

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：F & Y 境港	種別：就労継続支援事業B型	
代表者氏名：管理者 椿 昌樹	定員（利用人数）：10名	
所在地：鳥取県境港市中野町1929-1		
TEL：(0859) 42-1121	ホームページ：: https://www.yowakai.com	
【施設の概要】		
開設年月日 平成21年4月22日		
経営法人・設置主体（法人名等）：医療法人 養和会 理事長 廣江 仁		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員 1名
専門職員	管理者 1名	運転手 1名
	サービス管理責任者 1名	
	職業指導員 3名	
	生活支援員 1名	
	賃金向上達成指導員 1名	
施設・設備の概要	作業室 2室	事務所 1室
	加工室 1室	洗面設備 1カ所
	休憩室 1室	トイレ（多目的含む） 3ヶ所
	相談室 1室	送迎車 3台

③ 理念・基本方針

◎理念

養和会は、ご利用者の幸せ
地域の幸せ
職員の幸せ を追求します。

◎基本方針

- 1) 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供します。
- 2) 地域とつながり、職員を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
- 3) 人にも環境にも優しい活動に取組み、地域に貢献いたします。

【2030グループビジョン】

地域と共に歩み、多様性を活かして まちを元気に（スマート養和会の実現）

◎F&Y 境港運営方針

障がいのある方が、持てる力を発揮して、就労する場を確保します。

また、一人ひとりに応じた成長を見守ることで、自尊心を高めていく支援を心掛けます。

④ 施設の特徴的な取組

社会福祉法人養和会の障がい福祉サービス事業所「F & Y 境港」は、平成21年旧境水産高校の跡地に、就労継続支援事業A型、就労継続支援事業B型、自立訓練（生活訓練）の多機能型施設として開設されました。精神保健福祉士・社会福祉士など有資格者も多数配置されており、専門性を生かした支援が行なわれています。

就労作業活動（必要に応じて、職場実習、求職活動（一般就労への支援）、職場定着支援、心身の状況を考慮した訪問支援）及び健康管理等を通じて、自立した日常生活（社会生活）を送ることができる実践的な仕事や生活訓練（各種の行事やレクレーション等含む）等が行われています。

養和会グループの一員として、「2030ビジョン」を実現できるよう「地域と共に歩み、多様性を活かして、まちを元気に（スマート養和会の実現）」やグループ戦略として、鳥取県西部及び中海圏域において「断らない」「あきらめない」医療・介護・福祉の提供の実践に向けての取り組みが進められています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年5月8日（契約日）～ 令和6年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審期）	1回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○養和会グループの理念及び「2030ビジョン」に基づいた福祉サービス事業者として事業運営

養和会グループとしての企業価値を向上させ、事業戦略としての「利用者の幸せ」「地位の幸せ」「職員の幸せ」の追求を達成させるための中・長期事業方針（地域と共に歩み、多様性を活かして、まちを元気に）としての、地域と共に持続可能な未来を築くため「スマート養和会の実現」の実現に向けた事業運営が推進されています。

○法令遵守の取組み

社会福祉法人養和会のコンプライアンス委員会体制へF & Y 境港内の法令遵守責任者が定められ、業務運営の重点施策として、法令遵守と職業倫理の徹底を掲げ、法令遵守による業務運営に取り組まれています。

更には、法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修等、職員への理解を徹底するためのコン

プライアンス研修が実施されています。

○利用者へのサービスの質の向上への取組み

法人内の品質管理委員会、接遇委員会体制によるサービスの質の向上対策として、利用者等へのアンケート調査や内部監査（年1回）が実施されています。

職員必修としてのサービスの質の向上に向けた接遇研修等が行なわれ、研修後の理解度チェックが行われています。

当施設での朝・夕会でのその日の反省会や月1回のスタッフの会議によるサービスの振り返りが実施されています。

○家族見学会の開催

コロナ禍の中、家族との交流も難しい状況が続いていましたが、今年度から家族見学会が開催され、利用者の作業の様子を見て頂き、事業所が目指すものや想いを理解して頂けるような機会を用意し、関係性を構築する取り組みとなりました。

○人事考課制度の成熟

役割基準書、役割行動基準（障がい福祉サービス事業所版キャリアラダー）により、職員に対する期待される役割が明確に示されています。

自己評価と上司の評価をパソコン画面上で一緒に閲覧しながら相互理解ができるような仕組みもあり、個人面談も3ヶ月毎に実施され、職員からの意見を聞く機会を持たれています。

○経営改善や業務の実効性を高める取組み

就労継続支援B型へ移行される方が増加し生活訓練の廃止、農業部門の撤退、就労継続支援B型の定数減により、財務状況の改善が行われました。

利用者の個人記録を令和5年度よりパソコン入力に切り替えられ、統一した書式を使用され、事業所内で情報共有する仕組みを整備されました。

また、ペーパーレス化の推進により業務の効率化も図られました。

改善を求められる点

●事業所独自のマニュアルの見直し

必要時には法人内でマニュアルの見直しが行われていますが、事業所に於いて定期的にマニュアルを職員で定期的に確認される時間を持たれ、標準的な実施方法について改めて見直す所がないか点検されることを望みます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受審することで、私たちの業務について改めて考える機会になりました。今回の結果で評価された点、改善点についてより分析し具体的に取り組んでいこうと思います。特に事業所独自のマニュアルの見直しについては定期的に実施していこうと思いま

す。

就労継続支援事業B型として、家族の理解・地域の理解を得ながら作業の幅を広げていくことで、ご利用者一人一人の可能性をより一層引き出せる支援を目指していきたいと思えます。

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

第三者評価結果（就労継続支援事業B型）

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>法人の理念・基本方針が明文化され、ホームページ、SNS、広報誌、パンフレット等の掲載し、広く公表されています。</p> <p>職員に対しては、法人ビジョン2030（法人の理想像）、新年度の事業計画書を説明され、事務所内にも掲示されています。</p> <p>また、当施設では、朝の会で利用者も職員と同様に、理念・基本方針、2030グループビジョンの唱和が行われています。</p> <p>利用者・家族等へは、契約時に重要事項説明書等を使用し周知が行われています。</p> <p>家族等に対しても事業所が目指すものや想いを理解して頂けるよう今年度より家族の見学会も始められました。</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>地域行政等による障がい者支援等に関する各種法令改正や地域福祉計画等の福祉ニーズ等の収集等を通じて、障がい者事業を取り巻く環境の情報が把握されています。</p> <p>ほっとはあとの実行委員、自立支援部会、A型部会を通じて市と協力しながら情報収集が行われています。</p> <p>事業計画に対する月次報告等の経営分析（収支、コスト管理、経営管理等）が本部管理会議（毎月）、役員会（2ヶ月単位）等で討議され、それぞれの担当事業所の成果や課題等の対策や関係機関の情報交換等が実施され、事業計画等の施策へ反映されています。</p> <p>また、年2回の法人本部と各部署長との面談が実施され、事業運営状況や財務状況の確認、分析や課題等の共有を図り、健全な経営に向けての運営方針を定めた事業推進が行われています。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b

<コメント>

法人本部へ事業所の月次の事業報告（利用者数、稼働率、自部署ミッション、重点目標に対する実績状況（KGI：目標達成指標））が行われ、施設長会議等で課題に対する改善対策が討議されており、経営課題や改善対策等について職員へフィードバックされ業務の運営が行われています。

事業計画について3ヶ月毎に報告を行ない有効だと実感している取り組み、改善が必要だと感じている取り組み、戦略達成に向け自部署で抱えている課題を明らかにされています。

次年度に向け企業の目標を基に個人の達成したい目標を明確かつシンプルに決めて行くことを検討中です。

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>		
<p>社会福祉法人養和会としての「理念」と「2030ビジョン」に基づき、戦略課題、重点課題等の高コスト体質の転換、安定した財務基盤の確立、質の高い医療、介護、福祉サービスの提供、効果的・効率的な業務運営、施設環境の整備、人財育成等の中・長期計画が策定されています。</p> <p>法人グループ戦略として、SDGsの推進を福祉キャリアの事業活動を通じて、「断らない」「あきらめない」を掲げて、医療、介護、福祉の提供を推進するミッションを掲げての活動が行われています。</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
<コメント>		
<p>中・長期計画の事業計画に基づき、単年度の事業計画（重点課題指標・目標）として、事業活動収益の増加、新規利用者数、利用者の満足度、人財育成等の収支計画や利用者へのサービス提供等の品質目標、成果指標等が策定され、事業所内で職員に説明が行われています。</p> <p>年度毎に法人の事業計画を基にした部署の事業計画作成を行い、成果指標を掲げ取り組まれています。4半期毎のレビューを行い、確認・見直しが行われています。</p> <p>事業計画は、財務目標や戦略的視点である福祉サービス等である品質目標達成するための組織的な共通目標が設定され、各部署に於ける各種計画目標に対する成果の進捗状況を毎月評価も行われています。</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
<コメント>		
<p>事業計画に対する実施状況は、毎月、会計会議（収支分析等）が実施され、法人本部管理会議で成果や課題等の改善対策等の報告が行われています。</p> <p>法人本部の経営層との各部署長面談（毎年10月～11月）が実施による組織全体の上期の事</p>		

業計画の進捗状況の分析、課題の把握等が実施され、下期への事業目標の修正や見直しを図る等の事業運営が実施されています。

年度末には、年間事業計画の収支報告書及び活動内容等の分析・課題等の評価による事業総括が行われ、次年度の事業計画策定へのサイクル（年2回の評価・見直し）による組織的な取り組みが行われています。

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
<p><コメント></p> <p>事業運営方針等、ホームページ、SNS、広報誌等でのサービス提供内容等が公表され、利用者・家族等や地域の方々へ理解される為の取り組みが行われています。</p> <p>事業計画は、事業所内の掲示板へ掲示され、利用者の作業活動の内容や工賃規定や当施設に於けるルール等については、重要事項説明書や日常の支援サービスの中で十分説明して理解頂けるようにしております。</p> <p>コロナ禍の中、家族との交流も難しい状況が続いていましたが、今年度から家族見学会が開催され、利用者の作業の様子を見て頂き、事業所が目指すものや想いを理解して頂けるような機会を用意し、関係性を構築する取り組みとなりました。</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>法人本部の品質管理委員会によるサービスの維持・運営等の内部監査（年1回）が実施され、利用者が安心・安全な施設内作業や生活・活動プログラムの行える施設環境や職員等の支援業務等の分析や課題等の検証が行われています。</p> <p>法人の接遇委員会による利用者へのサービスへの質の向上に向けた内部必須の接遇研修が実施され、研修後の職員への理解度チェックが行われています。</p> <p>当施設での朝・夕会でのその日の反省会や月1回のスタッフミーティングによるサービスの振り返りが実施されています。</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>法人全体の施設長会議（毎月）で各種施策の進捗状況の月次報告に対する評価、分析結果に対する必要な改善対策が検討され、事業所に於いて職員会議で共有が図られています。</p> <p>職員の自己評価や福祉サービス第三者評価等の結果を基に課題等に対する改善対策が策定され取組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者としての職務分掌が明文化され、事業所の運営管理・責任体制等の役割・機能等が年度当初に職員周知が行われています。</p> <p>また、日常業務に於ける管理者が不在時の緊急時の権限委譲の代行責任者の配置等、円滑な組織運営を行うための体制が確立しています。</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>法人のコンプライアンス委員会にF & Y境港内の法令遵守責任者も参加し、業務運営において必要な法令遵守と職業倫理の徹底に向け、管理者が先頭に立ち取組まれています。</p> <p>また、法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>法令等の変更に対しても周知されており、送迎時のアルコールチェックが実施されています。</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><コメント></p> <p>毎日の夕礼等での反省会や月1回のスタッフミーティングによるサービスの振り返りが実施され、日常の上長への報告、連絡、相談等の徹底が行なわれています。</p> <p>人事評価制度と連動した管理者による年3ヶ月毎の職員面談を通じて、サービスの質の向上に対する指導・アドバイス等が行なわれています。</p> <p>また、毎年、法人組織で実施される利用者満足度調査や当施設内への意見箱の設置による利用者・家族等の意見・要望を収集し、福祉サービスに反映させる取組みが実施されています。</p> <p>日常の作業現場等へのラウンドや利用者、職員への声掛け等支援サービスの把握等実践されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型に移行する方が増えたため生活訓練を2023年7月に廃止され、農業部門の</p>		

撤退、就労継続支援B型の定員数減により財務状況の改善が行われました。

スタッフミーティングの中で職員の意見を吸い上げ、ペーパーレス化の推進を進めICT導入も促進され業務の効率化が図られ、支出面でもコスト削減ができ、経営的にも効果が見られました。

働きやすい職場環境を目指し、有給休暇年間10日以上に取り組み、リフレッシュ休暇も推奨され、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働き方への取り組みが行われています。

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。	b
<p><コメント></p> <p>職員採用は、法人本部による採用募集が実施されており、ホームページ掲載やハローワーク募集、各種専門学校等への積極的な新規採用等の活動が行われています。</p> <p>事業所としての必要な人材としての有資格者を含め求められる人材、専門職の確保は法人へ申請され確保はできています。</p> <p>事業所からの募集も可能ですので、随時適正な人員を確保できるよう図られています。</p> <p>職員からの紹介制度も設けられています。</p> <p>人材の定着等に向け、日々の職員への声掛けや意見把握や人事考課の職員面談（年2回）時に、職員の育成に向けた研修への意向や資格取得等の要望等の聴き取り等により研修計画への反映が行われています。</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>法人全体としてしっかりとした人事管理の仕組みが作られています。</p> <p>役割基準書、役割行動基準、キャリアラダーにより期待する職員像を明確にされています。</p> <p>人事考課者研修を実施され、公平で公平な評価が行えるよう図られています。</p> <p>等級役割表に基づき、人事考課を行ない、目標シートに基づき、3ヶ月毎の個人面談が実施職員の意見の聞き取りが行われています。</p> <p>面談の際には自己評価と上司の評価をPC画面で一緒に閲覧し、その場で相互理解ができるよう取り組まれています。</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>スマートフォンを利用してタイムカード画面からリアルで勤怠データを確認できるクロッシオンでの就業状況の把握が行われており、就業管理に基づいた就業規則が確立されており、リフレッシュ休暇（連続休暇）の取得も推奨されています。</p>		

<p>ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境になるよう目指しておられます。</p> <p>SFv2 を職員、利用者共に実施され、精神的・身体的両面から判断したデータとして面談にも利用され、健康面の問題解消に繋がっています。また、ストレスチェックの実施や法人の心理室では「いつでも相談室」を設置されています。</p> <p>感染症予防対策、予防接種も毎年行ない福利厚生制度は充実されています。</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><コメント></p> <p>役割基準書、役割行動基準キャリアラダーにより、期待する職員像を明確にされ、目標シートで（上期・下期）の目標設定と進捗状況を面談で確認されています。</p> <p>職員一人ひとりの意見・要望を聞き取り研修希望も確認されています。</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><コメント></p> <p>法人の教育委員会による年間の教育計画が策定され、各委員会で実施されています。</p> <p>各委員会で研修内容の評価・振り返りが行われています。</p> <p>法人の必須研修があり、e ラーニングも活用されており、感染症発生状況に応じ現在は対面、WEBを併用しながら研修が実施されています。</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><コメント></p> <p>新人研修から始まり、2年から4年目研修、5年目以降の職員に向けて現認者研修、プラチナ研修等が計画され実施されています。</p> <p>法人内で個々の研修履修簿を作成されおり、研修・資格支援制度のサポート体制があります。</p> <p>研修情報は職員ホームページや施設内でも閲覧し情報共有が行われており、個別の職員に施設長を中心に研修への参加を促されています。</p> <p>今月の研修予定を掲示され、分かりやすく参加しやすい職場環境になるよう心掛けておられます。</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><コメント></p> <p>実習生マニュアルに基づき、法人として実習生の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>実習性の受け入れは、A型・B型それぞれの実習生担当が窓口となり、学校側と実習プログラム等の調整が行われ、実習当日のオリエンテーションで、実習生名簿や人権尊重に対する重要性や個人情報保護（プライバシー保護含む）等を守る等の説明が行われ、現場担当者が体験学習を中心に実施されています。</p>		

また、実習期間に学校側から実習模様の検証（2回程度）が行われ、研修の最終工程では、振り返り会等の研修体験の取りまとめ等による実効性のある研修が行われています。
利用者には実習生受入れのお知らせを事前に行っておられます。

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
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針及び事業運営に関する法人概要、決算報告書、F & Y 境港就業支援A型スコア公表様式、施設案内、気軽に相談できる相談窓口、提供する福祉サービス内容・人材募集等々、ホームページ、SNS、パンフレット、広報誌等により広く情報公開が行われています。 ワムネット等への福祉サービス第三者評価結果等の掲載等の情報公開が行われています。</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>法人として、公認会計士等による外部監査が行なわれています。 F & Y 境港へも定期的な社内監査が行われ当施設の施設経営・運営、財務管理等は、法人として総括的な事業経営が実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>グループビジョンに地域との関わり方を文書化されています。 利用者には掲示物で社会資源や地域の情報を提供されており、「よりよいくらしのために」の冊子も利用されています。 法人の交流イベントとして「はあつ」「一歩」部活動、ポッチャの大会に参加されています。 地区の清掃にも参加され、境港市のみなとテラスで福祉イベント「ほっとはあと」を開催されました。</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>法人として、ボランティアマニュアルに沿ったボランティア受入れ体制を確立されています。 F & Y 境港として、祭りが開催される際には、ボランティアセンター等からの支援がありまし</p>		

<p>た。(畑作業がなくなり収穫祭の開催を中止されています)</p> <p>法人としては活発に行なわれています。</p> <p>日中の就労業務が主な活動ですから、レクリエーションを提供して下さるボランティアの受入れは難しいですが、地域の学校教育に対する協力できる取り組みとして、事業所のイベントへの支援・交流、小学校の総合学習や中高生の職場体験の受入れに期待します。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、市役所福祉課や県が作成した社会資源のリストを活用されています。</p> <p>定期的なA型部会（西部地区）、境港障がい福祉サービス事業所連絡会、福祉自立支援協議会に参画されています。</p> <p>また、安心・安全ために必要な警察署、消防署、病院等、BCP策定の際にライフラインの洗い出しが行われ、「関係機関一覧表」のリストも作成され、利用者に必要な関係機関との連携が図られています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>法人の地域生活部会による地域ニーズの把握活動の推進や市の障害者福祉計画委員会、地域の福祉サービス事業所連絡会、福祉自立支援協議会、A型部会等への参加、相談事業所からの地域福祉ニーズや各種の情報収集が行われています。</p> <p>また、境港市主催のほっとはあとイベントの実行委員として参画されています。</p> <p>一般就労後のアフターフォローからのニーズの把握も行われています。</p> <p>法人で取り組む障がい者関連の相談受付サポートの実施から気軽に困りごとの相談をしていただける機会を持たれるよう期待します。</p>		
27	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針等「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。」に基づき、地域交流ホールや体育館等の地域への貸し出し、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭など仁風荘組織で取り込まれるイベントへの参加要請があり、参加できる範囲で法人の一員として参加されています。</p> <p>事業計画にもボランティア活動への参加の記載があり、地域行事等へ職員は積極的に参加されています。</p> <p>法人の取組みとして地域貢献として今年度開催されたねんりんピックのボランティア参加をされました。</p>		

職員には年3回のボランティア活動を推奨されています。

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
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針に人権を尊重した福祉サービスの実施について明示されており、法人教育委員会で必須研修として、身体拘束、虐待防止、コンプライアンス、接遇等の研修に取り組まれています。</p> <p>法人で利用者満足度調査を実施し、公表され分析・改善に努めておられます。</p> <p>日々、F&Y境港運営規程に沿った利用者の意思を尊重した支援、運営方針の一人ひとりに応じた成長を見守ることで、自尊心を高めていく支援が行えるよう心掛けておられます。</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が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員研修でのプライバシー保護・虐待防止等の権利擁護の研修（毎年）が実施され、個人情報管理規程に基づき、利用者のプライバシー保護の取り組みが行われています。</p> <p>また、利用者の緊急時における対応（緊急連絡カード）や広報誌等への写真等の掲載等への「個人情報使用同意書」等の利用者・家族等からの同意を得て行なわれています。</p> <p>今年度、職員室にそばにあった男子更衣室を個人情報の観点から移設され、施設内での着替えや休憩の際の配慮も行われています。</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>養和会グループ全体のホームページ、SNS、パンフレット、広報誌等でサービス選択に必要な情報提供が行われています。</p> <p>利用希望者・家族等へは、希望等に応じての体験利用や見学等が実施され、重要事項説明書、パンフレットの資料を使用して説明が行われています。</p> <p>市役所にも相談しながらパンフレットを作成され、社会福祉協議会にもパンフレットを配置されています。</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>サービス利用契約時には利用者・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、サービスの目的や内容、運営方針、利用料金等の説明が実施され、利用者の同意に基づいた契約書の締結が行われています。</p> <p>また、利用開始後の支援への変更及び重要事項説明書等の必要な変更時は、利用者・家族等へ具体的に変更内容等の説明が行われ、同意を得たサービス提供が実施されています。</p>		
32	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>サービス内容に変更があった場合には利用者本人に不利益がないよう配慮されています。</p> <p>他の事業所への変更や家庭への移行等に於いては、利用中止・変更等の行政手続きが行われ、支援サービスの継続性を損なわないよう移行先への引き継ぎ手順に従って対応しておられます。</p> <p>移行後に於いても、利用者・家族等が気軽に困りごと等の相談が出来る窓口や担当者が配置されている旨を利用者・家族等に説明が行われています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の品質管理委員会による利用者満足度調査（年1回）が実施され、集計、分析が行なわれ課題等の対策やスタッフミーティングで共有を図る等、F&Y境港における利用者満足への取組が行われています。</p> <p>また、日常的にも利用者の様子を見ながら支援や対応の見直し等が行なわれています。</p> <p>また、事業所に意見箱が設置され、利用者からの要望・苦情等の意見が寄せられた場合、管理者の判断で、対応可能な案件は、利用者・家族等へ回答を行い、当事業所での対応や回答に苦慮する場合は、法人の「品質管理委員会」へ報告し、意見・要望に対する検証・検討による改善・解決に向けた回答等を利用者・家族等へフィードバックする体制が整備されています。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルに基づき、利用開始時の契約書・重要事項説明書等に苦情解決体制（苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員、鳥取県福祉サービス運営適正化委員会）が明記され、利用者（家族等）へ説明が行われると共に事業所内にも掲示されています。</p>		
35	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者が相談や意見を述べやすい環境整備として、意見箱の設置や利用者満足度調査（年1回）</p>		

<p>を行われています。</p> <p>また、他の利用者を気にすること無く気軽に相談出来るスペースも設けられています。</p> <p>法人としての総合相談窓口も開設されており、電話での相談で対面でなく意見を述べる場を設ける等の取組みが行われています。</p> <p>利用者が職員に相談しやすい関係作りを心掛けておられます。</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><コメント></p> <p>利用者からの相談等は、終礼時の振り返り等で管理者等へ報告され、回答や改善が必要なものに対する検討が実施される等の対応が行われています。</p> <p>利用者の意見・要望等、記録に基づいたものによる日々の終礼時等の報告のとりまとめやその報告書に対する検討内容や必要な改善等のフィードバックが行われています。</p> <p>時間を要する場合には、その旨を利用者・家族等に説明が行なわれています。</p> <p>利用者・家族等からの苦情や意見の改善対策が担当部署の会議等で職員へ周知され、法人本部の品質管理委員会へ報告が上がり、ホームページ等で苦情解決対応の公表が利用者・家族等の同意に基づき行われています。</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><コメント></p> <p>法人としての「リスクマネジメント規定」に基づき、リスクマネジメント研修計画（年1回）が実施されています。</p> <p>日常業務における事故・クレーム報告書の確実な提出、施設建物・備品等の安全点検の実施や施設内外でのヒヤリハットについても発生時の確実な報告による安心・安全対策や組織内での勉強会の実施が行われています。</p> <p>始業前の車両等の安全点検の実施及び定期的な事業所建物・備品等の安全点検（毎月）の実施や事業所内外での事故・ヒヤリハット等についても発生時の確実な管理者等への報告の徹底等、安心・安全な組織運営に向けた取り組みに努められています。</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><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルが整備され、感染防衛対策として、職員へのインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤判断による業務開始及び利用者が感染した場合の対応等に配慮された取組みが行われています。</p> <p>本年度からは策定された感染症BCP（事業継続計画）による感染対策委員会による対応が行われており、WEBも活用した研修も行われています。</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 行っている。	a
<p><コメント></p> <p>防災マニュアルに基づき、防災委員会による災害発生時の非常事態を想定した防災・火災総合訓練（年1回）、避難訓練等（年2回）、の実施が行われています。</p> <p>災害時の避難経路の整備、災害時の安否確認システム（利用者、職員等）の構築、F & Y 境港の現地被災情報や被災支援対策等の法人本部との連携対策や防災備蓄品の備え等が行なわれ、消防署等との連携も図られています。</p> <p>利用者も一緒に避難訓練をされており、管理者を中心に指示系統が確立されています。</p> <p>自然災害BCP（事業継続計画）も策定され、研修も実施されています。</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>法人としての福祉サービスの提供に向けた各種のマニュアルやF & Y 境港の運営規程等に基づき、利用者への支援サービスの提供が行われています。</p> <p>一人ひとりの利用者へのサービス提供は、利用者の特性や要望等を反映した個別支援計画に基づき、自立への支援計画に沿って援助等が行なわれています。</p> <p>日々の朝・夕礼の会、スタッフミーティングにおいて、施設内外の就労業務等の支援や相談対応支援等の適性化に対する共有が行われています。</p> <p>内部評価委員会の内部監査の実施によるサービス提供の質の向上や維持の取組みが組織的に実施されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>各種の業務マニュアルは、法人により必要時に行なわれています。</p> <p>マニュアルは必要時各パソコンで共有されています。</p> <p>スタッフミーティングや日々の振り返りにて、支援計画に基づく標準的な支援が行われているか検証・見直しが行われています。</p> <p>マニュアルについては見直す時期を決め、定期的な確認の時間を持ち職員の理解を深める取り組みに期待します。</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>利用開始時、アセスメント（フェースシート）による利用者情報や本人と面談をされ要望・ニーズ、利用者の心身状況や課題等の基本情報の収集等に基づき、暫定個人支援計画が作成され、1か月程度のモニタリング記録に沿ったカンファレンスにより個人支援計画が作成され、支援計画に沿った就労援助等が実施されています。</p> <p>相談支援事業所にも報告され支援に活かされています。</p>		
43	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者の日々の支援日誌等のモニタリングや担当職員等による利用者の就労状況や就労技能等の検証や評価（毎月）が行われ、基本的には、6ヶ月単位でサービス計画の見直しが行われています。</p> <p>病気やケガ等での入院等、見直しの必要な状況が生じたら、随時カンファレンスを実施され見直しが行われています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者の個人記録を令和5年度よりパソコン入力に切り替え、事業所内で情報共有する仕組みを整備されました。</p> <p>ファーストチャーター形式で統一されており、時系列で着眼点を明確にした記録方法を使用され、適正で効率的な業務改善が行われています。</p> <p>利用者の支援記録は、提供実施記録表、ケース記録等が手書き（記録用紙）による管理が行われています。</p> <p>新人職員時、職場OJTで記録様式へ記載方法等の育成が行われています。</p> <p>今後ICT導入による業務効率を考慮した記録の電子保存等の業務運営等、適正で効率的な業務の促進に期待します。</p>		
45	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規定に基づき、組織的に情報保護研修が実施され、職員採用時には情報保護に関する誓約書が提出されています。</p> <p>利用者・家族等への個人情報保護規程等について、重要事項説明書等による説明が行なわれ同意を得ておられます。</p> <p>また、利用者の個人情報は、5年間保存され、鍵（管理者管理）のかかるキャビネット内で保管されています。</p>		

内容評価基準（就労継続支援事業所B型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みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>モニタリングを実施され本人から聴き取りを行ない、意向を尊重した個別支援計画の作成が行われています。</p> <p>計画の見直しの際には、カンファレンスを実施し、支援の方向性や個別対応について検討・実践されています。</p> <p>利用者の趣味（カラオケ・スポーツ・外出など）を活かした内容のレクリエーションも定期的に行われています。</p> <p>毎月、就労支援A型、就労支援B型共にミーティングを行ない、利用者と話し合う機会が設けられています。</p> <p>障がい特性への対応は個々に応じて行っておられます。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人のコンプライアンス委員会体制が整備され、職員の虐待防止、人権侵害等の公益通報制度や相談窓口が開設され、利用者の権利侵害等の防止の取組みが行われています。</p> <p>法人による職員への必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>また、虐待防止委員会が利用者への虐待に対するチェックシート（年2回）による検証や分析等が実施され、利用者の権利侵害に対する予防対策の取組みが実施されています。</p> <p>権利擁護の為の取り組みとして、毎日夕礼で振り返りを全員で行ない、話し合う機会を設けられています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の特性や利用者・家族等の意思・要望等を個別支援計画の策定に基づき、利用者一人ひとりが自立生活を送るための作業訓練や行事やレクリエーションの実施が行われています。</p> <p>施設外就労としての清掃業務、米子市内での農作業、受託作業として食品トレーススポンジ貼り、パンフレット丁合、青汁スティック梱包、ポストカード等封入、シール貼り、玉ねぎの皮む</p>		

<p>きがあり、利用者の相談に対する支援等が実施されています。</p> <p>また、利用者が心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合には、居宅を訪問支援され利用状況を確認され、月2回を限度とし同意の上で支援を行っておられます。</p>		
A④	A-2-(2)-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>個別支援計画は、分かりやすくルビ付きで作成され、利用者の障がい特性に沿った伝達等の工夫が行われています。</p> <p>必要な方家族ノートがあり、日頃の家庭での様子や事業所での様子をやり取りされ、個人記録に個別的な配慮が必要な方への記録を残されており、個別支援計画にコミュニケーション手段の確保についても落とし込まれています。</p> <p>現在は、筆談やゆっくり話す言葉、ジェスチャー等で意思疎通等の理解ができる利用者であることからコミュニケーションツール（絵カード、写真）等の活用等の必要がありません。</p> <p>また、法人の研修委員会が計画する必須としての「接遇研修」が毎年（2回）実施され、接遇マナー等の向上に取り組まれています。</p> <p>利用者一人ひとりへの心身状況を読み取る等の声掛けや利用者の表情、癖、挨拶、身だしなみ、話し方（敬語）、態度等に配慮した個別のコミュニケーションを心掛ける等の支援が行われています。</p>		
A⑤	A-2-(2)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>生活に関する悩みや体調についての相談があった場合は速やかに担当相談員へ伝え検討と調整が行われています。</p> <p>毎日の朝会や振り返りで利用者の状況について情報共有が行われています。</p> <p>提供する作業の役割分担についても自己選択ができるよう図られています。</p> <p>本人が自己決定された頑張りたい作業については個別支援計画に取り入れ積極的に参加されています。</p> <p>個別計画見直し時以外でも利用者の希望や状況に合わせ面談を実施され、それについても職員で共有されています。</p> <p>相談室も用意されているので、個別に就労時間外や休憩時間に相談されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>日中活動として、施設内作業（農業作業での収穫野菜を加工作業等）及び受託作業（リーフレット帳合作業等）等、利用者のスキルレベルの作業提供や働く喜びや充実感等への気付き等への支援活動の提供を利用者の特性や要望（利用者のスキル等のステップの有無に応じた必要な支援の実施）等を反映した個別支援計画等に基づき不定期で実施されています。</p>		

また、月1回のお楽しみ会（ゲーム、トランプ、おやつ作り等）等のレクレーション等のお楽しみ企画が行われています。		
A⑦	A-2-(1)-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>日々の朝礼及び夕礼（振り返り）、毎月のスタッフミーティング及びケアカンファレンス等での利用者の障がいや生活リズムの変化等の職員間の情報共有が図られ、注意や配慮等の個別支援が必要な利用者への支援が行われています。</p> <p>利用者の高齢化、障がいの複合化等に対応すべく、精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等、有資格者も多く配置され、専門性を生かした支援が行なわれています。</p> <p>就労継続支援事業B型に於いても、利用者の高齢化、障害の複合化等に対応すべく、精神保健福祉士・社会福祉士など有資格者も多く配置され、専門性を生か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>日々の朝礼時に当日の献立メニュー表に基づき、当日の気持ち次第で弁当か給食を利用者が自由に選んで希望した楽しみの昼食が行われています。</p> <p>食事の席次も利用者の特性に応じた支援が行なわれています。</p> <p>身体的な支援が必要な場合には、同性援助を基本に行なわれています。</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>元高校を改装された事業所ですが、自動火災報知機、誘導灯、誘導標識・火災消火器が設置され、消防計画や避難・防災訓練（年2回）の実施等、安全対策が講じられています。</p> <p>エレベーターは設置されていませんので、2階への車椅子での移動が1人では出来ない環境です。現在は利用者がおられません。利用者の変化によって工夫は必要となります。</p> <p>作業所は作業終了後に清掃を行ない、片付けられています。</p> <p>休憩室、食堂、トイレ、シンクも同様に毎日清掃が行われ清潔な状態が保たれています。</p> <p>日替わりで職員が見回りを行ない、危険物がないよう確認が行われています。</p> <p>ベッドや畳スペースを配置し、休憩できるスペースが作られています。</p> <p>生活環境について利用者の意向の聞き取りや改善の取り組みが行われています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p>		

<p>養和会グループの専門職（理学療法士、作業療法士等）からの機能訓練等の助言を受けて、利用者の特性等の生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の機能維持・向上への通常の就労作業を通じた支援が行われています。</p> <p>2023年7月生活訓練廃止。</p>		
<p>A-2（5）健康管理・医療的な支援</p>		
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>利用者の健康状況の把握として、朝昼の検温の実施（1日2回）による体調管理（モニタリング表へ記録）が行われています。</p> <p>6ヶ月毎に体重測定をされ、BMIを出し健康管理が行われています。</p> <p>必要に応じて個別支援計画に体調管理について記入されています。</p> <p>利用者の病状急変や体調変化時は、緊急対応マニュアル等に基づき、「緊急連絡カード」の連絡先（医療機関、家族等）への連絡及び救急車対応等による迅速な対応（連絡等）が行われることとなっています。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が定説な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	
<p><コメント></p> <p>必要のある場合は、緊急対応マニュアルにて対応されています。</p> <p>医療行為のできる職員はおられないので、基本的には服薬は自己管理されており、必要な方には声掛けのみ行っておられます。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加の学習のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>コロナ5類移行に伴い再開されてきた地域のイベントやイベント情報を朝の会で案内されたり、毎月来られる移動図書館の利用の声掛けを行ない、情報は事業所掲示板に掲示されています。</p> <p>一般就労を目指しておられる利用者が企業の短期間の実習に参加されたり、基本的な介護講座に参加される方もありました。利用者からの希望には柔軟に対応できるよう作業シフトの調整が行われています。</p> <p>年4回のお楽しみ会でも地域の観光地へ出かけ、地元の色んな場所を知り、利用する機会を持たれています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域社会への移行と地域生活の支援</p>		
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の支援を行っている。	b

<p><コメント></p> <p>F & Y境港の利用者は、一部送迎で他は自力で通所されています。</p> <p>地域の移行や地域で生活は、利用者・家族等も含めた希望の聞き取りを基に関係機関（相談支援事業所等）との日頃からの連携や情報提供を行い、必要に応じて就業事業所等へのつなげるための努力が行われています。</p> <p>個別支援計画時に次のステップへ向けての訓練として法人内のグループホームのショートステイの利用の検討や必要な情報を共有されています。</p> <p>B型からA型へ移行を希望されている方もおられ、本人の意向を踏まえ、スモールステップで進めるよう支援されています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・支援と家族支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>今年度家族見学会を開催され、利用者が働く姿を見ていただくことで家族からの信頼を得る機会となり、改めて理念・基本方針の説明もされ、支援をする事業所の思いを伝えることにより、家族との関係性を築ける取り組みとなりました。</p> <p>送迎時に話をされる方や個別に連絡ノートを使い事業所内での様子や家庭での状況を情報共有されている方もあります。</p> <p>定期的に家族との個別対応による事業所で様子のお知らせや家庭で過ごし方や体調面等の聞き取り対応等、個別支援計画に反映させる等が行なわれています。</p> <p>また、緊急時には、緊急連絡カードを利用した対応等の家族支援が行われています。</p>		

A-3 発達支援

<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
A⑯	A-3-(7)-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
<p><コメント></p> <p>評価対象外</p>		

A-4 就労支援

<p>A-4-(1) 就労支援</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>一般就労にチャレンジするための就労作業として施設外就労として清掃業務、現在農作業は事業としては行われてないですが、米子市内に出かけられ作業をされています。</p> <p>個別計画や日々の関わりの中で個々の希望ややりたい事に応じて作業内容の分担を考慮されています。また、それぞれのできることを増やしていきたいという職員の思いもあるため、新しい工程に取り組んでもらうタイミングややり方など職員間で、相談されています。</p>		

毎月のB型ミーティングの時間を通して利用者からの意見を聞く機会が設けられています。

また、求職活動や職場定着活動等が実施されていますが、本人の目的の意識を個別支援計画に反映させ、就労センター等及びハローワーク等との連携を密に求人情報の提供を得た場合は、履歴書作成、面接練習、面接同行など具体的に利用者が働く意識を強めるための日常からの働くために必要な接客・マナー研修、生活習慣の改善、知識・技術のスキル習得等、支援する側が可能性を信じた支援の取組みの継続に期待します。

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な取組みと配慮を行っている。

b

<コメント>

作業時間は1時間程度から終日まで、個々の体調や就労のステップに応じて選んでもらわれています。障がい特性に合わせた作業時間や休憩の設定が行われています。

賃金は一律基本給を支給されており、能力給方式を採用されておらず、まず働くことを基本とし、それぞれのペースで仕事に取り組み、次のステップに進めるよう支援され、本人に合った仕事をして頂けるよう、施設外での清掃作業、農作業、施設内に於いての受託作業の数を増やせるよう取り組まれています。

今後も利用者がA型就労から一般就労に向けて働く意欲や喜びを持ち、自立・自律への支援を継続されるよう期待します。

A⑩

A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組みや工夫を行っている。

b

<コメント>

利用者の方と納品と一緒にいられ、企業の方にどのような利用者がおられるかを知って頂き、障がいについての理解が深まるような取り組みも行われています。

現在の就労業務を通じて、社会生活に順応しながら企業活動への業種、業態の業務知識や技術の習得に向けた可能性を広げるための就労B型作業の拡大と連動した利用者の就業知識・技能等の把握による地域社会への就業活動の支援の充実に期待します。