

第三者評価結果

事業所名： あかしあ園

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。	a
<p><コメント></p> <p>「育桜福祉会は、障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を法人の基本理念に掲げています。基本理念及びその実践に向けた基本方針をホームページに掲載して、事業計画に基本理念・基本方針に基づいた施設運営を行うことを明記し、年度初めの職員会議で全職員に周知しています。また、事業計画を利用者・家族に配付し、毎月開催する家族会議で理念に基づいた支援についてわかりやすく説明し、理念の周知に努めています。</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>川崎市地域包括ケアシステムの推進等地域行政の福祉施策の動向の把握に努めています。法人の管理職全体会議では、法人全体の事業経営を取り巻く環境の変化や事業運営の課題を分析し、法人の中期計画等に反映して利用者・家族の高齢化等に関する事業所ごとの課題等を明確にしています。施設長は法人の管理者会議に出席し、施設運営の課題に対する具体策を事業計画に明記しています。また、通所施設としての利用率の変化等の動向を把握しコスト分析を行い、福祉サービス向上による利用率の向上につなげています。</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>毎月開催する法人の経営企画会議や隔月開催の管理職全体会議では、法人運営及び経営等に関する情報の共有を図り、具体的な課題や問題点を明らかにしています。法人を取り巻く環境の変化に応じ中期計画の見直しを行い、課題対策の具体化を図り、法人の事業計画に反映しています。施設長は法人の管理職全体会議に出席し、事業経営に関する課題を把握して、職員会議で職員に周知しています。令和4年度は中期計画の課題対策として日中活動の充実を図り、自閉スペクトラム症や強度行動障害支援の専門性の強化等の対策を具体化し、事業計画に反映しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の第3期中期計画(2019年度～2023年度)を策定しています。中期計画に、障害者一人ひとりの意思、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供すること等、理念の実現に向けた目標を明記しています。川崎市の障害者計画及び障害福祉計画の動向など事業環境の変化の状況に応じ、中期計画の見直しを毎年実施し課題を明確にしています。中期計画には利用者支援の充実、職員確保・育成・定着の取り組み、法人の安定した経営の分類ごとに課題を詳細に明記しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画を基に事業所の課題対策を具体化し、単年度事業計画を策定しています。事業計画に事業所の運営方針及び年度ごとの運営重点項目を明記しています。令和4年度の運営重点項目には、日中活動プログラムの充実、利用者支援の質の向上につながる人材育成等の項目を掲げています。中期計画の日中活動サービスにおける障害状況に応じた支援の充実の課題対策を踏まえ、強度行動障害の状態にある利用者支援の専門性の強化等の対策を事業計画に明記して対策を講じています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、全職員が参加し12月末に事業計画の達成度を評価し、1月に次年度事業計画の原案を作成し、3月に法人の理事会に報告し確定します。また、年度初めに前年度の事業報告書を作成し、6月に法人の理事会に報告しています。事業計画の策定に際しては、生活支援や作業支援プログラム担当、食事支援や虐待防止委員会等の各分掌ごとに役割を分担し、事業計画の推進に向けた分掌計画を作成しています。分掌計画の達成状況を半期ごとに評価し課題を明確にして職員会議で周知を図っています。</p>	
【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
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者・家族に配付しています。毎月開催の家族会では、事業計画に掲げた利用者支援の各種活動プログラムや季節行事の開催等について、事業計画の趣旨に沿って説明しています。また、コロナ対策や施設運営の状況やスケジュール、季節行事の実施内容などを過去の行事の利用者の写真などを使ってわかりやすくまとめて「あかしあ園運営報告」を作成し、毎回家族会に配付しています。外出等施設の各種イベントに利用者の参加を促すなど事業計画の実施内容の理解に努めています。</p>	

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	
<p><コメント></p> <p>内部自主点検、利用者満足度調査及び第三者評価を定期的実施し、課題を分析し利用者サービスの向上に努めています。昨年度は法人主催で内部自主点検を実施しています。内部自主点検は、利用者の社会参加や地域連携の取り組み、権利擁護や虐待防止の取り組み、緊急時対応、適切なアセスメント、個別支援計画に沿った支援など評価項目を設定し、全部で50項目に及びます。評価結果を分析し課題を定め、事業計画に反映しています。</p>		
【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	
<p><コメント></p> <p>内部自主点検や利用者満足度調査及び権利擁護に関する職員の自己調査の結果に基づく課題を文書化し、サービス向上の対策に取り組んでいます。利用者満足度評価では、利用者支援の現場における職員の「強い口調の問題」の指摘や、利用者が安心して暮らす表情には利用者個々に違いがあり、職員の思い込みによる判断に注意が必要であるなどの課題の指摘がありました。この結果を受けて、職員会議で利用者への接遇のあり方について意識を共有し、職員の言葉づかいの改善を図っています。</p>		

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	
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針をもとに事業計画を作成し、運営方針及び運営重点項目を示しています。利用者が生き生きと安心して暮らせる地域社会とのつながりを意識した日中活動の場の提供を明示しています。「あかしあ園運営報告」を配付して、年度初めに施設長としての考えと支援体制を紹介しています。職務分掌を作成し、各会議や委員会等の役割・担当者を明示し職員に周知しています。「新型コロナウイルス感染症発生時対応事業継続計画(BCP)」を作成し、管理者不在時の代替意思決定者への委任を明確にしており、他面でも同様の責任体制を共有しています。</p>		
【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	
<p><コメント></p> <p>事業計画では、運営方針の第一に社会福祉法や障害者総合支援法などの関係法令等を遵守する旨を挙げて、法人の定めた「基本理念」「基本方針」「職員行動指針」及び諸規定を基に事業運営に取り組んでいます。法人の入職時研修では、法令遵守の理解について周知し、管理職研修や法人本部の管理職会議等で法令の改定等に関する情報共有を図っています。雇用・労働面、環境への配慮、コスト削減についても法人と連携して取り組み、職員には会議や朝夕の打ち合わせ等で日ごろの支援や事務業務と法令を関連付けて説明しています。</p>		

(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>

毎月のチーフ会議では、利用者支援の個々の課題をテーマに挙げて議論しています。チーフ会議は施設長補佐・サービス管理責任者・各班チーフが出席し、利用者支援の懸案事項やヒヤリハット、各分掌の会議から浮かび上がった課題や職員の取り組みの状況・意欲など事業所全般のサービス品質の向上について話し合っています。会議を効率よく進行するために、テーマごとに資料を準備し、より具体的に組織的な取り組みを推進しています。施設長は改善策等の実施状況を日々のミーティングで説明し、職員のモチベーションの向上に向けて注意を喚起しています。

【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>

施設長は毎月法人の管理職会議等で法人運営の状況や他事業所の状況を把握し、施設運営の課題対策に取り組んでいます。利用者の特性に配慮して班編成を行い、利用者に安心・安全なサービスを提供できるよう人員配置や環境整備を行っています。利用者数や支援区分の状況に配慮し、現状で最も適切なサービス提供につながるよう職員配置に配慮しています。会議の業務時間内終了や残業のない職場環境など適切な時間配分を心掛け、小さい子どもがいる職員が多いこと等に配慮して、職員の働きやすい職場環境づくりを目指しています。

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。

a

<コメント>

法人本部が中心となって職員採用等の人材確保を行っています。法人の人事基準に則り、事業運営に必要な人材確保や職員の資格取得に努めています。人材育成方針を整備し、職員像や研修内容について明示しています。人材育成方針に基づき入職時から中堅職員までの年次研修を実施し、職種別では看護職員会議や栄養士会議、事務員会議、サービス管理責任者会議等により利用者支援の専門性の強化に努めています。また、強度行動障害等支援の専門性の強化を図り、個々の障害特性に応じた支援のスキルアップを図っています。

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

a

<コメント>

職員行動指針や人材育成方針に期待される職員像を明示しています。また、法人の人事考課表を整備し、人事考課の着眼点を明示して業務遂行能力や実績、社会性等の評価基準を定めています。人事考課表を基に職員が自己評価を行い、管理者の面接評価を実施し人事管理に反映しています。また、職員の目標管理制度を実施しています。組織目標を明示し、目標達成に向けた個々の職員の実施目標を定めて目標管理シートを作成します。管理者が定期的に職員に面談し、職員の目標達成に向けた能力向上を図り、目標達成の成果を職員の実績評価等に生かしています。

(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>

年2回の施設長と職員の個人面談では、職員の意向や状況を把握し、異動希望等職員の意向調査の制度を活用し適切な職員配置に努めています。法人本部と連携して労務管理、就業状況の把握に努め、職員の働きやすい職場環境の整備に取り組んでいます。毎年定期的にストレスチェックを実施し、産業医の相談体制を整備しています。また、法人本部にも相談窓口を設け、法人の衛生委員会が主体となり職員のメンタルヘル스에配慮する取り組みを行っています。育児休業・介護休業・短時間勤務等の制度を導入し、職員の働きやすい職場作りを目指しています。

(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。

a

<コメント>

目標管理制度の実施では、法人全体の組織目標を基に事業所での組織目標を作成し、職員はその目標の達成に向けた個人目標を設定し「業務目標自主管理シート」を作成します。4月に管理者と職員が面談を通して、目標達成に必要な専門性の向上などに配慮し目標の共有を図ります。12月の中間面談では目標の達成度合いだけでなく、取り組みの過程で獲得できた力を評価し、さらなるモチベーションの向上につなげています。施設長・施設長補佐は個々の目標を把握して、日々の業務中に目標とのつながりを示唆し、個々の職員の目標の達成を支援しています。

【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。	a
--	---

<コメント>

人材育成方針を策定して法人として期待する職員像を明示し、必要とする研修を体系化しています。法人が主催する年次研修では、入社時や1年目では法人の理解と支援者の基礎知識、2年目では法人の事業展開と福祉の仕組みや制度、3年目では障害ケアマネジメント等の研修内容を実施し、あわせて日々の業務の中でもOJTを通じて育成に取り組んでいます。法人の研修委員会では、年次研修のカリキュラムの見直しを図っています。事業所では現在、人権尊重や自閉スペクトラム症の障害特性の理解、感染症対策等の専門性の向上を重点課題として取り組んでいます。

【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。	a
--	---

<コメント>

職員個々の取得資格や目指す将来像を聞き取り、目指したい資格取得や目標課題につながる研修を受講できるようにしています。法人での研修や川崎市や社会福祉協議会等が主催する外部研修への参加を積極的に取り入れています。事業所内研修として、強度行動障害の状況に応じた適切な対応について、全職員を対象に研修を実施しています。また、利用者との面談や関係機関とのカンファレンスに担当者も同席し、保護者の気持ちや生活全体を把握したりなど、OJTによる現場支援の専門性の向上を図っています。

(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。

【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。	a
--	---

<コメント>

実習生受け入れマニュアルを作成し、実習生の受け入れの際には利用者の障害特性について説明し、個々の障害特性の理解につながる機会となるようにしています。担当職員が学校側と調整し、実習前オリエンテーションで実習生の学習目標等の把握に努め、実習ノートに記録し成果のフィードバックなど行っています。現場では他職員も積極的にかかわり、実習生の目標に合わせて必要な説明を行っています。実習ノートの確認を通して障害者の社会的障壁(バリア)についての支援等をアドバイスし、実習生の障害者への理解を深めています。

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【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。	a

<コメント>

法人のホームページに、法人の理念や基本方針を明示し、組織図、事業計画、事業報告、予算・決算、財務諸表、第三者評価結果等を開示しています。また、法人の各事業所の概要等の情報を掲載し、透明性を確保しています。法人の広報誌「育桜」を年2回発行し法人の収支等の情報を関係機関や利用者・家族に開示し、事業所の広報誌「あかしあ」を年2回、「あかしあ新聞」を年4回利用者・家族及び地域の関係機関に配付し、利用者支援の情報の開示に努めています。

【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。	a
---	---

<コメント>

監査法人による会計監査人を設置し、年度ごとに法人全体の会計監査人監査を実施し、監査結果をホームページに開示しています。会計監査人による法人内各事業所の内部統制評価を実施し、会計上のデータを確認し毎年5月に監査結果を法人の監事に報告しています。法人監事による監事監査会を5月に実施しています。令和3年度の監事監査の結果が現況報告書に明記されホームページに開示されています。

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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。	a

<コメント>

利用者が一人の市民として地域社会との良好な関係を築けるように、事業所としての地域とのかかわり方についての考えを事業計画に明記しています。地域の夏祭り等に積極的に参加し、町内会の掲示版を活用し「あかしあ園わいわい祭り」など施設の行事への参加を呼びかけています。地域の小学生の町探検の施設訪問に協力し、また、地域の公園の清掃に利用者が積極的に参加するなど地域住民との交流を図っています。近隣のコンビニエンスストアや喫茶店に協力してもらい、障害のある利用者が気軽に地域住民の一人として利用できるように支援しています。

【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。	b
<p><コメント> 地域交流を図り近隣地域からのボランティアを大切にすること等の基本姿勢を事業計画に明記しています。現在、園芸と書道、ヨガインストラクターの3名のボランティアが定期的に施設を訪問しています。また、学校や社会福祉協議会を通じてボランティア体験に協力していますが、ボランティアの活用は必ずしも十分とは言えない状況です。地域のボランティアの拡大を図ることで、障害者施設への地域住民の理解がより深まります。受け入れマニュアルを整備し、地域福祉への地域住民の関心の強化につながるボランティアの育成を図り、今後のボランティア対策のいっそうの強化が期待されます。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
【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。	b
<p><コメント> 川崎市社会福祉協議会施設長会に参加し、また、川崎市障害福祉施設事業協会に加盟して関係機関との連携に努めています。地域に利用者支援の機関がない場合は、利用者・家族の要望に応じ、通院支援等のオプションサービスを実施しています。重度障害のある利用者一人ひとりの障害特性に対応できる地域の関係機関のリスト化や、緊急時対応の資料整備は今後の課題です。障害者相談支援センター、区の福祉事務所、ケースワーカー、病院等関係機関との連携のもとに個々の利用者の障害特性に応じた地域連携の支援のいっそうの強化が期待されます。</p>	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
【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。	a
<p><コメント> 川崎市社会福祉協議会の民生委員交流会に参加し、また、川崎市障害福祉施設事業協会が主催する「川崎市手をつなぐフェスティバル」等のイベントへの参加を通して、施設に求められる地域支援のニーズの把握に努めています。また、重度知的障害のある方の日中活動支援事業所として相談を受けることがあり、当事業所の利用への期待が高まっていることがうかがえます。重度の障害者への専門的支援の必要性が求められており、事業所の支援ニーズとして対策を講じています。</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。	a
<p><コメント> 川崎市社会福祉協議会主催の「地域生活支援SOSかわさき事業」に法人として参加しています。分野・領域を超えた社会福祉法人のネットワークを構築し、ホームレスなど生活困窮者への食料、衣類の支給等の公益活動を推進しています。また、特別支援学校の生徒を対象にした夏休み親子施設見学(体験)会を開催し地域の福祉ニーズに対応し、施設の利用者が近隣の公園の清掃作業を行うなど地域への公益的な支援を実施しています。</p>	

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

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
【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。	a
<p><コメント> 基本方針の一つに利用者の権利擁護と自立支援の推進を掲げています。事業計画においても職員行動指針及び諸規定等に基づき、利用者の自己決定と選択を尊重し、権利擁護を実現することを明記し、年度初めの職員会議で周知しています。また、利用者支援標準マニュアルに加えて、個々の利用者の障害特性に配慮し、利用者の意思決定を尊重した支援手順書を作成し、支援の統一化を図っています。職員はマニュアル作成・見直しの過程で人権への配慮について振り返り、毎年定期的に人権擁護に関するセルフチェックを行い注意を喚起しています。</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。	a
<p><コメント> 契約更新時に個人情報使用や広報誌掲載について利用者の意向を確認し同意書ももらっています。広報誌を作成し、行事や活動風景の様子を文や写真で伝えたり、創作活動の作品等を紹介したりしています。写真などの使用にあたっては、そのつど利用者の了解を得ています。マニュアルにはサービス提供の場面ごとに個々の利用者のプライバシーに配慮し具体的な手順を明示しています。排泄・食事・不調時の対応など日常支援の情報共有を図り、職員間の支援の統一性に努めています。事務所での利用者に関する電話の音が外に漏れることがないように配慮し、プライバシー侵害の防止に努めています。</p>	

(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>

施設情報はホームページ、パンフレット、広報誌あかしあ新聞などで施設利用を希望する人たちに伝えています。ホームページは法人が中心となり見やすいこと、必要な情報にアクセスしやすいことなどに配慮しています。パンフレットは写真等で施設での生活がイメージしやすいように工夫しています。あかしあ新聞を年4回発行し、地域の掲示板にも掲示し施設の理解につなげています。見学や体験入所を随時受け入れており、特別支援学校・養護学校(高等部2年生)の夏休み親子施設見学(体験)会は、進路先選択の情報提供になっています。

【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>

サービスの利用開始にあたっては見学や体験利用を勧め、利用者が施設利用のイメージを持ち、やってみようという意思を持てるように支援しています。契約面談では、体験利用などについて利用者本人にとってイメージしやすいように写真などを活用しながら説明し、利用者本人の意思を確認しています。言語では難しくても、うなずきが見られる事や拒否の態度がない事を保護者等とも確認し、施設を利用することへの不安がないことを、利用者本人に確認し契約に進みます。保護者や関係者と現時点で最良と思われる支援を協議し、まず1週間のプランから開始し、イメージを共有して支援の見直しを図っています。

【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。

a

<コメント>

新しいサービスへの移行にあたっては事前に担当者会議を開催し、利用者・保護者・支援関係機関と話し合いを重ねています。必要に応じて見学や実習に職員が同行し、利用者を理解してもらうサポートをしています。職員が同行することで利用者となつた新たな支援者をつなげ、安心できるようにしています。移行後も慣れるまで状況把握と支援方法の伝達を積極的に協力しています。利用者や保護者には移行後も相談ができる事を伝え、馴染みの職員が対応することで利用者が安心できるように配慮しています。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①
利用者満足の上昇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>

法人で利用者満足度調査を定期的実施しています。2020年の調査では筋力強化・維持の必要性についての指摘があり、改善プログラムを実施しました。朝の打ち合わせ時にラジオ体操やスクワットを実施し、近くの公園へ清掃活動に行くことや積極的に散歩に行く事を挙げ、個別支援計画に取り入れました。これらは利用者の意欲につながる働きかけで、動く事(歩く・移動する)への抵抗感が減っています。施設長補佐が担当となり、個別支援計画のモニタリング等で満足度を聞き取り、自治会での行事等の振り返りの中で利用者の反応を把握しています。

(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。

b

<コメント>

苦情解決の仕組みについてはポスター掲示や契約時の書類で伝えています。事業所には受付担当者・苦情解決責任者を置き、些細な相談や要望もていねいに受け付けています。申し出者には速やかに連絡し、改善への見通しを説明します。保護者等とは話しやすい関係作りに努め、口頭で申し出を聞き取り、改善結果等は口頭や連絡帳で伝えています。また、法人本部や川崎市障害者福祉施設事業協会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会の相談窓口を紹介しています。苦情解決状況については利用者・家族に不利にならない配慮をしたうえで広報誌等での開示が望まれます。

【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>

契約時には、だれにでも相談できることを伝え、毎月の家族会でも意見をうかがう旨を伝えています。重要事項説明書に、苦情や相談について事業所や法人の窓口以外に第三者委員、川崎市窓口、運営適正化委員会等複数の方法や相手を自由に選べることを明記し、契約時に利用者・家族に配付し周知しています。利用者が相談をしたいと発言するときもありますが、行動や表情から困っている様子を見て職員から誘いかけるときもあります。利用者が安心して話せるように、相談室や希望する場所で聞き取っています。

【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。	b
---	---

<コメント>

職員は利用者の声を傾聴し思いを聞き取り、記録システムを活用して職員間の情報共有を図っています。利用者にはコミュニケーションの苦手な人もいますが、職員は利用者のつぶやきなどもキャッチして利用者の不満や困り事を把握し、適切な支援につなげています。苦情対応については法人統一のマニュアルを整備していますが、自閉傾向の強い利用者や重度障害の利用者特性に配慮した相談支援マニュアルの作成が期待されます。コミュニケーションの苦手な利用者が相談しやすい雰囲気づくりのいっそうの工夫が望まれます。

(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>

危機管理(リスクマネジメント)委員会を設置し、毎月1回施設長が委員会を開催し、防災、防犯、事故防止・ヒヤリハット等の事業所の安全対策を実施しています。「危機対応マニュアル」を作成し危機管理の基本方針を明記し、法人として対応すべき危機とは何かを明示し、緊急時の対応について明確にしています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を作成し、重要度のレベルに応じた処置と報告体制を明示しています。事故やヒヤリハットの内容を毎月の職員会議で全職員に周知し、事故の再発防止に努めています。

【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>

衛生管理委員会を設置し保健衛生や感染症予防に関する対策を実施しています。HACCP(ハサップ食品衛生管理手法)を取り入れた衛生管理を実施しています。また、「あかしあ園感染症マニュアル」を作成し、感染症の予防と罹患時の対策を明記し職員に周知しています。「新型コロナウイルス感染症発生時対応事業継続計画(BCP)」を整備し、緊急時の優先すべき業務の選択や関係機関への連絡等の対策を明記しています。毎年定期的にノロウイルス等罹患時の職員対応の実践研修を実施し、汚物処理など職員に注意を喚起しています。

【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。	b
--	---

<コメント>

危機管理(リスクマネジメント)委員会を設置し、毎月の委員会に施設長が参加して、火災や地震等の災害発生時の対応に取り組んでいます。防災訓練実施計画を作成し毎月避難訓練を実施し、年1回は地域の消防署の立ち合いを要請し訓練の状況について評価してもらいます。大規模地震発生時対応マニュアルを作成し、利用者・職員の安否確認や夜間・休日の職員対応、避難場所等について明記しています。また、災害発生に備え飲料水等3日分を備蓄しています。大規模災害を想定した事業所独自の事業継続計画は作成されておらず今後の課題です。

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>

「あかしあ園利用者支援標準マニュアル」を整備しています。マニュアルには、日中活動支援、食事支援、送迎支援等の標準プロセスを明記し、集団行動が苦手な自閉症の利用者支援など施設の利用者特性に配慮した記述内容になっています。また、「支援手順書」を作成し、個々の利用者の障害特性に応じ支援のポイントと留意事項を明記し支援の統一化を図っています。年1回標準マニュアルの見直しに際し、手洗い・ガウンテクニック、AED操作等テーマを決めてマニュアル通りの体験実習を行い、職員に注意を喚起しています。

【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>

年1回、定期的に利用者支援マニュアルの見直しを実施しています。最新のマニュアルは2021年に改定したことが明記されています。マニュアルの記述は日中活動全般にわたるため分掌ごとに関連する項目の担当職員が、個別支援計画の実践結果等をみて内容の妥当性や不足分の記述の見直しを実施しています。また、マニュアルの見直しに際しては、テーマを決めて職員がマニュアルの手順通りにロールプレイングを実施し、マニュアル記述に不備がないかを確認し職員間の支援の統一性を図っています。

(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>

サービス管理責任者が中心となり個別支援会議を開催して、利用者支援に関する職員間の情報共有を図り、個別支援計画を策定しています。アセスメントを実施し利用者・家族と面談し、利用者支援のニーズを把握し個別支援計画に反映しています。自閉症利用者の障害特性に配慮し、「自閉症スペクトラム特性アセスメントシート」「冰山モデルシート」を用いて、専門性を生かした個々の利用者への適切な支援に努めています。年2回モニタリングを実施して、個別支援計画に沿った支援の状況を評価し、個別支援計画の見直しに反映しています。

【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>

年2回、個別支援計画の見直しを実施しています。利用者状況の変化に応じて随時見直しを行います。見直しに際しては、全支援員が参加して個別支援会議を開催し、支援課題やニーズの確認だけでなく、利用者のストレングスを生かした職員の支援者としての視点の拡大を図るようにしています。また、見直しに際しては、障害者相談支援センターと連携し、サービス等利用計画との整合を図るようにしています。半年ごとに個別支援計画の目標に沿って達成状況のモニタリングを実施し、評価結果をもとに課題を明確にして個別支援計画に反映しています。

(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>

記録システムを導入して利用者支援に関する各種の情報を入力し、パソコンを活用し職員間の情報共有を図っています。記録システムはケース記録等の利用者支援に関する情報だけでなく、利用者個人情報など施設運営全般に関する情報や会議録、看護や栄養に関する情報等多岐に及ぶ情報が登録されています。職員は、個別支援計画の目標に沿って日々の利用者支援が実践されていることをケース記録に記述しています。個別支援会議にはグループの全職員が参加して、ケース記録の記述について漏れがないように注意を喚起しています。

【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>

プライバシーポリシー(個人情報保護方針)をホームページに掲載し、個人情報の重要性を認識し個人情報を慎重に取り扱い、法人としての個人情報保護に関する考え方に関する11項目の取り組みについて開示しています。個人情報保護規定を策定し、個人情報保護管理責任者を指名し、個人情報の収集や目的外利用の制限、個人情報の記録・保存等について明示し全職員に周知しています。事業所内の個人情報に関する資料は鍵管理の書庫に保管しています。パソコン上の個人情報はパスワード管理を行い、データの不正利用や漏洩防止を図っています。