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：ワークサポート琴浦		種別：就労継続支援Ｂ型事業	
代表者氏名：管理者　岸本　奈津子		定員（利用人数）：２０名	
所在地：鳥取県東伯郡琴浦町徳万６７０-３			
TEL：０８５８-５２-６０５５		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７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	非常勤職員：　３名	
専門職員	サービス管理責任者　１名	職業指導員　３名	
	生活支援員及び職業指導員　２名		
	目標工賃達成指導員　１名		
施設・設備の概要	（設備等）		
	支援室１室、作業室２室、更衣室１室、食堂１室、相談室１室、事務室１室、		

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、地域社会とともにあゆみ続けます

◆法人行動規範

１　テンダーラビングケア（tender loving care）

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです。

自分に何ができるかをまず考えることです

（日野原重明著　テンダーラブより）

２　スローライフ

丁寧に考えること　誠実に対応すること

◆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。

・利用者の豊かな生活を実現します。

◆施設方針

テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』

・徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底。
・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。
・施設機能の活用による地域貢献・社会貢献の実践。
・働き甲斐のある職場作り。

④ 施設の特徴的な取組

○利用者の事故防止・災害防止・犯罪体制等の安心・安全の提供
・障害者の権利擁護に取り組み、虐待防止、各種事故を未然に防ぎ、また事故後の徹底を図るためにリスクマネジメントシステムの充実に取組まれています。

○３障害者の理解、自閉症等発達障害者、高齢障がい者等、多様な利用者への職員の専門的な支援力向上に加え、職場内のＯＪＴをより充実させ、各種資格取得やスキルアップに向けての研修に取組まれています。

○職員の働きがいを感じる職場環境作りメンタルケアの充実に取組まれています。

○障害特性に応じた「生きがい」「働きがい」を感じる就労環境と工賃確保を含む作業環境の整備に取組まれています。

○働く喜びを体得し、利用者個々が社会人としての自覚と責任感を高める就労の実践の場を提供に取組まれています。

○地域への公益的な活動の推進を図るため、事業所開放や地域への活動の連携協力を継続的に行うことに取組まれています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和７年９月１日（契約日）～ 令和８年３月４日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	２回（令和４年）

⑥総評

◇特に評価の高い点
・事業所の理念や基本方針が職員に周知され、利用者が「生きがい」や「働きがい」を感じられるような就労環境の充実に向けて取組まれています。
個々の利用者の意向を尊重し、「日常生活がきちんとできている」「社会生活に順応でき

ている」「作業能力」の３つの観点から複合的な工賃体系を取られており。利用者がステップアップできる工賃改定を含め、働く意欲が持てるような支援が行われています。

・利用者の個々の特性に対応できる作業場所や休憩場所も準備され、明るい就労環境が提供されています。

・ＩＳＯ９００１を取得し、更新もされ品質マネジメントシステムの向上を図られています。

・法人のネットワークシステムにより、各事業所の事業運営や課題提出が毎月実施されおり、法人全体で把握・分析され、課題について早期対応が行なわれています。

・職員の働きやすい職場作りとして、家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択が就業規則にも規定されており、人事考課制度も有効的に活用され、福利厚生も充実されています。

・事業所内の報告・連絡・相談がスムーズに行われており、風通しの良い職場となっています。

・ＷＥＢ利用のｅ-ラーニングを活用され、職員の研鑽に活かす工夫が行われています。

◇改善を求められる点
・３障がいの理解、自閉症や発達障害者、高齢者障がい者等、多様な利用者の増加に伴い、更なる専門性の高い研修等への積極的参加の継続に期待します。

・可能な利用者については、事業所外就労等、一般就労に向けた声掛けやサポートを展開されることに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

この度は、第三者評価を実施していただき誠にありがとうございました。
調査の過程で、現状や課題が明確になり、多くの気づきを得ることができました。
丁寧な観察に基づく講評に深く感謝申し上げます。今回いただいた評価を基に、より質の高いサービス提供を目指し、各種マニュアルの見直しや環境整備に努めてまいります。

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」に向けたと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

（別紙）

評価結果（就労継続支援Ｂ型事業）

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

〈コメント〉

法人理念を基づいた施設理念、施設方針が作成されており、ホームページ、パンフレットや広報誌等に記載されています。

また、事業計画においても重点項目として基本的な姿勢が明確にされています。

年度当初の全体会において、職員一人ひとりに事業計画の配布を行い、周知が図られ行動規範となっています。

名札の裏に携行されいつでも確認ができます。

利用者には、ミーティング時に説明会が行なわれ、分かりやすい言葉で伝えられており、説明を求められた際には随時説明できる体制も設けられています。

理念・方針は事業所内にもルビ付きで分かりやすい言葉に置き換えた内容で掲示がしてあります。

地域・家族等に対しては、広報誌の配布が行なわれています。

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

〈コメント〉

国の障がい者施策の動向、鳥取県や各市町村の障がい福祉計画を基に障がい分野を取り巻く環境の把握・分析が行なわれています。

琴浦町の引きこもり対策事業があり、就労継続支援Ｂ型事業に通えるよう取り組まれています。

事業経営の安定のため、毎月、各会議（各課会議・運営会議）に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が行なわれています。

運営会議での内容は都度職員に報告、周知が行なわれており、全体会（年４回）でも周知され課題等に取り組まれています。

法人内の他の就労支援Ｂ型事業所との収支比較も行われています。

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

〈コメント〉

経営状況（収支状況、稼働率、利用者状況等）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。経営状況（収支状況、稼働率、利用者状況）等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。

課題については情報の報告を受け、各係で具体的な取組み方法について検討されています。

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

〈コメント〉

ＩＳＯの「事業計画策定管理手順」に沿って、法人理念、施設理念、施設方針に基づいて中・長期計画が策定されており、稼働率や収支等､具体的な数値目標の設定が行なわれています。

定期的に中・長期計画の評価・見直しが行われており、長期計画（６年後のありたい姿）・３年の中期計画（長期計画達成のために今何をするべきか）が昨年度策定されました。

中・長期計画について職員が具体的に行動できるよう事業計画に記載され周知が図られています。

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

〈コメント〉

中・長期計画の内容に沿って単年度の事業計画が策定されています。

単年度目標は稼働目標、収支目標につい具体的に数値化され記載されています。

事業計画の振り返り、見直しがきちんと実行されています。

ＩＳＯ施設マネジメントレビューに従い、実施状況の評価（中間・期末）が適切に行われています。

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

〈コメント〉

前年度からの課題や職員アンケートの結果、各種会議での意見等を集約し、本年度の事業計画の策定が行なわれています。

ＩＳＯにて目標管理、事業計画についての手順も整備されており、計画・実施・評価する PDCA サイクルで継続的に改善する仕組みがあります。

また、法人本部による事業計画に対する１０月中間ヒアリング、1 月には期末・次年度事業計画ヒアリングが実施されています。

現場の職員の意見も取り入れながらチームで取り組まれています。

次年度の事業計画は、職員一人ひとりに資料として配布され周知が図られています。

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

〈コメント〉

利用者に対しては事業計画を分かりやすい言葉に置き換え、口頭で説明をされています。
個別に説明を求められた際には、随時説明できる体制が取られています。
利用者ひとり一人の障がい特性があるため理解までは不十分と思われています。
今後、個々の特性に応じた、より理解しやすい説明となる工夫を検討中です。
家族へはホームページ・パンフレット・広報誌で周知が図られています。

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	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

〈コメント〉

理念・基本方針を実現させるために計画的に外部評価・内部評価を実施、振り返りを行うことにより、事業所としての強み・弱みを検討されています。

ＩＳＯに基づいた品質マネジメントシステム運用や福祉サービス第三者評価を定期的に受審しておられます。

サービス向上委員会を拠点施設である敬仁会館に設置し運用され、第三者評価の受審の無い年もサービス評価の仕組みを活用し、定められた評価基準を基に自己評価し各課の評価と見直しを行い、福祉サービスの質の向上に向け取り組まれています。

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

〈コメント〉

サービス向上委員会を中心に、自己評価の評価結果を基に改善計画を作成し、改善すべき項目について改善実施と評価・見直しが行われています。

各課でＩＳＯの手順に従い改善シートを作成され、ＰＤＣＡを回し質の向上に向けた取り組みを共有されています。

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

〈コメント〉

管理者は自らの役割・責任について文書化されており、事業所の経営・管理に関する方針と取組みの説明と合わせて、全体会で職員に対して示しておられます。
地域に対しても、広報誌にも方針や取組みを掲載され、事業所の役割と責任を表明されています。
災害時はＢＣＰ(事業継続計画）に沿って管理者不在時の権限についても明確化されています。

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〉
遵守するべき法令等を認識されており、法人リスクマネジメント委員会、倫理・サービス向上委員会に参加され、遵守するべき法令等についての情報を職員に伝えておられます。
ハラスメントに対しての相談窓口も法人本部に設置されています。
虐待防止については虐待防止委員会を中心に取組まれています。
外部での研修や法人内ではｅ-ラーニング（ナレッジデリバー）を活用され、全職員が受講し、法令遵守について理解されています。
報酬改定は全員で研修を行い、ＩＳＯ手順に従い法令改修があれば講習の機会を持たれています。

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

〈コメント〉
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され改善に向け取り組む体制があります。
施設長会や監査等で課題分析を行ない、運営会議、施設内メールで発信が行なわれています。
職員アンケートの実施、分析を行いフィードバックされています。
各委員会にも参加され、改善に向け取り組まれています。
管理者は施設内の動きを把握され、職員の資格取得を含む外部・内部への研修参加に努めておられます。

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。	a

〈コメント〉
毎月の運営会議において経営状況についての報告・分析が行われており、結果については各課会議で職員に伝えておられます。
現場ごとの管理者を置かれ業務の実行性が高まるよう取組まれています。
生産性の向上に向け、琴浦事業所においてもＩＣＴ化が進展しており、データの入力時間の省力化にもつながり、情報共有もスムーズになりました。

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
〈コメント〉 必要な人材確保は法人本部で行われ管理されています。 法人からのヒアリングの際に事業所として必要な人材や確保についての要望を伝え、サービス提供に必要な人材の確保に努めておられ、現在、事業運営に必要な人材確保はされています。 新人職員が配属された場合には、必要な研修等は仕組みも用意され、職員のスキルアップの為の研修制度も充実しています。 資格取得のための奨学金制度、職員紹介制度などの取り組みがあります。		
15	Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	a
〈コメント〉 法人の定める人事制度として、年３回の面接、人事考課やフィードバックがあり、適切な人事管理が行われており、就業規則・人事考課規程・ＩＳＯ目標管理設定及び達成度評価管理手順に基づき実施されています。 人材育成は、法人教育研修委員会で階層別研修が行われています。 面接と身上報告書による職員の意向確認をされる等、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。		
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
〈コメント〉 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まれています。 衛生委員会にて就労環境や職員の健康チェック体制が整備されています。 身上報告書を用いて本人の意向確認をされ、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、それぞれの職員の家庭の事情に対応されており、就業規則で家庭と仕事の両立ができる雇用形態の選択ができる仕組みが作られています。 育児・介護休業規程もあり、希望者すれば取得ができます。 ストレスチェックの実施や相談窓口の設置もあり、働きやすい職場環境作りに取り組まれています。 法人の福利厚生も充実しています。		
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
〈コメント〉 「期待する職員像」は敬仁会教育研修委員会要綱の中で明文化されています。		

職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が行われており、定期的な年３回の面談により進捗状況の確認をされ、目標達成に向け取り組まれています。
また、目標面接時には個々に求められる資格を確認され、必要な研修参加を促しておられます。
受けたい研修や取りたい資格について、職員にアンケートを行ない積極的に受けてもらえる体制作りが整っています。

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

〈コメント〉
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います。
年間研修計画があり、福祉サービスの向上を目指し、必須研修が行われています。
研修終了後は復命書による伝達講習も実施されています。

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

〈コメント〉
法人階層別研修、職種別研修など一人ひとりに研修の機会が設けられ、外部研修の情報も提供され、必要な研修への参加を勧めておられます。
新人職員にはＯＪＴの仕組みがあります。
法人が導入されたＷＥＢを活用したｅ-ラーニング（ナレッジデリバー）の活用した研修も継続されており、自己研鑽による知識や支援力の向上への取組みも行われています。
研修内容によっては伝達講習を実施されています。

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	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

〈コメント〉
法人として実習生の受け入れは定期的に行われています。
実習受け入れ手順書があり、誓約書の準備もされており、体制と基本姿勢は明文化されています。
実習生受け入れ時には事前説明やオリエンテーションを行ない、実習計画書を作成し、学校と連携を取りながら対応されています。
グループホーム琴浦では、実習受け入れはありませんが、敬仁会館の本体と同様に受け入れ手順書を設けており、受け入れ体制を整えられています。

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	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

〈コメント〉

法人のホームページ、広報誌等を活用し情報公開が行われています。
ホームページには、法人の理念・基本方針、事業計画、決算情報、第三者評価の評価結果も記載されています。
法人としては、ワムネットに於いても財務状況の公開をされています。
写真を多く掲載した広報誌を地域の区長宅に配布されています。
苦情等があれば施設内に掲示されています。

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

〈コメント〉
毎年法人の経理規程による監事監査及び内部経理監査が実施されています。
本部事務監査とし、経理監査を含め受審し評価を受け、監査で指摘された内容は手順に沿って改善されています。
ＩＳＯ手順により、事務・経理・取引等ルール化されています。
外部の会計監査法人による事業や財務のチェックが行われています。

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	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

〈コメント〉
地域の行事活動に参加されています。
祭りや清掃活動、地域の方と一緒に行う避難訓練（昨年度は救命救急講習、今年度は津波の避難）に参加され地域の方々と交流の機会を持つことができました。

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

〈コメント〉
ボランティア受け入れの手順があり、体制と基本姿勢が明文化されています。
社会福祉協議会へのボランティア募集の登録が行われています。
ボランティア受け入れ時には、個人情報保護についても説明されています。
月に２回グループホームへヨーガボランティアの方が来られ、ワークサポート琴浦の利用者も参加される方もあります。
また、餅つきのボランティアも来られます。

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

〈コメント〉

地域からの回覧版も地域の方持って来てくださり、地域のからの情報を得ておられます。
地域の連携できる社会資源をまとめた冊子「よりよい暮らしのために」を各課に配布され、利用者に活用して頂いています。
必要時に職員が活用できるよう警察・消防・行政・相談支援事業所等関係機関を記載した資料があり、事務所内に掲示されています。
地域の理髪店を利用される方もあるので、お店との連携は図られています。
かかりつけ医の受診支援も行われています。
必要時には、関係機関とケア会議を開き支援方法などの連携を図られています。
琴浦町自立支援協議会に参画されています。

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組が行われている。	a

〈コメント〉
法人の高齢者施設では、地域に出向いて介護相談も受けられ、敬仁会館としては相談支援事業所で相談対応が行なわれています。
琴浦町の自立支援協議会にワークサポート琴浦も参加し、地域のニーズを把握されています。
また、相談支援センター等との連携により、地域ニーズの把握に努めておられます。

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

〈コメント〉
琴浦町人権同和推進協議会から依頼があり、障がい者理解ための座学・見学を行い、事業所として対応されました。
障がいのある方の地域住民の理解に繋がるよう地域の一員として清掃活動にも参加されています。
法人においては、公益的事業として、生活困難者に対する支援事業の「えんくるり事業」に参加されています。
敬仁会館は災害時の避難所として倉吉市と提携されています。

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

〈コメント〉
利用者を尊重し、権利擁護への取組みは施設方針に明文化されており、倫理綱領や規程もあり

ます。
　また、支援の手引きや資料を全職員に配布され、倫理綱領がいつでも確認できるよう取組まれています。
　人権研修や身体拘束、虐待防止についての委員会の設置や定期的な研修を行い、チェックシートも使い振り返りの機会が持てるよう取組まれています。
　事業計画の中にも「虐待防止のための指針」があり、職員にも周知されています。
　利用者、家族に対し、利用開始時には重要事項説明書を用い、説明し同意を得ておられます。

29	Ⅲ－１－(１)－②　利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a

〈コメント〉
　利用開始時にはプライバシー保護等について、重要事項説明書を用い利用者、家族等に説明を行ない、同意を得ておられます。
　肖像権についても併せて確認されます。
　職員は、プライバシー保護、虐待防止に関する人権研修などにも参加し学習、手順書に基づいた配慮あるサービスが提供されています。
　利用者のプライバシーを守るよう環境等の配慮をされています。

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

〈コメント〉
　利用希望者には分かりやすいパンフレットを用意され、個別に説明が行われています。
　相談支援事業所と連携を取りながら見学や体験の希望にも応じておられます。
　施設のパンフレットを作成され、関係機関に配布されています。

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

〈コメント〉
　ＩＳＯ手順書「利用受け入れ手順」に沿って行われています。
　サービス開始時には契約書を作成され、ルビ付きの重要事項説明書にて丁寧に説明を行ない利用者、家族等に同意を得ておられます。
　また、個々の課題に基づいた個別支援計画を作成し分かりやすく説明しておられ、利用者の同意を得て適正な対応が行われています。
　重要事項説明書の変更や計画書の変更時にも説明され、同意を得ておられます。

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

〈コメント〉
　長期入院や施設変更による退所の場合は、施設、家族、相談事業所と情報共有を行ないサービ

ス提供に影響がないようにされています。 また、家庭の都合による退所の場合には家庭での生活の注意点を伝えられます。 事業所変更の場合は相談支援事業等と連携し、スムーズにサービスの移行ができるように配慮されており、移動後も相談できることを伝えられています。 利用終了後も相談できる事を話し、重要事項説明書に窓口の記載があることを伝えられます。		
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、取組を行っている。	a
〈コメント〉 毎年利用者に満足度アンケートが実施されており、結果は事業所内に掲示もされ、改善の必要な事は検討され改善が行われています。 作業前には朝のミーティングの際にも利用者の意見等を聞く機会が持たれています。 ６ヶ月に一度の支援計画の評価・見直しのアセスメント時に、意向・要望等の聞き取りが行なわれています。		
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
〈コメント〉 福祉サービス苦情解決処理要領に基づき苦情解決の体制が整備されています。 苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が各々設置されており、利用開始時には重要事項説明書を用い苦情解決の仕組みについて説明されており、事業所内にもポスターの掲示をされています。 苦情内容に関する検討内容や対応等については、利用者・家族等に説明・周知が行われています。		
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
〈コメント〉 日々、利用者とコミュニケーションを取るよう心掛けておられます。 相談があった場合には職員間で情報共有が行われています。 利用者には日頃からどの職員でも相談できることを伝えられています。 また、カンファレンス、アセスメント、個別相談において利用者の意見に耳を傾け対応が行われています。 相談されたい方は個別に相談できる部屋もあるので、相談はその都度行われています。 事業所内にはご意見箱の設置もされています。		
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
〈コメント〉		

利用者からの相談や意見を受けた際は、ＩＳＯの苦情解決手順書に沿って対応する仕組みがあります。

すべての意見は管理者に報告され、記録を残し職員間で情報共有が行われています。

また、施設現場での解決が難しい案件は、苦情や相談・要望等の要因等が法人の苦情解決委員会へ報告され、法人本部での検証・対策による回答結果等、利用者等へのフィードバックが実施されることとなっています。

対応に時間を要する場合はその旨伝え、できるだけ迅速な対応ができるよう心掛けておられます。

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

〈コメント〉

リスクマネジメントに関する責任者の設置もされており、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルが策定されています。

敬仁会館内にリスクマネジメント委員会が設置されています。

ワークサポート琴浦内でも事故防止対策委員会にて、事故・ヒヤリを分析され、ヒヤリハット月間を設け、事故予防に努めておられます。

施設管理マニュアル内に緊急対応マニュアルがあり、年度当初に委員会で見直しが行われています。

特に作業所中の事故防止、リスクに対する意識強化、送迎時の交通安全については気を付けておられます。

ＡＥＤの設置もあります。

ＩＳＯで事故・ヒヤリ・是正の手順が整備されています。

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

〈コメント〉

ＩＳＯで感染対策マニュアルが整備されています。

「感染症等発生時における事業継続計画」（ＢＣＰ）が明確にされています。

「感染及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針」にて予防策が示されています。

感染症に関する勉強会、研修が実施されています。

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

〈コメント〉

災害対策マニュアル、消防計画、事業継続計画（ＢＣＰ）が作成され、災害発生時の体制が整備されています。

職員、利用者との年２回の訓練が行われており、うち１回は防災総合訓練が実施されています。

備蓄品のリストを作成し、定期的に期限の確認も行われています。

災害時にはセコムメールや緊急連絡網を用いて職員へ周知される仕組みが整えられています。 琴浦町防災マップで災害時の避難場所の確認が行われています。

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〉 福祉サービスに関する標準的な実施方法は、ＩＳＯの導入によりマニュアル化されています。 作業の手順、指導方法が同じようになるよう図られています。 個別の支援については個別支援計画が作成されており、個々の特性に合わせた支援が行われています。 研修は階層別研修やＯＪＴを実施し、面接時に職務基準書に基づいた指導が行われています。		
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
〈コメント〉 個別支援計画作成・変更手順に沿って実施されており、６ヶ月に１回の見直し、カンファレンスが行われています。 ＩＳＯ文書レビューを年１回実施され、変更点は法人内ネットワーク・回覧等で周知されており、職員間の情報共有が図られています。 マニュアルの見直しは年に１回行われています。		
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
〈コメント〉 アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しの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。 ＩＳＯ「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認されながら、利用者が「生きがい」「働きがい」を感じられる基本方針に沿った支援が提供できるよう心掛け作成が行われています。 法人内に作業療法士もおられるので必要があれば、意見を聞く事もできます。 訪問看護師からの意見も聞いておられます。 また、状態変化等があり、必要時にはカンファレンスを行ない変更されることもあります。		
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

〈コメント〉

個別支援計画の見直しの手順が策定されており、基本的に６ヶ月に一度評価・見直しが行われています。

モニタリングは毎月、ミニカンファレンスは3ヶ月毎に行われています。

ＩＳＯ手順に従い本人・家族の意向を確認されながら作成され、状態変化があればカンファレンスを行ない変更されています。

達成項目があれば、次にステップアップできるよう、スモールステップで目標設定を提案されています。

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、職員間で共有化さている。	a

〈コメント〉

ケース記録について職員が標準的な記録ができるよう勉強会やＯＪＴの指導が行われています。

敬仁会館を中心にＩＴＣ化が進められ、ソフト、タブレット入力の導入が行われました。

従来からのフォーカスチャ―ティング方式の項目の良さを活かし円滑な運用ができるよう現在改良に取り組まれています。

情報の共有、記録時間の短縮など有効活用が行われています。

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

〈コメント〉

ＩＳＯで記録に関する規定が整備されています。

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。

個人情報保護の研修が行われており、入職時には誓約書に署名されています。

重要事項説明書や利用契約書に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・家族への説明も行われています。

記録管理の責任者は管理者です。

内容評価基準（１９項目）（就労支援Ｂ型事業所）

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

〈コメント〉

利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき、個別支援計画が手順に沿い作成され、６ヶ月毎、個別支援計画の見直し、作成し支援に繋げておられます。

個々の能力に応じて、複数の作業から、本人が希望する作業を選び、納得された上で作業をして頂いています。 就労の場として社会的なルールも学べるよう支援されています。 利用者の希望に沿い計画を立案し、個々の特性を職員間で周知され支援されています。 アセスメントや見直しカンファレンスを通してニーズの把握し利用者の意思を確認し自己決定されたものを支援計画に取り入れられています。

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〉 「虐待防止手順」・「虐待防止のための指針」等整備され、責任者等も定められています。 事業所内にも虐待防止委員会が設置されており、研修や虐待の芽チェックリストが実施され、実施後職員間で検討する仕組みもあり、虐待防止と早期発見の為の取組みが行なわれています。 「身体拘束廃止の適正化への取組み手順」も整備されて、身体拘束についても適正化が図られています。 利用者の権利擁護についてのマニュアルもあります。		

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**
〈コメント〉 利用者が自立へ向け、可能な限り本人の力を引き出せるような個別支援計画を作成され、支援が行われています。 本人の様子・家族・相談事業所からの情報を基にアセスメントで評価を行ない個々に対応した支援が行われています。 就労での情報をグループホームと共有しながら支援に取り組まれています。 自分で働いて報酬を得ることで社会生活に向けての支援に繋がるよう心がけておられます。		
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〉 個々の特性に合わせたコミュニケーション手段が使われており、筆談や指示カードが必要な方には使う工夫をされています。 職員は日々の利用者の様子や支援状況の情報共有を図り、利用者の意見・希望を汲み取り、理解につなげるよう取組んでおられます。 現在音声障害の利用者がおられるので、ファイルを作成され、指さして頂き本人の意思を伝えてもらう対応を取られ、情報共有が行われています。		
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	**a**

	っている。	
〈コメント〉 利用者が話しやすい環境を整えており、相談できる機会を設けておられます。 利用者からの意見・要望・困り事については、いつでも誰にでも相談できることを伝えておられます。 アセスメントの際には利用者の情報、要望等を聞き取り個別支援計画に反映されています。 相談することで安心して落ち着かれるかもあるので、利用者が日常的に相談できるようコミュニケーションが図られています。 相談しやすい個別の場所や時間を作っておられます。 相談内容等については職員ミーティングにおいて情報共有が行われています。		
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〉 個別支援計画の見直しは６ヶ月に一度行われ、アセスメント等で利用者の希望する作業の確認が行われています。 清掃、食材提供、受注作業の３種類を中心に様々な作業種類を選択できるようにされています。 自ら作業に取り組めるように助言と必要に応じ特性に合った方法を提案し説明されています。 就労継続支援Ｂ型事業所なので余暇活動は行われていませんが、作業内容やレクリエーション等、利用者の意向や希望に沿って支援展開ができるよう環境を整え提供されています。 社会生活訓練として、新しい道の駅の見学に出掛けられました。		
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**
〈コメント〉 利用者の障がい特性に応じた支援が行われています。 職員は障害に関する専門的な研修を受け、一人ひとりの利用者の障害特性に合った支援が行えるよう努めておられます。 支援方法の変更がある場合には課会議、夕方ミーティング等で検討され、利用者の特性に合わせた環境を用意され、作業場所を決める際考慮されています。 利用者間のトラブルがないよう配慮されています。 職員間で情報共有をされ、必要な情報を家族へ報告されています。		
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。	**評価対象外**
〈コメント〉 評価対象外		
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〉
作業環境については５Ｓ活動やヒヤリハット等を活用され、日々安全に作業ができるよう取り組まれています。
食堂・休憩室・相談室が設けられており、食事の際に人の目が気になる方がありますが、個食になるよう配慮されています。
食堂・トイレは職員と一緒に毎日清掃され、清潔が保たれています。

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。	**評価対象外**
〈コメント〉 評価対象外		
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**
〈コメント〉 評価対象外		
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**
〈コメント〉 評価対象外		
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。	**評価対象外**
〈コメント〉 評価対象外		
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。	**評価対象外**
〈コメント〉 評価対象外		
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〉
連絡ノートは使用されていませんが、何かあれば直接家族へ連絡されており、送迎の際にも家族と話されることもあります。
職員間で情報共有しながら必要な情報等は家族へ報告されています。
家族からの困り事の相談の電話もあり対応がされています。
必要時には家族への報告・連絡をされ、支援会議・カンファレンスの際には家族からの話を伺い、情報共有をされ家族との信頼関係を築けるよう努めておられます。

体調不良時、急変時に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

A－３－（１）　支援の基本		
A⑯	A－３－（１）－① 子どもの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	**非該当**
〈コメント〉 非該当		

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。	**a**
〈コメント〉 利用者個々の能力や障害特性に合った支援を行ない、どのような生活や自己実現を目指しているのかアセスメント、見直しカンファレンス、カンファレンス、評価面談等の機会に利用者の意見が反映できるプラン作りを行ない、働く意欲の維持ができるよう支援が行われています。 定期的に興味のある仕事にチャレンジし、できることを増やしていく等、働く意欲がもてるよう工夫されています。 一般就労について希望があれば関係機関と連絡を取り対応されています。		
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。	**a**
〈コメント〉 利用者の障害特性に合わせた３部門の作業があり、その中で利用本人に合わせた作業提供ができるようにされています。 個々に合わせた作業内容について、課会議・夕方ミーティングで周知・見直しが行われています。 賃金評価表があり、賃金についての説明が行われており、「日常生活がきちんとできている」「社会生活に順応できているか」「作業の力」の 3 つの観点から 2 ヶ月に 1 度賃金の見直し・改定が行われています。		
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。	**評価対象外**
〈コメント〉 評価対象外		