

## 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"> <li>・理念、基本方針は、法人のパンフレット、ホームページ、広報誌「常盤会だより」及び事業所の支援計画、各年度事業計画などに明文化され、法人及び事業所の使命や目指す方向を読み取ることができます。</li> <li>・基本方針は、法人理念にもとづく法人、事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方を具体的に示しており、運営方針に加え倫理綱領や事業計画の運営目標は、職員の行動規範となるような具体的内容が示されています。</li> <li>・職員への周知については、事務所に掲示し職員会議で毎回、理念と基本方針の唱和を行い、徹底して周知に努めています。</li> <li>・利用者、家族に対しては、理解できるよう分かりやすくふりがなを振った資料「ウィズ支援計画」を毎年度配布しており、利用者には直接説明を行い、事業所内にも掲示されています。</li> <li>・令和元年度から保護者研修を開催しており、年2回、「ウィズ」での就労支援に対する取組や障害者雇用の現状などを説明し、家族等へより深い理解を得られるよう努めています。</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>・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、福祉サービスを提供する体制の変化等に加え、事業経営をとりまく環境等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。</li> <li>・月次報告では、各事業所から毎月の利用者数・利用率、事業所の稼働率等の報告、本部か</li> </ul>		

<p>らは人件費等について報告があり、経営環境や課題について把握・分析が行われています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域内の福祉に関する施策やデータの情報収集に努め、事業所内に閲覧できるように置かれています。</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。	a・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>経営状況や改善すべき課題等について、事業所では施設長・主任・チーフで構成される課題検討会議で協議・検討し、法人においては管理職会議で検討され、課題や問題点、改善すべき事項等について明確にされています。</li> <li>令和4年度に開設12年目の当事業所は、特別支援学校を卒業後の利用者の社会的自立、一般就労を目指して就労移行支援・就労定着支援に注力していることが、退所後就労者数等から読み取れます。一方、退所する利用者数と同程度の新規利用者の獲得が経営課題と捉え、具体的な取り組みを進めていることが確認できました。</li> <li>管理職会議において協議・検討された経営状況や改善すべき課題、問題点については、理事会・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。</li> <li>管理職会議や事業所の企画運営会議等の内容は、職員会議等において全職員に伝達、周知するとともに資料を全職員に回覧することによって周知が図られています。</li> </ul>		

## 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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、各事業所では現状の課題が把握されています。</li> <li>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、毎年度達成すべき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。</li> <li>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。</li> <li>各事業所の運営にあたっては、利用者数及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。</li> <li>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。</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>・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、実行可能で具体的な内容が示されています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・事業計画の策定については、「アクションプラン2025」をもとに、SWOT分析や前年度事業の反省点や年2回の職員全員のアンケート、職員会議での意見の聞き取りをもとに、施設長・主任・チーフで構成される課題検討会議で検討し策定されています。</li> <li>・事業計画は、自治会で出された利用者の意見を取り入れ策定し、年間を通じて評価・見直しを行い、年度内の実施に反映する仕組みとなっています。</li> <li>・策定された事業計画は、年度当初の職員会議で配布・説明され、職員への周知が図られています。</li> <li>・毎年事業計画について、中間評価、年度末評価を行い、次年度の事業計画に反映させています。</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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対しては、年度当初に「ウィズ支援計画」（利用者版）を配布して、自治会で事業計画の内容を丁寧に説明しています。年度途中の利用者に対しても、同様に契約時に配布して説明しています。</li> <li>・令和元年度から開催している保護者研修会等において、法人の理念や事業所の事業計画等を分かりやすく説明するとともに、アンケートを実施するなど、家族にも事業所の運営への理解・参加を促しています。</li> <li>・事業所の各所に利用者の取り組む事業内容等が掲示され、利用者等に分かりやすく理解を促す内容となっています。</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。	a・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価を定期的を受審し、今回が4回目の受審となります。第三者評価基準にもとづいて毎年自己評価を行い、福祉サービスの質の向上に関する取組を組織として積極的に行っています。</li> <li>・「アクションプラン2025」を通じた評価と見直し、QCサービス委員会のアンケート実施の結果検討を行います。年2回職員からのアンケート、職員会議での意見聴取により事業所内の3グループでとりまとめ、課題検討会議で検討し、改善計画策定、実行に移す仕組みが機能しており、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでいます。</li> <li>・結果は文書化し、職員会議で職員に伝え回覧しています。</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。	a・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価、第三者評価の結果については、分析結果を文書化し職員会議で説明するとともに職員に配布し、課題を共有しています。</li> <li>・法人に設置されているQCサービス委員会で改善すべき課題を明確にし、委員会、経営会議において検討し、とりまとめた結果を事業計画に反映させる仕組みができています。</li> <li>・事業所では、年2回職員が福祉サービスに係る支援員用チェックリストを記入し、家族・利用者用評価アンケートも実施して、職員参加のもとで課題の改善策を検討して、結果は年度途中でも事業計画に取り込み、実行に移されています。</li> <li>・これらの取り組みの結果の改善策として、新規利用者の受付時には、分かりやすい資料で丁寧に説明を行うこととし、実行に移されています。</li> </ul>		

## 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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、施設長は、職員会議や研修会において職員に表明し理解を得ています。</li> <li>・管理者の役割と責任については職務分掌で明文化されており、有事の際を含む不在時の</li> </ul>		

権限の役割分担については、非常災害対策のマニュアルや職務分掌表で明確化されています		
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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長をはじめ管理者は、法人の管理者用マニュアルにある「遵守すべき法令集」を所持しており、十分理解できるよう、年に複数回の外部講師等による法人の管理者向け研修等を受講しています。県・九州・全国知的障害関係施設長等会議や県社会福祉法人経営者協議会セミナー等に参加し、法令遵守等の研修を受講しています。</li> <li>・法人で作成された「遵守すべき法令集」は、事業所に設置されているマニュアル綴りにも編冊されており、職員にも周知を図っています。</li> <li>・施設長は、朝礼や職員会議の際に、新聞等で報道された虐待事例や福祉に関する内容を取り上げ、職員に遵守すべき事項や職業倫理について説明し理解を促しています。</li> </ul>		
<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		
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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長をはじめ管理者は、職員会議、職場内研修、課題検討会議、食に関する検討会議等の事業所内会議や利用者自治会に参加するとともに、日々の活動を参観して、課題の把握に努め適切な助言を行うなど、継続的にサービスの質の向上に向けた取組を行っています。</li> <li>・施設長をはじめ管理者は、年3回の職員面談や職員のアンケート、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。</li> <li>・施設長をはじめ管理者は、事業所内で計画的に毎月研修を行い、人権擁護や支援提供の基本姿勢など適切な福祉サービスの提供が行われるよう、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効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では、理事長や施設長が参加する毎月の管理職会議で、事業所の現状把握や課題の分析が行われています。</li> <li>・施設長は、経営の改善等に向け、職員会議・課題検討会議・職員朝礼において、事業所の現状説明、意見交換を行い、職場内の理解を求める取り組みを行っています。</li> <li>・職員の働きやすい職場環境整備等に努め、希望休暇の意向を受けて勤務表を作成し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。職場内の有給休暇取得率は高く、職員全員が有給休暇をほぼ消化している状態です。</li> <li>・事業所内の3つの職場では、利用者のやる気を高めるため、支援計画作成にあたっては、</li> </ul>		

利用者と十分話し合い本人の意向を尊重し、職員、利用者とのコミュニケーションを大事にし、双方にとって働きやすい職場となるよう考慮されています。

## 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"> <li>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ています。</li> <li>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、事業計画にも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。</li> <li>法人全体として人事管理における基本方針が作成されており、専門職の配置など、必要な福祉人材の確保について、具体的な計画が策定されています。</li> <li>法人の人材確保策に加え、事業所では県内の二大学や専門学校等の福祉人材養成校からの養成により、介護実習等の受入を積極的に行っています。障害者福祉サービスの職場への理解を深めるため、コロナ禍でもズームによる受入に努めています。</li> </ul>		
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"> <li>法人において人事管理の基本方針が策定され、人事基準が明確に定められており、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。職場内での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。</li> <li>人事異動は原則数年のローテーションで行われ、生活介護や就労支援など、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。</li> <li>法人での総合的な人事管理制度は、導入から相当年月を経ており、人材育成の観点からも定着し機能していると思われます。</li> <li>職員は、管理者等と年3回の面談を行います。年度当初に目標を設定した「人事考課表」により、年度目標の設定と資格取得や異動希望の聞き取りを受け、職員が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。</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>働きやすい職場づくりに向けて、労務管理の責任体制が明確にされており、職員の異動希望の把握やリフレッシュ休暇、有給休暇、育児休暇の取得を勧めるなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。</li> <li>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ており、離職率は低く、退職者があった場合は確実に補充しています。結婚や家族介護などの理由で退職した方の現場復帰が円滑に行われるような職場環境づくりに配慮しています。</li> <li>職員の就業状況や意向の把握については、職員用意見箱の設置や年3回の定期的な職員面談で聞き取り対応しています。</li> <li>職員の心身の健康や安全については、ハラスメント等防止について事業所内に掲示し、相談窓口担当者を定めています。職員が、施設長や主任等に相談しやすいような職場の雰囲気づくりに努めています。</li> </ul>		
<b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>		
<b>17</b>	<b>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b>	<b>㉠・b・c</b>
<b>評価概要</b>		
<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。</li> <li>職員一人ひとり、年度当初に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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
<b>18</b>	<b>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。</b>	<b>㉠・b・c</b>
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、各年度の事業所運営計画の運営目標等に具体的に示されています。</li> <li>また、毎年度の事業計画に福祉人材に対する基本姿勢が目標設定され、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。</li> <li>職員に対する教育・研修は、法人全体の管理者向け、新人・中途採用者向け研修の他に、事業所内研修が毎月計画的に行われ、正規職員だけでなく、臨時職員等すべての職員に実施されています。</li> <li>研修内容等は、年度事業計画策定の際に、管理職と協議し定期的に見直しを行っています。</li> </ul>		

<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労移行支援を主体とした事業所であることから、法人内の他事業所の職員に対する就労支援に関する研修を実施し、障害者自立と就労への理解を深める取組を行っています。</li> <li>・鹿児島市障害者就労支援連絡協議会に毎月参加するとともに、他の就労移行支援事業所と連携しながら、自主的に就労移行支援のスキル習得に努めています。</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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、一人ひとりの職員が人事考課表により、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。</li> <li>・事業所内の研修は、研修内容をより現場に必要な内容とし、講師は管理者のみならず担当業務職員があたり、職員間で学び合う仕組みとなっています。</li> <li>・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、事業所内ではベテラン職員のエルダー制度による個別的なOJTが行われています。</li> <li>・途中で入職した職員に対しても、別途設けられる「法人新人研修プログラム基礎B」の中で行われています。また、パート職員に対しても限られた時間内で工夫して職場内研修が行われています。</li> <li>・各職員の状況に応じた研修受講の機会が与えられており、受講後の研修報告を職員会議で実施し、全職員が研修内容を共有しています。</li> <li>・法人では、毎年分野別に実践事例報告会を開催し、自施設だけでなく他施設の取組を学ぶ機会を通して、職員の知識・専門性の向上につながる取組があります。</li> </ul>		
<b>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。</b>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において、各事業所の担当責任者で構成されている「実習推進委員会」が設置されており、福祉サービスに関わる専門職の研修、育成について、基本的な姿勢を明文化し、推進体制が整備されています。</li> <li>・実習生の受入、研修、育成についての「実習生受入マニュアル」が整備され、実習推進委員会では、法人内の各事業所と連携しながら専門職種の特性に配慮したプログラムを作成し、毎年見直しを行っています。ウィズの場合は、就労支援をメインとするプログラムを取り入れるなど、事業所ごとに効果的な実習のための工夫を行っています。</li> <li>・事業所では、社会福祉士資格取得のための実習生を受け入れています。専門職種資格取得に必要な実習指導者に対する育成研修は、法人として費用面、勤務体制面からも支援しており、組織として育成される仕組みがあります。</li> <li>・コロナ禍においても、オンライン形式による実習生の受入を行っています。</li> <li>・受入にあたっては、利用者や家族等に対しても事前に説明がされています。</li> </ul>		



## 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>法人のホームページやワムネットを活用し、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、決算情報など詳細な部分まで公開されています。</li> <li>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。</li> <li>法人の理念、基本方針は、地域の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。</li> <li>鹿児島市役所やハローワーク、県内の養護学校等に、法人や「ウィズ」のリーフレット等を配布しています。</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>法人において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。</li> <li>定期的な内部監査の実施や外部の公認会計士による定期的な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。</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上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>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。</li> <li>鹿児島県知的障害者福祉協会主催の「ふれあいスポーツ大会」やアビリンピックなどの行事等について、利用者に案内し、参加する場合は申込のサポート、必要な場合は当日の同行支援を行っています。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「あったか交流フェスタ」等の福祉イベントに参加するように努めています。従来から実施していた事業所主催の「ウィズフェスタ」や「谷山ふるさと祭り」への参加は、コロナ禍において休止しています。</li> <li>・コロナ禍において利用者の閉じこもり防止、ストレス解消のため、職員の発案により障害者交流駅伝大会へ参加するなど、利用者の居住するグループホームとの連携による余暇活動の支援を行っています。</li> <li>・「ウィズ」の2階のレストランホクレアは、地域住民にも広く利用できるよう開放されており、地元ライオンズクラブへの加入や、近隣公園での地域住民とあいさつの機会を増やすなど、工夫を凝らした積極的な取り組みが行われています。</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>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、利用者やボランティアへの事前説明、研修手順など、受入に関する基本姿勢を明文化しています。</li> <li>・事業所の性格上、定期的なボランティアの受入は難しい状況にあります。コロナ禍以前は、ウィズフェスタなどイベント等のスポット的な受入を行っていました。</li> <li>・近隣の中学校からの職場体験学習等については、感染症予防対策を取りながら可能な限り受け入れています。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<b>評価概要</b>		
<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」があり、地域の関係機関や社会資源のリストを作成して事業所内に掲示しているほか、職員会議等で職員に周知しています。</li> <li>・障害就労ネットワーク会議・鹿児島市就労移行支援事業所連絡会議・特別支援学校PTA事業所説明会・生活困窮者への支援等の定期的な連絡会へ参加し、福祉サービスの啓発等に取り組んでいます。</li> <li>・県内養護学校の教職員の進路担当教員等へ、障害者支援の概要についてオンラインで説明を行うなど関係機関への積極的な協力姿勢がみられます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ウィズ」の2階のレストランホクレアは、地域住民にも広く利用できるよう開放されています。</li> <li>・ハートピアかごしま内のレストランプメハナはホクレアとともに、様々な団体からの予約を受けサービスを提供するとともに、就労移行支援等の活動への理解を深めてもらえ</li> </ul>		

<p>るよう努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の締結した鹿児島市との災害協定書により、事業所は災害時に福祉避難所として社会資源としての提供がなされています。</li> <li>・事業所の持つ専門的な知識・技術や情報を、養護学校等への出張授業などで提供しており、地域のニーズがあればそれに応じ、提供する姿勢があります。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域住民からの見学問い合わせなどに対してコロナ禍以前は、スタジオサツマやレストランホクレア、プメハナで障害者雇用福祉サービス事業の見学を積極的に対応していました。</li> <li>・サービス管理責任者等は、養護学校等へ講師として就労支援の概要、就労の心構えなどを伝え、障害者雇用の啓発活動を行っています。また、県社会福祉協議会のサービス管理責任者養成研修のため、企画段階から講義まで勤め、福祉人材確保も担っています。</li> <li>・就労支援センターなどの関係機関と連携し、障害者雇用についての情報提供を行っています。</li> <li>・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力協定を締結し、事業所が地域資源として提供され、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。</li> <li>・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います。</li> <li>・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。</li> </ul>		

### 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
<b>評価概要</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの提供が明示されており、年度毎に「常盤会マインド」「運営計画」を全職員へ配布し、職員の共通理解を図っています。</li> <li>・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。</li> <li>・職場内では人権擁護の職員研修実施し、毎日の朝礼で「人権擁護ハンドブック」の読み合わせを行うなど、職員が十分に理解できるように取り組んでいます。</li> <li>・法人に「人権擁護委員会」が組織されており年3回委員会を開催し、事業所内では年2回「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を全職員に実施し、人権侵害についての意識を把握し、分析・評価するとともに改善計画を立てて対応しています。</li> <li>・「人権侵害ゼロの誓い」へ全職員が署名捺印して、利用者の権利擁護に努めています。</li> </ul>	
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"> <li>・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について説明され、具体的に分かりやすい内容となっています。</li> <li>・利用者や家族に対しては、重要事項説明書の説明の際に、プライバシー保護、情報提供の同意書をもらい、利用者の自治会や保護者研修等の機会に説明し周知しています。</li> <li>・退職した利用者の情報等についても、様々なケースの問い合わせがあり、職員には情報提供の際のプライバシー保護について注意喚起しています。</li> </ul>		
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"> <li>・法人パンフレットは、障害者のアート作品のひとつ目立つ表紙で、法人の福祉サービス提供の基本姿勢がわかりやすくコンパクトにまとめられています。</li> <li>・利用希望者のサービス選択に必要な事業所の取組を紹介する説明用リーフレットが作成されており、卒業後のイメージとして「ウィズ」での実際の訓練の様子をイラストや写真を用いて、利用者にも家族にも分かりやすい内容になっています。</li> <li>・現場実習や事業所見学の説明では、リーフレットと同様に写真やイラストを用いたパワーポイントを使用し、実際の訓練等をイメージできるように工夫されています。</li> <li>・契約から事業所利用までに準備すべきものの一覧表も新たに作成し、利用者と家族の不安などを解消するための配慮があらゆる所に施されていることが感じられます。</li> <li>・利用希望者向けのリーフレットは、ハートピアかごしま、養護学校、ハローワーク、鹿児島市役所谷山支所などに置いてあるほか、ホームページでは、事業所の取組や利用者の動向、イベントの紹介など最新の情報を提供しています。</li> <li>・コロナ禍の令和3年度においても、特別支援学校高等部の「産業現場実習生」を171</li> </ul>		

<p>名受け入れており、卒業後の「ウィズ」での訓練について説明をし、福祉サービスとしての案内をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者会や地域住民からの見学希望にも対応しており、用途に応じたリーフレットを作成しており、コロナ禍でも令和3年度は184名の見学者が訪れています。</li> </ul>		
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>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始時には、契約書、重要事項説明書の内容を説明するだけでなく、利用者、家族に分かりやすい、「ウィズ」での訓練の実際の様子をイラストや写真を用いたリーフレットなどで説明し同意を得ています。</li> <li>・利用者がいつでも閲覧できるように、文字を大きくし、ふりがなを振った利用契約書や重要事項説明書等が作業場の出入り口に貼り出されており、いつでも閲覧できるようにしています。</li> <li>・サービスの変更時には、変更となった重要事項説明書の内容を説明し同意を得ています</li> <li>・福祉サービス利用希望者は特別支援学校の現場実習等で、事業所の取組や雰囲気を良く理解したうえで、利用者や家族等が利用を決定する仕組みが構築されています。</li> </ul>		
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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの利用が終了した場合は、「退所者に関するマニュアル」に基づき、連絡先、相談方法等について分かりやすくふりがなを振った「相談窓口シート」を配布し、人間関係などに困った時には相談をいつでも受けることを伝え、職員にも相談受入の対応を周知しています。</li> <li>・就労移行支援から一般就労へつなげる場合は、マニュアルにもとづき「つなぎシート」を作成しており、利用者本人の同意を得たうえで、「企業提供シート」を就労先へ提供して就労継続のための取組を行っています。</li> <li>・企業への移行に係る支援計画は、特に利用者の不利益にならないような自己決定を支援するよう、職員へ職場研修で周知徹底しています。</li> <li>・令和元年度から就労定着支援事業を導入し、現在5名が利用しており、一般就労した利用者が安定した勤務が継続できるように、月1回就職先企業の訪問により利用者支援を行っています。</li> <li>・事業所変更など退所希望があった際には、家族を含めた担当者会議を開催し、新たな利用先には「つなぎシート」を提示して情報提供を行っています。</li> <li>・「つなぎシート」の添付資料として、「困った時にはいつでも御相談ください」と相談事例と相談窓口が書かれた説明書を配布して周知を図っています。</li> <li>・また、最終モニタリングの資料も添付して、本人の近況が理解できるように配慮しています。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		

33	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が主体となって開催する自治会に毎月職員が出席し、利用者から寄せられる要望・意見を尊重し、安心・安全で快適な環境作りに努めています。要望・意見は、利用者から直接聞き取り、職員は利用者が意見・要望を出しやすいように声をかけやすい雰囲気づくりに心掛けています。利用者から出た要望は、物品購入など些細なことでも丁寧に聞き取り即決し補充するなど、改善できることはすぐに対応していることが確認できました。</li> <li>・令和元年から「ウィズ」での取組や障害者雇用の現状などを説明する保護者研修を実施し、保護者からは意見・要望も出され、利用者満足の上の把握に努めていました。現在休止中ですが、コロナ禍明けには開催予定です。</li> <li>・QCサービス委員会において、利用者の満足度調査を毎年行い、集計結果を分析、検討し具体的な改善に努めています。嗜好調査は年2回実施し、食に関する検討会を施設長も出席して毎月開催し、個々の利用者が満足できる食事の提供に取り組んでいます。</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>・法人全体で苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し苦情解決の体制を整備するとともに、苦情解決の規程やマニュアルが策定されており苦情解決の仕組みが確立されています。苦情受付と対応についての職場内研修を毎年度実施しています。</li> <li>・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、サービスの質の上につなげています。</li> <li>・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、併せて利用者にはふりがなを振った資料を配布しています。利用者・家族が苦情を申し出するための意見箱が事業所入口に設置してあります。</li> <li>・苦情内容や相談、要望等について、法人のホームページ上に「苦情・相談」コーナーがあり、相談・苦情解決の方法、相談先、相談・苦情事例が詳細に掲示されています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・職員の誰にでも相談できるように、職員の顔写真を掲載した一覧表が事業所内に掲示されています。</li> <li>・プライバシーが守られるよう個室の利用者相談室が設置され、お互いに理解できるように筆談を用いるなどの工夫がなされ、相談できる環境整備に努めていることが確認できます。</li> <li>・相談室での相談のほか、自治会での意見や要望の把握、コロナ明けに再開見込の保護者研修での意見の聞き取りなど、複数の相談方法や意見を聞き取るための取組がなされています。</li> <li>・意見箱と意見用紙は2階レストラン入口と3階の取りやすい場所に設置し、意見用紙はパンフレット等と一緒に置いてあり、意見提出が目立たないように配慮されています。</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>・「意見に関する手順マニュアル」が策定され、利用者からの意見や要望について対応する仕組みが整備されています。マニュアルは、定期的に見直されています。</li> <li>・意見箱や相談室の設置、自治会には施設長を含む職員が参加し意見の聞き取りなど、利用者からの相談、意見を把握する体制が作られています。</li> <li>・日々の支援を通してコミュニケーションを図り、信頼関係作りに努めることで、相談しやすい関係を構築することとしています。相談内容については、支援記録やアセスメントに反映させています。</li> <li>・利用者等からの意見・要望について、対応可能なものは迅速に対応し、福祉サービスの改善につなげています。利用者・ご家族への相談支援について、苦情処理とは別立ての職場内研修を、毎年度実施しています。</li> <li>・現在、コロナ禍により休止中ですが、ウィズ保護者研修では保護者からの相談・意見が出され、把握に努めていました。コロナ禍明けには開催予定です。</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>・法人では「事故防止防災委員会」を設置、年3回開催し、各事業所にリスクマネジメントに関する責任者としてリスクマネージャーが配置され、役割が明確化されています。</li> <li>・事業所には、「緊急時対応マニュアル」「不審者対応マニュアル」が策定されており、実際に緊急事態が発生した場合の対応のため、「不審者等への対応心得」「緊急時対応フローチャート」「防災緊急連絡表」等が、事務所内や訓練・作業室等にも掲示されています。</li> <li>・事業所では、「事故（防止・予防）マニュアル」による事故未然防止に努めるとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任や手順は「事故対応マニュアル」「ひやり・はっと、事故報告」及び「分析のマニュアル」に規定しています。事業所内研修のK Y T</li> </ul>		

<p>(危険予知トレーニング)で職員に周知されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット報告を作成し、職員への周知を図り再発防止に努めており、大きな事故発生は認められません。ヒヤリハット報告等については、朝礼、職員会議で伝達、注意喚起しています。</li> </ul>		
38	<p>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。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染症ごとの対応マニュアル」が策定され、また、症状別の対応マニュアルもあり、感染症対策の責任者が定められるなど管理体制が整備されています。発熱時やぜんそく・てんかん発作等に対する応急的な対処法のマニュアルも策定されています。</li> <li>・保健担当責任者を中心に年2回研修会を開催、感染症予防・対応についての想定訓練等を実施し、職員への周知を図っています。</li> <li>・事業所はレストランも経営していることから、コロナ感染症対策としてパーティションの設置などの施設整備、従業者の手指消毒等の徹底など注意喚起し、職員及び外部来客者の体温測定などを徹底して感染症予防に取り組んでいます。また、調理業務担当者には、食中毒対策として毎月、検便検体検査を実施しています。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）を作成し、職員に周知を図っています。</li> </ul>		
39	<p>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。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対応については、防災管理規程があり、緊急時の行動手段や防災緊急連絡表、緊急連絡一覧表が掲示され、職員や利用者への周知が図られています。</li> <li>・利用者に関する緊急時の連絡表には、利用者情報一覧表があり、職員で情報が共有される仕組みになっています。</li> <li>・非常災害対策計画として、ハザードマップで想定される各種災害を想定した防災マニュアルが策定され、対策が講じられています。</li> <li>・入所施設ではありませんが、自然災害等非常事態に備え、非常食等の備蓄に取り組んでいます。</li> <li>・年2回、災害発生を想定した避難訓練を実施しており、消防署の立会も受けています。</li> </ul>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する福祉サービスについての標準的な実施方法は、「個別支援計画作成マニュアル」や「ADL支援マニュアル」などの支援マニュアル、「就労支援の流れ」などの就労支援マニュアルなど、各種マニュアルに示されています。</li> <li>・「個別支援計画書作成マニュアル」には、個別支援計画書のコンセプトが書かれており、「支援計画細案」には、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢などが細やかに示されています。また、細案は利用者の基礎学習講座の資料にも用いられ、振り仮名を振って分かりやすく作成されています。</li> <li>・全職員に配布される「常盤会マインド」には、待遇やプライバシーへの配慮が記載され、基本となる事項について共有されています。</li> <li>・職員の実施したサービスの実施方法については、活動日誌に具体的な訓練に係る行動記録をつけ、その概要を支援記録につけているため、チーフや管理者が標準的な実施方法であるか確認する仕組みがあります。毎日の講座の記録や就労移行支援等のミーティング、毎月のケース会議や課題検討会等により、評価し改善に結びつける仕組みがあります。</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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法であるマニュアル等については、年度当初にマニュアル見直し表を作成し、それにもとづき計画的に見直しが実施されています。</li> <li>・福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しについては、原則、福祉サービス提供の契約期間は生活訓練2年、就労移行支援2年ですが、就職できる可能性が高い場合、3年とする例外措置を設けるなど、状況に応じた見直しが行われています。</li> <li>・生活訓練、就労移行支援及び就労継続支援B型のそれぞれの個別支援計画は、各々定められた期間で計画見直しを行い、その際に標準的な実施方法を見直す必要がある場合に、自治会等での利用者の意見、諸会議での職員の意見を反映させケース会議等で検討し見直ししています。</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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画策定と管理の責任者であるサービス管理責任者が、「個別支援計画策定マニュアル」に従って、アセスメントから計画策定、サービスの実施、評価、見直しの一連のプロセスを管理しており、その実施方法等は確立されています。</li> <li>・アセスメント手法は、アセスメントシートに、生活の基盤、健康・障害・疾病、家族支援、労働・日中活動など、9領域について具体的な小項目の設問を設けチェックする形式で、職員による評価もれがないように工夫されています。</li> <li>・個別支援計画書作成の流れの中で、作業訓練の就労支援員、職業指導員、生活支援員、調理員等各職種の職員が、個別支援検討会議に参加のうえ協議しています。</li> <li>・個別支援計画には、家族の意向も踏まえた利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示さ</li> </ul>		

<p>れています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支援困難ケースについては、ケース会議で協議するとともに、個別的な対応がとられています。</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については、「個別支援計画策定マニュアル」に従って実施されており、個別支援計画作成の流れ、タイムスケジュール表により、時期を失しない工夫がされています。</li> <li>個別支援計画は、原則、就労移行支援、生活訓練は3ヶ月ごと、就労継続支援は6ヶ月ごとに評価し達成度をチェックし、次の目標を利用者、家族とともに定め、見直しを行っています。</li> <li>「個別支援計画書作成マニュアル」の中に、個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合の手順が定められており、速やかに再アセスメント、課題の再分析等を行い、見直し仕組みが整備されています。</li> <li>個別支援計画の見直しは、支援者マニュアルに沿って、モニタリング（面談評価）の様式に従い、課題（ニーズ）の整理表で解決すべき課題を掲げ、実際の支援内容や支援内容の適正の判断、本人・家族等について評価を行い、支援計画の変更を行っています。</li> <li>アセスメントシートは、モニタリングで把握すべき事項が列挙され、小項目に具体的な記載事項をチェックする仕組みを取り入れており、見落としのないように工夫されています。</li> <li>意思決定支援会議では、個別支援計画書案のほかに、利用者等の主訴やアセスメントで得られた意向、現在の状況や環境、支援者の分析などを記載した課題（ニーズ）の整理表も添付のうえ検討して、解決すべき課題を明確にする流れになっています。</li> <li>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。</li> <li>見直しによって変更した個別支援計画の内容や情報は、全職員に回覧・周知される仕組みになっています。</li> </ul>		
<b>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>3つの部署の担当職員が、利用者ごとの支援状況をサービス提供記録票に記録しており、利用者の状態についての情報を共有しています。</li> <li>個別支援計画の実施状況の記録は、「記録のとり方マニュアル」に注意事項があり、毎年、職場内研修、職員会議の中での個別指導や、各部署のチーフ等が個別指導をしています。</li> <li>事業所内の情報は、文書回覧及び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。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況や生活状況等は、事業所で定めたフェースシートやアセスメント表に記載されており、利用者一人ひとりの個別ファイルで職員は情報共有できます。</li> <li>・個別支援計画にもとづくサービスの実施については、日々の支援内容を記録する支援日誌により、毎日記載、回覧することにより情報の共有が図られています。</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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録の管理については「個人情報管理規程」、情報開示については「個人情報開示請求取扱い規程」が定められ、記録管理の責任者が設置されています。</li> <li>・個人情報管理マニュアルには、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、職員は個人情報保護についての職場内研修等を受け理解しています。また、新人職員等は法人新人研修で基本から学ぶ研修が実施されています。</li> <li>・個人情報については、文書のみならず、公の場で個人情報に関わる話をしないなど、日常の中でも注意を払っています。</li> <li>・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、情報開示については、重要事項説明書に記載され、「障害福祉サービス利用に係る情報提供同意書」により利用者、家族等の同意を書面で得ています。</li> <li>・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。</li> </ul>		