

### 第三者評価結果

事業所名：川崎市北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
<コメント> 法人は、理念及び6つの基本方針をホームページや法人便覧などに掲載し、法人初任者研修で職員に周知しています。一方、事業所ホームページやパンフレットには理念や基本方針の記載はありません。また、事業所の基本方針については、事業計画書では「運営方針」、事業報告書では「事業の目的」、利用者向けのしおりには「運営目標」とし、内容もやや異なるなど、未整理な点もあります。保護者の理解も不十分であることから、今後、事業所の文書や広告媒体等に掲載する理念や基本方針は、記載内容を整理のうえ、職員や利用者への周知の取組が望まれます。	

#### 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> 所長等は各種会議への出席により地域の動向を把握しています。社会福祉協議会からは、メールにより情報提供を受けています。川崎市内4ヶ所の療育センターの連絡調整会議は、所長が出席し、各合同会議には専門職が出席し、情報交換等を行っています。また、地域支援部の部門長会議には主任が出席し、地域の情報収集の機会としています。事業所では契約者数や稼働率、利用者数、訓練回数、収入等の推移など部署ごとにデータ収集を行い、半期ごとにとりまとめるのうえ、運営会議で話し合い、分析しています。	
【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> 事業所では、半期ごとに各部門で経営状況の把握・分析・事業計画の見直しを行い、運営会議や法人のエリア会議、法人理事会への報告などを経て、事業報告書を取りまとめています。報告は、総合的な運営状況、収支状況、サービス体制、組織管理体制などを柱としています。年度の事業報告書で明らかにした事業成果や経営課題は、次年度の事業計画書に反映させています。予算については、総務の職員が年3回、各部門のヒアリングを行い、補正予算を組み直しています。	

#### 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> 事業所は、川崎市の指定管理施設として運営しており、令和2年度から令和6年度まで、二期目の指定管理期間を迎えています。中・長期計画については、川崎市指定管理応募資料（プロポーザル）として作成した5ヶ年計画を当該計画としています。中・長期計画においては、理念や基本方針の実現に向け、ビジョンを明確にすると共に、運営計画、収支計画や評価可能な具体的な成果等を設定し、毎年必要に応じて見直しを行っています。	
【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> 中・長期計画を踏まえ、各部署及び各委員会ごとに単年度計画を作成しています。部署は通園部、リハビリテーション部（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）、地域支援部、心理部、診療所、総務があり、それぞれが目的、内容、具体的な実施計画を立案しています。各部署の事業計画には、各専門業務のほか、いずれも通園部の職員への技術協力や情報共有、幼稚園・保育園・学校など関係機関への技術支援や保護者支援などの計画が明示されており、内外問わず、多職種連携によるチームアプローチの方針が明確に打ち出されています。	

(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。

b

<コメント>

各部署及び委員会ごとに事業計画の策定、評価、見直しを行っています。計画は半期ごとに進捗の把握・分析・計画の見直しを行い、運営会議や法人のエリア会議で話し合い、法人理事会への報告などを経て、センター全体の事業報告を総括しています。年度の事業報告書で明らかにした事業成果や課題は、次年度の計画に反映されています。部署内では、主任、主任補などを中心に話し合い、年度初めには、計画の読み合わせも行っていますが、今後一層の組織的取組により職員への浸透が図られることが期待されます。

【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。

c

<コメント>

保護者等に向けては、事業計画の説明や資料配布など、周知の取組は行っていません。今後に向けては、ホームページで公開している広報誌「ほくほく通信」を活用するなど、年度始めに計画の主な内容を周知する方法を工夫・検討する方針です。

#### 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>

サービスの質の向上に向けて、通園部では「所長園長懇談会」を開催し保護者から意見聴取する機会としています。第三者評価は令和元年に次いで今回は2回目の受審で、各部署の職員で構成する委員会にて自己評価を作成すると共に、非常勤を含む全職員に職員アンケートの協力を依頼するなど事業所全体での取組に努めました。そのほか、毎年事業所の自己評価と共に保護者アンケートを実施し、環境・体制整備、適切な支援の提供、保護者への説明、非常時等の対応、満足度等を評価しています。

【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。

b

<コメント>

「所長園長懇談会」で出された保護者の意見は、通園部全体ミーティングで職員に周知し、検討結果や取組内容は事業報告書に掲載しています。事業所の自己評価結果は、工夫している点、課題、改善内容または改善目標等を、ホームページ上で公表しています。保護者アンケートも、保護者の意見と、意見を踏まえた対応を事業報告書に掲載し、またホームページ上でも公表しています。自己評価や保護者アンケートに基づく改善策は、各部署や各委員会、運営会議などで評価、見直しを行っています。職員間の課題の共有化については、今後更なる取組が必要との認識です。

## 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>

所長は運営会議や虐待防止委員会、部門会議等で必要な情報共有や運営等に関する方針と取組を明確にしています。10月に就任した現所長は、広報誌「ほくほく通信」を活用し、就任あいさつで理念や取組方針を表明しました。日々の朝礼においては、関係機関との会議内容のフィードバック、業務関連のニュース、感染対策への協力依頼のほか、1日の始まりとして、職員がポジティブで前向きになれるような発信に努めています。今後、広報誌の一層の活用により、保護者、地域、職員に向けて組織のビジョン等の周知を図る方針です。

【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>

所長は、市内4ヶ所の療育センターで開催される所長会議に出席し、遵守すべき法令等を把握する機会としています。法人としては、法人担当者が所長会議へ出席したり、隔月で行う所長ヒアリングを通してコンプライアンスの保持に努めています。事業所内では、利用者の権利擁護の観点で虐待防止委員会やカンファレンスを行っています。昨年度、全職員を対象とする市内療育センター合同の療育研究大会で権利擁護をテーマにした研修が行われています。所長は、事業所内の職員への法令等の周知の取組は不十分との認識です。

(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>

所長は医師の立場から多職種連携による専門的療育に指導力を発揮し、サービスの質の向上に努めています。ソーシャルワーカー(SW)、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、心理士など多職種によるクラス運営やケースカンファレンスにより、一人ひとりの子どもを多角的な視点で捉えると共に、通園部職員は各専門職から支援方法のアドバイスを受ける機会を得ています。通園部職員の診療所・心理部、リハビリテーション部、地域支援部への陪席研修では、検査・評価に同席し、通園療育につながるまでの流れや親の思いへの理解を深めたり、子どもの行動の理由を理解し、声掛けの仕方などの学びにつながっています。

【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>

令和3年度はコロナ禍でも出来る限りの受け入れ態勢をとり、保育室が密となる親子通園では、隔週分散登園や電話連絡による支援により親子を支え、契約者数、稼働率共前年度比で改善につなげています。通園部では離職を抑え採用を進める中、常勤比率の好転も見込まれていますが、所長は、子育て世代が安心して働き続けるためには夕方の職員体制の課題を挙げています。関係機関のコンサルテーションや通園ニーズの高まりに応えきれずジレンマを抱える職員の現状も把握しており、職員の働きやすさの実感につながる取組の工夫が期待されます。

## 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>

法人は、計画に基づき人材確保や育成を行っています。ホームページに採用情報特設ページを設け、情報提供をしたり、サービスごとに採用説明会を行っています。人材確保に向けては人材派遣会社、各種養成学校、友人・知人の紹介制度、職員の母校へのアプローチなどを行っています。入職後1年目の研修や、採用担当者による入職三年未満の職員面談などフォローアップにも努めています。今後法人との連携の下、取組内容や効果について、職員の理解や実感につながる工夫が望まれます。

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

c

<コメント>

職員の意向や希望は、メールによる意向調査や所長による面談等により把握しています。法人の理念・基本方針について周知を図っていますが、期待する職員像等の明確化は不十分です。採用、異動について就業規則に定めていますが、職員の専門性、職務遂行能力や職務に関する成果等を評価する人事基準は設けられていません。今後、法人と連携し、職員の能力開発(育成)、活用(採用・配置)、処遇(報酬等)、評価(人事考課制度等)の仕組みを一体的に運用し、職員が自らの将来を描くことができる総合的な仕組みづくりが期待されます。

(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組んでいる。

b

<コメント>

有給休暇や時間外労働は、毎月各部にて台帳を確認し、総務に提出する仕組みです。職員の健康と安全確保は産業医による職場巡視、所長等による面談、ストレスチェック等を行っています。法人は子育て世代が安心して働き続けられるよう、育児短時間制度適用期間の3歳から6歳への延長や、コロナ禍で子どもの保育所・学校等が休みとなった場合に特別な有給休暇取得の仕組みの整備など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行いました。一方、所長は職員が休憩を十分に取れていない現状から、業務の見直しの必要性を認識しています。

(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。

b

<コメント>

通園部では人材育成計画を基に職員の育成に努めています。人材育成担当者との面談で目標設定や達成度の確認をしています。1、2年目の職員は食事、排泄、着脱などの業務確認のため、チェック表を使用し、OJTを実施しています。3年目以降は仕事の振り返りとキャリア形成のための目標シートを使用し、目標項目、目標期限を明確にしています。研修については、新人研修や経験年数別研修を計画的に実施しています。今後、組織が期待する職員像の明確化と共に、部門目標との整合性を図りつつ、キャリアパスも踏まえた仕組みの一層の整備と周知が期待されます。

【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。	a
--	---

<コメント>  
 理念・基本方針の実現に向け、職種の枠を超えた多職種による「集学的療育」を計画に掲げています。研修においても多職種連携による技術協力により集学的療育を推進しています。各専門職の参加によるケースカンファレンスでは一人ひとりの子どもを適切な支援に繋ぐために多角的な視点で協議しています。また通園部職員による診療所、心理、リハビリテーション、地域支援等各部門への陪席研修を実施し、通園部職員の研修機会を工夫しています。研修を含む事業計画の評価・見直しは半期ごとに行い、年度末には事業報告書として総括しています。

【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>  
 内部研修は採用時の新人研修、1年目の法人初任者研修、主任層へのコーチング等を実施しています。外部研修では各専門職が職種別の各学会、連絡会、講習会等へ参加し、専門性の向上に努めています。通園部では、個別的OJTのほか、外部講師による全体研修、階層別研修、スーパーバイザーによる研修、各部門の検査・評価・訓練場面等への陪席など体系的な研修を実施しています。外部の研修情報は、職員室内の掲示板、回覧、メールなどにより職員に周知し、勤務内での研修受講を認めるなど、受講しやすい環境に配慮しています。

(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>  
 「実習生受け入れ要領」や「通園実習生のしおり」等に基づき、実習生等の受け入れを行っています。事業所全体では、保育実習、作業療法士(OT)の臨床実習、心理士の実習など、各部署で専門職種に応じた実習プログラムを用意しています。保育実習では、実習担当教諭の巡回訪問時に必要な調整を図っています。実習指導者講習を受講した実習担当者がOJTを実施しています。今後、組織として専門職の育成に関する基本姿勢を明文化し、各専門職種において実習指導者講習会の受講に努め、効果的な専門職の育成が期待されます。

### 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。	
【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>  
 法人ホームページに、理念・基本方針の説明や、事業概要、収入、支出等を掲載しています。事業所のホームページでは事業内容、おもちゃの部屋や園庭開放、子育てに関する学習会の情報、広報誌等を掲載しています。児童発達支援事業所のサービス評価については、毎年度末に自己評価及び保護者によるアンケート結果、保護者の意見に対する対応を事業所ホームページ内で公表しています。第三者評価結果はワムネット等を通じて公表しています。今後、苦情・相談体制、内容、改善・対応の状況の公表が期待されます。

【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。	a
---	---

<コメント>  
 法人内の規則規程等は法人の「規則規程集」に掲載し、事務、経理等のルールについては「経理規程」に明示しており、職員はいつでも閲覧することができます。適切な会計手続きに向けては、法人内部監査室の会計監査、会計監査人による期中・期末監査など、定期的に監査を受けています。監査結果や対応については、必要に応じて所内メールや会議記録により、職員に周知しています。

### 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。	
【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>  
 地域の社会資源は所内掲示板やチラシにて保護者等へ情報提供し、内容によっては職員も同行しています。「ほくほくまつり」は所内の委員会を中心に、関係機関、ボランティア団体などと協働して開催し、地域との交流の機会としています。今年度はコロナ禍で、「ほくほく作品展」を1ヶ月間にわたり代替実施し、センター内で子どもの作品等を展示したり、他事業所やボランティアグループの作品の展示販売も行いました。ホームページ等ではおもちゃのある保育室や園庭の開放を行う「ほくほく広場」も案内しています。

<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>	b
---	---

<コメント>

ボランティアの受け入れは地域支援部を窓口とし、マニュアル作成、HPによる広報、保険の加入など、受け入れ体制を整備しています。現在、「ほくほく広場」の手伝いやおもちゃの手作り、通園のきょうだい児保育ボランティア「ゆうゆう」を受け入れています。毎月「ゆうゆう」と、地域支援部・通園部職員により「ボランティア連絡会」を開いています。今後地域の社会資源の役割として、小中学生の職場見学・体験など学校教育への協力も期待されます。また、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の明文化が望まれます。

(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>

地域支援部を中心に必要な社会資源を体系的に把握し、関係機関との連携に努めています。保護者や所属機関の依頼に応じ、通園担任とSW、PT・OT・ST・心理士がそれぞれ幼稚園、保育園等を訪問し、生活場面の観察・評価、必要な環境の提案等を行っています。地域支援部と診療所スタッフは、麻生区母子保健懇談会連絡会へ出席し、地域みまもり支援センター所長、保健師、小児科医と、就学相談や5歳児健診等について意見交換をしています。その他、関係職員が区自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会に出席しています。

(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>

事業所では様々な機会を捉え、地域のニーズの把握に努めています。市内4ヶ所の地域療育センター連絡会では、部署ごとに各専門職が情報交換を行っています。「ほくほくまつり」は地域住民との交流の場となっており、所内の委員会が企画運営し、関係機関、ボランティア団体などに協力していただいています。「ほくほく広場」ではセンターの利用児に限らず地域在住の親子を対象に、保育室や園庭を開放しています。地域支援部SWは麻生区・多摩区の「発達相談支援コーディネーター連絡会」への参加・協力も行っていきます。

<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>	b
--	---

<コメント>

所内委員会が企画・実施する「ほくほく講座」では専門職を講師とし、センターの通園・外来利用者にむけて学習会をzoomで開催しています。心理士により「お子さんの成長を見守るヒント～遊びや関わりの工夫」、STによる「こどばの発達について～日常の配慮や工夫」など、子育てのヒントを紹介しています。防災面では、担当委員会を中心にマニュアルの整備や備蓄等を管理しています。各活動は事業計画書、事業報告書に記載しています。今後、社会福祉法人として地域社会への貢献活動の一層の工夫が期待されます。

### 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> <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>	<p>第三者評価結果</p> <p style="background-color: yellow;">b</p>
---	---

<コメント>

理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しています。これを法人初任者研修で周知するほか、職員室に掲示しています。権利擁護については採用時の新人研修や年1回の虐待防止研修会で学習しています。津久井やまゆり園の事件を受けて、新採用職員は入職手続きに合わせ、尊厳を持つ一人の人間として利用者に接する旨の「虐待に関する誓約書」を障害当事者団体（ピープル・ファースト横浜）に提出しています。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、定期的な状況把握や評価の工夫が期待されます。

<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>

センターでは常に権利や人権を尊重することを基本とした援助・支援を心がけています。職員は入職時に「障害者である前に一人の人間として向き合い、人としての尊厳を傷つけるような関わりをしない」とする誓約書を交わしています。定期的に権利擁護の研修や勉強会で理解を深め、年度末には自身の言動のチェックリストで支援の振り返りを行っています。子どもの特性により、集団から見えないコーナーで落ち着いて過ごせる場も提供しています。保護者には、プライバシー保護についてセンターの方針や活動の様子を説明しています。

(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。

b

<コメント>

理念・基本方針や療育内容は、ホームページに記載していますが、公共施設にパンフレットの設置・配布などはしていません。見学などの利用者向けには、センターのパンフレットを玄関ホールに置いています。利用希望者には、日時を決めてソーシャルワーカーがセンター内のクラス体験や施設環境を丁寧に説明しています。見学は随時行い、体験利用を行ってから正式な利用開始を進めています。

【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。

b

<コメント>

センターは、多摩区・麻生区（川崎市北部）地区限定の療育センターのため、利用希望者の説明は、利用者の地区担当のソーシャルワーカーが対応しています。利用開始までの流れは、センターの冊子「利用のご案内」を用いて初回面談から医師の診察、検査、検査結果を基に必要とされる援助・支援を説明し、保護者の同意を得たうえで利用開始、または変更の同意書を交わしています。意思決定の困難な利用者への配慮は、特にルール化されていませんが、必要に応じて保護者の状況・状態に応じた伝え方で説明をしています。

【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。

a

<コメント>

転居や就学による移行には、子ども・保護者の思いや本人の発達の視点などを考慮し、多職種で必要な移行支援をしています。移行先での援助支援は、従前の継続性に配慮し、「児童状況報告書」を引き継ぎ情報として渡しています。就学による移行対応には、担当ソーシャルワーカーが就学先の小学校に訪問し「引継ぎ用児童状況報告書」の提供と、口頭でも説明をしています。療育センターは18歳まで利用が可能なため、年齢限定時まで相談支援を行います。また、相談内容に応じて他機関への紹介、当センターでの再度の利用なども伝えています。その旨、契約時に配布する「利用のご案内」に明記しています。

(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。

b

<コメント>

年に1回行う「所長・園長懇談会」、年ごとに実施する「保護者アンケート」や定期的な「懇談会」などで利用者満足度を把握しています。具体的な改善策や対応の難しい内容については丁寧に回答し、ホームページに公表しています。センター全体の満足度の評価、子どものモニタリングの評価や面談に依る保護者の意見などを総括し、課題を抽出し、単年度の指定管理事業報告・事業計画に繋げるPDCAサイクルを回しています。センターには全体的な保護者会はなく、それに替わるクラス懇談会や父親交流会を保護者同士の情報交換の場としていますが、取組はまだ十分ではないとしています。

(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>

苦情解決規定を整えています。利用契約時に苦情解決の仕組みを説明すると共に重要事項説明書に利用相談窓口、第三者委員、地域みまもり支援センターの担当者名、連絡先などを記載しています。対応手順を整えており、すぐ出来る事、時間のかかることを申出人に伝え、できないことには、事情を説明し、理解を求めています。保護者の評価アンケートや所長・園長懇談会、クラス懇談会など、様々な機会を通して意見や苦情を述べやすい環境に努めていますが、苦情解決に関する周知が十分ではなく、今後、周知方法の工夫が期待されます。

【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>

利用契約時に配付する重要事項説明書に職員体制として職種、常勤・非常勤、及び職務の内容を記載しています。相談や意見は専門職種やクラス担当などを自由に選んで相談できると明記しています。また、個別面談、連絡帳や電話などで相談できることも口頭で伝えています。センター内に部門別職員の担当者名と写真を掲示しており、相談は個室で対応しています。

<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>

無記名で意見を述べる事が出来るように意見箱を設置しています。申し出があった場合は、朝のミーティングで職員に周知し、内容により月に2回開催の運営会議（各部署の主任・所長・所長補佐・事務局）での対応、または、関連する部署ごとに対応しています。回答に時間がかかる場合は、状況を説明し、苦情対応と同じ手順を進めています。その他に保護者との話し合いの場とする「所長・園長懇談会」や「保護者アンケート」、「懇談会」などで意見・相談を受ける機会を設けています。相談や意見対応についてマニュアルとなる手順書の作成が期待されます。

(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。

<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>

事故予防・事故対応、及びヒヤリハットなど、リスクマネジメントに関する委員会を設置し、各部署の常勤職員が1年交替でセンター内の危機管理を担当しています。事故に繋がりがやすいヒヤリハットについては日々の業務で起こった事例を事務所のヒヤリハット専用掲示板に記入し、同時に「ほくほくレポート」にも記録しています。各部署ごとの仕事の流れを統一し、職員の安全意識の向上を図って危機回避対策としています。事例は半期ごとにまとめ、年度末に職員に周知しています。また、安全確保だけでなく、事故を分析する研修の実施も検討しています。取組が期待されます。

<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>	a
--	---

<コメント>

各部署の担当者で構成する衛生委員会を設置しています。衛生マニュアル、コロナウイルス対策、嘔吐処理マニュアルなど、感染症関連のマニュアルを整備し、感染予防や発生時における手順を整えています。マニュアルは柔軟に見直しをしています。コロナウイルス感染について「感染の仕組み、陽性者・濃厚接触者の待機期間」などを詳しく定めています。全職員に抗原検査キットを配布し、PCR検査・抗原検査をセンター内で即座に行う仕組みも設けています。感染症に関する勉強会を必要に応じて実施し、日常的に注意喚起をしています。

<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>

防災委員会を設置し、防災マニュアルを作成しています。月1回、利用する子ども、保護者、職員らで避難訓練・防災訓練を行っています。センターの組織図を掲示し、初動対応を明確にしています。また、有事における利用者への支援が継続的に提供できるBCP体制を整えています。備蓄品の調達と管理を行い、食料、備品リストの作成、賞味期限の食材管理、備蓄食の試食として給食で提供するなど、安全で無駄のない管理をしています。安否確認は、現在メールサービスを活用していますが、今後はメールサービスを拡充し、確実な周知と確認ができるシステムの導入を検討しています。

## 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>	<p>第三者評価結果</p> <p style="background-color: yellow;">a</p>
--	---

<コメント>

通園療育の業務マニュアルを作成し、標準的な実施方法を文書化しています。理念・基本方針を基に利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関わる基本姿勢を明示しています。年度始めに新人職員、現職員共にマニュアルの読み合わせを行い、基本的な援助・支援の理解を深めています。新人職員中心に、現職員の振り返りも兼ねて学習会を行い、センターの方針、使命、役割、各部署との連携など、全体的な業務について学んでいます。実施方法の確認は、職員自身の業務の振り返りチェックシートや目標シートで確認しています。

<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>

保護者の面談で子どもの今の状況からアセスメント、モニタリングを行い、短期・長期の児童発達支援計画を作成しています。半期ごとにモニタリングを行い、進捗状況から必要に応じて見直しの検討会を開いています。児童発達支援計画の見直しは、必ず関係職員の意見・提案や保護者の意向も踏まえた計画内容にし、目標に向けて共通認識を持ちながら進めています。見直しの仕組みは整えられていますが、目標とする内容を具体的に分かりやすく保護者に説明する工夫がさらに必要と考えています。

(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>

児童発達支援計画の策定は、通園部門の児童発達支援管理者が行います。子どもと保護者はソーシャルワーカーと面談し、体験利用から通園が決まれば一人ひとりの児童発達支援計画を作成します。インテーク（面談）・アセスメント・実施・モニタリングの一連の流れで明確な目標を設定し、計画を作成しています。また、必要な支援内容により他部署も計画の立案に参画しています。保護者の意向の把握と必要な支援の説明も兼ねたアセスメント面談・モニタリング面談は必ず行い、連動した支援計画の立案に繋げる手順を決めています。

【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。

b

<コメント>

児童発達支援計画の見直しは少なくとも半年に1回、関係職員で協議し、保護者の意向や本人に即した支援内容を検討しています。見直しの内容について保護者に達成事項と今後の課題を提示し、同意書を交わしています。基本的な手順や急な見直し・変更の場合の手順を定めています。リハビリテーション変更の場合は、変更内容を会議で検討し、医師が指示を出しています。保護者の思い、本人の能力を把握した的確な支援計画に繋げていきたいとしています。

(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>

利用者管理システム（ICTシステム）や青色カルテファイル（医療的情報や外部からの紙資料）に子どもの現状、子どもの日々の様子や保護者との面談内容を記録しています。記録内容や書き方については、第三者的・客観的な文章表現が求められています。職員全員が情報を共有するICTシステムの導入により、必要なファイルを閲覧する事が出来ます。また、情報の分別として必要・不必要な部署・担当者など、情報の流れを明確にした管理もなされています。

【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>

「個人情報保護法」に基づいた「個人情報保護規程」を策定しています。管理体制として全体的な記録管理はセンター所長、自分で打ち込んだ電子カルテは個人、利用者管理システムは共通のパスワード、盗難防止にパソコンを直に施錠するなど、ICTシステムの取り扱いについて全職員に注意喚起しています。保護者への周知は、「利用者の記録や情報の開示」について重要事項説明書・利用契約書に明記し、契約時に口頭でも説明しています。また、センター側の守秘義務や個人情報の使用について「個人情報使用承諾書」を交わしています。