

第三者評価結果

事業所名：川崎市南部地域療育センター

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> 理念は、法人ホームページやパンフレットに掲載されており、法人の使命や役割を反映した分かりやすいものとなっています。基本方針は、事業所通園部門のパンフレットに掲載されています。基本方針は、理念に基づいて事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、機能等を具体的に示す重要なものです。理念・基本方針は、職員には入職時の研修で、保護者には年度初めの説明会で周知していますが、継続的な取組が望まれます。</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> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握・分析し、中長期の事業計画に反映しています。指定管理者として市の福祉計画の策定動向等も視野に入れながら、利用者数や福祉ニーズ等を把握し、適切な福祉サービスの提供に努めています。年度ごとの事業計画や収支計画の策定に際しては、福祉サービスのコスト分析や福祉サービスの利用者推移等の分析を行っています。また、法人として外部の有識者等で構成する評価委員会から経営について意見をいただき、経営の改善につなげています。</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> 中長期の事業計画、年度ごとの事業計画を策定し、福祉サービスの内容や職員体制等について現状と課題を明らかにし、経営の改善に向けて取組を進めています。経営状況等については、定期開催されている理事会での意見交換等により役員間で共有されています。事業所では、毎月開催される運営・調整会議、運営改善委員会等で経営状況や改善課題について意見交換し、組織内で共有し解決に向けて具体的な取組につなげています。</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。	b
<p><コメント> 平成31年度から令和10年度の長期計画と平成31年度から令和5年度までの中期計画を作成しています。この計画は、経営環境と経営状況の把握・分析を踏まえ、理念の具現化を図るためのものになっています。具体的には、「地域貢献の充実」、「災害対策」、「利用者サービスの向上」、「人材の確保・定着・育成」、「施設経営」など計画期間中の今後の対応や取組を明確にしています。しかし、計画期間中の収支計画が策定されていません。中長期の事業計画を実現するためには、財務面の裏付けが不可欠ですので、収支計画の策定が望まれます。</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。	b
<p><コメント> 法人の中長期計画の内容を踏まえた事業所の単年度事業計画が策定されています。具体的に、7項目の重点目標と各部門ごとの事業内容を明らかにし、職員が福祉サービスの向上に向けて取り組める内容になっています。事業計画の「方針」では「法令や職場内ルールの遵守」を掲げ、「施設全体で取り組むこと」として、「関係法令の遵守に向けた取りくみ」、「情報公開、運営の透明性に関すること」、「要望・苦情の受け付け体制について」など、コンプライアンス体制の強化を意識した内容がみられます。</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。	b
<コメント> 事業計画は、職員の意見を取り入れながら部門長が部門ごとにとりまとめ、管理者が全体を総括しています。策定された事業計画は、職員に部門ごとの会議で説明したり、資料を回覧する等により周知しています。また、事業所内ネットワークでいつでも内容を確認をすることができます。事業計画の実施状況は毎月の部門ごとの会議、事業所全体の運営改善委員会等で確認し、評価しています。	
【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。	b
<コメント> 通園部門では、「通園のしおり」に「通園」に関する事業計画の内容を分かりやすく記載しており、年度初めには保護者連絡会で内容を説明し保護者の理解を促しています。事業所全体の事業内容は、パンフレットを作成して利用者に配布し、必要に応じて説明をしています。しかし、通園部門以外では、利用者に事業内容の理解を促す取組が十分ではありません。外来診療や地域支援の利用者に対し事業内容の理解を促す工夫が期待されます。	

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> 事業計画に基づく取組状況については、毎月開催の運営改善委員会で確認し、業務改善につなげています。事業所自己評価は、厚生労働省が策定した「ガイドライン」に沿って毎年実施しています。評価項目は「環境・体制等」、「業務改善」、「適正な支援の提供」、「関係機関や保護者との連携」、「保護者への説明責任」の大項目のもと、小項目は40項目にわたっています。この評価結果は、ホームページに掲載し、透明性のある運営に心がけています。第三者評価は定期的に受審し、組織的・継続的な福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。	
【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。	b
<コメント> 毎月開催の部門別会議や事業所全体の運営改善委員会等で、課題の改善状況をチェックしており、職員間で課題の共有化が図られています。各年度の事業計画では、課題の改善に向けた取組が具体的に記載されています。しかし、計画作成段階では前年度の実施状況の評価が定まっていないため、必ずしも評価結果が事業計画に反映されていない状況があります。毎年度当初、年度ごとの運営課題は明確にし、それに対する取り組みの進捗状況を毎月報告しています。	

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。	b
<コメント> 管理者は、年度初めに事業計画書等をもとに、施設の経営・管理に関して方針と取組を説明しています。しかし、管理者自らの役割と責任についての表明は十分なものとはなっていません。管理者がリーダーシップを発揮し、職員との信頼関係を築くためには、管理者は自らの役割と責任を職員に明らかにする必要があります。職務分掌等を文書化して、管理者の役割と責任を明確にすることが求められます。また、非常時における管理者不在時の権限委任を文書化する等の明確化も重要です。	
【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。	b
<コメント> 管理者は、関係法令や「事業者ハンドブック」にもとづき、法令遵守や利害関係者との適切な関係保持に努めています。また、定期開催の法人の施設長会議や研修に参加して法令遵守について学んでいます。職員の行動指針となる法人作成の「職員ハンドブック」は、法人内ネットワークでいつでも閲覧できるようになっています。事業者や保護者との適切な関係を保持するため、職員に対して定期的に服務規律について説明をしています。環境への配慮の取組も事業所の社会的責任の一つですので、更なる積極的な取組が期待されます。	

(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>

管理者は、中長期計画に掲げた課題の解決に向けて策定した年度ごとの事業計画に基づく福祉サービスの現状について、毎月定期開催される運営改善委員会等で評価・分析を行い、改善の取組に指導力を発揮しています。運営改善委員会の他、組織内に事故防止委員会、苦情解決委員会等を組織して課題解決、業務改善に取り組んでいます。委員会への参加は主任以上の職員となっており、職員には確認した内容等を各部門の会議で伝えて情報共有しています。法人研修として、階層別研修や職種別研修を、外部研修への派遣の充実を図っています。

【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。

b

<コメント>

管理者は、報酬の改定やサービスの向上に資する加算の算定などによる財務状況の改善状況等を踏まえながら、経営の改善に取り組んでいます。業務の実効性を高めたり組織内に同様の意識を形成するため、組織内に運営改善委員会等の体制を構築して、管理者自ら参加し指導力を発揮しています。働きやすい環境整備として、時間給の導入や有給休暇の取得促進、福利厚生事業にも取り組んでいます。しかし、慢性的な人材確保難が続いており、計画的な職員配置が必ずしも進んでいません。

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>

指定管理者として、市の方針に基づき福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方を整理しています。その基本的な考え方に基づき必要な福祉人材や人員体制の計画があり、人材確保や育成を進めていますが、計画通りには進んでいません。採用活動として、就職フェアへの参加や養成校への働きかけ、実習生へのアプローチ、施設見学会など積極的な取組をしています。人材育成として、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修の充実を図ったり、法人内で持ち回りでグループ発表をしたり、事例検討会などに取り組んでいます。

【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>

法人の理念にもとづいた「期待する職員像」は、「職員ハンドブック」に記載された「職員規範」で明確にされ、新採用職員研修で説明すると共に、随時読み合わせをして確認しています。職員ハンドブックは事務室内に配架されており、法人内ネットワークの共有フォルダで確認できるようになっています。人事基準のうち昇進と昇格については内規になっており、職員への周知は十分ではありません。毎年実施の人事考課により職員の能力、成果、貢献度等を評価しています。人事異動は、人事考課と本人の希望にもとづいて実施しています。キャリアパスが整備され、職員は自らの将来の姿を描くことができるようになっています。

(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。

b

<コメント>

職員の就業状況を把握し適切な労務管理に取り組んでいますが、慢性的な人材確保難のなか、人員体制が必ずしも十分ではないことが課題となっています。時間給の導入などの取組はしていますが、今後、さらなるワーク・ライフ・バランスへの配慮が期待されます。中長期計画には人材確保の具体的な計画がありますが、計画通りの実施には至っていません。定期的に設けられている上司と職員との個別面談によりコミュニケーションを図っています。産業医や産業保健師との面談の機会もあり、職員の健康管理に配慮しています。労務管理の責任体制については、研修等で伝えていますが明確な文書化がされていません。

(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。

b

<コメント>

「期待する職員像」は、「職員規範」の中で明らかにしており、職員の目標設定の指針になっています。職員一人ひとりの目標設定は、上司との面談を通して、組織目標に沿った内容にしています。目標設定は、目標項目、目標水準、目標期限を明確にし、期末の面接で目標達成度を確認しています。しかし、年度途中の中間面接は実施されていません。中間面接は、上司と職員の面談のなかで、目標の達成状況等を確認し、必要に応じて上司から目標達成に向けての助言や支援が期待されるという重要な位置づけがあります。業務の中で随時確認はされていますが、中間面接への検討が期待されます。

【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。

b

<コメント>

期待する職員像は、「職員規範」で明らかにしています。研修委員会が年度初めに階層別研修、職種別研修、テーマ別研修の計画を策定し、適切に職員研修を実施しています。外部研修は、研修実施機関からの通知を職場内で回覧して職員に周知し、必要な研修を受講できるように配慮しています。法人内で各施設、事業所がテーマを決めて研究・発表する「研究発表大会」を開催しており、職員の主体的な学びを促しています。職員に必要とされる専門資格の取得や専門技術の習得を上司が推奨していますが、それらについて具体的な目標を計画等に明記することが期待されます。

【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。

b

<コメント>

職員の知識、技術、専門資格を把握した上で、個々の職員が必要な研修を受講できるように配慮しています。新任職員には、新任職員研修を受講すると共に、職場内で先輩職員によるOJTが実施され、業務内容や職場環境に早期になじめるよう工夫をしています。研修委員会が策定している年間研修計画には、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修が用意されており、職員は必要な研修を受講できるように配慮されています。外部研修の情報は職場内回覧で職員に周知し、必要な研修は受講するよう推奨しています。

(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。

【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。

b

<コメント>

実習生の受け入れに関する基本姿勢について事業計画の中で明文化し、保育士、看護師の養成校から毎年実習生を受け入れています。実習生受け入れマニュアルがあり、実習プログラムも用意され、効果的な研修・育成ができるように体制を整えています。養成校の担当者が来所して、学習内容について協議するなど連携した取組をしています。また、障害児に対する理解を深めて貰うため、座学での情報提供にも心がけています。実習指導職員への研修の実施が期待されます。

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。

b

<コメント>

ホームページ等の活用により、法人の理念、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、収支予算、第三者評価受審結果、自己評価や家族の評価などを公開しています。法人、事業所の概要や役割等を明確にした事業所パンフレット等は相談支援事業等の関係機関の窓口においてあり、地域に情報提供をしています。しかし、寄せられた苦情・相談の内容やその対応、改善の状況については公表されていません。これらについては、福祉サービスの向上に資するものですので、当事者の理解を得ながら、公表されることが期待されます。

【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。

b

<コメント>

事業所の事務、経理等に関する規定は、法人ネットワークの共有フォルダーで、職員が閲覧できるようになっています。法人の「組織規程」に各事業所や部門の事業内容は記載されていますが、役職者や職員の権限、責任が明記された職務分掌に関する規定が確認できませんでした。事業所の経理事務等は、法人事務局で月次の確認をし、外部の公認会計士の監査支援を受けています。監査等の指摘事項にもとづいて経営改善に取り組んでいます。

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
<p>【23】 II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。</p>	a
<p><コメント> 事業所パンフレットの「センターの概要」には、「お子さんとご家族が家庭や地域で安心して過ごすことができるよう地域の関係機関と連携して支援します」と基本的な考え方を明記しています。利用できる社会資源として、児童発達支援施設等の地域の関係機関、サークル等を紹介する資料をエントランスに置いています。また、家族のレスパイトのための家庭支援員制度の紹介をしています。この数年はコロナ禍で実施できていませんが、地域との交流も目的として、地域の方を招待し施設内で「夏祭り」を開催しています。</p>	
<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>	b
<p><コメント> ボランティアの受け入れや学校教育への協力に関して、事業計画に基本姿勢が明示されています。ボランティアの受け入れに際しては、利用者との交流を図る視点で事前に研修を実施しています。地域と交流する「夏祭り」に学生ボランティアを受け入れたり、「カットボランティア」が入って、利用者に理美容のサービスをしています。また、「キッズボランティア」は、利用者に同行してくる「きょうだい児」の保育に当たっています。ボランティア登録手続きや事前説明等に関するボランティア受け入れマニュアルの整備が期待されます。</p>	
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
<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
<p><コメント> 利用者支援に必要な社会資源や関係機関について、事業所内の会議や委員会活動の中で職員間で情報共有しています。区のみまもり支援センターや教育委員会とは定期的に連絡会議を持ち、要保護児童対策地域協議会に参加し、必要な支援につなげています。利用者の個別支援に当たっては、学校、保育所、幼稚園、子ども家庭支援センターと連携を図って対応しています。</p>	
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	
<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
<p><コメント> 事業所では、各種関係会議等に参加する中で地域の具体的な福祉ニーズを把握しています。各区ごとに年3回行われる「保健所連絡会」では、1歳半、3歳半の健診後、発達面で気になる子どもを必要な支援につなげるため、関係機関との連携や情報の確認を行っています。また要保護児童対策地域協議会に参加し、要保護児童の早期発見や適切な保護に向けて関係機関からの情報収集・共有をしています。その他、川崎市地域みまもり支援センターとの連絡会、地域民生・児童委員意見交換会等への出席など、多様な機会を捉え、関係機関連携とニーズ把握に努めています。</p>	
<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>	b
<p><コメント> 毎月第2土曜日に療育センター内で行う「つばき学習室」は、NPO法人「つばき学習会」と連携し実施しています。ここでは経済的事由などにより学習環境を整えることが困難であり、相談支援を通じて紹介した小学生を対象に、学習支援と居場所を提供しています。昨年度は主にzoom開催となった保護者講座では通園を利用する保護者にとどまらず、療育センターの利用者に広く周知し、開催していますが、新たなニーズの掘り起こしが課題となっています。福祉避難所の指定事業所として住民向け備蓄品の保管場所の課題があり、市の見直しの動向を注視している状況です。</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
<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>	b
<p><コメント> 事業計画においては、法人の基本理念および「職員規範」に基づき、法令遵守の方針を明示しており、新採用職員研修等で職員に周知しています。人権擁護の意識徹底に向けては、年1回、全職員が「セルフチェックシート」による振り返りを行い、権利擁護委員会が取りまとめ、掲示・回覧しています。昨年度は、各係会議で「川崎市子どもの権利に関する条例」の読み合わせを行いました。今年度は身体拘束適正化指針や、虐待防止マニュアルの見直しによる新たな仕組みについて職員研修を行う予定です。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的把握・評価等は不十分との認識です。</p>	
<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>	b
<p><コメント> 個別支援計画に関する面談や相談支援のための面談時は、相談室等を利用し、話の内容が外に漏れない様に配慮しています。外来診療部門の医師の診察や作業療法士（OT）、理学療法士（PT）、言語聴覚士（ST）、臨床心理士によるセラピーにおいても、それぞれ専用の部屋を用いるなど、プライバシーに配慮した支援を行っています。幼児用トイレは安全面から全体の見守りが可能な様に、個々に仕切りはなく、希望する年長児用にはドア付きの個室があります。保護者からは男女同じスペースでの排泄を不安視する声も上がっています。プライバシー保護に関する規程・マニュアル等の整備が望まれます。</p>	
<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。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 事業所のリーフレットは、行政機関、相談支援事業所などの関係機関に置いています。リーフレットは通園、地域支援、外来診療の各部門についてサービスの概要を紹介しており、カラフルな色使いで分かりやすい内容となっています。ホームページでも同様の紹介をしています。センター内の外来や相談からの紹介でつながった通園施設の見学者はソーシャルワーカーが個別に案内し、リーフレットを用いて丁寧な説明に努めています。利用希望者に対する情報提供内容については、内容の見直しが不十分との認識です。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 通園部門では入園前の3月末に、通園のしおり、担任紹介、案内図などを郵送します。通園のしおりには、園の基本方針、年間予定、日課、給食、保健、災害時対応、個人情報の取り扱いなど園生活に係る詳細な説明をルビつきで掲載しています。3月末から4月上旬の担任との新入園時面接では、契約書や重要事項説明書を説明し、保護者の同意をもらっています。外国籍の保護者には通訳を依頼したりSNSを用いるほか、自動翻訳機も備えています。保護者に障害があるなど配慮を要する場合の対応について、分かりやすく伝える様に留意しています。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 通園利用者の退園時に保護者の希望がある場合は、支援に携わった通園職員、相談支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士などのセラピストらが情報提供資料を作成しています。ソーシャルワーカーは、各部署の提供資料を取りまとめ、移行先の療育センターや幼稚園、保育園など関係機関との引き継ぎを行っています。引き継ぎや申し送りに用いる「情報提供書」の様式は決めています。引き継ぎ手順や文書に関して明文化したマニュアル等はありません。退園後、18歳までは、地域支援部門ソーシャルワーカーを相談窓口としています。</p>	

(3) 利用者満足の向上に努めている。

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

b

<コメント>

毎年、通園部門では保護者アンケートを実施し、その結果を「(保護者用)児童発達支援評価表」として法人ホームページに公表し、意見に対する園の対応も掲載しています。また、個別支援計画の立案やモニタリングのために保護者の個別面談を年3回実施し、満足度などのヒアリングにも努めています。相談支援部門においては、利用者満足度調査実施のほか、個別面談、電話、計画書の作成時やモニタリング時に相談や意見の聞き取りに努めています。利用者満足度の向上に向けて、保護者参画のもとでの検討会議の設置など、今後、更なる組織的な取組が期待されます。

(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>

法人の「苦情解決・相談実施要綱」により苦情解決体制を整備しています。運営・調整会議内の苦情解決委員会で協議を行い、苦情解決の仕組みの掲示やご意見箱の設置なども行っています。苦情内容はケアカルテ等に記載して副所長に報告すると共に、協議内容は委員会議事録に記録しています。今後、苦情受付から解決まで一連の記録の整備が期待されます。第三者委員には社会福祉士等3名を選任し掲示していますが、「重要事項説明書」には記載がなく、委員の連絡先を「事業団事務局」としています。今後、委員の氏名、連絡先の明示や、相談先に行政主管課や第三者機関を併記するなど、苦情解決体制の一層の明確化と保護者への周知が望まれます。

【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。

b

<コメント>

個別の面談は面談室などプライバシーの保護が確保できるスペースで行っています。「重要事項説明書」には、苦情や意見の受付窓口の担当者、受付時間、電話番号、FAX番号を掲載し、意見箱の設置についても明記しています。相談窓口の担当者は主任以上の職員名を列記し、相談や意見を述べる際に、複数の方法や相手を自由に選べるよう明示しています。そのほか、連絡帳、電話、面談など、それぞれの保護者が相談しやすい方法で相談を受け付けています。複数の相談窓口の案内については、重要事項説明書にとどまらず、文書の配布や掲示等による更なる周知の工夫が期待されます。

【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>

通園部門では、保護者から出された相談や意見は個人記録に記録し、園長に報告しています。クラスごとの日々の終礼では、相談・意見の内容や対応を確認し、検討を要する場合はその都度話し合い、対応につなげています。年1回実施する保護者アンケートの結果は「(保護者用)児童発達支援評価表」として法人ホームページに公表しています。アンケートで出された保護者の意見については、会議で話し合い、改善に向けて取り組むと共に、対応内容も公表しています。今後、相談や意見を受けた際の記録方法、報告手順、対応策の検討などを定めたマニュアルの整備が期待されます。

(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。

b

<コメント>

通園部門ではヒヤリハット事例の収集に努め、終礼で事故・ヒヤリハットを報告し、日誌に記載しています。月1回、運営・調整会議内で副所長を責任者とする事故防止委員会を開催し、繰り返し発生する事故やハイリスク事案について対応策の検討、整備を行っています。昨年度は事故・ヒヤリハットの基準の見直しを行いました。また月別・曜日別・場面・場所別のヒヤリハット分析により、ハイリスクの場面を明らかにし注意喚起を図っています。年1回、危機管理研修を実施し、昨年度はグループワークによる事例検討を行いました。今後、事故発生時の対応と安全確保について責任・手順(マニュアル)等を明確にし、リスクマネジメント体制の整備と職員への一層の周知が望まれます。

【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>

運営・調整会議内で副所長を責任者とする感染症対策委員会を開催し、「感染症対策マニュアル」に基づいて感染症対策を講じています。昨年度は、看護師を講師とし「新型コロナウイルスに関する最新情報と感染予防対策」をテーマに職員研修会を実施しました。通園・外来診療部門では、遊具使用ごとと12時、降園後の消毒、事務所では10時、12時、15時と電話使用時の消毒、相談・外来部門では利用者来所時の検温や体調のチェックを行うなど、センター全体で感染症対策に努めています。保護者向けには毎月の「ほけんだより」で随時注意喚起を図っています。

<p>【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。</p>	b
--	---

<コメント>

避難時には、利用者の緊急連絡先を持ち出せるように準備しています。災害時には保護者へ一斉メール配信を行う旨、入園時に周知しています。火災、津波、地震それぞれを想定した避難訓練を実施すると共に、保護者には「通園のしおり」などにより、各災害時の安全確保の方法を周知し、協力を仰いでいます。年2回、建物を共有する川崎市立川崎高等学校・附属中学校との合同避難訓練も実施しています。今後、地元の行政、消防署、自治会等とも連携した訓練の実施が期待されます。災害時の事業継続に向けたBCP（事業継続計画）も立案済みですが、職員研修は未実施です。

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
<p>【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。</p>	b

<コメント>

通園部門においては、虐待防止、感染症対策、健康管理、緊急時対応の各マニュアル等を整備しています。新任職員に対するOJTでは、新入園児保護者への初回面接で聞き取り内容に差異が生じない様に様式を作成したり、ベテラン職員が同席して手法を伝えています。今後、療育や保護者支援などの業務において口伝の限界性や職員によって生ずる差異をなくし、一定の水準を確保するために、児童発達支援ガイドラインを踏まえた園独自の支援マニュアルの作成が望まれます。一方、相談支援部門においては、「相談支援の手引書」を作成しています。

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>

運営・調整会議内の各委員会でマニュアルの検証・見直しを実施しており、昨年度は身体拘束等適正化体制検討委員会で虐待防止マニュアルの改訂を行いました。今後新たに標準的な実施方法を文書化する際には、検証・見直しの時期・方法を定めると共に、個別支援計画や、職員や利用者等からの意見が反映されるように、定期的・組織的検証・見直しの仕組みづくりが期待されます。

(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。	
<p>【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。</p>	a

<コメント>

通園部門には園長を含む3名の児童発達支援管理責任者（児発管）を配置しています。個別支援計画の策定にあたっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士などセラピストから意見聴取のうえ、園長、児発管、担当者による個別支援会議を開いています。園長は全ての個別支援会議に出席し、指導にあたっています。支援開始時には全6項目のアセスメントシートを、以降の個別支援計画には全9項目のアセスメントシートを用いてアセスメントを行っています。個別支援計画書には保護者面談で聴取した利用者・家族の意向を明示し、計画立案時には保護者へ説明のうえ同意のサインを収受しています。

<p>【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。</p>	a
--	---

<コメント>

個別支援計画に係るアセスメント、計画作成、モニタリング、という一連のプロセスが計画的に行われています。円滑な進捗管理に向けては、事前に個別支援会議の日程計画を作成し、計画の検討や見直しを進めています。保護者への個別面談は、アセスメント、個別支援計画の説明と同意、モニタリング時の説明と同意と合わせて年3回実施しています。発作の頻発や経管栄養、気管切開への変更など、子どもの状態の急な変化により緊急に計画の変更を要する場合は、再アセスメントのうえ計画を立て直しています。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
<p>【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。</p>	a

<コメント>

事業所内の記録システム上では、個別支援計画、個別支援会議録、日誌、日々の支援内容などを職員間で情報共有をしています。通園療育、OT、PTによる訓練、心理検査の状況や支援目標など個別の情報を共有できるため、円滑な他職種連携を可能としています。一方、個別ファイルは紙ベースで作成しています。個別支援計画については、クラスによって書き方が異なっていたため、主任保育士が書き方のポイントを作成・配布し、記録の標準化に努めました。個別記録は園長が全ケースについて目を通しており、書き方など気づいた点は、直接当該職員に指導しています。

【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>

記録管理の責任者を副所長とし、法人の「個人情報保護要綱」に基づき個人情報保護を行っています。利用者には、契約書、重要事項説明書、「個人情報取り扱いに関する同意書」等により説明し、同意をもらっています。個人情報の持ち出しは「持ち出し記録簿」により上司の許可の上で行っています。業務内では、郵便物の送付間違い防止のため「郵便物ダブルチェック表」を用いています。請求書、代理受領書等の配付時はファイルに入れ、他の人から見られない様に配慮しています。連絡帳の入れ間違い防止には連絡帳管理記録をつけ、確認しています。外部見学者の来所時は個人情報が分かる情報を取り外しています。