

# 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：森石彰子                       | 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：<br><a href="https://www.med-wel.jp/keijin/">https://www.med-wel.jp/keijin/</a> |
| 【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：5名<br>非常勤職員：0名  |
| 専門職員                                 | サービス管理責任者 1名   |
|                                      | 生活支援員及び職業指導員 3名  |
|                                      | 目標工賃達成指導員 1名   |
| 施設・設備の概要                             | （設備等）<br>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しことです。  
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。
- ・施設機能の活用をによる地域貢献・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など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。（現在コロナ禍の為中断）

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| 評価実施期間        | 令和4年8月1日（契約日）～<br>令和5年3月8日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 1回（令和1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、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程されており、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。
- ・コロナ禍になり対面での外部研修の機会が少ない中、研修を充実する為、WEB利用のナレッジデリバーを活用され、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障害者の理解、自閉症や発達障害者など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。
- ・現在コロナ禍になり、地域への公益的な活動の推進が難しい状況ですが、収束後は従来のような地域活動に向けての連携に期待します。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回頂いた評価につきまして、「a」評価を頂いた項目については、今後もその評価に甘んじることなく、サービスのさらなる向上を目指していきたくと思います。

「b」評価については、真摯に受け止め、指摘事項を改善の機会ととらえ、課題を明確にし、皆で検討してより良いサービス提供に努めてまいります。

また、ここ数年、コロナ禍において、実施できていない事柄についても、できる限り、ご利用者の安全を確保しながら、取り組んでいきたくと思います。

### 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

## 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       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念に基づいた施設理念、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。</p> <p>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。</p> <p>コロナ禍の為、年度当初の全体会は中止されましたが、職員一人ひとりに事業計画の配布を行い周知が図られています。</p> <p>利用者には、各課ごとに説明会が行なわれ、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>運営会議での内容は都度職員に報告、周知が行なわれています。</p> <p>今年度はコロナ禍の為、入所と通所を分離した体制が取られており、会議は書面（メール）会議・Zoomでの実施となっています。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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</p>  |   |         |

で分析している。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、課題を明確にしている。

課題については情報の報告を受け、課会議等、各課で具体的な取組み方法について検討の場が持たれ実行されています。

### 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       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>定期的の中・長期計画の評価・見直しが行われており、昨年度、中・長期計画（5年後まで）は数値目標や具体的な成果が見直され新たに設定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>単年度目標は稼働目標、収支目標について具体的に数値化され記載されています。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>事業計画をもとに各部門・各課にて目標設定し、「事業計画策定管理手順」に沿って進捗状況の確認と評価が行なわれています。</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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、各課ごとに口頭で説明をされています。</p> <p>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。</p>  |   |         |

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。

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>改善計画等は各課会議で話し合われ、結果については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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>遵守す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、遵守すべき法令等についての情報を職員に伝えておられます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>現在、外部研修はZOOM中心ですが積極的に参加されています。</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   | 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>&lt;コメント&gt;</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され改善に向け取り組む体制があります。</p> <p>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。</p> <p>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。</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。     | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</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  | 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な人材確保は法人本部で行われ管理されています。</p> <p>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。</p> <p>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ための研修制度も充実しています。</p> |   |         |
| 15  | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                         | a       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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</p>  |   |         |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>基づき実施されています。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</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まれています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>育児・介護休業規程もあり、希望者すれば取得ができます。</p> <p>メンタルヘルスケアにも取り組まれています。</p> <p>法人の福利厚生も充実しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「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。</p> <p>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、定期的に上席との面接も行われています。</p> <p>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。</p> <p>受けた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。</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>&lt;コメント&gt;</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います。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  |  |   |
| 19   | <p>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。</p>               | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>新人職員にはOJTの仕組みがあります。</p>   |  |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>コロナ禍になり、集合研修が難しくなったため新しい研修の形として、法人が導入されたWEBを活用した「ナレッジデリバー」にある研修で学ばれています。eラーニングでの研修後復命書の提出を行ない、履歴確認は法人で管理されています。</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> | b |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として実習生の受け入れは定期的に行われていましたが、現在はコロナ禍になり実習生の受け入れは中止されています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>実習は受け入れておられませんが、ワークサポート琴浦の実習時には、見学場所として組み込まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>「全国社会福祉法人経営者協議会」のホームページに決算の公表が行われています。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ISO手順により、事務・経理・取引等ルール化されています。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は地区の祭りの案内をされ、利用者も参加され地域との交流を深めておられましたが、コロナ禍になり地域の行事も中止されたため、交流の機会を持つことができず、地域の方々の事業所や利用者の理解につながるような取組みが今年度はありませんでした。</p> <p>日常的な買物や病院受診は町内を利用されることが多いです。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>コロナ禍の為、法人の運営方針に従い、ボランティア受け入れは中断しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>警察・消防・行政・相談支援事業所等、事業所として必要な関係機関の連絡先一覧は用意されています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>琴浦町自立支援協議会に参画されています。</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。            | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>琴浦町自立支援協議会に参画をされていますが、コロナ禍になり自主的な活動は自粛されている状況です。</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 |

＜コメント＞

琴浦町自立支援協議会に参画をされていますが、コロナ禍になり自主的な活動は自粛されている状況です。

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」に法人として参加されています。

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。

## 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＞<br>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。<br>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。<br>人権研修や身体拘束、虐待防止について定期的な研修や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。   |  |         |
| 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＞<br>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。<br>肖像権についても併せて確認されます。<br>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。<br>ワークサポート琴浦利用者に排泄介助が必要な方がおられますが、排泄マニュアルに従い対応が行われています。 |  |         |
| 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＞<br>利用希望者には個別に説明が行われており、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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO手順書「利用受け入れ手順」に沿って行われています。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>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。</p> |   |   |
| 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、取組を行っている。                 | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>事業所内にはご意見箱の設置もされています。</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>&lt;コメント&gt;</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作成されており、意見等による福祉サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>すべての意見は管理者に報告され、職員間で情報共有が行われています。</p> <p>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。</p> <p>また、利用者への満足度調査のアンケートや日々の生活の中からの利用者の意見を把握され、改善に向けた取り組みが行われています。</p>  |   |   |
| <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>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。</p>  | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>敬仁会館内に設置されている事故対策委員会がヒヤリハット月間や事業所内で発生した事故について報告し、水平展開と再発防止に取り組まれています。</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、年度当初に委員会で見直しが行われています。</p> <p>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つけておられます。</p> <p>AEDの設置もあります。</p> <p>また、リスクマネジメント委員が法人内研修に参加され、他事業所のヒヤリハット、事故に対するの検討や情報収集が行われています。</p> |   |   |
| 38  | <p>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。</p> | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策に関する責任と役割を明確にされた管理体制・マニュアルが整備されています。</p> <p>予防や安全確保に関する勉強会も開催されており、今年度はeラーニングも活用され学びました。</p>   |   |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>感染症フローチャートや感染症対策委員会が設置されており、感染症を未然に防ぐために、換気・消毒の実施・手洗いチェッカーの実施・食中毒予防研修を実施し、取り組まれています。</p> <p>新型コロナウイルスについては、法人内に感染制御室が設けられており、指示に従い感染予防に努めておられ、状況により随時見直しも行われています。</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<br>行っている。 | a |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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（サイボウズ）・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。</p> <p>マニュアルの見直しは年に1回行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p>   |   |         |

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。

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。

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 |
|----|--|---|

<コメント>

法人内で統一された記録様式を使い適切な記録が行われています。(アセスメント票・サービス経過等)

共有化が必要な情報は会議や引き継ぎで記録し回覧または、法人内ネットワーク(サイボウズ)を活用する仕組みがあり、職員間で共有されています。

記録は紙ベース、手書きで行なわれています。

|    |                                  |   |
|----|----------------------------------|---|
| 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>

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。

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。 | <b>b</b> |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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って作成されています。</p> <p>個別支援計画作成時には、アセスメントの実施し本人の意向・要望等を聞き取り個別支援計画に反映しておられます。</p> <p>個々の能力に応じて3種類の用意されている仕事の中から意向を確認し選んで頂いています。</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。 | <b>a</b> |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「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。</p> <p>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が行なわれています。</p> <p>「身体拘束廃止の適正化への取組手順」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。</p> |                                       |          |

### 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。                 | <b>b</b> |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</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。 | <b>a</b> |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>独立した一人だけの空間を用意する等、利用者の特性に応じた職場環境も用意されます。</p> <p>課会議、夕方ミーティング等で支援方法について検討され、適切な支援が行えるようPDCAサイクルを意識した支援を実施できるよう努めておられます。</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。      | 評価対象外 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価対象外</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。 | 評価対象外 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価対象外</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。   | 評価対象外 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価対象外</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       | 評価対象外 |

|   |   |       |
|---|---|-------|
|   | 適切に行っている。   |       |
| <コメント><br>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><br>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><br>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><br>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><br>連絡ノートの使用はありませんが、自宅まで送迎の場合、その際に家族と話されることもあります。<br>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。<br>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。<br>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><br>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><br>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。 |                                       |   |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| 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     |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</p> <p>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検討が行われています。</p> <p>賃金評価表があり、賃金についての説明が行われており、賃金の見直し・改定もされています。</p> |   |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価対象外</p>   |   |       |