

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：多機能型事業所 (就労継続支援B型・就労移行支援)	
代表者氏名：施設長 伊藤 幸司	定員(利用人数)：40名(50名) ※就労継続支援B型：34名、就労移行：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： https://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：14名 非常勤職員：0名	
専門職員	サービス管理責任者 3名	
	生活支援員 3名	
	職業指導員 9名	
	目標工賃達成指導員 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

障害者自立支援法（現在の障害者総合支援法）による就労系障害福祉サービスで提供する等の取り組みより、従来の入所授産施設、通所授産施設等から社会福祉法人敬仁会のワークサポート敬仁会館（就労継続支援B型事業所）が開設され、併せて、就労移行支援事業の運営が開始され現在に至っています。

就労継続支援B型事業コンプレックスとして、自主生産活動や仕事（受託）の幅広い活動を通じた幅の広い活動に取り組まれており、仕事への自信や地域社会での活動への適応に向けた支援が行われています。

社会福祉法人として、ISO9001（国際品質標準基準）品質マネジメントシステムを取得されており、施設運営方針の徹底によるガバナンスの強化及び事業の透明性や人権尊重等のコンプライアンスの徹底が図られています。

適切な組織運営として、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、サービス向上部会の各部会による組織運営の定期的な検証や課題・問題点等の必要な改善に向けた取り組みが行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年10月18日（契約日）～ 令和7年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和2年度）

⑥ 総評

- ◇特に評価の高い点
- 組織としての事業目標に対する適切な事業運営の推進

○ I S O品質マニュアル、事業計画(品質方針・重点目標)策定管理手順に沿って、毎月の進捗状況管理(中間期と期末含む)、経営状況並びにサービス提供等の把握・分析等の評価及び次へのアクション対策等の計画、実行、検証、課題対策等、着実な取り組みが適切に機能しております。

運営会議(課会議・係会議含む)での内容は、その都度職員に報告、共有等を図りながら事業運営体制による業務が進められております。

○理念・基本方針の目的・目標達成に向けての職員意識の向上

職員一人ひとりの目標設定や中間・期末等での上席との面談(年間3回)等が設定され、人事考課としての業務の進捗状況の振り返りや研修状況(スキル把握等含む)及び業務遂行に向けた上席からの指導・アドバイス等が行なわれることとなっております。

○3障がい一体化の施設運営

障がい者への一元的(身体・知的・精神)な福祉サービス支援施設の提供、もっと働ける社会の実現等に向けて、就労継続支援施設としての多様な障がい者支援対応に必要な知識・支援技術等の研修への必要な受講が行われております。

法人組織内の教育研修委員会による法人内研修(必須含む)及び外部研修、施設内の研修等、職員一人ひとりに必要な研修設定及びスペシャルラーニング・ナレッジデリバー(自己研鑽)の活用による自己の都合で良い時に受講する仕組みも推進される等、研修の機会の工夫が行われております。

○利用者の就労意欲を高めるための取り組み

利用者の要望や特性や心身状況に合った利用者一人ひとりの力を伸ばす為の就労支援及び作業工賃アップ対策等、利用者の働く意欲の向上に向けた工夫等の取り組みが進められております。

就労支援として、箱折(袋詰め)作業、農園での椎茸栽培(椎茸乾燥や袋詰め)、ゴミ袋の製造から袋詰め納品までの受託作業が行われ、施設外作業として、施設や医療機関等への清掃作業の活動が提供されております。

◆改善を求められる点

●障がい者への地域社会への理解を深める取り組みに向けて

地域イベント開催への積極的な参加、地域社会への障がい者理解を深める話し合いの場への参加、交流の機会や施設での運動会等の開催へ地域の方々を招待する等の地域貢献や交流の取り組みへの復活等の取り組みに期待致します。

●作業活動及び就労事業所の拡大に向けて

多様な作業活動等による利用者の就労チャンスの拡大に向けた取り組みと連動した地域企業との一般就労に向けた合理的配慮を促進する等の活動は、コロナ禍で難しい状況が続いていましたが、今年度前半から就労に向けた魅力度アップに加えて、必要に応じた利用者と事業者を繋ぐマッチング活動が動き出されています。

更なる事業所の特色や職場開拓の取り組みの継続に期待します。

●福祉サービス施設の生産性を高めるための取り組みに向けて

生産性向上対策に向けたICT導入による職員の作業業務の軽減を図る取り組みは行われていますが、更なる業務負担を軽減する対策の検討に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

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っております。

今後ご利用者やご家族、地域のニーズに応じ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

第三者評価結果（就労継続支援B型・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・基本方針が明文化され、新年度の事業計画の職員説明の際に周知されています。</p> <p>玄関前、事務室、各支援室に理念・基本方針が掲示され、いつでも確認できるようになっています。</p> <p>ホームページ、パンフレット、広報誌等に掲載し、広く公表されています。</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、各課で説明会が行なわれており、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>障がい者推移に基づいて、就労継続支援B型事業の現状と課題、報酬改定等、国や県の動向等の情報を毎月の施設長会議で共有が図られています。</p> <p>毎月の係会議、運営会議にて経営状況等の把握・分析が行われています。</p> <p>運営会議での内容は都度係会議、全体会で職員に報告、共有されています。</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も分析が行われています。</p> <p>毎月の運営会議にて、経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況等について分析し課題を明確化されています。課題については、運営会議にて協議検討し対策等の方針を決定されています。</p> <p>各部署職員に経営状況や経営課題等の説明や必要な対策等について、フィードバックされ、組織の経営層の認識と職員間の共通認識を深める取り組みが適切に行われています。</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、施設方針を踏まえた中・長期事業計画（3年・6年）が策定されており、収支目標（稼働率等）、安全管理とコンプライアンスの徹底、利用者への支援、地域貢献、設備整備等の更新、安定経営に向けた計画が策定されています。</p> <p>中・長期事業計画も定期的な進捗管理による検証や課題等を分析し、次年度への対策等の修正や追加等が行われています。</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>各組織単位に前年度の振り返りが集約され、中・長期計画を踏まえた当年度の事業計画が作成されています。</p> <p>重点目標として、当年度の経営管理指標に加えて、利用者の人権尊重による専門性を発揮した良質なサービスの提供、職員の人材育成と職場定着に向けて職場環境の改善、施設・設備の整備、地域連携・社会貢献等の計画が策定されています。</p> <p>また、担当部署ごとに目標を設定して、定期的な振り返りによる進捗管理が適切に行われる仕組みとなっています。</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>事業計画の毎月の進捗管理や事業評価や課題等の把握に加えて、職員アンケートを実施され、次年度の事業計画作成に反映し策定したうえで、職員には全体会議等で周知が図られています。</p> <p>事業計画を基に各部署毎に目標設定し、毎月の進捗状況の確認と評価が行われています。</p> <p>法人本部による10月に中間ヒヤリング、1月に期末・次年度事業計画ヒヤリングが実施されています。</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>利用者への事業計画の説明は、ルビ付きの分かり易い表現での資料作成を行い丁寧な説明や施設内掲示が行われています。</p> <p>一人ひとりの障害特性が違うことから全ての利用者が理解をしているか不明ですが、利用者からの求めに応じた説明も随時対応しておられます。</p> <p>家族には、ホームページや広報誌等での周知による理解が促されています。</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>ISO9001品質マネジメントシステム手順を活用した品質管理によるサービス品質の検証や改善是正等のサービス品質の検証が実施され、質の向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>計画的な福祉サービス第三者評価の受審や毎年の職員の自己評価アンケートが実施しておられ、サービス向上委員会を中心に評価結果を分析・検討しサービス品質の向上に向け取り組まれています。</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>ISO9001品質マネジメントシステム是正予防手順に基づき、各部署のサービス品質目標に対する定期的な実施状況の検証や評価及び是正・予防処置報告書を作成し対策が行われています。</p> <p>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>改善計画や対策、結果は、各課会議で話し合われ、会議録にて周知が図られています。</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>管理者の責任・役割は、業務分掌で明文化され、年度始めに事業計画（組織図）等で職員へ周知や共有が図られています。</p> <p>また、広報誌に於いて、組織方針や日頃の活動状況を掲載する等、利用者家族等や地域社会への周知が行なわれています。</p> <p>自然災害時のBCP（事業継続計画）が策定され、施設長が不在時の緊急対応の権限委任も明記されています。</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
<コメント>		

<p>法人リスクマネジメント委員会の法令遵守部会でコンプライアンス研修が実施されています。また、規程等いつでも確認出来るようになっていきます。</p> <p>組織内で構成する虐待等防止委員会への取り組み対応や鳥取県知的障害者福祉協会等が実施する外部研修にも積極的に参加し、遵守すべき法令の習得に努められています。</p> <p>また、関係法令等の内容やその改正等について、全体会議や電子メール等で職員に周知しておられます。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</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>施設長は、ISO内部監査、外部審査、行政実地指導、法人幹事監査等を通じて、福祉サービス等の把握による課題への必要な対策等に向けた指導・アドバイスを職員へ発信されています。</p> <p>職員アンケートの収集等の取り組み及び職員の資格取得、外部・内部研修への参加、教育研修の充実が図られています。</p> <p>事業計画目標として、利用者への住居環境・作業環境の改善や事故防止の徹底による安心・安全なサービスの提供及び生き甲斐、働き甲斐を感じる作業環境と工賃確保含む支援の充実に向けて、指導力を発揮した管理業務に努められています。</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>毎月の施設長会議に参加され、施設の毎月収支状況を報告し、内部の運営会議にて経営状況の報告、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の報告や回覧で伝えておられます。</p> <p>生産性向上に向け職員の業務負担を軽減する為の業務ソフト、タブレット等の導入が進められています。</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>法人本部による人事計画に基づき、福祉サービス専門学校への対応や就職フェア、ホームページへの人材募集の掲載、職員による紹介制度等が実施されています。</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、人事ヒヤリング等により本部との調整等の実施が行われ、事業所に必要な人材確保に向けた取り組みが行われています。</p> <p>人材育成に向けた研修、資格取得（奨学金制度）への取り組みが実施されています。</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>期待する職員像は法人で明文化されています。</p> <p>年3回の面接を職務基準書、目標管理表で実施。</p> <p>ISO目標管理手順、人事考課規定、就業規則に基づき実施している。</p> <p>人材育成については、法人教育研修委員会にて各階層ごとの研修を実施しておられます。</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>法人としての就業に関する各種の規程（就業規則、給与規程、育児・介護等の休業規程、福利厚生取り扱い規程等）に基づき、働きやすい職場環境の整備が進められています。</p> <p>有給休暇取得の把握・推進、時間外勤務の削減（管理含む）に取り組んでおられます。</p> <p>年度当初に職員からの身上報告書による各種の要望の受入れの対応が行われています。</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。</p> <p>また、インフルエンザ予防接種、ストレスチェック等の実施もされています。</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>期待する職員像は法人で明文化されています。</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年3回の面談に於いて、資格・研修履歴等の確認や業務遂行スキル等への意見交換に基づき、職員一人ひとりが必要とする研修に向けての計画策定等が行われています。</p> <p>中間期・期末期の上席面談時に於いて、研修実績・状況等の確認が行われ、次へのステップに向けた対応が行われています。</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>法人として敬仁会教育研修委員会の基本方針に基づき、研修計画に基づく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を各自が作成し、必要に応じ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>教育研修委員会による法人内研修、外部研修、施設内研修等、職員一人ひとりに必要な研修が</p>		

<p>実施されています。</p> <p>また、自己研鑽としてスペシャルラーニング・ナレッジデリバー（e-ラーニング）の活用による受講する仕組みも推進される等、研修の機会の工夫が行われています。</p> <p>階層別研修、職種別研修、専門資格取得等のキャリアパス研修が実施され、外部の研修後等の報告書や組織内で必要な伝達訓練等も行われています。</p> <p>新任職員指導マニュアルに基づき、新人職員へ職場OJT育成として先輩職員による定期的（3ヶ月）な達成状況の検証が行われています。</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>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>実習生受入れ手順に基づき、受入れ窓口や実習体制を整える等の積極的な受け入れが行われています。</p> <p>受入れに際して、担当者による実習生への研修ポイントや留意点の整理が行われ、職場内への実習生受入れ日程等を周知する等の事前準備が行われています。</p> <p>実習生の受入れ時は、オリエンテーション用資料が整理され、実習の目的やプログラム、日程、注意事項（安全対応、個人情報保護等）、障がい特性等の事前説明等の周知が実施され、研修の後半には、研修実績の振り返り等が行われています。</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>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人ホームページに理念・基本方針、行動規範及び事業計画、現況報告、予算・決算、監査報告、苦情解決制度、ISO9001取得等の情報公開が行われています。</p> <p>及び全国社会福祉法人経営者協議会（HP）へ決算報告も情報公開しておられます。</p> <p>広報誌等の配布も実施され、福祉事業としての運営状況を広く伝える取り組みが行われています。</p> <p>福祉サービス第三者評価の受審を毎年実施し、結果はWAMネットで公開しておられます。</p>		
22	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>監事監査や内部経理監査が実施され、改善の取組もあり現場確認も行われています。</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>		

事業所での事務経費は、経理規程に従って、契約・購買等が実施され、一定額以上は法人への稟議決裁等による対応が行われています。

ISO更新審査も受けておられます。

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	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>あいサポートフェスタのイベント等、利用者の方が参加出来るイベントのポスター掲示が行われています。</p> <p>地域の方とも関わりが持てるよう、また、地域資源の活用出来るよう取り組みが行われています。</p> <p>法人主催のふれあいはあとまつりの案内も行い参加を促されています。</p> <p>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、「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>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れ手順に基づき、受入れ担当職員等の体制が整備されています。</p> <p>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されています。</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> <p>法人のふれあいはあとまつりの際にもボランティアの受入れが行われています。</p> <p>学校教育への協力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。	a
<p><コメント></p> <p>関係機関（行政、医療機関、社会福祉協議会、障がい者サポートセンター敬仁、消防署、警察署等）のリスト一覧が作成され、鳥取県知的障害者福祉協議会、就労センター協議会、自立支援者会議に参加し支援方法や今後の方向性等について周知、連携が図られています。</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>		
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	a

	る。	
<p><コメント></p> <p>敬仁会館としては相談支援事業を行っており、福祉サービスに関する問い合わせについては、利用可否に関係なく相談対応が行なわれています。</p> <p>地域の福祉ニーズ等の把握は、知的障害者福祉協議会、就労センター協議会、社会福祉協議会、自立支援者会議、障がい者サポートセンター、協力医療機関、行政等と連携を図り、会議参加等による多方面からの情報共有が行われ、障がい者支援事業としての利用者への支援の向上に努められています。</p> <p>敬仁会館として実行していける取組みは、法人本部と協議しながら進めておられます。</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>公益的的事业に関しては、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）に参加しておられます。</p> <p>鳥取県あいサポート運動への参加等が行なわれ、あいサポートフェスとっとりへの支援が行われています。</p> <p>敬仁会館は、災害時の避難所として、倉吉市、湯梨浜町と協定を行い、災害時の飲料水、非常食、生活必需品等の非常用備蓄品の整備や点検の実施も行われています。</p> <p>また、原子力災害時にも受入れ施設として協定を結んでおられます。</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>理念・施設方針等の利用者を尊重する基本姿勢に加えて、職員の行動指針としての倫理要領等の規定に基づいた、人権尊重の利用者への支援の取組みが行われています。</p> <p>法人の倫理・サービス向上部会の人権研修、虐待防止に関する研修、身体拘束に関する研修、コンプライアンス研修等の必須研修計画への職員参加等による人権尊重への共通の理解を深める取組みが毎年実施されています。</p> <p>虐待防止委員会による全職員を対象とした、虐待防止セルフチェック（年2回）が実施され、結果分析・評価による課題等の改善計画シートの各担当で作成による利用者を尊重する意識を継続する取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に配慮した福祉サービス提供	a

	が行われている。	
<p><コメント></p> <p>職員には職務規程やプライバシー保護に関する研修等で周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等へ重要事項説明書を使用して虐待、身体拘束防止、プライバシー保護等について説明しておられます。</p> <p>利用者のプライバシーを守れる環境については、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>		
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>法人のホームページ、パンフレット等へのワークサポート敬仁会館の運営目的、理念・基本方針、施設概要(作業内容等含む)等、利用に必要な情報提供が行われています。</p> <p>事業所パンフレットは写真を多く取り入れる等、分かりやすい工夫をされ、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>サービス開始時は、利用者・家族等に対して重要事項説明書、利用契約書、施設パンフレット等の写真やルビ付きのわかりやすい資料を使用して説明が行われています。</p> <p>サービス開始・変更時は利用者・家族の同意を得た上で内容を書面で残しておられます。意思決定が困難な利用者については、身元引受人や成年後見人に同意を得ておられます。</p> <p>個別支援計画書の作成・変更時は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、利用者・家族等に説明され、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の内容変更が生じた場合も同様に同意を得ることとなっています。</p> <p>重要事項説明書の内容変更が生じた場合も同様に同意を得る事となっています。</p> <p>意思決定が困難な利用者への場合も手順に従って、家族等の個別の対応が行われることとなっています。</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>長期入院や事業所移行による退所の場合は、施設の情報を新たな施設への提供が行われる等、サービス提供に影響がないようにされています。</p> <p>他の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、移行等の退所後の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、</p>		

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。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>顧客満足度調査・嗜好調査を毎年実施され、その結果を分析や必要な改善が行われています。また、その調査結果に対する改善策については、利用者に公表しておられます。アセスメント時にも、意向・希望等を聞き取り個別支援計画に反映しておられます。毎日の朝ミーティングに於いて、利用者の意見を聞く機会が設けられています。各部署で相談の場を設け、気軽に相談できる環境を整備し対応しておられます。</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>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき、受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員等の体制が整備されています。体制については事業所内に苦情解決についてのポスターも掲示されています。重要事項説明書にも記載し、利用開始時に本人・家族等に説明が行われています。受付した苦情は内容により「ご意見受付書」「サービス対応経過書」「是正・予防処置報告書」の作成によって改善に向けて取り組み、解決、結果の評価までの記録を文書化し、毎月の運営会議にて他部署にも情報を提供しておられます。</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>利用者には、日常的に職員へ気軽に相談等が出来る事は周知されています。利用者が意見等を言いやすいように、個別の空間作りを行う等配慮しておられます。意見箱の設置（通所玄関に1ヶ所）も行われています。アセスメント時や必要時に時間を設け意見を聞く対応も行われています。各担当職員で個別にコミュニケーションを取り意見を頂いた場合には職員間で共有しておられます。</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・家族等からの意見、相談等を頂いた場合には、「ご意見受付書（苦情・意見・要望）」「サービス対応経過書」「是正・予防処置報告書」の記録が整理される等、苦情解決委員等による解決策への取り組みや申し出者へのフィードバック等が行なわれることとなっています。苦情・相談等の対策や解決に向けた回答や対応が、現場での検証が長引く場合や判断等を法人</p>		

等へ上申等で遅れる場合は、途中経過の報告等の理解を得る対応の継続が行われています。		
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	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委員会（事故防止対策部会）による法人内全ての事業所に於ける事例を収集し、事故防止対策等の取組みが行われています。</p> <p>事業所のリスクマネジメント委員も法人内研修に参加する等、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等の検討や対策が行なわれています。</p> <p>事業所に於いて、事故防止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組みが行なわれています。</p> <p>事故等が発生した場合の対応として、緊急対応マニュアルが作成され、年度当初に委員会等で検証や必要な見直しが行われています。</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>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>感染症対策委員会に於いて、感染症予防・対策等のフローチャート、各種感染症マニュアル等の検証や見直しが毎年行われ職員への説明が行われています。</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>感染症BCP（業務継続計画）も策定して、研修も実施しておられます。</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>災害時対応マニュアル、地震対策マニュアル、土砂災害・浸水被害マニュアル、消防計画に基づき、地震（年2回）、火災（年2回）の避難訓練の実施が行われています。</p> <p>災害時に備えて職員の緊急連絡網を整備し、全職員に配布し周知しておられます。</p> <p>食料品や備品類等の緊急時用備蓄食品一覧表が作成され、定期的な食品等の賞味期限や防災グッズの安全点検等が行なわれています。</p> <p>自然災害BCP（業務継続計画）も策定して研修、訓練も実施しておられます。</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等によりマニュアル化され、各部署にマニュアルの配備が行われています。</p> <p>個別の支援については、利用者の心身状況の把握や要望等に基づいた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>階層別研修、初任者研修の実施や新人、異動職員に対するプリセプター配置してのOJTも実施し、就業知識スキル等の習得が行われています。</p> <p>定期的な職員面談時に、職務基準書に基づいた職員一人ひとりの目標達成度評価表等による上席からの指導・助言が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ISO文書レビューに基づき、年1回マニュアル類の点検が行なわれ、必要な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、グループウェア（サイボウズ）による職員全体への周知が行われています。</p> <p>個別支援計画については、「ISO個別支援計画作成・変更手順」に沿って、定期的なカンファレンス等による必要な見直しを実施されています。</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>ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を反映した利用者支援の取り組みが行われています。</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・家族等の意向も確認しながら作成されています。</p> <p>個別支援計画書の評価・見直しは、毎月のモニタリング、3ヶ月毎のミニカンファレンス、6ヶ月毎のカンファレンスで話し合わせ実施されています。</p> <p>状態変化等が見られる場合には、必要に応じてカンファレンスを行い、随時変更・見直しが行なわれています。</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>ISO記録様式に基づき個別支援計画、サービス経過書類等の記録が行なわれています。</p> <p>記録の記入方法等、新人職員・異動職員等への記録の標準化の研修や職場のJ Tによる共有が図られています。</p> <p>各担当に於ける必要な情報は引継ぎ記録や会議等での伝達や回覧及びグループウェアによる職員間で閲覧等の情報共有が行われています。</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「個人情報保護方針」、「個人情報の利用目的の特定」に基づき管理されています。</p> <p>利用者の個人情報記録等の適正な管理体制が確立し、利用者の個人ファイルが整理・整頓され、保管・保存・廃棄規程に従って処理されており、記録管理の責任者はISOで明記されています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に重要事項説明書を使用して、個人情報の取扱いに関する説明を行い、個人情報の施設としての使用、情報開示に関する同意を得ておられます。</p> <p>個人情報保護の守秘義務等について、全職員からの誓約書の提出を受けておられます。</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>アセスメントを反映し、利用者、家族等の意向を踏まえながら、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>毎朝のミーティング実施、活動等のスケジュール管理、利用者対応時にイラストや写真を活用する等、工夫した支援が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの特性や自己決定を大切に、利用者が一人でできる事を見守りながらの就労支援が行われています。</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

<コメント>

ISOに「虐待防止対応手順」、「身体拘束廃止の適正化への取組み手順」が整備されています。利用者の権利侵害防止の取組みで規程やマニュアルがあり、職員に周知し徹底されています。虐待防止委員会を開催し、虐待防止の啓発（研修の実施）や虐待防止チェックリストが実施されています。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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
<コメント> 一人ひとりの自律・自立に向けて個別支援計画に沿って支援が行われています。利用者の状況に応じて支援会議や関係機関との連携が行なわれています。利用者支援にあたっては、アセスメント、見直しカンファレンス、カンファレンスを定期的実施し個別支援計画に反映しておられます。		
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
<コメント> 障害の特性を考慮し、イラストや写真を活用した視覚からの対応や本人の理解しやすい言葉に置き換える等の工夫を行ない、コミュニケーションが図られています。通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。受託作業中は自分だけのスペースで作業できる空間を設ける等、工夫が行われています。		
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
<コメント> 利用者からの日常の要望や困り事等の相談は、朝ミーティングや作業時の休憩時間等の場で随時受けとめる対応が行われています。他人に聞かれたくない場合には、相談スペースを設ける等の取組みが行われています。相談等の内容については、その都度対応しており、内容によっては関連機関を含め情報共有しておられます。相談内容等については、夕礼でその日の申し送りを行い共有し、サービス経過記録等に落とし込み個別支援計画への反映や日常の支援に繋げておられます。		
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
<コメント>		

<p>個別支援計画に基づき、一人ひとりの特性や要望等を反映した作業活動（受託作業、農園作業、製袋作業、施設外の清掃作業等）による支援が行われています。</p> <p>作業活動以外の活動は、コロナ禍でレクリエーション等の中断が続いていましたが、コロナ5類移行の伴い予防対策等行いながら、徐々に再開しておられ、施設内でのお祭り・行事に合わせた豪華給食等の提供が行われています。</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>多様化する障がい特性に対応すべく施設内・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>利用者への支援方法等について部署内（必要があれば他部署）で情報共有を図る等、組織内に於けるチームアプローチを目指した統一した支援が行われています。</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。	非該当
<p><コメント></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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の作業環境は、職員のヒヤリハット等の取り組みによる安全な環境作りや毎日の作業前の朝ミーティング等でそれぞれの役割確認や安全作業への周知等の注意喚起が行われています。</p> <p>利用者の体調管理と併せた室温の温度や換気等の作業環境が確保されています。</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>廊下は、清掃作業班の利用者によって清掃されています。</p> <p>休憩室や相談室の空間が限られている事から各作業場所を利用者の休憩場所のスペースとして提供しておられます。</p> <p>利用者のクールダウンの場所確保やトイレの清潔面を考慮した改修等に向けた検討が進められています。</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
<p><コメント></p>		
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	非該当

	適切に行っている。	
〈コメント〉		
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。	非該当
〈コメント〉		
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〉		
A-2-(7) 地域生活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支援を行っている。	非該当
〈コメント〉		
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〉 カンファレンス前には、家族の希望や家庭での様子等の確認を行い支援会議等で家族と情報共有しておられます。 サービス管理責任者を中心に、利用者の日々の変化について電話、お手紙、送迎時等直接お会いした際に情報提供しておられます。 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。		

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>

利用者の障がい特性や要望等を反映した個別支援計画が作成され、将来の可能性の意向や心身状況に合わせた利用者一人ひとりの力を伸ばす為の就労支援が行われています。

令和6年度は作業工賃アップつなげる取組みを行い、利用者の働く意欲の向上に向けたきっかけとなるよう取組みが進められています。

清掃作業については、施設外就労が行われています。

通所利用者に対して日々困り事が無いか、変化を見逃さないようコミュニケーションを図り意見の吸い上げが行なわれています。

A⑩

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。

a

<コメント>

利用者の障がい特性及び意向や要望に配慮した作業内容の検討や作業日程（時間）等、就労の提供が行われています。

作業工賃支給時に、作業担当職員より作業評価や工賃内容等の説明が実施され、利用者の理解を促す等の対応が行われています。

働く意欲の増進に対策等の取組みが進められています。

作業内容を細分化し、様々な作業に参加出来るよう工夫を行っておられます。

A⑪

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、関係機関や業者との連絡を細かく行われています。

利用者の意向や希望を尊重し、課題等が解決できる取組みや支援が行なわれています。

現在、就労移行の希望を持つ利用者は不在ですが、一般就労に向かう利用者に対しては、ハローワークや就労生活支援センターとの連携や情報提供等の支援を行う仕組みは整えられています。

地域企業との一般就労に向けた合理的配慮を促進する等の活動は、コロナ禍は難しい状況が続いていましたが、今年度から就労に向けた魅力度アップに加えて、必要に応じて利用者と事業者のパイプを繋ぐマッチング活動が少しずつ動き出してきました。