

### 第三者評価結果

事業所名：紅梅園

#### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 理念や基本方針は事業計画や法人ホームページに明記されています。基本方針は「法人の重点目標」として、経営理念にもとづき事業の実現に向けた内容が記載されています。事業計画は毎年年度初めに職員と、利用者全員で組織される利用者自治会、家族会に施設長より配布、説明され周知しています。より分かりやすい事業計画への工夫が望まれます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 現在はコロナ禍で開催ができない時期ではありますが、厚木地区の就労継続支援施設や、入所施設で構成される「厚木地区施設連絡会」内での施設長会、部課長会議等で情報交換が行われています。また、地域の事業計画や障害者の動向は厚木市のホームページで把握に努めています。施設内では利用者の障害区分や利用者の推移・利用率等のデータを分析し、課題等を検討しています。定期的に事業活動収支や賃金収支計算書により前期との収支比較をし、現状のコスト分析や売り上げ実績のグラフを作業所に掲示し、利用者・職員で情報共有しています。</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>&lt;コメント&gt; 理事会や運営会議・職員会議で予算・決算等にて事業所の収支状況や人件費率、職員体制、人事採用状況等の経営課題を分析して課題を抽出しています。その課題を今後の目標とし、職員会議や朝礼等で周知し、その後の取組に活かしています。人事採用についてはハローワークや各種就職説明会、インターネットでの募集、求人広告等を利用して募集していますが、思うような結果が得られていない現状となっています。今後計画的な人事採用について検討が必要とみられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 中長期計画は5年毎を基本とし、法人総務課担当・施設長も参加する法人の中長期計画検討会において、法人の理念や基本方針にもとづいた法人各施設共通の項目と、各事業所ごとに具体的な実施内容や数値目標を設定しています。1~2ヶ月毎に中期計画検討委員会を開催し、目標の変更が必要となれば見直し・修正を行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 単年度の事業計画は中長期計画をもとに策定されており、毎月開催される部課長会議において1月に振り返りを行い、そこで抽出された課題を2月、3月に策定する次年度の内容に盛り込んでいます。事業所では就労支援事業所として、利用者の目標工賃達成に向けての取組が重要な目標のひとつとなっており、その達成が法人の理念でもある「利用者の地域生活の豊かさ」の実現となると考え、毎月の部課長会議で達成状況を確認しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定は、現場を把握し統括している法人の部課長を中心に年度の予定等を取りまとめ、中長期計画の単年度評価を踏まえた上で策定しています。また、事業計画の実施状況の把握や評価を事業報告として取りまとめています。その結果を踏まえて中長期計画検討委員会において計画の変更が必要な事項は計画に追記していくこととしています。更なる職員への周知と理解への取組が期待されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は年度初めに利用者自治会、家族会で資料を配布し説明を行っています。利用者自治会では事業計画の中の重点目標を口頭で分かりやすく説明した上で要点を分かりやすくまとめたものを施設内に掲示し、理解が難しい部分は職員が質問を受け付けて個々に丁寧に説明しています。</p>	

#### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は働くことを目的としており、作業のしやすさや工賃の向上に向けた福祉サービスの質の向上をめざし、法人独自で利用者・家族・後見人に向け利用者満足度調査を2015年、2020年に実施しています。利用者の入れ替えが少なく、作業中に職員に直接要望等を伝えることが多いため5年に1度の実施を目指しています。また、年に1回県の定める自己点検シートにて事業所の自己評価を実施しています。第三者評価は10年前に受審し、今回が2回目の受審となっています。今後は定期的な受審により事業運営の振り返りを行う機会をもつことが期待されます。</p>	
【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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県が定める自己評価の結果や利用者満足度調査の結果を職員会議で周知・確認するとともに書面をファイルし、いつでも確認できるようになっています。施設としての課題を抽出し、職員で共有し、利用者の活動意欲の向上や活動環境の改善に向けた取組が行えるようにしています。改善に向けた取組は実施していますが、計画的な形にはなっていないため、今後計画的な改善計画策定の仕組みの構築が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の経営・管理等に関する方針や取組については事業計画や中長期計画に明記されています。管理者の役割や責任については法人作成の職務分担表に明記されており、法人の広報誌等にも掲載されています。職務分担表には管理者の業務内容と並び、副施設長の役割が記載されていますが、平常時・有事等における権限委任についての記載がありません。平常時、有事の際の権限委任についての記載が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>遵守すべき法令については、法人からのメールや、行政主催・法人内外の研修にて常に最新の情報を得られるよう努力しています。管理者は関連法令の研修だけでなく、経営に関する研修、就労支援事業所としての役割内容であるクリーニング業関連についての研修にも定期的に参加しています。管理者が得た知識や情報は書面での周知はしていますが、今後職員に対しての研修等での周知が望まれます。</p>	

(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者である施設長はサービス管理者も兼務しており、自らも活動に参加し、利用者の仕事に対する要望や環境の改善等サービスの質の向上について評価・分析をしています。利用者個々については利用者面談で目標の達成状況の確認をするとともに、半年毎の個別支援会議の中で職員の意見も取り入れて評価・分析を行っています。また、支援困難事例については外部のスーパーバイザーを招き、毎月開催されるケース会議を行って対応の方法を検討しています。</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>管理者は年度当初予算を念頭におき、就労支援収支及び障害福祉サービス事業収支を比較検討、分析することで経営の改善や業務の実効性の向上に向けた取組を行っています。人員配置や働きやすい職場環境の整備も目指しています。就労事業の収支をグラフ化し掲示することで職員全員が前向きなコスト削減意識を持ち、事業所発展のための共通認識を持てるようにしています。</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
【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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期計画の中で利用者の増員とともに、職員の採用計画も立てています。ハローワークやインターネット等での募集、年2回開催される厚木地区の人材相談会に参加し職員採用に向けた取組を行っていますが、人材確保につながらないこともみられます。今後も効果的な人材採用に向けた取組が望まれます。人材の育成については法人の研修委員会による「階層別研修」「課題別研修」「職務研修」を実施しています。令和3年度はオンライン研修を積極的に取り入れています。外部研修の情報も職員に周知し、幅広い知識習得の場を提供しています。</p>		
【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入職時に職員に配布される「人権手帳Ⅱ」の中に法人の策定した倫理綱領にもとづく職員行動規範を「期待する職員像」として明記しています。人事基準については入職時に配布される就業規則に明確に定められています。職員と考課者との面談の中で自己目標の達成状況や業務成果、貢献度等を人事考課規則に則り、適正に評価することで職員の業務意欲向上につなげています。さらに法人としてのキャリアパス基準を設け、職員が自らの将来をイメージできる仕組みづくりをしています。把握した職員の意向等への検討・実施への対応が期待されます。</p>		
(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組んでいる。	b	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の勤務や休暇についての希望は期日を決めて書面での提出を呼びかけ、希望に沿えるようにしています。有給取得については定期的に確認し、とれていない職員には取得を勧めています。年1回の健康診断の他、外部機関のツールを用いたストレスチェックも実施し、心身の健康や安全確保に努めています。問題があれば産業医への面談を勧める等しています。職員や利用者の意見も確認しながら職場環境の改善を行っていますが、具体的な計画策定には至っていません。福祉人材や人員体制に関する具体的な計画への反映が望まれます。</p>		

(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>

事業計画や職員に配布される「人権手帳Ⅱ」に倫理綱領や法人の人権目標が明記されており、法人の期待する職員像となっています。また、キャリアパス基準の中に新入職員から勤務年度毎、階層別の職員に求められる知識や技術が記載され、それぞれの時期にあるべき職員像が明確になっています。年度初めに職員は施設長との面談により年間の目標を設定し、年度末の面談で達成状況を確認しています。中間の面談は設定されていません。今後中間の面談等により目標の達成状況を細かく確認できる仕組み作りが望まれます。

【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。

a

<コメント>

法人の研修委員会により年間研修計画が作成され、毎年内容の見直しが行われています。研修計画の中には階層別研修(新採用・一般・中堅・管理者)が計画され、その中で法人の期待する職員像が明記されています。他に課題別研修(人権・リスクマネジメント・虐待・接遇等)、職務研修(救命救急・消防・労務管理等)等が計画されています。事業所においても毎月事例研修を実施しています。

【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>

法人の研修委員会による年間研修計画にある新任研修(常勤・非常勤とも参加)・階層別研修・職種別研修の中で、個別の職員に必要な技術・専門資格、期待する職員像等が記載されています。法人から外部研修の情報も職員に周知し、受講が必要と思われる職員に勧めたり、職員からの希望により研修を受講できる体制を整えています。常勤・非常勤とも研修に参加できるよう勤務体制も調整しています。

(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。

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>

2年ほどはコロナ禍のため実習生の受け入れはできていませんが、実習生受け入れマニュアルは法人により作成されています。法人内の生活支援施設の実習の一環として、日中に就労支援施設での研修を受け入れていました。今後、就労支援事業所単体としても利用者の就労を支える施設の役割を学べる受け入れ体制の構築を進めています。法人作成のマニュアルは障害福祉に対し全般的なものとなっているため、施設の特性に合わせたマニュアルの作成化が望まれます。

### 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、基本方針、事業計画や事業報告、活動内容、法人情報、財務諸表等についてはホームページ、法人作成の広報誌「紅梅だより」により公開しています。事業報告書により事業所の取組や第三者評価受審、苦情・相談の体制、内容、対応、改善の状況について公表しています。事業所を移転して3年目となり、活動も定着してきているので、今後地域に対して事業所の活動等の更なる周知が望まれます。

【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>

法人の策定する中期計画の中の令和3年度重点目標に「安定経営の推進」が明記されており、「事業収益の増進」「経費節減の徹底」「業者選定・見直し」等を目指しています。法人の作成している職務分担表にそれぞれの部署、役職、担当者の業務内容や権限、責任の所在や範囲を明記しています。法人内での監査体制により毎年会計等についての監査を実施しています。法人として外部機関の監査を受け、改善内容等を施設にフィードバックし、作業受注量の安定確保と利用者の工賃向上を目指す等経営改善を図っています。

#### 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
<p>【23】 II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 地域との交流について、法人作成の連携マニュアルには「在宅障害者の支援」「地域住民との交流」「ボランティアの育成」等が盛り込まれています。新型コロナウイルスの影響や、事業所移転後まだ2年で、周辺には工場等が多い立地のため、積極的な地域との交流は図れていません。これまでは法人内の行事に参加して地域との交流を図っていましたが、今後、自治会への参加や施設単独での行事開催、食堂の地域住民の利用等を計画されているためそれらの実行が期待されます。</p>	
<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>	b
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受け入れについては法人で「ボランティア受け入れマニュアル」が作成されています。法人全体の行事等での受け入れや利用者の兄弟等の実績がありますが、新型コロナウイルスの影響でこの2年間は中止しています。ボランティア受け入れの際は法人にて登録をしてもらい、希望により施設への紹介となっています。ボランティアへのオリエンテーションは担当課長が行っていますが、誓約書等はありません。受け入れに対する書類や、施設形態に合ったマニュアルの整備が望まれます。近隣の小中学校に出向き職場見学の呼び掛けをしています。</p>	
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 厚木地区(厚木市・愛川町・清川村)の施設団体連絡会に加盟し、定期的な会議(施設長会議・部課長会議)の中で地域の課題、施設の活動情報の発信や周辺施設の情報、グループホームの空き状況等の共有をしています。また、新入職員の交流会も実施しています。課題については職員会議でも周知し、解決への取組を行っています。厚木地区オンブズマンネットワークにも加入して利用者のアフターケア等も行っていきます。</p>	
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 厚木地区(厚木市・愛川町・清川村)の施設団体連合会に加盟し、定期的な会議により地域の具体的な福祉ニーズや生活課題を把握し、解決に努めています。課題については職員会議でも解決策を検討しています。この2年間は新型コロナウイルスの影響で実施できていませんが、地域の関係事業所や自治会・ボランティア、民生委員を含めた地域懇談会を法人独自で開催し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。</p>	
<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
<p>&lt;コメント&gt; 令和元年に現在の地に移転してまだ日が浅いため、地域の福祉ニーズの把握や地域貢献に関わる事業・活動の実施までには至っていません。ここ2年間は新型コロナウイルスの影響により実施できていませんが、福祉サービスの提供や技術等に関する専門的な知識をサービス管理責任者研修等にファシリテーターとして職員を派遣する等しています。今後、地域とつながりの場を持ち、地域ニーズの把握や地域貢献に関わる事業・活動の実施が望まれます。法人の防災計画により、毎月法人全体で地震・火災・土砂災害等想定避難訓練等を実施していますが、こちらも地域住民に対する備えまでには至っていません。</p>	

### 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
<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
<p>&lt;コメント&gt; 入職時、職員に配布される「人権手帳Ⅱ」に倫理綱領や人権目標が明記されています。倫理綱領等は施設内に掲示し、職員への周知を図っています。毎月職員会議で検討して人権目標を掲げ、毎朝朝礼時に唱和し確認しています。毎月月末の職員会議において目標の達成状況を確認、反省を行っています。職員個人が記入した振り返りシートを職員会議で報告し、課題の把握やその後の人権目標の設定等に活かしています。</p>	
<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
<p>&lt;コメント&gt; 人権擁護やプライバシー保護については法人の定めるプライバシー保護規定・マニュアルが策定されています。事業計画においても人権擁護の取組の中に明記されており、年度始めに職員に周知する他、法人の研修計画に年2回人権研修も計画されています。利用者に対しては契約時に説明しています。更衣等の介助が必要な場合には同性介助を行っています。法人広報誌等に写真を掲載する際は同意書ももらっています。</p>	
<p>(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。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 養護学校等に定期的に要綱の配布をしている他、法人広報委員会が、内容の更新をしたり分かりやすく工夫して、パンフレットやホームページに法人の理念や基本方針、実施するサービス内容や施設の紹介等を掲載しています。利用希望者の見学は施設長や各担当課長が丁寧に対応しています。養護学校からの体験実習については随時実施しています。見学や体験実習時は感染対策を講じています。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始時や変更時には重要事項説明書や契約書にて説明を行い、書面で同意を得ています。また、利用時間や工賃等についてはふりがなをつけた利用案内を作成し、分かりやすい説明を心がけています。意思決定が困難な利用者に対しては保護者・身元引受人・成年後見人等の同席により、できる限り利用者の意思が確認できるようにしていますが、ルール化されていません。今後ルール化することが望まれます。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 就職や住居の変更等により事業所が移行した際は利用者や保護者の承諾を得て就職先・移行先の事業所の担当者と連絡を取り、施設での活動や行動等について詳細を伝えています。法人や施設が定める書式はありません。就職先の担当者とは移行後も1年に1度は連絡を取り、状況を確認しています。移行後も担当者等に相談できる仕組みはあり、実際相談や報告もありますが、文書等で示すことはしていません。移行の手順や書式を定め、移行後も相談できる旨を利用者や保護者等に対し文書で周知することが望まれます。</p>	
<p>(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>	
<p>【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、取組を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 折に触れて利用者調査は行われていますが、利用者の入れ替わりが少ないこともあり、頻繁な実施が利用者の負担になっているようです。利用者自治会が月1回第3木曜日に開催され、会長、副会長、会計などの役員は利用者から選出され、日常の困りごとや「おつかれさま会」のプレゼントを決めるなどの議題を話し合い、「バスの中では静かにしましょう」等の改善につなげており、利用者満足度を測る手段としても機能しています。</p>	

(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>

重要事項説明書内「苦情申立先及び虐待防止に関する相談窓口」の項目に施設内の苦情解決責任者・苦情解決副責任者・苦情受付担当者が明記されています。そのほか施設外の相談先として市・県など行政の窓口、かながわ福祉サービス運営適正化委員会、オンブズマンの連絡先が掲載されています。また入り口にもオンブズマンの連絡先が掲示されています。苦情を受け付けると内容により、まず施設内で解決を図り、解決できない場合は法人内で話し合われて解決に向けた協議をします。外部への申し立ての際は法人経由で解決策を探ります。

【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>

利用者が相談や意見を述べやすいように、写真入りポスターを掲示し、相談担当者を示しています。利用者からの相談を受けるもっとも多いパターンは、身近で話やすい職員に直接話すことが多いようです。その場合はいつでも利用者が相談しやすい場所を提供し、話を聞く体制を整えています。また自分からは話を持ち出せない利用者からの意向を汲み取るために、利用者のグループホームや家族へ職員からのアプローチもしています。

【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>

日々のサービスの提供のなかで、利用者からの相談や意見を把握し、日誌への記載や朝礼での報告等組織的に対応を行えるよう取り組んでいます。意見箱を設置し、意見・要望等の内容や対応について、相談受付表に記録し相談内容に応じて対応を行っています。意見箱への投函はあまりなく、前述のように利用者が職員に直接要望を話すケースが多いようです。対応マニュアルの見直しは法人で行なうため、施設では行っていません。

(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>

施設内作業場での危険物の取り扱いは全て職員が行なっています。作業中に発生した「ひやりはっと」や「事故報告書」は、その事例をもとに発生要因を分析・検討し、洗濯機のレバーのカバーの取り付けや、乾燥機使用時のアームカバー装着の徹底など再発防止策を講じています。地理的に車両による配送等の仕事も多く車両事故が多くなっており、安全運転の励行が期待されます。

【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

<コメント>

法人では医療・健康管理委員会を設置し、各事業所に担当職員を配置しています。感染症の予防、発生時の対応マニュアルを作成して職員に周知しています。また、コロナ対策としては利用者・職員の継続的な体調管理及び発熱等による必要検査の実施等、法人全体で情報を共有し、感染拡大防止策に取り組んでいます。施設内では手洗い・手指消毒・マスク着用を徹底し習慣づけることが出来ました。コロナ禍での経験をもとにマニュアルの見直しを行うことが期待されます。

【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>

職員緊急連絡網を使用した訓練や年2回近隣の消防署と連携し、火災想定避難訓練を行っています。また、事業所内でも年2回地震想定避難訓練を行っています。備蓄品については、ビスケット・乾パン・アルファ米など200食の食料や飲料水等の備蓄リストを作成・管理を行っています。利用者及び職員の安否確認は、常勤職員及び嘱託員の緊急連絡網を作成しています。法人では防災保守委員会を設置して緊急連絡網、避難方法、備蓄品の管理等の整備を行い、BCP（事業継続計画）の策定を始めています。利用者の安否確認方法等の整備が今後の課題です。

## 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; 施設で提供される標準的なサービスについて重要事項説明書上に実施方法及び内容を明記しており、利用者及び身元保証人、又は、成年後見人に説明を行います。施設で行われる全てのサービスが個別支援計画にもとづき提供されることが謳われています。更に重要事項説明書には訓練給付費の対象外サービス及び利用料金についてもわかりやすく記載されています。職員は標準的な実施方法について研修や支援員会議、朝礼等で情報を共有しています。標準的な実施方法の確認体制の構築が今後の課題です。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt; 就労を目的とし施設内及び施設外での作業が中心のサービス提供となっているため、標準的な実施方法の見直しについては限定的です。昨今のコロナ禍での一時的な売上の変動などの要因による生産活動支援の見直しが行われています。また令和2年を以て就労移行支援事業を廃止し、就労継続支援B型に特化した経緯などは標準的な実施方法の見直しの結果です。同様に、全体の標準的な福祉サービスの見直しが必要な際には法人の会議にて検討・見直しを行っています。</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; 施設で提供されるサービスの全ては個別支援計画にもとづいています。サービス管理責任者が中心となり個々の利用者からの意向を聞き取ったうえで、個別支援計画書作成会議を行い、利用者や職員等からの意見や提案が反映される仕組みになっています。また、支援が困難なケースについては、必要に応じて相談支援事業者と連携し、ケア会議等により就労事業所の立場から現状報告や提案することにより、サービス内容をより具体的なものとして取り組む体制を整えています。就労を目的としたサービス提供をしている施設で利用者の自律度も高いため幅広い職種の関係職員でのアセスメントは行われていません。</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; 個別支援計画の評価・見直しを6ヶ月毎に行っています。サービス管理責任者が中心となり利用者から振り返りシートに沿って意向の聞き取りを行い、検討会議日を設定し、実施しています。見直しによって変更した個別支援計画の内容は、支援計画書を綴ったファイルにて職員が自由に閲覧し共有出来るようにしています。適宜計画の変更等の見直しは行っていますが、自立度の高い利用者が多く、緊急に変更する事案は少ないものの、緊急な変更に対応する仕組みの構築が課題です。</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; 重要事項説明書上に記載されている「基本的な生活に渡る支援」の項目の中でもサービス提供記録の一定期間の保管と閲覧について触れています。フェイスシートや個人カードにより利用者の身体状況や生活状況を職員間で共有しています。個別支援計画に対する職員の統一した視点の共有を目的に、利用者の目標の一覧表が作られるなど工夫されていますが、記録内容のばらつきが出ないよう徹底することが期待されます。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; ネットワークシステムの記録ファイルを利用し、日々の支援内容や特筆すべき内容を記載しています。このシステムは施設内にとどまらず、法人内で情報共有する仕組みとなっています。法人傘下の施設の運営会議・調整会議等でこれらの情報共有が行なわれています。また、法人の個人情報保護規定により、記録や個人データの管理について定められており、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定にもとづいて取り組んでいます。個人情報の取り扱いについて、契約時に重要事項説明書にて利用者や家族に説明しています。</p>	