

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

(様式2)

### 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。		
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。	a (b) c
<p><b>評価概要</b></p> <p>法人の基本理念は平成27年に策定され、玄関や各事業所に掲示され、朝礼での唱和や名札の裏面に記載する等、職員への周知を図っており、そこからは福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢がうかがえる。利用者へは園長と語る会で分かりやすく具体的に説明し、家族会へは文章を配布し家族会において周知を図っているが十分とはいいがたいので、施設に対する安心感や信頼を盤石にするためにも、利用者、家族そして地域等の周知状況を確認しながら施設の考え方や姿勢をより理解してもらえよう工夫を期待したい。</p>		

#### 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。		
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 (b) c
<p><b>評価概要</b></p> <p>管理者が知的障がい者協会の種別部会の副会長であることで九州各県の会議に参加したり、各種協会（セルフ協・共同受注センター等）加入・活動することで社会福祉事業の動向について把握できている。薩摩川内市の自立支援協議会のメンバーとして地域の福祉政策にも関わり、北薩地区の就労支援ネットワークの座長としてネットワーク会議を開催しネットワークを推進する中で地域のニーズや地域のいろいろな情報を把握している。また、毎月の月例分析や毎月の職員会議での進捗状況を確認してコスト意識やサービスの質を職員と一緒に考える機会としている。</p>		
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 (b) c
<p><b>評価概要</b></p> <p>事業経営を取り巻く環境や実施する福祉サービスの質の内容や体制、設備整備等については、毎月の職員会議で現状分析して月次の実績として法人本部へ報告し共有されている。喫緊の課題については8名のサービス管理責任者のフロアー会議で課題解決を図りながら、職員会議で独自の事業・業務等の進捗状況を確認できるように、担当者を決めて報告、確認しながら周知を図る仕組みを長年続けている。例えば職員に情報発信し職員の意見を聞く場を設定するなど、これらの課題とその解決に向けた進捗状況等についての職員の理解度を把握して周知度を高める取り組みを期待したい。</p>		

#### 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。		
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 (b) c
<p><b>評価概要</b></p> <p>法人本部の経営推進会議において、「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」を策定され、施設の中長期計画や経営課題も4つの視点でしっかりと計画され、年度ごとに進捗状況を確認し、必要に応じて見直しが行われている。成果を出すためのプロセスを指標化し、その指標によって行動計画の効果を評価する仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		

	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」の中長期計画の中で、施設の推進目標や年度事業計画も明確でおおむね実行可能な計画が策定されている。年度ごとの事業計画は年度末にその実施状況について定量的な分析は可能である。中長期計画と同じように成果を出すためのプロセスを指標化し、その指標によって行動計画の効果を評価する仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>年度の具体的な事業計画の内容については、各事業所で予算編成の前段階で検討を進め、職員の意見を集約して策定している。事業計画の評価については、補正予算時に見直しを行うとともに、設定した事業計画についても年度初めの職員会議で全職員に説明し資料を配布して理解を図っている。、事業計画のより効果的な実施に向けて、職員の理解や周知の状況を客観的に把握し、より職員の主体性を高める仕組みの構築を期待したい。</p>		
	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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>事業計画の利用者への周知については、園長と語る会や利用者自治会のJKB24の会等で説明したり、イラストを使った掲示物等の工夫をしている。家族へは川内自興園だよりの配布や年2回の愛護会の中で説明されているが不参加者には資料の配布にとどまっているので、事業計画そのものでなくても主要内容を簡潔にまとめたもの等、より理解しやすい工夫を期待したい。</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。		
	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>日常的な福祉サービスの向上に向け、年1回の利用者アンケートと職員の自己評価を行い、その結果については施設内サービス向上委員会が評価・分析を行うとともに、定期的に第三者評価を受審している。また、各委員会や各事業所でもサービスの在り方について協議されている。これらの取り組みをより効果的にすすめるために、職員自己評価と利用者アンケートのそれぞれの結果を対比し時系列の変化を把握することで、サービスの質の向上に向けた課題を明らかにする取組を期待したい。</p>		
	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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>各事業所から選任されてサービス改善担当者の施設内サービス改善委員会で利用者アンケートや自己評価の結果について評価・分析を行い、評価結果ら明確になった課題について職員会議で職員に報告し、その課題の共有化が図られている。その改善課題については各事業所に持ち帰り改善に努めているが、その改善後の実施結果に対する評価や報告が十分ではないので、改善策や実施状況の評価と必要に応じた改善計画の見直しも併せて期待したい。</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。		
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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>管理者は年度初めの職員会議において、年間の事業計画を説明するとともに、施設運営に対する方針も話している。また日ごろから利用者に対する姿勢について、施設が目指す福祉サービスの提供や個別支援の実践を心がけ、利用者・職員・経営の3者が満足できる職場づくりを目指している。年1回発行の法人機関誌や愛護会総会、JKB24の会において自らの役割と責任について表明し、不在時の権限委任について事務分掌に明記されている。</p>		
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 ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>管理者は自らが遵守すべき法令や倫理を正しく理解し、法人事務局が発出する年度初めや年末の「服務規律の厳正確保、事務の改善について」に従い、自らの行動を律するとともに、知的福祉協会部会長会議や福祉新聞等を通して遵守すべき法令の理解に努めている。社内向けスローガンを掲げ、職員会議や朝礼で職員に注意勧告を促す意味で唱和を行っている。職員へのコンプライアンスの周知度合いを客観的に把握する取組がなされれば申し分ない。</p>		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>管理者としてサービスの質に関する現状について、職員からの報告書や記録を定期的に確認し、必要があれば記録の中でOJTを行うなど、サービスの質の向上を図るために適切な指示や判断をしている。園長と語る会を開き利用者のニーズを把握し、サービスの質の向上につながるよう職員に助言したり、昼食時には食堂に入って観察したり、夕方のクリーンタイム時には自ら職員と一緒に活動している。職員の意見を反映するために職員専用の気づき箱を事務所に設置したり、職員の教育・研修の充実を図るために各職員のスキルに応じた研修が受けられるように予算の拡充や勤務スケジュール等の配慮をしている。</p>		
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 ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>管理者は経営の改善や業務の実効性向上に向けて、毎月月例分析を行い法人事務局へ月次報告をしている。平成24年に施設整備・設備が行われ、広く明るい、快適な設備になっており、「3づくり運動」の実践を通して働きがいのある職場づくりに努めている。経営の業務の効果を高めるために、経営資源の有効活用を常に考え、新規事業にも積極手に取り組み、特定相談支援事業や放課後等児童デイサービス事業の新設するなど、「川内自興園経営推進部会」のリーダーとしての責務を果たしている。これらの取組をより効果的に進めるために、職員の意識形成の状態を把握するための取組がなされれば申し分ない。</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。		
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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>施設を適切に機能させるために必要な福祉人材や人員体制については、法人の方針に基づき一括して所管されている。福祉人材の確保について、非常に厳しい現状であるが、職員の介護福祉士取得を推進し、昨年から5名が受験している。正規職員の採用については法人本部の管轄の為、施設としての基本的な考え方・具体的な職種と人員及びその理由を明確にし、本部ヒアリングで要望を伝えている。</p>		

	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要          級別標準職務表や「鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領」を策定し、あるべき職員像を明確に示している。しかし、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）は職員等に周知されておらず、人事基準にもとづく職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の評価は行われていない。これからの社会動向・業界動向を考慮すると、人材の確保・育成に向け法人本部主導のもとで、評価・育成・処遇が連動した職員の納得性の高い総合的な人事管理システムの早急な構築が望まれる。</p>		
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
	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組んでいる。	a・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要          産業医の指導の下に安全衛生管理者を配置し、毎月安全衛生管理委員会を開催している。有給休暇も取得しやすく配慮され、職員の心身の健康や安全の確保のためにメンタルヘルス研修も行われている。施設長は職員の意見や悩み等を聞くための職員専用の気づき箱を事務所に設置するなどの対応や正規と契約職員については更新前に法人での面談が行われている。健康維持や働きやすい環境づくりのために、ソウエルクラブの加入、施設負担での健康診断や予防接種など実施したり、3づくり運動など施設の魅力を高める取り組みがなされている。職員の意向・意見を聞くための定期的な個別面談やその結果を分析・検討し、福祉人材や人員体制に関する改善に向けての具体的な取り組みを期待したい。</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。	
	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・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要          「級別標準職務表」や「鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領」を策定し、組織の期待する職員像を明確に示して、それぞれの職員が1年間の能力開発の目標を定め、その目標に基づき研修等に参加し、年度終了後には目標達成度の確認を行っているが、年度途中での進捗状況の確認や面接等については実施していない。職員個々の効果的な育成に向けて、職種毎の職能レベルに応じたスキルマップを作成することで「期待する職員像」をより具体的に示し、期首・中間・期末の面接を制度化するなどして、職員の能力開発への自主的な取組意欲をさらに高める取組を期待したい。</p>		
	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・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要          「期待する職員像」は、普遍的なものとして「倫理綱領」を、必要とされる専門技術や専門資格は「職員研修規定」で明示し、中長期および事業計画にもとづき教育・研修が実施されている。年度途中においては復命報告・職場内研修（受講者が職員へ伝達する研修）の結果により評価し、更に年度末に職員研修報告書で年間の評価を実施している。年度計画は各部署から要望を収集し、重点方針明確にして優先度を検討し決定している。研修結果を定量的に把握し、研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行う仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		
	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・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要          新任職員には本部研修や各協会の研修に参加させるとともに、職場内では担当者をつけて勤務の振り返りを行っている。法人本部が企画する階層別研修や社協によるテーマ別研修等への参加や外部研修等への情報を提供し参加を促しているが、研修成果の評価・分析が十分に行われているとはいいがたい。福祉サービスに係るニーズの複雑化や支援の困難等により、専門性が一層求められることから、職員一人ひとりの知識・技術や専門資格の取得状況等を把握し、それぞれの経験や習熟度に配慮した個別的なOJTや、各職種で必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施が望まれる。</p>		

II-2-2-(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。		
	II-2-2-(4)-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>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>「実習生要綱」に基づき学校側や実習生と実習内容について事前に連携をとって、実習生受け入れを行っている多機能型の施設としての理解をしてもらう意味で、すべての事業所での実習とその福祉サービスの目的ついてそれぞれの担当者が必要な講義をしているが、実習生等の目的や育成に考慮した実習生受け入れに関する体制の整備等のマニュアルは十分とはいいがたい。経験豊かな職員を実習指導者研修に参加させるとともに、実習生等受入の目的や職種等に考慮した受け入れマニュアルやプログラムなどの整備を期待したい。</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。		
	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・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画・予算・決算等、実施する福祉サービスの内容や財務等に関して、ホームページや広報誌等で情報公開している。第三者評価受審結果や苦情相談の体制、内容に基づく改善結果も公表されている。広報誌も法人全体や施設においても発行され関係機関に情報を発信している。地域に向けては、パンフレット等をネットワーク会議等で配布したり、自立支援協議会の種目別部会でマップを作成したりしている。また、最近施設の入り口に設置した掲示板で施設の情報を発信することにしている。</p>		
	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>a</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所における事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任は、経理規程・組織規則・事務分掌等を整備し、年度初め・年末の職員会議等で職員に周知している。必要に応じて、法人本部のネットワークを活かし、顧問弁護士、公認会計士、経営コンサルタント等の助言を受けることができる。監査関係については、毎年法人本部による内部監査を行うとともに、2年に1回、公認会計士による外部監査が行われている。</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。		
	II-4-(1)-① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>地域との交流については事業計画に明記され、地域のコミュニティ行事の情報を掲示板等に掲示して参加を促すとともに、その活動に積極的に参加している。毎週水曜日に社会貢献活動として地元スーパーの店頭で資源ごみ回収事業を展開している。地元住民との交流や生産物販売所「アンテナショップあおぞら」で毎月開くどまんなか市での利用者によるチラシの配布など、地域での活動の機会を提供している。これらの取組に対する地域住民の意見や評価を把握し、利用者がより積極的に参加したくなるような情報の提供の工夫に反映する仕組みの構築に期待したい。</p>		
	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受け入れ募集要項に基づき地域の小学校の体験学習、高校生の単位取得実習・養護学校の職場体験実習・各相談事業所からの依頼で就労アセスメント実習等、年間を通して多くの方々の受け入れを行っているが、ボランティア受け入れに当たっての一連の手順や流れ、利用者等や職員、ボランティア等への事前説明、実施状況の記録等の項目に関するマニュアルの整備を期待したい。</p>		

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>薩摩川内市の自立支援協議会や各相談支援事業所、地域振興局や各市町村主管課との関係が図れており、今年度は自立支援協議会の専門部で就労支援事業所マップを作成し障がい福祉ネットワークの連携が確保されている。そのことについて、職員・利用者に情報提供するとともに利用活用についての意見をもっている。薩摩川内市の自立支援協議会やその専門部会、就労支援ネットワーク会議に定期的に当事者が参加して、地域の中の共通の課題について解決する関係が構築されている。</p>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	Ⅱ－４－（３）－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) b・c
<p>評価概要</p> <p>施設の多目的訓練室を利用して社協主催の市民後見人講座の体験施設としての開放や原子力発電所の再稼働に当たり近隣の施設職員と連携して原子力事業に関する講座を開催したり、地域未来ネットワークの市民団体とコラボした劇団の公演など福祉施設の開放にとどまらない活動を行っている。災害時の避難所として薩摩川内市と協定を結び、社会貢献活動と位置付けている資源ごみ回収や市の中心部に設置したアンテナショップは、当施設だけでなく地域の福祉施設の生産品等を一緒に販売することで消費者に喜ばれている。</p>		
	Ⅱ－４－（３）－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) b・c
<p>評価概要</p> <p>特定相談支援事業所や障がい児放課後等デイサービス事業を開始したことで、児童ニーズに関する見学や相談が増加した流れの中で、地域ニーズにこたえるために児童の計画相談も事業として運営していくことを計画している。現在来年度に向けて、社協で行っているコミュニティごとで開催されている「いきいきサロン」の講座の中に、当施設の利用者との交流や施設設備の利用などを年間計画に具体化することになっている。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者尊重の姿勢は、「法人の基本理念」「職員倫理綱領」「川内自興園運営規定」に明記されている。理念は、施設の玄関や各寮に職員の支援姿勢を具体的に標記したスローガンと併せて掲示すると共に、職員の名札の裏面にも印刷して、常に意識して業務に従事できる取組を行っている。理念は職員会議や朝礼時に唱和し、利用者の尊重や基本的人権への配慮については職場内研修の実施や職員会議、フロア会議、引き継ぎ時にケアの振り返りや意見交換を実施して周知に努めており、定期的に実施する自己評価や日々の支援の中で修得状況の把握や評価を行ってスキルアップを図っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (1) -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・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者のプライバシー保護や人権の擁護については、職員倫理綱領に明記され、職員会議やフロア会議の中で研修やケアの振り返りを実施して理解の促進に努めている。また、毎日の引き継ぎでも随時、ケアの事例をあげて意見交換する等共通の認識を深めている。虐待などの人権侵害については、日々唱和するスローガンの中でも見逃さないとうたい、利用者の尊厳を大切にされた支援に努めている。施設は4年前に新築されて、相談室、居室、トイレ、浴室など随所にプライバシー保護に配慮された構造になっており、利用者は快適な環境の中で訓練に励みながら生活している。入浴や排泄など各業務マニュアルにプライバシー保護を明示して支援に従事している。プライバシー保護の標準的な指針となるマニュアルの整備を検討中であり、整備に伴い更なる理解とサービスの実践が期待される。</p>		
Ⅲ-1-1 (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。		
Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者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・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人の理念や目標、実施している福祉サービスの内容等を、写真やイラストを使用したパンフレット及び広報誌「川内自興園だより」を相談支援事業所や行政、医療機関の窓口において、またホームページも開設して、利用希望者や地域の人に施設の理解とサービス利用の選択に資するように努めている。利用希望者や学生等の施設の見学、体験利用の希望にも、判り易く丁寧に対応しているが、一般的な説明資料の他、利用希望者の特性に配慮した簡易な言葉や文字のサイズ、漢字のルビ、写真やイラストを十分活用する等、判り易い資料の整備を期待したい。</p>		
Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの開始にあたっては、利用者や保護者に対して「重要事項説明書」や「利用契約書」を用いて、また施設内の見学も行いながら具体的なサービスの内容や利用料を判り易く丁寧に説明し同意を得ている。読解力や理解力が十分ではないと思われる利用者の特性上、別途判り易い言葉や写真、イラスト等を活用した資料の整備及び本人が説明を受けることや意思決定が困難な利用者への配慮についてのルール化を期待したい。</p>		
Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>家庭への復帰や他施設への移行に際しては、利用者の意思を確認しながら移行先の依頼内容に応じて、基本情報や生活の状況、健康状態、コミュニケーションの特性、社会性、訓練の経過等を文書で引継ぎしてサービスの継続に配慮している。</p> <p>退所時には、利用者や家族に対して、今後も気軽に相談できること及び相談窓口について口頭で説明を行っており、退所後の相談にも相談支援センターと連携を図って適切に対応している。福祉施設・事業所の変更や家庭への移行に際し、サービスの継続性に配慮した標準的な手順と引き継ぎ文書の定めや、退所時に利用者及び家族に配布する、その後の相談方法や担当者について記載した文書の整備を期待したい。</p>		

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>利用者の意見や要望は、日々のケアや個別面談、利用者の自治会「JKB24の会」、家族会での対話、意見箱の設置、定期的実施する利用者アンケート等で把握に努め、施設内改善委員会で内容の検討や分析及び改善を図って利用者の満足の上昇に努めているが、改善の検討の場に利用者の参画は得られていない。今後は自治会や家族会の代表なども参加しての検討会議の設置等が望まれる。</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。		
	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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>苦情解決の体制は重要事項に明記され、「鹿児島県社会福祉事業団苦情対応規程」に基づいて適切な対応に努めている。苦情解決の仕組みについては施設ホールや施設の随所に掲示するとともに、年度当初の利用者の自治組織「JKB24」の集会や家族会でも判り易く説明する等周知を図り、また、日々の支援の中でも気軽に相談や苦情を述べて貰うような語り掛けや意見箱の設置、「園長と語ろう会」も実施して把握に努めており、出された苦情や意見に対しては、適切に処理されその経過も記録されている。また、結果については利用者や家族にフィードバックし第三者委員にも報告されホームページで公開している。今後、その仕組みが十分周知・機能しているか把握する取組を期待したい。</p>		
	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>利用開始時に、利用者及び家族に相談や意見を述べやすい体制の説明を行い、その後は日常の支援の中で言葉かけや寄り添いに心掛けて、気軽に相談や意見を述べられる関係づくりに努めている。相談窓口や意見箱も設置して、ポスターを施設内に掲示している。また、第3者委員を利用者に紹介する等複数の相談方法や相談相手を自由に選べることを説明している。プライバシーに配慮した相談室が管理棟、男女各棟に確保され、相談や意見を述べやすい環境になっている。出された意見や相談は引き継ぎ簿やフロア会議、職員会議で情報を共有し迅速な対応に努めており、結果は利用者にも報告している。受付から対応の状況、処理顛末までの経緯は適切に記録して全員で共有している。これらの体制が利用者視点で周知されるための判り易い資料の配布や、周知が図られているかを確認する取組を期待したい。</p>		
	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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>利用者から出された相談や意見は引き継ぎ簿やフロア会議、職員会議で情報を共有し、迅速に十分な検討を行って対処しており、結果は利用者にも報告している。相談や意見の対応は「鹿児島県社会福祉事業団苦情対応規程」及び「相談・苦情対応マニュアル」に基づいて対応しているが、マニュアルの定期的な見直しは行われていない。体制を効果的なものとする観点から定期的なマニュアルの見直しを期待したい。</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。		
	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) b c
<p>評価概要</p> <p>安心・安全な福祉サービスの提供を行うためにリスクマネージャーを配置し、ヒヤリハットや事故発生時の対応や分析、検証、その後の改善に積極的に取り組んでおり、それらは職員会議でも報告して共通の認識を図っている。事故発生時の対応や安全確保の手順を明確にし、ヒヤリハットや事故の事例を収集して研修も実施して安心・安全なサービスのスキルアップを図っている。また、リスクマネージャーを中心に担当者は、日常的に施設の構造や設備、危険個所の点検などを行って、安全の確保に努めている。</p>		

	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>疾病ごとの具体的な対応を明確にした「感染症対策マニュアル」を整備し、看護師を中心に職員会議の中で定期的に研修を行って周知を図っている。また、利用者に対しても「JKB24の会」などの集会時に感染症に関する情報や予防策等を判り易く説明すると共に、日常的にうがいや手洗いの励行を指導して予防に努めている。毎日クリーンタイムを設けて職員、利用者全員でドアや手すりの消毒及び清掃を実施し、排泄に伴う汚物等は速やかに処理している。マニュアルは随時内容を見直して実効性の高い内容になっている。感染症委員会を設置して感染症の予防や発生時の対応の体制を整備している。</p>		
	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>災害時の対応については法人の「危機管理指針」に基づき、火災や地震、台風等様々な災害を想定した体制を整備しており、年２回通報や消火、避難の訓練を消防署の協力を得て実施している。また、毎月自主訓練を同法人の事業所合同で実施して利用者および職員の安全確保を修得し、救急方法の研修も実施して周知を図っている。地域の自治会長も連絡網に組み込まれ、災害発生時における協力体制が築かれている。自動通報装置やスプリンクラー等の設備も完備されており、災害発生時の水や食料３日分をリストを作成して備蓄し、卓上コンロ、懐中電灯、ラジオ等も整備している。また、原子力発電に伴う防災の公開講座を地域の関係機関とも連携して実施している。</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。		
	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>「利用者支援業務マニュアル」を基本に、各サービス毎に標準的な実施方法のマニュアルを写真やイラストも活用して、具体的な手順を整備している。実施方法については、フロー会議、サービス担当者会議での研修や日常的に支援の振り返りや意見交換を行って周知を図り、チェックリスト等も活用して利用者の尊重や権利擁護、プライバシー保護に配慮した支援を実施している。</p>		
	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 ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法を定めた「支援業務マニュアル」は、いつでも確認できる場所に備え、利用者や職員からの意見や提案を考慮しながらフロー会議や職員会議で随時内容を見直して、実態に沿った実効性のある内容の整備に努めているが、定期的な実施方法の検証や見直しの時期、その方法等の定めを期待したい。</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。		
	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービス提供フローチャートに基づきサービス責任者を設定している。利用開始時に利用者本人、家族、市町村、医療機関等、関係者からの情報を聴取し、規定のアセスメントシートに整理して情報を共有している。アセスメントで得た情報を基に利用者の希望やサービスの選択及び家族の意向を確認しながら利用者本位の自立支援計画を策定しており、改善目標、支援の方法等が具体的に定められている。アセスメントはその後の計画策定時に補足や修正を行って実態に添った内容となっている。サービスの実施に際しては、利用者に改善の目標や意義を丁寧に説明して理解と同意を得た後、支援を開始しており、計画内容や支援の状況は関係職員が「日誌」や「引き継ぎ簿」「ケース記録」で情報を共有している。利用者毎に３か月又は６か月毎に関係職員がモニタリングを実施して、更なる改善に向けた支援の体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。</p>		

	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>個別支援計画は定期的にモニタリングを実施して、利用者のモチベーションを高めながら更なる改善に向けた支援の体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。</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。		
	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・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の開始時のアセスメントから自立支援計画に基づく支援の実施状況、モニタリング等の状況はそれぞれ規定の様式に詳細に記録されている。記録は処遇職員全員が回覧して情報の共有と連携を図り、利用者に対して共通の支援体制で改善に努めている。記録内容に差異が生じないように記録要領の整備と共有の状況を把握する仕組みを期待したい。</p>		
	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・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者に関する記録の管理は「個人情報保護規定」で責任者が決められ、漏えいを防止するため施錠できる書棚で保管している。利用者に関する記録の保管や保存、廃棄、情報の提供については、個人情報保護方針で定めており、職場内研修や新人研修や日常の支援業務の中で周知を図り適正な実施に努めている。また個人情報の取扱いについては利用開始時に利用者、家族にも丁寧に説明して、書面で同意を得ている。</p>		

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 障害者・児施設版 】

(様式2)

## 評価対象Ⅳ

## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	(a)・b・c
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b>            基本理念に沿って、利用者一人一人の人格や思いを尊重した支援を基本に、コミュニケーション能力を高めるために、各利用者の心身の状態を把握し具体的に個別支援計画に反映させて、また意思伝達が難しい利用者については、ジェスチャーや筆談、表情、簡単な手話、利用者特有のサイン把握、代弁者等の工夫により意思を十分把握して的確な支援となるよう努めているが、コミュニケーションが的確に図られているかを確認する取り組みが望まれる。利用者の意見や要望は日常の引き継ぎやフロア会議、職員会議で情報を共有し、可能な限り利用者が主体的に活動される体制で支援している。日常生活上の行為についても過度な支援とならないように見守りと側面からの支援に努め、趣味や買い物、外出、余暇の過ごし方等についてもエンパワメントの理念に沿った取り組みがなされている。</p>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	(a)・b・c
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	(a)・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b>            利用者一人一人の食事形態、疾病に伴う摂取制限、水分補給、ADLの状況に配慮した支援方法を、個別支援計画に反映させて日々支援に努めている。食事場所は食堂の好みの席で摂るのを基本としているが、希望により居室でも可能で、時間も1時間充てる等、余裕をもって柔軟に対応している。食事は利用者の健康の維持に加え、大切な日々の楽しみと捉えており、管理栄養士が主となって定期的に嗜好調査を実施し、栄養マネジメントに基づいたメニューを委託業者と連携して作成し、メニュー表は食堂や居室棟の廊下に掲示している。週5～6回、ふりかけやジャム、乳酸飲料、佃煮等を利用者が好んでセレクトでき、誕生会やクリスマス、正月のおせち、年末の年越しそば、レストランでの夕食などイベント時の食事はJKB24(利用者自治会)の意見を十分反映させて、食事が楽しいものとなるよう工夫しており、職員も一緒に談笑しながら食事している。</p>		
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b>            プライバシー保護や具体的に入浴支援の方法を定めた「入浴支援マニュアル」を整備して、利用者の障害や健康の状態に配慮し、介助方法を具体的に個別支援計画に明記して支援しており、実施の状況は「ケース記録」や「日誌」に記録している。入浴は毎日可能で、大浴場、個浴場の選択、時間や温度、洗剤は利用者の主体性を尊重して希望に沿って支援している。失禁の際にはトイレを併設したシャワー室で速やかに対応し、作業やレクリエーション等で汗をかいた場合には設定された時間以外にも随時清拭や入浴が可能で、健康や衛生面に配慮した柔軟な体制となっている。入浴を拒否される利用者には、無理強いないで、声掛けや介助者、時間を工夫して入浴への意欲を待つ気持ち良く入浴してもらえるよう努めている。脱衣所には抗菌マットを設置し水虫や感染性の皮膚疾患の改善に多大な効果が見られている。</p>		

A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者一人一人の障害や健康状態に充分配慮して、安全性や留意点を介助方法に反映させた個別支援計画を作成して支援を実施しており、支援の結果は業務日誌に記録している。トイレは車椅子の利用者も容易に方向転換できる広いスペースに手すりを設置し、プライバシー保護にも配慮された構造となっている。手指の消毒液の設置や清掃も十分で、不快に感じる異臭も無く、明るく快適な環境での支援が実施されている。</p>		
A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の殆んどが、自分の好みや障害、体型等個性に合わせた衣服を主体的に選択して購入しており、ネット通販やカタログ通販の利用者もいる。購入に際しては複数の店舗を紹介し、また過度な介入にならないように、助言や買い物の同行等の依頼があった場合のみ支援している。デザインや色、柄等については、日常の会話や、インターネット、ファッション雑誌等で情報を提供して選択に資する支援に努めている。更衣についても殆んどの利用者がほぼ自立しているが、季節毎の衣替えや洗濯機の使用、乾燥の方法、衣服の補修は利用者の状況に配慮して見守りや支援に努めている。</p>		
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>理容・美容については、利用者の意思を十分尊重しており、好みの髪形や化粧を楽しんでいる。バスやタクシーを利用して慣れた地域の理髪店や美容室で定期的に整髪や髪染、パーマをしたり、月1回理容組合の来園で対応する等、利用者が主体的に選択している。理容店や美容室とは利用者の心身の状況に応じた配慮の連携を図って円滑に取り組みできるように支援している。なお、意思確認が困難な利用者については、保護者の意向を確認しながら身だしなみや清潔に配慮した支援に努めている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>居室は全て個室で、プライバシーが保護され照明器具やエアコンは自由に調整が可能で安眠できる環境になっている。夜間の排泄支援が必要な利用者は居室の編成を工夫し、個別支援計画にも反映させて睡眠に配慮した支援に努めている。寝具は施設で整備しているが、安眠を図る為に使い慣れた寝具を持ち込んで使用している利用者もいる。夜間の体位交換やおむつ交換、睡眠リズムのみだれ、不眠者への対応などを含むマニュアルの整備が望まれる。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「健康管理マニュアル」を整備し、利用者の疾病や障害の状態に応じた支援方法を具体的に「個別支援計画」に組み込んでおり、日々の利用者の健康状態は看護師がチェックして「看護記録台帳」に記録している。日常的に嘱託医、協力医療機関との連携を図って利用者の病状の把握に努め、様態急変時には即対応して貰える体制を構築している。また、利用者が健康の大切さの認識を深めると共に、感染症予防のための予防接種、うがい手洗いの励行、口腔ケア、生活環境の消毒や清掃などに努めている。利用者の服薬管理も服薬チェック表を活用して誤配や誤薬の無いよう適正に実施している。</p>		

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>日頃の対話やケアの中で、利用者の余暇やレクリエーションに対する意思や要望の把握に努め、利用者の主体性を尊重しながらウイークリープランに組み入れて実施している。利用者の年齢層や障害の程度、身体の状態等が多様であるので、スポーツや、木工、陶芸、手芸、DVDやテレビ視聴等多くのメニューを整備すると共に広報誌やチラシの掲示や地域のイベントの紹介など、利用者が主体的に余暇やレクリエーションを楽しめるよう支援している。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>外出、外泊については、年末年始の帰省等も含め、利用者本人の主体性と家族の意向を尊重して実施している。外泊先や帰園予定の日時等を記入した「外出外泊届」を提出するルールとなっており、必要に応じて家族への連絡調整や、安全性への助言を行っている。また、地域のイベント開催については、市の広報誌や地域情報誌や新聞等の掲示し外出に向けた情報や地域のガイドマップも提供する等、側面から支援している。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>全ての利用者が年金や就労賃金の受給者であり、利用者の希望により「預り金管理規定」による預り金の処理を行っている。施設に4か所設置されている飲料水の自動販売機で消費する程度の少額は、自己管理が可能な者には自己管理できるような支援を実施し、また、一部就労者については賃金分の管理は自身で行っており、小遣い帳の記入方法や金融機関での払い出し、金銭管理の重要性、経済的な対応能力向上について必要に応じて支援している。</p> <p>雑誌の購入については、外出して利用者自身が主体的に選択して購入し、新聞については利用者が定期購読を希望する場合は意志を尊重している。個人所有のテレビやラジオ、DVDを居室に備えて楽しんでいる。喫煙については場所、時間等がルール化されており、飲酒もイベント時に少量楽しむように配慮しているが、日常的な飲酒の要望や苦情は寄せられていない。また、酒やたばこの体に与える影響については随時、利用者に説明して認識を深めている。</p>		