

COMPASS 東彼杵

令和5年度

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

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を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	3		利用人数に対して、適切なスペースを確保しております。 また机の位置を工夫し、学習スペースと活動スペースを分けております。	
	2	3		配置基準の職員数を配置し、専門職員も配置しております。	
	3	2	1	事業所内は全てフラットで活動しやすいようになっています。 また、机や棚の配置も配慮し、学習と運動できるスペースを分けております。	段差がある所があるので、児童が出入りする際は、十分に気を付けてまいります。
業務改善	4	3		職員同士で話し合いの場を設け、振り返りを行い、業務改善に努めています。	
	5	3		毎年アンケートを配布しております。 保護者様のご意見やご要望を把握し、改善に努めています。	
	6	3		COMPASS 発達支援センター公式 Web サイトにて公開しております。	今後も公式 Web サイトで公開してまいります。
	7	1	2	現時点では第三者評価は実施できておりません。	第三者による外部評価については今後の課題として検討してまいります。
	8	3		事業所内で定期的に研修を行っております。	
適切な支援の提供	9	3		児童発達支援管理責任者を中心に、現状に合った支援計画を作成し、その都度話し合いを行い、今後の課題に沿った計画書を作成しています。	
	10	3		社内規定のアセスメントシートを使用しています。	
	11	3		職員間で話し合い、児童の特性、興味に配慮しながら立案を行っています。	
	12	3		季節の行事など楽しめる内容を考え、固定化しないよう工夫しております。	
	13	3		平日は学習課題を中心に、長期休暇は充実した集団活動ができるように工夫しています。	
	14	3		個別と集団活動を組み合わせる計画を作成しております。	
	15	3		朝礼や連絡帳を使用して、情報共有ができるように工夫しています。	
	16	3		送迎の関係上、毎日全員での打ち合わせは難しいので、先生の連絡帳を活用し、情報共有を行っております。	
	17	3		日々の療育内容や生活状況の変化等、気づいた点も記録し、情報共有を行っています。	
	18	3		定期的なモニタリングを行い、面談を実施し、保護者様のご要望を取り入れながら見直しを行っております。	
関係機関や保護者様との連携	19	3		ガイドラインに沿って、支援に必要な項目を選択し、具体的な支援内容の設定に努めています。	
	20	3		児童発達支援管理責任者が担当者会議に参加しています。	
	21	3		定期的な会議の開催や送迎時に学校の先生方との連絡調整に努め、情報共有を行っております。	
	22	1	2	現在医療的ケアが必要な児童は在籍しておりません。	事業所は重症心身障害以外の児童が対象となっていることもあり、今後受け入れ希望があった場合は、慎重に検討し、受け入れ体制・事業所のあり方について模索してまいります。
	23	1	2	必要に応じて電話連絡や訪問を行い、情報共有、相互理解を図っています。	児童の利用が少なかったため、利用者様を増やし、保育所等との連携も取れるように努めてまいります。
	24	3		進学時には、利用者様の状況について訪問等を行い、情報共有を行います。	
	25	3		各関係機関と連携を図り、助言をいただいております。	
	26	1	2	交流など活動する機会の実施ができていません。	
	27	1	2	参加を心掛けていきたいと思っております。	今後につきましては、研修講義等の参加により能力向上につなげてまいります。
	28	3		連絡帳や送迎時にその日の療育内容や児童の様子をお伝えしております。 また、保護者様からはご家庭の様子などを伺い、情報共有に努めてまいります。	
保護者様への説明責任等	29	3		保護者様の対応力の向上を図る観点から、児童との関わり方などについて助言や支援を行っていきます。	
	30	3		契約時に重要事項説明書や利用契約書を通して詳しく説明を行い、ご理解いただいております。	
	31	3		保護者様からの相談に対しては随時受け入れ、保護者様や児童に寄り添った助言と支援を行っています。	
	32	3		コロナ感染予防の観点から交流を自粛し、開催できておりません。	保護者様の交流の機会については、検討してまいります。
	33	3		苦情の窓口と責任者を設け、ご意見や苦情をいただいた際には、職員間で情報共有を行い、迅速に対応できるように心がけています。	
	34	3		季節ごとにCOMPASSだよりを発行したり、毎月事業所だより写真とともにわかりやすく発行しております。	
	35	3		個人情報の記載のある書類については施錠ができる書庫で保管しており、破棄する際はシュレッダーをかけるなど注意しております。	
	36	3		利用者様の特性や状況に合わせた伝達方法を活用し、保護者様へわかりやすい説明や情報伝達を心掛けています。	
非常時等の対応	37	3		現時点では、地域住民を招待する企画は実施できていません。	
	38	3		マニュアルを策定し、事業所に掲示して定期的に訓練を行っております。	
	39	3		災害、不審者、地震、水害などの発生を想定した訓練を実施しております。	
	40	3		事業所内で虐待防止の研修を行っております。	
	41	3		契約時や個別支援計画書の更新時に書面および口頭でも説明を行っております。	
	42	3		保護者様から聞き取りの情報を全職員で共有し、万一の場合は、医師の指示に基づく対応が行えるように徹底しております。	
	43	3		事例をもとに話し合いの場を設けて、再発防止に努めてまいります。	

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。