

第三者評価結果

事業所名：ぽこ・あ・ぽこ

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
<p><コメント> 法人の理念、ミッション、コミットメントをホームページやパンフレットに記載しています。法人理念を事業所の目的「知的障害をもつ人が、作業を通じて社会的自立できるように支援する」の文言に展開し、3つの支援の柱「知的障害者が働く職場の創出」「知的障害者の働く力の育成」「働いている知的障害者の継続的フォロー」と定義しています。職員は入職時、配属後、その後の全体研修などで学びを深めています。毎年度の事業報告書に事業所目的と3つの柱を明記し、利用者や家族へ配布して周知を図っています。</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> 管理者は法人の経営会議に出席し、横浜市全域の地域福祉計画の内容を把握分析する機会としています。事業所は複合施設内にあり、施設内の地域ケアプラザとの関わりを始め、介護保険事業所、地域包括支援センター、地域活動交流事業、生活支援体制整備事業などの事業所との交流があります。横浜市全域の地域福祉計画の内容を把握分析する機会もあります。また企業の雇用状況や特別支援学校の進路傾向の把握に努めていますが、更なる分析を課題としています。</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。	a
<p><コメント> 経営会議の出席者は、理事長、常務理事、施設長を筆頭に、障害福祉サービス事業、地域福祉推進事業、就労支援センター事業の担当理事が出席し、法人運営での課題や問題点を議題としています。また課長会議は8名で構成し、現場目線での課題分析やサービスの方向性を話し合い、部署ごとの内容は役員によるヒアリングにて報告しています。理事会の記録はイントラネットに掲載しており、常時閲覧可能として、職員への周知を図っています。</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。	a
<p><コメント> 現行の中・長期計画は、第3期「発展強化計画」と標して、2018年度から2023年度の6ヶ年を計画年度としています。法人内各事業所の運営方針と6ヶ年の重点行動計画を明記しています。6ヶ年の重点行動計画前半3ヶ年の振り返りと後半3ヶ年に向けた方向修正を中間報告書にまとめ、現在は第4期6ヶ年計画の策定に入っています。2018年度末にて自立訓練事業(生活訓練)を廃止して、就労移行支援にデイリープログラム(集団プログラム)を組み込み、支援プログラムの見直しを行っています。</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><コメント> 6ヶ年の重点行動計画を踏まえて、単年度の事業計画を策定しています。全事業所が重点目標を掲げ、それぞれのサービス種別ごとに、利用者人数や工賃金額、実施率などの具体的な数値を挙げて、実施状況の評価に向けた内容となっています。法人の管理部と経営戦略室においても、重点目標と分野別詳細を記載しています。半期ごとに各事業所で振り返りを行い、理事会へ報告しています。</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

<コメント>

事業計画書策定には主任職以上の職員が参画し、職員の意見把握やまとめ、分析して反映しています。年度始めに常勤ミーティングと全体ミーティングで目標を共有し、中間期には、目標達成に向けて進捗状況や取組の方向性を確認しています。前年3月に策定、10月に見直しと中間評価を実施して、年度末に最終評価を報告書にまとめるスケジュールとなっています。報告書には個別支援計画の変更事項や就労先会社名、離職後の利用状況など事業内容の詳細についても記載しています。また「工賃のきまり」を同封することで、工賃の評価基準や特別手当の共通認識を図っています。

【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。

b

<コメント>

事業計画書は全利用者に配付し、家族へ手渡しを依頼しています。またホームページでも閲覧可能となっています。事業所ごとの重点目標と運営計画、就労移行支援、就労継続支援B型、就労定着支援の3事業所それぞれの目標数字も記載しています。事業計画の見直しと評価は報告書にしています。コロナ禍以前は保護者会で報告書を配布し直接説明と報告をしていましたが、現在はコロナ感染拡大のため保護者会を開催していません。送付票としてA4用紙「お知らせ」を同封して、不明点などへの説明を受け付ける旨を伝えています。

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>

日々の業務や利用者支援を見直してヒヤリハットに拾い上げ、全体ミーティングで共有し、具体的な対策の実行に向けて話し合いを重ねていきます。実行段階では更に、次のステップへのヒヤリハットを見つけ出し、対処していくという好循環が生まれています。毎月開催する給食委員会では利用者や職員からの意見や要望を聞き取り、給食内容に反映させています。また虐待防止・身体拘束適正化に関するコメントを第三者委員から受け付け、福祉サービスの質的向上につなげています。

【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>

第三者委員のコメント、ヒヤリハット、苦情受付内容を職員間で共有し、改善策を話し合っています。毎日の常勤ミーティングや月次の全体ミーティングの検討内容を書面で回覧しています。虐待防止ガイドライン作成にあたり、第三者委員のコメント「一般職員も巻き込んだ作業、定期的見直しの必要性」の文言を具体化しています。安全衛生委員会は定期的に職場巡回を実施し、職場環境として改善を要する箇所をピックアップして報告しています。

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。

a

<コメント>

管理者は、常勤ミーティングと全体ミーティングで経営状況について職員に発信し、事業所の立ち位置や方向性を示しています。広報紙「ぽこ新聞」では施設長として挨拶文を載せていますが、職員が理解するための課題もあります。管理者の役割と職務分掌については、規程に明文化しています。業務分担表やコロナウイルス感染症発生時の業務継続計画(BCP)に、管理者不在時にはサブ担当者へ権限委任する旨が明記されています。

【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。

a

<コメント>

管理者は法人内の管理職対象研修に参加し、法令について学ぶ機会を得ています。事業所のミーティングでも、利用者支援に直接的に関わる障害者総合支援法、障害者差別解消法、障害者虐待防止法、個人情報保護法などについての学びを深め、日々の利用者支援を考える契機としています。授産取引先や外部実習先とは、改正雇用促進法を始め関係法令遵守を基本とした契約を取り交わしています。直近では、短時間労働者の社会保障適用拡大やインボイス制度、電子帳簿保存法に取り組んでいます。

(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>

サービスの質的向上については、毎日のミーティングや常勤ミーティングの中にケース会議の時間を設けて、利用者支援について話し合っています。困難ケースの対応では、保護者面談に管理者が同席し、スーパーバイズをしています。毎年、常勤職員間では課題改善提案会を開催し、勤務時間前の事業所での過ごし方など業務全般の改善に向けた取組を継続しています。内部研修では職員が現場経験をもとに資料を作成し、利用者との接し方や指導のあり方について学び合い、福祉サービスの質的向上を目指しています。

【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>

管理者は法人の経営会議で、人事、労務、財務などの経営分析や改善課題について見識を深めています。また職員の超過勤務時間など勤務状態の把握を通じて、業務分担の見直しを行い、スキルアップへの助言や業務負担の平準化を働きかけています。また職員がコンスタントに業務改善提案を提出し、地図やスケジュールのアプリケーション利用や箱折り作業の手順書改善が実現しています。業務改善については常勤・非常勤の職員数名でチームを作り、実施に向けて取り組みを行っています。

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。

a

<コメント>

人材確保は法人管理部が主体となり、法人全体で計画的な採用活動を実施しています。事業所では、今後の事業のあり方に即して、職業支援員を含む職員体制について検討しています。人材育成については、キャリアパス制度を導入しています。職位別の役割や取り組むべき業務レベルを明文化しており、職員はその役割や業務を中心に担っています。職員一人ひとりに見合った目標を考課面談で設定し、半期ごとに振り返りと評価を行っています。

【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>

半年に1回常勤職員に考課面談を実施し、考課者と被考課者の双方で目標達成度や評価理由を確認しています。面談の一連の流れは面談シートにまとめて記録しています。職位ごとの役割の習熟度によっては上位職位への昇格の可能性があります。その基準はキャリアパス制度に定められています。昇進は、施設長が提出する「昇進具申書」を経営会議に諮る仕組みとなっています。職員処遇の基準などの周知と納得について、職員の認知に課題があります。今年度は、考課者・被考課者共に外部講師による研修を受講しています。

(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組んでいる。

a

<コメント>

超過勤務時間数や有給休暇消化率を確認して就業状況を把握するとともに、職員の心身状態の変化にも適切に対応しています。年に1回、ストレスチェックを実施したり、隔月で来所する産業医との面談を提案するなど配慮しています。育児休暇、出産休暇、時間単位の有給休暇、時短勤務など、働きやすい職場が実現しています。現在は男性の育児休暇を推奨しているところです。コロナ禍で入職した新人職員に、事業所間で声をかけ、同期交流会のセッティングを試みるなど、職員定着の観点からの取組も進めています。

(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>

イントラネット上にはキャリアパス制度に沿って、求められる役割やヒューマンスキルが記載され、目標設定水準の理解を図っています。考課面談は半期ごとに行い、4月に個人の年間目標を設定し、10月に上記の振り返りと目標達成度を評価しています。年度末の考課面談では下期の振り返りと目標達成度評価、更に年間のキャリアパス評価を継続実施しています。考課面談における考課者と非考課者ともに研修を受けて、考課面談の有効活用につなげています。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>

法人のコミットメントに「絶えざる研鑽と成長」の文言があり、期待する職員像として明記しています。法人指定の資格には社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、日商簿記2級などがあり、在職中に指定の資格を取得すると、資格手当と表彰金が支給されています。事業計画には事業所内部研修を位置づけていますが、計画の見直しに課題があります。新規配属職員に対しては長期的な職員育成計画を策定し、スキルアップを図っています。年度末に研修内容や参加頻度などカリキュラムの評価と見直しを行い、事業報告にまとめています。

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

毎年横浜市に提出する体制届で、有資格者状況を確認しています。職員一人ひとりのスキルやキャリアを把握し、考課面談にて職場教育や内部研修について個別に提案しています。その際、到達イメージを職員本人と確認しながら、業務の幅を広げていく視点を大切にしています。外部研修についてもチラシやイントラネットで情報提供し、参加を推奨しています。常勤、非常勤ともに研修費と交通費の補助があり、継続的な学びの体制を整えています。

(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。

<p>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。</p>	b
--	---

<コメント>

県内はもとより県外からも教員や企業の研修を多数受け入れ、障害者就労支援のフロントランナーの役目を果たしています。コロナ禍以前には社会福祉士の実習生を受け入れ、約1ヶ月間に及ぶカリキュラムを組んで対応していました。現在も事業所には社会福祉士実習指導者の有資格者が在籍しており、来年度の実習受け入れが確定しています。来年度の受け入れ再開に向けて、育成に関する基本姿勢の明文化、マニュアル整備、実習指導者への研修、学校側との継続的な連携が目下の急務としています。

3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p style="background-color: yellow;">a</p>
---	---

<コメント>

ホームページには法人のミッション「最善・最適な幸福の提供」の文言を大きく記載し、情報開示の項目では毎年度の事業計画・報告、会計報告や規定類などを公表してします。その他の項目として、身体拘束適正化のための指針や役員等名簿、事業報告の中では苦情内容なども閲覧可能としています。特別支援学校や障害者雇用企業などの見学时に理念や基本方針を伝えるとともに、養護学校向けに動画をアップする工夫も行っています。磯子区自立支援協議会で就労移行支援のパンフレットを作成し、事業所内容や特徴を地域に向けて発信しています。

<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。</p>	b
---	---

<コメント>

事務や経理は事務処理マニュアルや事務決済規程に則り、ルールを定めて、公明正大を旨として行っています。物品購入、契約事務に関する事務など、詳細なマニュアルを整備しています。規程集の中に職務分掌を定め、権限と責任を明文化して職員に周知しています。課長職の職員が他事業所に赴いて内部監査を担っていますが、時期など監査の仕組みに課題があります。法人としては、外部の公認会計士、監査法人、社会保険労務士などの専門家による監査やアドバイスを受け、業務改善に取り組んでいます。

4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p style="background-color: yellow;">b</p>
---	---

<コメント>

障害者の就労支援のパイオニア的存在である事業所は、全国各地から見学者を受け入れています。事業所の立地する地域との関係では、地域のグループホームや相談支援事業所と連携して活動を行っています。地域の生活介護事業所や、子育て支援の活動拠点で、利用者が清掃活動を担い、地域と関わりを持つ機会となっています。又、コロナ禍前は、地域の支援学校中学生の体験実習の受け入れも行っていました。

<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
---	---

<コメント>
作業を中心としての育成を行っている施設であるため余暇活動も少なく、その為、本来の意味でのボランティアの受け入れは行っていません。特別支援学校からの実習生(将来は事業所の利用者になる可能性がある生徒)や、福祉や企業、教育関係の見学者を多数受け入れています。事業所の実践する指導方法や作業に使っている手順書がしっかりしていると評判で、多数の見学希望者の受け入れを社会貢献活動として行っています。

(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>	a
---	---

<コメント>
NPO法人の障害者雇用部会での定例会や企業分会に参加し、企業や学校との情報共有や連携を図っています。また、磯子区自立支援協議会就労支援連絡会で地域の状況を把握し、課題解決に向けた取組を行っています。相談支援事業所とはモニタリングや面談同席などで支援の方向性の共有を図っています。その他、横浜知的関連施設協議会や全国就労支援事業所連絡協議会とも課題を共有して、行政の政策要望に反映させたり、法制度への働きかけを継続しています。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

<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>	b
---	---

<コメント>
広範囲から利用者が通所しているため、特定の地域との関わりや福祉ニーズ把握の機会は多くありません。関係機関・団体との連携では、障害者雇用部会の企業分会、自立支援協議会就労支援連絡会、横浜知的関連施設協議会(生産活動就労支援部会)での活動に参加しています。これらの関係機関と課題を共有し、課題解決の活動を行っています。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>
地域の福祉ニーズというよりは、全国的な知的障害者に関する福祉ニーズに対して公益的な事業、活動を行っています。地域においては、福祉避難所として指定されており、地域の避難困難者受け入れに向けての協議会の情報確認、会議への参加、備蓄品の整備、福祉避難所情報受伝達訓練等に取り組んでいます。また、JR新杉田駅、シーサイドライン新杉田駅、商業施設ビーンズとの4者防災訓練に定期的に参加しています。就労支援連絡会を通して、地域の事業所に就労支援に関するノウハウを還元する取り組みを行っています。

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

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

<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>
法人全体の共通理念として、「私たちの使命は最善・最適な幸福の提供です」と謳っています。この使命(ミッション)を達成するために、誓いとしていることは「絶えざる研鑽と成長」であると職員を鼓舞しています。利用者尊重や基本的人権への配慮については、毎年部署内研修として、利用者の権利擁護をテーマに定期的実施しています。個別支援計画の策定にあたっては、利用者や家族の希望を常に確認した上で、具体的な計画を立てるように心掛けています。

<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>
事業所は、就労を目指す利用者の学びの場となっています。個人情報の保護や羞恥心への配慮について、各種マニュアルや書面で周知を図り、徹底しています。個人情報保護の観点から個人情報の漏洩は、一種の事故と認識しており、個人のロッカーや個人ファイルについても、その扱いを慎重にしています。個人情報の書かれたファイルを机に上に出したままにするなどが無いよう留意しています。

(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。

a

<コメント>

事業所の利用者の約8割は、特別支援学校あるいは養護学校の新卒の卒業生で、2割は引きこもりや就労経験者となっています。利用希望者の見学や実習を積極的に受け入れており、契約前に事業所の概要を把握してもらうよう取り計らっています。また、契約にあたっては、利用契約書や重要事項説明書について、ルビやひらがなを使い、分かりやすく簡潔にまとめたものを別途説明用に用意しています。

【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>

利用者の受け入れにあたっては、経験の重視と個人特性の把握のため、実習することを前提としています。1~2週間の実習の結果を見たと上で、本契約するようにしています。また、サービスの開始にあたっては、アセスメントの後、暫定支援計画を作成し、60日間の暫定期間を経過した段階で、個別支援計画を確定するようにしています。最初の個別支援計画の説明は、保護者の同席のもとで行っています。

【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>

事業所での就労に対する訓練や学びを経た後でも、本人の意向変化や仕事や作業内容との不一致など、他の施設や他のサービスに移行する利用者も存在しています。他施設へ移行する利用者には受け入れ先施設及び相談支援などの関係機関に対し、必要に応じて、本人の障害特性や支援経過などの情報提供を行っています。ただし、マニュアルなどの手順書に引き継ぎ文書などのルールは定めていません。

(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。

c

<コメント>

意見箱を設置し、その都度、利用者からの意見や要望を確認しています。また、個別支援計画の改定時に、本人及び家族から生活やサービス利用に関する希望を必ず聞き取っていますが、満足度を把握する取組は行っていません。コロナ禍以前は、年に一度家族会を開催し、意見や要望を聞き取る機会を設けていましたが、近年は事業報告書の送付のみとなっています。利用者対象の行事も一旦中止となり、行事についての希望を確認する機会がなくなっています。

(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。

a

<コメント>

契約書と重要事項説明書に苦情解決制度の受付窓口を明記しています。事業所内の窓口以外に第三者委員にも相談できる事、行政機関その他の外部機関にも相談できる事を記載しています。苦情を受け付けた際は、毎日のケース記録と苦情報告書に記載し、各職員へ周知しています。また、苦情報告を、安全衛生委員会や第三者委員も出席する苦情解決委員会で議論し、解決策や再発防止策につなげています。

【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。

b

<コメント>

苦情や要望への対応として、重要事項説明書の文言にルビを振ったり、ひらがなの説明などで分かりやすく簡潔にまとめたものを別途説明用に用意し、配布しています。意見箱を設置し、自由に意見や要望を投函できるようにしています。利用者が意見を述べやすいように配慮していますが、利用者からの評価につながっていません。相談を受ける場合は、利用者のプライバシーに配慮できるよう、必要に応じて個室での面談対応も実施しています。

<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>	a
---	---

<コメント>

相談や要望を受けた時には、その内容を書面の他、電子データとして入力し、迅速にリアルタイムで情報共有しています。そして過去の分も含めて相談や要望内容の情報を検索して抽出可能な環境が整備されています。法人内の安全衛生委員で、各部署の相談事例を共有し、議論しています。その内容を周知し、サービスの質の向上につなげています。

(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>	a
---	---

<コメント>

法人内の安全衛生委員会がリスクマネジメントについても担当しており、月1回の会議で、事故やヒヤリハットの事例の共有や対策を担っています。毎日の職員ミーティング時に、必ずその日の事故やヒヤリハットの共有を行い、原因分析と再発防止対策も考えています。全体ミーティングで非常勤職員にも周知が図られています。新任職員の導入研修時には、専門知識と経験を有する職員が講師となって安全教育を行っています。また、リスクマネジメントに関しては定期的に職場内研修を実施しています。

<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>	a
--	---

<コメント>

ここ2年ほどは新型コロナウイルスの感染予防を中心に感染症対策を行っています。利用者の作業位置を毎日記録しています。面談室のパーテーションの設置、対面にならない様に食堂机の円形テーブルを廃止しています。食堂では万が一の濃厚接触疑いが発生した場合に、カメラによる1週間分の映像記録を残しています。利用者には感染予防と体調不良時の対応についてマニュアルを配布し、検温シートも配布し、毎日の体温を図ってもらい記録しています。職員と来館者にはサーモセンサーで体温をチェックし、職員は週2回、抗原検査を励行しています。

<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やっている。</p>	a
--	---

<コメント>

年2回、職員と利用者の参加による避難訓練を実施しています。地域の鉄道会社や商業施設と協力して、4者合同防災訓練も行っています。消防法に基づき、定期的な消防署員の立ち入り検査も実施しています。緊急時には各家庭に一斉メール配信サービスが利用できる体制としており、職員へは電話とSNSによる連絡網を構築しています。福祉避難所として指定され、食料の備蓄はミルクまで用意されています。津波の被害も想定し、備蓄庫を5階と1階の2ヶ所に設置しています。

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>	b
---	---

<コメント>

提供するサービス内容については、利用契約書や重要事項説明書、個別支援計画書に明示し、必ず本人や家族に説明しています。パワーブックという業務マニュアルがあり、施設内手続きと就労支援業務について詳細が記載され、業務内容の確認に使われています。各取引先からの利用者の請負作業については、取引に応じた作業手順書を用意して標準化に努めています。ただし、マニュアルや手順書通りに業務を進めているか否かを確認するための仕組みづくりは、今後の課題となっています。

<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>	b
---	---

<コメント>

利用者に支払う工賃額については、年に一度の工賃改定(作業評価)により定期的に見直しています。また、個別支援計画などの書類についても、より分かりやすい形にして目標を意識しやすいものにできるように見直し、改定を行っています。ただし、マニュアルや手順書を定期的に見直しています。サービスの提供の実施方法について利用者の声を反映させることについては、今後の改善が期待されます。

(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。

a

<コメント>

基本的に実習を経た後に利用者を受け入れる方針となっており、実習終了時に評価表を作成し、計画と照らし合わせて一連の習得項目の達成度を記しています。利用に先立つアセスメントは、所定の書式に沿って行われています。サービス管理責任者と支援課長、現場職員が参加して話し合い、個別支援計画を作成しています。個別支援計画は、必ず本人や家族の希望を聞き取った上で作成し、計画書にもその内容が記載されています。毎月、目標に対する作業と生活両面での振り返りを行っています。自己評価をした上で他者評価も行っています。

【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>

個別支援計画は、原則として3ヶ月ごとに見直しています。就労に向けた現状評価と課題を、社会人としての生活全般と施設内作業に分けて評価しています。項目ごとに強みと課題を抽出し、今後3ヶ月の方向性と支援を記載しています。個別支援計画を更新する際には、必ずサービス管理責任者が同席の上、ケース会議を実施しています。個別支援計画の改定、状況変化による緊急の変更の場合は、家族や支援機関同席の面談を実施しています。

(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。

a

<コメント>

利用者の日々の支援記録は、書面の他に、電子データによる記録も行っています。情報共有のアプリを利用し、各職員は入力した内容をリアルタイムで見ることができます。又、作業評価表や個別支援記録もサービスごとに決められた様式に記入しています。入力したデータを検索抽出する仕組みもできているので、利用者の意見や要望の他、各利用者に関する情報を、各職員が閲覧することが可能な環境が整っています。

【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。

a

<コメント>

個人情報の取扱いについては、法人で機密文書の管理に関する内規を定めています。利用者に対しては、利用契約時に個人情報の取り扱いや個人情報保護について説明しています。個人情報が記載された個人ファイルは、鍵付き書棚に保管しています。パソコン内の電子データ情報については、個人別にパスワードを設定し、アクセス制限も設定しています。USBによる保存を不可能にするなど、情報漏洩に細心の注意を払っています。個人情報のセキュリティについては、法人のネットワーク委員会が主導し、各部署の環境整備と指導を行っています。