

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 サポート明星

評価実施期間 2020年1月29日～1月29日

## 1 評価機関

名称	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 社会福祉センター5階

## 2 事業者情報【2020年1月29日現在】

事業所名称： (施設名)	社会福祉法人 常盤会 サポート明星	サービス種別：	生活介護事業所
開設年月日：	平成15年5月1日	管理者氏名	野口 久美子
設置主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
経営主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
所在地：	鹿児島市犬迫町6017番地2		
連絡先電話番号：	099-238-0701	FAX 番号：	099-238-0717
ホームページアドレス	www.tokiwakai.com	E-mail	

## 基本理念・運営方針

## 【法人理念】

- ・地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。
- ・地域の方々が安心、快適にご利用いただける社会福祉サービスを行います。
- ・すべての職員は、倫理理念を遵守し専門性を高め地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。

## 【事業所の基本方針】

- ・利用者の基本的人権を尊重し、受容と傾聴を基本に心に寄り添う支援、自らの力を生み出せる支援を実践します。
- ・利用者の権利擁護の意識を強く持ち、専門的な支援ができるようスキルアップに努め、地域に目を向けた福祉活動を実践します。

## 【施設事業所の特徴的な取組】

- ・個別支援計画に基づく支援の実践
- ・作業活動・個別活動・余暇活動を柱とした支援の実践
- ・環境の構造化を取り入れた支援の実践
- ・経験の拡大を図る支援の実践（生活経験の拡大を図る支援の拡大、社会体験の拡大を図る支援の実践）
- ・リハビリテーションを取り入れた支援の実践

## 【利用者の状況】

定員	40名	利用者数	47名
----	-----	------	-----

## 【職員の状況】

職 種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数		
	常勤(人)		非常勤(人)					
	専従	兼務	専従	兼務				
施設長	1				1.0	1.0		
サビ管等	1				1.0	1.0		
支援員等	18	2	4		21.1	13.3		
栄養士		1			0.5	0		
看護師				1	0.1	0.1		
前年度採用・退職の状況			採用	9人	常勤	7人	非常勤	2人
			退職	4人	常勤	4人	非常勤	0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						3.8年		
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						3.3年		
○常勤職員の平均年齢						34.2歳		
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						33.8歳		

## 3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年11月5日（契約日） ～ 2020年1月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）

## 4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回5回目となる第三者評価を受審され、常に福祉サービスの向上を目指した事業運営を行っています。特に利用者の権利擁護を意識した取組を組織的に行っている点は高く評価されます。</li> <li>・外部の公認会計士による毎月の巡回監査や年3回の会計監査、年1回ガバナンスの確認を行い、起案・決済等の運用や仕組みについて監査を受ける等、専門家によるアドバイス等を受けています。法人は、監査法人設置モデルとなるなど公正性と透明性の高い適正な経営・運営に先駆的に取り組んでいます。</li> <li>・法人の理念、施設の基本方針、毎年の事業計画に沿った活動や支援内容を具体的に示した「支援計画」を配布し、職員、利用者、家族が支援の確認ができるように支援の見える化に努力しています。</li> <li>・活動や作業メニューの選択等について、自己決定ができるよう支援し、利用者の制作作</li> </ul>
--

品の展示や販売の機会を作り接客体験をすることで、利用者ができる事を伸ばし、就労希望への意欲を高めるように配慮されています。

◇改善を求められる点

- ・法人本部の中・長期事業計画を反映し、事業所の中・長期事業計画が策定されていますが、収支計画について確認ができませんでした。

来年度よりSWOT分析を取り入れ、外部環境、内部環境の要因分析を行い、その内容を基に中・長期計画を策定する予定とされています。ビジョンを達成するために、数値目標を設定し実施状況の評価・見直しが行なえるように、より具体的なか・長期事業計画及び収支計画の策定を期待します。

## 5 第三者評価を受けての感想

第三者評価の受審は5回目となりましたが、毎年計画的に自己評価を実施してきました。

法人の理念に基づき、利用者の心に寄り添い、利用者の持っている力を引き出せる支援を行うため、利用者の意見や要望を聞き、日々の支援の中で、利用者の意思決定を尊重する取り組みを重視してまいりました。また、施設外活動についても、下見等を必ず実施し、安全面に配慮した計画作成、利用者一人一人に合った目標設定を行い、利用者が主体となり「楽しいな」「また行きたいな」と思えるような活動の提供をしてまいりました。その点について評価していただいたことは大変嬉しく、職員の大きな励みにもなりました。

評価をいただく中で、たくさんの助言をいただきましたが、項目によっては具体的な内容をご指導いただけると、評価委員の意図が伝わりやすく、職員が今後の支援等すぐ生かすことができるのではないかと思います。報告の際に具体的内容を確認した部分につきましては職員に周知してまいります。

そして、今回の評価結果を基に改善や検証を行い、利用者の方々に満足いただけるサービスを提供するため、職員一丸となって精進してまいります。

## 福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

## 【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

## 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。		
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"> <li>・法人の基本理念が明確に示され、これに基づき事業所で基本方針を定めています。これらは、パンフレット、ホームページ、広報誌、事業計画に記載されており、法人、事業所が目指すべき方向性や利用者に対する姿勢等が明文化されています。</li> <li>・理念、基本方針の職員への周知については、毎日朝礼で唱和したり、職員会議で分かりやすく説明したり、事業所内に掲示したりして継続的に取り組んでいます。</li> <li>・利用者に対しては、月1回の自治会の際、写真を用いた分かりやすい資料を用いて説明し、家族に対しては、家族会の際、支援計画にもとづき説明し周知を図っています。</li> </ul>		

## 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"> <li>・管理職会議等で、理事長より全国の社会福祉事業全体の動向について説明があり把握されています。</li> <li>・鹿児島県や鹿児島市の社会福祉法人経営者協議会や知的障害者福祉協会等の会議に出席して県や市の福祉計画や施策動向について把握がなされています。</li> <li>・毎月開催される管理職会議で利用者数や経営状況等について報告し情報を共有し、地域の特徴や変化等の経営環境や課題が把握され分析されています。</li> </ul>		
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"> <li>・管理職会議で出された経営状況や改善すべき課題を施設長や主任、チーフで構成される課題検討委員会で共有し、事業所の課題や問題点を明確にして改善に向けて、取り組んでいます。</li> <li>・事業所の課題や問題点については、朝礼や職員会議、職員研修の場等で説明し共有しています。</li> <li>・事業計画は、評議員会・理事会で承認を得ており、経営状況や改善すべき課題についても共有</li> </ul>		

されています。

### 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"> <li>法人の中・長期事業計画を踏まえた事業所の中・長期事業計画が策定され、理念や基本方針の実現に向けた内容となっています。</li> <li>中・長期事業計画は策定されていますが、収支計画については確認できませんでした。</li> <li>来年度よりSWOT分析を行い、課題や問題点を抽出したうえで、中・長期計画を策定する予定としています。ビジョンを達成するために、数値目標を設定し実施状況の評価・見直しが行なえるよう、より具体的な中・長期事業計画の策定を期待します。</li> </ul>		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>中・長期事業計画の内容を反映した具体的な事業内容が示された単年度計画が策定されています。</li> <li>実習生、ボランティアの受け入れ人数や地域貢献・地域活動回数、利用者人数等について、数値化され、実施状況の評価ができるように策定されています。</li> <li>単年度の計画及び収支計画は策定されていますが、今後、中・長期収支計画にもとづいた、より具体的な単年度の収支計画を策定されることが望まれます。</li> </ul>		
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画の策定にあたっては、全職員が9月の中間評価、1月の年間評価を行い、これらを集約して、施設長、主任、チーフ等で構成される課題検討委員会で検討し、次年度の事業計画を組織的に策定しています。</li> <li>毎月の職員会議で事業計画について評価する仕組みとなっています。また、評価結果を次年度の事業計画へ反映させています。</li> <li>策定された事業計画は、職員会議で説明が行われるとともに、各チーフからチームメンバーに伝達し、全職員に周知されるような取り組みがなされています。</li> </ul>		
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

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画が記載された、法人広報誌「常盤会だより」をご家族に配布し、年度初めに家族会総会で資料を用いて説明しています。</li> <li>・利用者には、毎月の自治会において、写真等を用いて行事の内容をわかりやすく説明するなどの工夫を行っています。</li> </ul>
--

## 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。	㉑・b・c

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価を定期的に受審し、福祉サービスの向上に向けた取組が組織的に行われています。</li> <li>・QC委員会で家族アンケートを実施し、結果を職員会議で検討し改善に向けた取組を行っています。また、PDCAサイクルを継続して実施し、組織として福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいます。</li> <li>・職員の自己評価、チームでの評価、全体での評価を毎年実施し、サービスに関する意見を集約して課題を検討する取組が組織的に行われています。</li> </ul>
---

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。	㉑・b・c
---	--	-------

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価結果を分析した結果や課題については、会議録に文書化され全職員で共有化が図られています。</li> <li>・課題検討委員会で明確になった課題に対する改善策を検討し、その内容は全職員に伝達し共有されています。</li> <li>・改善策や改善計画については、必要に応じて職員研修で見直しを行っています。</li> </ul>
--

## 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。		
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。	㉑・b・c
<p><b>評価概要</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念や事業所の基本方針、経営状況や運営等については、職員会議や職員研修、朝礼時に施設長自ら説明して周知が図られています。</li> <li>・「管理者の役割と責任」「管理者、幹部のリーダーシップ宣言」により、管理者の役割と責任が明文化されています。</li> <li>・役割と責任については、平常時は職員分掌で明らかにし、有事の際については非常災害対策のマニュアル等で位置づけられ、不在時の権限移譲については職務分掌で明確化されています。</li> </ul>		
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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遵守すべき法令等のマニュアルを作成しているほか、管理職会議や内部研修で関連する研修を受講しています。鹿児島県社会福祉経営者協議会や鹿児島県、鹿児島市の知的障害者福祉協会等が開催する外部研修に参加して、経営やコンプライアンス、人権擁護等、遵守すべき法令等について学んでいます。</li> <li>・環境への配慮に関する法令等について遵守すべき法令等も含まれており、その取組も実施されています。</li> <li>・職員会議や職員研修、朝礼で遵守すべき法令等について具体的な内容を含めて説明し、職員へ周知を図っています。</li> </ul>		
<p>II-1-1-(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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝礼や毎月実施しているケース会議、職員会議に参加して、個別ケース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。</li> <li>・毎月実施するケース会議、課題検討委員会に参加し、課題の把握を行うとともに指導・助言を行い、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組み指導力を発揮しています。</li> <li>・新人職員のOJT研修では、福祉サービスの質の向上に関する教育に施設長も参加して助言を行い、中堅職員についても、法人内研修や外部研修を受講できるようにするなど、職員の教育・研修の充実を図っています。</li> </ul>		
13	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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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が組織的に行われ、経営の改善や業務の実効性の向上に取り組んでいます。</li> <li>・働きやすい職場づくりを目指し、人員配置・育児休業、継続雇用の体制が整備されています。また、職員の希望や意見を取り入れた柔軟な勤務体制を整えるなど具体的に取り組んでいます。</li> <li>・経営の改善や業務の実効性を高めるために、サービス向上アンケート・目標面接カード・QC</li> </ul>		

サービス等に取り組んでいます。

## 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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が人事管理に関する基本方針を作成し、年度初めに離職率を勘案して必要人員を算出し、新卒者を中心に採用するなど計画的、効果的に福祉人材の確保に努めています。</li> <li>・人事考課制度を導入し、面接を通じて職員とのコミュニケーションを図り、福祉人材の育成、定着に向けて、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</li> </ul>		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常盤会モットー「7つのS」に、法人が期待する職員像を明確に示して昇給、昇格に対応した人事考課制度を導入しています。</li> <li>・各自がチャレンジ目標を記載した「目標面接カード」を作成し、主任が年3回個別面談を実施し、職務遂行の達成度や意見を聞き取り、結果を施設長に報告してそれぞれの改善策を検討しています。</li> <li>・施設長は年2回職員と個人面談をし、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や指導を行っています。</li> </ul>		
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。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事管理は本部で行い、勤務状況や時間外労働の確認、有給休暇取得の一覧表を作成して消化率を管理するなど、職員の就業状況を把握しています。</li> <li>・有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を促すとともに、公休や有給休暇の希望を聞いて勤務表を作成するなど、職員の意向を反映した働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</li> <li>・異動希望調査や育児休業、短時間就業など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備に努め、福祉人材を確保し、定着を促進する取り組みを行っています。</li> <li>・メンタルヘルスチェックを行い、心身の健康状態を把握すると共に、個別面談を通じて職員の悩み相談にも対処するように努めています。</li> </ul>		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織として期待する職員像は、法人の理念に明示され、「常盤会マインド」に職員の心得や職務について具体的に示されています。</li> <li>・能力評価の基準が設けられ、職員一人ひとりが業務目標や研修目標、チャレンジ目標について、具体的な方法や手段、スケジュールを掲げた面接カードを作成し、主任による年3回の個別面接により、進捗状況を確認し目標管理が行われています。</li> <li>・上半期の間及び年度末の施設長との面接により、進捗状況の確認、目標達成の確認が行われています。</li> </ul>		
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"> <li>・施設の事業計画の基本方針に、期待する職員像が明示され、必要とされる専門技術や専門資格、数値目標も設置されています。</li> <li>・職員研修については、全職員の受講希望調査を実施し、法人内研修、施設内研修や外部研修の受講計画を立て、教育・研修が実施されています。</li> </ul>		
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"> <li>・職員ごとに研修目標や資格取得のチャレンジ目標を立て、知識、技術水準、専門資格の取得状況などを把握しています。</li> <li>・新任職員には、新人研修プログラムにより13回シリーズでの研修を1ヶ月かけて実施するほか、一人ひとりにトレーナー（教育係）を配置し個別的なOJTが行われています。</li> <li>・新人職員や中堅職員等を対象とした階層別研修や、テーマ別研修を実施しています。研修参加後は、研修参加報告書を作成し、施設長が評価コメントしたものを個人でファイル管理して、次の研修に繋げる仕組みとなっています。</li> <li>・法人研修の人権擁護や安全運転講習については、同じ内容で3回実施しパート職員も含め全員が受講できるように研修の機会が確保されています。</li> </ul>		
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"> <li>・「実習受入れマニュアル」が作成され、専門職の教育・育成に関する基本姿勢や手順が示され、「職種別実習プログラム」により実習中は担当者がスーパービジョンを行っています。</li> <li>・法人本部で実習推進委員会を年3回開催し、各事業所からメンバーとして参加しています。実習推進委員が実習生受入手順と実習のしおりに基づき、障害特性や利用者への配慮等につい</li> </ul>		

て、実習生へ説明を行っています。

- ・保育士、幼稚園教諭の実習生受け入れを行っています。今後、指導者に対する研修や介護福祉士や社会福祉士等、福祉専門職の実習指導者の養成に取り組まれることに期待します。

### 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"> <li>・法人広報誌として年3回「常盤会だより」を発行し、法人の理念や事業計画受付けた苦情の内容等について公表しています。また、活動内容や研修等について掲載された「サポートだより」を月1回発行しています。</li> <li>・ホームページには、法人、福祉施設、事業所の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開され、第三者評価の受審状況はホームページからリンクされ公表されています。</li> <li>・法人の理念や基本方針、事業所の活動等を説明した印刷物や広報誌等を鹿児島市役所谷山支所、ハートピアかごしまなどに配布し、地域に向けた情報発信に努めています。</li> </ul>		
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"> <li>・経理規定により、経理、取引等のルールが明確に示され、事業所がおこなった事務、経理等について本部でチェックする仕組みとなっており、事務分掌と権限・責任が明確化されています。</li> <li>・外部の公認会計士による毎月の巡回監査と年3回の会計監査を行っています。併せて、年1回ガバナンスの確認を行い、起案・決済等の運用や仕組みについて監査を受ける等、専門家によるアドバイス等を受けています。</li> <li>・法人は、監査法人設置モデルとなるなど、公正性と透明性の高い適正な経営・運営に先駆的に取り組んでいます。</li> </ul>		

### 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。	Ⓐ・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作品を校区の販売所（泉石倉）で販売するサポートマーケットを開催し、利用者が販売員になるなど地域の人々と交流する機会を設けています。</li> <li>・地元のイベントで利用者のハンドベル演奏を披露し、スポーツレクリエーションを通じて地域の子どもや高齢者と触れ合う機会を設けています。</li> <li>・利用者のニーズに応じて、科学館やメルヘン館などの公共施設の利用や買い物活動を実施し、地域との交流を広げる活動に取り組んでいます。</li> </ul>		
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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ボランティア受入マニュアル」を整備し、ボランティア受入れに際しては、活動の注意事項や活動後のアンケート実施までの手順を定めています。</li> <li>・鹿児島市社会福祉協議会ボランティアセンターにボランティア登録をして、サマーボランティアを受け入れ、ホームページでボランティアの募集を行い、実際に夏祭りやクリスマス会に応募があるなど、開かれた施設づくりのために積極的にボランティアを受入れています。</li> </ul>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携についてのマニュアルを作成し、地域の関係機関・団体等を一覧にしたリストを作成しています。</li> <li>・関係機関等との連携状況がわかるように個人ごとのエコマップを作成し、職員間で情報が共有されています。</li> <li>・法人として、鹿児島市障害者自立支援協議会と毎月定例会を開催する、養護学校との意見交換会を開催するなど、関係機関等との連携を図っています。</li> </ul>		
<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	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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の福祉避難所として鹿児島市と協定を締結しています。</li> <li>・犬迫地域の夏祭りへの参加、泉石蔵マーケットでの物品販売や地域の神社への初詣等、地域の社会資源を活用して交流に取り組んでいます。</li> <li>・個人情報の問題もあり、事業所のスペースを活用した地域の方々との交流は難しいと思われませんが、専門性や特性を活かした住民向けの講演会や研修等の開催することなどにより、事業所が持つ機能を地域に還元されることを期待します。</li> </ul>		
27	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

## 評価概要

- ・地域の民生委員、養護学校との意見交換会の実施や、養護学校主催の事業所説明会への参加、産業現場実習や体験活動ボランティアの受け入れを行うなどの活動を通して地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいます。
- ・年2回オープンサポートを開催し養護学校へ案内しています。
- ・法人として保護観察中の方をボランティアとして受入れ、社会貢献事業に取り組んでいます。

## 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） 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

- ・理念や基本方針に、利用者を尊重したサービスの実施について明示され、施設内で人権についての研修会を実施したり、朝礼で2ヶ月かけて「知的障害者施設の人権擁護ハンドブック」の読み合わせを行う等、基本的人権への配慮について、理解を深めるための取り組みを行っています。
- ・「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を年2回全職員が実施し、人権擁護委員会で集計し問題点の整理をしています。明らかになった問題点、課題点については、問題が発生している背景や要因等を分析して「施設内人権侵害防止に関する改善シート」を活用し、改善計画を立て、利用者を尊重した福祉サービスの提供に取り組んでいます。
- ・人権擁護に関する標語を職員から募集するなど、組織として人権擁護に向けて積極的に取り組んでいます。

29	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。	Ⓐ・b・c
----	---	-------

## 評価概要

- ・利用者のプライバシー保護や虐待防止等については、マニュアルが整備され、法人や施設で権利擁護やコンプライアンス研修を実施して、社会福祉事業に携わる職員としての姿勢や意識の醸成を図っています。
- ・利用者や家族に対しては、契約時や自治会、家族会で権利擁護について取組姿勢を説明しています。また、利用者一人ひとりにロッカーを準備し、自由に使える環境が整備されているほか、トイレや更衣室のドアの内側にさらにカーテンを設置するなど、利用者のプライバシー保護に配慮した環境を提供しています。

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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの人が施設の情報入手できるようにパンフレットやリーフレットを、ハートピアかごしまや養護学校に置いています。ホームページには、理念や基本方針の他、写真を用いて活動の様子を分かりやすく掲載しています。</li> <li>・利用希望者には、個別に写真やイラストを用いながら、サービス内容を丁寧に分かりやすく説明しています。</li> <li>・春・夏季にオープンサポートを開催し、施設体験の機会を設けています。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの利用開始の前に、契約書及び重要事項説明書の内容を、写真やイラストを用いて説明し、利用者や家族より同意を得て書面に残しています。</li> <li>・利用者用文書には、ふりがなを振るなどの配慮がなされています。また、1日の流れについて、イラストを用いてわかりやすく説明しています。</li> <li>・意思決定が困難な利用者には、家族会で成年後見制度や福祉サービス利用支援事業等の説明をして情報提供をしています。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・転居等でサービス事業所が変更となる場合には、家族の同意を得たうえで、「つなぎシート」を作成し関係機関等へ引き継ぎを行い、サービスの継続ができるように配慮している。</li> <li>・退所時には「退所者（児）卒園者（児）に関するマニュアル」に沿って、利用者や家族に対して、退所後の連絡先、相談先について説明し、ルビが振られた文書を渡しています。</li> </ul>		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ＱＣサービス委員会を設置し、毎年家族へのアンケート調査を実施しています。</li> <li>・毎月開催される自治会で、利用者からの意見を聞き取る仕組みがあり、その内容を支援に繋げて利用者満足の向上に努めています。</li> <li>・食事について、利用者と家族それぞれに嗜好調査を年２回実施しています。利用者にはイラストを見て回答が選択できるように工夫されています。</li> <li>・アンケート結果は、円グラフで視覚的に分かりやすくまとめられ、改善策や今後の対応についても項目ごとに、記載されています。</li> </ul>		
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組みや苦情担当者、第三者委員の連絡先については、重要事項説明書に明記され利用者・家族に説明しています。併せて施設内に担当者等が記載されたポスターが掲示されています。</li> <li>・「利用者（ご家族）からの相談・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。</li> <li>・受付けた相談・苦情は、「福祉サービスに関する相談苦情受付・報告書」に解決結果まで記載し、全職員へ回覧し周知するとともに、法人へ報告し第三者委員にも報告しています。報告された内容は、「常盤会だより」に掲示し、開示しています。</li> <li>・年1回「苦情対応について」の研修や苦情はサービスの質の向上のチャンスと捉え職員会議で対応策等を協議するなど、意識向上に取り組んでいます。</li> </ul>		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置や自治会の開催により、利用者が自由に意見を述べられる環境を整備しています。また、「いつでも相談ください」との声掛けや案内を掲示するほか、相談室などで個別に対応しています。</li> <li>・ティーチメゾットに取り組み、写真や絵カードを活用して意思表示がしやすいように工夫しています。</li> </ul>		
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"> <li>・利用者からの相談や意見に対しては、「意見に対する手順マニュアル」が整備され、年1回見直しを行っています。</li> <li>・家族からの意見については、家族会や日々の送迎時や連絡帳を活用して把握するように取り組んでいます。</li> <li>・利用者、家族から受けた相談や意見は、すぐに改善や対応ができる事項については、翌日の朝礼で職員に伝達し、迅速な対応を行っています。検討が必要な事項については、課題検討委員会で検討し利用者・家族に回答するようにしています。</li> </ul>		
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"> <li>・リスクマネジメントについては、「事故防止・防災委員会」を設置し担当者を選任しています。「事故防止（予防）マニュアル」が整備され、食事、移動、外出活動、服薬等項目毎に手順を明確にして職員に周知されています。</li> <li>・利用者の安全に関わる事例が発生したら、翌日の朝礼で報告するとともに、「ひやりはっと報告書」「軽微な事故報告書」「事故報告書」で職員に周知しています。報告された内容については、職員会議で報告、原因と具体的対応策を検討し再発防止に取り組んでいます。また、半期ごとに発生した事故やヒヤリハットを集計して分析しています。</li> <li>・年2回KYT訓練の研修を実施し、危険予測、予防意識の向上を図るほか、不審者対応訓練が行われており、利用者の安全を確保・事故防止に努めています。</li> </ul>		
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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染症（予防対応）マニュアル」が作成され、専門職からの助言を受けながらこれまでに5回の改訂、見直しが行われています。</li> <li>・嘔吐物処理の実習や感染予防についての研修を定期的実施しています。</li> <li>・感染症対策については、連絡帳による健康管理の徹底と1日2～3回の検温実施や手すり、床、椅子を朝夕消毒する等、感染症の予防に取り組んでいます。</li> <li>・家族に感染症の対応についての文書を配布して、罹患した場合の対応を周知しています。</li> </ul>		
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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「非常災害対策計画」が策定され「自衛消防組織及び分担表」「役割分担表」で災害時における役割、担当者が明記され、火災・地震・風水害を想定した訓練を年3回、合同避難訓練を年2回、計画的に実施しています。</li> <li>・緊急時における利用者の安否確認のために、利用者の写真や特徴などが記載された「緊急時対応シート」を作成しています。また、「避難優先順位」「避難時優先者一覧」を作成し、優先順位を色分けし、ネームプレートの裏に入れ、非常時に直ぐに対応できるようにしています。</li> </ul>		

### 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><b>評価概要</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する標準的なサービスについて、バス送迎、与薬、連絡帳記入、食事、排泄等具体的に支援方法をマニュアル化されており、マニュアルの活用方法についても文書化され、実際の支援に使用できるように取り組みや工夫されています。</li> <li>・標準的サービスのマニュアルを新人研修等に活用され、また、OJT会議や課題検討会で実施方法を確認し、職員研修会で周知しています。</li> <li>・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等についても記載され実際の支援に活用されています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法の検証・見直しは「マニュアルの見直し実施表の一覧表」を作成し、組織全体で検証・見直しに取り組んでいます。</li> <li>・マニュアルの見直しにあたって、担当者は他職員の意見も聞き課題検討会で再検討し、結果は全職員に文書等で周知されています。また、家族の意見も聞き取り、マニュアルに反映させています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス実施計画策定の責任者はサービス管理責任者とし、「個別支援計画作成におけるマニュアル」にインテークからの手法が記載され年2回、利用者・家族と直接面談を行っています。</li> <li>・アセスメントシートを使用し、利用者の状況に応じた適切なアセスメントを実施しています。また、アセスメントシート表には個別の補足情報欄があり、個別ニーズや特性が記載されて課題の整理表で分析し個別支援計画案を作成しています。検討会議で作業療法士等の専門職も含め検討し、個別支援計画を作成しています。</li> <li>・個別支援計画は意思決定支援会議を行い、利用者の意向確認と同意を得るように手順を定め、実施しています。個別支援計画にもとづいた支援実施状況は、支援記録に記載し、毎月のケース会議や朝礼で周知されています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の見直しは年2回および利用者の状態が変化した場合等に実施しています。年2回のアセスメントに合わせて個別支援計画検討会議(意思決定支援会議)を実施し、サービス管理責任者、主任、担当職員で個別支援計画の評価、見直しを行っています。</li> <li>・個別支援計画は、特性を踏まえた目標が設定され、具体的な支援内容が記載され、日々の支援内容は支援経過記録に記載されています。発語が出来なかった構音障害の利用者が、単語を発</li> </ul>		



し、いくつかの単語をつなげる事が出来るようになった事例があり、個別支援計画の有効性が検証されています。		
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。	(a)・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供の記録は統一した書式と「支援記録の取り方」が定められ、それにもとづき「支援記録」「ケース記録」に反映されています。</li> <li>記録の書き方は新人研修時やトレーナー、サービス管理責任者等により指導が行われています。 4つのグループごとに支援状況や状態変化、配慮すべきこと等を記録した「グループ便り」を作成して全職員に回覧し、情報の共有化を図っています。</li> <li>毎月「ケース会議」を行いサービス提供の状況の報告を行い毎月のケース会議でサービス提供の状況報告を行い、必要時は朝礼でも伝達しています。</li> </ul>		
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"> <li>利用者に関する記録は「個人情報や文書の取り扱いにかかわる規定」「個人情報管理規定」「文書保存期間マニュアル」にもとづいた管理を行っています。</li> <li>職務分掌に管理担当者を明記しており、個人情報の取り扱いについて、契約時に利用者や家族に説明し、活動や施設紹介などでの写真、氏名の掲載について承諾を得た項目を利用しています。</li> <li>個人情報や情報発信について、年1回の職員研修を行っています。個人情報や記録の管理は施錠できる棚に管理し、電子データは一定期間を過ぎるとパスワードを再設定するように設定されて管理されています。</li> </ul>		

## 福祉サービス第三者評価基準 （様式2）

### 【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

#### 評価対象Ⅳ

##### 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		
A1	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。	(a)・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援は、本人の意思や推測される本人の意思の手がかりになる情報が記載され、潜在能力を引き出したり、できることをさらに伸ばしたり、できないことをできるように支援するなど本人の強みを生かす内容になっています。また、障害特性を踏まえアセスメントし、家族との情報交換を行い、個々の特性に応じた支援ができるように配慮しています</li> <li>・毎月行われる「自治会」で、生活のルール等について利用者同士が話し合う機会を設け、意見や要望を取り入れています。</li> <li>・趣味活動や日常生活のさまざまな場面において、写真カード等を用いて分かりやすく説明する、筆談で意向を確認するなどの工夫をし、自己決定ができるように支援しています。例えば、食事の際は、4種類のドレッシングを準備し好きなものを選択し、更衣時に衣服を選択できるようにしています。</li> </ul>		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A2	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・一・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権擁護委員会を年3回実施し、利用者への人権の配慮について検討しています。また、実施している支援について、人権侵害に対する意識調査を行い、集計結果の分析についての報告書を作成中です。</li> <li>・「知的障害者施設の職員として」のマニュアルに人権に配慮した基本姿勢や身体拘束について記載しています。人権擁護の職員研修を実施し、朝礼で「人権擁護ハンドブック」の読み合わせを行い、職員の権利侵害に対する意識向上への取組を行っています。</li> </ul>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A3	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"> <li>・利用者の特性を踏まえ、できること、強みを大切に自律・自立に配慮した個別計画を作成し支援を実施しています。自律、自律生活のための動機付けとして、出来たこと等に対して職員からの称賛や、働くためには何が必要か、出来る事は何か等利用者と一緒に話し合い提案しながら取り組んでいます。</li> <li>・施設外活動はグループごとに買い物等を実施し、個別活動で読み書き、時間が分かるようになることや計算、整容の自立等が出来るように支援を行っています。活動に取り組むときは個人目標を設定し、流れや見通しを立て、例えば、実物大の自動販売機を作り練習を行う等、外出時の予行演習を行い、職員は外出先の下見を行うなど、外出がスムーズに行えるよう準備しています。</li> </ul>		

・生活関連サービス等の利用について、相談事業所との連携を図っています。		
A4	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉で意思を伝える事がむづかしい利用者については、写真カードや筆談、ジェスチャー等を用いて、利用者の特性に応じてコミュニケーションが図れるように工夫しています。例えば、言葉が出ない利用者について、家族と協同して意思表示動作の写真を作成したり、言葉や意志を絵や文字で書き、利用者の状態に応じたツールを工夫しコミュニケーションを図る努力をしています。</li> </ul>		
A5	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・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談があるときには、自分の話しやすい職員に話せることを分かりやすく配慮された掲示により、利用者に知らせています。日常の利用者の表情や行動によっては職員から声かけを行っています。</li> <li>・利用者の状況や必要に応じ相談室や会議室等を利用し、話しやすい環境を提供しています。各グループには担当職員を配置し、利用者との信頼関係づくりに努めています。</li> <li>・複数の活動を準備し、利用者が選択、決定できるように情報提供するなどして、意思決定の支援を適切に行っています。利用者の普段の様子から推測し、利用者の想いを大切しながら意思に沿える工夫をしています。相談された事は内容によって、個別支援計画に反映し支援全体の調整を行う事もあります。</li> </ul>		
A6	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズにより選択できる活動メニューが準備され、写真カードを作成するなど利用者が自分で選択し意欲的に活動参加が出来るように工夫されています。</li> <li>・利用者の状況に応じて、スポーツレクリエーション、サポートマーケット、泉マーケット等に参加する為の支援をしています。犬迫地区の行事やハッピーフェスタ等、様々な催しものを自治会で紹介しています。</li> <li>・地域の自治会や町内会に加入しており、情報収集を行い、地域での行事を計画しています。事業所の夏祭りには地域住民に参加の案内を行い交流を図ったり、地域の文化祭やレクリエーションへの参加を支援しています。また、石谷地区からの行事案内が郵送されています。</li> <li>・個別支援計画は6ヶ月ごとに日中活動と支援内容の検討、見直しを行っています。</li> </ul>		
A7	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・Ⓑ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は障害に対する研修(理論・支援技術・実践研修)を毎月行い、本部での研修にも参加し専門技術の向上に努めています。利用者の障害特性や生活状況を把握し、強度行動障害の研修やABA(応用行動分析)、TEACCH(ティーチ)、太田ステージ等の理論や手法を取り入れ、作業療法士の助言を受けながら、こだわり行動への対処方法等を検討し支援を行っています。</li> <li>・個別支援計画にもとづいたりハビリテーション計画を作成し、実施状況を記録し月2回作業療法士のコメントをもらい支援を継続しています。</li> <li>・障害行動によりヘッドギアを装着している、嘔吐を繰り返しているなどの利用者に対して、行動に(嘔吐)に目を向けるのではなく行動の背景も観るようにし、家族の協力も得て嘔吐の回数軽減見られている等個別かつ適切な支援を行っています。利用者の状況は支援日誌やグループだよりに記録し共有し、毎月のケース会議で支援方法の検討や見直しを行っています。</li> </ul>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A <sup>8</sup>	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>ⓑ</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、排泄、移動等などのマニュアルをもとに、利用者の状態に応じた個別支援計画を作成し支援しています。</li> <li>・食事については、形態や量の調整等を行い、食物繊維を多く取れるように献立を工夫しています。外部業者と施設長、主任、栄養士、調理者と「食に関する検討会」を毎月行い、誕生月にセレクトメニューを提供し利用者が楽しんで食事出来るようにしています。また、利用者からのリクエストメニューを献立に反映しています。</li> <li>・失禁や発汗等があった場合、シャワーや清拭を行う、排泄時の下着やズボンの上げ下げや、手洗い等の基本動作について必要に応じて手伝うなど、利用者の状態に応じた支援を行っています。</li> <li>・トイレやシャワー室、更衣室にはカーテンを設置しプライバシーに配慮されています。</li> </ul>		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A <sup>9</sup>	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>ⓑ</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・少人数の活動と安心できるスペースの確保を目指し、自立度や特性を考慮し利用者を4つのグループに分け、グループごとに活動の場を提供しています。</li> <li>・利用者が横になって休みたい時は、パーテーションで仕切りマットを使ってリラックスできる場を作り提供しています。利用者が一人になりたい時や、情緒不安定になった時は、相談室や医務室等の部屋を利用するなどの対応を行っています。</li> </ul>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A <sup>10</sup>	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>ⓑ</b> ・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画にもとづいたリハビリテーション計画を作成し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い支援の検討・見直しを行っています。</li> <li>・リハビリテーションの実施状況はリハビリ記録に記載し、毎月作業療法士に報告し助言を受け随時見直し、改善を行い、追視が出来ない利用者に輪投げを取り入れるなど、意図的な機能訓練に取り組み、改善が図られています。</li> </ul>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	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"> <li>・健康管理マニュアルにもとづき、体温測定等を行い健康状態の把握や体調変化時の対応を行っています。</li> <li>・感染症対策が必要な時期(冬)は体温測定を1日2回から3回に増やし、換気や活動道具の消毒等の徹底を行っています。また、嘱託医の検診を年6回行い、診療日誌や健康診断表に記載しています。</li> <li>・デンタルチェックも年2回実施し口腔の状態のチェックを行い必要時や、体調変化時は医療機関と連携し対応しています。</li> <li>・健康状態の変化時は医療日誌やケース記録に記載し、看護師が週2回記録のチェックを行い利用者の健康状態の把握をしており、年1回緊急時対応について職員研修を行っています。</li> </ul>		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的支援は、危機管理マニュアルに健康管理、症状別対応、感染症(予防・対応)、救急対応等のマニュアルを詳細に作成し、考え方や実施手順が示され管理者の責任を明確にしています。</li> <li>・個別支援計画に医療的支援や内服支援が位置付けられており、てんかんを起こす利用者の発作の前兆の観察や発作時の様子、対応等が示されており、支援記録に記載されています。</li> <li>・与薬がある利用者の薬は、チェック表を作成し、事務所で管理し担当者が必要時や服薬時に持ち出し服用支援をしています。服薬支援は家族から「与薬依頼書」に服薬情報を添付し提出してもらっています。</li> <li>・保険調査票を年1回4月に家族より記載してもらい、内服や疾患、協力医アレルギーや嗜好等について把握し、朝礼で周知しています。</li> <li>・現在、医療的ケアを必要とするとする利用者はいません。</li> <li>・嘔吐時の吐物の処理方法について研修を行い、処理方法を個別に実施し、又てんかんについての研修を行う、嘱託医、看護師の助言を得るなど、安全管理体制が構築されています。</li> </ul>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果

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。	a・ <b>③</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画では、グループごとに買い物や外食などの施設外活動を行い、社会生活の中でのマナーやお金の使い方、計算や文字の読み書き等の支援が計画されており、毎日の生活を楽しくきちんと送れるような学びの支援を行っています。</li> <li>・施設外活動前には、利用者と一緒に下見を実施し、安全面への配慮と共に、下見を行う事で、利用者が目的を持って施設外活動に参加できるように工夫されています。</li> </ul>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
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。	<b>③</b> ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関を利用し、社会生活できることを大きな目標にし、公共交通機関を利用した活動を取り入れています。社会資源を見つけ社会参加の回数を増やす取組を行い、障害者自立センターハートピアかごしまや障害者福祉センターふれあい館のプールやカラオケルームを利用し生活体験の機会を提供しています。障害特性を踏まえて、社会参加しながら豊かな生活を継続できる支援を目指しています。</li> <li>・就労の希望がある利用者には、相談支援センターと連携をし、就労継続支援B型のアドバンスグループを利用しながらステップアップを図り、就労支援施設併設がある施設への移行等の支援を行っています。</li> </ul>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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・ <b>③</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会を年4回開催し、家族との意見交換や利用者の生活状況の報告を行っています。また、5月には歓迎ピクニック、12月はクリスマス会を行い家族が参加されています。</li> <li>・家族と一緒にできる活動やレクレーションを行い家族と交流を図り、顔が見えることにより、相談しやすい関係を作れるように努力しています。また、お茶会に案内し、家族同士が親睦を図る場を提供しています。</li> <li>・日常的な家族との情報交換は、送迎時に利用者の状態について家族と情報交換をする、連絡帳を利用するなどの方法により情報の共有を行っています。</li> </ul>		

## A-3 発達支援

	第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援	非該当

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		

## A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		非該当
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		
A18	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
評価概要		
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		