

## 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> 法人の基本理念や職員行動指針は、ホームページに掲載している。法人の基本理念は事業所内に掲示し、朝礼時に、月・水・金曜日は基本理念を、火・木曜日には職員行動指針を全員で唱和している。ただし今年度は新型コロナウイルスの感染予防のため、代表1人が読み上げている。法人の事業報告会や辞令交付の際にも、理念を必ず唱和している。新採用者入職時研修においても、「法人理解」の単元を設けている。「法人理解」は1時間かけて、理念や行動指針の内容に詳しく触れている。入職時研修は、採用者が1名でも、4月以外でも行っている。利用者への説明は行っていないが、家族には、4～5月に開催する「家族懇談会」の場で、理念の説明や事業の報告を行っている。		

#### 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> 県の所管課が主催する集団指導の場や、団体説明会に施設長が出席する他、逗子市や葉山町の福祉計画策定委員会の委員を施設長が担い、事業経営をとりまく環境の把握に努めている。月1回、理事長や総務課長、各管理者が出席する法人全体の「運営会議」を開き、各事業所の月次の経営状況を報告し、課題と対策について話し合いを行っている。また、四半期に1回、外部の会計士による説明の機会を作り、予算とその執行を確認する場を設けている。週1回、「運営会議」の構成メンバーが集まり、「情報共有会議」を開催し、利用者の抱える課題などについて迅速に検討している。法人全体の「施設長会議」も月1回開催し、各委員会の活動を集約したり、新たなプロジェクトチームを立ち上げている。		
【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> 月1回、事業所の全職員が参加する職員会議を開催している。年度当初の職員会議では、法人や事業所の経営状況を説明している。日々の朝礼や終礼の場では、情報共有会議や施設長会議、運営会議の内容を、職員に周知している。施設長だけでなく、主査については主査会議、職員については法人の委員会活動を通して、法人の課題を共有し、改善に努めている。同一建物内に「支援センター」があり、サービス管理責任者や主査が事業所内会議を開き、情報を共有している。今年度はコロナ禍で開催を自粛し、報告書の回覧としたが、年次事業計画は年に2回見直し、報告の場を設けている。報告会は、職員の報告の場でもあり、当事者意識を高める取り組みとしている。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、中期事業計画として、5か年計画を策定している。また、年1回、法人本部と各施設長が集まり、計画の内容を見直し、改訂する機会を設けている。中期事業計画は、評議員会に諮り、最終的な計画としている。中期事業計画は、利用者の5年後の姿を念頭に置き、人材、施設、運営の3部門に分け、「ヒト、モノ、コト、カネ」について明文化し、具体的な事業内容を記載している。mai! えるしいの運営面では、エアコンの入れ替えや、トイレ、洗面台の改修、製菓工房のオープンの入れ替えなどを、計画に盛り込んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期事業計画に基づき、年次事業計画を策定している。年次事業計画は法人全体でまとめ、経営の原則、法人の方針、主要事業、稼働予定、職員配置計画を基盤にして、各事業所の計画や委員会活動の計画、研修計画を明記している。事業計画は、(案)の段階で職員に回覧し、意見を聴取している。mai! えるしいの事業計画は、支援事業、施設管理事業、施設整備事業、研修事業、防災事業に分けて内容を記載し、今年度の事業計画の支援事業では、製菓製品の改善と販売力の向上などをあげている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年次の事業計画は、中間事業報告や年間事業報告、現場職員の聴き取りを元に作成している。計画作成の指針を施設長が投げ掛け、実際の作成は主査や現場の職員が担っている。事業所のトップが一人で作成するのではなく、職員が作成場面に参画できるよう働きかけている。計画は(案)の段階で、職員全体に周知して意見を聴取している。今年度は書面の回覧になってしまったが、毎年9月には、中間事業報告会を開催し、職員が自らの事業所の計画の進捗状況を説明する機会を設けている。非常勤の職員に対しては、事業計画や事業報告の内容を、現業に近付けた形の書面を作成して、説明している。</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>「家族懇談会」を開催し、事業計画や目標工賃、支援の方針を説明し、家族から意見や希望を聴いている。今年度は新型コロナウイルスの感染予防のため、「家族懇談会」は開催を取り止めている。目標工賃は利用者本人や家族に、「お知らせ」などで伝えている。5名ほどの利用者は「連絡帳」を持っているので、「連絡帳」も活用して知らせている。利用者には、事業計画の立案への参画や説明の機会は設けていないが、金曜日の午後など、時間に余裕があった時に、「メンバーミーティング」を開き、計画の内容などを口頭で伝えるようにしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年7月、法人全体で「指定障害福祉サービス事業所自己点検シート」を用いて、運営の適正をチェックする仕組みを取り入れている。自己点検シートの作成はサービス管理責任者が行い、施設長が内容を確認している。自己点検シートは、今年度より各事業所が持ち寄り、事業所間チェックを行うようにしている。また、四半期に1回、施設長と主査が、他事業所を訪問し、請求確認などを行う内部監査も継続して行っている。今年度、委員の人数を限定して、法人の研修委員会を再編成し、法人内の研修を体系化する取り組みを始めている。事業所や職員の強み、弱みを見極め、研修内容を見直す機会としている。コロナ禍により、受講が難しくなった研修については、映像配信研修を採用し、基礎から専門分野まで幅広く学ぶことができる仕組みを作っている。また、情報公表システムでサービスの詳細を公表するとともに、第三者評価の受審も事業計画に位置付け、定期的に受審する仕組みを構築している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「自己点検シート」を事業所間で確認することで、さらに他者の点検が加わり、これにより事業所の課題が明確になっている。法人全体の課題などの情報共有は、月1回開催する事業所内の主査・施設長会議で行い、内容によって、朝礼や終礼の場で、全職員に伝えるようにしている。また、月1回開催する職員会議でも議題として取り上げ、職員全体で情報を共有している。月1回の運営会議の場で、課題の抽出や改善の進捗状況を確認し、法人全体で課題をうやむやにしない仕組みを構築している。</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>施設長の責任と役割については、「標準業務マニュアル」を整備して、業務分掌などで位置付けているが、広報誌に掲載するなど、継続した表明は行っていない。職員に対しては、職員会議の場において、法人や事業所の運営方針などを、事業計画書や補足資料を配布して説明している。パートタイマーの職員にも理解できるよう、方針と取り組みを示している。有事の際の責任と役割については、「防災マニュアル」に記載している。また、通常の業務においては、ひとつの事柄について必ず決裁書を提出することを徹底し、事業所内の意思決定と責任の所在を明確にしている。施設長不在時の権限委任は主査としているが、その代決などにおいても、決裁書で示すよう体制を整えている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法や障害者総合支援法に基づく事業の運営に関しては、施設長が事業者説明会や集団指導講習会に参加して、常に新しい制度の情報を入手している。「事業者ハンドブック」も毎年入れ替え、情報の更新を行っている。「自己点検シート」も、今年度より、一次チェックは現場の責任者、二次チェックは施設長、三次チェックは事業所間としている。前記法令に加え、食品表示法や食品衛生法などの遵守は行っているが、菓子の製造、販売には商法、利用者支援には民法など幅広い分野の法令の把握が必要であると捉えている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の業務日誌や支援記録、利用者配布資料などについて、すべて決裁行為を行い、事業所全体の状況を把握し、評価を行っている。ただし、施設長が指導力を発揮しても、職員が行動せず、成果や結果につながらなければ、意味がないと捉えている。事業所を取り巻く大きな課題である工賃向上については、①常駐販路の拡大、②価値付与による新しい販売形態、③受注作業の拡大、④外部就労の模索を行い、①③については新規の受注先の獲得、②については通販に堪える製品の開発、④については地域の植樹や草刈りの依頼など、それぞれ少しずつ成果が現れている。また、事業の進捗や自己評価を現場の職員や責任者が担うことで、職員の意見を反映するよう努めている。職員研修については、今年度はオンライン研修や映像配信研修による小規模多回数研修に切り替えるなどの方策をとっている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回の運営会議や、週1回の情報共有会議、四半期に1回の会計報告、職員配置検討ワーキングチーム、mai! えるしい事業検討会などにおいて、情報の提供や収集を行い、経営課題を把握して、改善方法を提示している。職員配置については、職員数を揃えるだけではなく、常勤職員の比率を上げるなど、法人全体でワーキングチームを編成し、中長期を見据えた配置について、継続して検討している。利用者の工賃向上についても、継続して取り組み、わずかだが改善の兆しがある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>どういった人材を、どの程度の期間で育成していくか、「法人職員育成指針」を定め、法人全体で検討している。職員は育成指針に基づき、法人独自の「目標管理シート」を用いて、半期に1回、目標の達成状況を申告している。今年度、法人の研修委員会を再編成して、研修の体系化に取り組んでいる。神奈川県社会福祉協議会主催のキャリアパス対応研修に対象職員を派遣し、階層別の育成を行うとともに、専門分野の派遣研修、事業所内の研修も多く行っている。mai! えるしいでは、職員会議の中で、施設長や主査より短時間の研修を行っている。今年度は、第三者評価の受審に関連して、事業所が提供する福祉サービスが外部からどう見えるかなどをテーマにしている。人材の確保に向け、法人説明会の通年開催や学生への求人情報の提供、求人媒体への定期的な入稿、求人チラシの常時掲示などに取り組んでいるが、慢性的な人材不足が続く、人材の確保に係る費用も増大している。</p>		

【15】	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「法人職員育成指針」に基づき、法人が期待する職員像を示している。施設長としては、仕事のモチベーションを自分で作り、それを支援場面で発揮できる人材を期待している。職員は年2回、「目標管理シート」を作成し、目標の達成度について施設長と面接する機会を設け、職員の意向やキャリアデザインも、面接の場で話し合うようにしているが、職員の職務評価については一定の基準を示すところまでには至っていない。昇給や異動、昇進などについては、就業規則や給与規程に定め、職員に示している。また、職員の給与水準は、四半期に1回行われる会計報告の場において、近隣同業種の給与水準と比較している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>労務管理は施設長が担当し、事務職が有給休暇の把握管理表を付け、毎月、施設長が状況を確認している。取得が難しい職員の業務配置を行い、有給休暇は是非、自分のために使ってほしいことを伝えている。今年度はコロナ禍で開催できなかったが、メンタルヘルスの研修も行っている。また、「なんでもダイヤル」を設置し、上長に相談しにくい内容の相談を、総務課長が受けている。「湘南の凧親睦会」では、法人が費用負担をして、福利厚生イベントを開催できるように補助している。また、就業規則に時間外労働の免除や夜間就業の免除などを明記し、職員が働きやすい環境づくりを行っている。コロナ禍の職員自身の体調不良や同居家族の不調は、有給の特別休暇に位置付け、職員が安心して働くことができる仕組みを構築している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「法人職員育成指針」に基づき、法人が期待する職員像を示している。施設長としては、仕事のモチベーションを自分で作り、それを支援場面で発揮できる人材を期待している。職員は年2回、「目標管理シート」を作成し、目標の達成度について施設長と面接する機会を設け、職員の意向やキャリアデザインも、面接の場で話し合うようにしている。非常勤の職員も年末に意向調査を行い、年1回、施設長との面接を行っている。法人全体で、定年退職後の継続雇用の仕組みを作っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員行動指針のひとつに、「常に法令・制度に対する自己研修に励む」ことをあげ、組織としての育成とともに、職員自らの学習を求めている。「法人職員育成指針」を定め、それに基づいた「目標管理シート」の作成と、施設長との面接を行っている。また、配置義務のある介護支援専門員や相談支援専門員、サービス管理責任者については、法人の総務課が全体を管理し、資格の取得と更新を適切に行っている。今年度より、法人の研修委員会を再組織し、研修体制の現状把握から、課題抽出、次年度研修計画の立案を検討している。新人職員には、試用期間の3か月はOJT(職場内の現任訓練)を行い、毎日、「OJT日誌」の記入を義務付け、先輩職員や上司、施設長による指導を行っている。月1回の人事担当との面接も行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「法人職員育成指針」を定め、それに基づいた「目標管理シート」の作成と、施設長との面接を行っている。新人職員には、試用期間の3か月はOJT(職場内の現任訓練)を行い、毎日、「OJT日誌」の記入を義務付け、先輩職員や上司、施設長による指導を行っている。月1回の人事担当との面接もを行っている。また、キャリアパス対応研修への職員派遣も行い、受講状況は法人本部で把握している。今年度はコロナ禍で集合研修の参加が難しくなったため、小規模多数回の映像配信研修やオンライン研修の機会を多く設定している。1月を職員研修強化月間として、記録の取り方や活かし方、知的障害者の面談、自閉症の理解、アンガーマネジメントなどをテーマとした研修を3日間連続して開催し、職員の研修参加を促している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>mai！えるしいは、食品を取り扱う活動が中心になるため、社会福祉実習の受け入れは行っていない。法人内の事業所においては、「湘南の皿社会福祉実習受け入れマニュアル」を整備し、実習生のオリエンテーションから実習プログラムまで、社会福祉実習指導者講習会の内容に基づいて、カリキュラムを作成している。法人内の他事業所での実習も盛り込み、ソーシャルワークを幅広く学ぶことができる体制を整えている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページや、年4回発行する広報誌に、事業計画や事業報告、決算情報を掲載し、運営の透明性を確保する取り組みを行っている。重要事項説明書には、第三者評価の受審内容を記載し、事業所内にも掲示している。法人の広報委員会を、今年度再組織し、ホームページの随時更新や、広報誌の発行に取り組んでいる。mai！えるしいでは、facebookを再開し、活動内容をリアルタイムで更新、公表している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「組織管理規程」や「稟議規程・稟議規程細則」に基づき、職務分掌と権限を明記して、年度初めの職員会議において、事業計画とともに職員に伝達し、公正かつ透明性の高い適正な経営や運営に取り組んでいる。四半期に1回、事業所の決裁状況の確認を法人本部総務課が行い、適切な意思決定が行われているかどうか、改善を促す仕組みを構築している。社会福祉法人として、社会福祉法人監査は、定期的に受けている。外部専門家の視点の導入については、財務管理に知見を有する者、社会福祉事業に知見を有する者を配置して、定期的に監査指導を受けている。顧問弁護士にいつでも相談できる体制も整えている。</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 利用者と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>法人の基本理念や職員行動指針に、地域との関係の基本を明記している。所内の掲示板やラックで社会資源の情報を提供する他、同一建物内にある「支援センター風」との関係性を深め、活用できる社会資源を紹介している。利用者が地域の行事に、製菓工房で作製したお菓子の「販売員」として参加し、職員とともに行事の担い手として活躍できる仕組みを整えている。今年度はコロナ禍で地域の行事の多くが中止になったが、facebookで事業所の活動内容を発信している。例年は法人全体で「湘南の風感謝デー」を開催して、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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>mai！えるしいは、食品を取り扱う活動が中心になるため、ボランティアの受け入れは積極的には行っていない。生産場面を見学したいとの希望はあり、常に受け入れている。法人全体で「湘南の風感謝デー」を企画、開催し、施設の開放や地域啓発を行っている。中学生の職業体験を受け入れる他、学校教育の協力として、「中期事業計画・地域福祉推進協力事業」に基づき、職員を派遣している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>同一建物内にある相談支援事業所「支援センター風」と連携し、地域の情報を掲示し、情報提供を行っている。逗子市自立支援会議就労支援部会に所属し、地域の関係機関や団体と協議の場を持っている。また、逗子市の就労支援事業において、トライアル雇用利用者1名を派遣して、2週間の職場体験を経験している。トライアル雇用では、利用者が市の会議資料のホチキス止めなどを行い、職場体験を経験している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>逗子市自立支援会議就労支援部会に所属し、地域の関係機関や団体と協議の場を持っている。また、逗子市商工会議所から観光物品製造工程の一部を受託し、地域の担い手として、利用者が参画できる仕組みを継続的に作っている。法人全体で中期事業計画に、地域福祉推進協力事業を位置付け、職員を派遣している。知的障害者福祉協会に参画し、同種同業の地域課題を協議している。また、施設長が相談支援事業所の管理者を兼ねており、逗子市や葉山町、保健所管内、圏域などの地域情報の把握に努めている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の観光商品製造の一過程（あかもくそば、うどん、逗子チョコ）を受託して、地域の担い手としての活動を行っている。地域の祭事には企画から参画し、地域活性化の一端を担っている。法人全体では、職員が各種研修会の講師を担い、地域の依頼に対応している。法人内の事業所では、津波避難ビルの指定や、福祉避難所としての協定を結んでいる事業所がある。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や職員行動指針を、毎日、朝礼で唱和して、福祉サービス提供について共通理解を持つことができるよう取り組んでいる。就業規則の服務規律においても、利用者への丁寧な対応を義務付けている。新人職員に対して入職時研修を必ず行い、人権の尊重、利用者理解、職業倫理や「支援の手引き」を説明している。新人職員の状況に応じて、試用期間を延長し、本人が納得して理解できるまで教育している。法人内に「虐待防止委員会」と「支援向上委員会」を置き、倫理や人権意識の向上と、根拠のある正しい知識と技術の両面からアプローチして、虐待の芽となる不適切な支援を防止する仕組みを作っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報保護規程」や「情報開示請求取り扱い規程」を整備して、個人情報の保護に努めている。また職員には、業務上知りえた秘密の保持を義務付けている。職員が退職する際にも、個人情報保護の誓約書を入手している。「個人情報使用同意書」にて、最小限の使用について利用者の同意を得るとともに、「肖像権アンケート」にて、写真などの使用についても制限している。同意を得た後も、場面場面で再度の説明と同意を行っている。個人情報に関わる書類などは、施錠できるキャビネットに保管し、情報の収集方法も統一している。個別の休憩場所はないが、休憩スペースを確保し、利用者は自由に休憩場所を選んでいる。男女別の更衣室や個別のロッカーを設けてはいるが、広いスペースが確保できず、利用者一人ひとりの専用スペースを確保するところまでには至っていない。</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>同一建物内の相談支援事業所「支援センターⅠ」と連携し、利用希望者に情報を提供している。また、事業所の見学をすすめている。「支援センターⅠ」では、他の事業所の情報も把握しているので、利用希望者に多くの情報を提供するよう努めている。ホームページやfacebookに活動内容を随時掲載し、利用希望者が事業所の状況を確認できる体制を整えている。月1回開催する法人の広報委員会で、今回、パンフレットの改訂を行っている。</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>サービスの開始にあたっては、見学や実習を経て、意向調査を実施し、重要事項の説明を行った後に契約につなげている。また、相談支援事業所の相談支援専門員が立案する「サービス等利用計画・案」の確認も行い、利用者と事業所の意思確認を行っている。個別支援計画書は、利用者本人が理解できるよう、内容を会話調で記載するなど配慮している。意思決定が困難な方への配慮については、特にルール化はしていない。本人の思いは、家族が作成した「基礎調査票」の内容や、相談支援専門員が立案した「サービス等利用計画・案」から把握するよう努めている。</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>昨年度、「喫茶かあむ」を閉店したことにより、利用者が「mai！えるしい」や「もやい」の利用に移行することになった。利用者や家族と面接し、情報を提供し、利用者がどの事業所を利用したいか、意向の把握に努めた。引き継ぎをする事業所には、文書による引き継ぎ、相談支援事業所が開催するカンファレンスでの引き継ぎなどに積極的に取り組んだ。対応については、全ての利用者に同様のやり取りができた訳ではないので、今後は手順や引き継ぎ文書などを整えていく予定である。契約の解除に関しては、「解除申込書」は作成しているが、利用者には事前に配布していない。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>利用者との面談は、定期的に行っている。また、今年度はコロナ禍で開催を自粛したが、家族懇談会も定期的に開催して、家族の意向や希望を確認する場を設けている。年1回の利用者面談で、利用者本人の意向は確認しているが、提供する福祉サービスの満足度を把握するためのアンケートは行っていない。利用者との面談は、本人からの希望があれば、その都度時間を設け、迅速に対応している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みを事業所内に掲示するとともに、重要事項説明書にも、仕組みを明記している。苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員を置き、苦情解決に関する規程を定めている。利用者や家族からの苦情は、法人全体で内容を共有する仕組みを整えているが、苦情対応の事例はこれまではない。今年度はコロナ禍で実施できていないが、第三者委員の訪問予定日は、作業室の予定表に記入している。利用者は予定表を見て、事前に相談の予約をしている。事業所内に投書箱も設置している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みを事業所内に掲示するとともに、重要事項説明書にも、仕組みを明記している。苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員を置き、苦情解決に関する規程を定めている。また、職員が日頃から、利用者の行動を把握し、利用者に変化がある時は、職員が声掛けして、些細なことでも話ができる場を設け、いつでも話ができる環境を作っている。「もっとお話しませんか」という掲示物もあり、利用者との会話の機会を多く作るようにしている。利用者と話をする時は、相談室や談話室を使用し、プライバシーの確保に配慮している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の支援場面で、利用者の意向の把握に努めている。活動している利用者が作成する「振り返り」に職員がコメントし、利用者の発信を職員が受け止めていることを、目に見える形で返すようにしている。利用者の日々の行動を把握し、職員が先に声をかけるようにしている。家族とのやり取りが必要な方は、「連絡帳」を活用している。意見箱は、「支援センター風」と共同で設置し、施設長が一定期間内に投函の内容を確認している。利用者の意見や希望に対し、迅速に対応するよう努めている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人に安全衛生委員会を設置して、リスクマネジメントや感染症対策の研修会を開催している。事故発生時には、速やかな事故報告と事後対応を行うよう、「リスクマネジメントマニュアル」に定めている。まい！えるしいでは製菓作業を行っていることから、製菓事故についても、事故報告やヒヤリハット報告を提出している。事故報告やヒヤリハット報告は、職員会議の場で内容を共有している。コロナ禍で研修会の開催が難しくなっているが、安全運転研修(年1回)を各事業所でやっている。安全運転研修時には、警察署の生活安全課より、地域で多く発生している事故について講習を受けている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人に安全衛生委員会を設置して、「感染症マニュアル」を整備し、対応グッズの定期的な点検を行っている。今年度はコロナ禍で開催していないが、嘔吐物の処理方法など、実地体験できる研修会を、保健所の協力の下、開催している。新型コロナウイルスの感染予防では、関係する通知や情報を専用ファイルにまとめ、常に新しい情報を確認できるようにしている。また、安全衛生委員会にて、「感染症対策ハンドブック」を適時改訂し、新型コロナウイルスについても、①特徴、②行動指針を定め、職員に周知している。発熱や咳などで感染が疑われるケースがあり、医療機関に情報を提供して検査に至っている。その際は、利用者や家族に、文書にて状況説明を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「湘南の風防災マニュアル」を整備し、防災体制や避難誘導、施設整備、防災教育や訓練、自衛組織、立地条件、避難確保計画、連絡網、備蓄状況などを明示している。「湘南の風防災マニュアル」は、年1回以上、内容を点検し、見直しを行っている。備蓄品に関しては、毎年入れ替えを行っている。今後は、備蓄品用の倉庫を確保して、備蓄品と常用品の保管場所を分ける予定である。消防計画を届け出て、火災や地震に対応した消防訓練を実施している。職員に対して、休日や夜間を対象とした緊急連絡訓練を行っている。災害を想定し、実践に近い訓練を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「支援の手引き」にて、標準的な実施方法を示している。新人職員の入職時研修では、法人の理解や沿革、組織、事業理解、基本理念の理解、介護技術、事業所見学、障害の理解、虐待防止、職業倫理とコンプライアンス(法令遵守)などとともに、「支援の手引き」の理解もカリキュラムに入れている。「支援の手引き」は、必要に応じて内容を改訂している。また、法人の「支援向上委員会」では、各事業所の自己点検や困難事例の検討を行っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「支援の手引き」は、必要に応じて内容を改訂している。また、障害者総合支援法に基づき、個別支援計画の作成と見直しを行っている。「支援の手引き」に、個別支援計画作成の進捗管理方法と時期を定めている。個別支援計画のモニタリングは、最低年2回行っている。担当職員が立案した「振り返りシート」を元に、所内カンファレンスを行っている。必要に応じて、個別支援計画の内容を随時変更している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が独自に作成した4領域の統一したアセスメント表に基づき、利用者のアセスメントを実施している。また、本人の意向を確認するため、ヒアリングも行っている。個別支援計画の策定は、所内の個別支援計画策定会議にて、利用者本人の意向やニーズを整理し、サービス管理責任者の指導の下、担当職員が計画の原案を作成している。個別支援計画書には、何故このような目標を立てたか、設定理由を記載している。また、日々の関わりの中で、利用者がどのように過ごし、どう活動したかも記載している。必要に応じて、利用者本人もカンファレンスに参加して、改善策と一緒に検討している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画のモニタリングは、法令に基づき、半年に1回定期的に行い、利用者の状態変化の把握に努めている。また、定期のモニタリング以外にも、必要に応じて随時見直しを行っている。随時に見直しができることは、利用者や家族に伝えている。個別支援計画書とは別に、別途、個別の「手順書」を作成している。「手順書」は、職員が統一した支援を提供できるよう、支援場面ごとの具体的な関わり方を記載している。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約時に、「基礎調査票」を用いて、本人の身体状況や生活状況などの記入を家族に依頼している。「基礎調査票」は、法人独自の書式を使用している。また、利用者の日々の活動の様子や、個別支援計画に対する取り組みを記録している。朝夕のミーティングや活動日誌、回覧物、メールなどで、各職員に必要な情報を呈示している。月1回、情報共有や課題などの検討、自己研鑽の研修を目的として、職員会議を開催している。また、法人内で情報を共有するために、ネットワークシステムを構築している。</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。
a	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で「個人情報保護規程」を定め、記録類の不適切な利用や漏洩の対策を規定している。利用者に関する記録は、サービス管理責任者がチェックして、施設長が管理している。また、職員に対して、個人情報に関する教育や研修を行っている。法人の「コンプライアンス委員会」で、個人情報の取り扱いを協議し、各事業所に具体的な取り組みを示している。職員が退職する際には、守秘義務に関する誓約書を入手している。利用者には、「肖像権についてのアンケート」にて、写真やビデオでの使用を確認している。</p>	