

愛知県福祉サービス第三者評価事業 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

②施設・事業所情報

名称： むもんカンパニー 青い空	種別： 就労継続支援B型・生活介護	
代表者氏名： 重松朋博	定員（利用人数）： 60名（72名）	
所在地： 愛知県豊田市四郷町天道1-14		
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： 10名	
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 2名
	(医師) 1名	(看護師) 1名
	(生活支援員) 26名	(職業指導員) 1名
	(目標工賃達成指導員) 1名	
施設・設備の概要	(居室数) 8室	(設備等) 訓練・作業室、食堂
		多目的室、事務室、相談室
		医務室

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
- ・施設・事業所 「成功と失敗」という「評価」から得られる働きがいと保障していく

★基本方針

何かしらの役割を担っている実感が持ってもらえるような活動環境を創出し、主体的に活動していただけるように支援をしていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

収入を上げることにとどまらず、地域で継続できない農地の活用など、地域社会の課題(困りごと)解決の役割を担えるようにし、障害者の社会的地位の向上にもつながるようにしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 8月 1日(契約日) ~ 令和 元年 5月20日(評価結果確定日) 【平成31年 1月21日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	8回 (平成27年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆家族との情報共有

年3回実施する懇談会や法人の広報誌、事業所で毎月発行している通信により、事業所と家族間での情報の提供や共有が図られている。また、活動(自然栽培事業中心)の発表会やまつりなど、家族が参加する機会も多数設けている。宿泊旅行も希望制ではあるが家族が参加でき、良好な関係構築に努めている。

◆農福連携を軸とした日中活動への取り組み

耕作放棄地(休耕地)を活用した「自然栽培」にこだわった生産活動を導入するなど、理念を意識した取り組みが見られる。また、その実現や発展のために外部機関との連携を大切にし、研修や見学を積極的に導入するなどの取り組みがある。

◆労働環境見直しによる体制の構築

“働きやすい職場づくり”を推進しており、その環境実現のために人事制度の改革を行っている。毎週金曜日を「ノー残業デー」とし、積極的に帰宅を促している。サービス残業を減らすことを目的とした「業務の洗い出しによる不必要な業務の削減」を実施し、1日の労働時間を8時間から7時間半にするなど、職員にとって“働きやすい職場づくり”に力を入れている。また、計画的有給休暇の取得を実施し、なるべく有給休暇を消化してもらう仕組みを導入するなど、今できることを整理して改善に取り組む姿勢がある。

◇改善を求められる点

◆綿密な事業計画の整備

事業計画遂行に伴う具体的な行動計画(誰が、いつまでに、何を行うのか)が明確になっていないため、責任の所在や評価、課題や取り組むべきことなどが曖昧になっており、成果につながっていない。

◆職員間の情報共有・共通理解のあり方

職員間の情報共有が十分でないことが業務全般に見られ、また管理者と現場職員との間にも温度差があることから、共通理解の取り組みに課題が残っている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

むもんカンパニー青い空は、2004年の開所以来16年目を迎えました。ここ5年ほどは自然栽培の農業活動が着実に発展してきており、衰退していく農業の働き手としての枠を超え、農家縮小による荒れていく地域の再生としての役割、人間の基本である食の生産と販売というやりがいのある働きの保障という取り組みが、少しずつ実になってきています。今回の受審でそのような事業所の方針や取り組みにいただいた高い評価を全職員の励みとする一方、事業を展開していく上で原動力となる組織的な仕組みが十分でないところを指摘いただき、自分たちの現在感じている課題と一致しておりました。課題については全職員で討議し、ご本人はじめ家族や地域の方がたの声も真摯に受け止めながら、地域に信頼される福祉事業所になれるよう努力していきたいと思っております。

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。

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(64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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
理念・行動指針・基本方針が明文化され、事業計画やホームページ等で確認することができる。その内容は確固たるものであり、事業所としての方向性を読み取ることができる。職員については会議にて、利用者・家族に対しては事業説明会や事業報告会を通じて周知する仕組みがある。ただし、理念や基本方針に触れる機会が十分とは言えず、実際の業務や提供するサービス等との関連性を踏まえた「理解」という点では課題を残す。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人内の入所施設の管理者が県・知的障害者福祉協会の役員であり、社会福祉事業全体に関する情報は確実に入る仕組みがある。また、利用率や作業収入等、経営に関する数字については報告書を作成し、法人内の会議にて毎月共有されている。特別支援学校や行政等とは定期開催ではないものの必要に応じて会議を設け、情報共有している。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
経営課題の中でも、「人材確保」が最大の課題となっている。それを踏まえ、「業務の見直し」、「労働時間の見直し」を実施した。前者はサービス残業をなくすため不要な業務を洗い出して削除し、後者については1日の勤務時間を従来の8時間から7時間30分に短縮し、利用者不在の時間帯を削るなど、多くの工夫が見られる。ただ、事業所が抱える経営課題については、その周知の方法と理解してもらうための取り組みが十分ではない。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
中・長期計画は作成されているものの、理事会資料ということで事業所には置いていない。数値目標はもとより「いつまでに、誰が、何を行うのか」という具体的な内容となっていないなど、形骸化が見られる。そのため、評価もしづらくなっており、見直しについては「進んでいるのか否か」という程度であることから、見直しを含めた体制整備が望まれる。改めて「中・長期計画自体のあり方」を検討する必要がある。			

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・長期計画を踏まえて単年度事業計画が作成されているものと思われるが、生産活動中心の事業計画となっている。生産活動ごとに売り上げ目標が掲げられており、大まかではあるが取り組むべき課題が記載されている。しかし、売り上げ目標が掲げられているものの、それを実現させるための具体的な行動計画(いつ、誰が、何をするのか)が明確になっておらず、実効性や評価をする上では取り組み自体が弱い。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画は生産活動の内容が中心となっており、それぞれの担当職員(現場職員)が目標売り上げ等を掲げ、それを集約したものが一つの事業計画として成り立っている。評価は半期に行われ、進捗状況等の把握はできているが、見直しまでには至っていない。また、行動計画が弱いこと、評価・見直しが十分ではないことが課題である。			
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。	障 7	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
毎年4月に開催される「事業所説明会」(法人全体で開催)や事業所単位で年に数回開催される「事業所懇談会」等、周知を図る仕組みがある。また、「青い空しんぶん」と呼ばれる事業所通信を毎月発行し、情報提供を積極的に行っている。これら周知の取り組みはあるが、「理解を図る」という点では特筆すべき工夫がない。			

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			
「苦情」、「ヒヤリハット」、「事故」、「売り上げ」、「利用率」などが盛り込まれた、「月次報告書」(法人の指定様式)を毎月作成し、法人の経営会議に提出して検討している。組織的に情報共有ができる仕組みが整っているが、課題としては「月次報告書」に盛り込まれた項目以外の質の向上の要素(例:給食・施設内環境・送迎・職員対応など)については、考察、検討、改善等が疎かになる可能性があることである。			
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。	障 9	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
「月次報告書」を用いて法人内で情報共有および課題の整理を行っているものの、その内容については限定的となっているため、内容の精査が必要と思われる。また、職員との情報共有については、管理者から周知は行っているものの、「理解」については決して十分ではないため、結果として計画的な改善や実施については、期待するような結果が得られていないのが現状である。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
暗黙の了解で、「施設長不在の際は他事業所の施設長に連絡すること」となっており、当該事業所内における権限委譲が明確になっていない。当該事業所内において、権限委譲のルールを定められたい。責任と役割の表明がなされていないこと、職務分掌が文書で確認する仕組みがないことも課題と思われる。法人や事業所の方針については、管理者がリーダーシップを発揮し、職員への周知を図っている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
守るべき法令が多数ある中、研修会等に参加して情報や知識を得る機会としている。また、その情報を職員会等を通じて職員に周知させる取り組みも見られる。しかし、その頻度や情報の内容等は決して十分ではなく、法令を遵守させるための具体的な取り組みが十分でないことが課題である。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
作業内容の見直し(特に「自然栽培事業」)を行う中で、「収益」のみならず「利用者個々が発揮できる仕事の創造」を克服すべき重要課題と捉え、そのリーダーシップを発揮している。その反面、多岐にわたる福祉サービス全体に対する分析や評価を継続的に行うこと、職員の意見を聞き出して実際の取り組みに反映させること、また、これらの取り組みが第三者でも確認可能な記録に残すこと等については、さらなる指導力の発揮を望みたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人内の「経営会議」にて、経営改善に関する意見を出し合う機会があり、積極的に関与している。多岐にわたる課題がある中、人員配置については現状に合わせて適切な配置を実施し、残業を減らす取り組みや業務内容のスリム化など、職員が働きやすいと思われる職場環境を改善する取り組みを推進している。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
福祉経験者にこだわらない採用方針を掲げており、実際に農業関連の専門学校より職員を採用し、自然栽培事業に従事させている。また、「法人の理念・方針」を重要視しているため、これらの方針等を理解し、共有することが採用の条件となるなど、法人および事業所の現状に合わせて信念を持った採用に心がけている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
正規職員を対象に、年2回の管理者面談を行い、半年間の振り返り等を行っている。非常勤職員についても、契約更新時にヒアリングを行うなどの取り組みがある。法人としては、「職員のあるべき姿」が決められているものの、内容自体が漠然としており、見直す必要性が出ている。また、人事基準等については、その周知・理解が十分でないことも課題として挙げられている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎週金曜日は「ノー残業デー」として積極的に帰宅を促したり、サービス残業を減らすことを目的とした「業務の洗い出しによる unnecessary 業務の削減」の実施、1日の労働時間を8時間から7時間半にするなど、職員にとって“働きやすい職場づくり”に力を入れている。また、計画的有給休暇の取得を実施し、なるべく有給休暇を消化してもらおう仕組みを導入するなど、今できることを整理して改善に取り組む姿勢がある。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
正規職員のみであるが、「個人の業務月報」に、毎月職員個々が「今月の目標」、「実施状況」、「反省」、「来月の目標」を記載し、PDCAサイクルに沿って管理者に報告する仕組みがある。年2回、年度途中と年度末に管理者面談を行うなど、個人目標に関する進捗状況の確認が行われている。仕組みとしては整っており、記録もあるが、形骸化している点に課題が残る。「個人の業務月報」を報告レベルに留めず、有効活用を期待したい。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
事業計画や基本方針に「期待する職員像」を明示しているものの、計画については弱く、内部・外部研修共に明確なものは用意されていない。ただ、誰がどの研修に参加したのかという記録を踏まえて、全職員が偏りなく参加できるような配慮は行っている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
自然栽培に関する研修については、県外も視野に入れて積極的に参加するよう努めており、その重要性を認識している。また、なるべく偏りがなく、過去に参加した研修については組織として把握しており、多くの職員に研修の機会が用意されている。ただ、資格取得状況が分かる書類の整備や、職員の経験・職種ごとの研修が実施されていないため、これらの整備に期待したい。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
実習生受け入れの職種については「社会福祉士」のみとなっているが、当該施設に実習指導者の資格を持っている職員が不在のため、実質的な受け入れができない環境である。ただし、法人内他施設(入所施設)との協働により実習場所としての受け入れを実施するなど、受け入れの体制は整っている。自然栽培を通じた実習体験を軸に進めてく方針があり、受け入れの際はそのような対応に心がけている。			

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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
理念や行動指針、基本方針は事業計画やホームページに載せてあり、いつでも誰でも見られる環境となっている。法人の機関誌が年4回(春夏秋冬)発行され、利用者・家族のみならず、退職した職員や現職員、交流のある個人や関係機関にも配付している。課題としては、「第三者評価結果」、「苦情内容・解決内容」、「事業計画」、「事業報告」、「予算・決算情報」等がホームページ上に公開されておらず、法人主導で早急に取り組むことを望みたい。			

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			
公認会計士や知り合いのコンサルタントに、経理等に関する相談等が行える体制が整っている。事務・経理等に関するルールについては法人で定められており、日々の業務では管理者がとりまとめた書類を事務局職員(事務員)に渡し、そこでチェックを受けて処理する流れとなっている。複数の職員が確認することで、漏れやミスなどが発見できる仕組みはある。職務分掌と権限・責任については、明確に示されたものが整備されていない。			

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
地域との関わりは事業計画を通じて文書化されている。具体的には「自然栽培」が主体であるが、「むもん市」を通じた地域交流も重要な取り組みとして継続実施している。上記の活動を通じて交流を行っているものの、「利用者が主体となる活動・交流であるか否か」については事業所としては弱いと考えており、今後の課題と認識している。			
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			
ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化はないものの、「ボランティア希望者は拒まず受け入れていく」、「仕事を中心にサービス提供しているため、仕事に関するボランティアの受け入れを基本とする」などの方針(姿勢)がある。しかし、受け入れの体制が整うまでは積極的に受け入れることは難しく、そのため、マニュアルの整備、必要な研修等についての取り組み実績がなく、今後の課題と言える。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
県・知的障害者福祉協会の生産活動部会の会合や、法人内の相談支援事業所との連携、自然栽培に関連した農業法人主催の勉強会への参加など、適宜連携・情報共有等を行っている。社会資源のリストについてはサイボウズ上(社内情報共有・管理ソフト)にて管理しており、いつでも誰でも見られる環境となっている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
月に1回行われる「むもん市」や、法人主催で地域の福祉センターを借りて行う映画祭(地域住民向けのイベント)など、細かなことではあるが事業所が地域に情報発信する取り組みが行われている。課題としては、福祉避難所としての要請が市より出されており、それに応えていけるだけの体制が整っていないことにある。福祉施設における福祉避難所の機能は、災害時において重要な役割を果たすことを考えると、早急な対応を望みたい。			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 27	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
民生委員・児童委員等を通じて情報を入手することはあるものの、「積極的な地域における福祉ニーズの把握」については弱い。地域住民が当該事業所のどのような事業や活動に期待しているのかを把握すること、その内容についてできることから実施することが今後期待される。			

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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>基本的人権への配慮に関して、ホームページ等への記載やマニュアルが存在するが、その活用について不十分である。2ヶ月に1度の頻度で法人全体で支援について確認する機会を設けているため、マニュアルの検討と理解を強化することが望まれる。</p>			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員の採用時には「個人情報保護誓約書」を徴し、プライバシー保護のためのマニュアルは存在している。マニュアルの内容についての見直しや周知、理解を高めるための具体的な取り組みを確認することができなかった。研修会や勉強会を繰り返し開催するなど、共通理解を高めるための取り組みを実施することが望まれる。</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。	障 30	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人パンフレットやホームページなどに法人の理念や基本方針が掲載され、「重要事項説明書」には活動内容が具体的に記載されている。表現などは誰にでもわかるようなものにはなっていないため、利用者本人が理解できるような表現方法や、ルビを振るなどの工夫が望まれる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>福祉サービスの開始や変更にあたっては、「重要事項説明書」を用いて説明を実施している。サービスの内容をできるだけ分かりやすく説明していくようにしている。意思決定が困難な利用者に対しては、統一した内容や手段では理解を求めることが難しく、マニュアルを作成するなどの合理的配慮が求められる。</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。	障 32	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>福祉サービスの継続については、相談支援事業所と施設長(管理者)が主体的に実施しており、口頭でのやり取りが多く、引き継ぎのための記録等は確認することができなかった。変更や移行に関する手順については明文化されていないため、マニュアルを作成することが望まれる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>5年前に満足度調査を実施したが、以後実施されていない。面談時や日々の活動時において、利用者本人や家族からの申し出があれば聞き取っているが、事業所として積極的に取り組んでいるとは言い難い。組織的な福祉サービス改善のための取り組みとして、満足度調査を継続して実施することが望まれる。</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。		
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		
苦情解決の窓口や責任者等については「重要事項説明書」に記載され、事業所内に掲示されている。仕組みについては確立されているものの、マニュアルや手順書など明文化したものを確認することができなかった。文書化が必要と思われる各種手順を精査し、マニュアル化して職員に周知を図ることを望みたい。		
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		
個々の支援員による聞き取りを基にした対応が基本となっており、日常的に接する職員が相談相手となっている。複数の相談相手を選択できるような仕組みづくりと、分かりやすい啓発ポスターの作成並びに掲示などにより、組織的な取り組みを期待したい。		
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		
相談や意見に関しては、朝礼や夕礼、グループウェアにより共有化され、組織的に対応している。マニュアルには相談を受けた際の基本的姿勢などは記載されているものの、仕組みや手順など明文化されたものを確認することができなかった。現行の仕組みや手順を文書化し、より効果的な対応ができるような取り組みとすることが望まれる。		
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		
ヒヤリハットや事故の報告については夕礼で必ず確認し、グループウェアに入力することとなっている。要因の検討や対策についても同様に入力され、雇用形態を問わず全職員が閲覧できるようになっている。しかし、閲覧したことを確認する手段はない。再発防止を強化するためにも、検討した対策が実施されているか否かを確認する手段を設けるなど、組織的かつ継続的な取り組みが望まれる。		
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		
感染症発生時の対応マニュアルは存在するが、過去の経験に基づく対応をしてしており、マニュアルが活かされていない。また、専門的な知識の習得に消極的で、組織全体としての意識は低い。外部の専門的な知識を有する者を招いての研修や、常駐する看護師による手洗いやうがい指導など、専門的な知識の習得や意識向上に努めることが望まれる。		
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		
防災計画は存在するが、情報が古いまま(防火管理者が前施設長のまま)になっていた。非常食や飲料水の備蓄をしているが、備蓄リストが作成されていない。防災に対する意識が高いとはいえず、昨秋の台風時に経験した数日間の停電を活かし、容易に取り組めることからでも対策を講じることで、職員の防災意識の向上につながると思われる。		

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		
職員の勤怠やあらゆる場面における姿勢など、法人で統一されたマニュアルが存在する。入社時に配布され習得する機会があるが、定められた通りに実施されているか否かを確認する手段はない。簡易なチェックリストを使って、日々の実施について確認したり、一定期間ごとに確認のための話し合いをするなど、意識の向上に努めることが望まれる。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
数年前に多くの時間を費やして統一マニュアルを作成して以来、標準的な実施方法の見直しは実施されていない。定期的に見直す機会を計画し、改訂(更新)日を入力するなど、見直しや内容に関する意識を高めていくことが望まれる。			
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。	障 42	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
担当の職員によるアセスメントから個別支援計画を作成しているが、担当職員により差が生じている。日常的に関わっている職員のみならず、他の職種も含め複数の職員(事業所全体)による協議を実施するなど、ニーズが適切に個別支援計画に反映させるための取り組みが望まれる。			
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。	障 43	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の評価や見直しは定期的実施されているが、手順やマニュアルなど明文化されたものは確認できなかった。個別支援計画やモニタリング表は書面により、個々のファイルに保管されていたが、周知はグループウェアによるものであり、閲覧確認をする手段はない。マニュアルを作成し、統一した手順により見直しを実施することが望まれる。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の活動が記録はされているものの、内容については日々の活動の記録になっていることが多い。個別支援計画に沿った支援の実施についての記録が適切にされるよう努めるとともに、定期的にグループや班単位でのミーティングを実施するなど、個別支援計画やそれに沿った支援の実施、記録について意識の向上に努めることが望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個人情報の保護に関する規程や、文書開示に関するマニュアルは存在するとのことであったが、確認することはできなかった。利用者の記録を中心として、ほとんどの記録がグループウェア内にのみ存在し、書面として保管しているものが少ないため、電氣的やネットワーク的なトラブルに対するリスクを回避する手段(バックアップ体制等)を検討することが望まれる。			

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。	障 46	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
宿泊旅行などの行事企画を、利用者と職員とで合同で実施したり、活動(作業)の選択の機会を設けるなどしているが、エンパワメントの理念に基づいた支援にまでは至っていない。選択の機会の増加と主体的な活動の促進をするとともに、自己決定についての職員間の共通理解と共有を深めることが望まれる。			

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。	障 47	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
夕礼時に検討する機会を設け、対応はしているものの、組織的な取り組みはできていない。「障害者虐待防止法」、「障害者差別解消法」、「個人情報保護法」等についての理解を深める研修会の実施や、委員会や担当を設けて組織的に意識の啓発に努めることが望まれる。			

A-2 生活支援

			第三者評価結果
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。	障 48	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
地域生活(ひとり暮らし)をしている利用者のヘルパー調整などの支援は実施しているが、必要に応じた受動的な支援に留まっている。利用者本人が望む生活等の理解と共有、さらには自立した生活を促進するための動機付けや情報提供などの取り組みが望まれる。			
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。	障 49	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
発語がない利用者については、写真やイラストなどを用いるなど個々に合わせた配慮は行われているが、意思伝達が困難な利用者に対するコミュニケーション手段の検討など、意思を適切に理解するための取り組みは弱い。利用者本人と職員それぞれのコミュニケーション手段の拡大と、能力の向上を図ることが望まれる。			
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適切に行っている。	障 50	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者からの要望はその都度必要に応じて聞き取り、夕礼時などに関係職員への周知は実施できている。しかし、個別支援計画に関連付けていく仕組みが十分ではなく、意思表示が難しい利用者の要望を聞き取る環境が十分ではない。コミュニケーション手段の拡大など、自己決定や自己選択の機会拡大に努めることが望まれる。			
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。	障 51	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用時間の大半を占める活動(作業)については選択制になっている。自然栽培事業では、時季に応じて、あるいはその日その日に応じて、同じ活動(作業)を用意することは不可能である。毎朝、その日に行う活動(作業)を説明し、利用者の希望と力量を考慮して仕事の割り振りを決めている。			
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。	障 52	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
専門的知識や技術を習得する研修は、不定期に開催している。ケース検討会議については、夕礼時に実施している。非常勤職員などの会議に参加していない職員の情報共有については、グループウェアを各自で閲覧するにとどまっており不十分である。定期的に班別など小グループによるミーティングを実施するなど、組織的な支援ができるよう努めることが望まれる。			
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。	障 53	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人で取り組んでいる自然栽培の無農薬野菜を使用した給食が提供され、施設外で作業している利用者に対しても配達している。食事や排泄等の介助が必要な利用者は少ないが、個々に配慮した支援が実施されている。			

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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。	障 54	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>他者に影響(他害行為)を及ぼす利用者が一時的に使用する部屋があり、実際に活用できている。各部屋の移動の際には、一旦屋外に出る必要がある場合がほとんどで、快適性や安全性には不安がある。そのためトイレは適温ではなく、長時間使用する機会があると不快に感じることもあり得る。建物の構造上、改善は容易ではないが、エアコンなど設備による改善が望まれる。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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。	障 55	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>機能訓練が必要な利用者が数名在籍しており、活動の中で必要に応じて実施している。担当する職員は、PT(理学療法士)やOT(作業療法士)の資格はなく、一般的な知識は有しているものの専門的知識や技術は不足している。近隣の介護施設との連携や、法人内の有資格者に依頼し、専門家と職員との連携により計画的に訓練を実施することが望まれる。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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。	障 56	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>定期的実施している歯科検診や健康診断と、日常的な支援の機会において、利用者の健康状態や変化の把握に努め、緊急時には協力医療機関との連携ができるようになっている。手洗いや口腔衛生などの日常の支援の中で取り組める知識を、専門家の指導の下に習得できるような機会を設け、利用者の健康維持や増進に努めていくことが望まれる。</p>			
A ^⑫ 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。	障 57	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者が服薬する薬の名称や効果、副作用などの情報は、グループウェアに詳細に入力され、職員間に共有が図られている。薬を預かった時点で服薬するタイミングを記載し、誤飲防止に取り組んでいる。服薬時には服薬前と服薬後に職員による確認が実施され、事故防止に努めている。</p>			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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。	障 58	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>社会参加のための組織的な取り組みは実施しておらず、利用者の求めに応じて対応している。利用者の意向を聞き取る機会はあるものの、機会や情報の提供は積極的には実施していない。現在実施している自然栽培事業において、地域(外部)の住民と接する機会が多くあるため、社会参加に対する意欲向上の機会として活用し、社会参加の促進に努めることが望まれる。</p>			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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。	障 59	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>ひとり暮らしをしている利用者に対して、これまで通りの生活が継続できるよう支援している。しかし、新たに地域生活を目指す利用者の発掘には消極的で、利用者の地域移行への意識の向上を促す機会や情報の提供は積極的に実施していない。社会参加同様に、実際に地域生活をしている利用者による談話や事例の紹介など、地域生活への移行意欲の向上に努めることが望まれる。</p>			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ 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。	障 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>年3回実施する懇談会や法人の広報誌、事業所で毎月発行している通信により、情報の提供や共有がされている。また活動の発表会やまつりなど、家族が参加する機会も多数設けている。宿泊旅行も希望制ではあるが家族が参加でき、良好な関係構築に努めている。</p>			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ 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。	障 61	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ¹⁷ 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。	障 62	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
現在実施している活動(作業)についてのスキルアップへの取り組みはできているが、一般就労を想定した支援は実施できていない。まずは、就労に対する利用者個々のニーズを把握し、ニーズに応じた支援の実施が望まれる。			
A ¹⁸ 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。	障 63	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
活動(作業)班は選択できるようになっており、作業によっては工程の切り取りにより、利用者個々に応じた作業となるような取り組みとなっている。工賃は、能力により時給単価に差が出る仕組みとなっているが、能力評価の基準が曖昧で、職員の主観によって時給単価(工賃)が影響される可能性が高い。携わっている活動(作業)によって差をつけたり、様々な視点から評価できるような合理的な基準を設定することが望まれる。			
A ¹⁹ 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。	障 64	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
現在実施している施設外就労先など、就職活動への取り組みは実施している。結果が伴っていない(就職できていない)ため、定着支援は行っていない。障害者雇用は法的に定められているものの、一般企業では基準を満たしていない企業もある。ハローワーク等と連携し、積極的に企業への働きかけをすることが望まれる。			