

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハートななくま		
○保護者評価実施期間	令和8年2月2日		～ 令和8年2月24日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	27	(回答者数) 26
○従業者評価実施期間	令和8年2月3日		～ 年 月 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12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	PDCAサイクルを通じて修正を加えながら、児童の興味・関心、特性を踏まえた多様な活動形態・内容を計画・実行し、よりよいサービス提供に努めていること。	ガイドラインの主旨を踏まえ、職員間で協議しながら児童の発達段階に応じて活動形態や活動内容等を設定している。その中で、児童の自己決定力を育むための活動も含めたプログラム作成を行っている。	各児童の実態に応じた、より細かいプログラム構成になるように変更・修正等の作業を進めていく。
2	管理者を中心にしながら、職員一人ひとりが自ら考え、職員間で協議して共通理解のもとで支援を行う協働体制ができていること。	業務分担制による提案型の運営に努め、どの職員も自分の考えや意見を表明しやすい雰囲気作りに配慮している。その中で、職員の特性や能力を最大限に活かせるよう努めている。	全員が協議に参加する形態を維持しながら、各職員が研修や実践を通じてスキルアップし、支援の質の向上に努める。
3			

	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	利用児童の学年が上がるに従って、利用日数が減少していく傾向にあること。	成長に伴い支援の必要性が減少してきていることは喜ばしいことだが、私的な時間を求めている側面もあり、活動内容に魅力を感じていない部分も否めない。	グループングなどの難しさはあるが、発達段階に応じたより細かいプログラム設定をすることで、利用の減少を減らすことができるのではないかと考える。
2	問題解決に向けて、各職員が適正にかつ柔軟に対応していくことができる知見や能力などがまだ十分身につけていない面を感じる。	職員の年齢格差が大きく、経験値や考え方も隔たりがある。問題に対する対応の違いを、対話することで大きな問題に発展する前に食い止めることはできている。	日頃からのコミュニケーションは密に行われているので、それぞれのよさや特性を認めることができるようにしていく。その中で、個々の問題解決力や対応力などの育成を図っていく。
3			

公表 事業所における自己評価結果

事業所名	チャイルドハートななくま				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		活動プログラムに応じて、少人数グループ別での活動にするなどの工夫をして、利用定員に応じた活動スペースの確保に努めている。	事業所が2階建てで、1階と2階に分かれているため、安全面や密にならない空間づくりを考慮し、職員を各部屋に配置しての見守りをする。
	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		規定の配置基準を遵守した配置をしている。児童指導員の有資格者のみでなく、専門的支援を行うことができる職員も配置している。	継続実施
	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、障がいの特性に応じ、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		絵を用いた表示による視覚支援等を通して、すべての児童に分かりやすいよう配慮をしている。安全面を考慮し、防御カバーや階段のすべり止めなどの設置を行っている。	施設面のバリアフリー化までの必要はないが、引き続き必要に応じて安全対策を行っていく。
	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		日々清掃を行い、常に衛生面に配慮した環境づくりを行っている。	継続実施
	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		活動の内容やこどもの興味・関心に応じて、活動スペースの広さや数などを変えながら、パーソナルスペースの確保に努めている。	今後も日々、朝会にて当日の活動内容と児童の来所時間を考慮し、児童の活動場所について全職員での共通理解を図っている。
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		毎朝の朝会や送迎後の振り返り、毎月のカンファレンスを通して、職員間で意見を交換する場を設けている。	継続実施
	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		保護者アンケートを毎年実施して、その結果を職員間で共有して必要なことは改善をしている。	改善点はすぐに実行した上で、再度検証を行う。また、物理的に解決困難な事項や、中長期的な観点で解決していく内容については、いつどのように取り組むかの見通しを明確にするようにしていく。
	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		朝会や職員会などにおいて、担当部署の課題や改善点の報告を受ける機会を設けて、課題の洗い出しと改善点を検討し、引継ぎノートを活用して全職員に周知している。	継続実施
	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		本年度も外部評価委員による第三者評価を実施した。その評価結果を職員間で共通理解し、業務改善につながる手立てを考える話し合いを行った。	第三者評価結果を業務改善につなげるための取り組みを今後も計画的に進めていく。
	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		月1回以上は全体、もしくは事業所内で研修を行い資質向上に努めている。	継続実施
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		作成し、事業所玄関に掲示して、来所時に誰でも閲覧できるようにしている。	適宜見直しをして、よりよい支援プログラムの作成に努めていく。
	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		適切なアセスメントになるよう、保護者との面談や職員からの情報を加味して、個別支援計画書を作成し、その後、全職員でカンファレンスを行い、共通理解するようになっている。	保護者からの聞き取りと相談支援専門員との情報交換、職員からの情報提供をもとに、今後も適切な時期に個別支援計画書の作成・更新をしていく。
	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		毎月の職員会にて、児童発達支援管理責任者が作成したサービス計画の原案をもとに、カンファレンスを行うといった、全職員の共通理解を踏まえたプロセスをとっている。	全職員の評価も反映されるように、今後も現在のカンファレンスの形態を継続していく。
	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		更新時のみならず、毎月児童間カンファレンスを行い、課題を共有している。	継続実施
	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		保護者との談話内容や全職員からの情報提供を参考に、FIMの各項目についての状況分析・課題の洗い出しを行うなどの活用を行っている。	継続実施
	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		ガイドラインの提供すべき支援の4項目を踏まえた支援内容になっているか、各月の利用予定を計画する段階で十分検討している。	計画段階の検討だけでなく、日々の支援についても、そのねらいが達成できたか、また支援内容はこどもの実態やニーズに踏まえたものだったかについて検討していく。

適切な支援の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7	ガイドラインに則り、2～3人の担当部署の職員が、各職員の専門性や創造性を生かすプログラムを作成し、全職員の協議のもと決定している。	朝礼や会議での活動内容の共有、検討を継続して実施していく。
	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	プログラム作成時には、同じ曜日に同じ活動が集中しないよう、また、同じような活動でも、児童の成長に応じてレベルを変えている。	継続実施
	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	月毎の活動プログラム計画の作成時だけでなく、毎日の活動プログラムにおいても、個別と集団活動の組み合わせの効果をいかに引き出すか、その手順や取り組み方などについて全職員で協議しながら進めている。	今後も目標達成状況を支援記録に記載するとともに、情報を出し合い、客観性・実効性を高めるようにしていく。
	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	毎日の朝礼でその日の支援体制や支援内容、タイムテーブルなどについて事前打ち合わせを綿密に行い、漏れやミスがないようにチェックしている。また、役割分担表も合わせて確認し、ダブルチェックで確実性を高めるようにしている。	急な変更が出た場合にも臨機応変に対応し、全職員で確認し業務にあたっていく。
	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	毎日の終礼で職員全体で確認をして、休みの職員も引継ぎノートで確認ができるように記録をしている。	継続実施
	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	支援記録をもとに、相談・苦情対応記録簿や引継ぎノートを活用して情報共有を行い、全職員が共通した支援を行うことができるよう意思統一を図っている。	継続実施
	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	児童の発達課題を明確にし、個別支援計画の更新時に、毎回必ず行っている。	継続実施
	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、日々の活動内容をバランスよく配列できているかの確認を行いながら日々の支援を行っている。	1つの活動で複数組み合わせることが難しい場合は、別日の活動と組み合わせていくなどの工夫をしている。
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	活動の内容や進め方に関して、児童自身が選択できるような余地を残して活動を準備している。	自己決定していく場面を作るような活動の在り方を模索し、工夫改善を図っていく。	
関係機関や保護者との連携	26	障がい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する体制をとっている。	今後も必要に応じて、児童と関わる密度が高い職員や有資格者も参加し、多角的な角度から状況分析を行っていく。
	27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障がい福祉、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	学校や相談支援事業所、提携医療機関などと連携し、よりよいサービス提供していく体制づくりを行っている。	医療的ケア児童の受け入れは行っていないが、感染やケガの対応などについて、今後も学校や協力医療機関と随時連絡を取っていく。
	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	学校の担任や管理職との連絡調整や情報共有を密に行い、何かあれば電話でのやりとりや直接面談するなどの対応を取っている。	個人情報保護の観点から、学校以外の機関との連携は控えている。
	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	連絡が取れる体制づくりに努めている。	利用開始前に療育センターや保育園・幼稚園の園長や職員にも担当者会議に参加してもらうことも検討していく。
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障がい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		該当児童がいない。
	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	連絡が取れるような体制づくりに努めている。	研修等に参加する機会を設けていく。
	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		個人情報保護の観点から、交流は控えている。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	7		今後機会があれば勉強会には参加していく。
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	送迎時などで、日々の家庭や学校、利用時の様子、今後の課題と考えられることなどについて真摯に話し合える態勢づくりに努めている。	継続実施	
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	管理者を中心に直接的な支援だけでなく、児童との関わり方などについて支援も行っている。	個別面談や保護者会などで情報提供をしているが、保護者が参加できる研修会の開催は現状では難しい。	
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明を行い、不明な点は質問を受けて理解してもらうよう努めている。	継続実施	

保護者への説明等	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7		契約時のみでなく、モニタリング時や日々のコミュニケーションの中で、保護者と利用者のニーズを聞く機会を作っている。	継続実施
	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		児童発達支援管理責任者が自宅に赴き、サービス計画の更新時に保護者に提示し、変更点や今後の課題などについて説明し、承諾を得ている。	継続実施
	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		保護者からの相談に対しては、あらゆる手段で丁寧に応じるようにしている。必要に応じて家庭訪問も行い、信頼ある関係づくりに努めている。	継続実施
	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		年1回保護者会を開催して、保護者同士での交流する機会を設けている。	開催時期や実施回数を今後検討する。
	41	子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、子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		苦情解決担当窓口と苦情解決責任者を設置しており、苦情があった場合の報告・連絡・相談体制づくりを確立し、いつでも対応できるようにしている。	継続実施
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	7		毎月の利用予定表に活動内容を記載しているほか、不定期で事業所からのおたよりを発行したりして情報提供している。	今後も継続していきながら、保護者の声を聴き、必要があれば改善をしていく。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		個人情報の取扱いについては、全職員で十分に留意して行っている。	継続実施
	44	障がいのある子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		必要があれば、利用者・保護者の意見をもとに合理的配慮を行っている。	継続実施
	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			個人情報保護の観点から行っていない。
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		職員に対しては個人研修を行い、保護者に対しては契約時に説明を行い、マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。	継続実施
	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		計画を策定しており、法定期間内に研修と訓練を実施することで、職員の資質向上に努めている。	継続実施
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	7		契約時に確認しており、その後の新たな事案に関しては個別に連絡してもらい対応している	継続実施
	49	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	7			該当児童がいない。
	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		安全計画を作成し、全職員が常に目に触れるよう事業所内に掲示している。その計画に基づいて研修や訓練を実施し、職員の資質向上に努めている。	継続実施
	51	子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		契約時に行っているほか、悪天候等による安全確保に関しても、必要に応じて行っている。	継続実施
	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		朝会や夕会の際に、ヒヤリハットと思われる事案を出し合い、情報の共有化を図っている。事例が発生した場合には、速やかに統括、代表に報告し、事故報告書を作成して他事業所と共有し再発防止に努めている。	継続実施
	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		6事業所全体及び各事業所において、計画的に研修会を実施し、虐待防止に対する認識を高める取り組みを行っている。また、日常的に児童に対する支援のあり方について、職員間でコミュニケーションを取り、情報共有を図っている。	継続実施
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、子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		適正化委員会の研修を通して、虐待行為の禁止とともに、3要件に該当しない身体拘束の状況をつくらない支援のあり方を職員全員で話し合い、予測・予防できる職員体制づくりを進めている。	身体拘束3原則に沿って行使した事例はこれまでひとつもない。今後も職員の意識向上を図るため、所内研修を進めていく。	