

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

保健情報サービス

②施設の情報

名称：ワークサポート敬仁会館	種別：就労移行支援	
代表者氏名：管理者 小谷 秀彰	定員（利用人数）： 6名	
所在地：鳥取県倉吉市山根53-39		
TEL：0858-26-0480	ホームページ： http://www.med-wel.jp/keijin/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成24年3月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職 0名	
専門職員	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員 1名	
	職業指導員 1名	
	就労支援員 1名	
施設・設備 の概要	作業訓練室	相談室
	休憩室	食堂
	ロッカールーム	医務室
	送迎車 7台	

③理念・基本方針

【法人理念】

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます

【施設理念】

「利用者ひとりひとりの人権を尊重し、権利擁護に取り組みます。」

【施設方針】

テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』

- 1 徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底
- 2 利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供
- 3 施設機能の活用による地域貢献・社会貢献の実践
- 4 働き甲斐のある職場作り

【施設運営方針】

- 1 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設障害福祉サービス及び障害福祉サービス（以下「施設障害福祉サービス等」という）を提供するものとする。
- 2 利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、生活指導、作業指導等を行い、利用者がその能力に応じ、自立した生活ができるように努めるものとする。
- 3 施設は、できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害者支援施設や障害福祉サービスを行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

④施設の特徴的な取組

- 法人全体でISO9001（国際品質標準基準）を取得されており、施設方針の徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底が図られています。
敬仁会リスクマネジメント委員会が設置されており、安全衛生部会・災害対策部会・安全運転管理部会・事故防止対策部会・倫理、サービス部会の各部会があります。
また、マニュアルや福祉サービスの手順書も整備され、必要に応じて見直しをされています。
利用者の事故防止・災害防止・防犯体制等の安心・安全の提供を心掛けておられます。
- 接遇研修をされ、利用者一人ひとりに対して社会人として接し、働く喜びを感じてもらいながら、自信と責任感を高める支援を心掛けておられます。
- 自閉症、発達障がい者、高齢障がい者等、多様化に対応すべく、各種研修会へ積極的に参加し、専門性の向上が図られています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年10月30日（契約日） ～ 令和3年1月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
 - 理念・基本方針が明文化され、職員への周知はもとより、利用者や家族等にも事業計画として、わかり易く説明できる体制がとられています。
 - 多様化している障がいのそれぞれに対応できる専門的な知識習得に向けての研修に積

極的に取り組まれ、研修後には伝達講習が行なう等職員のスキルアップが行なわれています。

- 「働きやすい職場作り」にも取り組まれており、上申書による本人の希望を把握され、ワークバランスに家庭の事情にも対応されています。
就業規則で家庭と仕事の両立のできる雇用形態の選択ができ、育児休業規程もあり、取得も可能です。
衛生委員会にて、就労環境の確認や職員の体調確認がされており、ストレスチェックも実施されています。
働き方改革に準じて有給休暇の把握・推進、時間外勤務の削減に取り組んでおられます。

- 利用者の就労意欲を高める付加価値のある製品作りに対して意欲的に活動を始めようとされています。

- 新たに新型コロナ感染対策基準が策定され、3密回避、体温測定、マスク・手洗い・アルコール消毒等の慣行が実施されています。また、職員、職員家族の発生や濃厚接触者である場合は、PCR検査の実施に加えて、該当職員に対して近隣の宿舎を借りて、14日間の観察（有給）を行なう等の感染予防・対策が実施されています。
研修・会議等についても、リモート開催等を取り入れ実践的な対策が行われています。

◇改善を求められる点

- コロナ禍の現状、緊急時の地域のニーズの把握や公益的な活動を推進に関してどう取り組むべきか新たな課題として取り組まれる事に期待します。
また、利用者のストレス面に対する対応についても、対応に期待します。

- 利用者個々のニーズに対応した個別支援計画が作成されています。より利用者の生活して行く上での目標に結びつくような計画策定に期待します。
特に、就労移行につながるような計画に策定に期待します。

- 支援費制度となり、利用者がサービス選択できる環境となった事から、複数の事業所利用、急な利用中止や他事業所への移行もある事から、選ばれる事業所を目指すべく、事業所の特色づくりや職場開拓に今後も取り組まれる事に期待します。

- 就労移行につながる様、就労意欲の向上に努められる事を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

評価の判断基準、着眼点の項目に沿って、それに基づき自己評価を行い、この度の第三者評価に臨みました。「a」評価を頂いた項目に関しましては、その評価に甘んじることなく、さらにサービスの質の向上を目指していきたいと思います。また、「b」評価の項目につきましては、今回いただいたいくつかの指摘事項を改善の機会ととらえ、課題を明確化して、職員全員で検討を重ね、より良いサービスの提供に努めていきたいと思います。今後もご利用者やご家族、地域のニーズに応えていくことのできる事業所づくりに取り組んでいきます。ありがとうございました。

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」に向けたと取り組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

第三評価結果（就労移行支援）

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>法人理念から施設理念、施設方針を作成し、事業計画にも掲載し、基本的な姿勢を明確にされています。</p> <p>職員の周知については昨年度末の全体会にて個人に資料配布の上説明され、朝礼等で定期的に唱和し、周知に努めておられます。</p> <p>広報誌やパンフレット、ホームページにも記載され、地域には広報誌の配布をされています。</p> <p>利用者については事業計画の説明の折に、わかりやすい言葉に置き換え、各課ごとで説明会が行なわれています。</p> <p>また、説明を求められた際には随時説明できる体制があります。</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>法人本部が国や県の動きを把握され、毎月の施設長会議において情報の共有が図られています。</p> <p>事業経営の安定のため、毎月、各会議（係会議・課会議・運営会議）より意見の吸い上げを行い、運営会議にて稼働状況や収支状況の把握を行っておられます。</p> <p>運営会議での内容は都度全体会で職員に報告、共有されています。</p> <p>昨年度のSWOT分析を基に、施設の強み、弱みを把握され経営戦略に活用されています。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>経営状況や課題について法人内の施設長会や役員会等で分析されています。</p> <p>経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について毎月運営会議にて分析し、課題を明確にされています。</p> <p>課題については情報を受けて、係会議等各部署で事前に資料を渡し、読み込んでもらい話し合い検討され具体的な取組が進められています。</p>		

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>法人理念、施設理念、施設方針を基に、中・長期計画は策定されています。</p> <p>昨年度4月1日に見直しを行い、中・長期計画（5年後まで）は、数値目標や具体的な成果等の設定が行なわれています。</p> <p>数値目標が達成できるよう、新しい作業の開拓にも取り組まれています。</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・長期計画に沿って事業計画は策定されています。</p> <p>単年度目標は稼働目標、収支計画についても数値目標や具体的な成果等の設定が行なわれています。</p> <p>作業として、清掃、シイタケ栽培、箱折り、製袋の4部門があり、シイタケは付加価値を付けるため、乾燥までの工程が導入されています。</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>職員の意見を反映させる為にアンケートを実施し、その集約した情報を含めて事業計画の策定が行われています。</p> <p>事業計画をもとに各部・各部署にて目標設定し、定められた手順（品質方針・品質目標管理手順）に沿って進捗状況の確認と評価が行われています。</p> <p>また、法人本部による事業計画に対する11月中間ヒアリング、2月期末・次年度計画ヒアリングが実施されています。</p> <p>職員には全体会議等で周知が図られています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者については事業計画を分かりやすい言葉に置き換え、各課ごとに利用者へ説明会を設けておられます。説明を求められた際には説明できる体制があります。</p> <p>口頭での説明ですので、個々の特性に応じた、より理解しやすい工夫について取り組まれることに期待します。</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>ISO9001を取得され、質の向上に向け、プロセスを基礎とした品質マネジメントシステム（PDCA サイクル）が機能しています。</p> <p>サービス向上委員会を敬仁会館内に設置し、運用されています。</p> <p>自己サービス評価の仕組みを活用し、各部署の評価と見直しをされています。</p> <p>また、福祉サービス第三者評価を受審され、組織的に評価を行う体制が整備されています。</p> <p>法人内には内部サービス評価委員会が設置されており、施設ごとに評価をし、サービス改善に取り組む仕組みがあります。</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>自己サービス評価に基づく改善計画の実施と評価・見直しがサービス向上委員会を中心に実施されています。</p> <p>改善計画等は課会議・各会議等で話し合わせ、結果については会議録を回覧し、情報の共有化が図られています。</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>管理者の役割・責任については、業務分掌があり文書化されています。</p> <p>全体会で方針と取り組みについて明確にされ、周知が図られています。</p> <p>広報誌にも方針や取り組みを掲載し、職員間での理解が図られています。</p> <p>災害時にはBCP（事業継続計画）に沿って役割や代行者を明確にされています。</p>		

11	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。	a
<p><コメント></p> <p>施設方針に「コンプライアンスの徹底」があり、遵守すべき法令等を認識しておられます。法人リスクマネジメント委員会法令遵守部会での取組（コンプライアンス研修他）も施設で実施されています。</p> <p>虐待防止については虐待防止委員会を中心に取り組んでおられ、外部研修への参加も積極的にされており、昨年度は外部の虐待防止研修への参加もされました。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a
<p><コメント></p> <p>ISO 内部監査、外部監査、行政実地指導・法人監事監査等で課題を把握し、改善に向けて取り組んでおられます。</p> <p>資格取得を含め、内部・外部研修への参加等でサービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>施設長会への参加や監査等で課題分析をされ、運営会議や全体会の機会を通して発信をされています。</p>		
13	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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月、法人・施設の施設長会議に参加され、施設の毎月の収支状況を報告し、内部の運営会議にて経営状況について報告、分析を行っておられます。</p> <p>運営会議の結果は全体会や各課会議、業務引き継ぎ、回覧で伝えておられます。</p> <p>現在記録は全て手書きで行われていますが、働き方改革に向けて、記録時間省力化についてICT化の検討・工夫に期待します。</p>		

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	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。	a
<p><コメント></p> <p>必要な人材の確保は法人本部にて一括募集・採用が行われ、適性に合わせ管理されています。</p> <p>人事ヒアリングで適切な職員配置を検討され、毎月の施設長会でも話されて、サービス提供に必要な人材の確保に努めておられます。</p> <p>現在事業運営に必要な人材の確保はされています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>期待する職員像も法人で明確化されています。</p> <p>法人の定める人事制度があり、それに基づいて管理されています。</p> <p>年3回の面接、毎年自己目標の設定、定期的な振り返りやフィードバックをされ人事管理が行われており、就業規則・人事考課規程・ISO目標管理手順に基づき実施されています。</p> <p>人材育成に関しては法人の教育研修委員会にて各階層ごとの研修が行われています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a
<p><コメント></p> <p>身上報告書にて本人の希望が把握されており、ワークライフバランスに配慮し、家庭の事情にも対応しておられます。勤務希望を反映するなどの対応がなされています。</p> <p>衛生委員会にて就労環境の確認や職員の体調確認をされています。また、ストレスチェックの実施もされています。</p> <p>就業規則で、家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択ができる仕組みがあり、育児休業規程もあり、希望により取得可能となっています。</p> <p>働き方改革に準じて有給休暇取得の把握・推進、時間外勤務の削減に取り組んでおられます。</p> <p>法人の互助会、年2回の健康診断、インフルエンザ予防接種も年2回実施されています。</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。		
17	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。	a
<p><コメント></p> <p>期待する職員像も法人で明確化されています。</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われており、定期的な上司との面接も行われています。</p> <p>目標面接時に個々の希望や求められる資格を確認され、必要な研修への参加を促しておられます。</p>		
18	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。	a
<p><コメント></p> <p>研修計画に基づき研修が実施されています。</p> <p>法人の教育研修委員会で法人の求める職員像を明確にされており、多様化する障害に対応するための専門的な研修や法人内研修、施設内研修に積極的に参加され、人材育成が図られています。</p> <p>研修終了後は復命書にて伝達研修も行われています。</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>法人内研修・外部研修・施設内研修など一人ひとりに研修の機会が設けられており、個々の研修終了簿もあり、必要な研修へ参加を促しておられます。</p> <p>法人階層別研修、職種別の研修も実施されており、外部研修情報は教育研修委員会、運営会議でも提供されています。</p> <p>新人・異動職員にはOJTでの研修の仕組みがあります。</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。	b
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れは定期的に行っておられます。</p> <p>受入れマニュアルが整備され、実習生受け入れにあたり事前説明やオリエンテーションが実施され、実習計画を作成し対応されています。</p> <p>実習期間中も学校と連携を取りながら対応されています。</p> <p>実習生の受け入れが現在限定的な為、実習プログラムはテンプレートを使っておられます。</p> <p>今後実習プログラムのバリエーションを増やされることを期待します。</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>広報誌や法人のホームページなどにて情報公開が行われています。</p> <p>法人のホームページでは、理念・基本方針・事業計画・予算・決算・第三者評価結果が公開されています。</p> <p>「全国社会福祉法人経営者協議会」ホームページに於いても、決算の公表等が行なわれています。</p> <p>地域の区長宅に広報誌等の郵送を行っておられ、施設の活動内容や事業内容の掲載がされています。</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>監事監査や内部経理監査を実施されています。</p> <p>内部経理監査を10月末に受審し、チェックシートを用いた自己監査を受けられました。(現地確認はなし)</p> <p>ISOにて事務・経理・取引等ルール化されており、外部の「会計監査法人」による監査を毎年受けておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>敬仁会館としてあいサポート運動を実施されています。</p> <p>例年ですと、はあとまつりの屋台運営等に参加される利用者もありますし、地域で使える資源として倉吉市周辺のイベント情報の提供をされたり、「よりよい暮らしのために」という冊子を活用されています。</p> <p>今年度はコロナ禍のため、事業所や利用者への理解を求める取り組みの機会がなくなりました。</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>ボランティア受け入れの手順があり、明文化されており、ボランティア受け入れの際は、個人情報保護についても説明され遵守してされています。</p> <p>例年中学生の福祉体験学習・職場体験等の受け入れておられますが、本年はコロナ対策の為に中止となっています。</p> <p>社会福祉協議会のボランティア募集に登録も行っておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の方が地域で活用できる社会資源が掲載された鳥取県発刊の「よりよい暮らしのために」という冊子を各部署に配布し、活用を促しておられます。</p> <p>相談支援事業所、警察、消防署等、利用者を取り巻く関係機関や緊急連絡場所のリストが作成されています。</p> <p>必要時に応じて関連機関とケア会議を開催して、支援方法などの連携が図られています。</p>		
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組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体として、高齢者施設では地域に出向いて介護相談に応じてられており、敬仁会館としては相談支援事業を行っており、利用可否に関係なく相談対応が行なわれています。</p> <p>事業所単独として、就労継続が目的の事業所であり難しい面があります。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>公益的事業に関しては、法人として生計困難者に対する相談支援事業（えんくるり事業）に参加されています。</p> <p>敬仁会館は災害時の避難所として市と提携されています。</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>施設方針にて明文化され、支援の手引きや資料を全職員へ配布し、倫理綱領・規程等いつでも見られるようにされています。</p> <p>コンプライアンス研修や人権研修が行われ、年2回虐待の芽チェック調査を実施し虐待防止についての取り組みも 行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁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>職務規程があり、職員への周知に努めておられます。</p> <p>利用者や家族等へは、虐待防止、身体拘束、プライバシー保護等の取扱いについて、利用開始時、利用契約書、重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>利用者のプライバシーを守る環境については、現在のハード面でできる限りの環境への配慮が取られています。（スクリーン、パーティションの導入や作業場所、休憩場所等）</p> <p>利用者個別の対応が行なわれています。</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。		
30	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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>ホームページに情報を掲載しておられます。</p> <p>施設パンフレットは写真等を多く取り入れる等、分かりやすい工夫をされています。</p> <p>施設パンフレットは、関係機関へ配布されています。</p> <p>利用希望者には個別に説明をされ、随時、見学・体験利用等の希望にも対応しておられます。</p>		

31	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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、ISO手順書「利用受入れ手順」に従い、契約書を作成し、重要事項説明書（ルビ付き）、個別支援計画の内容について説明が行なわれ、利用者・家族の同意を得て書面で残しておられます。</p> <p>サービス変更時に於いても、ISO手順書に従い、個別支援計画の変更点等について説明を行い、同様に利用者・家族の同意を得て書面で残しておられます。</p> <p>意思決定が困難な利用者への場合も手順に則って、個別に対応が行なわれています。</p>		
32	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。	a
<p><コメント></p> <p>長期入院や施設変更による退所の場合は施設の情報を提供し、サービス提供に影響がないようにされています。</p> <p>事業所移行の場合は、相談支援事業所に情報提供を行ない担当者会議等で連携が図られ、サービス継続ができるようにされています。</p> <p>変更、移行の場合でサービス利用が終了しても相談できる仕組みを整えておられており、サービス終了後の相談方法や担当者等の情報提供が行なわれています。</p> <p>連絡等は重要事項説明書に記載されている連絡先を利用してされています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメント時にも、意向・希望等の聞き取りを行ない個別支援計画に反映しておられます。</p> <p>毎日の朝会に於いても、利用者の意見を聞く機会が設けられています。</p> <p>顧客満足度調査を実施され、調査で把握した結果を分析・検討・改善・向上に努めておられます。</p> <p>2週間に一度昼休憩に相談室が開設され、気軽に相談できる環境を整備しておられます。</p> <p>例年は家族会が年に1回開催されており、欠席された方には、資料等を郵送されますが、今年度はコロナウイルス感染症対策で開催されませんでした。</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。		
34	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。	a
<p><コメント></p> <p>ISO手順書（福祉サービス苦情解決処理要領）により体制が整備されています。</p> <p>苦情解決責任者、苦情対応者や第三者委員を施設内に掲示し明確にされ、重要事項説明書にも記載があり、利用開始時に本人・家族への説明をされています。</p> <p>館内には意見箱の設置がされて、利用者からの意見や苦情が出しやすい工夫をされています。</p>		

35	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。	a
<p><コメント></p> <p>2週に1回のペースで相談室を開設し、利用者の声を聞く体制が取られており、聞取りは担当職員ではなく係長や、サービス管理責任者が担当され、利用者の意見・相談を聞いておられます。カンファレンスや個別相談にも都度意見を聞き対応されています。</p> <p>意見箱の設置（通所玄関に1ヶ所）、相談室の案内ポスターも掲示されています。</p>		
36	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際の対応マニュアルが整備されています。</p> <p>顧客満足度調査、相談室や意見箱等を通して利用者の意見・要望等を把握し、改善に向けた取り組みをされています。</p> <p>職員に直接頂いた意見、相談等も必ずすべての記録に残し、上席に報告される体制で、必要な場合には職員会等でも検討され、対応されます。</p> <p>解決に時間がかかる場合はその旨を伝えられています。</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>リスクマネジメントに関する責任者が配置され、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルも策定されています。</p> <p>また、事故対策委員会が設置されヒヤリハット月間（年間2回）や施設内で発生した事故について報告し、水平展開等と再発予防に向けた取り組みが行なわれています。</p> <p>施設管理マニュアル内に緊急対応マニュアルがあり、年度当初に委員会等で見直しをされています。AEDも設置されています。</p> <p>法人リスクマネジメント委員会があり、法人内全ての事業所に於ける案件を収集し、防止策や対応について検討されています。部署内リスクマネジメント委員が出席し情報収集、事業所内で情報共有が行なわれ事故を未然に防ぐ対策が行なわれています。</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>感染対策に関して責任と役割を明確にした管理体制・マニュアルが整備されており、予防や安全確保に関する勉強会等も開催されています。</p> <p>感染対策フローチャートがあり、感染対策委員を配置されています。</p> <p>感染を未然に防ぐ取り組みとして、消毒の実施、手洗いチェッカーの実施、食中毒予防研修等が行なわれています。</p> <p>換気にも気を付け一日3回館内放送で定期的な空気の入れ換えをされています。</p> <p>新型コロナウイルスにおいては法人の感染制御室が設けられており、対策が法人で組織的に取組まれています。</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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>BCP（災害対策マニュアル）、消防計画を整備し実施されています。</p> <p>防災訓練は年2回実施されており、土砂災害・地震・火災を想定で行なわれています。</p> <p>通所施設ですが、独居の方もるので災害時の状況に応じて対応できるように食料の備蓄も行われています。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する標準的な実施方法が、ISO手順書によりマニュアル化されており、職員の採用や異動があっても誰でも同じサービスできるように努めておられます。</p> <p>個別の支援については個別支援計画が作成され、計画に基づいた支援が行われています。</p> <p>研修は階層別研修やOJTシステムを活用されており、面接時に職務基準書に基づいて指導が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ISO文書レビューが年1回行なわれ、マニュアル類の点検が行なわれ必要な場合は見直しが行なわれます。</p> <p>変更点については、管理職が確認された後にサイボウズ・回覧等で周知がなされています。</p> <p>個別支援計画については、「個別支援計画作成・変更手順」に沿って実施されており、定期的な見直し、カンファレンスが実施されています。</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>アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しと一連のプロセスをサービス管理責任者が管理して実施されています。</p> <p>個別支援計画書については、ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認しながら作成されています。</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>個別支援計画書の評価・見直しについては、ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認しながら作成されています。</p> <p>モニタリングは毎月、カンファレンスは6ヶ月ごとに行ない、サービス管理責任者が管理し、6ヶ月に1回評価・見直しが行われています。</p> <p>状態変化等見られた場合には、必要に応じてカンファレンスを行い、随時変更が見直しが行われることとなっています。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人が定めたルール及び統一した記録様式が用意され、それに基づきアセスメント票・サービス経過等の記録が行なわれています。</p> <p>日々の実施状況が記録されており、毎月の支援状況についても確認されています。</p> <p>共有化が必要な情報は会議で伝達されたり、回覧やサイボウズを活用する仕組みがあります。</p> <p>記録に関する研修も法人内で実施されています。</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>記録の保管・保存・廃棄については、品質記録リストに明記されています。</p> <p>利用契約書や重要事項説明書の中の法人の定めるプライバシーポリシーにより個人情報の取り扱いが明示されており、利用者・家族にも説明が行なわれています。</p> <p>記録管理の責任者は決まっており、サービス経過は部門課長が行っておられます。</p>		

内容評価基準（19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を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年に2回のアセスメントを実施し、エンパワメントの視点を考慮した個別支援計画書の作成、個別支援を行っておられます。</p> <p>アセスメント時には本人だけでなく、家族、後見人等関係者からも聞き取りを行っておられます。</p> <p>個々の特性に合わせたコミュニケーションや意思確認、環境調整が行われています。</p> <p>職員は研修に参加され、利用者の権利について理解・共有できるように努めておられます。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>ISO手順にて「虐待防止対応手順」を明確にされています。</p> <p>虐待の定義を明確にし、虐待防止についての対応・体制も整えておられます。</p> <p>施設内にて虐待防止責任者（両施設長）、受付担当者（次長、課長）、虐待防止マネージャー（サービス管理責任者）を決定し、虐待防止委員会での活動を行っておられます。</p> <p>委員会は毎月開催し、虐待防止の啓発（研修の実施、年2回のチェックリストの活用）に努めておられます。</p> <p>身体拘束に対しては、ISO手順書「身体拘束廃止の適正化への取組み手順」にて職員に周知し徹底されています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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>自立に向けて可能な限り個別支援計画に沿って対応されています。</p> <p>利用者支援にあたっては、アセスメント票を参照し、見守り、一部介助等を評価し、個々に応じた必要な支援が行われています。</p> <p>相談支援も行われています。</p>		
A④	A-2-(1)-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>情報提供の内容を本人の理解しやすい言葉に置き換えたり、絵や写真等の視覚からの情報提供を行う工夫をされています。</p> <p>障害の特性を考慮し、来所の際には会話して頂けるように心掛けコミュニケーション能力向上を目指しておられます。</p>		
A⑤	A-2-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの希望、要望、困り事については、相談室の開設、朝会等で意見を聞く機会の提供や日々の様子の変化から随時相談できる体制が整えられています。</p> <p>利用者への情報提供の際は特性や能力に応じて説明方法を工夫されています。</p> <p>利用者支援についてはカンファレンス、ミニカンファレンス、支援会議等を利用し、情報共有に努めておられます。</p> <p>担当者以外の他の職員に対しては係会議や業務引継ぎ、回覧で情報共有が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画を定期的に見直し、個々の活動の変化等も内容に反映されています。</p> <p>希望に沿った作業変更等も行い、施設内就労として受託作業・清掃作業・農園作業・製袋作業があり、清掃の施設外就労もあります。</p> <p>利用者が選択できるように配慮されています。</p> <p>例年、行事や余暇活動の案内を配布されていますが、今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、レクリエーション、余暇活動、地域での活動の機会が持てませんでした。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の多様化する障がい特性に伴い、施設内・外の研修への参加を勧め専門知識の習得と支援の向上が図られています。</p> <p>研修参加後には伝達研修により職員間での知識の共有をされています。</p> <p>毎月の係会議、課会議で利用者様に対する支援内容や情報の共有をされています。</p> <p>係会議では利用者重点支援事項を検討する場を設けて、チームアプローチで支援を展開しておられます。</p> <p>また、異動・新人職員にはOJTが行われ、利用者に適切な支援ができるように心掛けておられます。</p> <p>利用者個々の特性に応じた対応（支援会議、環境調整）やトラブル防止も含めた空間作りも行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設で給食を食べられる利用者もあり、嗜好調査をされ、コロナ禍で行事がなかなかできないので、バイキング形式の昼食を実施されました。</p> <p>利用者の送迎をされており、安全運転管理部会があり、毎日事故のない安心・安全な運行を心掛けておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の使用されている場所、トイレの清掃は利用者が当番制で行っておられます。</p> <p>トイレの改修が行なわれ、節水タイプの新しい物に改修されました。</p> <p>廊下は清掃作業班のクルーによって清掃されています。</p> <p>温度管理され、換気については新型コロナ予防対策として一日3回館内放送で呼びかけ、消毒もいつでもどこでも必要な場所の消毒ができるように職員が携帯され徹底しておられます。</p>		

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。	非該当
<コメント> 非該当項目の為、評価なし		
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。	a
<コメント> 朝と昼に体温チェックをされ、毎月体重・血圧測定を実施しておられます。 結果は併設の障害者支援施設敬仁会館に常勤されている看護師に報告され、利用者の健康状態を把握されています。 体調変化等があった場合のマニュアルが整備されており、それに沿った対応をされています。		
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。	a
<コメント> 緊急時はマニュアルに沿って対応できるよう体制を整えておられます。 体調不良時は家族等に連絡を取り、在宅への送迎等対応しておられます。		
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や学習のための支援を行っている。	非該当
<コメント> 非該当項目の為、評価なし		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	b
<コメント> 一般就労に向けた相談にも対応されており、利用者の中にはグループホームに移行しワークサポート敬仁会館に通って来られる方もあり、自立した地域生活を目指す方の支援をされています。 知的障がいのある利用者にはスモールステップで進めておられます。		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<コメント> サービス管理責任者を中心に、必要な場合、家族と日々の変化について電話連絡やお手紙等で報告が行なわれています。 支援会議、カンファレンスにて家族と情報共有も行っておられます。 体調不良、急変時については緊急対応マニュアルに沿って対応されています。 家族会もありますが、今年度は新型コロナウイルス対策の為、総会は開催されませんでした。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-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> 非該当項目の為、評価なし		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	a
<コメント> 利用者個々の障がい特性に合わせて、能力向上に向けたプランを作成し作業を通じて支援が行なわれています。 アセスメント、見直しカンファレンス、カンファレンス、施設外就労における評価面談など利用者の意見を吸い上げながらプランを作成し、支援として対応がなされています。 一般就労のニーズにも関係機関を交えて対応されています。 清掃作業等の施設外就労の取組みも行われています。		
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に取組と配慮を行っている。	b
<コメント> 利用者 の障がい特性に合わせた作業内容を検討し提供されています。 作業内容の細分化、作業道具の作成等の工夫を行い提供しておられます。 利用者にとって安全で安心した作業環境を目指し、整理整頓を行い事故の防止に努め、環境整備を随時行っておられます。 毎月の係会議にて各作業場ごとに環境改善報告が行なわれ、利用者対応が行なわれています。 一部の作業では内容・工程等計画を立てにくいものもあり、職員が主になって行っており、利用者で作成は難しい面もあります。		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a
<コメント> 新規作業や作業量確保の為の開拓等の営業活動は随時行われており、幅広い作業提供に努めておられます。 コロナ禍で受託生産の難しい面もあり、現在行われているシイタケ栽培から干しシイタケ作りも始められており、付加価値を付けた製品作りに取り組めるように検討しておられます。 一般就労に向けては移行支援で持っているノウハウを活かしながら、利用者に対してハローワークや就業・生活支援センター等との連携を図り、一般就労に向けた情報提供等の支援を行っておられます。		

