

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	第2ドルフィンキッズ		公表日		令和 7 年 3 月 2 6 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。	12	0	・お子様の活動内容や数に応じた部屋を使用しています。	
	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。	10	2	・配置基準以上の職員を配置しています。	・年間で職員の体制は把握できるので、やむを得ない場合以外は、確実な職員数を確保できると良い。 ・たまに職員が少ないことがある。
	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。	11	1	・バリアフリーではありませんが、お子様が安全に過ごせるよう配慮しています。注意喚起の掲示など、安全上、注意が必要な箇所への対応を行っています。	・建物入口に階段がある。
	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	0	・毎日の清掃、換気等、チェックリストを作成し、実施しています。	
	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。	12	0	・グループ支援中、個別の対応が必要な場合は、そのお子様に職員が付き添い、本人の気持ちに沿った関わりができるよう努めています。	
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。	12	0	・職員が、事業所の運営上で必要となる役割を分担し、業務改善を図っています。	
	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。	12	0	・保護者による事業所評価の結果は、ホームページで公開しています。また、その結果は職員会議で共有し、いただいたご意見に対して改善に努めています。	
	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。	12	0	・職員による自己評価を実施しています。また、その結果は職員会議で共有し、業務改善に繋げています。	
	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	6		現在、外部の第三者評価は実施していません。今後、実施を検討したいと思います。
	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	0	事業所としての研修以外に、自治体が主催する、発達支援に関する研修、虐待防止研修等に職員が参加しています。	
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。	10	2	・支援プログラムの作成に当たっては、職員が事業所の支援の特徴を話し合い、それを踏まえて作成しました。	・今後、公表をする予定です。個別支援計画内では支援プログラムを明記しています。
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	12	0	・お子様のアセスメントには、客観性と同時に、保護者の意向や気持ちを伺うように努めています。また、それらを踏まえて支援の方向性を検討し、個別支援計画に反映するようにしています。	
	13	児童発達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。	12	0	・児童発達支援計画の作成は、児童発達支援管理責任者のみならず、日頃お子様を担当している職員が携わっています。	
	14	児童発達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。	12	0	・個別支援計画に基づいた支援が行えるよう、個別支援計画を確認しながら支援を行っています。また、お子様に関わる職員間で個別支援計画の内容を共有しています。	
	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	0	・お子様の状況を幅広く理解するため、知能検査、発達検査、言語検査等、標準化された検査を使用しています。また、日々の記録は客観的、具体的な記述をするように努め、お子様の状況把握に役立つ記録となるよう努めています。	
	16	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」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。	12	0	・個別支援計画では、それぞれのお子様に合わせて、お子様への支援、保護者や家族への支援、地域・所属園との連携等について、具体的な支援内容を記述しています。また、分かりやすく説明するよう心がけています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	10	1	・活動の前には、担当の職員でミーティングを行っています。	・個別支援は、担当者がプログラムを考えている。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	11	0	・お子様の年齢や発達段階、興味関心、季節や行事なども踏まえて、活動プログラムを柔軟に組んでいます。 ・状況に応じて、敢えて固定化させることで、お子様が活動の見通しをもって安心して取り組めるよう配慮しています。	
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	12	0	・お子様の発達段階や行動の特徴、支援のニーズ等を考慮し、保護者と相談しながら支援形態を決定しています。	

	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	0	・毎朝職員全体での打ち合わせを行っている他、それぞれのグループ支援前には、担当の職員での打ち合わせを必ず行っています。	
	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	1	・支援後には必ず担当の職員が振り返りのミーティングを行っています。気づきや配慮点等を共有し、記録し、次回への取り組みに繋げています。	・グループ支援では、関係者間のみで情報共有しているが、個別支援に関しては各担当者に任されている。
	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。	12	0	・支援後は必ず記録を取っています。活動内容のみでなく、お子様の変化、保護者のお話等も記録しています。	
	23	定期的にモニタリングを行い、児童発達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。	12	0	・最低6か月に1回はモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。	
関係機関や保護者との連携	24	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。	12	0	・サービス担当者会議、関係機関との会議等には、お子様を担当している職員が出席しています。	
	25	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	・お子様の所属園への訪問、連携を積極的にしています。また、区内の保健センター、児童発達相談係等とは、必要な際にスムーズな連携が可能となる体制が整っています。	
	26	併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚園)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	11	1	・日頃から、お子様の所属園への訪問、電話による連携などを行っています。必要に応じて、入園の際に支援経過報告書等で、情報を共有しています。	
	27	就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	11	1	・就学に向けた保護者への支援を丁寧に行っています。就学支援シートの作成等を行い、お子様の様子やこれまでの支援について情報共有できるようにしています。	
	28	(28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。				
	29	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。				
	30	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加しているか。				
	31	(31は、事業所のみ回答) 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等を受ける機会を設けているか。	9	3	・職員は、杉並区立こども発達センターが主催する地域支援講座や、杉並区児童発達支援事業所実践報告会等に積極的に参加しています。 ・杉並区こども発達センターの医療相談、専門相談等、事業所外の資源も活用しながら支援を行うように努めています。	
	32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	1	11	・事業所の特性上、そのような交流の機会はありません。	・利用しているお子さんが既に保育園・幼稚園等に在籍している場合がほとんどである。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	12	0	・保護者が支援場面に同席していただいているので、お子様についての共通理解を持ちやすい設定になっています。	・所属園への訪問は実施している。
	34	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。	12	0	・ペアレントプログラムを実施しています。今年度は、11月～1月に1クール(全5回)行いました。	
	保護者への説明等	35	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。	12	0	・ご契約前の見学にいらした際に、分かりやすくご説明することに努めています。
36		児童発達支援計画を作成する際には、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から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	12	0	・個別支援計画の作成時に問わず、日頃から、お子様の権利擁護や意思の尊重、保護者の気持ちを受け止め尊重する支援の実践に努めています。	
37		「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。	12	0	・個別支援計画は分かりやすい言葉で説明を行うよう努めています。また、個別支援計画をきっかけに、保護者とお子様の理解を一緒に深めることができるよう掛けています。	
38		定期的に、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	0	・適宜、保護者相談の時間を設けています。助言等を一方的に行うのではなく、保護者の意向や気持ちに沿いながら相談を行っています。	
39		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。	8	4	・事業所の特性上、父母の会等はありません。 ・グループ支援では、保護者のグループ面談の時間を設定することもあります。一方、保護者同士の交流を望まない方もいらっしゃるため、それぞれのお気持ちに配慮しながら設定しています。	
40		こどもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	12	0	・お子様の発達、生活に関する相談は、いつでも各担当者が丁寧に対応させていただきます。 ・事業所へのご意見等に対しては、苦情解決委員会を設置し、迅速で適切な対応ができるよう努めています。	
41	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。	11	1	・親子グループでは、毎月のおたよりを発行しています。また、行事の様子などは、SNSを用いて発信しています。		

非常時等の対応	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	12	0	・個人情報は法人サーバー、事務所内鍵付きキャビネット等で管理、保管しています。また、事業所内で定期的に個人情報保護について振り返りと確認をしています。
	43	障害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。	12	0	・お子様や保護者には、それぞれの方に合わせて、情報伝達等を行っています。
	44	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。	2	10	・事業所の特性上、地域住民との交流等は行っていませんが、地域の中の事業所として、今後地域貢献ができることがあれば実施していきたいと考えています。
	45	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。	12	0	・各種マニュアルは定期的に見直しています。緊急時の避難経路、感染症の対応については、お手紙を配布し、周知しています。また、避難経路については、事業所内に掲示しています。
	46	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。	12	0	・災害、感染症流行に関して、BCPを策定しています。また、職員に内容を周知し、災害発生時の事業運営について具体的な検討を行っています。
	47	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。	11	1	・服薬やてんかんについては、必要に応じて保護者に確認をしています。
	48	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。	10	1	・事業所として、食事提供は行っていないため、医師の指示書に基づく対応は行っていません。 ・行事や活動等で食品を扱う場合、事前に食物アレルギーの有無について保護者に確認しています。
	49	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。	12	0	・お子様や保護者が安全に利用していただけるよう、安全計画を策定し、施設設備の管理等にも注意を払って運営しています。
	50	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。	12	0	・安全計画に関する取り組み内容を保護者へ周知することは行っていませんが、必要に応じて、安全な施設運営についての情報を発信していきたいと考えています。
	51	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。	12	0	・ヒヤリハット事例は、毎朝共有を行っています。具体的に迅速な改善を図ることで、再発防止に繋げていくことを大切にしています。
52	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	0	・定期的に事業所内で虐待防止研修、虐待防止チェックリストを実施しています。また、自治体が主催する虐待防止のための研修に参加しています。	
53	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、児童発達支援計画に記載しているか。	9	0	・身体拘束については契約書にて説明しています。保護者が支援に同席することから、原則、身体拘束を行うことはありません。そのため、個別支援計画には記載する必要がありません。	