

## 第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。  
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

### 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> 法人の理念・事業所方針については、事業所内に掲示されており、事業所のパンフレットにもわかりやすく記載されています。施設長は職員会議はじめ、いろいろな機会を捉えて、理念・方針について職員と話し合い、周知が図られています。事業計画にも理念・方針に基づいて具体的な行動計画を策定し実践しています。利用者の家族には、実際に行動した内容や成果を踏まえて、「ふじさわ爽風舎からのお知らせ」等により家族にも周知していますが十分ではありません。		

#### 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。	a
<コメント> 事業経営をとりまく環境や福祉サービスの課題などが掲載された新聞記事を職員が持ち寄り閲覧したり、福祉新聞を購読し職員間で周知しています。市が主催する集まりにも参加し、行政からの情報収集も行っています。経営状況の把握については、職員会議とは別途、役職会議を月2回設定し、事業所の福祉サービスの収支分析、工賃支給状況、売り上げ状況、事業所の在籍数、入所・退所状況、通所(活動)及び利用状況などの情報交換を行い、経営状況を把握しています。		
【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> 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取り組みを進めていますが、職員等への周知は十分ではありません。爽風舎の福祉サービスを運営課題の一つである障害程度区分の判定の見直しについて、職員がもっと関与できる仕組みを検討し、実態に即した判定ができるよう取り組むことを計画しています。 福祉サービスの利用状況を向上させるため、通所率を毎日記載し、通所率を明確化し、どの曜日が定員割れをすることが多いのかを確認しています。 新たな利用者を受け入れるため、近隣の養護学校を訪問し、事業所活動状況を説明するとともに、受け入れ可能人数等を明確に表示し、養護学校等からの見学者を含めて受け入れ態勢を整えています。		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期長期計画において、法人および事業所の理念や基本方針にもどづき、具体的な目標を明確にしています。ソーシャルインクルージョン(共生社会)を目指し、社会資源としての事業所の役割を地域の中で広げていくとともに先駆的で開拓的な事業を展開し、活気のある選ばれる事業所を目指しています。仕事を通じて、利用者に働く喜びを実感してもらい、利用者のモチベーションを高めながら成長していける目標を設定しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念・事業所方針に基づき、3ヶ年計画、5ヶ年計画を立て福祉サービスの向上に努め、「選ばれる事業所」づくりを目指しています。中長期計画に基づき単年度の事業計画を策定し、計画の達成に取り組んでいます。特に重点を置いているのは、生産活動における工賃アップ計画で、3ヶ年で時給20円増と毎年賞与を出すことを目標としています。現在、時給15円まで達成し、賞与もすでに実施するところまで成果が出て、職員も工賃アップの3ヶ年計画達成に向けて一丸となって取り組んでいます。</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>事業計画の策定を行い、進捗状況・結果内容に記載し、検証しています。計画で終わらないよう会議等で取り上げ重点項目として取り組んでいます。重点項目の一つである工賃アップについては、職員全員で一丸となって取り組むことを確認し、売り上げを棒グラフにして事業所横の廊下に貼り、誰が見ても売り上げ状況がわかるようにしていますが、職員の理解・自覚が十分ではありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家族には「”ふじさわ爽風舎”からのお知らせ」等の配布物で、事業所の主な取り組みや方向性を伝えて事業所の活動の理解を促しています。利用者等がより理解しやすいような工夫への取り組みが十分ではありません。</p> <p>事業計画の具体的な推進状況についてタイムリーに利用者や家族に通知して、事業所の活性化に繋がっています。工賃アップの成果についてのお知らせに対しては、家族からも本人が働く喜びを感じているなどのフィードバックがありました。家族会などの機会を捉えて、掲示物だけでなく口頭でも伝え、理解を深めてもらうように働きかけています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの向上に向けて、会議等で見直し、話し合いを行う場を設けています。満足度調査を利用者や家族を対象に実施して、その結果を基に事業所の変革に取り組んでいます。家族から要望を受けて、利用者の将来の自立を視野にいれたグループホームの活用を検討するために法人グループの施設にショートステイの手配をしたり、ホームヘルパーの利用促進の支援を行い、利用者がより満足して通所ができるように努めています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画について実績を記録し、事業所として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施しています。利用者から選ばれる魅力ある事業所を目指して職員一丸となって改善を進めています。食事を施設内での調理に切り替えたり、老朽化した什器(椅子)の買い替えを実施したり、あるいは建物の大規模修繕を計画するなど施設のインフラ面を充実させて、福祉サービスの質の向上をサポートし、居心地のよい環境を整えています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の職員の業務分担表を作成しています。施設長をはじめとするそれぞれの業務担当・役割を明確にしており、職員間に周知されています。特に、施設長は本事業所のほかに法人の執行役員となっており、執行役員と統括する立場でもあるため、法人本部とのコミュニケーションは円滑に取られており、法人からのサポートも受けやすく、事業所の職員からも信頼されています。そのほか「カナルの家」ショートステイ施設の所長を兼務しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っており、法人で実施されている研修に参加しています。事業所内の会議で、遵守すべき法令等を正しく理解するよう議題として取り上げています。事業所では、職員と労働協約(36協定)も締結しており、労働環境には十分配慮された運営を行っています。いままで、事業所内では、直近では遵守すべき法令等のトラブル事例が発生していないこともあり、遵守状況の検証態勢をさらに整えていく必要があるものと思われまます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は福祉サービスの質の向上に強い意欲をもち、意識の高い職員・スタッフの協力を得ながら、組織としての取り組みに十分な指導力を発揮し、事業所の活性化を図っています。満足度調査の結果を丁寧にとりまとめて記録し、職員間で共有して日常業務に反映させています。職員会議や空き時間等を利用して、職員とも話しやすい雰囲気を作るよう心掛け、意見を聞いて実践しています。職員が希望する研修等には積極的に参加させて、職員のモチベーションを高めることに努めています。</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>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みに十分な指導力を発揮しています。法人本部とも密に連携を取っており、事業所の活動を円滑に進めています。法人内では複数の仕事を兼務するなかで、副主任と連携を取り、事業所内の状況や現場での困りごとを把握し、改善に努めています。経営状況については、月2回役職会議を開き、毎月の収入、利用率等の状況を確認する話し合いの場を設け、業務の実効性等を意識づけしています。</p>		

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が目標とする福祉サービスの質を確保するため、人材育成に関する具体的な計画が確立しており、それに基づいた取り組みが毎年実施されています。計画にもとづいた取り組みへの職員の理解が十分ではありません。昨年度の人材育成のための研修は、「サービス管理責任者」、「強度行動障害研修」等に参加しそれぞれの資格を職員は取得しています。今年度も、事業所の福祉サービスの質を高めるための自己啓発のモチベーションを維持するため、関係する国家資格取得にチャレンジしていきます。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事管理制度に基づき、確立した人事管理を実施しています。仕事に対するモチベーションや専門性を高めてもらうために、職員一人ひとりに具体的な将来像を描いてもらえるよう面談時等で、話し合いをしています。昨年度、職員はサービス管理責任者、強度行動障害研修等の資格を取得しています。今年度は国家資格にチャレンジする計画です。職員間でも専門性・業務遂行能力の向上のため話し合い、都度研修参加を勧めています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況や要望について反映した労務管理を行っています。月次の「勤務表」を作成し、行事予定などの事業所のスケジュールや研修・会議・委員会、日直当番、作業室ごとの担当の割り振りについて管理しています。</p> <p>働きやすい職場にするために、各分野の会議を設置し、多くの話し合いの場を設けています。施設長は本部の役職を兼ねており、日中は不在が多くなるため、毎朝、早朝出勤して必ず職員と顔を合わせながら挨拶をかわし職場でのコミュニケーションづくりに努力しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>常勤職員は管理職との面談を行い、組織として期待することを明確にし一人ひとりに合わせた年間目標を作成し業務に取り組んでいます。中間面接など職員への進捗状況の確認が十分ではありません。</p> <p>目標設定に際しては、個々の職員の成長と業務経験を勘案しながら、職員一人ひとりに合った育成につながるよう取り組んでおり、法人の業務研修制度も経験年数に合わせて用意されています。</p> <p>新人については福祉サービスに従事していく前に、社会人として一人前になることを重点において育成しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内でしっかりした研修制度が確立されており、基本方針や資格に応じた期待される職員像が明示されています。年間の研修開催計画が策定されており、事業所内においても職員間で周知されています。職員は年間研修計画に基づき、勤務年数や資格や経験に応じた研修を受けて専門性を高めています。</p> <p>法人内の研修に加えて、外部の研修についても、積極的に情報収集し、事業所内で回覧し、希望者は参加できるよう配慮しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、職員研修計画を作成し、一人ひとりが受ける研修を明確にしており、職員間でも共有し、研修をスムーズに受けられるよう研修時には他の職員が業務をサポートするように配慮しています。</p> <p>法人内で用意された研修カリキュラムに沿って年間の研修計画を作成していますが、個人面談時に職員本人から要望のある研修や個々の成長が見込められると思われる専門性のある外部の研修についても積極的に受講させ、職員の自立性と成長を支援しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の福祉サービスに関わる専門職の育成について、プログラムを用意する等体制を整備して取り組んでいます。法人全体としても、実習生の受け入れの姿勢を明文化して、事業所で積極的に行うよう指示しています。</p> <p>実習生等の研修・育成についてのマニュアルを整備して、事業所内で担当職員を決め、多くの職員や利用者に関わるようプログラムを組んでいます。実習については、実習期間中においても学校側と連携し維持しています。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページの中で、事業所の事業内容や基本方針などを公開しています。現在、事業所独自のホームページを作成中であり、さらに運営の透明性を確保していく方針です。</p> <p>事業所内での利用者や家族に対しては、基本方針や事業所の活動等を説明した印刷物やお知らせ、事業所だよりをタイムリーに配布していますが、地域に向けた発信はふじキュン餃子の製造・販売などの一部に限定されており、今後の取り組みの課題となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は監査法人トーマツの監査を受けています。その基準に準じて事業所における事務、経理、取引等に関するルール等を定めており、役割分担や責任が明確にされ、職員等への周知はしていますが十分ではありません。</p> <p>事業所の基本方針に説明責任の徹底を謳っており、各会議の議事録なども記録されています。職員への周知事項は会議や口頭や文書などで適切に周知しています。</p> <p>年度計画についてはその実績等を振り返り、改善を要する点を明確にし改善に取り組んでいます。</p>		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームヘルパーの利用や後見人制度の活用についてなど、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、利用者に提供しています。</p> <p>地域のボランティアも積極的に受け入れ、14名のボランティアの方に事業所の活動に参加してもらいました。具体的には餃子の販売キャンペーン時に呼び込み支援などを手伝ってもらっています。</p> <p>事業所近くにある福祉農園で畑を借り、野菜などを栽培し皆で収穫作業を行っています。ふじさわ爽風舎としての地域への情報発信は今後の取り組み課題です。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れ担当を設けて受け入れマニュアルを作成し積極的に受け入れています。職業体験実習の受け入れも行っており、地域の学校教育に協力しています。今後、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢の明文化も検討課題となっています。</p> <p>ボランティアは夏場に大相撲に行くときや餃子の販売時の呼び込み時に付き添ってもらっています。</p> <p>今後の課題としてボランティア参加者に対する研修を充実させていくことが課題となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域内にあるグループの関係団体と定期的なやりとりを行っています。合同で「家族会」(青葉会)を定期的に開催して福祉施設として必要な社会資源を明確にしています。相談支援専門員に相談しながら幅広く活動をしています。希望者に他の施設でのショートステイを実施しています。他の団体と職員間の交流を深め、ヘルパー事業を利用者家族へ紹介しています。</p> <p>地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働するなど具体的な取り組みは十分ではありません。藤沢市が主催する福祉団体の集まりには参加して情報を集めています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループ内の福祉施設・事業所が実施する事業や運営委員会への参加や開催を行っています。地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取り組みを行っていますが、十分ではありません。</p> <p>関係機関など・団体との連携、藤沢市が開催する集まりや地域の各種会合などへ参加したり、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。近隣の養護学校を訪問し見学者の受け入れを呼び掛けたり、ボランティアの受け入れなどを通じて事業所のプレゼンスを高めています。今後さらに地域の各種集まりに参加していく方針です。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所で製造・販売においては、地域の食材を活用し、地産地消を推進しています。地域の生産業者や多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献しています。</p> <p>餃子のパッケージには、藤沢市と交渉を重ねて、市の公認キャラクターである「ふじキュン」を使用することを取り付け、地域のPRにも貢献しています。</p> <p>水や非常用の食品を備蓄して、災害時の拠点になるよう備えています。福祉施設が有する福祉サービスのノウハウや、専門的な情報を地域に還元する積極的な取り組みには至っていません。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する倫理綱領や規定、行動マニュアルなどの策定については、法人全体で取り組んでおり、事業所に備えられています。虐待防止や支援などの個別のテーマに関しては、会議等で日々取り上げています。また、法人においては、わかりやすく浸透させるためのDVDを作成しています。職員は事業所の会議や勉強会などで視聴し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について取り組んでおり、浸透しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護について、法人全体での取り組みがなされており、規程・マニュアル等が整備されています。事業者内では利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した空間や仕切りの設定、食事の方法などを工夫しています。また送迎バスの利用に際してもプライバシーに配慮しています。研修についてはできるだけ多くの職員が参加できるように、夕方6時半から研修を行い、プライバシー保護の対応について説明し浸透させています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で作成している資料を活用し、事業所を紹介する資料は、言葉遣いや図・絵の使用等で利用希望者にもわかるような内容となっています。法人のホームページの中にも事業所の概要を掲載しています。</p> <p>利用希望者より福祉サービスに関する情報や状況について、照会があった場合はその都度電話などで連絡し、利用希望者の家族を含め、丁寧に対応しています。</p> <p>見学や実習はいつでも積極的に受け入れています。昨年の見学者は30名以上を受け入れています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの内容については利用者がわかりやすいよう工夫した資料で説明しています。福祉サービスの変更がある場合はその都度「ふじさわ爽風舎から『おしらせ』」を作成して配布し、わかりやすく読みやすいものになるように配慮し、利用者や家族との円滑なコミュニケーションを図っています。</p> <p>連絡帳も活用して利用者や家族に伝えて周知しています。福祉サービスの変更については説明を行なった後、必ずその旨記録に残しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの利用が終了した後も、事業所として利用者や家族が相談できるように周知しています。職員間でも移行にあたり福祉サービスの継続性が維持されるよう話し合い、できる限りの配慮をしています。</p> <p>以前は65歳になると施設を退所し介護保険に切り替える制度であったため高齢の利用者の負担が多かったのですが、障害者総合支援法が施行されたことにより、現在は65歳を過ぎても事業所に残れるようになり、退所しなくてもよくなっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査を定期的実施しています。その結果をまとめて、分析・検討を行い、改善できる部分から取り組んでいます。具体的には、事業所の食事の改善や老朽化した椅子の買い替えを行いました。特に食事については従来外注であったものを食堂と厨房を改修して、事業所内で調理を担当する委託業者を選定し、昨年の2月から実施しています。利用者からの評判もよく事業所での食事が大切な時間となっています。また、利用者の希望に合わせた食事の量なども調整しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みについて法人が率先して取り組んでいます。苦情解決受付体制は苦情解決責任者に法人エリアマネジャーが指名され、組織としての責任体制が明確になっています。また、苦情解決制度を取り入れ、事業所内にポスターを掲示し、外部の第三者委員を選定して、公平な対応ができるよう取り組んでいます。</p> <p>委員会や研修などで苦情解決制度について周知しています。利用者・職員に周知する取り組みが行われていますが、十分に機能していません。苦情解決事務マニュアルや苦情解決に関する規則を定めています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が、相談や意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮しています。利用者が信頼している職員について、一日一日のスケジュールを明確にしておくことを励行しており、不安な状態となることを回避しています。</p> <p>職員は、利用者一人ひとりに合った対応に心掛けて、応接室や事務室なども活用しています。配布物や掲示物も配慮して手配しています。事故防止策等の安全確保策の実施状況について、定期的に見直しを行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「みんなの声」ボックスを設置して利用者からの意見などを聞くよう努めています。利用者からの相談や意見が寄せられた時は、朝の打ち合わせ時や会議などで対応を検討し、迅速に対応するよう心掛けています。利用者満足度調査結果を踏まえて、事業所として対応できることから年度の事業計画などに取り込み、実践して事業所の改善に取り組んでいます。コロナ禍では利用者の家庭を訪問し、利用者や家族とのつながりを大切にしています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体としてリスクマネジメントに関する委員会や研修などに積極的に取り組んでいます。事故発生時の対応と安全確保については、手順等を明確にしたマニュアルなども整備されており、職員間で周知されています。実際の事故発生事例の記録についてもきちんと整備されており、適切な対応が取られています。ヒヤリハットについては、毎週報告会を開催して、職員間で情報共有し、事故につながらないように防止に取り組んでいます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として感染症対策について取り組んでいます。感染症の予防と発生時等の対応マニュアルについては常にアップデートされたものを備えています。今回のコロナ禍では、インフルエンザ対応に準じて、事業所内ではマスクをすることとし、利用者が当日37度以上熱がある場合は自宅待機するなどの対応をしています。事業所では過去において感染症の発生がなく、発生した場合の現場での対応は、今後の課題となっています。</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行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として災害時の対応について積極的に取り組んでいます。地震、火災などの災害に対して、事業所では年2回の訓練を実施しています。そのほか法人全体での訓練も年2回あり、計4回の訓練を行って体制を強化しています。食料や飲料水などの備蓄リストを作成し、地域で災害が発生した場合の拠点となるよう備蓄しています。災害時に備えて利用者や職員と安否確認が取れるシステムをNTTコミュニケーションズより導入しています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法は、利用者の尊重やプライバシー保護や権利擁護とともに事業所の利用契約書や重要事項説明書に記載されています。記載されている福祉サービスの標準的な実施方法に基づいて事業所内で適切に実施されているか、職員会議等で周知して確認しています。各種部会や研修会や法人のエリア会議等でも福祉サービスの標準的な実施についての指導や確認がされており、適切に対応しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の検証は必要に応じて見直されています。利用者の個別支援計画は、福祉サービスの標準的な実施方法に基づき、細目を作成しています。福祉サービスの標準的な実施方法については、職員や利用者や家族の意見、提案を反映するように検証・見直しを行っており、定期的を開催しているケース会議(毎月)や個別支援計画会議(6ヶ月)において見直しを実施して反映させています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3つのグループに分かれて、それぞれのグループ長が中心となり、担当する利用者について、個別支援会議を4月と10月ごとに開催しています。個別支援計画には利用者一人ひとりの要望や職員からの意見が反映されており、具体的なニーズが明示されています。ケース会議などを通じて、個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認し、個別支援計画会議で、福祉サービス実施計画の見直しを行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な個別支援計画の見直しについては、3つのグループごとにグループリーダーを筆頭に実施しています。個別支援計画の見直しを行う時期、検討会議に参加する職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順などを定めています。支援継続困難なケースの場合、事業所で支援できることは何かを話し合い、相談支援専門員とも協力して利用者や家族に寄り添いながら進めています。事業所でできることは可能な限り支援をしています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内において、利用者に関する福祉サービス実施状況について記録するネットワークシステムが構築されており、利用者の情報が職員間で共有できる仕組みが整備されています。利用者の身体状況や生活状況等を統一した様式によって把握しています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画の具体的到達目標や支援内容などの実施状況について、職員会議等で定期的に報告を行っており、記録を残して進捗状況の把握に努めています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する記録の管理は、保管書類、廃棄書類について法人において統一した基準が策定されており、事業所は個人情報管理の観点から、適切に実施し、遵守しています。</p> <p>職員に対しては、個人情報保護の取り扱いについて、常日頃より、十分注意するよう説明し、適切に管理するよう徹底しています。</p> <p>法人で開催している所長会議等において、個人情報の管理についての研修が実施されており、管理者は管理の重要性について指導を受けています。</p>		