

福祉サービス第三者評価 障害者・児版福祉サービス評価シート① 基本情報

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称:社会福祉法人 来島会 南海学園	種別:障害者支援施設(施設入所・生活介護)
代表者氏名:施設長 矢野 義喜	定員(利用人数): 60名
所在地:高知県南国市大楠乙2288	
TEL:088-864-2221	ホームページ:http://www.kurushimakai.jp/
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成18年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等):社会福祉法人 来島会	
職員数	常勤職員: 54名 非常勤職員 5名
専門職員	社会福祉士 3名 保育士 18名
	精神保健福祉士 1名 看護師 3名
	介護福祉士 17名 栄養士 1名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等) 64 鉄筋コンクリート 2階建て生活棟3棟、体育館1棟、2階建て日中支援室1棟 延べ5,572.57㎡

②理念・基本方針

社会福祉法人来島会経営理念

1) 経営の上にも公益性の追求、2) 利用者利益第一、3) サービスの質の確保、4) 家族や地域を含めた総合的な支援、5) 多様な社会福祉事業の実施、6) 社会福祉に係るマンパワーの養成や福祉教育推進への協力

社会福祉法人来島会の経営方針

- 1) 社会保障制度は国民にとって最も大切なセーフティーネットであることの自覚をもつと共に、そのなかで国が示した支援最低基準を尊重するも、おぼれる事なく常により良い支援システムを求めて利用者第一の考え方で利用者支援に努める。
- 2) 障害者(児)の養育については、安心して子供を生み育てることができるよう、法人所有の施設及び機能を十二分に活用して子育て支援を行うと共に、人生のライフステージ全般にわたって総合的な支援ができるよう努める。
- 3) 障害者の地域での自立や自活についても法人自ら努力することはもとより、障害者の雇用環境が改善されるよう地域の関係機関とも連携を図り地域への移行が促進されるよう努める。
- 4) 多様な社会福祉関連事業を実施し、障害の有無にかかわらず、個人の能力が十分発揮できるよう社会環境の整備に努めると共に、利用者利益の視点に立った効率的な福祉サービスを提供する。
- 5) 利用者の生命や安全を守るため医療機関他とも十分連携をはかり支援する。
- 6) 地域での支援の充実を図るため、地方自治体、教育関係者、社会福祉法人、NPO、ボランティアなど様々な主体との連携の強化を図る。
- 7) 法人各施設の経営及び各種事業の運営にあたって。
 - (1) 利用者及び保護者から、最大の信頼が得られるよう努める。
 - (2) 経営や運営における透明性確保。
 - (3) 地域の方々の理解が得られるよう努める。
 - (4) 全職員は互いに協力して利用者支援に取り組む。
 - (5) 徹底して無駄を省き、最小の予算で最大の効果が得られるよう努める。
 - (6) 支援方法や経営・運営に関して疑問を感じた事については、各種委員会において積極的に提言するか又は上司(必要な場合、理事長に報告する)に報告すると共に、改善の必要性がある場合は、早急に全職員協力し改善するよう努める。
- 7) 利用者のより良い支援を実現するため、職員は相互に協力しながら、それぞれが持つ能力を最大限に発揮して支援にあたらなければならない。
- 8) 各種の支援プログラムを研究すると共に、本法人による、有効かつ、他の範となるべき独自の支援プログラムの開発に努力すると共に、あらゆる機会を通じて情報発信する。

来島会ビジョン:すべての人が「障害」を感じることなく、自分の意志で質高く暮らすことのできる地域社会の実現

ミッション:障害者支援のスタンダードとなる

【南海グループお客様との三つの約束】

1. お客様に楽しく笑顔で過ごしていただけるように、職員一同笑顔を絶やさず、丁寧な対応をさせていただきます。
2. 事業所全体で清掃に取り組み、清潔な環境を提供させていただきます。
3. 充実した生活を目指し、日中活動の見直しを行います。

③施設・事業所の特徴的な取組

ご利用者一人ひとりの持つ能力を最大限生かす努力をすることを基本に、生活・軽作業を中心とした小集団によるプログラムと個別ケアの支援に取り組んでいます。広大な敷地面積の中にゆとりある施設で、居室は完全個室のプライベート空間となっており、日中活動支援の作業では、重度障害のあるご利用者でも、特性に応じて工夫しています。また、2015年度より継続実施しているスーパーバイズで得た知識を施設内研修等で現場職員へも理解を広げられるよう取り組みしています。

④第三者評価の受審状況

第三者評価機関	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
評価実施期間	令和4年7月19日（契約日） ～ 令和4年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和 元 年度）

【自己評価の実施】

①担当者

担当者 矢野 義喜、石元 久敬、近藤 高幸

②自己評価の実施体制等

施設長・マネージャー・各部署リーダー・サービス管理責任者による合議による。

【第三者評価総評】

〈特に評価の高い点〉

- ・標準的な支援の実施方法が適切にマニュアル化され、個別支援計画の支援目標に対する毎月の達成度が個別のケース記録に記載されるようになっている等、個別支援計画に基づく利用者支援が徹底されている。
- ・強度行動障害のある重度知的障害者支援に先駆的に取り組んでおり、外部のスーパーバイザーを継続的に招聘して勉強会を開催する等、支援困難ケースにあっても、利用者一人ひとりの状況に応じた利用者本位の支援が行われている。この先駆的取り組みの積み重ねにより、他法人事業所から支援ノウハウについての相談を受けるなど、この分野においてリーダー的存在となっている。また、そうした自負が職員のモチベーションにもつながっている。
- ・OJTや職場の会議・各種委員会活動は、理念や方針・ビジョンに基づき確立され、要となる利用者の意思決定支援や権利擁護が推し進められている。
- ・目標管理制度と人事考課をリンクさせた総合的な人事管理に基づき、職員一人ひとりに応じた人材育成が行われている。
- ・変則勤務のため、職員間で利用者支援の情報や思いなど、様々な共有を行うことが難しい環境にあるが、各職員とのやり取りを意識して密にするとともに、事業所全体で意見や報告などを共有できるシステムを構築するなど職員間の情報共有に力を入れている。
- ・年間休日数の多さや希望休の取得、年休消化率の高さ等、ワークライフバランスを踏まえた職員の福利厚生を充実させるとともに、新任職員にはOJTを通じてきめ細かな育成指導を行う等、働きやすい職場となるよう取り組んでおり、職員の欠員が出ても補充を速やかに実現させている。
- ・町内会に加入し、地域の一斉清掃や田役活動に職員が参加する等、積極的に地域との関わりを持ち、地域に貢献していこうという意識が強い。

〈改善が求められる点〉

- ・ホームページでは運営母体法人の紹介が主体で、南海学園に関する紹介が希薄である等、施設の内容を分かりやすく周知するものにはなっていない。南海学園独自のホームページを充実させ、事業計画や事業報告他、南海学園として大切にしている思いや日常風景等を発信する等、開かれた施設づくりに向けた一層の取組みを期待する。
- ・理念、基本方針、事業計画の家族への周知が十分に行われていない。家族には、日々の支援の状況だけでなく、その背景となる理念、基本方針、事業計画についても分かりやすい資料を使って説明し、周知を図っていくことを期待する。
- ・事業計画が総花的で、数値的な目標設定がないため具体性に欠ける。中期計画では各目標項目について年度ごとの達成目標を明確化し、単年度事業計画では、中期計画を実現していくための当該年度に達成すべき事項を重点目標として設定するなど、客観的に成果を評価できる事業計画を策定されることを期待する。
- ・職員一人ひとりに合わせた研修機会を提供していくために、職員の勤務年数、職種、職務階層に応じた職員個々の研修計画を策定することを期待する。
- ・3年に一度第三者評価は受審しているが、評価結果を受けての自己評価が行われていないため、第三者評価受審がサービスの向上に結びついていない。評価結果は職員全員で共有するとともに、次回の第三者評価受審に向けて毎年自己評価を行い、サービスの質向上につなげていくことを期待する。
- ・プライバシー保護について、規程やマニュアルを策定し、利用者の権利擁護に関する取り組みがより充実されることを期待する。

【第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント】

今回、福祉サービス施設第三者評価を受審し、サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただいた。評価結果については、南海学園において、より質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にしていく事、具体的な目標設定を行う事に取り組んでいく。評価して頂いた点については今後さらに推進していき、改善が必要な点については施設内でも十分に検討を行った上で、職員一体となり質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えている。
--

福祉サービス第三者評価 障害者・児版福祉サービス評価シート

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
理念、基本方針は、運営母体法人パンフレットやホームページに掲載され周知が図られている。職員に対しては、資料を配布するとともに、委員会や法人内研修で周知徹底されている。利用者は重度の知的障害があり、理解が困難なことから特段周知は行われていない。保護者に対しては保護者会が主催する役員会、総会に出席した際に口頭で説明しているが、コロナ禍においてはその取り組みが不十分となっている。保護者会に出席しない保護者もいることから、理念、基本方針等を分かりやすく説明した資料を定期的に送付する等の工夫を期待する。			

I-2 経営状況の把握

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
社会福祉に関する国の動向は運営母体法人が把握、分析し、各施設には管理職会議等を通じて周知している。高知県内の動向は、主管課である県障害福祉課からの情報収集や、県の集団指導で把握したうえで施設長が分析し、職員に周知している。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
欠員の充足、人材確保が当施設の最大の経営課題であり、学校への案内、YouTubeの活用による職場紹介、職員紹介制度の活用、実習生の受入等、様々な手段を用いて人材確保の取組が進められている。			

I-3 事業計画の策定

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
南海学園としての中期計画を策定し、重要課題を設定したうえで組織的に取り組んでいるが、計画の目標をできるだけ数値化し、実施状況を客観的に評価ができるようにすることを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
中期計画に基づく単年度計画は策定されているが、中期計画と同様、重点目標に数値目標がなく、評価が難しいものとなっている。重点目標の数を絞り、数値目標を掲げて実行状況が具体的、客観的に評価できるようにすることを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
事業計画を職員に周知し、年度中に行う職員面談で各職員の取り組み状況を把握している。事業計画の見直しについては、手順化されていない。計画の評価・見直しを必ず行うことができるよう、評価の時期、手順をルール化することを期待する。			
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
事業計画が個々の利用者家族に配布、説明されていない。分かりやすく要点を説明できる資料を作成し、家族への周知に努めることを期待する。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
自己評価・第三者評価に関する対応マニュアルが定められており、第三者評価を3年に一度受審している。しかし、マニュアルに沿った対応がなされているとは言い難く、自己評価に全職員が取り組むことや、マニュアルに沿った対応がなされることを期待する。			

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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
第三者評価の受審結果をデータとして職員の閲覧に供しているが、組織として課題の共有化を図り、サービス向上につなげているとはいえない。第三者評価受審結果に基づく自己評価の取組をルール化し実践していく中で、組織として課題解決にあたっていくことを期待する。			

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
災害発生に備えた備蓄やマニュアル作りに取り組み、職員への周知も図られている。大規模な災害が発生した際には、施設長、管理者といった責任者が不在となる可能性も高いため、権限の委任について文書で明確にし、職員に周知されることを期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営母体法人主催の研修会や外部研修に参加し、必要な法令等を理解して遵守している。運営母体法人内の施設グループと合同で行われる月2回の管理職会議にも出席し、法令等に関する情報の共有も行われているとともに、それらをユニット毎の職員会で職員に対しても周知している。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
外部有識者によるスーパーバイズを積極的に活用するとともに、組織内でも繰り返し支援について振り返る機会を設けるなど、サービスの質向上に熱心に取り組んでいる。その取り組みは、他の事業所から助言を求められるなど、南海学園に対する信頼にもつながっている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営母体法人の経営状況の把握、分析に努め、事業所内の各種会議、委員会からフィードバックされる内容を精査して、課題に優先順位をつけたが解決に向けての指導力を発揮している。最も優先順位の高い人材確保については、休暇取得の促進等、職員の働きやすい環境づくりに努めている。			

II-2 福祉人材の確保・育成

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
採用のため活動を計画的に実施し、養成校へのあいさつ回りや実習生の受入を積極的に行うとともに、新卒の就職希望者には現場職員との座談会も行っている。また、「南海学園で働くこと」が想像できるよう作成したYouTube動画も公開するなど、創意工夫を凝らしている。現職を通じた職員紹介制度も、採用に効果を上げている。			
15	② 総合的な人事管理が行われている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
目標管理制度を今年度から正式にスタートさせ、目標管理の成果を人事考課に反映させる総合的な人事管理に取り組んでいる。目標管理シートは職種毎に様式が策定され、自己目標の設定にあたっては、事業計画にある重点目標を掲げるようになっており、組織の目標を基に自己目標を設定できるようになっている。目標管理シートの自己目標は、半期、年度末期に施設長が面談を行って評価し、評価結果は本人にフィードバックされるようになっている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
勤怠管理ソフトを導入することにより、手順に沿って定期的に勤務状況の確認を行っている。出勤簿がなくなったこと、職員の休みの管理に割く時間が少なくなったこと等が業務の省力化につながっている。年間に付与される休日が多いほか、年休消化率も100%に近く、希望通りの休暇取得できている。超過勤務も少ない。健康診断やメンタルヘルスについては、職員が産業医に相談できる体制をとっている。退職者が出た場合には、現場負担が過重とならないよう、人材派遣会社から職員を派遣してもらう等の即応体制をとっている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
「個人目標シート」をもとに、施設長が定期的な全ての職員と個別面談を実施するとともに、職員一人ひとりが設定した目標の管理とその進捗状況を確認している。事業所重点目標と個人目標はリンクしており、自身の目標達成が事業所の重点目標達成につながる仕組みとなっている。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
研修計画は研修担当職員が原案を作成し、内部での協議を経て組織決定され、研修計画として単年度事業計画に掲載されており、毎年度見直しも行われているが、職員個々の研修計画は策定されていない。今後は、階層別、職種別に職員一人ひとりの研修計画を策定し、「個人目標シート」と連動した研修参加や研修受講管理を期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
OJTに関しては、半年間を標準に一人ずつ専任の担当職員が付けられ、様々な業務が段階的に理解でき、こなせられるような制度設計がされている。現在コロナ禍で外部研修受講の機会は減少しているが、職員一人ひとりが積極的に受講できるよう配慮されている。職員一人ひとりの習熟度を確認し、必要な研修を受ける機会を提供している。			
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
実習生の受入れに関する要綱、マニュアルを整備している。保育士の養成に関する実習生を積極的に受け入れているほか、社会福祉士の養成に関する実習生も受入れできるようにしたい考えがあるが、指導者研修の受講が指導者にないため、実習指導者の養成研修を受講させ、体制づくりに取り組むことを期待する。			

II-3 運営の透明性の確保

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
ホームページには法人運営関係の報告は掲載されているが、南海学園のものではなく、地域、社会に向けて施設の透明性を確保しているとは言えない。苦情内容、第三者評価結果はホームページで公表されているが、ここ数年苦情案件はない。南海学園の事業計画、福祉サービスの内容等を分かりやすくまとめたチラシを作成して近隣住民に配布する等、地域に向けての情報発信を期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営母体法人の定める事務処理等の規程に基づき、適切な処理が行われている。運営母体法人には会計監査課が設置されており、毎年監査を受けている。また、外部の専門家(税理士・社会保険労務士)によるチェック体制も整備されている。			

II-4 地域との交流、地域貢献

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
現在コロナ禍で休止中だが、年1回近隣住民も参加して200人規模のバーベキュー大会を開催し、利用者と地域の交流の場となっている。地域との関わりが大切なことは認識されており、今後地域との交流を広げていくための基本的な考え方を整理し、文書化していくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
一般的なボランティアの受け入れについては、マニュアルの策定など体制整備に取り組んでいる。今後は地域の小中高校等の学校教育への協力について、検討することを期待する。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
関係機関一覧表を作成し、各部署にも配布され、職員間で共有されている。施設長が南国市障害者自立支援協議会、県立山田特別支援学校教育後援会理事として各種会議に参画しており、関係機関との連携を行っている。また、困難事例等の対応について、他事業所の相談を受ける等の連携が日ごろから行われている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
高知県発達障害児者支援地域協議会、南国市障害者自立支援協議会、県立山田特別支援学校教育後援会に施設長が参画し、ニーズを把握している。また、系列の相談支援事業所と連携を図りながら地域の福祉ニーズの把握に努めている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
南国市社会福祉協議会を中心とする協議会に参画し、複数法人連携による地域における公益的な取組を行っているほか、施設単独でも、職員を地域の清掃活動や田役活動に派遣して、地域活動に貢献している。			

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

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
理念や基本方針、独自の倫理綱領や行動指針、療育支援マニュアルを職員会や研修を通じて職員に周知し、利用者を尊重したサービスを徹底している。年2回、虐待防止のチェックシートを全職員に提出させ、職員は日々の振り返りを行うとともに、職員から提出された結果を分析した後、必要な取組を実施している。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
現場では、プライバシーに配慮したサービスの提供が行われているが、規定やマニュアルの整備を通じたプライバシーの配慮についての業務の標準化がなされ、仕組みとして機能することを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
待機者が常に多数おり、幅広く入所案内を行ってもニーズに対応できないため、多くの人に周知する取組は行っていない。入所希望者にはパンフレット等を手渡して丁寧に説明しているが、パンフレットは文字だけの説明に終わっており、施設生活の流れを説明する写真等を加えて、より分かりやすい説明資料とすることを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用契約時には、入所時対応マニュアルに沿った対応を行っている。契約書や重要事項説明書、その他契約時に必要な書類について丁寧に説明を行っている。変更点については、説明を行ったうえで書面による同意を得ている。大幅な内容変更がある場合は、利用契約を締結し直す等適宜対応している。今後は、写真やイラストの使用や平易な言葉での説明文章とするなど、理解しやすい資料作りを期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
退所時マニュアルに基づき対応している。成人利用者の移行先は医療機関への入院が大半となっており、情報提供だけでなく、具体的支援についても文書で引き継いでいる。移行後の相談体制も整備されている。			

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。	評価結果	b
家族の満足度をアンケートで把握し、改善につなげているが、毎年度ではない。現場では常に利用者の表情などから満足の有無を読み取るよう努めている。家族会には施設長、マネージャー、各現場のリーダーが出席し、要望把握と実現に努めている。今後は、組織的、定期的な調査に取り組むことを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
苦情対応マニュアルを策定し、苦情解決の仕組みを確立しており、受付のための意見箱も玄関に設置されている。苦情内容や解決結果は、運営母体法人ホームページで公開されている。第三者委員2名とは年1回の報告会を持ち、事業所の現状を伝え意見をもらっている。保護者からの相談等、苦情へと至る可能性のある内容は、事業所全体で共有し、早期対応に当たっている。今後は、毎月の家族への事業所便りに苦情解決の仕組みについて掲載するなど、利用者、家族に苦情解決の仕組みを積極的に周知していくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
苦情解決体制の玄関への掲示については、保護者の来所時に見てもらえるよう目立つように掲示するとともに、分かりやすい内容とすることを期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
言語での意思疎通やコミュニケーションが困難な利用者には絵カードを使うなど、できる限り本人の思いを汲み取る対応をしている。また、家族からも思いや意見を聞き取っている。コロナ禍となり、帰省や面会を制限せざるを得なくなったため、家族には、日常の様子を頻りに電話連絡するようにしている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
リスクマネジメント規程が策定されており、事業所で発生した事故については、運営母体法人が組織として把握し、対応している。事故発生後は、フロー図に基づいた対応が取られ、リスクマネジメント会議での検証を経て、事業所内での改善と徹底が図られている。職員に対しては、リスクマネジメント研修を実施し、些細なことでもヒヤリ・ハット報告するよう意識づけ、事故の未然防止につなげている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
感染予防対策マニュアルに基づき体制を整備しているほか、新型コロナウイルス感染症予防対策マニュアルに関しては、本年内に2度のクラスター発生を受けて、現在新型コロナウイルス感染症予防対策マニュアルを見直している。春先のクラスター発生時には、ゾーニングの徹底が遅れて数多くの感染者を出したが、2度目のクラスター発生時には、一度目の失敗を活かして、小規模の感染に留めることができた。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
各種防災マニュアルが整備され、地震、風水害、火災に備えている。年1回市の危機管理課の担当者を招いて講習を受けているほか、年2回の防災訓練には利用者も参加している。非常用備蓄品は1週間分あり、管理表で管理して消費期限に合わせて更新している。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者尊重、利用者主体のサービス実施について個別支援計画マニュアル、療育支援マニュアルに分かりやすく掲載され、職員の標準的支援の指示書となっており、OJT、内部研修を通じて職員に徹底されている。また、個別支援計画の見直し時にも、マニュアルに沿った支援となっているかどうか確認している。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
標準的な実施方法について、随時見直しを行っている。見直しを行う時期、方法を明文化することで、見直すべき事象の発生による見直しとは別に、定期的に見直すことのできる仕組みを作ることを期待する。			

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者一人ひとりに配置されている担当職員と、個別支援計画策定の責任者であるサービス管理責任者がアセスメント、モニタリングを行い、個別支援計画の策定と見直しが行われている。個別支援計画の策定、見直し作業は寮単位で行われ、看護師、全職員が加わるほか、3ヶ月に一度嘱託医、外部委託の作業療法士、言語聴覚士が参画するリハビリ等専門会議において日中活動や食事に関する課題点を協議し、個別支援計画に反映させている。支援困難ケースについては、外部からのスーパーバイザーを継続的に招聘しており、その場で助言指導を得ている。			
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
個別支援計画マニュアルをもとに運用している。モニタリングは3ヶ月ごとに実施し、検討会議を経て半年ごとに支援計画見直しが行われている。併せて個別援助確認書も年に2回作成しており、変更前変更後が分かる工夫がなされている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
ケース記録や個別支援計画等はシステム上で管理、情報共有されている。記録は個別支援計画に沿った内容となるよう作成されている。記録の取り方やその書き方について職員向け手順書を作成し、周知することにより、職員間での統一を図っている。また、朝の職員会等では、引継書の共有及び申し送りが部署を超えて行われており、切れ目のない支援につながっている。			
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
個人情報保護規程や特定個人情報取扱規程により取り扱いが定められ、適切に管理されている。個人情報保護に関する職員研修も毎年実施されており、私物の持ち込みや情報の持ち出しルールが設けられて、データ管理と流出防止の徹底を図っている。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
重度の知的障害がある利用者が大半であり、言語でのコミュニケーションが難しい場合が多い。そのため、利用者個々の特性を理解し、写真や絵カード等を使って本人の思いをできる限り汲み取れるように支援している。また、見通しを持ち安心して過ごしてもらえるよう、カレンダーやスケジュール等を用いた支援も行っている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
虐待防止に関しては特に職員に徹底されており、研修が継続的に行われているほか、年2回、虐待防止チェックシートを用いて組織としての職員意識の確認も行われている。やむを得ない身体拘束については、身体拘束ガイドラインに沿って身体拘束委員会に諮られ、身体拘束3原則が遵守されている。利用者の一般的な権利擁護については、理念、施設の事業計画に謳われ、職員にも周知されている。			

A-2 生活支援

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
スーパーバイザーのアドバイスを受け、利用者の障害特性及びその人ひとり一人に合った自立へのアプローチや、取り組みがなされている。少数ながら、地域のグループホームへの移行を希望する利用者もあり、個別支援計画に基づいた支援が行われている。利用者自身での行政手続きは困難なため、そうした支援は行われていない。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
外部スーパーバイザーからの助言指導を得て、利用者とのコミュニケーション促進に取り組んでいる。ジェスチャー、文字、写真、絵カード等を用いて本人の意思確認を行い、本人の反応を継続的に記録して、効果的なコミュニケーション方法を探ると同時に、本人のコミュニケーション能力も高めている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
言語で意思の表出や表明ができる利用者が少なくなっているが、可能な利用者には担当職員や部署リーダーが丁寧に話を聞くなどして、本人の思いの見える化と職員間での共有に努めている。それ以外の利用者については、本人の表情や様子や、行動等から職員が思いを汲み取るという支援を行っている。			

A⑥	① 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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
個別支援計画にもとづき、日中は機能別に4班に分けて作業をしており、本人にやりがいと達成感を実感してもらうことで、不安定な行動の鎮静にもつながっている。毎年香美市で行われるかかし祭りや、県主催のスピリットアート展(障害者美術展)に利用者が作品を出品し、見学に赴く(コロナ禍で現在は見学していない)ことで社会参加を促している。また、毎週金曜日には、レクリエーションと機能訓練を兼ねてミュージックケアを実施している。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
毎月1回3日間のスーパーバイズを継続し、強度行動障害のある利用者への支援力アップに取り組んでいる。スーパーバイズに参加した職員は、その結果を他の職員にもフィードバックしており、職員全体の資質向上を図っている。			

A-2-(2) 日常な生活支援

A⑧	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
食事は外部委託だが、給食委員会が2ヶ月毎に開催され、選択食や家族による嗜好調査結果等も踏まえたメニューが提供されている。食形態に配慮が必要な利用者は、言語聴覚士の指導をもとに個別対応を行っている。食形態にとどまらず、入浴、排泄、移動、移乗に関しても、アセスメントと本人の希望に基づき個別に対応している。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
必要な支援が行えるよう、支援のタイプ別にユニットが形成されている。居室は個室となっており、居室内は障害特性に応じた整備がなされ、本人にとって安心で安全な環境となっている。各ユニット毎に食堂があり、落ち着いて食事がとれるよう工夫されている。部署ごとに担当者を設け、危険箇所や修繕箇所を把握のうえ、改善に取り組んでいる。また、清掃に特化した職員を雇用することも検討されている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
毎週1回、外部の作業療法士と言語聴覚士を招聘し、職員は専門的な助言指導を得て、利用者の支援につなげている。作業療法士は利用者一人ひとりに応じた機能訓練を、言語聴覚士は嚥下能力向上のための支援を担っている。こうした取組は3ヶ月毎に嘱託医を招いて開催する専門職会議で振り返りを行い、支援の見直しにつなげている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
日中は各寮に看護師がおり、利用者の健康管理が行われている。また、内科、歯科は月1回、精神科は月2回の専門医の往診があり、それ以外の日の利用者の体調不良時は、ケースによっては看護師も同行して、医療機関を受診させている。医療マニュアルが整備されているほか、職員は健康管理に関する研修会、勉強会に参加している。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
嘱託医の往診時には、看護師、職員が利用者一人ひとりの健康管理について相談し、利用者の適切な健康管理と服薬管理を行っている。(喀痰吸引及び経管栄養の医療的ケアは行われておらず、これらについての評価基準は非該当とする。)			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
外出、外食、地域との交流等(バーベキュー大会開催、地域の運動会、祭りへの参加)には従前から取り組んでおり、利用者の希望や意思を尊重した支援を行っている。しかしながら、コロナ禍で感染症対策のため、現在は十分に実施できない状況にある。			

A-2 (7) 地域社会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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
現在、コロナ禍のため感染症対策上、グループホームでの体験利用等に制限があり、地域移行が進んでいない状況にはあるが、南海学園からの地域生活の移行には、保護者や相談支援事業所他、関係機関との連携による支援体制が整っている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
コロナ禍となり現在は電話での面談が多くなっているが、ケアプラン変更時等においては、必要に応じて家族と面談している。毎月家庭に部署便りを郵送し、施設内での利用者の状況や予定を知らせている。入所開始時等には連絡の在り方の確認も行っており、きめ細かく対応している。また、それらは文書化され職員間で共有されている。強度行動障害のある利用者の帰省時の対応について家族から相談を受けることも多く、家庭支援も行っている。			

A-3 発達支援

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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
発達支援を行う施設ではないので、評価外			

A-4 就労支援

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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			
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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			
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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			