

## 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
1-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念、基本方針は、法人のパンフレットやホームページなどに明文化され、法人の使命や目指す方向性を読み取ることができます。</li> <li>・職員への周知については、職員会議等での理念や基本方針の唱和や新人職員研修時に理事長より具体的な説明が行われています。</li> <li>・利用者、家族にも理解できるようふりがなを振った資料を年度初めに配布しているほか、事業所内の掲示により周知が図られています。</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。		
	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック別に開催される全体会議において、理事長より福祉の現状やニーズ・サービスの変化等、社会福祉事業全体の動向や事業経営をとりまく環境について情勢報告が行われています。</li> <li>・毎月開催される管理職会議で、各事業所の月次報告を行い利用者数や人件費比率等を共有するとともに、地域の特徴・変化等の経営環境や課題について把握・分析がなされています。</li> <li>・事業所の組織体制や職員体制、人材育成、財務状況等についても具体的に分析されています。</li> </ul>		
	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・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について、法人においては管理職会議で検討され、各施設では施設長、主任、チーフで構成される課題検討会議で課題や問題点を明確にしています。</li> <li>・管理職会議や課題検討会議の内容については、職員会議で全職員に周知されています。</li> </ul>		

・経営状況については、理事会や評議員会で財務諸表が報告され役員間での共有が図られています。

### 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。		
	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・ <b>③</b> ・c
<b>評価概要</b> ・法人の中・長期計画を踏まえた事業所の中・長期計画が策定されており、その計画に沿って単年度の事業計画が策定されています。 ・中・長期の収支計画については、事業所から経営課題や問題点を挙げ、法人全体の中・長期計画収支計画の中に反映される仕組みになっています。 ・新規事業への参入の場合、中長期で見込まれる収支状況の把握が難しい状況ではありますが、中・長期計画に沿った中・長期の収支計画の策定が望まれます。		
	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・ <b>③</b> ・c
<b>評価概要</b> ・毎年度の事業計画を策定するにあたり、中・長期事業計画に沿った計画とすることを意識して、数値目標を設定しています。 ・単年度の計画は施設長・主任・チーフが中心となり職員会議で協議して策定され、職員間で共有されています。 ・単年度の収支計画については、中・長期の収支計画を適切に反映した計画策定が望まれます。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	<b>③</b> ・b・c
<b>評価概要</b> ・事業計画の策定については、職員からの意見を聴取する他、施設長・主任・チーフで構成される課題検討会議で検討を行い職員会議で周知しています。 ・中間評価を行い事業計画に反映する仕組みとなっており、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて、評価し組織的に取り組んでいます。 ・策定された事業計画は文書化されたものを配布するとともに、職員会議で説明を行い職員への理解を促して周知が図られています。		
	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	<b>③</b> ・b・c

評価概要

- ・毎年度の事業計画については、年度当初に「支援計画書」を利用者に配布して、自治会で記載されている事業計画の内容を丁寧に説明しています。
- ・事業所内に事業計画の骨子が掲示され、利用者等にわかり易く理解を促す内容になっています。

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。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価基準に基づく自己評価を年1回行うとともに、第三者評価を定期的に受審して、福祉サービスの向上に向けた取組みを積極的に行っています。</li> <li>・QCサービス委員会でアンケートを実施するとともに、結果についても検討され法人全体でサービスの質の向上に取り組んでいます。</li> </ul>		
I-4-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・QCサービス委員会により、改善の課題が明確にされ、職員の参加のもとで改善策、実施計画が策定され、具体的な取組みが行われています。</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。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において、「管理者・幹部のリーダーシップ宣言」が作成されており、管理者の基本的な責務や役割を明確にして、会議や研修会において職員に表明して理解を得ています。</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、有事の際の役割については、非常災害対策のマニュアル等に位置づけられ、不在時の権限委譲については職務分掌表で明確化されています。</li> </ul>		

	<p>Ⅱ－１－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、マニュアル内にある遵守すべき法令集を所持しており、管理者会議等において十分に理解できるよう研修を受けています。また、外部研修も積極的に受講しています。</li> <li>・環境への配慮に関する法令等も遵守すべき法令等に含まれており、積極的に取組まれています。</li> <li>・職員が遵守すべき法令等は法人全体で整理され、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程が整備されています。</li> <li>・朝礼時、新聞に掲載されている虐待事件や福祉に関する内容を取り上げ、職員が遵守すべき事項や職業倫理について説明しています。</li> </ul>		
<p>Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
	<p>Ⅱ－１－（２）－① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者のリーダーシップ宣言が作成され、事業所内に浸透させる取組みが行われています。</li> <li>・法人では新任の管理者に対して、リーダーシップが発揮できるよう指導するなどして、法人内での標準化を図る取組みがなされています。</li> <li>・管理者は、職員会議、課題検討会議等各種会議やケース会議、自治会に参加して、課題の把握に努め、指導、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みを行っています。</li> <li>・職員は施設長に対してアンケート方式の評価を行っています。</li> </ul>		
	<p>Ⅱ－１－（２）－② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理事長、施設長が参加する管理職会議で、事業所の現状把握や、課題等の分析が行われており、職員会議では働きやすい職場づくりを目指した人員配置・育児休業、継続雇用の体制が考慮されています。</li> <li>・サービス向上アンケート・面接目標カード・QCサービス委員会等で経営の改善や業務の実効性を高めるための取組みがなされています。</li> </ul>		

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	<p>第三者評価結果</p>	
<p>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。</p>		
	<p>Ⅱ－２－（１）－① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p>	<p>㉑・b・c</p>

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に基づいた人材の確保や育成がなされ、人事管理については基本方針や育成計画が作成されています。</li> <li>・専門職の福祉人材の配置や確保等についても具体的な計画が策定されています。</li> <li>・求められる職員のあり方については、人事管理に関する基本方針に明記され、必要な福祉人材に関する考え方が明確にされています。</li> </ul>		
	<p>Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事管理における基本方針が作成されており、職場内で資格取得について配慮がなされています。</li> <li>・事業計画、中・長期計画にも有資格者の養成項目があり、報酬加算等につなげています。</li> <li>・常盤会職能等級フレーム（キャリアパス）が策定されており、人事基準が明確にされ、職員にも周知されています。</li> <li>・人事考課制度を導入して10年が経過しており、人材育成の観点からも定着し機能しています。</li> <li>・面談を一次、二次と行い、資格取得や異動の希望を聴取して、職員が自分の将来像を描くことができるようにしています。</li> </ul>		
<p>Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
	<p>Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・働きやすい職場づくりに向けて、職員の異動希望の把握やリフレッシュ休暇や有給休暇（有給休暇取得率49%）、育児休暇等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>・外部専門機関から専門家を招いてメンタルヘルスに関する研修を開催し、メンタルヘルスケアに取り組んでいるほか、悩み相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康や安全の確保に努めています。</li> </ul>		
<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>		
	<p>Ⅱ－２－（３）－① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人（事業所）に期待する職員像は法人の理念等に明確にされており、「常盤会マインド」により職員へ周知されています。</li> <li>・目標面接カードの活用により、目標管理に関する取組みを具体的に行い、職員一人ひとりの目標が適切に設定されています。上半期の中間及び年度末の面接により、進捗状況や目標達成度の確認がなされています。</li> </ul>		
	<p>Ⅱ－２－（３）－② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>㉑・b・c</p>

<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本方針、中・長期計画の中で資格取得を推進する旨が表明されており、各事業所への国家資格取得者の配置が計画的に実施されています。</li> <li>作成された教育・研修計画は、目的が明確化されており、事業所内研修・分野別研修（就労・多機能・生活）相談支援等体系化された研修計画になっています。</li> </ul>	
	<b>Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</b>
	<b>㉓・b・c</b>
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員一人ひとりの状況に配慮した受講の機会が与えられています。研修修了者は個別の職員研修記録表に記載されており、個人面談時に評価が行われるほか、職員会議で研修報告会を実施しています。</li> <li>定期的に「常盤会フォーラム」を開催しています。また、毎年、テーマ別の支援実践事例発表の機会があり、職員一人ひとりの知識・専門性の向上につながっています。</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>	
	<b>Ⅱ－２－（４）－① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</b>
	<b>a・㉔・c</b>
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>実習推進委員会を設置しており、マニュアルに沿って実習生の受入れが行われています。</li> <li>法人の各事業所と連携しながらプログラムが作成されています。</li> <li>本事業所以外で受け入れている実習生には、一日かけて全事業所の紹介を行い、食事を摂って頂いたりしています。</li> <li>実習先の事前・事後の協議会に参加し、継続的な連携に努めています。</li> <li>法人内の事業所では、介護福祉士や社会福祉士等職種ごとに実習生を受け入れて教育・育成しています。</li> <li>事業所では平成 29 年度に保育士の実習受け入れをすることが決定していますが、各専門職の実習指導者養成が望まれます。</li> </ul>	

### Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	<b>第三者評価結果</b>
<b>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。</b>	
	<b>Ⅱ－３－（１）－① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</b>
	<b>㉓・b・c</b>

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に3回、広報誌である「常盤会だより」を作成し、各事業所の基本指針・目標を掲載しています。</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ています。</li> <li>・第三者評価の受審状況はホームページで公開されており、苦情相談等の内容は、「常盤会だより」に公表されています。</li> <li>・年に1回のウイズフェスタでは、配布先のリストを作成し、チラシを配って活動を提示・発信し、地域福祉の向上に向けての取組みを行っています</li> </ul>		
	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>㉓・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経理規定が整備されており、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指導が毎月行われており、公平性と透明性を確保した適正な経営・運営のための取組みが行われています。</li> </ul>		
<p><b>Ⅱ-4 地域との交流, 地域貢献</b></p>		
		<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
	<p>Ⅱ-4-(1)-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。</p>	<p>a・㉔・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域貢献委員会が設置されているほか、地域交流規定の中で基本的な考え方が明示されています。</li> <li>・利用者が地域の社会資源を活用できるよう、関係機関一覧表・ゆうあいブックを利用して支援をしています。</li> <li>・おはら祭りや谷山ふるさと祭り・地域の清掃活動に参加し地域との交流が行われています。</li> </ul>		
	<p>Ⅱ-4-(1)-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。</p>	<p>a・㉔・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習推進委員会があり、ボランティア受入れマニュアルを整備し、受入れ手順や利用者・ボランティアへの事前説明、研修手順等の仕組みが具体的に明記されています。</li> <li>・トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの教育や十分な説明が行われています。</li> <li>・事業所の性格上ボランティアの受入は難しい状況ではありますが、地域の方々との交流の機会として捉え、ボランティアの受入に積極的に取組むことを期待します。</li> </ul>		

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	Ⅱ－４－（２）－① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	㉑・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人は保護観察所と連携して社会貢献活動を実施している他、事業所では鹿児島市と災害時の福祉避難所設置に関する協定を締結する等、地域社会における福祉事業所としての役割を果たしています。</li> <li>・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>・就労ネットワーク会議、障害者就業・生活支援センター会議・通常学級PTA事業所説明・生活困窮者への支援等、定期的な連絡会等を行っています。</li> </ul>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	Ⅱ－４－（３）－① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉒・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・谷山ふるさと祭りやウイズフェスタに、積極的に参加し活動しています。</li> <li>・事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供していますが、地域のニーズに応じた活動を行うなど、地域に開放された事業所としての取組みを期待します。</li> </ul>		
	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・㉒・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイズフェスタや就労支援ネットワーク会議、障害者就業・生活支援センター会議への参加や星ヶ峯小学校PTA見学、特別支援学校・学級の学生の受入れ等を行っています。</li> <li>・今後は、事業所の福祉サービスでは対応できない利用者等のニーズや地域住民からの意見等を把握し、地域のニーズに合うようなサービスを検討するなど、公益的な事業・活動に取組むことを期待します。</li> </ul>		

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。		
	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	㉑・b・c

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度毎に「常盤会マインド」「運営計画」を職員へ配布し、利用者を尊重したサービスの提供について法人内で共通の理解ができるように取り組んでいます。</li> <li>・法人内で「人権擁護委員会」を年3回実施するとともに、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、状況を把握・評価するとともに改善計画をた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>		
	<p>Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「プライバシー保護マニュアル」を策定し定期的に見直しを行っています。「利用者のプライバシー保護に関するマニュアル」にはプライバシー侵害行為とは何か等、具体的にわかり易い内容となっています。</li> <li>・「虐待防止マニュアル」が策定され、発生時のフローチャートにより、発見、報告、通報、対応について細かく決められています。</li> </ul>		
	<p>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。</p>	
	<p>Ⅲ－１－（２）－① 利用者希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望者や見学者に対しては、事業所説明リーフレットが作成されており、事業の目的や卒業後のイメージ、実際の様子等をイラストや写真を用いて誰でもわかるように工夫がなされています。</li> <li>・ホームページが作成されており、施設の紹介やイベント等を掲載しこまめに更新がなされています。多くの方への情報提供がなされるように「ハートピアかごしま」にリーフレットが置かれています。</li> <li>・平成27年度の見学者は441名、職場体験18名、特別支援学校高等部の「産業現場実習」等を受入れ、利用者がサービス選択の際の参考となるように取り組んでいます。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p>	<p>a・㉑・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始時には、利用者、家族に契約書、重要事項説明書の内容をわかり易く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、成年後見制度についてのパンフレットが作業場出入り口に設置され、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> </ul>		

	<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p>	<p>a・<b>③</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活訓練から就労移行支援、就労継続支援B型への移行や就労移行支援から一般就労へつなげていますが、特に一般就労へ移行する際には、利用者本人の同意を得たうえで「企業への情報提供シート」を就労先へ提出して就労継続のための取組みを行っています。</li> <li>利用が終了した利用者へは、連絡先、相談方法等についてわかりやすくふりがなを振った「相談窓口シート」を配布して、いつでも相談に応じられるようにしています。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
	<p>Ⅲ-1-(3)-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>	<p>a・<b>③</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>QCサービス委員会を設置し、利用者や家族を対象としたサービス向上アンケートを毎年実施して、サービスの質の向上に向けた取組みを行っています。</li> <li>毎月、利用者が主催する自治会に職員も同席し、利用者からの要望を直接聞き取り、サービスの改善に取り組んでいます。</li> </ul>		
<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>		
	<p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p><b>③</b>・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <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、苦情解決の規定やマニュアルが策定され苦情解決の仕組みが確立されています。</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、サービスの質の向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パンフレットが掲示され、合わせてふりがなを振った資料を利用者へ配布しています。</li> <li>苦情内容や相談・要望・賞賛について、「常盤会だより」の中で「地域、ご利用者、家族からの声」として公表し、改善策についても明記しています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	<p>a・<b>③</b>・c</p>

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談室を設置して、プライバシーに配慮し相談できる環境が整備されています。</li> <li>・意見箱の設置や自治会の開催、利用者、家族との連絡帳の活用等、複数の相談方法や意見を聴取する取組みがなされています。</li> <li>・事業所の入り口に全職員の名前と顔写真を掲示して、利用者が相談者を自由に選択できるように配慮しています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－１－（４）－③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a・<b>③</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「意見に対する手順マニュアル」が策定され、見直しも行われており、利用者からの意見や要望について対応する仕組みが確立されています。</li> <li>・意見箱やアンケート、職員の自治会参加等により利用者の相談、意見を積極的に把握する体制を作っています。</li> </ul>		
<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>		
	<p>Ⅲ－１－（５）－① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p><b>①</b>・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で「事故防止・防災委員会」を年3回開催し、ヒヤリハット、事故報告を集計して報告しています。</li> <li>・事業所では、ヒヤリハットの検証を行い要因分析、改善・再発防止に取り組んでいます。「緊急時対応マニュアル」が策定され、「緊急時対応フローチャート」が事務所に掲示されています。</li> <li>・南部地区合同での「不審者対策訓練」を毎年実施し、訓練には利用者も参加し不審者対策を行っています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－１－（５）－② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a・<b>②</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回事業所内研修で感染症についての研修を実施するとともに、嘔吐物処理実技研修を毎年実施し感染症予防に努めています。</li> <li>・「感染症及びその他の対応マニュアル」が策定され、新たに「結核予防対応マニュアル」が追加されて改定が行われています。</li> <li>・保健衛生担当者が事務分掌の中で明確にされ、感染防止や発生時の体制を整備しています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－１－（５）－③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a・<b>③</b>・c</p>

**評価概要**

- ・ハザードマップで想定される災害を把握して対策を講じています。
- ・利用者が参加する自治会で地震を想定した避難訓練を実施するなど災害に備えた取り組みを行っています。
- ・訓練の際には、ふりがなを振った実施計画を利用者にも配布し訓練にあたっています。
- ・通所施設のため、備蓄は整備していませんが、利用者情報やラジオ、懐中電灯等を入れた「ウイズ非常持出袋」を準備して災害に備えています。

**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。		
	Ⅲ－２－（１）－① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	㉑・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員に配布される「常盤会マインド」に接遇やプライバシーへの配慮等が記載され基本となる事項について共有化されています。</li> <li>・職員が利用者の特性を理解して同じ関わりができるように、障害特性の理解やそれに応じた具体的な支援方法について、「個々の特性に応じた適切な支援」というテーマで職員会議の中で研修を行っています。</li> </ul>		
	Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	㉑・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各マニュアルについて見直しが行われています。見直しにあたり、自治会の中で利用者から意見がないか確認をしています。</li> <li>・職員からは、職員会議の中で変更や訂正についての意見や提案を聴取して、個別支援計画作成マニュアルや個別支援計画の内容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。		
	Ⅲ－２－（２）－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・㉒・c

<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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が確立されています。</li> <li>・アセスメントは、生活の基盤、健康・障害・疾病、コミュニケーション・情報保障、日常生活、社会生活、家族支援、労働・日中活動、今後に向けた希望・要望等9領域について詳細に行われています。</li> <li>・個別支援計画検討会には、利用者や家族のほか、担当者や利用者がグループホームを利用している場合には、グループホーム職員も出席して、利用者の意向が反映された個別支援計画が作成されています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－２－（２）－② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a・<b>㊦</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、就労移行支援、生活訓練は3か月ごと、就労継続支援は6か月ごとに個別支援計画の評価・見直しを行っています。</li> <li>・「個別支援計画策定マニュアル」に個別支援計画を緊急に変更す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を実施して計画を変更しています。</li> <li>・見直しは、個別支援計画の面談評価（モニタリング）様式に従い、目標の達成度や支援内容の適正、計画内容の提供状況、利用者・家族の満足度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> </ul>		
<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>		
	<p>Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	<p>a・<b>㊦</b>・c</p>
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部署担当職員が、利用者ごとに実施状況を記録して、全職員に回覧し確認したら印鑑をついて、その日の利用者の状態について情報共有をしています。その他、特殊なケースについては、毎月実施されるケース会議で個別に協議しています。</li> <li>・「支援記録の書き方マニュアル」が整備され、支援記録の目的や記録する上での注意点等が記載されており統一した記録になるようにしています。</li> </ul>		
	<p>Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a・<b>㊦</b>・c</p>

**評価概要**

- 個人情報管理規定に「個人情報の廃棄」の条項を設けています。
- パソコンにはパスワードを設定し、電子データによる情報管理を行っています。
- 文書保存マニュアルに文書の保存期間が設けられています。情報開示については、重要事項説明書に記載されています。
- 個人情報保護の関する研修を実施し情報漏えいに対する取組みが行われています。