

公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハートはら		
○保護者評価実施期間	令和 8年 2月 1日		～ 令和 8年 2月28日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	27	(回答者数) 27
○従業者評価実施期間	令和 8年 2月 1日		～ 令和 8年 2月28日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7	(回答者数) 7
○事業者向け自己評価表作成日	令和8年 3月17日		

## ○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	子どもたちが安心感をもって来所してくれており、保護者様にも満足の評価を頂いていること。	活動内容が固定化されないように日々職員との話し合いや子どもたちとのやりとりを通して、決定している。 余暇時間も子どもたちを積極的にアプローチが行えるよう見守りを行っている。 伝えるべきことは送迎時にも時間をとって、保護者様に面と向かって伝えるようにしている。	保護者様から外出レク時の行き先に関して、遠方にも訪れてほしいとのご要望もあるため、期待に応えることができるよう、柔軟な取り組みを展開していきたい。
2	保護者様の意向に沿った支援計画にて、支援の内容を充実させていること。	児童発達支援管理責任者をはじめとして、関係機関との連携や保護者様とのやりとりを反映した支援計画の作成に努めている。 子どもの主体性や意思の尊重し、最大限に配慮しながら計画の作成にあっている。	アンケート結果を踏まえた上で、支援計画にも満足頂いており、今後も保護者様にも十分な情報共有ができるよう、努めていきたい。
3	事業所に清潔感があり、心地よく過ごせる環境となっていること。	一軒家の構造をそのまま、事業所として活用していることから内装も外装も清潔感がある。日々、清掃等も実施しており、いつまでも清潔感を保ったままの事業所を継続していきたい。 また空間づくりに関しても、不必要なものや誤飲の可能性があるものを置かないことで、安全性を確保したうえで環境を整えている。	制服から私服へのお着替えを必要とする児童が増えて来ており、既存の更衣室として使用している部屋だけでは、過密になってしまうことから、他の部屋でもお着替えを行うことのできるスペースを確保できるよう、検討を重ねている。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	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)や家族等も参加できる研修会、情報提供の機会等を拡充していくこと	保護者様が参加可能な機会が、保護者会に限定されていること。	研修を通して職員のスキルアップ向上を図り、保護者様が参加可能な場を各関係機関と調整した上で、実施していきたい。
2	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の子どもたちと活動する機会について	個人情報の問題や、望まない保護者の方も多く慎重に行動しようと考えている。地域行事への直接的な参加は行っていないが、地域資源として活用できるよう、関連する行事の情報収集に努めている。	行事への参加は行っていないが、地域行事の情報は収集するように努めている。 外出先では、個人情報の観点を考慮した上で、子どもたちの主体性を損なわないよう最大限に配慮していく。
3	非常時等の対応における取り組みについて	活動の一環として、避難訓練等を取り入れているが、保護者様に十分な情報共有ができていなかったこと。 児童が行う訓練に関して、土曜・祝日に集中していたこと。	利用児童や保護者様に周知して頂けるよう、長期休暇や子どもたちの下校時間を見計らって、平日にも避難訓練等を実施していきたい。 今まで以上にマニュアル等に関する周知を実施していく。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		チャイルドハートはら		公表日		令和 8年 3月31日	
		チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点
		環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	7		活動内容、来所人数に応じて、スペースを柔軟に確保している。
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。		7		配置基準より多く職員を配置している。児童指導員の配置要件に加え、有資格者のみならず、他分野での職務経験をもつ職員も配置している。また、外出に行く際は、厚めの配置で臨んでいる。		
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。		7		活動ごとに空間をわけている。イラストや図を用いて、障がい特性に応じた空間づくりに努めている。また、活動ごとに和室・リビング・キッチンの使い分けを行っている。ホワイトボードを使用し、視覚的にもわかりやすいような取り組みを行っている。		
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。		7		毎日次亜塩素酸やアルコール等を用いた清掃を実施しており、活動内容等に応じた空間展開を実施しております。	活動の内容によっては、スペースが十分とれない時もあるため、密にならずに活動に集中できるようグループングや配置の仕方を検討していく。	
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。		7		必要に応じて、相談室や学習室等を個別で使用可能な場所として設けている。		
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。	7		毎日の朝礼・終礼にて情報共有や課題、結果等を話し合っている。また、毎月のカンファレンス等で職員全体の共通認識を図っている。		
	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。	7		アンケート結果を全職員で共有することで解決すべき課題について明確化を図っている。	改善できる点はすぐに実行に移している。難しい場合は、代替案を用いて対応の検討を行っている。	
	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。	7		毎日の朝礼・終礼にて情報共有や課題、結果等を話し合っている。職員会議等の機会も設けて業務改善の課題に繋げている。		
	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。	7		第三者委員会を導入している。評価結果を職員間で共有・協議し、更なる業務改善につなげている。		
	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。	7		毎月、ガイドラインに基づいた研修や、外部講師を招いての講習に加えて、季節や時期に応じた研修も行い、職員間で情報の共有を図っている。		
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		全職員で支援プログラムに関して話し合いを行っている。HP上で分かりやすいように公表を行っている。十分な周知が行き届くよう、随時促しを行っている。	義務化されて以降、依然変わらぬ支援プログラムを継続して実施していく。毎年見直しを行い、必要があれば、都度改善していく。	
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	7		保護者からの聞き取りと、相談支援専門員との情報交換、職員からの情報を中心に、児童の発達課題を明確にした個別支援計画書の作成をしている。		
	13	放課後等デイサービス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。	7		毎日の朝礼・終礼にて情報共有や課題、結果等を話し合っている。職員会議等の機会も設けて課題の改善に繋げている。		
	14	放課後等デイサービス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。	7		毎日の朝礼・終礼にて情報共有や課題、結果等を話し合っている。職員会議等の機会も設けて課題の改善に繋げている。		
	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。	7		FIMで調査をしている。支援記録や月間カンファレンス、朝礼や終礼等にて日々職員間での情報共有を徹底している。		
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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。	7		ガイドラインを主軸として、活動内容を展開している。モニタリングや担当者会議だけでなく、日々の送迎時にも伝えられた要望・ご意見は当日中に職員間で共有し、支援内容に反映させている。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		ガイドラインに沿った活動を行っている。	外出できる範囲が時間的にも限られているため、何度も訪れたことがある場所になりがちなのが課題。行先を増やせるよう、イベント等にも視野を広げていく。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		職員間で話し合い、前年度の活動プログラムと照らし合わせながら、毎年固定化された活動内容がないか確認している。	日々の活動内容や毎月の外出先を変更し、支援を行っている。長期休みではマリンワールドや国立博物館等の地域資源を活用している。	

供	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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	7		然るべき資格者が適切な評価を行い、個別に支援目標を立てて児童発達支援管理責任者が作成している。個別、集団共に児童に合わせて作成している。活動プログラムの内容や進め方等について、事前に全職員で打ち合わせを行っている。	
	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。	7		毎朝の朝礼にて一日の流れや役割分担、活動内容、その他必要な事項の確認・共有を行っている。	
	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。	7		連絡事項や確認事項等、職員同士で意見を出し合い共有している。	
	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。	7		個別支援計画書に基づいて支援記録の記載を行っている。また、支援内容を振り返ることで支援計画に反映している。	
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス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。	7		支援開始前、半年毎にモニタリングを行っている。また、必要に応じてモニタリングの実施と個別支援計画書の変更を行っている。	
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。	7		ガイドラインに記載している基本活動を中心に日々の活動をバランスよく配列できるように工夫している。業務日誌にガイドラインのすべての項目を反映している。連絡帳や支援記録もガイドラインに沿って記録している。	
	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。	7		あらゆる場面において、子どもたちの主体性に重きをおいた支援を展開できるようにしている。	
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。	7		管理者及び児童発達支援管理責任者が参加している。また、児童と関わる時間の長い職員や有資格者も必要に応じて参加してもらっている。	
	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。	7		近隣の放課後等デイサービスとも協力体制を整えている。	
	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。	7		学校との直接的な情報共有に加え、利用予定表やスクリーンを活用して連絡調整を行っている。	
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、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。	7			小学校高学年からの受け入れのため該当児童はいないが、今後可能性がでてくれば、連携を密にとるための準備をすすめていきたい。
	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提供する等しているか。	7			該当する児童が今年在籍しているため、適切な連携を確保し、行っていく。
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等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。	7		福岡市外のチャイルドハートの児童発達支援事業所や相談支援専門員からの助言を受けている。又、事業所としても外部研修への参加を促し、職員間で情報を共有している。	
	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。	7		公園や児童館を訪れた際には、個人情報を用いることなく、地域の子どもたちとの、交流の機会を確保することができている。	個人情報保護の観点に重きをおいて積極的には行っていないが、必要に応じて検討していく。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	7			勉強会や研修には参加することがあり、伝達講習も行っている。積極的に参加できるよう体制づくりを検討していく。
	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。	7		担当者会議や送迎時など、日々の状況を伝え合うように努めている。	日々、保護者様との情報の共有と共通理解が図れるように努めているが、不足している部分については、管理者や児童発達支援管理責任者を中心に改善を図っていく。
	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）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	7		個別面談等や送迎時に適宜行っている。	職員によって知識量に差があるため、研修を重ねてスキルの向上に努めたい。
	36	運営規程、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。	7		契約時に保護者様に理解してもらえるよう、然るべき有資格者が行っている。	契約時に重要事項説明書を用いて、説明を行っている。支援内容は保護者の意向をくみ取れる様努めていく。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こ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。	7		子どもや保護者様の意向を尊重しつつも、事業所を通じて感じる事柄は、どのような内容でも共有し、具体的な支援の方向性に結びつけるきっかけとしている。	
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	7		相談支援専門員の方と連携をとりながら、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。	7		保護者様からの悩みや進学等の相談があったときは、時間をとって、相談にのっている。送迎時等、相談を受けた職員の知識が不足している場合は後日、然るべき立場の職員より対応させてもらうこともある。	

保護者への説明等	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械を設ける等の支援をしているか。	7	公民館を貸し切って保護者会を実施している。兄弟児はなるべく同じ事業所利用をすすめている。必要に応じて、他事業所との合同イベントも開催している。	保護者様からの要望で保護者会をもっと多く開催してほしいとのこと要望を受けることがあるため、調整できるように検討していく。
	41	こどもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	7	適正委員会との適切な対応を心掛けている。	苦情受付窓口や苦情解決責任者を設置しており、苦情については迅速に対応している。解決方法を職員間で協議し、解決に努めている。
	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。	7	SNS等や利用予定表、連絡帳を通じて発信を行っている。	「早めに利用予定表がほしい」というご要望も上がっているため、なるべく早めに公表できるように努めている。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	利用者様ごとに個別に情報を送っている。個人情報保護については、日々あらゆる面において注意しながら業務にあたっている。	
	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。	7	不穏時や自傷・他害を認めた際は、スペースを確保し、落ち着かせるように対応している。児童には言語的、非言語的アプローチ及び見える化を行っている。保護者様へは必要に応じて情報伝達を行っている。	
	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。	7	行事への参加は行っていないが、地域行事の情報は収集するようにしている。	個人情報保護の観点から現在は行っていない。閉鎖的な事業所とならないよう外部講師を招く等、地域に根差す事業所作り尽力していく。
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、職員や家族等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。	7	避難経路等は地域に合わせて、各マニュアル作成をしている。各マニュアル等の策定、研修・訓練はもちろんのこと、必要に応じて保護者への共有を行っている。	
	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。	7	基準に則り、研修及び訓練を年に各1回以上実施している。	今後の内容を現在よりも深めていき、全体での知識共有を定着させていきたい。
	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。	7	FIMで調査をしている。保護者様新たに伺った際にも、すぐに対応している。	
	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。	7	FIMで調査をしている。保護者様から新たに伺った際にも、すぐに対応している。	
	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、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	7	基準に則り、研修及び訓練を随時実施している。児童の送迎時や外出時等の際は、より注意して取り組んでいる。	今後内容を現在よりも深めていき、外部講師への依頼も積極的に行いつつ、全体での知識を深めていった上での支援を行っていく。
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、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	基準に則り、研修及び訓練を随時実施している。安全計画を作成し、事業所にも保護者様が見やすい位置に掲示をさせてもらっている。	保護者様方との連携確保のためにも共有を図ってきたい。
	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。	7	作成後はオーナー、統括責任者に報告し、事後対策は必ず行っている。再発防止に向けた研修も随時取り入れている。インシデント、アクシデントも含めてその日のうちに作成し、全職員に周知している。	
	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。	7	定期的に研修を実施し、日ごろから自己研鑽に励み、職員同士で声をかけあっている。研修後、評価票を用いて自己評価と振り返りを行っている。	
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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	7	3原則に沿って行いが、身体拘束した事例はない。身体拘束を行った場合は保護者様に説明後、同意書を頂くことになっている。業務日誌にも記載を行う。		