

公表 事業所における自己評価結果

事業所名 国立病院機構新潟病院 たんぼぼ

公表日：2026年3月31日

		チェック項目	はい	いいえ	わからない 無回答	工夫している点（人数）	課題や改善すべき点（人数）
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等スペースとの関係で適切であるか	12	2		・十分なスペースが確保できている ・曜日毎に人数設定されている	・木曜日のみ（曜日によって）部屋が狭い（4）
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか	12	2		・適切・看護スタッフは病棟応援で対応できている	・看護師は常勤で固定の方がよい
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか	11	3		・バリアフリーにはなっている ・情報は伝わるよう言葉を選んだり見本やイラストを見せたり工夫している ・利用者の障害に応じて配慮されている	・他部門との共有スペースとなっているため、使用できない日の物品移動の労力が無駄 ・吸引をしたい時等ベッドの場所によってはしづらい時がある
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか	12	2		・空調は更新された ・連日環境整備が実施できている	・建物が古く清潔感はない。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか	5	8	1	・現状では特に必要がない。 ・スクリーンや段ボールの衝立で目隠しをしている ・部屋の一角に隔離することはできる ・個別での対応ができている	・他に部屋、空間がない ・パーテーションで区切ることができるが十分ではない ・個別の部屋はない・スペースがないため難しい ・ワンフロアのため仕切りが必要
業務改善	6	業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか	11	2	1	・支援事業所打ち合わせ、たんぼぼ会議で取り組んでいる ・たんぼぼ会議等意見交換できている	・Nsとの振り返りが薄い時がある
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか	13		1	・必要に応じ、カンファレンス等で取り組んでいる	
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか	13		1	・月に1度「たんぼぼ会議」を実施することで情報の共有がされている ・支援事業所打ち合わせ、たんぼぼ会議で取り組んでいる ・それぞれの利用者の病状等で意見交換し業務改善できている	
	9	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか	5	5	4		・行われているのかわからない
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか	12	1	1	・摂食研修1名受講。 ・救急シミュレーション実施 ・研修を取り入れている	
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか	12	1	1	・昨年度から実施	・細かい所が分からない時がある
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、支援計画を作成しているか	13		1	・定期的に評価会をしている	
	13	支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか	13		1	・年2回、児童発達支援管理責任者と共に評価会議実施 ・定期的に評価会をしている	
	14	支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか	13	1		・定期的に評価会をしている	・どんな内容で支援のplanがあるかわかっていない
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか	12		2		
	16	支援計画には、ガイドラインの「提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	11		3		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか	13	1		・療育指導室（チーム）で実施している ・チームで行っている ・指導室の立案にて看護スタッフも実施できている	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	14			・工夫されている ・季節に応じた活動になっている ・毎月のプログラム立案にて固定されていない	
	19	こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて支援計画を作成し、支援が行われているか	11	1	2	・集団も意識して行われている ・状況に応じた活動ができている	
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか	12	2		・活動前には打ち合わせをしている ・適宜行えている	・週予定や個々の役割が概ね決まっているので、その日の予定確認は個々で行うに留まっている。打ち合わせはやったほうが良いと思う ・看護師間での打ち合わせは特にしていない

	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか	11	2	1	・療育指導室を中心に行われている	・気になる事があれば話し合うが、毎日行っていない
	22	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	12	1	1	・写真、ビデオを撮り、活動の様子をご家族に伝えている	・記録はしているが、支援計画の内容に沿ったものでないこともある。また記録から支援の検証、改善につなげるに至っていない
	23	定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか	13		1	・モニタリングの結果報告で次につなげられている	
	24	ガイドラインの「4つの基本活動」（・日常生活の充実と自立支援のための活動・多様な遊びや体験活動・地域交流の活動・こどもが主体的に参画できる活動）を複数組み合わせさせて支援を行っているか	12	1	1		
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか	13		1		
関係機関や保護者との連携	26	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか	11	1	2	・療育指導室を中心に行われている	
	27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか	12	0	2	・療育指導室を中心に行われている	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか	該当せず				
	29	就学前に利用していた保健所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	該当せず				
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を共有する等しているか	該当せず				
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか	2	9	3	・該当せず	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか		11	3		・なかなか機会がないが検討の余地あり ・開所時間が合わない。感染面で配慮が必要なので
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	1	9	4		・重症心身障害は特殊なので難しい
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか	12		2	・療育指導室を中心に行われている	
	35	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか	3	8	3		
保護者への説明責任等	36	運営規程規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	12		2	・療育指導室で実施している	
	37	支援計画を作成する際には、こどもや家族の意向の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか	12		2	・療育指導室で実施している	
	38	支援計画を示しながら支援内容の説明を行い、家族から支援計画の同意を得ているか	12		2	・療育指導室で実施している	
	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか	12		2	・療育指導室を中心に実施している	
	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか	2	9	3	・療育指導室で必要に応じ実施している	・活動実績なし。 ・保護者会は開催していない ・機会が少ない
	41	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	13		1	・療育指導室で必要に応じ実施している。外来でも実施している	
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか	5	6	3	・連絡帳を活用している（2） ・必要時おたよりは出している	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか	14			・広報に載せる際は個別に確認をとっている	
	44	障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	13		1		
	45	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか	3	8	3		・今のところ実績なし

非常時等の対応	46	事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか	12	2		・救急シミュレーションを実施している。各種マニュアルはある	・職員には周知されているが、保護者にはされていない(2)
	47	業務継続計画(BCP)を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	10	2	2	・病院で避難訓練は実施されている	
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか	13		1	・日々確認	
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか	12		2		
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分な中で支援が行われているか	11		3	・病院である	
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図れるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか	7	4	3	・マニュアルあり。ご家族に説明している	・安全計画はあるが家族への周知まではされていない(2)
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか	14				・ヒヤリハットが職場内で見られると良い。話だけでなく
	53	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	12		2	・Web等研修あり	
	54	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、支援計画に記載しているか	13		1	・対象者に対して記載 ・ご家族に説明し、記録にも残している	