

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：指定障がい福祉サービス事業所 よなご大平園	種別：就労継続支援 B 型事業
代表者氏名：施設長 増田 賢二	定員（利用人数）： 25名
所在地：鳥取県米子市二本木1690	
TEL：0859-56-6226	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： 4名 非常勤職員： 4名
専門職員	管理者： 1名 生活支援員： 2名
	サービス管理責任者： 1名 職業指導員： 2名
	生活指導員： 1名
	目標工賃達成指導員： 1名
施設・設備の概要	（設備等） 食堂1室、静養室1室作業室4室、静養室1室、更衣室1室、相談室1室、事務室、パン工房

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。

◆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りをともすことです

自分に何が出来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

丁寧を考えること誠実に対応すること

◆施設理念

- ・ ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設
- ・ 地域の財産となる施設

◆施設方針

- ・ ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応
- ・ 安全管理とコンプライアンスの徹底
- ・ 人間力の強化による、風通しのよい職場

◆施設テーマ

「ご利用者の満足・ご家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場」

④ 施設の特徴的な取組

○ISO9001（品質マネジメントシステム）定期的に受審し、継続的なサーベイランス等、目標管理、是正処置等の内部監査が実施され、認証機関による適合確認等の実施及び福祉サービス第三者評価受審によるサービス提供の現状等をワムネットへの掲載等、外部による組織運営に関する利用者へのサービスの質の向上に向けた検証に加えて、法人の内部サービス評価・満足度調査委員会、施設のサービス評価委員会による自己評価、利用者アンケート等の検証や改善計画等による更なる施設運営のサービス品質の更なる向上への取り組みが継続されています。

○就労支援B型のみならず日中一時・生活介護等・グループホームと多様な障害者に対応すべく多機能型施設であり内部循環型としての機能を発揮した利用者への支援が行なわれています。

○コロナ禍に於いても地域のごみ拾いを行なう等、今できる地域貢献に取り組まれています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月1日（契約日）～ 令和5年1月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	8回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○ISO9001（品質マネジメントシステム）定期的に受審し、継続的なサーベイランス等、目標管理、是正処置等の内部監査が実施され、認証機関による適合確認等の実施及び福祉サービス第三者評価受審によるサービス提供の現状等をワムネットへの掲

載等、外部による組織運営に関する利用者へのサービスの質の向上に向けた検証に加えて、法人の内部サービス評価・満足度調査委員会、施設のサービス評価委員会による自己評価、利用者アンケート等の検証や改善計画等による更なる施設運営のサービス品質の更なる向上への取り組みが継続されています。

○職員の質の向上に向けた期待する職員像の明確化（定性的）

人事考課規定に基づき、職務基準書に沿って職能別の目標計画が明確に示され、年度始めの上長面談による目標設定確認の取り組みや中間評価・年度末の総括評価（面談）が実施されています。職員一人ひとりの期待するレベルの目標達成の業績成果、業務遂行スキル、行動評価等に加えて、人材育成計画への反映が行われ、管理する側の客観的で公正・公平な評価が求められることから職員の働き甲斐や達成感等につなげる仕組みによる組織運営が行われています。

○組織運営に於ける諸規定及びマニュアル等の定期的な検証・見直しの実施

福祉サービスの提供及び組織運営に必要な各種諸規定及び利用者への防災（BCP計画含む）対策、虐待防止対策、リスクマネジメント対策、コンプライアンス等、組織の運営に必要な各種マニュアル類の検証や見直しが組織的に毎年実施され、統一的な業務運営に資する職員意識の徹底が行われています。

◇改善を求められる点

○今後についても職場開拓や就職を目指す

コロナ禍の社会経済も厳しい現状の中、職場開拓も厳しく、利用者についても就業希望者の少ない状況ですが、関係機関（就業支援センター・生活支援センター、ハローワーク、相談支援事業所、行政等）や家族との連携を粘り強く今後も継続した取り組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

コロナ禍ではありますが、利用者が工賃で具体的に何がやりたいのかをアセスメントし就労に対してどのようにイメージしているのか、目的意識を持ってもらえるように働きかけ個別支援計画に反映して双方で確認しながらすすめていきたいと考えます。

今後もより良いサービスの提供に向け、利用者やご家族や地域のニーズに応えていける事業所作りを目指していきたいと思えます。

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（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

1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

		第三者評価結果
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・方針に基づく事業計画(施設理念・方針・目標)を作成され、法人のホームページや掲載し広く地域への周知を図られておられます。</p> <p>職員に対しては、新年度の全体会議に於いて周知を行い、事務所内、各フロアに掲示し、常に意識が出来るように工夫されています。</p> <p>利用者の権利について職員で検討し理解、共有する機会や研修が実施されています。</p> <p>利用者に対しては、新年度の利用者の会で、文書配布等により理念・基本方針等の説明が行われています。</p>		

I-2 経営状況の把握

2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

		第三者評価結果
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。</p> <p>経営状況等については、毎月の運営会議に於いて、施設マネジメントレビューの報告・検討が行なわれています。</p> <p>施設内では、全体会議、各事業部署で経営進捗状況（施設利用率、経営収支率、水道光熱費の推移等含む）の報告の機会を持ち職員への周知が図られています。</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>毎月の運営会議で話し合われた事業所運営、サービス内容について具体的な取組みが検討され、取組み内容について全体会議や各部署の係会議で周知され、取組みが行われています。</p> <p>コロナ禍に於ける課題についても具体化し、様々なケースを想定して取り組んでおられ、法人全体で情報を素早く共有し、施設の感染対策委員会による具体的な対応策が実施されています。</p> <p>また、職員へのアンケート調査が実施されおり、事業経営に対する職員の経営課題意識の把握や改善に向けた取り組みが行われています。</p>		

I-3 事業計画の策定

3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

		第三者評価結果
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>よなご大平園の理念や基本方針の実現に向けて中・長期的なビジョンを明確にされて、具体的な施策や目標数値を設定し中・長期計画が策定されています。</p> <p>重点項目として、利用者へのサービス品質の向上、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献等に関する具体的な計画が策定されています。</p> <p>中・長期事業計画に対する達成状況等の年度末に最終評価し、検証、課題についての分析による改善・見直し対策等に基づき、次年度へのビジョンへの反映による作成が行われています。</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>前年実績を踏まえ、マネジメントレビューによる達成度評価に基づき、中・長期事業計画を踏まえた単年度事業計画が策定されています。</p> <p>事業計画は、年度当初の全体会議で説明を行い、重点目標や各種施策等について職員に周知が図られています。</p> <p>目標を数値化し評価、計画は解決、達成可能なものを設定しておられます。</p>		

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>ISOマネジメントレビュー手順に基づき、定期的に行う実施状況の評価・見直しが適切に実施されています。</p> <p>事業計画策定と実施状況の把握や評価・見直しについては、各部署の目標に対する実績の振り返りによるリーダーによる全体会議での調整や職員個々への面談時や職員アンケートの意見集約等、職員も参画し、事業計画の案など職員の意見も取り入れています。</p> <p>策定された事業計画は、各部門で目標を設定され職員に資料配布し、施設会議時等で周知しておられます。</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>以前は、事業計画の分かりやすい資料を配布して周知されていましたが、本年は実施されませんでした。</p> <p>コロナ禍という事もあり、集合する機会も減少した事もあり、工夫に苦慮されています。</p> <p>家族へは、書面や広報誌「こころの花」等の送付による周知が行われ、地域に対しては、ホームページ掲載や来園者等へは広報誌の配布等、事業の理解度を促す取り組みに努められています。</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

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。

		第三者評価結果
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>福祉サービスの質の更なる向上を目指し、ISO9001による利用者へのサービス提供の実施、検証等の品質管理の実施も行われており、第三者評価も定期受審が行なわれ、フィードバックされた内容で質の向上に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>また、施設内の各種委員会（サービス評価委員会、接遇・マナー委員会、食事サービス委員会等）による日常のサービス実施状況（利用者の満足度調査や嗜好調査等含む）の収集・検証及び改善対策等のPDCAサイクルを活用し質の向上に向けた取組みが行われています。</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>内部評価委員会による評価で明らかになった問題点等については、改善計画シート、是正報告書が作成・報告され、職員間で共有して改善に向け取組まれ、更にISO、第三者評価の結果を基に、更なる質の向上にむけて取組まれています。</p> <p>また、アンケート等の満足度調査を基に課題・問題点を明らかにし、サービス評価委員会が中心となり解決・改善対策が検討され、職員間で共有を図り、具体的な改善対策が策定され、課題の改善に向けての取組みが行われています。</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

1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
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>年度始めの全体会議に於いて、施設長の役割と責任を職務分掌として組織図等で明文化され、職員に対して表明を行い、周知しておられます。</p> <p>広報誌に施設長としての施設運営に関する考えを掲載し、広く地域等に表明しておられます。</p> <p>不在時の権利委任については、BCP、職務分掌等に記載があります。</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>施設長は、法人本部で開催される法令遵守部会や法令遵守の観点での経営に関する研修会や勉強会に参加され、参加後は、朝礼等で積極的に発信したり、全体会で職員に説明を行い、に周知し理解が得られるようにしておられます。</p> <p>毎年、虐待防止委員会によるコンプライアンス研修を開催し、全職員を対象に徹底を目指し取組まれています。</p>		

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>福祉サービスの質の更なる向上を目指し、施設内をラウンドし、職員や利用者の様子を確認し、気になれば声掛けや具体的な指導を心掛けておられます。</p> <p>各アンケートや外部の評価から出た課題や問題について分析し検討しておられます。</p> <p>各種会議や各委員会開催時にも可能な限り参加し、必要な指導や助言が行なわれています。</p> <p>福祉サービスの対応について相談しやすい環境となっています。</p> <p>運営会議、全体会議にて必要な研修を実施しておられます。</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><コメント></p> <p>労務管理は総務課を中心に管理出来されており、コストバランスや人員配置等の課題・問題点の改善を図り、職場の環境改善に取り組まれています。</p> <p>人事管理は、業務実態を踏まえた具体的な人員配置等を行うために法人と共有した配置基準等が設定されていますが、職員アンケートの実施等、職員の意見を聞き総合的に判断しておられます。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。

		第三者評価結果
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>事業計画の重点項目へ人材育成と職場定着を掲げた取り組みが実施されています。</p> <p>法人としての総合的な人材採用計画策定され、ホームページやハローワーク、就職説明会等への募集掲載や福祉サービス教育機関等への人員確保の取り組みが行われています。</p> <p>人材の定着として、新採用職員へのOJT実施や教育研修委員会による各種職場内研修、法人や外部研修機関等への計画的な研修が継続的に行われております。</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>就業規則、給与規程、人事考課規程に基づき、人事管理が適正に実施されています。</p> <p>人事考課制度による業績評価等の面談は目標設定時と中間評価、期末総括評価時の年間3回実施され、業務の遂行状況の成果状況の把握や分類スキルアップに向けた育成計画の改善等につなげる取り組みが行われています。</p> <p>職員が将来を考えられる仕組みが作られており、就業規則に明記されています。</p>		

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>就業規則に基づき適正な労務管理が実施されています。</p> <p>身上報告書による就業意向の確認、時短勤務や職員の家庭の都合に合わせた勤務体制等働き方の選択や年次有給休暇、産休、育休等の各種休暇の取得等、職員一人ひとりに希望に沿った柔軟な勤務体制や業務調整等を行い、働きやすい職場作りに取り組まれています。</p> <p>産業医、衛生管理者が配置されており、心の相談実施要領に基づき、職員のストレスチェックや相談受付体制も整備され、インフルエンザ予防接種、腰痛検診、大腸がん検査等、職員が健康で働ける取り組みも継続されています。</p> <p>更に、施設内の衛生委員会、安全運転委員会による施設点検、健康保持、労務災害、メンタルヘルス、車両点検、事故防止啓発等、その実施内容等が全体会議で報告され、職員に共有されています。</p> <p>コロナ対策の為、中断されていますが、例年は、互助会による旅行や各種イベント等への参加等の職員間の親睦会等の取り組みも実施されています。</p>		

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>職員一人ひとりの職種、職能級に対する職務基準書が明文化され、職員の個人目標計画（目標管理シート作成）に基づき、職員への期待するレベル目標が上長と職員間の面談を通して共有され、中間期の評価、年度末の年間総括評価が実施されています。</p> <p>面談時には、業績に対する成果検証や課題等の相互確認が行われ、業績向上に向けた知識・技術等のスキルアップにつながるための研修等を含めた人材育成計画の策定及び上長の指導・アドバイスの行われています。</p> <p>職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、人材育成計画が策定され、職員一人ひとりの育成が行われています。</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>法人の職員育成方針教育としての研修委員会要領に基づき、教育研修委員会による法人内の必須研修、施設内の教育研修委員会の職員研修計画や外部研修計画が行われています。</p> <p>研修参加者は研修後の復命書の提出及び研修内容等を係会議等で研修内容等の報告等による勉強会が実施されています。</p> <p>コロナ禍の中、リモートによるオンライン研修等が中心の研修体系が継続されています。</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>職員一人ひとりの経験・知識・技術水準等と併せ、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修、資格取得研修等が研修実施一覧表で管理され、必要な対象者への年間研修計画が作成され研修が実施されています。</p> <p>また、新任職員・異動職員へ先輩職員によるサポーターを付けたOJTによる指導・支援が行われています。</p> <p>コロナ禍の中、リモートによるオンライン研修等が中心の研修体系が継続されています。</p>		

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>実習生等受入れ手順に基づき、受入れ専任窓口の設置及び教育・育成担当者として介護福祉士養成実習指導者研修会修了者も配置されています。</p> <p>実習生の受け入れ研修の目的、プログラム、注意事項等についても職員へ事前に周知され、事前に学校等との実習内容等の調整や連携が図られています。</p> <p>実習に際しては、オリエンテーションの実施により、実習プログラム内容や実習記録の説明及び注意事項等についての周知が行われています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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。

		第三者評価結果
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>理念・基本方針、施設概要、施設案内等がホームページや広報誌を通して広く情報公開が行なわれています。</p> <p>また、ISO9001の継続的なサーベイランスによる認証や福祉サービス第三者評価の定期受審後の結果等についても情報公開が行われています。</p> <p>苦情相談の体制や内容に基づく改善、対応の状況についても公表しておられます。</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>内外部の監査を定期的に受け指摘があった部分の改善に取り組まれており、法人としても会計監査法人による監査を受け、適正な経営・運営が行なわれています。</p> <p>職務分掌、責任が明確にされ責任者の配置による適正な施設運営に向けた取り組みが行われています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

		第三者評価結果
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>事業計画の重点項目として、地域との良好な関係を構築するための地域交流等による地域連携・社会貢献等に向けた地域交流や施設の開放等の取り組みが行われています。</p> <p>コロナ流行以前は、地域の子ども会との合同企画した「夏まつり」、チューリップマラソン・トライアスロン等の給水ボランティア参加、グッドフェスティバル、栄養士によるクッキング実施等が行なわれていましたが、今年度についても、コロナ対策の為、多くのイベント行事が中止・延期となりました。コロナ収束後は、積極的に取り組みを行われる事となっています。</p> <p>コロナ禍の中でも、地域の方との関りが少ないですが、施設周辺の海岸清掃（クリーン活動）の取り組みが行われています。</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>ボランティア受入れ手順書に基づき、「施設案内」「施設利用者状況」「記名登録」「申込書類」等が準備されています。</p> <p>事前打ち合わせ時やボランティア参加時に、トラブルや事故防止対策、個人情報保護等の注意事項が説明され周知されています。</p> <p>コロナ流行以前は、施設行事イベント運営に地域の方のボランティア協力等ありましたが、今年度につきましても、コロナ対策の為、ボランティア活動等の受け入れについても中止とされました。</p>		

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>施設や利用者に関わる関係機関（相談支援事業所、医療機関、福祉事務所、米子市福祉課、米子市相談支援センター、消防署、警察、受託先企業、取引先企業等）のリストが作成され、事務所への掲示による職員にも周知されています。</p> <p>地域で生活を希望される場合には、福祉サービス事業者、相談支援事業所等とサービス担当者会議を行なう等の状況共有や連携による適切なサポートができるよう取り組まれています。</p>		

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>地域の社会福祉法人連絡会や西部地区自立支援協議会等への参加及び行政、社会福祉協議会等からの地域の福祉ニーズの収集に努められています。</p> <p>コロナ禍の中、地域イベント等の減少で地域との交流を行う機会も少なくなり、ニーズ等を把握する機会が減少しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人としての「あいサポート運動」研修への講師派遣や生活困窮者の相談支援事業「えんくるり事業」への参画や相談支援等が行なわれています。</p> <p>鳥取県の災害派遣福祉チーム（DWA Tへの3名登録）及び米子市の災害指定受入れ施設（災害時の避難場所）としての協定が締結され、災害時の西部エリアの災害対策チーム等への参加等及び災害時の必需品としての飲料水、食料、生活必需品の整備、点検等が行なわれています。</p> <p>コロナ禍の中、地域との関わりの持てる各種行事やイベントは中断していますが、施設周辺等のクリーン活動は継続して行われています。</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

1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

		第三者評価結果
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>職員の行動指針としての倫理要領及びコンプライアンス規程、虐待防止対策規定、内部通報に関する規程、人権の尊重の諸規定に基づき、利用者への基本的人権を尊重する取り組みが行われています。</p> <p>また、施設の教育研修委員会による虐待防止研修の実施や虐待セルフチェックの実施（年2回）等による職員の共通認識を深める取り組みが行われています。</p> <p>全体会議等でも利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の育成が行われています。</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>プライバシー保護マニュアルが整備され、利用者のプライバシーを保護の為、勉強会、研修が実施視され、職員に理解向上に努めておられます。</p> <p>同性介助、公用車名無表示、広報誌等への写真掲載に向けた本人同意書の取得が実施されています。</p>		

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、パンフレット、広報誌等へ利用者・家族等が分かりやすい写真やルビを付け工夫した施設案内、サービス実施内容等の情報提供が行われています。</p> <p>ホームページの更新も積極的に行われています。</p> <p>利用の希望時には、見学や体験利用等、利用者・家族等の希望に沿った対応が行われています。</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、利用受入れ手順に沿って利用者・家族等に対して、重要事項説明書や必要な方には写真やルビ付きの分かりやすい資料を使用し丁寧な説明が行なわれています。</p> <p>また、個別支援計画を基に支援内容についても理解しやすい言葉、表現で説明が行なわれます。</p> <p>重要事項説明書や個別支援計画の変更時に、利用者・家族等へ変更内容等の説明が行われます。</p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮について必要に応じて成年後見制度が活用できるようになっています。</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>在宅や他施設への移行に際して、移行支援会議による現状の利用者の心身状況や介助・支援状況、サービス内容等の引継ぎに必要な検討や調整が実施され、本人に不利益が生じないように関係機関（相談支援事業所等）と連携した支援が行われています。</p> <p>また、移行後のサービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書が定められており、変更後については一定の期間施設側からの対応が行なわれます。</p> <p>利用終了後も相談出来る窓口、担当が設置されています。</p>		

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><コメント></p> <p>満足度調査・嗜好調査アンケートを定期的（年1回）に実施し、分析結果からの改善策の検討やサービス提供への反映が行われています。</p> <p>毎朝の朝会に於いても、利用者の意見・要望の収集が行われ、必要な改善や対応が行われています。</p> <p>意見箱が整備され、意見・苦情等に対する改善対策が行われ、対応記録等による職員への共有が図られています。</p>		

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>施設内の苦情解決委員会（苦情相談窓口、協議検討、責任者、第三者委員等）の体制が確立されており、重要事項説明書への解決フロー掲載や施設内の食堂、玄関へのポスター掲示等、利用者の周知が行われています。</p> <p>ホームページにおいても利用者・家族等に対して、苦情解決手順に沿った苦情内容等の検証・検討等の解決方針が掲載されています。</p> <p>苦情内容に関する検討内容や対応等については、利用者・家族等にフィードバックが行われています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 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>日常に於いてどの職員でも気軽に意見・相談が出来る事について説明されており、他者の目が気になる場合には、別室を用意できる事も案内されています。</p> <p>利用者・家族が気軽に相談や意見が出やすくする為、家族との連絡帳、満足度調査、意見箱の設置等、多様な意見・要望を受けとめるための環境整備が行われています。</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・家族等からのアンケート調査、日常の職員への相談等、受付記録が受付窓口担当、解決責任者（重要度の検証等）を經由して施設内の苦情解決委員会に報告され、フロア会議（係）、運営会議等で検証や検討が実施され、解決（必要な改善含む）方法等が利用者・家族等に報告される仕組みとなっています。</p> <p>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。</p> <p>利用者等へ相談や意見等に対する説明内容が十分に理解されない場合や利用者が迅速に対応してくれないと感じた時の不信感やトラブルが想定されることから検討に時間がかかる場合は、途中経過等の報告が行われます。</p>		

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>事故防止委員会を設置し、ISOの事故発生手順に沿って対応した施設運営や福祉サービスに関する安心・安全対策が行なわれています。</p> <p>施設内に、リスクマネジメント委員会が設置され、ヒヤリハット報告書、事故ヒヤリ報告書を分析し、対策を職員周知し利用者の安全確保に役立てられます。</p> <p>また、委員会によるリスクマネジメント研修、普通救命講習の実施や設備の安全点検、職員へのKYT（危険予知）訓練等、ヒヤリハット事例・事件事例等、職員に対する安全確保、事故防止に関する研修や対策による安全意識の向上の取り組みが実施されています。</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>感染対策マニュアルが整備されており、感染症、食中毒等の予防及びまん延防止指針に従って、感染対策委員会・衛生委員会が中心となり、毎年2回感染症の勉強会が実施されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防・発生時の対策については継続的に見直しが行われています。</p> <p>感染対策委員会等による感染症まん延防止対策や職員に対するインフルエンザ予防接種やノロウイルス等の食中毒対策、熱中症指針等による感染症予防・発生時の安全確保の取り組みが行われております。</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>被災防止・災害時対応手順に基づき、リスクマネジメント委員会等による防災対策等の検討や緊急連絡網訓練等が実施されています。</p> <p>災害時の対応策として、事業継続計画（BCP）が毎年更新され、管理責任者の配置や職員の安否確認方法、備蓄リストを作成されており、津波にも対応できるよう分散し保管しておられます。</p> <p>防災計画（避難計画、消防計画）に基づき、「避難訓練、通報訓練、消火訓練」も行われ、災害時対応への意識向上や対応体制が確立されています。</p> <p>米子市の一時避難場所として締結しておられます。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

		第三者評価結果
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>ISO9001を活用し標準化が図られています。</p> <p>提供する福祉サービスの各種手順書が作成され、職員によるバラツキのないサービス提供が行なわれています。</p> <p>職員が共通の理解をするため職員一人ひとりに応じた研修も定められています。</p> <p>また、一人ひとりの利用者に対応する為、個別支援計画の留意点についても共有されています。</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>ISO9001マネジメントレビューに従い各種手順書は定期的に見直しを実施されています。</p> <p>利用者の個別支援計画作成についても変更手順に沿って毎月のモニタリングを行い、定期的に評価・見直しが行なわれ、変更点等については職員間で共有しておられます。</p> <p>また、組織運営に必要な各種マニュアル類についても検証や見直しが組織的に毎年実施され、標準的なサービス提供の実施方法等が職員へ周知されています。</p>		

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>個別支援計画作成・変更手順書に沿って、所定のアセスメントシートへ利用者、家族等からの意見・要望等について聞取りが行なわれ、利用者への支援に必要な基本情報等の把握が実施されています。</p> <p>アセスメント、カンファレンスの実施予定月が定められています。</p> <p>それに基づく個別支援計画がサービス管理責任者を中心に適切に策定されています。</p> <p>関係機関との調整やサービス担当者会議の開催を通して、個別支援計画書本案が作成され、利用者一人ひとりに適応する福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>また、困難事例に対しては多職種を交えケース検討会議が開催されています。</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>個別支援計画書作成・変更手順に従って、毎月モニタリングが行なわれています。</p> <p>月単位で見直し予定表を作成し、サービス管理責任者が中心となり、事前の資料（記録等）に基づき、多職種でカンファレンス会議を実施し、6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しが行われており、月末に個別支援計画書をファイリングし職員に周知しておられます。</p> <p>利用者の急変（体調変化等）に対する変更する場合の仕組みについても、手順書に沿って変更の検討による支援サービスの実施計画が作成されています。</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>利用者一人ひとりのケースファイル（ISO登録様式使用）が用意され、個別支援計画の実施状況については青字記録、医療に関する事柄は赤字記録、日常生活に関する事は黒字記録と確認しやすい様に記載されています。</p> <p>毎月ケースファイルが回覧されています。全体周知が必要な事柄や特記の場合は職員会にて周知しておられます。</p> <p>記録の書き方研修を年度初めに行い、フロア日誌、施設日誌、作業日誌、各事業日誌等が記録され、モニタリング、ミニカンファレンス等のPDCAサイクルによる職員間で共有が図られています。</p> <p>また、記録の書き方については、職員よって記録内容に差異が生じないよう「フォーカスチャーティング書き方研修等」による職員間の共通した書式内容等の統一化に向けた取り組みが実施されています。</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>個人情報保護規定が整備され、職員としての採用時の業務で知り得た個人情報保護に関する秘 守義務に関する誓約書の提出が実施され、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>		

内容評価基準

(就労継続支援B型事業所、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>利用者の希望・意向を確認し、アセスメント、モニタリングを行い、利用者の障がい特性に応じた「個 別支援計画」が作成され、利用者一人ひとり自己決定や家族の意向を尊重した支援が行われています。</p> <p>受託作業としての菓子箱折り作業、パン工房での作業、クリーンクルー等の作業を利用者の意 向を尊重し決定後、作業指導・支援が行われています。</p> <p>毎朝の朝会で出た意見・要望等を反映させながら、施設内での運営ルールや作業支援等が行わ れています。</p> <p>また、施設行事やレクリエーションについても、利用者の意見・要望等を集約しながら計画決 定する等の取り組みが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>虐待防止、身体拘束防止やプライバシー保護マニュアルが整備され、利用者一人ひとりへの人 権尊重の取り組みが行なわれています。</p> <p>職員の必須研修として、法人の虐待防止委員会による虐待防止、人権擁護、コンプライア ンス研修が実施され、理解の深化に努めておられます。</p> <p>施設内に於いても、年2回虐待についてのセルフチェックの実施され、虐待に対しての認識を 深め、共通認識を深めておられます。</p> <p>原則禁止事項である身体拘束は、緊急時やむを得ず実施する際には、手順に基づき、その手続 きや実施内容、方法等を詳細に記録書の策定や見直しを行い実施されます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの障がい特性に応じたアプローチの工夫として、作業のメリット・デメリットや条件等の説明等を実施し、利用者の意思を尊重した作業選択等、利用者個々の障がい特性や能力に応じた支援が行われています。</p> <p>就労に必要なスキルを身につけるために作業を通じた利用者の自立に向け、出来ない事はスモールステップで出来るやり方等、可能な限り見守りながら就労が継続して行えるための支援が実施されています。</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>利用者のコミュニケーション特性による個別支援計画に基づき、職員間で共有し職員誰もが同様のコミュニケーション支援が行えるよう取り組まれています。</p> <p>利用者の独自に示されるサインや仕草の様子を観察しながら職員から利用者に対して、言葉を引き出せるような声掛けやコミュニケーションボード、筆談、ジェスチャーや絵カード、写真等、特性に合わせた複数のコミュニケーション手段を用いた支援が行われています。</p> <p>毎朝のミーティング時や日常の作業活動及び指導・支援の対応は、利用者の理解度に配慮したコミュニケーションが図られるよう工夫されています。</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>日常の家族との連絡帳の交換や対応等により、送迎時に本人や家族と相談が容易に出来る環境にあり、改めて利用者・家族等からの希望等の相談があれば、個別に相談を受けとめ対応する取り組みが行われています。</p> <p>毎朝のミーティング時や休憩時間に利用者の相談・要望等を聞くようにしておられます。</p> <p>また、個別に相談を受けられるように時間、場所等を配慮し、相談内容は個人ケースファイル・「みるみるノート」に記録して、職員間で共有が図られています。</p> <p>更に、必要に応じて、関係機関とも連携が図られます。</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、家族等の希望・意向を確認し、利用者の障がい特性に応じた「個別支援計画」が作成され、利用者一人ひとりの状況に適応した就労作業の指導・支援の実施や支援経過等の記録は色分けし、分かりやすい工夫しておられます。</p> <p>就労に関わること以外にも食事・排泄等の日常生活に必要な支援も行なわれます。</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>職員は、障害特性についての専門的な知識・技能習得の為の研修にも参加され、参加後全体会議等で他の職員に対する伝達研修等が行われ、必要な利用者への適切な指導・支援に努められています。</p> <p>支援記録等に基づき多職種による定期的なカンファレンスを実施し、個別支援計画の評価・見直しを行い、自分で出来る事は自分で行う事を柱とした支援が行なわれています。</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>利用者が就労以外の日常生活の場面で支援等についても必要な場合には「個別支援計画」が作成され、定期的（6ヶ月単位）に評価・見直しが行なわれています。</p> <p>就労以外にも、食事・排泄の場面等での必要な支援に加えて、身体状況に応じた治療食等の提供や利用者の心身情報を考慮した食事テーブル席の配置等の配慮が行なわれています。</p> <p>また、嗜好調査も実施されており、選択メニュー（月2回）やリクエストメニューの日を設ける等利用者が食事を楽しんで頂けるよう工夫されています。</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>作業室の効率的な作業環境の整備に加えて、定期的な整理・整頓、換気、消毒等の実施による新型コロナウイルス対策等の安心・安全な作業環境をが整えられています。</p> <p>毎日作業終了後、当番制で利用者による使用スペースの清掃が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの障害や特性や能力に応じた仕事内容等が提供による作業を通じた機能訓練の指導・支援が行われています。</p> <p>コロナ感染症拡大以前は、施設の各種行事やイベント等への参加や利用者の要望等を反映したレクリエーション計画による地域へのお出掛け等による地域交流も行われていましたが、今年度も引き続き外出も厳しい状況となっています。</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適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>コロナ対策として、送迎時健康状態の観察・検温の実施されています。</p> <p>利用者の健康状態の把握に努め、看護師を中心に体調変化の確認を行いながら迅速な対応が行なわれており、医師・医療機関との連携も行われています。</p> <p>体調不良時は迅速に医務（看護師）と連携した対応や連絡ノートに健康状況を付して、家族等へのお知らせ等による対応が行われております。</p> <p>更に、利用者の容態の急変時は、緊急時対応マニュアルの手順に沿った救急車要請及び家族等の連絡等の対応が行われます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>医療支援が必要な利用者は、個別支援計画に疾病内容や対応等が明記され、手順書に沿った施設としての方針と管理責任者等が明確に示された安全管理体制による支援が行われています。</p> <p>服薬を持参された場合には管理し適切に内服できるよう確認が行なわれます。</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や学習のための支援を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設内での作業状況等、連絡ノートの活用や送迎時に家族等へのお伝えする等による情報交換が行われています。</p> <p>コロナ対策の為、アセスメント時、カンファレンス時に要望・課題等の聞き取りは、感染状況を考慮して電話連絡等の対応も活用した家族との連携による支援計画が作成されています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者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。	a
＜コメント＞ 利用者・家族等の希望と障がいの特性、能力に応じた就労支援が行なわれており、働く力、可能性を導くための出来る事を増やしていけるよう働きかけた支援が行なわれています。 利用者の得意な事を活かせるよう支援し、就労移行に向けた支援が行なわれています。 社会生活の中で、働くためのマナー（特にあいさつ）の向上の取組みが行なわれています。		
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。	a
＜コメント＞ 利用者個々の障がいや特性、能力に応じた作業の提供が実施され、一人ひとりの能力に適応した作業能率等が段階的にスモールステップもスキルの向上に向けた支援が行なわれています。 利用開始時前の重要事項説明書や就労作業内容（工賃含む）等の説明が行われ、工賃については朝会等で丁寧に分かりやすく説明が行なわれています。		
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。	b
＜コメント＞ 作業能力の向上が図られるように利用者個々の状況や能力に応じた作業が提供され、作業を通して就業マナーや社会生活のルール等の習得に向けた支援が行なわれています。 当年度も就業の希望も無く、就労移行はありませんでしたが、今後についても職場開拓や就職を目指すための関係機関（就業支援センター・生活支援センター、ハローワーク、相談支援事業所、医療機関、行政）等や家族との連携に取り組まれることとなっています。 設備投資の検討や工賃アップの取組み、新規事業の開拓についても、継続的に進められますが、コロナ禍の中、社会の経済状況並びに現状の作業効率を踏まえると厳しい現状にあります。		