

第三者評価基準 (様式2)

【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 R2年3月31日改定

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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念・経営方針及び施設の理念等は、法人・施設の使命、役割を反映した内容であり、個人の尊厳を守り、利用者の権利擁護を基礎にした事業運営、福祉サービス提供の姿勢が明確にされています。法人の広報誌やホームページ、施設のリーフレット等に掲載されています。 ・生活棟を含む事業所内に法人の基本理念、施設の理念が示されており、加えて事業所内の職員室、控え室には、職員基本行動基準や倫理綱領が掲示されています。 ・法人の基本理念等は、年度当初の職員会議で園長の訓示で示され、コロナ禍ではない平常時は毎月の職員会議や毎日の朝礼において唱和することで、職員への周知に努めています。 ・毎年度の事業計画は、理念と基本方針を柱にして作成され、職員会議等で説明し、周知を図っています。法人内の新任職員研修や中堅職員研修に理念、基本方針の項目を設けています。 ・これまでも利用者、家族等には利用開始時に理念等の説明をしていますが、コロナ収束後には、利用者との語る会や家族会等の機会をとらえて、周知を図ることとしています。 		

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	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 ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業全体の動向については、県・市社会福祉協議会、県身体障害者福祉協会、県知的障害者福祉協会等の会議、研修会資料等から情報収集しており、全職員の外部研修の受講資料は、職員に供覧で情報提供されています。 ・法人の毎月の施設長会、役員等会議において、施設の利用状況や経営収支等の分析結果を報告し、他事業所の動向などの情報交換を行うなど、定期的に利用者数や障害支援区分の推移や収支分析を実施しています。 ・福祉サービスのニーズへの対応については、令和2年度から施設内に放課後等デイサービス事業所が併設されたことから、保育士、児童指導員の意見やノウハウを積極的に取り入れながら、 		

<p>障害者支援施設全体の利用者の求めているサービスの見直しを検討するなど、組織的に取り組む姿勢が伺えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長会、役員等会議等の分析資料や外部研修資料などは、毎月の運営会議や職員会議で、報告され、資料の供覧で周知が図られています。事業所内の文書回覧はセクション毎に分けて行い、迅速に効率的に情報伝達がなされるように工夫されています。 決算資料は職員や家族に報告するとともに、法人広報誌、ホームページで詳細な内容を報告しています。 		
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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 園の当面の重要課題である空床状況や生活介護事業の利用率低下の要因などについて分析し、営業活動や生活介護定員数を減員するなど、経営改善への取組が進められています。 毎月の職員会議で事業収支状況や課題等について、職員に説明し周知を図っています。 コスト削減のためオムツの種類の見直しや節電を実行するなど、園内での取組も進めています。 法人事務局では、毎年、適正な事業所職員数の検討を行い、人件費と事業内容の精査による収支のバランスを検討するなど、経営改善の取組を行っています。 新規利用者獲得のため、鹿児島市障害者基幹相談支援センター、相談支援事業所等へサービス管理責任者が営業活動を行うとともに、コロナ禍で訪問が難しい医療機関等には、入居施設の空室状況の案内やパンフレットを送付するなど、定員削減の検討と同時に営業努力も行っています。 経営上の課題や問題点について、職員会議等で報告されていますが、管理職だけでなく全職員が参加し、組織全体で経営改善に取り組むことを進めています。 		

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から3年間の中期経営計画においては、法人理念等の実現に向け、人材定着、確保、育成などを基本とした6つの重点課題を掲げ、計画はその達成に向けた具体的な内容となっており、「財務体質の強化」や「虐待の起こらない風土づくり」など、経営課題や問題点の解決、改善に取り組む姿勢が明確に表示され、具体的な内容になっています。 各事業所に中・長期委員会を設け、ビジョン、方向性を検討し、サービス内容等の改善課題等検討した結果は、翌年度の事業計画に反映させ、理事会、評議員会で協議のうえ策定されています。 当園では、生活介護事業の活動充実やグループホームの老朽化問題などを協議し、令和4年度 		

<p>の単年度事業に盛り込むなど、必要に応じた見直しを行っています。</p>		
5	<p>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。</p>	a · b · c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画の6つの重点課題を柱にした単年度事業計画が策定されており、具体的で実行可能な内容となっています。 ・単年度の事業計画は、課題ごとに具体的な取組目標が記載されており、実施状況の評価を行える内容となっています。 ・園では、令和4年度に事業計画について、職員会議のグループワークでSWOT分析を行い、生活介護事業の日中活動の充実やグループホームの老朽化対策等について討議し、取りまとめ結果を計画見直しにつなげています。 		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	a · b · c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、各分野の業務担当職員の積算を元に予算を作成し、計画内容は前年度の事業進捗の評価や中長期会議での改善事項の検討や新たな課題解決策を盛り込み、計画案を作成しています。 ・作成した事業計画案は、職員会議で提案され、意見を集約して修正し決められています。 ・令和4年度の事業計画は、職員会議に出席した職員でSWOT分析を行い作成しています。多数の職員が参加し、利用者の日中活動の充実などをテーマにして福祉サービスの向上、経営安定について議論し取りまとめています。 ・事業計画は、新任職員への教育課程の一環として説明されており、他の職員には職員会議で説明し、パソコンネットワーク上で閲覧できるようになっています。 ・第三者評価の自己評価を契機に、さらなる職員への周知を図る方策の検討や、パソコンを活用した職員提案募集制度を検討中であり、今後の展開が期待されます。 		
7	<p>② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	a · b · c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入口には、家族等来館者が入手できるように事業計画や施設概要等が常置されており、法人の広報誌、ホームページにも掲載されています。 ・これまでは年度当初の家族会で、事業計画の配布と説明を行ってききましたが、コロナ禍で家族会が開催出来ないため、事業報告を送付しています。 ・コロナ収束後には、利用者との語る会、家族会等において、分かりやすい事業計画等を作成、配布のうえ、利用者の障害特性を考慮した説明を計画しており、利用者への丁寧な説明、周知が期待されます。 		

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	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 ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々のサービス提供においては、定期的な個別支援計画の評価、見直し、毎月のケア会議等において、サービス内容をチェック検討し、より良い方法の模索を行い、サービス向上につながるよう努めています。 ・園全体のサービス向上については、サービス向上委員会を中心にして、福祉サービスの質の向上に向けた検討やサービス内容の評価を毎月実施しています。 ・サービス向上委員会や事故・インシデント委員会で評価・検討した改善事項については、その都度、環境の見直し、研修などを実施し改善するよう努めています。 ・令和4年度の事業計画の作成にあたっては、職員会議の参加者全員によるSWOT分析を取り入れた計画案を作成するなど、前向きな取組が行われています。 ・今回の第三者評価受審に当たり、自己評価等に前向きに真剣に取り組まれていることが伺え、今後、全職員が関与した組織的な取組につながり、継続的に実施されることが期待されます。 		
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・ b ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会や職員会議等での重要事項は、朝礼で報告し、パソコン上のソフト福祉物語の周知すべき事項等を使用して、職員間での情報共有を図っています。 ・サービス向上委員会でサービスの評価を行ったうえで、取り組むべき課題を明確にして、会議録を職員供覧として周知し、全職員で課題に取り組むように努めています。 ・放課後等デイサービスにおいては、事業所内自己評価に基づき見直しや課題の共有化を行っています。 ・今回の第三者評価の自己評価を契機にした、全職員での組織的な取組が期待されます。 		

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	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・ b ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・園長は、年度当初の職員会議の訓示において、当該年度の運営方針、事業計画について、文書を配布のうえ説明を行っており、毎月の職員会議、毎日の朝礼でも園長としての責任、役割について表明しています。 ・職務分掌表、運営規程等には、管理者を補佐する者が記載されています。事務決裁関連規程又は事務委任関連規程等で、管理者の不在時の役割と責任が明確にされることが望まれます。 		
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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園長は、九州障害者施設協議会の施設長研修や県障害者支援施設協議会等の会議や研修へ参加し、遵守すべき法令等を理解しており、行政機関、関係機関と適切な連携を図っています。 ・定期的に法人の管理者研修等に参加しており、職員会議において研修内容と提供された資料等を供覧し、職員と情報共有を図っています。 ・コンプライアンス関連の問題が生じた場合は、文書を作成し、遵守すべき法令等について、朝礼で説明、指導するとともに、再度、毎月の職員会議で指導しています。 ・新任職員の研修の一環としてコンプライアンス研修を実施するとともに、園内のその他職員についても副園長による園独自のコンプライアンス研修を実施しています。 		
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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園長は、福祉サービスの質の向上に関する園の課題について、サービス向上委員会等の会議での検討結果報告を受け、円滑な取り組みにつながるよう適宜アドバイスを行っています。 ・各事業所日誌を始業前に毎朝確認のうえ、毎日の朝礼や職員会議で職員に対する指導、アドバイスをしています。 ・サービス向上には職員の育成が重要なことから、職員との面談を年2回実施し、職員の意見を聞き取り、新任職員や実習生への研修指導に積極的な役割を果たすよう努めています。 ・園内行事や日中活動において、園長自ら作成した福祉機器・機材を活用し、利用者の活動の幅を広げる提案を行うなど、利用者の社会参加を進める取り組みに努めています。 		
13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園の入所者数や生活介護事業利用者数について、園運営委員会や法人の施設長会議、役員等会議における経営分析等を重ね、生活介護事業定員数の削減の実施や入所者数定員の検討継続など、適切な対応を行っています。 ・法人理念の実現に向けては、人材の育成・確保が必要なことから、職員養成チームの強化を図るとともに、新任育成のためのエルダーメンター制度を導入し、長く働ける職場環境の整備に努めています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に指定事業所報酬加算上の基準人員配置を再確認のうえ、利用者の高齢化、重度化への支援が担保できる適正な人員配置を確定するなど、具体的な方針を立てています。 ・施設整備等に対する職員からの要望については、園長、事務長等が直接対応し、迅速に対応する仕組みができており、利用者の入浴用走行式リフトやベッドセンサー等の支援機器の導入を実現しており、腰痛防止など職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる実績があります。
--

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	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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3～5年の中期計画の重点課題の一番に人材定着・確保・育成に関する方針が掲げられ、法人全体の人材確保が急務となっており、重点項目ごとに具体的な計画が立てられています。 ・職員の離職を防ぐため、業務改善遂行室による業務内容の見直し、改善を検討しながら、残業縮減や福利厚生・手当の充実などの具体的な取り組みを進めています。 ・令和3年度で人材確保のための新設予算が生まれ、法人のHP等でも処遇や福利厚生等の充実をアピールした職員募集を行っています。 ・質の高い福祉人材を確保するため、各事業所の人員配置や体制、業務配分等について、現場の職員の意見を吸い上げた組織的な検討や、他法人の人材確保策なども参考にしながら、より効果的な人材確保が達成されることを期待します。 ・当園では、毎年介護実習生の受入を契機にした新規学卒者への勧誘により、3年連続で採用につながっています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、基本方針、職員基本行動基準により、期待する職員像が明確にされています。 ・職員の能力開発について、資格取得やスキルアップなどの目標がある職員の場合、自己申告書に記入し、管理職の個人面談で聞き取りを行い、外部研修を受講するなどして目標達成を支援する制度があります。 ・異動を希望する職員は、当該職場の資格等専門職の配置や人員配置基準等が満たされれば、優先して異動配置されるような仕組みになっています。 ・給与基準、手当等については、他法人等からの転職者にも納得できる処遇改善手当等の配分や評価方式設定が課題であり、法人事務局で職員アンケートを実施し改善を検討しています。 ・人事考課については、基本業務や職務遂行能力等に関する人事考課シートによる自己評価を行うと同時に自己申告票を提出し、園長、事務長、本人の3者面談による評価を年に2回行っています。 		

<p>・職員の仕事に対するモチベーションを高め職場に定着するには、職員が自ら将来を描くことができる仕組みとして、キャリアパスが明確に職員に提示されることが有効とされており、その導入の検討が期待されます。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・法人全体の人員不足に対する危機感があり、中期計画及び令和3年度最重点取り組み課題に「利用者と職員を大切にする法人」を掲げています。職員の声を聴き、職員が定着する働きやすい職場づくりを目指していることが伺えます。</p> <p>・人材定着の一環として残業縮減を目指し、令和3年度からタイムカードを導入し、勤務時間の把握をするとともに、労務担当職員が、勤務時間、勤務交代、年休取得状況等を確認、管理するなど、徹底して時間外労働の適正化に努めています。</p> <p>・職員の心身の健康と安全の確保について、ハラスメント窓口の設置、定期的なストレスチェックの実施と結果の職員への通知、インフルエンザ予防接種の無料化などを実施しています。</p> <p>・職員の家庭環境を考慮して、勤務時間や指定した曜日への勤務日設定ができるなど配慮されています。希望する日の有給休暇取得、また産前産後休暇、育児・介護休暇の取得、さらには時短勤務制度の導入など、職員個々の家庭環境が考慮され、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境づくりに努めています。</p> <p>・現場の職員の意見や声を積極的に聴き、働きやすい職場づくりに力を入れて取り組んでいることが伺えます。また、事業所内保育所も設置され、職員に対する保育料助成制度もあります。</p> <p>・「よかセンター鹿児島」への加入により、健康診断助成や慶弔等給付金制度、スポーツ・カルチャー施設の利用助成、制度加入による退職金の支給など、福利厚生は充実しています。</p>		
<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。</p>		
17	<p>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・法人基本理念、経営方針、職員基本行動基準及び愛光園理念で期待する職員像が明確にされています。職員は、人事考課シートと自己申告書への記入により、職務遂行能力等の自己評価と資格取得などの目標設定を行い、管理職の個別面談を年2回行い、確認する仕組みがあります。</p> <p>・新任職員、異動職員に対して、新たに発足した職員育成チームによる3ヶ月間のOJT研修を行い、その期間に面談、評価を行うなど職員全員で育成し、新任職員等の業務への不安をなくし職場定着につなげる新たな取組が行われています。</p> <p>・令和4年度からは、これまでの園長、事務長、本人との3者面談とは別に、現場直属の主任との面談を実施し、メンタルケア、業務改善案や本人の体調、処遇についての悩みなどを聞き取り、業務分掌や部署配置などにも活かしていく取組を行うこととしており、その成果が期待さ</p>		

れます。		
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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3～5年度の中期計画の重点課題の柱として人材育成があり、新任教育、リーダー研修についての新たな取組や、階層、職種に応じて外部研修や法人内研修を受講できるようになっています。 ・新任職員等に対して、職員育成チームを中心に3ヶ月の研修期間を設け、担当職員を配置し、新任職員日誌で業務確認を行っており、評価を行いながら個々の業務習得度合いに応じた計画的な研修が行われています。 ・研修年間計画を策定して計画的に研修を受講できるようになっています。 ・職員が受講した研修内容を職員会議等で発表して、他の職員も知識、スキルを共有できるようにしています。 ・新任から中堅、指導的職員までの研修体制の整備など職員育成のシステム化や、施設内、法人内での事例発表や他施設の見学など新たな方策を検討しており、その成果が期待されます。 		
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 ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別の職員の専門資格の取得状況は、園の労務担当と法人事務局人事課で把握しています。 ・新任職員、異動職員に対しては、園内の職員育成チームにより3ヶ月間のOJT研修が実施され、評価を一定期間で行いながら個々の業務習得状況に配慮した研修が計画的に行われています。 ・階層別、職種別、テーマ別に外部講師による法人内研修を実施したり、県社会福祉協議会等の外部研修への参加で行われます。OJT研修、自己啓発なども含め、職員の必要とする知識、スキルに応じた研修が実施されています。 ・外部研修は、業務に支障がない範囲で参加を希望した職員が受講でき、研修後は職員会議等で発表して、情報提供を行うこととしています。 ・研修には、職員一人ひとりが偏りなく万遍なく参加できるように配慮されています。 		
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護実習指導者と社会福祉士実習指導者を配置し、実習生を受け入れる体制ができています。 ・実習指導者は、実習生の所属する学校等のカリキュラムをもとに、園の日課に沿った計画を立て、担当職員を配置し、実習生の習得状況に応じた指導内容を適宜変更するなど、実習生にとって指導を受けやすい環境整備に努めています。 ・実習生の研修マニュアルでは、管理者及び専門職の研修を研修初日に盛り込んでおり、実習 		

<p>中に質問しやすい環境を作っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、福祉従事者養成校との連携を図っており、毎年の実習生の採用受入につながっています。 ・実習生の受入により、現場職員の支援技術・指導力の向上につながり、また福祉人材の発掘にも資しているため、実習生の受入を契機にメリットも見いだしています。 ・指導者は実習生の所属する専門学校で研修を受けており、実習生の習得状況などを報告するなど、指導者と専門学校等の教諭とは密接に連絡を取り合っています。
--

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	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページでは、法人及び各事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算等の詳細な情報が適切に公開されています。 ・法人のホームページは充実しており、愛光園をはじめ各事業所の福祉サービスの取組、活動状況が紹介されています。第三者評価は初めての受審ですが、評価はWAMNETやホームページ上での公表を予定しています。 ・相談・苦情の体制や苦情処理対応結果について、法人の広報誌やホームページ上で公表しています。 ・地域の障害者相談事業所や障害者基幹相談支援センター等にパンフレットを配布しています。 ・法人の各事業所の活動内容は、フェイスブックに載せて月3回程度の更新をしており、令和4年度からは、インスタグラムを開始して、幅広い世代へ広報を行っていくこととしています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の経理規程や各事業所運営規程に、事務、経理、取引先に関するルールなどについて文書化しており、権限、責任が明確化しており、職員に周知を図っています。 ・監事監査や内部経理監査を定期的実施しており、指導や指摘項目に基づいて経営改善に取り組むよう努めています。 ・外部の公認会計士が法人及び各施設を巡回して専門的な視点から指導を行っており、指導に沿った経営改善に努めています。 		

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会との連携強化について、法人の中期計画重点取組課題に明示しており、園の行事計画にも、地域との交流活性化により開放的な環境をつくる考え方が表明されています。 ・毎年、外部行事の担当者を決め行事計画に組み込み、園の夏祭りへの地域住民の招待、近隣小・中学校の体験学習の受入、地域内民生委員のボランティア活動の受入等を実施していますが、現在はコロナ禍で交流が難しくなっています。 ・町内会に加入し、職員が町内会奉仕作業に参加し、事業所の説明をするなど理解を深める活動を行っています。地域のごみステーションを法人で製作設置するなど、地域貢献も行っていきます。 ・吉野地域の福祉施設の任意団体「さんさん会」に加入し園長は副会長を務めており、会で実施する研修奉仕作業のほか、吉野の地域福祉施設連携防災策定プロジェクトに当園も参加し、災害時の被災者の受入先に登録しています。 ・放課後等デイサービス「メロディ♪」は、学校休校日に公園や公共施設に積極的に出掛け、地域社会との交流に努めています。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園の事業計画には、小中学校の体験学習やボランティア活動を積極的に受け入れる姿勢が明記されていますが、現在コロナ禍で実施が難しくなっています。 ・ボランティア、体験学習等の担当者を複数名配置しており、計画的かつ積極的に園の行事等への参加を受け入れる姿勢が伺えます。ボランティア受入時には、口頭で登録手続きや注意点を説明しています。 ・小学校や専門学校等へは今後も協力していく姿勢が伺えます。 ・ボランティア等の受入れに積極的に取組み、これまでの経験もありますが、ボランティアは福祉の専門職ではないので思いがけないトラブルや事故の恐れもあるため、受入時の事前説明等のマニュアル作成が望まれます。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源を明示した既存のリストを活用し、追加が必要な場合は職員会議等で報告のうえ、パソコン上で職員が情報共有できるようになっており、非常災害連絡用一覧表は事業所内に掲示しています。 ・県身体障害者福祉協会、県知的障害者福祉協会等に加入し、定期的な会合に参加しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）に加入し、研修や定期的会合に参加したり、防災プロジェクトでの協議等に参加しています。 ・利用者の困難事例等がある場合は、相談支援専門員を通じて各関係機関と協議しています。 ・放課後等デイサービス「メロディ♪」では、養護学校、相談支援事業所、他事業所と連携を図り、利用児童を取り巻く保護者や学校などの環境へのサポートを行っています。 ・障害者が自己実現を図るためアシストする支援技術の自主研究団体「鹿児島A T研究会」を園長が設立し、当団体主催の研修会を実施し、県内の特別支援学校教諭や福祉団体関係職員のネットワーク化に取り組んでいます。 ・園長は、特別支援学校や他法人の研修会の講師として、教育や療育の場での支援技術の情報発信にも取り組んでいます。 		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・ ⑥ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吉野地域の福祉施設の会合等への参加や、地域行事への参加等を通じて、地域内の福祉ニーズや生活課題、困りごと等の把握に努めています。 ・園長は、鹿児島市福祉協議会や他社会福祉法人の評議員になっており、広範囲の地域の福祉の動向、ニーズの把握に努めています。 ・園長は、経験を活かして教育や療育の場での支援技術の情報発信に取り組んでいます。 ・法人には「ほほえみ相談支援事業所」があり、障害者基幹相談支援センターとの連携や、毎月の鹿児島市自立支援協議会の定例会等に参加し、福祉ニーズの把握に努めています。 		
27	<p>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。</p>	a・ ⑥ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島市地域生活支援拠点事業所と連携した緊急一時保護に積極的に対応することとしており、利用者の特性に合わせて職員の遅出や夜勤者を決め、短期入所の受入体制を整えています。 ・町内会に加入し職員が奉仕作業に参加するとともに、町内会のゴミステーション2箇所にゴミ入れ棚を設置、寄付しています。 ・吉野地域福祉施設連絡協議会に加入し、地域の福祉ニーズ・課題の解決などに参加しています。 ・施設内の地域交流センターを地域住民へ開放するとともに、災害時の避難受け入れ先として福祉避難所登録をしています。非常食3日分の備蓄があり災害時に地域住民を受け入れる体制が整っています。 ・子ども110番や定期的な地域清掃活動に協力しています。 ・コロナ禍のない例年は、夏祭りに地域住民を招待したり、外出気分を味わえる行事としてキッチンカーを呼び利用者はもちろん地域住民にも利用してもらうなど、地域コミュニティの活性化にも積極的に貢献しています。 ・法人の相談支援事業所ほほえみでは、「かごしまおもいやりネットワーク事業」に参加し、相談支援の窓口となるほか、コミュニティワーカーを配置し、生活困窮者の訪問相談や現物支給 		

などを行っています。

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	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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念、経営方針は、利用者を尊重したサービス提供とQOLの向上を目指したものとなっており、個人の尊重、人権の擁護をうたった倫理綱領をもとにした職員基本行動基準が策定され、園内5箇所の掲示板に掲示されています。 ・法人内施設で令和2年に虐待事案が確認されたことから、障害者虐待防止の改善計画を策定し再発防止に取り組んでいます。その取組内容は、虐待事案に至った要因、背景の分析、管理者と職員の取組事項に加え、虐待を生じさせない組織づくりに向けた抜本的な改善策が盛り込まれており、真剣に協議・検討されたことが伺える内容となっています。 ・再発防止に向けた実際の取組では、法人で実施する委員会や研修のほか、園では、人権擁護委員会により毎月実施する「私の振り返りシート・こんなことはありませんか」のチェックシートやヒヤリハットの分析などを行い職員の理解を深めるとともに、園長が巡回による日常点検、利用者のヒアリング等を実施しています。 ・人権擁護、虐待防止、権利擁護の外部研修を年に複数回行い、園内の勉強会も行われており、人権擁護委員会の取り組みによる広報紙「R e B O R N」などを活用した積極的周知活動により、職員の人権意識に変化が見られるようです。 ・強度行動障害などの障害特性や、障害者心理、コミュニケーション技術などの研修を受ける場を設け、それらの分野の専門的知見を持つ職員が、園内の他の職員に指導できるような環境整備に努めているところであり、その取組による成果、今後の継続的な取組が期待されます。 		
29	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 ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員基本行動基準には、利用者支援上の全てにおけるプライバシーの尊重が明記されており、新任職員研修期間中には直接指導職員が基本的考え方、根拠を説明しながら指導しています。 ・排泄や入浴などは同性介護とするなど、支援マニュアルに基づき利用者のプライバシーへの配慮に努めています。 ・居室はほぼ個室となっており、入室する際はノックするなどの基本的な対応を徹底し、プライバシーに配慮しています。 ・放課後等デイサービスにおいては、着替えや排泄等について、年齢に応じたプライバシーへの配慮に努めています。 		

<p>・新規利用時の利用者及び家族等には、利用契約書及び重要事項説明書を説明しながら交付しています。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園の紹介リーフレットは、行政機関、障害者基幹相談支援センター等に置いています。 ・利用者からの問い合わせ等に応じて、サービス管理責任者は、法人の相談支援事業所と連携しながら、資料や情報を提供しています。 ・見学、体験入所希望者には、相談支援員、サービス管理責任者等を介して、積極的に受入を行っており、相談支援員等からあらかじめ情報を入手し、個々の利用希望者の支援の必要性の度合いを想定して、丁寧な情報提供に努めています。移乗や入浴等を実際に見て貰い、相談員から具体的な説明をするように心がけています。訪問調査の月には1ヶ月間で4回の体験利用者を受け入れていました。 ・放課後等デイサービスにおいては、活動内容や明るい雰囲気分かるような写真を用いるなど工夫したリーフレットを作成し、利用希望者には積極的に見学を勧めています。 		
31	<p>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。</p>	③ ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重した説明に努めていることが確認できます。サービス管理責任者が個別支援会議時に、自己決定の視点からの説明を会議参加者へ説明しています。 ・身元引受人、家族等に対しても利用契約書、重要事項説明書、個人情報同意書等について、説明し同意を得たうえで、記名押印した書面を残しています。 ・比較的重度障害の利用者が多いですが、個々の特性に合わせて、ホワイトボードを用いた筆談やひらがな書きを用いたり、ゆっくり話すなど工夫をした説明をしています。説明時には一方的に話すのではなく確認をしながら一項目ずつ進めて行くように努めています。 ・放課後等デイサービスにおいては、利用開始時に保護者等への丁寧な説明に心掛け、利用児童に対しては、保護者に了解を得たうえで個別に話しをしています。 		
32	<p>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。</p>	③ ・b・c
<p>評価概要</p>		

- ・福祉サービスの内容の変更にあたっては、適切なアセスメントを行い、支援計画書の作成にあたっては利用者の意見・意向、利用者の思いを確認して個別支援会議で決定しており、従前の内容から不利益が生じないように努めています。
- ・他の福祉施設・事業所や家庭への移行にあたっては、サービス管理責任者、担当者等によるフォローアップ体制を整え、福祉サービスの継続性に配慮した引継を行うよう努めています。
- ・家庭への移行や福祉サービスが終了した場合でも、利用者等が相談できるように相談窓口を設置し、利用者・家族等に対し、その後の相談方法や窓口担当者についての説明を行っています。
- ・サービス終了時には、法人の相談支援事業所ほほえみの相談支援員に引継ぎ、終了後の福祉サービスの相談ができるような体制を整えています。
- ・放課後等デイサービスにおいても、同様な手続き、体制を整え対応しています。

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
----	-----------------------------------	-------

評価概要

- ・人権擁護委員会の取組として、利用者との日常会話等から利用者の思いや気持ちをまとめ、「利用者の声」として生活介護日誌に記録しています。職員は、利用者個々の思いを把握して共有できるように、標記をゴシック体とし探しやすくしています。園長をはじめ職員は、入所者等の日常生活の中から積極的に利用者の要望を吸い上げようとしていることが記録の中から伺えます。
- ・サービス向上委員会では、利用者から出た要望に対して、支援の質の向上、生活の質の向上につながる取組について協議しています。
- ・給食委員会に利用者代表が参加しており、全利用者に対して年3回、嗜好調査アンケートを用いて職員が聴き取り、喜ばれるメニューの改善に努めています。コロナ禍で外出できないため、ティータイムを設けたり、キッチンカーを呼び外食気分を味わってもらうなど、工夫した取組を行っています。
- ・毎朝のラジオ体操の後に、お知らせや利用者からの質問の場を設けていますが、時間が短いため、コロナ収束を見計らいながら、月1回利用者とする会の場を設けることとしており、その成果が期待されます。

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
----	------------------------------	-------

評価概要

- ・苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置され、苦情処理規程により体制が整備されています。
- ・苦情解決の仕組みについての案内ポスターは、園内の利用者が見やすい場所に掲示され、苦情受付箱が園内2箇所に設置されています。
- ・相談苦情については、受付から処理までフロー図でマニュアル化しており、苦情受付箱のみな

<p>らず、支援の段階で職員に相談があると積極的に拾い上げ、日誌に記載し全職員が把握できるようにしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の相談苦情委員会で第三者委員に報告し、意見・指導を受けており、相談・苦情等の受付件数は、ホームページや法人広報誌で公表しています。 		
35	<p>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。</p>	a・b・c
<ul style="list-style-type: none"> 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書は作成してありませんが、日常生活の中の会話等の中から利用者の思いや気持ちを積極的に吸い上げ、「利用者の声」として記録し対応しています。園長室や相談室などの相談しやすいスペースがあり、職員が相談を受ける方法でも対応していますが、利用者の日常生活での会話からの要望が大半を占めています。 意思疎通の図れない利用者には、担当職員がその思いを理解するように関わり、思いに沿って周囲の人に発信できるように努めています。 利用者には入所の際、重要事項説明書で説明しており、苦情相談解決相談の仕組み・体制の啓発ポスターが園内に掲示されています。 グループホームでは、毎月1回「語る会」を開催し、苦情や要望について話し合っています。 		
36	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談苦情委員会は3ヶ月毎に会議を開催し、利用者等と職員への周知を図り、把握した相談・苦情は内容により各部署で検討し、サービスの改善、向上に努めています。 人権擁護委員会の年間目標に「利用者の声を聞きます」を掲げており、日常接する担当職員が、苦情のみならず利用者の相談、要望を積極的に聞き取り、「利用者の声」として介護日誌に記録して職員間で情報共有し、組織的に解決できるように取り組んでいます。 近年、苦情受付箱には利用者からの苦情等は入れられていませんが、積極的に声を拾い上げるため、令和2年度の苦情17件、相談・要望19件と多く計上されており、その件数は法人広報誌やホームページ等で公表しています。 相談、意見の処理、報告の手順や対応策の検討等については、マニュアルが作成され、対応マニュアルは定期的に見直されています。 		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジャーには支援課長が選任され、サービス管理責任者、児童発達支援責任者、各棟主任、理学療法士等で構成される事故・インシデント委員会を設置し、年2回会議を開催して対応を検討しています。 ヒヤリハットに関しては、毎月の人権擁護委員会で集計・分析を行い、各部署で改善策を検討 		

しています。

- ・ヒヤリハットや事故にまで至らないケースは、インシデントとして介護日誌に記録として残し、毎日朝礼で報告、確認を行い、事故等の未然防止に努めています。
- ・ヒヤリハット、インシデント、事故が発生した場合は、原因、予防、手順を記録して、職員への周知を図っています。
- ・事故発生後は、現場検証を行い、改善策、再発防止策を検討し、次回委員会で振り返りを行っています。
- ・安全確保・事故防止に関する研修は、現在介護事故防止の動画などを使用していますが、さらに研修計画を充実させる予定です。

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・b・c
----	--	-------

評価概要

- ・感染症対策委員会が設置され、看護師、衛生管理者が責任者となり、感染症対策・予防を行っています。
- ・感染症予防と発生時の対応マニュアルが作成されており、職員には感染症の発生時期の前に定期的の実技研修等を行い、職員に周知しています。
- ・コロナ感染症については、法人事務局が主体となり作成したマニュアルを、スタッフルームに掲示し、感染予防対策を行なっています。
- ・感染症対策委員会では、看護師が中心となり、ガウンテクニックやマスク着用などの研修や、ノロウイルス、食中毒の感染症対策研修を実施しています。
- ・委員会では定期的にマニュアルの見直しを行っています。
- ・マニュアルに沿って、職員や利用者の定時検温の実施、園内の手すり消毒、手指消毒、マスク着用など、感染症予防を行っています。
- ・職員や職員の家族が感染症にかかった場合などの対応も含め、業務継続計画（BCP）を現在作成中です。

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行っている。	a・b・c
----	-----------------------------------	-------

評価概要

- ・鹿児島市から求められている4つの非常災害対策計画（防火、風水、地震、火山）を整備しており、対応、行動手順等のマニュアルが作成されています。役割分担、緊急連絡先、関係機関・業者一覧、非常食の備蓄など、福祉サービスの提供を継続するための必要な対策が講じられています。
- ・非常災害対策、避難ルートなどは、利用者の生活スペースの分かりやすい場所とスタッフルームに掲示されており、職員用の緊急対応のための連絡先やマニュアルは、スタッフルームの自動火災報知器周辺の決められた場所に保管されています。
- ・年2回の総合防災訓練として、消防署立会のもとでの夜間防火訓練、日勤帯想定での総合訓練を実施し、立地条件を考えた台風災害想定や火山噴火想定での訓練を行っています。
- ・食料や備品類等の備蓄リストを作成しており、保存食と飲用水は3日分の保存があります。全

<p>て同じ場所に置かず災害によって全ての保存食が使えなくならないように、3箇所に分散して保存しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所施設と離れた場所にあるグループホーム「よつばのクローバー」では、毎月防災訓練を実施しています。 ・防災訓練マニュアルは、訓練後に反省会を行い、その都度見直しを行っています。
--

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	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・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者個別の生活支援実施書により、障害特性、支援方法が職員に周知され、日課表等に基づき支援が実施されています。実施される支援内容については、利用契約書、重要事項説明書を用いて、利用者、家族等に説明されています。 ・利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は、法人理念、経営方針、職員の基本行動基準等に明示されています。 ・個別の利用者への支援については、定期的な個別支援会議の実施により支援方法の見直しが行われ、サービス管理責任者が介護日誌等に会議で決まった支援内容の変更や追加項目を記載し、全職員が共通理解できるようにしています。また、ケア会議では、支援内容の変更や追加項目について評価を行い、個別支援計画に反映させています。 ・従来から個別の利用者の障害特性や必要な支援等に応じて柔軟に支援が行われてきたと思われませんが、50年近くのノウハウを参考に、これまでの支援の実績から、標準化できる対応事例をまとめることも必要かと思われれます。 ・対応する職員により支援の質に差異が生じることなく、支援について一定の水準を維持できるよう、支援の標準的な実施に関する支援マニュアル等を作成されることが期待されます。 		
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・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園での標準的な実施方法について文書化したマニュアルはありませんが、毎月のケア会議で職員の意見をもとに見直しを進めてきています。 ・職員の腰痛対策として導入した移乗用のリフト導入の際には、運営委員会等で慎重な協議を行い、ラジオ体操やお茶タイムの口腔ケア体操の導入など、全体に関わる実施方法の見直しは、利用者や職員の意見を十分に反映できるように配慮しています。 ・文書化された標準的な実施方法のマニュアルが作成された場合にも、職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みの構築が期待されます。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者になっています。 ・アセスメントは、原則年1回実施され、サービス管理責任者、担当生活支援員、看護師、理学療法士などの意見をサービス管理責任者が集約します。 ・個別支援計画作成の際には、アセスメントでの利用者との面談等により把握された利用者の具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。 ・個別支援計画の策定にあたっては、作成マニュアルの手順に従い、部門を横断した関係職員が出席するアセスメント会議やケア会議、個別支援会議などの合議により作成されます。 ・作成された個別支援計画書は、サービス管理責任者が利用者、家族等に説明し、同意を得たうえで交付しています。 ・半年に1回のモニタリングで利用者、家族等から満足度やニーズ等を聞き取り、サービス利用の状況等を確認のうえ、終了時評価を記載し、個別支援計画書を作成しています。 ・支援困難ケースの対応については、個別支援会議や各棟ケア会議、職員会議等で検討され、適切な福祉サービスの提供に努めています。 ・放課後等デイサービスにおいても、同様に年1回のアセスメントの見直しを職員、保護者と行い、アセスメントをもとに個別支援計画を作成しています。困難事例についても同様に対応しています。 		
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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の検証、見直しについては、利用者の誕生日と半年後に、個別支援計画作成マニュアルに従い、サービス管理責任者、担当生活支援員、看護師、理学療法士などが参加して決められ、利用者の意向把握と同意を得る手順等を定め、組織的な仕組みにより実施されています。 ・担当生活支援職員が、毎月支援実施書で支援計画の項目、内容について評価を行っています。 ・個別支援会議の前に、担当生活支援員により利用者の意見・意向を聞き取っています。 ・個別支援計画の見直しは、少なくとも半年に1回、必要に応じて期間内で緊急の見直しを行うことがマニュアルに明記されています。 ・個別支援計画の決定事項は、生活介護日誌等の周知事項の項に、サービス管理責任者が入力し、全職員が情報共有できるようになっています。 		
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。	a・b・c
評価概要		

	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者のサービス提供票を作成し、食事、入浴、排泄、通院や整容などの項目を毎日チェックするようになっており、利用者の特記事項は生活介護日誌等に記録し、情報は職員間で共有されます。 ・個別支援計画に基づくサービスが実施状況については、生活支援実施書により確認することができます。 ・記録の取り方や記録内容等について職員間で共有されており、主任等の上席により記録の確認と追記が行われ、指導される仕組みがあります。 ・記録等の供覧書類は、小単位によるセクションごとに回覧し、迅速に確実に情報が届くように工夫されています。 ・障害者福祉トータルシステムである福祉物語のソフトを利用しており、日誌、個別支援計画書などに周知すべき事項、苦情・相談、ヒヤリハット、インシデントなどの項目を作り、全職員が把握できるようになっています。 ・毎月1回、ケア会議、職員会議を実施し、情報は伝達、共有されると同時に、パソコンネットワークシステムにより、毎日の日誌、会議録、インシデントなどの各種情報が共有されています。 	
<p style="text-align: center;">45</p>	<p style="text-align: center;">② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p style="text-align: center;">a・b・c</p>
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報に関する基本方針、個人情報取扱規程により、利用者記録等の利用目的や情報提供、保管、管理、保存と廃棄に関する規定が定められています。 ・個人情報の漏えい等に関して、就業規則及び個人情報取扱規程に、法人への損害賠償等の対応方法が規定されており、個人情報管理者である園長は、職員に対して守秘義務の徹底について指導しています。 ・個人情報管理責任者として、園長など複数の職員が設置されており、個別支援計画書や医療に関する個人ファイルなどは、各部門責任者が鍵付きの棚に保管し、年度外の個人情報記録は、鍵付きの倉庫に保管してあります。 ・個人情報の取扱については、サービス開始時に重要事項説明書により説明し、利用者、家族等からは、個人情報提供同意書を得ています。 		

第 三 者 評 価 基 準 (様式2)
【 障害者・児福祉サービス版 】 R2年3月31日改定

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重	
A 1	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。
Ⓐ ・ b ・ c	
評価概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者の会などで利用者の意見や意向を傾聴し、利用者の自己決定を尊重しつつ、ご家族との面談を通じ、個別支援計画に反映できるように取り組んでいます。 ・新聞や雑誌の購読やテレビの視聴、毎日計画的に上映される映画等を利用者が選択し、充実した生活ができるよう、日々の支援を創意工夫して取り組んでいます。 ・コロナ禍で現在は行われていませんが、近隣の地域の方々やご家族を夏祭り等に招いて障害のある方への理解を促す催しも行われています。 	
A-1-(2) 権利擁護	
A 2	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
Ⓐ ・ — ・ c	
評価概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・人権擁護のハンドブックを活用して(全員にハンドブック配布)、人権侵害防止に関する人権・虐待チェックシートを年2回、全職員を対象に行われます。そこから抽出した問題点を集約し、問題が生じる背景や要因を人権擁護・身体拘束・虐待防止等の委員会で分析し、月間目標を設定し、人権意識を高め、権利侵害を発生させない組織作りと対応の方法の周知・徹底に努めています。 ・【Re BORN】～私たちの生まれ変わり～という法人の虐待再発防止の広報誌を発行するなどの委員会の取組により、職員の人権意識の啓発に努めています。利用者の声として利用者の生活上の思いや考え方を記録し、委員会にて検討し改善を図っています。利用者の権利擁護のための具体的な取り組みを、利用者のご家族に示していますが、今後、個々の利用者が理解しやすいように工夫するなどの取り組みが望まれます。 	

A-2 生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本	
A 3	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
Ⓐ ・ b ・ c	
評価概要	

<ul style="list-style-type: none"> ・【Re BORN】～私たちの生まれ変わり～ということで、職員の人権意識の啓発に法人全体で取り組むとともに、人権擁護委員会の取組をホームページ上に掲載し公表しています。 ・規定やマニュアルが整備され、担当職員を中心に、サービス管理責任者や理学療法士等と連携して権利侵害や虐待防止に組織で取り組んでいます。権利擁護や権利侵害について利用者やご家族に提示・説明はされていますが、利用者々の状況において、具体的に分かりやすい資料作成の取り組みが必要です。 ・利用者の権利擁護や支援は、パソコン上の共有において行われますが、必要に応じホワイトボードへの掲示や朝礼・職員会議等で周知されます。 		
A 4	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な場面において、利用者の意思疎通や家族、友人などとのコミュニケーションのための支援や工夫をしています。利用者の特性に応じて、コミュニケーション能力を高めるために、文字盤やトーキングエイド等の活用を支援しています。 ・“利用者の声”として、定期的にまた、必要に応じて相談したい時、寄り添って本人の思いなどをくみ取る支援をしています。日頃より相談事業所やご家族と連携し、利用者の思いを適切に理解する取り組みを重視しています。 		
A 5	③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いを、担当職員をはじめ、サービス管理責任者、相談事業所、ご家族などと共有しています。 ・利用者の生活歴や価値観等から整合性を見出すため、情報の提供、意思の決定に至る一連のプロセスが総合的に確立しています。さらに、個々の利用者への理解や解釈に必要な資料等の作成の工夫が望まれます。 		
A 6	④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・余暇活動やレクリエーション等の日中活動は、日曜日から土曜日まで、毎日行われており、利用者が選択できる多様な活動を提供しています。多くの利用者の要望をくみ取る姿勢があり、毎日違う映画等の上映が予定されています。 ・利用者の意見を集約するためにアンケート等の活用が望まれます。 ・日中活動日誌において記録があります。 		
A 7	⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・医療的なケアの必要な利用者に、バイタルビーツセンサー8機を常備しています。また、スライドボードやリフト、センサー等を活用し、安全面に配慮しながら支援の向上に努めています。 ・専門的なケアが適切に共有されるように、インカムやパソコンの共有ファイル、ホワイトボード等を活用し、職員の周知・連携の徹底に努めています。 ・定期的に医師や理学療法士等から、嚥下や障害特性等の助言をいただき、専門的支援に心掛けています。 		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
A 8	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身の状態に留意し、サービス提供表等を用い、利用者に応じたサービス提供ができるように職員に周知しています。 ・食事の提供時は、保温器等を設置し、適温で提供しています。利用者の誕生日等には、利用者の好きなものを提供しています。 ・利用者の意向や心身の状況に応じた入浴・排泄等の方法、尊厳等に配慮した環境づくりや介護方法等手順書やマニュアルが整備されています。 		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A 9	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12ヶ所にオゾン発生器を設置し、感染対策に心がけています。 ・居室は個室が主体で、必要に応じパーテーションを活用し、利用者のプライバシーに配慮した設備・環境となるよう工夫しています。 ・利用者の生活環境に関する意向を把握する取り組みとして、語る会が開催されていますが、より意向を把握する取り組みとして、アンケート等を取り入れていく工夫が大切です。 		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A 10	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士の指導のもと、個々の個別機能訓練書を作成し、機能訓練や生活訓練を行っています。また、定期的にモニタリングを行い、個別機能訓練書や支援の見直しを行っています。 ・日々の生活動作(移乗・歩行等)の中、利用者が意欲的に目標をもって取り組める環境づくりに力を入れています。 		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A 11	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a ・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に訪問診療を受け、職員は排せつや食事量等のチェックを管理表において把握し、日々の利用者の体調管理をしています。 ・緊急時は、救命救急マニュアルに基づき、医師・医療機関との連携・対応を行っています。 ・栄養状態が悪い方や褥瘡予防の必要な利用者に、看護師・栄養士等と連携して栄養補助食品の提供をしています。 		
A12	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・週に3回から4回、薬局の薬剤師が訪問し、服薬の管理を行っています。主治医の指示書をもとに看護師を中心に手順書を作成し、保護者の同意のもと誤薬や誤飲がないように努めています。 ・医療的ケア及び経管栄養については、研修を受講した介護福祉士が実施しています。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で最近はできていませんが、市社協（市社会福祉協議会）と連携して室内でできるオセロ大会や風船バレー等を企画し、実施しています。 ・働きたいと希望のある方や地域生活をしたいという利用者には、相談支援事業所と連携し、社会参加、自立した生活を送れるよう本人と目標をたて、見学や体験する支援を積極的に進めています。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の「働く暮らす」を実践するため、日中活動に作業科目を取り入れています。また、グループホームを設置し、実際に2名が入所から移行して暮らしています。グループホームの世話人とバックアップ施設と連携・協力して継続して社会生活ができるよう支援しています。 ・相談支援事業所と連携して外部の機関等に見学、体験を行ったり、利用者の希望に沿った支援を心掛けています。 		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・Ⓑ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・これまで年2回開催されていた家族会は、コロナ禍で2年ほど開催できていませんが、園の生活の様子を広報誌やフェイスブック等で配信し、必要に応じてリモート面会を実施しています。 ・利用者の状況により、ご家族への連絡を定期的に行い急用事は早急に連絡を取り、ご家族と情報共有を図っています。
--

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
評価概要		
非該当		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
評価概要		
非該当		
A18	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a・b・c
評価概要		
非該当		
A19	③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
評価概要		
非該当		