

## 公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート武雄			
○保護者評価実施期間	令和 7 年 11 月 20 日 ～ 令和 7 年 12 月 20 日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	26	(回答者数)	16
○従業者評価実施期間	令和 7 年 12 月 20 日 ～ 令和 7 年 12 月 29 日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6	(回答者数)	6
○事業者向け自己評価表作成日	令和 8 年 1 月 23 日			

## ○ 分析結果

	事業所の強み(※)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	児童福祉の経験が長い職員が多く、理学療法士・保育士・児童指導員(5年以上)を中心に専門性のある運動教室などを実施しています。	専門的支援計画を参照にしながら、様々な要素の運動を行えるようサーキット方式にしたり、集中的に必要な場合には個別でのトレーニングを取り入れるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●専門職員のスキルを一般職員にも伝達する機会を設ける。</li> <li>●個別トレーニングの取り組みを増やしていく。</li> </ul>
2	利用児童の情報共有の為、ミーティングを午前中と受け入れ前の2回行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●午前中は、前日利用児童の振り返りとアネシスの入力データの確認などを中心にミーティングを実施。</li> <li>●児童受け入れ直前のミーティングでは、ハートリンクの受け入れ前情報の確認、前回利用時の個別支援記録を参考にしながら、当日の支援の方向性の確認を綿密に行っています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●パソコンやタブレットの台数を増やし、情報の共有や入力などの業務がスムーズにできるようにしていく。</li> <li>●モニタリングや支援会議などに管理者・児発管以外の職員も出席できる機会を増やしていく。</li> </ul>
3	毎月のイベント表を作成し、1日1イベントを計画的に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●屋外での活動として季節の行事、料理体験、工場見学、ライフ・スキル・トレーニングなどを実施している。</li> <li>●保護者様の経済的な負担を考え、イベントが偏らない様に毎月の予定を立てている。</li> </ul>	イベントの開催が土曜日や祝日など偏ってしまうので、平日でも楽しんでもらえるような計画作成を行う必要がある。

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	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	事業所での活動報告が、月1の広報誌の発行以外にできていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●契約時やモニタリング時などに説明している内容が、保護者様に周知できていない。</li> <li>●防災訓練などは実施する曜日がほぼ決まっているので、その曜日に利用されていない保護者様には伝わっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●LINEやInstagramを活用して、情報を積極的に発信していく。</li> <li>●報酬改訂などの保護者説明会などの場を利用して、説明の機会を設ける。</li> </ul>
2	家族支援として、保護者会を開催したり、保護者同士の交流の機会が少ない。	保護者様のお仕事や学校・地域行事と重なってしまい、日程調整が難しい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●開催時期などの見直し。</li> <li>●少人数でもできる内容など保護者様の意向なども確認していく。</li> <li>●療育参観なども検討する。</li> </ul>
3			

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名		チャイルドハート武雄				公表日	令和 8 年 2 月 15 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。	6	0	プレイルームは、動的な遊びと静的な遊びの空間に分けているので、身体を動かすスペースとゆっくり過ごすスペースが確保できている。学習ルームには学校と同じ椅子と机を設置している。	施設基準を満たしており、様々な活動に十分な広さを確保できています。	
	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。	6	0	保育士・児童指導員・理学療法士を常勤で配置し、施設基準に必要な職員の配置はできています。		
	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。	6	0	・1日の活動スケジュール、来所後のルティン、ルール棚の整理整頓の見える化などを行っている。 ・事業内は段差なく移動できるようになっています。		
	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。	6	0	空気清浄機や加湿器の設置、日々の清掃・消毒の実施。活動も動と静の遊びを分けたスペースを確保しています。		
	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。	6	0	個別で対応できる部屋は1部屋。見守りが必要な場合は事務所で対応している。机と机の間はパーテーションで仕切っている。		
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。	6	0	日々の業務の中での生じた問題点やヒヤリハット・事故報告などについて、ミーティング時に話し合い、職員間で共有・反省・改善が出来るように努めています。		
	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。	6	0	保護者評価アンケートや連絡帳の記載内容などから保護者の意向を把握し、職員間で共有しています。		
	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。	6	0	管理者による年2回の個人面談の実施。現場では児発管を中心に意見等をまとめてくれています。		
	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。	6	0	チャイルドハートFC本部の年2回の内部監査と年1回の事業所評価を実施し、評価結果を業務改善に活かしている。	現在のところ、本部に外部評価をしてもらっているが、必要に応じて検討する。	
	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。	6	0	チャイルドハートFC本部主催の新人教育研修・人材育成・支援力強化研修等に参加しています。管理者・児発管に関しては年3回の研修を行っています。	本部主催の研修以外のOFF-JTにも参加できる機会を増やしていく。	
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。	6	0	支援プログラムの完成度は2024年12月に作成し、チャイルドハートのホームページで公表しています。	内容の更新等があれば、順次更新していきます。	
	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。	6	0	事業所内でのサービス担当者会議や保護者や相談支援専門員とのミーティングで得た情報を下に保護者・利用児童のニーズや課題を抽出して、児発管が計画作成にあたっています。		
	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。	6	0	児童発達支援管理責任者と直接支援にあたっている児童指導員・保育士・理学療法士が原案に関する、支援会議に参加し、情報共有をしている。	関係機関との支援会議などには主に管理者か児発管が参加しているが、多職種の参加の機会も設けていく。	
	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。	6	0	個別支援記録と支援計画の簡易版をセットにして、記録の際に支援内容や目標を確認しながら記録をとっている。		
	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。	6	0	ミーティング時にフォーマルおよびインフォーマルアセスメントへの入力を行い、それを参考にしながら、ミーティングを行い、問題行動などへの対応を考えている。	児童によってフォーマルアセスメントの情報で不足しているものに関しては、様々なインフォーマルアセスメントを取り入れていく。	
	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。	6	0	関係機関からの情報や事業所でのアセスメント等を下に5領域と家族支援・地域支援の到達目標を設定し、支援会議や日々のミーティングを通して、具体的な支援内容を設定した上で児発管が計画の作成を行っている。	進学や進級のタイミングでの情報の共有がスムーズに行くように関係機関との移行支援会議などの場があるという。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	毎日のミーティング（振り返り・受け入れ前）で、当日の活動内容の確認を行い、前回の反省を活かした提案・検討を行っている。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	活動プログラムは、毎月イベント表を作成し、季節に応じた行事など固定化しない様になっている。		

提供	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。	6	0	子どもの状況に応じて、活動の個性性と集団性を組み合わせて作成し、支援内容は基本的なものと日々の関わりの中で状況に応じて対応できるようにしている。	専門的支援において、集団での活動が多いので、個別での対応も少しずつ増やしていく。
	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。	6	0	毎日のミーティングは必ず行い、その日の行動目標や前回利用時の反省を活かした支援が行えるようにし、その日の担当者を中心に支援にあたっている。	
	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。	6	0	その日の振り返りは、平日は業務終了時間が遅い為、次日の朝礼後に時間を設けている。学校休業日などは、当日に行うようにしている。	
	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。	6	0	個別支援記録は、支援目標や支援内容などを意識し、児童の活動・様子を中心に記載し、各目標の達成状況を3段階で評価している。	
	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。	6	0	保護者・相談支援専門員との「レタリング」は定期的に行い、その情報を下に支援会議等で計画の見直し・継続の有無を検討している。	
	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。	6	0	基本的なスケジュール(ルティン)に加え、子ども自身が主体的に行動し、自分で決め、自己の決定の下で行動できるように環境設定をしたり、成功体験を積めるように様々な調整を行っている。	
	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。	6	0	日々の集団活動や学習支援の中で、自分で決めた事に対して、成功・失敗を恐れずに挑戦できるように支援しています。	自己決定を優先しすぎて、活動に全く入ろうとしない子どもへの対応を考えて行く必要がある。
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。	6	0	主に児童発達支援管理責任者と管理者が情報収集をして対応しているが、必要に応じて対象児童と接点の多い指導員も同席している。	
	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。	6	0	本年度も武雄市の『教育と福祉の連携研修会』に出席して教育機関(市内の小・中・高等学校)と行政との連携を図っています。	
	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。	6	0	学校との連絡調整は、必要に応じて行っており、送迎場所の確認、学校やサポーターでの様子の共有、送迎時の情報交換等を行っています。	
	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。	6	0	必要に応じて、保護者様の許可を得て、児童発達支援事業所や保育園等での様子を共有させてもらっています。	
	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。	4	2	本年度は対象児童がいません。	
	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。	6	0	市内の児童発達支援センターとの連携に関しては、質問29の際に情報共有の際などに助言を頂く機会があります。子ども支援部会で見学もさせて頂きました。	今後、該当しそうなケースがあった場合は、必要に応じて連携を取って行きたいと思います。
	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。	6	0	地域のお祭りに参加したり、地域の公園や図書館などを利用した際に、地域の児童と交流する事があります。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	0	武雄・杵藤地区の子ども支援部会(4回/年)、教育と福祉の連携研修会などに参加しています。	
	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。	6	0	毎回の送迎時や連絡帳・LINEを活用し、事業所での様子をお伝えしたり、病院受診後には情報の共有をしています。	
	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。	6	0	関係機関からご紹介のあったペアレントトレーニングや研修会など保護者様が参加できる内容のものはご紹介しています。	モニタリングなどで保護者様が来所された際に、お家でできる療育などの機会を設けていければと考えています。
	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。	6	0	契約時必要書類(運営規程・重要事項説明書契約書など)の説明をしています。上限管理が必要な利用者に関しては、書類の書き方などの説明を行っています。	
	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。	6	0	保護者様に関しては、面談時や送迎時、LINEなどを利用して、子どもたちに関しては利用時などに面談や雑談の中で確認しています。	
	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。	6	0	主に児童発達支援管理責任者が原案と本案の説明を行い、同意の下サインを頂いている。	

保護者への説明等	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。	6	0	送迎時や連絡帳・LINEでの対応に加え、必要に応じて来所して頂き、個別面談の機会を設けています。	家族支援について、保護者様にも積極的に情報発信していく。
	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。	6	0	本年度は3月に開催予定です。	
	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。	6	0	苦情受付窓口担当者と責任者を設置し、苦情があった場合は、職員間で内容を共有し、迅速に対応できるように備えています。	
	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。	6	0	・1回/月の広報誌の発行、SNSなどで活動の様子を発信しています。 ・行事予定は、毎月イベント表を作成し、紙媒体での配布とSNSで配信しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	外部に漏れる事がないように、書類の管理、秘密保持に関する誓約書の提出、職員への教育に努めています。	
	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。	6	0	連絡帳・LINEを使って、情報を共有し、言葉だけでなく、文字で残す事で後で双方が確認しやすい様にしています。また、事業所内も掲示による「見える化」を図っています。	
	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。	0	6	地域活動の一環として事業所周辺のゴミ拾いなどを定期的に行ったり、こども110番のステッカーを掲示し、地域の小中学校のPTA活動に協力しています。	地域住民の招待等に関しては、今後検討していく。
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。	6	0	緊急時の各種マニュアルを策定しています。保護者へは、新規の方は契約時に、在籍中の方は面談時に説明するようにしています。また、マニュアルの存在や訓練等の実施は、広報誌やSNSを通して報告しています。	SNSなどでの訓練実施報告や各種マニュアルの有無について保護者様への周知が難しい。
	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。	6	0	BCPを策定し、年1回の研修と訓練(感染症および災害)を実施しています。	
	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。	6	0	契約時の聴き取りで服薬状況、てんかんの有無などの確認を行っている。また、病院受診後には服薬変更などがある場合は、情報共有に努めています。	
	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。	6	0	食物アレルギーに関しても契約時に聴き取りを行い、おやつなどの提供時には細心の注意を払っている。	現在、医師の指示書が必要な状態の児童はいませんが、該当児童が利用する際は、指示に基づき対応していきます。
	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。	6	0	安全計画を作成し、年1回の安全管理に関する研修と訓練を実施しています。	
	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。	6	0	新規契約の方へは、契約時に説明を行い。利用中の保護者様へは作成した安全計画をSNSにて発信しています。	安全計画を作成した際は、SNSで発信しているが、なかなか周知に到っていない。
	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。	6	0	ヒヤリハット報告書をファイリングし、ミーティング時などに情報共有・再発防止に努めています。また、月初めには前月のヒヤリハットを再度見直すようにしています。	
	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。	6	0	虐待防止や身体拘束に関する研修は各々年1回以上実施。虐待意識・防止に向けたアクトを年2回以上実施しています。虐待防止委員会、身体拘束適正化検討委員会を設置し、年2回以上開催しています。	
	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。	6	0	身体拘束等の適正化のための指針を策定し、原則身体拘束をしない支援の実施に努めています。	現在のところ、計画書に記載するほどの児童はいませんが、委員会などでも事前に話し合っておく必要がある。