

第三者評価結果

事業所名：厚木ASD支援センター

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念と基本方針は、ホームページや職員向けのハンドブック等に明記し、また事業所の単年度事業計画書に法人理念を記載しています。利用者や家族には入所契約時に法人と事業所の理念や基本方針を説明しており、家族が事前にホームページ等で周知していることもあります。しかし、事業計画書は、常勤職員のみで年に一度読み合せをしていますが、非常勤職員には事業計画書は示されず、理念等の事業所内での掲示もないため伝えられる機会がありません。特に職員間での周知を徹底し、事業所全体で共有することが望まれます。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業の動向については法人が全体を把握しており、事業所ではグループ長を通じて必要な情報を得ています。地域の福祉計画等の動向については、地域の施設長会に所属しているものの、定期的な会議に十分に参加できていないため把握ができていません。ただし、利用者の保護者を通じて事業所の自閉症スペクトラム障害に特化した機能に対するニーズの把握はしています。経営状況については、毎月法人に提出する月次試算表を基に、法人の担当者やグループ長とも相談・協議しながら課題を検討しています。</p>	
【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。	b
<p><コメント></p> <p>月次試算表で、収支の状況を把握し、法人やグループ長と課題の分析をしています。所長は事業所開設後2年未満で、利用者が定員を満たしていないことによる収入減や就労継続支援B型事業開始時の初期費用がかかったことなどから、財政的な課題があると考えています。課題は常勤職員のみで共有しており、非常勤職員も含めた事業所全体での周知はされていません。施設見学や実習受け入れを積極的に行い、利用者増を図るとともに、自閉症関係の研修講師を依頼された場合は、広く自閉症についての理解を求めることで事業所が更に活用されるよう取り組んでいます。</p>	

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。	c
<p><コメント></p> <p>法人としての中・長期の事業及び収支計画は確認できませんでした。事業所の中・長期ビジョンは、所長として開設後5年間での収支改善目標や体制整備を念頭に置いていますが、文章として表現していません。事業所としての中・長期の改善計画実現に向けては、所長を始め常勤職員中心で利用者増やコスト削減などの努力をし、常勤職員を増員する要望を本部に提出するなど体制整備に向けた取組をしています。中・長期ビジョンを明文化するとともに、非常勤職員も含め事業所全体で共有することが望まれます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>単年度計画の基本となる中・長期計画が明確に示されていませんが、事業所の事業計画書は、法人の理念や事業所の運営方針等を反映して策定しています。今年度取組むべき目標として、具体的に8項目が明記されており、利用者一人ひとりに対する支援の在り方、利用者・職員にとっての最適な環境づくりや支援の質の向上に向けた取組などが、数値目標は無いものの、分かり易く明記されています。中・長期計画の策定が望まれます。</p>	

(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

<コメント>

事業計画の策定にあたっては、法人から期限をつけて提出するよう指示があるため、それに合わせて事業所で策定しています。まず所長がたたき台を作り、常勤職員間で内容について協議します。策定した計画に基づき事業を遂行していますが、評価は行っておらず、したがって見直しもしていません。事業計画の内容は、法人とグループ長に報告し、常勤職員については策定時に把握し理解していますが、非常勤職員には事業計画書の配布等は行わず、十分に伝えていません。非常勤職員も含め、全職員が事業計画の周知をする必要があります。

【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。

c

<コメント>

年度の事業計画については、年度末の個別支援計画見直しの面談の際に、本人または家族に対して個別に、大まかな次年度事業を伝えていますが、家族会等はなく、保護者や利用者が集まって話をする機会が無いこともあり、きちんとした説明は行えていません。所長は、提供するサービスに絡めた事業計画を、分かり易く資料作成をして伝える必要があると考えています。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。

第三者評価結果

【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

<コメント>

提供している福祉サービスの内容や方法については、事業所全体で日常的にチェックしており、随時必要に応じて常勤職員と支援現場の担当者が意見交換をしながら、より適切な支援を目指してやり方を変更するという作業を繰り返しています。支援に関係する情報は、支援会議や所長が行っている職員との個別面談、保護者の話などを通して収集し、支援の向上に繋げています。常勤職員は法人の制度であるチャレンジシートを活用した自己評価と目標設定を行い、非常勤職員は所長との個別面談を通じてサービスの質の向上を図っています。

【9】 I-4-(1)-②
評価結果にもとづき組織として取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

<コメント>

利用者は、一人ひとりの特性が大きく異なるため、支援方法については個別に課題を設定する必要があります。そのため、サービス評価の内容も個別支援に関わるものが中心になっています。日々の支援を通じてモニタリングをし、職員間で話し合った評価結果や課題は、変更・改善の都度、利用者個々の支援マニュアルに追記しており、職員間で支援の方法として共有しています。事業所として、利用者が安心できる環境を提供することがもっとも重要と考え、利用者個々の特性に応じたサービスの提供を大切にしています。

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。

b

<コメント>

所長の職務分掌に関しては、法人の「職務権限及義務に関する細則」の「所長の職務及び職務権限」に明記され、所長不在時の対応についても書かれていますが、事業所の職員が読む機会は殆どありません。日常業務では、所長が事業計画書の策定、日々の業務に対する指導をはじめとして、事業所の運営を主導しており、役割と責任については全職員が認識しています。しかし、事業所内での周知について、明記したものが無く、職員に正確に伝わっていない可能性があります。事業所における職務分掌等について文書化と職員への周知が望まれます。

【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>

所長は、着任時に福祉関係法や労務、総務関係、防火等の緊急時対応に関する研修を受講しています。これらの法令等のうち、必要と判断したものについては常勤職員の中で話し合いを持ち周知していますが、非常勤職員に周知する機会は持っていません。所長として、就労継続支援事業で食品を扱っていることもあり、今後は食品衛生についての研修を受けたいと希望しています。又、非常勤職員に対しても、遵守が必要な法令等についてはきちんと伝達する必要があると考えています。

(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

<コメント>

事業所は、利用者を自閉症スペクトラム障害に特化しているため、個々の利用者の特性を考慮した個別の支援が必要であるとともに、日々の利用者の状況によって支援は柔軟に対応する必要性があり、高い専門性が求められます。所長は自ら現場で支援に当たり、利用者の落ち着き具合や反応を観察しながら、他の常勤職員と必要な支援の改善を協議し、担当職員とも支援内容を共有しています。また、支援の空き時間を利用して、非常勤職員の意見を聴取し、指導にあたっています。支援職員に対して自閉症の研修参加を推奨し、支援の質の向上に取り組んでいます。

【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

<コメント>

所長は主任など常勤職員との密な連携で、支援内容を始めとして、人事、労務、財務等経営の改善に向けて協議し、法人とも状況を共有しながら業務を進めています。特に事業所における支援は高い緊張感を伴うため、支援終了後は、明るく緊張をほぐすような雰囲気場のづくりに努めています。又、所長としては職員の家庭の事情等を勘案した働き方への配慮や休暇を取り易くするなどの環境整備とともに、研修参加の促進による人材育成にも取り組んでいます。

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>

法人は必要な福祉人材の確保と育成に関する基本方針を明確にして、質の高い職員の確保と育成に努めています。事業所は事業計画で目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な人員体制の計画を策定しています。事業所は自閉症スペクトラム障害を持つ利用者支援に特化しているため、職員は障害特性をよく理解し、専門的な対応技術を持つことが求められます。各方面に採用活動を展開しているものの、人材確保を課題としています。非常勤職員の新入職員研修や、OTJの実施等における具体的な育成プログラムの確立が期待されます。

【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>

法人は理念・基本方針にもとづき、「期待する職員像」を明確にし、常勤職員については人事考課制度を活用しキャリアアップを図っています。法人細則で採用、配置、異動、昇進昇格等に関する基準が明確に定められていますが、人事管理の規程等は職員に十分周知されていません。今後「職員ハンドブック」等を活用した研修や各種会議等で理解を深めていくことが期待されます。また、非常勤職員に対して所長との定例的なコミュニケーションの機会を増やし、障害者支援の職務推進力の向上や資格の取得に向けた動機づけ等に取り組むことが期待されます。

(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>

所長は職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握しています。家族の介護や子育て等、職員が持つ諸事情を聞き取り、短時間労働の導入や有給休暇の時間単位の取得等、ワークライフバランスに配慮した取組を行っています。法人では「心のサポート相談室」を設け、職員の悩み・困りごと等に相談対応し支援しています。事業所では更に組織の一体感・魅力を高め、非常勤職員も含めて職員が意欲的に仕事に臨める環境、働きやすい職場づくりに努め、支援員の確保、定着に取り組むことが期待されます。

(3) 職員の質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

<コメント>

職員一人ひとりの育成に向けた目標管理のツールとして「チャレンジシート」を活用した仕組みが構築されています。常勤職員は一人ひとりが設定した目標について、年度初め・中間・年度末に個別面談を行うなどして目標達成への支援と確認を行っています。現在の職員の体制は、非常勤職員数が常勤職員数に対し、2倍以上勤務し、利用者に対して具体的な支援活動の主力となっています。故に、非常勤職員に対しても常勤職員と同様な育成に向けた目標管理の取組を実施し、専門知識・支援技術の向上に取り組むことが期待されます。

【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>

法人は目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や職員行動指針と共に、「法人が期待する人材像」を明示しています。事業所の事業計画には職員研修に対する基本の考え方が明確に示されています。法人研修体系は階層別研修を主体とし、内容及びスケジュールが具体的に示されていますが、事業所で必要とされる専門技術研修や資格取得に向けた研修計画の提示はなく、事業所が独自で取り組んでいます。今後事業所として自閉症スペクトラム障害支援に特化した教育カリキュラムを確立し、実施スケジュールを明示して取り組まることが期待されます。

【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>

所長は職員一人ひとりの知識や技術、専門資格の取得状況等を把握しています。事業所全体の利用者支援力の向上を図る為、外部から隔月に発達クリニックの専門家を招き、具体的なケースについて実践的に現場で指導を受け、非常勤職員も含めて学んでいます。また、外部の専門的研修にも積極的に参加をしています。職員一人ひとりの研修計画書と専門知識勉強会等の実施記録が確認できませんでした。研修受講記録を作成し、会議や所内研修会等で、受講者から未受講者へ研修内容を周知する等の活動を実施しています。

(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
--	---

<コメント>

法人は実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。事業所は開設2年目という状況で、現在は組織全体で利用者支援に集中して取り組んでいる状況下であり、実習生受け入れについての方針の策定、並びにマニュアルやプログラムづくりには着手出来ていません。自閉症スペクトラム障害支援事業所として、どのような形で実習生等、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に取り組むかを課題としています。

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。	b

<コメント>

法人の理念や基本方針、事業内容や財務等に関する情報並びに各福祉事業内容など、全事業所がホームページ等により例年適切に公開されています。更に法人では毎年法人を紹介する冊子を作成し、理事長メッセージを始めとして、理念・基本方針・職員倫理行動綱領、及び各種の福祉サービス事業の内容を詳しく紹介しています。事業所は開設2年目でまだ地域に向けての情報発信が不足しています。今後地域に向けて事業所で行っている活動等を印刷物や広報誌で紹介することが期待されます。

【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>

法人は福祉施設・事業所における事務・経理・取引に関するルール、職務分掌と権限・責任を明確に定め、職員に周知しています。法人の事業・財務については外部会計監査法人が監査をし、事業経営・運営が每期精査されることにより適正性を確保しています。事業所の会計は法人で一括処理され、事業所では小口現金の取扱いだけとなっています。経理業務は事務職員が担当し、所長が管理しています。事業所の経営改善については、法人関係部署やグループ長と話し合いながら取り組んでいます。

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。	c

<コメント>

事業計画書に利用者が「地域生活で充実した生活を送る」「安心して地域での社会参加ができる」支援をすると明記しています。所長としては、自治会への入会希望を持っており、利用者と地域との交流の必要性は認識していますが、実際には利用者が周囲の人とのコミュニケーションが苦手な傾向が強いこともあり、積極的な地域への働きかけは行っていません。事業所では、店舗での販売活動が利用者の刺激になっていることや、電車での通所自体が社会活動になっているなどを地域交流のための前段階の間接的な支援と捉えています。事業所の体制整備が進み、地域との交流のための働きかけが進展することを期待します。

<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。</p>	c
---	---

<コメント>

利用者の特性から、利用者に接する類のボランティア受け入れは、利用者の安心と安定の確保を最も重要としているため、困難と考えています。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>

所長は厚木市内の福祉施設長会に所属しており、月1回会議が開催されていますが、あまり参加できていません。地域の社会資源等を取りまとめた資料は作成していませんが、ヘルパー事業所など利用者にとって不可欠な関係機関については、職員と情報を共有しています。利用者が休日等に利用しているファミリーレストランや公園等の公共施設も含め、行動援護の事業所等生活を豊かにする社会資源のリストの必要性は所長も感じており、今後は情報源としての施設長会への出席が図れるよう所内の体制を整備したいと考えています。

(3) 地域の福祉向上のため取組を行っている。

<p>【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。</p>	c
---	---

<コメント>

利用者の保護者の多くが、自閉症児者親の会に所属しており、保護者を通じて利用者に関する福祉ニーズを聞く機会を持っていますが、地域の関連団体等との連携はできていません。所長は、まず生活介護事業所等との連携を促進することで、地域に対し自閉症スペクトラム障害に対する理解を深め、生活し易い環境設定の技術を広める必要があると考えています。地域の福祉ニーズを更に把握するため、地域の会合等への積極的な参加や関係機関等との連携が望まれます。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>

法人では、年末に横浜寿町で生活困窮者のための炊き出し活動を行っています。法人の各事業所からの参加者を募り実施していますが、当事業所では体制が十分に整わず参加していません。事業所では、就労継続支援B型の事業としてチョコレート製造作業を行っており、作業場に隣接して店舗を開設しています。店舗でのチョコレート販売を通じて、地域コミュニティの活性化やまちづくりへの貢献をしています。また、地域で自閉症に関する学習会を実施する際に講師を派遣し、自閉症を地域住民に理解してもらう取組をしています。

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

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	第三者評価結果
--------------------------------	---------

<p>【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。</p>	a
--	---

<コメント>

法人の理念、倫理綱領や事業所の運営規程の中で運営方針に利用者尊重を明記しています。所長や主任は、利用者を尊重し、基本的人権に配慮した支援を提供していくことが最も重要で、そのためには支援者が利用者や自閉症に対する理解を深めることが必要と考え、自閉症に関する研修に力を入れています。福祉サービスは、利用者一人ひとりの特性に応じた支援を標準化し、更にその日の利用者の状態に合わせ柔軟に対応するなど、利用者主体の運営を行っています。利用者の不適応行動が想定される事業所ですが、身体拘束等を行わないことを徹底しています。

<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。</p>	a
---	---

<コメント>

法人で作成した職員倫理行動綱領、倫理行動マニュアルに利用者本人及び家族のプライバシーを尊重することを明記しています。事業所では、職員に対して入職時にプライバシー尊重の説明をし、職員会議では年に一回倫理行動マニュアル等の読み合せをして、周知を図っています。又、入所契約時には家族に対しても説明をしています。特に、排せつに関しては、ほとんどの利用者に対して介助または見守りが必要な為、利用者の意思や障害に応じてその方の流れに合わせ、必要最小限の支援をしています。

(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>

利用希望者には随時見学を受け入れ、個別に事業所におけるサービスの内容や特徴などについて丁寧に説明をし、理解を深めた上で利用の決定をしてもらうようにしています。利用希望があった場合は、5日間の体験入所を必ず実施した上で受け入れています。体験入所中の本人の取組の様子、例えば出て行ってしまったり排せつを失敗するなどの状況、帰宅後普段と変わらない様子などを確認することで、本人自身の利用の意思を確認しています。説明時のパンフレット等について、所長は更に広く分かり易く伝えるための工夫が必要と考えています。

【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>

利用希望者の障害特性から、本人の意思を言葉等で表現し、コミュニケーションを取ることが困難なため、主に家族との面談によって家庭での様子など本人の状況を確認した上で、必ず体験入所を行っています。その中で本人の特性を把握し、その方に合った支援の方法を個別に検討しています。視覚的方法を基本にした支援の方法、作業する部屋の様子など環境を整えて一つずつ説明をし、本人や家族に利用について判断してもらいます。本人の拒否は普段と異なる行動などで表現されるため、意思を尊重し、サービスの提供をしながらより本人にとって受け入れやすい効果的な方法を工夫しています。

【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

<コメント>

基本的に、他の事業所への変更や家庭への移行については、家族の意思を尊重し、希望に添う形で支援をしています。移行に際しては、必要に応じて相談支援事業所に関与してもらい、家族との調整を依頼するとともに三者での話し合いなどを設けています。退所後に、事業所に家族から相談等がある場合には受入れており、担当者も案内しています。事業所変更にあたっての引き継ぎ文書等は作成していません。

(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>

利用者満足に関する調査は直接利用者から聴取するのが困難なため、年度末に家族に行っています。事業所では今回の第三者評価における利用者アンケートも、今後まとめて利用者満足の状況を把握する予定です。現在利用者会や家族会は作られていません。事業所は、より支援が必要な生活介護事業と、就労継続支援B型事業を実施していますが、それぞれのニーズに合わせた利用者会や家族会等を開催する等、要望を聞く仕組みを整備し、利用者満足の上昇に向け定例開催して、具体的な改善に取り組むことが期待されます。

(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>

苦情解決の体制は、苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員が整備され、重要事項説明書に記載し契約時に説明しています。また苦情解決の体制を記載したポスターを事業所内の共有スペースに掲示しています。苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管し、検討内容や対応策について家族等に必ずフィードバックしています。苦情の公表はしていません。苦情を直接申し出ることが困難な利用者が多い環境の中で、苦情解決の仕組みについて、更に家族等への周知と理解の促進、苦情を申し出しやすい配慮や工夫が期待されます。

【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

<コメント>

法人は苦情解決委員を設置し、重要事項説明書で利用者や家族に伝えています。また事業所内にも苦情解決ポスターを掲示しています。直接意見を述べたり相談したりすることが困難な利用者が多い環境のため、家族から相談や意見を受けるケースが多く、送迎時の保護者との情報交換や連絡帳の活用もされています。利用者や家族等との相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に周知されています。利用開始時に説明と共に、日常的に言葉かけを行っています。

<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。</p>	b
---	---

<コメント>

利用者からの相談や意見は、実態としては家族から聞く機会が多く、所長と主任が主に対応しています。半期ごとの個別支援計画の見直し時に、家族と個別面談を実施して相談や意見の傾聴に努め、支援内容につなげています。事業所独自のアンケートや意見箱の設置、並びに相談・意見への対応マニュアルの作成は出来ていません。利用者・家族からの相談・意見等を受けた際の手順や具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者・家族への経過と結果の説明、公開の方法等を具体的にマニュアルとして策定することが期待されます。

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のために組織的な取組が行われている。

<p>【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。</p>	a
---	---

<コメント>

法人全体で危機管理（ヒヤリハット・インシデント《事件・事故》管理）に取り組み、職員にマニュアル等で周知すると共に、危機管理及びリスクマネジメント委員会で内容を分析し、再発防止に取り組んでいます。事業所では所長を責任者として、職員研修を実施、周知して、ヒヤリハット・インシデントを収集し、要因分析と改善を検討し、再発防止に取り組んでいます。事故発生時の対応と安全確保については事業所独自のマニュアル（作業手順書等）にも記載し、適宜評価と見直しをしています。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>

感染症対策については、法人は危機管理室を設置して責任と役割を明確にした管理体制を整備し、感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し取り組んでいます。特に新型コロナウイルス対策には、法人本部は都度新しい情報を事業所に提供し、予防策を適切に周知しています。事業所では検温・マスクの着用・食事席での飛沫の防止対策等のコロナ対策に取り組んでいます。今後、各種感染症の予防や安全確保に関する勉強会等の定期的な開催により、職員への一層の周知徹底と取組の実施が期待されます。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>

災害時の対応体制を決めています。地震、豪雨、火災等の災害を想定して年間2回法人合同の防災訓練を行っています。訓練にあたっては消防署等と連携して実施しています。利用者・家族及び職員との安否確認は通信システムを導入し、緊急連絡網体制を確立しています。今回の調査では、防災訓練の実施記録や事業計画で計画されている避難訓練の実施記録が確認できませんでした。実施記録を作成し、毎回訓練時に課題となった事項を整理して、記録に残し次回に役立てることが期待されます。また、食料や備品類等の備蓄リスト作成も期待されます。

2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p>	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>	a

<コメント>

福祉サービスについては標準的な実施方法が適切に文書化されています。生活介護支援においては利用者一人ひとりの特性に応じた自立に向けた支援を行うために、個別支援計画書を作成し、一日の日程やプログラムを可視化して提示しています。就労継続支援B型の利用者支援では、チョコレートの製造・梱包に関する業務を細分化し、個々の障害特性に合わせた仕事のマニュアル（作業指示書）を策定しています。各利用者に適合した支援の実施方法については研修や個別のOJT指導等によって職員に周知徹底され、実施状況は所長等が現場や記録で確認しています。

<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。</p>	a
---	---

<コメント>

個別支援計画書は毎年作成し、半年ごとに、利用者一人ひとりに対する支援の実施方法の検証・見直しが行われています。また、毎月モニタリングを行い、個別の支援会議で必要に応じて支援内容の検討を行っています。支援内容を定期的に見直し、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てると共に、PDCAのサイクルによって、質に関する検討も組織として継続的に行なっています。モニタリング・アセスメントの会議録は、日時、参加者、内容を記載して個別ファイルに保管しています。

(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支援計画を適切に策定している。

b

<コメント>

利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の策定のための体制が確立しています。利用開始時に評価キットを使用して利用者の障害特性を把握した後、利用者・家族の意向を確認して初期アセスメントシートを作成し、チャレンジシート（個別支援計画）を策定しています。その後は、半年ごとにモニタリングシートにより利用者の状況を把握し、サービス管理責任者（所長）が策定しています。所長は、支援計画策定にあたって、関係機関との連携が十分ではないと考えています。

【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。

b

<コメント>

支援計画の実施状況は毎月の支援会議で確認しています。個別支援計画の見直しを実施し、変更があった際は都度、利用者一人ひとりの一日の可視化された活動プログラムを修正して支援につなげています。見直しの前後には利用者・家族の意向を確認しています。個別支援計画の評価・見直しにあたっては、個人別の内容だけにとどまらず、事業所として標準的な実施方法に反映すべき事項や福祉サービスへの多面的な内容（ニーズ）等（施設・作業室の環境整備や作業内容、昼食メニューへの希望の反映等も含めて）課題の検討が期待されます。

(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。

b

<コメント>

利用者の心身状況や生活状況等を把握し、毎日パソコンでケース記録ソフトを使用して記録しています。記録は利用者ごとに集約し閲覧することが出来ると共に、職員間で情報共有が出来、支援に活かされています。また、アセスメント（モニタリング）に活用されています。支援記録は職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や、職員への記録方法・内容の指導・研修等を実施することが期待されます。

【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>

法人は個人情報保護規程を策定し、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。規程には個人情報の利用及び提供、また個人情報の開示に際しての規定がきめ細かく定められています。利用者・家族に対して事業所が把握した個人情報の提供についてやその範囲を明確にし、同意書を交わしています。個人情報の管理は、管理責任者を定め、ファイル等は施錠されたロッカー等で管理しています。パソコン内で保管されたデータについて取扱いや情報漏洩対策が十分に実施されることが期待されます。