

### 第三者評価結果

事業所名：川崎市中央療育センター（通所）

#### 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>&lt;コメント&gt;                  法人の理念や基本方針は、法人ホームページやパンフレットに記載しています。事業所の理念は、法人の理念に則り通園のしおりや事業計画書に明記し、職員や利用する子どもの保護者に伝えています。保護者には、毎年度の初めに理念に基づいた運営の目標や行事などを分かり易く説明し、職員には、事業計画を全員に配布することで周知を図っていますが、施設長はさらに職員への浸透を図る必要があると考えています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;                  社会福祉事業全体についての情報は、法人や川崎市の集団指導の場で提供されており、地域の福祉情勢と合わせて把握しています。地域課題として、他の地域に比べ、若い層の人口増に伴う子どもの人口増加があり、発達支援の必要な子どもの増加も見込まれることから、受け皿の準備が必要になるであろうことなどを予測しています。事業所の経営については、運営会議で各部署の代表からの利用者の状況報告を基に、施設長が総務担当者と協議しながら改善に努めています。地域の福祉計画策定動向について把握はしていますが、内容の分析までは行われていません。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;                  施設長と各部署の代表者で構成している運営会議で、職員体制、人材育成などと合わせて財務状況について情報を持ち寄り、経営状況の共有と分析を行っています。新型コロナウイルス感染拡大が続き、幼児の利用者が多い事業として財政的には厳しい期間がありました。現在は感染状況や対策について現状分析をし、利用者および職員の安全と財政の回復のバランスを取りながら経営状況の改善を図りつつあります。運営会議で財政状況については所長から各部署代表に伝えています。更に浸透させ、各部署での課題共有と改善に向けた取組を進めたいと考えています。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;                  法人、事業所ともに、中・長期計画は策定されていません。特に事業所においては、近年の障害児施策の変化が著しく、施設長はその変化に対応する中・長期計画は立てにくいと感じています。しかし、事業所としては、川崎市の指定管理を受けており、2025年改定予定の川崎市の5ヶ年計画に基づいて、方針を検討したいと考えています。</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。	c

<コメント>  
単年度計画は、中・長期計画がないためそれを反映したものではありませんが、事業所を構成している通園部、地域支援部、訪問部、心理部、リハビリテーション部、診療所の各部門のそれぞれの部署で職員の意見を取りまとめています。計画は数値目標も含め具体的に立てて運営会議で報告され、出席者は内容を共有しています。センター全体としての事業計画は、行う方針や項目についてのみ記載され、数値目標などの具体的な計画が示されていませんが、基本的には、川崎市の計画に基づいた計画を立て、内容は運営会議を通じて職員に周知を図っています。

(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>  
事業所の各部署ごとにその年度の事業総括を行っています。その際に次年度の事業計画に向けた職員の意見を個別に求め、主任等の責任者が集約して施設長に提出しています。施設長はそれらを取りまとめ、運営会議で諮って次年度の事業計画を策定し、法人に報告をしています。計画は運営会議において半期ごとに進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行っています。策定した事業計画書は職員全員にグループウェアで配信するとともに、運営会議の内容を各部署のミーティングで主任等から職員に伝えていますが、施設長は、取組について更に浸透させる必要があると考えています。

【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>  
事業所では、年度初めに通園のしおりを用いて、クラスごとに利用者家族へのオリエンテーションの場を設けています。施設長、園長、各部署の担当者が出席し、年間の取組や行事の予定について説明をしています。行事については、各月のおたよりなどで詳細を伝達していますが、事業計画全体の内容については概要のみを説明しています。事業所の特性から、家族と向き合う時間が取りづらいこともあり、今後はホームページの活用等で、事業所の方針などを分かり易く伝えるための工夫が必要と思われる。

#### 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。

【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>  
事業の進行確認や課題等については、主に運営会議の場で協議しています。サービスの質を向上させるための意見や要望は、意見箱、保護者との所長・園長懇談会で、また職員からは、総括時期や個別面談等で吸い上げています。保護者からの意見には、各部署で対応策を作成して保護者にフィードバックし、職員からの提案には、運営会議で検討し必要に応じてプロジェクトチームを立ち上げ改善に向けた取組をしています。PDCAサイクルのチェックとアクションが課題となっています。

【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>  
年度末に各部門ごとに事業遂行に関しての総括やミーティング等での職員の意見を取りまとめ、データで保存しています。内容は運営会議に提出され、事業遂行状況や取り組むべき課題について検討・評価をし、事業報告書に「サービス向上への取組」として結果を集約しています。課題は職員が個別に各部署の主任等に意見を出し、改善策は内容に応じて、運営会議や各部署、常勤職員全員が所属する内容別の各委員会やプロジェクトチーム等で検討し、取り組んでいます。課題の共有について更に徹底するため、全職員に直接説明をする場を設けることが課題となっています。

## 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
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、年度当初や必要時に運営会議において取り組むべき課題や方針について各部署の代表に伝えていますが、各部署での周知をさらに徹底したいと考えています。法人の「組織・職務権限管理規程」では、統括所長、統括所長補佐、主任等の職務や職務権限が明記されており、職員はグループウェアで閲覧可能です。従って、事業所独自での職務分掌事務に関する文書は作成しておらず、職務の詳細について職員全員への周知は不足しています。有事の際の施設長の権限移譲については、BCPで主任の職務として明記する予定です。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、児童福祉関係の法令や制度について、改訂等の情報を把握しています。その他の法令に関しては、法人や川崎市からの情報を得るとともに、各部署の担当者にも確認しています。施設運営にかかる幅広い分野の法令などは、法人が実施する研修に参加して理解をしています。職員に周知すべき内容については、グループウェアで情報として流すとともに全体朝礼の場で報告をしています。情報を的確に、かつ法令全体を新卒や中途採用の職員が把握できる機会を作ることなどを今後の課題としています。</p>	
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、事業所の特長は、複数の福祉・医療の専門職の連携による療育の提供と、地域との連携を密にして地域課題に沿った療育が提供できていることだと考えています。事業所全体で一人ひとりの子どもや家族に対して必要な個別支援を実施するために、医療的ケア児童、発達障害のある児童などの連絡会議に積極的に参加し、地域ニーズを把握し、運営会議で各部署の代表に伝えていきます。質の向上に向けて組織的な取組は不十分ですが、職員との個別面談でもサービスの質の向上について共有をしています。職員の研修参加を奨励し、ケースカンファレンスや支援会議に活かして、支援の質の向上を図っています。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、地域ニーズを基本にそれに応えられる運営体制を構築したいと考え、利用者や家族に優しく質の高い福祉サービスの提供と経営を両立させた運営を目指しています。職員にとっての働きやすい職場環境のための人材の補充や育成については、大学や実習生に働きかけるなどしながら法人と協力して取り組んでおり、経営面では、経理担当が法人と相談しながら改善への助言や指導を受けて取り組んでいます。運営全体については運営会議を組織運営の中核と位置づけ、経営の安定と福祉サービスの質の向上について検討し、改善を図っています。</p>	

### 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
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業所に必要な職種について、川崎市指定管理仕様書により福祉関係・医療関係・栄養士などの専門職が配置されています。計画的に職員の採用が行われ、育成については初任者をはじめ、職位や就労年数により、また職種別の定められた研修計画の下、法人からの指示を受けて参加しています。事業所内でも、OJTとして育成担当者をつけて新任の育成を行う他、全員参加の研修を年2回、テーマを職員から募集して実施しています。採用後職場に定着してもらうことが課題となっています。</p>	

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

法人の就業規則には、職員に対する法令の遵守や秩序の維持、禁止事項等が記載されていますが、法人として期待する職員像の明記はありません。昇格等の基準も明確に定められておらず、主任補などは所長の推薦に依ることとなっており、施設長は他の職員と相談しながら事務を遂行しています。統括所長以下一部の職員はPDCAを基準にした業務における自身の重点目標を上半期、下半期で自己評価し、法人に提出していますが、全体の制度にはなっていません。それぞれの職員の将来の姿が描けるような総合的な仕組みが期待されます。

(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>

職員の過重な労働を防止するため、週1日ノー残業デーを設定し、有給休暇の取得を推奨しています。時間外労働が必要な場合は、事前に主任に申請して施設長が承認する形をとり有給管理簿で管理していますが、部署によって人手不足や仕事の内容が異なるため業務の負担に差が生じています。法人では、旅行や買い物の福利厚生制度を導入し、年一度ストレスチェックを行い、必要に応じて産業医の助言を求めることができるようにしています。事業所では子育て世代への配慮もしていますが、更に人材の定着や職員間の十分なコミュニケーションを図る取組が必要と考えています。

(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>

年度当初に施設長が職員全員と面接をし、各部署ごとに主任が第1回の面談でその年の個人目標を確認しています。年度途中で目標達成確認の面談も実施しています。面談は、個々の職員が抱える課題等を早期に明らかにし、課題解決を図ることや、職員にとって働きやすい職場環境を整備する目的で行われています。施設長は職員の育成を図るため、個人面談を活用し、階層別を対象に支えあっている体制作りや、職員の目標管理ができる仕組みの確立が必要と考えています。

【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>

法人では初任者や経験年数別の研修を企画し、該当の職員が参加しています。事業所では、職員の希望に沿って虐待防止などの基礎的研修や職種別の技術を高める研修、安全管理に関する研修を実施しています。外部研修も各専門職の知識や技術を高めるため積極的に参加しています。内部では研修委員会が主に企画・実施をしており、実施後のアンケートなどを参考に内容についての見直しを行っています。受講した研修の内容は、研修発表会、部署ごとのミーティングや同じ職種内で共有しています。

【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>

事業所全体として、高い専門的技術が必要とされるため研修には力を入れており、内外の研修等の参加を推奨しています。初任者には法人の初任者研修のほか虐待防止や人権に関する基礎的研修を実施し、実務面では各部署でのOJTとして約6ヶ月間の陪席訓練を行っています。また、内部研修として診療所に所属している医師やリハビリテーションスタッフなどを講師とした言葉の発達、腰痛予防などの研修や、地域の関係機関の職員を講師として、その機能や役割を知り地域療育に活かす研修などを実施しています。

(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>

事業所では、社会福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の実習生を積極的に受け入れています。社会福祉士実習指導者養成研修に職員が参加し資格を得ています。送り出す学校との連携もとれ、教員に研修の講師を依頼するなど良好な関係ができています。また、職員にとっても、実習生の指導は自らの育成につながっています。実習生受入要綱は設置されていますが、その後の詳細なフォロー等の明文化が期待されます。

### 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>

法人や事業所の理念、基本方針や役割、福祉サービスの内容については、ホームページで公表しています。また、川崎市の指定管理を受けていることから、毎年市に対して事業報告書を提出しており、それに対する市の審査会の講評もインターネットで公開されています。事業所では、地域における役割は重要と認識しており、パンフレットは区役所や医療機関などに配架し、幼児相談の場でも配布しています。

【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>

法人の職務規程で、外部取引等における所長の権限等が明記され、事業所では規程に基づき事業を執行していますが、経理・取引等のルールや職務権限等についての周知は関係する職員のみで留まっています。法人内部の監査を年一度、法令と経理について受けています。外部監査は、法人から公認会計士が年二度派遣されて受けており、結果を踏まえて改善しています。指摘事項等に対する改善策については、職員全体に周知しています。

### 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。	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。	a

<コメント>

法人の基本方針の一つに、地域に貢献し地域と共に生きることを謳い、事業所の目的にも「地域における児童とかかわる様々な関係機関との連携による支援・援助」を掲げています。事業所では利用者が地域生活の中で安心して暮らせるためにも、地域の関係機関や住民との連携が重要と考えています。事業所内の掲示板には、地域の支援機関や文化情報などの案内が多く貼られています。近年は、コロナ禍で、近くの保育所との交流が中断し、主催した人形劇では町内会にも声をかけられませんでした。子どもたちの作品を区役所に展示するなど、工夫して交流しています。

【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>

ホームページで、通園する子のきょうだい児の保育ボランティアを募集して受け入れており、受け入れる部署の専任職員が、ボランティア希望者に研修を行っています。地域の学校教育への協力について、生徒の来訪はコロナ禍やインフルエンザ流行、個人情報保護の観点により止めていますが、言語聴覚士が学校に出向いて耳が聞こえない人について話をする活動を行いました。生徒たちの来訪は、環境を整えば受け入れたいと考えています。ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備が望まれます。

(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>

地域における社会資源は、事業所で作成しデータで保存しています。また、川崎市が発行している冊子があり、事業所の各部署に設置しています。事業所で把握している社会資源情報は、グループウェアを通じて各職員が把握できる状態にあり、共有を図っています。子どもたちへの療育の提供は個別の支援計画によりますが、計画策定時やその後の連絡会議などの日常的なサービス提供の中で、関係機関と密な連携と情報共有を行っています。発達支援センター連絡会等に取りまとめた地域の共通課題は、市に提言として伝えています。

(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。	b
---	---

<コメント>

川崎市や担当する区などの公的機関、また、社会福祉協議会からの情報を幅広く得ています。福祉事務所や児童相談所等との連絡会議には積極的に参加し、利用者家族の話等を通じて地域での福祉的なニーズの把握に努めています。また、施設長は市内の4療育センターの会議で確認した療育についての共通の課題を行政に伝えていく必要があると考えています。コロナ禍で地域住民と交流ができていたお祭りは中止していますが、区役所での子どもの作品展を通じて地域住民と交流を図ったり、保育所などへの巡回訪問を通じて課題の把握に努めています。

【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>

事業所の地域学習委員会が企画して、療育センターの専門職の機能を活かした子育て支援の動画を制作し、保育士や心理士などの専門職が、子どもの遊び紹介、保護者への子育てや機能訓練のアドバイスなどを配信しています。また、井田地域福祉関係施設等防災対策会議に年2回参加しています。事業所は、大規模災害発生時の協定で二次避難所として協力することになっています。地域住民向けの食料等備蓄品は、療育センターの入所部が担っています。

### 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。	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。	b

<コメント>

理念と基本方針を法人ホームページや事業所ホームページに記載し、職員室にも掲示しています。法人の初任者研修ではまず初めに理念と基本方針について説明し、その後に対人援助職の基本姿勢、優性思想への対峙、障害者権利条約などについて学ぶ機会を得ています。年2回虐待防止のためセルフチェックを全職員が行っています。利用者の尊重や基本的人権への配慮を銘打った倫理綱領や規程、マニュアルは事業所に備えていませんが、運営規程に「障害児の意思及び人格を尊重して、児童発達支援の提供に努める」との文言を明記しています。

【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。

b

<コメント>

重要事項説明書と利用契約書に「事業者の具体的義務」として守秘義務を明記しています。年度初めに「通園のしおり」を読み合わせ、保護者による写真撮影は原則禁止の旨を伝えています。センター内の写真掲示も保護者の同意を確認した上で行っています。生活の場でのプライバシー保護としては、更衣やおむつ交換時にパーテーションやカーテンを使用、個室での面談を励行しています。今後、プライバシー保護について規程やマニュアルに言語化し、それらに基づいてサービス提供されることが期待されます。

(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。

a

<コメント>

事業所ホームページでは理念や基本方針を記載し、センターが提供するサービスを説明するとともに、広報誌「ちっちゃいは〜あと通信」を掲載しています。パンフレットは淡いピンクの色調にイラストを用いて、相談受付対応を周知しています。パンフレットは各区の地域みまもり支援センター、保育所、幼稚園などに配置しています。センターではソーシャルワーカーが保護者の相談を受け付け、見学や体験の希望に応じています。パンフレットや利用案内は年度末に見直しています。

【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。

a

<コメント>

初回相談では地区担当ソーシャルワーカーがセンターの機能を保護者に説明し、医師の診察や専門職の検査結果に基づいて、支援会議で支援体制を検討します。その上でサービス内容を保護者に提案し、利用について話し合っていきます。説明や話し合いの際にはパンフレットや利用案内の資料を用いて、保護者の理解度を確認しながら、わかりやすく丁寧な説明を心掛けています。保護者の不安な気持ちに寄り添い、利用児と保護者の意思決定を尊重しています。利用開始に至る支援の経過を、相談受付票と支援会議録に記録しています。

【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>

転居や就学によるサービス終了時には、児童状況報告書や個別支援計画書、心理士やリハビリ職員の評価表などを作成して移行先の事業所へ情報提供しています。利用終了後にも通園クラスの元担任やソーシャルワーカーが相談窓口となることを口頭で伝えています。保育所や幼稚園へ移行した卒園児フォロー事業として、土曜日に「トイレーム」を開催し、保護者の療育の悩みや子どもの環境変化への不安を受け止めて、次のステップへのサポートに取り組んでいます。就学時は引き継ぎシートを保護者に渡し、就学先への提出を依頼しています。

(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>

保護者の満足度調査を年1回定期的に行っています。半期ごとの保護者面談においても、満足度を把握しています。保護者会のような組織はありませんが、全クラスごとに所長・園長懇談会を実施し、保護者の意見や要望、満足度を聞き取り、解決に向けて一緒に考える機会としています。懇談会の事前アンケートに対する質問も含めて書面で回答し、早期の改善を目指しています。保護者の要望を受けて、送迎バスポイントの場所変更や壊れたおもちゃの買い替えなどを実現しています。

(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>

苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、利用契約書と重要事項説明書に明記するとともに、センター内のポスターで周知しています。利用者アンケートの実施や意見箱設置により、苦情の申し出を支援しています。苦情内容はマニュアルに沿って苦情解決月次報告書に記録し、グループウェアで周知しています。対応や解決結果は、申し出た保護者へのフィードバックはもとより、個人を特定されないように配慮した上でクラス内掲示板にて公表しています。怪我の防止に緩衝材を使用、コロナ禍でのサービス提供継続などの改善に結びつけました。

【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>  
保護者の相談は連絡ノートを通してやり取りしたり、親子通園日に傾聴するなどの環境づくりをしています。利用相談窓口として、事業所の窓口担当者や川崎市障害福祉施設事業協会の第三者委員会を重要事項説明書に明記しています。また、事業所のソーシャルワーカーの写真付き一覧や第三者委員相談会のポスターを掲示するなどの取組を行っています。相談室は余計な装飾を省き、ゆっくりと話し合うことができる落ち着いた雰囲気となっています。

【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。	b
---	---

<コメント>  
利用開始や年度初めの「通園のしおり」を読み合わせする際に、意見箱の活用を保護者に促しています。年1回の定期満足度アンケートの他にも、給食アンケートなどを実施して、保護者の意見や要望の聴取に努め、迅速な対応を心掛けています。相談対応に関するマニュアルの整備はありません。相談の記録方法、報告手順、検討や周知の方法などを記載したマニュアルが必要だと考えています。

(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>  
ヒヤリハット委員会を月1回開催し、センター内で起きたヒヤリハット事例や事故について取り上げ、検証しています。ヒヤリハット委員会議事録をセンター内ネットワークで周知するとともに、事故発生の危険予知トレーニングを実施して各部署ごとで話し合ったり、再発防止に向けて全体朝礼で一層の注意喚起を促しています。特に通園部では保育安全計画を策定して安全点検を継続し、「重大事故防止、災害時、119番対応時、救急対応時、不審者対応時、不審者防犯対応」など項目ごとに分けて各種マニュアルを整備しています。

【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。	a
--	---

<コメント>  
新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、各部署ごとに感染予防策を講じ、随時マニュアルを更新しています。衛生委員会が中心となり感染症に関するマニュアルを作成し、感染予防と発生時対応の全職員への周知に努めています。コロナ禍では換気や消毒はもちろんのこと、通園クラスの数縮小、保護者来所頻度を減らすなどの対応も実施しました。「通園のしおり」でも感染対策、罹患時の出席停止対応、登園再開の目安など一覧表にて明記しています。マニュアル類は年度末に見直し、最新情報を取り入れて更新しています。

【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している。	b
---	---

<コメント>  
防災委員会の主導のもと、地震と火災を想定した避難訓練を入所部と合同で毎月実施しています。また、立地条件から土砂災害時の避難確保計画を策定しています。災害時フローチャートの活用、安否確認アプリの導入を災害への備えとしています。備蓄リストの作成により、約250人の3日分の食料や備品類を管理しています。井田地区福祉関係施設防災対策会議にて情報を共有し、川崎市の二次避難所(福祉避難所)の役割も担い、地域の災害時支援に取り組んでいます。現在、災害発生時の業務継続計画(BCP)を策定中です。

## 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
---------------------------------	---------

【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
---	---

<コメント>  
施設では、各部署で必要な支援に関するマニュアル等を作成しています。通園マニュアルや緊急時対応マニュアル、虐待防止対応マニュアル、感染予防のマニュアルなど、改正の必要がある場合には、年度末に最新情報などを取り入れて改訂作業を行っていますが、業務の質の底上げを図るためにもさらにマニュアル類の充実が必要と考えています。子どもの状況により、クラスでは絵カードでその日の流れを掲示するなどの配慮をして子どもの安定を図っています。

【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>

事業所で標準的な実施方法として重要視しているのは、個々の子どもの特性に応じて策定された個別支援計画に記載された内容です。マニュアルに基づき、支援計画は半年ごとに保護者とのモニタリングを兼ねた面談を行い、目標達成状況について確認をして見直しを検討しますが、それ以外に状況の変化があればその都度見直しています。業務執行にかかるその他のマニュアル等の見直しについては、個別支援計画の内容の反映も含め、各部署の職員間で変更の必要があるとされた場合、年度末等に見直し、改正をしながら業務を遂行しています。

(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。

b

<コメント>

通園の開始に際しては、利用者家族から子どもの生活シートを提出してもらい、保護者、児童発達支援管理責任者と担当職員がアセスメントを行います。相談支援マニュアルに基づき、ソーシャルワーカーが児童および保護者とインテーク面接をし、体験利用を経てサービス管理責任者が個別に児童発達支援計画書を作成します。情報は必要に応じ関係機関や医療スタッフ等からも得ています。支援計画変更の必要がある場合には、関係部署が集まって行う支援会議で検討します。支援計画に基づく支援が実施されていることへの確認が、日々の支援記録でできるような仕組みが望まれます。

【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>

市が作成した相談支援マニュアルを基に、個別支援計画の見直しについて全職員が周知しており、基本的には半年に1回、支援計画の見直しを行っています。ソーシャルワーカーが市の基準に基づいて3ヶ月から6ヶ月に一度家庭訪問をしてモニタリングを行っています。日常的な支援の中からや診療所の医療スタッフからの情報をまとめ、保護者の了解のもとサービス管理責任者が内容の変更等を行います。変更された内容は個別のケースファイルに保管し、関係する職員間で情報を共有しています。

(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>

支援の記録は、全ての情報と共に個別のケースファイルに集約されています。日々の支援記録は、担当職員が口頭でクラスの他の職員に報告をしながら記載しています。内容は、通園部の主任が確認しており、ポイントを絞って簡潔に書くこと、子どもの成長の変化やアプローチの内容を記載することなどを指導しています。通園児について支援方針の再検討が必要な場合は、毎週実施している支援会議で関係部署の職員が出席して検討しています。記録の内容は、グループウェアで共有することができます。支援記録の質の均一化が課題です。

【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>

法人の個人情報保護規程により、文書を管理しています。施設長は、各部署の責任者がメンバーとなっている運営会議で個人情報保護について重要性を強調して伝えています。保護者にはサービス開始時に個人情報の守秘義務や個人情報管理の相談窓口について説明し、個人情報利用に関しての同意書ももらっています。利用者の個人ファイルは、施錠したキャビネットに保管し、サービス終了後は川崎市の文書管理規程に準拠して10年間保存しています。施設長は職員に対し、個人情報管理についての理解の確認と更なる周知を徹底したいと考えています。