
白楊園

令和6（2024）年度
福祉サービス第三者評価結果報告書

第三者評価結果報告書

第三者評価機関名

株式会社 学研データサービス

施設・事業所情報

名称：白楊園		種別：障害者・児福祉サービス	
代表者氏名：施設長 藤野 真一		定員（利用人数）：80（67）名	
所在地：211-0024 神奈川県川崎市中原区西加瀬10番3号			
TEL：044-422-0018		ホームページ： https://www.kuo.or.jp/facility/care-support/hakuyou/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日		1986年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：		社会福祉法人 育桜福祉会	
職員数	常勤職員：15名	非常勤職員：	6名
専門職員	看護師1名	管理栄養士	1名
	社会福祉士1名	介護福祉士	2名
施設・設備の概要	[居室の状況] 1階作業室 2階作業室 3階作業室 男性トイレ(1階・2階・3階) 女性トイレ(1階・2階・3階) 車椅子対応トイレ(3階)		[施設の状況(設備等)] 事務室・静養室・相談室(1階) 食堂・厨房(2階) 会議室 延床面積1,690㎡ 築38年経過

理念・基本方針

＜基本理念＞

～心の風景を自由に表現できるキャンパスの想像をめざして～

育桜福祉会は、障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します。

＜基本方針＞

1. 利用者の権利擁護と自立支援の推進
2. 安心・安全に利用できる環境整備
3. 人材育成によるサービスの質の向上
4. 地域との共生
5. 活力ある法人経営

施設・事業所の特徴的な取組

施設は、1986年に開設し今年で38年目を迎える生活介護(定員65名)と就労継続支援B型事業(定員15名)の多機能型事業所です。

生活介護事業の利用者は施設の立地を生かして、約4割の人が路線バスや鉄道などの公共交通機関や通所支援ヘルパー等の社会資源を活用して通園しています。利用者が安心して活動できるように個別の要望や必要に応じた空間や物理的環境を整え、利用者の意思確認の場面作りと合理的配慮の提供に努めています。

就労継続支援B型事業は、大型の洗濯機と乾燥機を備えてタオルやユニフォーム、バスローブ等のクリーニング作業を主に行っています。これは開所当初から続けており、納品先からは作業品質の高い評価を得ています。職員は、利用者が作業を通して「仕事をする」ことにより、利用者個々の生活リズムのペース作りをし、得られる達成感や充実感が利用者本人の望む暮らしや社会参加への自信と意欲につながる機会となるように支援しています。

地元の二つの町内会とのつながりを保ち、町内行事に積極的に参加し、また、施設行事には地元住民も参加し、良い関係が維持されています。

第三者評価の受審状況

評価実施期間	(契約日) 2024年7月11日 ~ (評価結果確定日) 2025年3月17日
受審回数(前回の受審時期)	2 回 (2019 年度)

総評

◇特長や今後期待される点

◆職員は、利用者の社会参加を積極的に推進しています

事業重点運営項目に「社会生活力の向上につながる活動の充実」を掲げています。社会資源を活用し社会的ルールやマナーについて学び、社会参加を積極的に目指すように支援しています。社会生活委員会を立ち上げ、利用者の社会参加に関わる生活支援プログラムを立案し、外出支援や各種行事、地域住民との交流の場の拡大を図っています。施設行事の「フェスティンボプラ」を開催し事業所を開放し、利用者自らが呼び込みや店番、チラシ配り等を行います。社会参加の機会の一つとして創作活動等のプログラムを実施しています。アート創作活動の利用者の作品を館内外に掲示し、「Colors川崎展」「ふれあい作品展」等に毎年出展しています。

◆職員は、利用者の自主性と自己決定を尊重した支援に努めています

利用者の意思確認と自己決定を引き出せるよう工夫しながら支援しています。外出の場面では個々に話を聞いて利用者の希望を確認し、これまで選択しなかった外出先などの関心を引き出すことで体験の幅を広げています。自治会「ボプラの会」では、各フロアの代表者がテーマに沿った意見を取りまとめて持ち寄ります。経験の積み重ねが利用者の意向形成につながり、将来のイメージを描けるように支援しています。日中活動プログラムを作成し、経験の広がりやチャレンジの後押しをしています。利用者との関わりの中から意見や思いを汲み取り、言葉だけでなく表情や様子からも把握するようにし、利用者の自己選択、自己決定を支援しています。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

地元町内会をはじめ地域との良好な関係、また開所以来の園のシンボルでもある就労継続支援B型事業のクリーニング作業を特徴的な取組みとして挙げていただき、また総評として利用者の積極的な社会参加を目指した支援、利用者の自主性と自己決定を尊重した支援に努めていることを評価していただいたことはありがたいと思うと同時に、まだまだその過程にあって利用者に対しまだまだ満足いくレベルで提供できてはいないと自覚しておりますので、今回の受審を良いきっかけとして甘んじることなく推進していきたいと思いました。そして、就職活動の支援やボランティア育成やマニュアル整備等のいくつかの項目については課題として率直に分析と反省をおこない改善を図っていくこと、事業所としての魅力を作り発信していく努力を続けていきたいと思います。

また、法人や園が目指している理念や方針をしっかりと実行し、利用者の皆さまにとり適切で良好な支援を提供するより良い事業所であるために、従事する職員がしっかりと前を向き各々の力を発揮しやすいようそちらにも目を向けて組織体制を整えることにも努めてまいりたいと思います。

第三者評価結果

事業所名： 白楊園

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
<コメント> 「～心の風景を自由に表現できるキャンパスの想像を目指して～ 育桜福祉会は、障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切に、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を基本理念に掲げています。理念の実践に向けた5項目の基本方針をホームページに掲載しています。事業計画に基本理念、基本方針に基づき事業運営を推進することを明記し職員に周知しています。また、家族の会や利用者自治会で基本理念の実践についてわかりやすく説明し、周知を図っています。	

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> 施設長は、法人の経営企画会議や管理職全体会議に出席し、「第5次川崎ノーマライゼーションプラン」「第7次中原区地域福祉計画」等の法人全体の事業経営における環境の変化や地域福祉計画の動向を把握し、事業運営に関わる課題の整備と対策に努めています。常にコスト管理や利用者の推移、利用率を分析し、通所施設としての施設運営の課題に対する具体策を事業計画に明記しています。利用者の推移やコスト管理の結果を半期ごとの事業報告や法人本部との事業ヒアリングで報告し、情報共有を図っています。	
【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> 法人の経営企画会議や管理職全体会議及び管理職専門委員会等で法人運営の課題や問題点に関する情報共有を図っています。環境の変化に応じて中期計画の見直しを行い、課題対策の具体化を図り、事業計画に反映しています。施設長は経営企画会議、管理職全体会議や管理職専門委員会総務委員会、研修委員会に出席し、事業経営の課題を把握し、職員に周知しています。令和6年度は、利用者の社会生活力の向上につながる活動の充実、利用者の年齢や健康状態、障害状況、生活環境の変化等に対応した支援の提供を重点運営項目に掲げています。	

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> 法人の中期計画「第4期中期計画(令和6年度～令和10年度)」を策定しています。第4期中期計画は、川崎市の市民を対象にした地域包括ケアシステムの構築や市のノーマライゼーションプランと連動しています。障害福祉に特化した当法人の特長を生かし、「利用者支援の充実」「職員の確保・定着に向けた取組みの更なる強化」「活力ある法人経営の取組みの強化」を柱として策定されています。法人の事業運営に関わる環境の変化に対応し、毎年中期計画の見直しを行います。見直しの結果を事業所ごとの事業計画に反映しています。	

【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> 中期計画を基に事業所の課題対策を具体化し、単年度事業計画を策定しています。事業計画に事業所の運営方針及び年度ごとの事業重点運営項目を明記しています。令和6年度重点運営項目に、「社会生活力の向上につながる活動の充実」「利用者の年齢、健康状況や障害状況、生活環境の変化に対応した支援の提供」を掲げています。重点運営項目の推進に向けた分掌ごとの役割を決めて「分掌年間計画」を作成しています。年間計画に沿った分掌ごとの達成状況を社会生活委員会、作業委員会等で報告し、職員間の情報共有を図っています。	
(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。	a
<コメント> 事業計画は、1月に次年度事業計画の原案を作成し、3月に法人の理事会に報告され確定します。また、年度初めに前年度の事業報告書を作成し、法人に報告しています。事業計画の策定に際しては、分掌ごとに全職員が参加して年間の活動計画を策定し、計画の進捗状況を社会生活委員会等6種の各種委員会で評価し、半期ごとの達成状況を法人に報告しています。12月に年間の達成状況をまとめ次年度の事業計画に反映します。施設長は、事業計画のとりわけ重要な点をピックアップした資料を作成し、全職員に配付し周知しています。	
【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。	a
<コメント> 年6回家族会を開催し事業計画を配付し家族等に周知しています。また、月ごとに「白楊園 運営報告」を作成し家族に配付し、事業計画に掲げた利用者支援の各種活動プログラムや季節行事の開催等について説明しています。利用者に対してはフロアごとの毎日の朝・夕の打ち合わせで、日中作業や各種イベントについて説明し、事業計画の主旨に沿って利用者一人ひとりに合わせた作業活動等の支援の内容を丁寧に説明しています。絵や写真等を用いて利用者にわかりやすく説明しています。	

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。	a
<コメント> サービス向上を目的に定期的に内部自主点検や利用者満足度調査、第三者評価を実施しています。また毎年、「虐待防止職員自己チェックリスト」を用いて職員の気づきと注意を喚起し、虐待防止の徹底を図っています。内部自主点検は、利用者の社会参加や地域連携の取り組み、権利擁護や虐待防止の取り組み等10項目の評価項目を設定し評価結果を分析し課題を把握しています。昨年度実施の自主点検では、業務改善に向けたアイデアの提示があり、一昨年実施の利用者満足度調査では、外出対策等に関する業務改善の課題の指摘がありました。	
【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
<コメント> 利用者満足度評価、内部自主点検、第三者評価及び「虐待防止職員自己チェックリスト」による職員の自己チェックの結果等に基づき、取り組むべき課題を文書化し職員間の情報共有を図っています。内部自主点検実施報告書を作成し、また、利用者満足度評価結果の指摘事項一覧を作成し、個々の課題ごとに対策を明記しています。課題への具体的な改善案を検討し、次年度への取り組み案を事業計画に反映し具体策を講じています。半期ごとに事業計画の達成状況を評価し、法人のサービス評価推進委員会に報告し、改善計画の見直しにつなげています。	

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
【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> 施設長は事業計画で方針や取り組みの内容を明確し、年度初めに全職員に配布しています。また広報誌「白楊はくよう」でその姿勢等を表明しています。事業計画の内容は朝夕の打ち合わせ時に説明しています。職務分掌表や利用者も含めた班編制表を作成し、事業所全体の組織構造を明確にし、施設長及び施設長不在時の補佐の役割や責任の周知を図っています。また前年度の経過を踏まえて「令和6年度スタートにあたっての確認事項」を作成して、特に留意したい点などを具体的に示し、繰り返し確認することで意識の共有を図っています。	
【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> 施設長は業務上関連している法令について常に情報を収集し、遵守しています。市の集団指導や通達、関係事業者からの情報や案内等について法人本部や行政と確認し、法令の理解と遵守に努め、業務に反映しています。法人の管理職全体会議や関係機関の勉強会に参加し、そこで得た情報から必要事項を随時打ち合わせで職員に周知しています。事業計画や確認事項で職員に繰り返し伝える事で、法令遵守の注意を喚起しています。特に虐待防止やハラスメント、意思決定支援への取り組みを強化しています。	
(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> 施設長、施設長補佐、サービス管理責任者が参加する運営会議を適宜実施し、サービスの現状などを把握して課題を整備し、改善に取り組んでいます。施設長は、整理した課題をチーフ会議や班会議で職員に周知しています。補佐職を含めて課題対策の方向性を確認し、各分掌会議や各種委員会で話し合い、課題解決に向けて合意形成を図っています。また、各種起案に対し職員の企画に助言を加え、より効果をえられるようにしています。利用者の高齢化等の状況変化に配慮し、摂食の研修などにも積極的に取り組んでいます。	
【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> 施設長は事業所の経営状態を日常的に把握し、課題を踏まえ業務や人員配置の調整を行っています。朝の打ち合わせで各班の動きを確認し、班を超えて人員配置を調整したり、管理職なども班の業務に加わり利用者への支援に支障がないようにしています。また、送迎での割り振りを可視化し、安全点検などの職員の業務負担の軽減を図っています。法人と連携し人員確保について改善に努めています。利用率向上に向けて施設の魅力作りに取り組み、利用者の高齢化による自力通所が困難な利用者支援等に取り組んでいます。	

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> 事業所に必要な人員や人材について法人と連携し、職員の育成に取り組んでいます。特にクリーニング師免許や行動障害に対する専門研修受講者の職員配置により、利用者が安心して作業に取り組めるようにしています。利用者の安心感が安定した顧客確保につながっています。また、採用活動は法人が一括して行い、事業所ごとに施設で必要な人材育成を図っています。事業所では実習生が福祉分野に興味を持ち障害者の理解を深めるように実習プログラムを整備し、利用者との関わりの中で実習生の育成を図り、採用に向けた声かけを行っています。	

【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＞ 法人の人材育成方針及び事業所事業計画に期待する職員像を示しています。法人としての人事基準を設定し、入職時に各自に配布しています。11月頃に意向調査を行い、施設長がその書面をもとに職員面談を行っています。面談では将来に向けた希望や考えを確認すると共に、現状でのさまざまな意見も聞き取り、処遇等の改善や事業所の運営向上につながるよう配慮しています。資格取得や昇格、契約職員から正規職員への登用などを支援しています。法人では意向報告と各事業所の状況等を総合的に判断、調整し管理職会議で決定しています。	
(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組んでいる。	a
＜コメント＞ 施設長は職員の就業状況を把握し、法人のストレスチェックを行い、必要に応じて産業医との面談を実施しています。衛生管理委員会を設置し職員の安全衛生に配慮しています。残業は全体会議やイベント準備などに限られています。また、職員は希望通りに有給休暇を取得しています。人員不足の状況で日々のストレスが過剰にならないよう心身の健康に配慮しています。また業務のデータ入力作業や連絡帳記入を改善し、職員の負担軽減を図っています。施設長は必要に応じて個人面談を実施し、働きやすい職場作りに努めています。	
(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＞ 法人全体で目標管理の手法を用いた人材育成の取り組みを行っています。法人目標に沿った事業所目標を設定し、それを基に各職員が個人目標を設定して年間を通して取り組んでいます。職員からは魅力ある活動プログラムの充実や社会とのつながり、社会参加のテーマに多くの関心が寄せられ、サービス内容の向上につながっています。施設長は、目標設定について具体例や手順を示し、個々に目標設定の意向や目標水準の適正などについて話し合い、達成まで進捗状況の把握や研修など情報提供を行います。2月の面談で達成状況を確認しています。	
【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。	a
＜コメント＞ 人材育成方針で法人として求める人材像を明記しています。事業計画や施設長の「令和6年度スタートにあたっての確認事項」に、白楊園全体で努力すべき課題を明示し職員に周知しています。職員の役割に沿った研修体系を整備しています。法人の研修委員会では各年次別、職種別、階層別の研修の評価見直しを行っています。強度行動障害支援者養成研修の受講確保や摂食についての関心が高まっています。職員の専門性の育成を図り、外部研修の情報を職員に周知し研修内容を打ち合わせ、各種委員会で報告し情報共有を図っています。	
【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＞ 法人主催の年次別、職種別研修において計画的に教育の機会を提供しています。また、事業所に必要な利用者支援の技術や知識習得のため、外部研修の情報を周知し積極的な参加を促しています。職員の担当業務や個人目標に関連するものや資格取得について、職員を指名して出張派遣等を行い、育成を図っています。摂食やリハビリなど個別の利用者支援に専門職の指導を受けるなど、職員の支援技術の強化を図り、OJTでの育成に努めています。施設長は職員個別の研修状況を一覧表に記録し、職員の研修受講を支援しています。	
(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。	a
＜コメント＞ 積極的に実習生を受け入れています。昨年度は福祉、保育、介護関係の実習生10名程度を受け入れています。「白楊園社会福祉実習生受け入れマニュアル」「白楊園介護等体験受け入れマニュアル」を整備しています。実習者が「自分自身」を見つめ直し自らの課題を発見し、実習の経験を教育現場で生かすことを期待しています。専門職など学校のカリキュラムに配慮したプログラムを用意し、学校担当者と連携して推進しています。実習を通して障害者への支援と人間らしさの理解に視点を置いて、職員は実習生の指導に努めています。	

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。	a
<コメント> 法人のホームページに理念や基本方針を掲載しています。法人の事業紹介、組織図、事業計画、事業報告、財務諸表等を開示し、また、法人の人材育成方針や第三者評価結果等を開示し、施設運営の取り組みの状況を公表しています。広報誌「白楊はくよう」を年2回発行し、施設運営に関する施設長の方針や利用者自治会の活動、施設の行事や地域行事に参加している利用者の表情など、各種活動の利用者の様子を掲載しています。重要事項説明書に職員配置や苦情対応窓口、利用料金等について明記し、利用者・家族に周知しています。	
【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> 監査法人による法人全体の年度ごとの会計監査人監査を実施し、監査結果をホームページに開示しています。また、会計監査人による法人内各事業所の自主監査を実施しています。毎月法人本部事務局と各事業所の事務職員が集まり、請求業務等に関する定期的確認と内部統制を図っています。また、法人監事による監事監査会を5月に実施しています。年度毎の監査の結果が現況報告書に明記され、ホームページに公表されています。	

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> 地域の社会資源を生かし活動の充実を図ることを事業計画に明記し、職員は関係機関と連携し地域住民に広く障害者福祉への関心と理解を深める取り組みを推進しています。利用者の社会生活力の向上を目指し、施設の特長を生かして各種作業や創作活動、健康運動などを取り入れた活動プログラムを実施しています。障害者週間の取り組みとして、施設行事の「フェスタインボラ」を開催して事業所を開放し、利用者自らが呼び込みや店番、チラシ配り等を行いました。地域住民が自由に参加し総勢200名程が利用者との交流を深めました。	
【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> ボランティアの活用を図り、地域交流のつながりと利用者の興味・関心の幅の広がりを目指すこと、及び企業や学校等を通したボランティア活動や体験利用を推進することを事業計画に明記しています。広報誌等でボランティアの活動内容を明示し参加を呼びかけ、特別支援学校や近隣学校からの実習や見学、職場体験などを積極的に受け入れています。コロナ禍で縮小した状況があり、ボランティアの育成が望まれます。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、地域福祉への住民の関心を高める取り組みの一層の強化が期待されます。	
(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> 必要な社会資源については、毎年川崎市が発行している障害者福祉に関する支援施設等を掲載した情報誌「ふれあい」を活用しています。川崎市障害福祉施設事業協会(障施協)に加盟し、定期的に施設長会等に出席して情報共有を図るとともに、川崎市社会福祉協議会施設長会に参加し関係機関との連携を図っています。また、区社会福祉協議会の「福祉でつながる地元交流会」に参加し、町内会、民生委員・児童委員等との連携を推進し、施設の専門性を生かし地域の障害者福祉への理解を深める活動をしています。	

(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> 施設長は、区行政や地域の町内会、民生委員・児童委員、高齢者福祉、保育園等との交流・連携の中で地域ニーズの把握に努め、障害者への地域福祉の向上・拡大に向けた活動を推進しています。また、地域のこども文化センター運営協議会委員として参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。地元の町内会主催の会合や地域の祭り等各種行事に積極的に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。クリーニング等作業プログラムが充実しており、地域の企業からの信頼も高く、安定した作業の受注につながっています。	
【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> 川崎市社会福祉協議会主催の「地域生活支援SOSかわさき事業」に法人として参加しています。高齢、障害、児童、保育等の分野・領域を超えた社会福祉法人のネットワークを構築し、生活困窮者への食料、衣類の支給等の公益活動を推進しています。また、特別支援学校生徒を対象に「夏休み体験見学会」を実施し、昨年は24名の生徒を受け入れました。地域の公益的事業・活動の一環として、災害発生時の二次避難場所を想定し、川崎市や区と協議し防災拠点としての飲料水・食料・毛布等を備蓄し緊急時に備えています。	

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。		a
<コメント> 法人の理念及び事業計画で利用者の自己決定と選択を尊重し、権利擁護と個人の尊厳に配慮するという方針を明示し職員に周知しています。年次研修や打ち合わせの中で継続的に確認することで、利用者を尊重したサービスに対する職員の共通理解を図り、職員行動規範や標準支援マニュアルに具体化しています。職員は、職員虐待防止セルフチェックを毎月実施し継続的に考える機会を持ち、権利侵害防止の気づきを得るようにしています。職員は、利用者支援の1つ1つの対応が適切であることを常に確認するように心掛けています。		
【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> 法人のプライバシーポリシー(個人情報保護方針)を策定し、ホームページに掲載し職員に周知しています。プライバシーへの配慮については標準支援マニュアルの各場面にも具体的に記載しています。職員は、介入が必要な支援の場面では、利用者の思いと自主性を尊重し、利用者とのコミュニケーションを図り、また、自身の行動や環境設定に注意し適切な支援に努めています。利用者の障害特性に配慮し、個々の支援について注意すべきことを職員間で話し合い、プライバシー保護に関する職員間の情報共有を図っています。		
(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> 法人のホームページや事業所のパンフレットを活用し事業内容などを紹介しています。パンフレットはわかりやすい言葉で、利用者のペースやニーズに応じた活動を支援し一人ひとりの意思を尊重することを明記し、作業を通して社会参加と将来に向けて考える場を提供することを伝えています。見学や利用希望などそれぞれに応じて個別に丁寧な説明をしています。事業所内を回り実際の場面や製品などを見てもらい、利用希望者には作業の設定などやってみたいと思えるように伝えています。市内特別支援学校や団体の見学にも随時対応しています。		

【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> サービス開始や変更時における利用契約書や重要事項説明書について、必要な方には「わかりやすい版」を用意し、丁寧に説明をしています。作業などの写真や実物を用いるなど本人の理解が得られるように工夫し、意思決定支援ガイドラインに沿って本人の意思で選択し、決定するように支援しています。利用者と家族の意向にずれがある場合には実習を重ね、計画相談支援員も同席して意思決定支援会議を開き、本人の選択の意志を確認しています。契約書や重要事項説明書等は、同意の署名をもらい双方で確認しています。	
【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> 移行については利用者本人の意思や環境の変化などから必要性を見極め、関係機関と調整し、利用者の生活の継続性に配慮し情報共有を図っています。親の高齢化等家庭環境の変化に伴い現状維持が困難である利用者がいます。本人の生活の場を確保していくため、関係機関とのカンファレンスを重ね、グループホームや入所施設等への移行を支援しています。また本人と家族の意向で通所から在宅での生活に移行した利用者がいます。1年半ほどの家庭訪問を経て意思の確認を行い、相談支援事業所と連携しいつでも復帰できる事を伝えていきます。	
(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。	a
<コメント> 法人では3年ごとに利用者満足度調査を実施しています。サービス評価推進委員会で課題を取りまとめ、業務改善シートを作成し事業所ごとに改善に取り組んでいます。コロナ禍では外出したいという利用者の要望に対し、車を使っのドライブや体を動かす機会を工夫していましたが、満足度調査の結果を踏まえ、さらに外出の機会を増やし社会参加につなげています。職員は、個別面談や毎月の利用者の会（白楊園ポプラの会）での意見や、隔月の家族会の聞き取りなどからも行事やイベント、サービスに関する満足度を把握し支援に反映させています。	
(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。	a
<コメント> 法人の苦情解決対応マニュアルを整備し、苦情解決責任者や第三者委員を設置し、苦情対応の仕組みを明示しています。重要事項説明書で苦情相談の窓口や第三者委員への連絡先等を明示し、利用者・家族に周知しています。また苦情解決ポスターを掲示し、利用者にもいつでも何でも話して良い事を伝えています。担当以外に職員全員が受付窓口となり、日々の打ち合わせで「今日の苦情」の時間を設定しています。毎月法人及び障害者福祉施設事業協会に苦情内容を報告し、地域からの苦情も含めて改善しサービス向上を図っています。	
【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> 利用者自治会や朝夕の打ち合わせなどで、いつでもどの職員にも相談できることを伝え、職員は申出があればいつでも対応しています。他利用者との関係性に注意してプライバシーに配慮し、相談室等を使用し利用者が話しやすい場所で安心して話せる環境を作っています。急な相談にはその場で対応しますが、休憩時間などに話す時間を設定し、落ち着いた環境で聞き取るようにしています。また作業開始時の個別対応時間や作業中などに利用者の表情を汲み取り、職員からの声かけや話をするきっかけを作ることもあります。	
【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> 意見箱を設置し、利用者がいつでも相談事や意見・思いを表出しやすいようにしています。どんな内容でも良いことを伝え、利用者は希望など自由に書いています。できれば記名してもらい、本人と話すきっかけにしています。また他利用者が投函している様子から自分もやってみたいと広がりを見せています。「苦情解決マニュアル」を整備し、マニュアルに沿って利用者の相談に対応しています。相談内容をタ方の打ち合わせで共有し、項目ごとに支援記録に記載し対応後の経過も把握し、施設全体のサービス向上につなげています。	

(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> 防災安全委員会を設置し、事業所全体の安全確認を推進しています。事故のリスクや報告事例について検討し、事故防止の呼びかけや注意喚起を行っています。「危機対応マニュアル」を作成して危機管理の基本方針を明記し、法人として対応すべき危機管理や緊急時の対応に備えています。「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を作成し、重要度のレベルに応じた処置と報告体制を明示し、全職員で共有しています。事故報告やヒヤリハット報告書の事例を蓄積し、職員全員で共有し事故防止を図っています。	
【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> 感染症対策委員会を設置し、毎月委員会を開催し感染症予防対策を講じています。「感染症対策指針」を策定し、感染症発生時の対策と職員の役割分担、感染症予防策等について明示しています。また、安全衛生委員会を設置し、「衛生管理マニュアル」を整備し食中程度の予防や感染症に関わる注意を喚起しています。「白楊園感染症発生時の業務継続計画(BCP)」を整備し、感染症拡大時の対策や連絡先について明示しています。毎年定期的にノロウイルス等による汚物処理の研修や罹患時の職員対応の実践研修を実施しています。	
【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行っている。	a
<コメント> 防災安全委員会を設置し、防災訓練の実施や災害発生時の緊急対応に備えています。地震、火災、水害を想定し、消防署と連携して防災訓練計画を作成し、毎月防災訓練を実施しています。災害発生に備え3日分の飲料水等を備蓄しています。「社会福祉法人育桜福祉会災害時BCP(事業継続計画)白楊園」を作成し、大規模災害のBCP発動基準やライフラインの復旧等事業継続のための対策を明示しています。年2回、法人全体で危機対応訓練を実施し、事業継続計画に基づき職員行動や関係事業所との連携について模擬訓練を実施しています。	

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> 「白楊園利用者支援標準マニュアル」を整備し、日中活動支援、食事支援、送迎支援、トイレ支援、服薬支援等の標準プロセスを明記しています。また、個々の利用者の障害特性に配慮した「支援手順書」を作成しています。特に自閉的傾向があり行動障害の利用者が多いこともあり、強度行動障害支援者研修の修了者が中心となって支援手順書を作成し、利用者支援の統一化を図っています。また、川崎市の「指定基準条例改正に則った個別支援計画作成業務の新しい手順」に基づき、個別支援計画策定の支援内容の標準化を図っています。		
【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> 日々の利用者支援の中でマニュアル見直しの必要性について確認し、随時必要に応じて見直しを行っています。特に利用者個々の行動障害に関わる支援手順書については、利用者支援の場面1つ1つに焦点を当て、見直しの必要性を判断し、利用者の状況の変化に適切に対応できるようにしています。職員は、個別支援計画に沿って個々の利用者特性を記述した支援マニュアルの見直しを行い、支援が実施されていることをケース記録に記述し、職員間の情報共有を図っています。		

(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>

サービス管理責任者が、個別支援計画の作成・見直し時に利用者に面談しアセスメントを実施しています。アセスメントは利用者の日常生活動作や健康状態、困っていること等80項目に及びます。アセスメントの結果より支援ニーズを把握し、本人の思いや得意なこと等を生かした支援目標を設定し、個別支援計画に反映させています。個別支援計画の策定に際しサービス管理責任者、担当支援員の他に状況に応じて看護師や相談支援機関、グループホーム等関係機関が参加しカンファレンスを実施し、支援内容について情報共有を図っています。

【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>

年2回、個別支援計画の見直しを実施しています。サービス管理責任者は半年毎に個別支援計画の達成状況を評価し、モニタリング記録表を作成しています。モニタリング記録表は個別支援計画の支援課題・支援目標、目標の達成状況、本人が行ったこと、支援員が行ったこと及び総合初見が明記されています。評価結果を基にサービス管理責任者が個別支援会議を開催し、職員間の情報共有を図り計画の見直しに反映させています。個別支援計画はPCの記録システム上で作成し、原本を利用者・家族に確認してもらい了解を得て実施しています。

(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>

記録システムを導入し、パソコンを活用して利用者支援に関する各種の情報を入力し、職員間の情報共有を図っています。記録システムはケース記録等の日々のサービス提供の記録だけでなく、個人情報などの利用者の基礎情報や会議録、医療情報、運営日誌、事故・ヒヤリハット情報等の情報が記録され職員間の情報共有を図っています。月ごとに利用者支援の記録を印刷し、また、運営日誌やフロア日誌の利用者や作業に関する特記事項を参照し、利用者支援が個別支援計画の目標に沿った支援であることを確認しています。

【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>

文書管理規程を策定し、施設長が管理責任者として規程に則り文書類を保管しています。「プライバシーポリシー(個人情報保護方針)」をホームページに掲載し、法人としての個人情報保護の考え方に関する11項目の取り組みについて開示しています。また、「個人情報保護規程」を策定し、施設長が個人情報保護管理責任者となり、個人情報の収集や目的外利用の制限、個人情報の記録・保存等について明示し、全職員に周知しています。パソコンには個々の職員の階層ごとのパスワード管理を行い、データの不正利用や漏洩の防止を図っています。

第三者評価結果

事業所名： 白楊園

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-（１） 自己決定の尊重	第三者評価結果
【A1】 A-1-（１）-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<コメント> 職員は、利用者の意思確認と自己決定を引き出せるよう工夫しながら支援しています。外出の場面では個々に話を聞いて利用者の希望を確認し、これまで選択しなかった事への関心を引き出すことで体験の幅を広げています。自主製品の地域販売に利用者も参加し地域住民と交流し社会参加を図ります。「暮らす を考える会」「働く を考える会」を開催し、生活上のテーマを設定し、社会的マナーや通園時の交通ルール等を確認します。また、「ボブラの会」では各フロアの代表者がテーマに沿った意見を取りまとめて持ち寄り、話し合いの結果をフロアに持ち帰り、掲示板を用いて利用者に周知しています。趣味などの個人の関心を尊重し、情報を共有し内容によっては家庭などで楽しむよう促しています。車椅子での作業や移動などの環境を整備し、本人の意思を尊重した支援に努めています。	
A-1-（２） 権利擁護	第三者評価結果
【A2】 A-1-（２）-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 職員は、利用者の自己決定と自己選択を尊重し、権利擁護を実現し個人の尊厳を尊重した支援に努めています。「虐待防止対応規定」を策定し、ハラスメント対応規定など新しい情報を更新し、全職員に周知しています。虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を毎月開催し、日々の支援を振り返りながら対応について確認し、注意を喚起しています。虐待防止に関わる職員セルフチェックを毎月実施し、虐待防止委員会で集約し、課題を明確にしています。職員は、送迎車の乗降等で優先すべき点を把握し、必要以上の介助を行うなど、利用者の主体性を損ねることがないように配慮しています。個々のペースに配慮し業務優先になっていないかを振り返るようにしています。やむを得ない身体拘束については個別支援計画に明記し、家族にも説明し、実施を記録するなど所定書式に記載し、随時振り返るようにしています。	

A-2 生活支援

A-2-（１） 支援の基本	第三者評価結果
【A3】 A-2-（１）-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<コメント> 職員は、アセスメントや個別支援計画の作成、モニタリングの実施及び日常の状況や家庭からの情報をもとに、利用者の状況や意向について把握しています。利用者に丁寧に説明し、経験の積み重ねが利用者の意向形成につながり、将来のイメージを描けるように支援しています。日中活動プログラムを作成し、経験の広がりやチャレンジの後押しをしています。地域生活を見据えて社会生活力の向上につながる支援を行っています。他団体の当事者の会に参加し他者の経験に触れてみる機会を持つこともあります。ひとり暮らしの利用者の様子から生活の課題を明らかにし、関係機関と連携して生活の立て直しを図り、送迎時に家族からの相談を整理して改善につなげています。行政等の手続きを説明し、サービス利用が滞らないよう支援し、生活の安定を図っています。	
【A4】 A-2-（１）-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<コメント> 職員は、利用者の特性に合わせてコミュニケーションの方法や手段を工夫しています。利用者が発する言語が、職員の意図することと合致しているかに注意を払い、図や写真で示し本人のペースに合わせるようにしています。また、細分化して示し利用者にわかりやすくイメージを持ちやすいように支援しています。集団の力を活用したり、直接働きかけるなど場面や内容によって効果的な方法を心がけています。利用者がメモに書いて示してくれることがあります。職員は、メモ帳での文字でのやりとりで理解し、困難な場合は家族からも聞き取り、利用者の思いの理解に努めています。グループディスカッションやオンライン会議での意見交換会に参加し、パソコンの画面を見ながらコミュニケーションを取る体験等の支援も行っています。職員は利用者とのやりとり、選択したこと、確認したこと等を記録し、利用者とのコミュニケーションスキルの改善に取り組んでいます。	

【A5】 A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<コメント> 職員は、利用者からの声かけがあればいつでも話せる体制を整えており、話の緊急性に応じて時間や場所を設定して丁寧に聞き取るようにしています。利用者はフロアや班だけでなく、話しやすい職員に声をかけ、どの職員にも相談することができます。事務室に來たり意見箱への投書をする場合もあります。内容により相談室やパーティションで区切ったスペースなど他利用者と空間を分けて相談を受けています。職員は、利用者との関わりの中から意見や思いを汲み取り、言葉だけでなく表情や様子からも把握するようにしています。サービス管理責任者と支援員が連携し、意思決定支援ガイドラインに基づき意思を尊重し、利用者の自己選択、自己決定につながる支援と情報提供に努めています。	
【A6】 A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<コメント> 作業委員会、社会生活委員会を設置し、個別支援計画の目標実現に向けて利用者の意向に沿った日中活動プログラムを整備しています。創作活動では作品を館内外に展示したり、作品展に出品する活動を支援しています。また、自主製品の紙すきや手作り玩具などを作成し販売会を催し、販売体験などを通して利用者の興味や関心が高まり、やりがいにつながるように支援しています。外出では地域資源を活用し、個々の利用者の社会生活力の向上を目指しています。また、ウォーキング、利用者自治会活動、及び外部団体当事者会への参加など、多くの体験の機会を提供しています。さまざまな活動の参加機会については個々の利用者の状況に配慮し、利用者が自ら意思で参加できるように取り組んでいます。	
【A7】 A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<コメント> 職員は強度行動障害支援者養成研修修了者が中心となり、支援手順書の作成やOJTによる支援の統一化を図っています。強いこだわりや飛び出し、感情の乱れなどは個別支援会議やケース会議で共有し適切な支援に努めています。支援場面の状況を記録し、夕方の打ち合わせで報告し全職員に周知し情報共有を図っています。送迎車利用や日により班を超えて支援を行う場合もあり、職員全体で対応できる体制を整えています。強いこだわり行動のある利用者に対しては、個々の利用者の障害特性に配慮し、利用支援の経験を生かすことで安定した支援につなげています。利用者の高齢化に伴い、刻み食など食事形態への対応と併せて摂食への配慮が必要になっていきます。外部研修を受講し研修の成果を職員間で共有し、フロアごとに摂食事故の防止に努めています。身体機能の障害については、専門職の指導でリハビリテーションに取り組んでいます。	
A-2-(2) 日常的生活支援	第三者評価結果
【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
<コメント> 利用者本人の意見や思いの汲み取りに努め、個別支援計画に反映することを事業計画に明示しています。食事は施設の厨房で調理します。栄養士が自治会(ボブラの会)の要望を尊重し、栄養バランスのとれた季節メニューや行事食メニューなど季節感のある食事を提供しています。利用者が選んだ曲をBGMに流し楽しい雰囲気の中で食事をしています。アレルギーの禁食や減塩食など制限が必要な利用者は、食事で差し間違いがないように配慮しています。排泄行為については同性介助です。車椅子の利用者など一部介助が必要な利用者がいます。介助が必要な時は職員に伝えます。職員はプライバシーに配慮し、利用者の自立意識を尊重して支援します。大多数の利用者が自立歩行ですが、歩行に偏りのある利用者には、階段や作業室内を歩く際に転倒しないように、また、送迎車の乗り降りに注意し、利用者が安全に移動できるように見守り支援をしています。	
A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
【A9】 A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<コメント> 清掃マニュアルを整備しています。施設内の作業スペースや廊下・トイレ等の共用空間は、換気や清掃が行き届いています。トイレや流し台は毎日職員が消毒し清潔です。床はモップで職員が毎日清掃しています。利用者状況や活動内容に応じてレイアウトを変更します。利用者の加齢等に配慮し、利用者の日頃の動線に配慮し設備の配置等に注意しています。職員全員で常に安全で安心して過ごせるように心がけています。また、利用者が個々に思い思いに休憩できるように、作業室の他に相談室、休憩室、医務静養室、会議室等を開放しいつでも休めるようにしています。「建物・付属設備、物品安全点検」について事業計画に明示し、施設内の電気設備や自動ドア、エレベーター等の保守点等を定期的実施し、利用者が安全に安心して生活できるようにしています。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【A10】 A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 a	
<コメント> 利用者の身体機能維持を目的に、理学療法士(PT)が利用者個別の運動プログラムを設定しています。毎月近隣の病院のPTが施設を訪問し、機能訓練が必要な利用者に対する専門的な助言・指導を実施しています。現在機能訓練を必要とする利用者は10名程度で、個別支援計画の目標に沿って支援しています。職員は、PT指導報告書に基づき、運動プログラムを活動に取り入れています。また、利用者の生活訓練に取り組み、日中活動のスタートアップと心身のリズム作りとして、作業室ごとに毎日のウォーミングアップとなるラジオ体操やストレッチなど体を動かすプログラムを取り入れています。また、利用者の自力通所を支援しています。利用者が徒歩または公共交通機関を用いて単独で通所できるように、往復の通所経路を把握し、必要に応じてバス営業所や駅と連絡を取り、利用者が自分の意思で安全に交通機関等を利用できるように支援しています。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【A11】 A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 a	
<コメント> 看護師を配置し、利用者の日々の健康管理を行っています。看護師が毎日施設内を巡回し、利用者の表情等を観察し、感染症や体調不良時の適切な支援に努めています。毎日検温を実施し医師の指示により必要な利用者の血圧測定を行います。職員は作業室ごとに登園時の利用者の状況を確認し、連絡帳の内容に目を通し、日々の利用者の体調把握に努めています。月々の体重測定の結果を連絡帳で家族に伝え、利用者の健康状態について共有しています。利用者のバイタルサイン等の健康状態のチェックの結果を看護データとして毎日記録しています。年2回、利用者の健康診断を実施しています。内診、血圧・尿検査等の内科健診を実施しています。また、年1回胸部レントゲン検査、婦人科検診、生活習慣病健診、インフルエンザ予防接種等を実施しています。健康診断の結果について家族や医療機関と連携して適切な対応に努めています。	
【A12】 A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。 a	
<コメント> 看護師を配置し、医師からの指示書に応じて医療的ケアを実施しています。利用者の半数程度はアレルギー体質でアレルギー対応食や食事制限のある利用者については、医師の指示書を基に特別食を提供しています。また、ほとんどの利用者が服薬支援を必要としています。服薬支援マニュアルを整備し、作業室ごとに利用者個々人の状況に応じた服薬支援を実施しています。医薬品は看護師が施設管理を行い毎日作業室ごとに配薬します。服薬マニュアルに基づき、服薬チェック表を活用し誤与薬防止のダブルチェックを行い、担当職員が誤与薬や服薬漏れの防止に努めています。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【A13】 A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 a	
<コメント> 事業計画の事業重点運営項目に「社会生活力の向上につながる活動の充実」を掲げています。社会資源を活用し社会的ルールやマナーについて学び、社会参加を積極的に目指すように支援しています。社会生活委員会を立ち上げ、利用者の社会参加に関わる活動を検討して生活支援プログラムを立案し、外出支援や各種行事、地域住民との交流の場の拡大を図っています。生活介護事業では、社会参加の機会の一つとして創作活動等のプログラムを実施しています。アート創作活動の利用者の作品を館内外に掲示し、「Colors川崎展」「ふれあい作品展」等に毎年出展し、作者の希望で作品販売をすることがあります。就労継続支援B型事業では、「暮らすを考える会」を立ち上げ、より豊かな人間関係が築けるように、社会生活に必要なルールやマナーの意識向上を図っています。地域で開催される季節行事や各種イベントに利用者が参加し社会経験を重ねています。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【A14】 A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。 a	
<コメント> 「暮らすを考える会」を開催し、個々の利用者の暮らしに視点を置いて地域生活について学習し、利用者が自身の生活を見つめ直す機会にしています。利用者の多くは家族と同居しており自宅から通っています。家族の高齢化等によりグループホーム等への移行が求められるケースがあります。グループホームへの移行に際しては、利用者や家族の相談に応じて、地域の相談支援センターと連携し、家族に丁寧に説明し進めるようにしています。事前に1週間程度の体験利用を行い、地域のコンビニ等を利用し利用者が安心してグループホームへ移れるように支援しています。法人内の南部生活ホーム運営センターと連携し、クールブホームから施設に通っている利用者について日常的な連絡と情報交換に努め、利用者が安心して地域で生活できるように支援しています。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【A15】 A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<コメント> 2か月ごとに家族会を開催し、施設運営の方針や事業計画、活動スケジュールについて説明しています。また、毎月「白楊園運営報告」を作成し、施設長の施設運営の考えや活動内容、各種行事の利用者の参加の様子等について掲載し、毎月家族に届けています。家族とは日常的に連絡帳のやり取りを通じて、その日の様子や取り組みの内容を報告し、また、家庭生活やホームでの生活の変化を把握し、家族とのコミュニケーションを図っています。病院や相談支援センター等の関係機関とも連携し、利用者の体調の変化等に迅速に対応できるようにしています。家族の要望に応じて、また、家族の高齢化に配慮しグループホームに関する勉強会を開催しています。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【A16】 A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外
<コメント> 生活介護と就労継続支援B型事業の多機能型事業所であるため、評価外となります。	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【A17】 A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
<コメント> 事業計画に、福祉的就労支援の場として「仕事をする」意識の強化を図ることを明示しています。個々の利用者の生活リズムのベース作りと達成感や充実感を得ることで、本人の望む暮らしや社会参加への自信と意欲につながるように支援することを明記しています。「働くを考える会」を開催し、利用者自身が作業をすることの理由に目を向け、作業室の利用者同士がディスカッションや意見交換を行います。職員が他者の意見を聞き、振り返りが必要であることを利用者に投げかけます。これは仕事への動機を高める機会になっています。また、個々の障害特性に配慮し、利用者が働くうえで必要な基本的マナーやルールなど、また、年金や工賃のお金の使い方等を丁寧に説明し、安定した社会生活と利用者の就労への意欲の向上を図っています。必要に応じ相談支援事業所や就労援助センターと連携し、個別支援計画に基づいて就労支援に努めています。	
【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a
<コメント> 就労継続支援B型事業の作業主体はクリーニング作業です。作業内容は、タオル、シーツ、浴衣、作業服等の洗濯・乾燥、プレス、たたみ、結束等です。市環境局や市内の保育園、旅館等から安定的に仕事の受注があります。施設の開所時よりクリーニング業務を継続しており、高品質の作業が信頼感につながっています。利用者の希望や要望及び障害特性に応じて適切な作業を選択できるように支援しています。工賃規定を整備して工賃向上計画を作成し、利用者に丁寧に説明しています。作業の内容に応じて作業手当の額が決まっており、掲示して利用者に周知しています。工賃規定に基づいて毎月作業収益を利用者に支給しています。施設の就労継続支援B型事業の工賃は、月平均15,000円程度で、多い利用者は30,000円を超えています。職員は、利用者が作業に習熟してステップアップし、新しい作業に挑戦できるように支援しています。	
【A19】 A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	b
<コメント> 安定した受託作業を維持しています。利用者個々の希望と適正を踏まえて就労継続支援B型事業として必要な作業科目を設定しています。企業等への就労に意欲を示す利用者は、個別支援計画に基づき企業見学や実習の機会の情報提供を行っています。利用者のニーズに応じて求職活動や就労に向けたトレーニング等の支援を行います。しかし、コロナ禍以降利用者の一般企業への就労の希望が一人もいない状況にあります。施設としても「働くを考える会」のテーマとして一般企業への就労について考える機会にしています。今後は、就労援助センターやハローワーク等関係機関と連携し、「働く」ということを利用者がより意識しながら就労意欲の向上を図り、着実に就労につなぐ支援の工夫が望まれます。	

株 式 会 社 学 研 デ ー タ サ ー ビ ス
(福祉サービス第三者評価機関)

〒141-0031 東京都品川区西五反田2-11-8
TEL 03-5436-8191 FAX 03-5487-8810

●評価機関認証

東京都福祉サービス第三者評価機関認証
埼玉県福祉サービス第三者評価機関認証
千葉県福祉サービス第三者評価機関認証
神奈川県福祉サービス第三者評価機関認証
社会的養護関係施設第三者評価機関認証