

第三者評価結果

事業所名：ピッコリーナ

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><コメント> 法人の理念や基本方針は、ホームページや職員に配布される職員ハンドブックに記載されており、職員には入職時に説明し周知しています。又、法人の理念・基本方針を受けて、事業所では事業計画書に今年度の基本方針を記載し、職員にその確認と浸透を計っています。しかし、毎日・毎月の会議でといった継続的な確認は行われていません。又、利用者や家族への周知も不十分です。今後、取組が期待されます。</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。	b
<p><コメント> 管理者は、毎月、法人が開催している管理者会議に出席し、社会福祉業界の動向や地域の福祉に関する情報を入手しています。又、法人のエリア会議に出席し、同地域の他の事業所の状況を知り、相模原市の障害者地域作業所連絡会に参加して同業種の情報を得ています。事業所の利用者数や利用率等及びコストの分析も行って、法人に報告しています。今後は、事業所を取り巻く環境や経営状況の把握・分析が従来以上に行われることが期待されます。</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><コメント> 事業所としての経営課題は、事業計画書の中で、今年度の重点目標と課題という形でまとめられ、職員に周知されています。毎月2回開催される職員会議で、その進捗状況の確認と課題解決の話し合いを職員間で行っています。半期に一度、総括と計画の見直しも行っていきます。利用実績や収入・支出等の計数面での目標までは職員への周知が徹底されていないので、その面での改善が期待されます。</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。	c
<p><コメント> 法人が5年ごとに作成している中期計画(マスタープラン)が、本来は2020年度から開始の第4期計画の期間中ですが、現時点で未だ策定されていません。法人では「これからの社会福祉法人に求められる、競争社会で生き残る方法を考えます」をテーマに早急に作成される予定と、関係者に通知をしています。</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。	c
<p><コメント> 法人の中期計画は現在作成中ですが、法人の理念や基本方針に基づき、単年度の事業計画を策定しています。事業計画の内容は、その年に実行可能な内容になっており、人権の尊重と権利擁護に基づく利用者主体の支援、職員個々及びチームとしての支援力向上、利用者が目的ややりがいを感じられる活動や作業の提供、地域貢献・社会貢献の取組を重点目標としています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画はあらかじめ定められた手順で策定されています。所長の他、副主任3人の計4人が集まる役付者ミーティングの席で意見交換し作成しています。全職員にはその内容を年初の職員会議で説明し、周知を図っています。半期の事業報告書を作成しており、その際、計画の進捗状況の確認と計画の見直しを行い、次期の事業活動に活かしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年3回行われる家族・支援員懇談会の4月開催の際に、前年の事業報告書と併せて、今年度の事業計画を説明しています。家族・支援員懇談会は、事業所からの報告、家族から要望の聴取、家族同士の交流を目的に開催しています。家族への説明・周知は行っていますが、利用者の方への説明・周知は現時点では行っておらず、今後の課題としています。</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><コメント></p> <p>自己評価や利用者満足度調査は定例的には行っていません。しかし、外部の眼による第三者評価は定期的を受審しています。その結果について法人内で集計分析し、今後活かしていくための組織作りができています。事業所内でもその評価を職員と確認し合う仕組みができています。尚、利用者の意向や要望を汲み取る組織的な体制はできていることが確認できます。</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><コメント></p> <p>第三者評価の受審とその結果についての分析と取り組むべき課題の設定については、法人及び事業所で行っています。課題の明確化と改善策が話し合われ、サービスの向上につなげる活動が確認できます。今後は、第三者評価とは別に、自己評価の仕組みづくり、課題と改善策の文書化と職員への周知徹底などが更に強化されることが期待されます。</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><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針を反映した年度の事業計画を策定し、職員会議でその内容を説明して日々の職員の活動の方向付けを図っています。事業所での所長の役割は、運営管理規程の中に明記され、所長の統括の下に、職員の意思統一を図り、事業を運営実施することが書かれています。又、緊急時のマニュアルにも所長の役割と責任が明記されています。今後は、自らの役割を更に積極的に職員に表明することが期待されます。</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。		a
<p><コメント></p> <p>法人では、コンプライアンス(法令遵守)の重要性を職員ハンドブックに明記しており、職員倫理行動綱領と職員倫理行動マニュアルにおいて、職員に人権の尊重が支援の根幹をなすものとし、日々の行動でのあるべき姿を具体的にマニュアルに明記しています。個人情報保護、プライバシー保護、人権擁護、虐待防止、更には食品衛生法やレジ袋有料化など環境への配慮などについても、所長は自ら理解する取組を行うと共に、職員に対しても法令遵守の重要性の周知を図っています。</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。	b
<コメント> 所長は、年度の事業計画書の今年度の重点目標として、利用者主体の支援、利用者の選択の権利、本人の希望を基に支援計画を作成する、その為の職員の個々、及びチームとしての支援力向上、福祉サービスの質の向上を目指しています。自閉症研修メンバーによる自閉症チームを編成し、支援のやり方を工夫するプロジェクトを立ち上げました。今後は、更にこのような試みを増やすと共に、職員をリードする指導力の更なる発揮が期待されます。	
【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。	b
<コメント> 所長は、経営の改善や業務の実効性向上に向けて、職員の働きやすい環境整備等のため、一週間ごとにローテーションで組み合わせを変更しています。経営状況を安定させるために、加算による収入増の方法や人件費比率などの数値の現状を副主任に伝え、改善の協力を働きかけています。今後は、事業所の職員全体を経営改善に巻き込むような指導力の発揮が期待されます。	

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> 職員の意向調査で、勤務の継続の意志確認を行い、退職予定者が判明した段階で採用活動を開始しています。常勤職員は法人で、非常勤職員は事業所で採用しています。事業所では地域の求人情報やハローワークを利用した採用活動を行っています。法人が採用した常勤社員の採用前実習にも協力しています。事業所にとって必要な有資格者を確保するため、職員の行動援護従業者の養成講習などにも計画的に参加させています。	
【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> 法人として倫理行動要領において、法人職員としてのあるべき姿、態度などが明記されています。人事評価の制度も確立されており、目標設定に対しての自己評価と上司評価、その確認のための人事面接制度もあります。勤務年数に合わせた研修も積極的に行われており、その中で職員が将来像を描く機会も設定されていますが、人事制度の職員への理解・浸透に課題があります。	
(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。	b
<コメント> 法人としても事業所としても基本的な労務管理は確実に行っていきます。時間外勤務や有給消化の状況も把握しており、有給は取りやすいとの評価も得ています。年2回の定期的な人事面接や意向調査で個別に相談できる体制ができています。又、法人本部に心のサポートセンターがあり、相談員が配置されています。福利厚生も職員の意向把握は充分ではないものの、総合的に整備されています。	
(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> 法人が期待する人材像を明確にし、職員の目標管理にもとづく人事考課システムと人材育成の人事管理制度が実施されています。職員が年初に目標設定を行い、その結果について自己評価と上司評価の面接を上期・下期の2回、定期的に人事面接を行っています。法人全体で研修体系が整備されており、人事考課の結果と関連させた階層別研修で計画的な人材育成を図っています。	

<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>

組織としての研修体系は、法人が重点項目に位置づけており、経験年数別、階層別研修を中心に整備されています。又、施設内で自閉症研修も実施しています。外部研修では行動援護研修、スーパービジョン研修などに参加しています。今後は、法人で体系的に用意されている教育・研修について、職員への周知徹底が期待されます。

<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>

職員一人ひとりの知識、技術水準、経験などを考慮し、各人のスキルアップを目指すため、その前提としての人事面接で、本人と上司とで育成方向に向けての相互理解と確認を行っています。施設内研修や外部研修に参加しやすいよう、残業扱いにするなど、人員配置面にも配慮しています。新任の職員に対しては、指導者を決め、OJTの体制を整備して教育にあたっています。

(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>【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。</p>	b
--	---

<コメント>

保育士や教員の育成校からの実習生の受け入れはできる限り協力しています。昨年はコロナ禍でキャンセルする学校もありましたが、実習生受け入れ実績のある学校からの継続依頼に応じています。社会福祉士実習指導者の資格を取り、実習生の受け入れができるようにしています。又、介護体験などの実習生に関してはマニュアルが整備されています。今後は、実習期間中においても学校側と継続的な連携を図り、より効果的な育成実習になるような工夫が望まれます。

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>	第三者評価結果
<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>	a

<コメント>

事業所独自のホームページはありませんが、法人のホームページで、理念や基本方針、法人の概要、事業計画や事業報告、予算、各事業所の概要等の情報が公開されています。その他、国際・社会貢献活動、人材育成などについての情報も記載されています。法人内に広報委員会が設置され、定期的に広報誌を作成し、利用者・家族や職員など関係者に配布されています。

<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>	a
---	---

<コメント>

法人が定めた事務・経理などに関する規程に基づき適正な経営・運営がなされています。法人全体で適正な運営をする為に会計監査法人の指導のもと事業、財務について監査支援を実施し、事業所もそれに準じています。法人の内部監査も受けており、経理の流れ等は全体でルール化され、統一できるようになっています。

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>	第三者評価結果
<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>	a

<コメント>

事業所は、地域との関わり方の基本的な考えを年度事業計画で明示しています。事業所では、グループホームやオンブズマンなどの社会資源や、地域のスポーツや娯楽の情報を掲示板やチラシなどで利用者に提供しています。また、利用者が自主製品の外部の販売会に参加する場合に職員が同行しています。事業所では、併設するカフェを利用する地域住民と利用者の交流を図っている他、事業所のお祭りに近隣の学校の吹奏楽部などを招待して交流を図っています。自力で通所する利用者には、コンビニエンスストアや自動販売機の場所を教え、利用を推奨しています。

【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
---	---

<コメント>

ボランティアは積極的に受け入れています。日中活動のお手伝いやイベント・祭り、外出手伝いなどのボランティア活動を受け入れています。祭り際には、ボランティアセンターや学校にイベント参加の要請をして、吹奏楽や手品などでの盛り上げを手伝ってもらっています。ボランティア受け入れに関しての基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルも準備しています。中学生の職場体験など学校教育にも協力しています。今後は、ボランティアに対し、利用者との交流を図る上での留意事項などの研修や指導を行う事が期待されます。

(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>

障害福祉事業所協会や相模原市障害者地域作業所等連絡会に加盟し、定期的な会議に出席し、地域の障害福祉の情報収集をしています。これらの情報は職員会議で情報共有しています。今後は、地域の関係機関や団体との連携強化を図り、共同での活動を更に強化することが期待されます。

(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>

地域の障害福祉関係団体の会合にはできるだけ参加しています。又、特別支援学校との連携も図り、地域の障害福祉ニーズの把握にも努めています。今後は地域との交流活動を更に増やし、地域福祉に貢献する取組を強化されることが期待されます。

【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>

地域の防災訓練や防災会議に参加し、地域の自治会と連携しています。又、法人で取り組んでいる横浜市寿町の炊き出しや献血活動にも参加しています。自治会や民生委員との連携による地域交流・地域貢献は課題となっており、今後は、併設のカフェを活用した主体的な地域交流活動が期待されます。

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。	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>

法人では、理念・基本方針の他「職員倫理行動綱領」や「職員倫理行動マニュアル」が策定され、利用者を尊重した支援、サービスの提供を職員に徹底しています。入職時には、常勤・非常勤共に研修が実施され、利用者尊重と基本的人権の配慮が基本との教育が行われています。日々の行動を振り返り、人権を配慮した支援が行われているかどうかの自己チェックリストが用意されており、定期的にチェックが実施されています。

【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>

法人は、プライバシーポリシーとして個人情報の保護に関する方針を策定し、個人情報の取扱いに関する指針を明記しています。又、職員に配布している「職員倫理行動綱領」の中で、利用者のプライバシーの保護、秘密保持、利用者に関する情報の取扱いに配慮するよう徹底しています。更衣室利用時の羞恥心への配慮、トイレ介助は同性介助、法人パンフレットやピッコリーナ新聞への利用者の写真掲載に関する家族への事前了解などについて職員会議で周知を図っています。

(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。

b

<コメント>

利用希望者や特別支援学校の事業所の見学、説明会の要望があれば個別に時間をとって随時対応しています。パンフレットで説明すると共に見学を実施しています。パンフレットは解りやすい内容や多くの方が入手できる場所に置くなどの配慮が期待されます。利用希望者には5日間の体験実習を行い、自分に合った事業所であるかどうかを自己決定できるようにしています。

【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。

b

<コメント>

サービスの開始・変更にあたっては、説明と同時に必ず本人の同意を得るようにしています。利用者が理解できる資料かどうか不明な点がありますが丁寧な説明を心掛けています。意思決定が困難な利用者には家族や成年後見人に法人が定める様式に基づいて説明しています。今後は、家族だけでなく、障害を持つ利用者にとっても、もっと分かりやすい資料になるよう工夫をされることが期待されます。

【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>

利用者がグループホームを変更したいとの依頼はあり、そのような事業所の移行にあたっては、移行先の職員とも情報共有や引継ぎを実施し、利用者に不利益が生じないようにしています。利用終了の方に対しては、何時でも相談できる事を伝えています。今後は、事業所の変更や地域・家庭への移行にあたって、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎに関する文書の作成が望まれます。

(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2回、年度末と9月～10月に個別支援計画のモニタリング時に個別に家族も参加し、利用者満足度を確認しています。又、それ以外でも各グループでのミーティングで満足度に関する意見を聴取しています。事業所や職員の都合を優先させるのではなく、まずは利用者の意向の確認をすることを職員に徹底しています。今後は、利用者の参画による検討会議の設置など、利用者満足をさらに向上させるような取組が期待されます。

(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>

「苦情への適切な対応は、満足度を高めるだけでなく虐待防止にも役立ちます」と職員ハンドブックに記載し苦情解決を法人として重視する姿勢を示しています。苦情解決の流れが図式で表示されています。苦情受付・解決責任者は施設の職員ですが、施設外の人にも相談できるよう、第三者委員を設置しており苦情受付ポスターで利用者に周知されています。又、契約書には行政機関その他の苦情受付機関の連絡先も明記されています。

【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。

a

<コメント>

利用者が相談したり意見が述べられるような環境整備に努めています。自由に意見が提出できるよう意見箱も設置しています。又、法人として第三者機関のオンブズマン制度を導入しており、毎月1回、オンブズマンの訪問があり、利用者の要望や意見、相談をする機会が設けられています。オンブズマンは、男女各1名で事前予約制で希望者を受け付けています。後日オンブズマンからの報告書の提出があります。

【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>
利用者からの意見や相談がしやすい環境作りに努めています。日々のミーティング、意見箱、個別支援計画のモニタリング時、オンブズマンの訪問等様々な方法が使える事を利用者に伝えています。出された意見は、プライバシーに配慮しながら職員間で内容を周知し、精査を行い、できるだけ迅速に対応するよう職員に徹底しています。苦情に関するマニュアルも各種整備されていますが、その内容の職員への周知が更に徹底されるよう期待します

(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。

【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>
利用者の安心と安全確保の為に、事故防止策など安全確保の対策に努力を払っています。ヒヤリハットやインシデント報告をこまめに行い、重大な案件については、全職員に周知し、再発防止の話し合いを行うようにしています。毎日、帰りのミーティング時にヒヤリハットを業務日誌に記載し、事故については法人本部に報告しています。病院に行くような案件については、役所にも報告しています。インシデントや事故についての内容分析や再発防止策の検討が不十分であり、更に組織として改善される事が期待されます。

【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。	a
--	---

<コメント>
看護師が「新型コロナウイルス対応マニュアル」を作成し、朝の検温で37.5℃以上あった場合の職員の対応フローが詳しく記載され、全職員へ周知徹底しています。看護師主導で「新型コロナについての対応策」の勉強会を実施し、手洗い、うがいの方法を職員と利用者へ指導しています。7月に事業所で新型コロナが発症しましたが、10日間の閉所、事業所の消毒、全員へPCR検査実施など適切に対応しました。ノロウイルスキットは医務室、倉庫に保管し、いつでも使用できるようになっています。

【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。	a
--	---

<コメント>
3月11日と9月1日は法人全体の総合防災訓練です。事業所での避難訓練は年3、4回実施しています。総合防災訓練は法人全体で10時から実施し、管理者から「地震が発生しました。机の下にかくれてください」と放送で指示を出し、落ち着いたら外まで避難誘導しています。本部危機管理対策本部から安否確認のメールが職員へ発信され、職員は状況を返信しています。事業所での避難訓練は防災担当者が主導で火災、地震などを想定し、抜き打ちで実施しています。年1回備蓄品の点検も行っています。火災時発生マニュアル、地震発生時マニュアルが整備されています。

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
【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>
「職員倫理綱領行動マニュアル」には利用者の権利擁護を基本として利用者に支援することが分かりやすく記載されています。新人研修で配布され、説明を受けています。その他に防災マニュアル、感染症対応マニュアル、虐待防止マニュアル、苦情対応マニュアルなどに標準的な実施方法が記載され、職員がいつでも閲覧できるようにファイルし、事務所で保管されています。標準的実施方法に基づいて実施しているかの確認までは出来ていません。

【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。	b
---	---

<コメント>
「職員倫理綱領行動マニュアル」は法人で見直しを行っています。事業所ではカフェの「ピザの生地の作り方」「カトラリーのセット」についてなどの手順書を写真入りでわかりやすく作成しています。時期や手順は決めていませんが、職員・利用者の意見を取り入れ、見直しを行っています。コミュニケーションがとりにくい利用者が振り返りの時使用するシートも、利用者の意見を取り入れ都度見直しを行っています。

(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。

b

<コメント>

個別支援計画作成前にADLの変化や作業についての状況、地域生活の状況などのアセスメントを実施しています。個別支援計画はグループの担当者が案を作成し、管理者が手直しして最終作成をしています。作成時には利用者・家族と個別面談で意向の確認を行っていますが、コロナ禍の為家族からは電話での聞き取りになっています。作成の際は検討会議でサービス管理責任者、担当職員、看護師などで話し合いを行っています。個別支援計画はサービス管理責任者の所長が最終作成していますが、体制が十分に確立されていないところが課題です。また職員アンケートで「個別支援計画作成後の職員間での共有が出来ていない」との意見が出ています。

【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>

モニタリングシートで定期的に個別支援計画の達成度の評価を行っています。モニタリングシートには個別支援計画の支援目標・支援内容についての課題などの評価を記載し、次回の個別支援計画に反映させています。個別支援計画の見直しや変更、モニタリングの時期などを手順書で定めていますが、十分な取組にはなっていません。

(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>

利用者の毎日の個別記録は作業グループ担当者が法人共通のソフト「アコード」にパソコン入力し、法人でも内容が確認できるようになっています。職員も記録内容はパソコン内でいつでも確認できますが、記録内容は個別支援計画に基づくようにはなっていません。業務日誌には利用者の出勤状況や行事・活動、ヒヤリハット・事故報告などが記載されています。特記事項の利用者の変わった様子などは「帰りの打ち合わせ」で発表し共有しています。月1回職員会議、2ヶ月に1回役職会議、検討会議などを開催し、職員間で情報の共有を図っています。

【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>

法人は、個人情報保護規程を策定し、個人情報の収集・管理・利用及び提供・開示等を規定しています。個人情報保護について職員は、入職時の研修で学ぶ他、職員会議で事例にもとづく確認などを行って理解を深め、関連法令を遵守した業務を行っています。事業所では、所長が記録管理の責任者として、規程に基づき、個人情報が記載された書類は施錠可能なロッカーで保管する、パソコンにはパスワードを設定するなどの、個人情報の漏洩対策を実施しています。家族には、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、個人情報使用の同意を得ています。