

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> 法人の理念や基本方針は、ホームページ等で公開し、各事業所・職員に対しても様々な形で周知を図っています。事業所の基本方針は、事業計画を立てる際職員会議で話し合い、法人の方針を基本に踏襲する形で作成しており、詳細な方針として年度の事業計画書に反映していますが、周知が十分ではありません。 利用者や家族に対しても、内容を家族会で説明していますが、より身近に方針を理解してもらうために、事業所内での掲示やわかり易い内容での資料の提示が求められます。		

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。	b
<コメント> 社会福祉事業の動向等については、施設長が県央東地区の施設長会に参加する中で行政等の情報交換をすることで把握しています。事業所は、この地域に居住する障がい者のニーズに広く応える施設として運営しており、そのことが一方で経営上の困難につながっていると考えています。 毎月法人本部に提出する月次試算表を基に、本部とも経営課題について分析し、改善策について話し合っていますが、同時に、基本としている利用者のニーズをできる限り把握し実現する方策も模索しながら、経営改善の努力をしています。		
【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。	a
<コメント> 法人本部に、毎月月次試算表を提出しており、経営状況については、本部の役員等も周知しています。経営状況や改善すべき課題については、本部との共有がされており、事業所内でも、施設長から職員に対し毎月の職員会議で改善策について一緒に考えてほしいという提案をしています。 これまで、レストランの委託業者の変更や、必要以外の残業時間を減らす工夫等をしてきましたが、まだ経営改善は途上にあります。今後も、新たな利用者増を図るため、地域の障がい者等のニーズを把握していくように進めています。		

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。	c
<p><コメント></p> <p>事業所の福祉サービスや経営に関する中・長期計画は、当面の目標として明確に持っていますが、文書として策定していません。具体的な計画として、エリアマネージャーとも話し合い、5年間で赤字を解消することや毎日通所してくる利用者数についての具体的な数値目標などを持っています。</p> <p>内容は、施設長から職員に伝達することで職員間で共有していますが、目標を達成するためには、明確な目標として、文書化することが望まれます。法人の中期プランは2019年度以降も策定中です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、健全経営を目指すなど、当面の経営目標を反映して策定しています。事業計画は、事業所として目指す利用者支援や法人の基本方針に則った事業実施方針を前提に、年度の重点目標や重点課題を明記しています。</p> <p>課題に対しては、中・長期目標の策定と、これの実現に向けての利用率増、売り上げ増、利用者の工賃アップ率等、具体的な数値目標の設定による経営改善に向けた取り組みが期待されま</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>事業計画は、施設長が職員からの意見を基に案を作成し、職員会議で職員に説明、更に意見等を聴取して最終的に策定しています。決定した内容は、施設長が職員会議で説明しています。その場での読み合せはしていませんが、重点課題については、事業所が独自で取り組むこととして徹底的に伝えています。</p> <p>施設長は、全職員が策定に参加しているという認識を持てるよう、策定時に職員には丁寧に説明することや、事業実施の評価を行い次年度の計画の見直しに繋げることが課題と考えています。</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。	c
<p><コメント></p> <p>基本方針については、年度当初の家族会で簡単な説明を行っていますが、事業計画は、年度始めの家族会で配布するに止まっています。今年度については、新型コロナウイルス感染予防のため家族会は未実施となっています。</p> <p>事業所の事業に対し、興味と関心を持ってもらうためにも、簡単なわかり易い内容の計画書(資料)を用意する必要があると考えています。</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>法人全体の取り組みとして、チャレンジシートが活用されています。対象は常勤職員のみですが、本事業所では、非常勤職員にも実施し、職員一人ひとりの仕事の質を高めることで福祉サービスの向上を図っています。</p> <p>施設長は、PDCAサイクルに基づき業務への取り組みや資質向上への取り組みについて職員と話し合っていますが、福祉サービス全体の質の向上については、評価分析や改善に向けた取り組みが不十分です。特に、実施している福祉サービスの評価分析が、組織的に位置づけられ職員全体で行われることを期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>組織として取り組む課題について文書化はしていませんが、必要の都度職員会議等で議題にし、協議内容として記録し、職員間で共有しています。又、常に改善が必要なことについてはチェックし、職員皆で改善の取り組みをしています。</p> <p>改善実施計画の策定には至っていませんが、例えば従たる事業所であるレストランでは、人の配置や作業の動線等について常時見直しをするなどを実行しています。今後は、改善計画の文書化や個別支援計画の記録等の水準を上げることで、改善の実効性を上げて行きます。</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>事業所の事業計画書は、管理者を中心に作成しており、施設の目的や方針とともに重点課題を具体的に示し、管理者が主導的に事業運営を行っています。施設長を始め職員の分掌事務や責任の範囲等について文書化による明示はされていません。</p> <p>管理者の業務や責任に関しては、日々の業務の中で統括的に、指導・指示・サポート等を行っていることで、職員全体が認識しており、管理者不在時の権限委任等も支援課長と位置づけ、口頭で職員に伝達し職員も了解しています。</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><コメント></p> <p>法人全体で部会が組織されており、障がい関係の法制度の改定や交通安全に関することなど、各部会ごとに関連する法令等について、研修等の場で説明をしています。管理者は、研修の内容について必ず職員会議等で全員に報告し、周知に努めています。</p> <p>特に強調して伝えているのは人権関係の法規で、利用者に対する言葉の暴力や身体的な軽い暴力であっても行わないということで、職員の専門性の向上に不可欠であると考えています。又、事故報告は所長会議で回覧され法令遵守に対する意識を高めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、チャレンジシートを活用して、職員それぞれの課題を改善するとともに、提供する福祉サービスの進行や質に関する全体の状況、課題を把握していますが、課題改善の取り組みについては、体制を構築するところまでは行っていません。</p> <p>改善点は職員全員の意見を聞き、翌年度の事業計画に反映するとともに、サービス向上の基本となる、研修への参加を奨励し職員の資質向上を図っています。独自に身体障がい関連の研修を主導するなどしていますが、更に課題の分析を深める必要があると考えています。</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>管理者を中心に、支援課長、事務担当とで経営改善や業務の実効性の向上に向けた分析を行っています。結果は、管理者から職員に伝え、改善に向けた取り組みを検討し、年度末には振り返りをして具体的な改善に繋げています。</p> <p>人員配置は適材適所を心がけ、今年度は送迎のドライバーを1名増員し支援員の負担を減らすことで、業務全体の効率化と人件費削減を図りました。又、レストランでは人の配置や動線を工夫することで、より効率的な運営に繋げています。今後も、赤字解消を目標に、経営改善に向けた工夫を考えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体では、理念実現のために福祉専門職の確保や人材育成について、明確に方針を立て、実行しています。事業所としては、幅広い障がい内容の利用者を受け入れていることもあり、更に人員が必要と考えていますが、収益とのバランスで当面は専門職の人員増ができないことから、人員体制の計画は立てていません。</p> <p>研修等で更に職員の質の向上を図ることで、業務の実効性を高めたいと考えています。今後は、運転員の増員で、時間外勤務に係る人件費減を図ることを計画しています。</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>法人では、期待する職員像について、職員倫理行動綱領や行動マニュアルで具体的に示すとともに、職員ハンドブックでもあるべき職員像を具体的かつ明確に記しています。昇格などの基準は法人の規則で定められ職員に周知されています。又、法人の人材育成のツールであるチャレンジシートが、職務遂行の成果の評価・分析手段として施設長面接を通じて活用されています。施設長は、個々の職員のビジョンを尊重しながら処遇改善の分析を行い、将来像が描ける面接を心がけています。</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>管理者は、法人のシステムを利用して、職員の就業状況を把握・管理しています。チャレンジシートを利用した職員との年2回の面談の他、普段から職員の様子をこまめに観察し、日ごろの想いや困ったこと、家庭の事情も含め話を聞いて、職員が一人で抱えないよう配慮しています。運転員の増員等でできる限り時間外勤務を減らす工夫をし、私的な研修であっても業務に資するものは基本的に職務として扱うなど、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人では、期待する職員像を明確にし、常勤職員の育成を目的にチャレンジシートをシステムとして活用しています。施設長は、職員の現状や将来に向けての可能性を見ながらチャレンジシートを基に面談をし、目標の設定や中間の進捗状況、目標の達成状況等の確認をし助言しています。</p> <p>非常勤職員には、この制度は適用されませんが、常勤職員同様に施設長が面接をし、その他必要な都度面談をすることで、職員の質の向上を図っています。</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>職員の教育・研修については、法人全体で職員育成による理念の実現を目指して、体系的に計画し実施しています。人権擁護に関する基本的な研修や階層別研修、エリア別研修などが重層的に行われ、事業所では参加し易い体制を作り参加を勧奨しています。計画は法人で毎年見直しをしています。</p> <p>事業所独自では、日々の業務に必要な専門的技術や知識を習得するため、強度行動障害や自閉症への対応、身体障がいについて理解を深めるための研修等を行っていますが、もっと多くの職員が参加できるようにすることが課題です。</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>管理者は、幅の広い障がい者に対してサービスを行う事業所では、特に職員の資質向上が不可欠だと考えています。法人としても、研修には力を入れています。</p> <p>階層別、エリア別、法人の部会や委員会主催に拘わらず、法人主催の研修には、時間外であれば手当を支給したり、勤務に配慮するなどして参加するよう勧奨しています。しかし職員個々の事情も考え、全員が一様に参加できるように進めています。</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>法人全体では、実習生受け入れマニュアルを作成し、様々な事業所で実習生を受け入れています。事業所での実習生の受け入れ実績はなく、インターンシップでの受け入れがあるのみとなっています。</p> <p>事業所には、社会福祉士や介護福祉士資格を持つ職員がいますので、受け入れのための要件が整えば、検討したいと考えています。</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>法人では、ホームページで理念や基本方針、事業所案内、財務等を公開していますが、事業所独自のホームページの開設等はありません。又、第三者評価受審結果の公表はしていますが、苦情等の広報誌への掲載は個人情報保護の必要性から中止した経過があります。苦情・相談等の情報公開については、なお検討が必要と考えています。</p> <p>事業所の基本方針について、年度当初に事業計画書に記載し、利用者・家族に配布するほか、地域では、地元自治会や市の自立支援センターに支援方針や活動内容を書いたパンフレットを限定的ながら配布しています。</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>事業所の運営や財務状況については、法人本部や事業所職員とも情報共有をし、日常の業務の中で課題の改善等について話し合いをしています。内部監査と監査法人による外部監査は、それぞれ年1回実施しており、施設長や課長を中心に、多様な障がい者サービスが必要とされる運営上の困難さを抱えながら、経営改善に向けての取り組みを行っています。経営改善に向けては、支出等の見直しを始め、更に工夫を行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針を受けて、事業所の運営規定で「地域との結び付きを重視し連携に努める」と明記しています。地域住民とは、自治会への出席、地元神社からの軽作業の受注や例大祭への参加、地元老人会や民生委員協議会等への事業所内施設の貸し出しを行っています。住民向けのトランスフィットネスやスタンドグラス制作体験の提供、周辺の事業所と協力してのイベントの開催等で交流し、施設に対する地域住民の理解を深めています。</p> <p>利用者の地域行事への参加は、土曜・日曜日の行事が多いため参加が困難な状況で、支援の体制整備はしていません。</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。	c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れについて、基本姿勢を明示したり、受け入れマニュアルや体制等の整備はしていません。現在は、毎月3名のボランティアの協力がありますが、利用者の中に入って、一緒に作業を行ったり、新型コロナウイルス対策のマスクづくりをしています。その他、すぷらフェスティバルで催し物をしてもらうなど、単発でのボランティアとして受け入れています。</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。	c
<p><コメント></p> <p>施設長は、県中央地区施設所長会議に2ヶ月に1回、職員は同施設中堅職員会議に2ヶ月に1回それぞれ出席しています。しかし、それ以外の事業所同士の交流等はなく、課題の共有や課題解決に向けた取り組みなどを共同で行うことはありません。ただし、年に1回のすぶらフェスティバルでは、周辺の事業所から食べ物の出店等で協力を仰いでいます。職員間の情報共有は事業所としての課題であり、地域の関係機関同士のネットワークづくりについては、この地域共通の課題と考えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域における福祉ニーズを、広く把握するための取り組みは積極的に行ってはいませんが、業務の振り返りの中で、利用者の家庭における困難な状況が把握できたり、大和市の委託で緊急短期入所を受け入れています。市の障害福祉課や地域の人から緊急入所要請を受けるなど、地域におけるニーズの一端を把握し対応しています。短期入所については、障がい者家族のレスパイトを目的としたサイクルベッドの機能もあり活用されていますが、年間365日の利用を目標にしています。又、ニーズを把握した結果、グループホーム新設にも取り組みました。</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>今年度の事業として、事業所内の施設を利用して、障がい者と家族、地域住民との交流を図ることや、老人会のイベント、民生児童委員協議会の介護予防セミナー等を通じて地域交流の場とすることを計画し、事業計画に明記していますが、更なるニーズの把握については課題です。。大規模災害時には、自治会等のニーズに応じて住民や被災者を受け入れる用意があります。尚、法人全体で取り組んでいる横浜市寿町の生活困難者支援活動について、職員を派遣しています。</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>法人は理念・基本方針、「職員倫理行動マニュアル」、「職員倫理行動綱領」を策定しています。また事業所は事業計画書において「利用者支援の基本方針」を策定し、それぞれ利用者を尊重した支援に努める基本姿勢を明示しています。法人では毎年、権利擁護に関する研修を全職員対象に実施しています。事業所内では理念、基本方針等について、掲示や職員会議にて周知を図っています。また支援会議では、権利侵害につながる不適切な行為について職員同士が自らの経験などを話し合い、共通理解を図っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「職員倫理行動マニュアル」、「職員倫理行動綱領」に、利用者のプライバシー保護の姿勢を明示し、職員会議で周知を図っています。</p> <p>排泄支援や短期入所の入浴支援では同性介護を原則としています。短期入所の重要事項説明書には、職員等が、利用者本人に黙って部屋に入らないことや、本人にかかってきた電話は本人に取り次ぐ旨を平易な文章で明記しています。利用者や家族との面接は、面接室を使用し、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>事業所のパンフレットは、市内の自立支援センターに置いてありますが、利用希望者の多くは特別支援学校や相談支援事業所からの紹介です。</p> <p>利用希望者は見学のほか、5日間の体験利用で作業などを体験することができ、最終日には振り返りを行うなど丁寧な対応を図っています。短期入所については昨年度より市で体験者を募り、市の緊急ベッドを使用し体験利用を行っています。</p> <p>パンフレットの内容は、漢字を多用し文字が小さい部分があるなど、障がいや本人の状態によっては、分かりにくく感じるおそれもあります。</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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、必ず契約書、重要事項説明書、個人情報保護や行動制限についての取り扱いなど、所定の様式で作成した書面を用い、個々に応じた説明を行っています。説明後は利用者の同意のサインを書面に残しています。</p> <p>生活介護及び就労継続支援B型の契約書にはルビをふってあります。短期入所の重要事項説明書の表題は「だいじなことを説明します(重要事項説明書)」とし、平易な文章としたうえで、ルビをふるなど利用者や家族等が理解しやすいように工夫しています。</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>他の事業所等への移行にあたり、必要に応じて個別支援計画書を引き継ぐなどサービスの継続性に配慮しています。移行後も一定期間は在籍の取り扱いとし、移行先の利用の継続が困難となった場合にも、スムーズに利用を再開できる体制としています。</p> <p>移行後は支援課長が窓口となり、利用者や家族から相談を受け付けるほか、相談支援事業所の担当者名を確認するなど、相談方法についても説明を行っています。相談方法や担当者について、その内容を案内した文書の作成も期待されます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>ました。家族会は年2回実施しており、特に作業種毎に行う分科会は家族からの要望も出され、意見聴取の機会となっています。</p> <p>個別支援計画立案やモニタリングの時期には利用者・家族と個別面談を行っています。今後、利用者満足に関する調査結果を分析したり、改善策を検討するため、利用者参画の検討会議の設置が期待されます。</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>契約書及び重要事項説明書にて、苦情解決のしくみを利用者・家族に説明しています。ポスターには苦情受付責任者、担当者、第三者委員を顔写真入りで紹介し、掲示しています。苦情受付後は第三者委員との面談も行うなど、法人の規則に則り、受付から解決までの対応を図っています。</p> <p>記録は所定の様式にて報告・保管をしています。苦情相談内容に基づき、食器の材質や作業環境の見直しを図るなど、サービス向上への取り組みを行っています。今後に向けては、苦情や解決結果などについて、個人情報に配慮した公表が課題です。</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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情受付ポスターには「困ったことがあったら」施設長や担当者、第三者委員に相談するように、と相談相手を選択できる旨を顔写真つきで説明し、廊下に掲示し周知しています。</p> <p>短期入所利用者の重要事項説明書では、「困ったこと、悩んでいることがあったら職員に話してください」「いっしょに良い方法を考えましょう」など、平易な言葉でルビをふり、わかりやすく相談を促す文言を使用しています。利用者や家族との面接は、面接室を使用し、プライバシー保護に努めています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員は日々の支援の中で、利用者が職員に声をかけやすいように配慮しています。2年前と今回の第三者評価にて利用者アンケートを実施し、利用者等の意見等を把握しました。家族会は年2回実施しており、特に作業種毎に行う分科会は家族からの要望が出されるなど、意見聴取の機会となっています。家族会には利用者本人も出席しています。個別支援計画立案やモニタリングの時期には利用者・家族と個別面談を行っています。日々の連絡帳も意見を把握する機会の一つです。</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>事業所としてヒヤリハット・インシデントの収集を行っています。法人内では各事業所から送信したデータを法人の危機管理委員会で要因分析を行い、分析結果は事業所にフィードバックされています。また法人が実施するリスクの要因分析をテーマとした研修に、職員が参加しています。</p> <p>事故時の緊急対応については法人作成のハンドブックに掲載しており、職員の入職時に周知を図っています。事業所内では、事故発生後、支援会議で事故を検証し再発防止に努めています。今年度の事業計画では事故・事件等の危機対策として緊急時対応マニュアルの作成を予定しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対策については、法人の関係マニュアルを参照し、施設長を中心に看護師の助言を得ながら実施しています。新型コロナウイルスの感染予防については、協力医療機関の医師から大学病院作成の対応マニュアルの提供を受けています。法人の危機管理委員会から感染予防のQ&Aを受領し、施設長より全職員に資料を配布するなど周知徹底を図りました。今後、感染症予防について事業所内の責任と役割を明確にした管理体制の明示が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年2回の法人合同防災訓練、消防署の通報訓練、消火器訓練を含む総合防災訓練等を実施しています。利用者と職員の安否確認は、システムを利用したメールの送受信訓練も実施しています。備蓄品は3日分を保管しています。短期入所エリアではスプリンクラーの作動で電気錠が開放され迅速な避難が可能です。</p> <p>近隣河川の氾濫など災害時には地域住民の受け入れの可能性も想定し、布団15セットを準備しています。事業継続計画は法人本部の指針の作成動向を踏まえ検討予定です。短期入所利用時の発災について職員の応援体制は課題です。</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。	c
<p><コメント></p> <p>事業所で提供するサービスについて標準的実施方法の文書化は確認できませんでしたが、施設長は今後、トイレ介助についてや障がいの内容や程度毎の標準化が必要であると考えています。</p> <p>職員によるサービス水準の差異をなくしサービスの質を確保するために、標準化の必要な支援業務を洗い出し、利用者の人権やプライバシーに配慮した支援の手順等を文書化することが求められます。</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>業務の標準化を行った際には、標準的な実施方法の検証・見直しの時期・方法などの仕組みを定めることが期待されます。</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>支援課長がサービス管理責任者です。個別支援計画の立案時は本人の現況や、面談により家族・本人のニーズ等をアセスメントします。支援計画書では「働くこと」「社会との関係」「生活」の柱で目標と支援内容を立案し、本人の要望も明示しています。案は個別支援計画策定会議に諮り、本人の同意を取り実施します。</p> <p>会議には看護師も出席し、医療的ケアや発作のある利用者の支援など、看護師の視点から医療面の助言を行っています。支援困難ケースの支援については支援会議で検討するほか不定期に外部講師に助言を受けています。</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>4月に個別支援計画を立案し、9月を目安にモニタリングを実施します。モニタリングでは、利用者・家族、必要に応じて関係機関職員の同席で面談を行い、4月に立案した計画の目標や支援内容について半年間の振り返りを行い、目標を達成したか、目標を継続するかなどを話し合います。必要な場合は計画変更を行います。支援会議で検討の上、利用者の同意を経て実施に至ります。</p> <p>年度途中でグループホームに入所するなど緊急に個別支援計画の変更を必要とする場合も、通常のプロセスに準ずる形で計画変更を行っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ケース記録は、ネットワークシステム上の「援助記録表」に入力しています。日時や活動内容、状況等を入力し、プリントアウトの上、個々のケースファイルにファイリングしています。ネットワークシステムの利用により、組織における情報の流れや閲覧のルールなどは明確です。</p> <p>毎朝の申し送りでは日程確認、作業予定など連絡事項の確認を行っています。職員会議では事業所の運営や月間予定の確認を、支援会議では支援の方針確認などを行い、定期的な会議開催による組織的な情報共有に努めています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「個人情報保護規程」により、記録の収集、保存、廃棄、情報提供、個人情報の漏洩等に対する対応方法等を規定しています。利用者等に対しては、利用契約時に契約書に基づき守秘義務についての説明を行うと共に、個人情報の提供について、目的、情報の範囲、提供先などを説明し、書面による同意を取っています。</p> <p>毎年、事業所の新規採用者を対象に、施設長が講師となり、個人情報保護や、パソコンの取扱い・メール送信の取り扱いなどの情報セキュリティについての研修を行っており、職員は個人情報保護の遵守に努めています。</p>		