

## 第三者評価基準 (様式2)

## 【 共通版 】救護施設用

R2年3月31日策定

## 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>・理念、基本方針は、法人のパンフレット、ホームページ、広報誌「常盤会だより」及び施設の支援要覧、各年度事業計画などに明文化され、法人及び施設の使命や目指す方向を読み取ることができます。</li> <li>・基本方針は、法人理念にもとづく法人、施設の利用者に対する姿勢や地域との関わり方を具体的に示しており、運営方針に加え倫理綱領や事業計画の運営目標は、職員の行動規範となるような具体的内容が示されています。</li> <li>・職員への周知については、事務所に掲示し毎回の職員会議で理念等の唱和を行い、周知に努めています。</li> <li>・利用者、家族に対しては、資料「支援要覧」を毎年度配布しており、利用者には自治会で直接説明しています。</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>・毎月開催される管理職会議では、県社会福祉法人経営者協議会会長でもある理事長から国の福祉施策の動向や福祉をとりまく環境、ニーズ、福祉サービスを提供する体制の変化に加え、事業経営をとりまく環境等についての情勢報告が行われます。また、毎月開催される主任会議や各種委員会等において、各施設・事業所の担当者より直近の情勢や地域事情の報告が行われています。</li> <li>・月次報告では、施設・事業所の毎月の利用者数・利用率などの分析を行い、施設・事業所の経営状況、人件費率、稼働率等を把握し、管理職会議で報告しています。本部からは人件費等について報告があり、経営環境や課題について把握・分析が行われています。</li> </ul>		

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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営状況や改善すべき課題等について、施設では施設長・主任・関係職員で構成される課題検討会議で協議・検討しています。法人においては各施設・事業所からの報告を管理職会議で検討し、組織体制や設備、職員体制等に係る課題や問題点、改善すべき事項等について明確にしています。</li> <li>・管理職会議において協議・検討された経営状況や改善すべき課題、問題点については、理事会・評議員会で財務諸表等が議題として報告され、役員間で情報の共有がなされています。</li> <li>・管理職会議や施設の課題検討会議等の内容は、職員会議等において全職員に伝達、周知するとともに資料を回覧することによって周知が図られています。入所者数やランニングコストの状況などは、朝礼等で職員に周知し、課題の共有に努めています。</li> </ul>		

## 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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では、全国社会福祉法人経営者協議会の中期行動計画「アクションプラン2025」をベースにした中期経営計画を策定し、各施設・事業所では現状の課題が把握されています。</li> <li>・令和4～6年度にかけての達成目標が設定されており、戦略課題評価シートにより、毎年度達成すべき目標を必須事項と努力事項とにランク付けし、各年度の事業計画に反映させています。</li> <li>・法人では、福祉施設・事業所の増改築や建替など、将来的に大規模な支出が見込まれる建設費用を確保するための中・長期収支計画が策定され、本部で把握、管理しています。</li> <li>・各施設・事業所の運営にあたっては、利用者数及び人件費の増減等について月次報告書を作成し、毎月の管理職会議において財務分析を適切に行っています。</li> <li>・理念や基本方針の実現に向けて、各施設・事業所では、選ばれる福祉事業所であるための福祉サービスの向上に取り組んでおり、組織体制、職員体制、人材育成等に係る収支については、毎年度、妥当な数値を検証して予算化しています。</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。	㉑・b・c
<b>評価概要</b>		

- ・単年度事業計画は、中期経営計画戦略スケジュールを反映して作成されています。事業計画の運営目標は、「アクションプラン 2025」に掲げた取組課題の4つの基本姿勢に沿った行動指針を柱としており、実行可能で具体的な内容が示されています。
- ・当該年度の重点目標を掲げ、数値目標は地域貢献や人材育成等の項目ごとに設定されています。
- ・設定された数値目標は、翌年度の事業報告で実績を数字で表示し、成果等を評価できる内容となっています。

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

- ・事業計画の策定については、「アクションプラン 2025」をもとに、前年度事業の反省点や年2回の職員全員のアンケート、職員会議での意見の聞き取りをもとに、施設長・主任・関係職員で構成される課題検討会議で検討し策定されています。
- ・策定された事業計画は、年度当初の職員会議で配布・説明され、職員への周知が図られています。
- ・毎年度事業計画は、9月の職員会議で中間評価を行い職員の意見を取り入れ、運営方針等を見直し下半期の取組に反映する仕組みとなっています。

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

- ・利用者・家族に対しては、年度当初に事業計画が開催された「支援要覧」（利用者、家族版）を配布しています。自治会で事業計画の内容をパワーポイントを用いて丁寧に説明しています。
- ・施設内に支援計画の内容が掲示され、利用者等に分かりやすく理解を促す内容になっています。
- ・「支援要覧」では、施設利用の注意や一日の生活の流れを分かりやすく説明しています。

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

- ・法人では第三者評価を定期的に受審しており、当施設の受審は初回となります。第三者評価基準にもとづいて自己評価を行い、福祉サービスの質の向上に関する取組を組織と

<p>して積極的にを行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「アクションプラン 2025」を通じた評価と見直しを行っています。職員からのアンケート、職員会議での意見聴取により事業所内でとりまとめ、課題検討会議で検討し、改善計画策定、実行に移す仕組みが機能しており、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでいます。</li> <li>・結果は文書化し、職員会議で職員に伝え回覧しています。</li> </ul>		
9	<p>② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価の結果については、分析結果を文書化し職員会議で説明するとともに職員に配布し、課題を共有しています。</li> <li>・法人内の各施設・事業所では、法人に設置されているQCサービス委員会で改善すべき課題を明確にし、委員会、経営会議において検討し、とりまとめた結果を事業計画に反映させる仕組みができています。</li> <li>・当施設では、心身の障害や経済的な問題を含め、日常生活を送ることが困難な人たちが多いことから、入所者一人ひとりの心情に寄り添うことをコンセプトに「学習会」や「何でもトークデイ」の日を毎月定め、要望・意見を聞きながら生活サポートを行っています。</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
<p>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p>	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において作成された「管理者の役割と責任」、「管理者・幹部のリーダーシップ宣言」で、管理者の基本的な責務や役割が明確に示されており、施設長は、職員会議や研修会において職員に表明し理解を得ています。</li> <li>・管理者の役割と責任については職務分掌で明文化されており、有事の際を含む不在時の権限の役割分担については、非常災害対策のマニュアルや職務分掌表で明確化されています。</li> <li>・施設長は、毎月の職員会議の場で必ず意見表明、訓示を行っており、職員への周知が図られていることを確認しました。</li> <li>・利用者に対しては、自治会等で施設長自ら意見等を表明しています。</li> </ul>		
11	<p>② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p>	a・b・c

<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長をはじめ管理者は、法人の管理者用マニュアルにある「遵守すべき法令集」を所持しており、内容について十分理解できるよう、年に複数回の外部講師等による法人の管理者向け研修等を受講しています。九州地区・全国救護施設協議会の研修、研究大会や県社会福祉法人経営者協議会セミナー等に参加し、法令遵守等についての研修を受講しています。</li> <li>法人で作成された「遵守すべき法令集」は、施設に設置されているマニュアル綴りにも編冊されており、職員にも周知を図っています。</li> <li>施設長は、毎月の職員会議の際に、当日の議題に係る内容を取り上げ、職員に遵守すべき事項や職業倫理について説明し理解を促しています。</li> </ul>		
<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		
<b>12</b>	<b>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>	<b>㉠</b> ・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長をはじめ管理者は、職員会議、職場内研修、課題検討会議、食に関する検討会議等の施設内会議や利用者自治会に参加するとともに、毎日16時からの短時間の引継ぎの際に、入所者の状態確認や施設の取組の方向性について、適切な助言を行うなど、継続的にサービスの質の向上に向けた取組を行っています。</li> <li>施設長をはじめ管理者は、年3回の職員面談や職員のアンケート、職員会議での意見を取り入れ、福祉サービスの質の向上に向けた取組に努めています。</li> <li>施設長をはじめ管理者は、施設内で計画的に毎月研修を行い、人権擁護（虐待防止）や高齢者・障害者・触法者支援の基本姿勢など適切な福祉サービスの提供が行われるよう、職員の教育、研修の充実を図っています。</li> <li>自治会や「何でもトークデイ」の開催により利用者の意見・要望の把握に努めており、施設長は職員会議等で、必要に応じて利用者からの相談を受ける職員の対応のありかたなどについて指導を行っています。</li> </ul>		
<b>13</b>	<b>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。</b>	<b>㉠</b> ・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>法人では、理事長や施設長が参加する毎月の管理職会議で、施設・事業所の現状把握や課題の分析が行われています。会議で話し合われた内容は職員会議等でフィードバックしています。</li> <li>施設長は、経営の改善等に向け、職員会議・課題検討会・職員朝礼において、施設・事業所の現状説明、意見交換を行い、コスト意識を持てるよう職場内の理解を求める取り組みを行っています。</li> <li>日頃から物品購入について真に必要なものを購入する姿勢を貫き、施設内の設備には職員手作りの工夫が随所で見られます。</li> <li>施設長は、職員が働きやすい職場環境の整備に努め、特にワーク・ライフ・バランスに配</li> </ul>		

<p>慮しています。施設内の有給休暇をデータ化して取得状況を把握しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外労働が生じないように、会議等は日中行えるような体制を作り、日中に業務が完結するように努めています。</li> </ul>
--

## 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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の専門職配置等、必要な福祉人材の育成・確保については、「人事管理における基本方針」に明文化されており、具体的な計画が策定されています。各施設・事業所の必要な人員確保、人員体制については、施設・事業所と法人本部が毎年度協議して整備されています。</li> <li>・法人内事業所等の人事配置が効果的に融通性を持って行えるように、施設・事業所の事業計画にも数値目標を掲げて資格取得を奨励しており、人材育成に努めています。当施設として令和3年度は資格取得講座へ積極的に参加しています。</li> <li>・法人では、能力開発やキャリアパス、処遇等について総合的に評価する人事考課制度が導入されており、人事基準は明確に定められ職員にも周知されています。</li> </ul>		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において人事管理の基本方針が策定され、人事基準が明確に定められており、人事基準や職能等級フレーム（キャリアパス）等は職員に周知されています。職場内での資格取得について勤務等の配慮がされ、事業計画にも数値目標化して職員に奨励されています。</li> <li>・人事異動は原則数年のローテーションで行われ、生活介護や就労支援など、様々な異なる部署での勤務を体験させ、知識、経験を積み重ねることにより、幹部職員の育成を図っています。</li> <li>・法人での総合的な人事管理制度は、導入から相当年月を経ており、人材育成の観点からも定着し機能していると思われます。</li> <li>・職員は、管理者等と年3回の面談を行います。年度当初に目標を設定した「人事考課表」により、年度目標の設定と資格取得や異動希望の聞き取りを受け、職員が自分の将来像を描くことができるような仕組みができています。</li> </ul>		
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・c

<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>働きやすい職場づくりに向けて、労務管理の責任体制が明確にされており、職員の異動希望の把握やリフレッシュ休暇、有給休暇、育児休暇の取得を勧めるなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。</li> <li>有給休暇の取得状況をデータ化し、職員一人ひとりの有給取得状況を把握しています。時間外労働が生じないように、会議等を日中に行えるような勤務体制を作り、日中に業務が完了するように努めています。</li> <li>福祉人材の確保は、法人全体として法令にもとづく人事配置基準等をベースに計画的に行われており、離職率は低く、退職者があった場合は確実に補充しています。結婚や家族介護などの理由で退職した方の現場復帰が円滑に行われるような職場環境づくりに配慮しています。</li> <li>職員の就業状況や意向の把握については、職員用意見箱の設置や年3回の定期的な職員面談で聞き取り対応しています。</li> <li>職員の心身の健康や安全については、ハラスメント等の防止について施設内に掲示し、相談窓口担当者を定めています。職員が、施設長や主任等に相談しやすいような職場の雰囲気づくりに努めています。</li> </ul>		
<b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>		
<b>17</b>	<b>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b>	<b>㉠・b・c</b>
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>組織として期待する職員像は、法人の理念等に明確に示され、それらが記載されている「常盤会マインド」を職員は常時所持しており、職員へ周知されています。</li> <li>職員一人ひとりは、年度当初に施設の運営目標に対してどのように取り組み、どう対処するかなどの目標を設定した人事考課表により、目標管理に自ら取り組む仕組みが構築されています。</li> <li>上半期の中間面接により、管理者とのコミュニケーションを取り、進捗状況や目標達成度の確認がなされています。</li> <li>年度末の最終面談では、進捗状況や目標達成度を確認し、目標管理、見直しを行いながら次年度目標につなげる仕組みになっています。</li> </ul>		
<b>18</b>	<b>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。</b>	<b>㉠・b・c</b>
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の理念、基本方針等の実現をめざす人材としての「期待する職員像」について、各年度の施設運営計画の運営目標等に具体的に示されています。</li> <li>また、毎年度の事業計画に事業所が求める福祉人材に対する基本姿勢が目標設定され、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、数値目標も設定されています。</li> <li>法人の研修システムとして、法人全体の管理者向け、経験年数に応じた研修、職位に応</li> </ul>		

じた研修、分野別の研修、新人・中途採用者向け研修などがあり、これらの研修システムを定着させ、支援スキルの向上に努めています。

- 施設内研修が毎月計画的に行われ、正規職員だけでなく、臨時職員等すべての職員に実施されています。研修内容等は、年度事業計画策定の際に、管理職と協議し定期的に見直しを行っています。

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**

- 個別職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、一人ひとりの職員が人事考課表により、法人、施設・事業所における人事管理制度の中で把握されています。
- 施設内の研修は、研修内容をより現場に必要な内容とし、講師は管理者のみならず担当業務職員があたり、職員間で学び合う仕組みとなっています。
- 新任職員に対しては、基礎的知識、技術を学ぶため、「法人新人研修プログラム基礎A」により計画的に研修が行われ、途中で入職した職員に対しても、別途設けられる「法人新人研修プログラム基礎B」の中で行われています。
- 各職員の状況に応じた研修受講の機会が与えられており、受講後の研修報告を職員会議で実施し、全職員が研修内容を共有しています。職員個別の研修受講ファイルを作成しています。
- 法人では、毎年分野別に実践事例報告会を開催し、自施設だけでなく他施設の取組を学ぶ機会を通して、職員の知識・専門性の向上につながるよう取り組んでいます。

**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**

- 実習生の受入、研修、育成についての「実習生受入マニュアル、受入手順マニュアル」等が整備されています。
- 法人において、各施設・事業所の担当責任者で構成する「実習推進委員会」が設置され、福祉サービスに関わる専門職の研修、育成について基本的な姿勢を明文化し、推進する体制が整備されています。
- 法人5施設・事業所の南部エリア地区として、当施設に隣接する「しろやまの風」の職員が実習担当を担っており、連携して受け入れることとしています。
- 専門職種種の資格取得に必要な実習指導者に対する育成研修は、法人として費用面、勤務体制面からも支援しており、組織として育成される仕組みがあります。

**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"> <li>・法人のホームページやワムネットを活用し、法人の理念や基本方針、各事業所の提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報など詳細が公開されています。</li> <li>・第三者評価の受審結果は、県のホームページを通じて公表され、苦情相談の体制や内容については、法人のホームページ及び年3回発行される法人の広報誌「常盤会だより」で公表されています。</li> <li>・法人の理念、基本方針は、地域の社会とのつながりを重視し、地域住民に対する社会福祉支援、社会貢献を基調としており、各種広報媒体に明示し、法人の存在意義や役割を明確にするよう努めています。</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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において経理規程が整備されており、事務・経理に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知されています。</li> <li>・定期的な内部監査の実施、外部の経理事務所や公認会計士によるチェック、定期的な助言・指導が行われており、公平性と透明性を確保した適正な経営・運営のための取組が行われています。</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上げるための取組を行っている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として地域との関わりについての基本的な考え方を「地域交流規程」で文書化し、地域貢献委員会が設置されています。</li> <li>・毎月、地域清掃ボランティアの日を設けて実施しているとともに、木屋宇都地区町内の清掃活動やグラウンドゴルフ場清掃活動に参加しています。</li> <li>・隣接の同法人事業所が主催する「地域交流 in しろやま」に、地域住民との交流機会として参加する予定でしたが、コロナ禍で休止状態です。</li> <li>・利用者の健康作りとして地域を散歩する際には、道路のゴミや空き缶拾いを行っています。また、利用者は地域の無人販売での買い物を利用し、地域住民との交流を深めています。</li> </ul>		

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・ <b>b</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の実習推進委員会で「ボランティア受入マニュアル」を整備し、受入手順、利用者やボランティアへの事前説明、研修手順など、受入に関する基本姿勢を明文化しています。</li> <li>・鹿児島県ボランティアセンターへ、触法障害者の社会復帰に向けたボランティア受入を登録をしていますが、コロナ禍の影響があり受入実績はありません。</li> </ul>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	① 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。	<b>a</b> ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「関係機関との連携についてのマニュアル」があり、地域の関係機関や社会資源のリストを作成して施設内に掲示しているほか、施設内研修で地域連携に関する研修を行い、地域の社会資源の活用等について職員への周知を図っています。</li> <li>・県内唯一の救護施設として、令和2年開所から県内各福祉事務所を精力的に訪問し施設への理解を求めるとともに、医療機関や福祉施設、民間の生活困窮者支援機関との連携を深めています。</li> <li>・地域包括支援センターや県女性相談センターと連携し、各種支援困難ケースに対する助力・支援を行っています。</li> <li>・全国救護施設協議会、九州地区救護施設協議会に加盟し、情報収集を行うとともに、職員研修にリモート参加し、利用者支援のスキルアップに努めています。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の管理職会議、主任会議、就労地域支援部会等に、各担当職員が参加することにより、地域の福祉ニーズを把握しています。</li> <li>・県内各福祉事務所、県女性相談センター、地域包括支援センター等を訪問し、地域の抱えている福祉関連の困難な事例への対応に、関係機関と連携・協力による支援を行っています。</li> <li>・隣接の法人内事業所、いこいの丘の第三者運営協議会には、当地域の2つの地区の公民館長が参加し定期的な連絡会を行っており、事業所とも連携が図られています。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の独自事業として高齢者、障害者、生活困窮者を問わず緊急一時保護を担っており、障害種別、年齢、生活保護受給状況にかかわらず、受入ができる体制を整えています。</li> </ul>		

<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体や精神に障害があり、経済的な問題も含め、日常生活を営むことが困難な要保護者を受け入れている県内唯一の救護施設ですが、入所機能を活かし災害時の受入ができることを地域に周知をしています。</li> <li>・法人では、生活困窮者就労訓練事業の一環として、鹿児島市役所の依頼により、生活保護受給決定者の居住や就労訓練について、住居が定まるまで法人内の事業所サポートハウスを提供し、協力しています。</li> <li>・法人が鹿児島市役所と災害時の福祉避難所設置に関する協力協定を締結し、施設が地域資源として提供され、地域社会に対する福祉避難所としての役割を果たすこととしています。</li> <li>・鹿児島県災害派遣福祉チーム（DCAT）と派遣協定を結び、大規模災害時における災害時要配慮者に対する福祉支援を行う用意があります。協定締結以前から、他県に対する福祉支援を実施してきました。</li> <li>・県社会福祉法人経営者協議会の提唱する「かごしまおもいやりネットワーク事業」に法人として参加し、福祉的課題や生活課題を抱える地域住民を対象にした社会貢献活動に協力しています。</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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの提供が明示されており、それらが掲載された「支援要覧」を全職員へ毎年度配布し、職員が共通理解を持てるように取り組んでいます。</li> <li>・法人に「人権擁護委員会」が組織されており年3回委員会を開催し、「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を全職員に実施し、人権侵害についての意識を把握し、分析・評価するとともに改善計画を立てて対応しています。</li> <li>・「人権侵害ゼロへの誓い」に全職員が署名捺印して、利用者の権利擁護に努めています。</li> <li>・法人職員全体研修では、外部講師による障害者虐待防止・権利擁護研修を実施しています。</li> <li>・職場内では人権擁護の職員研修を毎年実施し、虐待防止や身体拘束禁止など具体的な研修内容で、職員が理解できるように取り組んでいます。</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。	a・b・c

<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプライバシー保護については、「利用者のプライバシー保護に関するマニュアル」が策定されており、定期的に見直しを行っています。マニュアルはプライバシー侵害行為とは何かなどについて説明され、具体的に分かりやすい内容となっています。</li> <li>・利用者や家族・身元引受人等に対しては、重要事項説明書の説明の際に、プライバシー保護に関する同意を書面でもらうとともに、利用者自治会等の機会に説明し周知しています。</li> <li>・居室は二人部屋ですがカーテンで個室化できるように配慮されています。</li> <li>・利用者の集まる食堂は、コミュニケーションの妨げにならない程度に、個別性を重視した環境に整備されています。</li> <li>・外部からの電話引継ぎにおいても、プライバシーを尊重し個人情報を保護するため、職員等の手順が整理されています。</li> </ul>		
<b>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。</b>		
<b>30</b>	① 利用者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。	㉠・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人パンフレットは、法人の理念、常盤会モットー「7つのS」、利用者支援など、福祉サービス提供の基本姿勢が分かりやすくコンパクトにまとめられています。</li> <li>・施設を紹介したホームページは、月3回を目安に更新しており、情報発信に努めています。</li> <li>・施設の概要、施設の日課などを紹介する説明用リーフレットが作成されており、福祉事務所を中心に関係機関に配布しています。</li> <li>・利用にあたって守るべきことなどを記載した説明書は、振り仮名を振って分かりやすいように箇条書きにしてあり、新規入所者には、細部にわたり説明しています。</li> </ul>		
<b>31</b>	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。	㉠・b・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所、サービス開始時には、重要事項説明書の内容を説明するだけでなく、利用者に分かりやすいように、1日の流れや毎月の行事などを、資料を提示しながら説明を行っています。</li> <li>・施設内見学を組み入れながら、実際に生活をするイメージが持てるように丁寧に案内・説明をしています。</li> <li>・重要事項説明書の文中の、入所生活上の守るべき規律や注意事項等は別途資料で説明しています。重要事項説明書のみならず、個人情報提供や面会・電話希望届け、預り金管理、工賃等の口座振込など、重要なことは書面で同意を得ています。</li> </ul>		
<b>32</b>	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。	㉠・b・c

<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの利用が終了した場合は、「退所者に関するマニュアル」にもとづき、対応しています。</li> <li>・退所者へは、困った時に相談する際の連絡先、担当者氏名、留意事項などを書いた書面を交付しています。</li> <li>・特に地域移行をする利用者に対しては、地域社会に出てから行う手続きのリストを準備しており、一人で実施することが難しいと思われる場合には、支援できる体制があることを明記しています。</li> </ul>		
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b>		
<b>33</b>	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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会で実施するアンケートを通して、満足度を把握する仕組みがあります。</li> <li>・利用者が主体となって開催する自治会に毎月職員が出席し、利用者から寄せられる要望・意見を尊重し、安心・安全で快適な環境作りに努めています。</li> <li>・利用者に関する取り決め事項等は、自治会において説明し、利用者の理解、納得を得て、最大限利用者同士の合意を得るように努めていることが確認できます。</li> <li>・自治会で出た利用者の要望・意見は課題検討会で検討し、自治会役員会での説明を経て、改善に繋げる仕組みを作っています。</li> <li>・施設長をはじめ委託業者も交えて食に関する検討会を毎月開催し、個々の利用者が満足できる食事提供に取り組んでいます。</li> <li>・年2回、食事の嗜好調査を実施し、結果は献立や偏食改善の参考にしています。施設独自の食生活支援マニュアルがあり、マナーを身に付けながらの楽しい食事、健康維持のための安全な食事提供を重視しています。</li> </ul>		
<b>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。</b>		
<b>34</b>	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
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体で苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し苦情解決の体制を整備するとともに、苦情解決の規程やマニュアルが策定されており苦情解決の仕組みが確立されています。苦情受付と対応についての職場内研修を毎年度実施しています。</li> <li>・苦情内容については、第三者委員に報告して助言をもらいながら対応し、サービスの質の向上につなげています。</li> <li>・施設内に苦情解決の仕組みを説明したポスターが掲示されています。利用者・家族が苦情を申し出るための意見箱が施設入口に設置してあります。</li> <li>・苦情内容や相談、要望等について、法人のホームページ上に「苦情・相談」コーナーがあり、相談・苦情解決の方法、相談先、相談・苦情事例が詳細に掲示されています。</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページでは、「地域、ご利用者・家族からの声」として要望・苦情の声に対する改善策が掲載されています。</li> <li>・法人の広報誌「常盤会だより」の中でトピックとして、「第三者委員報告会」の概要と、苦情・相談の流れについて掲載しています。</li> </ul>	
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。	㉑・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族が相談や意見を述べやすくするために、施設入口近くに「面談室」があり、施設の玄関に全職員の顔写真入りの紹介表を掲示するなど、相談者を自由に選択できることを分かりやすく示しています。</li> <li>・利用者自治会や毎月設けられる「何でもトークデイ」で、利用者は意見や要望を伝えられる仕組みがあり、いつでも相談しやすい雰囲気を作られています。</li> <li>・個室の面談室が設置され、プライバシーを守り相談できる環境が整備されています。</li> </ul>		
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"> <li>・「ご意見に関する手順マニュアル」が策定され、利用者からの意見や要望について対応する仕組みが整備されています。マニュアルは、定期的に見直されています。</li> <li>・意見箱や相談のための面談室の設置、自治会には施設長を含む職員が参加し意見の聞き取りなど、利用者からの相談、意見を把握する体制が作られています。</li> <li>・毎月利用者が自由に相談できる「何でもトークデイ」を複数日設定するとともに、いつでも相談し、意見・要望を伝えられることを説明しています。</li> <li>・自治会や「何でもトークデイ」等からの利用者の意見・要望について、職員で情報共有し、対応可能なものは迅速に対応し、福祉サービスの改善につなげています。</li> </ul>		
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"> <li>・法人では「事故防止防災委員会」を設置し、委員会を年3回開催し、各施設・事業所にはリスクマネジメントに関する責任者としてリスクマネージャーが配置され、役割が明確化されています。</li> <li>・施設には、「緊急時対応マニュアル」「不審者対策訓練マニュアル」が策定されており、実際に緊急事態が発生した場合の対応のため、「緊急時の組織と連絡」「防災緊急連絡表」等が、事務所内や訓練・作業室等にも掲示されています。</li> <li>・施設では、「事故（防止・予防）マニュアル」による事故未然防止に努めるとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任や手順は「事故対応マニュアル」「ヒヤリハット、事故報告」等に規定しています。施設内研修のKYT（危険予知トレーニング）訓練</li> </ul>		

<p>で職員に周知されるとともに、不審者への対応（護身術）の訓練も行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット・事業所事故・行政報告事故・車両事故報告をそれぞれ作成し、法人事務局に報告するとともに、分析、改善策を検討し、職員への周知を図り再発防止に努めています。大きな事故発生は認められません。ヒヤリハット報告等については、職員会議で伝達し、注意喚起しています。</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>・「感染症ごとの予防・対応マニュアル」が策定され、症状別の対応マニュアルもあり、感染症対策の責任者が定められるなど管理体制が整備されています。発熱時やぜんそく・てんかん発作等に対する応急的な対処法のマニュアルも策定されています。</li> <li>・感染症マニュアルを朝礼時に読み合わせを行い、看護師を中心にタイムリーに感染症に対する注意喚起を行っています。年5～6回の感染症対策の実践研修会を開催、感染症予防・対応についての想定訓練等を実施し、職員への周知を図っています。利用者も共に勉強会の機会を作り、施設全体で感染症予防に向けて取り組んでいます。</li> <li>・外部からの感染症予防等のために職員手作りの防護施設などが随所に見られ、感染症対策を徹底していることが確認できます。</li> <li>・新型コロナ感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）を作成し、職員に周知を図っています。</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>・災害時の対応については、防災管理規程があり、緊急時の行動手段や防災緊急連絡表、緊急連絡一覧表が掲示され、職員や利用者への周知が図られています。</li> <li>・利用者に関する緊急時の連絡表には、利用者情報一覧表があり、職員間で情報が共有される仕組みになっています。</li> <li>・非常災害対策計画として、ハザードマップで想定される各種災害を想定した防災マニュアルが策定され、対策が講じられています。</li> <li>・緊急時の行動手段や自衛消防組織編成表、防災緊急連絡表が掲示され、職員や利用者への周知が図られています。</li> <li>・入所施設のため、3日分以上の食料等の備蓄があり、管理者が決められ備蓄を整備しています。</li> <li>・消防分遣隊立会のもとでの消火訓練、夜間想定避難訓練、隣接施設と合同の警察署指導のもとでの不審者対策の訓練など、定期的に避難訓練が実施されています。</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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「標準的なサービスの手順及び実施方法のマニュアル」が適切に文書化されています。</li> <li>・実施方法は、「個別支援計画作成マニュアル」や「ADL支援マニュアル」などの支援マニュアル、「施設内・外行事におけるマニュアル」など、各種マニュアルに示されています。</li> <li>・「標準的なサービスの手順及び実施方法のマニュアル」には、福祉サービス提供にかかる基本姿勢が書かれており、生命の尊厳、個人の尊重・受容と傾聴、権利擁護に関わる姿勢などが示されています。</li> <li>・全職員に配布される「常盤会マインド」には、接遇やプライバシーへの配慮が記載され、基本となる事項について共有されています。</li> <li>・職員の実施したサービスの実施方法については、ケース記録、当日、翌日の申し送りタイムリーに、職員及び管理者等が標準的な実施方法であるか確認できる仕組みがあります。</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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法であるマニュアル等については、年度当初にマニュアル見直し表を作成し、それにもとづき計画的に見直しが実施されています。</li> <li>・福祉サービスの標準的な実施方法の適合性については、ヒヤリハットや事業所内で発生した事故等を毎年度検証し、課題検討会において議論し明らかになった内容や課題を考慮して、現状との整合性を判断しています。</li> <li>・マニュアルは、職員会議、課題検討会等において、職員等からの意見や提案を受け、より良い支援内容になるよう組織的に検証し、見直す仕組みになっています。職員会議において、職員が意見を出し合い、個別支援計画の書式を実用的に簡素化して見直している実例を確認できました。</li> <li>・今年度の事業計画に、整備された業務マニュアルを、標準化・共有化の視点で見直すことを謳っています。</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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画策定の責任者として、主任指導員が配置されています。</li> <li>・「個別支援計画作成におけるマニュアル」に従って、アセスメントから計画策定、サービスの実施、評価、見直しの一連のプロセスを管理しており、その実施方法等は確立され</li> </ul>		



<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント手法は、アセスメントシートに、生活の基盤、身体・健康、日常生活、コミュニケーション、社会生活技能、社会参加、就労、家族支援など、10 領域について具体的な小項目の設問を設けチェックする形式で、職員による評価もれがないように工夫されています。</li> <li>・個別支援計画書作成の流れの中で、主任指導員、支援員、看護師、栄養士等多職種の職員が、個別支援検討会議に参加のうえ、医師の助言も反映させながら協議しています。</li> <li>・個別支援計画には、利用者一人ひとりの希望・要望として、今後の実現したいことや困っていることなど9項目について、具体的なニーズが明示されています。</li> <li>・支援困難ケースについては、ケース会議で協議するとともに、個別的な対応がとられています。</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。	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の見直しについては、「個別支援計画作成におけるマニュアル」に従って実施されており、個別支援計画作成の流れ、タイムスケジュール表により、時機を失しない工夫がされています。</li> <li>・個別支援計画は、全国救護施設協議会の個別支援計画の様式を改良し使用しています。</li> <li>・「個別支援計画書作成におけるマニュアル」の中に、個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合の手順が定められており、速やかに再アセスメント、課題の再分析等を行い、見直し仕組みが整備されています。</li> <li>・個別支援計画の見直しは、マニュアルに沿って、利用者の希望・要望を把握のうえ、アセスメントを行い、ニーズの整理表で解決すべき課題を掲げ、ニーズの評価、優先度の検討を行い、支援計画の変更を行っています。</li> <li>・アセスメントシートは、モニタリングで把握すべき事項が列挙され、小項目に具体的な記載事項をチェックする仕組みを取り入れており、見落としのないように工夫されています。</li> <li>・支援計画検討会議では、個別支援計画書案のほかに、利用者等の希望・要望やアセスメントで得られた現在の状況や環境、課題（ニーズ）の整理表も添付のうえ検討して、解決すべき課題を明確にする流れになっています。</li> <li>・見直しによって変更した個別支援計画の内容や情報は、全職員に回覧・周知される仕組みになっています。</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	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><b>評価概要</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況や生活状況等について、アセスメントを含むケース記録等は、統一した様式により記録し把握されています。</li> <li>・利用者個人ごとのケース記録に、支援計画の目標を記載し、新しい職員でも記録しやすいように工夫されています。</li> <li>・朝礼、夕方の申し送りの内容を業務日誌に記載して、全職員が情報共有できる体制をとっています。</li> <li>・個別支援計画の実施状況の記録は、毎年、職場内研修、職員会議の中で個別指導をしています。</li> <li>・施設内の情報は、文書回覧及びパソコンネットワークを利用して情報が共有できるようになっており、パスワードを設定しセキュリティを確保しています。</li> <li>・利用者の心身の状況や生活歴等は、事業所で定めた基本情報シートやアセスメント表に記載されており、利用者一人ひとりの個別ファイルで職員は情報共有できます。</li> <li>・個別支援計画にもとづくサービスの実施については、日々の支援内容を記録するケース記録により、毎日記載、全員回覧することにより情報の共有が図られています。</li> </ul>		
<p>45</p>	<p>② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録の管理については「個人情報管理規程」、情報開示については「個人情報開示請求取扱い規程」が定められ、記録管理の責任者が設置されています。</li> <li>・個人情報管理マニュアルには、個人の情報管理上のルールやポイントが規定されており、職員は個人情報保護についての研修等を受け理解しています。また、新人職員等は法人新人研修で基本から学ぶ研修が実施されています。施設内では、朝礼等で実例に沿った話しを主任・施設長が行っています。</li> <li>・個人情報については、文書のみならず、公の場で個人情報に関わる話をしないなど、日常の中でも注意を払っています。</li> <li>・個人情報の取扱については、施設入所時の重要事項説明時に利用者や家族にも説明し、情報開示については、重要事項説明書に記載され、「施設サービス利用に係る情報提供同意書」により利用者、家族等の同意を書面で得ています。</li> <li>・職員は入職時と退職時に、個人情報等の守秘義務についての誓約書を提出しています。</li> </ul>		