

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 明星学園

評価実施期間 2020年2月14日～2月14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2月14日現在】

事業所名称： (施設名)	社会福祉法人 常盤会 明星学園	サービス種別：	指定障害児・者施設(障害児入所、障害者入所、生活介護)
開設年月日：	昭和41年4月1日	管理者氏名	澤田 元
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5975番地		
連絡先電話番号：	099-238-0664	FAX 番号：	099-238-0669
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に目指します。

【事業所の基本方針】

- ・利用者の人としての人権を尊重し、自ら生きる力を生み出すための支援を行う。
- ・利用者への権利擁護の意識を強く持ち、より専門的な支援ができるようスキルアップに努め、地域と共に歩む福祉活動の展開を図る。

【施設事業所の特徴的な取組】

学童期から壮年期の幅広い年齢層の方々にご利用いただき、潤いのある日々を送っていただくため、個々の年齢や個性を十分に尊重し自らの生きる力を生み出せる援助を行います。また、在宅支援の日中一時支援や短期入所及び相談支援を通して、地域の方々のニーズを把握した取組も行っています。

なお、利用者の健康状態の把握や栄養の管理を重視しながら、日中は趣味や活動を中心に過ごし、技能習得や自己実現と地域参加・地域交流に向けた支援や、利用者の意向により地域移行に向けて円滑な支援を行います。

【利用者の状況】

定員	児童入所 10名	障害者支援 20名	利用者数	入所 30名	生活介護 20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	1
サビ管等	2				2	2
支援員等	18		1	2	18.2	12.3
栄養士	2				1	1
看護師	0	2		1	0.1	0
前年度採用・退職の状況			採用		常勤 5人	非常勤 2人
			退職		常勤 5人	非常勤 1人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.8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						4.1年
○常勤職員の平均年齢						35.4歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						30.2歳

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年11月6日（契約日） ～ 2020年2月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成28年度）

4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内では障害分野の事業所の第三者評価受審は少ないですが、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質の向上を目指した事業運営に先駆的に取り組んでいます。 特に、毎年自己評価を行うとともに、第三者評価受審後に評価結果について課題分析し、定期的かつ組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組が行われています。 ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」に基づき、自分の意思を表出することが難しい利用者については、家族からの情報や日常の関わりの中から本人の意思を推定して、意思決定の支援に取り組んでいます。
--

- ・家族との連携については、状況変化があった際はすぐに家族へ報告する仕組みが構築されている他、「いきいき通信」や献立表を毎月家族へ発送することと併せて、2ヶ月ごとにメッセージカードを作成し、担当職員からそれぞれの家族へ近況を報告しています。また、家族会の他に年2回、家族との面談を実施して意見交換を行い、必要に応じて家族からの相談に対して助言を行うなどの家族支援を行っています。

◇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、収支計画については確認ができませんでした。
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、より具体的な中・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

- 5回目の第三者評価を受審し、対外的に明星学園の特徴として発信している部分だけでなく、外部に発信してはいないものの、実は施設として力を入れていたり、工夫を重ねていたりする部分も見ていただく機会を得られ、評価をしていただけたことが、施設としての努力が認められたようで嬉しく感じました。
- 前回と比べてBからAとなった項目が多くあり、日頃からの取組を認めて頂いたことは、職員の今後の大きな励みとなり、より一層の充実した支援へと繋がるものと感謝します。
逆にAからBとなった項目については
 - ・事業計画の利用者等への周知・理解については、各月自治会での説明だけでなく、4月当初に年間計画を写真やイラスト等を活用して説明し、掲示を行う。
 - ・福祉施設、事業所が有する機能の地域還元については、日頃から運動場を開放し、地域の方と共に活動する場づくり、施設内の行事を案内し参加していただく機会を設定しながら福祉避難所としての周知や相談支援事業の役割を理解してもらう。
 - ・個に応じた日中活動は、マンネリ化の打破を目指し、季節に応じた活動の取組、他事業所の活動を参考にした場や資源等の工夫を行うと同時に職員のさらなる支援技術や能力の向上を図る。といった改善点を具体的に取り組んでいきたい。
- 受審時のご意見や評価結果を基に、より良い福祉サービスの充実を目指して職員と共に今後も取り組んでいきたいと思っております。
有難うございました。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

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 (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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針は、法人及び事業所の実施する福祉事業及びサービスの内容や特性を踏まえた方向性や考え方が分かりやすい内容になっています。 ・理事長や施設長は職員に会議や研修で説明し、周知を図っていることが会議録等で確認できました。また、利用者や家族等に分かりやすい内容の資料を作成して、年に数回の家族会や毎月の利用者自治会で説明しています。 		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1 (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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・当法人の理事長は県福祉経営者協議会会長であり、知識と経験を活かし入手される情報は法人本部から事業所に送付され、職員に周知されています。社会福祉事業全体の動向などのデータをもとに、法人の管理者会議や運営会議などで検討され、その資料は職員に回覧されています。 ・法人の管理者会議において各施設長から事業所の月次報告を行い、日々の財務状況の把握や分析がされており、その分析結果は中・長期計画に反映されています。 ・児童相談所からの一時受け入れや、措置を受け入れるなど、利用者の地域の動向に対応されています。 		
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"> ・福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況など各分野の課題、問題点については、職員参画のもとで検討し、その内容については各事業所から本部に提出され、まとめられています。 ・課題等については理事が共有しており、事業所で解決が困難な場合など、解決・改善に向けて本部が中心になって取り組む体制があります。 		

・また、財務諸表等を理事会や評議員会へ報告し、月次報告を職員に周知しています。

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"> ・中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標になっており、定期的かつ必要に応じて見直しを行い、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。 ・事業計画や自己評価結果をもとに、改善する課題を明確にしていますが、収支計画は確認できませんでした。 		
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"> ・事業計画は、自己評価をもとに項目別に整理され、具体的な分かりやすい内容になっています。 ・重点目標として、利用者のセレクト活動を掲げ、また、人材育成や家族支援に力を入れています。 ・事業計画の運営方針に事業の評価・分析と数値化・グラフ化を掲げています。また、年度ごとに中・長期計画の進捗状況や重点的取り組み状況を事業報告として作成しています。収支計画は確認できませんでした。 		
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"> ・事業計画作成の手順に基づき、一人ひとりの職員が問題点等の把握表を作成し、意見を集約し、計画が作成されています。 ・事業計画を会議等で説明し、要望や意見、改善点などを確認し、マニュアルや手順書に従い見直しが行われています。また、職員の意見を支援要覧を利用して企画運営会議等において具体化し、検証する体制があります。 		
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		

<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画をホームページや常盤会だより等に掲載、配布しています。4月の総会や活動参観日や利用者自治会、家族会においても説明しています。 ・掲示板に行事の写真などを掲示し、思い出作りを行い、参加を促すような工夫が行われています。
--

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"> ・県内では障害分野の事業所の第三者評価受審は少数ですが、社会福祉法人常盤会は定期的に受審しています。 ・毎年自己評価を行うとともに、定期的かつ組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組を行っています。特にサービスの内容は、全職員の回覧を義務付け、周知を徹底しています。 ・QCサービス委員会において、アンケートを実施し、結果を委員会や経営会議において検討し、検討結果を踏まえて利用者や家族等に配布しています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・QCサービス委員会が保護者アンケートを分析し、コンプライアンスチェック(職員意識調査)を行っています。 ・評価結果をもとに明確になった課題について、改善への取組を計画的に行い、職員間で課題の共有化を図っています。 ・改善策実施状況の評価を実施し、必要に応じて検討・見直しを行い、中・長期計画にも反映されています。また、その取組は必要に応じて「常盤会だより」に掲載されています。 		

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。	㉠・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・法人には「リーダーシップ宣言」や「管理者の役割と責任」という管理職への指針があり、管理・運営する責任者の役割と責任が明記されています。自らの役割や責任を職務分掌において明示しています。 ・不在時の権限委任等を含め、緊急対応マニュアルや非常時災害対策マニュアル等に明記されています。業務日誌に自らの役割や責任を表明し、他の事業所等での虐待の事案などについても検証しています。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内において、権利擁護や危機管理、身体拘束防止等の研修を行い、法人においても法律を専門とする大学教授等を招いて定期的に研修会を行っています。また、鹿児島県知的障害者福祉協会の権利擁護の研修会等に参加させるとともに、事業所内で人権委員会提供のチェックリストを活用し、事業所内研修を行っています。 		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・QCサービス委員会が実施するアンケート調査や第三者評価の自己評価、事業計画に対する評価等で職員の意見を集約し、業務やサービスの改善に努めています。 ・管理職会議に課題を報告し指導を受け、それを企画運営会議やQCサービス委員会等で協議し、チーフ会議にて主任を中心に対応を検討し、全職員に周知し改善や効率化に努めています。 ・有給休暇取得や残業時間の削減を図れるように具体的な対策を行い、施設長が管理表の把握をしています。働き方改革についても積極的に取り組んでいます。職員の研修において研修参加の希望をとり、意欲の向上に努めています。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針を具現化した質の高いサービスを実現するために、業務改善アンケートで職員一人ひとりの声を集約する仕組みがあり、職員の声を業務実効性向上やサービスの改善に生かしています。グループ会議を経てチーフ会議を行い業務改善の内容を職員会議にて周知しています。 ・新任の職員に対しては、年3回ほどの定期面接を行い、コミュニケーションを図っています。また、有給休暇を早期取得できるよう配慮されており、職員のリフレッシュに努めています。 ・職員の業務省力化のため、シルバー人材センターの活用により清掃を委託しています。 		

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"> ・職員との個人面談を定期的に行い、職員の思いや意向をくみ取っていく体制があります。人事管理における基本的な方針の中に事業所として求められる職員の在り方を示しています。 ・職員が資格取得の目標を持ち、その取得に向けて勤務の調整など奨励しています。現在社会福祉士3名、介護福祉士2名、保育士1名、介護支援専門員1名の有資格者がいます。 ・管理者の業務日誌があり、日々の業務内容が整理されており、具体的な取組が記載され、リーダーシップを発揮していることが確認できました。 		
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"> ・「人事管理における基本方針」「求められる職員の在り方」の指針があり、人事考課制度を取り入れており、職員が将来を描くことができる仕組みづくりに取り組んでいます。 ・人事基準は、人事考課を活用し明確に定められ、職員に周知しています。 ・定期的な面接、相談を行い目標の達成度や業務成果、貢献度などの評価を行い、その結果をフィードバックし共有しています。また、事業計画に職員の専門性の向上という項目を掲げ、資格取得の目標も掲げています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生についてはソウェルクラブ（社会福祉法人福利厚生センター）に加入しています。 ・法人の事業所対抗で行われるスポ・レク大会を今年度から開催しています。働きやすい職場環境に向けて、職務管理の責任体制が明確にされています。 ・有給休暇取得の管理や残業データの状況は定期的に管理し、法人本部に報告しています。 ・定期的に行われる健康診断や面接において、職員の心身の健康管理に努め、必要に応じて受診を勧めています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・「求められる職員の在り方」という指針があります。 ・職員は個別の目標面接カードで目標設定をし、定期的に面接、し、目標達成度を確認する個別の目標管理制度があります。 ・新任の職員には、半年ごと、また状況に応じて面接の機会を作っています。目標達成に向けて進捗状況や課題を把握し、職員が取り組みやすい環境整備に努めています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「求められる職員の在り方」の中で資格や専門性について明示されており、法人及び事業所の研修、外部研修を希望により受講することができます。その研修の評価と見直しを施設長、サービス管理責任者、主任等を中心に定期的に行っています。 ・個別には目標面接カード、研修個人記録表を利用して中間評価を行っています。研修に参加した内容は全職員で回覧し、共有しています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに年間の法人、事業所、外部研修の受講希望を確認して事業所で取りまとめ、一人ひとりが参加できるように研修計画を作成します。 ・研修個人記録表において、その研修の受講状況を把握しています。研修内容の報告は全職員で共有しています。新任職員をはじめ、職員の習熟度や技術水準、専門資格に考慮された研修が行われています。 ・求められる職員の在り方として、職能等級フレームを利用した人事考課が行われています。 ・エルダー制度を活用して新任職員の定着・育成に努めています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「実習受入れマニュアル」が整備されており、研修・育成に関する基本姿勢が明文化されています。 ・年間多くの学生の受け入れを行っており、学校との連絡会に参加し、指導者はその趣旨や実習のプログラムの確認などを学校側と連携して取り組んでいます。 ・職種や目的に沿った実習ができるように、プログラムの準備などマニュアルは適宜見直しを行っています。 		

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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページに理念、基本方針、運営方針等が公開されています。決算情報や第三者評価受審の結果はインターネット上で閲覧できます。また、ホームページに【Welcome to Tokiwakai 1. 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。2. 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。3. 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。】と掲載されています。 ・利用者・家族への相談、苦情対応マニュアルが整備されています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・公認会計士による指導に基づいて、事業の経営管理、財務管理を行って法人運営の透明性の確保に努めています。 ・事業所における経理、事務等に関するルールが明確にされ、職員にも周知しています。 		

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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島市サマーボランティア、実習ボランティアを行い、民生委員との連携を行っています。また、地域の祭りにも積極的に参加しています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア受入れマニュアル」が整備され、基本姿勢を明文化しています。ボランティア受け入れに関して事前説明や事業所での受入手順の確認などを行っています。大学、短大、高校生のボランティアを多く受け入れています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・近くの小学校のボランティアを受け入れています。また、公民館活動(清掃、草刈り、グラウンドゴルフ、祭り等)も積極的に行っています。 ・法人は鹿児島市から、生活困窮者就労訓練事業認定を受けています。 ・障害者の協会にも加入しており、日頃から研修や他の事業所との連携をしています。 		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が台風など自宅では不安な方の受け入れを行っています。 ・地域の行事や草刈り等にボランティア等で参加します。 ・民生委員や公民館長と定期的に交流・連携しています。 		
27	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		
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉経営者協議会、知的障害者福祉協会等の県内や全国の会に所属し、福祉ニーズの把握に努めています。 ・地域の清掃活動やボランティアに積極的にかかわっています。 ・民生委員と定期的な連絡会が行われますが、日常的に連携がとれています。 		

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"> ・理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービス等の提供について明示し、組織として職員研修を行っています。また、鹿児島県知的障害者福祉協会による研修会に参加し、その内容は職員で共有し理解に努めています。 ・事業所に人権擁護委員会が設置されており、人権侵害をしないという署名捺印を毎年しています。また、人権侵害チェックリストが活用され、職員がチェックすることにより課題を確認し、人権擁護に対する意識向上に努めています。 		

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。	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関するマニュアルが整備されており、職員への周知理解が図られています。 ・マニュアルは対応の手順が示され、定期的に見直されています。 ・トイレや浴槽、更衣室などには、暖簾をかけたりパーテーションを活用するなど、プライバシーの保護に努めています。また、最近改装し、清潔に心がけています。 		
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"> ・パンフレット等を特別支援学校や同法人のレストラン等の利用する方が目につきやすい場所に備に来られた方に配布しています。ホームページは見やすいデザインになっています。 ・体験通所ができる案内も出しています。ふりがなを振った説明書があります。パンフレットは、ハートピアかごしまなどの公共施設に設置しています。また、特別支援学校等の事業所説明会に積極的に参加し、情報提供に努めています。 		
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"> ・重要事項説明書の説明は、法人で定められた手順・内容で行われています。説明にあたり、利用者の必要に応じて視覚的なカードや写真等を利用して説明を行っています。 ・個別支援計画を作成する時に、意思決定の困難な利用者本人の意思をどのように吸い上げていくか、意思決定支援会議を開催するなど、組織としてルール化を図っています。 		
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"> ・他の事業所や地域への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮したつなぎシート等を活用しています。 ・「困ったときはいつでもご連絡ください」と連絡先等を記載したチラシの内容を説明し、配布しています。退所する時の支援担当窓口があり、退所した後もいつでも相談できることを伝えています。 		
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。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・QCサービス委員会が行う利用者満足度アンケート調査(行事紹介しながら希望を写真で確認)や「食に関する検討会」による嗜好調査等が実施されています。 ・利用者との個人面談や利用者自治会、家族会である希望の会などでも要望を聞き取り、企画運営委員会において検討され、結果については利用者へ報告しています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・相談・苦情対応規程が整備されています。アンケートなどを実施し、利用者や家族等が苦情を申し出しやすい工夫をしています。 ・苦情内容は、対応マニュアルに沿って、受付から解決までの記録を保管しています。 ・対応策については利用者や家族等に必ずフィードバックして、苦情を申し出た方に配慮したうえで「常盤会だより」で公表しています。また、年1回第三者委員に報告しています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・相談をいつでも受けられるように相談室を数か所確保してあります。玄関には職員紹介の写真が掲示されています。 ・利用者の個別面談や利用者自治会での聞き取り、満足度アンケート調査など、色々な機会に意見を吸い上げる仕組みを設けています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・相談・苦情対応規程のマニュアルがあり、利用者の意見をくみ取る体制があります。対応マニュアル・手順書の定期的な見直し(平成31年4月1日改訂)も行われています。 ・意見箱は設置していますが、これまで意見が入っていることがあまりなく、アンケートの実施や利用者自治会における聞き取りなどにより意見をくみ取っています。その意見は運営会議の検討を経て迅速に対応するよう努めています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・防火、美化月末点検表で定期的にチェックをし、定期的に評価・見直しを行っています。 ・事故防止・災害委員会を設置し、事故対応マニュアル、ヒヤリハット報告を作成し、職員へ周知しています。また、安全確保、事故防止についての研修も行われています。 ・定期的にチェック表を活用しています。すべての事例は本部より法人全体で共有されています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防・対応(マニュアルインフルエンザ、ノロウイルス、ロタウイルス、下痢・吐き気等)が作成されています。看護師からの指導のもと予防策を講じています。 ・対応マニュアルも定期的に見直されています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・考えられる様々な災害を想定した訓練が、消防署や警察署と連携して定期的に行われています。 ・利用者及び職員の安否確認がスムーズに行われるよう安否確認の方法が確立しています。 ・食料等の備蓄は、栄養士が賞味期限や個数のチェック表をもとに確認しています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画書作成におけるマニュアル」が示されています。個別支援計画の作成手順はもとより、計画書作成のコンセプトが示され、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護などにかかわる姿勢が記載されています。 ・サービス基本原則の支援要覧があり適切に文書化されており、全職員が事業所内研修会に参加しています。また、外部の研修を受講し、その内容を全職員が共有しています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成マニュアルの見直しの時期・方法が明示されており、職員の意見や提案を取り入れる仕組みが整備されています。 ・本人参加を前提にしており、本人にかかわる人たちも加わり協議をしています。 ・モニタリング、見直しを行い、パソコンで共有し、特記事項については朝会でも共有しています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画策定の責任者を設置し、アセスメントの手法が確立しています。 ・個別支援計画は、サービス利用計画と整合性が図れる支援計画となっており、利用者一人ひとりのニーズが明示されています。 ・一連の手順が定められており、個別支援実施後はモニタリングが行われ、適切な福祉サービスが行われたかを検証する仕組みがあります。 		
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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成マニュアルに見直しを行う時期や方法が定められ、手順等が組織的に確立しています。 ・緊急に見直しを行う場合は、臨時の策定会議を開催します。見直した支援計画は全職員に周知されます。 		
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"> ・事業所が定めた統一した様式を利用しています。情報共有を図るため利用者・家族から同意書をもっています。 ・パソコンのネットワークシステムを利用して、利用者ファイルの閲覧ができ、事業所内で情報共有を図っています。その他、必要に応じて利用者の状況等を記載した資料を全職員が回覧し周知しています。 		
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"> ・個人情報管理規程が整備されており（平成26年4月1日改訂）、利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規定を定めています。 ・個人情報開示請求取り扱い規程があります。個人情報の取り扱いは利用者や家族等に説明しています。7月に職員研修が行われています。 		

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

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"> ・利用者自治会を毎月開催し、利用者による話し合いのサポートや利用者からの意見や要望を聞くなど、利用者の主体的活動が発展できるように支援を行っています。 ・社会体験活動やセレクト活動等では、写真を取り入れた選択カードを活用し、本人が自己決定できるように工夫しています。 ・洗濯は原則として職員が行うことになっていますが、自分で洗濯したい利用者には、一緒に買い物に出かけ、好みの洗剤と柔軟剤を選択してもらい、自分で管理してもらおう等、利用者の意思と希望を尊重した支援を行っています。 		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
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。	a・—・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・権利侵害の防止について利用者に周知するのは難しいなか、「権利侵害に困ったことは教えてください」とポスターを掲示するなどの工夫をしています。 ・年4回の身体拘束委員会の開催や身体拘束に関する勉強会を開催し、利用者の権利侵害を防止に取り組んでいます。 ・「身体拘束に関するマニュアル」が策定され毎年改定がなされています。 ・人権ハンドブックの職員朝会時での読み合わせや人権侵害チェックリストで確認するなど、利用者の権利について意識した取組がなされています。
--

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A ³	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"> ・「車いすの自走ができるようになる」「一人で歯磨きができるようになる」等、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援計画に基づいた支援が行われています。 ・自律・自立した生活に向けた動機付けを行えるように、衣服の着脱や洗髪が自分でできた場合には称賛し、部屋の整理整頓を通して自分の役割を見つけ、充実した生活が送れるように支援しています。 		
A ⁴	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"> ・利用者の心身の状況や特性に応じて、ティーチメゾット（視覚的構造化）を取り入れ、写真や絵カード、ひらがなを振った文字等を活用したコミュニケーション手段を確保し支援を行っています。 ・利用者の行動や描く文字、絵等の独自のサインを職員間で共通認識できるように、事業所内研修を実施し、利用者とのコミュニケーションが図れるように取り組んでいます。 		
A ⁵	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」にもとづき、自分の意思を表出することが難しい利用者については、家族からの情報や日常の関わりの中から、本人の意思を推定して、意思決定の支援を行っています。 ・家族からの要望があった場合には、グループ内で情報を共有し、「個別支援検討会議」で検討し個別支援計画へ反映させています。 		
A ⁶	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。	a・Ⓑ・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にもとづき、日中活動として「いきいき活動」を基本とし、日常生活の支援を行う生活支援と充実活動、創作活動、生産活動の3つの内容を分けて行う充実支援を実施し、メニューの多様化を図っています。 ・地域と連携したスポーツレクリエーション交流会の企画・運営や地域行事への参加、社会体験活動の実施等、地域社会との交流を踏まえた支援に取り組んでいます。 ・利用者の重度化により中庭での活動が中心であり、生産活動への参加人数が少なくなり、活動回数も減少しています。今後、利用者の心身の状況に応じた活動やプログラムの構築を期待します。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害に対する研修として、「支援者養成研修（基礎研修・実践研修）」の外部研修会に参加しています。また、「自閉症とは」「パニック・てんかん発作時の対応」等をテーマとした事業所内研修を開催し、事業所全体で障害に関する専門知識の習得と支援の向上に取り組んでいます。 ・利用者の障害による行動や生活の状況については、支援日誌やグループ会議、職員会議で情報共有して、支援方法等の検討や見直しを行い職員間で共有化しています。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者自治会」で出された食に関する意見に対応し献立を作成し、月に1回セレクトメニューを取り入れて、利用者が楽しんで食事ができるように工夫しています。また、冷温配膳車を導入し適温での食事を提供しています。 ・利用者の心身の状況に応じて、エジソン箸や自助食器等を使用しています。併せて利用者ごとに食事形態、注意点等について写真を用いた、摂食実態表を作成し食事の提供と支援を行っています。 ・個別支援計画に入浴における留意点が記載され、毎日入浴を行っています。入浴チェック表、ボディチェック表を作成し、異常を発見した場合には、家族へ連絡を行い、その状況をチェックしています。 ・車いす使用の利用者には、個別支援計画に自走ができるようになることを目標にあげ、移動支援・生活支援を行っています。 		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	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・Ⓑ・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・築 50 年の建物ではありますが、廊下やプレイルームの壁を改修したり、階段部分にイラストを貼るなど明るい雰囲気の中で快適に生活できるように工夫しています。 ・「防災・美化月末点検表」により建物、設備を点検し安全確保に取り組んでいます。また、階段からの落下防止のため木製の柵を取り付け、窓から物を投げ捨てないようにトイレの窓の外側に柵を設けるなど、利用者の安全に配慮しています。 ・利用者からの要望があり、廊下に手すりを設置するなど、利用者の意向を反映した環境の改善を行っています。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A ¹⁰	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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練が必要な利用者に対しては、病院で歩行器を使用したりリハビリテーションを実施しています。事業所内では、病院の理学療法士の助言、指導によりストレッチやボールを使った運動に毎日取り組んでいます。 ・生活訓練の中で、買い物訓練や排泄訓練としてズボンの上げ下ろしなどを行っています。 ・個別支援計画書に機能訓練・生活訓練の具体的な内容を定め、6ヶ月ごとにモニタリングを実施して、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っています。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A ¹¹	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。	③ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時には必ずボディチェックを行い、異常があれば家族、看護職員に連絡して、必要があれば病院受診を行い適切に対応しています。 ・「体調急変時マニュアル」が作成され、体調不良時にはマニュアルに従い迅速に対応できる体制が構築されています。 ・1日3回の検温により健康状態を把握すると共に、年2回健康診断を実施し、医師から生活指導や助言を受けています。 ・毎月実施する職員会議の中で「静養室だより」を紹介しインフルエンザ対応などを説明して、研修の機会を設けています。 		
A ¹²	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・ ③ ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の管理については、「服薬マニュアル」に従い、看護職員が薬剤管理を行い、施錠ができる棚に保管しています。服用後は「服薬チェック表」に記載して確実に服用しているか確認をしています。 ・服用している薬の種類により、禁止されている食品については、医師の指示に基づき細心の注意を払い対応しています。 ・医療的ケアを必要とする利用者はいませんでした。 ・今後、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的実施されることを期待します。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望を尊重してバスケットクラブへ職員が同行したり、地域のスポーツレクリエーション交流活動に参加したり、友愛パスを使ったバス利用の訓練等、社会参加への支援を行っています。 ・音読や計算ドリルを取り入れ、学習支援に取り組んでいます。 ・本人の意思を尊重して、高等学校と連携しながらワープロ検定や漢字検定の資格取得に向けた支援を行っています。 		
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。	a・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活への移行支援のために、公共交通機関を利用した外出体験が行われています。 ・施設を退園してグループホームへ移行し、生活訓練をしている事例がありますが、成人した利用者で地域生活へ移行される方の事例はありません。 ・利用者の希望と意向を把握し、心身の状態を確認しながらグループホームを勧めるなど地域生活への移行へ取り組む体制はできています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・「いきいき通信」や献立表を毎月家族へ発送することと併せて、2か月ごとにメッセージカードを作り担当職員からそれぞれの家族へ近況を報告しています。 ・利用者の生活と支援については、家族会の他に年2回家族との面談を実施して意見交換を行い、必要に応じて家族からの相談に応じて助言するなどの家族支援を行っています。 ・利用者の体調不良や急変時には、必ず家族へ連絡することがマニュアル化されており、利用者ごとの主治医への連絡体制も構築されています。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		該当なし
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		該当なし
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		