

### 第三者評価結果

事業所名：第2松風園

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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> 基本理念や基本方針は、ホームページに掲載する他、事業所の玄関正面に掲示し、周知を図っている。また、事業計画書にも記載し、全体職員会議の場で、改めて職員に説明している。家族には、月1回開催する家族会の場で説明している。また、活動室内の見やすい場所に基本理念を掲示する他、家族にも目が触れる機会を増やすよう、2階の壁面にも掲示している。来年度は、支援計画書にもとじ込んで、家族に理念や基本方針を理解してもらえるようにしていきたいと考えている。	

##### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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> 研修会や関係機関の連絡会議に園長が参加し、社会福祉事業全体の動向や地域の課題を把握するよう努めている。また、月1回、法人内の事業所の管理者が参加する運営会議の場で、各事業所の状況や経営状況を把握している。具体的な対応を行うため、部門会議を開催することもある。運営会議の内容は、運営会議録などを通して、主任会議などで報告している。児童発達支援センターとは異なり、成人の障害者が対象のため、出席率に大きな変化はない。	
【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> 月1回開催する運営会議で、各事業所の課題や問題点を抽出し、現状分析を行っている。内容は、理事会や職員会議で周知している。月1回、法人全体の安全衛生委員会を開催して、施設設備の改善を行っている。また、人材の育成に関しては、2ヶ月に1回、法人全体の人財育成コアチームで、「人財育成実施要綱」（マニュアル）作りなどを行っている。職員には「人財育成コアチーム通信」で内容を報告している。運営会議の内容は、各グループリーダーが参加する月1回開催の主任会議の場を中心に、運営会議録などを通して、職員に報告している。	

##### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 指定管理者制度の下での事業運営であるため、時宜によっては数年の範囲での目標になりがちではあるが、毎年度の事業計画に、短期目標と長期目標を定めている。長期目標に目指すべき姿を、短期目標に3年後のビジョンを示し、事業計画に具体策をあげている。短期目標や長期目標は、運営会議で内容を検討している。今後の取り組みとして、職員に事業計画を浸透させること、次年度以降より職員の声を反映させて計画の策定を行っていくことを考えている。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 短期及び長期目標を踏まえ、実行可能な単年度の事業計画を策定している。事業計画は、単なる行事計画ではなく、実施状況の評価を行える内容としている。また、運営会議で事業計画書とは別に、予算における数値目標を掲げ、成果が確認できるようにして、どこの部門にどのような課題があるかを確認している。法人全体で問題点に取り組むことで、風通しの良い職場作りを目指している。</p>	
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 日頃より職員の声を聞き、12月から1月にかけて、主任会議を中心に検討を行い、事業計画を策定している。2月に園長が基本方針を立てて事業計画をまとめ、3月の理事会に諮っている。事業計画の内容は、3月末の全体職員会議で職員に説明している。数値目標は予算との対比により進捗状況を確認し、状況を職員会議で報告している。事業内容に課題が生じた時は、運営会議で内容を検討し、職員会議などでの検討を加えて対応している。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画書は玄関に掲示する他、利用者や家族が自由に閲覧できるように玄関に置いている。また、利用者に向け、分かりやすさに配慮して、ひらがなで掲示している。月1回、家族会を開催する他、園だより「第2松風園だより」を発行して、活動の様子を家族に伝えている。「第2松風園だより」は、ホームページでも閲覧できるようにしている。</p>	

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の個別支援計画は、年2回（新規利用者は3回）作成している。計画の作成は誕生月に行い、半年後に見直している。また、作成の事前と事後に個人面談を行い、利用者と家族の希望や今取り組むべき課題を確認している。年1回、職員が参加して自己評価を行い、運営会議で内容を点検している。令和4年度より、月2回、臨床心理士が入り、利用者支援のための見立てやフィードバックを行っている。理学療法士や作業療法士も利用者支援のために随時入り、運動プログラムや機能向上のためのプログラムを立て、提供する福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。職員研修として、事故防止委員会や虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会による研修会を、企画、実施している。</p>	
<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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 園全体の「自己評価」は、家族の「事業所評価」の内容も組み込み、サービス提供側との齟齬を確認して、改善に向けた取り組みにつなげている。個別支援計画の作成においても、検討会議を開催する他、家族からの意見を踏まえて課題を抽出し、職員間で内容を共有して改善を図っている。</p>	

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 管理規程を整備して、管理者の役割と責任を明確にしている。各事業所に、「事務分担表」を含め、閲覧用規程集を置き、職員がいつでも内容を確認できるよう配慮している。管理者としての責務などは、統括園長と園長が職員会議や法人全体職員会議に出席して表明している。また、有事を想定して、「危機管理対応マニュアル」や「リスクマネジメントマニュアル」、「防災マニュアル」を整え、管理者の役割と責任を示している。	
【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。	b
<コメント> 統括園長や園長が、遵守すべき法令を理解するため、BCPや虐待、身体拘束などの研修会に積極的に参加している。また、県の知的障害福祉協会の総務委員を園長が担い、速やかに情報を入手して対応する体制を整えている。「法令遵守規程」も整備している。法令などの遵守で課題が明確になった時は、諸規程の改廃を行い、理事会で報告するとともに、職員会議で内容を職員に周知している。	
(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
<コメント> 統括園長や園長が運営会議に参加して、提供するサービスの質の向上について検討している。改善に伴う具体的な取り組みについては、職員会議や主任会議に諮り、検討している。職員に意向調査を実施し、職員の意見を反映する仕組みを設けている。第1松風園と合同の安全衛生委員会や、虐待防止委員会、事故防止委員会、身体拘束適正化委員会を定期的に開催して、質の向上に取り組んでいる。職員の教育や研修参加の充実を図り、自己研修の意欲を高めるために、自主研修補助の制度を設けている。	
【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。	b
<コメント> 統括園長や園長が運営会議に参加して、経営状況などを分析して、必要に応じて部会を設置し、人事や労務、財務について分析、検討を行っている。職場環境の整備については、安全衛生委員会に提起して、改善に向けた取り組みを行っている。必要な会議や委員会を開き、統括園長や園長も参加して、職員の意識の統一を図っている。	

### 2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価結果
【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
<コメント> 職員の採用担当を統括事務長とし、統括園長と園長・統括事務長が面接を行っている。福祉人材の確保・計画は、市に提出する「指定管理企画書」に、「職員採用の考え方」や「求める人材」、「人材育成の考え方」を明記して、計画に基づいた人材の雇用や育成に取り組んでいる。専門職員の配置についても、同様の考え方を基本としている。採用にあたっては、ホームページや求人広告、ハローワークなどを活用している。若年層の職員雇用が年々厳しくなっており、また、職員の産休や病欠、中途退職者があると、人材確保に多くの労力がかけられる現実がある。	

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

採用職員基準や人事考課において、期待する職員像を示している。また、「人事考課の手引き」により、昇格や昇給の基準を定めている。運営委員会で、職員の処遇水準の検討を行い、職員に意向調査を実施して、改善や見直しを行っている。職員自ら将来の姿の見える化に取り組み、令和2年度から職員の常勤化や勤務時間の短縮を実行している。職員の常勤化は、同一労働同一賃金を目指して3段階で取り組み、嘱託職員の多くが常勤職員に替わっている。また、勤務時間をこれまでの8時間から7.45時間に短縮するなど、働き方改革を進めている。

(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。

b

<コメント>

年1回12月頃に定期的な個別面談を行い、職員の就業に関する意見や意向の把握、確認に努めている。主任やサービス管理責任者による個別面談も、必要に応じて行っている。また、10月に職員の「ストレスチェック」を行い、看護師を中心に職員のメンタル面のチェックを行い、状況に応じて専門機関につなげている。事業計画の策定や人員配置など、職員の意向や意見を反映し、誕生日休暇の創設や継続勤務者に対する休暇の付与、空気清浄機の設置、送迎者の増便の取り組みなどの提案を具体的に反映している。働き方改革では、職員の勤務の統一化や常勤化を図っている。

(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

<コメント>

採用職員基準や人事考課において、期待する職員像を示している。研修担当者を配置し、外部研修の参加や内部研修を企画している。外部研修は、階層別または職員の経験やスキルに合わせ、参加者を決めている。研修後は研修報告を提出している。外部研修は、株式会社Lean on Meと契約し、special Learningで動画視聴できるようにしている。職員は参加したい研修を選び、視聴後はレポートを提出している。研修報告書はファイルし、職員がいつでも内容を確認できるように事務所に置いている。研修に参加した職員による報告会と研修会を行っている。

【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

<コメント>

教育・研修に関する基本方針は、法人人事考課及び採用基準に明示している。内部研修は、研修担当の園長及び職員が企画している。年度の研修計画に基づき、外部研修に参加している。自主研修補助制度を設け、職員が参加を希望する研修会の参加費などを補助する仕組みを設けている。外部研修の内容は、研修報告書や研修報告会にて、職員全体が周知するよう取り組んでいる。

【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

<コメント>

階層別、職種別研修は、神奈川県社会福祉協議会が主催する研修会など、外部団体が開催する研修会に積極的に参加している。職員研修報告会や、日々のグループ別反省会にて、OJTを行っている。本年度より、株式会社Lean on Meと契約し、special Learningで動画視聴を用い、障害のある方を支援するうえで必要となる知識を学ぶことができるインターネット動画を活用している。自主研修補助制度を設け、職員が参加を希望する研修会の参加費などを補助する仕組みを設けている。

(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。

II-2-(4)-① 【20】 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
--	---

<コメント>

主任を受け入れ担当として、実習生指導担当職員を置き、実習生の受け入れを行っている。指導要領に基づき、学校との日程調整や健康状況の把握、実習前のオリエンテーションを行っている。昨年度は、介護福祉士を目指す学生など、大学や短大から、10人程度の実習生を受け入れている。実習生の受け入れは、担当職員の負担もあるが、職員は熱心に対応している。後進の指導を使命として受け止め、今後も実習生の受け入れは前向きに捉えていきたいと考えている。

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【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>

事業報告書や事業計画書、収支の状況などをホームページに掲載して、運営の透明性を確保する情報の公開に努めている。また、活動内容は必要に応じて更新している。年2回、地域の福祉団体や家族会、人権擁護委員などで構成する運営協議会を開催して、事業内容や苦情、相談の状況を説明している。地区民生委員・児童委員協議会が実施する「ふれ愛のつどい」の訪問時には、基本方針やビジョンを明示して説明している。また、年3回程度、「会報しらかし」を発行し、家族に配布する他、ホームページへの掲載や事業所の玄関に掲示している。

【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。	b
---	---

<コメント>

経理規程を整備し、管理規程や業務分担表と併せて、権限や責任を明確にして職員に周知している。内部監査については、法人の監事が公認会計士であることから実施していないが、今後の課題として捉えている。法人の監事による指導により、改善すべき点に取り組む体制を整えている。市の指定管理事業所であるため、定期的に、市の監査を受けている。

### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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

<コメント>

基本理念に地域との関わりを明記し、社会資源や地域の情報は、掲示板や広報誌で知らせるようにしている。地域の行事や活動に利用者が参加する時は、職員が付き添って支援している。10月の赤い羽根共同募金や、12月の年末助け合い募金活動に参加して、地域交流を図っている。コロナ禍により、「松風園まつり」の開催を中止しているが、令和6年度は再開する予定である。地域に開かれた施設として、地域住民を招待する事業を展開していく予定である。また、グループホームで生活する利用者だけでなく、在宅での休日の余暇を充実させるために、移動支援の積極的な活用を促している。

【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
--	---

<コメント>

ボランティアの受入要綱を整備して、主任が受け入れを行っている。オリエンテーション時に研修を行い、ボランティア活動が活発に行われるよう、環境を整備している。コロナ禍で受け入れを中止していたが、利用者支援や送迎の添乗、音楽療法支援のボランティアが活動しており、順次再開している。また、これもコロナ禍で受け入れを中止しているが、小学校の教員教育の社会体験研修も受け入れている。「松風園まつり」は、ボランティア活動のきっかけ作りのための受け入れとして、地域教育活性化会議に協力してきたこともあり、令和6年度は再開の予定である。

(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

<コメント>

関係機関の住所録を作成し、必要に応じて、有効活用している。近隣施設の施設長会を定期的に開催して、情報交換を行い、情報を共有している。必要な情報は、主任会議などで職員に伝えている。また、近隣施設協議会（県央東地区幹部職員会）に担当職員が参加して、他施設との情報交換を行っている。利用者が住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を営み、安心して豊かに暮らすことができるよう、情報を共有し、地域の問題解決を目指している。利用者支援にあたっては、相談事業所と密に連絡を取り合い、利用者のニーズを共有している。

(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  
福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

b

<コメント>

月1回、運営会議を開催し、法人内事業所との連携を深める中、地域の福祉ニーズを把握する取り組みを進めている。また、運営協議会から提案された課題については、その都度検討して、実施の可否を決めている。地域の課題として、女性が利用できるグループホームが不足していること、日中の一時支援の場所がないことなどがあがっている。地域からの意見についても真摯に受け止め、対応できるものは実行するよう努めている。

【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

<コメント>

事業計画に具体的な地域貢献活動を明記し、自閉症療育講座や地域生活支援公開講座、臨床心理士による勉強会などを開催している。また、成年後見制度の講座も開催している。地域の社会福祉法人と連携して、災害時の連絡体制を強化し、事業所の防災意識の向上や、災害対策として、防災備品や防災保存食の備蓄に努めている。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

第三者評価結果

【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。

b

<コメント>

「人権マニュアル」や「苦情解決に関する規程」を整えている。玄関入り口正面に理念や基本方針を掲示し、利用者や家族、来訪者が確認できるようにしている。人権擁護は法人の基本理念であり、「人権マニュアル」に明示している。年1回、人権研修を顧問弁護士を講師に全職員参加で開催している。新採用の職員は、神奈川県知的障害福祉協会主催の人権研修に参加している。中堅職員に対しては、外部研修への参加を推奨している。令和5年度からは年1回のオンライン学習（Lean on Me）も加えて実施している。人権に関する事案が報道された時には、朝夕の申し送りでも速やかに報告し、また、直近の職員会議で資料を配付し注意喚起を行い、人権擁護に関する意識の周知徹底を図るようにしている。苦情解決の第三者委員は大和市人権擁護委員を選任して対応している。月1回、オンブズパーソンによる面談を行い、利用者の悩みや要望を聞いている。県知的障害施設団体連合会人権委員会作成の「あおぞら宣言」を全職員に配布し、個別支援計画の検討会で読み合わせを行い、人権擁護について周知している。

【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>

「人権マニュアル」や「個人情報保護規程」を整備し、全職員に周知している。利用者が不安定な時は、一人で過ごせる空間を確保し、クールダウンできるよう配慮している。一人ひとりの特性や個性に応じ、安全で安心して過ごせる場所を設定できるようにしている。排泄時、てんかん発作のある利用者など、支援が必要な場合は、本人、家族の同意のもと、個室の見守り支援を行っている。おむつ交換は更衣室を使用し、対象利用者が一人の時に行っている。体調変化により看護師が対応する場合には、医務室やトイレなど、極力、遮断した空間で対応するよう心がけている。個別支援計画書など個人情報の記載がある書面は、家族に個別に手渡すようにしている。利用者に関する記録は個々のファイルにまとめ、鍵付きのキャビネットで管理している。個人情報に関する書類は、必要最低限の情報を外部に持ち出す以外は、園内のみで使用している。園だよりなど、個人情報が記載されている配布物については、配布範囲に配慮している。園内のロッカーや作品などへの氏名の記載は、利用者、家族の同意のもと、フルネームで記載している。実習生の受け入れ時には、実習前のオリエンテーションにて、園内で知り得た個人情報を外部にもらさないという誓約書を提出してもらっている。

(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>

玄関正面に理念及び基本方針を掲示し、事業所の概要を記載したパンフレットを、玄関脇カウンターに常備している。パンフレットはカラー印刷で、わかりやすいものになるよう工夫している。また、第1松風園入り口前に、契約書や重要事項説明書を掲示している。ホームページにて、園の取り組みの内容をわかりやすく記載し、情報提供を行っている。ホームページは定期的に内容を更新している。市障がい福祉課と支援学校などの関係団体との事業合同説明会に参加し、本人や家族に情報を提供している。利用を希望する支援学校3年生を対象として、5日間の実習を受け入れている。

【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>

年2回(新規利用者は年3回)、個別支援計画を作成し、利用者本人と家族の面談を行っている。利用者の行動や表情を観察し、ニーズを受け止め、利用者の自己決定を支援している。本人、家族との面談をもとに、各グループ(A~D)代表の担当職員が参加して、ケース検討会議を行い、利用者の思いを反映できるよう取り組んでいる。健康状態や心身の変化、環境の変化など、必要に応じて、個別支援計画の見直しを行い、本人、家族の同意を得ている。意思表示が難しい利用者に対しては、相談支援事業所や精神科医などの関係機関や家族が参加するカンファレンスを開催し、支援方法を検討している。

【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。

a

<コメント>

サービスの継続性を考慮し、相談支援事業所と連携して、移行先に引き継ぎを行っている。契約書にサービス終了後の援助を明記し、相談方法や担当者についても説明している。移行先の事業所を訪問したり、介助確認票など必要な書類を使用し、情報提供を行っている。家族の高齢化などで移行する際には、本人の様子をみながら、移行先の職員と連携を密に取って対応している。情報提供などの資料提供については、その都度、利用者や家族の同意を得るようにしている。

(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

<コメント>

年2回、個別支援計画作成時の個別面談にて、利用者の希望やニーズを把握するよう努めている。毎月、家族会を開催する他、年1回、グループ別懇談会を開催し、家族の悩みや意見を聞く場としている。利用者の健康面や心身の状況の変化、家族の心身の状況など気になる変化があった場合には、家庭訪問を実施して支援している。重度の障害を抱える利用者が多く、全員対象は難しいが、利用者アンケートを行い、満足度を確認する取り組みをすすめていきたいと考えている。

(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

<コメント>

「苦情解決に関する規程」を整備し、事務室入り口の廊下に、苦情解決の仕組みを掲示している。苦情受付担当者名、苦情解決責任者名、苦情解決第三者委員名、かながわ福祉サービス運営適正化委員会の連絡先とともに、苦情の申し立てのポスターを掲示し、周知を図っている。玄関に意見箱も設置している。匿名での意見や、郵送による意見も受け付けている。サービス内容や職員の対応について、意見や要望、苦情があった場合には、適切に対応できるようにしている。また、大和市障がい福祉課や子育て課でも苦情を受け付けていることを説明している。苦情内容については、申し送りノートや個人の記録に残し、朝夕の申し送り時や職員会議で検討し、経緯を含めた記録を整備し、苦情を申し出た家族や家族会に報告するようにしている。

【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

<コメント>

連絡帳を通して、家庭や園の状況の確認を行い、家族との情報交換を行っている。朝夕の送迎時、睡眠時間の確認など、家族と直接会話できる機会を利用して、意見や相談など活発にやり取りを行い、支援につなげている。必要に応じて、電話での情報交換も行っている。利用者や家族から相談を受ける際は、相談室を使用して、話しやすい環境を整えている。家族の高齢化により、兄弟が親に代わって支援を担うこともあり、兄弟への支援も重要な課題と捉えている。利用者や家族が相談しやすいよう、相談支援事業所を設置している。

【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

<コメント>

利用者や家族からの相談や意見は随時、受け付けている。相談の際は、相談室や空いている部屋を使用するなど、相談場所に配慮して傾聴している。意見箱を玄関脇と研修室の2ヶ所に設置する他、郵送での受け付けも行っている。受け付けた意見や要望は記録し、担当職員が検討を行い、迅速な対応に努めている。課題が発生した際は、マニュアルなどの見直しも行っている。受け付けた意見は個別支援計画にも反映している。

(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

<コメント>

事故防止マニュアルや医療的ケアマニュアル、個人情報保護規程を整備して、職員に周知している。事故やヒヤリハットが発生した場合はマニュアルに基づき、速やかに対応するとともに、夕方の引き継ぎなどで周知している。事故やヒヤリハットの報告書は、デジタル化し、各グループで共有している。月ごとに一覧表にして、見直しを行うことができるようにしている。事故防止委員会が要因、改善に向けた検討を行い、グループ会議で振り返りを行い、継続した取り組みを行っている。法人の安全衛生委員会では、毎月、危険予知訓練レポートを作成し、想定できる事故や実際の事故の検証を行い、改善を図っている。第2松風園では、事故防止委員会を設置して、定期的に対策を検討し、事故に関する情報誌を年2回作成し、情報の共有を行っている。

【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

<コメント>

感染症マニュアルを作成し、勉強会や職員会議などで周知している。看護師が参加する感染症対策委員会にて、コロナウイルス感染症に対するマニュアルを作成し、勉強会も行っている。業務で使用する物品は、感染症マニュアルに沿って消毒し、非接触型の検温器を使用して、感染の予防に取り組んでいる。利用者には、手洗いの仕方などをわかりやすく掲示している。登園後は看護師による視診や聴診、全身観察を行っている。また、着替えの際には職員がボディチェックを行い、体調を確認している。感染症が発生した場合は、家族に周知文書を配布するとともに、メールを配信している。感染症罹患者と家族が不安を抱かないよう配慮し、治癒するまで状況を随時、確認して支援している。感染の状況は、事業所間で報告を行っている。マニュアルは必要に応じて、見直している。

【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

<コメント>

災害時緊急マニュアルを整備して事務室内に置き、いつでも内容を確認できるようにしている。「大和市障害福祉センター松風園消防計画」に、火災や震災など緊急事態発生時の防火、防災や避難方法、及び内外への連絡方法を記載している。家庭への連絡は緊急時引き渡し票にて連絡を行っている。また、災害時伝言ダイヤルについての情報を周知している。緊急時の連絡方法として、ジャクエツメール（緊急時などのメール配信）を導入し、一斉送信する取り組みを行っている。年間防災計画により、地震や火災を想定した避難訓練を月1回、実施している。避難訓練では、大和市の「グラリ3分一斉避難訓練」行動を行っている。車椅子の方の支援の研修を行い、確実に避難できる方法を検討している。また、消火訓練（新任職員は必須）を年12回実施する他、通報訓練も定期的に行っている。また、全職員を対象にした、緊急召集訓練を年1回実施している。AEDを設置し、園内外の緊急時に対応できるようにしている。

## 2 福祉サービスの質の確保

(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。	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法については、勉強会や職員研修会を通して、周知徹底している。グループ会議の中で、支援について情報を共有し、振り返りを行い、統一した支援が提供できるようにしている。支援の中で利用者を制止してしまうことや、次の行動を促す方法など、職員間で検討を行い、実際の支援につなげている。個別支援計画検討会議などを通して確認している。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は、心身や環境の変化などにより、必要に応じて見直しを行っている。内容は職員に周知し、支援の向上に努めている。緊急時や課題に応じて、家族との面談や情報交換を通して適切な対応ができるよう努めている。日常生活動作支援（食事、排泄、整容）や、日中活動支援（作業、運動、余暇、地域交流）、社会支援（コミュニケーション、社会的ルール、集団性、協調性）について目標を設定し、個人面談で家族に確認している。</p>	
(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。	
<p>【42】 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者を中心に、個別支援計画を策定している。計画策定の研修会を開催し、アセスメントの視点や意識の共有に取り組んでいる。理学療法士や作業療法士などの専門職も含め、家族や職員、相談支援事業所の相談員が連携して計画を策定している。家族から食事の際は箸を使用してほしいという希望に対し、パネ箸を使う作業を取り入れるなどの支援を行っている。策定した計画は、日々の支援の中で確認し、必要に応じて、修正している。重度の障害のある方や、てんかん発作のある方、また、特別支援学校卒業後に長期在宅生活を送っていた方など、支援が難しい利用者を積極的に受け入れている。受け入れに際しては、個々の特性について、家族から情報を得て、支援方法を協議している。主治医とも連携し、個別支援計画を作成して、家族の同意を得て受け入れを行っている。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の見直しは、定期的に年2回行う他、必要に応じて行っている。利用者の送迎時や連絡帳にて、家族の意向も確認している。短期入所など他事業所の利用や受診の結果についても内容を確認している。利用者の状況に変化があった時は、家族と面談し、必要な情報を収集するとともに、支援内容を変更して適切な対応ができるよう配慮している。緊急時の変更については、利用契約書や重要事項説明書に明記している。登園できていない利用者への支援については、課題があると捉えている。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 身体状況や生活状況などは、ブルーオーシャンアプリ（障害者支援事業所の記録管理）により、デジタル化し統一した書式で記録している。全職員がIDをいれ、共有できるようにしている。記録についての指導は、毎月の記録をもとにクラスリーダーが行っている。各クラス会議やケース会議、支援検討会議、個別支援計画検討会議を通して、記録を的確に行っている。会議録や懇談会録の回覧により、職員間で情報を共有している。</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。

b

<コメント>

「大和市個人情報保護条例」に基づき、個人情報の保護を遵守し、平成19年、「社会福祉法人大和しらかし会が保有する大和市障害福祉センター松風園の管理に関する業務の個人情報の保護に関する規程」を作成し、職員の個人情報保護についての意識化を図り、文書などの管理を適切に行うよう取り組んでいる。平成27年施行の「社会福祉法人大和しらかし会個人情報保護規程」により、法人が保有する個人情報の取り扱いについての基本的事項を定めている。管理運営規程や利用契約書、就業規則、雇用契約書などに、守秘義務について定めている。関係書類及びパソコンは各自で保管せず、鍵の掛かる書庫に保管している。鍵の管理は園長が行い、個人情報が安全に管理されるよう努めている。ケース検討会、事例検討会、緊急時に利用する協力病院や嘱託医による健診、教育委員会など関係機関への情報提供については、保護者と「施設サービスに係わる情報提供同意書」の締結を行い、書面で提出する文書などは、事前に家族から同意を得て、必要最低限の情報提供に努めている。記録や引き継ぎ、行事への参加文書などは個人情報保護の重要性を念頭に入れて取り組んでいる。ホームページや不特定多数が閲覧できる内容の配布物には、個人が特定されないようにイニシャル、または無記名で掲載している。作品展など外部での対応も同様に配慮している。