

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施設運営方針等は、法人、施設の使命・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、施設等のリーフレットに掲載されています。法人の基本理念や職員倫理綱領が職員室のみならず、入所施設、グループホーム、放課後デイサービス事業所の至る所の見えやすい場所に掲示されています。 ・法人の基本理念・方針等は、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職員に示されています。施設等の運営方針について、園長は入所施設・就労支援事業所・放課後等デイサービス事業所の全職員に、年度当初の訓示の際に、基本理念制定の背景や考え方を詳しく説明しています。毎月の職員会議では基本理念や職員倫理綱領を全職員で輪読し、職員への周知が図られています。 ・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、各施設・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、利用開始時にはリーフレットや重要事項説明書を用いて、また、利用開始後は利用者との「園長と語る会」、家族会の「愛護会」において、施設の広報誌「川内自興園だより」などを配布して説明し、周知が図られています。 ・利用者には分かりやすい言葉で説明し、家族等は概ね理念等をそのまま理解できるようですが、分かりやすい資料の作成や提供するサービス内容を通じて周知の方法に配慮、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。施設からは、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、成果と課題分析を行っています。 ・川内自興園では、職員数が多く勤務体系も異なるため職員全員に説明が行き渡るよう毎月3回にわけて、上記会議内容について園長・課長等から報告・説明がなされています。毎月の職員会議では、入退所者数の動向や経営収支について、各施設・事業所の情報交換、分析を行い、分析結果に基づき作成した月次試算表を法人本部に報告し、集計されています。 ・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、定期的で開催される施設長会議等で情報提供されるとともに、園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		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、園長、各課長等から職員会議や事業所会議で報告し、資料は全職員に回覧され、周知が図られています。 ・法人経営計画推進目標に対する川内自興園、チャイルドクラブあおぞらの取組状況の報告書は、各事業所会議で問題点、改善点について協議し作成しています。毎月の経営状況分析結果は、3回に分けて全職員を対象に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		
<ul style="list-style-type: none"> ・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、当施設等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、障害者の自立した日常生活・社会参加及び障害児の自立促進、個々の子どもの状況に応じた発達支援など、施設・事業所の持つ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、2013年度からは中期事業計画を3期続けて策定、事業を計画的に推進しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・この四者満足の実現を図るため、各施設の進捗状況を四半期毎の施設別計画推進部会において成果と課題を分析し、必要に応じた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"> ・施設・事業所の単年度事業計画は、中期計画の4つの推進目標ごとの運営方針となっています。質の高いサービスを提供するための相談・支援の目標や、利用者・家族のニーズに応えるための検討課題等を明示し、具体的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組状況、成果と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。 ・月別利用人員やサービス利用状況などの月次実績等の把握が的確に行われています。サービス利用等の数値目標設定は難しいところもありますが、実施状況の評価を行うため、その他の項目で数値目標を取り入れた目標設定など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、四半期毎の施設別計画推進部会の開催により、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、評価が行われています。 ・施設等では、事業所別会議を開催し、サービス提供に関する成果と課題について協議・検討し、サービス改善委員会検討結果として次年度の計画等に活かす仕組みがあります。 ・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、園長、各担当課長から説明され、「経営計画推進会議」の協議結果は全職員に周知するため3回に分けた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。 ・多岐にわたる事業項目や職員数の多さなど、組織の肥大化のため意見集約も難しいと思われませんが、事業計画等について、策定の段階から契約職員を含めた全職員の参画、及び意見が集約・反映されるような仕組みの構築が期待されます。 		
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"> ・事業計画については、利用者には年度当初の園長と語る会、利用者の自治組織 J K B 24 の会で、資料を配付して園長が分かりやすく説明をしています。家族には愛護会で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、更なる配慮や工夫され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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人は県内でもいち早く第三者評価を取り入れ、各施設は定期的に受審しています。施設は3回目の受審ですが、毎年度利用者評価と自己評価を実施しています。令和3年度からは各事業所の部署単位で自己評価を実施し、全職員で分析・検討する仕組みを取り入れています。 ・分析した課題等は、各課の事業所別会議で分析・検討し、改善につなげています。改善策の例として、高齢化した入居者へ電動ベッドの導入、野菜や花苗、陶器等を販売するアンテナショップの開設、放課後デイサービスの緊急時対応フローチャートの策定などにつながっています。 ・法人の各施設では、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。 		
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・㉡・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年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、評価結果は百分比で表示し、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簡潔にまとめられ、職員会議で報告されます。今年度から、全職員に分析結果の報告を行い課題の共有化に努めており、より多くの職員の参画のもとで、改善計画を作成する仕組みが構築されることを期待します。 ・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"> ・園長は、各施設・事業所の運営・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表明しています。運営方針等が職員全員に浸透するよう、職員会は毎月3回実施し、園長自ら作成した資料を用いて説明するなど、周知を図っています。 ・毎月3回の職員会議に必ず参加し、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、リーダーシップを発揮していることが見受けられます。 ・園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"> ・園長は、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、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。 ・令和3年度当初の職員会議で、園長が法令遵守に係る取組の趣旨説明を行い、職員への周知を図っています。独自に「川内自興園職員行動規範」を策定し、全ての職員が利用者支援において従うべき行動を示すとともに、遵守すべき法令等を職員間で唱和するなど、さらなる周知を図っています。 ・外部委員を加えた虐待防止委員会の設置、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実施しており、施設独自の虐待防止スローガンを制定しています。 ・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」の理事長通知を發出しており、園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		
<ul style="list-style-type: none"> ・園長は、四半期毎の目標別実施計画の成果と課題、個別福祉サービス実施計画に基づくサービス提供の課題についての報告や記録をしっかりと確認し、必要に応じて助言、指導を行っています。 ・園長と語る会や利用者の自治会 J K B 24 の会での要望等をじかに聞き、利用者の動向やニーズの把握に努め、福祉サービスの質の向上に向けて、組織的に取り組んでいます。 ・園長は非常勤職員を含む職員全員と個別面談（ワンオンワン・ミーティング）を年1回実施し、 		

<p>施設内での様々な福祉サービスの課題等を含めた意見を聞き取り、福祉サービス向上の取組に活かしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、職場内研修等で自ら講師として、福祉サービス向上への具体的な取組方針を示し、また、職員の資質向上のための研修の充実に努めています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、経営方針及び施設運営方針の実現に向けて、「経営計画推進会議」における各施設・事業所の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。 ・職員全体が施設経営に興味を持てるよう、園長は積極的に実績数字を用いた経営分析指標の説明を自ら行い、事業所部会単位で職員に指示・アドバイスをを行い指導力を発揮しています。 ・報酬改定による各施設・事業所への経営への影響、運営体制の見直しなど、必要に応じて検討を行っています。 ・園長は、個別面談等により職員一人ひとりの意見を取り入れながら、職員配置の確保に努めており、働きやすい環境整備等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
<p>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。</p>		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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です。大規模施設のため人材確保が困難な面もありますが、必要な職種と人員配置は非常勤職員等を配置するなど工夫して確保しています。 ・「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「鹿児島県社会福祉事業団教育研修実施規程」の中では自己啓発（SDS）を奨励し、資格取得のための助成金規程を見直し充実させるなど、具体的に計画的に進めています。 ・施設においては、職業指導員や就労支援員の専門職を配置し、生産活動の機会の提供・指導を通じて一般就労等に向けた知識・能力の向上を支援し、職場実習のあっせんや求職活動の支援等を行っています。 ・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も掲載され、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

<p>評価概要</p> <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が明文化され職員に開示し、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。 		
<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組んでいる。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <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園長及び事業所の各課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、事業所各課長があらかじめ勤務表に年休として組み込むなど取得しやすいように配慮しています。 ・法人では、休暇取得推奨策として、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。毎週水曜日はノー残業デーを設定するなど、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。 		
<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"> ・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、職階ごとの業務執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に業績評価が導入され、契約職員にも導入予定です。 ・年度当初に各事業所において上席の個別面談によるコミュニケーションのもとで、目標管理シートを活用し、職員一人ひとりの知識・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、各事業所の上席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、面談による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	<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>		

- ・「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）を位置付けて資格取得が推奨されており、令和2年度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。
- ・職場内研修は毎月園長をはじめとする職員が講師になり実施され、外部研修は知的障害者関連の支援スキル向上のための研修等に計画的に参加しています。

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

評価概要

- ・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、園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、丁寧な支援と配慮が行われています。
- ・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。
- ・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常勤職員が雇用形態、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。

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」に沿って受入を積極的に行い、受入は専門職指導担当を含めて複数の担当者を設置しています。担当責任者のみならず全職員で実習をサポートする体制が整備されています。
- ・保育士の生活介護実習、社会福祉士の自立支援実習など、専門職種の特性に合ったプログラムを実施しています。また、社会福祉士実習指導者資格取得のための講習を職員が受講しています。
- ・県内の鹿児島国際大学や神村学園等から福祉従事者養成のための実習を、園として社会的責任

を担う覚悟で受け入れていることが伺えます。

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、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います。 ・施設等の広報誌「川内自興園だより」や「チャイルドクラブあおぞらつうしん」や、施設のホームページでは、事業目的及び運営方針、事業活動内容などが公開されています。 ・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。施設・事業所の令和2年度の苦情解決について、4件の内容とその対応結果について公表されています。 ・法人は、県内でも最初に福祉サービス第三者評価を取り入れ、各施設・事業所は定期的に受審し、自己評価も毎年を実施しています。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、法人の基本方針や事業活動、財務状況を開示し、地域や関係機関に向けても積極的、適切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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人で定めている経理規程に基づき、事務、経理の手順や、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。 ・外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。 ・指摘事項については、速やかに改善するよう努めています。 		

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。	Ⓐ・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、施設の運営方針等に基本的な考え方を示しており、法人の中期計画や施設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。 ・永利七夕祭りなど地域内の行事やボランティア活動に職員の支援のもとに、グループホーム利用者の積極的参加を促し、利用者の社会参加、地域の施設への理解を深める活動を行っています。 ・近隣の永利小学校との交流は長い歴史があり、夏休み陶芸教室を小学生が利用するなど様々な交流を行っています。保育園、小学校との交流は年に数回程度実施しています。 ・例年、川内自興園ふれあい春祭り、秋祭りを実施し、施設内で一大イベントとして地域住民との交流が盛大に行われます。コロナ禍の中でも利用者の作成した陶芸品、木工品、花苗、野菜苗の即売会など工夫して実施されています。 ・利用者の買い物や通院は定期的に行っており、利用者の意見や要望、自主性を尊重しながら、必要な時に職員が支援しています。 		
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・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア受入マニュアル」が作成されており、例年実施しているふれあい春祭り、秋祭り等で県内の神村学園生徒等の受け入れを実施しており、基本的に積極的受け入れの姿勢です。 ・地元川内高校、薩摩中央高校等のセミナー実習、社会福祉協議会講座の現場実習などとしてもボランティア活動を受け入れています。 		
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・施設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・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・薩摩川内市自立支援協議会の一員として各種会議に参加、情報収集し、事業所会議等で職員間の情報共有がなされています。 ・地元行政機関、関係機関・団体との定期的な連絡会に参加して情報収集し、利用者に必要な応じた社会資源の情報を提供しています。 ・ハローワークやほくさつ障害者就業・生活支援センター、行政機関、相談支援施設などの関係機関との連携や外部との連絡会にも参加し情報を共有しています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービス事業所においては、地元小学校、教育委員会、行政機関等との連携を深め、当事業所主催で教師との意見交換会を定期的実施しています。 ・緊急連絡先一覧と併用した、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"> ・近隣の永利小学校の校外学習の一環としての要請を受け、生徒に各事業所の活動に参加してもらい、利用者とのふれあい活動を提供し交流を図っています。 ・薩摩川内市自立支援協議会や相談支援施設、行政機関、団体等との連携を図り、外部との連絡会に積極的に参加、情報を入手し、福祉ニーズに応える取組を行っています。 		
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。 ・施設主催のふれあい春祭り、秋祭りは例年2千人程度の参加のイベントとなり、地域コミュニティの活性化に一役買っています。 ・地域のコミュニティFM放送局に出演、就労定着支援や生活介護などの専門的な情報提供に努めています。 ・地域の災害時避難所としての受け入れ体制ができており、自然災害の避難場所として、施設を開放、提供しています。 		

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 ・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、施設・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。 ・理念・職員倫理綱領は、各施設・事業所の朝礼や職員会議等で唱和し、様々な機会を捉え職員に周知を図り共通認識を持つための取組が行われています。 ・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、施設では外部委員を交えた虐待防止委員会の設置、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。 ・施設独自に「川内自興園職員行動規範」を制定し、虐待防止スローガン「利用者の人権を擁護し、虐待を防止するために」を職員会議で輪読し、職員一人ひとりの意識を高めています。 		
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。 ・入所施設の居住空間は個室で、静かな雰囲気のある清潔な環境でプライバシーが守られており、トイレ、入浴設備も同様に整備されており、就労訓練の後も個室でシャワーを利用できるようになっています。 ・広報誌等に掲載される氏名、写真等については、本人、家族に個人情報の利用目的を詳細に示し、文書で同意を得ており、広報誌等には同意を得ていることを明記しています。 		
<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	<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"> ・理念や基本方針は法人のホームページにあり、施設・事業所の運営方針は、施設のホームページの施設概要やお知らせ欄に掲載されています。 ・施設のホームページでは、利用者の日中活動支援、就労移行支援など1日の様子やイベント、慶祝行事、イベント食事の紹介など、提供するサービス内容や利用料金等について紹介されています。チャイルドクラブ「あおぞらつうしん」では毎月の活動報告、翌月の行事予定等を写真や図解で分かりやすく紹介しています。 ・北薩障害者支援センターなどの関係機関に、パンフレット、施設広報等を配布するとともに、地元FMさつませんだいに出演するなど積極的に情報発信しています。 ・新たに就労支援や共同生活援助のパンフレットを作成し、各事業所の活動を写真でまとめた「自興園だより速報」の発行について検討を進めています。 ・利用希望者の施設見学は、コロナ禍においても感染予防をしながら受け入れています。 ・就労支援のリーフレットは、写真やイラストを取り入れ、利用者が理解しやすい表現になっています。その他の資料にも同様な配慮がされることを期待します。 ・利用相談受付時には丁寧に適切な対応に心掛け、モニタリングなどを通して必要な情報の提供を行っています。高齢のグループホーム入居者を他の高齢者施設見学に連れて行くなど、適宜必要な対応をしています。 		

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"> サービス開始時には、利用契約書、重要事項説明書により説明し、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、自立訓練、就労移行支援等は3ヶ月ごと、生活介護、共同生活援助等は6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、文書により利用者及び家族の同意を得ています。 丁寧な説明に心掛けて同意を得ていますが、利用者の障害程度に応じて理解しやすい、写真やイラストを利用した資料の作成や、意思決定困難な利用者への配慮についてルール化することなどを期待します。 		
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
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援事業所では、個々に合わせた丁寧な支援に心掛けており、屋外労働だけでなく屋内での座学も取り入れ、移行先で円滑に就労できるような配慮を行っていますが、利用者の重度化・高齢化が進み、移行が困難になりつつあります。 サービスの内容変更の場合は、モニタリングにより利用者の意見・要望を把握しており、利用者・家族等がいつでも相談できるように、サービス管理責任者や相談支援員が窓口になり、対応しています。 他施設への移行によるサービス変更の場合は、利用者の意思を尊重し、事前に移行先の見学、体験に同行し、移行に当たっては障害特性や作業特性などの基本情報を移行先の施設・事業所へ提供しています。 		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者へのアンケート調査を毎年実施し、結果を分析・検討して改善できることから取り組んでいます。 園長と語る会や、利用者の会 J K B 24 の会で利用者の意見を聞くとともに、日頃から園全体として職員は利用者の意見を傾聴する姿勢に心掛けており、利用者の満足の向上に努めています。 J K B 24 の会は、利用者主体の自治会組織であり、年度当初の役員総選挙で選出された役員を中心に、園での生活をより良くするための自治会活動を行っています。ふれあい旅行や園内行事等の企画運営にも携わっています。 家族会である愛護会に、園長をはじめとして職員が出席し、意見・要望等を把握しています。 毎年利用者に食事アンケート調査を実施し、利用者の楽しみである食事の要望に応えられるよう配慮しています。食堂はカウンターで好物を選択でき、体調不良時にはおかゆ食を提供して 		

<p>います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で外出できないため、イベント食や誕生会食に工夫をこらし、ホームページにも当月のメニューを掲載し、家族等に対する情報発信をしています。 		
<p>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。</p>		
34	<p>① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	a・ ⑥ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、施設では、苦情解決責任者に園長、苦情受付担当者として副園長が配置され、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、施設や事業所入口、居住棟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、家族等に説明、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。令和2年度のHPでは苦情等に迅速に対応して、申出者も了解していることが確認できます。 ・チャイルドクラブあおぞらでは、放課後等デイサービス事業所評価を定期的の実施・公表しており、保護者意見に対して迅速な対応に努めています。 		
35	<p>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。</p>	a・ ⑥ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・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。 ・居住空間は個室なので相談対応しやすく、また通所等利用者には相談室があり、相談しやすい工夫がなされています。 ・相談しやすい雰囲気づくりに心掛けて対応がなされているようですが、さらに、直接、意見等のない利用者、家族について、要望の掘り起こしの取組が行われると申し分ありません。 ・園長と語る会や家族会等で、利用者は自由に意見を述べており、実施可能なことから実行しています。 		
36	<p>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。</p>	a・ ⑥ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・職員は利用者に日頃から気軽に接し、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いることが確認できます。 ・利用者の意見・要望に関しては、語る会や男性棟・女性棟のフロア会議、事業所別会議等で意 		

見を交わし、対応しています。		
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"> ・法人で危機管理指針、事故防止対策規程等が策定され、規程に基づき施設では防災マニュアル、事故防止対策マニュアル、不審者対応マニュアル、無届け外出対策要領等が策定されており、リスクマネジャーが配置されています。 ・各施設・事業所では事故防止対策委員会を設置しており、選任されたリスクマネジャーを中心にヒヤリハットや事故発生時の分析を行い、同委員会や職員会議等でも改善策を話し合い、その後の改善に取り組んでいます。 ・また、作成したヒヤリハット報告書、事故報告書は、職員間で回覧、情報共有しており、職員会議等で報告して共通認識を図り再発防止に努めています。 ・各施設・事業所の入所者数、利用者数が多いにも拘わらず、事故件数等が少なく、事故発生時の対応が適切に行われていることが確認できます。 ・施設内外の利用者が自由に散策できる敷地等が広く、事故防止等のため防犯カメラが設置されていますが、入居者・利用者数等が多いことから、安全確認や事故防止策の定期的な評価・見直しの実施、記録等があれば申し分ありません。 		
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"> ・感染症対策規程に基づく感染症対策マニュアルを作成し、衛生委員会が設置され、4名の看護師等の配置により、入居施設・生活介護事業所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、事業継続計画（BCP）を法人・施設で策定し、体制整備、フェーズごと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。施設・事業所内では、感染予防のため、検温、消毒、換気等の対策が行われています。 ・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ています。感染症対策委員を必要に応じ設置して予防策や対応策を協議し、発生した場合の業務分担などを具体的資料で説明し、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・伝達しています。 ・感染症予防、発生時等の対応マニュアル等については、定期的検討・見直しを実施されることを期待します。 		
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やっている。	a・b・c
評価概要		
<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、各施設・事業所の防災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職員の対応体制が決められており、避難経路図等を含めて入 		

<p>居施設、グループホーム、放課後等デイサービス事業所などに掲示されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・火災、地震、台風、原子力災害等を想定した避難訓練を、消防署等と連携しながら定期的実施しています。夜間想定訓練など実際に起こり得る場面を踏まえた訓練を実施し、それに伴う防災設備点検も定期的に行い、災害時の安全確保の取組が行われています。 ・食料・備品類等の備蓄リストを作成、管理者が定められ、利用者・職員の非常食3日分の備蓄が行われています。 ・利用者及び職員の避難確認は、毎日の検温チェック票を利用して行うことになっています。災害は突発的に起こるものであり、災害用持出用具の整備、避難者の確認について、より効率的でとっさの場合に職員だれもが対応できるような仕組みを協議・検討されることを期待します。

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"> ・生活介護・施設入所支援及び就労継続支援B型・自立訓練・生活訓練・就労移行支援、共同生活援助、放課後等デイサービスに関しての業務マニュアルや、必要に応じて入浴マニュアル等の標準的な支援の実施方法が文書化されています。 ・業務マニュアルや訓練業務マニュアルは一通りの業務の流れが初心者でも分かるようになっており、支援員室にいつでも閲覧できるように設置されています。 ・マニュアル等に、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢の明示や、支援等に当たってのねらいや留意点など、新規・中途採用職員等にも分かりやすい内容が記載されていると申し分ありません。 ・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、上席等が確認することとしています。標準的な実施方法等にもとづいて実施されているか、客観的に確認する仕組みの構築が期待されます。 		
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"> ・種々のマニュアルが作成されており、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、自立訓練、就労移行支援等は3ヶ月ごと、生活介護、共同生活援助等は6ヶ月ごと見直していますが、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。 		
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"> ・個別支援計画は、各支援担当者が作成し、サービス管理責任者が統括責任者として設置されています。 ・アセスメントシートには生活環境や健康、社会参加など7つの領域について、さらに細分化して行為や状態等の項目が多岐にわたり設定されています。各々の項目には、利用者の現状について想定されるチェック項目が多数あり、課題や可能性の発見のために、見逃すことのないように工夫されています。 ・障害者支援アセスメントシートにより、日常生活・健康管理・移動・行動障害などについて、本人、家族の希望・要望を記入するようになっています。 ・個別支援計画は、相談支援事業所のサービス等利用計画をもとに、サービス管理責任者、支援担当職員の他、必要な専門職が参画して策定されています。 ・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、計画が決まると本人を交えて個別支援会議を開催し、同意を得ています。 ・「個別支援計画作成のプロセス」と分かりやすいフロー図によるマニュアルが作成されており、計画を策定する手順、体制が確立されています。 ・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、新規計画になる前月に現在の個別支援計画を見ながら、本人とモニタリング（評価）を行い、その内容はケアプラン終了時評価に記入されています。 ・強度行動障害に対する支援者養成研修の受講や、重度化、高齢化する入居者への支援技術の向上のため、外部講師による園内研修を実施しています。 ・親なきあと相談室の開設の検討や入所者の看取りについての模索など、実施が困難な事例について、利用者、家族等の切実な思いを汲んだ積極的な姿勢が見られます。 		
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、サービス区分ごとに3ヶ月、6ヶ月ごとに評価・計画書を作成しています。個別支援計画書作成会議までに利用者とのモニタリング評価を行い、同意を得てケアプラン終了時評価記録に残し、作成会議の参加者や必要資料の整理など、組織的な仕組みが確立しています。 ・見直しによって変更した計画内容は、事業所別会議等で関係職員に周知されます。 ・個別支援計画作成会議は、支援担当者をはじめ、さまざまな関係職員が参加して協議し周知されており、他の職員にも事業所会議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、生活環境、健康、社会参加など7領域にわたり、詳細なチェック項目ごとに利用者の思いや本人の状況等を記入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、日常生活、社会生活技能など、支援の課題や可能性が明確になるように工夫されています。 		

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。 ・生活介護や自立支援、就労支援等に係る利用者等の情報は、毎日の事業所会議で、引継ぎや申し送り事項、意見交換など、情報伝達・共有が行われています。 ・日々の支援等以外の情報は、定期の職員会議、事業所別会議、職場内研修等により、部門横断の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、施設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。 ・個人情報の取扱いについては、入所時に重要事項説明書により説明し、サービスを提供する上で医療機関や関係機関等への情報提供について、施設内外での利用目的の項目ごとに、利用者及び家族等から「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		
A 1	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人、施設の基本理念にある利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った福祉サービスの提供が意識され、個別支援計画が作成され支援されています。また、語る会やJKBへ意見を上げるために、利用者同士で話し合う時間が設けられています。 ・余暇活動としてソフトボールやTボール、グランドゴルフ等を自分たちのペースに合わせて行えるように支援しています。また、買い物は職員が付き添い助言を行うこともありますが、基本的には利用者の意見や希望を尊重して実施されています。 		
A-1-(2) 権利擁護		
A 2	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・—・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利擁護については、法人の虐待防止規程や川内自興園虐待防止委員会設置要領で施設としての姿勢を定めて支援しています。 ・利用者の権利を侵害しないために年1回早期発見チェックリストを実施し、年2回セルフチェックリストを実施することで支援を省みています。また、年1回体制整備チェックリストを実施し規定やマニュアルの見直しを行ったり、職員会議で研修することで職員が常に利用者の権利擁護を意識して支援にあたるように努めています。また、施設独自に職員行動規範を作成し、その中にも権利擁護についての規定を設けるなどして権利擁護を徹底する工夫がなされています。 		

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"> ・利用者の障害特性を把握し、できることは自分でしてもらい、できないことをできるように支援する体制があります。また、利用者が自立した生活を目的として一人暮らしを求める場合には、生活を送る上での問題点を明確にし、問題解決のために目標や解決策などを一緒に設定しています。 ・グループホームへ入居して金銭管理に支援が必要な利用者へは、お小遣い帳による管理支援や日常生活自立支援事業などを利用し、自立に向けて支援しています。 		
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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのコミュニケーションは、会話や表情で確認したり、障害の状況に応じて、筆談を利用したりするなどし、意思表示や意思確認ができるように支援しています。 ・独特な手話を使う利用者には、筆談だけでなく、ボランティアの手話通訳の協力を仰ぐなど、利用者が自分の思いを伝えやすいように支援しています。 		
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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は職員と話したい時は、相談室だけでなく自分の個室も活用するなどしていつでも話したい事を話せる雰囲気作りがなされています。話された内容は、ケース記録に記載され、職員間で共有が図られています。 ・定期的なモニタリングを実施する中で利用者の相談等を支援会議でも話し合い、個別支援計画へ反映できるように工夫されています。 		
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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動は生活介護、機能訓練、生活訓練のプログラムがあり、障害に応じた活動が行われています。また、毎月の活動日誌が作成され季節に応じた作品作りなども行われています。 ・ソフトボールやTボールを自分たちのペースに合わせて余暇活動として行えるように支援しています。今年度よりグランドゴルフも余暇活動に取り入れられています。 		
A 7	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、強度行動障害支援者養成研修を受講するなど、支援の質の向上のため専門知識の習得に努めています。 ・利用者の性格や障害特性を考慮して、居室の配置を調整するなど利用者間の関係の調整が細やかに行われています。 		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		

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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な生活支援については、生活活動支援マニュアルを基に支援しています。また利用者の障害状況に応じて個別支援計画に従い、利用者に応じた方法で支援しています。 ・ 食事は、年1回の嗜好調査を実施し、意向を反映した献立を立てています。ふりかけやジュース、ジャムを数種類準備し、利用者が好みで選択できるようにしています。また、月に1回栄養士がパンとご飯のどちらが良いか、冬場は暖かい牛乳と冷たい牛乳のどちらが良いかを聞き取り、食事提供の際に利用者の声を反映する取組も行われています。 ・ 入浴は、大浴場での入浴が基本ですが、毎日入浴が提供されています。一人で入浴可能な場合には個室で入れるように支援されています。 ・ 排泄は、利用者の障害や健康状態に配慮して、排泄介助マニュアルに沿って支援されています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設は、明るく、空間も広く取られています。 ・ 居室に設置された窓は、非常災害時の避難も考え、車いすで容易に外に出られるような設計になっています。 ・ 居室の空調や照明は、施設のコントロール装置で調整するなど、快適に過ごせるように支援されています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が主体的に訓練に参加し、意欲をもって制作に取り組むことにつながるように利用者の作品は玄関に展示され、家族や来訪者が閲覧できるようにし、展示された作品は購入することもできます。 ・ リハビリ通院の支援を行っており、その際に理学療法士から立位訓練や歩行訓練の指示があった場合は、個別支援計画に記載され、個別に時間を作り機能訓練を行う工夫がなされています。また、他施設の理学療法士に来てもらい、定期的に利用者の状態の評価をしてもらう取組も行われています。 		
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・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康状態については、看護職員が毎日、体温や血圧、体調などを確認し、看護記録台帳へ記録し管理しています。また、年2回の健康診断も実施されています。 ・利用者の体調変化等への対応については、手順書が作成され迅速に対応できる体制が整えられています。また、月1回の内科往診、月2回の歯科往診の際は看護職員が同席し、看護記録を基に情報提供がなされています。往診の内容も看護記録台帳に記録されています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療的な支援が必要な場合は、個別支援計画に支援の必要性や内容、留意点などが記載され、看護職員により支援されています。また、服薬管理も服薬チェック表を活用し、看護職員と支援員がダブルチェックを行うことで誤配、誤薬のないように適切に管理されています。 ・食事サービス委員会で利用者の慢性疾患やアレルギーなどの状況について共有し、食事や支援について検討しながら支援しています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの利用者には、金銭出納帳をつけてもらい、金銭管理の機会を設けています。 ・外出、外泊についても外泊届を書いてもらう必要がありますが、利用者を尊重して柔軟な対応を行っています。 ・生活の中で課題となったことに関してパソコンやお金の計算、時間の計り方など、利用者から要望を積極的に取り組むように支援されています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の在宅生活移行の希望に対しては、洗濯物畳みや自分の名前を書けるようにするなどの生活訓練を実施し、環境や生活の問題点や可能性を評価し、希望が実現できるように問題解決に向けた支援をしています。また、パソコンやお金の計算、時間の計り方等、利用者からの要望を取り入れた生活訓練も行っています。 ・就労を希望する利用者に対応するため、同施設にある就労継続支援B型を活用するだけでなく、ハローワークやほくさつ障害者就業・生活支援センターと連携を図りながら地域で生活するための支援に取り組む体制が整備されています。 		
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		

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染予防のため、家族との面会の機会が制限されています。そのためオンライン面会が出来るように工夫されており、電話やオンライン面会の時に担当者が利用者と一緒にいるなどして、家族に報告を行うようにしています。 ・利用者の生活状況については、個別支援計画の作成に合わせて連絡し、利用者の状況の報告、家族からの意見などを確認し計画に反映しています。また、年1回家族会を開催し、施設での生活の様子を家族に伝えています。 ・利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡は、事故防止対策マニュアルの中で手順が定められています。
--

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・デイリープログラムがありますが、お迎え時に学校の先生から日中の状態の聞き取りを行い、状態に応じてその日の対応を変更するなどの工夫が行われています。 ・利用者の状態に応じて教育委員会、基幹相談支援センター、サービス事業所等と協議を行い、情報共有や連携・調整を図っています。 		

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		
<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークやほくさつ障害者就業・生活支援センターと連携を図りながら、見学が可能な企業へは利用者と見学に行き、体験実習などを行っています。体験実習の様子を定期的に相談支援事業所や家族に報告するなどきめ細かい支援を行っています。 ・就業希望者には、時間の計り方やお金の数え方などの生活訓練を行うなど、利用者の意向や障害の状態に合わせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援しています。 		
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		

<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援B型は、利用者の個性に合わせた作業を提供できるように作業工程等を工夫しています。賃金は、利用者にわかりやすく説明されています。また、全国平均よりも高い賃金を払えるように創意工夫がなされています。 ・外での作業が多く、今年度より熱中症予防のために空調服を購入し、労働安全衛生にも配慮がなされています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークやほくさつ障害者就業・生活支援センターと連携を図りながら、見学や実習が出来る企業の開拓が行われています。就労後も同施設が保有するグループホームを活用するなど、施設の持つ資源を活用して、職場定着に向けたきめ細かい支援が行われています。 		