

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：障がい者福祉サービス事業所エポック翼	種別：相談支援事業所
代表者氏名：管理者 田崎 昌宏	定員（利用人数）：
所在地：鳥取県米子市米原 1 4 5 9—4	
TEL：（0 8 5 9） 3 6—2 0 0 5	ホームページ：：http://www.yowakai.com
【施設の概要】	
開設年月日 平成 1 8 年 1 0 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 養和会 理事長 廣江 仁	
職員数	常勤職員： 5 名 非常勤職員 0 名
専門職員	管理者 1 名
	相談支援専門員 4 名
施設・設備の概要	事務室 1 室 洗面設備 1 ヶ所
	面談室 1 室 トイレ 2 ヶ所
	会議室 1 室 給湯室 1 ヶ所

③ 理念・基本方針

◎理念

養和会は、ご利用者の幸せ
地域の幸せ
職員の幸せ を追求します。

◎基本方針

- 1) 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供します。
- 2) 地域とつながり、職員を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
- 3) 人にも環境にも優しい活動に取組み、地域に貢献いたします。

【2030グループビジョン】

地域と共に歩み、多様性を活かして まちを元気に（スマート養和会の実現）

◎運営方針

1. 事業の実施にあたっては、利用者の意識及び人格を尊重して、常に利用者の心身に立ったサービスの提供に努めます。
2. 利用者の心身の状況や環境に応じて、利用者等の選択に基づき、保健・医療・福祉・就労支援・教育等のサービスが、多様な事業者から、総合的効果的に提供されるよう配慮して行きます。
3. 利用者に提供されるサービス等が、特定の種類又は特定の事業者に不当に隔たることのないよう、公正中立に行います。
4. 提供する指定計画相談及び指定障害児相談支援の評価を自ら行い、常にその改善を図ります。
5. 関係法令を遵守し、事業を実施します。

④ 施設の特徴的な取組

社会福祉法人養和会「エポック翼」は、障がい福祉サービス事業所として、米子市の市街地に平成18年開設され、障がいを抱える方々が障害福祉サービスを活用するための福祉施設へ繋げたり、地域での日常の暮らしでの悩み事の相談や解決に向けての情報提供や助言等による、利用者が地域で安心して生活するためのサポートを目的とした「相談支援事業」の運営が行われています。

○相談支援事業内容

- (1) 事業所は、地域相談支援（地域移行支援及び地域定着支援をいう）の提供にあたっては、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関と連携を図り、利用者の意向、適性、障害の特性その他の状況に応じて適切かつ効果的なサービスの提供に努めるものとする。
- (2) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った地域相談支援を行なうものとする。
- (3) 事業所は、自らその提供する地域相談支援の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

養和会グループの一員として、「2030ビジョン」を実現できるよう「地域と共に歩み、多様性を活かして、まちを元気に（スマート養和会の実現）」やグループ戦略として、鳥取県西部及び中海圏域において「断らない」「あきらめない」医療・介護・福祉の提供の実践に向けての取組みが進められています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年11月1日（契約日）～ 令和6年3月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審期）	初回（令和 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○養和会グループとしての「2030ビジョン（中・長期の将来ビジョン事業方針）」が策定に基づいた地域福祉サービス事業者として組織運営

養和会グループとしてのプランディング（企業価値）を向上させ、事業戦略に於いて、利用者の満足を高めるための組織KGI（最終目標）の柱のひとつとして、社会貢献するための社会的意義である社会に存在する定義をビジョンで示すため、中・長期事業計画が策定され、事業所毎の重点課題指標に対する目標、事業運営、人財育成等の単年度計画が作成され、毎月の検証・分析による改善対策が実施されています。

地域課題に向けたアプローチへの参画として、持続可能（SDGs）な未来と社会とともに等の貢献に向けた事業運営を目指した取組みが行われています。

○サービスの質の向上に向けた取組み

社会福祉法人として、サービス品質の向上に向けた委員会体制を確立し、利用者・家族等への支援業務の維持・向上の運営状況の内部監査による利用者支援内容、施設環境等の検証や分析等による必要な改善対策が実施されています。

接遇研修による利用者等へ適切に対応する力を身に付ける取組みが行われています。

また、法人のコンプライアンス委員会体制が整備され、法令遵守等による組織の倫理規定等の浸透や法令遵守の人権擁護の職場風土の醸成に取組まれています。

◇改善を求められる点

●業務の運用効率に向けた取組み

利用者の個別記録は、ICT導入による支援記録表や個別支援計画、ケース記録表、送迎、給食等の記録媒体を活用した作業効率を上げる取組みに期待します。

現在、業務の効率化を向上するための障害福祉ソフトウェアの検討は進められています。

●各種マニュアル等の職員への浸透への取組みに向けて

各種業務のマニュアルが、電子化されペーパーレス化が進んでいますが、職員の一人ひとりへのパソコン配備等により、必要時にいつでもどこでも検索できる仕組みが好ましいと考えます。

各種のマニュアル類は、法制度の変化時や定期の点検等による必要な見直しを検証する等の対応を適切に行い、見直し後は、職員間での共有を図る取組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受審することで、改めて自分たちが行う業務の意味について振り返り考える機会を得ることが出来ました。

今後さらに求められる包括的相談支援事業に対応するべく、業務効率化と人材育成に尽力し、より地域に貢献できる体制作りを行っていきたいと考えております。また、関係機関とも常に連携し、開かれた施設運営を心掛けたいと思います。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けた取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（相談支援事業所）

共通評価基準（45項目）

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	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針は明文化されており、ホームページ、広報誌、パンフレット等に掲載され、職員には、法人ビジョン2030（法人の理想像）、新年度の事業計画書を説明され、事務所内にも掲示されています。</p> <p>新採用職員研修等に於いて、理事長より社会福祉法人養和会の地域社会で追求する企業理念・基本方針の説明が行われています。</p> <p>利用者・家族に対しては利用開始時に重要事項説明書、パンフレット等で周知が図られています。</p> <p>地域の方々へ事業所を理解して頂く為にも広く発信できるツールとして、ホームページやSNSの活用が図られています。</p>		

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	I-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>国、行政等の障がい者支援に関する各種法令、地域福祉計画等の福祉ニーズの情報交換が行なわれる等の事業を取り巻く環境を把握する等による事業運営が行われています。</p> <p>事業計画に対する月次報告等の経営分析（収支、コスト管理、経営管理等）が本部管理会議（毎月）、役員会（2ヶ月単位）等で討議され、それぞれの担当事業所の成果や課題等の対策や関係機関の情報交換等が実施され、事業計画等の施策へ反映されており、法人全体の動きを見ながら、事業所の経営について検討されています。</p> <p>事業計画について、半期に1回職員全体研修において分析結果の周知が行われています。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部へ事業所の月次の事業報告（利用者数、稼働率、自部署ミッション、重点目標に対す</p>		

る実績状況（KGI：目標達成指標）が行われ、施設長会議等で課題に対する改善対策が討議される等の取組みが行われています。

事業の重点課題指標（年度目標）が設定され、その課題に向けた達成度の把握や自部署の課題解決に向けた具体的な取組み状況が整理されています。

職員への全体会議等で経営状況の周知や経営課題等の説明による周知が行われています。

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	I-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人養和会としての理念と「2030ビジョン」に基づき、戦略課題、重点課題等の高コスト体質の転換、安定した財務基盤の確立、質の高い医療、介護、福祉サービスの提供、効果的・効率的な業務運営、施設環境の整備、人財育成等の中・長期計画が策定されています。</p> <p>法人グループ戦略として、SDGsの推進を福祉キャリアの事業活動を通じて、「断らない」「あきらめない」を掲げて、医療、介護、福祉の提供を推進するミッションを掲げての活動が行われています。</p>		
5	I-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の事業計画に基づき、単年度の事業計画（重点課題指標・目標）として、事業活動収益の増加、新規利用者数、利用者の満足度、人財育成等の収支計画や利用者へのサービス提供等の品質目標、成果指標等が策定され、事業所内で職員に説明が行われています。</p> <p>事業計画は、財務目標や戦略的視点である福祉サービス等である品質目標達成するための組織的な共通目標が設定され、各部署に於ける各種計画目標に対する成果の進捗状況を毎月評価しておられます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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
<p><コメント></p> <p>事業計画に対する実施状況は、毎月、会計会議が実施され、法人本部管理会議で成果や課題等の改善対策等の報告が行われています。</p> <p>法人の各担当部署の施設長は、法人本部との職員面談（年2回）が実施され、事業運営の進捗状況や財務状況の検証や課題、改善対策等の共有が図られています。</p> <p>事業計画としての具体的目標はできるだけ定量的であり、目標に対する成果業績（KPI）が明快であり、年度末には、年間の事業収支報告書及び事業報告書等の事業総括が行われ、次年度の事業計画策定への課題への対策等への反映が行われています。</p> <p>事業計画の中間期と年度末の総括は、職員会議等で職員に周知され、理解を深められています。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人としての理念・基本方針及び障がい福祉サービス事業所エポック翼の事業運営内容等がホームページや広報誌「きゃらぼく」等で地域や利用者・家族等へ広く公開されています。</p> <p>利用開始時、重要事項説明書やチラシ等を使用して、利用者・家族等に説明が行われています。事業所の行事やレクリエーション計画、施設設備の改修や改善等を行う場合には、朝礼等で利用者に向け説明が行われています。</p>		

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	I-4-(1)-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
<p><コメント></p> <p>法人本部の品質管理委員会によるサービスの維持・運営等の内部監査（年1回）が実施され、利用者が安心・安全な施設内作業や生活活動プログラムの行える施設環境や職員等の支援業務等の分析や課題等の検証が行われています。</p> <p>法人の接遇委員会による利用者へのサービスへの質の向上に向けた内部必須の接遇研修が実施され、研修後の職員への理解度チェックが行われています、事業計画として、利用者満足度調査による利用者の声に学ぶ取組み継続しています。</p>		
9	I-4-(1)-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
<p><コメント></p> <p>法人全体の施設長会議（毎月）での事業計画目標達成のための各種施策の進捗状況の月次報告に対する評価、分析、必要な改善対策が実施され、事業所に於いて職員会議や相談支援ミーティング（毎月）等で共有が図られています。</p> <p>職員の自己評価や福祉サービス第三者評価等の結果を基に課題等に対する改善対策が策定され取組まれています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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	Ⅱ-1-(1)-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
<p><コメント></p>		

<p>管理者としての職務分掌が明文化され、事業所の運営管理・責任体制等の役割・機能等が年度当初に職員周知が行われています。</p> <p>また、日常業務に於ける管理者が不在時の緊急時の権限委譲の代行責任者の配置等、円滑な組織運営を行うための体制が確立しています。</p>		
11	<p>Ⅱ-1-(1)-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
<p><コメント></p> <p>法人本部のコンプライアンス委員会へ管理者は事業所の法令遵守責任者として参加し、ハラスメント、業法違反、不正経理、個人情報保護、プライバシー保護等の必要な法令遵守等について学び、職員会議で職員への理解を深める説明が行なわれています。</p> <p>法人としての就業規則、企業倫理規定等の遵守に向けて、人権研修、虐待防止・身体拘束防止等の職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修が実施されています。</p>		
12	<p>Ⅱ-1-(2)-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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>日常的に作業所への訪問等による利用者、職員への声掛け等に加えて、職員の勤務変更等、作業現場での直接的な利用者支援業務の実施等による率先垂範による取組が行われています。</p> <p>人事評価制度と連動した管理者による年2回の職員面談を通じて、サービスの質の向上に対する指導・アドバイス等が行なわれています。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>法人本部への月次報告に基づき、施設長会議でのコスト分析や業務の効率化に向けての対策が話し合われ、職員会議で対策の共有が図られています。</p> <p>また、人事、労務、財務等の視点からの経営の観点からの検証による効果的で有効な業務運営を目指した必要な改善等の取組みに向けて努力されています。</p> <p>就労支援の配置人員は、最低限の早番と遅番のローテーションでの業務運営が行われており、光熱費等のコスト削減意識を持った節電等の取組みが行われています。</p> <p>業務改善・効率化対策としてICT導入も促進されています。</p> <p>サービス提供に対して効果的なソフト導入等の業務効率の推進への検討が継続しています。</p>		

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>Ⅱ-2-(1)-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

<p><コメント></p> <p>職員採用は、法人本部による採用募集が実施されており、ホームページ掲載やハローワーク募集、各種専門学校等への積極的な新規採用等の活動が行われています。</p> <p>事業所としての必要な人材（各種専門資格等）の要望申請等が行われています。</p> <p>人材の定着等に向け、日常に於ける意向等の把握や人事考課の職員面談（年2回）時に、職員の育成に向けた研修への意向や資格取得等の要望等の聴き取り等による必要な研修計画への反映が行われています。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の人事基準が明文化され、理念・基本方針の目標達成に向けて期待される職員像が示され、職員一人ひとりの目標管理シートが作成され、定期（年2回）の上長面談等での業績評価の総合評価が行われています。</p> <p>人事管理に関する給与規定や人事考課制度等の仕組み等は、目標管理シート作成時の説明や職員による書面や聴取等による確認等による理解が得られています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>Ⅱ-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>法人としての就業規則に基づき、出退勤管理システム（時間外労働、年次有給休暇、リフレッシュ休暇、産休、育児休暇等）による適切な労務管理が実施されており、緊急時の休暇要請等、パート職員を増やす等の対応による対策が行われています。</p> <p>職員が働きやすい環境として、法人の福利厚生制度の活用や各種レクリエーション、職員のメンタルヘルス（ストレスチェック）、腰痛体操やフィットネスクラブの利用等に加えて、職員のメンタル（ストレスチェック）の相談や健康診断（年1回）、インフルエンザ予防接種（法人の費用負担）等が毎年実施されています。</p>		
<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>Ⅱ-2-(3)-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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりへの上長面談（年2回）での機会を捉えて、目標管理シート（年間目標）に対する業績に対する指導やアドバイス及び人材育成に関する研修や資格取得等の要望等の把握が行われる等、人材育成計画へ反映する取組みが行われています。</p>		
18	<p>Ⅱ-2-(3)-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
<p><コメント></p> <p>法人の人材育成基本方針に基づき、教育委員会による研修計画の作成及び事業所として必要な外部の研修等の人材育成に向けた教育・研修（必須）が行われています。</p>		

<p>経年研修計画及び業務と直接つながる組織内研修に加えて、職員一人ひとりに必要な外部研修、有資格研修等へ参加は、職員の就業経験・知識・技術のスキル状況等を考慮した育成計画による教育・研修が行われています。</p> <p>研修終了後の教育後の理解度チェックが実施される等、研修による理解度を高めるための次なる対応策への反映等の工夫が行われています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの研修計画は、職能や経験年数を考慮したキャリアアップ等の階層別研修（新人研修、2～4年目研修、現任者研修、管理者研修）及び職種別研修や事業所で必要なテーマ別研修等が計画的に実施されています。</p> <p>研修参加後の復命報告や伝達研修等が実施され職員間でも共有されています。</p> <p>新人職員（異動等の職員含む）への初任者研修の実施、事業所配置後の職場OJTが実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの業務の経験年数、各種職能資格や研修受講等の経年別の研修履歴がデータベース化され、新たな研修計画等へ反映されています。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-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
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルに基づき、法人として実習生の受入れを積極的に行われています。</p> <p>実習生の受入れ担当による実習要請校との実習プログラム等の調整が行われ、実習当日のオリエンテーションを行い、担当者による実習が実施されています。</p> <p>実習期間に学校側から実習模様の検証や最終日程に於ける研修体験の振り返り等が実施され、実効性のある研修に努められています。</p>		

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	Ⅱ-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ、広報誌「きゃらぼく」等を通じて、法人の理念・基本方針、法人概要、決算報告書、施設案内、気軽に相談できる相談窓口、提供する福祉サービス内容・人材募集等が広く情報公開が行われています。</p> <p>養和会グループとして、地域の医療、介護、福祉サービスの要望に応えるための地域共生社会を目指して、SDGsを意識する等の次世代も安心して暮らせる社会を目指した取組を実施する旨が地域社会に対して情報提供が行われています。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>経理規定、倫理規定等の社内規定に基づき、外部監査として公認会計士による監査が実施され、事業所へは、行政監査及び法人本部からの施設運営状況の確認が行なわれています。</p> <p>経理処理、報酬関係の収益可視化等の定期的な内部監査の実施等、内部統制の効いた事業経営が行われています。</p>		

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	Ⅱ-4-(1)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人として、地域交流事業「仁風荘さくらまつり」「長寿を祝う会」や地域の方にも参加頂く年2回の防災訓練等が行われていました。</p> <p>コロナ対応の為、中断していましたが、コロナ5類移行に伴い様子を確認の上再開してきておられます。</p> <p>事業所としては、利用者、職員と一緒に施設周辺地域の美化活動に取り組まれています。</p> <p>エポック翼としては、利用者への自宅周辺の各種行事や地域イベント等への案内を施設内に掲示しておられます。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>ボランティア受入れマニュアルを整備し、受入れ方針に従って、事前の申し込み受け付けから実施予定や内容等の組織内周知により安全・安心なボランティアが行われます。</p> <p>地域の学校の総合学習や体験教室等の就学への体制が整備することとなっています。</p> <p>今後、ボランティアセンター等の外部の方々との交流を増やすためにも利用者の心身状況や対面等でのトラブルへの十分な配慮等による受入れ環境を整えられること期待します。</p> <p>障がい福祉サービス事業所エポック翼、就労継続支援事業B型では受入れを実施されていますが、相談支援事業としての受入れは行われていません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>エポック翼の事業運営を安全・安心且つ適切に実行するための関係機関（行政福祉課、西部障害者自立支援協議会、総合相談支援センター、医療機関、相談支援事業所、保健所、消防署、警察等）との関係機関とのネットワーク構築が行われています。</p>		

関係機関等の機能や連絡方法等の資料（リスト）等、組織としての緊急時及び職員が必要に応じて活用するための周知や確認が行われています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人（地域生活部会等）による地域ニーズの把握活動の推進や行政の障害者福祉計画委員会、への協力等に加えて、自立支援協議会等への参加、自治会との話し合いの場（年2回実施）を持つ等、地域福祉ニーズや各種の情報収集が行われています。</p> <p>法人による地域ニーズ等の収集活動やエポック翼の相談支援事業等を通じた地域の福祉ニーズ等の収集が行われています。</p> <p>法人の施設長会議等で地域経済、生活環境の変化等（雇用環境、単身世帯数、高齢者世帯数、住宅課題等）等の情報共有が図られています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a
<p><コメント></p> <p>法人グループの理念「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。」及び2030ビジョンとしての「地域と共に歩み、多様性を生かして、まちを元気に（スマート養和会の実現）」に沿った公益的な事業を通じた地域貢献に取り組まれています。</p> <p>法人グループとして、コロナ禍以前は、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭への地域の方々との連携した企画から準備等による元気な街づくり等の活動や地域交流ホールや体育館等の地域からの要望による貸し出し等が行なわれて来ました。</p>		

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	Ⅲ-1-(1)-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
<p><コメント></p> <p>法人本部に虐待防止・身体拘束廃止委員会、接遇委員会、研修委員会体制が整備され、事例検討や虐待防止・身体拘束廃止の研修、接遇研修等の必修研修計画が作成され、職員に対する利用者を尊重する共通意識を深めるための研修が毎年定期的実施されています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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

<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定一部であるプライバシー保護（守秘義務等）に関するコンプライアンス研修が定期的に職員の必須研修として、業務で知り得た利用者・家族等が他人から干渉や侵害等を受けない権利を保障するプライバシー保護の理解を深める取組みが行われています。</p> <p>利用開始時の説明資料（重要事項説明書）に於いて、利用者のプライバシーを保護する説明が実施されています。</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>Ⅲ-1-(2)-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
<p><コメント></p> <p>法人グループのホームページ、広報誌「きゃらぼく」、エポック翼のパンフレット等による事業所を利用するための必要な情報を積極的に提供されています。</p> <p>法人グループ全体のご相談窓口やエポック翼のご相談・お問い合わせ先等が各種資料へ公開されています。</p>		
31	<p>Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用契約時には利用者・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、サービス提供等の目的や運営方針、サービス提供内容、緊急時対応、虐待防止に関する事項等の説明が実施され、利用者の同意に基づく契約が結ばれています。</p> <p>また、非常災害時の対策や苦情処理等の対応体制等についての規程、施設利用時の注意事項等についてもパンフレットと併せて、利用者・家族等に分かりやすい説明が行われています。</p> <p>また、利用開始後の支援への変更及び重要事項説明書の変更時は、利用者・家族等へ具体的に変更内容等の説明が行われ、同意を得ておられます。</p>		
32	<p>Ⅲ-1-(2)-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
<p><コメント></p> <p>他の事業所への変更や家庭への移行等に於いては、利用中止・変更等の行政手続きが行われ、支援サービスの継続性を損なわないよう移行先への引き継ぎ手順に従って対応しておられます。</p> <p>移行後に於いても、気軽に困りごと等の相談が出来る窓口や担当者が配置されている旨を利用者・家族等に説明が行われています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の品質管理委員会による利用者満足度調査（年1回）が実施され、集計、分析が行なわれ</p>		

<p>ており、課題等の対策や職員会で情報共有を行い、利用者満足への取組みが行われています。</p> <p>利用者とは日頃からコミュニケーションを取り、様子を見ながら支援や対応等の見直しが行われています。</p> <p>利用者、家族からの意見・要望等が寄せられた場合は、保護者・家族等へ電話、訪問等を活用する等の対応が行われることとなっています。</p>		
<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>Ⅲ-1-(4)-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
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルに基づき、利用開始時の契約書・重要事項説明書等に苦情解決体制（苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員、鳥取県福祉サービス運営適正化委員会）が明記され、利用者・家族等へ説明が行われると共に事業所内にも掲示されています。</p> <p>利用者・家族等からの苦情内容等の記録を残し、苦情解決責任者（管理者）へ報告（連絡、相談含む）、苦情内容等の背景や要因分析等の検討が進められ、組織としての対策等のフィードバックが行われています。</p> <p>・苦情相談に対する事業所単独での回答が難しい事案は、法人本部等へ報告され、法人としての対応方針等を利用者へ回答することとなっています。</p>		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や要望等は、日常の担当職員への対応に加えて、事業所内へ意見箱の設置、利用者の満足度調査（年1回）等の取組みが行われています。</p> <p>相談しやすい環境としては、相談室や応接室等で気軽に相談するスペースも確保されており、他人に聞かれたくない等の思いのある利用者への対応が行われています。</p> <p>総合窓口として、法人グループとしての「ご相談窓口（養和会地域連携室）」が開設され、法人組織全体への意見や相談等を受けとめる体制が整備されています。</p>		
36	<p>Ⅲ-1-(4)-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
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等からの意見・要望に対する対応は、苦情解決手順と同様に相談内容の報告書が管理者へ報告され、内容の検討や組織的に回答が必要であるものは、迅速にフィードバックされることとなっています。</p> <p>当事業所での対応や回答に苦慮する場合は、法人の「品質管理委員会」へ報告し、意見・要望に対する検証・検討による改善・解決に向けた回答等を利用者・家族等へフィードバックする体制が整備されています。</p> <p>利用者・家族等からの苦情や意見の改善対策が担当部署の会議等で職員へ周知され、法人本部の品質管理委員会へ報告が上がり、ホームページ等で苦情解決対応の公表が利用者・家族等の同意を得て行われています。</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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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
<p><コメント></p> <p>法人の「リスクマネジメント規定」に基づき、リスクマネジメント研修計画（年1回）等が組織的に実施されています。</p> <p>日常業務における事故・クレーム報告書を作成され、改善点の検討、車両を含めた始業前点検の実施、定期的な事業所・備品等の安全点検の実施や事業所内外でのヒヤリハットについても発生時の確実な報告による安心・安全対策や組織内での勉強会が行われています。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-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。	a
<p><コメント></p> <p>コロナ5類移行に伴い以前ほどの厳しさではなくなりましたが、次年度からは策定されたBCPによる感染対策委員による対応が行われます。</p> <p>また、感染症対策マニュアルも整備されており、感染防衛対策として、職員へのインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤判断（5日間の感染モニタリング等）による業務開始及び利用者が感染した場合の対応等に配慮された取組みが行われています。</p> <p>インフルエンザ・ノロウイルス等が発生しやすい時期には、感染症教育訓練（マニュアル配布等）の実施やインフルエンザ・ノロウイルス罹患者を把握する為、チェックシステムによる感染対策が行われています。</p> <p>感染予防として朝と昼2回の検温、消毒、換気等は引き続き行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-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
<p><コメント></p> <p>防災計画により災害時の対応体制が決まられており、災害発生時の非常事態を想定した防災・火災総合訓練（年1回）、避難訓練等（年2回）、の実施が行われています。</p> <p>災害時の避難経路の整備、災害時の安否確認システム（利用者、職員等）の構築、法人本部との連携対策や防災用の備蓄も行なわれており、消防署等との連携も図られています。</p> <p>養和会グループとして事業継続計画（BCP）が策定されており、毎年の改定も実施されています。</p>		

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	Ⅲ-2-(1)-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
<コメント>		

<p>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法について文書化された法人としての福祉サービスの提供に向けた各種のマニュアルやエポック翼の運営規程等に基づき、利用者への支援サービスの提供が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりへのサービス提供は、利用者の特性や要望等を反映した個別支援計画に基づき、自立への支援計画に沿って援助等が行なわれおり、個別支援計画が変更されれば留意点等を確認され実施されています。</p> <p>相談事業所としての基本相談、計画相談、地域相談、計画的サービス支援計画等の策定等、組織的な標準的な取組み等、組織内で統一化が図られ、利用者によりの確かなサービス提供に向けての支援が行われています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>各種の業務マニュアルは、法人による定期的な見直しが行なわれています。</p> <p>6ヶ月ごとに行われている個別支援計画の評価・見直しの際には標準的な実施方法についても職員間で情報共有をされています。</p> <p>法人組織のグループウェア（電子化）へ業務マニュアル類が整備され、職員が必要時に実施手順等を確認する業務運営が行われています。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時、アセスメント（フェースシート等）による利用者・家族等の意向や要望及び心身状況や基本情報（家族構成、生活歴、健康・疾病等）等の利用者の意向・要望等を反映したサービス等利用支援計画が作成され支援が行われることとなっています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のサービス等の利用計画書（利用者の個別支援計画）に対する日常のモニタリング（支援経過記録）に基づき、定期的（6ヶ月単位）に見直しを行い、必要に応じたカンファレンス会議等、関係機関による検証や分析による必要なサービス内容の更新や見直し等の調整が行われています。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-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、職員間で共有化している。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに対する支援記録は、提供実施記録表、ケース記録等が記録用紙に手書きで</p>		

<p>管理されています。</p> <p>新人職員にはOJTで記録様式へ記載方法等の研修が行われています。</p> <p>法人内において障がい分野はすべてが電子化されていない現状ですので、今後ICT化を進め適正で効率的な業務が進めて行けるよう検討が行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規定に基づき、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められています。</p> <p>法人としても個人情報保護研修が実施され、職員採用時には情報保護に関する誓約書を提出されています。</p> <p>利用者・家族等への個人情報保護（プライバシー保護含む）規程等について、重要事項説明書を用いて説明が行われ同意を得ておられます。</p>		

内容評価基準（相談支援事業所15項目）

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	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針、エポック翼の相談支援事業としての目標や運営方針に基づき、利用者・家族等が希望する生活や利用者の心身状況等を把握した適切な相談、助言等による関係機関との調整が行われています。</p> <p>利用者のサービス等支援計画（個別支援計画）へ利用者・家族等の意向や要望を反映する等、利用者特性を考慮した支援が行われています。</p> <p>自己決定際しては、必要な情報提供に努め、個別対応が行われています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重と権利擁護は福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり虐待等の権利侵害を防止することは必須とされる事項として、法人のコンプライアンス委員会体制が整備され、職員による虐待防止、公益通報制度や相談窓口の開設等、利用者の権利侵害の防止に取り組まれています。</p> <p>法人の職員必須研修として、人権研修、虐待防止研修、身体拘束、ハラスメント研修、個人情報保護研修等のコンプライアンス研修が毎年実施されています。</p> <p>虐待防止のチェックリストを使用し振り返りも行われています。（年2回）</p>		

虐待や苦情申し立ての仕組みについて事務所内に掲示されています。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の特性や利用者・家族等の意思・要望等をサービス等利用計画（個別支援計画）に反映させ、利用者一人ひとりが、その人らしく生き生きと生活していけるようサービス等利用計画が作成されています。</p> <p>サービス等利用計画を作成するにあたって、自立を意識した計画になるよう行われています。</p> <p>それぞれのケースに対応した支援経過、モニタリング記録を残されています。</p> <p>福祉サービス事業所等での自律・自立支援に向けた施策状況や施設側の個別支援計画等の検証等による利用者の自立目標の可否の点検や現状の継続等の要因等について把握しておられます。</p>		
A④	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会による必須研修としての「接遇研修」が毎年（1回）実施され、利用者等への接遇マナーの向上に取り組まれています。</p> <p>各相談員は相談者に応じたコミュニケーション手段を配慮し、筆談等も用いてコミュニケーションが図られています。</p>		
A⑤	A-2-(2)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常の利用者の相談等に傾聴する等の対応に心掛けられ、事業所及び携帯電話（業務用）等必要時に直接連絡を受ける等の対応が行われています。</p> <p>日常のモニタリング（支援計画記録）等による利用者のサービス等利用計画書の見直し等の時期の面談（利用者・家族等）での意向・要望等を反映する等、利用者一人ひとりの心身の状況、生活習慣、望む生活等を尊重した日常の生活支援に向けた対応が行われています。</p> <p>・利用者が職員へ直接話にくい場合には、法人組織としての相談窓口（社会福祉法人養和会：地域連携室）が開設され、いつでも相談等の連絡（電話：月～土曜日8：30～18：00）に対応する仕組みが構築されています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況、生活習慣、既往歴等の変化や改善等を勘案する等、利用者・家族等の意向・要望を踏まえた、サービス等利用計画の見直し等が実施され、本人の望む生活等</p>		

を尊重した生活支援や困りごとへの相談等への対応支援が行われています。
 事業所内での相談ミーティングも行われ、検討されています。
 レクリエーションや行事に関する情報提供も行い、必要に応じて利用支援も行われています。

A⑦	A-2-(1)-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。	a
----	-------------------------------------	---

<コメント>
 様々な障がいに対応できる能力を見に付けるため、強度行動障がい支援者養成研修やその他必要な研修に参加されています。
 サービス担当者会議やその他の会議に参加し、事業所や行政と情報共有しながら、状況に合わせた支援体制を作られています。
 障がいの複合化等に対応すべく、精神保健福祉士・社会福祉士など有資格者が配置されており、専門性を生かした支援が行なわれています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

A⑧	A-2-(2)-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。	a
----	--------------------------------------	---

<コメント>
 利用者の心身の状況や支援方法等のサービス等利用計画の作成に対するサービス提供の実施状況の検証や課題等への関係機関との検討や協議による日常生活の最適な支援に向けた取組みが行われています。

A-2-(3) 生活環境

A⑨	A-2-(3)-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。	a
----	---	---

<コメント>
 利用者の地域生活や福祉サービス施設等の生活環境についての確認等、安全・安心で清潔感のある生活の確認や情報共有が行なわれています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-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
----	---	---

<コメント>
 利用者が最大限の自律と身体的、精神的、社会的および職業的な能力を達成、維持することを目指し支援が行われています。
 利用者の地域社会や福祉サービス施設等での生活上のサービス等利用計画書を作成する等、定期的な確認や報告等による情報共有が行われています。
 社会生活や福祉サービス施設等での暮らしは、利用者が地域でいつまでも安心・安全に暮らすためにも心身の自立は最も重要な支援であることから日常生活レベルについての機能の検証や機能低下への対応に期待致します。

A-2 (5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>利用者の体調変化等は、緊急時対応マニュアル等に基づいた医療機関（かかりつけ医、救急車手配等含む）への対応及び家族等への連絡手順等が整備されています。</p>		
A⑫	A-2-(5)-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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>利用者の体調変化等は、緊急時対応マニュアル等に基づいた医療機関（かかりつけ医、救急車手配等含む）への対応及び家族等への連絡手順等が整備されています。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加の学習のための支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の社会への自立意向を尊重した社会での仕事や地域交流等の意欲を高める支援が行われています。</p> <p>利用者を地域社会の一員として尊重し、主体的な生活支援をする事を目的とされ、生活の様々な場面において、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会を準備し、地域の文化施設の利用をはじめ、ボランティア活動、文化活動等の参加に向け支援ができるよう目指しておられます。</p> <p>事業所内にイベントのポスターの掲示や必要に応じて社会参加を促す支援が行われています。</p>		
A-2-(7) 地域社会への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-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。	b
<p><コメント></p> <p>各種の地域移行に関する連絡会等に参加され、関係機関との連携が図られています。</p> <p>病院から退院され地域で暮らされる場合の支援も行われています。</p> <p>サービス等利用計画、地域移行計画を作成され、利用者の希望と意向を尊重した支援が行われています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・支援と家族支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>サービス等支援計画等の検証（6ヶ月）の支援計画記録等による見直し等の対応や適宜、家族等への連絡・相談を受けての対応支援が行われています。</p> <p>急病等の緊急時は、家族（後見人含む）への緊急連絡カード等に付した連絡先等へ連絡する等</p>		

の連携や支援が行われることとなっています。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(7)-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。	評価対象外
〈コメント〉 評価対象外		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-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。	評価対象外
〈コメント〉 評価対象外		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組みと配慮を行っている。	評価対象外
〈コメント〉 評価対象外		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組みや工夫を行っている。	評価対象外
〈コメント〉 評価対象外		