

第三者評価結果

事業所名：スカイキング

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> 法人の理念や基本方針は、法人のホームページ、毎年発行する法人紹介の冊子、職員のハンドブックや事業所内の文書などに明文化しています。理念・基本方針は、期待する職員像としての行動指針であり、目指す方向、考え方を明確にしています。入社時の研修や職員会議で周知され、理念に基づいた支援が日常的に行われているかを確認しています。利用者や家族への周知は、契約時に配布する資料や口頭で説明していますが、まだ十分ではないとし、今後は理解を深める工夫が必要だとしています。</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。	a
<p><コメント> 社会福祉事業全体や地域福祉計画の動向把握は、法人中心に行われていますが、事業所独自として横浜市社会福祉協議会で年1回開催の説明会や保土ヶ谷区、西区の自立支援協議会、療育センターなどの会議に出席し、最新の情報などを収集しています。事業所のコスト分析や利用者の推移、利用率などは、月次試算として法人に報告しています。</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><コメント> 事業所の経営環境やサービス内容、設備、職員体制、人材育成、財務状況などは、法人中心に行われています。事業所独自として現状を分析し、具体的な問題点や課題などを明らかにし、法人に月次試算、また、半期ごとに改善すべき重要目標として提出しています。目標とする具体的な取組は、職員と共有し、必要に応じて見直しや取組を進めていますが、まだ、十分ではないとしています。</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。	b
<p><コメント> 法人の中・長期計画、及び、単年度の事業計画が策定されています。事業所は法人の中長期に沿った事業所独自の半期ごとの事業報告・事業計画を作成しています。事業所は横浜市からの補助金事業であり、補助金の上限額内の運営のため、法人のビジョンに沿った事業所独自の中長期ビジョンを策定し、目標を明確にしていきたいとしています。</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> 法人の中長期計画を反映した単年度の計画には、前年度の報告で明らかになった数値目標や問題点などを明記し、今年度の重点目標として具体的に掘り下げています。事業計画は、ピザ製造・喫茶店業務、軽作業下請け業務などを行う関係上、工賃の支給状況や売り上げ状況を明示するなど、具体的な内容にしています。</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>

事業所の運営は、管理者を含め3人の職員で行っています。職員全員で課題などの意見交換や改善の取組は日常的に行われ、一人ひとりの必要な支援に反映しています。事業計画は、半期ごとの評価結果から、年度末に総体的にまとめた内容を作成しています。計画は必要に応じて見直し、職員間で共有しています。

【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。

b

<コメント>

利用者に関連する事業計画は、個別支援計画作成時に資料として配布し、口頭で説明しています。特に売り上げや工賃に関しては、利用者一人ひとりの特性に応じて分かりやすく説明をしていますがまだ十分ではなく、理解が得られるように、さらに工夫が必要だと考えています。事業所では利用者会や家族会はありません。

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>

作業工程の手順や事業所内の生活支援について、評価を行う体制ができています。個別支援計画に基づく、支援内容は、モニタリングなどを重ね、本人の意向を確かめながら支援を行っています。第三者評価は法人の管理のもと定期的に受審しています。受審結果は職員で話し合い、具体的な改善策を検討し、支援や業務に反映しています。事業所の評価や事業計画は半期ごとに法人に報告していますが、すべての事業所業務におけるPDCAサイクルは、まだ、十分に機能していないとしています。

【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>

評価結果で明らかになった個々の課題や取組などは、業務日誌や職員会議事録などに記録し、半期ごとの報告で抽出し、単年度の事業報告として次年度に反映しています。日常的な支援の課題や改善策は、日々の会話や職員会議で共有し、必要に応じた見直しや評価は行っていますが、改善実施計画までは立てておらず、仕組みとしては十分ではないと考えています。

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。

b

<コメント>

管理者は、事業所の所長としての役割と責任を事業計画書・運営規定などに明記し、職員に表明しています。職務分掌としての文書化や会議などでの表明はしていません。有事における権限委任などは、会議や日常の会話などで伝えています。

【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>

管理者は遵守すべき法令を理解し、事業所に係る取引業者や行政関係者らと適正な関係を保っています。法人としての法令遵守は、入職時や入職年数、階層別研修などで学習し、理解を深めています。事業所は、ピザ製造・喫茶店業務のため、食品衛生管理や自然環境に関する法令なども把握し、利用者や職員に周知しています。管理者は、食品衛生管理法にもとづき、毎朝、職員・利用者のバイタルチェック、冷蔵庫の温度管理、調理器具の洗浄・消毒・殺菌など、衛生チェックシートで確認し、総合的な評価やコメントを記録しています。

(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>

管理者は、毎月、支援内容の評価・分析を行い、法人や職員に報告しています。利用者の障害や障害程度も一人ひとり異なるため、共通の基礎知識・スキル向上のために所内研修を随時行っています。職員が3人という少人数のため、意見交換は行いやすく、利用者の情報は常に共有しています。令和3年6月から衛生管理の取組として「HACCP（ハサップ）」が制度化され、それに基づいたチェックシートの作成や下請け業務の開拓先、作業手順の表示方法などに職員の意見が反映されています。

【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。

b

<コメント>

人事・労務・財務に関する分析は法人が中心に行いますが、事業所独自においても経営全体の分析を行っています。特に労務や財政面においては、具体的な数字目標を提示し、運営の透明性を図るため職員共有のもとで取り組んでいます。管理者は、業務改善を行うことが職員の待遇面での満足度が得られると考えていますが、十分ではないとしています。管理者は、事業所での活動全てに関わりを持ち、改善すべき問題点などを確認しています。

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>

人材の確保、育成に関する人事管理は、法人中心に行われています。人材育成の研修は法人の方針で、入職年数、階層別、選抜テーマなどの研修計画が策定されており、該当する職員が受講しています。研修後の報告は、管理者との面談で行い、他の職員へのフィードバックも必ず行っています。研修参加やキャリアパス制度を導入し、具体的な人材育成の体制を整えています。人材確保も法人が行いますが、事業所で就労していた利用者が職員として登録された前例があります。管理者は、法人の採用説明会に参加することもあります。

【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>

法人の「期待する職員像」は、理念や基本方針にもとづき、職員の行動指針、倫理行動マニュアルとして明確にしています。人事基準が定められ、採用、配置、移動、昇進、昇格などの評価基準、人事考課制度について職員に周知しています。職員の意向や意見などについては、面談や日常の会話から汲み取り、キャリアアップには研修環境に配慮しています。他の問題解決においても改善に向けた取組を行っています。法人の人事基準は整えられていますが、管理者は、人事管理が的確に行われているか検討の余地があると考えています。

(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。

b

<コメント>

労務管理は法人中心に行われていますが、事業所でも職員の有給休暇の取得状況、時間外労働の状況や健康状態なども把握しています。法人は職員全員のメンタルチェックを年に2回実施し、悩み相談の窓口やリワークをサポートする部署も設けており、職員はいつでも利用することができます。法人は法定福利の他に、慶弔関係、保養施設利用、リフレッシュ休暇・永年勤続休暇などを整えています。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が機能していなく、組織的な仕組みを構築する必要があると考えています。

(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。

a

<コメント>

法人の「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理を人事評価制度で行っています。法人の目標や方針を理解し、定期的に行う個別面談で職員の目標設定を確認しています。目標に向けた取組や目標達成に至る進捗状況の確認は、中間面接や年度末に行い、評価と振り返りを行っています。

【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>

法人の今年度の重点項目に職員の専門性や人間性を高める育成が重要な責務だとしています。必要な資格や専門技術は職員のハンドブックに事業種ごとに明記しています。研修計画は、法人の研修委員会が中心となり、必須研修や自己研鑽研修など、階層別、職種別、選抜テーマ別や勤続年数に応じた研修など、研修ごとのシラバスを作成し、職員全員の研修受講を奨励しています。研修委員会では、定期的に研修内容やカリキュラムの見直しをしています。また、事業所独自でも管理者による自閉症スペクトラム障害や統合失調症など、障害特有の基本的な知識や対応など、事業所に特化した研修を行い、支援に反映しています。

【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>

職員の個別研修状況は、研修委員会で管理し、事業所においても取得状況を管理しています。個別的なOJTは、日々の支援で必要な助言や振り返りが日常的に行われています。イーラーニングでの教育も行われており、自分の自由な時間帯での受講やそれぞれの習熟度、進捗状況に合わせて学習することができます。法人の人材育成は、常勤職員だけでなく非常勤職員も研修の機会が確保されています。

(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>

法人作成の実習生受け入れのマニュアルには、専門職の研修や育成に関する基本姿勢が明文化されています。事業所では実習生受け入れの実績はありません。事業所はピザ製造、喫茶店業務のため、食品衛生法に則った受け入れになるため、法人のマニュアルとは別に事業所独自のマニュアルが必要だと考え、今年度になって作成しました。6月に2日間の実習生の受け入れを予定していましたが、コロナウイルス感染症の自粛期間に重なり、中止しています。今後、実習の要望があれば受け入れていきたいとしています。

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>

法人の理念・基本方針・福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報などは、ホームページで公開しています。定期的な受審する第三者評価の結果や苦情・相談の体制、及び内容、改善対応の状況についても公表しています。事業所は、天王町商店街組合や町内会に加入し、集会などで法人の理念や基本方針を明確にした冊子や事業所の目的、活動内容などを紹介するパンフレットを配布しています。また、商店街や町内会主催の骨董市やフリーマーケットなどのイベントには積極的に参加し、事業所の活動状況や取組を周知しています。

【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>

事業所内における業務のルール、職務分掌と権限・責任などは、職員のハンドブックに明記しており、職員に周知しています。取引の細かいルール変更もあり、全ての変更の周知は、十分ではないとしていますが、必要な変更は必ず周知しています。法人による内部監査や外部の専門家による監査も定期的に行われています。助言や結果に基づく経営改善などは、必要に応じて行っています。

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
<p>【23】 II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。</p>	a
<p><コメント> 事業所は「障害を持つ人が地域社会の中で充実した生活を送ること」を目的に開設されています。地域活動支援センタースカイキングのパンフレットには、「地域で自立した日常生活・社会生活を営み、地域の方と直接の触れ合いを大切に、積極的に地域イベントに参加すること」を記載しています。社会資源の利用や地域で催される情報などは、定期的に知らせています。また、商店街主催のフリーマーケット、骨董市、神社の祭りや定期的に区役所でピザを販売するなど、地域の人たちとの交流の場を設け、事業所や利用者の理解に努めています。店頭では、カットしたピザを販売し、地域住民と利用者の「対」の交流も深めています。</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 法人によるボランティア受け入れのマニュアルがあり、基本姿勢を明文化しています。しかし、事業所では、ボランティア受け入れの実績がありません。実習生受け入れと同様に喫茶店業務であり、食品衛生法に則った受け入れになるため、法人のマニュアルとは別に事業所独自のマニュアルが必要だと考えています。事業所は、マニュアルを作成し、受け入れに向けた準備を行っていきたくとしています。</p>	
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の管轄居住区の相談支援事業所、横浜市総合保健医療センター自立生活アシスタント事業やグループホームなど、利用者の関連機関や利用できる社会資源のリストなどは整えており、職員間で共有しています。また、一人暮らしを始める利用者のサポートとして、居住する関係機関とのネットワークづくりに力を入れ、ワンチームとして連続性をもった支援に努めていますが、さらに強化していきたくとしています。</p>	
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 事業所は自治会や商店街主催の行事などに積極的に参加し、交流を通して住民や地域商店街の意見を聞く機会があります。個々の利用者の居住区相談支援事業所、横浜市総合保健医療センター自立生活アシスタント事業、中部就労支援センターや関係グループホームなど、それぞれの会議に積極的に参加し、地域ニーズの把握や生活課題の共有を図っています。現在はコロナ禍のため、恒例的な行事や会議が中止となり、地域住民や関係機関との交流が希薄になっていますが、コロナ禍の自粛が解除されれば、例年通りに参加し、タイムリーな福祉情報が得られると考えています。</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 利用者が社会との交流を図り、地域と触れ合いながら暮らせる支援を目標としているため、福祉事業だけに拘らず、広い意味での交流の場を提供することを心掛けています。事業所が商店街にあるため、喫茶業務、店頭販売で地域住民と繋がる機会があり、コロナが落ち着けば、事業所を地域のコミュニティーの場所として開放したいと考えています。被災時の福祉的支援などは、現在、取り組んでいません。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の人権の尊重を図るといふ法人の理念や基本方針に則ってサービスの提供を行っています。職員は法人内の人権研修や職員会議を通じて「倫理行動綱領」を繰り返し確認しています。利用者一人ひとりの状況の把握に努め、希望やニーズを踏まえた個別支援計画の作成を行っています。職員はその個別支援計画をもとに日々のサービスの実施に活かしています。利用者の状態変化については朝礼や終礼で職員間で共有しています。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護については法人の「倫理行動綱領」に「自由とプライバシーの守られる環境」が述べられており、職員はプライバシーに配慮したサービスの提供を行っています。利用者は男女別々の更衣室で鍵のついた個別のロッカーを使用しています。職員は必要時以外は個人所有の物には触れないようにし、呼称は「さん」付けにしています。現在事業所内では設備環境の関係で相談室はありませんが、職員は戸外で利用者の相談に応じる等工夫して対応しています。</p>	
(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。	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 事業所で作成しているパンフレットには「目的」「実施運営」「対象者」「サービス提供日」「活動内容」「ご利用までの流れ」等が記載されています。職員は定期的に区役所や近隣の施設を訪問し、パンフレットを配布する等情報の提供に努めています。また、横浜市地域活動支援センターのホームページにも所在地、電話番号等が掲載されており、利用希望者は確認することができます。問い合わせや見学には主に所長が対応し、資料だけでなく口頭でも丁寧に説明するようにしています。</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> サービスの開始時には重要事項説明書、及び今年度より契約書でサービス内容について利用者、家族に説明し同意を得ています。同意にあたっては職員は利用者の自己決定を尊重しています。事業所では、法律の改正に伴い今年度から契約時に「契約書」が必要になりました。以前からの利用者に対しては、本人、家族等に変更の説明を行っています。その際は、面接を行い、細かく分かりやすい説明を心がけています。意思決定が困難な利用者については、家族等からの同意の支援を得ていますが、ルール化はされていません。</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 他事業所への移行については著しい変更や不利益が生じないように、事前に本人も交えて関係機関との情報共有を行っています。また、事業所では利用者が移行した後も、関係機関との繋がりが継続できるように、区役所の障がい担当ケースワーカーと連絡を取るようになっています。移行先の担当者へ必要時には健康状態や生活歴等の情報を提供することはありますが、継続性に配慮した引継ぎマニュアルや所定の様式は現在ありません。今後は移行時の引継ぎに関するマニュアル作成が期待されます。</p>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	
<p>【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	b
<p><コメント> 事業所では月に1回工賃を渡す時に、利用者一人ひとりと面接を行っています。その際に職員は利用者の満足度を確認する目的で意向、希望を聞き取っています。また、年2回の個別支援計画作成時にも利用者、家族等からの意見、要望を聞く機会を設けています。昨年度末「スカイキングのルール」を作成する際には、職員と利用者が参加して皆が働きやすい環境を作るための検討会議を行っています。利用者会、家族会がないため、満足度を把握していくには改善していく必要があると考えています。</p>	

(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>

契約の際に「苦情解決」「苦情の受付窓口」について、契約書及び重要事項説明書で利用者、家族に説明し同意を得ています。事業所は苦情解決責任者、苦情受付担当者等を設置し、苦情解決に向けた体制を整備しており、ポスターを所内に掲示していますが、利用者には、第三者委員の周知が出来ていません。法人内では第三者委員を含めて、解決責任者、受付担当者が参加する「苦情解決に関する研修」がエリアごとに年に数回行われており、職員が研修に参加することで担当者として機能できる仕組みはできています。

【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>

重要事項説明書のサービスの目的の中には「日中活動を行うとともに、地域生活を送る上での相談・調整を図ります。」と書かれており、契約時に利用者、家族に個別の相談についても説明しています。事業所は月1回工賃の支払いの際に、利用者一人ひとりの相談や意見を受けるため面接を行っています。それ以外、何時でも相談できる雰囲気はできていますが、店舗が中心のため設備的にスペースの確保が難しい状況にあります。できる限り場所や時間を調整し、工夫して対応しています。

【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>

職員は利用者からの意見、相談には可能な限り迅速に対応できるように、業務の中でも優先して取り組んでいます。例えば、利用者からの「ピザを作る作業はできないけれども、厨房に入って作業がしたい。」という要望に対しては、障がいの特性によりピザ作りは困難な状況であっても、粉等の分量を測る作業を担当してもらっています。それによりピザの具材を小分けにして準備することができ、作業能率が向上しています。相談対応に関するマニュアルは法人が作成しており、定期的な見直しもされています。

(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。

b

<コメント>

リスクマネジメントに関する責任者は所長となっています。法人では危機管理及びリスクマネジメント委員会が設置され体制を整備しています。ヒヤリハットが発生した際には、「ヒヤリハットシート」に記録しています。その後に職員間で内容、対応、原因のチェックを行い、再発防止に向けて改善点の検討を行っています。また、想定される事故や過去の事例について、事業所としての事故対策検討委員会を開き、職員で話し合う等対策を図っています。毎日「火」を扱う作業所ということもあり、対策はまだ不十分と考えています。

【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>

法人は感染症委員会を設置し、感染症マニュアルを作成して管理体制を整備しています。昨年度は「新型コロナウイルス防止対策」について保健師からの講義があり、職員が参加しています。事業所は食事提供を行っているため、特に衛生管理を徹底しています。利用者、職員は毎日「衛生チェックシート」や「体調チェック表」で施設内の調理器具等や健康状態を確認しています。朝、夕の清掃や消毒方法、マスクの正しい付け方や手洗いの手順等についても利用者、職員共に周知しています。コロナ禍であり、常に新しい情報を取り入れるためマニュアルの見直しを行っています。

【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。

b

<コメント>

所内には「自衛消防組織及び任務分担」「避難経路図」が掲示してあり、災害時には消防、防災管理規定にもとづき対応ができるようになっています。年2回避難訓練を実施し、利用者にも参加してもらっています。今年度は9月に地震を想定しての避難訓練を行っています。前回3月の訓練では安否メールが事業所に届かないことや水害対策で垂直避難訓練の際、屋上までの避難経路が施錠されている等課題点がみられました。今回は改善しつつ新たな課題も見つけています。現在食料や備品類等の備蓄に関しては、不十分なため整備に取り組んでいます。

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
<p>【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。</p> <p><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法に関しては、法人で「職員ハンドブック」や「職員倫理行動マニュアル」を作成し、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢を明記しています。新人職員の入職時には人権擁護等の研修や個別指導を行い周知しています。事業所では利用者は障がい特性を考慮した上で、ピザ等の作成作業、接客業務、軽作業を行ってもらっています。それぞれの作業内容は文書化されており、利用者が安心して作業を進められるように配慮しています。職員は毎日の様子を業務日誌に記録し確認しています。</p>	a
<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。</p> <p><コメント> 事業所では利用者に作業活動として喫茶事業と軽作業を提供し、利用者ができる作業を増やしていくことで達成感を得られるように取り組んでいます。毎月の売り上げや作業の達成状況を利用者と共有することで、職員は日々の福祉サービスの標準的な実施方法が適切かどうか、支援する中で確認しています。朝礼時にその日の作業分担、内容、工程を利用者に伝え、職員は作業活動の中で利用者一人ひとりの現状を把握し、終礼後に業務日誌等に個々の様子や変化を記録しています。会議等で見直しが必要と判断した場合には、利用者、家族との面談を行い個別支援計画に反映しています。</p>	a
<p>(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。</p> <p>【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。</p> <p><コメント> 職員は契約時に利用者の健康状態、生活歴等を利用者、家族から聞き取り、「生活記録表」に記録しています。「生活記録表」には本人、家族に関する基礎的なこと、病歴や主治医、服薬状況に関する健康のこと、日常生活、コミュニケーションや対人関係に関する支援してほしいこと等の項目があります。この「生活記録表」をもとに利用者、家族から意向、希望を聞き取り、関係職員の意見を取り入れて個別支援計画を策定しています。事業所では今年度より利用者の達成状況を半年ごとに評価するため、新たに「アセスメント結果票」を作成していますが、まだ全員を対象にすることができていない状況です。</p>	b
<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。</p> <p><コメント> 個別支援計画の定期的な見直しは半年ごとに行っています。事前に利用者、家族から意向、希望を聞き取り、主治医、ケースワーカー等を含む関係機関の意見を参考に、職員と話し合い個別支援計画の見直しをしています。今年度より新しい「アセスメント結果票」を使用し、以前より作業状況を効果的に把握できるようになっています。「アセスメント結果票」では基本的ルール、社会生活、作業態度、作業遂行力に分かれており、利用者のモチベーションの維持、向上を図るために良いと考えています。また、利用者の体調変化等による計画の変更に対応する仕組みができており、職員間で共有しています。</p>	a
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>【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。</p> <p><コメント> 利用者の身体状況、生活状況は業務日誌に記録しています。業務日誌には事業運営状況と利用者状況に分かれており、職員は両方を一度に記録しています。その後、利用者状況は一人ひとりの個別ファイルに保管され、職員間で共有しています。職員は必要時には提供しているサービスが個別支援計画に基づいているか記録で確認しています。また、個別支援計画の見直しの際にも日々の記録を活かしています。今後は法人全体で統一した記録ソフトの導入に切り替えていく予定で、それにより今まで以上に統一した記録方法や共有化が進むことが期待されます。</p>	b
<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。</p> <p><コメント> 法人は個人情報保護規程を定めており、個人情報の管理、利用及び提供、開示、利用目的等詳細に記載し、不正な利用や漏洩対策、対応方法を規定しています。記録管理の責任者は所長で、職員には個人情報保護規程についての研修を実施し、理解と共に遵守することを周知しています。利用者に関する記録及び情報は契約終了後5年間保存しています。利用者の個人ファイル等は施錠された書庫に保管しています。また、契約時には利用者、家族に個人情報保護について説明し、同意を得ています。</p>	a