

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> 法人は二つの理念と11の基本方針を定め、法人のホームページやパンフレットに掲載していません。法人は「県央福祉会倫理行動綱領」「県央福祉会倫理行動マニュアル」を定め、職員の行動規範としています。法人の理念、基本方針は新人研修で職員に周知を図っています。所長は理念・基本方針について職員会議等で随時、職員に確認を行い、職員室にも掲示しています。利用者・家族に対しては、理念・基本方針を掲載している法人のパンフレットを渡し、周知しています。		

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。	a
<コメント> 所長は、法人の理事長、四役、エリアマネージャー等が出席する経営企画会議や、法人内の所長会議、大和・座間・綾瀬・海老名の法人外の施設長が集まる県央東地区施設長会議などで、社会福祉事業の動向を把握しています。地域のニーズは県央地区の法人内の全所長が集まるエリア会議でも情報を得ています。相談支援事業所とは適宜情報交換を行い、欠員のある就労移行支援についてニーズ把握を行っています。毎月、月次試算表を作成及びコスト分析をすると共に、必要に応じて担当執行役員と協議をしています。今年度は市の障がい福祉課の課内会議に出席し、ニーズ把握等を行いました。		
【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> 所長は月次試算表を作成し、毎月の分析結果や経営課題を明らかにしています。経営課題は法人の就労継続支援担当執行役員を通じて、経営企画会議で法人幹部と共有しています。職員に対しては、月次試算表に基づき支援員、事務員が出席する職員会議で、収支などの課題を周知しています。経営課題の解決・改善に向けては、作業種の見直しや職員体制の見直し等により収支バランスの課題に取り組んでいます。		

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>法人の5ヶ年中長期計画であるマスタープランの先期分はで平成31(2019)年度で終了し、今期分の中長期計画は策定中です。事業所独自の中長期計画は策定していません。事業所としては利用者の親の高齢化に伴い、ニーズが高まるグループホームの利用に向けた取組や、親の疾病や入院に備えたショートステイの利用推進などを中長期的な課題と考えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>今期中長期計画は策定中です。事業所の単年度の事業計画書には、法人の理念及び方針を遵守する旨明記し、理念、方針に基づく計画としています。</p> <p>事業所の単年度計画には事業所の重点目標のほか、事業所としてユニークで独創的な取り組み、支援や作業活動計画、施設管理給食、会議、保健衛生、研修、行事など実行可能で具体的な計画を立案しています。数値目標としては、法人の重点課題である人件費率68%以下を目標として掲げています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は法人で定められた様式に基づき、事業計画の策定、実施状況の把握、評価・見直しを行っています。事業計画書の策定にあたっては所長が案を作成し、主任、副主任と話し合いの上、職員会議に諮っています。計画の進捗確認については、重点目標は所長、研修・行事は主任、数字は事務員など役割分担をして行っています。10月には、中間報告として上半期報告書を作成しています。今年度、事業計画の利用実績や収支について中間評価し、家族アンケートの結果も踏まえ、年末年始の開所日数を増やしました。</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。	b
<p><コメント></p> <p>家族の高齢化に伴い家族会は廃止となったため、事業計画書について一堂に会しての説明は行いませんが、家族には毎年4月に連絡帳にはさんだり、郵送により配布しています。利用者に対しては、事業計画書の記載内容に関連することは日々の支援の中で説明しています。工賃についての不満などが出された場合は、工賃の算定のしくみを説明するなど、その都度個別に分かりやすい説明に努めています。事業計画の主な内容を分かりやすく説明するための資料は作成していません。</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。	a
<p><コメント></p> <p>サービスの質は経営面と利用者満足の視点があり、職員の定着率や通所(利用)率に影響を与えるものと考え、サービスの質の向上に努めています。第三者評価を重視し、平成28年、29年、30年と継続的に受審し、自己評価や利用者アンケートを組織的に取り組んできました。年度の事業計画については、評価結果を上半期の事業報告書及び、年度の事業報告書にまとめています。事業計画書及び事業報告書の作成は所長、主任、副主任を中心に行い、職員会議に諮っています。</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>前回の第三者評価の結果、支援業務マニュアルの整備についての指摘があり、各作業室の手順書の作成に取り組みました。就労移行支援のビルメンテナンスの作業については、清掃技術を学ぶ「ジョブステップトレーニング(JST)」を創出し仕事の手順を可視化しました。ソーシャルスキル等を学ぶプログラムでは、「挨拶」や「報告・連絡・相談」などについて、ロールプレイの設定の仕方なども定めるなど、チーム内の研修に役立て、仕事のスキルアップにつなげました。今回の第三者評価結果が公表された後には、話し合いや改善策の立案等を行うこととしています。</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>所長は事業所の経営・管理に関する方針と取組を、年度毎の事業計画書において明確にし、年度初めには職員会議にて読み合わせを行っています。所長は事業所の広報誌「ふきのとうだより」を活用し、年度初めや年度末などに経営方針や取組内容について職員や家族に表明しています。所長は自らの役割と責任について「職務分掌表」に明記し、職員全員に配布し周知を図っています。有事の際の管理者の役割と責任の権限移譲については、事業所内での明文化が望まれます。</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>所長は遵守すべき法令等について、法人の所長会議や所長研修の機会に理解を深めています。医療関係、就労支援関係、食品製造関係など、各種取引事業者との適正な関係の保持に努めています。法人においては安全運転管理者委員会を設置し、運転を行う職員の免許証の有効期間のチェックや年1回の安全運転チェック、危険予測トレーニングなどを実施しています。その他、職員会議や朝夕の打ち合わせの際に遵守すべき関係法令の周知を図っています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>所長は第三者評価を毎年受審する方針とし、サービスの質についての定期的・継続的な評価や課題改善に取り組んでいます。サービスの質の向上に向けては、所長は作業室の巡回により支援現場の実態や職員の声など積極的に把握し、必要に応じて職員会議や支援会議で議題としています。</p> <p>所長は職員の教育・研修の充実に努め、職員を外部研修に派遣をしたり、新人職員の育成にも取り組んでいます。所長は入職1年目の職員を対象にした新人研修を設け、入職後1週間は毎日、その後週1回、月1回と頻度を下げつつ振り返りの所長面接を行い、職員の育成に努め定着を図りました。</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>所長は月次試算表の分析により経営課題を明らかにし、年末年始の開所方針について家族アンケートで問うなど経営改善に努めています。所長はチームワークの醸成等により楽しく、働きやすい環境整備を目指しています。生活介護の2つの作業室の担当職員の相互交流によりいずれの作業室も担当可能とし、チームワークの醸成やシフトの協力体制の構築により業務の安定的な運営につなげています。残業を減らす取組としては、水曜日をノー残業デーとする、残業は事前申請にて1時間迄とする、記録を簡素化するなどに取り組み成果を上げています。職員との合意形成に向けては、主任、副主任による調整や所長自ら個別に話す機会も大切にしています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の人事部が職員採用の方針を立案の上、常勤・非常勤の募集・採用を行っています。事業所としては、財務状況や最低基準を踏まえた人員体制の確保に留意し、人事部との調整を図っています。職員に対して、国家資格等の取得に関する情報提供を行っています。</p> <p>職員の育成に向けては、法人で年間研修開催計画を立案し、四半期毎にシラバスを作成・周知しています。階層別研修では、入職1年目、2年目、3～4年目、5～7年目、と対象者を分けて研修を実施しています。</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>期待する職員像について、法人は理念・基本方針や事業計画等により明確にしています。人事管理は法人が一括して行っています。人事基準は就業規則に定められ職員はいつでも確認が可能です。法人は新たにクラウド型人事評価システムを導入し、今年度は試行的な実施段階で、給与には反映していません。四半期毎に予定している所長面接は、職員との日程調整が困難であり、実施しきれっていません。職員の意向調査や法人の満足度調査により把握した意向・意見については法人の四役、執行役員、エリアマネージャーで共有し、改善策等を検討・実施しています。</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>職員が休暇を取りやすい環境に配慮し、勤務シフトの作成時には有給休暇の希望を取るほか、所長自らも積極的に有給休暇を消化しています。生活介護の2つの作業室間での交流研修等により、職員は自らの担当以外の作業室へも対応可能なスキルを持ち、急な欠勤にも対応できる協力体制が確保できています。</p> <p>職員の健康維持に向けては、法人の実施するメンタルヘルス診断のほか、法人内に職員の悩み相談窓口を設けています。所長は各職員の意向把握に努め、特に入職後1年目の職員については高頻度で振り返りの所長面接を導入したり、退職者のリワークにも力を入れ、職員の定着に努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>期待する職員像について、法人は理念・基本方針、事業計画により明確にしています。新たなクラウド型人事評価システムにより、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みを構築しており、職員の目標項目、目標水準、目標期限は明確です。今年度は試行的導入の段階で、各職員への個別面接を四半期毎に行い、目標の設定や進捗確認等を行うこととしていますが、職員との日程調整が困難であったため、実施しきれっていません。職員の個別面談については、試行的段階において現実的な実施方法の検討が望まれます。</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>期待する職員像については、法人は理念・基本方針、事業計画により明確にしています。法人の研修委員会で年間研修開催計画を作成し、四半期毎に各研修のシラバスも明らかにしています。研修後にはアンケートを実施しています。研修の種類は、全体研修、入職後の年数・役職毎に実施する階層別研修、各エリア主催、部会主催、委員会主催などの専門分野別研修など体系化されています。</p> <p>一方、研修計画や研修内容についての評価・見直しなどが機能的に行われているか、事業所からは見えづらいと感じています。</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>法人の階層別研修では入職1～7年目まで経験年数別や、所長、部長、課長、主任、副主任など役職者別の研修を実施しています。専門分野別研修では、生活支援、就労支援、生産活動部会など各部会の主催研修や、人権、リスクマネジメントなど各委員会主催の研修等があります。事業所の新任職員研修では作業室において常勤職員によるOJTを行うほか、高頻度で所長面接も行っています。外部研修は県内の中核的な生活介護の実施施設の研修や、てんかん協会主催の専門研修などへの受講を勧奨しています。受講は勤務扱いで、交通費負担などの配慮もしています。</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>社会福祉士や保育士等の実習を受け入れていますが、社会福祉士の実習指導者養成研修に職員を派遣し、実習生の専門的な指導にあたっています。</p> <p>実習生の受入マニュアルは改訂を行っておらず、現在は使用していません。実習生の受入方法の標準化を図り職員間の共有化を図るため、受入窓口、利用者・職員等への事前説明、実習オリエンテーションの実施方法、学校との連携などを記載した実習マニュアルの整備が期待されます。</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>法人はホームページにおいて理念、基本方針、事業計画、報告、予算、決算等の情報を公開しています。事業所のホームページではパンフレットの掲載し、各作業室の活動を紹介したり、ふきのとうだよりweb版として不定期に行事などを紹介しています。SNSでも写真や動画にて活動を紹介するなど最新の情報発信に努めています。地域に向けて活動等を紹介した印刷物の配布は行っていません。第三者評価の受審結果については、ホームページから神奈川県社会福祉協議会にリンクを貼っています。今後、利用者・家族への配慮と記載内容の工夫により、苦情・相談への改善結果など可能な公表内容・方法の検討が望まれます。</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>法人内の事務・経理・取引等に関するルールは規程等により細かく定め、事務員会議等で周知され、クラウド上でも関係資料をいつでも確認できます。事業所では職務分掌表により、管理職の職務、施設事務(労務管理、経理、庶務)など各職員の職務分掌と権限・責任を明確にしています。職務分掌表は職員全員に配布し、周知しています。</p> <p>事業所の財務等については監査法人による経理監査を実施しています。法人本部職員による事務、経理等の内部監査を行う仕組みもあり、結果に応じて必要な改善を図っています。</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>基本方針には「地域との共生」をめざす、との方針を明示しています。例年は法人の市内4施設の共催で地域住民に感謝の意を表す「感謝祭」を行っています。近隣中学校吹奏楽部などのステージイベント、自主製品の販売、バザー、ゲーム、豚汁の無償提供などを行い、地域住民との交流の機会としています。利用者が活用できる地域の社会資源については、必要に応じてインターネットで検索し、利用者に情報提供をしています。現在、積極的に地域の行事や活動に参加する体制は整えていませんが、日常的には、地域住民とは散歩時に挨拶を交わし、つかず離れずの好ましい距離感で見守られていると感じています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所は「ボランティア受入要領」を整備し、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化すると共に、受入方法、受入担当者、活動の注意事項、活動内容、個人情報の取扱い、確認書、誓約書等、必要な事項を定めています。ボランティアの希望者にはオリエンテーションを実施し、事前に必要な知識等を伝えています。</p> <p>学校教育への協力も行い、施設の行事への参加、利用者の作業への参加、清掃ボランティアのほか、近隣の中学校の職場体験を数名受け入れるなどの機会を提供しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が必要とする社会資源等については、随時インターネットで最新の情報を収集し、提供しています。県知的障害者福祉協会主催の県央東地区施設長会議に出席し、法人外的生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援の実施施設とともに、新型コロナウイルスや報酬改定など共通の課題について話し合っています。大和市障がい福祉課の課内会議に出席し、就労移行支援の説明を行うなど、特別支援学校卒業後の進路について情報共有を図っています。就労支援において、大和市障害者自立支援センターや相談支援事業所等とも連携しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>県央地区にある法人事業所の所長によるエリア会議、県央東地区施設長会議や、大和市障がい福祉課、大和市障害者自立支援センター、相談支援事業所など関係機関との会議に出席し、行政や事業所との情報交換や協議を通じて、地域の福祉ニーズ等の把握に努めています。地域においては特別支援学校卒業後の進路などが課題となっています。</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>法人では社会貢献活動として、神奈川県社会福祉協議会のライフサポート事業に参加し、寿町の生活困窮者支援などを行っています。これについては、エリア内の事業所で分担して参加する方針としています。事業所としては公益的な事業・活動は未着手です。</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
<コメント> 法人の理念、基本方針及び「職員倫理行動マニュアル」「職員倫理行動綱領」などに利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しており、入職時の研修や職員会議のテーマとしています。事業所内では、毎年、所長が作成した「人権ツール」を用いた所内研修を行っています。これは所長が人権に関わる具体的な支援場面について 10問の問いを作り、これについて個人ワークとグループワークにより職員が話し合う設定で、利用者の尊重や人権について理解を深める機会としています。		
【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> 「職員倫理行動マニュアル」には「自由とプライバシーの守られる環境の維持」等について明文化しています。「職員倫理行動綱領」には着脱衣・トイレなどの介助場面における「プライドや羞恥心への配慮」を明記しています。マニュアルや綱領は職員の入職時の研修や職員会で周知しています。プライバシー保護のため個室を必要とする場面では、会議室、指導室などを使用するなどの配慮を行い、支援にあたっています。		
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
<コメント> 理念や基本方針、実施する福祉サービスは法人のホームページに掲載しています。事業所のホームページにはパンフレットを掲載し、各作業室の活動を紹介したり、ふきのとうだよりweb版として不定期に行事や見学者などを紹介しています。SNSでも写真や動画にて活動を紹介し最新の情報を分かりやすく提供しています。 空きがある就労移行事業については、見学や1～2週間の体験利用も行っています。生活介護、就労継続B型事業は空きがなく、希望に応じられない状況であるため、積極的な情報提供は行っていません。		
【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> 利用開始時には、契約書、重要事項説明書、個人情報の提供に係る同意書について説明を行い、同意のサインを書面に残しています。契約書にはルビを振っています。意思決定が困難な利用者については、必要に応じて相談支援事業所など関係機関の協力の依頼により、客観的な立場でのサポートを得られる様に配慮しています。		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所等の変更時には、利用者に不利益が生じない様に、関係機関と情報共有し、密な連携に努めています。必要に応じて行政やグループホーム等とカンファレンスも行っています。サービスの継続性に配慮した手順書や引き継ぎ文書についての定めはなく、退所後の相談方法等については文書での説明は行っていません。</p> <p>利用者の定着率は高く、生活介護と就労継続支援B型については、ここ数年間、退所者が居ない状況が続いています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足の上昇を目的として、個別面談の場で利用者からの希望や意見を聴取しています。また、作業室ごとに利用者自治会が組織され、月1回実施される話し合いの場で外食の行き先の希望等、利用者からの意見を把握しています。</p> <p>定期的な利用者満足に関するアンケート調査や調査結果の分析・検討は実施していないので、今後検討することが望まれます。</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>法人全体で苦情解決に関する規程が整備され、事務手続きマニュアルにより具体的な手順及び各種様式を明記しています。利用者へは、重要事項説明書において苦情解決について明記し説明するとともに、事業所各フロア内に顔写真入りで苦情解決の仕組みと責任者の紹介を行っています。</p> <p>苦情解決の結果報告の公表は、理事会資料としては記載するものの対外的な公表は行っていません。今後、利用者・家族への配慮と記載内容を工夫しつつ対外的な公表を検討することが望まれます。</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>利用者から相談したり意見を述べたい時は、担当職員が随時対応して個別面談をして話を聞くようにしています。作業室ごとの利用者自治会でも意見を聞く場としています。相談や意見を聞く場合は、個別に部屋を用意して話しやすい環境作りに配慮し、常に相談を受ける体制をとっています。</p> <p>職員以外に相談できる方法として、オンブズパーソンによる相談について、担当者の顔写真入り文書を各フロアに掲示紹介しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は、日々の活動の場面及び個別支援計画作成時の面談等で積極的に聞くことにしています。家族との連絡も積極的に行っており、通院同行や関係機関との調整などにも対応しています。利用者及び保護者からの意見を把握する目的で「みんなの声ボックス」を玄関に設置していますが、近年は意見の投函はありません。</p> <p>今後は、相談や意見を受け際の報告・記録・対応の流れを定めたマニュアルを整備することが望まれます。</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>日常活動の中での気づきから、ヒヤリハット報告が多く報告されています。施設長もヒヤリハット報告を奨励しており、利用者の安心と安全について事例の集計と分析により、改善及び再発防止の取組を行っています。施設内には、リスクマネジメントに関する責任者の選任及び委員会の設置は行われていません。重大な事故が生じた場合は関係機関への報告と共に法人内の事故検証委員会で検討しています。車両運行時の事故についても、運営委員会事業報告書の中で報告されています。</p> <p>今後は、リスクマネジメント責任者の選任及び委員会を設置し、安全確保等の評価を見直す中で、継続的な安全確認や事故防止に取り組むことが望まれます。</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>感染症対策は、各作業室の担当職員が担当し実施しています。感染症予防と発生時の対応について法人作成の「職員ハンドブック」の中で明記し、全ての職員に周知しています。感染症対策については利用者が不安を持っており、情報提供に工夫が期待されます。法人本部からの情報提供を受けて対応するとともに、最新の対応マニュアル等についてもネット上から必要な情報を収集して見直し、各職員に周知するなどの対応に取り組んでいます。</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>災害時の対応体制については、法人の危機管理委員会が防災マニュアルを策定しています。平常時の訓練として、法人防災訓練を年2回、ふきのとう舎・向生舎合同防災訓練を年2回実施しています。利用者の安否情報については、法人本部が安否確認システムを用いて発信することにしてあります。食料・飲料水等の備蓄は、数日分を専用倉庫に保管し、保存箱に内容と期限が明示しています。</p> <p>地域自治会等と共同で実施する防災訓練は行っていません。今後、被災時の対応訓練として、地元自治会や関係機関等と連携した防災訓練の実施や参加が望まれます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法については、法人が作成した「倫理行動綱領」及び「倫理行動マニュアル」の中で職員の基本的支援姿勢、利用者との関係、法人・施設との関係、社会(地域)との関係、家族との関係等について、職員としてあるべき姿を具体的に規定し、標準的な実施方法として取り組んでいます。この行動マニュアルの内容については、毎年、施設内で研修を行い、職員間で確認しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、利用者の個別支援計画を反映した内容の見直しを図っています。テナント清掃、コーヒー焙煎等の活動について、写真やイラストを用いて手順及び注意点を細かく記載したマニュアルの作成、作業しやすい治具の考案など必要に応じて見直しを行い、利用者が作業行程の理解を深めるとともに担当職員が交代しても業務が継続できる仕組みを作っています。</p> <p>これらの標準的な実施方法について、検証・見直しを組織的かつ定期的には実施していないので、今後、検証・見直しする仕組み作りが望まれます。</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>個別支援計画は、毎年度初めに1年間を計画期間として、全ての利用者の個別支援計画をサービス管理責任者の責任のもと策定しています。個別支援計画の策定にあたっては、国基準及び県の定めた手順に基づき、「ふきのとう舎個別支援計画アセスメントシート」により利用者の状況・強み等の確認と課題点の検討のもとで策定しています。また、半年に一度モニタリングを実施して個別支援計画の達成状況の把握及び評価を行っています。</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>個別支援計画は、サービス管理者が1年間を計画期間として策定し、半期にモニタリングを行い評価及び見直しを行っています。個別支援計画の策定及び変更については、利用者本人及び家族の意向を聴取して策定し、内容について署名による同意を得ています。また、年度途中で本人及び家族等の状況に変化があった時は、緊急的に個別支援計画の変更を行っています。個別支援計画策定時に、本人または家族から将来的なグループホーム等の利用の意向について、毎回確認を行っています。</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>利用者一人ひとりの福祉サービスに関する記録は、書面として個別ファイルに集約しています。電子データ化した資料等については、全てクラウドサーバー上のファイルに保存し、パソコンを通じて職員間で共有できるシステムとなっています。利用者に関して共有が必要な情報については、職員会議の場で話し合い、共有化を図っています。記録の内容や書き方が職員間で差異が生じないように、主任及び副主任が各職員に指導を行っています。</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>法人として個人情報保護規程を策定し、個人情報の収集・管理・利用及び提供等に関して規定し、職員への教育・研修は、入職時に実施しています。個人情報の取り扱いについては、規程に基づき保護者等に対して説明を行い、署名・捺印のうえ同意書を得ています。法人が定める文書管理規程で記録の管理期限等を定め、ケースファイルは永年保存としています。また、施設長がコンピューター管理におけるデータ管理、ウィルス対策及びメンテナンスの責任者に任命されています。</p>		