

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念は、法人のパンフレット、ホームページ、広報誌「常盤会だより」や事業所のリーフレット、通所案内などに記載され、事業所内に掲示されています。基本理念をもとに示された施設の基本方針・運営方針は、事業所のリーフレット、通所案内、事業計画などに明文化され、法人の特徴や事業所の使命、目指す方向を読み取ることができます。 ・理念、基本方針に加え、法人には倫理綱領、常盤会モットー「7つのS」等があり、職員の行動の規範となる具体的な内容になっています。 ・職員への周知は、年度初めに全員に「運営計画」を配布し、研修会で職員一人ひとりが理念をどう理解しているか、グループワークを行い確認し周知を図っています。また、毎日、朝礼で理念、基本方針を復唱しています。 ・利用者（児童）や保護者には、理念や基本方針、支援内容を分かりやすく記載した「通所案内」を作成・配布して、年度初めの「家族通所」の機会に説明しています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催される管理職会議では、県社会福祉法人経営者協議会会長でもある理事長から国の福祉施策の動向や福祉をとりまく環境、ニーズ、福祉サービスの変化等に加え、事業経営をとりまく環境等について情勢報告が行われます。また、毎月開催される主任会議や各種委員会等において、各事業所の担当者より直近の情勢や地域事情などが報告されています。 ・管理職会議では、各事業所から月次報告を行い、毎月の利用者数、事業所の稼働率等を共有するとともに、各地域の経営環境や課題について把握・分析が行われています。 ・法人としての経営方針をもとにして事業所の運営指針を定め、毎月、事業所の課題検討 		

会で課題を把握し分析を行い、職員会議で全体に周知を図っています。		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の具体的な課題や問題点等について、毎月1回の各グループのグループ会議で検討し、結果を課題検討会(施設長、主任、グループチーフ)で集約、検討しています。また、管理職会議で示された検討課題についても、事業所内の課題検討会で検討・協議するなど事業所全体で取り組んでいます。 ・法人においては、経営状態や改善すべき問題点について、「管理職会議」で検討・協議され、理事会や評議員会で財務諸表等が議題として報告され、役員間で情報の共有がなされています。管理職会議や課題検討会での協議結果は、職員会議や研修会、朝礼で職員に周知しています。 ・経営課題の解決・改善に向けた対応などについて、事業計画に具体的に示し、職員の動線を考慮して職場のレイアウトを変更したり、休憩時間の取り方を工夫するなど業務改善等への具体的な取組が行われていました。 		

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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人では、全国社会福祉法人経営者協議会の中期行動計画「アクションプラン2025」をベースにした中期経営計画を策定し、各事業所で現状の課題が把握されています。 ・令和4～6年度にかけての達成目標が設定されており、戦略課題評価シートにより、毎年度の達成目標を必須事項と努力事項とにランク付けし、各年度の事業計画に反映させています。 ・法人では、福祉施設・事業所の増改築や建替など、将来的に大規模な支出が見込まれる建設費用を確保するための中・長期収支計画が策定され、法人本部で把握、管理しています。 ・各事業所の運営にあたっては、利用者数および人件費の増減等について月次報告書を作成し、毎月の管理職会議において財務分析を適切に行っています。 ・各事業所では、理念や基本方針の実現に向けて、選ばれる福祉事業所であるための福祉サービスの向上に取り組んでおり、組織体制、職員体制、人材育成等に係る収支については、毎年度、妥当な数値を検証して予算化しています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		

- ・単年度事業計画は、中期経営計画戦略スケジュールを反映して作成されています。事業計画の運営目標は、「アクションプラン 2025」に掲げた取組課題の4つの基本姿勢に沿った行動指針を柱としており、実行可能な具体的な内容が示されています。
- ・当該年度の重点目標を掲げ、数値目標は地域貢献や人材育成等の項目ごとに設定されています。
- ・設定された数値目標は、翌年度の事業報告で実績を数字で表示しており、成果等を評価できる内容となっています。

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・b・c
---	---	-------

評価概要

- ・事業計画の策定にあたっては、事業運営の中間評価と年間評価及びQC委員会による全職員のアンケート調査を行っています。そこで出た要望や意見、改善点などについて課題検討会にて検討し、翌年度の事業計画に反映し、法人に提出する手順になっています。
- ・事業計画の策定や評価・見直しの過程については、グループ会議、課題検討会の会議録で確認できます。
- ・事業計画の内容を具体的に分かりやすく示した「運営計画」を作成し、全職員に配布して年度初めの職員会議で説明するとともに、理解を促すための研修会を行い、周知に努めています。

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・c
---	-----------------------------	-------

評価概要

- ・事業計画の主な内容や支援内容をカラー印刷やイラストを交えて具体的に記載した「通所案内」を家族に配布したり、年度初めの「家族通所」時や保護者研修会において施設長より説明し、周知に努めています。また、必要に応じて毎月の事業所情報誌「ひこばえの森」を活用しています。
- ・コロナ禍において、緊急なメッセージの発信の必要性が生じたことなどから、「れんらくアプリ」を導入したり、保護者研修会をオンライン利用も含め分散して開催し、説明には分かりやすく作成したパワーポイントを活用するなど、保護者等が理解を深められるように工夫を行っています。

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"> ・法人では、QCサービス委員会を法人本部事務局及び各施設・事業所に設置し、定期的にサービス提供の方法を評価するなど、質の向上に取り組んでいます。 ・福祉サービスの内容について、法人のQCサービス委員会が中心となり職員及び家族にアンケートを実施し、課題検討会で意見の集約、検討を行い、結果は職員、家族に周知されています。 ・第三者評価基準にもとづく自己評価と、児童発達支援ガイドラインにもとづいた自己評価を年1回実施し、定期的に第三者評価を受審しています。第三者評価は、鹿児島県に制度導入当初から6回受審しており、福祉サービスの質の向上に組織として積極的に取り組んでいます。 		
9	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価、第三者評価の結果については課題検討会で分析し、取り組むべき課題を明確にし、会議録の回覧と各グループにおいては、チーフからの報告で課題の共有化が図られています。 ・毎月実施される課題検討会では、改善策や改善の実施状況を確認するとともに、必要に応じて見直しを行っています。 ・改善策については各グループで検討が行われます。これまでの改善への取組実績として、職員の動線に配慮した環境のレイアウトの変更や、グループ編成の見直し、午睡時間を考慮し日課に合わせて食事時間を配慮するなどし、効果をあげています。 ・現在、コロナ禍のもとで、電話やオンライン配信による在宅支援の導入や「れんらくアプリ」の導入などの工夫により、提供するサービスの質が低下しないよう努めています。 ・業務改善の取組は、職員への周知、取組開始日、取組結果を評価し文書化しており、実行に移されている実例を確認できます。 		

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"> ・法人において作成された「管理者の役割と責任」、「管理者・幹部のリーダーシップ宣言」で、管理者の基本的な責務や役割が明確に示されており、全職員に配布する「運営計画」に運営方針と取組を示し、自らの役割と責任を明確にしています。施設長は、職員会議や研修会において職員に説明し周知を図っています。 ・管理者としての役割・責任については、家族に向けて、年度初めの月日より「ひこばえの 		

<p>森」のコラムにガイドラインにもとづいた支援について記載し配布され、家族通所や保護者研修会等においても表明し説明しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有事(災害、事故など)における管理者の役割と責任は、統括責任者としての役割、責任者不在時の権限委任を含め「緊急時対応マニュアル」「緊急時の組織と連絡」その他のマニュアルに明文化されています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、管理職会議や法人内研修・外研修部に積極的に参加し、法令等を把握し朝礼や職員会で報告するとともに、事業所内研修で、コンプライアンスの意味や遵守すべき内容などを、職員に具体的に説明し周知を図っています。 ・法人の管理者用マニュアルにある「遵守すべき法令集」は、事務所にも保管されており、職員が必要に応じて閲覧できるようにしています。 ・法人研修及び事業所内研修では、人権尊重、虐待防止・身体的拘束適正化など、子どもの権利擁護に関する研修の全職員受講を必須にしています。 		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉サービスの質の現状について、連絡帳の意見・要望、QCサービス委員会の家族アンケートや親子療育等のアンケート調査結果などにより、サービスの質に関わる課題について把握し、課題検討会で評価・分析しています。 ・約8割の子どもが併行通園しており、複数の園や事業所を利用することによる保護者の負担感も大きいため、気軽に参加でき、負担の軽減につながるような家族通所の在り方を工夫したり、オンラインによる家族交流会を設け、保護者の交流や研修の場を設定しています。 ・事業所内研修を毎月実施しており、福祉サービス向上に係る組織的取組の年間目標設定、個別支援計画作成における心理検査・アセスメントツール、感染症予防対策など、施設長自ら職員研修の講師となり、福祉サービスの質の向上への取組を行っています。 ・施設長は、職員との定期的面談、随時面談を行い、職員個々の問題や事業所の課題などの集約に努めています。 ・施設長は、QCサービス委員会の実施する職員アンケートや職員会議での意見を取り入れ、福祉サービスの質の向上に向けた取組に努めています。 		
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
<p>評価概要</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議において、事業所の稼働率や人員配置、コロナ禍における事業の進め方などの課題を施設長から報告して、管理職会議の場において指導を受け、職員会議で職員に周知し、職場内の意識形成を図っています。 ・事業計画に対する自己評価をグループごとに行い、業務の効率化や実効性の向上などについて検討しています。それらを課題検討会につなげ、組織として継続的に工夫・改善に努め、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。 ・職場内での動線を考慮した執務環境の整理、職員が休憩を取りやすい業務フローの見直しなど、施設長の具体的な指示・取組により、働きやすい職場環境が実現しています。 ・施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上への意識を高めるため、必要時には業務改善を迅速に行い、「自分達の働きやすい職場は自分たちで作る」を意識し、取り組めるように声をかけています。 ・コロナ禍における日々の感染予防対策や連絡など、業務量の増加に伴う職員の負担軽減のための対策として連絡用アプリを導入したことにより、保護者の利便性も向上するなどの成果も出ています。
--

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	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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の専門職配置等、必要な福祉人材の育成・確保については、「人事管理における基本方針」に明文化されており、具体的な計画が策定されています。各事業所の必要な人員確保、人員体制については、事業所と法人本部が毎年度協議して整備され、配置基準にもとづいた人材配置を行っています。 ・法人内事業所等の人事配置が効果的に融通性を持って行えるように、事業計画に数値目標を掲げて資格取得を奨励しており、人材育成に努めています。 ・法人本部が中心となり、高校、専門学校、大学等を訪問し採用活動を行うとともに、各事業所では資格取得のための大学生等の実習生受入を積極的に行い、福祉人材の確保に努めています。 ・法人では、能力開発やキャリアパス、処遇などについて総合的に評価する、人事考課制度が導入されており、人事基準は明確に定められ職員にも周知されています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、基本方針にもとづく「期待する職員像等」は、法人の倫理綱領や事業所の運営方針の中で明文化され、職員研修などあらゆる機会を通じて、職員に対して明確に示 		

されています。

- ・法人では「人事管理における基本方針」により、人事基準等が明確に定められ、人事基準や職能等級フレーム（キャリアパス）等は職員に周知されています。職場内では資格取得について配慮され、事業計画にも数値目標化して職員に奨励されています。
- ・人事異動は原則数年のローテーションで行われ、様々な異なる部署での勤務を体験させ、知識、経験を積み重ねることにより、幹部職員の育成を図っています。
- ・職員は、年度当初に「人事考課表」により、年度目標の設定と資格取得や異動の希望を表明し、自分の将来像を描くことができるような仕組みができています。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	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。	㉑・b・c
----	--------------------------------------	-------

評価概要

- ・職員の就業状況や意向を定期的に把握し、希望公休をもとに毎月の勤務一覧は作成されており、無理のない勤務を行える体制を整えています。職員の有給休暇の取得や、時間外労働の状況は、主任により把握されており、月次報告として法人本部の管理職会議で報告されています。
- ・有給休暇取得率は昨年度実績 50%以上と高い水準となっており、休憩時間は確保できるように工夫され、時間外勤務をせずに効率的に業務を行える職場環境作りに取り組んでいます。
- ・事業所では、施設長によるメンタルヘルスとセルフケアについての職員研修を行い、また、健康診断のデータをもとに、職員の心身の健康と安全の確保に努めています。職員相談窓口は、法人内に設置されており、事業所ではグループのチーフが相談を受けています。
- ・ソウェルクラブ（福利厚生センター）制度に加入しており、福利厚生情報を逐次職員に配信しています。

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。	㉑・b・c
----	---------------------------	-------

評価概要

- ・組織として期待する職員像は、法人の理念、事業所の基本方針、常盤会モットー「7つのS」等に明確に示され、それらが記載されている「常盤会マインド」を職員は常時所持しており、職員へ周知されています。
- ・職員一人ひとりは、年度当初に示された事業所の運営目標に対してどのように取り組み、どう対処するかなどの目標を設定した「人事考課表」により、目標管理に自ら取り組む仕組みが構築されています。
- ・個別面談の上で目標を設定しており、「人事考課表」の面接カードには、目標項目、目標水準、目標期限が明記され、年3回の面談が行われます。

<ul style="list-style-type: none"> ・年度の中間及び年度末の面接により、管理者とのコミュニケーションを取り、当初目標の進捗状況や目標達成度の確認がなされ、目標管理、見直しを行いながら次年度目標につなげる仕組みになっています。 ・職能等級フレーム制度を基本に、等級別にできること、求めるレベルが示されています。事業所では、課業一覧表を作成し、毎月の療育計画の準備・作成などの目標設定により、自分のステップアップを実感できるようになっています。 		
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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、基本方針等の実現をめざす人材としての「期待する職員像」について、事業所の基本方針、各年度の運営目標等に具体的に示されています。 ・法人の中期経営計画及び事業所の戦略課題評価シートにより、毎年度達成すべき目標を掲げ事業計画に反映させており、福祉人材に対する基本姿勢が明確にされています。事業計画には、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、数値目標も設定されています。 ・事業計画の運営目標には、職員の教育・研修の充実を目指すこととし、中堅職員のレベルアップや具体的な手法の導入などへの取組が明記されています。 ・法人研修や外部研修への参加も積極的に推進し、研修記録を作成し職員会議で報告又は研修記録の回覧をしています。 		
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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が受講した研修や専門資格の取得状況は、職員研修実績にて把握されています。また、職員は各自研修記録簿を所持し、過去に受講した研修報告ファイルと研修履歴を管理しています。 ・法人では、職員の習熟度に配慮した研修を実施しています。また、職員の習熟度を把握した施設長の推薦により、より効果的な研修を選択して受講する仕組みがあります。 ・新任職員に対しては、基礎的知識、技術を学ぶため、「法人新人研修プログラム基礎A」により計画的に研修が行われるとともに、事業所内ではエルダー制度による半年から1年程度の個別的なOJTが行われています。 ・途中で入職した職員に対しても、「法人新人研修プログラム基礎B」の中で行われています。パート職員もオンライン等で参加できます。 ・職員一人ひとり、人事考課表に資格取得や受講を希望する研修の具体的な目標を記載し評価できる仕組みがあり、全職員が研修に参加できるように配慮されています。 		
<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。</p>		
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。	㉑・b・c

評価概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・「実習受け入れマニュアル」が整備されており、基本姿勢や目標、受け入れの窓口や手順等が明記されています。 ・法人の実習推進委員会を定期的に開催し、実習指導者となる委員の研修・育成と実習プログラムの充実を図っています。 ・各大学・専門学校との実習連絡会へ出席し、受け入れ先の他の施設・事業所との連携を図っています。 ・事業所では、保育士、社会福祉士の実習を受け入れており、専門職種等を考慮したプログラムを準備しています。学校とは実習中の巡回指導等で、実習生に合ったプログラム内容の検討、定期的な意見交換を行い、より効果的な実習提供に努めています。 ・実習前の施設見学やオリエンテーション時に、遵守事項や障害特性に配慮した接し方などについての説明を行っています。 ・実習生を受け入れる場合は、家族に月だより等で事前に連絡し、子どもには各グループで説明するとともに、分かりやすい表現で説明した案内を廊下やホールに掲示しています。 	

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、広報誌、ワムネット等を活用し、法人の理念や基本方針、各事業所の提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報などが公開されています。 ・第三者評価の受審結果は、県のホームページを通じて公表され、苦情相談の体制や内容については、法人のホームページ及び年3回発行される法人の広報誌「常盤会だより」で公表されています。 ・法人のホームページへの掲載、「常盤会だより」、月だより「ひこばえの森」、リーフレット、「れんらくアプリ」等を活用し、家族等へ配布しています。また、リーフレットや広報誌は、鹿児島市保健センター、行政、関係機関に定期的に配布しています ・法人の理念、基本方針は、地域社会とのつながりを重視し、地域住民に対する社会福祉支援、社会福祉貢献を基調としており、各種広報媒体に明示し法人の存在意義や役割を明確にするよう努めています。 ・「かごしま市子育てガイド」へ情報を掲載しており、事業所内でも配布しています。 		
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"> ・ 経理規程が整備されており、事務・経理に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知されています。経理規程は職員室に備えられ、職員が必要時いつでも閲覧できるようにしています。 ・ 定期的な監事監査、内部経理監査の実施、毎月会計事務所による監査支援を受けています。 ・ 会計監査人監査により、外部の公認会計士による指導が行われており、公平性と透明性を確保した適正な経営・運営のための取組が行われています。

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。	㉑・b・c
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として地域との関わりについての基本的な考え方を「地域交流規程」で文書化し、地域貢献委員会が設置されています。 ・ 活用できる地域資源や社会資源情報は、一覧表にして玄関に掲示しており、必要に応じて家族に資料を配布しています。 ・ 地域の小学校や高齢者団体との交流や、地域の夏祭りには職員が応援として参加していましたが、コロナ禍で休止しています。地域の仏教婦人会との交流があり、毎年手作りのエプロンをプレゼントされています。 ・ 新型コロナ感染症予防を考慮しながら、法人が県外で運営している保育園とオンライン交流を実施するとともに、地元小学校との交流活動を再開するため、オンラインでの交流実施を検討中です。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の実習推進委員会で「ボランティア受入マニュアル」を整備し、受入手順やボランティアへの事前説明など受入に関する基本姿勢を明文化しています。 ・ コロナ禍前は、近隣の学校からのサマーボランティアや体験学習等の受入を積極的に行っていました。 ・ ボランティアの受け入れ時に、事前説明会を実施して施設見学を行い、心得や知的障害児への接し方、感染症対策などについて説明しています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・「関係機関との連携について(リスト)」があり、利用者の状況に応じて、対応できる関係機関組織一覧表や地域の関係機関、団体の役割等のリストを作成して事業所内に掲示しており、職員会議等で職員に周知しています。 ・鹿児島市保健センターの「発達相談会」、鹿児島市主催の発達支援センター連絡会「子どもすこやか安心ネット」、鹿児島養護学校主催の「かごしま北ネット」、県・鹿児島市自立支援協議会、養護学校の学校評価委員会、児童相談所等のケース検討会などに参加し、積極的に連携を図っています。また、定期的に多職種や相談支援事業所等と担当者会議、ケース検討会議を実施しています。 ・県、鹿児島市の発達支援センターの連絡会に参加し、グループワーク等の研修をしています。 ・児童相談所や保健所、病院等のリハビリテーションに職員が同行し、問題解決に向けて、子どもの状態を共同でフォローするなど、具体的な取組を行っています。 ・鹿児島市知的障害者施設連絡協議会や、県知的障害者福祉協会の連絡会に参加しています。 		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島市保健センター主催の発達相談会や地域の発達支援センター連絡会に参加したり、ひこばえ主催の地域連絡会で園や事業所等との連携を図り、地域ニーズの把握に努めています。 ・ひこばえ主催の研修会等では、地域の現場で困っている困難ケースへのアプローチなど、療育実践のアドバイスを行うなどにより、発達支援センター機能を発揮しています。 ・災害時の地域の避難所としての指定を受け、鹿児島市と「災害における福祉避難所に関する協力協定」を締結しています。 ・コロナ禍前は、地域の活性化や街づくりに対して、文化活動や、運動会、スポーツ大会に職員を派遣しており、また、事業所周辺の草刈りを定期的実施し貢献しています。 		
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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の療育機関、保育園、幼稚園、地域子育てセンター等の関係機関向けの研修会・連絡会を通して、情報交換を行い草の根の地域ニーズの把握に努めています。 ・発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所の役割である研修機能を果たすために、公開療育を実施しています。コロナ禍においても、療育の実践の録画提供とオンラインでの質疑応答など、児童発達支援センターとしての公益的機能を発揮しています。 ・法人では生活困窮者就労訓練事業の一環として、鹿児島市役所の依頼により、生活保護受給決定者の居住や就労訓練について、住居が定まるまでの期間、法人内の事業所サポートハウスを提供するなど、地域活動に貢献しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・法人が鹿児島市役所と「災害における福祉避難所に関する協力協定」を締結し、事業所を地域資源として提供し、地域社会に対する福祉避難所としての役割を果たすこととしています。 ・鹿児島県災害派遣福祉チーム（DCA T）と派遣協定を結び、大規模災害時における災害時要配慮者に対する福祉支援を行う用意があります。協定締結以前から、他県で災害が起こった時には福祉支援を実施してきており、近年の熊本地震の際は、災害支援ボランティアを派遣し、事業所の備蓄品を供給しています。 ・県社会福祉法人経営者協議会の提唱する「かごしまおもいやりネットワーク事業」に法人として参加し、福祉的課題や生活課題を抱える地域住民を対象にした社会貢献活動に協力しています。 ・法人全体として、地域生活困窮者の受入に取り組んでおり、令和2年に本県唯一の救護施設「ときわの丘」を開設しています。

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"> ・利用者を尊重したサービスの実施については、法人の理念、事業所の基本方針に明文化され、ひこばえ独自に作成した毎年度の運営計画に具体的に示されています。それらを職員に配布し、朝礼での復唱や職員会議、グループワーク研修で周知状況を確認するなどの取組を丁寧に実施しています。 ・法人本部及び事業所内に「人権擁護委員会」が設置されており、「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を全職員で実施し、実態の把握や検証を行っています。また、朝礼で「知的障害施者施設の人権擁護ハンドブック」「児童発達支援ガイドライン」「保育所等訪問の手引き」等の重要箇所の読み合わせを行っています。 ・法人内各事業所は、虐待防止委員会を設置し、「障害者虐待防止マニュアル」をもとに、虐待防止と身体的拘束適正化のための職場内研修を実施し、職員への周知徹底に努めています。 ・利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢は、事業所が策定した個々のサービスの標準的な実施方法（マニュアル）に反映されています。 ・法人職員全体研修では、外部講師による障害者虐待防止・権利擁護研修を実施しています。 ・権利擁護に関する外部の研修会に参加するとともに、事業所内研修で「子どもの権利擁護・虐待防止」の研修を実施しています。 		

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"> ・利用者のプライバシー保護については、「利用者のプライバシー保護に関するマニュアル」が策定されており、定期的に見直しを行っています。マニュアルは、プライバシー侵害行為とは何かなどを具体的に説明した分かりやすい内容となっています。 ・グループワークを中心とした「子どもの権利擁護・虐待防止」に関する研修を通して、全体の理解を深めています。演習では、呼称についてや、着替えや排泄介助での留意すべきことなど、身近で具体的な課題を職員間で検討・協議し改善に努めています。 ・利用者や家族に対しては、契約時や家族通所時に権利擁護についての取組などを説明しています。子どもには、分かりやすい表現で「せんせいたちのおやくそく」を作成し、廊下やホールに掲示しています。 ・保護者に向けては、契約書や重要事項説明書の説明の際に、「プライバシー保護の観点からの同意書」により、法人・事業所の広報誌やホームページへの掲載、事業所内に本人の写真や名前の掲示等に対する承諾書をもらっています。 		
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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・発達支援センターの「育つ療育」の支援内容を分かりやすく説明したリーフレットや、広報誌等を保健センター、療育センター、市役所子ども福祉課、特別支援学校、保育園、幼稚園等に配布し、ホームページにも支援内容や子どもの活動の様子が分かりやすく記載されています。 ・鹿児島市が作成している「子育てガイドブック」に情報を掲載し、事業所玄関に置き、家族や見学者に紹介しています。 ・見学は希望される日に随時日程調整を行い、施設内を案内し家族に丁寧な説明を行うなどの対応をしています。令和3年度は、研修での来訪も含め80人の見学者を受け入れています。 ・障害者のアート作品を表紙にした法人パンフレットは、法人の福祉サービス提供の基本姿勢が分かりやすくコンパクトにまとめられています。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時は、重要事項説明書・契約書の説明だけでなく、「通所案内」資料により、支援内容や取組について、個別に具体的な説明を実施しています。 ・利用者である子ども向けには、紙芝居のような「ひこばえの生活」を作成し、当事業所でのどのような生活をするのかイメージが湧くように配慮して、分かりやすく説明していま 		

<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス内容や通所日数の増減等、サービスの変更については、保護者や相談支援事業所等の関係機関と担当者会議を実施して、子どもの実態や様子などを踏まえて検討し、家族へは丁寧に説明しています。 サービス内容の変更時には、変更となった重要事項説明書の内容を説明し、記名・押印により同意を得てから変更される仕組みができています。 		
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>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の就学によるサービス終了時は、鹿児島市の教育委員会で発行されている「移行支援シート」を作成し、就学に向けて学校へ引き継ぎを行い、移行支援シートには、学校に関する要望・期待等も記載され提出されています。また、卒園、退園後の相談等「困ったときはいつでも連絡下さい」の文書を添付し、相談方法を記載し配布しています。 事業所の変更やサービス利用終了について「退所者(児)・卒園者(児)マニュアル」に福祉サービスの継続性に配慮した手順等が明文化されています。 転居等や他事業所に移行する時は、「情報提供シート」を作成し、移行先との連絡や情報交換会等を行い、サービスの継続性の確保に努めています。 		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者満足に関する調査は、QCサービスアンケートや嗜好調査アンケートを行うとともに、行事や親子療育時に家族アンケートを行い、意見・要望を集約し、把握した結果は、課題検討会で分析・検討し改善に向けた取組を行っています。家族通所や個別支援計画のモニタリング時の面談の際にも確認しており、結果や改善策は、家族通所時に説明し、月日より家族に連絡しています。 併行通園の子どもが多く、家族の負担を鑑み、気軽に参加できる茶話会や、研修会後に交流会を設け、意見交換を行う機会を多く取り入れるなどの取組を行っています。コロナ禍で茶話会や交流会ができていませんが、在宅での相談支援、オンラインでの相談受付などにより、保護者の要望や意見等の把握に努めています。 事業所玄関にご意見箱を設置し、保護者の要望や意見を伺えるように努めています。 		
<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。</p>		
34	<p>① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人で「相談・苦情対応規程」が制定され、「苦情受付窓口設置について(マニュアル)」に相談・苦情解決責任者、相談・苦情受付担当者、第三者委員と苦情解決の仕組みが明示 		

<p>されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> •それらは、法人のホームページや広報誌「常盤会だより」で公開され、苦情解決の方法や手順が記載されています。事業所内に苦情解決の仕組みを説明したポスターが掲示され、利用者・家族が苦情を申し出るための意見箱を事業所入口に設置しています。利用契約時に重要事項説明書で説明するとともに、個別面談などでも説明しています。 •苦情内容については、第三者委員に報告して助言を得て対応した結果を公表するとともに、改善に取り組みサービスの質の向上につなげています。 •ホームページでは、「地域、ご利用者・家族からの声」として要望・苦情の声に対する改善策が掲載されています。 •法人の広報誌「常盤会だより」の中でトピックとして、「第三者委員報告会」の概要と苦情・相談の流れについて掲載しています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> •年度初めの月だより「ひこばえの森」に職員の写真を掲載し、いつでも気軽に相談できることを家族に周知し、毎月の月だよりで「いつでも相談してください」と案内しています。 •利用者には、ひらがなで分かりやすい表現で「せんせいたちのおやくそく」を掲示し、いつでも、なんでも先生に言えることを説明しています。また、相談室を設置していつでも気軽に相談できる環境を整えています。 •利用者の送迎時に家族からの困りごとや相談を直接受け、連絡帳も活用しています。 •新型コロナ感染症予防対応として、在宅での相談支援、オンラインでの相談受付を実施し、周囲との交流の機会が減った状態の家族等から、不安解消に役立っているとの謝意が伝えられています。 		
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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> •利用者(家族)からの意見や要望に対応する「御意見に対する対応手順マニュアル」が策定され、毎年見直しを行っています。家族からの意見や相談は送迎時や連絡帳などでも把握されています。また、対応方法については、職員には朝礼等で各グループのチーフから説明し、家族には連絡帳や送迎時に口頭で説明を行い対応しています。事業所での対応が必要な時は、課題検討会で対応を検討し、家族には手紙や電話、内容によっては家族面談で迅速に対応を行い、職員には朝礼等で結果を報告し情報を共有しています。 •玄関横に意見箱を設置し、月2回確認していますが、近年、投函された意見等はありません。 		
<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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人で「事故防止・防災委員会」を設置し、リスクマネジメントに関する責任者であるリスクマネジャーを中心に対応する体制を整備しています。事業所では「緊急時対応マニュアル」に事故・ケガ時の対応マニュアルがあり、対応手順が示されマニュアルにもとづいて対応しています。 ・ヒヤリハット、軽微な事故や事故（行政報告案件）の収集を行い、担当部署で改善策や再発防止について検討し、職員には会議録の回覧、朝礼や職員会議で報告し、再発防止に努めています。半年に1回事業所で集計され、「事故防止・防災委員会」に報告しています。 ・事業所では、職員に対して避難訓練や不審者対策訓練を実施し、リスクマネジメント・危険予知訓練（KYT）の施設内研修を行うなど、利用者の安全確保や事故防止対策に取り組んでいます。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策の管理体制については、職務分掌に保健担当者が明記され、感染症の予防と発生時の対応は、十種類以上の感染症ごとの「感染症(予防対応)マニュアル」が作成され専門職とともに定期的に見直しています。 ・事業所に感染症対策委員会を設置し、感染防止マニュアルにもとづいて、子どもの感染症予防及びまん延防止の対応と対策の研修・訓練を行い、感染症への知識の向上を図っています。 ・事業継続計画（BCP）を作成し、実践的なシミュレーション訓練等を実施して、感染症の予防や拡大防止に努めています。連絡帳による健康確認や検温を実施し、毎日、事業所内、送迎車両等の清掃、消毒をして感染症対策に取り組んでいます。 ・感染症対策に関する情報は、朝礼にて職員に周知し、関係資料はスタッフルームに掲示しています。感染状況について、必要に応じて関係機関と情報を共有し、連携して感染拡大予防に努めています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応については「防災管理規程」があり、火災・地震・風水害への災害対応は「非常災害対策計画」にとりまとめられ、「緊急時の組織と連絡」に対応体制が決められています。 ・非常災害に備え、緊急対応シート、緊急連絡網の作成やハザードマップの確認、伝言ダイヤル、マスクの活用など、緊急連絡体制の構築を行い、職員に周知しています。 ・消防署や警察との連携のもとで避難訓練や不審者対策訓練を行い、毎月避難訓練を行い子どもたちの安全確保に即座に対応できるような体制づくりに努めています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備え、食品や備品類の備蓄リストを作成し備蓄されています。 ・緊急時の行動手段や自衛消防組織編成表と分担表、防災緊急連絡表、火気取締り分担表等がスタッフルームに掲示され、職員に周知が図られています。
--

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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・提供する支援については、「標準的なサービスの手順及び実施方法」と様々な支援マニュアルが文書化されており、子どもの尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示しています。 ・年度当初に職員へ配布される運営計画には、標準的なサービスについて日々各自で確認できる状況があります。 ・標準的な実施方法は、マニュアルに従い支援が提供されているか定期的に検証する仕組みがあり、検証した結果に応じて見直し、修正が行われています。 ・グループワークによる実践的な事業所内研修やOJTで、個々人の理解と実際の支援の動きを課業一覧で確認するなど、習熟度の確認と指導が行われています。 ・新人・中途採用職員については、採用後早期に標準的な実施方法や定期的な研修を行っており、エルダー(教育係)制度によりOJT研修として指導されています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は、マニュアルごとに見直す時期が年間行事計画に位置付けられ、「マニュアル実施見直し表」で進捗を確認しています。 ・マニュアルの見直しについては、職員が支援方法に疑問や不安を感じた場合には、その都度、グループ会議で検討、検証し、その結果を課題検討会で確認して支援方法の変更を行っています。また、変更された内容は、回覧や朝礼、職員会議で職員へ周知されています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成は、「児童発達支援計画作成におけるマニュアル」にもとづき、児童発達支援管理責任者を中心に作成されています。 ・子どもや保護者の状況について、日頃の観察や面談、支援状況などを確認してアセスメ 		

<p>ント表に記入します。子どもの特性に応じて標準化されたアセスメントツール（心理検査等）を実施しながら、フォーマル・インフォーマル両面のアセスメントを実施し、根拠にもとづいた支援に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士や作業療法士、言語聴覚士などからの専門的な意見を計画に反映しています。 個別支援計画書には、利用者一人ひとりの具体的な解決すべき課題・ニーズが明示され、サービス利用計画と整合性がとれる支援計画となっています。 支援困難ケースについては、臨床心理士や作業療法士、言語聴覚士など専門家の意見を取り入れながらグループ・ケース会議で協議するとともに、個別的な対応策がとられています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 「児童発達支援計画作成におけるマニュアル」に従い、誕生日月を基準として半年ごとにモニタリングを行い、計画を見直す仕組みがあります。また、事前の面談や原案作成、個別検討会議等の流れを利用者の誕生日ごとに見直す日程表が作成されており、時機を失しないよう工夫がされています。 外部でリハビリや療育を受けていたり、併行通園をしていたりする子どもについては、関係機関に診断結果、治療状況、園での状況等の情報を共有することにより確認し合い、連携を図りながら支援計画の見直しを行っています。 個別支援計画は、検討会議で確認、共有されたのち、見直された内容を職員に周知しています。 計画を緊急に変更する場合、その必要性のある事例の例示、流れなどがマニュアルに記載されています。 利用者や家族等の意向は、個別支援計画策定時の同意書に加え、変更の際に変更同意書を得ています。 		
<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。</p>		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 「支援日誌(ケース記録)記入マニュアル」で統一した様式があり、職員により記録に差が生じないように、記録の書き方について明示されています。また、記録の書き方についての研修を実施しています。 子どもの支援記録は、福祉支援トータルシステム「福祉物語」で記録することで、個人の記録からグループごとの支援日誌として作成され、ネットワークシステムで記録情報を共有しています。 子どもの支援については、グループのケース会議、課題検討会、職員会議で共有されるほか、朝礼での伝達や回覧などで職員に共有されています。 事業所内の情報は、パソコンネットワークを利用し情報が共有できるようになっており、 		

パスワードで管理されています。		
45	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの記録や情報については、「個人情報管理規程」や「文書取扱規則」、「個人情報管理マニュアル」「文書保存期間マニュアル」で、施設長の管理責任や文書の保管方法、保存期間などが規定され適切に管理されています。 ・管理規程には、個人の情報管理上のルールやポイントが規定されており、職員は記録の管理や個人情報保護の取扱いについての事業所内研修などを受けています。特に電子データの取扱いについては、マニュアルで取扱いに留意するよう指導されています。 ・個人情報の取扱いについては、事業所利用契約時に利用者や家族にも説明し、「施設サービス利用に係る情報提供同意書」により家族等の同意を書面で得ています。 ・個人情報の保護、情報開示等については、利用契約書に記載されています。 ・職員は、入職時と退職時に個人情報等の守秘義務についての誓約書を提出しています。 		