

## 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。	b
<コメント> 法人の基本理念・基本方針は県央福祉会職員ハンドブックに記載されており、職員には入職時に説明し浸透させています。毎月実施している全体会議において、職員倫理行動マニュアルや倫理綱領の読み合わせをしています。人権・虐待に関して法人のセルフチェックリストを用いて職員の行動を自己検証しています。職員倫理行動マニュアルから抽出して「きららのキラリ」の標語をつくり、毎朝朝礼で読み合わせを行っています。利用者や家族への周知は期初に開催する家族会で伝えていますが、さらに理解を深めていくための工夫が必要と思われます。		

#### 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。	b
<コメント> 毎月法人主催の所長会議へ出席し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析を行っています。相模原障がい施設事業所協会定例会をはじめ相模原地域作業所等連絡協議会、相模原市障がい自立支援協議会、施策推進会議などの外部の会議にも参加しており、地域の社会福祉業の情報収集にも努めています。さらに収集した情報の分析を進め、事業所の活動について活用していくことが望まれます。		
【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> 通所(利用)人数が事業所の受け入れ収容を超える状況が続いたことから、2020年度より、事業所のきらら分場を「あーとはうす」として分離しました。現在は在籍人数は確保しているものの、通所人数は受け入れ可能人数を下回っており、収入と支出のバランスが悪化しています。通所人数を増やし、事業所の利用率を上げていくことが課題となっており、職員に周知し、働き方の面も含めて改善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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期計画は策定されており、理念や基本方針の実現に向けて年度の事業計画において取り組むべく作成されていますが、事業所としての中・長期の視点に立った数値目標や問題点の解決、改善に向けた計画は作成されていません。今年度より、さらに分場が分離され、「あーとはうす」として独立したこともあり、中長期的な協力・支援体制のあり方などについてのビジョンを明確にし、職員間で共有していくことが望ましいと思われます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた重点目標や課題について事業計画を作成しています。利用者主体のエンパワーメントを大切にするプログラムや支援に力点を置かれていますが、具体的なアクションプラン部分が少なく、実効性を上げていくには、利用実績をはじめ年度の具体的な数値目標を設定し、職員だけでなく利用者や家族にも事業所の取り組みスタンスが伝わりやすくする工夫が必要です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度の事業計画は、年初の職員会議で提案し、内容について職員に対して説明を行っています。計画には、職員から要望のあった研修などを年度の計画の中に取り込み、研修が受けられるよう配慮しています。対象としている研修は法人の階層別研修に加え、日常業務の中で取り組み、課題となっている強度行動障害への支援力の向上などを学ぶ研修プログラムの参加を計画し、研修を通じて職員のスキルアップを目指しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は事業所内に掲示され周知に努めています。年度初めの家族総会において事業計画内容を伝えています。事業計画の中で利用者の関心事が高い旅行やレクリエーションについては、きめ細かく利用者に個別にアンケートを作成し、できる限り希望を反映できるよう努め、実践しています。今後、さらに利用者や家族に事業所が取り組む計画について、わかりやすく説明し浸透させていくことによって、いろいろなイベントやレクリエーションへの参加を促すことが出来ると思われれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定のフローはシステム化されています。担当者はあらかじめ利用者や家族にアンケート調査等により思いや希望を聞くとともにアセスメント状況を踏まえて、ニーズを整理し個別支援計画に反映させています。サービス管理責任者と協議し、個別支援計画を確定したあと、利用者や家族と面談し、個別支援計画の説明を丁寧に行い、そのやりとりを記録に残しています。第三者評価は4年前に受審していますが、評価結果の分析・検討が、組織として行われていません。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度の事業計画に対して、年度終了後に「事業報告」を作成し、振り返りを行い、事業所の課題を整理しています。毎月職員全体会議やグループリーダー会議に加え、グループ毎(製菓グループ、軽作業グループ)の支援会議や毎日の終礼報告の機会を捉えて、職員に事業所の課題について話し合い、職員間で共有化を図っています。評価結果からの課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みはありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本方針を反映した年度の事業計画を策定し、職員全体会議やグループ支援会議などで、その内容について説明し理解されるよう取り組んでいます。役割や責任について、職員の分掌状況表を作成して、明確にしているほか、日常活動の中で、気になった点は朝礼や終礼時において逐次指摘し、フォローするよう努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>遵守すべき法令等について十分に理解しており、行政とのやり取りも適切に行っています。人権擁護権利については、職員に対して毎月の全体会議の時にセルフチェックリスト(無記名)を実施し、遵守状況を確認し、法令遵守を徹底しています。また、オンブスマン制度を活用し、毎月(ただし1月と8月を除く)オンブスマンに事業所で相談を受け付けられる体制となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の課題の一つである行動障害を有する利用者への対応では、外部機関等へ依頼し具体的な取り組みを明示しています。所長は各グループの支援会議に参加し、人権や利用者中心の支援について説明し、理解を得るよう努めています。特に自閉スペクトラム症理解のために『自閉症児者の「ある行動」を考えるとときに心得ておいた方が良いと思うこと』という手引き書を作成し、職員に配布して説明し周知しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループリーダー会議において売り上げや収支などの経営状況について話し合い、改善に取り組むとともに、コロナ禍を契機に、積極的な働き方改革に取り組んでいます。時間外勤務申請ルールを明確にしたり、変形労働制を実施したり、外部の研修は有給扱いとしたり、外部会議などには職員が参加しやすいようシフト体制を採っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政の障害福祉サービスにかかる体制届を確認しながら、必要な人員体制を計画的に採用するよう取り組んでいます。同時に給費等の加算条件を満たすように管理しています。人材の育成や人材の定着化の観点から、法人研修計画に沿って、階層別研修や専門知識の研修に職員が参加できるよう配慮しながら、勤務管理を行っています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事制度に基づき、総合的な人事管理を実施しています。常勤職員とは3ヶ月に一度面談し、理念や方針を確認しながら、職員からの仕事に関する意向や意見を聞くとともに、期待される役割や責任について確認しています。非常勤職員は、毎年10月に契約を更新しており、6ヶ月に一度面談を行い、意向や意見を聞いています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況や意向などを把握しながら労務管理に関する責任体制を明確にしています。送迎の運行に関して事故が起きた時は、安全な運行ルールを確認し、必要に応じて人員配置を見直しています。コロナ感染で職員が家族からの感染で陽性となった時は、法人エリアマネージャーや保健所と密に連絡を取りながら、所長が一時的に当該職員の職務を代行し、職場の安全の維持に取り組み、感染の発生を防止しました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>常勤職員を対象に、法人全体の整備された研修体系をベースに、職員一人ひとりの育成に向けて階層別研修について、人事考課システムとの整合性を図りながら実施しています。職員が研修に参加する場合は、シフト制を取って参加しやすいように支援しています。職員との定期的な面談を実施しており、事業所の方針や目標について徹底するとともに、職員一人ひとりの目標を設定していますが、職員の理解には差があります。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>組織としての研修体系は、法人が基本方針の中で重点項目に位置付けており、階層別研修を中心に整備されています。またエリアごとの研修も準備されており、グループホームや利用者向けなどの研修プログラムが整っており、参加した職員は幅広い知識を習得しています。また、外部研修として神奈川県が主催する自閉症障がい者のための5日間のトレーニングにも積極的に参加しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は階層別研修をはじめいろいろな研修プログラムを提供しています。また、職員一人ひとりのスキルアップを追求するため、積極的に外部研修情報を提供し、受講希望のある研修には参加するよう促し支援しています。新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTの実施が職員に周知徹底されていません。関係団体が企画する研修会に職員を派遣したり事例を提供して地域福祉活動に主体的に貢献している側面もあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスを提供している事業所として、地域の草分け的な存在として認知されており、北里大学、和泉短期大学、県立津久井高校や相模原市教育委員会など幅広く実習生として受け入れを行い、福祉サービスの啓蒙活動を積極的に実施しています。専門職種の特性に配慮した特別のプログラムは用意されていません。相模原市地域作業所等連絡協議会(障作連)の活動へ職員を派遣し、同活動をサポートしています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所独自のホームページは作成していないが、法人のホームページに法人の共通の理念・基本方針などが公表されています。苦情・相談については、法人で定めている「苦情に関する規則」に基づいて対応する体制を構築しており、事業所玄関に掲載し、家族にも周知しています。さらに、外部から苦情解決委員を採用し、苦情が発生した場合、適切な対応を行なっています。昨年度の苦情・クレームはありませんでした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が定めた事務、経理などに関する規定に基づき、適正な運営処理がされています。法人の会計監法人トーマツの指導の下、事業所もそれに準じて取り扱っています。事務、経理、取引等については、年1回法人の事務局長が内部監査を実施して、事業所が公正な運営・経営のための取り組みを行っているかチェックを行っています。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域にある大学より実習生やボランティアを積極的に受け入れています。また、大学内サークルとの協働で、利用者と学生との交流活動も行っています。障害者地域作業所等連絡協議会やオンプズマンネットさがみはら(きららの元所長が立ち上げに参加)を通じて年に数回利用者交流会を開催し、約10名の利用者が参加しています。神奈川県知的障害施設団体連合会が主催しているあおぞらパーティーの情報を利用者提供し、県内の事業所から約40名、きららから2名の利用者が参加して、音楽隊の演奏やゲームなどを通じて交流しました。</p>		
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れは地域にある大学などから受け入れています。外部で開催される利用者同士の交流会やきらら祭りなどの開催時の手伝いをお願いしています。また、地域の中学校生徒の職場体験としての場を提供したり、相模原市教育委員会から地域の小学校や中学校の教員を対象とした社会福祉体験研修の受け入れも行い、事業所の社会福祉活動への理解を深めるよう努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉事業所協会や相模原市地域作業所等連絡協議会に加盟し情報収集しながら、地域の関係機関や団体との連携を図っています。収集した関連情報については、職員全体会議などで職員間で共有を図っています。相談支援事業所も併設しており、相模原自立支援協議会へ参加したり、基幹相談支援センターからの情報提供も受けています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域にある自治会の行事に参加したり、民生委員児童員会主催の勉強会の講師を務めたり、地域の交流活動を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めています。横浜市の寿町の福祉活動に職員を派遣したり、相模原市障害者自立支援協議会相談支援部会や相模原市障害福祉施策推進協議会などに職員を派遣して地域交流に努めています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相模原市障害者地域作業所等連絡協議会が運営する福祉生産活動で作った製品の販売を共同で受託し、利用者も製品の販売に携わっており、地域の福祉活動事業の向上に取り組んでいます。また、和泉短期大学のサークルとの協働で、事業所で作った製品の販売にも定期的に取り組んでいます。そのほか自治会防災訓練など地域の活動に参加しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人において、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や「職員倫理行動マニュアル」が策定され、整備されています。毎月開催している職員全体会議において、セルフチェックリストに基づき、確認しています。また、日常活動においても朝礼時を捉えて利用者本位の福祉サービスの理解が深まるよう話し合っていますが、職員は情報共有できていないと思っています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護関係ルールは策定されており、プライバシー保護は遵守されていますが、旅行などのイベントで携帯で撮った写真の取り扱いについて、個人情報保護されるようデータ管理の整備に努めています。利用者の写真を印刷して印刷物等に掲載するときは、利用者や家族にその都度事前に相談するよう努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所への見学や体験の利用希望者を積極的に受け入れています。事業所の利用希望者に対しては、手作りの事業所パンフレットを配布して個別に丁寧な説明を実施しています。パンフレットには、事業所の支援方針である「働くことを通してどんなに障がいも重くても、その人にふさわしい地域での生活の実現」に取り組むことが記載されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始・変更時の福祉サービスの内容は、集団で画一的なプログラムで活動するのではなく、利用者一人ひとりの個性やニーズに応じた個別的な計画とし、アンケートを実施して、利用者が地域での生活の充実を図ることに取り組んでいます。個別支援計画書は統一した書式を策定して、利用者や家族へ計画について、丁寧に説明し、そのやりとりの記録も残しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、利用者本人からの届け出があれば、引き継ぎ資料を作成して、移行先などへ提出しています。福祉サービスの利用が終了した後も、利用者や家族等が相談できる体制を取っています。また、法人内の文書規定に基づき、個人記録等の管理を行い、個人情報保護にも配慮しています。</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、取り組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画のモニタリング時に、本人満足度の評価項目を追加して利用者満足度を確認しています。また、職員は2ヶ月に一度開催している家族会を通じて、利用者満足を把握するよう努めています。現在利用者満足度調査は利用者自身が回答することがなかなか難しい面もあり実施していませんが、利用者満足度にかかる分析や説明方法の改善に努めていく方針です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制は、苦情解決責任者を法人のエリアマネジャーが担当しています。第三者委員を設置しており整備されています。苦情解決に関する体制については、事業所の受付近くの掲示板に掲出して周知を図っています。家族会実施時に体制について伝達し理解を得ています。職員には十分に周知・理解されておりません。昨年度は苦情案件の実績はありませんでした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談したり意見が述べられるよう環境の整備に努めています。また、自由に意見を提出できるように意見箱を設置し、周知しています。また、さがみはらオンブスマンネットに加盟しており、毎月(ただし1月と8月を除く)オンブズマンが訪問し、中立的な立場から事業所内で相談を受け付けています。(現在オンブズマン加盟団体は20団体)</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では、利用者からの相談を受けられるスペースを確保し、職員が日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮しています。利用者から相談があった場合は、個別ファイルに記録を残し、迅速な対応ができるよう努めています。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等が完備されていません。事業所内に相談支援事業所も併設されており、併わせて活用しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時の対応と安全確保については、エリアマネジャーと連携し、適切に対処しています。リスクマネジメントの最大のポイントは発生後における適切な支援との考え方に立ち、再発防止に向け、支援方法等の検討や見直しに取り組んでいます。行動障害を有する利用者への対応方法について、改善に向けて模索しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人において、感染症予防や発生時等の対応マニュアル等を作成しており、職員間で周知しています。季節的にインフルエンザなどの感染症が危険な時期には施設内の消毒を徹底しています。施設内でのインフルエンザやノロウイルスによる感染症の拡大は発生していません。また、コロナ関連では、法人エリアマネジャーや保健所などと連携し、事業所を休止することなく、施設内でのコロナ発生防止に取り組みました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制は決められており、職員間で周知されています。事業所の防災訓練は職員を中心に、避難訓練2回法人総合防災訓練2回計4回実施していますが、利用者を実際に避難させるところまでは、実施していません。また、災害に備えて、食料品や備品類等のリストを作成し備蓄を行なっています。また、日ごろから防災知識を高め、災害時の避難行動の支援ができるよう取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供する福祉サービスについては、法人が「県央福祉会職員ハンドブック」、「倫理行動マニュアル」、「倫理行動綱領」を作成しており、文書化されています。これらのハンドブックは入職時に職員に配布し、職員全体会議などで確認しています。また、標語「きららのキラリ」を作り、日常活動での基本的な取り組みスタンスについて毎朝の朝礼時に徹底しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は集団で画一的なプログラムで活動するのではなく、利用者一人ひとりの個性やニーズに応じた個別的な計画を利用者とともに作成し、地域での生活の充実を目指しています。福祉サービスの提供に際しては、個別支援計画に利用者からの意見や提案やニーズを反映する仕組みが確立され、マニュアル化されていて、必要に応じて見直ししています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定に当たっては、利用者一人ひとりの個性を大切に、職員は利用者の日常活動をモニタリングし、ニーズの整理表にまとめて個別支援計画に反映させています。個別支援計画には、本人や家族の希望を具体的に明示しています。具体的な到達目標を優先順位をつけて設定しています。そのほか短期目標や長期目標も具体的な表示となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画については、必要に応じて見直しを実施しており、利用者の満足度の項目を追加設定しています。毎月の全体会議で見直しによって変更した個別支援計画の内容について確認を行ない、職員に周知しています。個別支援計画の評価は担当者と職員担当者が達成度を確認し、次年度計画に向けて、福祉サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービスの実施計画の実施状況については、法人が運営しているクラウドシステム内に記録し管理しています。システムには、職員ならいつでもアクセスできる環境に設定しており、情報の共有化ができています。セキュリティ対策として、個人情報保護の観点から、法人のイントラネットシステムの中で運営しており、他事業所からのアクセスは制限がかかるようになっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する記録の管理は法人クラウドシステム内で管理しており、職員はアクセスできるようになっていますが、個人情報保護などの観点から、法人のイントラネットシステム以外からはアクセスできないようになっています。クラウドシステム内のデータは法人内の情報システム室が管理しており、法人の文書規程等に基づき、記録の保管、保存、廃棄などを行なっています。</p>		