

第三者評価結果

事業所名：福祉創造スクウェア・すぷら

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
<コメント> 法人の理念および基本方針は明文化し、パンフレットやホームページへの掲載、施設内掲示により、いつでも確認できる環境を整えています。事業所独自の目標を掲げるなどの工夫も行っています。また、入職時研修や会議を通じて職員への周知を図り、行動規範としての理解を深める取組も行っています。利用者や家族への周知は実施しているものの、その理解や認知状況を把握する仕組みが十分とはいえません。今後は利用者や家族の理解度を確認し、周知方法を検証・改善していく取組が期待されます。	

2 経営状況の把握

（１） 経営環境の変化等に対応している。	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。	a
<コメント> 事業経営を取り巻く環境や経営状況について、法人および事業所において的確に把握・分析しています。法人からは月次で経営状況や達成状況の分析結果を共有し、職員会議では収支状況や利用者出席率、予算分析を明文化して報告・協議しています。欠席者への議事録回覧により情報共有も徹底しています。また、地域福祉計画や関係団体の動向については、役職者が各種会議に参加し情報を収集・共有しています。利用者数や利用率、コスト分析も定期的に行っており、経営環境や課題を総合的に捉え、事業運営に的確に反映する体制を確立しています。	
【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。	a
<コメント> 経営環境やサービス内容、組織体制、人材配置、財務状況を分析し、課題を明確にしたうえで具体的な取組を進めています。法人からの実績報告を基に事業所内で検討を行い、経営状況や改善課題は法人および職員と共有しています。毎月の試算表により収支を確認し、課題や対策を法人へ報告しています。職員会議や支援会議では収支や運営状況を共有し、長期・短期の課題について協議しています。利用者減少への対応として、具体的な改善策を検討するなど、経営課題の解決に向けた取組を進めています。	

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。	a
<コメント> 法人として中・長期事業計画および収支計画を策定し、「中長期vision2024～2026」を職員へ配布して周知しています。事業計画を基に基本方針や今後のビジョンを確認し、職員会議や支援会議において所長やサービス管理責任者から現状報告を行い、必要に応じて見直しています。中・長期計画には理念や基本方針の実現に向けた目標を明確に示し、経営課題の解決に向けた具体的内容や数値目標を設定しています。実施状況を評価しながら計画を運用する体制が整っており、計画的な事業運営を行っています。	
【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
<コメント> 単年度の事業計画は、中・長期計画を反映し、法人の単年度計画と整合性をもって具体的に策定しています。生活介護部会の方針や目標、数値目標を明確に示し、実行可能な内容として整理しています。計画は職員会議で説明し、出席できない職員にも周知しています。計画は行事にとどまらず、事業運営の方向性や取組内容を具体化し、成果指標も設定しています。実施状況を評価できる構成となっており、計画に基づく着実な事業運営を行っています。	

(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
<コメント> 事業計画は、管理者が素案を作成し、職員会議で意見を取り入れながら策定しており、職員の参画を図っています。計画の実施状況は、定めた時期や手順に基づいて把握・評価し、会議では虐待防止や感染症対策などテーマを設けて確認しています。評価結果を踏まえた見直しも行っていますが、計画書の再作成には至っていません。会議や研修を通じて周知と理解促進に努めているものの、職員の理解は十分とはいえず、今後さらなる共有方法の工夫が期待されます。	
【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
<コメント> 事業計画の月間予定やお知らせは、配布や掲示などにより利用者や家族へ周知しています。また、家族会において主な内容の説明も行っています。しかし、利用者は障がい特性により文章理解が難しい場合も多く、内容理解を促すための工夫は十分とはいえません。現状では説明にとどまり、理解度の把握や配慮が不十分な状況です。就労部門でPCの取組もあり、その技術を使い図や写真、表現を考えた資料作成など、障がい特性に配慮した分かりやすい方法による周知が求められます。	

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。	a
<コメント> 支援の質の向上に向け、PDCAサイクルに基づいた組織的な取組が機能しています。サービス管理責任者を中心に、利用者や家族、相談支援機関と連携し、定期的に情報共有や支援内容の見直し・評価を行っています。第三者評価アンケートを活用し、多面的な意見を取り入れて偏りを防ぐ工夫も行っています。毎月実施するセルフチェックの結果を分析し、円グラフなどで可視化して改善につなげています。評価結果を検討する場が事業所の委員会にあり、定期的に会議で検討しており、継続的な質の向上を目指した体制を整えています。	
【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
<コメント> セルフチェックやモニタリング結果を分析し、課題を文書化するなど評価にもとづく取組を行っています。職員会議ではテーマごとに協議し、安全面ではヒヤリハットや事故報告を通じて課題共有を図っています。所長直轄の委員会制度など改善策を検討する仕組みはありますが、改善計画の策定や実施、評価までを一体的に進める体制の強化が課題です。今後は組織全体での参画を促し、計画的な改善につなげる取組が期待されます。	

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。	a
<コメント> 管理者は、自らの役割や責任を明確にし、年度当初の職員会議や家族会において経営方針や運営方針を丁寧に説明しています。組織図や運営規程、職務分掌により指揮命令系統を明確化し、会議や研修を通じて周知を図っています。資格取得に向けた研修案内を行い、職員の資質向上にも取り組んでいます。トップダウンに偏らず、チームでの運営を重視しています。また、災害や事故などの有事に備え、権限委任を含めた管理者の役割を明確にし、BCP会議において職員と共有し、組織的な体制整備を適切に行っています。	
【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
<コメント> 管理者は、遵守すべき法令や倫理について十分に理解し、倫理行動マニュアルや職員ハンドブックを活用して職員への周知徹底を図っています。取引事業者や行政との関係においても適正な対応を行い、契約は書面に基づいて適切に締結しています。法人内外の研修に積極的に参加し、法令改正や関連情報を把握したうえで職員へ共有しています。環境配慮を含む幅広い分野の法令にも意識的に取り組み、ドライバーへの運転チェックなど具体的な遵守行動を実施しています。法令遵守を基盤とした適正な事業運営体制を確立しています。	

(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> 管理者は、支援の質の向上に強い意欲を持ち、職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに配慮しながら、組織全体で取り組む体制を整えています。日頃から職員と丁寧にコミュニケーションを図り、負担が偏らないよう配慮しつつ意欲向上を促しています。委員会や担当制により質の評価・分析を継続的に行い、課題は話し合いを通して共有し、改善策を明確に示しています。会議では発言を促し全員参加を重視しています。各担当は定期的に見直し、協働する体制を維持しています。研修を通じて学びの機会を確保し、職員の専門性向上にも積極的に取り組んでいます。	
【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> 管理者は、経営改善や業務の実効性向上に向けて高い指導力を発揮し、事務職や現場職員と日常的に協議しながら財務分析や迅速な改善を行っています。人員配置については合理的配慮を踏まえ、職員に応じた勤務体制や環境整備を進めています。人事・労務・財務の視点から課題を整理し、法人と連携して採用や人材確保にも積極的に関与しています。委員会や担当制を設け、自らも参画して改善意識の共有を図るとともに、アプリの一括導入や設備更新など具体的な成果を上げ、組織全体で効率的な運営体制を構築しています。	

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。		b
<コメント> 法人では、人材確保と育成に関する方針を定め、計画的に採用活動を行っていますが、確保は難しい状況です。事業所として面接や見学など協力を行っています。専門職配置や人員体制については中長期計画に基づき整備し、加算や人件費とのバランスを踏まえた配置管理も行っています。事業所では非常勤職員の採用や広報的取組としてSNSを活用し次号内容の発信に努めています。一方、法人の人材確保方針や取組内容について職員の理解が十分とはいえず、今後は職員への情報共有や理解促進を図る工夫が求められます。		
【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a
<コメント> 法人は理念・基本方針に基づき、「職員倫理行動綱領」において期待する人物像を明確に示し、総合的な人事管理を行っています。採用・配置・昇進に関する人事基準や昇給・昇格制度を整備し、職員へ周知しています。人事考課制度や年1回の意向調査を通じて職員の意向を把握し、必要に応じて面談を実施しています。専門性や業務成果を踏まえた評価・分析を行い、処遇改善にもつなげています。評価結果は配置や育成に反映し、階層別研修などにより将来像を描ける仕組みを整えています。		
(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り組んでいる。		a
<コメント> 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、責任体制のもとで労務管理を行う仕組みを整えています。年1回の意向調査や個別面談により就労希望や課題を確認し、有給休暇や時間外労働の状況も継続的に把握しています。ストレスチェックを年2回実施し、必要に応じて相談窓口や外部支援につなぐなど、心身の健康管理に配慮しています。福利厚生制度やシフト調整を通じて働きやすさを確保し、ワーク・ライフ・バランスの推進にも取り組んでいます。これらの取組を人材確保・定着計画に反映し、組織として継続的な職場環境の改善を図っています。		

(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> 法人は「期待する人物像」を明確にし、職員育成シートを用いた目標管理の仕組みを整えています。個別面談を通じて組織方針を共有し、職員一人ひとりが目標項目・水準・期限を明確にした目標を設定しています。行動評価や特別加算による評価を行い、内容を職員と共有しています。年度当初の目標設定後、中間面談による進捗確認や助言を行い、期末には評価面談を実施しています。継続的なモニタリングにより育成状況を確認し、計画的かつ丁寧な人材育成を組織的に実践しています。		
【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
<コメント> 「研修規程」に基づき、職員の教育・研修に関する基本方針と計画を明確に定め、体系的に実施しています。法人の人材育成部が階層別研修や事例検討会を企画し、期待する人物像や求める専門性を明示しています。法人内外の研修計画に基づき対象職員へ受講を促し、事業所としても目的や対象を明確にした年度研修計画を策定しています。研修内容やカリキュラムは定期的に評価・見直しを行い、強度行動障害支援者養成研修など専門性向上にも積極的に取り組んでいます。		
【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
<コメント> 職員一人ひとりに対し、教育・研修の機会を十分に確保し、計画的かつ継続的に実施しています。法人内外の研修実績は豊富で、研修管理表を活用して知識・技術水準や資格取得状況を把握し、受講を適切に促しています。新人にはチューター制度によるOJTを行い、経験年数に応じた階層別・職種別研修を整備しています。交流研修の実施により視野の拡大も図っています。集合研修に加え、オンラインや動画配信を活用するなど受講しやすい環境づくりにも配慮しています。		
(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。		
【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> 実習生や専門職の研修受入れ体制を整備し、初任者研修や社会福祉士実習を継続的に実施し、福祉現場を知る機会を提供しています。実習は事前に作成したプログラムに基づき行い、学校との連携や実習期間中の情報共有も図っています。また、指導者研修を実施し、実習生が関わった利用者の個別支援計画の作成や発表を通じて学びを深めています。専門職育成に関する基本的な考え方の明文化や、より体系的で効果的な育成プログラムの整備には至っておらず、今後の充実が期待されます。		

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
【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。		a
<コメント> 法人はホームページにおいて、理念や基本方針、事業計画・報告、予算・決算を適切に公開し、運営の透明性を確保しています。第三者評価の受審状況や苦情・相談体制、地域福祉への取組状況も明示し、情報提供を積極的に行っています。理念や役割はパンフレットを通じて行政や関係機関にも発信し、社会的責任を果たしています。事業所独自のホームページでは工賃向上計画を掲載するほか、地域紙での事業所紹介もあり、地域に開かれた事業運営を実践しています。		
【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> 法人では、職務権限規程や決裁規程、経理規程を整備し、事務・経理・取引における権限と責任を明確にした適正な運営を行っています。内部監査を定期的実施するとともに、外部専門家による監査支援も受け、事業および財務の妥当性を確認しています。評議員や監査機関での指摘事項は分析・協議のうえ改善につなげ、内容は職員会議で周知しています。公正性と透明性を確保した安定的な事業運営を実践しています。		

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
【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
【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。		
<コメント> 法人は基本方針に地域との共生を位置づけ、利用者と地域との交流を積極的に推進しています。地域資源や情報を収集し掲示で提供するとともに、利用者の状況に応じて職員やボランティアが支援し、地域行事への参加を促しています。農福連携による農作業や販売活動、ステンドグラス体験教室の開催などを通じ、地域住民と自然に関する機会を設けています。さらに施設の貸出や自治会行事への参加を通して顔の見える関係づくりを進め、利用者が地域の一員として交流を深める取組を行っています。		
【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
【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。		
<コメント> ボランティアの受入れについては、登録制とし、保険加入や交通費支給などの体制を整え、多くの継続的な受入実績があります。応募時には面談を行い、事業所の雰囲気を伝えたくて活動の参加を得ています。また、学校からの施設見学や職場体験実習を受入れ、地域教育への協力も行っています。ボランティア受入れに関する基本姿勢や役割、留意点等を明文化したマニュアルを整備しておらず、体系的な受入体制としては十分とはいえません。今後は受入方針や手順を文書化し、より安定した受入体制の構築が期待されます。		
(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。		a
【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。		
<コメント> 関係機関・団体の機能や連絡方法を整理した資料を整備し、職員会議で共有することで、利用者の状況に応じた連携を適切に行っています。神奈川県知的障害施設団体連合会や地域サービス管理責任者連絡会などに参画し、顔の見える関係づくりに努めています。利用者ごとに関係者会議を開催し、相談支援専門員や市町村担当課と情報共有を行い、その内容は申し送りで周知しています。また、関係事業所と連携して利用者確保などの課題を協議し、連名で行政へ要望書を提出するなど、地域課題の解決に向けた協働した取組を行っています。		
(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。		a
【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。		
<コメント> 知的障害施設やサービス管理責任者の団体等に参画し、関係機関との情報交換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。また、運営委員会や地域の会合への参加、関係機関との連携を通じて、地域の動向や課題を継続的に共有しています。事業所の多目的室を地域住民やサークル活動に開放し、日常的な交流の中からニーズを把握する取組を行っています。さらに、自治会や神社の祭り、地域イベントへの参加や自主製品の出店を通じ、地域住民との関わりを深めながら、生活課題の把握と関係づくりを積極的に進めています。		
【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。		a
【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。		
<コメント> 把握した地域の福祉ニーズにもとづき、法定事業にとどまらない公益的な取組を積極的に展開しています。多目的室の地域開放や自治会・神社行事への協力、災害時福祉避難所としての協定締結など、地域に根差した活動を行っています。高齢者向け介護予防体操や、ステンドグラス体験、カフェ運営を通じた交流の場づくりなど、多様な主体と連携した取組を進めています。また、包括支援センターと協働した認知症の方の居場所づくり、防災対応やAED設置による安全確保など、専門性を地域に還元する活動も評価できます。		

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> 法人が「職員倫理行動綱領」及び「職員倫理行動マニュアル」を制定しています。月例の職員会議、支援会議で読み合わせによる周知と共有を図っています。また法人理念や基本方針は事務室に掲示していて、職員が常に確認できるようになっています。職員に配布する職員ハンドブックにもそれらと共に法人のミッションや行動指針も明記しています。法人全体で利用者の尊重についての研修が対面やリモートなどで実施していて、月1回、リモートで自己や周囲の支援について虐待防止セルフチェックを行い、検討すべき点について会議で話し合っています。		
【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。		a
<コメント> 倫理行動綱領にプライバシー保護について記載しています。倫理行動マニュアルにもプライバシー保護に関して、具体的な注意や配慮を行うように示しており、会議での読み合わせで周知を行っています。利用前に交わす「個人情報の提供について」にて情報使用についての同意を得ることに加え、SNSなどでの利用者の写真掲載時には、その利用者及び家族にも再度の書面での許可を得ています。利用者用ロッカーの鍵を個人で管理できない場合は事業所で預かり、その際には職員が確認を行っています。更衣が必要になった際には短期入所の空き部屋を使い、必要な場合には同性介助を行っています。		
(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。		a
<コメント> 法人のホームページ、法人や事業所のパンフレットでの広報を行っており、ホームページは10月にリニューアルし、パンフレット類は見学者や「すぷら祭り」や販売会に参加した地域の人にも渡しています。ホームページやパンフレットは絵図を使って分かりやすいよう工夫しています。関係している地域のサービス管理責任者会議でもパンフレットを提供しています。支援学校、相談支援事業所からの見学の依頼は随時受け付け、サービス管理責任者が担当し、事業所全体の見学、説明を行い、質疑にも応じています。利用希望者の状況に合わせた1週間程度の体験も受入れています。		
【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> 利用者本人のサービス利用意思の確認を行うことに努めていますが、意思の確認が難しい場合には家族への意思確認を行います。契約書、重要事項説明書にはルビを施したり、分かりやすい文章にしたりして理解を深められるように工夫しています。サービス管理責任者が利用前に契約書、重要事項説明書等の読み合わせを行い、双方確認のうえで契約を交わします。サービス内容に変更があれば、支援計画の説明を行い、確認後に承諾書を得ています。理解や意思決定が困難な利用希望者には、丁寧に説明しますが、明文化していません。		
【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。		a
<コメント> 長期欠席、グループホームへの移行など、様々な理由で事業所を終了する利用者に対しては、事業所として次のサービスの説明を行い、生活の継続性に配慮した対応を行うことに努めています。その間の経緯については、ケース記録や面談記録にサービス終了についての終結記録として記載しています。次の事業所との関係は、相談支援事業所とも共同して対応を図っています。法人内には「県央ヘルプデスク」という誰でも利用できる相談窓口を設置しており、事業所内にその紹介の掲示も行っています。		

(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
<コメント> 利用者の満足度に関する調査は、現在定期的な調査を実施してはいません。個別支援計画作成やモニタリング時には、利用者、家族との面談を実施し、内容も記録していて、職員会議や支援会議でも話し合いや検討を行っています。年1回、家族会を事業所主催で開催しており、運営全般の説明を行う全体会の後に、各セクションに分かれて家庭からの意見や話を聴きとり、運営に反映しています。	
(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。	b
<コメント> 利用者、家族への重要事項説明書に苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員を記載し、説明しています。事業所内にも同様の内容の掲示し、周知を図っていますが、十分な理解を得ることができていません。事業所の入口付近には「みんなの声ボックス」を設置して苦情を申し出やすいようにしています。「苦情解決に関する規則」やマニュアルを制定し、職員ハンドブックにも苦情解決の流れも掲載しています。法人内での「苦情受付担当者研修」にも参加し、苦情に対する取組を通じてサービスの改善に活かしています。	
【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> 重要事項説明書で、自由に意見が述べられるように説明し、相談支援の項目で利用者や家族に対して、生活や活動、運営、その他の悩み事について随時受け付けている旨も説明しています。職員倫理マニュアルにも細やかに相談に応じる具体的な姿勢も示し、利用者からの相談には職員がいつでも応じるように努め、事業所内の相談室や短期入所の空き部屋も開放しています。	
【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。	a
<コメント> 事業所内での利用者からの相談については随時に対応し、肯定的な受容や声かけを行い、真摯に対応しています。事業所入口に「みんなの声ボックス」を設置し、利用者からの意見や声を吸い上げています。法人が職員倫理行動マニュアルを定めており、相談時の姿勢や態度、心構え、解決に時間がかかる場合の取り扱いなどの注意事項を記載しています。事業所では、読み合わせを行って、それに沿った支援を徹底するように努めています。相談を受けた事柄については上長に報告を行い、面談の記録も残すようにし、必要なものは会議で報告、検討をしています。	

(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> 法人内に危機管理室及びリスクマネジメント委員会を設置し、事業所におけるリスクマネジメントは管理者が責任者となっています。今後、その内容を明文化することが期待されます。災害発生時の対応については、職員ハンドブックにその際の組織図やマニュアルを記載しており、危機管理規程や事故対応マニュアルも整備して職員に周知を図っています。事故やヒヤリハット報告はデータで法人に提出し、その分析や検討はリスクマネジメント委員会で行っています。法人の管理者会議に報告し、事業所内の会議でも報告や検討を行っています。事業所内で発生した事故への対応も含めて、消防署の指導の下で救急法やAED講習、誤嚥対応講習の研修も行っています。	
【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> 法人内に感染症対策委員会を設置し、「感染症予防及び対策に関するガイドライン」を事業所及び職員に示しています。事業所にも感染症対策委員会を設置しています。「感染症に関する業務継続計画」も策定し、職員会議で読み合わせを行い、周知を図っています。事業所の看護師による嘔吐処理の研修も行っています。事業所内各所の消毒や使用している機械の安全点検は定期的に行っており、清掃専門の非常勤職員が事業所内の清潔を保っています。	
【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やっている。	a
<コメント> 事業所の消防計画、災害時の事業継続計画を策定しています。事務所内にはハザードマップを掲示し、災害時への対応体制の提示や職員の役割も明確にしています。行政当局と協力して、災害時の障がい者の受入れ先にも指定されています。事業継続計画に従って食糧や備品の備蓄やその管理を行い、災害時の対応手順や動きも確認するようにし、その訓練も実施しています。掲示したハザードマップを参照して、災害予測や対策を講じます。法人に危機管理室があり、有事発生の場合には全職員との連絡手段としています。	

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> 倫理行動綱領や職員ハンドブックにより支援の基本姿勢は明確にし、研修や読み合わせを通じて周知を図っています。強度行動障害支援者養成研修の受講や月1回の支援会議など、支援の質向上を目指した取組も行っています。今後は、利用者支援の共通手順や具体的な支援方法を整理・明文化し、実施状況を確認する仕組みを整える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
<コメント> 支援の実施方法については、セルフチェックや職員面談、利用者モニタリングを通じて検証・見直しを行い、個別支援計画にも適切に反映しています。半年ごとのモニタリングや年1回以上の計画更新を確実に実施するなど、仕組みとして整備しています。また、職員の意見や提案を取り入れる体制もあり、継続的な改善に向けた取組を行っています。今後は標準手順を整理・明文化し、検証結果を反映する仕組づくりが期待されます。	

(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。	a
<コメント> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定する体制を整備し、サービス管理責任者を中心に適切に運用しています。アセスメント手法を確立し、多職種が参画する協議を通じて、必要に応じ医師や行政とも連携しています。利用者の意向を丁寧に把握し、同意を得たうえで個別支援計画に反映しており、会議への参加機会も確保しています。半年ごとのモニタリングにより実施状況を「個別支援計画書モニタリング」シートで確認し、支援困難ケースは外部機関とのカンファレンスで検討するなど、組織的かつ適切な支援体制を構築しています。	
【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。	a
<コメント> 個別支援計画の評価・見直しに関する手順が組織として明確に定め、計画的に運用しています。モニタリングから見直しまでの流れは文書化し、時期や検討会議の構成、利用者の意向確認と同意取得の方法を整理しています。見直し内容は記録し、関係職員へ周知する仕組みも整備しています。緊急時の計画変更にも対応できる体制を備え、支援の質向上につなげています。あわせて、評価結果を標準的な実施方法へ反映する視点を持ち、全職員への共有方法の工夫など、さらなる改善にも継続して取り組んでいます。	
(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
<コメント> 個別支援計画にもとづく支援の実施状況は、統一した様式と法人の記録システムを用いて適切に記録し、職員間で共有しています。利用者の身体状況や生活状況は継続的に把握して、記録内容は確認・指導を通じて質の均一化を図っています。情報の流れや共有方法を明確化し、定期的な会議や部会を通じた部門横断的な情報共有を行っています。記録様式の統一やネットワーク活用により、他事業所の記録も閲覧可能とするなど、連携と共有体制を整備しており、支援の継続性と質の確保を図っています。	
【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> 利用者に関する記録管理については、「個人情報保護規程」「情報セキュリティポリシー」を整備し、適切な管理体制を構築しています。記録の保管・保存・廃棄や情報提供の取扱い「規則・規程等管理要綱」に基づき明確化し、管理責任者も定めています。「情報システム管理規程」「ソーシャルメディア・SNS利用管理規程」でICT化にも対処しています。職員には職員ハンドブックを配布し、入職時研修を通じて個人情報保護の周知徹底を図っています。利用者・家族にも取扱いを説明し、紙媒体を含めた記録管理を適正に実施しており、法令遵守と情報保護の体制を確立しています。	