

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"> 法人の基本理念や施設の基本方針は掲示板等に掲載され、広報誌やパンフレット、ホームページにも記載されています。 職員の名刺やネームの裏には基本理念が記載されており、職員が理念の唱和をする際に活用できるように工夫されています。また、年度当初の職員会議で理念や基本方針を説明しているだけでなく、毎月の職員会議で輪読を行うことで職員への周知を図っています。 利用者や家族へは家族会やお茶会の際に理念や基本方針を説明しています。今年度はコロナ対策で家族会が開催できなかったため、資料を家族へ配布するなどして理念や基本方針の周知を図るなどの工夫を行っています。 		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 無料開放講座を開催することで福祉ニーズの把握や掘り起こし、潜在的利用者の把握に努めています。また、把握を行う中で高次脳機能障害者への専門的な訓練支援が開始されています。 職員会議で総務課より収支報告がなされだけでなく、四半期に一度開催される経営推進会議の内容も園長から職員会議で説明されています。 		
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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 年度末に事業所内で単年度事業計画の総括を行い、その過程において改善すべき課題等を検討しています。その結果は役員間で共有されるだけでなく、年度初めの職員会議で報告され、職員にも周知されています。 		

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"> ・「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」が作成され、法人や事業所が理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする取り組みが行われています。経営課題は具体的な内容になっており、計画の進捗状況の評価できるように工夫されています。 ・課題等については、計画作成会議でシートを活用し四半期ごとに検討を行っています。 ・「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」が作成され、法人や事業所が理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする取り組みが行われています。経営課題は具体的な内容になっており、計画の進捗状況の評価できるように工夫されています。 		
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"> ・「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」に沿った、単年度計画が作成されています。経営状況は目標や成果が定量化され、進捗状況が把握しやすいように工夫されています。また、単年度事業計画の評価を行った際に、中・長期計画に変更が生じた場合は掲示により周知しています。 		
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"> ・事業計画の実施状況は経営推進会議等で把握され、分析評価が行われています。その結果を踏まえ、2月に次年度の単年度計画案が作成されています。事業計画案は職員会議で説明され、確定した事業計画は4月の臨時職員会議で配布されると共に改めて説明されています。 ・事業計画に変更が生じた場合は、掲示するなどして周知するように工夫されています。 		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者には、お茶会や利用者朝礼の際に事業計画が説明されています。家族には家族会等で説明が行われています。 ・利用者、家族ともに資料の配布が行われていますが、利用者や家族に分かりやすい資料として、要約版を作成するなどの工夫が求められます。 		

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"> ・月1回支援会議が開催され、利用者の支援についての検討などが行われています。 ・第三者評価、自己評価の結果は、2月に開催される職員会議で公表されています。サービス改善委員会が、職員の自己評価や利用者の満足度、提供するサービスの取り組みや改善状況の取りまとめを行っています。 		
9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果は、サービス改善委員会によって報告書として文書化され、職員会議等を通じて職員間で共有化が図られています。 ・「地域交流が十分に行えていないのでは」という声を反映し、ホームページでの活動紹介やWEB無料開放講座の企画、実施を行っています。 		

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
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、年度当初の職員会議で施設の経営、管理に関する方針と取り組みや職務分掌を説明するとともに、所信を表明しています。 ・職務分掌表は、全職員に配布され周知が図られています。また、園長は、自らの役割と責任、経営管理に関する方針と取り組みについて、広報誌「ゆすの里だより」の中で所信表明しています。 		
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・園長は、本部研修や外部研修に参加し、遵守すべき法令等に関する幅広い理解に努めています。研修受講後に伝達研修をするだけでなく、毎年12月に法令遵守規定に関する勉強会を開催することで、職員に対して遵守すべき法令の周知を行っています。 		
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"> ・園長は、法人全体の計画推進部会において、リスクマネジメント等を検討するグループのリーダーや障害福祉サービスワーキンググループのサブリーダーに就任しており、これらの会合で得た情報を職員会議等で周知しています。また、非常勤を含めた全職員との面談を行い、職員の意見をくみ取る工夫を行っています。 		
13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・業績評価と能力評価から構成される人事評価制度を導入し、園長が個別に面談を行っています。業績評価については結果を個別に開示する事で、質の向上に寄与しています。将来的には能力評価も開示していく予定です。 ・経営状況についても、職員一人ひとりと意見交換の場を設けており、その結果を園長メッセージとして全職員に開示しています。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・必要な福祉人材や人員に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立されています。採用計画は、法人全体で作成されているので、組織査定の際に本部に要望を伝えています。OJTの仕組みも整備されています。 ・正職員だけでなく、無期契約職員もサービス管理責任者の研修等に参加できる機会を施設として整備しています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領が策定され、職員のあるべき姿が明示されています。毎年度初めに、事務分掌表や能力評価表の評価基準を全職員に配布しています。 ・業績評価と能力評価から構成される人事評価制度が策定されています。将来的には人事考課に反映していく予定です。 		
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"> ・労務管理に関する責任体制は明確にされています。年次有給休暇を一律付与に変更し、シート化することで、年次有給休暇の取得率などを把握しやすいように工夫されています。また、アニバーサリー休暇や家族応援休暇、ボランティア休暇等の特別休暇も整備されています。 ・契約職員との面談の際に、契約延長や受けた研修についての意向確認を行っています。 		
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"> ・鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領が策定され、期待される職員像が明確にされています。目標管理シートがありますが、職務分掌を基にした業績評価になっています。職務分掌には職能レベルが設定されていないので、職種ごとの職能レベルに応じた目標設定が出来るような工夫が求められます。 		
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"> ・鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領が策定され、期待される職員像が明確にされています。年間の研修計画が策定されており、目標管理シートや職員研修記録簿を活用して、教育・研修が計画的に実施されています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員ごとに職員研修記録簿があり、受講した研修を把握しやすいように配慮されています。また、記録簿は自己研鑽のための研修も記載できるように工夫されています。 ・勤務体制を工夫し、研修などに参加しやすいように配慮されています。 ・資格の取得状況は、副園長が労働者名簿を活用して把握しており、試験の事前準備や試験日は公休や有給休暇で対応しています。 ・法人研修だけでなく、施設独自の階層、職種ごとの研修計画が作成され、職員の知識や技術の向上を支援しています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・実習生受け入れのマニュアルが整備されており、実習生にはオリエンテーションを実施するなど、積極的な受け入れが行われています。意見交換会に参加するなどして、養成校との連携を図る工夫をしています。 		

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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを活用して、法人、福祉施設・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、決算情報が適切に公開されています。ホームページの活用だけでなく、県下の医療機関や機関相談所等に直接広報誌を配布するなどの工夫が行われています。また、日置地区民生委員の集まりに会場を提供するなど、地域における存在意義や役割を明確にするように努めています。 		
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任は、経理規定、職務分掌等によって明確にされ、年1回、全職員へ職務分掌表を配布することで職員等に周知しています。 ・年1回、法人本部より内部経理監査が実施され、2年に1回、外部経理監査が実施されています。今年度より、業務事務指導監査の中に法令遵守監査が追加されています。 		

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。	a・㉠・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事には自由に参加できるようにし、地域との交流を図るために「ゆすの里夏祭り」を実施してきましたが、今年度はコロナ感染症対策のため、利用者に限って開催しています。 ・利用者が、鹿児島県障害者スポーツ大会や地域で開催されるフェスタなどのイベントに参加できるように情報提供も行っています。 		
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"> ・ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化しています。 ・ボランティアへの研修は行っていませんが、受け入れの際にはオリエンテーションを行い、口頭で説明を行っています。オリエンテーションの際に資料を配布するなどの工夫が求められま 		

す。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関が作成しているリハビリマップに掲載協力をしたり、日置市が作成した福祉マップを活用したりしています。 社会資源を明示した資料はありますが、利用者個々に対応したものではありません。年2回開催されている日置市の自立支援協議会や障害福祉大会へ職員を派遣しています。 		
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"> 年2回開催されている日置市の自立支援協議会や障害福祉大会へ職員を派遣したり、無料開放講座を定期的で開催するなど、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。今年度は、これまでのアンケート結果を集計・分析する計画もあります。 		
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"> 無料開放講座を定期的で開催し、施設の有する人的資源を地域へ還元する仕組みがあります。また、地域住民等の無料開放講座への参加機会を増やすために、WEB無料開放講座も開催しています。 福祉避難所の受け入れについても、今後、日置市と協議することを検討しています。 		

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・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、施設の理念、基本方針に利用者尊重の姿勢が明記されています。職場内研修で虐待防止研修を開催したり、法人全体研修で人権研修に職員を派遣したりしています。 毎月、職員会議で職員倫理綱領の輪読を行い、職員への周知に努めています。また、年1回職員の自己評価や利用者へのアンケートを実施し、サービス提供の状況の把握・評価等を行って 		

います。		
29	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・倫理綱領にプライバシー保護や人権擁護について明記されており、毎月の職員会議で倫理綱領の輪読を行い、職員への周知を図っています。利用者の居室には、鍵付きのロッカーがあるなど、プライバシーに配慮した建物構造となっています。 ・プライバシー保護の指針となる規定も整備され、マニュアルも写真付きで構成されるなどの工夫がなされています。 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所や医療機関、行政機関の窓口にパンフレットを置いており、その他にホームページも開設しています。パンフレットやホームページは、写真やイラストなどを使い、分かりやすいように配慮されています。入所相談や見学は、施設にある相談支援事業所が窓口となり、丁寧な対応が行われています。 		
31	③ 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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供開始に際しては、利用者と家族に対して利用契約書と重要事項説明書を利用して丁寧な説明を行っています。聴覚に障害のある利用者に対しては、ホワイトボードを使って説明するなどの配慮がなされています。 		
32	④ 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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭復帰や他施設利用によるサービス変更等には、利用者の意思を尊重し、基本情報や生活状況等の情報を移行先の事業所に提供しています。 ・退所時には、利用者や家族に対して、いつでも相談ができることを口頭で伝えています。また、退所後1カ月前後をめぐりに訪問し、困ったことがないかなどを確認しています。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見や要望は、日々の支援の中だけでなく「利用者朝礼」や「お茶会」の中での対話や意見箱を活用するなどして把握するよう努めています。 ・年1回利用者アンケートを実施し、サービス改善委員会がその内容を分析・検討して、利用者 		

の満足向上に努めています。利用者掲示板にアンケート結果や検討結果を掲載し、利用者に周知しています。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員会が設置され、苦情対応規程に則った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は、施設内に掲示され、年度当初のお茶会や利用者の集会でも説明されています。苦情や意見に対して、苦情対応規程に沿って適切に対応され、第三者委員会に報告され、ホームページにも掲載されています。 		
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"> ・契約時に苦情解決システムの説明を行うだけでなく、施設内に相談窓口の掲示、意見箱を2カ所設置するなど、利用者が意見を述べやすい環境を整えています。また、環境を整えるだけでなく、日常の支援の中で気軽に相談や意見が言える職員と利用者の関係性を作っています。 		
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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談や苦情は、支援会議や業務日誌などで情報が共有され、迅速に対応されており、結果は利用者にも報告されています。 ・相談・苦情には「相談・苦情対応マニュアル」に沿って対応していますが、マニュアル見直しの記録が見られませんでした。マニュアルの定期的な見直しが求められます。 		
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"> ・リスクマネジャーを配置し、事故防止対策委員会を設置して体制を整えています。ヒヤリハットの内容を分類し、前年と比較したものを出しています。事故報告は、SHEL分析を行っています。これらの情報を職員会議等で報告し、職員間での情報共有がなされています。 		
38	③ 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"> ・感染症対策マニュアルも整備されています。また、施設独自にコロナ対策BCPも整備されています。感染症対策委員会が設置され、職員会議で感染症対策の研修だけでなく、感染症対策についての文書を家族に発送しています。利用者に対しても、お茶会を活用して情報提供や勉 		

強会を行っています。		
39	④ 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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・防災規程が整備され、火災や台風等の災害を想定した対応体制作りが行われています。自治会長等が連絡網に組み込まれ、地域との連携体制が整備されています。 ・防災訓練では、消防署からの講評を受けてふり返りを行い、行事報告書で全職員に回覧されています。食料や備品も備蓄され、備蓄リストで管理されています。昨年度は防災訓練の他にアルファ一米の実演講習も行われています。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・Ⓑ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は、「業務マニュアル」で整理されています。また全職員に業務マニュアルが配布され、いつでも支援方法を確認できる状況があります。 ・業務マニュアルは、職員の理解や支援に差が出ないように写真や図と合わせて、視覚的に理解できるように工夫されています。 ・標準的な実施方法については、支援の状況を確認する仕組みが認められず、今後は支援の状況を定期的に確認、検証する手順の確立が求められます。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法については、事務分掌表で年度ごとに手順書の見直しを担当する職員を決めています。年度末の支援会議で、担当職員が主となり実施方法の実効性を確認し、必要に応じて手順書を変更しています。 ・見直しされた内容については、変更点が分かりやすいように改訂履歴、内容を一覧にして記録しています。 		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は、アセスメント表をもとにして分野ごとに専門職が利用者から聞き取り、個別支援計画書が作成されています。作成された個別支援計画書は、アセスメント会議で検討した後に、利用者、家族へ説明されています。 		

<p>・入所時には、状態把握を前提とした暫定計画を作成し、入所3週間後に初回アセスメントを終えて個別支援計画書を作成することで、利用者一人ひとりに合ったサービスの提供に努めています。</p>		
43	③ 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
<p>評価概要</p> <p>・個別支援計画は、3カ月毎にモニタリングを行い、支援状況が確認され、定期的に見直しが行われています。</p> <p>・サービス管理責任者が毎月の対象者をホワイトボードに掲示することで、担当職員がアセスメントを見落とすことがないように配慮されています。</p> <p>・見直された個別支援計画書は、起案書を添えて管理者へ提出し、決裁を受けた後に利用者へ説明し、同意を得て交付する手順があります。</p>		
<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	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
<p>評価概要</p> <p>・利用者の生活や訓練の記録は、「福祉物語」で記録することでシステム管理され、各種日誌や記録へ反映されています。</p> <p>・利用者の状況については、毎月の支援会議で確認しています。また、日々の状況については、夕方の連絡会で伝えたり、ホワイトボードに記入したりすることで情報が常に共有されるように努めています。</p> <p>・支援の記録は、毎月10日までに管理者へ提出することで内容や書き方が確認され、職員によって記録に差が出ないような仕組みが構築されています。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>・利用者の個人情報や記録については、個人情報管理規程で適切に使用されるように園長が責任者として確認し、管理されています。また、利用者の生活や訓練、栄養などの専門分野ごとに管理責任者を定め、記録や情報を適切に利用、管理するように確認する仕組みがあります。</p> <p>・記録が適正に管理されるように、入職時に情報管理についての誓約書で確認し合い、職員会議でも記録や管理についての研修を実施しています。</p> <p>・個人情報の使用については、利用開始時に個人情報使用同意書で利用者から同意を得ています。しかし、家族の情報についても個人情報の内容に定めていることから、利用者の同意だけでなく、家族または家族代表者による使用同意も得ておくことが望ましいです。</p>		

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		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人、施設の基本理念にあるとおり、一人ひとりの思いを大切に個別支援計画が作成され支援されています。 ・利用者の意向を尊重して、活動や外出を支援していましたが、新型コロナウイルス感染予防のため外出を伴う活動については制限しています。そのため利用者が少しでも充実した余暇時間を過ごせるようにパソコンを利用できるコーナーを設置したり、Wi-Fi を開放するなど、利用者が自ら情報を収集し判断できるように環境を整備しています。 		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	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、虐待防止規程に基づき虐待防止委員会を設置することで、権利侵害しないための施設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の早期発見チェックリストを4月に実施し、7月、1月にセルフチェックリストを実施することで、自らの支援を省みています。また、9月には体制整備チェックリストで規定やマニュアルの見直し、その他にも職員会議で研修することで職員が常に意識して支援にあたるように努めています。 		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が求める生活の実現のために、利用者に対して担当職員を配置することで活動や生活での行為を確認しやすく、支援しやすい体制があります。 ・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、障害受容の状況を確認しな 		

<p>がら問題点を明確にし、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。</p> <p>・また、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支援事業による支援などを利用し、自立に向けて支援しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <p>・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、筆談やスマートフォンを利用したり、意思表示を支援しています。</p> <p>・コミュニケーションが十分でない利用者へは、言語聴覚士や心理職員が支援や訓練を行ったり、相談室や視聴覚室など周囲に配慮した空間で個別に話したり、自分の思いを伝えやすいように支援しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <p>・利用者の担当職員は、毎日、利用者に声をかける機会を作り、「Face to Face 対応表」に利用者との会話で感じたことを記録しています。また、活動前の朝礼では、利用者が意見を発言する機会もあります。</p> <p>・利用者の意見や情報は、連絡会や支援会議で共有することで利用者の支援へ施設全体で対応する姿勢があります。</p> <p>・利用者の思いを尊重する一方で、理想と現実の違いを説明し、思いを実現するために段階的に目標を設定するなど、利用者の理解を促しながら支援しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <p>・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準備され、障害に応じて参加できるように支援しています。</p> <p>・訓練室で全ての活動が行われるため、参加しているプログラム以外にも興味を持った活動、作業に参加できる状況があります。</p> <p>・新型コロナウイルス感染予防のため、プログラムは2班に分かれて実施され、内容、時間など現状に合わせて変更しています。また、施設外のイベントやレクリエーションへの参加は制限していますが、ミニレク大会や「よか晩じゃっ（晩酌会）」など開催方法を検討しながら実施されています。</p>		
A 7	④ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <p>・利用者の障害特性については、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、心理判定員などの専門職により研修会を行うことで職員が専門的な知識や技術を習得する機会があります。</p> <p>・また、施設や専門職が持つ知識や技術を発信するために、分かりやすい伝え方を考えることで</p>		

職員の技術を向上させる機会として、地域公開講座を実施したり、YouTube チャンネルを開設したりしています。

- ・利用者に対しては、お茶会のあとに安全教室や健康栄養講座を開催し、障害について利用者同士が確認し合うことで、日常の生活の中で感じている違和感や不満を軽減する機会を調整しています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

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

評価概要

- ・日常的な生活支援については、支援業務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作りをされています。また、誕生日には、ハッピーバースデー365としてリクエストに個別に対応するほか、誕生月にはデザートとメッセージカードを添えて提供されています。
- ・また、新型コロナウイルスの感染予防で外出が制限されているため、ファストフードなどのメニューも取り入れるように配慮されています。
- ・入浴は、障害の状況を理学療法士等が確認し、一人で入浴可能と判断した場合には、個浴室を利用します。また、一人での入浴が困難な利用者は、大浴室で見守りや介助を受けながら入浴しています。
- ・排泄は、トイレの空間が広く取られており、左右の障害に応じてアプローチできるように環境面で配慮されています。そのため、利用者が障害に応じて判断して排泄できています。また、排泄が失敗した場合には、シャワー室が併設されているトイレを利用でき、羞恥心に配慮できる環境もあります。
- ・移動、移乗は、訓練を通して状態を確認しながら、介助が必要な利用者はナースコールで知らせてもらうことで対応しています。また、ホワイトボードや連絡会で情報を共有しながら、車いすからの滑落が生じないように職員間で確認しています。

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。

㉠・b・c

評価概要

- ・施設は、平成26年度に新築され、明るく、空間も広く取られています。
- ・居室には、施錠ができ貴重品を保管するための鍵付きロッカーも各室に配置されています。また、直接、外に出られるよう非常災害時の避難も考え、車いすで容易に出入りできる窓が設置されています。
- ・居室の空調や照明は、利用者が自己管理できる環境がありますが、自分で管理できない利用者へは職員が支援したり、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。

<p>・新型コロナウイルス感染者が確認された場合に備えて、ADL室に簡易陰圧装置設置が設置され、利用者が一時的に過ごせる環境が整備されています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A10	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練・生活介護計画は、3カ月毎に評価し、リハビリテーション実施計画と合わせて見直しを行っています。 ・利用者が主体的に訓練に参加できるように、作成された作品は、玄関に展示されることで利用者や家族、来訪者に観覧してらえるようにしています。また、陶芸作品は、展示された作品を販売することで訓練、制作に意欲的に取り組めるように支援しています。 ・利用者が資格や免許の取得を希望する場合は、障害に合わせて段階的な目標を定めて支援しながら資格取得を応援しています。 ・高次脳機能障害のある利用者は、防音が効いた視聴覚室や言語訓練室、相談室で訓練することで、周囲の状況に目をとられることなく活動に集中して行えるなど、障害特性に応じた支援を行っています。 		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A11	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<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。 ・利用者の健康状態によっては、かかりつけ医療機関への受診に看護職員が同行することで、施設での生活状況を報告し、指示を受けて支援しています。 ・利用者が健康について学ぶ機会として、安全教室や健康栄養講座を開催することで、健康管理について意識して暮らしていけるように支援しています。 		
A12	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<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。 ・服薬管理が可能な利用者へは、服薬カレンダーへのセットを支援することで自立を支援しています。また、支援が必要な利用者へは、食事配膳時にトレーに準備し、服薬状況を看護職員、支援員で協力して確認し支援しています。 ・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"> ・利用者が活動やイベントに参加するための情報は、市報や掲示板を利用して提供されています。 ・現在は、新型コロナウイルス感染予防のため、活動や社会参加への機会は制限されています。また、外出や外泊についても同様に制限されています。 ・社会参加の機会は、現状を鑑みると制限は致し方ないことです。そのため、新たな参加や学習の機会として、オンラインを活用した形態での支援の展開に期待します。 		
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、ADL訓練室を利用して在宅生活の疑似体験を行ったり、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して環境や生活の問題点や可能性を評価したり、希望が実現できるように問題解決に向けた支援を行っています。 ・就労を希望する利用者に対応するため、職場実習や就労セミナーをもとにした就労前プログラムが策定され、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"> ・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、8月には家族会を開催し、施設生活の状況を報告し、家族と情報を共有しています。 ・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は制限されています。そのため、来園できる家族はオンライン面会が可能となりますが、来園できない家族は、利用者の表情を確認することが難しい状況にあります。長期化する面会制限の状況にあっても、利用者の表情が家族へ届くような支援の工夫に期待します。 		

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
非該当

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	
非該当	
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	
非該当	
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
評価概要	
非該当	