

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

- ・法人理念・基本指針（経営指針）は、法人・施設の使命、役割を反映した内容となっています。障害の状態を問わず利用者の能力に応じて生きていく力を育み、生活に根ざした支援を目指す福祉サービス提供の姿勢が明確にされており、法人のホームページ、パンフレット、施設の概要等に掲載されています。
- ・園内の支援室やスタッフルーム等に法人理念、基本指針が掲示されています。
- ・令和4年度途中の園長等の異動による新たな組織体制のもとで、法人の掲げるノーマライゼーションの理念の実現を図るべく、法人理念を理解した職員による利用者支援の実践に結び付くような取組を進めています。
- ・法人理念等の趣旨については、年度当初の職員会で園長から詳しい説明を行うとともに、毎月の職員会や研修等において、職員が深く理解し適切な支援に結びつけられるように、機会をとらえ様々なミニ研修、講話がなされていることが諸記録で確認できました。
- ・利用者・家族へは、これまで情報誌「YoshidaWalker」で利用者の施設内活動等を毎月紹介していましたが四半期ごとの発行とし、令和4年10月から園長からの「おたより」を毎月発行しています。「おたより」の内容は、施設での支援の基本姿勢や施設の課題への取組などについて、管理者である園長から直接伝えるものとなっており、周知・理解を深める努力をしていることが伺え、継続的な取組が望まれます。
- ・利用者の多くが重度障害者であることから、現段階においては理念等の直接的伝達は難しいと思われませんが、障害の度合いに応じて施設の運営方針等を分かりやすく伝えるなどの工夫した継続的取組が期待されます。
- ・コロナが一時終息したことから令和5年度は家族会を再開し、「虐待再発防止改善計画書」による施設の取組を中心に、家族との意見交換を実施しています。家族へは「おたより」でサービス体系等の説明も行っており、理念、運営方針など施設の取組についての周知、理解を深める活動を今後も継続して実施することが望まれます。

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・ ⑥ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業全体の動向については、日本知的障害者福祉協会、鹿児島県知的障害者福祉協会、県・市社会福祉協議会等の会議、研修会等に管理者等が参加し、資料等から情報収集しています。 ・法人の毎月の施設長会、役員等会議において、施設の利用状況や経営収支等の分析結果を月次報告し、他事業所の動向などについての情報交換を行うなど、定期的に利用者数や稼働率等の推移、収支の分析を実施しています。 ・法人事務局経理部門から、収支に関する経営分析等の情報が提供され、職員研修に経営に関する内容が取り入れられています。また、法人の事務局長から定期的に福祉関連の新聞記事等の情報提供を行っています。 		
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・ ⑥ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の施設長会において、各施設等の組織体制、経営収支等の分析を行うとともに、経営状況、施設等の課題について議論しています。また、改善すべき課題・取組等については、定期的に理事会等において報告がなされ役員間で共有されています。 ・園内の経営課題等は、毎月開催する検討委員会や運営委員会で明確化を図っています。主任等を中心とした検討委員会やその他の委員会で提案された課題等について、運営委員会で協議決定し、職員会で報告しています。 ・昨年10月に新体制になり、職員会での報告・検討、協議事項等については、多くの課題の解決に向けて報告や協議がなされていることを職員会議録で確認できました。自己評価では、従来は職員への報告等がなく、経営状況や改善課題をあまり理解できていないとの職員からの意見がありました。 ・経営・施設運営に対する現状分析、改善すべき課題等について、職員の意見を反映させる取組努力が感じられますが、解決までに時間を要する案件も多いと思われ、職員の参加を得ながら、継続的に取り組まれることを期待します。 ・法人事務局経理部門から各事業所に対し事務定例会が開催され、四半期ごとの経営状況について説明があり、施設では全体職員会で説明するとともに全職員に回覧で周知しています。近年、法人全体で経営収支等に関する情報の提供や、職員研修に経営に関する内容が取り入れられる傾向にあることから、各施設・事業所においても法人事務局と一体となって、経営課題の解決・改善に向けた取組をさらに強化されることを期待します。 		

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"> ・法人事務局においては、令和3年度から3年間の中期経営計画を作成し、法人理念等の実現に向け、人材の定着、確保、育成などを基本とした6つの重点課題を掲げ、計画はその達成に向けた具体的な内容となっています。「財務体質の強化」や「虐待の起こらない風土づくり」など、経営課題や問題点の解決、改善に取り組む姿勢が明確に表示されています。 ・作成の際には、各事業所に中・長期委員会を設け、ビジョン、方向性を検討し、理事会、評議員会で協議のうえ策定されています。 ・経営課題、運営上の課題等の解決には、職員の意見を聞き取り、各事業所の協力を得ながら法人全体で取り組むべき課題もあると考えられます。 ・法人では令和5年度中に次期中期計画を策定する予定ですが、作成の過程において各施設・事業所の事業計画及び事業収支計画を作成し、各事業所と法人事務局が一体となった課題解決・改善の取り組みとなることが期待されます。 ・園では、施設のグループホーム化に向けた中長期計画策定に着手することとし、中堅職員等を策定メンバーとして参加させる計画があります。計画策定に当たっては、直接処遇職員の意見を反映させながら、法人理念・基本指針等の実現に向け、将来の方向性を見据えた計画内容になることが期待されます。 		
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"> ・令和5年度の園の単年度事業計画は、施設独自の重点項目とそれにもとづく実施事業ごとの計画及び法人の当該年度の重点項目を一部踏まえた取り組みとなっています。 ・単年度の事業計画は、課題ごとに具体的な取組目標と一部数値目標を取り入れ記載されています。 		
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、従来、園の管理職等の幹部で作成しており、職員の参画や意見を取り入れたものになっておらず、周知もされていないとの声があったため、現在、改善に取り組んでいます。 ・令和4年度途中から職員参画のもとで予算や事業計画の作成に試行的に取り組みましたが、他の課題解決を優先せざるを得ず、遂行に至らなかった経緯があります。 ・園では、現在様々な職場の執務環境改善に取り組んでいることが、会議記録等で確認できました。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・園の運営や経営には、職員の理解と協力を得ることが重要であり、事業計画や予算等の作成への職員の参画、計画内容の職員への十分な周知、運営経費等への理解を促す取組などが必要と思われます。 ・第三者評価の自己評価を契機に、園の運営方針、計画等の作成に職員の意見を日頃から取り入れる体制を築き、職員に十分な周知を図れるような方策の検討など、今後の展開が期待されます。 		
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"> ・園入口には、家族や来園者が入手できるように事業計画や「施設の概要」、福祉関連情報冊子等が常置されています。 ・家族等へは、理念や事業計画を掲載した「施設の概要」を毎年度郵送配布しています。令和5年度の家族会は特別案件の説明を中心にしながらも事業計画の概要説明を行っています。今後は、機会をとらえ分かりやすい資料作成のうえでの説明も望まれます。 ・利用者への周知は、重度障害者が多くを占めることから、利用者が目にする場所に掲示しておらず、説明等の実施は確認できません。 ・利用者に対しても、利用者の障害特性などを考慮し障害の度合いや理解度に応じて、工夫した丁寧な説明、周知への取り組みが期待されます。 		

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"> ・利用者へのサービス提供については、定期的な個別支援計画の評価、見直しを行っています。また、日々の支援日誌等の記録や会議等で、サービス内容の見直しを検討し、サービス向上につながるよう努めていることが確認できました。 ・令和5年度の事業計画の前提として、ここ数年施設として適切な支援を担保する管理体制が揺らいでいる状況を認識し様々な課題を直視しつつ、理念等に沿った事業所に再建する年度と位置付けています。 ・福祉サービスの質の向上に向けては、これまでは職員からの意見・提案を受け入れ、検討してもらえなかったとの声が多かったため、管理職の事業所内巡回、サービス管理責任者の現場確認等により、提供しているサービスの質の管理を手始めに実施しています。 ・令和4年度後半には直接処遇現場での改善点の検討に、SWOT分析を取り入れた研修で職員の声を引き上げ、比較的軽度障害の利用者へ自己決定を尊重した支援方法を取り 		

<p>入れるなどの試行が行われています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 最近の取り組みとして、利用者の高齢化を考慮し居室を洋室化するために床シートの素材の検討、利用者居室・余暇室への Wi-Fi 設備導入による利用者への YouTube 提供、強度行動障害者が集中して取り組めるようパーティションを設置するなど、様々な取り組みが確認できました。 第三者評価は今回初めての受審であり、全職員の参加のもとで自己評価に真摯に取り組んだことが伺えます。現在取り組んでいる福祉サービスの改善のため、新たな取り組みを行い、自己評価による改善事項及び第三者評価の実施結果を踏まえ、今後課題を明確にして文書化し、課題解決、福祉サービスの向上につなげることにしています。 今後、全職員の理解と協力を得て、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質向上について組織的な取組を継続的に実施されることが期待されます。 		
9	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員会議録をはじめとする各種委員会記録、個別支援計画、支援日誌等の記録から、一つ一つのサービス上の課題について、組織内で検討し、改善に対する新たな取組を始めていることが確認できます。 園全体の福祉サービスの向上に向けて、今回の第三者評価受審を契機に、当園に適したPDCAサイクルにもとづく体制の整備、実施スケジュールを検討し、全職員が参画し、組織的かつ計画的に取り組めるような体制を構築することが望まれます。 		

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
<p>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 園長等管理職は、年度当初の全体職員会において、当該年度の運営方針、事業計画について、文書を配布のうえ説明を行っています。また、毎月の全体職員会、諸委員会での管理者としての責任、役割について積極的に表明しています。 組織図の指示・命令系統に沿って、必要な報告・連絡・相談業務が行われるように指示命令を行っています。職員アンケート等では、従来職員の意見等が反映されなかった旨の意見が多くありました。令和4年度後半からの新体制における園の運営・管理に関する方針、取組については、毎月、職員会等で説明し理解を得る努力をしており、おおむね職員の理解を得られているようです。 現在、法人内で管理者、役職者及び職制の役割・権限について、施設長会を中心に整理・ 		

<p>検討中です。組織内での実効性のある管理体制を確立するため、事務決裁関連規程、事務委任関連規程、職務分掌、研修制度等を整備し、役割・権限等が明確化されることが期待されます。また、それら規程等の中には、管理者の不在時の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されることが望まれます。</p>		
11	<p>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>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、当園を含む事業所で直接支援の経験や、本部事務局での事業所統括的な立場の経験により関係法令等は熟知しており、行政等への報告等も適切に行っています。 ・園長は、日本知的障害者福祉協会・県知的障害者福祉協会・県社会福祉法人経営者協議会の会議及び定期的な法人管理者研修等に参加し、法令改正等の情報を収集し遵守すべき法令等を理解しています。 ・遵守すべき法令や人権擁護等については、本部事務局から提供される情報を含め福祉新聞やマスコミ情報など社会性の高い事件報道等の際などの機会をとらえ、その都度職員へ説明し情報共有を図っています。 ・園長等管理者は、人権擁護等の観点から利用者の居室等を定期的に巡視し、直接処遇の職員の意見を聴き取るように努めています。虐待や身体拘束になりそうな案件は管理者に報告され、適切な指示が得られるよう職場環境の整備を図っていることが感じとれました。 		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、福祉サービスの質の向上に関する施設の課題について、全体職員会を含む諸委員会や支援記録等、施設内巡視、職員からの聴き取りなどにより把握するよう努めています。職員の意見を反映させながら、決定した事項を迅速に職員に伝えるなど、風通しの良い職場環境の整備に尽力していることが伺えます。 ・園長等管理者は、直接処遇の現場主義的観点から職員との意思疎通を重視し、新体制後は職員への掲示板を5カ所に増やし、また、職員アンケートによる職員からの意見・提案には、直接、園長等が回答することとしています。 ・例えば、園内の居住棟のトイレの臭気や支援室などの換気を良くするための徹底した改善への取組は、重度障害者が多い利用者の尊厳を重視する姿勢を表したものと受けとめられます。 ・園長等管理者は自らの現場での経験を活かしながら直接処遇現場の支援状況の把握に努め、利用者へのサービスの質を保ち、向上に必要な職員の意識高揚を図るため、職員の研修・育成に努めています。 ・現在実施している改善への取組が継続的に行われ、組織的な取組として定着していくことが期待されます。 		

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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園の入所者数や生活介護事業利用者数等について、園運営委員会や法人の施設長会議、役員等会議において経営分析等を重ね、適宜必要な対応を行っています。 ・法人理念の実現に向けては、人材の育成・確保が必要なことから、職場での新規入職者に対するOJT、中堅職員等の業務上の悩み等を相談できる場の設定などに取り組んでいます。令和5年度からの新たな取り組みとして、施設独自の職員満足度調査を年2回実施し、働きやすく働きがいのある職場づくり、職員の定着を図ることに努めています。 ・園内の支援員室で気持ちをリフレッシュできるよう休憩スペースを設置し、職員から上司への意見・提案が気兼ね無くできるように、目安箱（意見提案箱）を導入しています。 ・重度な強度行動障害の利用者が多く職員の経験年数による支援力の差が大きくなりがちなことから、ベテラン職員の支援力を標準化するため、支援方法をマニュアル化、テキスト化する取組を進めています。 ・職員一人ひとりの経験やスキルに応じ身近なテーマを中心とした研修を行い、職員の資質向上に向けた取組を行っています。 		

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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3～5年度の法人中期計画重点課題の一番目に人材定着・確保・育成に関する方針が掲げられ、法人全体の人材確保が急務となっており、重点項目ごとに具体的な計画を立てています。 ・職員の離職を防ぐため、法人の業務改善委員会による業務内容の見直し、改善を検討しながら、残業削減や福利厚生・手当の充実などの具体的な取り組みを進めています。 ・令和3年度から人材確保のための新設予算が生まれ、法人のHP等でも処遇や福利厚生等の充実をアピールした職員募集を行っています。また、求人案内で法人で働いた場合のライフプランの提案も行い、ホームページにも掲載しています。 ・当園では、新任職員のOJTの一環として研修日誌を重視しており、疑問点等に当日指導役の職員の助言を記載し、不安解消に努めています。 ・中堅・ベテラン職員について、業務上の悩み、困りごとを主任支援員やサービス管理責任者等に相談できる場を設けることとしています。 ・人材育成には時間を要すること、育成する幹部側にゆとりがないとできないことから、必要職員数の確保を目指し、新規利用者は園内の態勢が整ってから受け入れることとし 		

<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 質の高い福祉人材を確保するため、各事業所の人員配置や体制、業務配分等について、現場の職員の意見を吸い上げた組織的な検討や、他法人の人材確保策なども参考にしながら、より効果的に人材確保の目標が達成されることを期待します。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人理念・基本指針、経営の基本理念と経営方針、さらに倫理綱領と綱領にもとづく職員基本行動基準により、期待する職員像が明確にされています。 人事考課については、人事考課シートにより基本業務や職務遂行能力等に関する自己評価を行うとともに自己申告票を提出し、年度当初に園長の面談があります。また、年末に進捗状況の評価の面談があり業績評価が行われます。 職員の能力開発について、職員が資格取得やスキルアップなどの目標がある場合、自己申告書に記入し、管理職の個人面談で聞き取りを行い、外部研修を受講することにより目標達成を支援する制度があります。 異動を希望する職員は、当該職場の資格等専門職の配置や人員配置基準等が満たされれば、優先して異動配置されるような仕組みがあります。しかし、職員アンケート結果では、人事異動、人事基準が不透明との意見もあります。 給与基準、手当等については、他法人等からの転向者にも納得できる処遇改善手当等の配分や評価方式設定が課題であり、法人事務局で職員アンケートを行い改善に向けて対応の検討に取り組んでいます。 職員の仕事に対するモチベーションを高め職場に定着するには、職員が自ら将来を描くことができる仕組みとして、キャリアパスが明確に職員に提示されることが有効とされており、その導入の検討が期待されます。 また、人事基準や基準をもとにした評価制度等について、職員と管理職との意思疎通を図り職員への周知を図ることが望まれます。 		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	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。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人全体として人員不足に対する危機感があり、中期計画及び令和5年度重点項目に「職員定着の向上」を掲げています。職員の声を聴き、職員が定着する働きやすい職場づくりを目指していることが伺えます。 人材定着の一環として残業時間の削減を目指し、令和3年度からタイムカードを導入し、就業規則にもとづいた労務管理を行い、事業所と法人事務局の双方で勤務時間を把握するとともに、時間外労働の適正化に努めています。 法人では、定期的に就業状況や異動希望など意向把握の機会を設けており、施設内でも 		

<p>働きやすい職場づくりを目指して改善に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人では、産業医と契約し、衛生管理者を配置しています。 ・法人内各施設・事業所では、職員の心身の健康と安全の確保について、ハラスメント窓口の設置、定期的なストレスチェックの実施とその結果の職員への通知、インフルエンザ予防接種の無料化などを実施しています。 ・希望日の有給休暇取得、また、産前産後休暇、育児・介護休暇の取得、さらには時短勤務制度の導入など、職員個々の家庭環境が考慮され、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境づくりに努めています。有給休暇は法人全体で高い取得率です。 ・近年、職員の辞職が続きましたが、個人差の出ない支援方法のマニュアル化など職員の意見を反映した各種見直しの成果が効を奏し、定着の兆しがあらわれてきています。 ・法人内保育所も設置され、法人職員の子どもの利用ニーズに応えることを中心とした運営が行われ、職員に対する保育料助成制度もあります。 ・希望者は「よかセンター鹿兒島」へ加入できる制度を導入しており、健康診断助成や慶弔等給付金制度、スポーツ・カルチャー施設の利用助成、制度加入による退職金の支給など、充実した福利厚生を選択できます。 		
<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"> ・法人理念、経営指針、倫理綱領、職員基本行動基準で期待する職員像が明確にされています。 ・職員は、人事考課シートと自己申告書への記入により、職務遂行能力等の自己評価と資格取得などの目標設定を行います。人事考課や年2回の管理職からの個別面談において、職員一人ひとりの課題把握と進捗状況を確認する仕組みがあります。 ・園ではこれまで職員の意見を表明する場が設けられておらず個別面談の場が利用され、本来の目的を達成していなかったとの反省（自己評価）があり、職員のモチベーションを高めるためにも適切な運用が望まれます。 ・新任職員については、OJT研修の一環としての研修日誌で、当日指導役の職員の助言を効果的に活用し、新入職員の不安解消等に資することとしています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3～5年度の中期計画の重点課題の柱として人材育成があり、新任教育、リーダー教育についての新たな取組や、階層、職種に応じて外部研修や法人内研修を受講できるようになっています。 ・法人内研修として、新任職員、中堅職員、管理職等の段階別研修と人権擁護研修等があり、他法人のアドバイザーによる標準的支援の研修があります。 ・強度行動障害者支援者養成研修など、県社会福祉協議会等が主催する外部研修を取り入 		

れながら、年間研修計画を定め、多くの職員が研修を受けられるように配慮しています。
 ・新任から中堅、指導的職員までの研修体制の整備など、職員育成のシステム化や施設内、法人内での事例発表や他施設の見学など新たな方策を法人内部で検討しており、その成果が期待されます。

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

- ・個別の職員の専門資格の取得状況は、法人事務局人事課研修係、各事業所の事務担当が研修受講証明書等で把握しています。法人全体で資格取得の推奨をしており、資格手当や報奨金、取得費用の貸与制度などが設定されています。
- ・新任職員研修については、3ヶ月の研修計画を作成し、担当職員を配置しています。
- ・園では年間研修計画にもとづき、全職員が研修を受けられるように配慮しており、面談等で職員の研修希望や学びたい分野を把握し、研修計画に反映するよう努めています。
- ・直接支援にあたる職員は、強度行動障害支援者養成研修を入職後3ヶ月以内に必ず受講することとし、人権擁護関連研修を積極的に受講することを奨励しています。
- ・令和5年度中には、階層別（経験年数ごとを想定）に獲得して欲しい支援スキルなどを培う内容の研修プログラムを作成することとしています。また、いつでもどこでも学び確認できるWEB研修「スペシャルラーニング」を継続実施して、支援経験、習熟度に応じた学びのきっかけにすることとしています。
- ・当園では積極的な研修参加を実現するためにも、支援現場の人員確保に努めています。

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。	a・b・c
----	---	-------

評価概要

- ・学生実習は、強度行動障害者の利用者が多く地理的要因も重なり、需要も少ないことから長い間受け入れていません。興奮状態の発生など利用者特性の考慮や、実習生を受け入れるための職員のスキル、人数が足りないことを理由としています。
- ・今回の自己評価において、実習生等の外部の人を受け入れることによる内部体制の確認、緊張感にもつながるため受け入れを検討すべきとの意見もあります。
- ・職員の人員配置の確保や強度行動障害者支援の標準となる支援の共有化などを進めながら、今後実習生の受け入れを前向きに検討することとしています。

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。	a・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページでは、法人及び各事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算等の詳細な情報が適切に公開されています。 ・法人のホームページは各事業所の福祉サービスの取組、活動状況が紹介されており、ホームページとリンクさせたフェイスブックで、事業所の生活状況やサービスの様子を随時更新しています。 ・第三者評価は初めての受審ですが、評価はWAMNETやホームページ上で公表予定です。 ・相談・苦情の体制や苦情処理対応結果について、法人の広報誌で公表しています。相談・苦情の受付は、相談・苦情解決処理要綱にもとづき、受け付け、第三者委員への報告を定期的に行っています。 ・過去2回にわたる虐待の発生事実、鹿児島市役所へ提出した「虐待再発防止改善計画書」の内容について、ホームページ上や家族会等で公表しています。 ・施設のある地域内の集落等への広報資料等の発信はありません。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の経理規程や各事業所運営規程に、事務、経理、取引先に関するルールなどは文書化されています。法人では、職務分掌と権限・責任について、従来不明確であったとの認識のもとで現在見直し中であり、作成後は職員に周知するよう努めることとしています。 ・法人監事監査や内部経理監査を定期的実施しており、指導や指摘項目にもとづいて経営改善に取り組むよう努めています。 ・外部の公認会計士に委託して専門的な視点からの指導を受けており、指導結果に沿って改善策を報告し、経営改善に努めています。 ・弁護士や社会保険労務士等専門家の指導・助言を受けながら、経営改善等に努めています。 		

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"> ・地域社会との連携強化については、法人の中期計画重点取組課題に明示してあります。職員行動基準にも明示され、法人の新任職員研修等で職員に周知していましたが、コロナ禍の影響で積極的には行っていません。 ・地元のコミュニティ協議会に加入しており、今後は回覧板等を通じて施設の存在を知っ 		

<p>てもらう取組を始める予定です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、職員が町内会清掃作業に参加するなど、理解を深める活動を行っており、復活させる予定です。 		
24	<p>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>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、ボランティア活動や特別支援学校の実習生を受け入れていましたが、受け入れに対する基本姿勢が明確ではありません。 ・以前は夏祭りやクリスマス等にボランティアを募集して受け入れ、中学校の職場体験や大学生ボランティア活動の受け入れも行っていました。 ・今後、ボランティア活動の受け入れを復活させる場合は、ボランティアは福祉の専門職ではないので思いがけないトラブルや事故の恐れもあるため、受入時の基本姿勢や事前説明等を記載したマニュアル作成が望まれます。 		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常災害連絡用一覧表は園内に掲示しており、医療機関や近隣の他事業所等との連携に支障はありません。可能性の選択肢を広げるためにも、さらに社会資源となるような関係機関等のリストの作成、職員間での情報の共有を図ることが期待されます。 ・県知的障害者福祉協会、県社会福祉法人経営者協議会等に加入しており、県社会福祉協議会を含む定期的な会合には積極的に参加し、連絡調整を行っています。 ・法人の相談事業所ほほえみと連携して、緊急一時保護等に対応しています。 		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内施設長会や加入している県知的障害者福祉協会、県社会福祉法人経営者協議会や行政等の各種会合に参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。 ・地域コミュニティ協議会に加入していますが、地域との関わりが薄いとの職員の声もあり、今後は回覧板へ施設の紹介等を掲載することを手始めに、地域住民との交流を進める検討しています。 ・施設所在の地域は、過疎、世帯の高齢・単身化が進んでいると考えられ、福祉ニーズや生活課題等が顕在化してきていると思われます。 ・ほほえみ相談支援事業所や各種福祉施設など法人の有する専門性、特性を活かしながら、地域福祉ニーズ等を把握する取組が期待されます。 		

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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人では鹿児島市地域生活支援拠点事業と連携した緊急一時保護に積極的に対応することとしています。また、災害時の地域福祉避難所の協定を結んでいます。 ・法人として「かごしまおもいやりネットワーク事業」に参加し、法人内の相談支援事業所ほほえみでは、相談支援の窓口となるほか、コミュニティワーカーを配置し、生活困窮者の訪問相談や現物支給などを行っています。 ・法人ではフードバンクに賛同、協力しており、食品ロス削減、SDGs活動等へ取り組んでいます。 ・鹿児島市地域福祉計画吉田地区福祉推進会議に職員が参加しており、今後、組織として取り組んでいく予定です。 ・コロナ禍以前は、地域行事でのボランティア活動を行っており、今後復活を検討しています。 		

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
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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、経営指針は、利用者を尊重したサービス提供とQOLの向上を目指したものとなっており、個人の尊重、人権の擁護をうたった倫理綱領をもとにした職員基本行動基準が策定されています。 ・法人内施設で令和2年度と令和4年度に虐待事案が確認されたことから、障害者虐待防止の改善計画を策定し再発防止に取り組んでいます。取組内容には、虐待事案に至った要因、背景の分析、管理者と職員の取組事項に加え、虐待を生じさせない組織づくりに向けた抜本的な改善策が盛り込まれています。 ・再発防止に向けた実際の取組では、各事業所で虐待防止委員会を毎月開催し全事業所虐待防止協議会で取組状況を報告するとともに、他先進法人のアドバイザーによる定期的指導を受けています。 ・法人の虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し各事業所の取組内容の報告を受け今後の取組を助言するとともに、外部委員を含め改善計画書の進捗を管理しています。 ・園では、職員に「振り返りシート」による自分の行動を振り返り、利用者の人権を尊重した支援ができているかの確認をしています。 ・「振り返りシート」を毎月上旬に全職員が記入提出、全体集計し、委員会で分析・検討の 		

うえ全体職員会で課題等を説明して職員に周知しています。

- ・利用者の直接支援にあたる職員は、必ず入職3ヶ月以内に強度行動障害支援者養成研修の基礎研修を受講することとし、また、外部の虐待防止等研修を受講しています。
- ・法人では、令和5年9月を目途に、「法人職員としての基本姿勢、利用者支援に関するルール、職場内ルール、支援ルールの管理・チェック体制」を主要な項目とする新たな支援ルールを作成し、職員に人権の尊重等に対する意識付けを行うこととしています。
- ・園では、重度障害の利用者が多く意思表示が困難な部分は、常時直接処遇に関わり利用者の状態を把握している職員の意見を取り入れ、利用者の望む活動、意思確認の手法を模索しています。

利用者の尊厳とは何かを根源に据え日常の個別的ケアを重視して、「生活の主体者である利用者」を支えることを職員が意識化できるように取組を進めています。

- ・法人全体の取り組みとして、強度行動障害などの障害特性や障害者心理、コミュニケーション技術などの研修を受ける場を設け、それらの分野の専門的知見を持つ職員が、施設内の他の職員に指導できるような環境整備に努めているところであり、今後の継続的な取組が期待されます。

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
----	-------------------------------------	----------------

評価概要

- ・法人の倫理綱領・職員基本行動基準には、人権擁護、利用者支援上の全てにおけるプライバシーの尊重が明記されています。職員が行う「振り返りシート」にプライバシーの尊重などの分野のチェック項目があり、支援の過程で意識して理解が図られるよう努めています。
- ・園の業務マニュアル・ハンドブックにもとづき、入浴・排泄等の支援にあたって利用者のプライバシーへ配慮するよう努めています。
- ・園では共同生活の中でプライバシーに配慮するよう職員に指導していますが、着替えや排泄介助等の支援の中で、建物の構造上、難しい面も認識しています。トイレや入浴の際に、てんかん発作が起きる事が少なくないため、パーティションを設置するなど、問題があると認識した場合はその都度協議し、改善に努めています。
- ・従来は強度行動障害のため室内カーテン等が設置できなかった部屋には、室外によしずを取り入れプライバシー保護と避暑対策を施すなど、職員の意見を取り入れた改善がなされつつあります。
- ・居住・支援棟と職員控え室との階層が異なることから、当園ではインカム（通信機器）を法人内でいち早く導入し、事故発生予防に加え、利用者の面前で排泄等の連絡を大声でしないよう留意するなどプライバシーにも配慮しています。
- ・重度障害の利用者が多いことや施設の老朽化などの理由により、プライバシーへの配慮が十分行えるような環境の整備について、早急な改善は難しい事も予想されますが、今後とも施設内外の意見や新たな視点を取り入れながら、継続した改善への取り組みが望まれます。

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"> ・理念や基本方針、提供している福祉サービスの内容や施設の特性などについては、法人のホームページ、広報誌で情報発信しており、園内でも掲示しています。 ・当園を紹介する資料等について公共機関等への提供はしていませんが、施設見学希望者には、施設のリーフレット・施設の概要を配布のうえ、福祉サービス活動や職員の支援業務について説明しています。 ・利用希望者等からの問い合わせには、サービス管理責任者が法人の相談支援事業所ほほえみと連携しながら、資料や情報を提供しています。情報提供の見直し等は特に行っていません。 ・従来は体験入所、ショートステイを受け入れていましたが、短期入所定員や建物基準等の関連もあり現在は受け入れておらず、受け入れ態勢の整備中です。 		
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"> ・利用者、家族・成年後見人等身元引受人に対して、利用契約書、重要事項説明書、個人情報同意書等について、説明し同意を得たうえで、記名押印した書面を残しています。 ・重度障害の利用者が多く意思疎通が困難であるとの理由から、サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、家族を中心とした説明になっています。 ・利用者の自己決定については、重度障害の利用者が多く本人の意思についての確認、判定が難しいところがありますが、個々の障害の特性に合わせた分かりやすい資料等について、施設内外の資料、説明手法等も参考にしながら工夫して作成されることが期待されます。 		
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"> ・重度障害の利用者が多いことから他の福祉施設・事業所や家庭への移行の事例は少ないですが、利用者の移行にあたっては、関係機関と緊密に連携し、サービス管理責任者、担当者等から口頭による説明を行い、福祉サービスの継続性に配慮した情報提供に努めています。 ・サービス終了時には、法人の相談支援事業所ほほえみの相談支援員に引継ぎ、終了後の福祉サービスの相談ができるような体制を整えています ・家庭への移行や福祉サービスが終了した場合でも、いつでも相談できるように利用者・家族等に対し、その後の相談方法や窓口担当者についての説明を行っています。 		

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・㉔
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の楽しみの一つである食事について、嗜好調査を頻繁に行い献立に反映しています。重度障害の利用者が多いことから個別面談が難しく、利用者満足調査はこれまで行っていません。 ・これまでは利用者満足も考えながら利用者ニーズの上昇につながることを念頭において、関係職員によるモニタリング会議等を実施していました。 ・現時点では、支援をする中での事例検討課題を抽出して、職員会支援部会等で改善課題等を話し合っています。 ・コロナ禍で休止していた家族会を令和5年5月に職員も出席して開催しています。今回は、虐待再発防止改善計画書や年度事業計画等の説明が主であったため、今年度中に職員と家族等の意見交換会を開催する予定です。家族等からの意見、要望、満足度の把握を議題として検討されることが望まれます。 ・また、本人の意向を把握することが困難な事例も多くあると思われませんが、利用者満足度を把握する取組は必要です。そのため、障害特性に応じた手法や調査内容、対象者等について、法人、施設内での検討を行い、把握した内容にもとづく改善に取り組まれることが期待されます。 		
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・㉕・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置され、苦情処理規程により苦情解決の体制が整備されています。 ・苦情解決の仕組みについての案内ポスターは玄関に掲示され、利用者、家族等に対して契約時に重要事項説明書により説明しています。 ・苦情内容は定められた様式に文書化しており、回覧等を通じて職員にも周知しています。 ・令和3年度の苦情10件、相談・要望3件と計上されており、その件数と内容は法人の相談苦情委員会で第三者委員に報告し、意見・指導を受けており、法人広報誌で公表しています。 ・苦情受付箱が園入口に設置されていますが、あまり活用されていません。 		
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・㉕・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族が職員の誰にでも相談したり意見を述べられるように、全職員の顔写真・名前を施設入り口に掲示してあります。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・園入口に意見箱と相談室を設置しており、家族等が相談できるスペースが確保されています。 ・コロナ禍前は家族会を毎年開催し、「施設の概要」を配布し、そこに記載された相談・苦情解決体制、方法受付から解決までのフロー図により説明をしています。 ・意思疎通の図れる利用者とはコミュニケーションをとり、意見を述べやすい環境整備に努めています。利用者の相談は、担当者の受けた相談をサービス管理責任者が家族へ伝え話し合う仕組みをとっています。 ・自己評価の際の職員からの意見では、言葉による訴えができない利用者について、表情や態度から苦情を読み取るべきとの意見もありました。 		
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"> ・相談、意見の処理、報告の手順や対応策の検討等については、マニュアルが作成されています。マニュアルの定期的な見直しは行われていません。 ・園では自分の意見を表現できる利用者は多くありませんが、その中でも上がってきた意見等には対策を講じています。 		
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"> ・事故・インシデントの業務担当が決められ、インシデントの様式に事故等の内容、対応、要因、改善策を記録しています。 ・事故等対策委員会が設置されており、事例分析と対応を職員会に提案して事故等の未然防止に努めています。繰り返される事故等については、支援部会等で協議しています。 ・事故発生時の対応と安全確保についての責任、手順のマニュアルがあり、職員にも周知しています。 ・居住・支援棟と職員控え室と階層が異なるため、法人でいち早くインカム（通信機器）を導入し、事故発生予防と利用者の安全確保に留意しています。 ・例示すると、てんかん発作症状を起こす利用者が4割程度入居しており入浴中の発作が多いことから、支援経験の浅い職員には必ず熟練の職員が初動対応を教えています。利用者の生命を守る措置を実地で指導することとし利用者の安全確保、事故防止の研修は、直接処遇の場で重視して行っています。 		
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"> ・保健衛生委員会が設置され、看護師が中心となり感染症対策・予防を行い、年2回の利用者・職員の健康診断を実施しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策マニュアルをはじめとする症状別の対応マニュアルが整備されています。 ・コロナ感染症については、法人事務局が主体となり作成したマニュアルがあり、啓発ポスターを各所に掲示し、感染予防対策を行っています。 ・令和4年度にコロナ感染症のクラスターが発生し、以後2回の利用者 に及ぶ感染拡大がありました。これらの反省を踏まえ、感染症罹患、疑いのある場合の隔離対応、経過観察の徹底、医療機関の受診、家族への報告などの体制を整えつつあります。これらの教訓を活かして処遇現場に合った対応マニュアルの見直し、管理職を含めた職員への注意喚起、感染未然防止等の周知徹底が望まれます。 ・職員や職員の家族が感染症にかかった場合などの対応も含め、事業継続計画（BCP）を令和5年度中に作成予定です。 		
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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害対策計画（防火、風水、地震、火山）を整備しており、対応、行動手順等のマニュアルが作成されています。 ・消防分遣隊立ち会いのもとに年2回の夜間想定総合防災訓練を実施しています。近隣地域が土砂災害警戒区域であり崖崩れなどの恐れもあることから、避難場所の確認など職員へ周知徹底しています。 ・入所施設であることから、災害の危険がある時には安心安全メールを活用して、利用者・職員の安全確保に留意しています。家族への非常時連絡体制を今後の課題にしています。 ・感染症対策、災害対策の事業継続計画（BCP）を令和5年度中に作成予定です。 ・食料や備品類等の備蓄リストを作成しており、3日分の保存食と飲用水の備蓄があります。 		

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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の食事支援や排泄時介助など福祉サービスごとの大まかな実施方法は、業務マニュアル・ハンドブックに取りまとめられており、新任職員に配布されます。 ・業務マニュアルの排泄や入浴等の項目には、利用者の尊重、プライバシー保護に関わる姿勢が記載されています。 ・新任職員に対しては、指導教育担当職員を配置のうえ概ね3ヶ月間のOJTが行われ、毎日の研修日誌でアドバイス、悩み相談等に対応しています。また利用者の生命・安全確保のため、入浴等の支援の際には実地指導を念入りに実施しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・従来の業務マニュアル・ハンドブックは、重度障害、強度行動障害の利用者が多いにもかかわらず記載内容はだまかであり、利用者により異なる必要な対応は、支援員の経験と我流の手法に一部任せられてきたことにより、虐待等の様々な弊害が生じたとの反省があります。 ・現在、具体的な支援方法の標準化について、他の先進法人のアドバイザーによる指導を研修内容として取り入れながら、「サービス提供（支援）のルール」を法人で統一して作成することとしています。 ・当園での改善取組を例示すると、利用者への食事の提供において個別のアレルギー表示を明示・個別化し、経験の有無に関わらず同一の対応がとれるようになり、ヒヤリハットの減少、新任職員がミスを指摘されることが少なくなるなど、様々な工夫・改善を積み重ねています。経験年数の多い一部の職員の我流の支援方法などがまん延しないよう、標準的な実施方法をテキスト化する努力を積み重ねている途上段階と思われます。 ・法人で統一した支援ルールに基づいた当園に適したマニュアル作成により、適切な支援が行われるよう職員に周知徹底するとともに、組織として標準的な実施方法が確実に実施される仕組みの構築が望まれます。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・新たに法人として統一して作成する「サービス提供（支援）のルール」は、職員としての基本姿勢、利用者支援に関するルール、職場内ルール、支援ルールの管理、チェック体制を主要項目として作成される予定です。 ・園独自の支援に関する標準的な実施方法については、法人統一ルールをもとに、職員や利用者等の意見等が反映されるような仕組み、個別支援計画の内容等が反映される仕組みを構築し、定期的に見直しを実施し、見直し実施時期を記録することが望まれます。 		
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"> ・サービス管理責任者が、生活介護・施設入所支援・共同生活援助ごとに個別支援計画策定の責任者として設置されています。 ・個別支援計画の策定にあたっては、「個別支援計画策定の流れ」の手順に従い、相談支援事業所と連携しながら、サービス等利用計画書にもとづき、関係職員による個別支援会議を行い作成しています。 ・アセスメントにもとづいて、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）が個別支援計画の原案を作成し、検討会議、個別支援会議を経て個別支援計画を完成させています。 ・家族等に対して、毎月サービス提供確認書を送付しています。 		

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"> ・個別支援計画の見直しにあたっては、「個別支援計画策定の流れ」の手順に従い、半年に1回モニタリング、アセスメントを行い、サービス利用の状況、提供等を確認のうえ、個別支援計画書を作成しています。 ・支援困難ケースについて、個別支援計画にもとづかない支援員独自の判断で行われる我流の支援も一部見受けられたので、標準的な利用者ニーズを反映した統一した支援の実施とそれを確認できる仕組みの構築を検討しています。 ・令和5年度から、支援の統一を図るために支援実施書を作成することとしています。 		
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"> ・個々の利用者の身体状況や生活状況は、パソコンネットワークシステム上の施設の統一した記録用紙で記録されており、生活介護のサービス提供の内容や通院での処方された薬などの情報も記録されています。 ・毎月の検討委員会・運営委員会、全体職員会等で情報は伝達、共有されると同時に、パソコンネットワークシステムにより、毎日の日誌、会議録等の各種情報は職員間で共有されています。 ・その他の情報は、支援員室・事務室で書類回覧されています。利用者の居住棟・支援室と、支援員室・事務室とで階が別れていることから、情報について、重要度、質、量などを考慮し工夫した効果的な伝達方法の確立が望まれます。 		
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"> ・個人情報に関する基本方針、個人情報取扱規程により、利用者記録等の利用目的や情報提供、保管、管理、保存と廃棄に関する規定が定められています。 ・個人情報の漏えい等に関して、就業規則及び個人情報取扱規程に法人への損害賠償等の対応方法が規定されており、職員は署名押印した誓約書を全員提出しています。個人情報管理者である園長は、職員に対して守秘義務の徹底について指導しています。 ・個人情報管理責任者として園長が設置されており、個別支援計画書のファイルや契約書等は、事務室の鍵付き棚に保管してあります。 ・個人情報の取扱については、サービス開始時に重要事項説明書により説明し、利用者、家族等からは、個人情報提供同意書を得ています。個人情報の取扱いについては、広報等の種別事項ごとに一覧表を作成し、管理を徹底しています。 		