

第三者評価結果【多機能型事業所ジャンプ】

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【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
<コメント> 「全ての人々が地域の中で自立した生活ができる社会の実現を目指して」という運営指針及び倫理綱領と行動規範がホームやパンフレットに掲載されています。しかし、事業所として利用者や家族、職員がより深く理解することが必要と考えています。職員に対しては例えば会議室に運営指針を掲示して会議中にいつでも振り返り、確認することを促したり、事業計画書に掲載して読み合わせを行う、利用者や家族に対しては重要事項説明書に掲載し、説明するなど、日常や大切な場面で確認し、振り返りができる仕組みを作ることが望まれます。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【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
<コメント> 事業所内で提供している福祉サービスや地域からの支援だけでなく、事業所が利用者と共に地域貢献を行うなど積極的な地域との「つながり」を進めており、その成果が事業報告書にも記載されています。法人の事業推進委員会議事録には地域貢献を目指して経営環境を把握・分析し、課題を導いてきていることが記載されています。経営環境の分析や課題抽出の結果を職員・利用者・家族にも周知・共有することが望まれます。広報誌に掲載したり、事業計画書や報告書に事業環境に対する認識を記載し、家族会や職員会議などで読み合わせがされるとさらに良いでしょう。		
【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
<コメント> 法人全体の経営課題は事業推進会議が担っており、大きな行事などは所長会議で報告し法人内の各施設が共有します。事業所内の取り組みについては毎月1回職員会議を開いて時間をかけて擦り合わせをしています。事業所の個々の課題については、その都度以前の経験を振り返り、改善を進めています。現状は改善すべき課題が階層ごとに共有・処置され、全体化する仕組みが弱いと思われます。例えば事業報告書に改善すべき課題の解決・改善の方向を具体的に記載するなどして管理者、職員、利用者、家族が共有するような工夫が望まれます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【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></p> <p>事業所の移転や新規事業開始など投資案件が一段落したことにより、現在中長期計画は策定していません。「地域にありがとうと言われる存在を目指す」ことや生活介護事業と就労継続支援事業の相乗効果をどのように発揮するのか、人材の確保・育成のしくみを充実すること、マニュアルや各種規定類を充実し活用することなどが重要な課題となっています。事業所の移転や新事業といった運営の外形についてだけでなく、運営内部の充実も中長期計画を策定して取り組むべき課題と思われます。</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></p> <p>事業所の中長期の課題に対し、生活介護は職員を増員したり、活動内容の豊富化、地域貢献活動、商品デザイナーをスカウトした手作り品の品ぞろえ充実などの努力が見られます。就労継続支援では大量受注の受け入れ体制、新販路開拓などに成果が出ていますが、中長期計画そのものの策定はされていません。また、法人の事業計画書が現場の職員には周知されていないことなどの課題もあります。事業所の事業計画についても活動評価の目安となる数値や具体的な成果目標を充実させることが望まれます。</p>		
I-3-(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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	c
<p><コメント></p> <p>法人本部と事業所が同居し生活介護事業を併設した施設が完成し、その運営も軌道に乗りにつつあります。現在、組織運営の整備に向けて内部規約、人事制度、マニュアル類の充実などを進めています。今後、本部と同居したことから発生する相乗効果を一層高めるために、職員の意見集約する仕組みが求められます。例えば事業計画策定への参画を進め、計画の中間総括など振り返りの機会を設けるなどの検討を期待します。職員の実績と意見を反映した実践的な目標設定を行い、事業所の計画だけでなく本部事業計画にも生かされる仕組みづくりが望まれます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>事業所は「親の会」を母体としており、現在も保護者が様々な活動に参加し、必要な備品の寄付など、緊密な連携のもと事業を進めています。毎年、家族会を開催しその中で事業計画書を配布して説明を行っています。所長は利用者・家族に分かりやすいようにかみ砕いた表現をして理解を促しています。利用者の行事等では保護者の参加を呼び掛けています。利用者・家族の意向や活動実績に基づいた行動計画と数値目標を掲げた年間活動計画を作成することで利用者・家族がより参加しやすく内容も充実して行くことと思われま</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(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。		
【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>サービスの質の向上へ積極的な活動をしています。しかし、目標設定に具体性が不十分なため達成した成果がどのようなレベルなのか、評価基準となるものが明確ではありません。また、PDCAサイクルの考え方も管理者の中にとどまっており、職員会議は個別の支援等について話し合いをしています。事業所の運営については十分に機能していません。今年度は福祉サービスの自己評価を実施するにあたり7~8人の職員から意見を収集して評価結果に反映させるなどの試みをしました。このような実績を踏まえて、サービスの質の向上に向けた組織的充実が期待されます。</p>		
【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>評価を行い結果を共有する仕組みとしては、法人幹部による本部事業推進会議、法人内各施設長による所長会議、事業所では非常勤を含む全職員を対象とした職員会議があり、それぞれ毎月開催しています。活動の目標をより具体的に設定することが前提ですが、今後、本部事業報告や所長会議の討議内容を職員に周知し、リーダークラスに権限委譲を進めて運営に参画をうながしそのうえで事業計画書や事業報告書の種々の目標設定にも職員も参加し、改善計画の策定・見直しを行う仕組みづくりが期待されます。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【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>理事長が運営指針に基づき広報誌に「利用者の方も含め、地域と共に暮らせる法人であることを目指し、地域の中でできることを探しています」との宣言を公表しました。利用者と共に地域とかかわること、地域に貢献することを明確にしたものです。運営指針の下で「倫理規定」や「職務権限規程」「職務と職責」等を策定し、管理者等の役割と責任を示しています。「職務権限規程」には有事に関しては更に充実する必要があるものの管理者不在時の権限委任が定められています。これら規程類を職員に深く周知することが今後の課題です。</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><コメント></p> <p>「職員倫理規定」及び「職員倫理規定に基づく行動方針」を定め「コンプライアンス規程」とともに周知を図っています。就業規則においてもサービスの心得、サービス規律、ハラスメント禁止の条項などを定めています。法令順守のための研修会の案内や法令違反、ハラスメント事例、市内での事故などの新聞記事を回覧したり、パソコンの共有ホルダーに入れて情報共有をしています。さらに周知を図るために例えば、毎月開催している職員会議の時間の一部を施設内研修に充てた年間計画をたて、その中に法令遵守の研修を加えるなどの仕組みづくりが望まれます。</p>		

II-1-(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> 所長は毎月、非常勤職員を含む全職員を対象に職員会議を開いており、時間をかけてきめ細やかに提供するサービスの質について評価し、課題を把握し、職員と話し合いながら、具体的な向上策を共有して質の向上を進めています。会議中、他施設の職員を招いて学習の機会とすることもあります。さらに、サービスの質を向上するために職員が外部研修へ参加することを推奨し、研修の案内を全職員に向けて回覧し、希望者がいれば参加できるように支援します。		
【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> 事業推進会議では事業所を含む法人全般の経営改善や関係機関との交流・提携・契約等を検討し、福祉サービスや地域貢献の進捗管理をしています。事業所では職員会議で支援サービスを中心に運営改善や業務の実効性を高めるための対応に取り組んでいます。職員の確保が大きな課題ですが、今年度職員を1名増員し、商品デザイナーをスカウトするなどして労働環境の改善とサービスの質の向上を進めています。利用者がボランティアになって行事に参加したり、就労継続支援B型と生活介護の生産活動をコラボレートした作品を開発するなどの成果も出ています。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(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。		
【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。	c
<コメント> 必要な福祉人材の確保は福祉事業全体の課題ですが、法人にとっても事業所としても重要な課題で、本部事業推進委員会では頻繁に検討されています。ハローワークや人材紹介会社への依頼の他、区の「福祉の仕事フェア」へ出展したり、人材センターの「お仕事フェア」などに参加して働きかけるなどしています。法人ホームページには職員募集、採用担当者のメッセージ、先輩職員インタビューを掲載しています。今後の課題として、学校との連携や家族や職員からの紹介なども視野に幅広く働きかけるとともに処遇の改善に努めることも重要かと思われます。		
【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> 法人の期待する職員像を今年度「コンプライアンス規程」にまとめ「利用者1人ひとりのニーズに応えるサービス提供を行う専門性を高めるための行動指針」として職員に周知を始めています。さらに人事考課制度を導入し「人事考課シート」では16の評価項目について本人評価、一次評価、二次評価を行う仕組みとしました。また「目標設定・面談シート」は所長と職員が面談を通じて相互理解を深め、職員の目標や研修希望、仕事上の悩みなどを把握しました。今後、実績を重ねながら一層の充実を図ることが期待されます。		

II-2-(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。
b	
<p><コメント></p> <p>「コンプライアンス規程」や「行動規範」によって職員としての基本姿勢を示しています。また、就業規則の中で処遇についての規程を定めています。「職務権限規程」では労務管理の責任体制を規定しています。就業条件には未整備な部分もありますが、職員採用前に体験実習やオリエンテーションを行ったり、業務に就く前に利用者1人ひとりとの挨拶の時間を設け、新任職員と利用者が互いに親しみを持つよう配慮をしています。作業内容を利用者が新任職員に教えるなど、職員と利用者が対等の関係で互いを尊重しあう組織文化が育まれています。</p>	
II-2-(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	
<p><コメント></p> <p>人事評価に基づいた職員面談を今年度から実施しています。人事考課規程に基づいて、人事考課シートと目標設定面談シートを作成します。面談シートは所長と職員が面談し「来年度の目標」や仕事への意欲、目標達成の取り組み、研修計画、目指していること、戸惑っていること、法人や所属長への要望、異動希望、業務の負荷、健康・メンタル状態などを話し合う仕組みとなっています。今後、中間面接の実施なども含め、さらなる充実と活用が期待されます。</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。
b	
<p><コメント></p> <p>研修についての事業所の計画はできていませんが、今年度から人事考課に伴う所長と職員の面談を始めて、希望する研修などについて話し合いをし、外部からの研修案内を回覧するなどして研修参加を促しています。職員の評価が高かった研修は法人内の事業所間で情報共有して運営の質の向上等に活かしています。しかし、現状参加者が報告書を提出しておらず受講した者の研修に対する評価が見えにくいのが実態です。研修結果についての振り返りを共有・蓄積して研修体系を充実していく仕組みが望まれます。</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。
b	
<p><コメント></p> <p>今年度から年1回、職員と所長の個別面談が始まりました。面談では、個人目標を立てること、必要な研修課題を明らかにすることなどを話し合って決めています。スタートしたばかりであり、研修参加やフォローアップの充実は今後の課題となっています。事業所では等級・職位により必要な研修について、求められる能力とリンクした階層別研修を示し、資格取得なども含め積極的に支援しています。新人研修については「メンター制度規程」が定められていますが、人材不足などもあり実施には至っておらず、今後の課題となっています。</p>	

II-2-(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> 大学などから実習要綱及び実習課題と実習内容が提示されており、それに従って実習生の指導などを行っていて、事業所独自の実習生受け入れ基本姿勢やマニュアルを作成する必要はないと考えています。しかし、実習生の受け入れは、口コミにより施設の評価が広がることであり、人材確保の機会でもあります。職員の対応なども含めて受け入れ体制を充実し、法人や事業所の個性を実習生にしっかりと伝えることができる仕組みが望まれます。法人は大学との協力関係にあり、その面からも実習の基本姿勢と受け入れマニュアルの作成が望まれます。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
【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> ホームページや広報誌を通じて運営状況を公表しています。ホームページでは理念や基本方針、事業内容、企業へのメッセージ、行事予定などを掲載しています。広報誌では理事長の巻頭言や法人内各施設の様子を紹介、職員紹介、法人決算などを掲載しており、年1回、5~6百部印刷して親の会会員や関係機関、保護者、ボランティア、支援学校、地域の町内会等に広く配布しています。苦情受付体制や苦情受付実績についての公表は今後の課題となっています。		
【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> 職務分掌規程には管理職の職位ごとの権限が示されています。職責とともに経費の支出条件と支払限度額も明確になっています。財務や会計に関する諸規定が定められており、規定に沿って会計処理を行っています。事業所の事務・経理・取引について内部監査を行うとともに、税理士事務所に外部監査を依頼して指導を受け、運営の改善を進めています。現在、法人や事業所の運営に必要な各種規定類やマニュアル類も逐次作成・公表してきています。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
【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> 運営方針に「すべての人が、地域の中で自立した生活ができる社会の実現を目指します」を掲げています。利用者は、地域の敬老会とのグラウンドゴルフや公園での苗植えイベント等で、地域住民と交流しています。事業所でのパン販売、東永谷地域ケアプラザでの喫茶のほか、港南区役所や地域のイベント、バザー等でパンや自主生産品を販売しています。山下公園でのイベントでは、利用者が企業のブースにボランティアとして参加しました。個別のニーズには、情報提供をしたり相談事業所と連携してガイドヘルパーを紹介するなどしています。		

【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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れの方針や手続き、配置の範囲、受け入れ責任者などが記載されたボランティア受け入れマニュアルを整備し、地域住民や大学生のボランティアを受け入れています。所長が大学で障害特性について話をするなどし、学校教育に協力しています。また、港南区ボランティアフェスティバルで利用者が地域の高校の福祉部の学生と一緒に販売をしたり、区の総合合同防災訓練と一緒に参加するなどし、障害者への理解が深められるようにしています。今後はボランティア交流会などを開き、意見を運営にいかしていくことが期待されます。</p>		
Ⅱ-4-(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
<p><コメント></p> <p>港南区の障害者団体連合会や障害者作業所連絡会、自立支援協議会、進路情報等連絡会、社会福祉協議会など、横浜市や港南区、関係機関などの各種会議に参加して情報交換し、地域の課題解決に向けて連携しています。港南区ボランティアフェスティバル、ふれあいスポーツ大会、ヨコハマプロジェクトツナガリウォークなどの各種イベントに企画段階から参加し、協働して取り組んでいます。他法人の事業所とネットワークを作りパンや自主産品を販売するなど、他事業所を始め様々な関係機関と連携しています。</p>		
Ⅱ-4-(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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>横浜市や港南区の行政や関係機関、事業所などとの各種会議、永谷地域ケアプラザ運営協議会などの地域の会議に出席し、地域の情報を得ています。港南区、区連合町内会長連絡協議会、区社会福祉協議会主催の「協働による地域づくり」のための事例見学会を受け入れるほか、民生委員の会やボランティアの会の見学会を受け入れ、見学者の声を聞かれています。また、地域行事への参加や地域住民との交流行事、地域住民との会話などからも地域の課題を把握するなど、事業所は地域の福祉ニーズの把握に向けて積極的に取り組んでいます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画書に地域交流・社会貢献を明示し、様々な活動をしています。地域の特別支援学校が作ったトレーをパンの販売に用いる、港南区健康アクションに参加し地域の野菜を使ったパンを作る、公園の苗植えイベント等に参加するなどをしています。敬老会とのグラウンドゴルフの取り組みを発展し、地域の障害関係の事業所や町内会と壁のない関係作りのためのスポーツ大会を計画するなど、地域のネットワーク作りにも取り組んでいます。地域の防災訓練には、利用者も一緒に参加しています。移転前に行っていた地域貢献も継続しています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(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。	b
<コメント> 職員倫理規程および職員倫理規程、コンプライアンス規程に利用者尊重、権利擁護の基本姿勢を明記するとともに、業務マニュアルに場面ごとの利用者との関わり方を記載しています。入職時に説明するとともに、法人研修や月1回の職員会議で確認しています。日常の支援の中で気になる事例があった時には、夕方の話し合いや職員会議等で取り上げ、介助方法の見直しするなどしています。今年度、外部講師を招いての内部研修を実施する予定になっています。定期的な読み合わせやチェックシートを用いての確認などは今後の課題となっています。		
【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。	b
<コメント> 倫理規定及び行動方針、業務マニュアルにプライバシー保護について明記し、入職時に説明しています。着替え時には更衣室の内部から施錠できる扉を閉める、持ち物は個別ロッカーに保管する、トイレ入口にカーテンをつけ廊下から中が見えない様にするなど、配慮しています。排泄時の見守りなどの際には、同性介助をしています。利用者の呼称は本人、家族の希望に沿い愛称を用いることもありますが、呼び捨てにすることはありません。利用開始時には、本人、家族にプライバシー保護の取り組みについて説明しています。		
Ⅲ-1-(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> パンフレットおよびホームページで、事業所の運営方針や特徴、事業内容など、利用希望者が必要とする情報を提供しています。地域のバザーなどに参加する際には、パンフレットを置き、情報提供しています。利用希望者だけでなく、パン販売の購入者からの見学希望等にも対応し、日時は個別の希望に沿って決めています。利用希望者に対しては、2週間を目安に個々の状況にあわせた実習期間を設け、自分の希望に沿った事業所を選べるようにしています。現在、就労継続支援B型は定員を超えています。体験としての実習希望にも応じています。		
【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> 利用開始時には、本人および家族に所長が運営方針やサービス内容、利用料金、工賃の仕組みなどについて説明しています。説明にあたっては、契約書と重要事項説明書を用い、全項目を読み上げた上で分かりやすい言葉でかみ砕いて説明し、質問に答えています。必ず家族に立ち会ってもらふこととし、双方の同意を得た上で署名、捺印をしてもらっています。引きこもりがちで通所が難しい利用者には3か月間の実習期間を取るなど、利用者が納得して入所できるよう個々に合わせた工夫をしています。		

【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
<p><コメント></p> <p>ここ数年退所者はいませんが、利用終了時には、港南区の支援会議等で引継ぎを行ったり、ケースワーカーや基幹相談支援センターにつなぐなどしています。退所後にも電話相談や事業所に遊びに来た時には対応し、関係機関につなぐなどの支援をしています。2017年に生活介護を開始したことで事業所内でのサービス変更が可能になり、高齢化やゆっくりと働きたいなどの個々の要望にあわせ、生活を変えないで移行できるようになりました。サービス変更にあたっては、職員間で引継ぎをし、非常勤職員と一緒に移動するなどの配慮をしています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>半年に1度本人、家族に個人面談を実施し、意見や要望を聞いています。面談前には利用者、家族にアンケートを取っています。また、変化が見られた時や本人から相談があった時など、必要に応じて個別に面談を実施しています。年2、3回の家族会には職員が参加し、意見交換しています。家族だけで話す時間を設けるなど、家族が意見を言いやすいよう工夫しています。利用者懇談会はありますが、朝の会で外出行事の行き先の希望を聞くなどしています。意見や要望は職員会議で検討し、改善に向けて取り組んでいます。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みを重要事項説明書、事業所内の掲示し、入所時には利用者、家族に口頭で説明しています。意見箱を玄関に設置するとともに、利用者との日々の会話や家族との連絡ノート、手紙、電話などで意見や要望を聞いています。大きな変更がある時には必ず家族会を開催し、家族と意見交換しています。個別の意見や要望については、利用者、家族に直接フィードバックしています。事業所全体に関わる意見・要望とその対応については、家族会で公表しています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>苦情相談受付担当者はサービス管理責任者、苦情解決責任者は所長で、第三者委員2名を設置するほか、外部の相談窓口として横浜市福祉調整委員会と神奈川県運営適正化委員会の相談窓口を紹介しています。要望・苦情申立先を事業所内に掲示していますが、第三者委員を紹介する機会を作るなど、利用者が分かりやすい工夫が期待されます。作業担当や送迎の職員、ボランティアなど皆で連携し、利用者が話しやすい相手に相談できるようにしています。相談時には、落ち着いて話せるよう配慮し多目的室や計画相談室、会議室等を用意しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成時の個別面談や利用者の状況にあわせて主に関わっている職員が面談や聞き取りをし、利用者の意見や要望の把握に努めています。利用者の特性にあわせ、一緒に作業をしながら聞き取りをしたり、配達や散歩で聞き取るなどの工夫をしています。内容は業務日誌あるいは個人別記録に記載し、職員会議等で対応について話し合い、改善に向けて取り組んでいます。今後は苦情の記録としてまとめ、データ化していくことが期待されます。「苦情解決の仕組みに関する要綱」に相談や意見を受けた時の対応等について定められています。</p>		

Ⅲ-1-(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> 事故発生時の対応や事故防止、安全管理などを記載した「事故対応マニュアル」があります。自主点検を毎日行ない、安全面のチェックをしています。事故は事故報告書に記載し、夕方の話し合いで改善策について検討しています。ヒヤリハットについては、業務日誌に記載し、職員間で共有していますが、ヒヤリハット報告書として一つにまとめるまでには至っていません。職員の危機管理意識を高めるためにも、軽微な事故やヒヤリハットについてもデータを収集、分析し、安全管理委員会などで改善に向けて取り組んでいくことが期待されます。		
【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> 感染症の予防と発生時の対応について記載した「感染症対応マニュアル」があります。マニュアルは事務室に置かれていて、必要な時にはいつでも確認することができます。利用者は、作業前、食事の前後などにこまめに手洗いをするほか、朝、作業の変わり目、休憩の前後、清掃後などに作業室のテーブルを利用者自身でアルコール消毒をする習慣がついていて、感染症予防になっています。インフルエンザの流行期には、毎朝健康状態の聞き取りと検温をしています。マニュアルの定期的な読み合わせ、見直しは今後の課題となっています。		
【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。	b
<コメント> 防災計画があり、災害時の対応体制が定められています。立地条件から火災、地震、台風を予想される災害とし、非常食や備品の備蓄、災害用の食料と衣類をつめた個人別防災リュックの準備、災害時用予防薬の預かりなどの備えをしています。災害時に認識できるようブルーのジャンパーを用意し、地域の防災訓練やバザー、グラウンドゴルフなどで着用し地域住民の支援が受けられるようにしています。BCP（事業継続計画）の策定やAEDの設置場所の把握、水害や停電など予測されるさらなる災害の対応策などは今後の課題となっています。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(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。		
【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> 事故対応マニュアル等のマニュアルがあります。マニュアル「支援業務について」に、支援業務の考え方やプライバシーへの配慮や権利擁護のために配慮すべき事項等が記載されています。ただし、具体的な業務の流れや業務内容については、個人票や業務日誌などを用いて職員間で共有していて、マニュアルとしてまとめることはしていません。職員の交替などがあっても一定の水準を保てるよう、一日の流れや業務内容、配慮事項などの標準的な実施方法をまとめて文書化し、全職員が活用出来るようにしていくことが期待されます。		

【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
<p><コメント></p> <p>事故対応マニュアル等のマニュアルは、不都合があった時にその都度職員間で話し合い、見直しています。見直しの結果は、業務日誌に記載するとともに、関係する職員間で伝達しています。個別の支援内容については、個別支援計画に基づいて実施し、利用者の状況にあわせて都度見直しています。支援内容を見直す際には、担当職員だけでなく、本人や家族、全職員の意見も吸い上げています。今後はマニュアルを定期的に見直して改訂日を記載するなど、見直しのための仕組みを確立していくことが期待されます。</p>		
Ⅲ-2-(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的な個別支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>利用者、家族に個別面談し、意向を丁寧に聞き取っています。職員会議で関係する職員皆で話し合い、障害内容、身辺整理、対人関係、日常生活、社会生活、要配慮行為などの項目ごとにアセスメントを行い、対応について話し合っています。必要に応じて港南区や相談事業所、グループホーム職員やガイドボランティアなどの意見を聞いています。収集した情報を基に、管理者、サービス管理責任者が個別支援計画を作成し、職員に確認しています。個別支援計画には、本人・家族の希望、支援目標、具体的な支援の内容が明示されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>半年に1回、本人と家族に面談して経過を確認して意向を聞き取り、職員会議で話し合い、個別支援計画の評価、見直しをしています。聞き取りは主に所長とサービス管理責任者が行っていますが、利用者の状況に合わせて利用者と主に関わりのある職員が入るなど、工夫しています。また、グループホームへの入所や家庭の状況に変化があった時、体調に変化があった時などには、面談を実施し、その都度見直しをしています。個別支援計画の評価・見直しにあたっては、課題と支援内容が明確に示されています。</p>		
Ⅲ-2-(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
<p><コメント></p> <p>毎日の作業内容、生活活動、利用者一人一人の様子は業務日誌に記録しています。業務日誌は事務室に置かれていて、利用者の作業内容や細かな変化、気づきなどを、非常勤職員を含む全職員が書き込んでいます。仕事に入る前には業務日誌を見ることを義務付け、職員間で共有していますが、記載方法の統一や読み取る際のチェックポイントの周知など、さらなる取り組みが期待されます。また、夕方の話し合いで情報共有していますが、話し合いの記録を残すなど非常勤職員など参加しなかった職員への確実な伝達へのさらなる工夫が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定があり、入職時に職員に周知し、誓約書を取っています。また、職員会議で具体的な事例を取り上げ、確認しています。利用者、家族に対しては、契約書に記載し、同意を得ています。個人情報に関する書類は事務室の施錠できる棚に保管しています。個人情報に関わるデータはUSBを用いていて、金庫に保管し事務室外での使用を禁止しています。ボランティア等に対しては必要に応じて説明していますが、仕組みとして徹底していないので今後の取り組みが期待されます。</p>		