

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

公益社団法人岡山県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：宙	種別：就労継続支援B型事業所	
代表者氏名：施設長 荒谷拓郎	定員（利用人数）：20(18)名	
所在地：久米郡久米南町上弓削1563-6		
TEL：086-728-0150	ホームページ： <a href="https://www.eharakeimeikai.jp/sora/index.html">https://www.eharakeimeikai.jp/sora/index.html</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：2022年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人江原恵明会		
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：0名	
専門職員	社会福祉士：1名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	なし	事務所、製麺工房、食堂、 更衣室(男女別)、トイレ(男女別)

### ③理念・基本方針

#### ＜法人理念＞

当法人の理念は「広義の福祉」を展開することです。高齢者福祉・児童福祉・障害者福祉と多岐にわたる分野で、出来る限り多くの人々にご利用いただける、バランスのとれた福祉施設を提供することです。

東日本大震災を受け、「安全・安心の国、日本」という神話が根底から崩れ、防災を含めあらゆる分野での見直しが必要となってきてています。福祉の分野においてもやはり、見直しが迫られるところです。

高齢者・児童・障害者の福祉ができるだけ縦割りにならぬよう、母体である病院とも連携を強め、広義の意味での福祉を展開していきたいと思います。

#### ＜法人経営方針＞

個々の事業所が独立採算性を保つことは言うまでもありません。しかしながら、その時々の政治的、或いは大災害のような不測の事態によって、独立した採算の維持が困難となるケースも想定に入れておく必要があります。

当法人においては、それぞれの施設が課せられた業務を真摯に捉え、鋭意努力していくことは当然のことながら、多岐にわたる事業展開により、法人全体の確固たる経営基盤を築いて参りたいと思っております。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、生産活動や就労の機会の提供を行い一般就労等への移行に向けて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うこととします。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年6月1日（契約日）～ 2025年11月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

### ⑥総評

#### ◇特に評価が高い点

##### I 福祉サービスの基本方針と組織

法人全体としての受審施設が果たすべき役割や利用者がおかれている現状、今後の展望について明確な説明がありました。また、受審施設をとりまく社会状況の変化や複雑化による支援内容の複雑化、対応方法の高度化は把握されており、具体的には重度化支援や受審施設外への連携の拡大です。

##### II 組織の運営管理

施設長は着任して1年間に利用者や職員に寄り添い、相談しやすい環境を整備すること、利用者や職員の声を拾うことを念頭に運営をしてきました。これにより、利用者と職員の作業や業務がスムーズにいくようになり、課題解決が進んだとのことです。これは、全体で見ると生産性向上がはかられたことを意味し、人材不足の現在において重要な視点です。ま

た、施設長が着任して以降、収益と稼働率が向上するとともに、非常勤職員を雇うことで手厚い支援を実現しています。また、受審施設の工賃は全国平均に比べ高い水準を維持しています。今後は、地域との連携やニーズの掘り起こしを進めるところで、その手腕が期待されます。

### III 適切な福祉サービスの実施

令和6年度に就労継続支援A型から就労継続支援B型に移行していますが、事業内容が変更する際に全利用者に対し説明をし、工賃に大きく影響が出ないよう保証を検討したり、定員を増やすなど、利用者に不利益とならないよう取組みしています。また、利用者の希望にて障害者雇用として採用されるよう、支援に取り組んでいます。その結果、他の利用者の励みとなるような働きかけとなっています。加えて、日頃から施設内だけでなく近隣の草刈りや環境整備をしています。これらは地域への公益的な活動となるだけでなく、災害や事故などにおける予防であると考えます。

#### A 福祉サービス内容評価基準

職員、利用者ともに仲が良い雰囲気があり、働きやすい職場となっています。また、工賃も高く、就労へのモチベーションを高く持つことができています。

#### ◇改善が求められる点

##### I 福祉サービスの基本方針と組織

法人本部ならびに各施設・事業所としての中・長期計画が策定されていますが、法人本部の各計画内容については「順次」とされており、具体的にいつまでに完了するのか、明確になっていません。

### II 組織の運営管理

受審施設における職種ごとのキャリアプランの構築が十分ではありません。そのうえで、「人事考課」の仕組みを導入するとともに、前述のキャリアプランと相まって、職員ひとり一人が将来の職員像を描くことができるよう検討頂ければと考えます。また、「期待する職員像」を明確にするとともに、それを目標として職員が一歩でも近づけるような仕組みづくりを法人全体で構築されることを望みます。加えて、少なくともいつでも実習生を受け入れる体制づくり(マニュアルの整備など)は進めていただくとともに、受け入れ自体が難しい場合は、法人で受け入れた他の施設実習について、見学プログラムを導入してもらうなど、実習生を受け入れる機会を増やすこと期待します。

地域の社会福祉協議会や近隣学校から依頼があった際はボランティアや職場体験の受入れはできることを伝えていますが、実績はありません。今後はボランティア等の受入れをしたいと考えてはおられます。令和6年度から近隣の支援学校から卒業後の進路も踏まえ、実習生の受入れをしています。今後実習生やボランティアを受け入れていくにあたり、ボランティア受け入れマニュアルや登録書・申込手続など、各種整備していくことを期待します。

### III 適切な福祉サービスの実施

特筆すべき点なし。

#### A 福祉サービス内容評価基準

全体として記録と書類の整理が不十分です。改めて、記録の徹底と書類の整理をお願いします。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、施設の現状を第三者評価委員会に見ていただいたことで、施設における具体的な課題を明確にすることができます。その中でも、「利用者のプライバシーへの配慮」や、「利用者が困ったときに相談できる人材の存在」がいかに重要であり、継続すべきこととして再確認できました。また、サービスの質を向上させるための取り組みが評価されたことを励みに、職員がより働きがいを感じられる環境づくりにも取り組みたいと思います。

#### ⑧第三者評価結果（別紙）

## 第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

### その1：共通評価項目

#### 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。		
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・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>法人の基本理念や経営方針、施設の基本理念が設定されており、これらは、法人全体や施設のホームページ、広報誌「シュプール」、施設内の掲示、全体会議(受審施設では評価会議という)での周知により表明と理解を促しています。今後は利用者やその家族に理解を促すことを考えていることですが、法人全体の基本理念は長文であることから内容や意味が一目で分かる理念や表現の検討を期待します。また、現理念については、今後再検討された理念の解説として位置づけられてはいかがでしょうか。加えて、受審施設の独自の理念はありませんが、施設長から口頭で施設の方向性や想いについては説明がありました。それらを受審施設の理念として明文化してはいかがでしょうか。</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。		
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・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>法人全体としての受審施設が果たすべき役割や利用者がおかれている現状、今後の展望について明確な説明がありました。また、受審施設をとりまく社会状況の変化や複雑化による支援内容の複雑化、対応方法の高度化は把握されており、具体的には重度化支援や受審施設外への連携の拡大です。</p>		
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。		a・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>I-2-(1)-②で述べたように、近隣の関係機関との連携による利用率の増加について既に見学等の受け入れは予定されており、今後は継続していくことが求められます。加えて、行政機関との連携による就労機会の獲得については、話し合いは持たれたものの、具体的な実施までには至っていません。今後の進展に期待します。</p>		

### 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。		
	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・⑥・c
<p>＜コメント＞</p> <p>法人本部ならびに各施設・事業所としての中・長期計画が策定されています。但し、法人本部の各計画内容については「順次」とされており、具体的にいつまでに完了するのか、明確になっていません。加えて、どのようになったら完成となるのか、内容についても一部具体性を欠くものとなっています。そこで、次期中・長期計画の作成にあたっては、KGI(重要目標達成指標)という最終的な目標を測る指標と、KPI(重要業績評価指標)というKGIを達成するための中間プロセスや具体的な行動の進捗を評価する指標を各項目で設定し、それらを管理する方法にして頂くと、より評価や達成度が具体的に確認することができます。なお、計画の立て方については、優先順位をつけ、計画を100%実現した場合、50%実現した場合、30%実現した場合の3パターンを設けることで、見直し回数を減らし業務の効率化を図ることも可能です。1つの方法としてご検討ください。</p>		
	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・⑥・c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画は毎年策定されているものの、ほぼ同じ内容にとどまっています。また、事業報告は実施したことの記載のみとなっており、当年度の振り返りや課題の整理が見られません。日常の支援内容や行事等の振り返りも含めた総括については各種会議などで行っているところですが、今後はそれらをまとめ整理されることをお勧めします。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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・b・④
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画の策定にあたっては、毎年前年度1月頃職員より評価会議において課題や要望、意見等を聞き取り検討・作成し、重要事項説明書とともに綴り閲覧しています。但し、I-3-(1)-②で述べたように、前年度の振り返りや課題の整理は不十分であり、加えて職員への周知は閲覧のみで不十分となっています。そのうえ、評価結果に基づいた作成となると限定的と言わざるを得ません。</p>		
	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・⑥・c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画書ならびに事業報告書は法人のホームページにある「情報公開」のページで一括公表しています。但し、施設内の説明となれば、前述の通り重要事項説明書とともに綴り閲覧できるようにしているほか、利用者家族へは利用開始時の説明の時のみとなっています。今後は、よりわかりやすい表現や構成で利用者やその家族に説明もしくは説明した資料の配付を検討することを期待します。</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

		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。		
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・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>業務分掌表、組織図、委員会の種類とリストをもとに組織が作られ、各委員会と会議(全体会議に位置づけられる評価会議と支援会議)がそれぞれの問題点や課題に対応し連携するよう設計されています。また、2ヶ月に1回「意見を聞く会議」を利用者ならびに職員に対し実施し、福祉サービスの質向上に向けた取り組みを進めようとしています。但し、自己評価は今回を機に初めて組織的に実施されるとともに利用者満足度調査の実施もこれからです。今後、福祉サービスの質をより一層向上させるための具体的な取組を期待します。</p>		
I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取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・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>施設長からは、施設の問題点や課題についてミーティングやICTを通じて共有しているとのことでしたが、それに関する記録が不十分であり、確認することができませんでした。また、I-3-(1)-①やI-3-(1)-②で述べたように、それら問題点や課題が事業計画や中長期計画に落とし込めていないため、計画的な改善策を実施しているとは言えない状況です。今後、法人全体として紙の書類をなくす、ICTの本格的な導入によるPDCAサイクルの構築を目指すとのことで、その取組に委ねたいと考えます。</p>		

## II 組織の運営管理

### 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。		
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・b・c
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>施設長自らの役割については、運営規程や危機管理マニュアルにおいて明記されています。また、有事の際の代行については、サービス管理責任者がその役割を担うことも確認できました。一方、施設長は2025(令和7)年8月で施設長着任1年となり、まずは職員の意見や要望を丁寧にヒアリングすることを心掛け、施設としての進む方向性を模索しているようでした。今後の活躍に期待します。</p>		

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・⑤・c
<コメント> 前述の通り、施設長着任1年であり今後、施設としてのあり方を明確にすることとした。したがって、法令遵守についての基本的な考え方や方向性は確認できたものの、自己研鑽や情報収集については、例えば集団指導への参加はしているもののサービス管理責任者の実践者研修については今後受講の予定であり、より一層の取組が求められます。	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	④・b・c
<コメント> II-1-(1)-①で述べたように、施設長は着任して1年間に利用者や職員に寄り添い、相談しやすい環境を整備すること、利用者や職員の声を拾うことを念頭に運営をしてきました。これにより、利用者と職員の作業や業務がスムーズにいくようになります。課題解決が進んだとのことです。これは、全体で見ると生産性向上がはかられたことを意味し、人材不足の現在において重要な視点です。	
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・⑤・c
<コメント> 施設長が着任して以降、収益と稼働率が向上するとともに、非常勤職員を雇うことで手厚い支援を実現しています。また、受審施設の工賃は全国平均に比べ高い水準を維持しています。今後は、地域との連携やニーズの掘り起こしを進めるとのことで、その手腕が期待されます。	

## 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。	
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。	④・b・④
<コメント> 福祉人材の確保や人事計画は法人全体で行っており、受審施設としては希望を伝えているに留まっています。入職後の異動も多く、課題となっています。また、採用後の育成計画は具体性が乏しく、入職後のキャリアも明確になっていません。今後は法人全体で明確にするとともに、それをもとにした受審施設における職種ごとのキャリアプランの構築を希望します。	

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・④
<コメント> 俸給については、「職員給与規程」第6条に職務内容、経験、勤続年数、年齢その他を総合評価して決定するとありますが、具体的にどのように評価するかについての明確な基準は定まっていません。今後は「人事考課」の仕組みを導入するとともに、前述のキャリアプランと相まって、職員ひとり一人が将来の職員像を描くことができるよう検討頂ければと考えます。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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組んでいる。	a・④・c
<コメント> 年次有給休暇の取得状況は、1人当たり2022年度は平均9.5日、2023年度平均7.4日、2024年度10.9日であり、全国平均*の11.0日よりやや少ない日数となっています。一方、離職はこの1年ありません。また、法人全体としては、複数の外部団体や制度に加入し、福利厚生の充実に図っています。職場復帰直後の対応については、時短勤務や所属替えを行うなど、法人規模の強みを活かし、本人の状況にあわせた柔軟な対応が可能です。今後は、II-2-(1)-①やII-2-(1)-②で述べた、キャリアプランや人事考課の構築と連動させた、資格取得補助のより一層の働きかけを期待します。	
*厚生労働省「令和6年就労条件総合調査 結果の概況」 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/24/index.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/24/index.html</a> )	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
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・b・④
<コメント> 「期待する職員像」が描かれておらず、明文化されていません。また、「目標管理制度」は行われていません。今後は、「期待する職員像」を明確にするとともに、それを目標として職員が一歩でも近づけるような仕組みづくりを法人全体で構築されることを望みます。	
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・④・c
<コメント> 「研修・講習計画書」は毎年度作成されているものの、毎年度ほぼ同じ内容となっています。外部研修で得た内容は施設内研修として伝達研修を実施し、職員全員がそれらの内容を学べる仕組みとなっています。今後は、II-2-(1)-①で述べた各職員のキャリア構築とそれに沿った研修計画の策定と実施を行うとともに研鑽機会を増やす取り組みを行うなど、より学びに創意工夫を取り入れられることを期待します。	

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・⑥・c
<コメント>	
職員自ら研修受講の希望があれば、業務に必要と判断したうえで業務内での参加を許可しています。新人研修としては法人全体のプログラムがあるものの、受審施設独自の研修プログラムや関係資料の準備は不十分です。今後は、受審施設独自の新人研修マニュアル等の整備を希望します。	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。	
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・⑥
<コメント>	
実習生の受入については、法人一括で対応しています。また、過去3年間、社会福祉士や介護福祉士も含めた実習受入はありません。本評価は、実習生の受け入れ実績で評価するものではありませんが、少なくともいつでも実習生を受け入れる体制づくり(マニュアルの整備など)は進めさせていただくことを望みます。受け入れ自体が難しい場合は、法人で受け入れた他の施設実習について、多職種連携に鑑み受審施設の見学プログラムを導入してもらうなど、実習生を受け入れる機会を増やすことで受審施設のサービス向上に寄与することが予想されます。	

### 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。	
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・⑥・c
<コメント>	
受審施設は、2022年度に設立された影響もありますが、建物自体吹き抜けで明るく開放感のある造りとなっており、閉鎖的と言われる福祉施設全体のイメージを払拭する印象があります。情報公開については、法人ホームページに情報公開のページを設け、広報誌「シュプール」がダウンロードできるなど、積極的な公表に努めています。また、玄関には重要事項説明書などの公表必須書類が綴られ、いつでも閲覧できるよう準備しています。法人全体としては、過去に保育所2施設のみ第三者評価を受審しており、今回の受審をきっかけに法人の他の施設の評価結果も公表されることを望みます。	
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。	⑥・b・c
<コメント>	
公認会計士による外部監査が行われるとともに、月1回の内部監査が行われ、受審施設として定期的に会計報告を行っています。また、経理規程など経理に関するルールも整備され、事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確となっています。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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・b・c
<コメント> 法人全体として「地域における公益的な取組」として、久米南町社会福祉法人連絡会に加盟し、久米南町社会福協議会、特別養護老人ホームイーエスサウスヒルズと連携し、地域の中で支援が必要な方をサポートする事業として「ものバンク」を継続して実施しています。受審施設としての取組は、近隣地域の土地の草刈り作業を行い、施設周辺の環境整備に取り組んでいます。また、製造したうどんを法人内のイベントで出店することがあります。外勤作業へ行く利用者もいますが、法人内の作業が多いようです。今後は、地域の人々と交流する機会を増やしてみてはいかがでしょう。		
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・b・c
<コメント> 地域の社会福祉協議会や近隣学校から依頼があった際はボランティアや職場体験の受入れはできることを伝えていますが、参加実績はありません。今後はボランティア等の受入れをしたいと考えています。また、近隣の支援学校から卒業後の進路も踏まえ、実習生の受入れをしています。今後は、ボランティアの受入れマニュアルや登録書・申込手続など、各種整備していくことを期待します。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所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・b・c
<コメント> 「連絡先一覧・電話番号簿」に、町内・業者・病院・福祉・利用者関係、法人内グループ連絡先を一覧にしてファイルにて管理をしています。また、「協力医療機関」とも契約し、内科・精神科・歯科における必要な診察・指示・協力をを行う体制が整っています。サービス管理責任者は個々の利用者の担当者会議などに参加し、地域の関係機関や団体との連絡を行っています。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・b・c
<コメント> 津山地域自立支援協議会にサービス管理責任者を中心に参加し、地域課題の把握や取組みを行っています。令和6年度には「津山・真庭・勝英地域 福祉作業所生産品カタログ」を発行し、作業所の紹介の中で受審施設も掲載し周知しています。近隣に支援学校がありますが、一時は新型コロナウィルス感染症予防のため交流ができない時期もありましたが、令和6年から交流を再開しています。PTAでの説明会や実習生の受入れもしております、今後は積極的に交流を図っていかれるようです。		

II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>地域における公益的な取組みとして、施設周辺および施設近隣にある町所有の土地の草刈りを随時無料で実施しています。作業の一つである製麺作業について、製麺うどんを法人内施設ではありますが、医療機関、福祉施設、保育園などの給食用に提供しています。民間企業は障害者雇用のニーズがあるという情報はありますが、就業先の選択については本人の希望に添うよう支援をしています。令和6年度に就労継続支援A型から就労継続支援B型に移行しています。B型として利用者に提供できること、地域に還元できることを平均工賃や財源維持とのバランスを考えながら、新たに取組める作業として検討しています。</p>	

### 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。		
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。		Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>法人全体の定款の第1条目的および法人理念に、「利用者を尊重した支援の実施」について明文化しています。また、職員はこれらを理解し実践に取り組んでいます。身体拘束や虐待防止についてもそれぞれ法人全体で委員会があり、管理者が中心に参加しています。委員会で話し合った内容は職員会議にて報告し、共有しています。身体拘束防止チェックシートや虐待防止措置チェックシートなども活用しています。</p>		
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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ	
<p><b>&lt;コメント&gt;</b></p> <p>法人全体の「個人情報保護規程」および運営規程第46条に「秘密の保持」と明文化しています。ケース記録は鍵のかかるキャビネットにて管理しています。個人情報が漏れないよう管理されてはいますが、事務所内が窓越しに見える環境であるため、今後も意識して管理することが必要です。記録の管理など、未整備の書類もあったため、書類の管理ということだけでなく、プライバシーの保護という観点で意識していただいてはいかがでしょうか。</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。

	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
--	---	-------

＜コメント＞

受審施設について、ホームページで施設概要や利用の案内を紹介しています。利用希望者に直接情報を提供することもありますが、利用者の担当相談支援専門員から情報提供してもらうことが多いです。また、実際に見学や体験をしてもらう機会を大切にしています。加えて、利用希望者が見学や体験に来られるところから記録にまとめています。直接利用希望者でなく、支援学校の先生や近隣の民間企業などの見学も随時受付けており、施設の特色を伝えようとしています。

	III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
--	--	-------

＜コメント＞

サービス開始や変更時には、サービス管理責任者が本人から個別に面談をした上で計画を作成します。計画は本人、サービス管理責任者、管理者、支援員で内容を確認し、本人に同意を得るようにしています。サービス管理責任者は日々の支援から関わりがあるため、個々に合わせた説明をしています。場合によっては相談支援専門員も参加してもらい、本人の意思を皆で確認するようにしています。

	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
--	---	-------

＜コメント＞

令和6年度に就労継続支援A型から就労継続支援B型に移行していますが、事業内容が変更する際には全利用者に対し説明をしています。また、工賃に大きく影響が出ないよう保証を検討したり、定員を増やすなど、利用者に不利益とならないよう取組みをしています。法人内ではありますが、利用者が障害者雇用として採用されるような支援をしており、他の利用者の励みとなるような働きかけを行っています。サービスに関する利用者や関係機関への連絡はサービス管理責任者が中心に行っています。

III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
--	---	-------

＜コメント＞

年2回実施しているモニタリングの際に、サービス提供責任者が施設利用に関する満足度について聞き取りをしています。2ヶ月に1回程度、施設行事を実施していますが、その内容は利用者の希望を聞きながら企画をしています。また、2ヶ月に1回、作業配置決めの話し合いが行われ、利用者から作業の希望について聞き取りをする時間を設けています。希望者には連絡ノートを用意してもらい、必要に応じて家庭や本人から意見が言えるツールとなっています。

III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 法人全体で「福祉サービスに関する苦情解決取扱規程」を明文化しています。苦情を受け付けた場合は「受付報告書」にて報告し、「受付書」にて原因と結果、第三者委員への報告有無などが書けるよう書式を用意しています。また、施設運営規程の第9章「その他運営に関する重要事項」の第43条に苦情解決について明記しています。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の名前および連絡先、苦情解決の方法について明記した「苦情申出窓口の設置について」を利用者が見える壁に貼付しています。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 施設内には「ご意見・ご要望解決のための仕組みについて」との意見を述べた先の手順について明記した掲示物を貼付しています。また本人や家族がいつでも意見が言えるツールとして、「連絡ノート」を活用しています。連絡ノートは希望制ではありますが、ほとんどの利用者が用意して活用しています。また、日頃の会話から利用者の相談や意見が出た際には対応しています。意見箱が玄関には設置していますが、活用に至っていません。書きやすいような用紙とペンを用意したり、定期的に利用者へ声かけして周知されてはいかがでしょう。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 個別支援計画を立てるサービス管理責任者だけでなく、利用者一人ひとりに担当職員がついているため、相談があった場合はすぐに対応をしています。また、送迎が終わった夕方の時間に職員ミーティングを行い、その日の報告や相談ができるような体制が整えられています。利用者からの相談や意見に対する対応策の検討等について定めたマニュアルは、法人全体として準備してあり、新任職員には配布するとの話もありましたが、現物が確認できませんでした。全ての職員は対応方法を理解はしていましたが、法人全体でマニュアル関係が整備されているようでしたら、施設内の誰でもわかりやすい場所に管理することを提案します。		
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 施設の運営規程の第8章に「緊急時、事故発生時の対応及び非常災害対策」が明記されています。また、年1回、法人全体で総合訓練を実施しています。加えて、内部研修として「リスク対策を図る」のテーマで学びを深めています。法人全体で開催している事故防止対策委員会、虐待防止検討委員会、身体拘束適正化検討委員会に参加し、職員間で内容を共有しています。		

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。	②・③・④
<コメント> 施設の運営規程の第45条に「衛生管理等」が明文化されています。外部研修として「感染症の予防や対策への取組みを理解する」、内部研修として「感染症予防に関する研修」に職員が参加しています。また、法人全体で開催している「感染症、食中毒防止対策委員会」に職員が参加しています。また、「感染対策マニュアル」や「ノロウイルス感染発生時対応マニュアル」、「新型コロナウイルス感染対策マニュアル」を整備しています。作業の一つに製麺があるため、手洗いや作業する部屋に入る際の留意事項厳守など衛生管理は徹底しています。	
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。	②・③・④
<コメント> 災害時業務継続計画(BCP)を整備しています。その際に業務継続計画の策定チェックシートを活用しています。また、安全管理として年2回火災と水害を想定した避難訓練を実施しています。ところで、通所施設のため、施設内での備蓄品の用意はありませんが、法人全体で備蓄しているため、万が一必要な場合は法人で管理している分を利用していくことになります。日頃から施設内だけでなく近隣の草刈りや環境整備をしていることも災害における予防といえます。	

## III-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果
III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	
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。	①・②・③
<コメント> 施設の運営規程第2章「運営の方針及び虐待防止のための措置」に基本方針が明記されています。また、送迎マニュアルや接遇マニュアルなど、各種マニュアルは整備されています。受審施設では工賃に関する評価を行う必要があるため、職員全員で評価会議を行い、評価に偏りがないよう話し合いの上で決定しています。個別支援計画策定にあたり手順は決められており、実施していますが、手順などについて文書化したものが見当たりませんでした。また、受審施設の職員は経験者しかいないため標準的な実施方法について取り組んでいますが、今後、新任職員など新たな職員が入ってきた時のために、標準的な実施方法の個別指導や研修などができるよう整備しておいてはいかがでしょう。	
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。	①・②・③
<コメント> 規程やマニュアルは法人全体のものも多いため、管理者会などで必要な時期に見直しを行っています。また、施設の運営規程について見直しは行っています。施設長が異動てきて間もないため、これまで見直しを行ってきたか把握ができませんでした。毎日夕方からミーティングをしたり、評価会議を行う機会もあるため今後に期待します。	

III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	②・③・④
--	-------

＜コメント＞

利用契約書の第3条に「個別支援計画の作成」が明文化されています。アセスメントはモニタリングの時期にサービス管理責任者を中心に年2回実施します。サービス管理責任者だけではわかりづらいところがある場合は、支援員など、日頃から関わりのある職員に聞き取りを行います。個別支援計画案を作成した後に支援者会議を行った上で、本人含めたケア会議を実施します。ケア会議は本人と職員全員参加で行います。本人の希望を全員で確認することができます。

III-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	②・③・④
--------------------------------------	-------

＜コメント＞

受審施設の運営規程、第28条「個支援計画の作成等」に明文化されています。令和6年度までは年2回のモニタリングにあわせて計画も作成していましたが、これまでの傾向として計画まで変更するが多くなったため、現在は年1回に変更しています。

III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	②・③・④
---	-------

＜コメント＞

記録は情報システムに入力し全職員が把握できるようにしています。また、利用者が帰った後の毎夕方に施設内ミーティングを行い、その日の利用者への支援内容や作業内容など情報共有しています。その他、ICT(情報通信技術)を適宜使用し、出張などで施設外にいる時でも情報共有ができるよう整備しています。限られた職員で業務をしているため、情報共有は適宜行われています。

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。	②・③・④
------------------------------------	-------

＜コメント＞

受審施設の運営規定第47条に「記録の整備」が明記されています。また、利用契約書には「利用者の記録及び情報の管理等」の項目があります。ケース記録は情報システム内で管理し、毎日記録は入力しています。利用者との連絡は「連絡ノート」を使用しており、家族や本人とは手書きでやりとりをしています。返却は手渡しとなるため、名前を確認しながら返却するようにしています。ケース記録は鍵のかかる収納ケースにて保管しています。

## 第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

### その2：内容評価項目

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-1-(1) 自己決定の尊重		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>＜コメント＞</p> <p>アセスメントや定期的なモニタリング、管理者、サービス管理責任者、支援員、利用者が参加する支援会議を通して個々のニーズをくみ取り、利用者自身の自己決定、自己実現を尊重した支援が行われています。また、サービス管理責任者主導による権利擁護研修を定期的に開催することで、職員の人権意識の向上と維持が成されています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>＜コメント＞</p> <p>権利擁護に関するマニュアルが整備され、職員が回覧できるようになっています。また、整備されている虐待防止マニュアルの中に通報手順や身体拘束に関する文章が明示されています。その他、利用者が苦情を投稿できる箱が設置されており、具体的な取り組みがなされています。</p>		

#### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の心身状況、ニーズに基づいた個別支援計画に沿って、個別支援が行われています。作業においても自立、自律性を確立できるように手順書が作成されています。行政手続き、生活関連サービスの案内については口頭にとどめられていますので、今後フローチャート等、分かり易い書面の配布等をしてはいかがでしょうか。</p>		

	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・⑤・c
<コメント> 連絡帳などを用いて、利用者のプライバシーや心身に配慮した支援をされています。現在コミュニケーション能力に不自由がある利用者が利用していないのかもしれません、コミュニケーション機器やその他の手段を用いた多岐にわたる取り組みはされていません。今後そういう機会や機器の導入についても検討されてはいかがでしょうか。		
	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・⑤・c
<コメント> アセスメントやモニタリング、その他の支援会議等を複数回開催し、利用者の意志や希望を尊重する機会が適切に設けられています。また、相談事等があればその都度個別に話をする機会についても設けられています。更にそれらで伺った要望等についても個別支援計画に適切に反映されています。しかし、個別支援計画についてサインの記載はありますが、説明と同意についての記録が見受けられませんでした。今後その部分についても記載をされてはいかがでしょうか。		
	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・⑤・c
<コメント> 日中活動と支援内容に関しては、個別支援計画に基づいたサービスの提供が行われています。作業についても様々なバリエーションがあり、その日の利用者の心身状況に応じた物に従事できるように取り計られています。レクリエーションや余暇活動についても、利用者自身の希望を伺い、1~2月に一度程度実施されています。現在は地域のお祭り等、文化活動への参加はされておらず、また、案内についても口頭で簡素に行われているとのことでしたが、利用者のQOL充実の観点からも、今後そういうことに取り組まれてはいかがでしょうか。		
	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。	④・b・c
<コメント> 支援会議等を通じて、利用者の障害状況や生活状況の変化について支援が検討されています。また、施設内での不適応行動やトラブルに関する、個別の話し合いや終礼時の講話等を通じて適宜対応が図られています。更に再発防止として座席や作業部屋を分ける等、物理的、環境的にも構造化されています。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
	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。	④・b・c
<コメント> 食事については提供先の委託会社と行われている定期的な会議の中で、利用者の食の趣向や希望について伝えられています。センター配達式にはなっていますが、食堂に温めなおし用のフードウォーマーが設置されており、適温で食べられるよう工夫されています。また、委託先に雇用されている管理栄養士が在籍し、既往、持病、アレルギー等に配慮した食事提供もされています。		

A-2-(3) 生活環境		
	A-1-(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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 製麺作業の入り口には手洗い場と更衣場所、清潔を保てる様に粘着式のコロコロを設置する等、清潔な状態で従事できる様に配慮されています。トイレについても比較的綺麗に掃除されています。外には芝生広場があり、利用者が気分転換を図れる様な配慮がなされています。その他、トラブル等がある場合には双方に違う場所で休憩、作業して頂くような配慮もされているようです。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 該当職種が存在しない為、非該当		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 精神的な不調面については、法人の別施設に配属されている心理士に相談することができる体制が整備されています。体調不良に関して、過去の事案については連絡帳で、現在進行形の事案については電話で連絡を受ける等、それぞれ把握の方法が設定されている様子です。しかし、体調不良時の対応スキームや個別の連絡先医療機関などについてはまとめられていない様子です。今後情報を整理し、迅速な手段をとることが可能となるように整備されてはいかがでしょうか。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 服薬に関しては要望があれば預かっています。アレルギーについては外部委託先の管理栄養士が個別に対応されています。医療的な支援の考え方や責任についての説明や文言、服薬管理に関する手順等がないようですので、今後そういうものの作成も検討されてはいかがでしょうか。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 2カ月に一度程度、利用者の意見を尊重した計画等を実施されています。参加時の写真や記録等も作成されており、実施の際の様子がよくわかるように工夫されています。しかしながら、利用者の希望について聞き取りをされた記録等が見受けられません。今後そのあたりについても記録を作成されておいてはいかがでしょうか。		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
	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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
	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・⑤・c
<コメント> 保護者や家族とは連絡帳や電話などの手段を介し、利用者本人の状態やその他の事項について連絡を取ることがあるようです。しかし、家族に対して説明を行ったり信頼関係を築く起点となるような催しや取り組みは行われていません。今後そういったことの開催も検討されてみてはいかがでしょうか。		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
	A-3-(1)-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
	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・⑤・c
<コメント> 様々な種類の作業をされているため、利用者にあった作業が見つかりやすい環境となっています。更に利用者が希望された作業に関しては本人の能力如何に関わらずチャレンジできるような配慮が成されています。平均工賃は49,000円と高く、利用者が継続するモチベーションにつながっています。利用者のその日の体調や情緒にあわせて適宜相談を行い、別の作業に従事していただく等、事業所としての柔軟さが感じられます。一方で定着率は3、4割と低い様子です。今後アンケート等で定着率の低さ等を再分析し、定着につなげていく取り組みを行われてはいかがでしょうか。		

	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・⑥・c
<コメント> 作業の手順についてはマニュアルが作成されており、利用者も閲覧できるようになっています。本人の障害特性に応じて配置場所を変えるなどの工夫も見受けられます。工賃については規定が作成されており、閲覧できるようになっていますが、利用者自身は回覧が難しい場所に設置されています。工賃については個別に理由を伝えることはされておらず、作業内容と収支の説明にとどまっているようです。今後は利用者それぞれに理由を説明したうえ、工賃規定についても容易に閲覧できるよう改善されてみてはいかがでしょうか。		
	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。	a・⑥・c
<コメント> 事業所から法人内の法定雇用枠に対して年間1、2名の就労者がおられるようです。しかし、それ以外に具体的な職場の開拓等は行われていないようです。今後はより多くの利用者が一般就労につながるように、そういう取り組みも考慮されてはいかがでしょうか。その他、就労定着支援に関しては検討されているとのことでしたので、以後の改善を期待しています。		