

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」などに記載されています。基本理念をもとに示された基本方針、運営方針は事業所のリーフレット、支援要覧、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。 ・基本方針は、利用者に対する姿勢や地域との関わり方を理念に基づき具体的に示しています。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。 ・職員への周知については、職員会議や企画運営会議で毎回、職員が携帯する「しろやまの風マインド」資料で読み合わせを行い、朝礼でも理念等を唱和するなど徹底して周知に努めています。 ・年度当初の職員研修時における理事長訓話や、職員会議での施設長の訓示で周知を図っています。特に新入・転入職員には、「常盤会理念の構造化」の資料を用いて十分な周知と理解を促すよう努めています。 ・利用者、家族に対しては、ふりがなを振り理解できるよう分かりやすく解説を加えた資料を利用開始時に配布・説明しており、事業所内にも掲示され周知が図られています。 ・年度当初の利用者自治会や家族会で説明し周知に努めています。ただし、コロナ禍で家族会は開催できていませんが、終息した場合には、例年どおり年2回開催することとしています。 		

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"> ・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 		

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議では、各事業所から月次報告を行い、毎月の利用者数、事業所の稼働率等の情報を共有するとともに、各地域の経営環境や課題について把握し分析が行われています。 ・地域内の福祉に関する施策やデータの情報収集に努め、その内容については閲覧できるよう事業所内に置かれています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・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企画運営会議で協議・検討しています。 ・法人においては、各事業所からの報告を管理職会議で検討し、組織体制や設備、職員体制等に係る課題や問題点、改善すべき事項などについて明確にしています。 ・管理職会議や企画運営会議の内容については、職員会議等で全職員に周知されています。 ・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、事業計画、財務諸表等にまとめられ、理事会・評議員会で議題として検討され、役員間で情報の共有がなされています。 ・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伝達するとともに資料を回覧することによって全職員に周知が図られています。 		

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。		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、各事業所で現状の課題が把握されています。 ・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、毎年度の達成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。 ・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。 ・各事業所の運営にあたっては、利用者数およ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。 ・理念や基本方針の実現に向けて、各事業所では、選ばれる福祉事業所であるために福祉サー 		

<p>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。</p>		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、職員の意見及び自治会で出された利用者の意見・要望を集約・反映し策定されています。 ・年度の上半期の進捗状況について、中間期に職員アンケートによる意見の集約と評価を行い、職員会議や企画運営会議で検討し、後期の取組や翌年度の事業計画に反映させています。 ・職員アンケートの内容は、今年度取り組んだ支援に関する反省や来年度に向けた改善課題など、生活介護4コースと就労継続支援B型、放課後等デイサービスの分野ごとに「意見に対する手順マニュアル」にもとづいて取りまとめられます。 ・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。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、毎年度作成する「支援要覧」に掲載され、年度当初に利用者・家族等に配布しています。 ・多機能型事業所しろやまの風及び児童支援センターしろやまの各々の支援要覧は、法人理念とその解説、各月の行事予定表に加え、事業所で取り組む活動の種別ごとに、活動のねらいや取組、活動内容、活動に当たっての職員等の留意点などが記載されており、利用者には自治会でパワーポイントを用いて説明し、家族会でも説明しています。現在はコロナ禍で家族会は開催できていませんが、終息した場合には、例年どおり年2回開催することとしています。 		

- ・毎月の活動に取り組む際には、利用者個々の理解度に応じて、写真・イラストなどを用いて説明するなどの工夫を行っています。

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。		
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"> ・法人では、QCサービス委員会を本部事務局及び各施設・事業所に設置し、定期的にサービス提供の方法を評価するなど、サービスの質の向上に取り組んでいます。 ・福祉サービスの内容評価、業務改善への取組については、QCサービス委員会で年2回の職員アンケートの実施、職員会議での意見聴取をもとに事業所内の5グループで取りまとめています。その内容を企画運営会議で検討し、改善計画を策定し実行に移す仕組みがあり、組織的に機能していることを確認しました。 ・QCサービス委員会では、さらに年2回「家族アンケート調査」を実施し、調査で表明された意見は企画運営会議等で分析・検討が行われています。結果は文書化し、職員会議で職員に説明し回覧するとともに、家族にも配布しています。 ・第三者評価については、毎年自己評価を行うとともに定期的に受審し、組織として福祉サービスの質の向上に向けた取組を積極的に行っています。 		
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"> ・自己評価、第三者評価の結果については、職員会議等で説明するとともに改善課題などを文書化し、全職員に回覧して課題を共有しています。 ・QCサービス委員会で実施した業務改善への取組については、委員会、企画運営会議で検討し、とりまとめた結果を改善策として文書化し、年度途中でも事業計画に取り込んで実行に移しています。 ・業務改善については、職員への周知を行い、取組開始日を設定し、改善への取組の実施から結果までを評価した文書があり、実行されている実例を確認できました。 		

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。 施設長の役割等は、職務分掌で明文化されています。有事の際を含む不在時の権限の役割分担については、「管理者不在時における権限委任」で確実に行われるよう職制が明示してあります。 利用者や家族等に対しては、自治会や家族会等で施設長自ら表明しています。現在はコロナ禍で家族会は開催できていませんが、終息した場合には、例年どおり年2回開催することとしています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 施設長等管理者は、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、内容を十分理解できるよう、理事長、外部講師等による法人の管理者向け研修などを受講しています。 法人研修及び事業所内研修では、人権尊重、虐待防止・身体的拘束適正化などの権利擁護研修について、全職員が受講する必須項目として実施しています。 法人で作成された「遵守すべき法令等」は、事務室に置かれて職員に周知を図っています。 施設長は、朝礼や職員会議の際に、報道されている虐待事件や福祉に関する内容を取り上げ、職員に対して遵守すべき事項や職員倫理について説明し理解を促すとともに、事業所内に「全国の気になるニュース」を掲示し、利用者・家族の関心を高める工夫もしています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、職員会議、企画運営会議、ケース会議、食に関する検討会等の事業所内会議や自治会等に参加して、サービスの質の向上に向けて課題の把握に努め、適切な助言を行うなどの継続的な取組を行っています。 施設長は、QCサービス委員会の実施する職員アンケートや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。 施設長は、事業所内で毎月研修を行い、障害特性の理解、個別支援計画の作成など、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。 		

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		
<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、職員が働きやすい職場環境の整備に努め、特にワーク・ライフ・バランスに配慮しています。事業所内の有給休暇取得率は高く、各コースの職場間における職員の勤務調整に工夫しながら勤務配置を行っています。 ・事業所内の各コースの職場では、利用者のやる気を高めるため、活動内容は利用者本人の意向を尊重し、職員の配置も利用者との相性なども念頭に置き、双方にとって働きやすい職場となるよう十分考慮されています。 ・職員間のコミュニケーションを重視し、風通しの良い職場としてお互いに助け合い譲り合う雰囲気醸成されるように配慮しています。 		

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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の専門職配置など、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。 ・法人内各事業所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するなど、人材育成に努めています。 ・法人では、能力開発やキャリアパス、処遇等について総合的に評価する人事考課制度が導入されており、人事基準は明確に定められ職員にも周知されています。 ・法人の人材確保策に加え、事業所では、資格取得のための大学生等の実習受入を積極的に行い、障害福祉サービスを提供している職場への理解を深める努力を行い、福祉人材の確保に努めています。 		
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"> ・法人の理念、基本方針にもとづく「期待する職員像等」は、法人の倫理綱領や事業所の運営方針の中で明文化され、職員研修などのあらゆる機会を通じて、職員に明確に示されています。 ・法人において策定された「人事管理における基本方針」に、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）などは、各事業所で職員に周知されています。事業計画で数値目標を示し、勤務調整などを配慮することにより、職員の資格 		

<p>取得を奨励しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 職員は、「人事考課表」により年度当初に年度目標の設定と資格取得や異動の希望を表明し、自分の将来像を描くことができる仕組みがあります。 		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 福祉人材の確保は、法人全体として法令に基づく人事配置基準などをベースに計画的に行われ、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復職が、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。 職員の就業状況や意向の把握については、職員用の意見箱の設置や年3回の定期的な職員面談で聞き取り、対応しています。 休憩の取り方については、職域のエリアを超えて職員間で臨機応変に助け合って相談室で休む仕組みを認めるなど、柔軟な対応を取り、働きやすい職場づくりに努めています。 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。職員が相談しやすい職場の雰囲気作りに努めていることが、記録等により確認できます。 		
<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>		
17	<p>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、「しろやまの風マインド」に記載されています。職員はそれを常時携行することにより、周知されています。 職員一人ひとり、年度当初に示された事業所の運営目標に対して「人事考課表」に自分の目標を設定し、自ら目標管理に取り組む仕組みが構築されています。 管理者は、中間及び年度末の面接により、職員と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を行っています。進捗状況や目標達成度を確認し、目標の管理と見直しを行いながら次年度の目標につなげる仕組みになっています。 		
18	<p>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>	a・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、事業所の運営目標等に具体的に示され、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。 ・職員に対する教育・研修は、法人全体の管理者向け、新人職員向け、主任・中堅職員研修の他に、事業所内で年間研修計画を作成し、計画的に行われています。 ・法人の研修システムとして、経験年数に応じた研修、職位に応じた研修、分野別の研修などがあり、これらの研修システムを定着させ、支援スキルの向上に努めています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、個別の人事考課表に記載され、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。 ・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外部研修受講者が講師になるなど、職員間で学び合う仕組みとなっています。 ・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、事業所ではベテラン職員のエルダー制度による1年程度の個別的なOJTが行われています。 ・途中で入職した職員に対しても、別途「法人新人研修プログラム基礎B」の研修が設けられており、パート職員もオンラインなどで参加できます。 ・職員一人ひとり、「人事考課表」に資格取得や受講したい研修の具体的な目標を記載し評価できる仕組みがあり、全職員が研修を受講できるようになっています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人において、各事業所の担当責任者で構成する「実習推進委員会」が設置され、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、推進する体制が整備されています。 ・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、委員会で専門職種の特性に配慮したプログラムが作成され、毎年見直しが行われています。 ・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、法人として経費面、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。 ・学校と連携してプログラムを作成し、利用者の個別支援計画の作成を行うなど、興味の持てる実習内容になるよう工夫しています。 ・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されています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 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、決算情報などの詳細が公開されています。 第三者評価の受審結果は、鹿児島県のホームページを通じて公表され、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。 法人の理念、基本方針は、地域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、社会福祉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。 県内の特別支援学校等に、法人や事業所のリーフレット等を配布して情報発信を行っています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> 法人において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。 定期的な内部監査の実施、外部の経理事務所や公認会計士によるチェック、助言・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。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 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。 木屋宇都地区町内の清掃活動やグラウンドゴルフに参加することで情報交換の場にもつながり、草払いなどに多数の職員が参加し、高齢者の多い当地域で職員の活躍が感謝されている 		

<p>ようです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、地域住民との交流機会として実施している「地域交流 in しろやま」は、コロナ禍で休止状態ですが、カラオケや苗物販売などが好評なため、コロナ明けには開催予定です。 ・利用者のニーズに応じて、買い物体験学習やグループ活動を実施し、事前学習を取り入れながら社会参加への実践の機会を設けています。 ・地域が開催する文化祭等のイベントに積極的に参加しているほか、法人主催のスポーツレクリエーション交流活動や、鹿児島市知的障害者福祉協会主催の「ふれあいスポーツ大会」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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、受入手順やボランティアへの事前説明など受入に関する基本姿勢を明文化しています。 ・事業所の行事開催時には、大学や高校等に通知して、ボランティア受入れの機会を設け、利用者との交流に取り組む姿勢が見られます。 ・受入にあたっては、ボランティア受付簿に記載し、受入マニュアルに沿って事前研修を実施しています。 ・中学生の職場体験等を受け入れ、学校教育への協力を行っています。 		
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"> ・「関係機関との連携マニュアル」があり、関係機関組織図や地域の関係機関、団体の役割等についてリストを作成して事業所内に掲示しており、職員会議等で職員に周知しています。 ・毎年、事業所内研修で「福祉サービスの概要理解と活用」を実施し、地域の社会資源の活用等について職員への周知を図っています。 ・鹿児島市知的障害者施設連絡協議会に加入し、日頃から研修や他事業所との連携を図っています。また、特別支援学校との情報交換会を実施しています。 		
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"> ・夏期休暇、冬期休暇に特別支援学校の生徒を受け入れる「体験通所」を実施するとともに、産業現場実習を通して福祉ニーズの把握に努めています。 ・同一敷地内にある、いこいの丘の第三者運営協議会には、当地域の2つの地区の公民館長が参加し定期的な連絡会を行っており、事業所とも連携が図られています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が有する機能を地域に還元するために、近隣住民のサークル活動等にフリースペースを貸し出し、交流を図っていましたがコロナ禍で休止しています。 		
27	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、住居が定まるまでの期間、法人内の事業所サポートハウスを提供するなど公益的な活動に協力しています。 ・法人が、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し、事業所を地域資源として提供することにより、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。 ・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での災害時における福祉支援を実施してきました。 ・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。 		

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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの提供が明示され、「しろやまの風マインド」「毎年度の事業計画・運営方針」を全職員へ配布し、朝礼や職員会議で唱和するなど、職員が十分に理解できるように取り組んでいます。 ・法人及び事業所に「人権擁護委員会」が設置されており、「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、実態の把握や検証を行っています。 ・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。 ・各事業所は、虐待防止委員会を設置し、「障害者虐待防止マニュアル」をもとに、虐待防止と身体的拘束適正化のための職場内研修を実施し、職員への周知徹底に努めています。 ・「人権侵害ゼロの誓い」に全職員が署名捺印し、事業所内に掲示して注意喚起を図り、利用者の権利擁護に努めています。倫理綱領等は職員室に掲示されています。 ・利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢は、事業所が策定した個々のサービ 		

<p>スの標準的な実施方法に反映されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する外部の研修会に参加するとともに、事業所では毎年、「権利擁護と支援のあり方」の研修を実施しています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」を策定し、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、具体的に分かりやすい内容となっています。 ・職場内のプライバシー保護については、職場内研修の「権利擁護と支援の在り方」の中で毎年実施しています。 ・利用者や家族には、重要事項説明書の説明の際に、写真や名前を法人・事業所の広報誌やホームページに掲載すること、事業所内に掲示することなどについての承諾を「プライバシー保護における同意書」により文書でもらっています。 ・トイレや浴室、更衣室等には暖簾やパーテーションを活用したり、作業机に仕切りを付けるなど、個々人のプライバシー保護に配慮しています。 		
<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	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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念や福祉サービスの内容、各事業所の特性などを紹介した法人のパンフレット、広報誌、事業所だより等を、法人内各施設・事業所、特別支援学校、ハートピアかごしま等に配布し、多くの人が入手できる場所に置いてもらっています。 ・障害者のアート作品を表紙にした法人パンフレットは、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。 ・利用希望者・家族等へは、事業所の活動内容について、イラストや写真、大きな文字で記載されている案内書を用いて説明するなど、わかりやすいように工夫しています。 ・利用希望者向けのリーフレットは、ハートピアかごしま、特別支援学校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。 ・令和3年度は、特別支援学校高等部の「産業現場実習生」を80人受け入れ、卒業後のしろやまの風での活動について説明し、福祉サービス利用の案内をしています。 ・地域住民や民生委員等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、令和3年度は50人の見学者が訪れています。 		
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
<p>評価概要</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス利用希望者の施設見学や体験通所を受け入れ、事業所の取組や雰囲気を経験した後に、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。 ・サービス利用開始時は、「利用契約書」「重要事項説明書」により説明を行い、利用者や家族等の同意を得てから利用を開始するようルール化されています。 ・契約書、重要事項説明書の内容については、しろやまの風の活動の流れを写真やイラストを用いて紹介する、今年度作成したパワーポイントや冊子を用いて、利用者、家族にわかりやすく説明するなどしています。 ・「利用契約書」や「重要事項説明書」等は、事業所の出入り口に掲示され、家族や外部の方がいつでも閲覧できるようにしています。 ・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。 ・サービス内容を変更する場合は、家族会開催時や送迎時、家族来所時にわかりやすく説明をして、記名・押印により同意を得てから変更する仕組みができています。 ・意思決定支援会議を開催し、利用者の意思に沿った支援ができるように配慮しています。意思決定支援に当たっては、法人内で意思決定支援を行った良い実例の Kategorie を参考にしています。 	
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"> ・事業所変更など退所希望があった場合には、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。 ・「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。 ・また、最終モニタリングの資料も添付して、本人の近況が理解出来るように配慮しています。 		
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"> ・生活介護と就労継続支援B型事業所の利用者が主催する自治会に、職員が毎月出席し、利用者からの意見・要望を直接聞き取っています。その内容を企画運営会議等で検討し、改善を図るよう努めています。 ・施設長をはじめ委託業者も交えて食に関する検討会を毎月開催し、個々の利用者が満足できる食事提供に取り組んでいます。利用者からの要望を丁寧に聞き取り、改善できることはすぐに対応するよう心がけています。 ・年2回、食事の嗜好調査を実施し、結果は献立や偏食改善の参考にしています。QCサービス委員会において利用者の満足度調査を行い、集計結果を分析、検討し、改善点を明確にしたうえで、具体的な改善に努めています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、利用者・家族が苦情を申し出るための意見箱が事業所入口に設置してあります。 ・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。 ・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。 ・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。 		
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"> ・利用者や家族が相談や意見を述べやすくするために、事業所入口に「相談及び苦情受付窓口」を設けており、事業所の玄関に全職員の顔写真を掲示するなど、相談者を自由に選択できることをわかりやすく示しています。 ・日常生活の中での相談等は、送迎時に家族から直接話しを聞いたり、連絡帳の活用により、相談しやすい雰囲気が作られています。 ・個室の利用者相談室が設置され、プライバシーを守り相談できる環境が整備されています。 ・相談室での相談のほか、自治会での意見・要望の把握、家族会での意見の聞き取りなど、複数の相談方法が準備されや意見を聞き取るための体制が整えられています。家族会はコロナ禍が明けたら開催予定です。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「意見に対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。 ・意見箱や相談室の設置に加え、自治会に施設長や主任等が参加し意見を聞き取るなど、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。 ・利用者等からの意見・要望について、企画運営会議や食に関する検討会等で協議・検討し、対応可能なものは、行事や活動に反映するなど迅速に対応し、福祉サービスの改善 		

<p>につながっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活介護事業利用者の特性や個性を尊重し、利用者・家族の意向を反映し、特性に合わせたコース体験やコース変更が行われています。また、働くことへの関心の高い利用者を就労継続支援B型のミドルコースとして取り組んだ結果、利用者の情緒安定や意欲向上につながるなどの取組事例が確認できました。 家族との連絡にはA5版の連絡帳を使い、家族の意見に対し職員が返事を書き入れることで意見の把握と対応をしています。さらに必要な場合には、電話連絡での対応を行っています。 コロナ禍で家族会等が開催できないことなどから、令和3年度途中から家族との連絡アプリを導入し連絡体制の充実を図り相談への迅速な対応を行う体制の構築に努めています。 		
<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>		
37	<p>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>	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人で「事故防止・防災委員会」を設置し、リスクマネジメントに関する責任者としてリスクマネジャーが配置され、役割が明確化されています。 事業所では、「緊急時対応マニュアル」「不審者対策マニュアル」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、「防災緊急連絡表」「避難経路」等が、事務所内や作業室等に掲示されています。 事業所では、発生した事故やヒヤリハットについて報告書を作成し、職員への周知を図り再発防止に努めています。 「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」「事故発生時の報告マニュアル」に規定しています。事業所内研修のKYT（危険予知トレーニング）で職員に周知されています。 		
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>	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 「感染症予防対応マニュアル」は、感染症ごとに策定され、また、発熱時・てんかん発作時対応などの症状別の対応マニュアルもあり、感染症対策の責任者として看護師を中心とした管理体制が整備されています。 保健衛生担当責任者を中心に、職員には定期的に研修会を開催して周知を図っています。 感染症発生後には、送迎時、食事前等の検温や手指消毒、作業室、食堂等のミスト消毒などにより、感染予防対応がとられています。 感染症対策を含むBCP（事業継続計画）を作成し、事業所内職員研修等で職員に周知を図り、シミュレーションと定期的な見直しを行っています。 		
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>	㉠・b・c

評価概要
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応については、防災管理規程があり、火災・地震・風水害への対応については「非常災害対策計画」にとりまとめられています。 ・緊急時の行動手段や自衛消防組織編成表、防災緊急連絡表が掲示され、職員や利用者への周知が図られています。 ・入所施設ではないため、食料等の備蓄はありません。 ・消防分遣隊立会のもとでの消火訓練、警察署指導のもとでの不審者対策の訓練を含め、定期的に避難訓練が実施されています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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"> ・事業所で提供する福祉サービスについて、「サービス実践の基本原則」「標準的なサービスの手順及び実施方法」が定められており、標準的な実施方法は、「個別支援計画作成マニュアル」や食事や排泄、入浴など細分化された支援に関する「ADL支援マニュアル」、「バス送迎支援マニュアル」などの各種マニュアルに示されています。 ・「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記載され、各種支援マニュアルには、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示されています。 ・全職員に配布される「しろやまの風マインド」には、接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。 ・職員の実施したサービスについて、ケース記録を上司まで回覧するため、チーフや主任等が標準的な実施方法での実施を確認し指導する仕組みがあります。 ・新人・中途採用職員については、採用後早期から標準的な実施方法についての定期的な研修を行っており、エルダー（教育係）制度によりOJT研修として指導されています。 		
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"> ・福祉サービスの標準的な実施方法の適合性については、ヒヤリハットや事業所内で発生した事故等を毎年度検証し、企画運営会議等で議論し明らかになった内容や課題を考慮して、現状との整合性を判断しています。 ・マニュアルは、職員会議、企画運営会議等において、職員等からの意見や提案を受け、より良い支援内容になるよう組織的に検証し、見直す仕組みになっています。 ・今年度の事業計画に、職員の意見を反映した業務マニュアルを、より効率的・実践的な視点 		

で改善することが謳ってあります。

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

- ・個別支援計画書作成におけるマニュアルの中に、個別支援計画作成と管理責任者の設置を明記しています。
- ・アセスメント手法は確立されており、生活介護・就労継続支援B型のアセスメント表では、健康状態、心身機能、日常生活・社会参加、行動障害などについて、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。
- ・放課後等デイサービスについても同様な工夫がされています。
- ・個別支援計画書作成においては、利用者本人・家族との面談、説明を確実に実施できるよう、書式や記載内容を工夫しています。
- ・個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的な解決すべき課題・ニーズが明示され、サービス利用計画と整合性がとれる支援計画となっています。
- ・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、個別的な対応策がとられています。

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

- ・個別支援計画の評価・見直しは、「個別支援計画書作成におけるマニュアル」に定められ、見直しを行う時期、計画書のコンセプト、作成手順、支援計画の流れなど組織的な仕組みを定めて実施しています。
- ・見直しによって変更した個別支援計画等の個別支援情報は、毎週作成するグループ便りで全職員に回覧、周知される仕組みになっています。
- ・見直しによって変更した個別支援計画の内容は、コース内の職員に周知しています。
- ・計画を緊急に変更する場合、その必要性のある事例の例示、流れなどがマニュアルに記載されています。
- ・計画書見直しの時期については、事前の面談や原案作成、個別検討会議等の流れを利用者の誕生日ごとに見直す日程表が作成されており、時宜を失しないような工夫がされています。
- ・個別支援計画の評価・見直しにあたっては、モニタリングとアセスメントを行う際の留意事項がマニュアルに書かれており、アセスメント表はモニタリングで把握すべき事項が列挙され、見落としの無いように工夫されています。
- ・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。
- ・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

ることにより確認しています。		
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"> ・利用者の身体状況や生活状況などは、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います。 ・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。 ・年度初めには、個別支援計画・意思決定支援についての事業所内研修が実施されています。 ・支援日誌の記録内容や記載方法等については、朝礼や企画運営会議等で必要な指導がなされます。個別には各コースのチーフが指導をしています。 ・事業所内の情報は、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。 		
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"> ・利用者の記録の保管、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。 ・管理規程には、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事業所内研修等を受け理解しています。特に電子データの取扱いについてはマニュアルで取扱いに留意するよう指導されています。 ・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、「施設サービス利用に係る情報提供同意書」により利用者、家族等の同意を文面で得ています。 ・個人情報の保護、情報開示等については、利用契約書に記載されています。 ・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。 		