

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

| | |
|-------|---|
| 判断水準 | |
| 「a評価」 | よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態 |
| 「b評価」 | aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態 |
| 「c評価」 | b以上の取組みとなることを期待する状態 |

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------|---|
| I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | | |
| 1 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a ・ ⑥ ・ c | 当事業所以外にも複数の事業所を有する法人企業理念と行動指針を事務所に掲示し、毎朝の職員ミーティングで行動指針を唱和している。理念(要約)は、「使命: 建築と福祉の事業融合」「展望: 雇用を軸にした地域貢献」「価値観: 顧客・社員・地域・企業満足の追求」、行動指針はその具現化に向けた取り組み姿勢を明示し、また当事業所としても「利用者・作業・就労の各分野への取り組み姿勢」を明記し、パンフレットには利用者の特性を鑑み、総じて「みんなの明るい未来を作る」としている。今後は、利用者・家族向けに、利用契約やサービス開始前により理解しやすい書面を整えるとともに説明する機会も手順として設け、より周知を図る取り組みに期待したい。 |

I - 2 経営状況の把握

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|--|
| I - 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | | |
| 2 | 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 ・ ⑥ ・ c | 地域の社会福祉事業や福祉計画動向、対象利用者に関する情報の把握については、「ノーマネットはくさん」「白山市共生のまちづくり推進協議会」「白山しごと部会」等行政主催の部会・協議会に参加し情報を得ており、今年度は利用者紹介を頂く相談支援事業所に、当事業所の取り組みに関するアンケート調査を実施し、事業所運営の参考としている。また、建築や福祉用具貸与事業等の法人グループ事業所からも情報や、仕入れ先、販売先、就業先等の紹介支援を受けている。今後は、事業経営をとりまく外的な動向把握や経営状況を具体的に示し、その方策・目標を設定する計画的な運営が望まれる。 |

| | | | | |
|--|---|-----------------------------|-----------|---|
| | 3 | 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 ・ ⑥ ・ c | 毎月、全事業所幹部による法人グループ幹部会議が開催され、その結果を踏まえて翌週に当事業所の職員会議を開催し、法人グループ全体の動向把握とともに所内各部門の状況や問題点・課題の把握し、新たな経営課題の解決・改善に向けた検討をして取り組んでいる。 |
|--|---|-----------------------------|-----------|---|

I - 3 事業計画の策定

| | | | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---|---|-----------|--|
| 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 | 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。 | ⑥ ・ b ・ c | 法人理念に基づき3年後の中期計画を策定している。内容は、「3年後の目標」「満足度(利用者・職員別)への取り組み」「地域社会の発展」の各項目を設定し、当該項目別に「就労継続支援事業」と「就労移行支援事業」毎に目標や数値を設定するとともに、現状の問題や改善に向け取り組みべき課題を収支計画とともに明文化している。 |
| | 5 | 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 ・ ⑥ ・ c | 中期計画に基づき当該年度計画を策定している。単年度における実行可能な目標数値や解決・改善課題を示し、福祉サービスの向上に向け、当事業所がなすべき具体的な取り組み事項を明文化している。 |
| I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | | |
| | 6 | 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 ・ ⑥ ・ c | 中期計画と単年度計画内容は、事業所運営に直結する喫緊の課題も多く、日々の朝終礼、職員会議、ケース会議等にてその取り組みを検討する機会があり、現実的課題として事業計画の理解と周知が図られている。今後は、各計画の実践状況に即して、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見も取り込めるような手順も組織として定め、中期・単年度計画の妥当性や有効性についても検討されることも期待したい。 |
| | 7 | ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | a ・ b ・ ㉔ | 利用者等への事業計画の周知は、現在は利用者1人ひとりの個別支援に傾注している状況であり、今後の取り組むべき課題として位置づけている段階である。 |

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 | コメント |
|--|---|-------------------------------------|-----------|---|
| 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 | 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 ・ b ・ ㉔ | 今般の第三者評価の受審は、昨夏に発生した職員による利用者サービスに対する改善課題の取り組みのひとつとして実施。現在、行政指導のもと日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な見直しや改善に取り組んでおり、第三者評価結果についても、計画的に分析・評価に着手し次年度計画策定につなげる一連の工程が組織的に実行する意向である。 |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|---|
| | 9 | 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。 | a ・ ⑥ ・ c | これまで自己評価の実施、第三者評価受審等はないものの、「飲食・食品製造・販売」部門におけるカレー商品のレトルト商品化や、「木工加工」部門の商品開発、「福祉用具リニューアル」の支援企業へのおためし就業体験、「就労移行支援事業」の就職先開拓等、都度、取り組まねばならない改善点や課題を明確化し、実施目標・課題を設定するとともに具現化に向け計画的に取り組んでいる。 |
|--|---|--|-----------|---|

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 | コメント |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| II - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。 | | | |
| 10 | 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 ・ c | 組織として、職員の「職位・職責・職務書面」、「職員行動指針」、「職務分掌」「利用者・作業・就労の各分野への取り組み姿勢」を備え、事業所としての運営・管理に関する取り組み方針を明確化している。事業所職員数が少人数であることから、管理者の役割と責任の周知は図られている。 |
| 11 | 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 ・ b ・ ㉔ | 年間研修計画に、個人情報保護・法令遵守・虐待防止・感染症予防を必須研修として組み入れているほか、県政出前講座・まちかど市民講座等の公的機関主催の研修会やセミナー参加も随時計画し、職員が基本的関連法令や法改正情報を把握・認識できるよう努めているが、昨夏に発生した職員による利用者サービスに対する改善課題につき、改めて福祉サービスに従事する職員姿勢を見直す機会を設けて、現在、改善に向け取り組んでいる。 |
| II - 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | |
| 12 | 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 ・ ㉔ ・ c | 終礼時に、当日のヒヤリハットや利用者の個別問題・課題等を含め職員1人ずつ1日のふりかえりを発言し、内容如何ではその場で解決・改善策を協議したり、別途、ケース会議や勉強・研修会等で理解を深めるなど、施設長は福祉サービスの質の向上に向け、組織全体に明らかにしながら取り組む姿勢で臨んでいる。 |
| 13 | 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 ・ ㉔ ・ c | 法人組織として、事業所の通信費・事務費・水道光熱費・ガソリン代等の経費全般にわたる項目別の支出目安が示され、売上についても、仕入・工賃・経費換算による原価管理に基づいた目標額が示されており、毎月の法人グループ幹部会議にて売上の進捗状況や課題等を報告するとともに、グループ全体として情報共有と支援・協力についての協議をしている。 |

II - 2 福祉人材の確保・育成

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|--|--|---------|------|
| 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 | 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 ・ ⑥ ・ c | <p>現在、事業所運営として必要な人材・人数は満たしているが、緊急時対応やより一層の安全管理、さらには新規事業に向けての余剰体制構築のためにも、「福祉用具リニューアル」「飲食・食品製造・販売」「木工加工」の各部門を補助するための若干の職員増を計画しており、法人が募集広告等の措置を講じている。今後は、部門毎に明確な責任者を配置し、新しく得た人材充足を確実に活かす体制を整え、事業所としての組織体制をより強固に確立する事が求められる。</p> |
| | 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。 | a ・ ⑥ ・ c | <p>代表者は、毎年、上半期と年度末の2回全職員と個人面談を実施し、個人的な意見・要望聞き取りも含め役職や職責に応じてそれぞれの課題や目標を提示し、総合的な人事管理にあたっている。また法人グループとして「職員の職位・職責又は職務内容等に応じた任用等の要件」を明示し、職員の専門性や職務遂行能力、その成果・評価・貢献度の基準として活かしている。チームワークが根幹の小規模な事業所運営のため、必ずしも大規模組織における総合的な人事管理には当てはまらないが、採用・配置・異動・昇進・資格等の基準をさらに明確にし、職員誰もが納得する人事体系の構築とその周知が望まれる。ほか、毎年定期健康診断の実施、福利厚生センターにも加入している。</p> |
| II - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | | |
| | 16 | 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 ・ ⑥ ・ c | <p>組織体系として職員の出勤・有給休暇取得・時間外労働等の就業管理や毎年の健康診断をはじめとする福利厚生については法人管理となっているため、事業所での直接の労務管理はしていないが、施設長は現場責任者として、昨夏に発生した職員の利用者サービスに対する改善策として、11月から実施している全事業所職員との個人面談を恒久化することを検討している。今後は、面談した意見・意向、把握した結果についても記録及び保存する体制構築も望まれる。</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 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a ・ ⑥ ・ c | <p>事業所の期待する職員像を「倫理綱領」「職員行動指針」及び「利用者・作業・就労の各分野への取り組み姿勢」にて明記し、福祉事業所としてなすべき全体目標を明確化し、毎月の職員会議にて「福祉用具リニューアル」「飲食・食品製造・販売」「木工加工」の各部門の法人管理による年間目標値の進捗や取組状況を確認し、課題や対策について協議をしているが、職員個別の目標設定や管理までには至っていない。法人代表者のみならず、施設長との個人面談の恒久化に際しては、職員1人ひとり目標項目、目標水準、目標期限等を標準化し、管理して行く体制構築が求められる。</p> |

| | | | | |
|--|----|---|-----------|---|
| | 18 | 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 ・ ⑥ ・ c | 事業所の期待する職員像を「倫理綱領」「職員行動指針」及び「利用者・作業・就労の各分野への取り組み姿勢」にて明記し、職員の教育・研修については、年度当初に案内が届く県市及び社会福祉機関等が主催する研修会やセミナーに、事業所にとって現在必要な知識・技術・情報とそれに関わる参加職員を決め、その後も随時届く案内にも適宜適者に参加要請をしている。また事業所内部研修・勉強会についても、個人情報保護・法令遵守・虐待防止・感染症予防を主体に、テーマによっては外部講師招致を含め計画化しているが、1人ひとり個別の教育・研修計画策定までには至っていない。外部研修等への参加対象職員は正規職員のみで非常勤職員は対象としていない。 |
| | 19 | 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 ・ ⑥ ・ c | 1人ひとり個別の教育・研修計画策定までには至っていないが、「福祉用具リニューアル」「飲食・食品製造・販売」「木工加工」の部門別、管理者・中堅・初任等の職位別、テーマ別等にそって、事業所にとって現在必要な外部研修やセミナー参加や内部研修等を実施することで、個別の教育や技術・知識等の向上につなげている。なお昨夏に発生した職員の利用者サービスに対する改善課題については、職位に応じて行政や社会福祉関連機関が主催する障害者虐待防止・権利擁護・コミュニケーション技法実践研修・石川県職業能力開発促進センター等の研修参加、及び内部研修においても外部講師を招き2度にわたり全職員を対象に心理トレーニング研修を実施している。 |
| 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 | 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 ・ ⑥ ・ c | 実習生受け入れは、昨年度県の社会福祉関係機関からの要請で大学生1名を受け入れている。事業所として受け入れに特化した体制やプログラムの策定、指導者研修の実施はしていないが、大学側の申込書や連絡票に沿い、なにより実習生本人にとって意義ある研修期間となるように、利用者と共にする作業やコミュニケーションが問題なく遂行できるよう図り、最善の支援に努めて無事送り出している。また今年度も1名受け入れ予定と |

II - 3 運営の透明性の確保

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|---|------------------------------------|-----------|--|
| 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 | 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 ・ ⑥ ・ c | 法人グループとしてホームページを開設し各事業所の情報掲載をしているが、各事業所の情報内容は質量ともにバラつきがあり、特に当事業所の掲載内容はサービス内容の特異性を鑑みても、透明性の観点からは不足状態と言える。法人グループ全体の理念や基本方針、個人情報保護方針をはじめ、事業計画、これまでの活動報告、予算、決算状況等、事業運営に支障がない範囲で公開され、また事業所パンフレットやチラシ等にも理念や法人姿勢を示し、なにより画期的とも言える当事業所の取り組みを広報し、利用者確保や就労先開拓につなげられることを期待したい。 |
| 22 | 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 ・ ⑥ ・ c | 組織体系として主幹事務・経理等については法人管理で、事業所では帳簿記帳による小口現金管理や窓口業務となっており、「福祉用具リニューアル」「飲食・食品製造・販売」「木工加工」の各部門の仕入れや販売先等の取引締結に関しては事業所サイドで決済できる仕組みとなっている。また会計全般にわたっては、法人契約の税理士が必要に応じて帳簿を見に来て、適切な記帳の仕方を指導するとともに内容を確認している。 |

II - 4 地域との交流、地域貢献

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| 23 | 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。 | ④ ・ b ・ c | 地元の市や町、商工会等が主催する商品・食品販売がともなう祭りやイベント等には、法人グループとして利用者とともに積極的に参加し、売上促進とともに利用者が地元の方々や一般来訪者、業者等、様々な方達と直接ふれあえるよう取り組んでおり、またこのような活動が、食品ではそれまで事業所でのカレー店運営を冷凍加工品化させ、その後レトルト商品化まで進化させ、木工製品もまた手作り木製パズル、山中塗りネコ型プレート、カーテン専門店監修のオリジナル椅子等の独自の製品化につなげ、新聞・TVの報道対象にもなっている。 |
| 24 | 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 ・ b ・ c | 非該当項目 (これまで個別依頼による作業体験の受け入れ事例はあるが、事業体系としてはボランティアの受け入れはしていない。) |
| II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|----|--|-------|--|
| | 25 | 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。 | ①・b・c | 利用者確保に向け、当該地域の一般・特定・障害児の各相談支援事業所リストを作り、適宜に連絡することで、協力や支援を受ける体制を整え、また担当行政や関係機関が主催する部会や就労促進・定着支援に関わる行事等にも参加している。「福祉用具リニューアル」部門では4企業からの請け負い作業や利用者のおためし体験の受け入れをして頂いており、「飲食・食品製造・販売」「木工加工」の各部門にもそれぞれ従来からの取引先が数社あるなど、関係機関との連携は適切に行われている。 |
| II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | | |
| | 26 | ① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | a・①・c | 地域活性化につながる地元の市や町、商工会等が主催する商品・食品販売がともなう祭りやイベント等には、法人グループとして利用者とともに積極的に参加し、売上促進とともに利用者が地元の方々や一般来訪者、業者等、様々な方達と直接ふれあえるよう取り組んでいるが、普段カレー店においても、地元住民や企業の方々にも気軽に来客頂ける取り組みを展開したり、地元防災訓練への参加、警察署との連携等、また観光地でもある当地の特性にも鑑み、より一層の活性化やまちづくりへの貢献活動に期待したい。 |
| | 27 | ② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | a・①・c | 公益的な事業・活動は、法人理念(雇用を軸にした地域貢献、地域満足の追求)のひとつでもあり、事業所がどのように関わって行くのかは、今後の大きな課題のひとつでもあるが、昨年、地元の介護支援相談員を通じ、教育機関ルートではなく、あくまで地元住民の個人的な要望で学生1名の1日体験実習を受け入れた事例もある。また法人グループとしても、事業展開によっては法定の社会福祉事業及び自治体の補助事業以外に独自に行える要素も多分にあり、今後の活動に期待したい。 |

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 | コメント |
|---|-------------|--|--|
| Ⅲ | - 1 - (1) | 利用者を尊重する姿勢が明示されている | |
| | 28 | 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 ・ ⑥ ・ c 「職員行動指針」にて、社会的ルールの遵守、人権尊重、プライバシー保護、個人情報の保護と管理、適正なる言葉使いの徹底を明記し、「倫理綱領」では生命及び個人の尊厳、人権擁護、利用者の社会参加や専門的支援を明記し、ともに事務所内に掲示し、当事業所が実施する利用者を尊重した福祉サービスの指針としているが、昨夏に発生した職員の利用者サービスに対する改善課題に向け、改めて職員への遵守するための具体的な取り組みを見直し、現在取り組んでいる状況である。 |
| | 29 | ② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | a ・ ⑥ ・ c 利用者のプライバシー保護・権利擁護への配慮については、事業所規程として「職員行動指針」及び「倫理綱領」に明記しており、虐待・感染防止・プライバシー保護の各マニュアルも整備し、また職員への教育・研修についても、外部研修会やセミナー参加、事業所内部研修・勉強会を開催し、テーマによっては外部講師を招いて、理解と周知を図っており、普段においても、作業現場では利用者サービスや利用者個別に関わる話はない事の徹底が図られているが、不適切な事案が発生した場合の対応方法についての規程やマニュアル等については未整備のため、より体制の充足・充実が求められる。 |
| 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 | 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 ・ ⑥ ・ c 事業所見学については随時受け付けており、実際に相談支援事業や患者同伴での医療機関の事業所見学が毎月数件有り、都度、事業所のサービス内容や利用者が取り組むタイムスケジュール等を提示し、事業所の取り組み姿勢や方針説明とともに質問にも真摯に対応している。今後は、法人ホームページでの当事業所の掲載内容の充実化を図ったり、パンフレットやチラシ等にも理念や基本方針を記載し、また配布・配置先を公共施設等の関係機関にも広げるなど、利用希望者が当事業所の情報をより簡単に入手できる取り組みにも期待したい。 |

| | | | | | |
|---|-------------|--------------------------|---|-----------|--|
| | | 31 | 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 . b . c | 利用希望者にはパンフレットやタイムスケジュール等を提示・説明し、見学や一日体験希望にも随時受け付けており、契約にあたっては、契約書・重要事項説明書の説明を行い、利用者や家族の意向を受けた個別のサービス内容や方針を説明して締結している。実際に利用サービスの開始や変更時においても、都度、サービス内容に関する説明と同意をもって実施している。また本人が説明を受けることが困難な場合などは、配偶者や家族にだけへの説明に留まらず、自己決定を尊重する立場からも、本人の特性に応じた説明の仕方を検討し、より本人が理解できるよう取り組んでいる。 |
| | | 32 | 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 . b . c | 事業所の変更やサービス利用が終了した場合は、管轄行政機関への届出をはじめ制度に遵守した適正な手続きを遂行しているが、就労継続支援事業の利用者は、そのまま就労移行支援事業の移行する事も多く、それ以外の退所者の情報入手やリスト化管理も望まれる。 |
| Ⅲ | － 1 － (3) | 利用者満足の上昇に努めている。 | | | |
| | | 33 | 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。 | a . b . c | 利用者満足の上昇は、法人理念(顧客満足の追求)のひとつでもあるが、現在は個別支援計画やモニタリングに向けての個別面談等、サービス業務としての範疇に留まり、事業所として今後どのように取り組んで行くのかは、大きな課題のひとつとなっている。利用者がどれだけ満足しているのか。また家族もどう感じているのか。専門的な相談・支援を適切にする取り組みの一方で、利用者・家族の満足を組織的に調査・把握し、利用者自治会や家族会の設立等も含め、より一層のサービスの質の上昇につなげていく取組みに期待したい。 |
| 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 | 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 . b . c | 苦情解決に仕組みについては、重要事項説明書に明記しているとともに、行政側指導による苦情受付者を表記した案内ポスターと苦情受付記録簿を備えるに留まり、さらなる苦情を申し出しやすい配慮や工夫と利用者への周知と理解が求められる。昨夏に発生した職員の利用者サービスに対する改善課題への取り組み及び行政指導を遵守するとともに、意見箱の設置や対処の仕方等のマニュアルの作成整備、利用者へのわかりやすい配布資料整備等が望まれる。 |
| | | 35 | 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 . b . c | 利用者からの相談、意見に対する取り組みについては、体制として相談窓口はないが、個別支援計画やモニタリングに向けての個別面談をはじめ、日常的に利用者が話しやすい雰囲気作りや言葉かけに努め、相談や意見を述べやすい環境作りに努めている。 |

| | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------------|--|-----------|--|
| | | 36 | 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 ・ ⑥ ・ c | 利用者からの相談や意見に対しては、その内容に応じて迅速かつ適切に対応・改善できるよう臨んでいるが、その対応姿勢や指針を事業所として明文化することも望まれる。またマニュアルについても、意見や要望、提案を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者・家族への経過と結果説明、公表の方法等が内容別に具体的に示されたものになるような作成整備が求められる。 |
| 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 | 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 ・ ⑥ ・ c | 事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保については、作業工具や調理器具等の保管場所の徹底管理、利用者特性を踏まえた事前作業説明に加え、作業工程も写真や図解で掲示し、安全管理の徹底が図られている。また事故・ヒヤリハット報告も恒常化しており、内容如何によって申し送り、職員会議、法人幹部会へ提議するなど再発防止につなげている。過去、利用者送迎の降車時に理由もなく走り去る事があったため、行政、地域包括、相談支援事業所、入居施設等の関係機関職員等と検討会議を開催し、当該利用者のこれまでの経緯や要因分析し、改めて当該利用者の特性を考慮した対策を講じているが、議事録や経過記録の保管までには至っていない。 |
| | | 38 | 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 ・ ⑥ ・ c | 感染予防対策については、職員にはマニュアルを整備とともに年間研修計画に感染予防も必須研修として毎年汲み込み、安全意識の再認識と周知を図り、利用者にもマスク着用、手洗いの必要性を理解してもらい実行しているとともに、毎日、10時始業と15時終業時にはドア取手や便座等の次亜塩素酸消毒をはじめ清掃業務の徹底に努めている。 |
| | | 39 | 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している。 | a ・ b ・ ㉔ | 避難訓練を年1回、防災業者の協力のもと通報の仕方、状況に応じての戸外避難や水消火器の使い方等、通報・消化・退避の一連の避難行動を確認し、AEDや心肺蘇生の研修も受講している。今後の課題としては、消防署立ち会いも含めた年2回の避難訓練実施、設備機器等の耐震や落下防止措置、消火設備の充実、備蓄防災品の配備等にも着手し、災害対策の充足・充実化が求められる。 |

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

| | | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---|-----------|--|
| 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 | 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 ・ b ・ ㉔ | 就労継続支援事業の各部門で作業工程は揭示されているものの、就労移行支援事業も含め標準的な実施方法の文書化までには至っていない。作業の統一した理解を図るための工夫、個別支援計画との整合性、標準的な実施方法にそったサービス提供がなされているか確認できる仕組み構築が求められる。 |
| 41 | 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 ・ b ・ ㉔ | 標準的な実施方法の作成とともに、その後事業経営をとりまく環境や経営状況の変化、利用者・家族の事情・状況によって都度見直し、サービスの質に関する職員共通の意識を育てるとともに、計画策定→実行→評価・見直しサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に実施されるよう期待したい。 |
| 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 | 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。 | ㉕ ・ b ・ c | 初回アセスメントをもとにサービス管理責任者が「暫定支給決定に係る個別支援計画」を作成。その後半年毎にモニタリングを実施し、利用者1人ひとりの「個別支援計画(案)」を作成し、全職員による検討会議を経て本作成をし、本人・家族に説明し承諾を得るサイクルとなっており、利用者の日頃の活動は、各担当者からの報告をサービス管理責任者と担当職員がPC入力保存をしている。本人がしたいこと、望んでいること等本人が口にした言葉をニーズとして位置付け、それを具現化させるための計画を目指している。 |
| 43 | ② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | a ・ ㉖ ・ c | 個別支援計画の評価・見直しは、基本、半年サイクルだが、目標次第で3ヶ月で実施する等、柔軟性を持って適宜に策定しているが、その目標設定はどの利用者にも当てはまるような抽象的なものになりがち傾向にある。自分の思いをハッキリと口でできない利用者を含め、1人ひとりのアセスメントをより確実に、個性的、かつ、より具体的な目標と実施方法が計画化できるよう、さらなる取り組みに期待したい。 |
| 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 | 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 | ㉕ ・ b ・ c | 利用者個別の状況については、モニタリング、個別支援計画、利用者活動記録にて把握し、事業所としての全体の動きは職員日誌で記録し、毎朝及び就業時の職員ミーティング、毎週のケース会議、毎月の職員会議等にて共有化を図っている。PC共通フォルダの入力は、記録内容や表現方法等に差異が生じないようにサービス管理責任者と担当職員に固定している。 |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------|--|
| | 45 ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | ① ・ b ・ c | 個人情報管理については、「個人情報保護規程」にて不適正な利用や漏洩に対する制約を文書化し、その規程に基づき「重要事項説明書」にも明記し、契約時においてその姿勢・方針等の説明の徹底を図るとともに、書類管理も施錠付きの遮蔽棚に保管している。記録保存期間の規程は5年間となっているが、就労後のサポートの観点から現在は破棄をしていない。 |
|--|-----------------------------|-----------|--|