

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> 「人にやさしい そして すべての人びとのための 社会づくりを目指します」を法人の基本理念に掲げている。基本理念の実践に向けて施設の基本方針として、「障害者支援センター多機能型事業所は、障害のある方が地域の中で活動し生活することを目的として、利用者一人ひとりの状況を踏まえながら支援することを基本方針とします。一人ひとりの自主性、主体性を尊重し、集団生活や作業活動への参加を通して、豊かな生活の広がりを目指しながら日々の活動に取り組めます。」掲げている。理念や基本方針を掲示し職員会議で説明し、ホームページに掲載し職員に周知している。また、毎年2月に開催する契約説明会で利用者・家族等に説明している。		

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> 相模原市健康福祉局との年2回の定例会に参加し、「共に支え合い生きる社会さがみはら障害者プラン」「相模原市障害福祉計画」等に関する地域の福祉環境と動向を把握し、当法人としての新障害者プランに対応する基本方針・重点取組を明確にしている。また、神奈川県重症心身障害児者協議会定例会に毎月参加し、重症心身障害児者を取り巻く福祉動向の把握に努めている。当事業所は、相模原市重症心身障害児者ネットワークの中核機関として活動し、相模原市内の重症心身障害児者が利用する事業所、相談機関、医療機関、特別支援学校・養護学校、市行政等の事業所や関係機関と連携し、3か月ごとに定例会を開催し重症心身障害児者支援の動向と課題の把握に努めている。		
【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> 市の新障害者プラン(平成30年度から令和5年度)を受けて、法人としての対策を明確にしている。課題ごとに法人内各事業所の役割を明記した一覧表を策定し、多機能型事業所としては、新障害者プラン基本施策の「福祉サービス基盤の充実(～自己選択の機会の確保のために～)、就労機会の確保(～多様な就労機会の充実～)などの課題に取り組んでいる。また、重症心身障害児者ネットワークとしては、重症心身障害児者の現状把握と課題整理、福祉サービスの調整、社会資源の創出等の対策に取り組んでいる。		

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「経営計画(2019年～2023年)」を策定している。相模原市が策定した「共にささえあい生きる社会 さがみはら障害者プラン」において、当法人は障害福祉推進の中核的組織として位置づけられており、経営計画は当法人の役割・機能を踏まえ、明確なビジョンの下に事業を効果的・計画的に進めることを明示している。経営計画に重点プロジェクトを明記し、分野別実施計画及び各事業所別実施計画を明記している。重点プロジェクトとしては、「医療的ケアを中心とした生活介護事業・障害者一時ケア事業」「総合的な相談支援事業」を掲げている。事業所別実施計画は重点プロジェクトの実践に向けた、事業所ごとの目指す方向と具体的な計画・方策を明記している。</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。	a
<p>中期計画を踏まえ、障害者支援センター多機能型事業所の単年度事業計画を策定している。事業計画は、生活介護事業、自立訓練(生活訓練)事業、就労支援事業、就労継続支援B型事業、及び就労定着支援事業の5事業で構成されている。各事業毎に事業概要、重点目標、事業内容を明記している。生活介護事業の重点目標には、「新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、ケア環境やサービスの維持・向上を目的に新しい体制を強化する。」等を掲げ、また、自立訓練事業は、「地域生活に必要な知識や技術を学ぶ「ライフサポート講座」をコロナ禍の状況を踏まえた新しい生活様式により内容の充実と多様化を図る」等を重点目標に掲げている。</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。	a
<コメント> 毎年12月に年度ごとの事業計画の達成状況を評価し事業報告書を作成し、次年度の事業計画を策定している。事業部門ごとの分掌一覧を整備し個々の職員の業務分担を明示している。年度毎の事業計画の策定に際しては担当職員が話し合い、事業計画の目標達成に向けた事業ごとの計画を作成している。課題ごとの具体策と指標を明示し、半期ごとに達成度を評価し法人の経営調整会議に報告している。また、年度ごとに達成度を評価し事業報告書に反映している。		
【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> 毎年2月に利用者に対し「契約説明会」を開催し、次年度の各事業の事業計画を説明している。契約説明会では各事業ごとの年間活動予定表や契約書・重要事項説明書、多機能型事業所説明書、工賃支給基準等の資料を用いて説明している。また、定期的に事業ごとに利用者懇談会を開催し、事業計画を説明し、コロナ対策など利用者の意見・要望などについて確認している。令和3年4月の就労継続支援B型事業の利用者懇談会で、事業計画について説明したことが記録されている。		

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
<コメント> 定期的に第三者評価を受審し、また、毎年利用者満足度調査を実施し、利用者へのサービス向上を図っている。利用者満足度調査の利用者の意見を分析し課題を整備しサービス向上に努めているが、毎年定期的にサービス改善に向けた職員による自己評価は実施していない。施設運営、職員育成、業務改善の仕組、権利擁護・虐待防止の取組、事業所のサービスの独自性・専門性の一層の向上など施設独自の評価項目を設定し、毎年定期的に自己評価を行いサービス向上につなげる取組が期待される。		
【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
<コメント> 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の実施が望まれる。施設独自の評価項目を設定し、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。		

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>法人の「人事評価実施要綱」の役割基準書に管理職の定義、責任、主な役割を明記し、職員に配布している。年2回実施している「目標設定シート」の説明や第三者評価の説明を行った際に、管理者の役割と責任について職員に対し表明し理解を図っている。管理者は、利用者等から苦情、意見・要望が出された場合、苦情受付担当者(サービス管理責任者)から報告を受け、解決責任者(法人常務理事)に報告し、解決策の検討を行うなど解決にむけてリーダーシップを発揮している。有事における管理者の役割と責任については、防災訓練計画や事業継続計画(BCP)には明記しているが、緊急時のマニュアルの整備と、職員・利用者等への周知に工夫が期待される。</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>また、</p> <p>法人としての「コンプライアンス推進に向けた行動指針」を策定し、「法令と社会的規範の遵守」「人権を尊重し利用者に寄り添った支援の提供」等7項目について、法人としての、また、職員としての行動指針を具体的に明示し職員に周知している。法人の危機管理委員会を設置し毎月開催している。事業所の管理者が構成メンバーとなり、災害対策、感染症対策、虐待防止対策、交通事故防止対策の4つの部会を管轄している。また、経営調整会議を同じメンバーで開催し、広報委員会、医療的ケア委員会、衛生委員会、松ヶ丘園祭委員会の4つの委員会を管轄している。相模原市コンプライアンス推進指針に基づき、各部会や委員会活動に関する法令改正等の動向に注意し、コンプライアンスの徹底を図っている。</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、今年度の事業計画に「利用者が安心して地域生活を送れるよう持っている能力を発揮し、一人ひとりの目標の実現に必要な支援を行う」ことを掲げ、個別支援計画に利用者の要望・希望を反映している。また、毎年実施の利用者アンケート、定期的な第三者評価の受審を通じて福祉サービスの課題を明確にし更なる福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。毎月、事業所ごとの事業実績をまとめた「月次報告」を作成している。管理者は、月次報告を基に実績を評価・分析し、課題を把握した上で改善のための具体的な取り組みを明示して職員に周知している。また、管理者は、「人材育成方針・研修計画」に基づき職員の計画的育成に努め、年2回及び随時に職員面談を行い職員の意見を福祉サービスの質の向上に反映する取組を行っている。</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>管理者は毎月の経営実績と経営見込を表にした「月次報告」を作成し、月々の収支状況を把握し法人の経営調整会議に報告している。また、経営調整会議の下に衛生委員会等を設置し、産業医が出席して労働環境の改善に努めている。職員は、自身で年1~2回ストレスチェックを行い、また、産業医が月1~2回「何でも相談室」で職員の相談に応じている。個別支援会議やケース会議の内容は、サービス管理責任者を通じて管理者に報告され、また、全職員が情報共有を図り意識を共有してサービス改善に取り組む体制を整備している。</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>法人として「人材育成方針・研修計画」を策定し、基本理念、基本目標を明記している。事務局長以上の管理職で採用委員会を構成し、必要な専門職の配置等、人員体制や人材確保に計画的に取り組んでいる。非常勤職員の募集に際し、利用者の活動を写真で紹介するなど、具体的な業務の「見える化」を図って未経験者でも分かりやすいように工夫している。募集案内のチラシに活動の様子を掲載したり、利用者支援の優しい雰囲気や伝わるようにチラシを作成している。</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>法人は、チャレンジする風土の醸成とその評価のための組織の方針の実現、人材育成、職員と上司の信頼関係の醸成等を目的として、「人事評価実施要綱」を整備し職務基準と評価制度について明記している。人事評価は、非常勤職員以外の契約職員、準職員、正規職員全員を対象に実施している。評価実施は年2回で10月と3月に行われ、自己評価→上司評価(1次評価、2次評価)→最終評価という流れになっている。職員一人ひとりが複数のテーマから自身で選んだ目標を設定し「目標管理シート」を作成している。定期的に自己評価を行い、上司と面談を実施し現在抱えている悩みや職場の改善提案等について話し合っている。話し合いの内容を職員面談記録として保管し、目標達成の実績の評価と課題の解決に向けて意識の共有を図っている。</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>イベント開催により残業が多くならないように時間内に終わる工夫を行う等、法人全体で時間外労働の減少に取り組んでいる。職員は、職員評価、意向調査等上司と面談する機会があり、組織として職員の意見を受け止める体制がある。就業規則の周知は、休暇取得時や非常勤職員の就労説明時に行っている。月1～2回「何でも相談室」を設け、職員のメンタルヘルス対策等として産業医が相談に応じている。また、身近な相談窓口として、上席職員や法人の総務課でも相談窓口を設置し職員に周知している。家族を介護している職員や子育て世代の職員に配慮し、20年の長期勤続職員がいるなど職員が「居心地が良い」と感じる働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。</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>法人は「人材育成方針・研修計画」を策定し、求められる職員像として、「人権意識を持ち、人として豊かさを目指す職員」「経営感覚を磨き、一歩先を見る職員」等明示し職員に周知している。職員研修一覧を作成し、法人本部研修では階層別・テーマ別研修で虐待防止、コンプライアンス(ハラスメント)、感染症対策等を取り上げ、非常勤職員以外の全職員の参加を前提としている。職場外研修(派遣、視察)では、資格取得や専門性向上のための研修について、誰がいつどの研修に参加するか年間計画を作成して取り組んでいる。また、準職員や契約社員で福祉経験のない人にも研修の機会を保障し、組織が目指す福祉サービスの実施に努めている。</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>法人は年度ごとに「人材育成方針・研修計画」を策定し、職場研修の形態を明確にしている。職場研修は、OJT(職務を通じての研修)、OFF-JT(職務を離れての研修)、SDS(自己啓発支援制度)研修を実施している。SDSでは、経済的、時間的、物理的支援を行い、職員は資格取得一時金や実習時の年休取得、施設や設備の提供などが受けられる。計画の評価と見直しは、予算案策定時にサービス管理責任者とリーダー職員が素案を作成し管理者に提出している。管理者は法人の研修企画者に所管課の意見として提案し、全体の調整を法人が行った後、翌年度初めに研修計画を確定している。</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>法人は職員研修一覧を整備し、個々の職員の研修受講計画を策定している。今年度は新型コロナウイルスの感染予防の関係で、市の集団指導講習等多くの研修はオンライン開催となった。外部研修は職員会議で伝達研修を実施している。スーパーバイザー研修は、法人の研修センターが実施し正規職員が受講している。新人の非常勤職員には、準職員が指導担当職員となり、6か月毎に育成の成果を上司に報告し、必要な助言を受け新人職員の育成に努めている。職員研修一覧を職員会議で周知し、誰もが研修に参加しやすい環境作りに配慮している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人で社会福祉士の実習指導者養成に取り組み、社会福祉士取得課程における実習受け入れ体制を整えている。法人内の相談支援センター、就労援助センター、けやき体育館が共同で「実習受け入れチーム」を編成している。保育実習や作業療法士、理学療法士の臨床実習の際には、利用者向けの説明を応用して行っている。実習プログラムは、社会福祉士取得課程においては策定しているが、今後は、実習受け入れマニュアルを整備し、実習目的に応じた実習プログラムを整備することが期待される。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページに、法人の基本理念、基本方針を掲載している。法人の経営計画、事業計画、事業報告、収支予算書、役員名簿、第三者評価受審結果及び各事業所ごとの利用者支援の内容及び広報誌等をホームページに開示し、施設運営の透明性の確保に努めている。施設の広報誌「松が丘園通信」を年に6回、500部ずつ発行し、多機能型事業所の利用者支援の状況や各種イベントの利用者の表情などを関係機関や学校などに配布し、地域住民に分かりやすく伝えている。</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>毎年5月に税理士による法人の外部会計監査を実施している。法人監事2名による内部監査を毎年定期的実施し、事業運営や財務処理等について理事会に報告している。また、市の指導監査を昨年8月に実施しており、指導監査ガイドラインを満たしていない事項がなかったことが事業報告に明記されている。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地区のふるさと祭りなど地域の各種イベントに参加し利用者地域の人たちとの交流を図っている。自立訓練事業の利用者が年に10回程度地域のイベントや老人ホームでよさこいソーラン節を披露して地域住民と交流している。例年10月に開催の松が丘園祭は各種の催し物や発表会・演奏会、自主製品販売会、ポッチャ競技会等で賑わい総勢800名ほどが参加し、利用者が地域の自治会や小学校の生徒など多くの地域住民との交流を図っている。</p> <p>また、利用者が地域の社会資源を知るための社会人研修等の講座を設けている。横浜みなとみらい科学館や相模原の宇宙科学博物館などを利用者が見学し地域資源活用や社会参加の意識の強化に努めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の中学校3校の職場体験に協力して生徒達を受け入れているが、ボランティアは月に1~2回程度、2~3名の学生が生活介護の利用者支援のために訪問する程度であり、多機能型事業所全体として積極的にボランティアを活用している状況ではない。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、地域福祉の一環としてのボランティアの育成を図り、ボランティアの積極的活用への取組が期待される。</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>事業所は、重症心身障害児者ネットワークの事務局として関係機関との連携を図り、相模原市内の重症心身障害者が地域で豊かな生活を送るために、現状把握と課題解決のためのサービス調整、社会資源の創出、施策の提言を行っている。関係機関としては、重症心身障害児者が利用する事業所、相談機関、医療機関、特別支援学校・養護学校、児童相談所等がある。3か月ごとに定例会を開催し課題対策について話し合っている。</p> <p>また、地域のオンブズマンネットワークと連携している。年10回、2名のオンブズマンが施設を訪問し、利用者の相談に応じている。毎回4名程度の利用者が相談している。</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>法人内併設の基幹相談支援センターと連携し、また、自立支援協議会地域課題検討会の内容や、事業所に対する地域の福祉ニーズの把握に努めている。医療的ケアを必要としている地域住民への特に18歳以上の障害者支援のニーズがあり、区の障害者相談キーステーション等と連携し事業所としての対策を推進している。また、就労支援に関する地域住民からの就労先が本人にマッチングしていないことへの相談等があり、自立訓練から就労支援につなぐ利用者支援のあり方について検討し、利用者特性に応じて支援期間に配慮し就職を急ぎすぎることがないようになっている。</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>公益的な取組として法人として市内の知的障害者のためのフリースペースを開設し、休日の居場所づくりに取り組んでいる。毎月1回土曜日の午後にフリースペース「まつカフェ」を運営し、ランチ交流会、ゲームカフェ、オンラインカラオケ、ジェスチャーゲーム、フリーマーケットなどを開催している。また、地域の自治会連合会からの要請で、地域に引きこもりがちな高齢者の居場所としてのカフェを開いている。</p> <p>また、当法人は、災害発生時特別な配慮を要する障害者の二次避難場所受け入れの事業所として、市の認定を受けており緊急時に備えている。</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> 法人の基本理念に「人にやさしいすべての人びとのための社会づくりを目指します」を掲げ、また、事業別実施計画に、多機能型事業所(生活介護)の目指す方向として、「重症心身障害者の活動の場としてより安心・安全な環境の構築とともに、一人ひとりの意思決定支援に基づいた日中活動や家庭支援のニーズに対応していくこと」を明示し、利用者を尊重した支援に努めることを職員に周知している。 また、倫理綱領に、「個人の尊厳」「人権の擁護」「自己選択・自己決定の尊重」を職員の行動規範として明記し全職員に周知し、年2回「利用者の気持ちを大切にした支援」に関するグループワーク研修を実施し、職員は倫理綱領にもとづいた支援ができているかを振り返り注意を喚起している。		
【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。	b
<コメント> 法人としてのプライバシーポリシーを作成し個人情報の取り扱いを規定し、また、職員は倫理綱領や行動指針の利用者尊重の指針に基づき、利用者のプライバシーに配慮した支援に努めている。しかし、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルは作成しておらず、マニュアルの整備が望まれる。利用者の障害レベルに応じた利用者一人ひとりの支援マニュアルを整備し、プライバシー保護に関する職員の意識の統一を図る取組が期待される。		
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> 法人の事業所紹介パンフレットは、写真を活用して多機能事業所としての福祉サービスを分かりやすく説明している。さらに、障害者支援センター多機能型事業所独自でパンフレットを作成し、具体的な事業所の内容・対象者・主な活動を説明している。法人のパンフレットは作成から3年経過し、実習生向けに内容の見直しを検討している。利用希望者には、見学、実習、振り返りを行って、福祉サービスの内容を十分理解できるよう配慮している。生活介護事業所では、詳細な食事情報を収集し安心、安全な支援を目指すと共に、特に医療的ケアについては体験利用を実施するなど、安心して施設を利用してもらえるように保護者に説明し支援内容の理解に努めている。		
【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。	a
<コメント> 福祉サービスの契約時や定期的に行う契約説明会では、ふりがなを付けた契約書、重要事項説明書を用いて、内容を分かりやすく説明している。福祉サービスの開始・変更についての同意を得るために、意思決定が困難な利用者には絵や図を使って本人の自己決定を尊重している。重要事項説明書の同意は、利用者等に説明し同意を得ている。福祉サービスの変更時は、個別支援計画を変更し利用者・家族等に説明し同意を得ている。		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が福祉サービスの変更を希望する場合、本人・家族等の意向を尊重して十分な面談を行い、他の福祉サービス事業所の紹介等を行っている。福祉サービスの終了後の対応については、契約書の説明を行う際、円滑な退所のために必要な援助を行うことを伝えている。退所後の進路相談において、就労した利用者には不安解消の助言を行うことや法人内併設の障害者就労援助センターと連携して就労定着支援に取り組んでいる。今後は、退所後、利用者や家族等が相談できる担当者や窓口を設置し、相談方法等の説明を記載した文書の策定が望まれる。</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>利用者満足度調査を毎年実施して、事業所のプログラム、支援状況、情報提供、利用手続き、生活全般について、利用者満足度の把握を行っている。結果は職員会議等で報告し、全職員に周知している。利用者からの意見を分析・検討し、改善に取り組んでいる。就労継続支援B型事業では利用者懇談会を毎月開催し、利用者の意見の把握を行っている。また、契約説明会においても利用者・家族等の意向を確認している。利用者懇談会や契約説明会で把握した意見・要望は職員会議等で報告し、職員が一致して具体的支援の改善につなげられるよう努めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「ご意見・ご要望受付マニュアル」、「苦情解決事務取扱要領」、「苦情解決対応マニュアル」を整備し、苦情解決の仕組みを整備している。苦情解決体制のお知らせを利用者・家族等に配布し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員について周知している。苦情、意見・要望は、職員会議等で対策を考え、利用者・家族等にフィードバックしている。また、苦情解決の対応状況について、年1回第三者委員に報告している。第三者委員からの助言は、職員会議等で報告し全体で共有を図っている。苦情解決の仕組みは確立されているが、昨年度苦情申出は1件もなく苦情を言いやすい雰囲気づくりなど、苦情申出をサービス改善につなげるための取組の工夫が期待される。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が気軽に相談や意見を述べやすいように、相談室や相談スペースは10か所以上用意している。相談スペースはカーテンや衝立で仕切って、プライバシー保護に配慮しており、利用者が相談等を行う環境整備は整っている。相談内容は、ケース記録、面談記録に記入し保管している。今後は、利用者が相談する際に、複数の方法や相手を選べることを利用者に分かりやすく説明をする工夫が望まれる。また、プライバシー保護の規定が整備されていないため、マニュアルの作成が求められる。</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>意見箱、アンケート用紙を事務室入り口に設置し、利用者の意見を積極的に把握するよう努めている。利用者からの相談・意見はケース記録に記入し、職員会議等で改善や取り組みの方向性を話し合っている。日々の「朝の打ち合わせ」、「帰りの振り返り」を実施し、医療的ケア等早急に対応が必要な事案について利用者一人ひとりの「緊急時対応マニュアル」を作成し対応を図っている。また、「ご意見・ご要望受付マニュアル」を整備し、パソコンでグループウェアも活用しながら組織的かつ迅速な対応に努めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人として危機管理委員会を設置し、常務理事を責任者として各部署の管理職がメンバーとなり、リスクマネジメントの体制整備を行っている。ヒヤリハット報告や事故報告から対策を検討し、事故防止に取り組んでいる。交通安全について、交通事故防止対策委員会を設置し、定期的に運転や車内整備の点検に取り組んでいる。生活介護のヒヤリハット報告は年2~3件で、日々の「帰りの報告」で対策について話し合い事故防止に努めている。ヒヤリハットの件数が少ないことから、今後はヒヤリハットの仕組みを活用し事故防止につなげる取組の工夫が期待される。危機管理の体制整備をさらに進めて、事故防止等の安全確保の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しの検討が期待される。</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>感染症の予防や発生時の利用者の安全確保について、法人として危機管理委員会の下に感染症対策部会を設置している。感染症対応マニュアルは、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルスと感染症の種類別に作成している。職員は感染予防のセルフチェックを行って、感染予防に関する意識の強化を図っている。また、法人研修として、毎年全職員対象に「感染症対策セミナー」を開催している。今年度は、市の「新型コロナウイルス感染症対策基本方針」に従い、市の職員を講師に招き感染予防策を学んだ。</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、災害発生を想定した消火訓練、担架搬送などの避難訓練を実施している。自衛消防隊を編成し、「防災マニュアル」「消防訓練実施計画書」を作成し、また、大規模災害を想定し緊急事態が発生した時に損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るために、法人として事業継続計画(BCP)を整備している。福祉避難所として市の指定を受けて運営マニュアルを策定し、自治体や地域と連携した災害対策に取り組んでいる。災害時に備え90人分3日間の必要品の備蓄一覧表を作成し、消費期限等を管理している。消費期限が迫った備蓄品は、市に提供して食の支援に協力している。</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>生活介護事業は、昨年度末利用者17名の中で医療的介護が必要な利用者は10名であり、胃ろうや吸引、酸素吸入等利用者一人ひとりの支援の「医療的ケア手順書」「緊急時対応マニュアル」を作成し支援の標準化を図っている。職員は、利用者の状況の変化を毎日確認し随時手順書の見直しを図っている。</p> <p>また、個別支援計画書き方マニュアルを作成している。年一回、職員会議で検討しマニュアルの見直しを実施している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>医療的ケア手順書は利用者の状況の変化に応じ、随時見直しを実施している。しかし、標準的な実施方法に基づいてサービスが実施されていることの評価と職員間の情報共有の取組は十分とは言えず、標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期や方法の組織的対応が望まれる。標準的な実施方法のマニュアル等の定期的または随時見直しの仕組みを整備し、マニュアルごとの改定履歴を明記するなどの対策が望まれる。</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に合わせて年一回所定の様式に基づいてアセスメントを実施している。アセスメントは、利用者の日常生活動作、衛生、家事、社会生活、活動・交流、就労等の詳細項目、及び本人のこだわり・意向等多岐に及んでいる。困難な利用者支援のケースは職員会議や部門を超えた専門職を交えて検討し、個別支援計画の見直しに反映している。サービス管理責任者が利用者や保護者に面談し、利用者の希望や強みを把握し個別支援計画に反映している。</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>定期的に個別支援計画の見直しを実施している。生活介護や就労継続支援B型事業は、半年ごとにモニタリングを行い評価結果を個別支援計画の見直しに反映している。自立訓練と就労移行支援事業は、3か月ごとにモニタリングを実施し支援の結果について本人が自身の思いを書き込み、それを受けて職員が評価し個別支援計画の見直しを実施している。個別支援計画の見直しに合わせて本人・家族、ヘルパー事業所等関係機関も参加し担当者会議を開催している。担当者会議で利用者支援の課題等の情報共有を図り個別支援計画の見直しに反映している。</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
<コメント> 日々の利用者支援のケース記録や業務日誌、就職活動実習日誌等の記録類をPCに入力し、職員間の情報共有を図っている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、5W1Hを心掛けた記録を職員に周知している。グループウェアの仕組みを活用し緊急連絡時の徹底を図っている。職員は毎日の振り返りミーティングで、日々の支援が個別支援計画の目標に沿って実践できたことをケース記録で確認し、一日の利用者支援の情報を共有し注意を喚起している。		
【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> 個人情報保護規定を職員に周知し、利用者の個人情報の目的外利用や情報漏洩の防止に努めている。法人の文書管理規程を作成し、文書管理の責任者や保管期限等を定めている。PC上の個人情報等は、職員ごとのパスワード、部門毎及びファイルごとにパスワードを設定し、情報の不正利用や漏洩防止を図っている。		