

障害児通所支援に係る自己評価結果報告書

令和8年3月6日

長崎市障害福祉課長 宛

届出者 所在地 長崎市勝山町 37 番地 3 階
法人名 株式会社ヒューマン・ネットワーク
代表者 職 氏名 代表取締役 山口 晃一郎

1. 事業所の状況

事業所の名称	介護支援センターながさき デイリハ・ステーション福田		事業所番号	4280100035		
事業の種別	<input checked="" type="checkbox"/> チェック児童発達支援 (指定年月日)	18年 4月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス (指定年月日)	18年 4月 1日	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 (指定年月日)	年 月 日
事業所の所在地	長崎市小浦町 4 番地 6					
連絡先	電話	095-832-9888	F A X	095-832-9696		
メールアドレス	sou@human-nw.com					

2. 取組時期

①職員による評価	令和 8年 2月 4日 ~ 令和 8年 2月 14日
②保護者による評価	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
③訪問先施設による評価 (保育所等訪問支援のみ)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
④事業所全体による評価	令和 8年 2月 14日 ~ 令和 8年 2月 20日

3. 公表結果

公表日	令和 8年 3月 5日
公表の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所のホームページに掲載 (URL : https://www.human-nw.com) <input type="checkbox"/> 広報紙 <input type="checkbox"/> 保護者向けお知らせ <input type="checkbox"/> その他 ()

※各サービスの「事業所における自己評価総括表（公表）」「事業所における自己評価結果（公表）」「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」「訪問先施設からの事業所評価の集計結果（公表）」※保育所等訪問支援のみ」及び公表方法が広報紙、通知等の場合は配布した物を1部、掲示の場合は掲示場所の写真を添付してください。

担当者氏名	宗 弥生	連絡先 (TEL)	095-832-9888
-------	------	-----------	--------------