

### 第三者評価結果

事業所名：川崎市わーくす川崎

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の2つの理念「ソーシャルインクルージョン(共生社会)」と「先駆的で開拓的な事業」を福祉事業の拠りどころとし、11の基本方針、3つの使命、3つの職員行動指針へと発展させています。理念や基本方針は、法人パンフレットやホームページ、事業所のパンフレット、事業計画書などに記載し、事業所内にも掲示しています。年2回開催のご家族連絡会での資料や内容説明にも、理念と基本方針を記載して周知を図り、ルビを振って読みやすくしています。職員会議での読み合わせを継続し、日頃の利用者支援を振り返っています。</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;</p> <p>管理者は法人の管理者会に出席し、社会福祉事業の課題や動向について学んでいます。かわさきノーマライゼーションプランや障害者福祉計画を確認していますが、内容把握や分析は不十分であるため、今後の課題としています。事業所では月次試算表を作成し、運営状況を把握するとともに、売り上げや工賃向上目標達成度を利用者にも伝え、利用者と職員が一丸となって工賃アップを目指しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、管理者会議では法人全体の経営状況について共通認識を図り、現状を乗り越えるべく検討しています。その内容は、事業所において職員会議で共有しています。具体的な取組としては、節電による経費削減、業務の効率化を目指したイベントや利用者の平日開催があります。残業申請書に仕事内容と時間を詳しく記入することで、職員の意識改革となっています。就労継続B型→就労移行→就労定着の3事業所の連携を図り、40名の定員に対し空席なしにサービス提供ができています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理事会でマスタープラン骨子案を精査して、グループ会議や管理者会議で周知を図り、法人全体で方向性を認識して進めています。管理者は法人のビジョンを事業所に持ち帰り、事業所職員に説明して、共通認識を図っています。今年度は6月に理事長交代があり、管理者はなお一層、理念と基本方針が利用者支援の重要な拠りどころになると再認識しています。9月にはマスタープランの見直し後、中間報告の作成を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では事業計画書と単年度予算書を策定し、具体的なビジョンや数値目標を示しています。理念と基本方針に基づいた事業の目指すべき到達点を「どのひとの人生も肯定される社会づくりをめざします」の文言で表しています。事業計画書は単なる行事計画ではなく、法人の重点項目や新しい時代の新しい事業展開にも視野を広げ、130を超える事業所を擁する社会福祉法人として今後のあるべき姿を示しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年2~3月に事業報告書を作成し、当年度の実施内容を総括した上で、翌年度の事業計画書を策定しています。職員会議で職員の意見を聞き取り、計画書に反映させています。9~10月には事業計画の見直しを行い、中間報告書にまとめ、法人へ提出しています。事業計画書と事業報告書は職員に配布するとともに、事務室の書庫に置き、常時閲覧可能となっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画書、中間報告書、事業報告書は、年3回開催のご家族連絡会で利用者家族に配布し、説明しています。利用者向けに作成した年間予定表と目標工賃額を作業室に掲示し、随時確認できるようになっています。面談、作業、行事など項目ごとにライン分けし、イラストを用いたり、矢印で期間を示すなど、視覚化により理解しやすくしています。利用者会で、各種行事を事業計画に沿って進めていると伝えています。</p>	

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度は面談や日頃のコミュニケーションから把握しています。個別支援計画に利用者の思いが反映しているか、多様なイベントを楽しめているか、不満を言葉で表せているか、など利用者の率直な意見の聴取に努めています。その結果を事業所の自己評価時に記載しています。毎年、神奈川県障害福祉サービス事業所自己点検シートで業務全般を振り返り、第三者評価は3年に1回受審しています。また四半期に1回、第三者委員の定期訪問があり、利用者支援について評価を受けています。評価結果は職員会議で分析・検討しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末に重点目標の達成状況を振り返り、事業報告書「重点課題の結果」として記載し、同時に翌年度の重点目標を事業計画書に掲げています。事業報告書と事業計画書は職員会議にて周知精査し、改善への取組方法を話し合っています。また9~10月には中間報告書を作成して、計画の見直しとともに必要であれば軌道修正も行っています。</p>	

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念と基本方針について、朝礼終礼や職員会議で折に触れて考える機会を設けています。毎年度業務分担表を作成し、組織図、緊急時対応担当、職員体制、各業務担当などを明記し、作業室と事務室に掲示しています。緊急時の判断とセキュリティ会社への連絡は管理者が担い、管理者不在時には副主任が行う体制としています。また広報誌「わーくす川崎通信」や利用者、家族宛ての行事案内にも、発行責任者たる管理者を明記しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、法人の管理者会議やグループ会議に出席したり、成年後見制度や食品衛生責任者養成講座などの外部研修にも参加して、見識を深めています。障害者総合支援法や個人情報保護法、虐待防止法はもとより、介護保険法、食品衛生法、労働基準法など業務に必要な関係法令について学び、職員会議にて職員間で共有しています。また、法人の規則規程集や職員行動指針、倫理行動マニュアルを職員会議で読み合わせ、支援の方向性を確認しています。</p>	

(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>

毎日朝礼と終礼でその日の支援を振り返り、職員間で内容を共有しています。利用者支援と作業指導は、時間の使い方も利用者への向き合い方も異なり、その調整に迫られている現状を認識しています。作業内容の視覚化や個別の治具製作は、管理者が率先して改善を働きかけ、職員が協働して取り組んでいます。勤務時間内の研修参加を推奨し、研修参加費と研修交通費全額補助を実現するなど、事業所は学び続ける姿勢を大切にしています。

【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>

月次試算表を作成し、予算と比較しながら事業所の収支を分析しています。節電を励行して無駄を省き、業務の効率化を目指して、実現可能などころからスモールステップで着実に進めています。働きやすい環境設定としては、育児中の短時間勤務制度の利用を促したり、勤務時間を調整して土曜日の出社を減らすなどしています。利用者と職員が一丸となって、質の高い作業活動を目指しています。「わーくす川崎の品質の高さ」に自信を持って交渉し、軽作業や清掃のコンスタントな受注につなげています。

## 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>

採用活動は法人人事部と連携し、常勤職員採用については法人が決定し、非常勤職員は事業所に一任する体制となっています。人員体制や人材確保と育成についての方針は、法人が確立しています。法人ホームページを活用したり、職安に登録するなど費用対効果を考慮しながら職員募集を行っています。

【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>

職員ハンドブックの「法人が期待する人材像」には、明確な目標、率先垂範、感謝する気持ちなどの13項目を列挙しています。法人の規則規程集に人事基準の詳細が記載され、職員に周知しています。職員面接を定期的の実施し、事業所でのキャリアビジョンを確認する場としています。就業規則、給料規程、人事評価基準を職員に配布しています。年1回異動希望のアンケートと職員満足度調査をWebで実施し、職員の意向を反映するシステムを構築しています。

(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>

職員の意向調査と満足度調査を毎年実施し、職員の現況を把握して、勤務体制や役割分担を検討しています。時間外労働や有給の管理をしつつ、一人ひとりの心身状態に注意を払っています。定期面談はもとより、日頃の管理者とのコミュニケーションの中で悩みや体調変化を伝えることのできる、風通しの良い職場となっています。法人の充実した福利厚生制度の活用を促しながら、ストレス診断や、必要であれば法人のメンタルヘルス制度の利用を声かけしています。育児休暇、育児時短勤務、傷病休暇など、個別の状況にも適宜対応しています。

(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>

法人では「褒める」「認める」を大切にした職員育成を目標に掲げています。職員の育成に向けた目標設定や評価のクラウドシステムは、現在契約更新を進めています。目標設定は継続して行い、管理者との定期面談時のヒアリングを通じて達成状況を確認しています。定期面談は期初、中間期、期末の3回行っています。面談結果はシステム上に記録しています。新人職員は入職時研修が必須であり、事業所外からメンターが、事業所内ではサポート職員が、新人の伴走者として人材育成に貢献しています。

【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>  
職員ハンドブックの「期待する人材像」には人権尊重と権利擁護の重要性が明記されています。同ハンドブックでは、専門的な利用者支援の具体化として、事業種ごとに必要な職種と資格の一覧を載せています。法人研修部が年間研修開催計画を策定し、今年度は階層別研修のみ実施予定となっています。入社後7年目まではオンデマンドと選択制の基礎研修を行い、主任以上になると財務やメンタルヘルス、法務総務の分野もあり、充実した内容となっています。研修内容の評価と見直しを行うことが期待されます。

【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>  
職員一人ひとりの知識、技術、資格取得などの状況は、日頃のサービス提供や面談を通じて、管理者が的確に把握しています。入社時にはメンター制度と事業所内のサポート職員によるフォローを活用して、実地の利用者支援を学んでいます。法人の階層別研修に参加する機会を設けるとともに、外部研修情報はチラシを回覧したり会議で周知して参加を促しています。オンライン研修は相談室や事務室で行っています。シフトや職員配置を工夫して、就業時間内で研修を受けられるように配慮しています。

(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>  
法人採用前実習、相談援助実習事前見学、定時制高校生職場見学、川崎市職員見学、近隣施設職員見学と、多岐にわたる実習や見学を受け入れて、専門職の育成に積極的に取り組んでいます。研修や見学時の資料に、障害についての基礎知識や法人の理念と基本方針を記載して、受け入れの基本姿勢を明示しています。今後、マニュアルや実習の整備、また指導者を対象とした研修の実施など、実習生の育成体制を構築することが期待されます。

### 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>  
法人ホームページには、理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報などを載せていますが、最新の情報も公表することが期待されます。第三者評価の受審結果は、神奈川県社会福祉協議会やWAMNET(福祉関連サイト)のネット上で閲覧可能となっています。苦情解決体制ポスターを作業室と食堂の見やすい場所に掲示し、苦情やクレームの実績があれば、その内容を毎年度の事業報告書に記載しています。理念と基本方針は来場者に資料を用いて説明し、第三者委員の定期訪問を受けるなど、地域に開かれた事業所を目指しています。

【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。	a
---	---

<コメント>  
業務分担表には、会計、作業工賃管理、給付費請求などの事務業務が明記されています。事務処理で不明な点がある場合は、法人に相談できる体制になっています。内部監査は不定期実施であり、法人では監査法人による外部監査を受けています。また現在も川崎市障害福祉課へ事業報告書の提出を継続し、指摘事項があれば迅速に対応して経営改善を図るなど、適切な経営・運営に取り組んでいます。

### 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>  
職員倫理行動マニュアルでは、地域との関係について、文頭で「地域の中に施設がある」と記しています。掲示板では夏まつり、高齢者のつどい、ことも文化センター主催の複合施設の館内行事などの情報提供をしています。施設近隣の掃除を継続し、年2回一日バス旅行の際にはボランティアの参加を得て、地域と触れ合う機会を設けています。また、相談支援センターやケースワーカーと連携しながら、外出援助や余暇活動の社会資源の活用を進めています。

【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。	a
---	---

<コメント>  
法人ではボランティア受入れマニュアルを作成し、活動開始前に研修を行うとともに、利用者の個人情報保護を含む誓約書を取り交わしています。ボランティア募集は、法人人事部が一括して教育機関などへ発信し、協力体制を築いています。現在週1回定期的に大学生ボランティアが来訪しています。まつり行事での子ども向けのお店屋さんや紙芝居のボランティアも活躍しています。

(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>  
地域の障害福祉サービス案内冊子を常時参照し、社会資源リストを作成するとともに、職員会議で情報共有しています。相談支援事業所やケースワーカーとは利用者情報を共有しながら、必要に応じてケア会議を実施しています。関係機関との連絡会議としては、定期開催する館内の複合施設連絡会や防災二次避難所会議に出席しています。また川崎市自立支援協議会や障害福祉施設事業協会に参加して、地域にどのようなサービスがあり、今後必要なサービスは何か、などを関係者と協議しています。

(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>  
館内には老人福祉・地域交流センター、こども文化センターが併設され、随時連携と情報共有を行って地域ニーズを把握しています。わーくす川崎内には相談支援事業所もあるため相談支援事業所連絡会の動向も把握しています。川崎市自立支援協議会に参加し、地域にどのようなサービスがあり、今後必要なサービスは何か、など課題を検討する場としています。

【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。	a
--	---

<コメント>  
町内会主催の盆踊りや、複合施設で開催する「敬老のつどい」「春のつどい」の行事に参加して、地域交流を図っています。施設外周と周辺道路の清掃活動を継続を通じて近隣住民とあいさつを交わし、行事の際には地域の飲食店を利用することが恒例となるなど、顔の見える互助の関係が築かれています。また、川崎市の二次避難所の指定を受けて、初動訓練と開設訓練を実施予定としています。法人では寿町の炊き出しやバザーの手伝いに行ったり、法人内で催す子ども食堂に参加するなどの社会貢献に取り組んでいます。

### 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。

【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>  
入職時研修では、法人の「2つの理念と11の基本方針」により、福祉の基本姿勢を学んでいます。倫理行動綱領とその具体的規程である倫理行動綱領マニュアルを整備しています。職員ハンドブックには「利用者支援の基盤は、基本的人権の尊重である」と明記し、入職時はもとより、定期面談でも日頃の支援を振り返る拠りどころとしています。また、虐待防止と身体拘束排除についての項目もあり、虐待の通報義務や関連法律についても記載しています。法人内外の権利擁護や虐待防止に関する研修に参加し、学びを深めています。

【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>  
職員倫理行動綱領に「自由とプライバシーの守られる環境の維持」を掲げ、具体的規程を倫理行動マニュアルに列挙しています。排泄介助は同性が行い、更衣室は男女別とし、鍵付きのロッカーを使用するなどの配慮をしています。部屋をパーティションで区切り、疲労時や発作の際に対処しています。これら環境整備などのプライバシー保護の取組を、利用開始時に利用者や家族に説明し、また随時利用状況を連絡帳や電話で伝えることで、周知を図っています。

(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。

a

<コメント>

事業所のパンフレットを市役所、自立支援協議会、法人後援会に持参し、利用希望者が入手できる環境としています。資料は写真を多用し、明るい色調で、わかりやすい文章表記になっています。法人パンフレットは毎年理事長メッセージを更新し、各種パンフレットは随時見直しを行い、新規事業所を含めた全事業所数を反映させています。区役所や学校からの電話の問い合わせに対して事業所の情報を的確に伝え、見学や体験利用などの希望には対応しています。

【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>

利用開始時や事業所変更時には、利用者及び家族と共にサービス利用契約書と重要事項説明書を読み合わせ、理解と納得を得て進めています。サービス利用契約書や重要事項説明書など利用者共通の書類にはルビを振る工夫をしています。利用日一日のスケジュールを時系列で表し、「みんなが気持ちよく働くための」事業所ルールの説明を行い、順調に利用開始ができるように支援しています。意思決定が困難な場合も、相談支援事業所やケースワーカー、代理人、後見人との連携により、利用者本位をモットーに協議しています。

【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>

事業所変更やグループホーム入所、一人暮らしを始める時にはこまめに連絡をして、利用者が安心して新しい生活に馴染めるように支援しています。事業所変更の際には、利用者や家族の許可を得て、アセスメント表やケース記録、健康診断結果などを先方へ送付しています。就労が実現して事業所利用が終了する時には、退所証明書や入職届の書類を作成しています。就労継続B型、就労移行、就労定着の切れ目ないサービスを提供し、更に就職後には「就労者の会」を開催して、就労者の近況報告や今後の目標についての共有の場となっています。

(3) 利用者満足度の向上に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-①  
利用者満足度の向上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>

半年ごとに、個別支援計画書を見直す際、利用者との面談を行い、要望やサービスへの満足度も聴取しています。ご家族連絡会や利用者会でも意見を聴取していますが、利用者満足度の調査は行わず、面談や日頃のコミュニケーションの中で把握しています。しかし、随時把握していく個々の意見や要望に対応するだけでは、組織としての有効な改善には結びつき難いと思われます。利用者や家族の満足度を把握するためには、今後、調査担当者を決めて定期的に満足度調査を実施するなど、積極的・継続的な取組が期待されます。

(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。

a

<コメント>

「苦情解決に関する規則」「苦情解決事務手続き(マニュアル)」を作成し、苦情解決の担当者を重要事項説明書や事業計画書などに明記しています。作業室と食堂に、苦情解決の仕組みと担当、第三者委員を記載したポスターを掲示しています。家族からの苦情は、ご家族連絡会や行事の際に直接口頭で聞き取ったり、電話で受けることが多い状況となっています。一件一件丁寧な対応を心掛け、マニュアルに沿って記録しています。苦情案件となった場合は、事業報告書に、日時、苦情内容、対応を公表する仕組みがあります。

【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>

重要事項説明書にはサービス内容として相談支援を記載し、随時相談を受け付ける旨を契約時に利用者と家族に伝えています。利用者個々に担当職員が配置されますが、言いづらいことは他の職員や管理者にいつでも相談できると説明しています。また倫理行動マニュアルには「相談支援で困難な事例は職員間で情報共有して、全職員で対応すべきだ」と明記しています。相談室や休憩室、食堂の畳スペースなどを臨機応変に利用し、相談や意見を述べやすい場所としています。

【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。	b
---	---

<コメント>

利用者からの相談や意見は、その日の終礼や職員会議で職員全員に周知し、対応策を協議・共有しています。コミュニケーションに積極的な利用者が多く、事務室前に設置したみんなの声BOXが活用されています。休み時間になると利用者と職員の語らいの声が聞こえてきます。利用者の「話したい、聞いて欲しい、わかって欲しい」の気持ちを汲み取るように努めています。業務日誌にみんなの声投函件数や内容を記しています。記録方法や報告手順などは法人のマニュアルに統一されています。マニュアルの定期的な見直しが行われています。

(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。	a
---	---

<コメント>

法人では危機管理委員会を組織し、事故発生時対応と再発防止についてのマニュアルに基づいて、研修を計画しています。事業所のリスクマネジメント責任者は、管理者に一任しています。事業所への往復路での事故、離脱、発作対応など、日頃のサービス提供における安全確保については、その日のうちに終礼で振り返りをしています。職員間で情報を共有し、対応策について検討を続け、リスクへの備えを強化しています。また、ヒヤリハットやプチヒヤリを職員間で共有することで、リスクへの気づきを促し、事故防止に役立っています。

【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。	a
--	---

<コメント>

感染症、特に新型コロナウイルスの感染拡大防止策は、法人の危機管理委員会が中心となり迅速に対応しています。法人では新型コロナウイルスに対するガイドラインを随時更新し、各事業所にFAX送信しています。それを基に、事業所では、朝礼終礼や職員会議で周知しています。マスク着用、手指消毒、手洗いうがい、検温を励行しています。空気清浄機を設置したり、コロナワクチン接種日の把握など、コロナ対策を継続しています。コロナ以外の感染症についても、病気の流行前に職員会議で対応マニュアルを読み込み、対策をとっています。

【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行っている。	a
--	---

<コメント>

防災訓練は防災担当職員の主導により、事業所単独、法人全体、複合施設全体で年5回実施し、安否確認や一斉通報も実地で行っています。BCP(事業継続計画)は法人が策定し、事業所所在地を「洪水・浸水において非常災害対策が必要」と判定しています。事業所内に避難経路と避難場所を掲示し、備蓄品はリストを作成して管理を継続しています。川崎市のマニュアルに従って二次避難所の設置準備をしています。避難訓練では消防署の参加を得て、専門的見地からの助言を受けています。

## 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。	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。	a

<コメント>

法人作成の「倫理行動マニュアル」「職員ハンドブック」に、標準的なサービスの実施方法を記載しています。利用者の意向尊重、人権侵害に通じる行為の禁止、守秘義務など、利用者支援の基準をわかりやすく明文化しています。事業所では日直マニュアル、職員清掃手順書、緩衝材検査手順書などを作成し、それらを確認しながらサービス提供を進めています。終礼でのケース報告、職員会議や(利用者の作業)評価会議での状況把握を通じて、職員間で同質の対応ができるように、支援の方向性を共有する仕組みとなっています。

【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>

法制度改正や業務改善の都度、法人ではマニュアルの見直しを行っています。事業所では、朝礼終礼と職員会議で変更内容を周知し、共通理解を図っています。利用者に見合った適切な支援を提供しているか、職員会議などで見直し、改善点を話し合っています。また、職員と利用者の意見や提案をモニタリングや日々の支援から汲み上げて、個別支援計画や手順書に反映させています。声かけの仕方や作業状況、治具の変更など、利用者の状態変化に応じて内容を更新しています。

(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。

a

<コメント>

個別支援計画策定の責任者は管理者としています。受入実習前に利用者の基本情報や障害特性、健康状態などを聞き取っています。利用開始時のアセスメント表では医療状況、ADL、生活歴などを詳細に記載し、個別支援の根拠としています。また個別支援計画作成時には面談により利用者の意向を確認して、具体的なニーズを個別支援計画に反映しています。サービス管理責任者、ケース担当職員、作業統括担当職員の合議の上、個別支援計画を策定しています。朝礼夕礼を日々の支援の振り返りの場としています。

【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>

6ヶ月ごとにモニタリングを行い、個別支援計画を見直しています。利用者面談を通じて、利用者や家族からの意見、要望を聞き取っています。モニタリング内容を中間評価表にまとめ、今後の方向性について話し合い、支援内容や支援方法、次の目標設定を明示しています。個別支援計画の変更内容は、朝礼夕礼、職員会議を通じて職員間で共有しています。利用者の小さな変化も把握し、緊急時にも迅速に対応しています。

(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>

利用者一人ひとりの身体状況や生活状況、通所利用の様子を、ケース記録入力ソフトを使用して記録しています。入力後は職員全員に閲覧した後、ファイリングしています。事務室のパソコンでは、サービス実施状況をいつでも確認できる体制となっています。記録の基本的な書き方は入職時研修で学び、その後、事業所内で実地指導しています。記録の他にも、終礼や職員会議を通じて、利用者状況を共有し、状態変化や不測の事態への迅速な対応が可能となっています。

【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>

法人では個人情報保護規程を定め、利用者情報の安全管理や適正利用などについて明記し、各事業所所長を監督者に指名しています。情報セキュリティ委員会を組織し、インターネット上にプライバシーポリシーを載せています。事務所で使用するUSBメモリは管理表を作成し、決して事業所外に持ち出さないルールとしています。入職時研修にて、職員倫理行動綱領と就業規則から個人情報保護について学び、法令を遵守しています。サービス利用契約時には、必要な個人情報使用について同意書を取り交わしています。