

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> 法人のホームページを開設し、法人の基本理念・方針とともに事業概要やサービス内容、職員体制などを掲載し広く周知しています。また、法人の理念・方針に沿って園独自の基本理念と支援方針を定め、事業計画に明示して全職員に配布し、理解浸透を図っています。園全体の事業計画のほか、施設入所支援や生活介護事業などユニットごとに年度の支援計画を策定し、理念・方針の具体的な実践と職員の意識向上に努めています。一方、利用者・家族に対しては、パンフレット等で理念・方針を説明していますが、理解浸透のための対応は行っていません。		

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。	b
<コメント> 法人として知的障害児・者の施設入所と日中活動、グループホーム等を運営し、関係機関との連携を通じて障害福祉全体の動向把握と分析を行っています。また、行政や福祉関係団体からの情報を法人理事会や調整会議等で検討し、適宜事業運営に反映しています。改善課題は各年度の事業計画や部署ごとの支援計画に盛り込み、全職員に配布して園内の会議で説明し、理解浸透を図っています。一方、法人事業の利用者を対象として意向・要望の把握に努めていますが、地域の福祉ニーズの把握に向けた取り組みは行っていません。		
【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> 法人本部で各施設・事業所の活動収益や人件費率等の収支状況を比較・分析するとともに、施設内外の環境改善とグループホーム・日中活動事業の整備、近隣自治会との交流促進など、法人全体に係る課題を明確化しています。抽出した課題は法人内の各事業所の管理職で構成される管理職会議等で検討するほか、各施設や事業所でも協議し、法人共通の重点課題として明示しています。今年度の重点目標に利用者の意思決定支援と人材確保育成、地域事業展開に向けた準備の3点を掲げ、中長期計画や各施設の事業計画と連動して段階的に推進しています。		

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。	b
<p><コメント></p> <p>社会情勢の動向等を踏まえ、2019～2023年の5ヵ年で法人の中長期計画を策定しています。地域の福祉ニーズと利用者支援の充実化、地域移行促進と社会貢献を事業目標に掲げ、①施設・設備の改修及び整備 ②18歳超過児童の地域移行とグループホーム整備 ③日中活動・就労支援事業の開設 ④卒園者支援と困窮者対策等の社会貢献活動の4点を具体的な内容として、法人の管理職会議で進捗確認と見直しを行い、段階的に推進しています。なお、中長期計画の内容は年度当初に当該年度の実施予定を文書で明示していますが、年度別の細分化や指標の明確化は行っていません。</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></p> <p>法人の中長期計画に基づいて園の年度事業計画を作成し、実施事業の内容とともに、園全体の事業目標と事業費予算及び収支計画、前年度の稼働実績等を明示して全職員に配付するとともに、支援会議でも説明しています。事業計画には基本理念と支援方針を明示するほか、利用者・家族の支援と健康・衛生管理、災害対策、リスクマネジメント、関係機関との協働など、年度の実施内容を詳細かつ具体的に記載しています。また、男性寮や女性寮、生活介護などユニットごとに年度の支援計画を策定し、各々の課題と対策をより具体的に共有出来るよう工夫しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>年度ごとに園の事業計画を策定しているほか、施設入所支援や生活介護、男性寮、女性寮などユニット別に年度の支援計画を策定し、支援目標と課題、実施内容等の認識を共有しています。各ユニットの事業目標や実施内容は、回数や頻度、対象者数などの指標を明確化し、具体的に記載して情報の共有化を図っています。年度事業計画や年度支援計画の内容は、各ユニットの職員の意見を集約し、園長・部長が取りまとめて策定を行うほか、各々のユニットリーダーや主任、部長、園長で開催する責任者会議を通じて定期的に進捗状況の確認を実施しています。</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>利用者治会を発足し、職員が運営のサポートを実施して利用者の主体性尊重に努めています。また、利用者家族の有志で保護者を運営し、定例会や懇親会に園長が出席して家族との交流と意見交換を実施するほか、利用者支援の内容や施設・設備の改修など、事業計画の中で利用者に関する項目を年度当初の保護者会で説明しています。しかし、利用者や保護者に対し、事業計画の配布や内容の説明は行っていません。</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>法人の基本方針に「施設の主人公は利用者である」ことを明示し、利用者の個別性を尊重した支援の実践を明文化しています。また、園の事業計画でも、実践のための職員の資質向上と職場環境・待遇の見直しを掲げ、全職員に周知しています。仕事に対する姿勢についての評価の際の評価シートを用いて利用者への接遇態度の自己点検を行うとともに、支援会議やケースカンファレンスを通じて、個々の利用者に対する支援内容を職員で相互に確認するなど、福祉サービスの質向上に努めています。一方で、組織的かつ定期的にサービスの内容を評価する体制整備は今後の課題となっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園全体の自己評価は実施していませんが、ユニットごとに実施する年度支援計画の策定を通じて、各々の支援の現状評価と問題点の抽出を行うとともに、課題を明示して職員間で認識の共有化に努めています。年度支援計画の内容は、各ユニットの職員の意見や支援会議等の検討結果を反映するなど、職員が参画して策定を行うほか、園の年度事業計画に連動し計画的な改善につなげています。一方で、自己評価の基準の明確化とともに、自己評価の結果に基づく組織的な改善に向けた体制の構築は、今後の課題となっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園長は、事業計画で所信を表明し、各種会議で全職員に説明しています。事業計画に利用者支援のあり方や職員の資質向上、職場環境の改善など、園の運営管理に関する方針を事業目標として明示し、入所・生活介護等各事業の運営方針や事業費の予算も掲載して、園全体の取り組みとしています。利用者家族等に対しても、広報誌「風の便り」に支援の姿勢や方針を掲載しています。また、可能な範囲で現場への権限移譲を推奨し、職員の意識向上にも努めています。一方、業務分掌への園長の役割・権限等の記載や、明確な権限移譲の記載は行っていません。</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>期待する職員像に「規則を守る」ことを明示するほか、法人倫理綱領・職員行動計画を策定し、利用者の人権尊重と不適切行為の禁止を明文化して全職員に周知徹底しています。園長は外部研修や各種会合に参加し、障害福祉ほか社会全般の法令遵守に関する情報収集を行っています。また、労働法規や消防、建築など福祉以外の法令についても、実際の事例に基づいて支援会議等で説明するなど、職員の法令遵守の徹底とともに、知識習得と意識向上に努めています。事務規程等への明文化はありませんが、外部取引事業との適正な関係性構築にも努力しています。</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。	b
<コメント> 園長は、前年度の事業実績を踏まえ園全体の質向上のための具体策の検討と立案を行い、事業計画に反映するとともに、各種会議等を通じて支援内容の確認・評価を行っています。また、利用者個人の尊厳やプライバシー保護等について、折に触れ職員に助言・指導を行うとともに、職員からの改善提案も積極的に取り入れています。研修担当者に部長を配置し、研修計画に沿って職員ごとの研修予定と受講状況の把握を実施するほか、全職員の「強度行動障害支援者養成研修」の受講・修了を推進しています。一方で、研修委員会の整備など、職員の支援水準の標準化に向け、教育・研修体制のさらなる充実化が必要と捉えています。		
【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> 園の経営状況は、園長が情報を集約して法人の管理職会議で全体共有を行うほか、園の管理職会議でも情報共有と対策の協議を行い、経営改善と業務実効性の向上に努めています。法人の働き方改革として、利用者支援の質向上と職員の負担軽減・業務効率化を目的に、園の年度事業計画に残業ゼロを目指す取り組みを掲げているほか、設置基準以上の人員配置を行い、時間帯等に応じて配置の増員を行っています。各種会議の統廃合をはじめ、今年度からは常勤職員を総合職・専門職に分け、各々の役割と業務範囲を明確化するなど、業務のスリム化を図っています。		

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。	b
<コメント> 職員数及び専門職配置の内容は、施設入所支援、生活介護など各ユニットの特色や実情を踏まえて配置数を決定するほか、異動や退職等に応じて計画的に人員の補充と調整を行っています。法人の年度事業計画の重点目標に人材の確保・育成を掲げ、法人全体で福祉人材の確保に取り組み、法人ホームページや就活サイト、ハローワーク等を通じて採用活動を展開するとともに、障害者向け就職説明会にも出展し積極的な雇用に努めています。一方、人材育成計画は未策定で、職種や経験年数等に応じた期待水準や知識・技術をはじめ、職員評価・査定 of 明確な基準の策定は今後の課題となっています。		
【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> 「光風会職員心得」として、挨拶、掃除、気配り・目配り、規則の順守、体調管理ができることを期待する職員像に掲げ、周知と理解浸透に努めています。情意考課に基づき、規律性・協調性・積極性・責任性・接遇態度のほか、期待する職員像を心得項目として評価基準に規定し、評価シートを通じて6項目・4段階の職員評価を行っています。法人の働き方改革として、賃金水準や休暇日数など職員の処遇改善にも取り組んでいます。一方、配置や異動、昇格など人事基準の明確化や、職員が将来像を描けるキャリアビジョンの構築は今後の課題となっています。		

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。	a
<p><コメント></p> <p>職員処遇と職場環境の改善を法人及び園の事業計画に明示し、具体的な取り組みを行っています。園長を責任者として職員の就業状況の把握と労務管理を実施し、ストレスチェックを定期的実施するほか、随時声掛けや個別面談等を実施し、必要時は受診勧奨も行っています。職員の健康相談は看護師が随時受け付けているほか、職員のワークライフバランスに配慮し、各種休暇の取得や職種・勤務形態等の要望にも応じています。職員の福利厚生として、横浜市勤労者福祉共済への加入や健康診断、予防接種等の費用補助、独身寮の整備も行っていきます。</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>期待する職員像として「光風会職員心得」を策定し、「挨拶、掃除、気配り・目配り、規則の順守、体調管理」の5点を明示しています。職員心得は各項目に注釈をつけて文書化し、職員の新規入社時に必ず説明を実施するとともに、支援員室等に掲示して周知しています。法人として情意考課を導入し、職員心得の実践状況に加え、規律性、協調性、積極性、責任性、接遇態度の5項目で年2回面接を実施し、職員評価を行っています。なお、より適正な職員評価の実施に向け、達成基準の明確化や期末評価の実施、様式の変更等の見直しを行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園の期待する職員像を定めて全職員に周知し、日々の支援場面での実践を働きかけるとともに、業務分掌に各職員の役割と責務を明示して適正な職務遂行を促しています。階層別、課題別、修了取得等の外部研修の受講を設定するとともに、他の障害施設と交流研修を実施し、個々の職員の資質向上に努めています。部長を研修担当者に配置し、「職員研修実施（予定）状況一覧表」に基づき各職員の研修計画と受講の進捗状況の確認・把握を行っています。なお、中堅・リーダーなど経験年数に応じた階層別研修を設定していますが、専門技術・資格等の明示は行っていません。</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>職員の職務経験や専門資格の取得状況は園長が把握し、法人本部と情報共有していますが、職員評価・査定基準づくりに向け現在準備中であることから、職員の知識・技術の状況把握は今後の課題となっています。職員教育として外部研修を積極的に活用し、随時職員を派遣しているほか、支援会議等を通じて外部研修の受講者による伝達講習を行っています。研修案内の回覧など情報提供を行うとともに、希望に基づき研修派遣や勤務を調整するなど積極的に受講を勧奨しています。なお、職員研修は外部研修が主で、全職員を対象とした内部研修は開催していません。</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> 法人共通の「実習生受け入れ要綱」を定め、実習生受け入れの意義・方針を明文化しています。実習担当マニュアルを策定し、受け入れ手順や説明内容、留意事項等を詳細に定めて対応の統一化を図っています。福祉系大学等からの保育士実習のほか、横浜市の職員研修も受け入れ、令和元年度は12機関・17名の実績となっています。主任を実習担当者に配置し、施設実習を通して障害福祉の理解促進を図るとともに、個別性尊重の重要性を説明し、人間力を高める実習指導に努めています。一方、実習指導者のための研修は体系化されていません。		

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> 法人のホームページで法人の概要及び沿革、事業報告及び決算報告を掲載しているほか、基本方針として、障害のある利用者が必要不可欠な福祉サービスを提供し、地域の福祉活動拠点としての役割を果たすことを明示しています。広報誌「風の便り」を定期発行して掲載するとともに、園のページでも事業定員や職員体制、サービスの内容、利用の流れ等を写真やイラスト付きで紹介しています。また、横浜市や独立行政法人福祉医療機構の情報サイト等にも情報提供を行っています。第三者評価は平成17年度の受審結果が公表されていますが、以降は現在まで受審はない状況となっています。		
【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。	b
<コメント> 経理規程を策定し、法人及び園の経理事務の内容等を明確化して、組織運営のルール化を図っています。また、税理士等の外部の専門家からの助言・指導を取り入れ、経営の改善に努めています。年1回定期的に法人の監事による内部監査を実施して、法人全体の組織運営に関するチェックを行っています。なお、会計監査は内部監査のみで、外部監査は実施していません。		

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
<コメント> 園として自治会に加入し、夏祭り等の地域行事に職員を派遣するなど、積極的に協力しています。園の防災訓練に地域住民の参加を得ているほか、施設の提供食の食材料は地元業者から仕入れを行うなど、地域との関係性構築にも配慮しています。なお、利用者の重度化・高齢化に伴い、地域交流の機会は少ない状況となっています。法人理念の実現とともに、利用者の地域移行及び生活の幅を広げるための取り組みの一環として、今後さらなる地域交流の促進が期待されます。		

【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
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受入れ要綱」を定め、受け入れの基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対し必ず利用者の障害特性や守秘義務等の説明を行っています。裁縫、生け花、散髪等のほか、園行事の開催時はボランティアとして実習生の参加を得ています。学校教育への協力として近隣の中学・高校等から職業体験実習も受け入れています。なお、ボランティア受入れ要綱は旧態依然で内容の見直しが望まれるほか、従前のボランティア登録者の高齢化等に伴い、現在はボランティアの活動は少ない状況となっています。多面的な利用者支援の実践と利用者の日中活動の活性化、地域との交流促進等の観点から、今後さらなるボランティアの導入・活用の取り組みが期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>横浜市社会福祉協議会の障害者団体部会・障害福祉部会、保土ヶ谷区社会福祉協議会の自立支援協議会などに法人として参加し、広く関係機関や障害福祉サービス等の情報を収集しています。地域自立支援協議会のほか、近隣区の障害者関連事業所等とも連携して、地域の共通の問題解決に向けて取り組んでいます。困難事例や事業所の困りごとなどを行政や社会福祉協議会に相談する等、関係機関や他施設と連携する体制を整備しています。また、新型コロナウイルスの感染発生時の応援職員派遣にも登録を行っています。</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><コメント></p> <p>在宅の障がい児・者への支援の充実化と日中活動場所の確保、入所者の地域移行等を法人及び園の課題と捉え、法人系列のグループホームとの交流・連携促進に尽力するとともに、中長期計画や園の年度事業計画にグループホームや日中活動事業所の新規開設、短期入所及び日中一時支援事業の活用を明示して、順次取り組みを推進する予定としています。また、地元保土ヶ谷区の福祉避難所として指定を受けるとともに、地域防災拠点の運営委員としても参加を行っています。一方で、広域的な福祉ニーズの把握に向けた法人外の関係機関との交流・連携は今後の課題となっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園として施設入所のほかに短期入所、日中一時支援事業を実施し、横浜市の指定特定相談支援事業所と連携して利用希望者の相談や見学に随時対応を行うほか、利用者・家族等の状況に応じて柔軟に受け入れ実施しています。地域自治会に加入し、地域防災協定を締結するとともに、保土ヶ谷区の福祉避難所として指定を受けています。防災訓練に地域の方の参加を呼び掛けるなどの取り組みを行っています。</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> 「職員行動計画」を策定し、利用者のプライバシー保護と自己決定の尊重、不適切行為の禁止等を明文化しています。「職員行動計画」は各種会議を通じて内容の確認を行うとともに、半年に1度人権チェック表を用いて職員全員で自己点検を行い、集計結果を全体共有しています。また、明確な意思表示が難しい利用者に対しても、発語や表情、行動傾向等に着目し、反応を観察しながら意向に沿った支援の実践に努めています。なお、今後は人権チェックの集計結果を活用し、業務場面での実践やマニュアル等への反映など、さらなる利用者支援の質向上を図る取り組みが期待されます。		
【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> 「職員行動計画」に利用者のプライバシーと個人情報保護を職員の責務として明示し、全職員に説明の上で誓約書を取得するほか、各ユニットの年度支援計画にも利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援を行うことを明文化しています。利用者の生活スペースを男女別とし、同性職員を配置して原則同性介助を実施しています。ホームページや広報誌等に写真掲載する際は、事前に利用者・家族に必ず説明し同意を得ることとしています。一方、個人情報保護規定やプライバシー保護に関するマニュアルが策定されていないほか、写真掲載など個人情報の取扱いに関する同意書は取得していません。法人・園として個人情報保護に関する体制を整備し、園全体の認識共有化を図る取り組みが望まれます。		
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> 入所者の約6割が20年以上の長期入所者で入退所は少ない状況ですが、地域の利用者を対象に短期入所の受け入れを積極的に行っています。利用希望者には随時見学を案内しているほか、短期入所の利用相談時はサービス内容や利用可能な日数など、丁寧な説明を心掛けています。説明に際しては法人パンフレットを用いて事業の概要や支援内容を説明するとともに、ホームページにも園内のような生活場面の写真、職員のメッセージ等を掲載して利用中の雰囲気が伝わるよう努めています。短期入所では、家族に対し利用中の本人の様子を文書で伝えています。		
【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> 個別支援計画は半年に1回見直し実施するほか、利用者の状態変化に応じて随時見直し・変更を行っています。個別支援計画の説明にあたっては、絵や写真を用いたり週間予定表に照らして説明するなど、利用者の理解状況に応じて工夫しています。また、家族にも個別支援計画を配付し、随時口頭で説明を行っています。職員は日常場面を通じて利用者へ寄り添い、利用者自身で自己決定できるよう配慮しているほか、明確な意思表示が難しい利用者に対しても、表情や発語、行動傾向等を観察するとともに本人の意思表示を引き出す関わりに努めています。一方、意思決定の難しい利用者への配慮に関するルール等は明確化していません。		

【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>利用者の大半が重度障害であることから、施設の変更や家庭復帰の事例はありませんが、法人のネットワークを通じて関連のグループホームへの移行推進に努めています。また、グループホームへの移行にあたっては、書面や口頭で利用者に関する情報提供を実施しています。利用者・家族等に対しては、随時見学や体験入所を設定するほか、丁寧な説明を心掛けるなど不安の軽減に努めています。退所後の相談窓口は設置していませんが、入所時の担当職員が対応を行うこととしています。なお、対応手順の明確化や担当窓口の設置、情報提供様式の準備等の体制整備は実施していません。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>利用者の誕生日に直接本人から意見を聴取し、希望のメニューで食事提供を実施するほか、要望に沿って外食の機会を設定しています。なお、現在は新型コロナウイルスの感染防止に鑑み、外食は実施していませんが、好みの飲食店とのコラボ商品を調達して提供するなどの個別対応を行っています。利用者自治会を発足し利用者の主体性尊重に努めるほか、家族会の冒頭に園長が出席して意見交換を実施しています。一方で、利用者・家族等に対する満足度調査は実施していません。今後は利用者・家族等の満足度を把握し、向上を図るための仕組み作りが期待されます。</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>園の苦情解決担当者に隣接施設の園長と園の部長を、解決責任者に園長を選任し、法人の「苦情解決に関する規則」に基づいて苦情の対応手順を明確化し、円滑な解決のための体制整備を行っています。また、第三者委員2名を選任し、年4回人権委員会を開催して苦情に関する報告を行っています。家族等からの苦情・要望は、専用の様式に記録するとともに、個別に対応を実施しています。なお、園の苦情解決体制は重要事項説明書に記載して契約時に説明を実施することとしていますが、掲示は行っていないほか、アンケートなど苦情・要望を積極的に聴取する取り組みは実施していません。</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>言葉や文字によるコミュニケーションが苦手な利用者が多く、表情や発語、行動など利用者の状態に合わせた対応を行うとともに、会話のトーンや距離感など、個々の利用者の特性に応じた関わりの工夫を行っています。食事が楽しみな利用者に配慮し、献立表を拡大しふりがなをつけて掲示を行っています。生活スペースの随所にソファを設置し、利用者から個別に話を聞く際は、居室のほか廊下など利用者が話しやすい場所で対応するなど、可能な限りの対応を行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>言語や文字を通じた意思表示が苦手な利用者が多いことから、意見箱は設置していませんが、利用者自治会を通じて利用者の要望・意見を聴取し、把握出来るよう努めています。利用者からの要望は食事に関するものが多く、誕生日のリクエストメニューや外食機会の設定など、可能な限り利用者の要望を反映出来るよう努めています。利用者からの相談や意見に対応するためのマニュアルは策定していませんが、日常場面で利用者からの要望・意見が確認された場合は各ユニットのリーダーに報告の上、職員間で対応が可能か検討を行うこととしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「状況報告の提出基準」に基づき事故・ヒヤリハットの分類基準を明確化し、各々の事例を収集して統計を行っています。事故発生時は事故報告書を作成し、園長からの助言を受け再発防止策を実施する仕組みとなっています。事故の内容は支援会議を通じて共有し、各ユニットの支援員室にも掲示して周知しています。同様の事故や特定の利用者・職員が関与する場合は個別に面談し、焦点を絞って再発防止策を取っています。人権委員会を発足し、第三者委員を交えて定期的に事故報告を行っています。一方、事故防止マニュアルの策定とともに、事故防止策の実施状況の検証と実効性に関する定期的な評価を行う体制の整備は、今後の課題となっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス対策に特化した事業存続計画を策定し、陽性者発生時の利用者対応及び検査体制、職員間の連絡及び支援職員の体制など、詳細な対応手順を定め有事の備えを行っています。また、隣接する障害児施設との情報共有と連携体制を整備しています。また、インフルエンザ等の感染症が発生した場合は、個室対応を実施して感染拡大の防止を図ることとしています。しかし、生活スペースは2人部屋が中心であることや、利用者の障害特性から、マスク装着や手指の消毒など衛生管理の確保が難しい状況もあり、感染防止のための環境整備は今後の課題となっています。また、皮膚疾患やノロウイルス等の季節性感染性疾患についても、マニュアルの策定と職員研修等を通じた共有化が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>大規模災害発生に備え、法人の事業存続計画（BCP）を策定しているほか、法人の防災計画を策定して自衛消防組織や各ユニットの責任体制の明確化を図っています。また、災害時用の備蓄品についてもリスト化し管理を行っています。2か月に1回防災訓練を実施し、炊き出し訓練や煙避難体験などを実施して地域住民の参加を得るほか、自治会と防災協定を締結し、地域住民や消防等の関係機関からの応援協力を受けられる体制を構築しています。地元保土ヶ谷区の福祉避難所の指定を受け、有事の要援護者の受け入れを行うこととしています。なお、防災訓練の実施結果を踏まえ、利用者の安否確認方法の明確化と周知方法を今後の課題と捉えています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>服薬及び医療対応、緊急時等のマニュアルを整備する一方、各利用者の個人差が大きいことから、標準的なマニュアルは策定していませんが、部署ごとに策定する年度支援計画の中で各々の利用者の状況に応じた排泄・入浴等の生活支援のポイントを記載して周知しているほか、利用者のプライバシーや自尊心への配慮等についても明示して、職員間の認識の共有化を図っています。なお、今後は利用者の高齢化や新人職員の育成など新たな課題への対応に備え、食事や排泄、入浴のほか、障害特性を踏まえた各部署共通の基礎的な支援マニュアルを策定・活用し、園全体のサービスの標準化を図る取り組みが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園の事業計画に併せて部署ごとに年度支援計画を策定し、食事や睡眠、入浴等の生活支援のほか、健康管理や家族支援等の支援内容について詳細に記載し、職員間で認識の共有化を図っています。また、年度支援計画の内容を各ユニットで協議し、抽出した課題に基づく改善目標と具体的な取り組み計画を明示して、次年度の活動に繋げています。なお、今後は園全体で共通の基礎的な支援マニュアルの策定とともに、規程類を含めた様々なマニュアルの内容を定期的に見直す体制の構築が望まれます。</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>個別支援計画の内容は、担当職員が実施したアセスメント結果に基づき、支援会議等を通じて検討・協議を行うほか、看護師や栄養士など複数の職員の意見を反映して策定しています。また、作成手順をルール化し、園の部長をサービス管理責任者に選任して、個別支援計画の作成及び管理を行っています。一方、個別支援計画は園のPC内に保存され、総合職のみ閲覧可能としていることから、専門職や非常勤職員など全職員の共有化は行っていません。</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>個別支援計画の内容は、半年に1度定期的に見直しを行うほか、利用者の状態変化に応じて随時見直しを実施しています。担当職員が参加する支援会議で利用者個別の支援について検討し、担当職員がモニタリングで目標に対しての評価を行っています。支援記録や個別支援計画はPCで作成と管理を行い、アセスメントで利用者の状態を記録し、生活するうえでの課題を課題分析表で明確にしています。なお、個別支援計画の作成の流れや見直し時期、緊急に変更する場合の基準等を明確化したマニュアルを策定し、全職員で認識の統一化を図ることが望まれます。</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>常勤職員を総合職と専門職で職務分化し、総合職がPCを活用して利用者の情報共有と管理を行っています。利用者の生活状況は、利用者ごとの支援記録にデータ入力を行うほか、個別支援計画に基づく支援内容についても、各々の目標ごとに実施状況を記録しています。記載要領を定めるなど、記録方法の統一化は実施していませんが、記録の種類に応じてフォルダを分け、情報を管理しています。また、専門職は独自の業務引き継ぎ書等を用いるとともに、会議録やモニタリング結果等の文書や口頭での情報伝達に基づいて情報の共有化に努めています。しかし、個別支援計画など情報共有ツールの違いなどから、職種によって情報共有の差異が生じています。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者の個人情報及び支援に関する記録は、職員ID及びパスワード設定された園内のPCを活用し、ネットワークを通じて共有化を図るほか、必要な文書は印刷して活用と管理を行っています。園長を記録管理の責任者とし、職員に対し守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を取得しているほか、個人情報を含む記録媒体は全て原則持ち出し禁止としています。一方、個人情報保護に関する規定は策定していません。また、広報誌等に利用者の写真を掲載する際は事前に利用者・家族に確認し同意を得ることとしています。</p>		