

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 しろやまの風

評価実施期間 2020年2月7日～2020年2月7日

1 評価機関

名称	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 社会福祉センター5階

2 事業者情報【2020年2月7日現在】

事業所名称： (施設名)	しろやまの風	サービス種別：	生活介護 就労継続支援B型 児童放課後等デイサービス
開設年月日：	平成13年7月1日	管理者氏名	施設長 高山 博文
設置主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
経営主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
所在地：	〒891-0144 鹿児島市下福元町 3334 番地		
連絡先電話番号：	099-269-9777	FAX 番号：	099-269-3888
ホームページアドレス	http://www.tokiwakai.com	E-mail	skaze@tokiwakai.com

基本理念・運営方針

【法人理念】

- ・地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。
- ・地域の方々が安心、快適にご利用いただける社会福祉サービスを行います。
- ・全ての職員は、倫理理念を遵守し専門性を高め地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。

【基本方針】

- ・地域に根差し地域に求められる福祉施設を目指すと共に、利用者の基本的人権を尊重し活力のある日々の生活の充実と生きる力を生み出せる支援を行う。
- ・利用者個々人の状況に配慮した、より専門的・的確な支援が出来るようにスキルアップに努め、信頼される福祉サービスの提供に努める。

【運営方針】

- ・利用者の実態に即した活動、個別支援の提供
- ・第三者評価基準に則った質の高い福祉サービスの提供
- ・安心・安全性の視点からの計画的環境整備
- ・計画的な人材育成のための取り組み
- ・事業の評価・分析と数値化・グラフ化
- ・利用者・家族との連携を深め信頼される施設の構築

- | |
|------------------------|
| ・地域の中の事業所としての地域貢献の取り組み |
|------------------------|

【施設事業所の特徴的な取組】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・複合型の施設として運営しており、児童から高齢者までの幅広い世代や障害を持たれている方の特性に応じた支援を行うことにより、利用可能な施設としての環境面や体制を整備しています。 ・「しろやまSTYLE」と称した独立型のコース設定(Advance、Basic、Person、Gentlyコース)を行い、利用者の方々の多種多様な福祉ニーズに対する柔軟な対応と、個々に応じたステップアップしやすい支援体制を整えています。 |
|---|

【利用者の状況】

定員	60名	利用者数	117名
----	-----	------	------

【職員の状況】

職 種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1				1	1
サービス管理責任者	2				2	2
児童発達支援管理責任者	1				1	1
生活支援員	20		9		25.6	12
児童指導員	4				4	1
保育士	2				2	1
看護師	1				1	1
作業療法士			1		0.4	
言語聴覚士			1		0.1	
前年度採用・退職の状況			採用		常勤 5人	非常勤 0人
			退職		常勤 3人	非常勤 0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						5年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.4年
○常勤職員の平均年齢						34.9歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						33.4歳

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年11月5日（契約日） ～2020年2月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成28年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

- 1 社会福祉法人常盤会として継続的に、自己評価の実施及び第三者評価を受審され、鹿児島県内における社会福祉事業者のなかで福祉サービス向上をめざし、率先した役割を果たしてこられました。また、それらの方針は、「しろやまの風」運営の全体にわたって浸透しています。
法人の理念や基本方針についても職員によく理解され、日常の仕事の中で日常の仕事の中で実践に活かされています。
- 2 複合型の施設として、児童から高齢者までの幅広い世代や障害程度や障害種の異なる障害者の、多様なニーズに対応する多様なサービスを提供する事業所として、個々の状況に応じた支援が行われています。
- 3 生活介護事業においては「しろやまSTYLE」と称する4段階に分けられたコース設定（Advance、Basic、Person、Gently）の中で、利用者の意向、ニーズを踏まえ障害の状況に応じた日中支援の支援体制を構築しています。
- 4 利用支援については、利用者一人ひとりの意向を尊重しながら、エンパワメントの理念に基づく個別支援を行う基本姿勢がうかがえます。

◇改善を求められる点

改善を求める点は特にありませんが、評価者として以下の点について意見を付します。

- ・意見等が述べやすい環境整備に配慮がされていますが、意思決定の困難な利用者に対しての周知には限界があるとは思いますが、なお工夫があればと思われる点があります。また、事務室の前の意見箱を利用しづらい利用者や家族等に、さらなる配慮がなされれば申し分ないと思われまます。

5 第三者評価を受けての感想

今回で3回目の第三者評価受審となりました。前回受審した際は、評価項目が新基準に変更となったことで準備や対応にも苦慮しましたが、今回は前回の受審移行、しろやまの風らしさのサービスにおける独自性をはじめ、根底に流れるサービスのノウハウをどれだけ構築し、評価していただけるかが大きな関心事でした。

また、前回の評価結果を基に、全職員での質の向上に試行錯誤しながら作り上げてきた利用者本位の福祉サービスの部分を評価されたことは大変嬉しく思いますし、職員の大きな励みにもなりました。一方で、重度の障害を伴われる方々に対する意思決定支援での取り組み等で、個々に自己表現ができる援助方法の工夫が必要な点もありました。

今回の受審により、新たに取り組むべき課題も見えてきました。早速、いただいた評価結果を基に改善と検証をしっかりと行い、利用者の皆様により満足していただける福祉サービスの提供と、地域の中の事業所として愛される施設づくりをより進めて参りたいと思います。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

評価対象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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針は、法人及び事業所の実施する福祉事業とサービスの内容や特性を踏まえた方向性や考え方が分かりやすい内容になっています。 ・理事長や施設長は、職員に会議や研修で説明し、周知を図っていることが会議録等で読み取れます。また、利用者や家族等に分かりやすい内容の資料を作成して、年に数回の家族会や毎月の自治会で説明しています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理事長は鹿児島県社会福祉法人経営者協議会会長であり、知識と経験を活かし、入手される情報は法人本部から事業所に送付され、職員に周知されています。 ・社会福祉事業全体の動向などのデータをもとに、法人の管理者会議や運営会議などで検討され、その資料は職員に回覧されています。 ・法人の管理者会議において、各施設長から事業所の月次報告を行い、日々の財務状況の把握や分析がされており、その分析結果は中・長期計画に反映されています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況など各分野の課題、問題点については、職員参画のもとで検討し各事業所から本部に提出され、まとめられています。 ・その課題等については理事が共有しており、事業所で解決が困難な場合などは、解決・改善に向けて本部が関わり取り組む体制があります。 ・また、財務諸表等を理事会や評議員会へ報告し、月次報告を職員に周知しています。 		

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"> ・中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標になっており、定期的に必要に応じて見直しを行い、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。 ・事業計画や自己評価結果をもとに、改善する課題を明確にしていますが、収支計画は確認できませんでした。 		
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"> ・事業計画は、自己評価をもとに項目別に整理され、具体的な分かりやすい内容になっています。 ・重点目標では、「しろやまSTYLE」の定着・拡充に継続的に力を入れ、利用者支援プログラムの充実や家族支援の充実に力を入れています。 ・事業計画の運営方針に事業の評価・分析と数値化・グラフ化を掲げています。また、年度ごとに中・長期計画の進捗状況や重点的取組状況を事業報告として作成していますが、収支計画は確認できませんでした。 		
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"> ・事業計画作成の手順に基づき、職員一人ひとりが問題点等の把握表を作成し、意見を集約し、計画が作成されています。 ・事業計画は会議等で説明され、要望や意見、改善点などを確認しマニュアルや手順書に従い見直しが行われています。また、職員の意見を企画運営会議等において具体化し、検証していく体制があります。 		
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"> ・事業計画はホームページや「常盤会だより」等に掲載し、配布しています。4月の事業所説明会や活動参観日や利用者自治会や家族会においても説明をしています。 ・「しろやまの風」には幅広い年齢層の利用者がおられるので、説明ツールを作成する際には、理解しやすい資料になるよう工夫されることが望まれます。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・県内の障害分野で第三者評価を受審している事業所は少ないですが、常盤会では定期的に受審しています。 ・毎年自己評価を行うとともに、定期的かつ組織的にPDC Aサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を行っています。特にサービスの内容は、全員の回覧を義務付け、周知を徹底しています。 ・QCサービス委員会において、アンケートを実施し、委員会や経営会議において検討し、集計結果を利用者や家族等に配布しています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果をもとに明確になった課題について、改善への取組を計画的に行い、職員間で課題の共有化を図っています。 ・改善策の実施状況を評価し、必要に応じて検討・見直しを行い、中・長期計画にも反映されています。また、その取組は必要に応じて「常盤会だより」に掲載されています。 		

評価対象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"> ・法人には「リーダーシップ宣言」や「管理者の役割と責任」という管理職への指針があり、管理・運営する責任者の役割と責任が明記されています。自らの役割や責任を職務分掌において明示しています。 ・管理者不在時の根限委任等は、緊急時対応マニュアルや非常時災害対策マニュアル等に明記されています。業務日誌に自らの役割や責任を表明し、リーダーシップを発揮していることは文書により確認できました。 		

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"> ・事業所内研修において権利擁護や危機管理、身体拘束防止等の研修を行い、法人の研修においても法律を専門とする大学教授等を招いて定期的に研修会を行っています。また、県知的障害者福祉協会の権利擁護の研修会等に参加させるとともに、事業所内で人権委員会提供のチェックリストを活用し、事業所内研修を行っています。 		
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"> ・QCサービス委員会が実施するアンケート調査や第三者評価の自己評価、事業計画に対する評価等で職員の意見を集約し、業務やサービスの改善に努めています。 ・管理職会議に課題を報告し、それを企画運営会議やQC委員会等で協議し、改善や効率化に努めています。 ・有給休暇取得や残業時間の削減のための具体的な対策を実施し、施設長が進捗を管理しています。働き方改革についても積極的にかかわっています。 ・職員の研修において研修参加の希望をとり、意欲の向上に努めています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針を具現化した質の高いサービスを実現するために、業務改善アンケートで職員一人ひとりの声を集約する仕組みがあり、職員の声を業務実効性の向上やサービスの改善に生かしています。 ・新任の職員に対しては、有給休暇を早期に取得できるよう配慮されており、職員のリフレッシュに努めています。 		

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"> ・職員との個人面談を定期的に行い、職員の思いや意向をくむ体制があります。人事管理における基本的な方針の中に事業所として求められる職員の在り方を示しています。 ・職員は資格取得の目標を持ち、事業所としては資格取得を奨励するために勤務調整などがしやすい 		

<p>ように配慮されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の業務日誌があり、日々の仕事の内容が整理されており、具体的な取組が記載され、リーダーシップを発揮していることが確認できました。 		
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"> ・「人事管理における基本方針」「求められる職員の在り方」の指針があり、人事考課制度を取り入れており、職員が将来を描くことができる仕組みづくりに心がけています。 ・人事基準が明確に定められ、職員に周知しています。 ・定期的な面接や相談を行い、目標の達成度や業務成果、貢献度などの評価を実施し、その結果をフィードバックし共有しています。また、事業計画の中に職員の専門性の向上という項目を掲げ、職員の資格取得の目標も掲げています。 		
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"> ・福利厚生についてはソウェルクラブ（社会福祉法人福利厚生センター）に加入しています。 ・法人の事業所対抗で行われるスポ・レク大会を今年度から開催しています。働きやすい職場環境づくりに向けて、職務管理の責任体制が明確にされています。 ・有給休暇取得の管理や残業データの状況は定期的に管理し、法人本部に報告しています。 ・定期的に行われる健康診断や面接において、職員の心身の健康管理に努め、必要に応じて医療機関の受診を勧めています。 		
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"> ・「求められる職員の在り方」という指針があります。 ・職員は個別目標面接カードで目標設定をし、定期的に面接、確認する個別の目標管理制度があります。 ・新任の職員には、半年ごと、また状況に応じて面接の機会を作っています。目標達成に向けて進捗状況や課題を把握し、人材育成の環境整備に努めています。 		
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"> ・「求められる職員の在り方」の中で資格や専門性について明示されており、希望により法人及び事業所の研修、外部研修を受講することができます。施設長、サービス管理責任者、主任、チーフを中心に研修の評価と見直しを定期的に行っています。 		

<p>・研修に参加した内容は全職員で回覧し、共有しています。</p>		
19	<p>③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・年度初めに年間の法人、事業所、外部研修の受講希望を確認して事業所で取りまとめ、一人ひとりが参加できるように研修計画を作成します。</p> <p>・研修個人記録表において研修の受講状況を把握しています。研修内容の報告は全職員で共有しています。</p> <p>・新任職員をはじめ職員の習熟度や技術水準、専門資格に考慮された研修が行われています。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・実習生受入マニュアルが整備されており、研修・育成に関する基本姿勢が明文化されています。</p> <p>・毎年多くの学生の受入を行っており、学校との連絡会に参加し、指導者はその趣旨や実習のプログラムの確認などを学校側と連携して取り組んでいます。</p> <p>・職種や目的に沿った実習ができるようにプログラムの準備など、マニュアルは適宜見直しを行っています。</p>		
<p>Ⅱ－３ 運営の透明性の確保</p>		
		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・法人ホームページに理念、基本方針、運営方針等が公開されています。決算情報や第三者評価受審の結果はインターネット上で閲覧できます。また、ホームページに【Welcome to Tokiwakai 1. 地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。2. 地域の方々が安心、快適にご利用いただける社会福祉サービスを行います。3. すべての職員は、倫理理念を遵守し、専門性を高め、地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。】と掲載されています。</p>		
22	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・公認会計士による指導に基づいて、事業の経営管理、財務管理を行い法人運営の透明性の確保に努めています。</p>		

・事業所における経理、事務等に関するルールが明確にされ、職員にも周知されています。

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>・事業所で行われる防災訓練やお祭り等に参加の呼びかけをしますが、地域は高齢化・過疎化で集まりが悪いようです。地域の草刈りへのボランティア参加やグランドゴルフ大会等へ参加しています。また、地域の祭りにも積極的に参加しています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>・ボランティア受入マニュアルが整備され、基本姿勢を明文化しています。ボランティア受入に関して事前説明や事業所での受入手順の確認などを行っています。大学、短大、高校生のボランティアを多く受け入れています。また、中学生の職場体験も受け入れています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>・地域の関係機関ネットワークを列記した資料を作成し、鹿児島市自立支援協議会等をはじめネットワーク会議に参加しています。その内容は職員間で共有しています。法人は鹿児島市から、生活困窮者就労訓練事業認定を受けています。</p> <p>・鹿児島県知的障害者福祉協会にも加入しており、日頃から研修や他の事業所との連携を図っています。</p>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
評価概要		
<p>・地域住民のサークル活動等にフリー・スペースを貸し出し、交流を図っています。</p> <p>・地域の行事や草刈り等にボランティアで参加することがあります。</p> <p>・民生委員や公民館長と定期的に交流・連携しています。</p>		
27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回、民生委員と定期的な連絡会が行われますが、近隣のため日常的に連携がとれています。 ・近隣の学校の行事等でトイレなどを開放して利用してもらっています。 ・グループホームを活用し、住居を提供したり、関係機関との連携により触法障害者や生活困窮者の支援をしています。
--

評価対象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。	Ⓐ・b・c
----	--	-------

評価概要

- ・理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービス等の提供について明示し、組織として職員研修を行っています。また、鹿児島県知的障害者福祉協会による研修会に参加し、その内容は全職員で共有し理解に努めています。
- ・事業所に人権擁護委員会が設置されており、毎年人権侵害をしないという署名捺印をしています。また、人権侵害チェックリストが活用され、職員がチェックすることにより課題を確認し、意識向上に努めています。

29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
----	---	-------

評価概要

- ・利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、職員への周知理解が図られています。
- ・マニュアルは対応の手順が示され、定期的な見直しが行われています。
- ・トイレや浴槽、更衣室などには、暖簾をかけたりパーテーションを活用するなど、プライバシーの保護に努めています。

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・Ⓑ・c
----	---------------------------------------	-------

評価概要

- ・パンフレット等は利用する方の目につきやすいよう、特別支援学校や同法人のレストラン等の場所に備えており、見学に来られた方には配布しています。ホームページは見やすいデザインになっています。
- ・体験通所ができる案内も出しています。ふりがなを振った説明書がありますが、施設利用の流れに

ついて、分かりやすいパワーポイントの資料を作成中です。		
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"> ・重要事項説明書の説明は、法人で定められた手順・内容で行われています。説明にあたり、利用者の必要に応じて、視覚的なカードや写真等を利用して説明を行っています。 ・個別支援計画を作成する時に、意思決定の困難な利用者本人の意思をどのように確認するか、組織として検討し、ルール化されることを期待します。 		
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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所や地域への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮したつなぎシート等を活用しています。 ・「困ったときはいつでもご連絡ください」と連絡先等を記載したチラシを配布して内容を説明しています。退所する時の支援担当窓口があり、退所した後もいつでも相談できることを伝えています。 		
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 <ul style="list-style-type: none"> ・ＱＣサービス委員会が行う利用者満足度アンケート調査や、「食に関する検討会」による嗜好調査等が実施されています。 ・利用者との個人面談や利用者自治会などでも要望を聞き取り、企画運営委員会において検討され、結果については利用者へ報告します。 		
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"> ・相談・苦情対応規程が整備されています。アンケートなどを実施し、利用者や家族等が苦情を申し出しやすい工夫をしています。 ・苦情内容は、「相談・苦情対応規程」及び「利用者（ご家族）からの相談・苦情を解決するためのマニュアル」に沿って、受付から解決までの記録を保管しています。 ・対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックして、個人情報保護に配慮して「常盤会だより」で公表しています。また、年1回第三者委員に報告しています。 		
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"> ・相談をいつでも受けられるように相談室を数か所確保してあります。玄関には職員紹介の写真が掲示されています。 ・利用者の個別面談や自治会での聞き取り、満足度アンケート調査など、色々な機会に意見を聞き取る仕組みを設けています 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・相談・苦情対応規程のマニュアルがあり、利用者の意見をくみ取る体制があります。対応マニュアルの定期的な見直しも行われています。 ・意見箱は設置していますが、入っていることがこれまであまりなく活用されていないため、アンケートの実施や利用者自治会において意見の聞き取りを行っています。その意見は、運営会議の検討を経て迅速に対応するよう努めています。 ・最近では、就労のミドルコースを設けるなど、より丁寧な支援をしています 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「事故防止・防災委員会」を設置し、事故対応マニュアル、ヒヤリハット報告を作成し、職員へ周知しています。また、安全確保、事故防止についての研修も行われています。 ・定期的に美化点検簿のチェック表により事業所内の危険箇所のチェックを行っています。リスクマネジメントに関する情報は毎日事業所から報告され、法人全体で共有されています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアルが作成されており、17 疾病についてのマニュアルが整備され、看護師の指導のもとに予防策を講じています。 ・対応マニュアルも定期的に見直されています。事業所内研修において「感染症の予防と対応」という研修が行われています。 		
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行っている。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・消防署や警察署と連携して、考えられる様々な災害を想定した訓練が定期的に行われています。 ・利用者及び職員の安否確認がスムーズに行われるよう安否確認の方法が確立しています。 ・入所施設ではないので食料等の備蓄はしていません。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画書作成におけるマニュアル」が示されています。個別支援計画の作成手順はもとより計画書作成のコンセプトが示され、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護などにかかわる姿勢が記載されています。 ・全職員が事業所内研修会に参加しています。また、外部の研修を受講し、その内容を全職員で共有しています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画作成におけるマニュアル」の見直しの時期・方法が明示されており、職員の意見や提案を取り入れる仕組みが整備されています。 ・利用者本人の参加を前提にしており、本人にかかわる人たちも加わり協議をしています。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画策定の責任者を設置し、アセスメントの手法が確立しています。 ・個別支援計画は、サービス利用計画と整合性がとれる支援計画となっており、利用者一人ひとりのニーズが明示されています。 ・一連の手順が定められており、個別支援実施後はモニタリングが行われ、適切な福祉サービスが行われたか検証する仕組みがあります。 		
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画作成におけるマニュアル」の中に見直しを行う時期や方法が定められ、手順等が組織的に確立しています。 ・見直しを行う場合は、臨時の策定会議を開催します。見直した支援計画は全職員に周知されます。 		
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。	㉑・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・記録は事業所が定めた統一した様式を利用しています。情報共有を図るため利用者、家族から同意書をもっています。 ・パソコンのネットワークシステムを利用して、利用者ファイルの閲覧ができ、事業所内で情報共有を図っています。その他、必要に応じて利用者の状況等を記載した資料を全職員で回覧し周知しています。 		
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"> ・「個人情報管理規程」が整備されており、利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規定を定めています。 ・「個人情報開示請求取扱い規程」があり、個人情報の取扱は利用者や家族等に説明しています。 		

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

評価対象IV

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。	Ⓐ・b・c

評価概要

- ・利用者支援については、生活介護事業を「しろやまSTYLE」と称する障害程度等に応じて4つの段階に分けた特色ある活動支援を行っています。利用者一人ひとりの意向を尊重しながら、個々の状況に合わせたコースが選択でき、エンパワメントの理念にもとづく個別支援を行う基本姿勢がうかがえます。
- ・家族の要望も受け入れながら、利用者本人との面談を行い利用者の希望や個性を第一に尊重する支援を重視しています。
- ・日々の支援では、職員は利用者の活動に対する声掛けする場合も時間にとらわれず、職員目線で行わないよう留意し、検討した内容を申し送りノート等により全職員で共有しています。
- ・利用者同士が話し合う自治会の意見、要望を取り入れる仕組みがあります。
- ・個別支援計画に基づいて、利用者のニーズを把握しながら丁寧な個別支援が行われていますが、基本的にできることは本人に任せ、過度な支援にならないよう留意されています。

A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
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。	Ⓐ・—・c

評価概要

- ・法人に人権擁護委員会が設置され、事業所には人権擁護委員が配置されています。
- ・「人権配慮マニュアル」、「障害者虐待防止マニュアル」が作成され、職員は権利擁護に関して外部講師による法人研修や事業所内の研修を受けており、権利擁護に対する取組が職員に周知徹底されています。事業所内には、「人権侵害ゼロの誓い」という職員の署名一覧が掲示されています。
- ・「身体拘束防止マニュアル」には、緊急やむを得ない場合の手順や対応が定められており、職場内研修が実施されていますが、身体拘束の実例はありません。
- ・利用者等へ周知のため、事業所内に権利擁護の説明書を掲示しており、利用者自治会で説明を行っています。

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"> ・利用者の障害程度や障害種、個々の実態に応じて生活介護を4段階に分けて支援する「しろやまSTYLE」では、〈ベーシック、パーソン、ジェントリー、アドバンス〉の4つのコース選択により、一人ひとりの自律・自立に向けて配慮されています。 ・生活介護事業所の利用者が自力で行う行為や活動に対して、過度な手助けはせず、見守りの姿勢を基本としながら、必要な時には自立支援計画に基づいた支援が行われています。 ・生活介護の4段階のコースは、本人の自立度に応じて更に細分化し、利用者の能力に合わせた段階的な支援が行われています。 ・就労継続支援B型の工房「風」においては、職能給チェックリスト記録票による点数制で、ステップアップして工賃が上がる仕組みを導入しています。工賃は利用者本人、家族の意見を取り入れながら、担当・チーフ・主任・施設長を含めた企画運営会議で年2回の見直しが行われます。 ・毎月の自治会や毎日の朝の会、帰りの会の時に、利用者が発表する機会を設け、自律・自立支援を行っています。 ・生活の自己管理ができるよう、活動カリキュラムによる支援が行われますが、希望者にはグループホームや福祉ホームの体験利用も実施しています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での日々の活動については、本人の意思によりカリキュラムが選択できるよう、発語のできない利用者にはコミュニケーションツールとして、カードやイラスト等を使用して視覚的に意思伝達できるような対応を行い、机上に数種のツールを置いたり、難聴者には手話を用いたり、iPadを利用しての意思疎通などコミュニケーション能力を高めるため、個別的な配慮がなされています。 ・強度行動障害者支援者研修を受講した職員を配置し、行動障害への支援を専門的に行っています。 ・パソコン利用を主にしたカリキュラムや音楽活動、絵画・工作などの日中活動を通じた個別対応により、利用者のQOLの向上を目指しています。 ・一人ひとりの示すサインについて何を表現しているか保護者からも聞き取り、一人ひとりの特徴を捉え職員間で情報共有しています。 		
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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の事務所窓口には、全職員の写真が掲示され、いつでも相談できる仕組みについての周知に努めています。また、相談しやすいように日頃から呼びかけを行うこととし、相談室が設置されています。 ・就労継続支援B型事業所では、朝の会、帰りの会で、利用者主導によるミーティングが行われ、当日の活動について、話し合いが行われますが、職員も参加し情報提供や意見聞き取りを行って 		

<p>います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業現場で判断できるような案件は担当者がチーフに相談し、サービス管理責任者に報告・相談する手順がとられていますが、協議が必要な案件は企画会議で改善策を検討し支援全体の調整を図る仕組みになっています。 ・職員間で共有する必要のある事項は、朝の5分間ミーティングや「申し送りノート」等で引き継いでいます。 		
A6	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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中活動の支援内容は、利用者の希望や家族等の意向を踏まえたニーズに対応するよう支援メニューが検討され、サービス管理責任者を交えた検討会議を経て個別支援計画が策定されています。解決すべき課題（ニーズ）や支援内容、個別活動時などの支援計画は、利用者、家族等への説明、同意を経てサービスを行う一連の体制が構築されています。 ・「しろやまSTYLE」により、利用者の個々の障害の程度に応じたコース設定の中で、利用者の意向、ニーズを踏まえ、利用者の実態に応じた個別支援計画が策定されており、日々の日中活動への支援体制が構築されています。 ・作業現場担当制により、丁寧な支援内容等の検討や見直しを図り、ケース会議、企画運営会議、調整会議など支援の提供体制や改善等に向けて、利用者の状況に応じて対応する体制が整備されています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内で「障害特性の理解と支援」「強度行動障害の理解」についての新人研修が行われ、中堅職員には「強度行動障害者支援者養成研修」の受講などにより、職員は専門知識と適切な支援方法の習得に努めています。 ・強度行動障害のある利用者においては、パーソンコースの中で一人ひとりの特性に応じた個別支援に重点を置いて、利用者の困り感の解消と集団への参加を促す支援を行っています。 ・事業所内には、「ときわかいのやくそく」を掲示し、いつでも相談に応じる姿勢を示しています。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事は利用者や保護者の意見を取り入れ、おいしく食べられるように工夫され、ミキサー食などの形態で、障害に応じて経口での食事が継続されるような取組が行われています。 ・「しろやまSTYLE」の「ベーシックコース」では、ADL支援や生活リズムの確立、生活経験、社会経験の拡大などを目指して活動支援しています。 ・「パーソンコース」では「強度行動障害者支援者研修」を受講した職員を配置しており、様々な行 		

<p>動障害へ専門的なアプローチがなされており、利用者の性格や能力が発揮できるよう、個別活動支援を行っています。</p> <p>・排泄、移動・移乗や入浴支援などADL支援が行われており、特殊浴槽も設置されています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>・利用者の日中活動の場では、様々な活動に対する安全を確保する支援が行われており、居室や作業場、食堂、トイレなど清潔で明るい雰囲気が保たれています。</p> <p>・他の利用者へ影響を及ぼすような不安定な利用者については、落ち着くまで静養室で休ませたり、家族の服薬依頼を受けて、とん服薬による安定を図るなどの対応、支援を行っています。</p> <p>・日中活動に使われる部屋も数多く確保され、高齢者の多いジェントリーコースでは、静養室での午睡の時間を設けたり、行動障害のある利用者個別空間を作るなど、生活環境に工夫がされています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
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		
<p>・生活介護事業の「しろやまSTYLE」の4つのコースについては、各々、次のような目的を持って、利用者が主体的に取り組めるよう支援しています。</p> <p>「ベーシックコース」は主として、ADL支援から生活リズムの確立、生活経験・社会経験の拡大、「パーソンコース」は個別対応を主として、利用者の困り感、QOLの向上、「ジェントリーコース」は身体機能に加えて生きがいとなる活動の提供、「アドバンスコース」では、就労系へのステップアップを目的として、主に生産活動を行うこととされています。</p> <p>・就労継続支援B型については、利用者一人ひとりの作業技術の向上を図りながら、一般就労へのステップアップを目的としており、作業能力、作業内容に応じて工賃が支給されています。</p> <p>・放課後デイサービスでは、遊びを通しての活動、療育に関する活動のほかに、ADL支援など生活の中で必要な支援を行っています。</p> <p>・作業療法士による機能訓練、生活訓練では、手芸や工作等の作業活動を通じて機能回復・維持の訓練が行われ、支援計画の作成の際に作業療法士の助言、指導を取り入れ検討、見直しが行われます。</p> <p>・児童支援センターしろやまでは、毎月、言語聴覚士による言語訓練等が行われています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
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"> ・健康管理マニュアルが策定されており、毎朝のバイタルチェック（体温・血圧測定）により健康状態を把握するとともに、入浴、排泄支援を行う際に健康状況の把握に努めています。 ・常勤の看護師が配置され、月1回の嘱託医検診により利用者の健康管理が行われています。 ・感染症マニュアルは、インフルエンザ等各疾病に対する予防、対応の手順が示されており、児童支援センターでは、児童の罹患しやすい疾病の予防、対応策のマニュアルが別途作成されています。 ・利用者には高齢者も多く含まれることから喀痰吸引器を導入するなど、常勤の看護師の管理の下で、利用者の体調変化等に対応できる体制を整えています。 ・事業所内にはAEDが設置され、AEDの取扱研修や感染症予防、薬の副作用についての研修などが行われています。 		
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師が配置され、看護師の管理の下で健康管理が行われますが、家族から服薬依頼書の提出された利用者の服薬管理については、「医薬品管理規程」、「服薬支援マニュアル」に沿って、複数の職員のチェック体制により誤薬が起こらないように十分な注意が払われています。 ・行政（保健所）の感染症講習会に職員を派遣し、職場内研修で職員への周知に努めており、個々のケースについてはケース会議で検討、対応を図っています。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・QC委員会による年1回のアンケート調査により利用者・家族の意向を把握するとともに、利用者自治会、家族会の意見・要望を取り入れ、社会参加への支援に活かすよう努めています。 ・施設外活動では、スーパーでの買い物体験や公共交通機関利用の体験を少人数グループで実施し、利用者から喜ばれています。 ・スーパーイオンと協力してレシートキャンペーンを継続して行い、その際には外食の機会を設けたりして利用者の満足度を高めています。 ・地域行事への参加や社会体験等を行う場合は、体験前に事前学習を行い、環境に応じた適切な行動ができるように配慮した支援を行っています。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
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
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族からの要望、本人の意向を確認、尊重しながら、地域生活のための支援を行っています。 ・法人の施設であるサポートハウス（グループホーム）や福祉ホームと連携して、宿泊体験利用等の支援を行っています。 		

・地域のイベントに参加したり「地域交流 I Nしろやま」を開催するなど、地域住民との交流を深め、地域生活のための支援を行っています。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度に家族会（オリーブの会、フリーズヤの会）を立ち上げ、年2回開催し、事業所への来訪を促し、意見・要望を聞き取るとともに、事業所や地域で開催されるイベントへの参加を促しています。 ・利用者の生活状況は、ホームページや広報誌で情報発信されるほか、家族会で定期的な報告が行われています。 ・利用者の家族等とは、日々の連絡帳を通して相談等に応じるほか、特別支援学校諭等の外部講師や作業療法士による保護者向けの療育講座を開催し、家族や利用希望者等に対する支援を行っています。 ・利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡は、それぞれのマニュアルに手順のルールが明示され、適切に実施されています。 		

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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービス「児童支援センターしろやま」では、平成30年度から発達検査（バインランド）を導入して、発達段階を正確に把握して療育を行うよう努め、児童はグループ分けによる障害程度に応じた適切な支援が行われています。 ・子ども活動プログラムでは、外出の機会を多く設けており、初詣、花火見学、施設見学に加え、買い物体験では、家族から頼まれた買い物を行い、自己達成感と高揚感を得られるような、工夫した支援が行われています。他法人も含む複数の施設と交流を行い、ゲームを一緒に行うなど、集団活動にも工夫が取り入れられています。 ・子どもの発達を支援する連絡会で、医療機関、特別支援学校、福祉関係者の集まりである「かごしま南ネットワーク」や発達相談会等に参加するなど、関係機関との連携、情報共有を行っています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護「しろやまSTYLE」の「アドバンスコース」から、働く意欲のある利用者に就労継続支援B型への移行を段階的に進めており、令和元年度からは、就労継続支援B型に「ミドルコース」を新設して、個々の能力に応じた作業にステップアップできるように配慮されています。 ・希望する利用者には、他事業書の見学や体験等も実施しています。 		
A18	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の健康状態を考慮した出勤日数になっており、就労継続支援B型への「ミドルコース」の新設、作業種目（ウエス作業）の追加により、働きやすい環境作りに努めています。 ・朝礼で当日の作業内容や目標を説明し、帰りの会では、作業の結果などについて全員の前で発表し、モチベーションを高め、仕事に対して前向きに取り組めるよう働きかけています。 ・工賃は年2回の工賃検討会議を実施し、利用者個々への説明を行い同意を得たうえで、適切に支払われています。工賃引き上げの取組として、作業種目の拡大や、工賃向上のための研修会等への参加を通し、月額工賃のアップを図っています。 ・就労可能な利用者には、就労継続支援A型への移行や、法人内外の他事業所への移行への支援を行っており、過去2年連続に加え、今年度も移行達成しています。 ・職員は新たな受注先や業務獲得のため、高校や企業を訪問し開拓しています。 		
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。	a・b・c 非該当
評価概要 非該当		