

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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の基本理念や経営方針及び事業所運営方針等は、法人、事業所の使命・役割を反映した内容で利用者の人権の尊重など適切に明文化されており、法人の広報誌、ホームページ、事業所の広報誌等に掲載されています。また、法人の基本理念等が事業所入口の見えやすい場所や職員室に掲示されています。 ・ 法人の基本理念等は、法人研修における理事長訓話及び年度当初の各施設への通知で示され、事業所の運営方針等については、所長が年度当初の訓示をはじめ職員会議等で説明しています。毎月の職員会議では、基本理念や職員倫理綱領を輪読し、職員への周知が図られています。また、職員の名刺・ネームプレートの裏に基本理念が記載されており、唱和をする際に活用できるように工夫されています。 ・ 法人の中期計画である「鹿児島県社会福祉事業団経営計画2019」に、基本理念や経営理念、経営方針が明確に示されており、その実現に向けた実効性のある取組方針が、法人全体、施設・事業所ごとに具体的に記載されています。 ・ 利用者・家族等には、事業所の運営方針が記載された重要事項説明書や法人理念を記載している広報誌「リハゆすだより」を配布し、周知が図られています。 ・ 利用者・家族等は概ね理念等を理解されているようですが、さらにサービス提供の際や家族と話をする機会をとらえ繰り返し説明するなどの配慮や工夫がなされると申し分ありません。 		

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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人では、全施設長が参加する「経営計画推進会議」及び「施設別計画推進部会」が四半期ごとに開催され、各施設・事業所の経営分析が行われます。事業所からは、入所者数、定員充足率等を把握・分析した資料を作成、報告するとともに、4つの柱の経営方針への取組状況を報告し、成果の確認と課題分析を行っています。事業所では、会議内容について所長から報告・ 		

<p>説明がなされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の入退所数の動向や経営収支について、月次試算表を法人本部に報告し、集計・分析されています。 ・ 社会福祉事業全体の動向については、法人本部が国、県、県社会福祉協議会等から情報収集し、定期的開催される施設長会議等で情報提供されるとともに、所長をはじめ全職員が外部研修・会議等に積極的に参加し、経営環境を取り巻く状況について情報の収集に努めています。 		
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

- ・ 法人では、各施設の経営状況や課題等について「経営計画推進会議」で把握・分析のうえ、法人本部でまとめて理事会や評議員会で報告し、役員間で共有されています。
- ・ また、経営計画推進会議等の協議結果は、所長等から職員会議で報告があり、資料は全職員に回覧され、周知が図られています。
- ・ 法人経営計画の推進目標に対する事業所の取組状況の報告書は、項目ごとに担当職員が分担して作成しています。毎月の経営状況分析結果は、職員会議で報告されています。

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

- ・ 法人の3ヶ年中期計画「鹿児島県社会福祉事業団経営計画2019」の中で、事業所の中期計画が策定されており、その内容は法人理念の実現に向けた経営課題、高次脳機能障害者の自立と社会参加という使命達成のための具体的なものになっています。
- ・ 中期計画は、法人内の各施設の収支を積み上げた年度別の中期資金収支計画により財務面で裏付けられており、利用者数及び人件費の増減等を把握・整理するなど財務分析を行っています。
- ・ 法人では、これまで長期的な経営の安定化と県民福祉の向上に寄与するため、2003年度からの経営の基本方針と対応策をまとめた10年間の長期計画「経営基本計画」を策定しています。2013年度からは中期事業計画を3期続けて策定し、事業を計画的に推進しています。
- ・ 法人の持続的発展をめざした中期計画「経営計画2019」の内容は「利用者満足」「職員満足」「経営満足」の三者満足に新たに「地域満足」を加え、四者満足の実現を図るための新たな計画となっています。
- ・ 四者満足の実現を図るため、施設別計画推進部会で成果と課題を分析し、四半期ごとに見直しを行っています。
- ・ 現在、次期3ヶ年中期計画を策定するため、施設長会議等で検討されています。

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。	a・ b ・c
---	------------------------------	----------------

評価概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・単年度事業計画は、中期計画の4つの推進目標ごとの運営方針となっており、質の高いサービスの提供、利用者ニーズに応じた訓練内容等が明示されるなど、実行可能な内容となっています。 ・単年度事業計画の4つの推進目標については、施設別計画推進部会の中で四半期ごとに取り組状況、成果、課題が明らかにされ、翌年度の事業計画の策定に活かされています。 ・利用者に関する数値目標の設定等は事業所の特性からは難しいところもありますが、その他の項目で数値目標を取り入れた推進目標の定量的分析の導入が期待されます。 	

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。	a・ b ・c
---	---	----------------

評価概要	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、組織的に定められた時期・手順にもとづいて、実施状況の把握、評価が行われており、評価後の課題として事業計画の進め方の検討・見直しが行われています。具体的には、サービス提供の課題等について、職員アンケートを実施しサービス改善委員会で検討して、改善に活かしています。 ・法人には「事務事業の見直し」制度があり、全職員が提出する「事務事業改善提案書」の改善事項について幹部等で検討し、全体事業計画の見直しに反映しています。 ・事業計画は年度当初の職員会議で説明され、「経営計画推進会議」の協議結果は職員会議で報告され、会議資料は全職員に回覧され周知に努めています。 ・今後は事業計画を策定する段階から契約職員を含めた全職員が参画し、意見が反映されるような仕組みを構築することを期待します。 	

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"> ・事業計画は、年度当初に利用者にも職員と同じ資料を配布して説明を行っています。 ・利用者・家族等への資料・説明は、提供するサービス内容を通じた分かりやすい資料、周知の方法を取るなど配慮や工夫がなされることを期待します。 ・利用者・家族等が事業計画や重要事項説明書等を自由に閲覧できるファイル等を設置することを期待します。 	

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。	a ・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 法人の各施設は定期的に第三者評価を受審しています。事業所は初の受審ですが、開設後、毎年度自己評価を実施しています。改善状況を把握できるように第三者評価の様式を継続して使用し、サービス検討委員会で改善策を検討する仕組みがあり、サービスの質の向上のための組織的な取組となっています。 自己評価を継続して実施しているため、前年度と比較して評価の異なる項目については、職員間で自由に意見交換を行い、改善策を検討してサービスの質の向上に活かしています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 毎年度行う自己評価については、全職員がアンケート調査票を提出し、評価結果の集計に参画し、それをもとにした分析が行われ、課題は文書化されています。 分析により得られた課題はグラフで表示し、職員会議で報告されるとともに全職員に回覧されて、課題の共有化に努めています。 自己評価は、例年2月を目途にアンケート調査、集計、分析を行い、翌年度の事業計画、収支予算に反映される仕組みです。 		

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"> 所長は、運営・経営の責任者として自らの役割と責任について、年度当初の職員会議で訓示しており、毎月の職員会議で法令遵守や質の高いサービスの提供実現等に関する所感を述べるなど、リーダーシップを発揮しています。 所長の役割と責任を含む職務分掌及び有事（事故・災害時）における対応も含む不在時の権限移譲等については、法人の組織規則、事務分掌表、災害対策諸規定等に明文化され、明確にされています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 所長等は、障害者福祉関連法をはじめ労働基準法など幅広い分野の関係法規・制度についての把握に努め、県高次脳機能障害者支援センター等の行政機関、関係機関と適切な連携を図っています。 法人では令和2年度に「鹿児島県社会福祉事業団法令遵守規程」を制定し、各施設・事業所で 		

は法令遵守実践計画を作成して虐待防止をはじめとする法令遵守に取り組んでいます。

- ・事業所においては、令和3年度当初に所長が法令遵守に係る取組の趣旨説明を行い、職員への周知を図るとともに、外部委員を加えた虐待防止委員会の設置・開催、及び虐待防止研修、早期発見チェックや職員セルフチェックなどを実施しています。
- ・法人では、年度当初と年末に「服務規律の厳正確保、事務の改善について」の理事長通知を发出し、所長は自らの行動を律するとともに、その都度職員に周知徹底しています。

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

- ・福祉サービス実施計画に基づくサービス提供や、質の向上に向けて、所長等は個々の職員の意見を取り入れながら組織的な取組と体制づくりに配慮しています。
- ・所長・副所長は、毎月の職員会議、毎日の職員連絡会議を通じ、利用者の動向やニーズの把握に努め、課題・問題点にはスピード感をもって対応しています。
- ・所長・副所長は、職場内研修等で具体的な取組方針を示して指導力を発揮しています。

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。	a・b・c
----	----------------------------------	-------

評価概要

- ・法人の理念、経営方針及び事業所運営方針の実現に向けて、「経営計画推進会議」における四半期ごとの経営分析や月次試算表分析による検証を行っています。効率的な業務実現のために、所長・副所長は職員に的確な指示やアドバイスを行うなど指導力を発揮しています。
- ・高次脳機能障害者の自立と社会参加を促進する事業所の特性から、生活訓練期間2年で就労継続支援施設等へ移行するなど着実な成果を挙げています。
- ・職員一人ひとりの意見を取り入れながら、事業所の役割、重要性の周知、啓発に取り組み、地域の自立支援協議会や医療機関、行政等の関係機関への積極的な情報発信に努めています。
- ・所長は、事業所の本来の役割が果たせるよう職員配置の充実に努め、今年度の正規職員配置増を実現するなど、働きやすい環境整備等に具体的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。	a・b・c
----	--	-------

評価概要

- ・法人の人事管理、育成制度に基づき必要な福祉人材確保、人員体制が整備される仕組みの中で、本部に要望を伝え必要な職種と人員が配置されており、研修規程に基づいた人材育成に取り組んでいます。

<ul style="list-style-type: none"> ・「経営計画 2019」で職員の専門性の向上については重点的な取組に位置付けられており、令和2年度に制定された「教育研修実施規程」では自己啓発（SDS）を奨励し、資格取得のための助成金規程を見直すなど、具体的に計画的に進めています。 ・作業療法士、心理判定員の配置、ゆずの里から理学療法士と言語聴覚士の派遣を受けるなど、専門職による高度な福祉サービスの提供に努めています。 ・法人のホームページには、職員採用試験案内で、求める職員像や待遇面、福利厚生制度について掲載され、各施設等での仕事内容を紹介する若手職員による動画も導入されるなど効果的な採用活動を行っています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念、職員倫理綱領、人材育成計画等により期待する職員像等が明確にされています。「鹿児島県社会福祉事業団人材育成計画」により、令和2年度からキャリアパス制度、勤務評価制度、教育研修制度を含む総合的な人材管理・育成制度が、本格的に導入されています。 ・人事基準については、キャリアパス制度が導入され、職位別標準職務遂行能力などの人事評価基準が明確に定められ、職員に開示・周知されています。 ・キャリアパス制度は階層ごとに、主な職責及び職務遂行能力、昇格に係る職務要件と判定基準を明文化し職員に開示し、職員は自らの将来を描くことができるような仕組みになっています。 		
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組んでいる。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の就業状況や労務管理などは、労務管理責任者である副所長が勤務実態票により把握しています。年次有給休暇の計画的取得推進のため、副所長が全員に意向を聞き休暇を取得しやすいように配慮しています。 ・法人では、契約職員が正規職員と同等に休暇を取得しやすいように、新たにアニバーサリー休暇、家族応援休暇、ボランティア休暇等の制度を設け、計画的な年次有給休暇取得を積極的に勧めています。毎週火曜日はノー残業デイを設定するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮して、働きやすい職場環境づくりに努めています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像は、法人の「職員倫理綱領」及び「人材育成計画」に明示されており、「人材育成計画」には、職員の目指す人格像、職階ごとの業務遂行能力等が具体的に設定されています。 ・人材育成計画に基づき正規職員と契約職員に業績評価が導入されています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に副所長の面談によるコミュニケーションのもとで、職員一人ひとりが知識・経験等に 応じた具体的な目標設定を行います。 ・職員の設定した業務目標については、所長の面接により年度中間に上期進捗状況、年度末に目 標達成度の確認を行うこととしており、職員とのコミュニケーションが図られ、進捗管理と業 績評価が行われます。 		
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"> ・「鹿児島県社会福祉事業団教育研修実施規程」には、教育研修の目的として、期待する職員像 が明示され、教育研修体系の中には、組織内研修、外部研修などが階層別に設定され、教育研 修課題や研修メニューが例示されています。 ・教育研修実施規程には、自己啓発（SDS）の位置付けで資格取得の推奨が明示されており、 令和2年度には資格取得のための助成金規程を見直しています。 ・職員研修については、年度当初に個別の「職員研修記録簿」により年間目標を設定し、職員各々 が階層別研修、外部の専門研修等に積極的に参加し、年度末に評価・見直しを行い、次年度の 研修プログラムに反映される仕組みになっています。 ・人材育成計画に基づく「教育研修実施規程」の研修計画により、法人本部の実施する階層別マ ネジメント研修と各施設・事業所で計画する職場内研修、外部研修が計画的に行われています。 		
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"> ・個別の職員の知識、専門資格の取得状況は、職員人事記録簿等により把握されており、職員 の経験や希望を考慮した研修機会が確保されています。 ・「新任職員に対する教育指導要綱」が制定されており、新任職員は条件付き採用期間の6ヶ月 間、直接教育指導者によるOJTが行われ、所長等は勤務記録誌により業務の精通度合いの把 握や、業務上の指導や悩み事をフォローできる体制があり、丁寧な支援が行われています。 ・令和2年度に策定された「教育研修実施規程」に基づいてOJT、OFF-JT、自己啓発（SDS） が実施されています。OFF-JTは法人の全体研修とは別に、階層・職務ごとの知識・技術の習得 を目的とする階層別研修、資格部会ごとの専門職別研修、専門業務の知識を得る特別研修な ど、体系的な研修計画が策定されています。 ・外部研修の情報は契約職員、非常勤職員を含む全職員に提供し、参加を推奨しています。 ・OFF-JTでは、法人本部主催の研修に、契約職員、非常勤職員を含めた全職員が雇用形態、職位 ごとに参加しており、平等に参加できるように年間研修計画が作成されています。 ・毎月実施する職場内研修では、各職員が事業所内研修の講師になることで、知識・スキルの向 上につながっています。 		
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
・「実習生受入対応マニュアル」が作成され要請があれば受け入れる姿勢ですが、事業所の特性、人員配置等の制約もあり受け入れ実績はありません。

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

- ・法人のホームページでは、基本理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報などが公開されており、各施設・事業所の事業内容、決算情報なども詳細に公開されています。
- ・苦情解決の状況についても、法人全体の件数、苦情内容を開示し、さらに各施設・事業所のホームページでも、苦情・相談等の内容や対応状況などを詳しく説明し、情報公開に努めています。事業所では、苦情・相談処理に当たる案件はありません。
- ・各施設・事業所は定期的に第三者評価を受審し、自己評価も毎年度実施しています。受審結果については、法人のホームページからワムネットへ容易にアクセスできるように配慮されています。
- ・法人の中期計画「経営計画 2019」は、法人、施設の理念、基本方針やビジョン、さらに計画の推進目標や重点的取組が分かりやすく示されており、法人、施設等の存在意義や役割が明確にされたものとなっています。経営計画の全文がホームページ上に掲載されており、法人及び各施設等の課題や計画目標などが公開されています。
- ・法人の広報誌「飛翔」を関係機関に定期的に発送し、法人の基本方針や事業活動、財務状況を開示しています。当事業所の広報誌「リハゆすだより」には、法人の基本理念を毎号掲載するなど、家族や地域に向けても積極的に情報公開が行われています。

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

- ・法人で定めている経理規程に基づき、事務、経理に関するルールや職務分掌と権限等が明確にされ、適切な処理が行われています。職務分掌等の情報は職員に配布・説明し周知を図っています。
- ・法人、施設等では、定期的に法人本部事務局による内部監査を実施するとともに、外部の専門家として公認会計士の指導、助言を受け、公認会計士による外部監査を導入しています。
- ・内部監査の結果や公認会計士等の指導、指摘事項については、その内容と改善結果を各施設等から法人本部に報告し、法人の理事会等で報告されています。

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"> ・地域との関わり方については、法人の基本理念、事業所の運営方針等に基本的な考え方を示しており、法人の中期計画や事業所の単年度事業計画に取り組むべき具体的な内容が文書化されています。 ・事業所内に地域の社会資源の情報を提供するコーナーが設置されています。 ・社会参加のリハビリテーション活動の一環として、地域の社会資源を利用した年2回の日遠足、年4回の「ぶらり鹿児島（半日）」など、外出する機会が作られています。 ・個々の障害者の特性に応じたリハビリテーション活動として、公共交通機関とタクシー等を利用しての目的地への移動や、大型ショッピングセンターでの買い物など、社会的自立に向けた行動の見守り支援を行っています。 		
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"> ・「ボランティア受入マニュアル」が作成されていますが、立地条件や人員配置等の制約から受入実績はありません。要請があれば受け入れる基本姿勢ですが、受け入れる際の体制整備について、第三者評価基準ガイドラインの留意点を参考にしながら事前に準備されることを期待します。 		
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"> ・県高次脳機能障害者支援センター、行政機関、地域の自立支援協議会や相談支援事業所などの関係機関との連携強化に努め、事業所の特性から特に医療機関とは関係性が途切れないように緊密な繋がりを保つ努力をしています。 ・高次脳機能障害に特化した事業所であることが認識されるよう、医療機関、相談支援事業所、居宅介護支援事業所等関係機関への情報発信に努めています。 ・病院、行政機関等とのネットワークを大事にし、会議や研修会、事例検討会などの場で事業所の紹介を積極的に行っています。 ・緊急連絡先一覧と併用した、医療機関、行政、福祉施設等の社会福祉資源のリストを作成し、事務室に掲示しています。 		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		

26	① 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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が設立された経緯は、県高次脳機能障害者支援センターや、家族会である「高次脳機能障害『ぷらむ』鹿児島」などの地域住民、関係機関の要請や多くの相談支援事業所からの福祉ニーズを実現するため、障害者支援施設ゆすの里で取り組んでいた、高次脳機能障害者リハビリテーション事業を特化したものです。 ・高次脳機能障害という障害特性に応じた訓練は、地域の自立支援協議会や相談支援事業所、医療機関、行政機関等との連携により、要請される福祉ニーズに応える取組となっています。 ・ネットワークを結んでいる病院や相談支援事業所、関係機関とは、会議、事例検討会などを通じて意見・情報交換を行い、これまで障害者施設や病院で十分に対応できなかったニーズに応えられるよう、努めています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人では、基本理念、経営基本方針に地域共生社会の実現をうたい、中期計画の目標に地域における公益的な取組の推進を掲げています。各施設では、自治会活動の役員としての活動や校区愛護会での積極的活動など地域住民との交流による地域コミュニティの活性化など、地域貢献の取組がみられます。 ・事業所の立地的条件や人員配置などの制約から、積極的な地域の人々との交流の機会はありません。 ・事業所の所在する地域は津波避難地域に指定されていることから、地域の要望に沿って、事業所の建物は「避難ビル」として指定を受け、住民の安心・安全を支援する取組を行っています。 		

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"> ・法人の基本理念、職員倫理綱領、事業所の運営方針等には、利用者個人の尊厳と権利を尊重し、常に利用者の立場に立った福祉サービスを提供する基本姿勢が明示されています。 ・利用者の意向を尊重し、説明・同意を得た個別支援計画は、障害特性に応じた対応に努めており、利用者、家族等の日々の要望や事業所の意向の確認については、都度連絡ノートや電話で対応していることが確認できます。 ・基本的人権の尊重、個人の尊厳への配慮については、人権擁護に関する法人本部全体研修や外 		

<p>部研修を全職員が受講することにより、職員の人権意識の啓発に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の虐待防止対応規程に基づき、事業所では外部委員を交えた虐待防止委員会の開催、早期発見チェック・職員セルフチェック、体制整備チェック及び職員研修を実施し、障害者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持する取組を組織的に行っています。 		
29	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシーの保護や尊重について、法人の職員倫理綱領に明記されているとともにプライバシー保護マニュアルが作成されており、権利擁護研修等により職員に周知されています。それらは利用契約書に明示され、利用者、家族等には重要事項説明の一環として説明・周知しています。 ・トイレ、入浴施設は、障害特性に配慮しながら自立支援の観点から一人で利用でき、プライバシーに配慮した快適な環境となっています。 		
<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>		
30	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所を紹介するホームページでは、利用者の日常生活訓練、就労準備訓練など1日の様子や「ぶらり鹿児島」など外出行事、提供するサービス内容や利用料金等について、フロー図や写真、絵を用い、分かりやすい内容で紹介されています。 ・県高次脳機能障害者支援センターなどの関係機関に、パンフレット、広報誌「リハゆすだより」などを配布し、積極的に情報発信しています。パンフレットや「リハゆすだより」は、写真、イラストを用いて、分かりやすく親しみやすい内容になっています。 ・施設見学や利用希望者へは丁寧な説明に心掛け、体験利用も受け入れています。 ・利用者等に説明すべき情報や利用者等の知りたい情報について、事業所の重要事項説明書等の資料を冊子にまとめて所内に置き、自由に閲覧できるような配慮を期待します。 		
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>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には、利用契約書、重要事項説明書や法人の基本理念等の資料を配布、説明し、利用者、家族に必ず意思確認をしています。 ・サービス開始後は3ヶ月ごとの個別支援計画策定の際に、利用者の意向・要望を尊重し、変更が生じた場合は、内容を説明し文書により同意を得ています。 		
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>評価概要</p>		

- ・生活訓練は原則として利用期限2年となっており、利用者の要望・利用状況に応じて、移行先の見学、利用体験の調整や、利用期間の延長申請などを行っています。
- ・他の福祉施設の利用や家庭復帰など移行の際には、移行先へ障害特性、作業特性についての詳細な情報と事業所意見として福祉サービスの継続性に配慮した内容を盛り込んだ「プロフィール票」を手渡しています。
- ・他施設等へ移行後もその後の様子確認のため訪問し、サービスが継続されているか確認、支援しています。
- ・福祉サービスの利用が終了した時には、利用者や家族等がいつでも相談できるように連絡票を渡し、副所長を窓口支援担当者のみならず誰でも対応出来るように、職員連絡会で情報共有し退所後のフォローも定期的に行っています。

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。	a・b・c
----	-----------------------------------	-------

評価概要

- ・福祉サービスの内容については、3ヶ月毎の個別支援計画策定の際に必ず利用者等の意向・要望を確認し、利用者が提供されるサービスに満足しているか確認しています。
- ・障害特性に対応した生活介護、生活訓練ができるように、専門職を軸とした人員配置を行っています。
- ・食事は利用者の楽しみでもあることから、毎月の食事委員会での検討、年1回の利用者アンケートを行い、利用者の要望に応えられるように配慮しています。
- ・利用者と支援員等の関係が良好なことから小さな要望でも伝えられる雰囲気があり、要望等について、毎日の職員連絡会議で情報共有化を図っており、要望や改善すべき事項は早急に改善できるように努めています。

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。	a・b・c
----	------------------------------	-------

評価概要

- ・苦情解決の仕組みは、「鹿児島県社会福祉事業団苦情対応規程」に基づき、各施設・事業所に第三者委員会が設置されており、事業所では、苦情解決責任者に所長、苦情受付担当者として副所長が配置され、苦情解決体制が整備されています。
- ・苦情解決対応の基本的考え方、職員の姿勢、心構えなどのマニュアルが策定され、事業所入口に意見箱が設置されており、苦情解決の仕組みを説明した掲示物が掲示されています。利用開始時に重要事項説明書により、利用者、家族等に周知されています。
- ・苦情内容については迅速に対応する仕組みがあり、受付と解決を図った記録が保管され、第三者委員会に報告された苦情等は法人のホームページで詳しく公開されています。事業所ではこのような事案はありません。

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"> ・事業所内には、苦情解決の仕組みを説明した掲示物が掲示されるとともに意見箱が設置されています。 ・相談しやすい雰囲気づくりに心掛けており、利用者は担当支援員等以外の誰にでも相談、意見・要望を伝えているようです。意見等のない利用者、家族について、さらに直接、意見を聞きとるなどの取組が行われると申し分ありません。 		
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"> ・職員は日頃から、誰にでも相談しやすく意見を述べやすい雰囲気づくりに努めており、直接の利用者の要望に、迅速に対応していることが確認できます。 ・事業所内での様子から察せられる利用者の期待・要望や日常会話の中の小さな要望等については、毎日の職員連絡会議で情報共有、意見交換を行い、早急に改善するように努めています。 ・法人全体の相談・苦情対応マニュアルが策定されており、対応にあたっての基本的な認識、職員の基本姿勢が示され、組織的かつ迅速に対応する仕組みができています。 		
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"> ・法人で策定された危機管理指針、事故防止対策規程等に基づき、事業所では事故防止対策マニュアル、火災水害誘導マニュアル、不審者対応マニュアル等が策定され、リスクマネージャーが配置されています。 ・ヒヤリハット報告書、事故報告書を作成し、職員間で回覧、情報共有しており、職員会議等でも改善策を話し合い、再発防止に努めています。 ・介護リスクマネジメントについて、職員が講師となり職場内研修を行っています。 		
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"> ・感染症対策マニュアルを作成し、感染症対策委員会が設置され、看護師を中心に管理体制が整備されています。 ・新型コロナウイルス感染症対応のため、「新型コロナウイルス感染症対策事業継続計画（BCP）」を法人・事業所で策定し、体制整備、フェーズ毎の対応策などについて、職場内研修で職員に周知しています。 ・看護師が責任者となり、感染症対策等の職場内研修を例年実施し、予防策や対応策を協議し、職員への注意喚起を行っています。例年はインフルエンザ流行等の情報を必要に応じて回覧・ 		

<p>伝達するなどしています。インフルエンザ予防接種には、利用者負担額の一部助成を行っています。</p>		
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やっている。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体の災害時の「危機管理指針」をもとに、事業所の防災規程、火災水害誘導マニュアルが策定され、災害時連絡体系表により災害時の対応体制が決められており、避難経路図等を含めて事業所内に掲示されています。 ・火災、地震、津波等を想定した避難訓練を定期的実施しています。 ・入所施設ではありませんが、津波避難地域であることから、利用者・職員の非常食3日分が備蓄されています。 		

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>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援業務、通常業務マニュアルや各種訓練業務マニュアルが作成され、業務の流れは初心者でも分かるようになっており、いつでも閲覧できるように職員室に設置されています。 ・標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかは、毎日回覧される業務日誌等で、気付いた職員が指摘する慣例になっています。事業所の職員数が少ないので、お互いに注意し合う雰囲気できています。 		
41	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの検証・見直しは必要に応じて行うこととしていますが、定期的な見直し時期の記録はありません。 ・個別支援計画は3ヶ月毎に見直していますが、それが施設全体の支援マニュアル等の見直しにつながっているかは確認できませんでした。 ・法人では、事務事業見直しによる職員からの提案を毎年検討し、様々な見直しに反映することとしています。 		
<p>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。</p>		
42	<p>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。</p>	a ・b・c
<p>評価概要</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の策定は、サービス管理責任者である副所長が責任者として設置されています。 ・アセスメントシートにチェック項目があり、個々の利用者の状況の特記事項として記載する様式が作成されています。アセスメント会議録にも様式があり、健康状態や日常生活、起居動作など分類ごとにリハビリテーション実施状況、今後の課題を記載するようになっており、漏れの無いように工夫されています。 ・個別支援計画は、相談支援専門員のサービス等利用計画をもとに、サービス管理責任者、社会福祉士・介護福祉士・看護師・作業療法士等の専門職が参画して策定されています。アセスメント会議、個別支援計画作成会議は、サービス管理責任者、リハビリ担当者、作業療法士、看護師、支援担当者等、関係職員が参加して協議しています。 ・個別支援計画は、利用者本人の要望、同意を確認して作成され、変更があった場合は再度確認を行っています。 ・個別支援計画どおりの福祉サービスが行われているかは、毎日の業務日誌、個人毎の日誌で全員回覧することで確認しています。 		
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の評価・見直しについては、3ヶ月毎に評価・計画を作成し、個別支援計画作成会議までの最終利用日に利用者の同意を得て記録に残し、作成会議で決まった内容をもとに個別支援会議で具体的支援方法等について協議する仕組みが定められています。 ・個別支援会議は、支援担当者をはじめ、関係職員が参加して協議し周知されており、他の職員にも職員連絡会等で周知されています。 ・個別支援計画のアセスメントシートは、身体機能・生活機能・精神症状・問題行動、社会生活適応能力等を項目別にチェックし、特記事項を記載する様式になっており、シートを記入することにより、個々の心身状態、リハビリ・支援の状況を把握することができます。 ・アセスメント会議の記録様式は、心身機能、日常生活・社会活動、起居動作などの分類毎のリハビリテーション実施項目について、現況と課題を記載するようになっており、課題等が明確化されています。 ・アセスメントと計画の評価・見直しは定期的に行い、緊急の場合はその都度必要に応じて実施されています。 		
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"> ・利用者の身体状況等は、個別支援計画作成時のアセスメントシート、個別支援計画作成会議録の様式によって、必要な項目が確認出来るようになっていきます。 ・個別支援計画にもとづくサービスの実施内容については、個々の支援状況を日誌としてパソコンで記録しネットワークを利用することにより、職員が必要な情報を共有できるとともに、個人情報流出がないよう管理されています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・日々のリハビリや支援に係る利用者等の情報は、毎日の業務終了後の職員連絡会議で、引継ぎや申し送り事項のみでなく、意見交換、改善策の検討などの情報伝達・共有が、円滑に行われています。 ・日々の支援等以外の情報共有は、定期の職員会議、職場内研修、所内勉強会等により、情報共有がなされています。 		
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人では「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報管理規程」、「個人情報開示規程」、「情報公開に関する実施要領」が定められており、事業所に記録管理の責任者が設置されています。 ・利用者の記録及び情報は個人情報であることから、パソコン上はパスワードを設定し管理されており、紙媒体の情報は鍵付きロッカーに保管されています。 ・個人情報の取扱については入所時に重要事項説明書の交付と同時に説明し、緊急時の病院等への連絡など情報提供が必要になった場合のため、利用者から「個人情報使用同意書」を得ています。 		

第三者評価基準 (様式2)
【 障害者・児福祉サービス版 】 R2年3月31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"> ・法人の基本理念でもある「一人ひとりのおもいを大切にします」に則って利用者の意思及び人権を尊重した個別支援について、個別支援計画に記載されています。 ・昼食後、自由にパソコンやタブレットを利用できるようにして、自らが必要な情報を収集できるような環境を作り、利用者の主体的な活動を促す支援を行っています。 ・生活訓練は2年間と決められた期間の中で、利用者がエンパワメントできるように、一人ひとりの意向を尊重した趣味活動のプログラムや公共交通機関を利用した訓練などを行い、個別支援に取り組んでいます。 ・職員が権利擁護研修を毎年受講して、内容について職場内研修で伝達するなど利用者の権利について、理解・共有する機会が設けられています。 		
A-1-(2) 権利擁護		
A2	① 利用者の権利擁護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"> ・法人の「虐待防止規程」や「施設虐待防止委員会設置要領」が整備され、利用者の権利擁護に取り組んでいます。事業所の「虐待防止マニュアル」については、現在作成中となっています。 ・身体拘束をすることはありませんが、権利擁護研修会の中で緊急やむを得ない場合は、一時的に身体拘束を実施する際の具体的な手順と実施方法について、職員に周知しています。 ・利用者の権利侵害を防止するため、全職員に対し4月に「早期発見チェックリスト」、7月と1月に「職員セルフチェック」を実施して自らの支援について、振り返る機会を設けています。また、9月には「体制整備チェックリスト」により、規定やマニュアルの見直しを行い、職員が権利擁護について検討する機会を設けています。 		
A-2 生活支援		
		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A3	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・就労を目指している利用者に対しては、複数の事業所を見学して体験利用をしたり、利用者の自律・自立生活に向けた取り組みを行うなど個別支援を行っています。 ・利用者に不安や混乱を与えないように、1日の予定や週間スケジュール、作業手順を細かく記載したメモリーノートを活用しています。メモリーノートをもとに、訓練前、午後、終了時と1日3回のミーティングを行い、スケジュールを確認するとともに1日を振り返り記憶を呼び起こすことで、低下した機能を補い生活の自己管理ができるように支援しています。 ・利用者の自立度に合わせて支援を実施し、入浴、排せつ支援等は見守りや声掛けを基本として、自立を妨げないようにしています。 ・必要に応じて、社会保障制度に関する情報や地域移行に関する情報を提供しています。 		
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"> ・利用者一人ひとりに担当支援者を配置し、意思表示や伝達が難しい利用者が自分の思いを伝えることができるように支援しています。 ・コミュニケーションが十分でない利用者には、障害の状況に応じて分かりやすい言葉を使ったり、筆談やあらかじめ指を使ったサインを決めておくなどの工夫をして、コミュニケーションが図れるように個別的な配慮がなされています。 		
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"> ・利用者からの相談内容については、毎日行われる連絡会議の中で情報を共有して対応しています。 ・相談支援専門員とサービス管理責任者で相談内容について検討する機会があり、利用者の意思を理解し思いを大切にしています。 ・個別支援計画作成会議で利用者自身の意見を述べられる機会を設け、個別支援計画へ反映し支援の調整を行っています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・日中活動は、レクリエーション、就労を想定した訓練、高次脳機能障害に対する訓練など利用者の状況に合わせて、パソコンを使用した文章入力や事務作業、計算問題、集団でのレクリエーションなど多様なプログラムを提供しています。 ・個別支援計画作成会議やアセスメント会議で、利用者に合わせて日中活動を検討し個別支援計画に反映させています。障害の程度により、利用者が希望する活動に参加できない場合もありますが、利用者の希望やニーズに沿った活動へ参加できるように、職員と一緒に取り組むなどの工夫をしています。 ・日常生活訓練では、週2回屋外の歩行訓練に出かけ交通ルールを習得したり、集団でのゲームを通じて、順番を守る事など日常生活を送る上での基本的なルールを学ぶ機会を設けてい 		

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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害に対する支援スキルの向上を図るために、高次脳機能障害者支援センターと連携し、先進地施設での実務・体験研修を計画していましたが、コロナ禍により実施ができなかったため、情報収集をしています。また、職員を講師とする所内勉強会を令和2年度は12回実施し、高次脳機能障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。 ・利用者の障害による行動や生活状況や支援方法については、日々の連絡会議や個別支援計画作成会議、職員連絡会等で情報共有をして、その都度話し合いにより支援方法の検討や見直しを行っています。 ・支援拒否などがある利用者については、個別に別メニューでの支援を行い対応しています。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・献立表は利用者が理解しやすいようにイラストで描かれ食堂に掲示されています。 ・食事については、嗜好調査を年1回実施し、利用者の嗜好を反映した献立となっています。また、食事サービス委員会で、献立や利用者毎の動作確認、自助食器使用の有無の検討や言語聴覚士による嚥下評価を行い、利用者の状況に応じた食事の提供と支援に取り組んでいます。 ・入浴は、最大週3回までと決められていますが、自宅の浴槽では入浴できない利用者や介助者がいない一人暮らしの利用者に対しては調整し支援しています。 ・浴槽やトイレは右麻痺用と左麻痺用が設けられており、それぞれの障害に合わせて使用できるように工夫されています。併せて自宅でも入浴や排泄が自立できるように訓練しています。 		
A-2-(3) 生活環境		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・施設は平成28年に開設し、明るく開放的なフロアとなっています。畳のスペースも設けられ、利用者がくつろげる環境となっています。 ・多目的室兼食堂、訓練・作業室、グループワーク室、相談室が設けられ、それぞれの訓練に合わせて使いわけており、利用者が快適に利用できる環境となっています。 ・浴室は、左麻痺、右麻痺用の利用者に対応できるように左右対称の個浴が2か所設置されています。また、チェアインバスも設置され、それぞれの身体機能に合わせて安全に入浴できるように配慮されています。 ・トイレについても、左右対称となっており、車椅子でも対応できる十分なスペースが確保され、清潔に保たれています。 		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A10	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの就労準備プログラムの訓練就労に向けての意欲を確認しながら、就労継続支援B型事業所等への見学・実習体験や、かごしま障害者就業・生活支援センター等と連携した就労相談をするなど利用者のニーズに応じた支援を行っています。 ・幕張式ワークサンサンプルを用いたパソコン入力・伝票分け等の訓練を通じて、様々な作業の課題への気づきを促し、就労へ向けての準備訓練を行っています。 ・机上課題として、記憶に関する課題、注意力を高める課題、計算問題などカテゴリーに分けて、利用者一人ひとりの障害の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っています。 ・公共交通機関利用訓練により、時刻表の見方や運賃の支払い方法、ICカードの使用方法、乗車動作を身に付けられるように、利用者が目標をもって訓練ができるように工夫しています。 ・理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門家によるアセスメントを実施し、個別支援計画に反映して機能訓練や生活訓練を行っています。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用相談受付時に、発症からの経過や通院状況、体調不良・緊急時の対応等を確認して、利用者の健康状態の把握に努めています。 ・利用者の健康状態については、医師の診断書や健康診断、薬剤情報の内容を確認するとともに、看護師により午前、午後の健康チェックを行っています。 ・利用者の体調変化等については、利用者毎に手順を定めて迅速に対応できるようにしています。 ・障害者の健康管理の基本と方法や留意点について、医療専門職の協力を得ながら職員研修等を定期的に行うことが望まれます。 		
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		
非該当		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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		

- ・コロナ禍ではありましたが、一日遠足やぶらり鹿児島の記事を実施し、社会参加に資する体験の機会を提供し、興味の発掘や社会のルールの認識の支援を行っています。
- ・ぶらり鹿児島では、四季折々の行事や期間限定のイベント等に参加して、日常にない体験（聞く・見る・知る・感じる）を通じて、新たな興味の発見となる機会を提供しています。
- ・IADL訓練では、金融機関や交通機関の利用など、社会で生活していくための技能を習得し、利用者が社会参加への自信を回復できるように支援しています。
- ・利用者にアンケートを行い、利用者の希望する活動や学習などを把握し実施しています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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・b・c
-----	--	-------

評価概要

- ・就労を希望する利用者に、就労継続支援B型事業所等への見学・実習体験をする機会を提供して、令和2年度は4名の利用者がB型施設へ移行しています。
- ・B型事業所一覧やパンフレット、高次脳機能障害支援センターのパンフレットを用いて、社会資源に関する情報を提供しています。
- ・年1回、相談支援事業所、ヘルパー事業所、訪問看護ステーション、B型事業所等と連携して利用者の地域生活を支えるための支援について話し合う機会を設けています。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

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・c
-----	------------------------------	-------

評価概要

- ・利用者・家族との連絡は、連絡帳を基本とし、併せて利用者の状況について送迎時に家族に報告しています。また、電話やメールでも家族からの相談に応じ対応しています。
- ・利用開始時に、利用者の体調不良時の連絡方法や対応について家族へ確認し明確化され適切に行われています。
- ・家族に障害に関する知識や利用者に対する適切な支援方法をアドバイスしています。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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		
非該当		

A-4 就労支援

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