

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> 法人の理念や基本方針については、法人のホームページを始めとして、職員ハンドブックなどにも明文化し広く周知されています。併せて、職員行動指針等にも反映され、職員は入職時研修を始めとして、毎年度当初に職員会議で確認をしています。 事業所では、テスト問題にして取り組むことで意識を高める工夫をしたり、施設内に掲示して、日常的な意識化を図っています。利用者や家族には、家族教室で内容をかみ砕いて記載した資料で説明を行って周知を図っていますが、家族等への理解は更に進める必要があると考えています。		

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> 管理者は、事業所を含む社会福祉事業の課題として、高齢化・障がいの重度化に向けて医療が絡んだ高度な支援の実現のため、どのように支援の環境づくりをしていくかが今後に向けての課題と考えています。 各種福祉計画等の資料や地域での研修があります。管理者のみではなく、職員一人ひとりが現場での支援との関連で経営に関する様々な情報を捉えられるよう働きかける必要があると考えています。経営状況については、毎月利用率のカウントをするなど振り返りをし、分析をしています。		
【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> 人材も含めた経営環境や経営状況は、本部役員が分析し、執行役員や事務局長が事業所に伝達しています。管理者は、内容について、直接支援に関わっている職員への理解が十分でないため、職員会議や朝夕のミーティング等がかみ砕いて伝えたり、事業計画を実施する中で具体的に伝えるなど工夫しています。 事業所の収入源である利用率について、事業所としては100%の目標を立て、利用者が通所できない理由を分析し対応を考えるなど、コスト意識を職員と共有するよう努力しています。		

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人として、理念や基本方針の実現のために、中・長期計画(マスタープラン)を策定し、定期的に見直しを行っています。</p> <p>マスタープランでは、課題は明確になっているものの、具体的な数値目標等の設定や取組みの計画までには至っていません。事業所としては実施状況の評価を行う作業との関係づけが難しいと感じています。</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>法人の中・長期計画を踏まえ、法人としての単年度の事業計画が具体的に策定されたことを踏まえ、本事業所については、横浜市の事業である独居等障害者の自立生活アシスタントを実施しています。</p> <p>事業所としての単年度事業計画は、必ずしも法人の中・長期計画を直接具現化はしていませんが、事業所なりに計画を踏まえて策定しています。また、事業所としての中・長期計画を策定することで、具体的成果の見える事業計画作りが可能になると考えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、主に前年度の事業実績を踏まえて策定しています。策定にあたっては、主に管理者、サービス管理責任者、グループリーダーが中心となり、策定過程で職員の意見があれば取り込みながら行っています。策定した事業計画は、職員会議で全職員に周知しています。</p> <p>実施状況は、法人の方針に則り半期に一度法人本部に報告と評価をし、必要に応じて修正をしながら運営していますが、各職員には年度始めだけではなく、進捗状況を確認しながら事業計画の周知を更に図っていく必要があると考えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容は、家族教室で利用者の家族を中心に資料を渡し、説明をしています。資料は、事業計画書の内容で関連する部分を、わかり易く記載したものを作成し使用しています。</p> <p>利用者に対しては、行事の案内などその都度の説明はするものの、事業計画としてまとまった形での周知はしておらず、十分とは考えていません。</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>法人として、管理者は、指定障害福祉サービス事業所等自己点検シートを用い、福祉サービスの内容について評価を行います。</p> <p>事業所として職員は、個別支援計画についてPDCAサイクルに基づくモニタリング等の取組みをして、サービスの質の向上を図る取組みをしています。事業所の事業計画や評価は半期ごとに本部に報告をする仕組みがあり、第三者評価も本部の管理の下、定期的に受審しています。</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>評価結果や明らかになった取り組むべき課題は、事業報告書で示され、次年度の事業計画書に反映しています。事業計画書は、職員に配布し管理者が会議で説明することで、課題の共有化を図っています。</p> <p>改善の取組みについて、運営面については課題の共有に止まっている面もありますが、利用者支援についての課題は、管理者が職員に提示して取り組んでいます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、施設長としての役割と責任を、職務分担表に明記し、職員に配布して表明しており、組織内で概ね理解されています。</p> <p>日常業務の中でも、施設運営や職員に対する指導的役割、課題分析や改善に向けての主導的立場が明確に示されています。兼務しているサービス管理責任者としての立場やもう一人のサービス管理責任者との役割分担も明確です。グループリーダーとの役割も差別化されることで、組織的運営が行われています。</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>横浜市からの指定管理業務であるため、法令遵守を最優先としています。横浜市の運営方針等に係る調整等についても迅速に対応すること、業者との取引等も適正に行うよう心がけています。</p> <p>環境への配慮等も含む関係法令等に関する必要な情報は、横浜市から提供されることが多く、管理者は、その内容について理解はしていますが、十分ではないと考えています。職員に対しては、職員が遵守すべき法令等について、その都度伝えるべき法令や内容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>管理者は、福祉サービスの質の向上に係る課題等について、自らが中心となり、サービス管理責任者、4人のグループリーダーと共に、課題把握、改善に向けた取組等を行っています。</p> <p>職員は、日常的に課題やその他の意見を率直に管理者たちに伝えており、サービス向上に向けた改善は、臨機応変に行うことができます。また、重度の障害がいのある利用者が多い本施設では、より体系的及び理論の伴った専門知識と技術を習得できる研修を計画し、職員が参加し易い環境をつくることを心がけています。</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>管理者は、毎月経営状況を表している試算表を分析し、改善に向けて行うべきことも含めて本部に提出しています。その過程で、グループリーダーの意見を尊重しながら、サービス管理責任者と共に経営改善や業務の実効性について一緒に考えていく体制を構築し、経営面での安定を図っています。</p> <p>経営改善や業務の実効性を高めるために、職員が働きやすい環境づくりが不可欠と考え配慮しています。更に職員一人ひとりを深く理解することが課題で、指導力を十分発揮したいと考えています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保・育成については、法人本部において方針が示されています。事業所としても、実際の業務の遂行に必要な福祉人材や人員体制についての計画を本部に提出しています。担当支援員の雇用は事業所が独自にできるなど、本部の人事部と協力しながら人材確保に努めています。</p> <p>人材育成は、法人の仕組みであるチャレンジシートを活用し、常勤職員の目標や課題について確認しています。非常勤職員には常勤のシートを応用して育成を図っています。また、法人必須の研修には必ず参加するよう配慮しています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人として、期待する職員像は、法人の理念や基本方針などとともに職員行動指針や職員倫理行動マニュアル等に明確かつ具体的に示されています。人事基準も定められており、管理者から職員に人事考課の説明をしています。</p> <p>人事に関する評価はマニュアルに基づいて行っています。職員の意向等については、意向調査や日常の業務の中で管理者と職員がやり取りする中で把握し、改善策についても検討をしています。職員はチャレンジシートを活用して、キャリアパスを進めていきます。</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>法人全体で、職員の勤怠状況を確認するシステムが機能しており、管理者は、常時職員の有給休暇の取得状況や時間外労働の状況を把握できるだけでなく、メンタルチェックなどの健康管理や人事評価、育成状況も組織的に行う仕組みになっています。</p> <p>管理者は、必要に応じてそれらの情報を把握することができます。事業所としては、システムをまだ十分活用できていないと考えています。男性の育児短時間勤務の利用などの実績もあり、配慮の必要な職員への対応等、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</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>法人の期待する職員像は、明確で、常勤職員毎の目標管理の方法として、チャレンジシートを活用しています。設定された目標項目や期限などは、管理者が面談によって確認し、法人のルールに則り、半年後に中間面接として進捗状況の確認を行います。</p> <p>確認後は、職員本人にフィードバックをすることになってはいますが、全職員へのフィードバックが未達成の状況です。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の期待する職員像を目指し職員を育成するために、職員教育について組織的に検討し、実施しています。法人本部では、専門資格を得るための研修参加を奨励し、職員の経験年数に応じて、階層別に必須の研修と、職員の個別性を基本とした研修を行っています。事業所でも独自に数年に亘り、毎月自閉症連続研修を実施し、障がいが高く、高い支援力が求められる利用者へのサービス向上のため、知識と技術を習得するための努力をしています。</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>職員の個別の研修参加状況などは、本部でデータベースで管理するとともに、事業所でも管理・把握しています。</p> <p>研修への参加結果や資料は個人の管理となりますが、必要に応じて他の職員にも報告書を閲覧するなどして内容を共有しています。外部研修にも、積極的に情報を提供し参加するよう勧奨しており、夜の研修などには勤務変更の調整をするなどの配慮をしています。</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>実習生受け入れに係るマニュアルは本部で作成していますが、事業所では活用されていません。しかし、法人の基本方針等を参考に、法人作成の人権に関するDVDをオリエンテーションで活用するなどして、受け入れを行っています。また、カリキュラム作成マニュアルは、社会福祉士用と専門学校用の用意があり、学校の実習担当教員と調整しながら指導を行っています。</p> <p>実習指導者の研修を受けた職員が異動となったため、体制強化に向けて社会福祉士資格取得のための実習指導者研修への参加を検討中です。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で、理念、基本方針等と共に、事業内容や財務状況をホームページで公開しています。事業所独自では、地域に向けて運営に関する方針や事業内容を案内したパンフレットや利用者募集のちらしを機会あるごとに配布しています。</p> <p>定期的に受審している第三者評価事業の受審結果は、公表されています。今後は、きめ細かくホームページを更新する等により、施設情報の発信力を上げたいと考えています。</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>管理者は、自らの責任と役割を明確にし、職員に周知しており、サービス管理責任者(2名中1名は管理者が兼務)との役割分担も明確にして、事業所としての経営を行っています。</p> <p>事務、経理等を含めた運営状況については、法人として外部監査、内部監査を実施しています。横浜市の監査を受けた際、サービス管理責任者の欠員が指摘され、迅速に改善を行いました。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域との交流に関する方針は、法人の基本方針に則り、社会との共生を目指す支援姿勢として明記されています。利用者には、ガイドヘルパー制度を始めとする社会資源について、他の相談機関等とも連携し提供しています。事業所の夏祭りを地域に開放し、地域のイベントにも利用者、職員共々参加することで、地域の人々との交流の機会を積極的に持っています。</p> <p>日中活動の一環として、週に4回、利用者と職員が地域生活を意識したマンツーマンの活動日を設け、公共交通機関を使っての買い物や外食等、社会体験を実践しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れについて、マニュアルはありますが、基本姿勢等について明記はしておらず、見直しをする必要があると考えています。ボランティアに対しては利用者との関わりがあり、人権への配慮等の必要から、特に初めての人には法人作成のDVDを利用してオリエンテーションを行っています。</p> <p>学校教育への協力として、中学生の職場体験と障がい者に関して理解を深めるための教育を提供しています。</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>地域の関係機関等の社会資源については、地区の社会福祉協議会等でリストを作成し、情報として職員間で共有しています。</p> <p>関係機関同士の連絡会は、自立支援協議会や基幹相談事業所会議などが定期的で開催されています。特に、自立支援協議会は地域連携の要であり、代表者会議、日中活動部会、相談支援部会ときめ細かく、それぞれの分野で地域にある施設の共通の課題について意見交換を行っています。</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>日常的に、利用者や家族からの意見や要望は、職員に伝えられ、また、地域交流の中で住民からの意見も把握する機会を得ています。自立支援協議会を始め、他の福祉事業所主催の会議、移動支援センターなどの関係機関が地域で行う会議等にも積極的に参加し、地域ニーズの把握や課題の共有を図っています。</p> <p>生活困窮者対策として神奈川県社会福祉法人が自主的に実施している「ライフサポート事業」にも参加しており、具体的に支援をする中から、地域の福祉ニーズや生活課題を把握する機会としています。</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>法人として、神奈川県社会福祉法人で取り組んでいる「ライフサポート事業」に参加しています。福祉施設としての相談のノウハウを地域に還元する形で、地域の生活困窮者への支援を行います。横浜市の事業委託を受けて、自立生活アシスタント事業を展開し、独居等障がい者の地域生活継続のための支援などを行っています。</p> <p>災害時の支援として、緑区の地域防災協定を締結し、災害時に障がい者を避難場所として受け入れることになっています。寿町での生活困窮者支援やこども食堂への協力も事業計画に位置付けています。社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどへの貢献には至っていません。</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>運営法人策定の理念や基本方針に 利用者を尊重した福祉サービスの支援提供について明示しています。常勤・非常勤の入職時には、ハンドブック(手引書)を配布し、法人の理念・使命・職員の行動指針・基本方針・法令遵守など細目に明文化し、職員としての自覚を促しています。</p> <p>重度の障がい者(主に知的障がい)が多く利用しているため、人権・身体拘束や虐待防止について職員の共通理解を深めるために、法人内外の研修や勉強会を定期的に行い、利用者の権利擁護に努めています。</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>「倫理行動綱領」や「倫理行動マニュアル」に利用者のプライバシー保護について職員の持つべき知識や意識を明記し、統一的な支援行動を規定しています。</p> <p>利用者の障がいの特質を個別支援計画や面談、及び日常の行動から把握し、職員間で意見や提案を検討し、利用者が落ち着いて穏やかに過ごせる環境整備に努めています。プライバシー保護の取り組みについて入所時に配布する重要事項説明書に事業所の義務として明記し、説明をしています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や特性は、運営法人・事業所のホームページやパンフレットで紹介しています。また、神奈川県や横浜市の障害者福祉サービス総合情報サイトにサービス内容など、詳細が記載されています。</p> <p>見学・体験や入所希望者には、障がいの特質に合わせて事業所の方針やサービス内容についてルビを付けた資料を基に、口頭でも分かりやすく丁寧に説明しています。</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>事業所では、重度の知的障害者が多く利用しています。生活介護を必要とする利用者のサービス開始や変更時には、本人の自己決定や説明が難しいため、個別のアセスメントやモニタリングを細目に検討や見直しを行い、家族らから同意を得て書面に残しています。自立訓練の利用者には、本人の希望や意向を用紙に記入してもらい、それを基に必要な支援を分かりやすく説明し、同意を得て書面に残しています。</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>福祉施設や事業所の変更、また、家庭やグループホームへの移行にあたり、それぞれの関係機関と連携を密にし、利用者の不利益や従前のサービスから著しく変化のないように継続性に配慮した引継ぎの手順がルール化されています。</p> <p>福祉サービス終了後の相談などは行っていますが、その後の相談方法や担当者について記載した文書は渡していません。</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、取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足に関する調査は、定期的に行っていません。第三者評価受審の際に利用者アンケートなどで、家族や自立訓練の利用者から事業所満足度を知ることができています。</p> <p>利用者の多くに重度の知的障がいがあるため、本人から満足度を把握するのは難しく、本人の満足度を知る機会として個別支援計画を作成するにあたって、アセスメントやモニタリングによる日々の行動状況から満足度を確認するにとどまっています。モニタリングは、定期的ではなく利用者の思いを把握し、柔軟に、流動的に分析や見直しを行い、利用者が落ち着いて過せているか様子を確認しながら支援に繋がっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人策定の「苦情解決制度」を整えています。利用者や家族が苦情を申し出やすいように、「みんなの声ボックス」を見やすいところに設置しています。重要事項説明書に法人が定めた苦情解決委員・責任者・担当者の名前や行政の苦情受付窓口を記載しています。</p> <p>苦情の申し出があった場合は、法人の定める規則に従い、迅速に問題の解決を図り、利用者や家族に必ずフィードバックすることを明記しています。意見や苦情の内容は、利用者や家族に配慮した上で法人のホームページに公表しています。苦情内容は、大小にかかわらず職員間で共有し、事業所の質の向上に反映しています。</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>事業所では、4か所の活動室を設けており、それぞれにリーダー職員が配属されています。利用者は、日常的にリーダーや担当職員に相談や意見を述べることができます。また、それ以外の意見・相談は意見箱・苦情解決窓口・第三者委員に相談できることを文書化し、玄関ホールに写真入りのポスターを掲示しています。</p> <p>相談を受けるときは、面談室で行いますが、時として他の場所で相談を受ける場合もあります。利用者が落ち着いて話せる環境整備に今後も工夫をしていきます。</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、日々の活動の様子から利用者の思いや意見をくみ取る支援に努めています。自己決定の出来る利用者には、相談しやすく、意見が述べやすい環境整備に努めています。思いの表出が困難な利用者には、日常の行動やちょっとした変化を見逃さず、職員共有で工夫を重ねながら利用者の思いに添える支援に繋がっています。出された意見や要望は、記録し、対応策の検討を行い、改善の必要な案件においては、組織的かつ迅速に対応をしています。</p> <p>苦情やクレームに関するマニュアルはありますが、日常的な相談や意見などの手順を示したマニュアルは作成していません。個々のアセスメント・個別支援計画・モニタリングを継続的に行い、改善すべきところや見直しの必要な支援は変更をしています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人は危機管理・リスクマネジメント委員会を設けています。利用者や事業所から挙げられた苦情・事件・事故などを本部で分析し、事業所内だけで解決可能な場合は事業所で対策会議を開き、改善策・再発防止策の取り組みを本部に報告する一連の体制を整えています。</p> <p>職務分担表には、リスクマネジメントの責任者、事故発生時の対応と安全確保に関する担当者を明確にし、責任の所在・手順を職員に周知しています。業務における危機管理としてヒヤリハット・インシデント・事故時の緊急対応などをそれぞれフローチャートで図式したマニュアルを作成し、勉強会などで理解を深めています。</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>O157やインフルエンザなどの感染予防や対応手順を決めたマニュアルを作成しています。利用者・保護者・職員に感染症流行時の予防や発生時の対応など、徹底した周知を行っています。</p> <p>ウイルス感染の汚物処理の手順や対処方法などマニュアルとして作成し、ミーティングで注意喚起を行っていますが、机上訓練のみで具体的な実地訓練は十分ではありません。感染症の種類により、対応マニュアルの見直しが必要な時は変更しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地震・水害・防犯・火災想定訓練を毎月行っています。事業所は、浸水想定指定区域のため、水害対策マニュアルを作成し、垂直避難や他の安全施設に避難する地域防災協定を締結しています。入所時に安否確認メールの登録、自宅から事業所の通所ルートや自宅の浸水想定指定の有無など、細かく情報交換をし、利用者の安全確保に努めています。</p> <p>区主催の関係機関の会議や地域の防災連絡会に参加し、有事に備えて協力体制を整えています。法人はBCP対策(事業継続計画)を設定しています。緊急時の対処訓練を常に行い、利用者へのサービスが緊急時にも途切れることなく提供できるサービスに努めています。</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>法人策定の業務の手引書「ハンドブック」が全職員に配布されています。法人の理念・ミッション・行動指針・基本方針・法令遵守など、福祉サービス全般にわたる標準的な実施方法を明示しています。常勤・非常勤に関わらず入職時には、実施するサービス全般、及び職員としての責務などについて研修や勉強会を行っています。</p> <p>利用者の個別支援計画・モニタリングの内容確認やOJT制度で個別指導も行き、職員の標準的な実施方法が適切に行われているか確認をしています。</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>利用者のアセスメント・個別支援計画・モニタリングを定期的に検証し、見直しをする手順は組織的に定められています。</p> <p>重度の知的障がいの利用者を積極的に受け入れている事業所では、本人の自己決定が難しい状況です。職員がチームとして利用者の全体的な表情や行動を把握し、支援計画・モニタリングを繰り返しながら利用者が最も必要があると考えています。</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>福祉サービス実施計画策定の責任者を設置しています。利用者が必要とする支援を基に課題や支援内容を明確にした個別支援計画書・行動支援計画書を作成しています。</p> <p>計画書作成にあたって、アセスメントを本人(家族)に確認し、サービス管理者・担当者・相談支援専門員・医療関係者・本人(家族)で合議し、個別支援計画書に合わせたプログラム(モニタリング)を手順通りに実施しています。計画書に反映したサービスの確認や検討をしながら一人ひとりの利用者のニーズに添える支援を行っています。</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>個別支援計画書に基づいた支援が適切に行われているか評価・見直し・検討する手順は組織的に定めています。モニタリングから生じる課題や内容の変更は、利用者(家族)・関係職員に周知し、共通意識を持ちながら支援に反映しています。</p> <p>グループホームへの移行や家族の状況の変化なども関係職員・関係機関などで利用者の情報を共有し、継続的な支援が出来るように努めています。</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>利用者の身体状況や生活状況などは、フェースシート、アセスメントシート、ニーズ整理表、生活介護計画書、自立訓練計画書、個別訓練記録用紙など、各項目について詳細を記録しています。これらの記録を基に個別支援計画書に纏め、支援内容が実際に行われているか確認をしています。記録内容の書き方は個別に指導をし、内容や書き方に差異がないようにしています。</p> <p>リーダー会議や朝夕のミーティング、及び緊急会議などで情報共有をしていますが、個別に必要な情報などは、担当職員のレターケースにいれるなど、的確に情報が届く仕組みを整えています。また、非常勤職員には出勤後に必ずホワイトボードで1日の流れや利用者の活動記録をチェックするなど、事業所内での情報共有はルール化されています。</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>法人による個人情報保護規定が策定されています。個人情報保護と情報開示に関する利用者の記録・保管の責任は事業所の所長が負っています。職員の安全管理に対する意識の徹底を目的に、研修や勉強会を行い、守秘義務の理解と取り扱いを遵守しています。</p> <p>入所時に利用者に配布する重要事項説明書に契約時に知りえた利用者・家族の個人情報、災害時の安否メールアドレスやホームページ・広報誌の写真掲載の可否など、個人情報の取り扱いについて説明し、同意確認を得ています。</p>		