

第三者評価結果

事業所名：桜の風 もみの木

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> 法人理念はホームページで閲覧可能となっており、職員ガイドブック「Smileレシピ」の行動規範との整合性が保たれています。また共同事業体として、桜の風の基本理念を年度の事業計画書に記載しています。「Smileレシピ」を職員に配布し、新人研修での読み合わせを継続しています。契約書やパンフレットに記載した運営方針から、事業所の目指す方向や考え方を読み取ることができます。利用者や家族向けにA4版の三つ折りサイズの案内書を準備していましたが、コロナ禍で中断しているため、その遂行が期待されます。</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や地域ごとの経営環境、課題について、年度始めの理事長挨拶や法人の分析結果を共有しています。毎月開催する所長会議では、法人経理部門の報告から、各事業所の収支報告や半期ごとの収支予測を確認しています。共同事業体との運営形態により川崎市指定管理を受けている事業所でもあり、川崎市地域福祉計画や障害福祉計画の把握を怠らず、厚労省、神奈川県、川崎市など行政が発出する方針などの伝達に努めています。</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> 所長会議での話し合いにより、経営課題や福祉事業を取り巻く社会情勢などへの認識を深めています。理事会や所長会議は、法人事業内容や委員会での取組を報告し、安全衛生、リスクマネジメント、虐待防止などの各委員会が直面する課題共有の場ともなっています。その内容を事業所に持ち帰り、職員会議で周知しています。共同事業体との三役会議では、総合施設長、施設長、所長が施設全体の課題に対して共に取り組んでいます。</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> これまで3ヶ年実行計画を中・長期計画に位置付けていましたが、コロナ禍や自然環境の変化、経済的逼迫などの現状を考慮して、来年度からは5ヶ年計画の開始となります。理念やSDGsとの整合性を図るとともに、法人のあるべき姿、課題、達成方法、期間、責任者などについて3年を目途に見直し、目標達成を目指していきます。項目ごとに詳細な説明を施すことで実施状況の評価が容易になっています。</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> 中・長期計画を踏まえて法人事業計画を策定しています。自立(生活)訓練、宿泊型自立訓練、短期入所、地域生活体験宿泊事業、それぞれについて基本方針と取組内容を明記しています。また人材育成、建物設備整備、地域社会資源との連携、危機管理、防災についての記載もあり、総合的な事業計画書となっています。月平均の目標利用者数をあげ、実施状況の評価を行える内容としています。</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
<コメント> 毎年度の事業計画は、職員会議での意見聴取を経て策定しています。事業計画書は毎年2月中、事業報告書は4月中を完成期間としています。策定後には職員会議で報告するとともに、会議欠席者には回覧して周知を図っています。毎月の所長会議で事業計画の進捗状況を確認し、スモールステップで見直しを行い、随時方向性を検討しています。	
【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。	c
<コメント> 利用者や家族に事業計画を周知する機会がありません。事業計画は、事業所の提供する福祉サービス内容や施設の居住環境など、利用者の生活と密接な関わりがあります。事業計画について、利用者や家族の周知を図り、理解を促す取組が期待されます。	

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。		b
<コメント> 新型コロナウイルス感染対策、利用者満足度調査の実施、医療観察法対象者の受け入れなど、事業所が実施する課題への取組は、計画策定→実行→評価→見直しのPDCAサイクルに沿って進めています。事業所は指定管理者制度活用事業を他法人との共同事業体として担っており、川崎市健康福祉局民間活用事業者選定評価委員会の総括評価を受けています。これまで事業所の自己評価は実施していませんが、今回8年ぶりに受審した第三者評価では常勤職員全員が自己評価作成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> 指定管理者制度活用事業について、川崎市健康福祉局民間活用事業者選定評価委員会による総括評価を受け、評価結果シートの内容について職員会議で共有しています。「評価の視点」に基づいた事業期間全体の評価、これまでの事業に対する検証、今後の事業運営方針が列挙され、職員間でも学びを深めています。安定した事業所運営により、令和5年4月1日からの次期5年間も川崎市指定管理者の指定を受けています。評価シートの分析や抽出した課題について、話し合った結果を文書化することが期待されます。		

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> 事務室に組織図と職務分掌を掲示し、管理者の役割を明確にしています。共同事業体と共に発行する施設の広報誌では、もみの木ユニットの所長として写真付きの挨拶文を載せています。法人の所長会議で話し合った事業状況や法人からの連絡事項を持ち帰り、職員へ周知しています。災害や事故などの緊急時における所長の役割をマニュアルに明記し、不在時の連絡方法や命令経路についても明文化しています。		
【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> 法人の規程集はデータベースに格納し、職員が随時事務室で閲覧できる状況になっています。障害者総合支援法、障害者差別解消法、虐待防止法、労働基準法、安全衛生法などについて、職員会議で折に触れ議題とし、職員の理解を促しています。議事録の回覧により会議欠席者への周知も徹底しています。川崎市SDGsパートナーの登録事業所として環境への配慮も重視するなど、事業所での法令遵守は幅広い分野に及んでいます。		

(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>

所長は法人の所長会議、施設共同事業体との運営調整会や施設内三役会議、川崎市地域自立支援協議会などに出席し、事業所の提供する福祉サービスを振り返る機会としています。中でも自立支援協議会の精神障害者地域移行・地域定着支援部会では、地域移行を目指した通過型サービスの現状を共有し、精神障害者の住まい探しに尽力しています。障害特性からも個別支援が利用者対応の最重要事項となるため、ケアカンファレンスで話し合うと共に、研修案内の周知や各委員会への参加を通じて、サービスの質の向上を目指しています。

【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>

法人の所長会議で配付された資料をもとに職員会議で経営状況を説明し、各事業所の収支状況を伝達しています。経費削減を実施するとともに、新型コロナや災害対策として利用者個室に2ドア冷蔵庫を購入するなど備品の充実を図り、安全確保に努めています。また職員の負担軽減に向けて、有給休暇取得の促しや早期の人員補充を実施しています。人員配置、異動希望の聴取、産業医面談の支援を継続しています。

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>

各事業所の人員補充要望を把握した上で、法人が採用計画を策定しています。ハローワークや新卒採用イベントの活用、ホームページに採用情報掲載など、組織として人員確保に取り組んでいます。外国人実習生の受け入れが採用につながった例もあります。年度ごとの事業計画書に職員配置計画を記載し、福祉専門職配置基準を満たすためにも、職員の資格取得を促しています。

【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>

職員ガイドブック「Smileレシピ」に期待する職員像を明文化しています。就業規則の中にある給与規定に、賃金、昇給、昇進昇格、配置などについて具体的に記載しています。支援課長やサービス管理責任者との職員面談は年1回定期的に行い、職員の自己評価をもとに職員の意向やキャリアプランの方向性を確認しています。就業規則は法人のデータベースに格納され、職員はいつでも閲覧可能となっています。事業所では職員個人の処遇を明確に把握していませんが、職員等級からわかる範囲での検討は必要と所長は考えています。

(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>

勤怠管理システムを活用して、職員の出勤、残業、有給休暇などを把握しています。健康診断や定期面談、年1回のストレスチェック、年2回のセルフチェックなどにより職員の心身状態の健康管理に努め、早期発見早期治療につなげています。神奈川県福利協会の会員であり、職員の余暇や退職金など総合的な福利厚生を実施しています。また出産休暇や育児休暇、時短勤務の選択肢を用意して、職員のワーク・ライフ・バランスに十分配慮しています。法人内の他部署研修の機会を設定するなど、職員が業務に対し前向きに取り組めるよう支援しています。

(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>

所長面談では、職員一人ひとりに今後目指す方向性を確認しています。業務内容、支援スキル、職員間の人間関係などを率直に話し合いながら、個人目標を確認しています。年度初め、8月頃の間中期、また随時状況に応じて面談を重ねています。目標設定に基づいて、外部研修やインターネット研修、他施設見学をスケジュールに組み入れ、職員の育成に取り組んでいます。今後は、目標設定において項目の精査、個別水準の見直し、目標期限の明確化などが期待されます。

【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>
法人の目指す福祉サービスについて、理念に明記しています。「職員の資質向上」の項目では、職員教育や研修について記しています。業務上必要となる、相談支援従事者研修やサービス管理責任者研修の積極的受講を促しています。法人では毎年階層別の外部研修を策定し、外部研修では職員が希望するテーマを選択しています。出席者の報告や意見から研修を評価し見直しに反映しています。また月1回、事業所内で勉強会を実施して、日頃の支援や業務上の知識、対人援助技術の習得に努めています。

【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>
職員のキャリアプランについて面談で確認しています。新人職員の現場研修は、支援係長とサービス管理責任者が指導し、全職員が基本的な業務について同等のレベルに到達することを目指しています。また精神保健福祉士や社会福祉士などの資格取得の働きかけもしています。シフトの組み方を工夫して、法人の階層別研修や外部研修などへ出席できるように配慮し、学びの機会を確保しています。

(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>
実習生は受け入れていますが、基本姿勢の明文化やマニュアル作成は、これからの課題となっています。実習指導者資格をもつ職員がいないため、実習を法人内の別事業所から1日単位で受けていますが、現在、精神保健福祉士が実習指導者研修を受講中です。実習日程とプログラムを作成し、実習の振り返りアンケートを通じて、実習内容の見直しを行っています。また毎年神奈川県委託の精神障害者ヘルパー研修の実習先として、受講生の受け入れを行っています。

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。	b

<コメント>
法人ホームページに理念や基本方針を記載しています。川崎市ホームページでは指定管理者制度活用事業の総括評価シートが閲覧可能となっており、事業の検証として利用実績と収支計算表を公開しています。また市内の第三者委員会に、利用者や家族からの苦情、意見、要望をまとめて、毎月「苦情解決シート」を提出しています。事業所のパンフレットや施設の広報誌「桜の風」を、見学者や相談支援事業所、行政、病院などに配布して、事業所の業務内容や役割を周知しています。広報誌を地域にも配布するなど、広報活動の広がりが期待されます。

【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>
事業所の組織図には出納員の事務作業として、経理や総務の事務全般を明記しています。経理マニュアルを整備し、事務処理ルールを可視化しています。経理や事務が適正に処理されているかについて、年1回定期的に内部監査を行っています。共同事業体と共に川崎市から指定を受けた指定管理者として事業を運営しており、毎年川崎市の評価を受審しています。評価結果に基づいて、サービス提供記録の徹底や困難事例支援のあり方について改善を重ねています。

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。	b

<コメント>
運営規程のサービス内容の項目に「地域定着と維持、地域移行支援」を明記しています。朝ミーティングやポスターにより、近隣施設との交流会、地域の花火大会、バスハイクなどの情報を提供しています。職員が買い物に同行したり、ボランティアと一緒に調理する支援体制を築いています。近隣の市民団体からタケノコ掘りの誘いや七夕の笹の提供を受けていましたが、コロナ禍で中断しています。ウィズコロナの時代に向けて、事業所からの働きかけが期待されます。

【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

<コメント>
ボランティア受け入れ手続きに沿って、登録手続きや事前説明、ボランティアの配置を行っています。利用者とボランティア、双方の個人情報や肖像権保護にも留意していますが、受け入れに関する基本姿勢の明文化はしていません。定期的に調理実習の手伝いや絵画教室にボランティアを受け入れています。障害特性から学校教育への協力は難しい面もあり、今後の課題としています。

(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

<コメント>
法人理念「地域福祉のネットワーク」「多様なサービスの開発」の文言の具体化を目指しています。地域の社会資源として、通所先事業所、グループホーム、相談支援事業所などの一覧を作成しています。新規の事業所やグループホームの空き状況などは職員間で共有して支援に結び付けています。川崎市障害福祉課や地区の健康福祉ステーションをはじめ、精神科病院、相談支援事業所、就労継続事業所、地域移行・地域定着支援部会などの会議に参加し、顔の見える関係性を築き、地域の課題や障害者支援について協働しています。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

【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

<コメント>
川崎市自立支援協議会の地域移行・地域定着支援部会において、同様のサービス提供を行う事業所との連携を密にし、精神障害者の実家からの自立、退院や施設退所時の支援をしています。精神障害者の地域移行と定着支援を担う中で、受け入れ可能な物件数の拡大に取り組んでいます。不動産会社や家主に障害特性についての理解を図りつつ、川崎市自立支援協議会の地域移行・地域定着支援部会の取組みにも関わり、精神障害者の住まい探しに尽力しています。

【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。	b

<コメント>
施設の共同事業体とともに、地域の二次避難所としての取組を継続しています。具体的な防災対策について近隣の福祉施設と情報共有する場として、井田地域福祉施設等防災対策会議に参加しています。他にも、川崎市障害者福祉施設を対象とした防災無線の使用による防災訓練に参加しています。事業所がこれまで培ってきた利用者支援のあり方や専門知識を地域に還元することは地域住民の精神障害に対する理解にもつながります。できるところから一步一步進めていくことが期待されます。

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

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

【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

<コメント>
理念第一項目として「個人の尊厳」をあげています。職員ガイドブック「Smileレシピ」の中で利用者尊重や基本的人権への配慮について記載すると共に、身体拘束排除や虐待防止の周知徹底も掲げています。「職員の心得」の章では平易な言葉で倫理綱領を伝えて、利用者支援の基本姿勢としています。権利擁護を考える契機として職員会議や外部研修を位置づけ、職員のセルフチェックを年2回定期的に行っています。

【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

<コメント>
利用者のプライバシー保護については職員ガイドブックや接遇マニュアルに記載しています。居室のドアが開け放しであれば声がけする、室内が見えないように暖簾をかける、バイタルチェック表に個人名を載せないなど配慮しています。また、もみの木ミーティングではプライバシー保護に関する環境整備について意見交換を行っています。一例として、事務所前の外出簿の名前を伏せる目的でノートクリップを作成するなどしています。また契約時に利用者や家族に利用ルールを周知し、写真画像の肖像権使用について承諾の可否を確認しています。

(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>

事業所のパンフレットは関係機関に配布し、見学時には配布と説明を行っています。宿泊型自立訓練と短期入所を分けて、サービス利用の手順や利用対象者、利用期間、費用などをわかりやすく説明しています。利用希望については、医療機関や行政からの問い合わせで受けています。見学、初回面談、体験利用とステップを踏むごとに本人の意向を確認し、利用するか否かの自己決定を支援しています。事業所パンフレットは料金表以外の更新をしていないため、今後、理念や施設内写真の掲載など、内容の充実が望まれます。

【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>

利用開始時には契約書と重要事項説明書、もみの木ルールの書面などを用いて説明し、利用者の自己決定を尊重して進めています。事業書パンフレットも含め、利用開始時や変更時の資料、説明の仕方に工夫の余地があると所長は考えています。利用開始や変更時には、その理由や利用者の心身状態変化を記しています。難聴の方にはメールや筆談での対応を実施しています。意思決定が困難な利用者への配慮はまだルール化されていません。

【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>

「金銭管理、服薬管理、SOS発信ができる」ことを地域移行への目安と考え、事業所の利用終了時には、行政、相談支援事業所、医療機関などとカンファレンスを行っています。事業所利用時からデイケアや通所先を探し、地域移行後時には引き継ぎ文書を送るなど、サービス利用継続を支援しています。また新たにホームヘルプや訪問看護、ショートステイの利用提案もしています。地域移行後にも相談を受けていますが、書面を用いた対応はしていません。

(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1回利用者満足度調査を実施し、結果を利用者へ配布するなど公表しています。利用者の個別面談は月2回以上行い、心身状態の確認や利用者意見や要望を個別に聞き取っています。もみの木ミーティングでは利用者と職員が、利用者意見や意見箱投函内容について改善策を話し合っています。居室の安否確認用ドアスコープの設置目的を共有したり、事務所前に置いた提出物の個人情報部分を伏せるなど、利用者の疑問や不安の解決・改善に向けて取り組んでいます。今のところ、利用者会や家族会といった集まりの予定はありません。

(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>

契約時に、重要事項説明書や契約書を読み合わせ、苦情解決について説明しています。事業所入口の苦情解決制度ポスターにより苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の設置について周知するとともに、川崎市の第三者委員会についても伝えていきます。意見箱投函への返答を掲示したり、朝ミーティングでも苦情を聴取するなど、丁寧な初期対応に努めています。苦情解決ガイドラインのフローチャートに基づいて即時の対応を心掛け、苦情解決記録への内容をリスク委員会や川崎市障害福祉施設事業協会の苦情解決窓口へ報告しています。

【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>

利用者の担当職員を決めてはいますが、利用者は職員の誰にでも相談や意見を述べることができます。利用者には月2回以上の定期面接を実施して、個別課題の進捗状況や困っている事、今後の予定などを確認しています。状況によっては臨時面接も行っています。面接の場所は相談室や空室などを使用し、プライバシー保護の確保を徹底しています。

【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>
利用者からの相談や意見は、毎日の申し送りや毎週開催の職員会議で共有し、対応を検討しています。月2回のもみの木ミーティングでは、冷暖房の切り替え温度設定、ご意見箱投函への回答、テレビ番組の選択方法など具体的内容を検討し、皆で対応策を話し合っています。利用者個々の相談や意見の検討結果はケア記録の「統一事項」に記載し、個別対応マニュアルとして随時更新しています。回答までに時間がかかる場合や個別的な内容については、定期面談で担当職員が本人に伝えるようにしています。

(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。	b
-------------------------------------------------------------	---

<コメント>
所長をリスク管理の責任者とし、施設のリスク委員会に委員を派遣して、月次会議を通じて施設全体の安全管理に関する協議を行っています。事故・ヒヤリハットの基準を5段階を明確化し、事例を積極的に収集して傾向・対策を協議しています。事例は各々の報告書に記録し、リスク委員会で全体の統計・分析を実施するほか、もみの木ユニットでも独自に職員会議を通じて再発防止策を検討し、実務に反映する仕組みとしています。一方、事故防止に関する職員研修は未実施であり、事故防止策への定期的な検証・評価は今後の課題となっています。

【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。	b
--------------------------------------------------------------	---

<コメント>
看護師を衛生管理の担当者に位置づけ、嘱託医の助言・指導等を取り入れながらユニット内の感染対策を実施しています。法人共通の業務マニュアルや行政通知、職員会議の検討結果等を踏まえて感染防止策の周知を図るほか、看護師を中心に季節性疾患や嘔吐処理、手洗い等の勉強会を定期的開催しています。手指消毒や検温、衛生管理の備品導入・活用及び随時の換気など、設備・備品の活用と環境整備の徹底に努めています。今後、マニュアルの定期的な見直しや実務に即した内容整備などの、さらなる充実が望まれます。

【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やっている。	b
----------------------------------------------------	---

<コメント>
施設共通の災害時の対応体制を構築し、リスク委員会へ参加しています。防災訓練を毎月実施するほか、もみの木ユニット独自の職員緊急連絡網を整備しています。川崎市の指定管理施設として二次避難所の機能を整備し、「井田地域福祉施設等防災対策会議」にも参加して、地域の防災体制の充実化に協力しています。一方、防災訓練や災害備蓄を含む防災体制の整備は、共同運営の法人に委任し、ユニットとして防災に関するマニュアル等は策定していないほか、利用者の安否確認手段の整備は今後の課題となっています。

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。

【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>
一般的な業務から制度理解、医療対応など様々な内容を網羅した業務マニュアル「Smileレシピ」のほか、接遇対応マニュアルなど、法人として共通の業務手順書を多数整備し、活用しています。もみの木ユニットでも独自に、勤務シフト別や服薬支援、金銭管理など複数のマニュアルを準備し、職員間で活用しています。業務遂行にあたっては、マニュアルに基づきOJTを実施して共有化を図るほか、日々の業務引き継ぎや職員会議等で内容を確認し、利用者の状況など、実務に合わせて随時改訂・変更しています。

【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>
年度ごとに各種マニュアルの作成及び見直し・改訂を実施しています。マニュアルの改訂・変更にあたっては、制度改正や感染症対策など最新情報を盛り込むほか、職員からの提案や職員会議の検討内容等を踏まえ、随時修正や追記を行っています。また、年度末に定期的見直しを実施しています。利用者支援に関するマニュアルや支援に使用する各種様式等についても、利用者の意見や個別支援計画の内容を反映して随時修正を行っています。具体例として、利用者の要望やプライバシーに配慮し、入浴予約表や外出簿の様式を変更した事例があります。

(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>

策定責任者であるサービス管理責任者と共に、支援係長、担当職員が協働して個別支援計画を策定しています。関係機関からの情報に基づき、症状や障害特性など利用者の状況把握を行うほか、独自のアセスメントシートを用いて、生活能力と支援の必要性を評価しています。計画策定にあたっては、職員会議で協議し、課題に応じた目標と具体的な支援内容を明確化して全職員で共有しています。困難事例は、区の担当課や地域リハビリテーションセンター、相談支援事業所等の関係機関と連携し、各々の専門的意見を反映して支援しています。

【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>

サービス管理責任者と担当職員が協働し、個別支援計画の進捗確認と管理を行っています。個別支援計画の内容は、3ヶ月に1回モニタリングを実施して課題の達成状況を確認しているほか、利用者の意向等を踏まえて修正計画を策定し、利用者に説明して同意を得たのち、支援を行う仕組みとなっています。利用者の心身の状態に変化が生じた際は、随時計画の見直し・変更を行っています。個別支援計画作成に必要な資料は、PCの共有フォルダに記録すると共に、各々のケースファイルに原紙を綴り、いつでも確認できるようにしています。

(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。

b

<コメント>

利用者に関する情報はケースファイルに集約して職員間で活用しています。PCを活用した情報共有システムを導入し、情報共有の円滑化を図るとともに、IDやパスワード、情報の重要度に応じた閲覧制限の設定など、情報の漏洩防止に配慮しています。川崎市の個人情報保護条例及び法人の個人情報保護方針等に基づいて、情報書類の帯出や公用のUSBメモリ以外の記録媒体の使用を禁止し、厳正な情報管理に配慮しています。所長や支援係長が随時記録内容を確認していますが、記録要領の策定や記録に関する研修等はありません。

【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。

b

<コメント>

川崎市の個人情報保護条例や法人の個人情報保護方針を全職員に周知しています。所長を記録管理の責任者とし、法人共通の業務マニュアルや内部研修等を通じて職員教育を行っています。全職員から守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を取得し、年2回セルフチェックを実施して振り返りの機会としています。利用者に対しては、重要事項説明書等を通じて説明し、書面で同意を得ています。個人情報に係る書類やデータは帯出禁止とし、情報漏洩防止策を講じていますが、具体的なルールを明記したマニュアルの策定は今後の課題となっています。