

第三者評価結果

事業所名：海老名市障害者第一デイサービスセンター

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>	
法人の理念や基本方針は、ホームページや法人のマニュアル、就業規則、事業所のパンフレットに掲載している。法人のマニュアル「星谷会マニュアル集」は、職員に配布している。毎年、新卒者や中途採用者を対象にして、法人全体の採用職員研修を3日間行い、その中で法人の理念や職員行動指針の説明を行っている。非常勤職員は、採用時のオリエンテーションで、理念や職員行動指針を説明した動画を視聴している。動画は、職員がいつでも視聴できるようにしている。家族には年4回開催する家族会の中で、理念についても説明している。利用者には、月1回発行する事業所の広報誌で、行事の予定のお知らせなどとともに、理念についても触れるようにしている。	

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>	
県からの通知や情報提供、説明会への参加などで情報を収集する他、1～2月に1回開催する県東地区施設長会に管理者が参加して、社会福祉事業全体の動向を把握し、法人が月1回開催する執行理事会議や、月2回開催する管理者会議で共有、分析を行っている。地域の各種福祉計画策定の動向については、市の福祉計画報告会や自立支援協議会、市の意見交換会などに参加して、把握に努めている。特別支援学校の進路担当教諭との利用調整や、相談事業所、市のケースワーカーからの情報提供、法人内の入所調整会議などを通し、地域の福祉ニーズを把握している。指定管理者として毎月、市とモニタリングを実施して、実績を市に報告している。	
【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>	
毎年、前年度の各事業所の課題を把握して、次年度の事業計画の重点目標につなげて課題への取り組みを行っている。昨今、人材不足は共通の課題で、人材の定着に向けた取り組みを計画している。経営状況や改善すべき課題については、管理者会議で確認して、管理者が各事業所の職員会議などで、職員へ周知している。重点課題については、理事会や評議員会で、各事業所の取り組みの状況を報告している。	

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。	b
<コメント>	
執行理事会議で法人の中期事業計画案を策定し、管理者会議で意見を聴取、検討して、法人の中期事業計画を策定している。法人の中期事業計画「第三期中期計画（DO STAR PLAN）」は、5ヶ年の計画として策定している。策定した中期計画は、各事業所の職員会議で、管理者が内容を説明して、職員に周知している。また、執行理事会議や管理者会議の場で、毎年、中期計画の進捗状況などを確認して、必要に応じて、修正、見直しを行っている。	

<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。</p>	<p>b</p>
-----------------------------------------------------	----------

<コメント>

中期計画の重点目標などを踏まえ、単年度の法人の事業計画や事業所の事業計画を作成している。事業計画には、重点目標を設定し、具体的な内容としている。作成した事業計画は、職員会議で職員に周知している。コロナ禍の中、行事などの実施をどうするか、職員間で話し合いを行っている。前年度の重点目標は、取り組みの状況の評価して、事業報告書に内容を記載している。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
--------------------------------------------------------------------	----------

<コメント>

事業所の職員会議で次年度の事業計画に関わる話し合いを行い、毎年3月に、管理者が次年度の事業計画を作成している。作成した事業計画の内容は、職員会議で職員に説明するとともに、事業計画書を回覧している。また、必要に応じて、事業計画の内容を修正するようにしている。前年度の重点目標は、取り組みの状況の評価して、課題の抽出などを行い、事業報告書に記載している。

<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。</p>	<p>b</p>
----------------------------------------------------	----------

<コメント>

家族には、家族会開催時に事業計画の主な内容を説明している。コロナ禍により、計画通り家族会の開催ができないため、家族への説明は弱くなっていると感じている。利用者に対しては、簡単な説明文を作成して、事業所内に掲示している。行事などの開催については、毎月発行する広報誌を通して、利用者や家族に周知するよう努めている。利用者へは、月1回開催する利用者自治会でも、行事などの計画を伝えるようにしている。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>

<コメント>

毎年3月頃に、直接利用者を対象とした満足度調査を実施している。結果は集計し、改善に向けた具体的な取り組みにつなげている。利用者満足度調査の結果は、事業報告と併せて、市に提出している。福祉サービス第三者評価は、5年に1回、定期的に受審している。評価結果を踏まえて、提供する福祉サービスの質の向上につなげている。また、法人全体で、毎年、事業所の自己点検チェックシートに取り組み、現状のサービスの内容をチェックしている。

<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。</p>	<p>b</p>
---------------------------------------------------------------------	----------

<コメント>

前回の第三者評価の結果であげられた課題について具体的な取り組みを行っている。衛生マニュアルの不備については、法人のマニュアル委員会で、衛生面のマニュアルを整備している。また、自己評価の実施の課題については、法人独自の自己評価表を作成している。ただし、毎年、自己評価を実施するまでには至っていない。各事業所で評価結果を受け止め、改善策を検討して、次の取り組みにつなげている。

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
【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
<コメント> 管理者や主任、一般職員の役割は、法人の「職務分掌」に文書化し、職員に配布して、周知を図っている。事業所の経営や管理に関する方針は、管理者が職員会議で、文書と説明で表明している。有事の際の管理者の役割と責任については、「防災マニュアル」などに明記し、職員に文書を配布して、周知を図っている。	
【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> 法人全体の法令遵守責任者を執行理事として、具体的な取り組みを実施している。遵守すべき法令などは、13名の管理者で構成する管理者会議で情報を共有する他、諸規程の変更内容についても報告し、法令などの理解を図っている。報告が必要な事柄は理事会に報告し、必要時は臨時の理事会を開催している。法改正に伴い、職員への周知が必要な場合は、各管理者が事業所の職員会議などで、内容を職員に説明している。	
【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
<コメント> 月2回開催する法人の管理者会議で、事業の進捗状況を報告し、課題の共有や改善に向けた取り組みを行っている。各事業所の会議であった課題についても管理者会議で報告して、課題の改善に取り組んでいる。法人内に各種委員会を置き、また、階層別会議を開催して、サービスの質の向上に向けた取り組みや、下階層の会議の内容を上階層の会議に提案する仕組みを作っている。また、事業所ごとに、非常勤の職員を含めた全職員に、意向調査を実施して、内容を法人に報告している。法人の研修委員会にて、年間の研修計画を立て、階層別の研修や内容別研修を開催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
【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> 各事業所の管理者が月2回の管理者会議に出席して意見交換を行い、課題の改善に向けて取り組んでいる。また、各事業所の総務担当者が管理者会議に出席し、収支の状況を報告して、経営状況の把握に努めている。処遇改善手当や各種補助金は直接処遇職員だけでなく、法人の負担で全職種の職員を対象に支給し、職員の給与の向上を図っている。時間休や半日休も取り入れ、非常勤職員などに配慮している。残業時間の軽減に取り組み、支援員の内勤時間の確保や支援記録ソフトの共有化を行っている。資格取得のための補助金や資格手当の支給、永年勤続表彰とリフレッシュ休暇、メンタルケアなどの相談窓口の設置など、職員が働きやすい職場作りに努めている。	

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
<コメント> 常勤職員の採用は法人が担当し、パートや嘱託職員の採用は各事業所で行っている。求人はハローワークや外部業者（マイナビ）、求人広告などを活用して行っているが、厳しい状況にある。そのため、法人内に職員採用チームと職員定着チームを設置し、月1回、検討を行っている。職員採用チームは、求人及び採用にあたっての事業所説明などを担当し、職員定着チームは、採用後の研修会の開催や新人職員の悩みを聴く場の設定などを行い、職員の定着に向けた取り組みを進めている。職員定着チームから声があがり、今後は管理者と職員の個人面談を、希望者だけでなく、全職員を対象にして行うことなどを検討している。	

【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>

職員の行動指針を設け、職員として行うべき支援のあり方や、職員像を職員に周知している。常勤職員に対しては、経験年数（採用～4年、5年～8年、9年以後）に応じて職位を分け、初級→中級→上級へのキャリアアップのため、4年目、8年目に昇給評価を実施している。評価内容は、評価基準による現勤務先での評価、実習先での評価、法人執行理事の面談、研修報告書により判断している。毎年、意向調査を実施し、職員の意見や意向を把握して、業務改善や人事異動の参考にしている。

(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>

毎月、勤務報告書を作成して、有給休暇の取得や時間外労働の確認を行っている。有給休暇の取得状況は、管理者や支援課長が管理して、取得が少ない職員には声掛けするようにしている。法人の衛生委員会にて、職員の健康など、衛生管理を行い、年1回、メンタルヘルスチェックも実施している。職員の相談は、他事業所の管理者にも相談ができることを伝え、管理者のメールアドレスを職員に周知している。配置基準より多く人員を配置し、職員の負担軽減を行い、産休や育休、時短勤務を積極的に推奨して、出産や育児で職員が離職しないよう取り組んでいる。初級、中級職員の離職率を下げるため、職員定着チームが取り組みを進め、個別の状況に応じて、勤務時間の調整などを行っている。

(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。

c

<コメント>

新採用の職員に対しては、基本的に1年間、主任クラスの先輩職員をサポートとして付け、定期的に面談を行いながら、OJT（業務を通じての指導）を行っている。管理者と職員の個人面談は、希望により随時行っているが、気になる職員に対しては、管理者から声を掛けて話を聴くようにしている。職員一人ひとりの育成に向け、資格取得のための補助金制度を設け、スクーリングがある場合は、勤務調整して出席しやすい環境を整えている。資格手当も支給している。職員の目標管理制度の仕組みはできていない。

【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。

b

<コメント>

法人のマニュアルなどにより、階層別の役割を明文化している。年度末に職員の希望する研修をアンケートで確認して、法人の研修委員会にて、次年度の研修計画を作成している。今年度は、モチベーション向上の研修などを開催している。研修計画に基づき、採用時研修や階層別研修に職員が参加している。また、外部研修の情報は職員に回覧し、希望者や必要な職員が参加できるよう、管理者が調整している。

【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。

b

<コメント>

職員の研修参加の履歴は、毎月の勤務報告の中で把握している。コロナ禍ではあるが、法定研修や外部研修にはできるだけ参加できるように調整している。外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、報告書は回覧している。法人の研修委員会にて、毎年、階層別や内別研修を企画、開催し、継続的に職員が知識や技術を習得できるよう取り組んでいる。また、高齢の送迎ドライバーもいることから、運転の見極めの研修「安全運転講習」を行っている。

(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。

b

<コメント>

法人のマニュアルにより、実習生の受け入れについて明文化している。社会福祉士実習指導者研修を受講し、社会福祉士の実習に関しては、指導者研修を受講した職員が対応している。また、介護従事者初任者研修やサービス管理責任者研修には、職員を講師として派遣している。実習生が在籍する学校と連携し、実習内容や評価の視点、期待することなどを確認している。保育や福祉系の学校から、年間4～5名の実習生の受け入れを行っている。実習生の受け入れは、事業所に第三者の目が入り、職員にとっても緊張感が生まれ勉強の機会となることから、コロナ感染症の状況を確認しながら、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、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算などを掲載し、運営の透明性を確保するための情報を公開している。また、法人の広報誌「カシオペア」を年2回発行し、利用者や家族、関係機関、学校、行政などに広く配布して、情報を公開している。広報誌や第三者評価の受審結果は、事業所に掲示している。法人内事業所が「えびなこの町でくらそう」のイベントに参加し、事業所の情報を地域に伝えている。	
【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> 経理規程を定め、経理や取引などに関するルールや職務分掌、責任、権限を明文化している。社会福祉会計基準に基づき、事務処理を行っている。財務について公認会計士の助言を受ける他、内部監査として法人の理事が年1回、各事業所を回って、支援計画や小口現金の管理などの確認を行っている。法人の顧問弁護士や、監事の社会保険労務士に、相談や助言を受ける体制を整えている。法人の理事会や評議員会に、事業内容や財務状況を報告し、指摘のあった事項について業務改善を行っている。	

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。	a
<コメント> コロナ禍で開催が難しい面もあるが、利用者自治会を定期的に開催して、行事の内容などを説明するとともに、地域の情報を利用者に伝えている。個別支援計画作成時の面接でも、地域の情報を提供している。利用者の地域活動への参加については、個別の状況に応じて支援し、当該事業所だけでなく、相談支援事業所と連携し、利用者の参加ができるよう取り組んでいる。事業所主催のイベントの開催や、市内事業所との合同イベントなどに利用者が参加し、地域と交流する機会を設けている。	
【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。	b
<コメント> ボランティアの受け入れは、マニュアルに沿って行っている。募集は、ホームページへの掲載や市社会福祉協議会に依頼している。また、中学生の職場体験実習や、特別支援学校や養護学校の実習生を受け入れるなど、学校教育への協力を行っている。コロナ禍のため、現在、行事関係のボランティアの受け入れは中止している。	
(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。	b
<コメント> 市内の就労事業所等連絡会や自立支援協議会、eネット事務局会議（オンブズパーソンの会議）、県央東地区施設長会に管理者が参加して、地域の情報を入手し、関係機関との連携に努めている。また、オンブズパーソンに加入して、月1回の訪問を受けている。市内には生活介護事業所が少なく、地域のニーズに対して、新規の利用者の受け入れが難しくなっている状況があり、課題となっている。	

(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。	b
---------------------------------------------	---

<コメント>

市内の就労事業所等連絡会や自立支援協議会、eネット事務局会議、県央東地区施設長会に管理者が参加して、地域の情報を入手し、関係機関との連携に努めている。また、オンズパーソンに加入して、月1回の訪問を受けている。市内には生活介護事業所が少なく、地域のニーズに対して、受入れが難しい現状がある。法人に地域貢献委員会を置き、地域に向けた活動を行っている。

【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。	b
----------------------------------------------------	---

<コメント>

法人に地域貢献委員会を置き、地域に向けた活動を行っている。ほしやお米一合運動は、集めたお米をかながわフードバンクに寄贈するとともに、市の職員と一緒に希望する生活困窮者へ配布している。グランメール主催のサッカー教室には、協賛団体として参加している。また、きら星コレクションとして、市や銀行のロビーに利用者の作品を展示している。法人の地域貢献委員会が主催して、子ども食堂を開催している。

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。 【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。	第三者評価結果 b
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<コメント>

職員行動指針を策定し、全職員に配布し、また玄関にも掲示することで、福祉サービスの提供について共通の理解を持つことができるようにしている。新卒者を対象に法人で新人職員研修を実施しており、福祉の仕事について、障害への理解、重症心身障害への支援、また、車椅子介助についてなど、介護面での技術研修も行っている。コロナ禍で外部の研修に出る機会は減っているが、法人内で、職員の経験年数でグループ分け(1~4年、5~8年、9年以上)して、それぞれのテーマや内容で研修を行い、適切な福祉サービスを提供できるよう取り組んでいる。毎年12月に、人権チェックリストを全職員が実施し、評価を行っている。各職員がチェックしたリストは、各事業所の代表による人権擁護委員会にて集計し、集計結果を各事業所へ配布し内容を検討して改善につなげている。

【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。	b
-------------------------------------------------------	---

<コメント>

人権の尊重やプライバシー保護については、法人の規程やマニュアルに定めている。シャワー浴やトイレ介助など、プライバシーに配慮して行っている。支援上必要な利用者には、パーテーションの利用や個別スペースを確保し、プライバシーを守る環境作りを行っている。利用契約時に、個人情報の取り扱いを利用者や家族に説明し、「個人情報使用同意書」に同意を得ている。作品展などの作品に名前を記載する場合または写真などをホームページ、広報誌に掲載する場合は、利用者や家族に説明して、同意を得るようにしている。職員行動指針により、プライバシーの保護について職員に周知している。

(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。	b
---------------------------------------------------------	---

<コメント>

見学や体験利用の希望があった場合は、その都度、日程を調整して対応している。コロナ感染対策の面で、養護学校などからの集団での見学は現在、受け入れていない。利用希望者への説明は、パンフレットを使用し、相手の様子を見ながら分かりやすい表現になるよう心がけて行っている。パンフレットは写真や絵、図などを使い、利用者により分かりやすい工夫している。

【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。

b

<コメント>

サービスの開始にあたっては、重要事項説明書にてサービスの内容とともに、契約内容について説明を行い契約につなげている。開始後、サービス内容については実際の場面で、その時々にも説明するようにしている。変更があった場合には、家族にその都度、変更箇所の説明を行っている。写真、イラスト、文字だけではイメージがつかめなない方に対しては、カード(気持ちを表すもの)などを使用して選んでもらうなど、対応を工夫している。職員は利用者の方に合った説明になっているか、伝えられているかという点について考えるよう努めている。

【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>

利用の契約時に、サービスを終了した場合のその後の支援について説明を行っている。法人の事業所間で、利用事業所を移行することもある。事業所間で会議、相談を行い、引き継ぎを行っている。地域移行する利用者に対して、関係者で会議を開き、個別支援計画や毎日の支援記録などで、引き継ぎに対応している。個人情報の保護に配慮しながら進めている。福祉サービス終了後の利用者、家族の相談は、管理者が主に対応している。細かな支援については、担当者と協議して対応している。

(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。

b

<コメント>

年1回、定期的に利用者満足度調査を行っている。満足度調査は、職員による聞き取りや顔マーク、カードを使用して実施している。結果は管理者が集計し、内容を職員間で共有し、改善を図っている。利用者との個別面談は、不定期ではあるが、担当者が必要に応じて行っている。コロナ禍の影響で、利用者自治会や家族会の開催は難しくなっている。利用者の希望やニーズは、アセスメントで把握し、個別支援計画を作成している。年2回のモニタリングの際にはニーズの確認を行い、計画に反映している。コロナ禍で外出などの行事が縮小したり、ほぼ実施できない状況の中で、身体を動かしたいとの希望があり、動画配信サービスを利用して身体を動かす活動を取り入れ実施している。「外に出たい!」という希望については、来年度くらいから実施していきたいと考えている。県央東地区のオンブズパーソン2名が、月1回来所し、利用者の悩みごとなどを聴く取り組みを進めている。

(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。

b

<コメント>

法人の苦情解決規程や苦情解決マニュアルに沿って、苦情に適切に対応するようにしている。苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員名は、契約書や重要事項説明書に明記し、契約締結時に利用者や家族に説明している。事業所には、苦情解決の流れや連絡先を掲示している。苦情を受けた際には、苦情処理とするかを確認後、苦情解決責任者に報告して対応している。解決策は利用者本人に伝えている。月1回、希望制によるオンブズパーソンとの面談の際にも、苦情を受け付けることができ、苦情や相談の内容は、活動記録などに記録してファイルしている。

【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。

b

<コメント>

事業所内に相談室を設置し、希望があれば随時、相談ができるようにしている。相談は担当職員以外でも、利用者が話しやすい職員や管理者など、誰でも対応できることを伝えている。また、相談場所は相談室に限らず、プライバシーに配慮しながら、利用者が話しやすい場所で受けるようにしている。日頃から声をかけやすい雰囲気を作ることに努めている。オンブズパーソンの訪問日は、事業所内に掲示して周知を図っている。

【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>

利用者や家族からの相談や意見は、職員会議の場で全体に周知している。相談や意見を受けた際には、内容によっては検討に時間が必要なことも説明している。現場で対応できる内容は、その都度、迅速に対応するようにしている。

(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。	
[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
<コメント> 事故処理対応マニュアルを整備している。事業所で発生した事故やヒヤリハットについては、事故報告書及びヒヤリハット報告書に記録している。内容はその都度、回覧し、毎月の職員会議で今後の対策について確認、周知を行っている。また、必要な内容は、個別支援計画に反映している。リスクマネジメント委員会では、各事業所の委員が持ち寄った事故報告書やヒヤリハット報告書について分析し、事業所及び法人全体で内容を共有して利用者の安全確保に努めている。リスクマネジメントの重要性や必要性について、危険予知の訓練などの研修会を開催している。また、各事業所でマニュアルの点検、整備に取り組んでいる。	
[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> 法人で感染症支援マニュアルを整備し、社会福祉法人星谷会事業継続計画に沿って対応している。新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省のガイドラインにのっとり対応している。コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成や整備に努めている。感染症の有無、種類、程度に関わりなく、利用者に通の対応をすることで感染症の発生と拡大を防止している。個別対応を要する利用者に対しても、人権に配慮した適切な対応となるよう、感染症の正しい知識と理解に取り組んでいる。コロナの陽性者の発生時には、全利用者に対して、昼食後に体調の確認と検温を行い、食事や入浴、排泄支援時にはマスクとフェイスシールドを着用して対応している。保健所や市役所、利用者、家族、関係機関に状況を報告している。利用者や家族に、事業所の感染状況や感染に係る法人の取り組みを文書で知らせ、広報誌やホームページでも確認できるようにしている。家族からの問い合わせなどがあった場合には、プライバシーに配慮した対応を行っている。個別の相談を行い、不安が軽減できるよう努めている。	
[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。	b
<コメント> 社会福祉法人星谷会職員災害時対応マニュアルを整備している。防災管理者を定め、災害発生に備え消防計画を作成し、災害発生時に速やかに対応できるよう取り組んでいる。消防法に基づき、年2回以上の避難訓練を実施し、大規模災害時の広域避難場所の利用も想定した訓練を行っている。事業所内に非常食の備蓄(3日分)や災害時備品もリスト化して整備している。利用者個々の名前や所属、連絡先、利用者の様子などを記載したカードが活用できるよう、事務所に用意している。毎年10月には法人合同の防災訓練を実施している。それぞれの避難場所に避難し、職員はグループホームへ手伝いに行くなど、災害発生時の動きを確認している。	

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
[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。	b
<コメント> 標準的な実施方法は、法人の利用者支援マニュアルに文章化して整理している。法人理念及び基本方針に沿って、利用者の「個性」「人権」「自主性」「選択性」「決定」を尊重し、それぞれが持っているストレンクス(強み)を活かし、その人らしく生活できるよう支援に取り組んでいる。食事、入浴、排泄などについて、法人で共通の支援手順書を作成し、介護技術研修を実施して職員に周知している。	
[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
<コメント> 利用者の状態や状況に応じ柔軟に対応できる支援体制を整えている。6ヶ月に1回、定期的に個別支援計画の内容の見直しを行っている。個別支援計画は、1人の意見で作成することなく、職員の意見を集約し、利用者の様子を振り返りながら作成することになっている。事業所自己点検を毎年実施し、運営や支援内容については、法人内で内部監査を行っている。また、実習生の反省会時に事業所の感想や気になった点などを聞き取るなどして、外部からの事業所の評価を受けている。	

(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。

b

<コメント>

利用者の個別支援計画の策定は、個別支援計画作成マニュアルに沿って行っている。マニュアルにより、アセスメントから計画策定までの流れを整備している。アセスメントでは、本人のストレンクス（強み）に着目している。アセスメントで得た利用者や家族の情報は、職員全体で共有している。個別支援計画書の作成にあたっては、モニタリング会議や支援会議を開催している。また、必要に応じて、グループ会議で個別支援計画に基づいた支援が提供されているか確認している。計画通りに進んでいなければ、その対策について検討し、対応している。

【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。

b

<コメント>

6ヶ月ごとに、利用者や家族への聴き取りやモニタリングを行っている。目標の達成度やサービスの提供状況、新たなニーズの発生などを評価、見直している。支援会議を開催して計画の達成度などを確認、記録している。半年を通して達成されなかった目標については、原因は何か、達成段階までを評価し、次の支援計画に反映している。会議及び会議録で職員に周知し、日々の支援を計画を意識した支援方法にするなど取り組んでいる。支援の結果については、利用者や家族に事前に書面で説明し、同意を得るようにしている。

(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。

b

<コメント>

法人で統一した共通の書式で、マニュアルに沿って記録している。個人記録は、法人共通のソフトを使用し、対応した職員が記入するようにしている。職員間で情報を共有し、支援の経過がわかるように記載している。事業所の職員はパスワードを使用し、記録を見ることができるようになっている。「いつ、どこで、だれが、何を、なぜ、どのように~した」を意識し、客観的事実に加え、観察の結果や気づきなどを記載し、対応について、その根拠を明記している。

【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。

b

<コメント>

記録は、法人の支援記録マニュアルに沿って行っている。記録は保管し、取扱いに十分注意して、外部への持ち出しは禁止している。また、定められた期間(5年)保管している。記録管理の責任者は各事業所の管理者が担当している。利用者や家族から開示請求があった場合には、職員立ち合いのもと、閲覧する対応をしている。コピーは取らないようにしている。個人情報の保護については、利用契約締結時にその取り扱いについて、利用者や家族に説明している。今後、個人情報の保護について研修会などを開催し、職員へのさらなる周知を考えている。