

### 第三者評価結果

事業所名： 川崎市わーくす高津

#### 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
<コメント> 「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、理念の実践に向けた5項目の基本方針を定めてホームページに掲載しています。規定集に基本理念等を明記し全職員に配付し、全職員会議で説明し周知しています。ホワイトボードを使って利用者に理念の意味を分かりやすく説明し、また、毎月開催している家族会でも説明して理念の周知を図っています。	

##### 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
<コメント> 施設長は、法人の経営企画会議、管理職会議に出席し、法人全体の事業経営を取り巻く環境の変化や地域行政の障害者福祉計画等、また、インボイス制度や企業の障害者の短時間雇用の動き等事業運営に関わる課題の把握に努めています。利用者・家族の高齢化等に関する事業所ごとの課題や、地域の障害者向けのグループホームとの連携や支援の必要性など、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等の動向やコスト分析を行い、毎月法人に報告し、相談支援事業所等と連携し利用率の向上に努めています。	
【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
<コメント> 法人の経営企画会議や管理職会議及び管理職専門委員会等で法人運営の課題や問題点に関する情報共有を図っています。法人を取り巻く環境の変化に応じて中期計画の見直しを行い、課題対策の具体化を図り、事業計画に反映しています。施設長は法人の経営企画会議、管理職会議に出席し、事業経営の課題を把握し職員に周知しています。令和5年度は法人の事業計画を受けて、利用者一人ひとりの想いに沿った生活スタイルの実現に向けた取り組みを推進し、また、利用者数拡大の必要性等の事業運営の課題に取り組んでいます。	

##### 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
<コメント> 5年ごとに作成している法人の中期計画(第3期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や人格を尊重し、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。法人では専門委員会(総務委員会、労務委員会、研修委員会、安全委員会等)を設置し、中期計画の見直しを毎年実施し事業所ごとの役割を明記しています。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等の分類ごとに課題を明記しています。	
【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
<コメント> 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事業重点運営項目を明記しています。重点運営項目に「一人ひとりの想いに沿った生活スタイルの実現に向けた取り組みの推進」「生活スキルの向上に向けた取り組みの推進」「就労に向けた取り組みの推進」を掲げています。就労・作業、地域生活、余暇の3つの視点で利用者の自主性と自己決定を尊重した支援に努め、また、社会生活力の向上に向けて、生活場面での地域の社会資源の積極的活用を明記しています。	

(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>

事業計画は、12月に達成度を評価し、1月末に次年度事業計画の原案を作成して法人に報告し、3月に法人の理事会に報告され確定します。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、事業所内分掌ごとに全職員が参加して年間の活動計画を策定し、9月に事業計画の中間評価を行い、12月に年間の達成状況をまとめ次年度の事業計画に反映させます。4月の全職員会議で事業計画について話し合い、全員に周知し計画達成の意識の共有を図っています。

【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>

事業計画を利用者や家族に配付しています。毎月開催している家族会では、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説明しています。令和5年度4月の家族会資料には、事業計画についての説明が明記されています。毎月、利用者主体の「利用者会」を開催しています。令和5年4月の利用者作成の議事録に、事業計画について説明されたことが明記されています。職員は、事業計画が利用者に分かりやすいように工夫し、ホワイトボードを活用して利用者が理解できるように説明しています。

#### 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>

福祉サービスの質の向上を目的に、毎年利用者満足度調査を実施し、3か月ごとに権利擁護に関する職員自己チェックを実施しています。また、2年ごとに内部自主点検を実施し、5年ごとに第三者評価を実施しています。昨年度は内部自主評価、今年度は第三者評価を実施しています。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等項目ごとに評価項目を設定し、評価結果を分析し課題を定めています。昨年度は、業務効率化と職員間の情報共有の課題の指摘があり、職員の業務予定の事前の情報共有等の対策につなげています。

【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>

利用者満足度評価、内部自主点検、第三者評価及び権利擁護に関する職員の自己チェックの結果等に基づき、取り組むべき課題を分掌ごとに明確にしています。利用者満足度評価結果の指摘事項一覧を作成し、個々の事項ごとに事業所の対策について明記しています。課題達成の取り組みの状況を職員会議で検討し、また、具体的な改善案、次年度への取り組み案を職員会議等で検討し、事業計画や組織目標に反映し具体策を講じています。定期的に事業計画の達成状況を評価し、改善計画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>

事業計画では、法人の方針に沿って利用者の地域での暮らしを支える運営方針等を掲げています。年度初めの職員会議では、事業計画、職務分掌を配付し周知しています。事業所の形態から施設長と施設長補佐との連携を強化し、事業運営を行っています。施設長は法人の管理職会議に出席し、法人の方向性や意向を全職員に伝えと共、併設の北部身体障害者福祉会館館長として他事業所との連携の役割を担い、防災や地域とのつながりを推進しています。職務分掌で担当者として施設長と施設長補佐が共に役割を担い、不在時の権限委任を明示しています。

【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>

規定集にコンプライアンスに関わる資料一覧を明記して全職員に配付し、遵守すべき法令等は法人の年次研修や職員会議の場等で職員に周知しています。就労継続支援B型事業の事業内容から企業との関連が多く、インボイス制度の導入等の対応に努め、また、利用者のメールやインターネットでのトラブル、ゴミの捨て方等の利用者の生活環境に配慮し、地域で生活するための法令や地域行政の動きに応じた支援に努めています。施設長は障害者福祉の動向に注目し、法改正等情報を把握し職員間の情報共有を図っています。

(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>

施設長は、職員会議や朝・夕の毎日の打ち合わせで利用者サービスの状況を把握し、サービスの質についての気づきを職員に投げかけ、課題の具体的な対策につなげています。また、日々の作業支援のケース記録や月ごとの作業結果のまとめから利用者支援の課題の把握に努めています。個々の課題についてケース会議や職員会議で話し合い、改善策を全職員で共有しています。法人の課題検討部会では、サービスの質の改善に向けた職員のモチベーションの向上について検討し、サービス改善に向けた職員意識の強化に向けた取り組みを推進しています。

【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>

労務や財務等に関する統計情報は、毎月及び年度末に法人に報告し、また、事業計画の達成状況は年度末と中間モニタリングの際に法人に報告しています。規定通りに職員配置を行い、有給休暇は職員の希望通りに取得できており、年間を通して時間外労働はほとんどありません。職員間の協力体制があり働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。事業計画にコスト削減を明記し、節電や消耗品等の経費削減に取り組み、職員のコスト意識の強化に取り組んでいます。

## 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。

a

<コメント>

人材については法人で長期計画を立て、全体の配置や人材育成、採用活動を行っています。数年先を見越して計画的な採用活動を行い、各年次別育成モデルにより「法人が求める職員像」を目指しています。事業所の人員は、各事業所の状況に応じて適切な人材を配置し、職員のワークライフバランスや資格取得等に配慮しています。人材育成では、目標管理制度と研修制度を整備し専門性の向上を図っています。また、就職説明会やインターンシップの受け入れを行っており、昨年の参加者が法人への就職につながりました。

【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>

法人規定には、人事労務関係として就業規則や役付職員登用の規定等があります。役付職員登用については、人事考課表をもとに自己評価、面接評価により行っています。職務については、目標管理制度によりその取り組みを評価しています。法人の方針から事業所の組織目標と職員各自の目標管理に連動性を持たせています。法人で求める職員像等を明確にし、事業所の配置基準や法人の人材育成等を考慮して異動を行っています。また、年次研修と目標管理制度によりステップアップを図り、職員が将来の姿を描く事ができるようにしています。

(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>

各職員の意向調査の結果を法人で集約し、次年度の人事に反映しています。職員の勤務状況は記録システムを活用して管理し、施設長が確認をしています。有給休暇は希望通りに取得できており、時間外労働も会議等が長引いた場合も15分程度にとどめ、家庭での資格取得等の通学に支障が出ないよう協力し合っています。職員のワークライフバランスに配慮し、個人の負担感を大きくしないよう工夫し、働きやすい職場環境を目指しています。また、ストレスチェックや産業医の巡回を実施し、職員のメンタルヘルスに配慮しています。

(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>

法人の人材育成方針に「年次別育成モデル」が設定され、該当年次の職員は期待される職員像に向けて研修を受講しています。「目標管理制度」では職員一人ひとりが、法人の組織目標に基づく事業所の組織目標に沿って、自身の達成目標を設定しています。施設長等は職員の目標設定にあたり年度初めに個別面談を行い、目標達成に向けた研修や資格取得について情報の共有を図ります。また、目標管理の中間面接や業務中でのコミュニケーションにより目標管理の達成状況を把握し、目標達成に向けて指導し職員との情報共有を図っています。

<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>

「人材育成方針」を整備し、法人が求める職員像、職員行動指針、職員行動計画を明示し、法人主催の年次研修を実施しています。職員は研修の成果を職員会議で報告し、また、伝達研修で他の職員に伝えています。法人の研修委員会、専門職会議では研修のあり方やカリキュラム、専門職育成の企画運営について見直しをしています。法人主催の研修では年次別、職種別、役職別、事業所別、資格取得など体系化し、実務経験を生かしながら職員の成長を図っています。契約職員の研修も設定されており、事業所内研修と併せて実施されています。

<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>

事業計画には、就労支援のための更なる技術向上を目指し、研修に積極的に参加することを明記しています。施設長等は、目標管理の面談等で職員が職務上必要とする知識や能力について把握し、職員が目標達成に向けて必要な知識等を研修等で習得できるように配慮し、また、法人の年次研修とあわせて外部研修の情報を提供しています。外部研修では事業形態を反映し就労関係の研修受講を推進し、また、川崎市の「おそうじプロジェクト」に参加し、マンションの清掃等就労継続支援B型事業の利用者を支援するための研修等に参加しています。

(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>	a
--	---

<コメント>

実習生の受け入れについては、事業所の地域でのこれからの人材育成の社会資源であるとして、事業計画にも積極的に受け入れる旨を示しています。「福祉実習生の受け入れマニュアル」を整備し、健康や守秘義務等を確認して受け入れています。保育実習生を受け入れており、学校の依頼内容を基に実習担当職員を配置し、実習ノートを活用して実習生の目的に応じた適切な実習指導に努めています。利用者の休憩時間の様子や家庭との連絡帳のやりとり、体調不調時の利用者対応等に視点を置いて、学校と連携して実習生を指導しています。

### 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> <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>	a
---	---

<コメント>

法人のホームページに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。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・家族に開示しています。重要事項説明書に職員配置や苦情対応窓口、利用料金等について明記し、利用者・家族に周知しています。また、事業所の広報誌「川崎市わーくす高津」を年2回発行し、「他の利用者と協力し一緒に働くことの喜びの意味について」等を掲載して、家族や関係機関に配付し施設の活動内容を伝えています。

<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>

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。会計監査人監査のほかに法人監事監査を実施しています。施設ごとに内部統制について確認し、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4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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に、川崎市北部身体障害者福祉会館と一体となり、当法人の理念に基づいた健全な事業展開を行い、地域への啓蒙活動を積極的に行うこと等地域とのかかわり方の考えを明記し、職員に周知しています。地域社会を支える福祉ボランティアの育成に努め、関係機関と連携し地域住民に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めるための取組を実施することを事業計画に明記しています。地域での生活力を高める支援としてコンビニエンスストア等での買い物体験を支援し、利用者が安定した地域生活を送れるように支援しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画には、行事に参加するだけでなく利用者の生活全般について援助者となっていけるように、利用者とボランティア双方を援助できるように努めることを明示し、特別支援学校を対象に施設見学や体験実習を実施しています。しかし現状のボランティアの活用は少なく十分とは言えない状況です。今後は地域住民と利用者との交流を図る視点でのボランティア育成を図る取組が期待されます。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、地域福祉への住民の関心を高める取組の一層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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の相談支援センターや就労援助センター等関係機関と連携し、個々の利用者の就労や就労後の定着支援、個々の利用者の安定に向けた地域生活を支援しています。また、川崎市障害福祉施設事業協会に加盟し、定期的に連絡会等に参加するなど連携に努め、地域関係機関とのネットワークを構築し、共同で各種行事の開催に取り組む活動を推進しています。区役所での絵画や書道の作品展示会、川崎市文化財団が主催するColorsかわさきの障害者の芸術活動への取組等に積極的に参加しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の地域住民の自治会に参加し、福祉の観点から住民の困っている状況等の情報把握に努め、地域のニーズを把握し事業所で何ができるかを検討しています。就労継続支援事業所を対象に、川崎市が主催する「おそうじプロジェクト」に参加し、マンションの清掃業務等の作業につながった事例や、就労援助センターと連携し、施設利用が適切と思われる利用者に対応し利用契約につながった事例があります。また、行政及び地域の企業等と連携し就労継続支援B型事業の短時間雇用のニーズの把握に努め、利用者の就労支援の強化につなげています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、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施設見学会を開催し、地域の福祉ニーズに対応しています。地域の公益的な事業・活動の一環として、災害発生時の二次避難場所を想定し、川崎市や高津区と協議し防災拠点としての飲料水・食料・毛布等を備蓄し緊急時に備えています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の人権と人格の尊重を法人の基本方針に明記し、事業所の事業計画等に利用者の権利擁護や自己決定と選択の尊重、個人の尊厳等について明示しています。職員行動指針や職員行動規範を策定し、毎週読み合わせを行い、また、利用者を尊重したサービスの実施を利用者標準支援マニュアルに明記し職員に周知しています。権利擁護研修や虐待防止研修を実施し、虐待防止委員会を毎月開催し、また、全職員が3か月ごとに人権擁護に関するセルフチェックを行い、利用者を尊重したサービスの提供に関する職員意識の強化に努めています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 法人の規定によるプライバシーポリシーを掲げています。職員行動指針にはプライバシーの保護と管理を明示し、標準支援マニュアルでは支援現場における配慮点等を記載しています。職員は、作業場での利用者個人に関わる話をしないように心がけ、必ず部屋を出て職員間で共有するようにしています。事務室には利用者についての書類があり、電話連絡も入ることから利用者が入らないように配慮しています。職員はプライバシー保護の大切さを利用者にも伝え、衛生面の配慮や更衣室等で自分のプライバシーを守るように指導しています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; ホームページに事業所での作業内容などを掲載し、また、利用希望者の見学時には、法人及び事業所のパンフレットを配付して丁寧に説明しています。「わーくす高津事業所紹介」を作成し、文字も大きく読みやすく工夫し、写真や分かりやすい言葉で施設の活動を紹介しています。また、1日体験利用を希望する利用者には、利用者の希望に応じて実際の作業を体験してもらい、利用者が施設の利用を自己決定できるように支援します。パンフレット等は年度初めには新しく作成し、利用者に施設のことがより理解できるように工夫しています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始の際には、契約書や重要事項説明書を配付し丁寧に説明します。家族等には文章のものを渡しますが、障害のある利用者が理解できるように写真等を用いて、実際の状況が目に見えるようにかみ砕いて説明しています。利用者の自己決定を尊重し、本人の同意を確認しています。障害の特性から提示する言葉の繰り返しや真意とのずれがある場合もあり、選択肢を提示して意向を確認し、一人ひとりに合わせた方法を工夫しています。家族や関係機関と連携し、利用施設の変更時は、利用者が納得し安心できるまで丁寧に説明しています。</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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の変化等により事業所を変更し、あるいは他のサービスの追加等を行う際には、家族や関係機関と連携し移動先の施設見学に同行し、新しい状況に利用者が安心して取り組めるよう支援しています。他事業所への移行等ではアセスメントシート、個別支援計画、生活歴を必要に応じて提供しています。就職につながった利用者には就労援助センターへの登録支援を行い、定着支援や退所後の相談に応じています。退所後もサービス管理責任者、就労担当者が窓口となり、相談を受け必要な機関につなぐ体制を整えています。</p>	
<p>(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 毎年利用者満足度調査を実施しています。毎日の朝の会や帰りの会、及び毎月実施の利用者の会等で利用者の意見や感想等を捉え、利用者の満足度を把握しています。家族会では、帰宅後の様子について聞く事で事業内容への利用者の満足度の把握に努めています。利用者が生活学習会で学んだことをグループごとに家族会で発表し、自分自身の興味や思いを伝えることで、家族が利用者の日中活動の様子を理解するように支援しています。家族会に出席できなかった家族にはリアクションペーパーを活用し、家族の意見を聞くようにしています。</p>	
<p>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 「苦情解決規定」を策定し苦情解決の体制や仕組みを整備し、重要事項説明書に記載し契約時に利用者や家族に説明しています。苦情解決の仕組みや窓口、連絡先及び第三者委員を明示したポスターを掲示し、利用者等に周知しています。職員は、毎朝利用者に声をかけ、苦情や不満を感じていることがないかを確認し、利用者の思いを尊重し必要な対応につなげています。聞き取った苦情や要望は、朝夕の職員打ち合わせで共有し対応策を話し合います。苦情や要望は利用者や家族へ連絡し、個人情報に配慮し必要に応じて家族会で公表しています。</p>	

<p>【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。</p>	b
--	---

<コメント>  
職員は、朝の聞き取りから利用者が何を伝えたいのかを促し、申し出があればいつでも相談できることを伝えています。相談室や食堂、和室、静養室など利用者が話しやすく安心して話ができる環境を整えています。利用者の相談対応マニュアル等の作成が望まれます。利用者は経験上いつでも誰にでも話せることを理解していますが、ためらいもあります。利用者が、自分から自由に申し出ることができる事をポスターのようにわかりやすく示し、職員に何でも話ができる雰囲気づくりと環境の整備への対策の工夫が期待されます。

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>  
職員は、朝の体調確認時に利用者の思いをくみ取り、相談の機会を設けるようにしています。意見箱はありますが活用されていません。祭りの準備等の聞き取りアンケートなどで利用者の意見等を直接聞き取るようにしています。聞き取った内容は朝・夕の職員打ち合わせで全体化し、ケース記録に入力し、要件に合わせて対応をしています。相談を受ける手順や方法、相談内容に応じた対応や緊急性への配慮、職員間の情報共有の仕組みのルール化に関する相談マニュアルの整備が望まれます。その上で苦情につなげる等の処置が求められます。

(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。

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>  
「危機対応マニュアル」を作成して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管理や緊急時の対応に備えています。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、職員打ち合わせ時に報告して全職員で認識を共有しています。また、家族会でヒヤリハットについて報告し情報共有を図っています。しかし、ヒヤリハットの報告は極めて少ない状況です。事故防止に向けた全職員の危機管理意識の強化とヒヤリハット機能の積極的活用の推進が期待されます。

<p>【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。</p>	b
--	---

<コメント>  
衛生管理委員会を設置して、食中毒や感染症予防・まん延に関する対策を実施しています。新型コロナウイルス抗原検査を実施し職員全員の感染状況の検査を行い、また、毎日「感染症状況把握表」を用いて利用者や職員の体調をチェックする等の対策を講じています。汚物処理検査キットを用いて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、吐しゃ物等汚物処理に対する職員の注意を喚起しています。感染症対策マニュアルの整備は不十分です。マニュアルを作成し感染症予防や緊急時の対応の職員の注意と迅速対応を徹底する対策が望まれます。

<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>	a
--	---

<コメント>  
「危機対応マニュアル」「大規模地震発生時の対応マニュアル」等のマニュアルを整備し、防災委員会を毎月開催し、災害時の避難訓練等の対策を推進しています。火災・地震・水害等を想定し年12回の防災訓練を実施し、3月と9月は総合防災訓練として消防署と連携し、災害時の通報訓練等を実施しています。「BCP(事業継続計画)川崎市北部身体障害者福祉会館・作業室・川崎市わーくす高津」を整備し、大規模災害発生時のBCP発動基準やライフライン復旧の初動対応、及び利用者・職員の安否確認や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や常備薬など3日分を備蓄しています。

## 2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p> <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>	a
--	---

<コメント>  
「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、トイレ支援、服薬支援等の標準プロセスを明記しています。また、個人別に「手順書」を作成し、個々の利用者特性に配慮し、一日の作業の流れに応じて場面ごとの本人の動きや支援者の動き、及び支援のポイントや留意事項について明示し、支援の統一性を図っています。利用者支援標準マニュアル等の実施状況については、サービス管理責任者が随時職員のサービス内容を把握し、職員間で検討し必要に応じて見直しを実施しています。

<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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者が職員のサービス支援の状況を把握し、マニュアルの見直しの必要性について職員会議で検討し、必要に応じて見直しを実施しています。また、職員は、個別支援計画に応じて個々の利用者支援の手順書の見直しを行い、支援が実施されていることをケース記録に記述し職員間の情報共有を図る仕組みです。しかし、利用者支援標準マニュアルの定期的見直しは実施していません。分掌ごとにマニュアル見直しの担当職員を配置し、利用者支援の状況の変化を年度ごとにチェックしマニュアルに反映させる取り組みが望まれます。</p>	
<p>(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>	
<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; アセスメントを実施し、利用者・家族面談を実施し利用者同意のもとに支援のニーズを把握しています。「ニーズ整理表」を作成して支援課題を整理し、個別計画支援に反映しています。ニーズ整理表に本人の希望や強み、支援課題を明記し、サービス管理責任者が個別支援会議で職員の意見を集約し、個別支援計画を策定しています。所定の記録システムを導入しています。システムを活用することでアセスメントから個別支援計画の策定、計画実施のモニタリングと実施の記録等の標準化を図り、職員間の情報共有と支援の統一性を図っています。</p>	
<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 年2回、個別支援計画の見直しを実施しています。半年ごとに個別支援計画の達成状況を評価し、モニタリングシートを作成しています。本人・家族に「リアクションシート」を作成してもらい、面談の時に本人の個別支援計画に関する希望や要望、ニーズの変化等について確認しています。モニタリングシートは、個別支援計画の支援課題・支援目標、目標の達成状況、本人が行ったこと、支援員が行ったこと及び総合所見が明記されています。評価結果をもとにサービス管理責任者が個別支援会議を開催し、情報を共有し次期計画に反映しています。</p>	
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 記録システムを導入し、パソコンを活用して利用者支援に関する各種の情報を入力し、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日々のサービス提供の記録だけでなく、個人情報などの利用者の基礎情報や会議録、医療情報、朝・夕の打ち合わせの話題等、多岐に及ぶ情報が記録されています。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、また、日々の支援で注意を要する事柄を申し送り事項として記述し、職員間の情報共有を図り支援の統一性を図っています。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 「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、個人情報を慎重に取り扱い、法人としての個人情報保護の考え方に関する11項目の取り組みについて開示しています。また、「個人情報保護規定」を策定し、施設長が個人情報保護管理責任者となり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の防止を図っています。</p>	