

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。	a
<コメント> 「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫きます」「利用者それぞれのライフステージにおけるケアを目指します」など4項目を法人の経営理念に掲げホームページに開示している。理念の実践に向けた職員の「行動指針」を作成し、「職員倫理綱領及び職員行動規範」を明文化し全職員に配付し周知している。職員は倫理綱領や行動規範をカードに明記した「クレド」を常時携帯し、理念実践に向けた意識の強化を図っている。また、年に5回開催のすぎな家族の会と理事・施設長参加の三者例会や年3回の家族懇談会で理念や行動指針を説明し、利用者支援に関する施設の方針を示している。		

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。	a
<コメント> 厚木地区知的障害施設連絡会、神奈川県知的障害福祉協会、神奈川県知的障害高齢問題研究会等の定例会に出席し福祉事業を取り巻く環境の変化の状況把握に努めている。また、県が主催する集団指導講習会に参加し福祉事業に関する法改正や、らくらく介護に関する情報等を把握し施設が抱える利用者の高齢化・重度化等のニーズの多様化対策に重点的に取り組んでいる。毎月開催の法人の総務会、月2回開催の連絡調整会議で法人を取り巻く環境の変化について検討し、福祉環境の変化への対応策や課題の整備に努めている。		
【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> 法人としての中・長期計画を策定している。施設やグループホームの高齢化対策や利用者ニーズの多様化への対策及び相談支援事業所の開設等の経営課題を明確にし、中期計画に明記し具体的な取組を推進している。法人の中期計画の実現に向けて「利用者の住み分け、機能分化による支援環境の整備」「夜間体制の整備」等の課題を設定し具体的な取組を推進している。年3回開催の全体職員会議で施設運営の方針と課題を全職員に周知している。		

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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画(平成30年度から5か年)を策定し、中期計画の中心課題は高齢化対策と多様化したニーズを受けとめられる事業であることを明記している。介護保険制度と障害福祉制度の見直しの動向を見ながら、施設サービスのあり方や人生の終りをどういう形で迎えるかを検討し、法人としての新規事業の立ち上げの必要性等の課題を設定し中期計画に明示している。高齢化対策としては、生活ホームの高齢化対策や日中サービス支援型グループホームの設立を推進し、多様化する利用者対策としての重度障害者受け入れや、相談支援事業所の設立を推進している。</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>中期計画を踏まえて法人としての年度ごとの業務運営方針を定めている。令和3年度の愛育寮の業務運営方針に、「支援体制の安定」「福祉職の人材育成と働きがい、働きやすい環境の整備」を掲げ支援体制の更なる安定を図ることを明記している。また、「利用者の意思と自己決定を尊重した支援を軸にケースワークを通して現在と将来に向けた支援を継続・推進すること」等を掲げ、利用者一人ひとりの生活と将来の生活を見据えた支援のあり方を検証し検討を重ねることを明記している。しかし事業計画に当該事業所の計画策定の数値目標や計画達成の評価項目の明示、各種作業の推進に関わる具体策等に関する記述については十分とは言えず工夫の余地がある。</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、毎年2月に年間の成果を評価し、次年度の事業計画を検討し3月の理事会に報告し決定している。事業計画の策定に際しては課長会議で原案を作成し全体職員会議で職員に説明し、職員の意見を反映し原案を策定している。年度ごとにすぎな会愛育寮支援体制を編成し、業務運営方針に掲げた年度目標の達成に向けた推進体制を明示し、役割分担に応じて推進計画を作成している。計画の実践と達成状況を支援会議やフロア会議で話し合い進捗状況や課題解決に向けた職員の情報共有を図っている。事業計画の策定と達成度の評価については、職員の職務分掌ごとの計画と実績に連動した取り組みが十分に反映されているとは言えず、対策の工夫の余地がある。</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><コメント></p> <p>年3回家族懇談会及び年5回開催の家族会、施設長、理事長の三者例会等を開催し、施設運営に関する家族の意見等の把握に努め、また、事業計画の内容を説明している。年5回発行の広報紙の3月の「すぎなだより」に、すぎな会愛育寮の年度ごとの重点実施目標、業務運営方針を掲載し、施設の事業計画の内容を紹介している。利用者については毎朝ミーティングで日々の活動に関する事項について利用者に分かりやすく説明している。</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>定期的に第三者評価を受審し、第三者評価受審の総括及び分析を行い課題を明確にしサービス向上につなげている。また、定期的に利用者満足度アンケート調査を実施しサービス向上に努めている。2月と7月に人権チェックリストを用いて全職員が人権擁護に関する自己点検を実施している。人権チェックリストは、個人の尊厳の尊重や自己選択・自己決定、人権侵害等50問からなり、人権擁護に関する職員の意識強化につなげている。今後は施設独自の評価項目を設定し、年に一回定期的に自己評価を実施しサービス改善につなげる取組の実施が期待される。</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。	c
<p><コメント></p> <p>施設独自の評価項目を設定し、年1回以上自己評価を実施し課題を整備し福祉サービスの質の向上につなげる取組は実施していない。福祉環境の変化に応じて施設運営や支援体制、職員育成及び地域連携等施設運営全般の自己評価と課題対策の取組を推進し、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一層の強化が期待される。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「すぎな会管理規則」に管理者の役割と責任を明記し規定集に掲載し全職員に周知している。年度始めに事業所の管理職の職務分掌を明示し、また、「すぎな会愛育寮支援体制」を作成し施設の事業方針の実践に向けた個々の職員の業務・役割、勤務形態等を明示し全職員に周知している。</p> <p>「危機管理マニュアル」を作成し、有事を想定した管理者の役割と責任について明記し全職員に周知している。毎年防災訓練等を実施し災害等の緊急時に備えている。災害時の事業継続計画を整備し、また、「新型コロナウイルス感染症対応事業継続計画-BCP」を策定し有事に備えている。</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>「内部管理体制の基本方針」を策定し、コンプライアンスに関わる業務体制について明記し、職員は確固たる倫理観をもって事業活動を行うことを明示し規程集に掲載し全職員に周知している。管理者は、県社会福祉協議会経営者部会総会研修会の研修等に参加し、事業運営や職員が遵守すべき法令の改正等について把握し全体職員会議等で全職員に周知している。また、障害者虐待防止等に関わる法令遵守を職員に周知徹底し、身体拘束等の利用者の行動制限に関する取り扱いについて法令遵守に努めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、法人の業務運営方針に基づいて施設運営における課題解決に向けた取り組みを推進し、継続的に福祉サービスの改善のための取り組みを実施している。また、職員を積極的に研修に参加させている。接遇面や、専門性の向上を目的として、職員の階層に応じた外部研修に派遣する他、内部研修においても勉強会や事例発表の機会を積極的に設け、職員同士が意見交換を通じて支援の質の向上を図っている。内部研修の事例発表会は、リーダー及びフロア支援員が支援現場の課題を研究テーマに設定し、サービス改善の実践の成果及び行動障害等に関する専門性の向上と職員間の情報共有を図っている。</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>法人全体の委員会制度を整備している。人権委員会、防災委員会、安全衛生委員会、研修委員会、給食委員会等に事業所の職員が委員会メンバーとして参加し法人全体の業務の実効性を高めている。また、管理者は、フロア毎のチーム制による支援体制を採用することにより、チームごとに職員の育成を図っている。新任職員のOJTをチーム編成しキャリアの浅い支援員をリーダー支援員に任命し、チームで支援することでモチベーションの向上につながり職員のキャリアアップにつながっている。労働環境については「安全衛生管理規程」を整備し、管理者と職員代表が話し合い職員の労働環境の改善を図っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、法人として年度ごとに具体的な計画を策定している。人員配置は、日中活動が厚く半面夜間は厳しい状況であり、法人内で人員体制の整備に取り組んでいる。職員の平均勤続年数は10.9年であり、事業所の定着率は良い方である。研修規定を策定し階層別研修、職種別研修、課題別研修等の研修受講料の施設負担等を規定し、職員の研修受講を積極的に推進し専門性の向上を図っている。専門資格の保有については、職能給アップや奨励金制度を整備し法人として資格取得の奨励を積極的に推進しモチベーションの向上を図っている。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「人事考課規程」を整備し、常勤職員の業績考課及び能力考課の人事考課基準を定めている。人事考課の実施については評価者研修を実施し、考課の公正性・公平性の維持徹底を図っている。また、非常勤支援員については、年1回4月に業務実績を業績基準書と照合し業績考課を実施している。</p> <p>職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりとして、キャリアパスを明示し、また、人事考課の一環として個々の職員の目標管理を実施している。職員は年度初めに「個人目標管理シート」を作成し、自身の年度目標と目標達成の方法を記入している。年3回の上司との面談を通して目標を共有し、達成状況を評価し研修受講等の対策を実施している</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、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、シフトを組む際や有給休暇の取得については職員の希望を尊重している。昨年度の職員の有給の実績は11.3日で、残業はほぼ無い状態である。事業所内では困った時はお互い様の雰囲気があり、職員間の風通しの良さが働きやすい職場環境につながっている。産業医の協力のもとに年1回職員のストレスチェックを実施している。コロナ禍の中でストレスを抱えている職員もいる。安全衛生委員会中心にストレスチェックの結果を分析し職員に周知している。法人内には職員代表制度があり、定期的に職員アンケートを実施し、集計結果を基に労働時間等法人と話し合い、職員の働きやすい職場づくりに努めている。</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>法人の「期待する職員像」を明示し職員に周知している。人事考課制度の一環として個々の職員の目標管理制度を実施している。目標設定にあたっては職員の意向を尊重し、年3回の上司との面談を通して目標達成に向けて情報共有を図っている。職員は、施設の業務運営方針の達成にむけて「何が期待されているか」を認識し、年度目標とその実現方法を「個人目標管理シート」に明記している。目標管理では結果そのものよりも目標達成に向けたプロセスを重視している。目標達成に向けた取組の評価とフィードバックが行われることで職員が現実的な強化点や改善点を明確に認識できるようにしている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「資格取得に関する規則」を定め奨励金制度等を整備し専門資格の取得支援を推進している。法人の研修委員会を立ち上げ、隔月に委員会を開催し年度ごとの研修計画を策定している。研修計画に研修の年度目標や内部研修、外部研修、階層別研修等の実施内容を明記し職員に周知している。職員研修について職位に限らず内外の研修に可能な限り積極的な参加を促している。外部研修については、職員の希望を聞き取り、常勤・非常勤の区別なく年間計画に組み込んでシフト調整を行い極力希望通りに参加できるよう配慮している。昨年度は年間14回の事業所内事例発表会・勉強会を開催している。事例発表については、自閉症スペクトラム症(ASD)支援の実践の様子等を職員間で共有し、また、法人全体の研修委員会主催の事例発表会で発表している。</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、事業所内の支援員個々にこまめにコミュニケーションを図っており、各々の知識・力量、専門資格の取得状況等を把握し職員の能力向上につなげている。階層別研修の受講派遣やチームリーダーの指名など、支援員への意向を確認し積極的に研修受講に向けた声掛けをし育成に取り組んでいる。新任職員への対応について、先輩職員と一緒に付いてOJTを実施し、1年後成果確認のフォローアップ研修を実施している。リーダー層の職員についてはスーパーバイザー研修やチームビルディング研修、モチベーションマネジメント研修等を実施し、リーダーとしての能力向上を図っている。一昨年度外部研修は136件延べ323名が受講している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「実習等に関する規則」を策定し事業所ごとに受け入れ担当者を設置し、実習要領に基づいて実習生を受け入れている。コロナ禍のなかで実習生の受け入れが困難な状況であるが、例年10箇所程度の大学や専門学校等の実習生を受け入れている。児童保育分野などの専門職を目指す学生の実習を多く受け入れている実績がある。「教育実習生オリエンテーション」「教育実習・単位実習受け入れの流れ」等の実習生受け入れマニュアルを作成し、実習に関わる留意点を明記し実習生の指導に当たっている。</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。	a
<コメント> 「情報公開等に関する規定」を策定し、法人が健全な社会福祉法人として地域の信頼と協力を得るように事業運営の透明性を図っている。ホームページでの情報公開に努めている。ホームページに法人の理念や年度ごとの業務運営方針、事業報告書、決算報告書等を開示している。また、すぎな会愛育寮の施設概要、日中活動状況を写真つきでホームページに掲載し、防災訓練等の施設の各種イベントの様子を公開し施設運営の情報公開を行っている。第三者評価を定期的に受審し、評価結果をホームページに公表している。		
【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> 毎年外部の監査機関による会計監査を実施している。また、税理士が毎月施設を訪問し施設会計の事務手続きが正常に実施されていることを確認している。今年度5月には税理士に委嘱し、法人の財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援業務の適切性を評価している。「内部管理体制の基本方針」を策定し、監事の監査業務の適切性を確保するための体制を規定している。毎年5月に法人監事による内部監査を実施し、会計年度に関わる事業報告、会計帳簿等に関する資料調査を実施している。		

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。	a
<コメント> 地域の自治会に参加し地域の各種イベントに積極的に参加している。コロナ禍の中で利用者の地域での活動を制限している状況にあるが、例年公民館便りで公募されるピザやコーヒーを楽しむ会など利用者のみで参加し、また、厚木市体育大会等に参加し地域の人たちと交流を図っている。毎年12月に実施の法人主催のすぎな祭には50名程の地域住民が参加し総勢300人ほどの人たちで賑わっている。また、休日には利用者個人の希望に応じガイドヘルパーとして職員が自主的に参加し外出を楽しんでいる。		
【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> 「実習等に関する規則」にボランティアの受け入れについて、施設の方針を明記している。ボランティアカードを作成し、ボランティアごとに活動中の問題点等に関する職員との話し合いの機会をもつことを明記しボランティアに周知している。日中活動の農業グループは2人のボランティアが30年も続けて利用者の畑作業を指導している。また、太鼓の会やお茶、押し花などの趣味活動、演芸会の手品、ハーモニカ演奏会等に多数のボランティアが参加している。また、地域の中学校生徒のインクルーシブ教育の一環としての障害者の理解に向けた体験授業を実施している。		

【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
<p><コメント></p> <p>神奈川県知的障害高齢者問題研究協議会、厚木地区知的障害者施設連絡会施設長会、神奈川県知的障害福祉協会施設長会等に出席し、コロナ対策等地域の関係機関との連携を図っている。また、法人が運営する相談支援事業所が中心となって関係機関や団体との調整・連絡を行っている。地域の自治会と連携し、盆踊り大会、神社式典、公民館祭り、賀詞交換会など地域行事への利用者の参加を推進している。また、協力医院と連携し定期的に提携施設運営会議を開催し新型コロナ等感染症対策に関する連携を図っている。</p>		
【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。	a
<p><コメント></p> <p>神奈川県知的障害高齢者問題研究協議会、厚木地区知的障害者施設連絡会施設長会、神奈川県知的障害福祉協会施設長会等に出席し、地域の関係機関との連携を図り施設運営に関わるニーズの把握に努めている。コロナの影響で開催を控えている状況にあるが、例年地域ふれあいの会を開催し、自治会など地域の人たちやボランティアに参加を呼びかけ、地域の人たちに施設の活動について説明し地域の施設への要望等の把握に努めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>平成26年度より厚木市生活困窮者自立支援事業やライフサポート事業を法人として推進し、コロナの影響で失業している人など昨年度は10件の生活困窮者の相談に応じている。また、3年前より地域の児童見守り活動を推進し、法人内の3施設が連携し毎週月曜日年間を通して地域の交差点での児童の見守りを行っている。厚木市地域防災協定を締結し、災害発生時の「避難行動要支援者」の受け入れ要請に応じている。</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
<コメント> 経営理念の冒頭に、「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫き通します」と明記し、また、職員倫理綱領に「私たちは利用者一人ひとりの人格を尊重し、その経験や個性を大切に、安心と誇りをもって暮らせるように支援します」と明記し、障害者である前に一人の人間ということを大切にすることを謳っている。その実現に向けた具体的行動を職員行動規範に示し、規定集に掲載し全職員に配布し周知している。また、職員倫理綱領や職員行動規範をカードに明記したクレドを職員が常時携帯し注意を喚起している。法人の人権委員会を設置し人権擁護に関する研修会の開催や人権標語の2か月ごとの見直し、年2回の人権チェックリストの定期的自己点検の実施等を通じて、全事業所が共通して人権意識の強化に取り組んでいる。		
【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> 「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」にプライバシー保護に関する職員の具体的行動を規定し、全職員に周知している。2人部屋については、カーテンで仕切りをしている他、利用者の居室への入室・介助、私物の確認等は利用者の了解を取った上で行うようルールを徹底している。職員は、利用者の入浴やトイレ支援などプライベートスペースに対しては特に注意し、利用者の障害特性に配慮したフロア支援マニュアルを作成し、また、入浴支援マニュアルを作成し職員は利用者が浸かっているときは浴槽に背中を向けないようにして緊急時に即座に対応できるようにするなど、個々の利用者のプライバシーに配慮した支援に努めている。		
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。	a
<コメント> 法人ではホームページを充実させており、理念や基本方針の他、各施設や事業所の紹介も写真を使うなどして分かりやすい情報開示に努めている。施設見学も随時受け入れており、「すぎな会愛育寮紹介」資料を作成し、写真で日中活動の様子や施設のイベントについて分かりやすく紹介している。また、施設利用の希望者に面談し、健康面や日常生活面などの本人からの要望、家族からの要望を確認し「利用者・ご家族面談票」に面談内容を記録し利用者支援のニーズの把握に努めている。入所を前提とした施設利用については空き状況によっては複数名の利用受け入れを実施し宿泊体験を実施している。昨年度は、児童施設から2名の入所者を迎え障害特性や利用者全体の関係性等を考慮した居室整備を行っている。		
【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。	b
<コメント> 施設利用のサービス開始・変更時には、契約書と重要事項説明書を作成し、利用者と家族等に説明し同意を得ている。サービス変更時には、個別支援計画書についても併せて変更対応を実施し、利用者と家族等の同意を得るようにしている。重要事項説明書等にルビはなく利用者に分かりやすい資料とは言えない状況である。また、サービス利用開始に際し意思決定の困難な利用者へ選択肢を提示するなどより分かりやすい説明の工夫が望まれる。		

【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
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等については、同じ法人が運営する相談支援事業所及び他の相談支援事業所とも連携していつでも相談できる体制を整えている。施設移行に際しては個別支援計画等の支援内容を引継ぎケース会議で検討し利用者支援に支障がないようにしている。昨年度は利用者1名が法人内の他の入所施設に移動し、また、1名が同じ法人の生活ホームに移動した。福祉サービスの終了後も、施設の窓口として管理職が対応しているが、法人としてのアフターケアの窓口も設置し、サービス終了後も対応窓口を設け相談支援事業所と連携しアフターフォロー相談に応じている。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>法人全体の利用者満足度調査を5年ごとに実施している。直近では平成30年度に行っている。利用者への聞き取りは公平を期すために異なる事業所の職員が実施している。アンケートの質問項目は、「職員について」「生活について」「健康について」等に関する24項目に及んでいる。調査結果を分析しグラフ化してわかり易くまとめて職員に周知している。年3回実施の家族懇談会で利用者満足度調査結果を報告し、フロア支援や利用者の状況を説明し利用者・家族が満足しているかの確認を行っている。また、利用者自治会に職員が参加し、食事や施設の各種イベントに対する利用者の要望をくみ上げ利用者の満足感につながるように支援している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「苦情解決規程」を作成し苦情解決責任者及び3名の苦情解決第三者委員、苦情受付担当の設置及び苦情解決の手順について規定している。苦情解決責任者、第三者委員等が出席し苦情解決委員会を半期ごとに開催し、虐待事案の有無、家族や地域からの苦情等について一覧表を用いて分析し、苦情対応が適切であったかを検証している。苦情解決ポスターを施設内各所に掲示し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員等を写真付きで紹介し連絡先を明示している。法人の広報誌「すぎなだより」に半期ごとの苦情受付の件数や苦情内容について公表している。</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>担当職員制を採用し利用者が何でも身近な存在の職員に相談できる雰囲気づくりに努めている。月に10件程度の相談があり、職員は「利用者面談記録」に利用者の生活全般の要望、日中活動や健康面での要望等を書留めている。また、厚木地区の権利擁護機関のオンブズマン活動に加盟し、オンブズマンが年10回施設を訪問し利用者の相談に応じている。利用者は直接職員に言えない苦情や悩みについてオンブズマンに相談している。「みんなの声」ボックスを食堂に設置し、また、「あなたのそばにオンブズマンがいます」と明記したポスターを施設内に掲示いつでも電話相談に応じることを周知している。</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>「苦情解決規程」を策定し、利用者の苦情申出手続きと対応についてフローで説明し、手続きの流れと責任者を明示し対応の迅速化を図っている。利用者の苦情や不満については担当職員がいつでも相談に応じ利用者の思いの把握に努め書面に記録している。平成30年度の法人が実施している満足度調査では、80%の利用者・家族が相談しやすい施設であると答えている。「すぎな会の『報告・連絡・相談』』についてのマニュアル」を整備し、利用者の相談事や人権侵害行為等に関する組織的にタイムリーに対応することを全職員に周知している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「リスクマネジメント実施要綱」を整備し、施設の安全管理、事故防止等に関するリスクマネジメント体制を規定しリスクマネージャー制度を整備している。施設運営に関わるリスクの内容を明示し職員に周知している。また、「危機管理対応マニュアル」を作成し、リスクマネジメント推進会議を毎月開催し、事故発生時の対応や災害発生時等の緊急時の対策やコロナ禍対策を明示している。日々の利用者支援に関わる事故報告書、ヒヤリハット報告書を運用し事故防止につとめている。昨年度は利用者の暴力・粗暴行為、所在不明等231件のヒヤリハット報告があり、毎月の報告と年度の上半期、下半期及び年度ごとに事故報告・ヒヤリハット報告をまとめ、事故の内容を分析し、事故防止について明示し支援会議等で職員に周知している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>衛生健康委員会及び安全衛生委員会を中心に法人全体としての新型コロナウイルス等感染症予防対策を実施している。「感染症・食中毒予防対策について」「食中毒予防マニュアル(衛生管理マニュアル)」「ノロウイルス感染予防対策」「新型コロナウイルス感染症への対応について(マニュアル改定版)」等の感染症予防・蔓延防止に関するマニュアルを整備している。全職員を対象にノロウイルス感染予防や嘔吐物処置の実務訓練及び感染症のガウンテクニック手順研修等を実施し、また、新型コロナウイルス対策としての利用者、職員の検温、マスク着用、手洗い・消毒の周知徹底を図っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>年2回全事業所合同の日中想定避難訓練、大地震避難訓練、年4回施設の夜間想定避難訓練・通報訓練を実施している。「すぎな会消防計画」を策定し、火災・震災・その他災害に関する法人全体の人命の安全と被害の防止について明示し、防火管理責任者の設置、自衛消防組織の編成、避難場所等の対策を明記している。「社会福祉法人すぎな会BCP」を策定し、災害発生時の事業継続について明記している。「新型コロナウイルス感染症対応事業継続計画-BCP」を作成し、有事の対策本部の設置やコロナ禍のステージに応じた現場レベルの対応について規定している。また、厚木市と地域防災協定を締結し、避難行動要支援者の受け入れを行っている。また、災害発生時の5日分の食料等を備蓄している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>フロア別支援マニュアル、寮残り勤務業務支援マニュアル、入浴支援勤務業務支援マニュアルを作成し、障害特性・利用者特性に応じた日常生活支援の標準化を図っている。起床、食事、服薬、排便、入浴など一日の時間の流れに沿って個々の利用者支援の配慮点を明記し支援の統一性を図っている。また、個別支援計画の作成から実践の状況の評価、見直しに関する標準化を図り、個別支援計画策定の品質レベルの保持に努めている。また、個別支援計画策定のガイドラインとしての個別支援計画記述事例を作成し、個別支援計画の作成から実践の状況の評価、見直しに関する標準化を図り、個別支援計画策定の品質レベルの保持に努めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>フロア別支援マニュアル等については、利用者の障害特性に配慮し作業工程の見直しや治具の変更等に応じてフロア会議で話し合い随時見直しを行っている。個別支援計画書作成とモニタリング、最終まとめの年間実施計画を整備し、各フェーズごとの検討会議を開催し作業手順の見直し等についての職員間の情報共有を図っている。また、自閉傾向の強い利用者のコミュニケーション能力や社会性、想像力、感覚障害に関する「障害特性シート」作成し、ケース会議で検討し、個別支援計画の見直しにつなげる仕組みを整備している。</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>個別支援計画の見直しは、6ヶ月ごとのアセスメントに加えて本人の状況により都度、実施している。アセスメントの前に利用者ごとに面談し「利用者面談記録」を作成し、また、家族に「個別支援計画書 要望受付票」を記入してもらい利用者の要望・希望の把握に努めている。アセスメントは、利用者の日常生活動作、生活技術・健康管理、デイ活動での活動状況、社会参加、対人関係等項目ごとに70項目に及び、項目毎に5段階評価を行い、利用者支援のニーズの把握に努めている。アセスメントの結果を分析し、課題一覧を作成し個別支援計画に反映している。利用者ニーズは、中間・年度末のモニタリング時に見直しを行い、課題の見直しを行っている。</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>個別支援計画は年度ごとに策定し、半期ごとに個別支援計画の目標に沿ってモニタリングを実施し、個別支援計画の実績を評価し個別支援計画の見直しに反映している。個別支援計画は、支援会議で看護師や管理栄養士の個々の利用者支援の意見等を確認し、また、利用者の状況の変化に応じ個別支援検討会議で情報共有を図り随時見直しを行っている。また、個別支援計画に本人の要望を明記し、目標ごとに半期毎の支援の方法について明記している。個別支援計画は策定後利用者及び家族に説明し同意のサインをもらっている。</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>日々の利用者支援の状況をPCのケース記録に入力している。ケース記録の書き方についてマニュアルを作成し職員に周知している。マニュアルに日々の利用者予定表、申し送り用の支援日誌、活動日誌、利用者支援の日常メモや活動記録、医療メモ等PCの入力について規定している。職員は必要な情報を随時検索して参照できる仕組みを整えている。また、勤務形態に応じた支援員のPCへのデータ記録の所定の時間を確保し、職員の職務環境の整備に努めている。</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>法人の文書管理規定が整備され、管理責任者は施設長である。「個人情報保護規程」を策定し、利用者支援に関わる個人情報の利用目的の特定や目的外利用禁止、個人データの開示等について規定している。また、個人情報保護規定の運用について漏洩・滅失及び毀損等の防止に関わる安全管理対策について文書化し、職員に周知し注意を喚起している。PC上の個人データについては、職員ごとのパスワードを設定し、また、管理者等職域ごとにパスワードを設定し情報の不正アクセスの防止を図っている。PC上の廃棄データは年度ごとにチェックし情報漏洩防止に努めている。</p>		