

### 第三者評価結果

事業所名：新葉山はばたき

#### 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> 法人の基本理念や職員行動指針は、事務室内に掲示している。また、9月末の「中間事業報告会」や、3月末の「事業報告会」で職員が唱和して、職員の意識醸成を図っている。コロナ禍で自粛していたが、事業所の朝礼での唱和も再開する予定である。新人職員及び中途採用の職員には、新入職員研修の中で、管理者より理念や行動指針の講義を1時間かけて行っている。家族には、年2回面談し、個別支援計画の内容とともに、支援の方針を説明している。	

##### 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。	a
<コメント> 週1回、法人内の各管理者が集まり、「情報共有会議」を開催している。「情報共有会議」では、各事業所の状況や社会福祉施策などの動向を確認している。また、施設長が町の障害福祉計画策定委員会に参加し、地域の福祉計画策定の動向と内容を把握している。四半期ごとに、施設長が会計事務所による「会計報告」に出席して、経営状況を分析する機会に参加している。人件費比率60%程度を維持すると、運営も安定するため、収支の状況に注意することになっている。	
【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> 四半期ごとに、会計事務所による「会計報告」に施設長が参加して、経営状況の分析を行う機会を設けている。新しい事業所になり、定員を20名から40名に増やしている。現在は定員に達していないため、報酬単価の減額はないが、今後の課題となる。また、光熱水費やガソリン代の高騰もあり、節電などに取り組んでいる。「情報共有会議」の内容で、職員間で共有すべき事項がある場合は、事務室の掲示板に書面を掲示する他、月1回開催する職員会議で、職員に説明している。また、月1回、フロアミーティングを開催して、支援上の課題や環境の整備に取り組んでいる。	

##### 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。	a
<コメント> 法人全体で、「社会福祉法人湘南の凧中期事業計画」を策定している。中期事業計画は、5年を目途に、施設整備や運営事業など、取り組むべき事項を掲げ、内容の更新及び改訂を行っている。法人が目指す方向性については、職員会議の場で、施設長が職員に説明している。中期事業計画は、財務状況により法人運営や施設整備事業など、実現可能な計画になっている。	

【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
---	---

<コメント>

「社会福祉法人湘南の風中期事業計画」に基づき、各事業所の事業計画を作成している。事業計画の作成にあたっては、利用者支援上の環境整備など、必要に応じて、職員へのヒアリングを行い、計画の作成に反映している。作成した事業計画は、職員会議の場で職員に説明、周知している。また、事業計画書は、「閲覧・備え置き書類」として受付カウンターに置き、職員や訪問者がいつでも内容を確認できるようにしている。

(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
--	---

<コメント>

事業計画の作成にあたっては、利用者支援上の環境整備など、必要に応じて、職員へのヒアリングを行い、計画の作成に反映している。事業計画は、予算については年明けに、計画については2月頃に施設長がまとめ、評議員会や理事会に諮っている。事業計画は、事業の実施年度を当該年度として、年度内に事業執行が行える実行可能な内容としている。作成した事業計画は、年度初めの職員会議の場で、職員に説明、周知している。また、法人全体で行う9月末の「中間事業報告会」で、評価、見直しを行っている。

【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。	a
--	---

<コメント>

年度初めに臨時の家族会を開催し、家族に事業計画の内容について説明している。事業計画書は、「閲覧・備え置き書類」として受付カウンターに置き、家族がいつでも内容を確認できるようにしている。新しい事業所の工事の状況は、途中で書面を作成して、家族に配布したりした。また、月末には家族に請求書などを送付するので、その際にも、利用者の様子や計画の実施状況を伝えるようにしている。事業計画の作成にあたっては、各事業所の管理者が定時評議員会に出席して、内容を説明している。

#### 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>

毎年、法人内の各事業所が、県の「自己点検シート」に取り組み、運営や報酬に関する自己評価を行っている。また、法令の遵守を目的に、施設長と管理者もしくは主査の2名が、法人内の他事業所を訪れ、請求業務や利用者へのサービス提供の内容などに法令違反がないかチェックする「請求確認」の仕組みを作っている。「請求確認」は、四半期に1回定期的に行っている。指摘事項があった場合は、各事業所が速やかに改善している。第三者評価の受審も、事業計画に位置付け、法人内の事業所が順番に受審するよう計画している。

【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>

四半期ごとに実施している「請求確認」で確認された事項は、適宜、改善事項の確認、改善報告書の提出、内容に応じて担当者への改善指示を行っている。9月末の「中間事業報告会」や、3月末の「事業報告会」に、法人内の常勤職員が参加して、事業の進捗状況を確認するとともに、課題を明確にして、質の向上に向けた取り組みを組織的、計画的に行っている。事業所として、利用者の個人や集団の活動内容や余暇活動の見直しに取り組んでいる。

## 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
<p>[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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 毎年度、事業所の「職務分掌」を作成し、施設長を含め、職員全体の役割や業務を明確にして、職員に周知している。事業所独自の広報誌は発行していないが、法人の広報誌で、施設長の考えを表明している。施設長不在時の職務代行者は業務リーダーとしているが、外出時は事業所の携帯電話を所持しているため、いつでも連絡が取れ、緊急対応ができるようにしている。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 県の障害福祉サービス指導者講習会や、管理者として求められる施設経営及び人材育成の研修会などに、施設長が参加して、遵守すべき法令を正しく理解する取り組みを行っている。また、施設長が「安全衛生推進者講習」を受講し、職場内の環境整備に努めている。事業所に5S（整理、整頓、清潔、清掃、躰け）担当職員を3名置き、職場内の環境整備を、事業所全体で行っている。法人の安全衛生委員会でも、年1回、各事業所の5Sの状況を確認している。また、施設長が「安全運転管理者講習」を受講し、送迎車の洗車の計画などを立てるとともに、安全運転の励行を職員に指示している。送迎車の運転は、施設長と業務リーダーによる、見極めのチェックに合格した職員が携わることとしている。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
<p>[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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 毎日、施設長が利用者の作業現場を回り、利用者や職員の状況を確認して、気が付いたことはその場で職員に伝えるようにしている。日々のサービス提供が、個別支援計画に沿って提供されているか確認し、サービス提供の記録についても確認している。必要に応じて、職員へ助言や指導を行っている。記録については、曖昧な表現になっていないかもチェックしている。毎年度、事業所内の研修計画を施設長が作成し、計画に沿って、内部研修の開催や外部研修への職員派遣を行っている。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 四半期ごとに、会計事務所による「会計報告」に施設長が参加して、経営状況の分析を行う機会を設けている。また、事業活動収入に対する人件費比率を60%程度としつつも、介助の必要度が高い利用者や行動障害のある利用者など、利用者の特性に配慮して、人員を厚く配置している。週1回水曜日を「No残業デー」と定め、業務とプライベートの切り替えに努めているが、ほぼ毎日、職員の残業はない。5S担当職員が立案した計画には施設長も積極的に参画し、職員とともに、業務の実効性を高める取り組みを行っている。</p>	

### 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
<p>[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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員の募集は、常勤職員は法人本部が、非常勤職員は各事業所が行っている。常勤職員は、ここ2年ほど、他業種からの転職者が多い。非常勤職員の募集は、職員の紹介や求人サイトを活用している。法人で「職員育成指針」を定め、階層別に求められる業務を明確にして、階層別研修を実施し、法人全体で人材の育成に努めている。介護福祉士や社会福祉士などの国家資格取得支援として、試験に合格した時に受験料を法人が負担する国家資格取得支援を行っている。人材の確保を目的に、実習生を積極的に受け入れ、新入職員を対象に、OJTノートを活用して、OJTに取り組んでいる。</p>	

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

a

<コメント>

法人で「職員育成指針」を定め、階層別に求められる業務を明確にしている。人事考課は、福祉現場の評価の難しさや管理職の中で共通の指標がないことなどから、取り入れていない。目標管理制度を取り入れ、年2回、施設長と職員の個人面談を行っている。個人面談では「目標管理シート」を用い、職員の業務上の目標やキャリアパスについて、話し合いを行っている。面談で把握した職員の意見や将来に向けたビジョンなどは、面談報告書を作成して、法人本部に提出し、情報の共有を図っている。

(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。

a

<コメント>

労務管理は、施設長が一元的に行っている。有給休暇の取得状況については、記録表を作成して管理している。職員が月1回は有給休暇を取得していることから、取得状況は高い方と捉えている。目標管理制度により、年2回、職員との定期面談を行っているが、職員の希望に応じて、面談は随時行っている。非常勤職員との面談では、利用者対応の悩みなどを聞くことが多い。職員の親睦への支援として、週末のランチビュッフェなどの食事会の開催を補助している。職員の年齢層も近く、コミュニケーションが取りやすい環境であるため、職員間の人間関係が崩れないよう、施設長が注意して声掛けしている。

(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。

a

<コメント>

目標管理制度に基づき、職員個々の目標を階層別に明示している。施設長との定期面談時に、目標設定の理由や進捗状況を確認している。また、法人の「職員育成指針」により、各階層に求められる職員像を示している。外部研修は、派遣する職員を施設長が決めているが、職員からも参加の希望があがることが多い。法人が契約しているサポーターズカレッジの動画視聴を活用し、職員が虐待や高齢化の対応研修を受けている。視聴後に研修のまとめをサポーターズカレッジに送ると、研修の達成度が施設長あてに送られてくる仕組みになっている。

【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。

a

<コメント>

法人の「職員育成指針」により、各階層に求められる職員像を示している。研修計画については、毎年度、内容の見直しを行っている。また、法人の研修委員会では、階層別研修を企画し、入社して3年目までの職員は基本的な知識の習得、4～9年目の職員は各事業所の事例を通しての具体的な支援技術の習得、10年以上の職員は人材育成などの管理者研修に参加している。

【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>

職員の資格取得状況は、法人本部が一元的に管理している。新採用の常勤職員は採用時研修を受ける他、「OJTノート」を活用して、先輩職員や上司からOJTを受ける仕組みを作っている。新人職員は、1日の勤務で理解したこと、疑問に思ったことを「OJTノート」に記入して提出し、施設長や先輩職員からアドバイスや意見をもらっている。職員は、県社会福祉協議会が主催するキャリアパス研修や、専門知識や技術の獲得を目的とした外部研修に参加している。外部研修参加後は研修報告書を提出し、報告書はファイルに綴じて事務室に置いている。常勤の職員が、年4～5回は外部研修に参加できるよう調整している。

(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。

【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

<コメント>

法人で「実習生受入れマニュアル」を整備し、施設長を窓口として、実習生を受け入れている。受け入れに際しては、学校の担当者との打ち合わせの他、事前にオリエンテーションを行っている。毎年、保育士を目指す学生を中心に、大学や専門学校から3～4名の実習生を受け入れている。また、教員免許取得予定の学生を5～6名、受け入れている。学生の指導は、提供している支援を言語化する必要があり、職員も勉強の場となっている。実習生は、依頼があれば、今後も積極的に受け入れ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>	
法人のホームページに、基本理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画書、事業報告書、予算、決算書類を掲載し、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。また、定期的に第三者評価を受審し、ホームページで評価結果を公表している。法人に設置している第三者委員が、四半期ごとに各事業所を訪れ、利用者や家族の相談にのっている。家族からは、親亡きあとの相談などがある。意見箱も設置しているが、家族からの相談は、直接、電話によることが多い。事業所の移転に伴って、地域に対しては、事業所の活動内容について、住民説明会を開催している。	
【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。	a
<コメント>	
毎年度、事業所の「職務分掌」を作成し、職員に周知している。内部監査として、施設長と管理者もしくは主査の2名が、法人内の他事業所を訪れ、請求業務や利用者へのサービス提供の内容などに法令違反がないかチェックする「請求確認」の仕組みを作っている。「請求確認」は、四半期に1回定期的に実施している。また、四半期ごとに、外部の会計事務所による「会計報告」を行い、経営状況の把握や分析を行う機会を設けている。	

### 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>	
地域の漁業協同組合や店舗から受注作業を受け、地域の方が、障害のある方を理解できるよう努めている。一人暮らしの利用者の希望に応じて、職員と一緒に地域に買物に行く活動も行っている。また、民生委員・児童委員協議会の方が、定期的に、利用者の外出支援のボランティアとして活動している。地域との関係については、法人の基本理念と職員行動指針に明記している。	
【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。	a
<コメント>	
施設長を窓口にして、ボランティアの受け入れを行っている。受け入れにあたっては、「ボランティア受け入れの際の配慮事項」に留意している。現在2名のボランティアが、利用者の作業を手伝ったり、外出付き添いなどを行っている。ボランティアは、まずは確保が大事と捉えている。町の社会福祉協議会や学校が主催する「福祉体験学習」や「職場体験学習」で、中学生の受け入れを毎年、行っている。また、地域の災害ボランティアの団体からの依頼を受け、施設長が研修の講師を担い、障害の特性や災害時の対応などの説明を行っている。	
(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>	
町の自立支援協議会に、施設長と職員が参加して、地域のニーズや課題などを検討する他、部会での研修会開催の取り組みを行っている。また、町の障害福祉計画策定委員会に施設長が委員として参加し、地域の障害福祉に関する施策について、関係機関と検討する機会を設けている。町内会に加入し、事業所の建物が、選挙の際の投票所になっていたことから、引き続き、地域に会場を提供していく予定である。	

(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。

a

<コメント>

町の自立支援協議会に、施設長と職員が参加して、地域のニーズや課題などを検討する他、部会での研修会開催の取り組みを行っている。また、町の障害福祉計画策定委員会に施設長が委員として参加し、地域の障害福祉に関する施策について、関係機関と検討する機会を設けている。事業所を移転して、年数も経ていないことから、事業所が所在する地域のニーズの把握は、これからと考えている。

【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。

c

<コメント>

法人の定款には、公益事業に関する具体的な明記はない。今後は、地域の方々に事業所の建物を活用してほしいと考えている。福祉避難所として、地域との関係作りも大切になる。災害の発生に備えて、利用者や職員用に3日分の非常食や備品を備蓄している。

### 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。

a

<コメント>

法人の「基本理念」や「職員行動指針」の冒頭に、個人の尊厳や職業倫理を置いている。法人全体で職員が集まる際には、基本理念や職員行動指針を唱和している。新任職員の研修会では、利用者の権利擁護を学び、基本理念や職員行動指針を時間をかけて説明している。「利用者支援マニュアル」にも利用者の尊重を掲げ、支援にあたっての基本として全職員に周知している。「サポーターズカレッジ」を活用し、権利擁護や身体拘束などの研修を受講している。年度初めには「あおぞらプランⅢ」を職員全員に配布し、施設長から利用者への向き合い方などの話をしている。

【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。

a

<コメント>

「個人情報保護規程」や「個人情報開示請求取扱規程」を整備し、書類の管理に留意している。サービス利用前には「肖像権アンケート」で写真の掲載の可否を確認し、実習生の受け入れ時は写真撮影の可否を説明している。利用者や家族から個人的な話や相談を受けた時は、他の利用者がいない別室で話を聞くようにしている。同性介助を基本とし、トイレの介助などは同性の職員が行っている。利用者の出勤時の着替えは、更衣室の中が見えないよう、衝立を使用している。

(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。

a

<コメント>

ホームページやパンフレットに、事業所の概要やサービス内容を記載している。事業所の利用の希望は、特別支援学校や相談支援事業所、家族からなど、さまざまであるが、まずは本人と家族に事業所に来てもらい、実際に活動内容を体験してもらっている。利用者向けのしおりは、ルビを振っているが、内容の理解が難しい方が多く、しおりはあまり使用していない。利用を希望する方が興味や関心を持った活動に参加してもらいながら、アセスメントを行い、どのように支援していくか見極めている。

[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。

a

<コメント>

サービスの開始に際して、家族に「重要事項説明書」の説明を行い、「契約書」を取り交わしている。利用者の日頃の生活状況や特性などを聞き、支援内容につなげている。身体を動かすのが好き、お菓子が好きなど、家族からの情報と、実際に作業を体験しての状況とを合わせ、利用者が落ち着いて日中の活動ができる環境を作るようにしている。他の利用者があると落ち着きがなくなるなど、利用当初は行動が掴めないことが多く、まずは職員との関係作りから始めている。人的環境としての職員の存在は重要と考えており、職員との相性なども確認しながら関わっている。

[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。

b

<コメント>

同一法人内の事業所からの移行が多く、「アセスメントシート」や「行動チェック表」、日中の様子や留意点など、多くの情報があり、利用者は大きな戸惑いもなくサービスを利用している。逆に障害の入所施設に移行したケースでは、「引き継ぎ書」により、その方の生活状況がわかるようにしている。移行した後も、施設との連絡を電話で行い、連携をとっている。自宅でガイドヘルパーを利用する利用者は、ヘルパー事業所からの電話での問い合わせに対応している。

(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。

a

<コメント>

満足度調査として、利用者本人にアンケートを実施したり、聞き取りは行っていない。自分の思いを言葉で表出できる利用者は5人程度であり、本人が満足しているかどうかは、日々の生活を穏やかに、落ち着いて過ごしているかで確認している。絵カードを使って、職員に欲しいものを示したり、予定の作業を終えて、満足した笑顔が見られた時などに、利用者の思いを確認している。言葉はなくても、様々なツールを使い、利用者は職員とコミュニケーションを取って満足している。利用者一人ひとりの特性を踏まえ、自分の思いや考えを表出できる仕組みを作るようにしている。家族会を年2回開催し、利用者の活動の様子から意見をもらい、支援につなげている。家族からの相談や面接は随時行い、意見を聞く機会を作っている。

(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。

a

<コメント>

苦情解決責任者や窓口の受付担当者を決め、事業所内に掲示している。第三者委員も設置し、コロナ禍前は定期的に面接を行っていたが、現在は希望者が話を聞いてもらうことが多い。意見箱を設置しているが利用は少なく、家族は直接話をしたり、毎日の連絡帳に書いてくることが多い。苦情というよりは、本人が静かなところで作業がしたいと言っているなどの希望が多く、すぐに静かな環境で作業が行えるよう対処したりしている。言葉の出ない利用者に元気がない時は、職員から「どうしたの？何がしたいの？」など声をかけている。絵カードを使い、音楽が聴きたいと利用者の希望には、すぐに対応している。利用者が快適な環境の中で、活動できるよう支援している。

[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。

a

<コメント>

いつでも、近くにいる職員が利用者の相談を受ける体制を取っている、内容によっては、話しやすい相談室で話を聞くなど配慮している。月1回、利用者の会「ひまわり会」を開催している。職員が同席して、利用者が司会を行っている。「ひまわり会」では、食べたいものや、行きたいところなどの話が出るが多い。言葉が出ない方は、職員が表情や態度からその時の気持ちを汲み取っている。医療からの指示で、筋肉や関節のリハビリをしている時に、利用者が顔をしかめたのですぐに中止し、家族に連絡したりしている。また、PECSを用い、何をしたいか、何を飲みたいかなど、自分の希望を伝えられるよう取り組んでいる。職員は常に利用者へ挨拶し、利用者はそれぞれの方法で思いを伝えている。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

利用者の献立の希望は、委託業者の栄養士に相談し、リクエストメニューとして献立表に☆印をつけて提供している。☆印を見て、自分のリクエストしたメニューを確認し、利用者は喜んで食事をしている。「利用者支援マニュアル」に、利用者の意見や要望への対応を示している。活動グループの中で解決できるものは、すぐに環境を変えたりしている。また、すぐには対応できないものは、利用者に説明し、フロア会議や職員会議で検討して利用者に回答している。

(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。

<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>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

「リスクマネジメント委員会」を置き、安心・安全な環境作りに取り組んでいる。日頃のヒヤリハット報告書を集計し、分析結果を職員会議で全職員が共有して事故防止に努めている。ヒヤリハットは利用開始時に多く、〇〇で転びそうになった、絆創膏を食べた、パーテーションにぶつかったなどが上がっている。それらに対し、声掛けのタイミングや物品の整理、パーテーションの位置の変更などを行い、安全に活動に参加できるようにしている。一人で廊下を歩いても大丈夫な人、目を離せない人、必ず付き添いが必要な人など、一人ひとりの安全性を全職員が把握して支援を行っている。

<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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

法人で「感染症対策マニュアル」を整備し、「安全衛生委員会」や「感染症対策委員会」を中心に感染症の予防に努めている。感染症対策に関する研修会も、定期的開催している。新型コロナウイルスのクラスターが発生した時は、職員はガウンの装着などをルール通りに行き、対応している。事業所内には、吐瀉物処理セットを置いている。蛇口をひねることが難しい利用者が多いため、水栓はすべて自動にし、高さ調整が可能な洗面台を使い、利用者が手洗いの基本を守り、丁寧に手洗いをすることができるようにしている。

<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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

「防災マニュアル」や「BCP(事業継続計画)」を整備し、災害発生時の職員体制や利用者の安全確保、家族との連絡や引き取りなどを明示している。災害発生時に家に帰れない利用者のため、宿泊できる部屋が2部屋あり、自家発電装置も確保している。事業所は福祉避難所に指定されている。消防署との連携はとれており、直通の回線もある。移転してまだ1年を過ぎたばかりであるため、消防署と合同での避難訓練は実施していないが、次年度は行う予定である。非常食を3日分、その他備蓄品を倉庫に保管している。

## 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> <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>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
--	-------------------------

<コメント>

「利用者支援マニュアル」を整備し、支援にかかわる基本的な姿勢、自立支援などの項目から、食事、排せつ、移動、活動など、支援方法を細かく作成している。新人職員はもとより全職員は、「利用者支援マニュアル」に沿って、利用者支援している。利用者の個別支援計画の作成においても、「個別支援計画手順書」により、統一した手順で計画の原案を作成できるようにしている。毎月、支援の知識や技術の向上を目指して、内部研修を行っている。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

「利用者支援マニュアル」や「個別支援計画手順書」は、利用者の障害特性が一人ひとり異なるため、支援方法の変更が必要な場合もある。そのため、「利用者支援マニュアル」や「個別支援計画手順書」は、モニタリング会議などで、常に見直しを行っている。新しい利用者が入ってきたときは、その都度マニュアルを確認している。「感染症対策マニュアル」や「防災マニュアル」は、法人の委員会にて見直しを行っている。

(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。

a

<コメント>

利用者の特性に合わせ、「アセスメントシート」を複数用意し、「ニーズ整理表」で個人のニーズを抽出している。また、高齢になり身体機能に低下がみられる方には「高齢障害行動チェック」を使用して、個別支援計画の作成につなげている。アセスメントシートが複数あるため、新人職員はベテラン職員のアドバイスを受けながら、利用者をよく理解して、利用者が望む活動を支援できるよう努めている。

【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

<コメント>

利用者の個別支援計画は、個別支援計画策定会議で決定し、利用者に関わっている複数の職員でモニタリングを行い、支援の妥当性を検証している。毎月「月次モニタリングシート」を作成して、振り返りを行っている。週ごとに日中の記録を「月次モニタリングシート」にあげ、半年後には提供した支援内容を評価して、年度末に「支援のまとめ」を行い、次の年につなげている。フロアミーティングで、「個別支援計画手順書」を共有する機会を設け、利用者一人ひとりの計画の振り返りを行っている。

(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

<コメント>

利用者のフェイスシートやアセスメントシート、個別支援計画書、月次モニタリングシートなど、利用者に関する記録類は、個々のケース台帳にまとめている。各種会議録などは事務室の鍵の掛かるロッカーに保管している。また、週1回、法人内の管理職を対象にした「情報共有会議」を開催し、各事業所の情報を共有している。事業所内で共有が必要な事項については、事務室の掲示板に書面を掲示して、職員間で共有している。

【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

<コメント>

書類の管理責任者は施設長としている。ケース台帳などは職員室の鍵の掛かるロッカーに保管している。「個人情報保護規程」や「個人情報開示請求取扱規程」を整備しているが、家族から記録の開示の請求はこれまでにない。契約時には「個人情報使用同意書」の同意を得ており、個人情報使用の範囲などを説明している。