

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成 28年 3月 25日(金)
---------------	------------------------

②施設・事業所情報

名称：むもんカンパニー 青い空	種別：生活介護・就労継続支援B型・就労移行支援	
代表者氏名：川島毅	定員（利用人数）：60名（75名）	
所在地：愛知県豊田市四郷町天道1番地14		
TEL：0565-46-9871		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成16年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 無門福祉会		
職員数	常勤職員：35名	
専門職員	（管理者） 1名	（看護師） 1名
	（サービス管理責任者） 2名	（社会福祉士） 4名
	（栄養士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 作業室4室、調理室
		食堂、地域交流室、浴室

③理念・基本方針

◆理念
法人 すべての人が自由で対等に生き、平等に権利が守られる社会の実現
事業所 生き活きとやりがいを感じられる様な働く場、活動の提供
◆基本方針
この世界に生まれ、生活している人々すべてに幸せになる権利があります。世界人権宣言では「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ尊厳と権利とについて平等である。」と謳っています。全ての差別や偏見を肯定しない私たちは、世界人権宣言で保障されたその状態が「あたりまえ」だと考えています。

しかし、現代社会は経済が成長する過程の中で、その「あたりまえ」の部分を置き去りにしてきた部分があります。人間が幸せに生きていくために必要不可欠な要素である自然を、利便性の追及により犠牲にしてきてしまいました。経済を成長させるために競争して、対等の概念をないがしろにして、多様性を認めない社会を作り上げてきたために、幸せが偏ったものとなってしまいました。

私たち無門福祉会では、原点に立ち返り、その「あたりまえ」の部分を大切にしたい社会福祉実践を通して、すべての人の間の門や垣根がない社会を目指していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

無門福祉会では、ディーセントワークの視点で活動を提供したいと考えており、利用する方々が、生き活きとやりがいを感じ、毎日を充実感を持って活動して頂ける様努力しています。自らがやりたい、来たいと思うような事業所を目指し、新しい活動を開拓し提供しています。

今年度より特に力を入れ始めた活動として、自然栽培と菓子製造があります。自然栽培では、無農薬、無肥料で野菜やお米を栽培しています。技術的には専門家の援助が必要な活動ですが、地域の自然栽培農家と協力関係を築く事が出来、順調に活動を組み立てています。この協力関係とは、福祉事業所が本格的に農業に携わる事により、高齢化が進み拡大している耕作放棄地を再生出来たり、農家の不足している労働力として利用者が活躍する事で、地域との交流が生まれ、地域福祉の一つの形となっています。

農耕作業には、100種類以上の作業があると云われている様に多種の作業があります。作業を切り分ける事で、障がいの重い方でも活躍できる仕事が沢山あります。また、作物を育てる事で、植物の成長を感じ作業の成果を実感したり、収穫を通じてやりがいを感じる事が出来る活動と考えています。

菓子製造は、テミルプロジェクトに参加し、菓子製造を開始する事にしました。有名菓子店のパティシエにより、お菓子を監修して頂き当方でも作れるお菓子を開発して頂きました。本格的なお菓子作りの環境を用意し、本格的なお菓子を作る事で、やりがいを感じられる様に事業を展開しています。作ったお菓子を販売する事で、お客様に買って頂いたり喜んで頂いたりする事で、作業を実感したり、充実感を感じられる様に努力しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年 1月14日（契約日）～ 平成28年 7月14日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	7回 （平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆農福連携などの先進的取り組み

休耕田等を農家との連携により有効に活用し、双方の利益を促進している。また、企業内授産や地域販売等、地域福祉を意識する中で工賃向上に貢献する様々な先駆的事業を運営している。

◆職員間の情報共有

サイボウズを活用した情報共有により、リアルタイムでの情報が得られ、また事業所間での誤差も無く、口頭での引き継ぎとの併用によって“情報漏れ”のリスクを抑え、適切なサービスを提供している。正規職員だけでなく、非正規職員をも含めた情報共有のシステムが構築されている。

◆サービスのガイドラインに基づいた支援

障害に対する基本的な理解を始めとして、標準的な実施方法をマニュアル化したサービスのガイドラインを法人として作成しており、ガイドラインに基づいて職員が共通の理解を持って支援に当たれるよう活用を図っている。現在、現場の職員により見直し作業が進められ、実効性のあるものにするための検討が積み重ねられている。法人の組織を挙げての取り組みに期待が掛かる。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画の実効性

新規事業への積極的な取り組み姿勢は評価するところであるが、5年の中・長期計画や単年度の事業計画への落とし込みに一考を要す。新規事業に対する工程表等の作成がなく、数値目標、予算的裏付けにも欠けるため、実効性に疑問が残る。

◆人事労務管理と職員育成

職員が将来に向けて希望をもって就業するために、昇給・昇格の基準を明確にし、更には事業所が期待する職員像を明示することで、より目標をもった仕事上の将来設計ができると思われる。また、有給休暇取得の推奨をも含め、ワークライフバランスへの考慮も課題として残る。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当方に不足している部分が明確になり、改善に取り組みやすくなりました。
職員への配慮、具体的な計画性（日付設定）などを、明確にしたいと考えます。
利用者本意の活動を提供する為に、実際に現場に立つ職員を計画的に教育し、法人が望む職員像を分かりやすくして、働きがいを感じられる様に配慮したいと思います。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(72項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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。		
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。	障 1 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の理念を事業計画の冊子、ホームページに詳細に記載している。また、理念に基づく事業内容も示され、事業所ごとの方針も定められている。職員へは配布、会議にて周知を図り、保護者には毎年の事業説明会を使って周知を図っている。		

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。	障 2 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
2週間に一回行われる運営会議にて、様々な経営分析や事業の現状把握がなされており、経営の安定とより有効な事業展開に向け検討がなされている。		
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。	障 3 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
運営会議、職員会議にて明らかになった課題については、理事会での報告や幹部職員による検討を経て改善活動に移される。しかし、実行に移されるまでの明確な手順、組織としての責任も曖昧で、正確性に欠ける点がある。		

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。	障 4 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
5年間の中長期計画が策定され、これに基づいて事業が進められている。しかしながら、各事業の内容は目を見張るが、中長期の大きな目標と各年度の数値目標との関連、採算の妥当性等、見えて来ない部分が多い。		

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。	障 5	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
中長期計画と単年度計画との整合性には課題を残すが、単年度では予算的裏付けを基に具体的な計画が示され、有効な運営がなされている。新規事業についても意欲的に取り組まれており、法人としての前向きな姿勢が感じられる。			
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。	障 6	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員の参画の下に事業計画が策定され、周知が図られている。月の職員会議にて現状把握と課題の修正が行われ、実効性の高いものになっている。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	障 7	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者には各事業や行事内容等が分かりやすく説明され、家族に向けては年2回の事業説明会にて周知している。また、個別面談にて個別支援計画とともに説明を行っており、家族からの意見聴取もなされている。			

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。	障 8	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
日々の活動についての振り返りを実施し、適宜修正していく形が取られている。サービス内容を分析したり、評価したりする専門的な部門は無く、職員は自己評価を基に支援を振り返り、修正している。事業所としては管理者の判断で分析し、方向転換や再実行につなげることが主となっている。実効性を高め、組織的な取り組みとするためにも、仕組み作りに検討の余地がある。一方で、サイボウズを活用した情報共有は有効な取り組みとして評価したい。			
I-4-(1)-②	評価結果にもと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。	障 9	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
職員の抱いた疑問や課題を毎日の申し送りで確認し、職員会議にて課題の共有を図っている。職員会議の合議によって、あるいは管理者の専決事項として改善策の提示がなされるが、より計画性のある手順を踏んだ取り組みが望まれる。			

評価対象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。	障 10	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
管理者の職務分掌は規程によって明らかになっており、職員会議での説明もなされている。さらに、自らの責任の範囲を明確にし、自身の所信を表明することが、各職員の積極性や安心感につながると思われるので、検討されたい。			
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。	障 11	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は各種の研修会やセミナーに参加し情報収集している。データは職員会議で共有され、現状とのギャップや課題が明らかにされる。			
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。	障 12	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
職員面談を年2回実施し、職員指導を行っている。「サービスの質の向上のためには職員の資質の向上が欠かせない」との思いはあるが、研修については、主なものを除き参加の機会を確保することが難しく、大きな課題となっている。			
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。	障 13	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
管理者は法人の運営会議に参画し、経営全般に手腕を発揮している。財務や人事・労務等の管理面は事務局が担っているが、業務改善に関しては事業所内に明確な担当部署がない。より機能的に業務の実効性を高めるためにも、改善委員会のような組織の立ち上げが期待される。			

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。	障 14	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
求人誌への掲載、ホームページでの広報等で求人を募るが、具体的な人材確保と人材育成への方針に欠ける。大学等への働きかけや独自の説明会、体験会など積極的な人材確保への取り組みを図りたい。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
職員の自己評価による目標や課題解決へのサポート、面接による指導は評価に値する。しかしながら、昇給・昇格基準が無く、法人として目指す職員像も曖昧であり、職員が将来設計をし辛い状況は否めない。キャリアパス制度や明確な基準を持った人事考課制度の導入が待たれる。			

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り組んでいる。	障 16	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
職員面談の機会設定や福利厚生面での優待宿泊制度など評価点もあるが、低調な有給休暇の取得や育児休暇取得への事業所としての対策等、ワークライフバランスの観点から課題が残る。			
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。	障 17	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
職員全員に実施する「成長度チェックと記録表」にて、責任感や積極性、協調性などを確認し、業務管理につなげている。一方で、法人(事業所)が望む職員像が明確でないため、職員自身が目標を立てにくいという危惧がある。将来展望に立った人材育成のシステムを検討されたい。			
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。	障 18	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人としての体系的な教育・研修体系が構築されておらず、職員個々の研修計画も作成されていない。研修参加後には研修内容を職員会議で発表し、全員が共有してサービス向上につなげようとしている。			
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。	障 19	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
新任職員の教育に関しては法人主導で行われており、法人内全事業所の体験や定型的な研修が行われている。法人としての階層別研修やテーマ別研修など独自のものは無く、またOJT教育も担当者(責任者)が明確になっていない点など課題が残る。			
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。			
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。	障 20	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画にて実習生の受け入れ方針を明確にしている。しかし、現時点で実習生の受け入れを契約している学校は無く、指導者研修も行われていない。今後、より積極的な受け入れを期待したい。			

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。	障 21	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページが刷新され、積極的に情報発信している。また広報誌を発行することで事業をアピールし、事業運営を詳細に公開している。第三者評価も定期的に受審して公表する等、事業運営の透明性への努力がなされている。課題は、ホームページでは事業紹介に重きが置かれ、苦情受け付け～解決の状況が公表されていない点である。			

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。	障 22	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事務・経理に関する職務分掌を定め、公認会計士への相談を実施する等、透明性を保つ姿勢は見られるものの、法人監事による監査と行政による監査を受けるにとどまっている。組織的な内部監査、専門家による外部監査ともに実施されておらず、経営改善への取り組みとして検討を要する。</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。			
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。	障 23	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域から、地域の一員としての存在価値を認められており、「むもん市」の定期開催や地域イベントに参加する等、積極的に地域交流や連携を図っている。地域の農地を活用する等、新規事業展開を通しても地域の中での存在価値を高めている。</p>			
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。	障 24	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>ボランティア受け入れについて、事業計画の中で基本姿勢を示している。学校教育への協力は行うが、積極的な受け入れ姿勢は無く、ボランティア教育やマニュアル整備は進んでいない。</p>			
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。	障 25	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>市のガイドブックに掲載され、自立支援協議会ははじめ関係団体との連携も図られている。事業所の広報もなされており、地域での存在も認められている。</p>			
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域交流スペースの開放、フォーラムや「むもん市」の開催等、事業所としての機能の地域への還元が積極的になされている。</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。	障 27	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>相談支援事業や自立支援協議会での情報共有等、福祉ニーズの把握には敏感に対応している。またグループホームやヘルパー事業もニーズに応えるものとなっている。休耕田を活用した授産事業(有機米栽培)等も、地域とのパイプをつなぐ重要なツールとなっている。</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

		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。	障 28	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
理念にて利用者を尊重した考えを示しており、事業計画、パンフレット、ホームページ等でそれを明文化している。職員が共通した理解を持つためにサービスのガイドラインを定めており、より分かりやすくするために現在見直しが進められている。			
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。	障 29	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
サービスのガイドラインにて、プライバシー保護についての考え方を示しており、重要事項説明書や契約書等に明示している。ガイドラインに基づいて、職員から「個人情報保護誓約書」を取ったり、パンフレット等に利用者の情報を掲載する際には「個人情報提供承諾書」を取っている。			
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。	障 30	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ホームページやパンフレット等に分かりやすく組織を紹介している。市全体の事業所情報が掲載されている冊子を設置し、情報提供に努めている。見学希望者に対しては、原則すべての希望者の都合に合わせて見学を受け入れている。			
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。	障 31	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
福祉サービスの実施に当たっては、重要事項説明書や契約書等にて分かりやすく説明している。意思決定が困難な利用者に対する配慮については、サービスのガイドライン見直し作業の中で検討しており、その結果に期待したい。			
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。	障 32	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
福祉サービスの継続性を損なわないよう、引き継ぎの文書や申し送りの手順を定めている。福祉サービスが終了した後、定期的に連絡を取る等のフォローや、相談支援事業所への引継ぎを行っている。サービス提供が終了した利用者への、その後のフォローの手順の作成が待たれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	障 33	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
利用者満足を把握するための取組みとして、食事の嗜好調査を行ったり、外出希望を聞くための面談を行っている。利用者による自治会や家族会は行われておらず、利用者の満足度を把握するための仕組みの整備が望まれる。			

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。	障 34	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決マニュアルにより苦情解決のための体制が整備されており、苦情を受け付けて解決を図った記録はパソコン上に残され、職員間で情報共有されている。苦情内容や苦情結果の公表について、ホームページや広報誌、保護者懇談会等を利用して公開することを検討してほしい。		
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。	障 35	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者が個別に相談をしやすいように担当職員が決められており、担当職員が個別に相談に乗る体制となっている。利用者の都合や判断で、担当職員以外の職員への相談にも応ずる旨の周知を図り、引き続き、利用者が相談しやすい環境の整備が望まれる。		
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。	障 36	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者からの相談や意見を受けた時は、パソコン上にその内容を記録して引き継ぎを行い、緊急性がある場合には朝礼や終礼にて検討している。意見箱を設置しているが、効果的な利用ができていない。保護者と事業所(職員)との情報提供や共有のために連絡帳があるが、連絡帳の有効活用に関しては検討の余地がある。		
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。	障 37	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
事故発生時の対応マニュアルが整備されており、ヒヤリハット報告書や事故報告書をパソコン上に記録し、職員間での情報共有を図っている。ヒヤリハット事例をできるだけ多く集めデータベースに残し、事例分析をして事故の未然防止に努めている。事故防止対策や安全確保体制の実効性について、定期的に評価・見直し(再発の有無の検証)を図ることが望まれる。		
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。	障 38	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
感染症の予防対策や発生時の対応マニュアルが整備されており、職員の勉強会を定期的に開催して周知を図っている。吐瀉物の処理等、実施が可能なものに関してはマニュアルの実効性・妥当性を確認するためにも、模擬訓練の実施を望みたい。		
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。	障 39	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
消防計画に基づき、年2回の避難訓練や地震を想定した訓練を実施している。正規職員は全員、救命救急講習を受講している。非正規職員を対象にした、安全確保のための取り組みの充実が望まれる。		

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。	障 40	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
法人全体でサービスのガイドラインを定めており、福祉サービスの標準的な実施方法を文書化している。職員全員にサービスのガイドラインを配布して周知を図っている。標準的な実施方法により、適切に福祉サービスが提供されているかどうかを検証する仕組みの確立が望まれる。		

	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。	障 41	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>現在、法人全体で標準的な実施方法(サービスのガイドライン)の見直し作業が進められている。新しく作成したマニュアルにより、職員が共通の理解を持って利用者支援に当たれるように、職員への周知の徹底が望まれる。</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。			
	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。	障 42	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>ケース担当職員を定め、フェースシート、アセスメントシートを基にアセスメントを行っている。利用者との面談によりニーズの把握を行い、個別支援計画に結び付けている。アセスメントは他の部署の関係職員とも連携して行っている。支援が困難なケースは重点的に引き継ぎを密にしてケース会議を行う等、適切な福祉サービスを提供できるように配慮している。</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。	障 43	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>年間スケジュールを決めてモニタリングや家族面談を行い、定期的に評価・見直しを行っている。福祉サービスの見直しに当たっては、現状において十分に提供できていない利用者のニーズを把握・整理するとともに、福祉サービスの質の向上に関わる課題を明確にして、職員間での情報共有を図ることが望まれる。</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。			
	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。	障 44	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>記録については、非正規職員を含む全ての職員がパソコンの共通システムにより記録管理をしており、職員間での情報共有が確実なものになっている。</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。	障 45	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>「個人情報保護規程」により、記録の保管等に関する規定を定めている。個人情報の不適切な利用や漏えいに対しては、職員から誓約書を取る等の対策を取っているが、職員教育による徹底が望まれる。</p>			
Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。			
	Ⅲ-2-(4)-① 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 46	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人でグループホームを建設しており、利用者や家族のグループホームへの移行の希望を確かめ、利用者の希望に応じた多様な住まいを提供するように努めている。最近では、一般就労へ結びつくケースが少ない状況である。</p>			

Ⅲ-3 障害福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-3-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 47	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者個々のコミュニケーション方法を把握し、発信したい内容を理解するように努めている。言葉によるコミュニケーションが難しい場合には、写真や絵を入れて作業手順を作成し、絵や文字による意思伝達方法を取っている。意思伝達が困難な利用者へのコミュニケーション手段の確保については、職員の対応能力や利用者の障害特性による差異が大きく、今後の課題として残っている。			
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
基本的に利用者の主体性を尊重した福祉サービスの提供に心がけており、利用者の意見や意向を確認しながら活動を提供している。利用者が興味を示すように新しい活動を提供し、主体的に活動することでやりがいを感じられるように工夫している。利用者による自治会はないが、グループ毎で作業終了時に話し合いの場を設けており、自治会に代わるものとして活用することが望まれる。			
Ⅲ-3-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が、整備されている。	障 49	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
日中の作業支援においては、利用者が主体的に作業に取り組めるように、それぞれの能力に応じた作業を提供しており、職員はそれを見守る姿勢を取っている。昼食後や休憩時間においても、安全確保のための見守り支援が重要なものとなっており、職員相互に連携して支援に当たっている。			
Ⅲ-3-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
支援計画を作成する時には、エンパワメントの視点を持って検討を進めており、利用者の強味を生かせる内容のプログラムを提供できるように配慮している。引き続き、利用者が生きがいを感じられるようなプログラムの開発と、障害者を受け入れる地域社会をも巻き込んだプログラムの開発に期待したい。			
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 51	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画を基に、利用者に応じて特別食等の対応をしている。誤嚥の恐れがある利用者には、固定した席にて職員が寄り添い、事故に対する配慮をしている。食事介助や支援方法についてのマニュアルがあるが、より充実したものとするために現在見直しを進めている。			
Ⅲ-3-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 52	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。献立表は事前に利用者や家族(「青い空しんぶん」に掲載)に提供されている。給食会議への利用者の参加を検討してほしい。			
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画を基に、食堂での喫食を時間差を設けて行っている。外部の作業(自然農作業等)に就いている利用者の喫食環境について、現在検討中である。			

Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(3)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 54	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者の要望に応じて1日3～4名の入浴利用がある。通所事業所として入浴サービスを提供するのは、貴重な取り組みである。入浴マニュアルが整備されており、マニュアルに沿って入浴サービスが提供されている。		
Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
通所事業所であり、限られた利用者に対して家族や利用者の希望を踏まえ、入浴支援を実施している。		
Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
浴室・脱衣場の環境については、適切なものとなっている。機械浴槽の設備があるが、現時点では対象者はなく使用していない。		
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
排泄介助マニュアルが整備されおり、マニュアルに従った排泄支援が行われている。現在、マニュアルの見直しが行われており、実態に合わせた支援が行われることを期待したい。		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
トイレは快適に利用できるように、常に清潔に保たれている。冷暖房設備はないものの、暖房付き便座やウォッシュレット付きの便座が設置されており、十分な排泄環境である。		
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 59	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(5)-② 衣服の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 60	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
衣類の汚れが目立つ場合は、その都度着替えてもらっている。予備の衣類等を持参してくる利用者もいるが、事業所でも用意している。		

Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(6)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 61 非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62 非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 63 非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 64 a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
年2回健康診断を実施し、嘱託医の意見を聞く等して日常の健康管理を行っている。健康状態が良くない利用者については、家族に連絡し受診を勧めている。歯科医師会の協力により、年1回の歯科検診とブラッシング指導を受けている。インフルエンザ等の感染症罹患者については、快復するまで通所を見合わせるルールとなっており、事業所主導のインフルエンザ予防接種は行っていない。		
Ⅲ-3-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65 ① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「緊急対応マニュアル」が作成されており、緊急の場合の手順が決められている。地域に協力的な医療機関があり、必要に応じて迅速に受診できる体制となっている。		
Ⅲ-3-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66 a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
「与薬マニュアル」や「応急対応マニュアル」に基づき、内服薬等の取り扱いを確実に行うようにしている。引き続き、誤薬や服用忘れ等がないように職員間での支援の統一を図り、取扱いを確実にすることが望まれる。		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(9)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 67 ① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人で余暇委員会を立ち上げ、余暇の有効活用について検討している。毎月行われているレクリエーション活動では、様々な企画を提案し、利用者の選択によって実施している。必要に応じて、外部からボランティアの協力を得て余暇活動の充実を図っている。		

Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 69	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 70	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 71	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 72	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
<p>1人の利用者が喫煙しており、休憩時間に喫煙場所を指定して喫煙を認めている。喫煙が健康に及ぼす影響などを説明し、健康上の問題がないよう見守っている。飲酒については、該当者はいない。一般的な社会常識として、全利用者を対象としたアルコール中毒や依存症、副流煙による受動喫煙等の副作用や弊害を学ぶ機会を設けることを望みたい。</p>		