

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人基本理念・経営方針及び施設の理念等は、法人・施設の使命、役割を反映した内容であり、個人の尊厳を守り利用者の権利擁護を基礎にした事業運営、福祉サービス提供の姿勢が明確にされています。</li> <li>・倫理綱領や職員基本行動基準は、法人基本理念・経営方針に沿って整合性が確保されたものであり、職員の行動規範となる具体的な内容になっています。</li> <li>・事業所内には、法人の基本理念や施設の理念が掲示されており、加えて職員室、各棟詰め所には、職員基本行動基準や倫理綱領が掲示されています。法人紹介パンフレット、広報誌、ホームページ等にも法人理念が掲載されています。</li> <li>・毎月の職員会議や毎日の朝礼で理念について周知を行い、毎週月曜日には、朝礼後理念の読み上げを継続実施し、職員は理念を覚えています。理念を覚えるためのイメージキャラクター：ゴレンジャーも考案し、職員への更なる周知徹底に努めています。</li> <li>・毎年度の事業計画は、各部署からの事業計画案をもとに理念と基本方針を柱にしつつ作成し、職員会議等で説明、周知を図っています。法人内の新任職員研修では、理念、基本方針を説明する時間を設けています。</li> <li>・利用者、家族等には利用開始時に理念等を説明しています。また、利用者との語る会や家族会総会等の機会をとらえて、丁寧な説明を心がけ周知を図っています。</li> </ul>		

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"> <li>・社会福祉事業全体の動向については、県・市社会福祉協議会、県身体障害者福祉協会等の会議、研修会資料から情報収集しており、外部研修の受講資料は職員に供覧し情報提供されています。</li> </ul>		

- ・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報告し、他事業所の動向などの情報交換を行うなど、定期的に利用者数や障害支援区分の推移や収支を分析しています。
- ・施設利用状況や経営収支などの施設長会議等の分析資料や外部研修資料などは、毎月の運営会議や職員会議で報告され、職員への周知が図られています。
- ・決算資料は職員や家族に報告するとともに、法人広報誌、ホームページで内容を公表しています。

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**

- ・令和5年度から施設内に通所生活介護事業所「NOA」を開設し、家族のレスパイトケアの要望に応じて短期入所、日中一時支援事業を導入、令和2年度から重症心身障害児を対象とした放課後等デイサービス事業所を併設しています。
- ・障害者・児、及び家族等の要望や福祉ニーズを的確に把握し、施設の経営収支を分析・検討することにより、経営課題の解決・改善に組織的かつ計画的に取り組んでいることが諸資料により確認できます。
- ・職員会議で事業収支状況や課題等について、職員に説明し周知を図っています。また、経営上の課題や問題点については、管理職だけでなく全職員が参加し経営改善に取り組んでいます。
- ・外部からの訪問者に対する一階ロビーからの情報発信として施設内に様々な工夫が施され、明るく楽しい雰囲気を醸し出しており、「選ばれる事業所」となるよう職員一丸となって取り組んでいる姿勢が伺えます。
- ・コスト削減と利用者の負担軽減のため、利用者の体格や使用頻度に合わせてオムツの種類を適宜変更するなど、細やかな配慮が行われています。
- ・空床問題の解決に向けて情報発信に努めており、医療機関のソーシャルワーカーと連携し、医療的ケアの必要な利用者の受け入れなどに取り組んでいます。新規利用者獲得のため、医療機関、鹿児島市障害者基幹相談支援センター、相談支援事業所等へサービス管理責任者が営業活動を行うなど、定員削減を実施するとともに営業努力も行っています。

**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**

- ・令和6年度から3年間の法人の中期経営計画は、法人理念等の実現に向け、虐待防止の取組み、人材定着の取組み、危機管理などを基本とした重点課題を掲げ、中・長期委員会

<p>を設けて策定されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人の中期計画に掲げた施設等の計画内容は、目標が達成できるよう年単位で設定しており、各施設・事業所は毎年度の重点項目を掲げて、経営課題等の解決を目指す内容となっています。</li> <li>各施設・事業所の組織体制や増改築を含む施設整備などについて、さらなる現状分析を行い、中・長期的な課題・問題点を明らかにしたうえで、財務面での裏付けとなる収支計画と一体となった法人の中・長期計画の策定を検討されることを期待します。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の中期計画に位置付けられた当園の計画は、年単位で設定されています。また、毎年度の事業計画は、その重点項目に基づいて実施事業ごとに具体的な取組目標を記載したものとなっています。</li> <li>令和6年度は、事業の実施部署がそれぞれ事業計画に沿って、利用者の日中活動の充実や、利用者の声をくみ取った支援、施設内外の研修の積極的受講による職員のスキルアップなどに取り組んでおり、支援記録等により具体的な成果を確認できます。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画は、職員会議や担当者会議において計画内容、策定スケジュール、手順を示し、評価・見直しを組織的に行い、職員の意見を集約して策定しています。</li> <li>園の令和6年度事業計画は、職員参加のグループワークでSWOT分析を行い、支援課長が集約し幹部職員が協議して決定しています。園外での活動を増やし利用者の日中活動の充実や虐待防止などをテーマにして福祉サービスの向上についてまとめています。</li> <li>第三者評価の自己評価を契機にして作られた職員提案募集制度からの意見も事業計画に取り入れています。</li> <li>作成した事業計画案は、職員会議で提案され、意見を集約、修正して決められています。</li> <li>決定後の計画は、再度運営委員会で主任以上に説明、周知を図るとともに職員会議で説明、周知に努めています。</li> <li>令和7年度年度からの事業計画策定にあたっては、策定手法を見直しています。まず、事業を実施する各部署の主任が中心となり目標設定を行い、協議結果を事業計画に反映しており、職員が事業計画への取組みを自分の役割として捉えることができるように工夫しています。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>施設玄関には、家族等来館者が入手できるように事業計画や施設概要等が常置されています。</li> <li>利用者との語る会、家族総会等において、利用者の障害特性を考慮しながら工夫して作成した資料を用いて、分かりやすい説明を行うよう努めています。</li> </ul>
---

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"> <li>法人では、2023年に「サービス提供（支援）のルール」（以下、「支援のルール」と表示する）を策定し、利用者支援の基本姿勢や標準的な支援について守るべき事項を職員に周知するとともに、各施設・事業所には「支援のルール」が守られているかを確認するチェック、管理体制があります。</li> <li>各事業・行事については、計画・実施・評価・見直しのPDCAサイクルの手順を職員会議で確実に実施しており、支援の質の向上に向けた取組体制が整備されています。</li> <li>自己評価は、全職員が関与した組織的な取組として毎年実施しており、前回の第三者評価結果をもとに前向きに取り組まれていることが会議録等で確認できます。</li> </ul>		
9	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス向上委員会でサービスの評価を行ったうえで、取り組むべき課題を明確にして、会議録を職員供覧として周知し、全職員で課題に取り組むように努めています。</li> <li>事故・インシデント委員会で検討した改善事項については、その都度、支援の適正性の検討や見直し、職場研修などを実施して改善に取り組んでいます。</li> <li>各事業・行事については、計画・実施・評価・見直しのPDCAサイクルの手順に沿って職員会議で確実に実施しており、支援の質の向上に向けた取組体制が機能していることが確認できます。</li> <li>一例として、「支援実施書」を見直した「支援手順書」では、入所・生活介護分野ごとの支援活動について、時間を単位として具体的な表現で表し、その時に合わせた適切な支援ができるように留意事項が表示されています。支援現場の意見を主任等が確認し、支援手順書を随時変更する仕組みができており、これまでの経験則が活かされており、経験の浅い支援員の指標となっています。</li> <li>放課後等デイサービスにおいては、事業所内自己評価に基づき、見直しや改善すべき課題を共有し改善するとともに、検討結果を公表しています。</li> </ul>		

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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>園長は、年度当初の職員会議の訓示において、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。三役会、毎月の運営委員会、職員会議、毎日の朝礼の機会をとらえ、園長としての責任、役割及び適切な支援の在り方、職員の心構え等について文書化し、説明を行っています。</li> <li>組織図、職務分掌表、運営規程等には、管理者を補佐する者が記載されています。法人内の各職種の役割表を令和5年に作成し、職務内容と責任の所在、有事における管理者不在時の権限委任等が明確にされています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>園長は、九州障害者施設協議会の施設長研修や県障害者支援施設協議会等の会議や研修へ参加し、遵守すべき法令等を理解しており、行政機関、関係機関と適切な連携を図っています。</li> <li>園長は、九州障害者施設協議会監事、鹿児島市社会福祉協議会評議員として、幅広い分野の法令等を把握し、施設運営に活かしています。</li> <li>法人顧問弁護士との連携があり、法令遵守の観点からの定期的な法人管理者研修等に参加しています。研修内容と資料等は、職員会議で職員に説明、資料供覧し周知に努めています。</li> <li>コンプライアンス関連のマスコミ報道等があった場合は概要を文書化し、遵守すべき法令等について朝礼、職員会議等で説明、指導しています。</li> <li>新任職員に対しては、法人研修の一環としてコンプライアンス研修を実施し、園内でも園長等からコンプライアンス、就業規則等について伝えています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>園長は、機会あるごとに施設内を巡回するとともに、サービス向上委員会等の会議での検討結果報告を受け、福祉サービスの質の向上に関する円滑な取り組みにつながるよう、適宜アドバイスなどを行っています。</li> <li>事業所日誌を始業前に毎朝確認のうえ、毎日の朝礼や職員会議で職員に対する指導、ア</li> </ul>		

<p>ドバイスを行い、利用者の安全面での環境整備や職員の労働環境の改善に尽力していることが会議録等で確認できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス向上には職員の育成が重要なことから、職員との面談を年2回実施し、職員の意見を聞き取り、新任職員や実習生への研修指導に積極的な役割を果たすよう努めています。</li> <li>・職員の意見を反映するため、運営委員会や三役会等の場で検討する機会が設けられています。</li> <li>・園内行事や日中活動において、園長自ら作成した福祉機器・機材を活用し、利用者の活動の幅を広げる提案を行うなど、利用者の社会参加を進める取り組みに努めています。</li> </ul>		
13	<p>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。</p>	a · b · c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園の運営委員会や三役会、法人の施設長会議、役員等会議において経営分析を重ね、前回の受審時点から課題であった経営収支改善のための諸施策を実行し、成果を上げています。具体的には、入所者、短期入所者、生活介護事業利用者の定員数見直しや通所生活介護事業所（NOA）の開設をはじめ、利用者の安全確保のため園内設備の改善が行われています。</li> <li>・法人理念の実現に向けて、職員の働きやすい環境を整えるため、運営委員会や三役会等で園の運営や人員配置などに、職員の意見を積極的に取り入れています。職員の一人ひとりに面談し、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。</li> <li>・職場環境人材の育成・確保のため、職員養成チームの強化を図るとともに、新任育成のためのエルダーメンター制度を導入し、長く働ける職場環境の整備に努めています。</li> <li>・高齢化、重度化している利用者への支援が担保できる適正な人員配置を整備するとともに、施設整備についての職員からの要望については、園長等が直接対応し、迅速に対応する仕組みができています。具体的には、利用者の入浴用走行式リフトの導入やベッドセンサー等の支援機器の導入、腰痛防止のための諸用具を採用するなどして職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる実績があります。</li> </ul>		

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	<p>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。</p>	a · b · c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画の重点課題に人材定着・確保・育成に関する方針が掲げられ、法人全体の人材確保については、具体的な計画が立てられています。また、障害者雇用の取組も行っています。</li> </ul>		

- ・資格取得に向けた人材育成に力を入れており、当園では強度行動障害支援者養成基礎研修を支援担当全職員が受講し、メロディ♪では医療的ケア児等コーディネーター等養成研修を受講するなど、支援のスキルアップに努めています。
- ・法人の就職説明会やJOBフェアを年度当初に効果的に実施し、法人ホームページ、SNS等で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。当園では、毎年介護実習生の受入を契機にした新規学卒者への勧誘により、採用につながっています。

15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
----	--------------------	----------------

**評価概要**

- ・法人理念、基本方針、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。
- ・法人事務局では、毎年、適正な事業所職員数の検討を行い、人件費と事業内容の精査による収支のバランスを検討するなど、経営改善の取組を行っています。
- ・一定の人事基準に基づき、振り返りシート等で職員自ら振り返り、自身の専門性や職務遂行能力の分析や改善への取組が行えるようになっていきます。
- ・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、管理職が個人面談で聞き取りを行い、外部研修を受講させ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になっています。
- ・給与基準や手当等について、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を改善中であり、福祉・介護職員処遇改善計画の取組結果はホームページで公表しています。
- ・人事考課については、基本業務や職務遂行能力等に関する人事考課シートによる自己評価を行うと同時に自己申告票を提出し、園長等の面談による評価が年に2回行われます。
- ・職員が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。

**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り組んでいる。	<b>a</b> ・b・c
----	--------------------------------------	---------------

**評価概要**

- ・法人の重点的取組として、事務局から各施設・事業所へ出向いて職員の声を積極的に聴き、職員が定着する働きやすい職場づくりを目指しています。人材定着の一環として勤務時間を把握し残業縮減につながるようにタイムカードを導入するとともに、労務担当職員が、勤務時間、勤務交代、年休取得状況等のデータを確認、管理するなど、徹底して時間外労働の適正化に努めています。
- ・職員の心身の健康と安全の確保について、年1回のストレスチェックや職員健康診断等

<p>が行われています。また、人間関係の悩みなどをネットにより外部に相談できるメンタルヘルスのための制度（eキャリアパートナー）を導入しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の家庭環境を考慮して、勤務時間や指定した曜日への勤務日設定ができるなど配慮されています。希望する日の有給休暇取得、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。</li> <li>・事業所内保育所も設置され、職員に対する保育料助成制度もあります。</li> <li>・「よかセンター鹿児島」への加入により、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、福利厚生も充実しています。</li> </ul>		
<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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人基本理念、経営方針、職員基本行動基準及び愛光園理念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、管理職の個別面談を年2回行い確認する仕組みがあります。</li> <li>・年度初めに園の取組目標と個人目標を決め、目標達成に向けて職場全体で取り組んでおり、担当者会議や管理者との面談の中で進捗状況の確認を行っています。</li> <li>・新任職員、異動職員に対して一人で業務が遂行できるようになるまで、職員育成チームによりサポートする環境作りが行われています。</li> <li>・職員が設定した目標に対して、定期的に面談を実施し、目標達成度の確認を行っています。</li> </ul>		
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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念、愛光園理念や職員基本行動基準で期待する職員像が明示されているとともに、毎年度の事業計画では、重点項目や事業部署ごとの職員に求められる姿が明示されています。</li> <li>・新任職員、中堅職員、管理者向け法人研修及び資格取得のための外部研修などの階層、職種に応じた研修が用意されており、研修年間計画を策定して計画的に研修を受講できるようになっています。</li> <li>・園内研修として、利用者支援のスキルアップ、法令遵守等の知識取得、感染症対策の訓練など、毎月計画的に実施しています。全員参加の職員会開催時に、支援課長や看護師等を講師とした研修を行うことにより、組織内で職員に必要とされる専門知識、技術の習得をはかっています。</li> <li>・新任職員等に対しては、職員育成チームを中心にした計画的な研修が行われています。</li> </ul>		

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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の職員の専門資格の取得状況は、園の労務担当と法人事務局人事課で把握しています。</li> <li>・ 新任職員、異動職員に対しては、園内の職員育成チームにより3ヶ月間のOJT研修が実施され、評価を一定期間で行いながら、個々の業務習得状況に配慮した研修が計画的に行われています。3ヶ月の育成過程では、新任育成担当職員が不在の日は代替者がフォローし、毎月の支援課長の面談、半年後の園長の面談により困りごとなどを把握するとともに、定期的な評価、確認を行うことで、新任職員が安心して働ける環境を整えています。新任職員からは、意見や相談がしやすいことで、事業目標達成につながっているとの声もあります。</li> <li>・ 階層別、職種別、テーマ別に外部講師による法人内研修を実施したり、県社会福祉協議会等の外部研修に参加したりしています。OJT研修、自己啓発なども含め、職員の必要とする知識、スキルに応じた研修が実施されています。</li> <li>・ 職員が受講した外部研修内容を職員会議等で発表して、他の職員も知識、スキルを共有できるようにしています。外部研修は、業務に支障がない範囲で参加を希望した職員が受講できます。</li> <li>・ 研修には、職員一人ひとりが偏りなく参加できるように配慮されており、職員育成を職場全体で行う雰囲気作りに努めています。</li> </ul>		
<b>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。</b>		
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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習生の研修マニュアルに専門職の教育・育成に関する基本姿勢が明文化されています。また、管理者及び専門職の研修を研修初日に盛り込んでおり、実習中に質問しやすい環境を作っています。</li> <li>・ 介護実習指導者と社会福祉士実習指導者を配置し、実習生を受け入れる体制ができています。</li> <li>・ 実習担当者は、実習生の所属する学校等のカリキュラムをもとに実習計画を立案し、学校等との調整を行っています。担当職員は、実習生の習得状況に応じた指導内容を適宜変更するなど、実習生にとって指導を受けやすい環境整備に努めています。</li> <li>・ 実習生の受入により、現場職員の支援技術・指導力の向上につながり、福祉人材の発掘にも資していると考え、実習生の受入に積極的に対応しています。</li> <li>・ 指導者は実習生の所属する専門学校で研修を受けており、実習の実施状況などを報告するなど、指導者と専門学校等の教諭とは密接に連絡を取り合っています。</li> </ul>		

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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・法人のホームページでは、愛光園をはじめ各事業所の福祉サービスの取組、活動状況が紹介されています。第三者評価受審結果はWAMNETやホームページ上で公表しています。</li> <li>・愛光園の活動の様子が分かるようにSNS等に写真等を掲載し、園内の雰囲気などを情報発信しています。</li> <li>・相談・苦情の体制や苦情処理対応結果について、法人の広報誌やホームページ上で公表しています。</li> <li>・地域の障害者相談事業所や障害者基幹相談支援センター等にパンフレットを配布しています。</li> </ul>		
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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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について文書化しています。また、権限、責任を明確化しており、職員に周知を図っています。</li> <li>・監事監査や内部経理監査を定期的に実施しており、指導や指摘項目に基づいて経営改善に取り組むよう努めています。</li> <li>・外部の公認会計士が、法人及び各施設を巡回して専門的な視点から指導を行っており、指導に沿った経営改善に努めています。</li> </ul>		

#### 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
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人経営指針に地域の福祉ネットワークの一つとして、地域と共に歩み発展する事業運営を進める方針を明示しています。</li> <li>・吉野地域の福祉施設の任意団体「吉野地域福祉施設連絡協議会(さんさん会)」に加入し、園長は副会長を務め、奉仕作業や研修等にも参加しています。吉野地域福祉施設連携防</li> </ul>		

<p>災策定プロジェクトに当園も参加し、災害時の被災者の受入先に登録するなど、非常時の連携強化に取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の重点項目として利用者の園外活動の充実をうたっており、個々のニーズに応じた外出計画を立て、買い物に出かけるなど、地域における社会資源の利用に努めています。</li> <li>・コロナ禍で感染対策のために自粛していた外部との関わりを再開し、地域との交流活動、地域の中学校の体験学習の受入、地域内民生委員のボランティア活動の受入等を実施しています。</li> <li>・町内会に加入し、職員が町内会奉仕作業に参加し事業所の説明をするなど、理解を深める活動を行っています。地域のごみステーションを法人で製作設置するなど、地域貢献も行っています。</li> <li>・放課後等デイサービス「メロディ♪」は、感染症対策を講じながら地域との交流を徐々に再開して学校休校日に公園や公共施設に積極的に出掛けています。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策のためボランティア等の受入れを自粛していましたが、令和6年度から夏祭りやクリスマス会へ大学生のボランティアを受け入れています。</li> <li>・ボランティア受入マニュアルを作成し、ボランティアや体験学習等の担当者を複数名配置して計画的かつ積極的に園の行事等への参加を受け入れる姿勢が伺えます</li> <li>・ボランティアを依頼する際には、電話等で事前に注意点を説明しています。</li> <li>・小学校や専門学校等へのボランティア受入れに協力していく姿勢が伺えます。</li> </ul>		
<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>	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や緊急連絡先等の一覧表は、事業所内に掲示されています。相談支援事業所との連携により、個々の利用者の状況に対応できるように情報の共有が図られています。担当者会議やモニタリング会議等で、職員の情報共有化を図っています。</li> <li>・県身体障害者福祉協会、県知的障害者福祉協会等に加入し、定期的な会合に参加しています。</li> <li>・吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）に加入し、研修や定期的な会合に参加したり、防災プロジェクトでの協議等に参加したりしています。</li> <li>・利用者の困難事例等がある場合は、相談支援専門員を通じて各関係機関と協議しています。</li> <li>・放課後等デイサービス「メロディ♪」では、特別支援学校、相談支援事業所、他事業所と連携を図り、保護者や利用児童を取り巻く学校などの環境へのサポートを行っています。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者が自己実現を図ることをアシストする支援技術の自主研究団体「鹿児島A T研究会」を園長が設立し、研修会等を主宰し、県内の特別支援学校教諭や福祉団体関係職員のネットワーク化に取り組んでいます。</li> <li>・ 園長は、特別支援学校や他法人の研修会の講師として、教育や療育の場での支援技術の情報発信にも取り組んでいます。</li> </ul>		
<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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吉野地域の福祉施設の会合等への参加や、地域行事への参加等を通じて、地域内の福祉ニーズや生活課題、困りごとなどの把握に努めています。</li> <li>・ 園長は、鹿児島市社会福祉協議会や他社会福祉法人の評議員になるなど、広範囲の地域の福祉の動向、ニーズの把握に努めています。</li> <li>・ 園長は、経験を活かして教育や療育の場での支援技術の情報発信に取り組んでいます。</li> <li>・ 法人には「ほほえみ相談支援事業所」があり、障害者基幹相談支援センターとの連携や、毎月の鹿児島市自立支援協議会の定例会等に参加し、福祉ニーズの把握に努めています。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）に加入し、地域の福祉ニーズ・課題の解決に向けた取り組みなどに参加しています。</li> <li>・ 施設内の地域交流センターを地域住民へ開放するとともに、法人は災害時の避難受け入れ先として福祉避難所登録をしています。令和7年度からはフードバンクと連携し、災害時に地域住民等への食料提供体制も検討中です。非常食3日分の備蓄があり災害時に地域住民を受け入れる体制が整っています。</li> <li>・ 鹿児島市地域生活支援拠点事業所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おり、利用者の特性に合わせて職員の勤務を調整し、短期入所の受入体制を整えています。</li> <li>・ 町内会に加入し、職員が奉仕作業に参加するとともに、町内会のゴミステーションのゴミ入れ棚を従来から設置、寄付しています。</li> <li>・ 子ども110番や定期的な地域清掃活動に協力しています。</li> <li>・ コロナ禍の感染症対策は段階的に規制緩和することとし、令和6年度から施設の夏祭りに家族等を招待したり、外出気分を味わえる行事としてキッチンカーを呼び利用者に利用してもらったりしています。従来から積極的に地域コミュニティの活性化にも取り組んでおり、以前のように地域住民を招待することも検討しています。</li> <li>・ 法人の相談支援事業所ほほえみでは、「かごしまおもいやりネットワーク事業」に参加し、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。</li> </ul>		

### 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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の基本理念、経営方針は、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職員基本行動基準が策定され、園内5箇所の掲示板に掲示されています。</li> <li>・朝礼で園の理念や目標、倫理綱領などを読み上げ確認しており、全体職員会議や各部会においても倫理綱領や「支援のルール」等の確認を行っています。職員会議の中で、人権擁護や適切な支援についての研修を年間複数回行っています。</li> <li>・虐待防止に向けた実際の取組では、法人で実施する委員会や研修のほか、園では、人権擁護委員会により毎月実施する「私の振り返りシート・こんなことはありませんか」のチェックシートやヒヤリハットの分析などを行い職員の理解を深めるとともに、園長が巡回による日常点検、利用者のヒアリング等を実施しています。職員室入り口には、虐待防止啓発の冰山モデルの絵を貼付してあるなど、至る所に人権擁護啓発の仕組みを取り入れています。</li> <li>・強度行動障害支援者養成研修を職員全員が受講しており、主任以上は実践研修を受講しています。令和7年度からは、法人で作成した「支援のルール」について、個々の職員の達成状況を主任とサービス管理責任者とのすりあわせで評価する仕組みを取り入れることとしています。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員基本行動基準及び「支援のルール」には、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おり、園内では利用者の過ごしやすい雰囲気づくりに努めていることが伺われます。</li> <li>・排泄や入浴などは同性介助とするなど、支援マニュアルに基づき利用者のプライバシーへの配慮に努めています。また、着替えや排泄支援時には、周囲から見られない、分からないように衝立を使用し、プライバシー保護に配慮しています。</li> <li>・居室はほとんどが個室となっており、入室する際はロックするなどの基本的な対応を徹底し、プライバシーに配慮しています。</li> <li>・放課後等デイサービスにおいても、着替えや排泄等について、年齢に応じたプライバシーへの配慮に努めています。</li> <li>・新規利用時の利用者及び家族等には、利用契約書及び重要事項説明書の説明の中で、プ</li> </ul>		

<p>ライバシー保護の観点からの説明を重視しています。</p>		
<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><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園の紹介リーフレットは、行政機関、障害者基幹相談支援センター等に置いています。</li> <li>・利用希望者からの問い合わせ等に応じて、サービス管理責任者は、法人の相談支援事業所と連携しながら資料や情報を提供しています。</li> <li>・見学、体験入所希望者は随時受入を行っており、園内で移乗や入浴等を実際に見てもらい、施設概要やパンフレット、動画などを取り入れ、分かりやすい説明をするように心がけています。</li> <li>・特別支援学校からの実習については、積極的に受け入れ、福祉サービスの選択につながるような情報提供も行っています。施設見学は毎月数件から多い月には10件以上の受入実績があります。</li> <li>・放課後等デイサービスにおいては、活動内容や明るい雰囲気が分かるような写真を用いるなど工夫したリーフレットを作成し、利用希望者には積極的に見学を勧めています。</li> </ul>		
31	<p>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。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、利用者の自己決定を尊重した説明に心がけています。法人の相談支援事業所の相談支援員等からあらかじめ入手した情報をもとに、個々の利用希望者の支援の必要性の度合いを検討し、サービス管理責任者が自己決定の視点からの説明をしています。</li> <li>・身元引受人、家族等に対しても、利用契約書や重要事項説明書、個人情報同意書等について、説明して同意を得たうえで、記名押印した書面を残しています。</li> <li>・重度障害の利用者が多いですが、個々の特性に合わせてホワイトボードを用いた筆談やひらがな書きを用いたり、ゆっくり話したりするなど工夫をした説明をしています。説明時には一方的に話すのではなく、確認をしながら一項目ずつ進めて行くように努めています。</li> <li>・放課後等デイサービスにおいては、利用開始時に保護者等への丁寧な説明に心掛け、利用児童に対しては、保護者に了解を得たうえで個別に話しをしています。</li> </ul>		
32	<p>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。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p>		

- ・福祉サービスの内容変更にあたり適切なアセスメントを行い、支援計画書の作成の際には、利用者の意見や思い、家族の意向を確認して個別支援会議で決定しており、従前の内容から不利益が生じないように努めています。
- ・他の福祉施設・事業所や家庭への移行にあたっては、サービス管理責任者が他施設等と連携して情報共有し、担当者等によるフォローアップ体制を整え、福祉サービスの継続性に配慮した引継ぎを行うよう努めています。
- ・家庭への移行や福祉サービスが終了した場合でも、利用者等が相談できるように相談窓口を設置し、利用者・家族等に対し相談しやすい雰囲気作りに努め、退所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。
- ・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専門員に引継ぎ、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。
- ・放課後等デイサービスにおいても、同様な手続き、体制を整え対応しています。

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。	㉠・b・c
----	-----------------------------------	-------

評価概要

- ・令和6年度の重点実施項目として「想いを叶える活動」を取り入れ、利用者の声を積極的に拾い上げ要望実現につなげています。
- ・利用者との日常会話等から利用者の思いや気持ちをまとめ、「利用者の声」として生活介護日誌に記録しています。職員は、利用者個々の思いを把握した内容について字体を変えて記述し情報共有できるようにしています。園長をはじめ職員は、入所者等の日常生活の中から積極的に利用者の要望を吸い上げ、実現に努力していることが記録の中から伺えます。これらの取組は、担当職員と利用者との理解を深め、信頼関係を築くのにも有効活用されています。
- ・給食委員会には、利用者代表が参加しています。また、全利用者に対して年2回、嗜好調査アンケートを用いて職員が聴き取り、喜ばれるメニューの改善に努めています。ティータイムを設けたり、キッチンカーを呼び外食気分を味わってもらうなど、工夫した取組を行っています。
- ・メロディ♪では、自己評価を行っており、毎年、事業所に対する評価や子どもの満足度についての保護者アンケートを実施し、把握した内容をもとに会議等で検討し改善対策を講じています。

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。	㉠・b・c
----	------------------------------	-------

評価概要

- ・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。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の仕組みについての案内ポスターは、園内の利用者及び外来者からも見やすい場所に掲示され、苦情受付箱は園内2箇所に設置されています。</li> <li>・相談苦情については、受付から処理までフロー図でマニュアル化しており、苦情受付箱のみならず、支援の段階で職員に相談があると積極的に拾い上げて日誌に記載し、全職員が把握できるようにして、職員間でも声掛けを行い周知徹底しています。</li> <li>・主任以上で構成された苦情解決委員会を設置し、苦情、相談内容についての解決策を検討しており、真摯に対応していることが記録等から確認できます。</li> <li>・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、相談・苦情等の受付件数は、ホームページや法人広報誌で公表しています。</li> </ul>	
<p>35</p>	<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>	<p>㉠・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が相談、意見をいつでも誰にでも相談できることを分かりやすく説明した文書を、風除室、一階ロビー、各居住棟に掲示しています。職員のだれにでも相談できるように、園入り口、エレベーター前、入所棟などに、職員の顔写真、氏名を張り出しています。</li> <li>・利用者が相談したり意見を述べやすくしたりするため、日常生活の中の会話等の中から利用者の思いや気持ちを積極的に吸い上げ、「利用者の声」として記録し対応しています。園長室や相談室などの相談しやすいスペースがあり、職員が相談を受ける対応もしていますが、利用者の日常生活での会話からの要望が大半を占めています。</li> <li>・意思表示が難しい利用者には、担当職員がその思いを理解するように関わり、思いに沿って周囲の人に発信できるように努めています。</li> <li>・利用者には、入所の際に重要事項説明書で説明しており、苦情相談解決相談の仕組み・体制の啓発ポスターが園内に掲示されています。</li> <li>・グループホームでは、毎月1回「語る会」を開催し、苦情や要望について話し合っています。</li> </ul>		
<p>36</p>	<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>	<p>㉠・b・c</p>
<p><b>評価概要</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・“利用者の夢を叶える”ため積極的に利用者の声を聞く取組を行っています。日常接する担当職員が、苦情のみならず利用者の相談、要望を積極的に聞き取り、「利用者の声」として介護日誌に記録して職員間で情報共有し、組織的にかつ迅速に解決できるように取り組んでいます。</li> <li>・相談苦情委員会は必要な時に適宜会議を開催することとしており、利用者等から相談があった場合は即担当者に伝え、迅速に対応できるように職員への周知を図っています。把握した相談・苦情は、内容により各部署で検討し、サービスの改善、向上に努めています。</li> <li>・苦情受付箱には苦情等は入れられていませんが、積極的に声を拾い上げるため、令和6年度の入所者の相談・要望400件弱、通所者100件余と多く計上されていますが、</li> </ul>		

<p>一件一件に迅速に対応がされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、対応マニュアルは定期的に見直されています。</li> </ul>		
<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>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアルが作成され、リスクマネジャーには支援課長が選任されています。サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、各棟主任、理学療法士等で構成される事故・インシデント委員会を設置し、年2回会議を開催しています。</li> <li>・ヒヤリハットに関しては、当日内にタイムリーに事故防止等対策案を検討し、サービス管理責任者は翌日の朝礼で職員に周知しています。</li> <li>・ヒヤリハットや事故にまで至らないケースは、インシデントとして介護日誌に記録し、毎日朝礼で報告、確認を行い、事故等の未然防止に努めています。</li> <li>・ヒヤリハット、インシデント、事故が発生した場合は、原因、予防、手順を記録して、職員への周知を図っています。</li> <li>・事故発生後は、現場検証を行い、改善策、再発防止策を検討し、次回委員会で振り返りを行っています。令和6年度は3件の事故報告を行っています。</li> </ul>		
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>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策委員会を中心に、有事の際の管理体制として、看護師、衛生管理者を責任者と定め、日頃から感染症対策・予防を行っています。</li> <li>・感染症予防と発生時の対応マニュアルが作成されており、職員には感染症の発生時期の前に定期的の実技研修等を行い、職員に周知しています。</li> <li>・感染症対策委員会では、看護師が中心となり、ガウンテクニックやマスク着用などの研修や、ノロウイルス、食中毒の感染症対策研修を実施しています。令和6年度は、病院から専門的な看護師を講師に招き、感染症対策の指導を受けています。</li> <li>・マニュアルに沿って、職員や利用者の定時検温の実施、園内の手すり消毒、手指消毒、マスク着用など、感染症予防を行っています。委員会では定期的にもマニュアルの見直しを行っています。</li> <li>・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、業務継続計画（BCP）を作成し、令和6年度は園内研修で机上訓練等を実施しています。</li> </ul>		
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している。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		

<p>マニュアルが作成されています。役割分担、緊急連絡先、関係機関・業者一覧、非常食の備蓄など、福祉サービスの提供を継続するための必要な対策が講じられています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害対策、避難ルートなどは、利用者の生活スペースの分かりやすい場所とスタッフルームに掲示されており、職員用の緊急対応のための連絡先やマニュアルは、スタッフルームの自動火災報知器周辺の決められた場所に保管されています。</li> <li>・定期的に防災訓練を計画的に行っています。年2回の総合防災訓練では消防署立会のもとでの夜間防火訓練、日勤帯想定の実施し、立地条件を考えた台風災害想定や火山噴火を想定しての訓練を行っています。</li> <li>・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5日分の飲用水の保存があります。全て同じ場所におかず3箇所分散し、災害によって全ての保存食が使えなくならないように保存しています。</li> <li>・入所施設と離れた場所にあるグループホーム「よつばのクローバー」では、毎月防災訓練を実施しています。</li> <li>・防災訓練マニュアルは、訓練後に反省会を行いその都度見直しを行っています。業務継続計画（BCP）の机上訓練も令和6年度の園内研修に取り入れています。</li> </ul>
--

### 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>②</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個別の生活支援手順書により、障害特性、支援方法が職員に周知され、日課表等に基づき支援が実施されています。実施される支援内容については、利用契約書、重要事項説明書を用いて、利用者、家族等に説明されています。</li> <li>・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は、法人理念、経営方針、職員の基本行動基準等に明示されています。</li> <li>・個別の利用者への支援については、定期的な個別支援会議の実施により支援方法の見直しが行われ、サービス管理責任者が介護日誌等に会議で決まった支援内容の変更や追加項目を記載し、全職員が共通理解できるようにしています。また、ケア会議では、支援内容の変更や追加項目について評価を行い、個別支援計画に反映させています。</li> <li>・従来から個別の利用者の障害特性や必要な支援等に応じて、柔軟に支援が行われてきたと思われま。50年余のノウハウを参考に、これまでの支援の実績から、標準化できる対応事例をまとめることも必要かと思われま。職員により支援の質に際が生じることなく、支援について一定の水準を維持できるよう、支援の標準的な実施に関する支援マニュアル等の作成が期待されま。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>園での標準的な実施方法について文書化したマニュアルはありませんが、毎月のケア会議で職員の意見をもとに見直しを進めてきています。令和6年度にも支援手順書の見直しを行っています。</li> <li>職員の腰痛対策として移乗用のリフトを導入した際は、運営委員会等で慎重な協議を行いました。また、ラジオ体操やお茶タイムや口腔ケア体操の導入など、全体に関わる実施方法の見直しは、利用者や職員の意見を十分に反映できるように配慮しています。</li> <li>職員からの提案を採用し、利用者の安全確保のためのドア、カーペットの改良、衛生処理の際のエプロン使い捨てなどについて個別に検証し、見直しも適宜実施されています。</li> <li>文書化された標準的な実施方法のマニュアルが作成された場合にも、職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みの構築が期待されます。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者になっています。</li> <li>アセスメントは原則、年1回実施され、サービス管理責任者、担当生活支援員、看護師、理学療法士などの意見をサービス管理責任者が集約します。</li> <li>個別支援計画作成の際には、アセスメントでの利用者との面談等により把握された利用者の具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。</li> <li>個別支援計画の策定にあたっては、作成マニュアルの手順に従い、各部門の関係職員が出席するアセスメント会議やケア会議、個別支援会議などの合議により作成されます。</li> <li>作成された個別支援計画書は、サービス管理責任者が利用者、家族等に説明し、同意を得たうえで交付しています。</li> <li>半年に1回のモニタリングで利用者、家族等から満足度やニーズ等を聞き取り、サービス利用の状況等を確認のうえ、終了時評価を記載し、個別支援計画書を作成しています。</li> <li>支援困難ケースの対応については、個別支援会議や各棟ケア会議、職員会議等で検討され、適切な福祉サービスの提供に努めています。</li> <li>放課後等デイサービスにおいても、同様に年1回のアセスメント見直しを職員、保護者で行い、アセスメントをもとに個別支援計画を作成しています。困難事例についても同様に対応しています。</li> </ul>		
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	<b>a</b> ・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の検証、見直し時期など、組織的に仕組みを定めて実施しています。利用者の誕生日と半年後に、個別支援計画作成マニュアルに従い、サービス管理責任者、担当生活支援員、看護師、理学療法士などが参加して決められ、利用者の意向把握と同意を得る手順等を定め、実施されています。</li> <li>・担当生活支援職員が令和6年度から見直した支援手順書で、毎月支援計画の項目、内容について評価を行っています。</li> <li>・個別支援会議の前に、担当生活支援員により利用者の意見・意向を聞き取っています。</li> <li>・個別支援計画の見直しは、半年に1回、必要に応じて期間内で緊急の見直しを行うことがマニュアルに明記されています。</li> <li>・個別支援計画の決定事項は、生活介護日誌等の周知事項の項に、サービス管理責任者が入力し、全職員が情報共有できるようになっています。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体・生活状況等の記録は園で統一した様式を用い、記録の書き方はサービス管理責任者から説明、指導を行い、統一した視点での記録ができるようにしています。</li> <li>・個々の利用者のサービス提供票を作成し、食事、入浴、排泄、通院や整容などの項目を毎日チェックするようになっており、利用者の特記事項は生活介護日誌等に記録し、情報は職員で共有されます。</li> <li>・個別支援計画に基づくサービスが実施されているかについては、生活支援手順書、生活介護日誌により確認することができます。</li> <li>・記録等の供覧書類は、小単位によるセクションごとに回覧し、迅速に確実に情報が届くように工夫されています。</li> <li>・障害者福祉トータルシステムである福祉物語のソフトを利用しており、日誌、個別支援計画書などに周知すべき事項、苦情・相談、ヒヤリハット、インシデントなどの項目を作り、全職員が把握できるようになっています。</li> <li>・毎月1回、ケア会議、職員会議を実施し、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、日誌や会議録、インシデントなどの各種情報が共有されています。</li> </ul>		
45	<p>② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、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。</li> </ul>		

- 個人情報管理責任者として、園長など複数の職員が設置されており、個別支援計画書や医療に関する個人ファイルなどは、各部門責任者が鍵付きの棚に保管し、年度外の個人情報記録は、鍵付きの倉庫に保管してあります。
- 個人情報の取扱いについては、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。