

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>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人理念・基本指針及び経営の基本理念・経営方針は、法人・施設の使命、役割を反映した内容となっています。障害の状態を問わず利用者の能力に応じて生きていく力を育み、生活に根ざした支援を目指す福祉サービス提供の姿勢が明確にされており、法人のホームページ、施設概要等に掲載されています。</li> <li>・ 入所生活棟など事業所内の各所に法人理念、基本指針が掲示されています。</li> <li>・ 職員は理念等が記載されたネームプレートを携行しており、年度当初の全体職員会では園長から理念の趣旨についての説明と全員で読み合わせを行い、周知を図っています。</li> <li>・ 利用者には、集会室に理念が掲示されています。</li> <li>・ 家族等には、理念等の掲載された施設概要を家族会で配布しており、コロナ終息後には、家族会等の機会をとらえて周知を図ることとしています。</li> <li>・ 利用者・家族等への説明等については、分かりやすく説明した資料を作成し、丁寧な説明を行うなど周知の方法を工夫することが期待されます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉事業全体の動向については、日本知的障害者福祉協会、鹿児島県知的障害者福祉協会、県・市社会福祉協議会等の会議、研修会資料等から情報収集しており、外部研修を受講した全職員の受講資料は職員に供覧で情報提供されています。</li> <li>・ 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月次報告し、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稼働率等の推移や収支分析を実施しています。</li> <li>・ 園内では、園長、課長、事務主任で構成する運営委員会で経営状況を毎月分析・検討し、全体職員会で定期的に職員に説明しています。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・決算資料は職員や家族に報告するとともに、法人広報誌、ホームページで詳細な内容を報告しています。</li> <li>・法人事務局経理部門から、収支に関する経営分析等の情報が提供され、職員研修に経営に関する内容が取り入れられています。</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。	a・ <b>③</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の施設長会や定期的な理事会等において、組織体制、経営収支等の分析を行い、経営状況、施設等の課題について議論し、改善すべき課題等は役員間での共有はなされています。</li> <li>・役員会や施設長会等の内容は全体職員会等で報告されていますが、経営上の課題や問題点について職員からも意見を聞き運営委員会で検討を行い、部署ごとに課題解決に向けた取組が前向きに行われています。</li> <li>・経営、施設運営に対する現状分析、改善すべき課題等についての内部検討が行われています。課題には、法人全体で取り組むべき課題や中・長期的な課題等もあります。</li> <li>・法人事務局経理部門から各事業所に対し事務定例会が開催され、四半期ごとの経営状況について分かりやすい説明があり、施設では全体職員会で説明するとともに全職員に回覧で周知しています。近年、法人全体で経営収支等に関する情報の提供や、職員研修に経営に関する内容が取り入れられる傾向にあることから、各施設・事業所においても法人事務局と一体となって、経営課題の解決・改善に向けた取組をさらに強化されることを期待します。</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。	a・ <b>③</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人事務局においては、令和3年度から3年間の中期経営計画を作成し、法人理念等の実現に向け、人材の定着、確保、育成などを基本とした6つの重点課題を掲げ、計画はその達成に向けた具体的な内容となっています。「財務体質の強化」や「虐待の起こらない風土づくり」など、経営課題や問題点の解決、改善に取り組む姿勢が明確に表示されています。</li> <li>・作成の際には、各事業所に中・長期委員会を設け、ビジョン、方向性を検討し、理事会、評議員会で協議のうえ策定されています。中期計画は、法人全体の内容となっており、設備投資計画以外は各施設・事業所に係る計画内容は明確ではありません。</li> <li>・経営課題、運営上の課題等の解決には、職員の意見を聞き取り、各事業所の協力を得な</li> </ul>		

<p>がら法人全体で取り組むべき課題もあると考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度中に次期中期計画を策定する予定ですが、作成の過程において各施設・事業所の事業計画及び事業収支計画を作成し、法人事務局と一体となった課題解決・改善の取り組みとなることが期待されます。</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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の施設の単年度事業計画は、施設独自の重点項目にもとづく実施事業ごとの計画と法人の当該年度の重点項目を一部踏まえた取り組みとなっています。</li> <li>単年度の事業計画は、課題ごとに具体的な取組目標が記載されています。</li> <li>園では、令和4年度の事業計画作成にあたり、職員の意見を事前に聞き取り、主任以上が参加する検討会議で協議を行い、取りまとめ結果を反映させています。</li> </ul>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画は、従来、園の幹部で作成していましたが、令和4年度から全職員の事業計画に対するアンケート意見を取り入れて、主任以上の役職員で現場からの視点で検討して作成されています。今後の計画作成に当たっては、現計画の評価に対する職員の意見も同様に取り入れて作成することとしています。</li> <li>園の運営や経営には、職員の理解と協力を得ることが重要であり、職員の事業計画作成への参画、計画内容の周知、運営経費等への理解などが必要と思われます。</li> <li>第三者評価の自己評価を契機に、園の運営方針、計画等の作成に職員の意見を取り入れて、さらなる職員への周知を図る方策の検討など、今後の展開が期待されます。</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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設入口には、家族等来園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>家族等へは、家族会で理念や事業計画を掲載した概要を配布して説明を行っていましたが、現在はコロナ禍で家族会を実施できていません。利用者への周知は従来から行っていません。</li> <li>コロナ終息後には、利用者に説明する機会を設け、家族会等において、分かりやすい事業計画、事業計画の主要な部分の解説等を工夫して作成、配布のうえ、利用者の障害特性などを考慮した理解度に応じた丁寧な説明、周知が期待されます。</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>b</b> ・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度に策定した「吉野学園：委員会・検討会等会議マニュアル」にもとづき、意思決定の手順と各委員会の役割を見直しています。福祉サービスの質の向上に向けては、運営委員会や事故ひやりはっと委員会などの各種委員会による定期的会合で、常に議論して改善への取組に努めていることが伺えます。</li> <li>利用者へのサービス提供については、定期的な個別支援計画の評価、見直しを行っています。また、日々の支援日誌等の記録や会議等で、サービス内容を見直し検討し、サービス向上につながるよう努めています。</li> <li>第三者評価は今回初めての受審であり、自己評価及び第三者評価の実施結果を踏まえ、今後課題を明確にして文書化し、課題解決、福祉サービスの向上につなげることであります。今後、全職員の理解と協力を得てPDC Aサイクルにもとづく福祉サービスの質向上に関する組織的な取組を継続的に実施されることが期待されます。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種委員会記録、個別支援計画、支援日誌等の記録から、個々に発生するサービス上の課題について、組織内で検討し、改善に取組み、迅速な実施に努めていることが確認できます。</li> <li>園全体の福祉サービスの向上に向けて、今回の第三者評価受審を契機に、当施設に適したPDC Aサイクルにもとづく体制の整備、実施スケジュールを検討し、全職員が参画する組織的かつ計画的な取組を検討されることが望まれます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>評価概要</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>園長は、年度当初の全体職員会において、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。全体職員会や諸会議で園長としての責任、役割について表明しています。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織図の命令・指示系統に沿って、必要な報告・連絡・相談業務が行われるように指示命令を行っています。</li> <li>・運営組織図、運営規程等には、園長を補佐する者が記載されています。現在、法人内で役職の役割の明確化、組織内での管理体制を確立するための研修制度などについて検討中であり、事務決裁関連規程又は事務委任関連規程等で、管理者の不在時の役割と責任を明確にされることが望まれます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・園長は、日本知的障害者福祉協会・県知的障害者福祉協会・県社会福祉法人経営者協会の会議・研修に参加し、法令改正等の情報を収集し遵守すべき法令等を理解しています。</li> <li>・定期的に法人の管理者研修等にも参加しており、研修内容と提供された資料等は、全体職員会等で説明、資料は供覧し、職員へ周知しています。</li> <li>・遵守すべき法令や人権擁護等については、福祉新聞やマスコミ情報など社会性の事件報道等の際などの機会をとらえ、その都度職員へ説明し情報共有を図っています。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・園長は、福祉サービスの質の向上に関する施設の課題について、諸会議や支援記録等、施設内の巡回、職員からの聴き取りなどにより把握し、課題解決のため職員への情報発信を日々行っています。</li> <li>・園長は、組織内での責任体制、役割分担など業務の流れを重要視しており、課長、主任、サービス管理責任者等の役職者が必要な時に必要な指示ができるよう指導しています。</li> <li>・園長は、園の運営に関して運営規程を重要視していることから規程を適宜見直し、園でのサービス提供の根拠を明確にする取組を行っています。</li> <li>・サービスの質の状況把握に努め、現場での長い経験を活かしながら、職員の育成に努めています。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<b>評価概要</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・園の入所者数や生活介護事業利用者数等について、園運営委員会や法人の施設長会議、役員等会議において経営分析等を重ね、適宜必要な対応を行っています。</li> <li>・法人理念の実現に向けては、人材の確保・育成が必要なことから、朝礼でのミニ研修、全体職員会での園内研修に加え、職員一人ひとりの経験やスキルに応じた研修を行い、職員の資質向上に向けた取組を行っています。</li> </ul>		

・職員同士が互いに尊重し、安心安全に働ける職場、助け合える職場環境の整備を目指して職員面談を行うなど、必要な措置を実施しています。職場内は、笑顔とあいさつの励行されていることが伺えます。

## 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>b</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3～5年度の法人中期計画重点課題の一番目に人材定着・確保・育成に関する方針が掲げられ、法人全体の人材確保が急務となっており、重点項目ごとに具体的な計画が立てられています。</li> <li>・職員の離職を防ぐため、業務改善委員会による業務内容の見直し、改善を検討しながら、残業縮減や福利厚生・手当の充実などの具体的な取り組みを進めています。</li> <li>・令和3年度から人材確保のための新設予算が生まれ、法人のHP等でも処遇や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。また、求人案内で法人で働いた場合のライフプランの提案も行い、ホームページにも掲載しています。</li> <li>・当園では、新任職員研修・育成マニュアルを作成し、令和4年度から適用しています。適切な研修による早い段階での戦略化、人材定着、指導にあたる中堅職員等のスキルアップを図ることとしています。</li> <li>・質の高い福祉人材を確保するため、各事業所の人員配置や体制、業務配分等について、現場の職員の意見を吸い上げた組織的な検討や、他法人の人材確保策なども参考にしながら、より効果的に人材確保の目標が達成されることを期待します。</li> </ul>		
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念・基本指針、経営の基本理念と経営方針、さらに倫理綱領と綱領にもとづく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。</li> <li>・人事考課については、人事考課シートにより基本業務や職務遂行能力等に関する自己評価を行うとともに自己申告票を提出し、年度当初の園長の面談があります。また、進捗状況の評価の面談が年末にあり業績評価が行われます。</li> <li>・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、管理職の個人面談で聞き取りを行い、外部研修を受講することにより目標達成を支援する制度があります。</li> <li>・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。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与基準、手当等については、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が課題であり、法人事務局で職員アンケートを取り改善検討中です。</li> <li>・職員の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。</li> </ul>		
<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り組んでいる。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体として人員不足に対する危機感があり、中期計画及び令和4年度重点取り組み課題に「職員定着化の促進」を掲げています。職員の声を聴き、職員が定着する働きやすい職場づくりを目指していることが伺えます。</li> <li>・人材定着の一環として残業縮減を目指し、令和3年度からタイムカードを導入し、就業規則にもとづいた労務管理を行い勤務時間の把握をするとともに、時間外労働の適正化に努めています。</li> <li>・法人では、定期的に就業状況や異動希望など意向把握の機会を設けており、事業所内でも働きやすい職場づくりを目指して改善に努めています。</li> <li>・法人では、産業医と契約し、衛生管理者を配置しています。</li> <li>・法人内各施設・事業所では、職員の心身の健康と安全の確保について、ハラスメント窓口の設置、定期的なストレスチェックの実施とその結果の職員への通知、インフルエンザ予防接種の無料化などを実施しています。</li> <li>・希望日の有給休暇取得、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>・法人内保育所も設置され、法人職員の子どもの利用ニーズに応えることを中心とした運営が行われ、職員に対する保育料助成制度もあります。</li> <li>・希望者は「よかセンター鹿兒島」へ加入できる制度を導入しており、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、充実した福利厚生を選択できます。</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>③</b> ・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念、経営指針、倫理綱領、職員基本行動基準で期待する職員像が明確にされています。</li> <li>・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ます。人事考課や年2回の管理職からの個別面談において、</li> </ul>		

<p>職員一人ひとりの課題把握と進捗状況を確認する仕組みがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度から新たに作成した新任職員研修・育成マニュアルにもとづいて、新任職員育成担当者を選任し、新任職員、異動職員に対する約3ヶ月間のOJT研修が行われています。新入職員等の業務への不安をなくし、職場への定着につなげるために、職員全員が育成に関わる新たな取組が行われています。</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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3～5年度の中期計画の重点課題の柱として人材育成があり、新任教育、リーダー教育についての新たな取組や、階層、職種に応じて外部研修や法人内研修を受講できるようになっています。</li> <li>法人内研修として、新人職員、中堅職員、管理職員等の段階別研修と虐待防止・身体拘束適正化研修があり、園内研修として感染症対策研修や虐待防止研修があります。</li> <li>県社会福祉協議会等の外部研修を取り入れながら、年間研修計画を定め、偏りなく全職員が研修を受けられるように配慮しています。</li> <li>新任職員に対する研修・育成マニュアルを令和4年度に作成し、新任職員の育成と定着を目指して取り組んでいます。</li> <li>職員が受講した研修内容を全体職員会等で発表して、他の職員も知識、スキルを共有できるようにしています。</li> <li>新任から中堅、指導的職員までの研修体制の整備など職員育成のシステム化や施設内、法人内での事例発表や他施設の見学など新たな方策を法人内部で検討しており、その成果が期待されます。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別の職員の専門資格の取得状況は、法人事務局人事課研修係、園の事務担当が研修受講証明書等で把握しています。</li> <li>令和4年度から新たに作成した新任職員研修・育成マニュアルにもとづいて、新任職員育成担当者を選任し、新任職員、異動職員に対する約3ヶ月間のOJT研修が行われます。その期間にマニュアルに沿って研修が実施され、必要に応じて面談、評価を行うなど職員全員で育成し、新任職員等の業務への不安をなくし職場定着につなげる新たな取組が行われています。</li> <li>法人内では、新人職員、中堅職員、管理職員等の段階別研修等があり、園内研修として感染症対策や虐待防止等の課題別研修があります。</li> <li>園では年間研修計画にもとづき、偏りなく全職員が研修を受けられるように配慮しており、面談等で職員の研修希望や学びたい分野を把握し、研修計画に反映するよう努めています。</li> <li>取得費用の貸与制度や職場内勤務配置等の配慮により、資格取得が奨励されています。</li> </ul>		

<p>・直接支援にあたる職員は、強度行動障害者支援要請研修を入職後速やかに必ず受講することとし、人権擁護関連研修を積極的に受講することを奨励しています。</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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p>		
<p>・業務マニュアルの中に、実習生受け入れの目的等が示され手順が定められています。                  ・保育士実習、介護等体験実習を積極的に受け入れており、学校と連携して実習生に応じたプログラムを提供しています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		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>	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p>		
<p>・法人のホームページでは、法人及び各事業所・施設の理念や基本方針、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。                  ・法人のホームページは充実しており、各施設・事業所の福祉サービスの取組、活動状況が紹介されており、HPとリンクさせたフェイスブックで、施設の生活状況やサービスの様子を随時更新しています。                  ・第三者評価は初めての受審ですが、評価はWAMNETやホームページ上で公表予定です。                  ・相談・苦情の受付は、相談・苦情解決処理要綱にもとづき、受け付け、第三者委員への報告を定期的に行っています。                  ・相談・苦情の体制や苦情処理対応結果について、法人の広報誌で公表しています。</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>	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p>		
<p>・法人の経理規程や各施設・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おり、権限、責任が明確化し、職員に周知を図っています。                  ・法人監事監査や内部経理監査を定期的実施しており、指導や指摘項目にもとづいて経営改善に取り組むよう努めています。                  ・外部の公認会計士に委託して専門的な視点からの指導を受けており、指導結果に沿って改善策を報告し、経営改善に努めています。</p>		

・弁護士や社会保険労務士等専門家の指導・助言を受けながら、適正な運営に努めています。

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。	a・b・ <b>㉔</b>
----	------------------------------	---------------

評価概要

- ・地域社会との連携強化については、法人の中期計画重点取組課題に明示してあります。
- ・コロナ禍以前は、吉野学園夏祭り等を開催し近隣住民の参加を得ていましたが、最近では地域との交流はありません。
- ・町内会に加入し、職員が町内会清掃作業に参加し、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。近隣とのコミュニケーションが限定的なことから、主要道路から施設への入口周辺に、利用者が作成した施設案内板を立てて施設の存在を広めるよう努めています。
- ・吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）に加入し、会で実施する研修奉仕作業にも参加しています。

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・ <b>㉕</b> ・c
----	---------------------------------------	----------------

評価概要

- ・業務マニュアルの中に、ボランティアの定義・受け入れの目的等が示され、受け入れの手順等が定められています。
- ・コロナ禍以前には、クリスマス会などへ大学生等のボランティア受け入れもありました。県社会福祉協議会へのボランティア受入登録は行っていますが実績はありません。
- ・ボランティア等を受入れる場合は、ボランティアは福祉の専門職ではないので思いがけないトラブルや事故の恐れもあるため、受入時の基本姿勢や事前説明等を記載したマニュアル作成が望まれます。

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>㉖</b> ・c
----	--	----------------

評価概要

- ・非常災害連絡用一覧表は事業所内に掲示していますが、社会資源となるような関係機関等のリストの作成はありません。
- ・県知的障害者福祉協会、県社会福祉法人経営者協議会等に加入しており、県社会福祉協議会を含む定期的な会合には積極的に参加し、連絡調整を行っています。

<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、研修や定期的会合に参加しており、地域の情報共有を図っています。職員へはその都度、報告して情報共有しています。</li> <li>・近隣小中学校、児童相談所と法人の相談事業所ほほえみと連携して、緊急一時保護等に対応しています。</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	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
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内施設長会や加入している県知的障害者福祉協会、県社会福祉法人経営者協議会や行政等の各種会合に参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。</li> <li>・吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）の研修や定期的会合に積極的に参加しています。</li> <li>・法人のほほえみ相談支援事業所では、地域福祉ニーズの把握に努めています。</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。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <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います。また、災害時の地域福祉避難所の協定を結んでいます。</li> <li>・町内会に加入し、回覧板等の情報を収集し協力体制の検討を行っており、職員は清掃等の地域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設置など、地域住民の要望等に対応しています。</li> <li>・吉野地域福祉施設連絡協議会（さんさん会）に加入し、地域の福祉ニーズ・課題の解決などに参加しています。</li> <li>・コロナ禍以前は、夏祭りに地域住民を招待するなど、地域コミュニティの活性化にも参加していました。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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
<p><b>評価概要</b></p>		

- ・法人理念、経営指針は、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した職員基本行動基準が策定されています。
- ・法人内施設で令和2年と令和4年に虐待事案が確認されたことから、障害者虐待防止の改善計画を策定し再発防止に取り組んでいます。その取組内容は、虐待事案に至った要因、背景の分析、管理者と職員の取組事項に加え、虐待を生じさせない組織づくりに向けた抜本的な改善策が盛り込まれています。
- ・再発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、園内では、虐待防止委員会を開催し、職員には「振り返りシート」による自分の行動を振り返り、利用者の人権を尊重した支援ができているかの確認をしています。
- ・「振り返りシート」を毎月上旬に全職員が記入提出、全体集計し、人権擁護委員会で分析・検討のうえ全体職員会で課題等を説明して、職員に資料供覧のうえ周知しています。
- ・令和4年度作成した新任職員研修・育成マニュアルでは、利用者の直接支援にあたる職員は、必ず入職後の早い時期に、強度行動障害支援者養成研修を受講することとし、また、外部の虐待防止等研修を受講することとしています。
- ・当施設では、利用者の声を聞き意思を確認し、利用者の好きなことを見つけ、新しい体験等による満足感を得られる取組を始めています。提供する決まったパターンではないサービスを提供するため、職員の得意な趣味等を活かし、利用者の選択肢を増やす努力を行っていることが伺えます。例えば、海での魚釣りや、週末のカラオケ、DVD鑑賞のため、ホールへのプロジェクターの導入などの取組があります。
- ・法人全体の取り組みとして、強度行動障害などの障害特性や障害者心理、コミュニケーション技術などの研修を受ける場を設け、それらの分野の専門的知見を持つ職員が、施設内の他の職員に指導できるような環境整備に努めているところであり、その取組による成果を確認しながら、今後の継続的な取組が期待されます。

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。	a・ <b>b</b> ・c
----	-------------------------------------	----------------

**評価概要**

- ・法人の倫理綱領・職員基本行動基準には、人権擁護、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います。職員が行う「振り返りシート」の中にプライバシーの尊重などの分野のチェック項目があり、支援の過程で意識して理解が図られるよう努めています。
- ・業務マニュアルにもとづき、入浴・排泄等の支援にあたって利用者のプライバシーへ配慮するよう努めています。
- ・施設では共同生活の中でプライバシーに配慮するよう職員に注意喚起していますが、着替えや排泄介助等の支援の中で、建物の構造上、難しい面も認識しており、問題があると認識した場合はその都度協議し、改善に努めています。
- ・建物の構造というハード面、重度障害者の障害特性など、一律には難しい支援のあり方について、施設内外の意見や新たな視点からの検討も期待されます。

<ul style="list-style-type: none"> <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を説明しながら交付しています。</li> <li>・放課後等デイサービス事業所においては、着替え等の際には男女別にカーテンで仕切って配慮し、外部からはロールカーテンを使用してプライバシー保護に留意しています。</li> </ul>		
<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>㉑</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針、提供している福祉サービスの実施状況や施設の特性などについては、法人のホームページ、広報誌で情報発信しており、施設内でも掲示しています。</li> <li>・施設を紹介する資料等について公共機関等への提供はしていませんが、施設見学希望者には、施設のリーフレット・施設概要を配布のうえ、福祉サービス活動や職員の支援業務について説明しています。</li> <li>・利用希望者等からの問い合わせ等には、サービス管理責任者が法人の相談支援事業所はほえみと連携しながら、資料や情報を提供しています。</li> <li>・養護学校実習生の見学希望については学校側とも連携し、希望者の障害特性などを把握し、適したサービスについて検討、提案を行い、卒業後の利用につなげています。</li> <li>・放課後等デイサービスにおいては、学校と十分に連携して障害度合いの適切な判断に留意し、家族の相談には直接学校に出向くとともに、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>㉑</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、重要事項説明書等に沿って、利用者が自己決定できるような説明に努めています。</li> <li>・利用者、家族・成年後見人等身元引受人に対して、利用契約書、重要事項説明書、個人情報同意書等について、説明し同意を得たうえで、記名押印した書面を残しています。</li> <li>・利用者の自己決定については、重度障害者が多いことから、本人の意思についての確認、判定が難しいところもあります。当施設では、今年度から重点的な取組として、利用者の声を聞き意思を確認する取組を始めています。</li> <li>・重度障害の利用者が多いことから、個々の特性に合わせた分かりやすい資料等について、施設内外の資料、説明手法等も参考にしながら工夫して作成されることが期待されます。</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>㉑</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの内容の変更にあたっては、定期的なモニタリングを行い、必要に応じてアセスメント作成を行い、支援計画書の作成の際に利用者・家族等の意見・意向を確認</li> </ul>		

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害の利用者が多いことから、他の福祉施設・事業所や家庭への移行の事例は少ないですが、利用者の移行にあたっては、関係機関と緊密に連携し、サービス管理責任者、担当者等から口頭による説明を行い、福祉サービスの継続性に配慮した情報提供に努めています。</li> <li>・家庭への移行や福祉サービスが終了した場合でも、いつでも相談できるように利用者・家族等に対し、その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。</li> <li>・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。</li> <li>・放課後等デイサービスにおいても、学校と他の事業所へ書面による情報提供を行っています。引継ぎシートは決まった様式ではありませんが、必要と思われる情報を詳しく丁寧に提供していることが確認できました。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a・b・㉔
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者満足度について、支援担当者を中心に直接本人の意向を定期的に聞き取る取組を令和4年度から実施しています。入所中の利用者は重度障害者が多く、本人からの意向を把握することが困難な事例も多くあると思われませんが、利用者満足度を把握する取組は必要です。そのため、障害特性に応じた手法や調査内容、対象者等について、法人、施設内での検討を行い、把握した内容にもとづいてサービスの改善に取り組まれることが期待されます。</li> <li>・コロナ禍以前には年1回家族会を職員も出席して開催し、シートの配布による満足度調査を実施していましたが、近年おこなわれていません。施設では、コロナ終息後に家族会を再開する予定であり、利用者・家族等からの意見、要望、満足度の把握が今後の検討課題になっています。</li> </ul>		
<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・㉕・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・苦情解決の仕組みについての案内ポスターは施設玄関に掲示され、利用者、家族等に対して契約時に重要事項説明書により丁寧に説明しています。</li> <li>・令和3年度の苦情8件、相談・要望14件と計上されており、その件数と内容は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、法人広報誌で公表し</li> </ul>		

<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付箱が施設入口に設置されていますが、あまり活用されていません。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の誰にでも相談したり意見を述べられるように、全職員の顔写真・名前を入口に掲示してあります。</li> <li>・家族向けに意見箱を設置しており、施設入口に相談室があり、家族等が相談できるスペースが確保されています。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></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ています。</li> <li>・福祉サービスへの満足度も含めて、利用者の意見や要望を積極的に拾い上げていく取組を令和4年度から実施しており、各棟には、「利用者の声を聞く」と標語が掲示されており、職員に啓発しています。毎月実施する職員の「振り返りシート」で目標の実現を確認、集約して職員へ報告しています。</li> <li>・「利用者の声を聞く」という目標達成のため、毎月利用者の「好きなこと」を尋ねて満足度につながる取組を始めるなど、工夫していることが感じられます。現段階では、「利用者の声にきづきましょう」という目標を掲げ、利用者の行為から些細なことでも気付いて拾い上げ、付箋紙でピックアップした後に検討する取組など、工夫の跡が見られます。</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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園長と支援担当職員で構成される「事故ひやりはつと対策委員会」で、毎月分析・検討し、全体職員会で対策等を周知しています。ひやりはつと一覧表を作成し、再発防止に努めています。</li> <li>・KYT（危険予知訓練）研修も毎年実施しています。</li> <li>・交通事故発生時の対応マニュアル、非常災害対策計画はありますが、施設内事故発生時の対応と安全確保に対するマニュアルはなく、リスクマネージャ等の責任者が明確ではありません。</li> <li>・利用者の安心と安全確保のため、リスクマネジメント体制の構築、対応策の職員研修等の実施が望まれます。</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>	<b>a</b> ・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生委員会が設置され、看護師、衛生管理者が責任者となり、感染症対策・予防を行っています。</li> <li>・感染症対策マニュアルをはじめとする症状別の対応マニュアルが整備されており、職員には感染症発生時期前に定期的な研修を行い、職員に周知しています。</li> <li>・コロナ感染症については、法人事務局が主体となり作成したマニュアル・対策フロー図を、各所に掲示し、感染予防対策を行なっています。</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、施設内の消毒、手指消毒、マスク着用など徹底し、感染症予防を行っています。</li> <li>・重度障害者棟利用者のコロナ感染が発生した場合には最小限に食い止め、2回目の発生に対しては初動体制を万全にとり、教訓を活かして適切に対応を行っています。</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、事業継続計画（BCP）を作成予定です。</li> </ul>		
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している。	a・ <b>b</b> ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿児島市から求められている4つの非常災害対策計画（防火、風水、地震、火山）を整備しており、対応、行動手順等のマニュアルが作成されています。</li> <li>・避難マニュアル・通報マニュアルも最近作成されていますが、簡易版となっています。事故や急病への対応（マニュアル）も作成されていますが、入所施設であるにもかかわらず、役割分担や緊急連絡先、災害時における安全確保策等については内容的に不十分と思われ、法人内の他施設も参考に充実した対応策の作成が望まれます。</li> <li>・法人全体で不審者対策訓練や園内での毎月の消防訓練を実施しています。入所施設であることから、自己評価で明らかになったように、地震や夜間発生等を想定した実践的な訓練の導入も必要と思われ、また、避難ルートなど、利用者の生活スペースの目につく分かりやすい場所に分かりやすい表示で掲示する必要があると思われ、早急な検討が望まれます。</li> <li>・感染症対策も含めて、災害用の事業継続計画（BCP）の作成も予定しています。</li> <li>・食料や備品類等の備蓄リストを作成しており、保存食と飲用水は3日分の備蓄があります。</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>b</b> ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事支援や排泄時介助など福祉サービスごとの標準的な実施方法は、業務マニュアルに取りまとめられており、新任職員に手渡されます。</li> <li>・業務マニュアルの中の各生活行為項目ごとに、利用者の尊重、プライバシー保護に関わる姿勢が明示されています。</li> <li>・新任職員に対しては、指導教育担当職員が配置され、令和4年度作成された研修・育成マニュアルに沿って、概ね3ヶ月間のOJTが行われます。</li> <li>・指導教育担当者は、指導業務を任されることで成長を促すことも目的としており、施設としては、職員の支援等が標準的な実施方法にもとづいて実施されているか確認する必要があります。提供する福祉サービスについては、定期的な確認により、組織として標準的な実施方法により確実に実施される仕組みの構築が期待されます。</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>③</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスごとの標準的な実施方法については、マニュアル検討委員会が中心となり、定期的に検討・見直しを行うことになっているとのことですが、書類等では確認できませんでした。</li> <li>・見直しにあたっては、職員や利用者等の意見等が反映されるような仕組み、個別支援計画の内容等が反映される仕組みを構築し、定期的に見直しを実施し、実施時期を記録することが望まれます。</li> </ul>		
<p>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。</p>		
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>③</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援施設においてはサービス管理責任者が、児童入所施設及び放課後等デイサービス事業所においては、児童発達支援管理責任者が個別支援計画策定の責任者として設置されています。</li> <li>・個別支援計画の策定にあたっては、「計画策定から見直しまでの流れ」の手順に従い、相談支援事業所と連携しながら、サービス等利用計画書にもとづき、生活支援員、保育士等の関係職員によるケース検討会議を行い、アセスメントを行います。</li> <li>・アセスメントにもとづいて、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）が個別支援計画の原案を作成し、ケース検討会議を開催し、個別支援計画を完成させます。</li> <li>・利用開始日までに、利用者又は家族に対して、個別支援計画の丁寧な説明を行い、同意を得ています。</li> <li>・同意を得た個別支援計画は、支援に関する職員へ周知を行っています。</li> <li>・支援困難ケースに際して、個別支援会議や関係職員全体の会議で検討されています。</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>③</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あたっては、「計画策定から見直しまでの流れ」の手順に従い、半年に1回モニタリングを行い、サービス利用の状況、提供等を確認のうえ、個別支援計画書を作成しています。</li> <li>・アセスメントや個別支援計画と、利用者本人の状況にずれがあったり、環境や状況が大きく変化した場合には、必要に応じて期間内で緊急の見直しを行っています。</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>b</b> ・c
<p>評価概要</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の利用者の身体状況や生活状況は、施設の統一した記録用紙で記録され、サービスが提供されていることが確認できます</li> <li>・毎月の運営委員会や全体職員会等で情報は伝達、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、毎日の日誌、会議録等の各種情報が共有されています。</li> <li>・情報は急いで伝達すべきものと、急を要さないものとに分けられ、書類回覧されています。</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>	<b>a</b> ・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> <li>・個人情報管理責任者として園長が設置されており、個別支援計画書や医療に関する個人ファイルなどは、事務室の棚に保管してあります。</li> <li>・個人情報の取扱については、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。</li> </ul>		