

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、サニーキッズ支援要覧に記載され、入口掲示板、活動室内等に掲示しています。基本理念をもとに示された事業所の基本方針・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、年度初めの職員会議で施設長から職員への訓示があり、全員に「サニーキッズ支援要覧」を配布して周知を図っています。毎朝の復唱などでマンネリ化しないように、また、職員の理念等に対する理解度を深められるよう、理念等の意図、目的などについての講話を行っています。 ・利用者（児童）や保護者には、理念や基本方針、支援内容を記載した「通所案内」を作成・配布して、契約時やパンフレットの更新時等に資料の配付と説明を行っています。 		

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などに加え、事業経営をとりまく環境などについての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の報告が行われています。 ・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、事業所の稼働率等の情報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 		

<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達相談会、すくすく親子教室等への出席や、関連施設（相談支援事業所、幼稚園、学校等）との連携を行い、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関する動向把握に努めています。 		
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"> ・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」で協議、検討のうえ、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の協議結果は、施設長から職員会議や、朝礼で職員に周知しています。 ・児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所の定員は各10名と小規模なこと、及び新型コロナウイルス感染拡大に伴う発達支援事業の併行利用をとりやめるなど、利用者確保には複数の課題が有ります。毎月の職員会議や朝礼で経営状況や改善すべき課題については、職員に周知を行い、新規利用者の確保に向けた取組を行っています。 ・立地環境や制度上の課題を抱えながら、利用者家族のニーズを取り入れた延長支援のシステム導入や放課後等デイサービスの効率的利用運営など、経営課題の解決・改善に向けての具体的取組を進めています。 		

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"> ・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、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に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		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の策定にあたっては、職員研修や人事考課面談を通して、職員の意見を把握するように努めています。また、QCサービス委員会による「中間評価・進捗状況に関するアンケート」を11月に全職員に実施し、課題分析を行い次年度の事業計画に反映させ、職員の合意を得て策定する仕組みがあります。策定された事業計画は、法人に提出する手順になっています。 ・策定された事業計画は、職員用サニーキッズ支援要覧に編冊され、年度当初の職員会議で配布・説明し、職員への周知が図られています。 		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・半年に1回、必ず定期家族面談を実施しており、年度当初には事業計画の編冊された家族用サニーキッズ支援要覧を配布のうえ、直接関係のある重要な事項を主任と担当者から説明しています。 ・事業計画を入口掲示版に掲示したり、事業計画の重要な事項を、送迎時や退所時を利用して説明して周知するように努めています。 ・保護者には、事業所の主な運営方針等を分かりやすく記載した通所案内を配布し説明しています。 		

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。	㉠・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。 ・今回、2回目の第三者評価受審であり、厚生労働省のガイドライン「児童発達支援事業所における自己評価と保護者等からの児童支援事業所評価」を実施し、結果をホームページに掲載するなど、福祉サービスの向上に向けた取組を組織として積極的に行っています。 		
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"> ・福祉サービス第三者評価及び児童発達支援事業所における自己評価の結果については、課題検討会議、職員会議で分析し、取り組むべき課題を明確にし、会議録の回覧と主任、チーフからの報告で課題の共有化が図られています。 ・課題検討会議で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。 ・保護者等からの要望・意見は多岐にわたり、解決できるものから改善に取り組んでいる結果を確認できました。これら改善に向けて、職員参画のもとでの課題等の明確化や改善計画作成、取り組み状況、取り組み結果など、プロセスが理解できる書類等の整理、検討を期待します。 		

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、リーダーシップの適切な発揮、福祉サービスの質の向上等について、管理者としての役割と責任が明文化されています。 ・法人理念、事業所の基本方針・運営方針を編冊したサニーキッズ支援要覧を全職員に配布し、年度初めの職員会議で施設長が説明し周知を図っています。また、朝礼や毎月の 		

<p>職員会議において、施設長が目指すべき職員の姿と事業所の姿について、周知を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長は、特に意識づけたいことを自ら文書にまとめ、朝礼や職員会議で説明・情報提供しています。 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移任を含め「緊急時対応マニュアル」「緊急時フローチャート及び連絡票」その他のマニュアル・BCP（事業継続計画）等の役割分担表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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長は法人本部統括長でもあり、管理職会議や法人内研修・外部研修に積極的に参加し、遵守すべき法令等は十分に理解しています。会議・研修結果等は事業所の朝礼や職員会議で積極的に伝えられており、職員への周知を図っています。 法人の管理者用マニュアルに「遵守すべき法令集」があり事務所に保管され、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・身体的拘束適正化等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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長は、朝礼や職員会議などの諸会議に参加して、個別具体的な課題への対応や業務改善の情報を共有し、福祉サービスの質の現状について継続的に評価・分析を行っています。 施設長は、QCサービス委員会の実施するチェックリストや保護者アンケート、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。 施設長は、年3回の人事考課面談、随時面談を実施しており、職員一人ひとりとのコミュニケーションを通して事業所の課題把握に努め、職員が意見を提案しやすい環境作りを行っています。 個別支援計画作成から支援実践、保護者支援、感染症予防対策など事業所利用に係る事業所内研修を毎月実施しており、福祉サービスの質の向上への取組を行っています。 新規採用職員の福祉サービス実践の現場育成として事業所内研修に注力しており、また、外部研修にも職員を参加させるなど、福祉サービスの質の向上に向け教育・研修の充実に取り組んでいます。 		
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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は統括長として法人全体の経営把握に努め、本部で開催される管理職会議に参加して、経営、労務、安全問題等について課題等の分析を組織的に行っています。また、安定した事業所運営のため、稼働率向上に向け具体的数字を示し、経営の改善や業務の実効性の向上に取り組んでいます。 ・働きやすい職場づくりを目指し、事業所内責任者による打ち合わせを定期的を実施して業務改善に向けた取組に尽力しています。職員の希望や意見を取り入れた柔軟な勤務体制となるように職員配置、勤務時間の大幅な見直しを行い、定時出勤・定時退社が守られ有給休暇を取得しやすくするなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。 ・法人全体では女性職員の比率も高いことから、産前産後休暇や育児休暇取得率向上にも配慮し、実績を挙げています。
--

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。	Ⓐ・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より多くの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。サニーキッズでも保育士資格の取得を奨励しています。 ・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。 ・サニーキッズでは、発達障害支援の業務からスタートし他の事業所へステップアップできるよう、働ける体力、スキルの育成を目指しています。学生のアルバイトを受け入れ、正職員としての雇用につなげるなど効果的な福祉人材の確保に努めています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・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、法人の倫理綱領や常盤会モットー「7つのS」、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 		

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の各事業所間の人事異動は原則数年のローテーションで行われ、様々な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。施設長が個別面談を実施し、職務遂行の達成度、異動希望や将来の夢や希望を聞き取り、職員一人ひとりが自分の将来像を描くことができるように助言指導を行っています。 		
<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> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉人材の確保は、法人全体として法令にもとづく人事配置基準等をベースに計画的に行われ、退職者があった場合は確実に補充しています。 ・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、無理のない勤務が行えるように職場環境の整備に努めています。職員の有給休暇の取得状況や、時間外労働は把握されており、管理職会議の月次報告の中で報告され、人事管理を行う本部も把握しています。 ・職員の就業状況や意向の把握については、職員用の意見箱の設置や年3回の定期的な職員面談で聞き取り対応しています。 ・施設長は出勤簿を毎日確認し、職員の状態を常に把握して必要な時に随時面談を実施するなど、働きやすい職場環境作りに努めています。 ・事業所では、健康診断のデータをもとに職員の心身の健康と安全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。 		
<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> <ul style="list-style-type: none"> ・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」等に明確に表示され、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、年度当初に職員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。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・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、目標期限が明確に記載され、年3回の面談が行われます。 ・上半期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、進捗状況や目標達成度の確認がなされています。進捗状況や目標達成度を確認し、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。 		
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"> ・法人理念及び事業所の基本方針、事業計画の中に、組織として職員に求める姿や支援に対する基本姿勢が明確に表示され、それらが編冊された支援要覧を全職員に配布し、周知に努めています。 ・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。 ・法人事務局の研修企画部で毎年度法人職員研修計画が策定され、法人全体職員研修、階層別研修、分野別研修、実践事例報告会と、計画的な教育・研修が行われています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・各職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、個別の人事考課表に記載され、法人、事業所における人事管理制度の中で把握されています。 ・新任職員には毎月の法人新人研修の他、エルダー制度を導入しエルダーチェックシートで習熟度を確認するとともに、エルダーによるスーパービジョンを実施して個別的なOJTが行われています。 ・職員に対する教育・研修は、法人全体の管理者向け、新人向け、主任・中堅職員研修の階層別研修及び分野別（テーマ別）研修が実施され、事業所内では年間研修計画を作成し計画的に行われています。 ・外部研修への参加も積極的に推進しており、受講者は研修記録を作成し、職員会議で報告又は研修記録の回覧をしています。教育・研修の機会が確保されており、職員一人ひとりの資質向上に取り組んでいます。 ・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。 ・職員一人ひとりには、「人事考課表」に資格取得や受講したい研修の具体的目標を記載して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。 		
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"> ・「実習受け入れマニュアル」が整備されており、専門職の教育・育成に関する基本姿勢や目標、受け入れ窓口、受け入れ手順が明示されています。 ・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、専門職種の特長や学校から提出される手引きに示された内容を踏まえた実習プログラムを作成しています。各大学・専門学校との実習連絡会へ出席し、受け入れ先との連携を図っています。 ・実習受入の際の職員に対する研修では、実習生受入の意義、スーパービジョンマニュアル等の資料を配付し、実習推進委員会を中心に朝礼等で口頭の説明を行い、事前指導を行っています。 ・実習生に対しては、受入れ前のオリエンテーションにおいて、実習への関わり方などを示した実習指導覚書の説明を行い、署名を貰っています。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、利用者と直接関わる現場実習が困難な時期には、養成校と協議を十分行い、研修内容を検討のうえリモート形式での講話や質疑応答を実施しています。県社会福祉協議会の要請を受け、実習先が見つからない学生の介護等体験実習の受入を積極的に行い、令和4年度は調査時点で延べ109名を受け入れています。

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、決算情報など公開されています。 ・第三者評価の受審結果は県のネット情報を通じて公表され、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示すよう努めています。 ・施設見学、親子教室への参加者や関係施設へリーフレットを配布して、サニーキッズの活動内容などの情報発信に努めています。ホームページでは、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所の活動内容がコメント入り写真で紹介されています。 		
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。 ・事業所内においても物品購入の際に、個人の立替はしない、個人用のポイントカードは利用しないなど、公私のけじめについて徹底指導しています。
--

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"> ・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。 ・地域内の散歩をしたり、地域清掃として事業所の周囲の清掃を定期的に行っています。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、他事業所との交流、買い物体験等は実施できません。コロナ禍終息後には再開する予定です。 ・地域の行事やイベント等についての情報収集を行い、入口掲示板への掲示や口頭での紹介を積極的に行っています。 		
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"> ・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。 ・新型コロナウイルス感染症の予防の観点もあり、若干名のインターン学生の受入は行い、学校教育への協力を行っています。ウィズコロナの観点から今後インターンシップを積極的に受け入れることで、福祉に対する啓発、福祉人材の発掘、発達支援事業への理解を深める取り組みに努めています。 ・周辺地域の民生委員協議会や町内会等との交流はありますが、ボランティアの申し出等はありません。 		
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"> ・協力医療機関、近隣の小・中学校、養護学校等の地域の関係機関・団体の一覧表リストが作成されており、近くの小・中学校には協力依頼に直接出向いています。個々の利用者に必要な社会資源について、リスト化しています。 ・鹿児島市保健センターで実施される「乳幼児総合発達相談会」への保育士派遣や、「すすく親子教室」等へ職員派遣を行っています。県障害児通所支援事業所連絡会等に参加して、県子ども療育総合センターを中心とした療育支援体制の一端を担い、関連事業所と連携をとることにより、療育支援の現状把握に努めています。 ・就学基準に該当する障害のある子どもについて、就学相談に積極的に関与し保護者の意向を汲み取り、当事業所を利用している幼児への専門的見地から合意形成の調整役を務めるなど、教育委員会との連携を密にしています。 ・養護学校や地域の小学校、幼稚園、保育園、行政等が参加する「鹿児島市北部子どもの発達を支援する協議会」や「支援者関係者情報会議」「保育所等訪問支援会議」等に参加して情報交換を行い関係機関等との連携を図っています。 		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a・ ㉑ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・県障害児通所支援事業所連絡会に参加し、情報収集を行っています。 ・事業所は、鹿児島市中心部の法人本部の建物内にあるため、地域の福祉ニーズ等は把握しています。建物正面入口にAEDを設置しており、必要な時には地域の人でも利用可能な状況を作っています。 ・事業所のある建物の2階の会議室を開放しており、福祉関連団体等に必要に応じて貸し出しを行っています。 ・法人内の他事業所も含め、就園や就学に関する行政説明会への案内を行っています。参加できない保護者を対象に、事業所内で伝達研修や個別に説明を実施するなど、保護者への支援を実施しています。 		
27	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。	㉒ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、住居が定まるまで法人内の事業所サポートハウスを提供し協力しています。 ・法人が鹿児島市役所と災害時の福祉避難所設置に関する協定を締結し、事業所が地域資 		

<p>源として提供され、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島県災害派遣福祉チーム（DCAT）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に対する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、事業所で保有していた備蓄品を供給しています。 ・鹿児島市障害者基幹相談支援センター運營業務や鹿児島市障害を理由とする差別に関する運營業務を受託し、障害者や家族等の相談業務を支えています。
--

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの提供が明示され、サニーキッズの基本方針等の読み合わせを行い、基本的人権への配慮や福祉サービスの基本姿勢について意識付けを行っています。 ・年度当初に全職員が「人権侵害ゼロへの誓い」に署名して、保護者等の出入り口の掲示板に掲示することで人権擁護意識を高めています。 ・法人では、人権擁護委員会が設置され各事業所の委員が中心となり、「障害者虐待防止マニュアル」をもとに、虐待防止と身体拘束等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。 ・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。事業所内では、人権擁護に関する研修を年間を通して随時実施しています。 		
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。	Ⓐ・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、具体的に分かりやすい内容となっています。 ・利用者の家族に対しては、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により意思を確認しています。 ・法人研修や職場内研修で、個人情報保護・プライバシー保護についての研修が行われています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・活動室をパーテーションや棚で区切ったり、個別活動室を活用したりすることで、プライバシーを守る環境を提供しています。 ・プライバシー侵害に当たるような利用者の行為に対して、支援者が個別に働きかけることで、利用者本人のプライバシー意識の醸成につながるような支援を行っています。 		
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"> ・法人の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業所の特性等を紹介したリーフレットを作成し、関係機関や見学者に配布しています。 ・障害者のアート作品を表紙にした法人パンフレットには、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。 ・事業所の利用希望者・家族等へは、事業所の活動内容について、イラストや写真を用いた案内書を用いて説明するなど、分かりやすいように工夫しています。 ・法人ホームページでは、日常の活動内容やイベント活動等の日々の様子を定期的に発信しています。 		
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"> ・利用に際しては、他事業所も見学することを奨め、サービスの利用を自己決定できるように、利用者・保護者への声掛けを行っています。 ・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、当事業所でどのような生活をするのかイメージが湧くようにイラストを用いて、児童発達支援管理責任者から分かりやすく説明しています。 ・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。 ・入所・退所があった場合は、鹿児島市へ契約内容報告書を提出しています。 		
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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「退所者・卒園者に関する対応マニュアル」が整備され、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めています。契約が終了した場合でも相談を受けることができるよう連絡先を伝えています。 ・利用者の就学によるサービス終了時は、「情報提供シート」に具体的支援内容等を記載し、情報提供について家族から同意を得たうえで、幼稚園や小学校等の関係機関への引継を行っています。希望者には鹿児島市教育委員会が作成した「夢すこやかファイル」を渡 		

し、支援が継続的に行われるよう配慮しています。		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足に関する調査は、保護者に対するQCサービスアンケートを行い意見・要望を集約し、把握した結果は分析・検討し、改善に向けた取組を行っています。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、家族が送迎の来所時に説明しています。 ・家族の来所時や利用者の送迎時に、保護者からの相談に対応できるように取り組み、利用者満足の上昇に努めています。 ・事業所入口にご意見箱を設置し、保護者の要望や意見を集約できるように努めています ・保護者からの児童発達支援事業所評価及び放課後等デイサービス事業所評価の結果は集計し、意見を踏まえた対応も含めてホームページに適切に公開しています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<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、第三者委員の氏名が掲載されるなど苦情解決の仕組みが明示されています。 ・それらは、法人のホームページ、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。事業所入口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が活動室入口に設置され、利用契約時に重要事項説明書で説明しています。 ・「利用者・ご家族からの相談・苦情解決要領」「相談・苦情を解決するためのマニュアル」が作成され、苦情や相談を受けた場合の手順について定められています。 ・苦情内容については、第三者委員に報告して助言をもらいながら対応し、結果は公表すると共にサービスの質の向上につなげています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時に重要事項説明書により相談窓口の説明をしています。同時に通所案内を渡し、ご意見・ご要望に応え、より良い事業所となるために、「要望等を解決する仕組みに関する規程」を定めて、いつでも相談できることを説明しています。 ・支援計画に担当者名を記載して、相談や意見を述べやすいように利用者に周知しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所入口に職員の顔写真を掲載したポスターを掲示して、相談したり意見を述べたりする相手を自由に選択できることを周知しています。 ・利用者の送迎に原則家族が訪れるため、いつでも家族からの困りごとや相談を直接受けており、連絡帳の活用も行っていきます。 ・新型コロナウイルス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ており、また、同様に新しく導入した「れんらくアプリ」で気軽に相談ができると喜ばれています。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱を事業所入り口に設置し、利用者や家族が自由に意見を述べられる環境を整備しています。また、来所時や送迎時にいつでも対応できる体制としています。 ・モニタリング面談以外にも、必要に応じて事業所内で相談支援を実施しています。利用者、家族からの相談や意見があった場合には、すぐに施設長へ報告して検討し迅速に対応するよう取り組んでいます。実際に、送迎時の飛び出し防止柵の設置や、階段からの落下防止のための落下防止壁の設置、さらには雨天時の乗り降りにより快適にするため屋根を取り付けるなど、迅速に対応していることが確認できました。 ・令和3年度新しく導入した家族との「れんらくアプリ」で気軽に相談ができると喜ばれるなど、相談に対する迅速な対応に努めています。 		
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・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として事業所の担当者が参加し、事故防止体制の構築に努めています。 ・事業所では、「緊急対応マニュアル」に事故・ケガ時の対応マニュアルがあり、対応手順が示されています。ヒヤリハット、軽微事故、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策について検討し、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。事業所で集計されたものは、「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、リスクマネジメント、事故・ヒヤリハット分析・KYT（危険予知訓練）の事業所内研修を行うなど、利用者の安全や事故防止対策に取り組んでいます。 ・毎月、美化点検を実施し施設の安全確保、修繕箇所の把握と必要な改善を行っています。 		
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"> ・感染症に対する危機管理マニュアルは感染症種別に作成・整備し、職員に周知するとともに、定期的な見直しを行っています。 ・例年は感染症流行時期前に感染症予防研修を実施しており、新型コロナウイルス感染症に関しては、特に朝礼や職員会議で必要な予防等の情報を発信し周知を図っています。 ・感染症を含むBCP（事業継続計画）を作成するとともに、シミュレーションによる実践を含めた感染症対策訓練を実施しています。 ・利用者・家族には、連絡アプリの導入・活用により、迅速な連絡と適切な対応に協力要請し、感染予防を徹底しています。 ・活動室等のゾーニング消毒や利用者来所時の検温、消毒を徹底して感染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・風水害への対応については「非常災害対策計画」にとりまとめられています。 ・利用者や職員の安否確認については、利用者連絡一覧表や職員緊急連絡網が整備されており、職員や利用者への周知が図られています。 ・毎月、火災・地震・風水害を想定した避難訓練を実施し、必要に応じて消防署の立会訓練や抜き打ち訓練を実施しています。 		

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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な支援の実施方法として、食事支援や排泄支援、移動支援等についてマニュアルを策定し、提供する標準的なサービスについて、写真を用いて具体的に記載されています。 ・標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護についての姿勢や想定されるリスクも詳細に記載され実際の支援に役立つように配慮されています。 ・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等の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。	a・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。マニュアル見直し一覧表により、進捗管理しています。 利用者の状況や支援内容を検討する際に随時マニュアルによる確認が行われ、必要な場合はマニュアルの見直しに反映することとしています。 個別支援計画見直しをする際に、利用者・保護者と面談しニーズを確認し、より良い支援内容になるように検討し、必要な場合にはマニュアルの見直しに反映することとしています。 		
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"> 個別支援計画策定は、「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ます。 利用者及び保護者との個別の面談を通して得た情報や意向を踏まえ、支援計画を作成します。 個々のニーズを的確に捉えた支援計画の作成、見直しができるように、モニタリング、アセスメント、ニーズの整理、原案作成、検討会議を経て作成しています。 事業所で統一した様式のアセスメント表の具体的に列挙した項目に沿って、身体的状況、行動特性や食事の嗜好、コミュニケーション能力などを確認し、モニタリング結果を記入します。 検討会議を経て作成された個別支援計画書は、保護者へ説明を行い、同意を得たうえで交付しています。 支援困難ケースについては、必要に応じて関係機関と連携を図り、必要な福祉サービスの提供ができるよう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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 「個別支援計画見直しの進め方」に沿って計画的に行われる組織的な仕組みがあります。 個別支援計画は6ヶ月ごとに見直し作成されますが、計画開始3ヶ月前にモニタリング作成のための家族面談案内書の配布から、検討会議を経て個別支援計画書作成に至るまでのスケジュール表が示され、職員に周知されています。 作成された支援計画は、職員回覧で周知を図っています。 緊急に個別支援計画を変更する場合には、その都度手順に従い見直しが行われています。 		
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。	㉑・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にもとづく支援を行い、支援内容は支援日誌及びケース記録に個人ごとに記録しています。「支援日誌マニュアル」が作成されており、記録方法等についてルール化され、分かりやすく記載する工夫がなされています。 ・支援内容は、毎日の振り返り会や朝礼で情報共有を行っていますが、必要に応じてケース会議や職員会議により組織全体に情報が届く仕組みになっています。パソコンのネットワークシステムの活用により情報を共有する仕組みが整備されています。 ・子どもの支援については、グループのケース会議、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。	㉠・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等を受けています。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。 ・記録等は、施錠可能なキャビネットに保管して、退勤時に施錠確認を行い適切に管理されています。 ・個人情報の取り扱いに関しては、契約時に保護者へ説明を行い、「サービス利用に係る情報提供同意書」「プライバシーに係る同意書」について説明し、署名・同意を得ています。 ・広報誌等の氏名や写真の使用は、同意書にもとづいて行っています。 ・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。 		