

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【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> 法人の理念、基本方針のもと、施設の理念を策定し、施設のホームページ、パンフレットに記載されています。施設の理念は、障害児入所施設のサービス内容や特性を踏まえた施設の福祉サービスの方向性を示す内容であり、職員の利用者支援の指針となるものとなっています。理念や方針について、職員には年度の事業計画を説明する際などに周知しています。家族、利用者には入所時に「事業案内」や「重要事項説明書」により説明していますが、より分かりやすい資料を作成して周知状況を確認し、継続的な取組を行うまでには至っていません。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【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> 定期的開催される県・市の児童施設関係の会議や法人の経営会議に参加して、社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向について把握しています。最近の経営環境の変化や課題としては、市内での人口急増地域での福祉ニーズの増大、育児放棄など虐待事例の増加、軽度の入所者の増加などへの対応が求められています。法人内では、福祉型入所施設と医療型入所施設の動向について情報収集して分析しています。		
【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。	b
<コメント> 毎月開催している法人の経営会議では、法人の組織体制、人材育成、財務状況等について現状分析して事業計画の策定に取り組んでいます。経営状況や課題については、年4回開催の理事会で意見交換をするなど役員間で情報共有をしています。現場では日々の利用者支援への取り組みが中心となり、経営課題等についての職員への周知は充分になされていない状況です。毎年の収支予算策定の中で、収支のバランスを図るための取り組みをしています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【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></p> <p>指定管理期間の中・長期計画が策定されており、「関係機関(児童相談所)との連携」「職員の確保と勤務体制」「研修等の質の向上」「利用者の健康管理、衛生管理」「利用者の意向の把握」等、取り組むべき具体的目標が掲げられています。現在、多数在籍している高校2年生が来年度退所になるため、喫緊の課題として受け入れ先の確保などに取り組んでいます。退所後のアフターケアをどうするかも課題となっています。中・長期計画は、これらの課題を踏まえた見直しがありません。</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></p> <p>中・長期的な課題を踏まえて単年度の事業計画を策定しています。単年度の計画での課題としては、入所してくる障害児が軽度化している中で、施設でどのように支援し、地域生活に移行させていくのか、移行後のアフターケアをどうするか等を掲げています。しかし、この事業計画は、課題設定をしていますが、数値目標や具体的な成果等の設定が十分とは言えず、必ずしも実施状況の評価を行える内容にはなっていません。</p>		
I-3-(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
<p><コメント></p> <p>来年度の指定管理者選定に向けて、法人の事業計画の重点項目として、「施設の安定運営、運営強化」を掲げています。この法人の事業計画及び施設の事業計画について、職員会議で職員に周知し、理解を得る取り組みをしています。しかし、事業計画策定に当たっては、職員の参加は得られていません。また、指定管理施設であることから事業を進める上で市との緊密な連絡調整が必要ですが、市の予算との関係で事業計画の見直しなど迅速な意思決定が難しい事例もあるとのことです。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業内容については、契約により入所する利用者の家族等には、契約時に重要事項説明書に沿って説明しています。措置により入所する場合は、利用者や家族等に児童相談所に対応していますので、施設で説明する機会はありません。毎年度の事業計画については、川崎市や児童相談所に説明、周知を行っています。利用者等の状況を判断して市や児童相談所が周知を行っており、施設からは利用者等への説明資料は作成していません。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(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。		
【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
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上については、学校や家族との関係を含めて検討しています。定められた年齢まで施設で生活することを前提に居心地の良い環境づくりをするだけでなく、家に帰って生活できるようにする取り組みもしています。そのために、利用者と家族との関係づくりにも力を入れています。また、社会に出てからの生活をする力を身につける支援をしています。学校から下校途中の不適切行為等については、利用者が理解できるように繰り返し丁寧に説明するなど、適切な社会生活が身に付くように支援しています。</p>		
【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	c
<p><コメント></p> <p>これまで、第三者評価及び自己評価を実施したことはなく、今回初めての取り組みとなります。今まで施設独自の評価や自己評価を行っての改善策は実施していません。今回の第三者評価に基づく自己評価は、各ユニット、部署ごとに協議して、職員参加のもとに実施しています。自己評価の中で、情報、課題等について、職員間の周知・共有の状況が確認されました。施設では、今回の自己評価や第三者評価の結果を踏まえ、課題の明確化や改善計画などについて検討していきたいと考えています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【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
<p><コメント></p> <p>施設長の役割と責任は、「運営規程」の中に「管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う」と明記しています。施設長は、事業計画策定の中で、自らの方針と取り組みを明確にして、職員会議等で職員に説明し、周知を図っています。職員には、子どもの将来を見通した支援や処遇の見立てが出来るように指導しています。しかし、施設長の役割と責任について組織内の広報誌等に掲載し表明するなどの取り組みまでは行っていません。</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>施設長は、県主催の人権や虐待防止に関する研修に参加したり、法人内の勉強会に参加して遵守すべき法令等について理解を深めています。法人では「業務管理体制整備規程」(法令遵守規程)を策定し、法令遵守の体制を整備しています。職員は、法人内ネットワークで関係規程等を確認できるようになっています。各事業所ごとに法令遵守の担当者設置、内部監査の体制、緊急事態の対応などを定めています。「組織、職務権限規程」では、事案の重要度に応じた事務決裁権者を定め、適正な業務執行に努めています。</p>		
Ⅱ-1-(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
<p><コメント></p> <p>施設長は、定期的に行われるユニットごとのモニタリング会議等に参加して、利用者サービスの状況を把握し、サービスの質向上に向けて積極的に指導力を発揮しています。施設内に、広報、防災、研修、衛生、ヒヤリハット、虐待防止などの委員会を設置し、職員が主体的に業務に取り組めるような体制を整備しており、施設長も積極的に関わっています。施設長は、会議や業務を通じて日常的に職員と意見交換をするほか、年2回の個人面談の場でも、個別に職員の意見を聞き、業務改善に向けて指導をしています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>施設長は、自施設についての人事、労務、財務等の状況を踏まえて、毎月開催される法人の経営会議に参加して、法人としての経営改善に向けた意思決定に参画しています。指定管理施設ですので、市の所管課とも緊密に連携して適切な業務執行に取り組んでいます。職員の働き方改革として、有給休暇取得促進に向けた取り組みを進めており、職員の充足にも力を入れています。新年度には、計画通りの職員採用、配置ができる見込みになり、業務の実効性を高めることが出来る体制づくりが出来ています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(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。		
【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
<p><コメント></p> <p>職員には、利用者支援のためには、専門分野だけでなく、政治、経済、人文にも通じた総合力を持つことが必要であることを伝えています。人員体制については、職種ごとに必要な配置数を定めており、充足できるように採用計画を策定しています。職員採用や研修等の人材育成は川崎エリアの事業所が合同で取り組んでおり実効的な取り組みとなっています。次年度は計画通りの職員が採用・配置できる見込みとなっています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員には、視野を広くして、考えを自らの言葉で伝えられ、応用力のある職員像を期待していますが、「期待する職員像」を明文化したものは確認できませんでした。昇進、昇格については、経験、年齢、実績、リーダーシップなどを総合的に評価し、本部に推薦する仕組みになっていますが、その基準等は職員には周知されていません。人事考課制度については検討中ですが、まだ実施されていません。また職員が自ら将来の姿を描くことが出来るようなキャリアパスなどの仕組みも整備されていません。</p>		
II-2-(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
<p><コメント></p> <p>施設長は、労務管理の総括的な責任者となっており、児童発達支援管理責任者は、職員の勤務シフトを編成する際に、職員の有給休暇等の意向を反映しています。施設長は定期的に職員と個別面談の場を持ち、職員の意見を聞いたり相談に応じています。ハラスメント防止等のための施設内相談窓口を設置し、ストレスチェックや外部の心理相談を受けられる制度について職員に周知をしています。職員が主体となって進めている利用者が楽しみにしている旅行や行事の企画・実施は、職員にとってもやりがいになっています。</p>		
II-2-(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
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員との個別の面談でコミュニケーションを図り、その中で年度の目標についても話し合っています。しかし、目標は、組織として定められた書式での「目標項目」「目標水準」「目標期限」が設定されたものにはなっていません。年度当初に職員の目標等について話し合い、10月に取り組み状況等を確認し、話し合いの内容は記録していますが、目標管理制度の仕組みとしては十分なものとはなっていません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員会議等で「期待する職員像」について説明していますが、基本方針や計画の中には明示されていません。研修は、施設内に設けられた「研修委員会」で計画策定と実施をしています。研修受講者は、報告書を作成し、感想や職務に活かせる内容を記載しています。しかし、組織として、定期的な研修計画の評価や見直しをするまでに至っていません。</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。	a
<p><コメント></p> <p>新任職員、2年目職員には、経験や業務の習熟度に応じて、主任クラスの職員から適切なOJTが実施されています。看護師や言語聴覚士等への専門職研修や各階層別の研修も用意されています。外部研修の情報については、社内ネットワークで周知するとともに、施設内掲示板に掲示して受講を推奨しています。勤務表を作成する際には、研修に参加できるように配慮しています。</p>		
Ⅱ-2-(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
<p><コメント></p> <p>保育士の実習生を積極的に受け入れており、職員採用にも繋がっています。実習では、ユニットに入って利用者と一緒に日課を行い、生活を共にすること、通学している学校との関わりを見てもらうことを重点にしています。養成校とは、効果的な実習が行えるように連携して取り組んでいます。受け入れマニュアルは整備されておらず、指導者に対する研修も十分には行われていません。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(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
<p><コメント></p> <p>法人や施設のホームページに理念や基本方針、事業報告、財務諸表等が公表されています。第三者評価については今回の初めての受審を踏まえて、公表等について検討していく考えです。「広報委員会」では、隔月で「ミニ・は〜あと通信」を発行しており、施設での活動や家庭でも役立つ専門的な情報を分かりやすく発信しています。通所部門と合同で毎年10月に開催している「は〜あとまつり」には広く地域の方を招いて、施設への理解を深めてもらっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「組織・職務権限規程」により、職務分掌と権限・責任が明確にされており、適正な事務・経理手続きが行われています。施設の事務・経理処理や業務執行については、定期的な内部監査を受けるとともに、外部の公認会計士による会計監査や指導を受けています。職員は、法人内のネットワークで「組織・職務権限規程」を始めとする諸規程をいつでも閲覧、確認ができるような仕組みになっています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(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
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針には「地域に貢献し、地域と共に生きる」とあり、地域との関わり方についての基本的な考え方を表明しています。地域の夏祭りに参加して神輿を担いだり、施設の「は～あとまつり」に地域の方を招待して地域との交流を進めています。「は～あとまつり」は、多くの地域の方やボランティアの方が参加され、大変盛り上がる行事になっています。利用者は、買物等にバスや電車を利用して出かけており、必要に応じて職員が付き添っています。</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><コメント></p> <p>施設内に、通所部門と合同のボランティア委員会を設置し、受け入れ手続きを明文化して、ボランティアの受け入れ体制を整えています。現在は、読み聞かせのボランティアと児童のフルーツ指導のボランティアが定期的に来所しています。施設の特性上、小学校児童の職場見学、中学校生徒の職場体験、高校生のインターンシップを受け入れることは難しい状況です。</p>		
II-4-(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><コメント></p> <p>利用者に対する医療ケアを提供する施設をリスト化して、必要な時に適切、迅速な対応が出来るようにしています。関係機関の情報については、職員会議やユニット会議で職員間で共有するようにしています。区保健福祉センター、児童相談所、学校等の関係機関とは、定期的に会議を開催するなど、連携して課題解決に取り組める体制を構築しています。</p>		
II-4-(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 地域の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></p> <p>市の児童相談所、障害計画課が出席する入所調整会議で、地域の福祉ニーズを把握しています。人口増加に伴い、市内唯一の福祉型障害児入所施設へのニーズも高まっています。候補児童の多くは知的障害が軽度で、被虐待児、社会的養護を必要とする児童などです。未就学児の入所相談も増加しており、求められる機能は社会問題を反映しています。月1回開催される「豊かな地域療育を考えるネットワーク会議」に代表者が出席しています。川崎エリアの教育・福祉の関係機関や保護者などが参加し、地域課題の共有を図っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域学習委員会では、事業計画に基づき関係機関向け、保護者向け、地域住民向けの講座をそれぞれ企画・運営しています。今年度、関係機関向けには摂食機能について、保護者向けには発達障害をテーマとし、計160名以上の参加を得ています。講座開催時のアンケートによりニーズ把握をしています。広報委員会は、広報誌を隔月でホームページに掲載し、言語聴覚士、作業療法士、心理士などが子育てのヒントを発信しています。地域との協定により、災害時の二次避難所としての機能を有しています。まちづくりへの貢献は課題です。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>「障害者虐待防止・権利擁護等に関する指針」では権利擁護の理念、支援の標準的实施方法、支援者の基本意識と行動基準等を明文化しています。新入職員へ周知を図っていますが、全職員への周知徹底は課題となっています。毎月「虐待防止委員会」を実施し「虐待防止マニュアル」を策定済みです。年1回、利用者・保護者・児相・学校・入所支援施設等の出席で「人権擁護・虐待防止対策委員会」を実施し、人権擁護等に係る状況把握や評価を行っています。法人主催の人権研修は全職員を対象とし、直近では他施設で発生した虐待事案等をテーマとしました。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「障害者虐待防止・権利擁護等に関する指針」では、「プライバシーの尊重」を明示し、排泄支援の指針にも反映しています。職員への指針の周知は課題です。居住空間は職員から一望出来、利用者が一人になれる場所が少ないため、事業計画には環境改善を掲げています。居室は一人部屋と二人部屋があり、年齢や行動特性を勘案した部屋割りを行い、二人部屋は、低学年や、就床時のみ居室を使う児童が使用しています。短期利用者用の居室が空室時は入所児童が使うなど、個室化を図る工夫によりプライバシー保護に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>約9割の利用者は児童相談所からの措置入所で、当該児童には入所前に児童相談所から必要な情報提供を行っています。ホームページには施設の概要、年間行事、広報誌「はーあと通信」などを掲載し、行事の様子などを写真入りで紹介しています。また、利用希望(予定)者の事前見学の際には、施設全体や利用予定のユニットの見学、日課の説明など、パンフレット等を用いて説明しています。今後、利用者向けには平易な表現を用いたりルビを振るなど、分かりやすい資料の工夫が課題です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス開始時は、契約入所児童に対しては、利用契約書及び重要事項説明書を用いて説明を行い、書面にて同意を得ています。措置児童については、児童相談所が入所を決定し、必要な事項の説明を行っています。また、全ての児童について個別支援計画を作成し、モニタリング時に支援内容の変更を行っています。契約入所児童については、書面での同意を得ています。今後契約書・重要事項説明書・個別支援計画等について、ルビをふったり平易な表現を用いるなど利用者にも分かりやすい書面の工夫が課題です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>進路決定に向けて、行政、児童相談所、学校等の関係機関とケースカンファレンスを行い、円滑な移行に向けて必要な情報共有や検討・調整を行っています。退所後は、移行先の関係事業所等からの招集や、本人からの要望がある場合は、主任等がカンファレンスに出席し、サービスの継続性に配慮した対応を図っています。退所後も馴染みの職員あてに利用者から相談の電話や来訪があり、職員は親子関係や生活の悩みなどを共有しながら「実家」の様な役割を果たしています。退所後の相談窓口の定めや文書はありません。</p>		
Ⅲ-1-(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、取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>様々な機会を捉え、利用者満足の上昇に努めています。施設長は月1回、中高生を対象にユニット毎に3～5人の単位で「対話会」を行い、職員や学校への意見、将来のことなど、利用者が自由に意見を述べ合う機会としています。利用者が運営する「こども会議」は、中高生の中でゲームやビデオ視聴など生活上の問題が生じた際に開催し、利用者の司会により話し合いを行っています。また、第三者委員が定期的に来訪し、利用者から意見聴取を行っています。定期的な「利用者満足度調査」や、利用者参画による調査、分析等は未実施です。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>「苦情解決要綱」に基づき、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備しています。「重要事項説明書」に苦情解決体制を明示し、契約時に説明を行っています。苦情解決の仕組みを利用者にも分かり易く説明した掲示物は確認できませんでした。定期的に来訪する2名の第三者委員は長年に亘る来所により、児童が苦情を申し立てやすい関係を構築しています。苦情受付内容や対応結果は記録し保管しています。廊下には意見箱を設置しています。苦情内容及び解決結果についての公表は未実施です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者は施設長、主任、担当、副担当、看護師など、相談しやすい職員に随時相談することができます。施設長が行う「対話会」や、中高生が開催する「こども会議」においても自由に意見を述べることができます。第三者委員や、児童相談所の児童心理司・児童福祉司など、職員以外の相談者に相談することも可能です。個別相談の際は居室や応接室など相談しやすい環境に配慮しています。こうした相談体制について家族・利用者向けに、平易な言葉で分かり易く記した文書や掲示物は未作成です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設内の「対話会」や中高生が行う「こども会議」、第三者委員訪問、児童相談所職員による相談など、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、様々な機会を設け、利用者の意見を積極的に把握しています。進路選択や退所後の住まいなど、家族・関係機関等と調整を要する内容は、時間をかけて本人と話し合いながら進めています。一方、余暇活動や外出行事への要望など、実現可能な内容は迅速に対応を図っています。相談に関する記録・報告の手順並びに対応策の検討などについて定めたマニュアルは未作成です。</p>		

Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット委員会を毎月開催し、ユニット毎に収集したヒヤリハット事例の検証を行っています。再発防止策の実施状況や実効性についての定期的評価・見直しは不十分です。委員会後は、各ユニット会議で委員を中心にヒヤリハット報告、事故報告書の読み合わせを行っています。また速やかに周知を要する事項については社内メールのほか、各ユニットの朝夕の職員の引継ぎ時に周知を図っています。</p> <p>「事故対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応に係るフローチャートを掲示するなど職員への周知に努めています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>各ユニットの代表者、看護師等を構成員とする衛生委員会を設置し、月1回、委員会を開催しています。各委員は各ユニットに内容を持ち帰り、職員に周知を図っています。施設内では、看護師を中心に、感染症対策についての講習や嘔吐物処理の現地研修などを行っています。ユニット会議では、うがい、手洗いの徹底など感染防止への注意喚起を図っています。感染症予防や発生時の対応等は「衛生マニュアル」に基づき行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>防災委員会により、災害時の役割分担や、安否確認の対応等についての検討が図られています。毎月避難訓練を行い、近隣の消防署に協力を仰いでいます。非常食など災害時の備蓄品は防災委員会が中心となって備蓄倉庫等で管理しています。年2回、通所部と合同でセンターの総合防災訓練を実施し、消防署員が来所し起震車の体験を含む訓練を行っています。また、地域の高齢者、障害者等の支援機関、行政等が一堂に会する「福祉関係施設等防災対策会議」に出席し、災害時の対応の検討や、二次避難所の協定に関する確認等を行っています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(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。	b
<p><コメント></p> <p>「障害児者虐待防止、権利擁護等に関する川崎中央療育センターの入所の方針」を策定し、拘束、食事、歯磨き、排泄、入浴、睡眠、金銭管理等の標準的な実施方法を明文化しています。また利用者利益の最優先、利用者の自己決定の尊重、プライバシーの尊重、秘密の保持、性的差別・虐待の禁止を明示しています。これを新入職員に周知するほか、ネットワークシステム内に保存しています。全体への周知や実施状況を確認する仕組みの整備は不十分です。その他、与薬支援、虐待防止、衛生、事故対応など各マニュアルを整備しています。</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。	c
<p><コメント></p> <p>施設では「障害児者虐待防止、権利擁護等に関する川崎市中央療育センターの入所の方針」を施設長、主任が策定し、関係マニュアルを委員会が中心となり策定しています。施設では子ども一人ひとりに向け個性的・実践的な取組みを重視しています。標準的な実施方法について、それぞれの検証、見直しに関する時期、方法などの制度は明文化されていません。また職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みづくりは今後の課題となっています。</p>		
Ⅲ-2-(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的な個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定については、児童発達支援管理責任者を責任者としています。アセスメントの柱は、身体、ADL、日中活動・余暇時間の過ごし方等の生活、コミュニケーション、家族状況、医療・健康などとなっています。アセスメントの内容は、ユニット毎の個別支援会議の場で協議しています。</p> <p>個別支援計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示しています。支援困難ケース等の計画立案に際しては、必要に応じて、看護師や児童相談所の児童心理司等と協議をしたり、医療機関など関係機関との連携を図っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、3か月に1回以上実施するモニタリングで、計画の実施状況の評価・見直しを行います。モニタリングでは、個別支援計画の達成状況、目標に対する充足度、変更する場合の支援目標、方法等をユニット毎の個別支援会議で検討します。具体的には、排泄支援の方法、食事支援における食具の持ち方、登校支援の方法などについて、個々の支援目標や方法の見直しなどを行います。変更時は会議やネットワークシステムを用いて周知徹底を図っています。</p>		
Ⅲ-2-(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
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況など基本的事項は、共通の様式であるフェイスシートや個別支援計画作成のアセスメントシートに記載し、個別ファイルに保管しています。日々のケース記録は、ネットワークシステム内で、ケース毎に入力し、関係職員内で情報共有をしています。また、日誌には特記事項があれば当該ケースの情報を記載しています。日々の記録は、個別支援計画のアセスメントやモニタリングに役立っています。</p> <p>記録方法についての指針はなく、職員により記録内容等に差異がみられることが課題です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人内で「個人情報保護規程」を定め、適正な管理や第三者への提供等、個人情報の適正な取扱いに関して必要な事項を定めています。個人情報保護管理者は施設長です。法人内の懲戒に係る規程には情報漏洩についての罰則も定めています。個人情報保護の重要性は職員会議等で周知しており、ヒヤリハットには情報管理についての項目も設けています。保護者等に対しては、契約時に契約書及び重要事項説明書により記録や情報の適切な管理等について説明を行っています。</p> <p>個人情報保護規程に関する職員への周知は不十分です。</p>		