

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 松本 順子	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、整容室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

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

丁寧に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
- ・ 徹底した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

よなご大平園の就労継続支援B型事業は、当初は、平成17年3月に移設された救護施設よなご大平園に併設して、翌年、平成18年に「知的障害者通所授産施設・知的障害者デイサービスセンターとして開設され、平成24年3月に就労継続支援B型事業所に変更され総合的な障害者福祉サービスの提供が行われています。

利用者に最終的には一般企業・団体での就労を目指すことを念頭に置き、就労に際して必要な最低限のスキルや技能を身に着けることを基本的な目的とし、利用者の就労自立支援・指導（知識・技能習得等）が行われ、受託作業の箱折、パン・クッキー等の製造・販売、農園の除草作業、ハウスキーピング（ビル清掃）等の生産活動（作業見合いの工賃が支払い）が行われ、利用者一人ひとりが比較的自由に働ける非雇用型の就労継続支援B型事業が行われています。

また、多様なレクリエーションやイベント行事が計画され、スポーツ大会、クリーン活動、夏祭り、成人式、日帰り旅行、「グッドフェスティバル」及びクリスマス会や新年会などの様々な活動が行われています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年6月1日（契約日） ～ 令和2年2月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

ISO9001（国際認証規格 品質マネジメントシステム）取得及び認証による施設運営が行われ、定期の内部監査、定期審査・更新審査による施設運営の改善・見直しに取組まれています。

理念・基本方針に沿った事業運営に向け、組織全体の規程、各種マニュアル・手順書の編成（定期的な追加・改善・見直し）による業務運営に向けた職員への周知が行われ、内部・外部監査等実施によるガバナンス（内部統制）の効いた障害者福祉サービス事業全般に渡る地域使命の実現に向け「ご利用者の満足・ご家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場」をモットーに福祉サービスの提供が行われています。

組織運営の中心に各種委員会組織による事業推進状況の検証及び施策の計画・実行（危機管理（防災対策）、人権擁護・虐待防止、人材育成研修実施計画）等が実施されています。

また、利用者の生活自立支援や身体機能の維持・向上に向けた取組みとして、利用者の意見・要望等を反映したレクリエーションやイベント（行事）計画が策定され、生きる喜びを感じる各種施策（夏祭り、日帰り旅行、ふるさと訪問、お出掛け行事、敬老会、クリスマス会、新年会、スポーツ大会、「グッドフェスティバル」の開催（参加）や施設の地域交流ホールを地域自治会への貸し出し（自治会議等）の提供等、地域に密着した組織運営が実施されています。

◇改善を求められる点

福祉サービスの永遠のテーマである人と人との援助（支援）サービスに於いて、利用者の人権を尊重し、利用者・家族等との良好な関係を構築するために毎年行われている「人権擁護研修」「虐待セルフチェック（年2回）実施」及び利用者からの「満足度調査」に加え、日常業務における「接遇マナー5原則実践チェック」等の定期的な実施や形骸化防止対策としての内部監査等が継続されることに期待致します。

事業計画として、定量化（社会生活移行目標、サービス提供事業者対応目標、地域交流・ボランティア参加目標、事故ゼロ、虐待ゼロ、えんくるり事業参加目標）等の目標の管理等が求められます。

人事考課制度は、職員が自らの業務にやり甲斐や達成感及び価値観が生まれるための制度（やったものが救われる）と考えることから評価する側（上席等）の面談（指導・アドバイス及びフィードバック等）に於けるコミュニケーション力の強化及び評価基準（思い込み判断エラー評価、甘い評価・厳しい評価是正の実施）の統一思考等の評価研修等が定期的に行われることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

改善が求められた点について、検討しより良いサービスが提供できるよう努め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>施設理念・施設方針が明文化され、施設内への掲示されています。</p> <p>新入職員には新人研修時に説明が行なわれ、年度当初の職員全体会議の事業計画説明時にも周知が図られています。</p> <p>毎朝の職員会での唱和や職員のネームホルダー（名札裏）に理念・基本方針を携帯する等の浸透度を高める施策にも取り組まれています。</p> <p>地域の方に対しては、パンフレット、広報誌、ホームページ等に掲載されています。</p> <p>利用者・家族等に対しては、利用開始時に重要事項説明書に基づき、施設の使命（機能）や目標に加えて、施設運営等の考え方を説明が行なわれ、理解を促す取組みが行われています。</p> <p>利用者に対しては、年度当初の自治会総会でルビ表示した資料（施設内にもルビ表示掲示）による周知が図られています。</p> <p>利用者全員が理解する事は難しい現状ですが、機会あるごとに説明の努力が行われています。</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>鳥取県及び各市町村の社会福祉計画の把握や社会福祉協議会の情報収集及び共有等による地域のニーズの把握や分析が行われ、障害福祉サービス提供に関する福祉事業の動向等を各委員会等で対策が検討（コスト面含む）され中・長期的（事業の継続性等の見通し等）な展望及び各種目標（利用率の変化や経営収支率等）が定められています。</p> <p>また、事業の成果分析等については、毎月の運営会議において、経営状況報告、施設方針等の達成度評価及び施設マネジメントレビューが示され、全体会議、各係会議への説明及び方針等の情報共有等による施設運営が行われています。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><<コメント>></p> <p>経営状況報告書（成果実績・分析）による毎月の経営状況（進捗）の達成度の評価が行われており、その結果については法人施設長会議や理事会で報告されています。</p> <p>運営会議で、毎月経営状況や事業を取り巻くニーズ・社会動向等が報告され、経営に関する課題・問題点等の対策が検討・協議され、全体会議や各部署の係会議で職員共通の認識を持つための共有が図られています。</p> <p>各施設での全体会議の開催や参加できない職員へは資料の配布・回覧が行われ、中間評価や期末評価等を踏まえた経営課題等の改善対策に向けた取組が行われています。</p> <p>また、職員へのアンケート調査が実施され、職員一人ひとりが抱える各種の事業運営における課題・問題点等の把握・分析により委員会に周知される等、透明化された組織的な取組が行われています。</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>社会福祉法人敬仁会の中・長期計画が策定され、よなご大平園としての数値目標や施策が具体的に示されています。</p> <p>次年度からの「中・長期事業計画」が、利用者へのサービス提供、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献の項目で見直しされました。</p> <p>職員が実行するにあたっての課題や改善施策（目標項目・目標数値・成果分析・対策等）が明文化（数値化含む）された中・長期事業計画が作成され、年度末の成果分析・課題及び改善・見直し対策を図り、次年度以降もビジョンを明確した計画が策定されています。</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><コメント></p> <p>中・長期事業計画及び前年度末の実績を踏まえ、マネジメントレビュー達成度（数値化）による評価を踏まえ、単年度の具体的な計画が策定され、成果把握・分析等のマネジメントレビュー達成度の評価（上期と期末の成果確認等）等の改善・見直しを図った次年度計画及び予算計画等への反映が行われています。</p> <p>単年度の具体化された目標は、年度初めに、活動計画及び収支計画が設定され、毎月の事業活動及び収支実績状況について、施設長会、運営会議、全体会議にて実績報告（予算目標、稼働率現状対策含む）の共有が図られ、課題等に対する改善対策が立てれる等の対応が行われています。</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>年度末期の達成状況（成果分析等）及び課題・対策等を反映させた新年度事業計画が策定されています。</p> <p>事業計画は、施設方針に添った重点目標や各種施策が策定され、年度当初に、職員一人ひとりに資料配布され、施設長から全体会議の場で説明が行われています。</p> <p>事業実施状況の成果把握、分析等は、マネジメントレビュー（品質方針・品質目標管理）手順に基づき、評価・見直しが行われています。</p> <p>また、事業計画に関する取組み状況に対する職員アンケート（年1回）を実施して、施設運営に関する意見を拾い上げ、福祉サービス事業へ反映させ職員へのフィードバックが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画（施設改善・運営方針及び年間行事計画等）は、年度当初の自治会総会、家族懇談会、全体朝会等で説明が行われています。</p> <p>施設側としての説明は、分かりやすい資料（ルビ付きや写真資料等）や言葉を選びながらの説明で理解を求めています。施設内掲示も行われています。</p> <p>定期的に「就業規則・防災・防犯体制・衛生管理・感染症対策・人権保護・苦情処理対応体制・情報保護」等施設内への掲示や毎朝のミーティングにおいて、必要な情報（暴力に関すること、防犯に関すること、感染症対策、工賃支給の仕組み、イベント・行事等）等、その時々に応じた内容の理解を求める周知が行われています。</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向上に於ける理念、基本方針は、法人施設内に明文化された掲示や及び広報媒体（インターネット、広報誌）に掲載するなど組織的な取組みが行われています。</p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）による「内部監査、定期審査、更新審査」が行われ、指摘事項の改善等、サービス品質の維持・確保に向けた分析・対策（半年単位）が社会福祉法人全体で取組まれています。</p> <p>施設運営におけるサービスに関する「満足度調査、自己評価、施設評価、福祉サービス第三者評価受審」等結果に基づき、組織内のサービス評価委員会を中心に分析・検証による改善対策に取組まれています。</p> <p>また、法人内の施設・内部評価委員会による施設巡視等が行われ、サービスの質の向上に向けた職員意識の相互チェック等が組織的に実施されています。</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>内部・外部の評価結果の課題・問題点（指摘事項等）に対する解決・改善対策は、サービス評価委員会が中心となり担当組織（職員が参画）と連携し、改善計画シート(改善期日提示等)及び是正（予防処理）報告書の作成・報告が行われています。</p> <p>改善計画シート及び是正報告書は、係会議等に於いて職員間で共有され、組織としての具体的な改善策（文書化）や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>施設長としての業務分掌で明確化され施設経営・管理に関する方針及び施策取組み等を明確にされ、全体会議で職員に対する説明が行われています。</p> <p>年度当初の広報誌にて、責任体制及び施設長方針等が掲載され表明されています。</p> <p>更に、施設長としての自らの役割と責任（有事含む）等に関する職務分掌（不在時の権限移譲の明確化等）が文書化され、有事に於いても組織的な役割（責任体制）が設定され、総合的な管理者（運営責任者）としての役割・機能を職員は理解されています。</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
<p><コメント></p> <p>法人内での法令遵守部会を実施されています。他施設での事案発生等についても予防等が行われ、予防策を職員会にて説明され共有が図られています。</p> <p>虐待防止委員会によるコンプライアンス等の職員研修（毎年全職員対象）が行われ、遵守すべき「人権擁護に関する法令遵守」等が実施されています。</p> <p>また、施設長として、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し、研修内容等を職員会で共有を図るなど遵守すべき法令等の徹底が図られ、職員が意識できるための取組みが行われています。</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>衛生委員会や運営会議に於いて、利用者へのサービス提供及び職場の環境改善対策等が議論され、福祉サービスの質の向上の取り組みが組織的に行われています。</p> <p>職員がサービスの質向上に向けた思考を身に付けるためKYT（危険予知訓練）の実施指導を施設長が指導力を発揮して意欲的に取組まれています。</p> <p>福祉サービスに関する品質方針である「利用者の自立の促進」「生活の質の向上」を図る為のISO9001のマネジメントレビュー「品質目標等の評価、分析、是正処置」が定期的に行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月の経営状況の実績及び分析等が運営会議・全体会議で報告され、課題・問題点の改善施策等による意識の共有を図るなどの業務運営が行われています。</p> <p>利用者、家族への満足度調査及び職員アンケート等による職場環境の改善やコストバランス（節減・水減対策等）への意識の共有及び職員の働きやすい環境整備等、柔軟な人員配置等の工夫による業務改善・見直し等の取組が行われています。</p> <p>更なる経営改善に向けた指標を明確にされることに期待します。</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>法人として、必要な人材の計画的な採用及び人材の育成（育成計画・資格取得含む等）等、組織的で効果的な人材確保の取組が行われています。</p> <p>人事考課規定や教育研修委員会があり継続した人材育成に取り組まれています。</p> <p>新規採用職員への新人研修及びサポーター制度による育成が行われており、法人として求められる人材は職務基準書や目標設定（育成目標等）を定めて育成が図られています。</p> <p>また、初年度（中間期・年度末含む）等の上席の面談等による職員のチャレンジ目標等への指導・アドバイス等が実施され、更に、職員の業務に対する意見・要望（各種相談等含む）及び人材育成計画・自己啓発（自己研鑽）等への支援計画に反映させた取組が行われています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>法人として、人事考課規定・教育訓練手順・目標管理手順に基づき、職員一人ひとりの人事管理が組織的に運営実施されています。</p> <p>人事考課規定（職員一人ひとりからの目標管理シート作成）による人事考課制度（職務基準書・行動評価等）による職種のコース（分類スキルアップの仕組み等）毎に職員一人ひとりが将来的な自らの姿が想定できるための取り組みや職員のチャレンジ目標の設定及び育成支援（計画的研修・職場OJT等）及び業務配置等の総合的な人事管理が行われています。</p> <p>目標設定は、当年度の運営指針（事業計画）から職能（専門性単位）に適応した目標設定が適切に定められ、業務達成の定量的（定性）な目標が定められることが必要となります。</p> <p>人事考課による目標管理は、計画に対する実績ができたか、出来なかったかの振り返り（成果と活動内容や理由含む）等が、適切に評価（公平・公正）されていると職員一人ひとりからの信頼性のあることが求められます。</p> <p>人事管理は、職員が自らの業務にやり甲斐や達成感及び価値観を持ち取組まれるための制度への工夫が望まれます。</p> <p>また、評価する側（上席等）の面談（指導・アドバイス）、コミュニケーション力の強化及び評価基準の統一化（思い込み判断エラー評価、甘い評価・厳しい強化・平均点評価等々の是正）するための組織としての責務としての取り組みが毎年（定期）行われることが望まれます。</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>就業規則に基づいた適正に労務管理が実施され、職員一人ひとり（面談を年/3回実施）の就業意向（身上報告書等）が把握され、働き方の選択（時短勤務など職員の家庭の都合に合わせた勤務体制等）及び各種休暇の取得（年次有給休暇、産休、育休等）及び勤務の柔軟な個別対応や業務調整等、職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にした働きやすい環境に努力されています。</p> <p>産業医、衛生管理者の配置が行われ、毎月安全衛生委員会も開催されています。</p> <p>心の相談実施要領に基づいた相談受付体制（メンタルヘルス検査含む）の整備、ストレスチェック、インフルエンザ予防接種、健康診断、腰痛検診、大腸がん検査等、職員の健康への配慮が行なわれています。</p> <p>また、組織の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が図られています。</p> <p>職員からの要望（アンケート調査等）を把握する等、働きやすい環境整備に努めておられます。</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>理念・基本方針を具体化する視点の事業計画に基づき、施設の福祉サービスの質に対する課題が把握され、職務基準書（目標管理手順）による職員の目標計画（目標管理シート作成：年度スタート時期に提出、中間期の実績評価、年度末の年間総括評価）等を上長との面談（年間3回）を実施して、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（業務遂行知識・技能の反映、資格取得計画、経年別研修経歴等）策定され、職員の一人ひとりの育成が行われています。</p> <p>また、施設独自に新人職員・異動職員へのサポーター制度による職員一人ひとりに適応したOJT指導（支援）が業務実践の中で行われています。</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>法人としての基本姿勢である「教育研修委員会要領」及び新規採用職員等の「育成支援実施要領」に沿って、体系的な研修計画（研修の実施・効果を教育研修委員会等で評価）による継続的に次の研修につなげられています。</p> <p>業務年数に応じた研修や本人が希望するカリキュラムで構成されています。</p> <p>社会福祉法人として、教育研修委員会による主に計画する法人内の研修の実施や施設の教育研修委員会による全体会議、係会議等での職員研修（運営便覧等による「よなご大平園」の職員行動規範等含む）及び各種研修参加後の係会議等で研修内容等の共有を図る取組みが行われています。</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>新規採用職員等の育成支援実施要領に沿ったサポート育成体制（新人、異動職員へのOJT職場研修含む）及び職員一人ひとりの経験・知識・技術水準等が管理され、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修の計画による職員の職務に必要な研修機会が確保されています。</p> <p>また、職員の資格取得状況の把握・管理が行われ、取得計画に反映させた教育・研修への参加育成の取組み及び研修後の復命書等による振り返りが行われています。</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>実習生等受入れマニュアルが整備されており、受入れ専任窓口の設置や介護福祉養成実習指導者研修会修了者も担当者として配置されています。</p> <p>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ています。</p> <p>実習生の受入れは、事前に学校等との実習内容等の調整や連携を図り、オリエンテーション（実習内容や注意事項及び実習記録等）の実施して行なわれています。</p> <p>また、県教育委員会の研修や職場体験等の受入れ等の多様な受入れも実施されています。</p> <p>介護福祉士養成校からの研修は主に見学実習のため、ご利用者との接し方を中心に実習が行われています。</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・基本方針及び事業運営（事業計画、事業報告、予算、決算情報含む）に関する施設概要・施設案内等の提供する福祉サービス内容等がホームページ、広報誌、パンフレットへの掲載等による情報公開が行われています。</p> <p>また、外部、内部の経理監査、県の指導監査、苦情相談体制等「苦情対策（苦情解決実施要領）」ホームページでの開示や福祉サービス第三者評価の受審結果のワムネットでの公表が行われています。</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>ISO9001に基づいた経営、運営体制、内部監査、定期審査、更新審査等が実施されています。</p> <p>「業務分掌」「会計責任者」「出納職員兼現金保管者」「固定資産管理責任者」「利用預かり金」等の責任者の配置による適正な施設運営に向けた取組が行われています。</p> <p>社会福祉法人としての経理監査報告、監事監査報告、会計監査人監査報告等の運営チェックによる適正化が図られ、その結果が理事会、役員会、施設長会に報告及び監査指摘事項等は是正予防処置手順に沿った改善対策の実施が行われています。</p> <p>また、マニュアル及び手順書等の変更発生の都度、適正な追加・改善・見直し等及び定期的な承認等（確認日・責任者印等）及び職員研修及び勉強会の実施による共通認識による組織運営が実施されています。</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>組織運営の柱「ご利用者の満足・ご家族の安心、地域の信頼・笑顔の職場」に沿って、事業計画にも地域との良好な関係を構築するための交流計画が示され、積極的に参加する取組が行われています。</p> <p>当施設に「焼きたてパンの店：ボンジュール」の開設による地域への提供及び地域の子ども会（自治会）との合同企画による「夏まつり」の開催、「グッドフェスティバル」、クリーン活動（年2回：施設周辺の清掃）、公民館の無い自治会への施設貸し出し（会議室等）、栄養士によるクッキングの実施等が行われています。</p> <p>当施設での「製造パン」を地域イベント等への出張販売を行うなどの地域交流が図られています。</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マニュアルが整備され、基本姿勢が明文化されています。</p> <p>「施設案内」「施設利用者状況」「記名登録」「申込書類」等の理解及び注意事項（トラブルや事故防止対策、個人情報保護の念書等）がボランティア参加者へ事前打ち合わせ等による説明が行われています。</p> <p>地域の方にボランティアを要請や参加協力による施設行事イベント等が行われています。</p> <p>専門学校からの定期的な実習受け入れ、中学生の職場体験学習などの受け入れ回数が増加傾向にあります。</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>施設に必要な関係機関のリスト（警察署、消防署、保健所、医療機関、福祉事務所、ハローワーク、行政、相談事業所、福祉サービス事業所、学校）等が作成され、会議等で職員との共有を図り、施設事務所に掲示されています。</p> <p>福祉事務所、医療機関とは、利用者の定期面談時やケース検討時の情報共有されています。</p> <p>また、鳥取県の「えんくるり事業」への参加により関係機関との協力体制や連携が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>米子市社会福祉協議会主体の社会福祉法人連絡会や西部地区自立支援協議会等の地域福祉サービスの向上対策等の連携会議に参加されています。</p> <p>地域自治会からの要望時に地域交流室の開放、施設が行う「夏祭り」「グッドフェスティバル」の地域交流行事や栄養士による地域自治会の子ども会とのクッキング（食育）支援等が行われ、地域との交流を図りながら地域ニーズの把握に努められています。</p> <p>福祉施設の機能を地域に還元することなどを通じた地域ニーズの掘り起こし及び健康教室等の開催や日常での地域の方を対象にしたアンケートの実施及びご家族、養護学校職員、児童民生委員等の見学を通じた情報収集が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域の「えんくるり事業」への参画による相談受付や行政ニーズによる「日中一時支援事業」が行なわれています。</p> <p>更には、地域貢献事業として「あいサポートメッセンジャー」としての地域企業への研修に向く活動や生活困窮者支援の取組みとして「えんくるり事業」への参画による当施設の専門的な知識・技能の必要情報の提供及び相談に応じる等の活動が行われています。</p> <p>地域の自治会要望による夏まつり、子ども会のクッキング、クリーン活動、地域交流室の貸し出し（備品含む）が行なわれています。</p> <p>米子市指定による地域の避難所として、必要な準備品（3日間分の非常食、応急医療品、証明器具等）や体制が整備されています。</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>人権擁護のマニュアルが整備され、「倫理要領」「虐待防止対応規程」「コンプライアンス規程」による利用者への尊重や基本的人権への配慮についての「コンプライアンス・人権・虐待防止等」の研修や勉強会が組織的に実施されています。</p> <p>また、虐待セルフチェック（年間2回）が行われ、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、利用契約時に、重要事項説明書等に於いて、利用者・家族等へプライバシー保護（利用者の権利擁護等）の説明による同意が得られています。</p> <p>また、援助（支援）内容等についてもカンファレンス時に利用者・家族等の同意を得て、職員間で共通の認識を持つための説明を行う等の権利擁護の取組みが行われています。</p> <p>また、不適切事案の発生時（苦情及び相談）の連絡先及び苦情解決委員会（施設や法人本部体制）による施設としての対応・解決体制の整備等を利用者・家族等に説明し、権利擁護（虐待等のアンケート調査含む）に配慮したサービス提供に努めておられます。</p> <p>イベント等で利用者の顔写真等を施設の広報誌等で利用することがあることから写真利用等の本人同意（許可）を得て使用する等の取組みが行われています。</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」等により提供されています。</p> <p>また、写真や説明文へのルビ等の工夫した施設案内、サービス実施内容等が掲載されています。</p> <p>利用者の要望を受け、施設見学（作業体験含む）・事前体験・事前面接等、利用者の希望に沿って対応が行われています。</p> <p>施設方針等の変更等に合せ、重要事項説明書及びホームページ、パンフレット、みんなのサービスハンドブック等の施設案内等 の見直しが図られています。</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>事前の見学や事前体験も可能となっています。</p> <p>利用者のサービス開始にあたっては、利用者・家族等に対して、重要事項説明書を使用し丁寧に分かりやすい言葉遣いによる説明が行われ、利用受入れ手順に沿ってサービス内容や契約内容に同意を得ておられます。</p> <p>各担当者が「個別支援計画」を作成され、サービス管理責任者と一緒に説明を行ない同意を得た上でサービスの提供が行われています。</p> <p>また、個別支援計画の変更時は、カンファレンスを開催し、利用者・家族に変更内容等が適切に説明し同意が得られています。</p> <p>また、定期的に見直し、更新を行っておられます。</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>＜コメント＞</p> <p>家庭や他施設への移行の場合は、引き継ぎに向けた移行支援会議が開催され、現状の心身状況や援助（支援）・サービス内容等の検討や調整が行なわれ、福祉サービスが継続できる対応等の確認されています。</p> <p>変更・移行後も継続して、気軽に相談（当施設の連絡先窓口）が出来る等、利用者・家族等が安心して移行等が出来るよう説明が行われています。</p> <p>移行後も利用者・家族等が相談できる継続的な支援体制（利用終了後も窓口担当を設置）により、福祉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います。</p> <p>在宅（就業事業所含む）や他施設への移行については、本人に不利益が生じないように支援が行われています。</p> <p>また、地域で自立した生活が出来るよう、施設の近くのアパートでの居宅生活訓練も行われています。</p>		

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
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者満足度調査実施手順による各担当部門での満足度アンケート調査（食事、施設利用、日中活動、日常作業等）が実施され、援助（支援）対応への取り組みが行われています。</p> <p>施設内へのご意見箱の設置や家族懇談会（年1回）による意見・要望（苦情含む）の収集及び就労継続支援B型では連絡ノートも活用による家族等との情報交換等が行われています。</p> <p>法人で虐待防止委員会による人権擁護・虐待防止に関する研修計画（年2回）及び内部評価委員会による内部サービス評価、施設内委員会では利用者満足度調査の実施が行なわれています。</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>苦情受付窓口（責任者）及び施設苦情解決委員会体制（苦情相談窓口、協議検討、責任者、第三者委員等）が確立され、重要事項説明書の施設内への食堂や玄関先に掲示する等の周知が図られています。</p> <p>更には、苦情・相談が気軽にできるための意見箱（週1回の確認）が整備され、意見・苦情等があった場合は、意見受付書に記録（対応含む）等の経過を記入し、改善対策が行われています。</p> <p>また、ホームページにおいても利用者・家族等に対して、福祉サービス苦情解決に向けた実施要領の手順に沿った苦情内容等の検証・検討が掲載されています。</p> <p>対応状況については、「法人苦情解決委員会」へ報告が行われ、組織的に苦情等の要因分析及び解決・改善・見直し等が確認され、利用者・家族等へフィードバックが行われています。</p> <p>また、苦情対応後の内容等の公表は、利用者・家族等の同意に基づき公表する等の苦情解決に関する仕組みや体制が整備されています。</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>利用者・家族等には、利用開始時、重要事項説明書により苦情受付窓口（責任者）、解決体制等の説明を行い周知が図られています。</p> <p>利用者等が気軽に相談や意見が述べやすくするために、利用者からの「生活相談、満足度調査、朝会等」での意見・要望等の受入れやイベント（行事）や地域交流等の場での一人ひとりへの声かけ等での信頼構築の取り組みが行われています。</p> <p>また、利用者の個人的な悩みや相談等は、心情の背景等にも配慮した対応や心身の状況観察等の変化を察した対応が行われています。</p> <p>施設内に利用者等からのご意見箱の設置（一週間に1回の確認）及び相談室（全ての相談は職員会で報告・対策・対応等の実施）の配置、満足度調査（年間1回）、嗜好調査（年間1～2回）、連絡ノート等で相談や意見を受ける仕組みなどの環境作りや対応が行われています。</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>苦情解決マニュアルが整備されており、職員とのコミュニケーションによる相談や意見及び利用者満足度アンケート、意見箱への苦情・相談・意見等に対する情報は、受付窓口（責任者）へ報告され、施設苦情解決委員会（責任者：施設長）で組織的に検討が行われ、迅速に利用者（家族）等へ結果報告等が利用者（家族等）へフィードバックされています。</p> <p>また、苦情対応後の内容等は、利用者・家族等の同意に基づき公表される等、苦情解決の仕組みが確立されています。苦情内容等については、法人本部へ報告され法人全体としての共有や苦情に学ぶ取り組みが行なわれています。</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>事故ヒヤリハット報告手順に沿った対応等が図ら職員へ説明し理解されています。</p> <p>「緊急時対応マニュアル」「感染症対策マニュアル」「事故ヒヤリ報告書作成手順」等に沿った施設運営及び福祉サービスに関する安心・安全対策を行う体制が構築されています。</p> <p>また、法人組織内として「リスクマネジメント委員会」「事故防止委員会」及び「衛生委員会」「安全運転委員会」「災害対策委員会」「感染症対策委員会」等の体制による対策（ヒヤリハット月間の設定）及び職員共通の安心・安全意識の向上に向けた各委員会での検討や対策等の取組が行われています。</p> <p>「ヒヤリハット報告書」「事故ヒヤリ報告書」等の作成が行われ、委員会を中心に職員への注意喚起（再発防止対策の検討）及びレベルゼロのヒヤリハット集による危険予知訓練（KYT）を行なう等の取組が実施されています。</p> <p>更に、「リスクマネジメント研修」「感染症研修」「普通救命講習」等の計画・実施による新たな知識や安心・安全な福祉サービスの提供の心構えなどの職員研修が行われています。</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>感染症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沿って、衛生委員会（看護師、栄養士職員等）が中心となり、感染症勉強会（年間2回）の実施等、利用者の感染症予防対策が取り組まれています。（感染症対応等は、看護部会で毎年改善・見直しが図られています）</p> <p>更に、法人による各施設の厨房点検（毎月：衛生管理状況の点検）が行われ、安全・安心な食事提供に向けた衛生管理の徹底が行われています。</p> <p>また、職員へのインフルエンザ予防接種及び外部からの感染予防対策（職員等の感染時の病気休暇、インフルエンザ流行時期の手洗い・うがい・マスク着用の徹底等）及び施設内の手すりやドア等の消毒等にも配慮された取組が行われています。</p> <p>他にも熱中症指針も整備され、安全・安心な利用者援助サービスの取組が行われています。</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>「リスクマネジメント委員会」「被災防止・災害時対応手順」に基づき、法人組織としてのリスクマネジメント委員会等の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）が策定されると共に、米子市と提携した一時避難場所の締結（非常食・必要備品等の整備）及び管理責任者の配置が行われています。</p> <p>防災計画（避難計画、消防計画）に基づき淀江消防団等と連携した「避難訓練、通報訓練、消火訓練」及び職員の安否確認方法等の災害時対応への意識向上や対応体制（自主防災組織整備等）が確立されています。</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によるサービス品質提供のマネジメントレビューが行われ、標準的な福祉サービスの実施状況の適合性についての適正や改善・見直しが実施されています。</p> <p>利用者への援助（支援）等のサービス提供を実施するための文書化された各種マニュアルが整備され、職員が共通理解の基、福祉サービスサービスの提供が行われています。</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>ISO9001によるサービス品質提供のマネジメントレビューが行われ、標準的な福祉サービスの実施状況の適合性についての適正や改善・見直しが実施されています。</p> <p>利用者一人ひとりに個別支援計画（3ヶ月単で評価され6ヶ月単位で見直し）の心身状況変化に応じた見直し計画が策定され、利用者・家族等の同意を得たサービス提供が行われています。</p> <p>また、個別支援計画作成変更手順は、年度毎に見直しが行われ、個別支援計画書（6ヶ月）の見直し時は、個別支援計画書担当者会議録により職員間で共有されています。</p> <p>標準的なサービス運営は、職員の知識及び技術及び認識の違い及び利用者の心身の変化の度合い等での異差を認識して、職員が共通した意識が持てるよう検討や改善・見直しが定期的に行なわれています。</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>サービス管理責任者が設置され、利用者・家族等からの意見・要望等聞き取りを行い、アセスメント票へ記録し、利用者一人ひとりの客観的評価及び関係機関との調整等が行われ、「個別支援計画書」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>個別支援計画作成・変更手順書に基づき、アセスメント、モニタリング、カンファレンスが実施され、サービス提供が確認されています。</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・変更手順に従って、アセスメント・モニタリング・ミニカンファレンス・見直しカンファレンス等、サービス管理責任者が中心となり、利用者の個別支援計画（6ヶ月単位）の評価や追加・見直し等が行われています。</p> <p>また、「個別支援計画」が利用者の心身の状況に適応した援助（支援）となるよう、多職種による「個別支援計画担当者会議」が行われ、サービス実績（記録・評価）等から多面的に検討され、新たな個別支援計画の見直しが行われ、利用者・家族等に分かりやすく理解できるように文字の大きさの工夫やルビ付き等の資料で分かりやすく説明が行われています。</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>利用者への福祉サービス実施状況等のサービス経過記録（日常の出来事を黒字記録、医療関係は赤字記録、個別支援計画書の内容については青字記録）の工夫が行われ、個人ケースファイルは毎月上席へ回覧報告が行なわれています。</p> <p>必要時に、フロア日誌、施設日誌、作業日誌、各事業日誌等が記録され、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、職員一人ひとりの認識の違いで記録内容（書き方等）に誤差が生じることがないように統一するための「フォーカスチャータリング書き方研修等」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>個人情報保護マニュアルが整備されおり、個人情報保護誓約書に同意した法令遵守に関する責任を明確にした取組みが行われています。</p> <p>利用者の個人ファイルが分かりやすく整理・整頓され、保管（保存）・廃棄等も規程に沿って、処理されています。</p> <p>利用開始時に、利用者・家族等へ重要事項説明書等を使用し、個人情報保護に関する規定の説明が行われ、個人情報の使用方法、情報開示に関する同意を得られています。</p> <p>記録の保管期間が定め、諸規定綴・品質記録リストが整備され、管理体制（書棚等の鍵管理等）を明確した保管が行われています。</p>		

内容評価基準（19項目）（就労継続支援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
<p><コメント></p> <p>利用開始時のアセスメントに於いて、利用者の障害特性及び利用者（家族等）の要望等が把握され、個別支援計画（利用者一人ひとりの特性や機能自立支援・生活自立支援等）が作成され、利用者の自己決定による箱折作業やパン工房での作業を利用者の意向を尊重した作業指導・支援が行われています。</p> <p>また、個別支援計画の改善・見直し（6ヶ月単位）時の必要が発生する場合は、利用者（家族等）の意向を確認しながら同意を得た援助（支援）が行われています。</p> <p>自治会活動（利用者）の運営（話し合う場が設けられている）及び毎朝の朝礼等での意見・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>		
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>人権擁護・虐待防止マニュアルが編成され、倫理要領に沿った虐待防止委員会による職員への人権侵害防止等の研修や係会議等での勉強会及び虐待セルフチェック（年間2回）が実施され、その分析や施設長会議等で報告や対策が行われています。</p> <p>また、利用開始時に「重要事項説明書」を基に利用者・家族等へ虐待防止対策としての申し出受付体制（組織図・意見箱・連絡先等）及び行政の虐待防止センター（障害者権利擁護センター含む）への申し出対応等、利用者への権利侵害防止対策及び発生時の対応等の取り組みについて、契約時に詳しく説明が行われています。</p> <p>身体拘束がやむをえない場合は一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法を明確に定めた手順により構成される実施することとなっています。</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>利用者は、一般企業等の雇用に結びつかない利用者も高齢化の進展や障害の多重化等により就労機会の提供や生産活動の知識や能力向上が難しく就労継続支援B型を利用されているが、受託作業（お菓子の箱の組み立て作業、農園等の除草作業、ハウスキーピング等）及びパン・クッキー等の製造・販売等の生産活動に必要な知識や能力向上への支援・指導の取り組みが行われている。</p> <p>特に、利用者の意思を尊重し、作業内当のメリット・デメリットや条件等の説明等を実施し、本人の特性やニーズに見合った柔軟な支援（援助）が行われています。</p> <p>日常の作業状況等の支援記録に基づき個別支援計画書等の改善・見直しを図る等、利用者（家族等）からの意見・要望等を反映させた就労に必要なスキルを身につけられる自立支援（出来ることは自分で行うよう声かけ、見守り）が行われています。</p> <p>また、施設として多様なイベント（行事）計画（スポーツ大会、施設内外のクリーン活動（年2回）、地域の子ども会と連携した夏祭り、日帰り旅行等）及び地域のイベント参加として、地域交流行事「グッドフェスティバル」へのパンの販売等の参加による地域の方々との交流等の体験型の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。	a
<p><コメント></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、利用者の心理状況及び体調等の様子に配慮したコミュニケーション（必要があれば、コミュニケーションボード、筆談、ジェスチャー等を実施）が行われています。</p> <p>また、各種行事等への参加時にできるだけ多くの声かけを行い日常の作業活動では、見えない利用者一人ひとりの特性の収集や個々のコミュニケーション能力を高める支援への対応の取り組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人権擁護のマニュアルが編成され、利用者への尊重や基本的人権への配慮についての「コンプライアンス・人権・虐待防止等」の研修が実施され、利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の醸成の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や要望等（人間関係、作業内容等）が行われ、利用者からの相談等は「みるみるノート」に記録して、他の職員（必要な場合は、関係機関等への情報提供含む）との共有が図られています。</p> <p>日常の何気ない言葉や態度（笑顔）等、職員が利用者の意思を尊重しようとする態度で接しているか利用者との信頼関係とも連動して、利用者から気軽に相談できる関係構築が重要であることから今後に於いても利用者の気持ちや心身状況に寄り添い信頼関係の構築による利用者が必要</p>		

な時に相談できる支援者として期待致します。		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画・変更手順に従って、アセスメント（アセスメント票）・見直しカンファレンス等、利用者の個別支援計画（6ヶ月単位）の評価や追加・見直し等による援助（支援）が行われています。</p> <p>アセスメント時の利用者（家族の同意等）による「個別支援計画書」に基づいた、利用者の心身の状況に適応した就労作業の指導・支援が行われています。</p> <p>また、地域のイベント等の情報も提供が行われ、利用者の希望による参加が行われています。</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>利用者の「個別支援計画」に基づき、障害・心身状況等の把握による即応（身体障害、知的障害、精神障害及び複合型・障害等級等）の状況に考慮した個別対応の実施した指導・支援が行われています。</p> <p>また、定期的なカンファレンス会議による個別支援計画（プラン変更）の追加や改善・見直しによる適切な支援が定期（6ヶ月単位）に実施されています。</p> <p>障害特性についての専門的な知識・技能習得及び外部研修等の研修参加者は、全体会議等で他の職員に対する伝達研修（新人研修含む）等が行われ、必要な利用者（利用者間の関係調整含む）への適切な指導・支援に努められています。</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>利用者の「個別支援計画」に日常生活に対する利用者・家族等の要望等が反映した定期的なカンファレンスが行ない、必要な場合は、見直し等が行われ、利用者・家族等の同意に基づいた援助（支援）が行われています。</p> <p>日常生活自立支援として、作業面以外にも食事形態（選択メニュー（月2回）やリクエストメニュー、バーベキュー（年1回）の計画）の支援や利用者それぞれの好み食事テーブルの配慮及び排せつ等の援助が行われ、他の必要時に利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われています。</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>就労継続支援施設（平成24年開設）、の就労場所等の環境は清潔感が保たれ、整理・整頓が行き届いている中での委託作業及びパン工場の製造作業が実施されています。また、作業終了後（毎日）に利用者等での清掃が行われています。</p> <p>また、安心・安全に配慮された事業所運営の為に、防災訓練（年間2回）及び消防訓練（年1</p>		

回)等が行い、施設面でも、火災感知器及びスプリンクラー設置等の安全対策が行われています。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身状況が「個別支援計画」反映され、利用者一人ひとりに合せた（希望や障害状況等）作業訓練としての知識・技術等の指導・支援が行われています。</p> <p>また、スポーツ大会、夏祭りや「グッドフェスティバル」等への参加（希望者）による地域の人との楽しくふれあう機会が設けられるなどの支援（生活自立に向けた地域交流等）が行われています。</p> <p>医師、看護師、専門職等が連携し、利用者一人ひとりの指導・支援対応が検討されています。</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。	
<p><コメント></p> <p>利用開始時に利用者（家族等）への施設運営の説明「重要事項説明書等」が行われ、利用者一人ひとりの健康状況等が「個別支援計画」に反映され、利用者の健康管理（現状の記録等）及び体調変化等の緊急時の対応が迅速に行われる体制が整っています。</p> <p>日常の健康管理（体調の変化を毎日確認する。冬期は、感染予防チェックを行う）及び体調不良時は、看護師（生活介護）に相談することとなっています。</p> <p>緊急状況以外は、検温や連絡ノートに健康状況を明記して、家族等への報告が行われています。</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>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）による安全管理サービス品質の維持・確保の手順に沿った緊急対策マニュアルが整備され、利用者への必要な医療支援（救急救命講習（毎年）の実施）等の緊急性への迅速な対応体制が整備されています。</p> <p>医療支援が必要な利用者は、個別支援計画（成人病等慢性疾患、アレルギー疾患含む）に明記した疾患等が定期的に医療機関の診断（医師の指示等）で「看護連絡表」への更新が行われ、利用者の緊急時や体調変化等の体調が悪化の場合の看護師との連携等による協力病院等への対応が行われています。</p> <p>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ることとなっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の意思を考慮する社会参加の学習は、びっくり市（屋台参加）、クリーン活動（地域のゴ</p>		

ミ拾い)が行なわれています。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>現在、地域生活への移行希望利用者はおられませんが、生活自立支援としての地域交流及び社会生活でのあいさつ・生活習慣等の指導・支援が行われています。</p> <p>また、利用終了後も地域生活に困ったことなど利用者が相談等できる窓口等（連絡先等）のお知らせが行われています。</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>重要事項の説明の折に、家族からの相談や利用者の生活支援に関する技術等のアドバイスを行う等、必要な支援についての説明が行われています。</p> <p>送迎時、連絡ノートで利用者の施設での活動状況や心身に関する対応（特性）等の情報交換が行わない、家族の要望（意見・要望等を施設運営に反映）の把握や信頼関係の構築に加え、家族間の相互交流による施設及び家族間との連携や家族支援が円滑に行われ、利用者の就労生産活動が良好な関係で運営されるための取組みが行われています。</p> <p>広報誌等で施設運営に関する情報に加え、利用者の急変時等の連絡体制や年間の事業計画（行事予定含む）が説明され、理解と協力を得ながらの就労継続支援B型サービスの提供が行われています。</p> <p>また、施設の年間行事を案内し家族等との交流が深める取組みが行われています。</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。	評価外
<p><コメント></p> <p>評価対象外</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等の希望と障がいの特性を考慮した就労配置が行なわれています。</p> <p>利用者自らの役割（目標設定等）や作業内容（方法）等を自覚する為の説明及び就労研修等が行われ、作業の責任感の芽生えを育む等の就労支援が行われています。</p> <p>働くためのマナー（特にあいさつ）の向上の取組みが行われています。</p> <p>作業工賃の仕組みについては丁寧に説明を行い理解を促されており、働く意欲を高める努力が</p>		

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
<p><コメント></p> <p>就労移行支援事業所及び相談事業所等の情報交換での理解と利用者の障がい特性把握（情報収集等）に加えて、利用開始時前の重要事項説明書及び就労作業内容等（工賃含む）等の説明が行われ、アセスメント評価による利用者・家族等の要望等を反映した個別支援計画が作成され、利用者の適正や安全性を考慮し、更に利用者・家族等の意向を尊重した就労作業の工程が決定されています。</p> <p>利用者の適正と利用者・家族等の意識との相違（工賃含む）が、課題・問題点とならないための事前の技能チェックや施設環境への理解及び現行でも実施されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>基本的な就労作業への知識・技術等の指導・支援及び社会生活で必要となる「あいさつ」の習得に向けた支援が行われています。</p> <p>職場開拓や就職を目指すため関係機関（障害者就業・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（福祉課）等との連携及び生活習慣の支援や受託作業等の知識・技能習得の支援が行われています。</p> <p>設備投資の検討や工賃アップの取組み、現状の作業効率を踏まえた新規事業の開拓についても、継続的に進められています。</p>		