

第三者評価結果

事業所名：海老名市立わかば学園

I 福祉サービスの基本方針と組織 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ上に、理念と基本方針を掲載しています。理念に法人や事業所の目指す方向、考え方を読み取ることができ、基本方針は理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となる具体的な内容となっています。全職員に配付する「職員ハンドブック」に理念と方針を記載し、入社時の研修で周知しています。また、年度初めの職員会議で読み合わせを行い、継続的に職員への教育を実施しています。保護者へは契約時に理念と方針に基づいた事業所の運営方針を説明していますが、十分な周知には至っていません。</p>	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の管理者会議や発達支援部会などに園長が出席し、社会福祉事業全体の動向を踏まえた法人の方向性や事業運営について確認しています。海老名市の障害福祉計画策定懇談会に園長が出席し、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握して分析を行っています。地域の福祉ニーズや課題に関しては、園長、主任が自立支援協議会や相談支援事業所連絡会等に参加して把握に努めています。法人経理部では、定期的に事業所のコスト分析や利用率の分析を実施し、園長や主任と共有しています。</p>	
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p><コメント></p> <p>園長は、事業所を取り巻く経営環境と経営状況の把握、分析に基づき、事業所としての経営課題について、法人の上層部と協議を行っており、職員への周知も行っています。また、設置主体である海老名市とは、毎月のモニタリングで実績と課題を報告し、今後の事業展開等について話し合っています。現在実施している事業内容について、評価、見直しを行うことを経営課題と捉え、園長や主任、副主任で行う経営層の会議で改善策を話し合っています。業務改善や運転スタッフの増員など、事業所としてできる具体的な取組を進めています。</p>	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c
<p><コメント></p> <p>法人では、理念と方針の実現に向けて、ビジョンを明確に示していますが、中・長期の事業計画の策定には至っておらず、事業所においても、中・長期の事業計画は策定されていません。事業所では、改善すべき経営課題を明確に示し、法人上層部や海老名市との協議を進めているほか、事業所内でも改善に向けた話し合いを行っており、3~5年の期間をかけて取り組むことが必要となっています。こうした話し合いに基づいて改善策を計画的に進めていくために、中・長期の事業計画と収支計画を策定することが期待されます。</p>	
【5】 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画には、法人の理念を実現するための重点課題を挙げて、改善に向けた取組内容を明記しています。その内容は実行可能な具体的な内容になっており、単年度の事業計画に沿って、収支計画を策定しています。今後はさらに、中・長期の事業計画を策定し、その内容を反映させて、数値目標やより具体的な成果等を設定されることが期待されます。</p>	

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 I-3-(2)-①
事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

a

<コメント>

単年度の事業計画は、職員会議等での職員の意見を踏まえて、園長、主任、副主任による事業所内の経営層の会議で策定しています。事業計画は全職員に配布し、職員会議において内容の説明を行っています。年度の間中期に、職員会議で意見交換を行いながら、事業計画の評価、見直しを図り、上半期の事業報告として法人に報告をしています。年度末にも同様に評価と見直しを実施して、次年度の計画策定につなげています。

【7】 I-3-(2)-②
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

a

<コメント>

通園部門においては、4月に新年度説明会を開催し、園長が重要事項説明書や個人利用説明書などを用いて、当該年度の事業所としての方向性や事業内容、年間スケジュール、職員体制など、学園運営についての具体的な取組について説明を行っています。療育相談部門と放課後等デイサービス部門においては、個々の相談日や活動日に合わせて各担当者より同様の説明を行っています。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

第三者評価結果

【8】 I-4-(1)-①
福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

a

<コメント>

毎年1月に、法人内の発達支援部会共通のフォーマットを用いて、事業所評価アンケートを職員と保護者に対して実施しています。集計結果は、副主任以上の役職者で分析し、職員には会議等で集計結果と課題の共有を行っています。評価アンケートの集計結果は、法人ホームページ上で公表しています。第三者評価は、規定に基づき3年ごとに受審しており、課題については職員会議で共有し、事業所内の経営層会議で評価結果を分析しています。

【9】 I-4-(1)-②
評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

a

<コメント>

事業所評価アンケートや第三者評価から抽出された改善すべき課題点については、職員間で共有し、改善策について話し合っています。職員会議で出された意見を反映させて、事業所内の経営層会議で具体的な改善策を立案し、単年度の事業計画に明記しています。事業計画に基づいて、改善に向けた取組を実施し、半期に一度、実施状況の評価を行って、改善策の見直しにつなげています。

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

第三者評価結果

【10】 II-1-(1)-①
管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

a

<コメント>

園長は、子ども一人ひとりのアセスメントを適切に行い、専門職との連携を図りながら、職員一丸で、子どもの状況に応じた療育を行うことを職員に伝えています。また、事業所を運営するうえで大切にすべきことを共通認識として、職員全体で業務にあたるようにしています。園長の役割と責任については法人職務権限規程や運営規程、組織図に明示し、職員間に周知しています。有事の際の園長不在時には、主任に権限委譲することを明確化しています。

【11】 II-1-(1)-②
遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

a

<コメント>

園長は、法令遵守、コンプライアンスの観点での経営に関する研修に参加し、利害関係者との適切な関係を保持しています。特に権利擁護や虐待防止などに関しては、関係機関からの情報収集を積極的に行い、職員会議等で注意喚起、職員教育を実施しています。また、環境への配慮に関する法令やパワーハラスメント、個人情報保護など、幅広く遵守すべき法令等を把握し、職員がより理解を深められるよう事業所内での研修や取組を実施しています。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

【12】 II-1-(2)-①
福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。

a

<コメント>

園長は、現場を直接見て回るほか、クラスごとの日誌や個別日誌を確認するなどして、福祉サービスの質の現状把握に努めています。福祉サービスの質に関する課題については、主任や副主任と共有し、経営層の会議で改善に向けた取組内容について協議しています。職員個々の経験年数やスキルに応じて、法人研修を受講できる体制を整えているほか、事業所内の研修内容を充実させるなどして、全体的に支援技術をレベルアップできるよう取り組んでいます。

【13】 II-1-(2)-②
経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

a

<コメント>

園長は、改善が必要な経営面の課題について、中・長期的な視点で事業内容の見直しを図ることなどをエリアのグループ長や発達支援の部会長と連携を図りながら、分析を行っています。業務の実効性を高めるための改善策については、職員会議で意見交換を行い、行事の開催方法の見直しを行ったり、日々の体制表を作るなどして取組を進めています。また、法人と連携を図り、記録などの事務業務におけるICT化を順次進めており、より働きやすい環境整備を目指して取り組んでいます。

2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

第三者評価結果

【14】 II-2-(1)-①
必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

b

<コメント>

単年度の事業計画に、利用者定員に対する必要な人材体制に関する基本的な考え方や、人材の育成方針、福祉サービスの提供に関わる専門職の配置を明示しています。計画に基づき法人と連携を図りながら、人材の確保、育成を実施していますが、職員の理解が不十分となっています。法人では、ホームページ上で採用情報を掲載しています。、事業所では、新聞の折込広告やタウン誌などを活用して非常勤職員の採用活動を実施し、実績をあげています。

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

全職員が所持している「職員ハンドブック」に法人が期待する人材像を明記しています。人事基準（採用・配置・移動・昇進・昇格）は、就業規則と給与規程で定め、職員に周知しています。職員の処遇については、法人において職員の意向調査や個別面談などで出された職員の意見も踏まえて検討しています。人事考課については、これまでの実施方法などを見直し、職員が自らの将来を描くことができるような人事管理の仕組みづくりに取り組んでおり、次年度からの運用が期待されます。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

a

<コメント>

園長と主任、事務職員により、職員全体の労務管理を適切に実施しており、労務管理システムを用いて、日々の勤務状況を確認し、有給休暇の取得状況や時間外労働の状況などについて把握しています。健康診断を年1回、ストレス診断を年に2回実施し、法人で産業医を配置するなど職員の心身の健康と安全の確保への取組を行っています。また年に2回、園長による個別面談を実施しているほか、必要に応じて随時相談を受け付けて、職員の意向把握に努めています。また、家賃補助や資格取得支援、勤続表彰など福利厚生の実施を図っています。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 II-2-(3)-①
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

c

<コメント>

園長は、年度末の個別面談で身につけたいスキル、受講したい研修などについて、職員個々の意向を把握しています。前年度までは法人の人事評価制度に基づき、職員個々の目標管理を実施していましたが、人事考課の実施など人事管理の仕組みについて見直しを図っているため、現時点では職員一人ひとりの目標管理が実施されていません。新たな目標管理システムを構築し、次年度以降に運用することが期待されます。

<p>【18】 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	a
--	---

<コメント>

法人では、職員人材規程を整備し、職員に必要とされる専門技術や専門資格などを明示しています。また、研修委員会を設置して、人材育成のための研修計画を作成し、計画に基づいて職員教育を実施しています。事業所内でも年間の研修計画を作成し、ケース会議形式での勉強会やブックレポートの記入と全体での共有、種々テーマを設定した勉強会を実施しています。法人研修の見直しは、職員の意見を反映させて研修委員会で行っています。事業所内の研修は、職員会議での意見を踏まえて経営層会議で実施し、次年度の計画作成に生かしています。

<p>【19】 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	a
--	---

<コメント>

園長は、職員個々の知識、技術の水準や専門資格の取得状況を把握し、経験年数や能力に応じて研修を受講できるよう調整しています。新人サポート係を配置し、比較的経験年数の近い職員がサポート役となり業務内で新入職員に対するOJT研修を行っています。法人研修では、階層別研修、職種別専門分野研修、新人研修、フォローアップ研修、実践報告会などを実施しています。海老名市などが主催する外部研修の情報も積極的に収集して職員に周知し、常勤、非常勤問わず、参加できるようにしています。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

<p>【20】 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	b
--	---

<コメント>

事業所では、保育実習や臨床心理士実習の受け入れを行っています。実習に際しては受け入れ担当者を配置し、実習の流れや実習にあたっての留意事項などを記載した資料を配布してオリエンテーションを実施しています。学校側のプログラムに基づき実地指導を行い、実習期間中は、学校の担当者による巡回指導の機会を設け、進捗状況の確認を行うなどして連携を図っています。今後は、実習生の受け入れや育成に関する基本姿勢を明記した実習生の受け入れ対応マニュアルを整備することが期待されます。

3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>	第三者評価結果
<p>【21】 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p>	b

<コメント>

法人のホームページ上で理念、基本方針、サービス提供内容、法人の事業計画、事業報告、予算、決算情報、第三者評価の評価結果などを公表しています。また、法人の使命として、理念と方針の実現に向けたビジョンを明確に示し、法人及び事業所の存在意義や役割を明確にするよう努めています。苦情受付件数を事業所の事業報告に掲載していますので、今後は、事業所の事業計画と事業報告についても、公表されることが期待されます。

<p>【22】 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	a
---	---

<コメント>

経理規程により、事業所における事務、経理、取引等に関するルールと職務分掌、権限、責任を明確にして、職員間に周知し、適切な業務の遂行に努めています。事業所の運営状況と経理データを毎月、法人本部に報告し、担当部署による内部監査を行っています。また、法人の監事による監査も定められた手順で定期的実施しています。会計監査人による外部監査も定期的実施し、指摘事項等があれば、法人と事業所で共有し、改善に努めています。

4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>	第三者評価結果
<p>【23】 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	b

<コメント>

理念や運営規程に地域との関わり方についての基本的な考え方を明示しています。地域の福祉サービスに関する情報や療育機関などの社会資源に関する情報は、資料を配付したり、掲示するなどして保護者に情報提供しています。学園以外に幼稚園、保育園などに通う機会のない利用者については、職員が付き添う形での交流保育を実施しています。また、近隣のスーパーマーケットなどにおやつを買いに出かけたり、行き交う地域の人と挨拶を交わすなどしています。利用者と地域との交流を広げるための働きかけを行っていますが、未だ課題を認識しています。

<p>【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	c
---	---

<コメント>

事業所では、夏祭り、親子レクリエーション、クリスマス会などの行事のお手伝いなどで、ボランティアの受け入れを行っています。受け入れに関しては、海老名市ボランティアセンターの協力を得て、募集するなどしています。ボランティアを受け入れる際は、オリエンテーションを行い、守秘義務などの留意事項を説明しています。今後はさらに、ボランティア受け入れや学校教育への協力についての基本姿勢を明確に示したボランティア受け入れ対応マニュアルを整備することが期待されます。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

<p>【25】 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	a
---	---

<コメント>

地域の関係機関や医療機関のリストを作成し、事務室に常備しています。各機関との連携状況については、職員会議等で職員に周知しています。海老名市の自立支援協議会や障がい児通所事業所連絡会、相談支援事業所連絡会などに園長や主任が参加し、地域の状況についての意見交換を行うとともに地域ニーズの確認を行っています。事業所連絡会では事務局としてネットワークの中心となり、問題解決に向けて各機関との連携を図っています。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

<p>【26】 II-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	a
---	---

<コメント>

海老名市の自立支援協議会において、児童を取り巻くニーズを検討する「チーム育つ学ぶ」の事務局を努め、地域の福祉ニーズの抽出、他機関とのネットワーク作りに取り組んでいます。海老名市教育支援センター運営協議会や市内中学校の運営協議会にも参画し、地域の生活課題の把握に努めています。また、地域の民生委員による見学会を通し、地域の状況について情報を収集しています。

<p>【27】 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a
--	---

<コメント>

把握した福祉ニーズに基づき、海老名市のこども育成課と連携を図り、早期療育のシステムを作成して必要な療育を提供できるよう取り組んでいます。その他、学校や教育委員会、支援学校と連携を図り、一貫性のある発達支援体制づくりを行ったり、自立支援協議会、障がい福祉課と協働して、「えびなっこサポートファイル」の普及啓発に努めるなどしています。事業所が入っている会館は、地域の避難所としての役割を担っています。会館内の全事業所が参加して、コロナウィルス感染症及び災害時の事業継続計画を作成しており、住民の安心のための取組を進めています。

III 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	第三者評価結果
--------------------------------	---------

<p>【28】 III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p>	a
--	---

<コメント>

「職員倫理行動マニュアル」には、人権を尊重した利用者支援を具体的に明示しています。毎年職員会議において全職員で読み合わせを行い、意識付けを行っています。今年度は権利擁護の研修を海老名市子育て相談課に依頼し、「虐待防止紙芝居」を使って虐待の早期発見や通告義務などについて話をしてもらう予定です。散歩の途中で利用者が急に飛び出したり、高い所に上るなど危険な時には行動制限をせざるを得ない時があり、その時はヒヤリハットで報告し、状況確認と今後の対策について共有しています。

<p>【29】 III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	a
---	---

<コメント>

守秘義務については、利用開始時に契約書を用いて、利用者に説明しています。プライバシー保護については「倫理行動綱領」や「倫理行動マニュアル」に明示され、職員は実践しています。新人研修でも守秘義務やプライバシー保護についての説明をしています。衣服の着脱時はパーテーションで男女別に区切っています。トイレも男女一緒に入らないように時間を決めています。トイレ介助やプールの時の着替えなどは同性介助をしています。また、保護者と面談する際は個室を用意するなどプライバシーには十分配慮しています。

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

【30】 Ⅲ-1-(2)-①
利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

a

<コメント>

3年前から海老名市こども育成課からの受託事業「親と子の相談室」が開設されて、発達相談からわかば学園利用までの流れが周知され、スムーズになりました。利用開始後は相談を2名体制で行い、必要な情報は保護者担当職員がそれぞれのニーズに合わせて提供しています。海老名市障害福祉課が作成している「児童通所給付等利用の手引き」を必要な方、利用希望者には配布し説明しています。新規利用者には園長と職員で初回面談を行い、保護者へ丁寧な説明と意向を聞く機会を設けています。玄関前には事業所パンフレットを配架しており、自由に情報が得られるようになっています。

【31】 Ⅲ-1-(2)-②
福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

a

<コメント>

契約時には、園長が重要事項説明書、契約書、個人利用説明書などで、事業所の概要、サービス提供内容、利用料金、個人情報の取り扱い、苦情解決制度などについて説明し同意を得ています。また、療育相談から通園療育に移行する際は、学園のしおりなどを用いて詳細に説明しています。就学時には、保護者が放課後デイサービスへ移行を希望した場合は、利用について説明をしています。契約は改めて取り交わしています。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③
福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

b

<コメント>

療育相談と通園療育利用者には、年中時の3月に、海老名市教育委員会の指導主事を招き、就学相談についての説明会を実施しています。就学時には、教育委員会との取り決めにより、3~4月までに就学先の担任もしくは教育相談と直接顔を合わせ、引き継ぎを行っています。サービス終了時には、他のサービスや事業についての情報提供を行い、スムーズに移行できるように配慮しています。家族支援が必要な家庭や対応が難しい利用者については相談支援の案内を行い、サービス終了後も必要に応じて相談を受けていますが、移行に関する手順や引き継ぎ書は定めていません。

(3) 利用者満足の向上に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①
利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

a

<コメント>

毎年「事業所評価アンケート」を利用者・職員へ実施しています。集計結果と要望や意見に対する取組をまとめ、法人のホームページに公表しています。通園部門では年3回の個別面談、家族懇親会、年2回のクラス懇談会、月1回の保護者役員会に職員が参加し、意見や要望を聞く機会を持っています。また、年1回保護者が取りまとめた「わかばの会要望書」を海老名市障がい福祉課に直接提出し、回答をもらっています。対応を職員間で共有し、必要な対応について検討しています。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【34】 Ⅲ-1-(4)-①
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

a

<コメント>

苦情解決体制が整備され、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の氏名と連絡先が分かるように玄関前と2階の活動室に掲示してあります。利用者には契約時に重要事項説明書などで説明しています。法人外の窓口、第三者委員の情報提供も行っています。玄関前には「みんなの声ボックス」を設置し、要望やクレームを自由に投函出来るようになっています。クレームや要望があった場合は、所定の書式に記入し、法人へ提出し、海老名市へも報告しています。匿名のクレームに対しては回答を掲示して公表しています。

【35】 Ⅲ-1-(4)-②
利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

a

<コメント>

通園部門では年3回の個別面談を実施し、それ以外でも時間を設け、園長、担任、児童発達支援管理責任者、主任など利用者が希望する職員と面談を行っています。面談の際はプライバシーに配慮し、相談室など個別のスペースを確保しています。事業所内で意見を述べにくい場合は、第三者委員へも意見を述べることを掲示して、利用者へ周知しています。

【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
---	---

<コメント>

利用者からの意見や要望には、丁寧に耳を傾けるように日頃から周知徹底しています。また、「事業所評価アンケート」の実施や「みんなの声ボックス」の設置により、意見を聞く取組を行っています。意見やクレームを受けた際は「クレーム発生時のフローチャート」に沿って、上司への報告、記録、対応の協議、法人への報告、利用者との面談を行い、情報は職員会議で共有しています。

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

【37】 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
---	---

<コメント>

法人に危機管理室やヒヤリハット、インシデント分析委員会が設置されています。朝礼時に前日のヒヤリハットの確認をし、原因の分析と対策を検討、報告書にまとめています。毎月ヒヤリハットの内容、件数を海老名市へ報告し、半年ごとに法人へ報告しています。毎月法人の発達支援部会に管理者が参加し、事故・クレーム報告を部会で共有しています。昨年度からわかば会館では、BCP（業務継続計画）連絡会が設置され、管理者が参加しています。海老名市のハザードマップや避難所マニュアルなどと合わせ、BCPの作成を行っています。

【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
--	---

<コメント>

通園療育では、入園のしおりを用いて、出席停止になる感染症の確認や登園許可書の提出などについて周知しています。インフルエンザ流行時期には「感染症の流行にあたって」というお知らせを配布し、症状が見られた時の受診の勧めや学級閉鎖について伝えています。コロナウイルス感染症の対策として登園前の検温、手指消毒、使用した備品のアルコール消毒などを徹底しています。食事前のテーブルのアルコール消毒とテーブルの配置を壁際にし、間隔を空けるなど感染防止への配慮をしています。

【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
--	---

<コメント>

わかば会館が海老名市の指定管理を受けた福祉会館となっているため、非常時には会館防災マニュアルに沿った会館の指示により行動することになっています。避難訓練は引き渡し訓練を含み毎月実施しています。その内の2回は会館総合防災訓練で、2回は法人合同防災訓練になっています。学園の避難ルートは中階段、非常用すべり台、外階段の3ルートになっています。通園療育の利用者には法人が契約している災害時安否確認システムにメールアドレスを登録してもらい、合同防災訓練の際に一斉メール配信へ返事をする事で、システムの動作確認を行っています。

2 福祉サービスの質の確保

(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果
---------------------------------	---------

【40】 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
---	---

<コメント>

「職員ハンドブック」、「職員倫理行動綱領」、「倫理行動マニュアル（児童版）」などに、福祉サービスについての標準的な実施方法を明記しています。これらのマニュアルや規程に、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示しています。福祉サービスの標準的な実施方法については、入職時の研修や法人研修でマニュアルや規程に基づいた職員教育を実施しています。クラス内での話し合いで、支援内容の振り返りを行い、マニュアルや規程に基づいた福祉サービスが提供されているか確認しています。

【41】 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
---	---

<コメント>

法人の担当部署では、各事業所での意見を管理者会議で収集し、年一度、マニュアルや規程の見直しを実施しています。福祉サービスの標準的な実施方法についての検証、見直しにあたっては、個別の支援計画の内容を必要に応じて反映し、職員の気づきを基に、職員会議などで意見交換を行っています。また、保護者からの意見や提案を反映できるようにしています。

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

【42】 Ⅲ-2-(2)-①
アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

a

<コメント>

各部門に児童発達支援管理責任者を配置し、個別支援計画の作成、見直し、評価など、内容及び進行管理を行っています。利用者個々の記録などに基づいて関係職員でアセスメントを行い、個別の支援計画を作成しています。計画作成時、モニタリング時ともに個別面談を実施し、保護者や利用者の意向を踏まえた計画になっています。対応が困難なケースに関しては、児童相談所、障がい福祉課、教育委員会などの関係機関と連携を図ることで適切なサービスが提供できるよう努めています。

【43】 Ⅲ-2-(2)-②
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

a

<コメント>

個別支援計画は、6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、評価と見直しを図って職員間で共有し、次の計画作成につなげています。保護者にも評価表と次期計画書を配布しています。目標の変更や追加事項がある場合は、クラス内で協議の上、児童発達支援管理責任者、園長の承認を得て新しい計画書を作成し、関係する職員に周知しています。個別支援計画の評価、見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしています。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【44】 Ⅲ-2-(3)-①
利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

a

<コメント>

利用者の状況は、事業所が定めている統一した様式によって記録しています。個別記録等で個別支援計画に基づくサービスの実施状況を確認することができるようにしています。記録を作成する際の漢字の使い方、表記方法などを一覧にして示しており、記録の書き方について法人研修を行ったり、園長や児童発達支援管理責任者が個別に指導するなどして、職員間で書き方に差異が生じないようにしています。事業所内の情報共有は、日々の朝礼や週1回の職員会議で適切になされており、電子媒体、紙媒体で情報を共有する仕組みが整備されています。

【45】 Ⅲ-2-(3)-②
利用者に関する記録の管理体制が確立している。

a

<コメント>

個人情報保護規程及び運営規程で利用者の記録の保管、廃棄、情報提供に関する事項を定めているほか、個人情報の不適正な利用や漏えい対策について明記し、記録管理の責任者を園長としています。個人情報取り扱いに関する法人研修を実施し、記録の管理方法や電子媒体の使用法、留意点などについて周知徹底を図っています。個人情報の利用目的や関係機関との個人情報のやり取りなどについては、契約時に保護者に説明を行い、「個人情報の提供に関する同意書」を受領しています。