

## 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	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：中本健太	定員（利用人数）：20名（20名）	
所在地：愛知県豊田市四郷町山畑138-21		
TEL：0565-47-4601		
ホームページ： <a href="http://www.mumon-fukushi.net/">http://www.mumon-fukushi.net/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成25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：3名	非常勤職員：8名
専門職員	(管理者、サービス管理責任者) 1名	(生活支援員) 2名
	(職業指導員) 7名	(目標工賃達成指導員) 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)

### ③理念・基本方針

#### ★理念

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

#### ★基本方針

- ・わたしたちは、人と人のつながりを大切にします。
- ・わたしたちは、助けを必要としている人のことを優先に考え行動します。
- ・わたしたちは、利用者の人権を尊重し、利用者自身のニーズ・選択・決定を最大限尊重します。
- ・わたしたちは、笑顔の挨拶と謙虚さと感謝（ありがとう）の心を忘れません。
- ・わたしたちは、節度と誇りを持って福祉に専念し、常に資質向上に努めます。
- ・わたしたちは、公平・公正にして公開された運営をします。
- ・わたしたちは、世界の平和を考え、社会的弱者を生む要因の根絶に力を尽くします。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・自主製品として椎茸栽培を行っており、年間15tを収穫し1,500万円の売上げを計上している。
- ・「お菓子で笑顔をつくりたい」の合言葉の下、テミルプロジェクトに参加して工賃向上を目指している。
- ・世界的にも評価の高いムレスナティーを取り扱う紅茶専門店を運営し、働きがい向上を目指している。
- ・農薬、肥料を使用しない自然栽培に取り組み、障害者の働きがいのみならず耕作放棄地等の地域課題の解決にも力を入れている。
- ・働くことと同時に遊びや社会経験の充実のため、日帰り旅行や忘年会などのイベントを実施している。
- ・掲示やマニュアルを作成することで、スタッフの主体性を重んじた支援を実施している。
- ・家族と連携を図るため、毎月家族懇談会を実施している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月14日(契約日) ~ 令和 2年 2月12日(評価決定日)  【令和元年 9月25日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1回 (平成25年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆働くことに特化した自立支援

自然栽培と椎茸栽培、店舗型カフェ営業、焼き菓子製造販売といった労働支援を通して、利用者個々の主体性とエンパワメントを重んじた支援を行い、地域での自立を支えている。

##### ◆農福連携による地域共生

利用者の働く力と、働き手の無くなった地域の休耕地の再生という2つのニーズを結びつけ、共生社会の実現という大きな目標へ向かっての価値ある取り組みを実施している。

##### ◆スタッフミーティングの活用

スタッフミーティングは、各作業班の進捗状況の確認や課題、改善策の共有、旅行の企画・立案などについて、利用者説明と意見聴取を行うことで主体的な活動を促進し、支援を受ける側と支援する側が互いに共通理解を得る場として有効に機能している。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆利用者への説明責任

事業所の基本方針や事業計画、更には「重要事項説明書」や苦情受付などについて、支援の主体である利用者の理解と合意は必須である。分かりやすくした資料や丁寧な説明機会など、最大限の工夫と配慮をもってインフォームドコンセントを得る取り組みをされたい。

##### ◆実効性のある中・長期計画

中・長期計画が策定されているが、内容として概念的表現が多く、進捗状況が分かりにくく評価がしづらくなっている。また、見直しがされないため、有効性が不明瞭でもある。数値目標の設定など、実効性があり、加えて改定や見直しに柔軟に対応できる計画の策定が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の結果を受けて、ご利用者様へのサービス利用における説明を工夫することや、具体的な目標と評価を持って事業を運営していくこと等、改善すべき課題が具体的に分かりました。ご利用者様により良いサービスを提供することができるよう、職員一丸となって課題の改善に努め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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

### 【共通評価基準】

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針は明文化され、ホームページやパンフレットに記載されている。基本方針の中に、「職員の心がまえ」として行動規範が示されている。職員に対し、職員会議や職員研修の際に確認し、家族には保護者説明会の際に説明している。利用者に対しては、特別な周知の機会は無く、分かりやすく説明した資料なども用意されていない。一層の配慮をもって理解促進を図られたい。</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。	障2 a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の常務理事が様々な団体の役職に就いており、経営会議を通して福祉動向や地域ニーズなど、様々な情報を入手している。しかし、そこで得た情報を事業所内で分析するまでには至っていない。また、相談支援事業所を通して在宅障害者のニーズなどを把握している。利用率やコスト分析などは定期的に行っている。</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。	障3 ⑦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月2回の経営会議では、各事業所の課題や法人としての経営課題を共有している。また、主任クラスで構成される業務改善会議でサービスの課題も検討されている。職員会議では、事業全般の状況や作業班の実状と課題が挙げられ、検討された後に改善に向けた具体的取り組みが開始されている。</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。	障4 a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画が策定されているが、内容には概念的な表現が多く、進捗状況や実施状況が分かりづらく、成果を評価しにくい。また、計画の見直しがなされておらず、有効性が問われる。計画の改定・見直しに柔軟に対応し、内容的には明確な数値目標の設定など、実効性のある形への改善が望まれる。</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。	障5 a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を受け、年度事業計画が策定されている。事業計画は事業全般に言及しているものの、内容にやや具体性を欠き、作業毎に売上げ目標が設定されているが、これを除いては成果等の評価がしづらい状況である。より具体性のある内容となるよう改善を図られたい。</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。	障6 a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議で意見を聴取する中、前年度の課題の洗い出しを行って評価をまとめ、各班からの売上げ目標を基に管理者が素案を作成し、再度職員会議で確認して周知している。事業計画は年度ごとの見直しであり、年度途中での見直しや修正は実施されていない。状況に応じた柔軟な対応（事業計画の見直し・改定）が望まれる。</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。	障7	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 年度当初の保護者説明会で家族に説明し、毎月の家族懇談会では、事業の状況が説明されている。一方、利用者に対しては、スタッフミーティングの際に作業班毎に事業内容を説明しているが、事業計画全般を説明する機会は無い。利用者向けに分かりやすくした資料なども用意されておらず、少しでも理解が得られるような配慮が望まれる。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービスのチェックとしては、職員が毎月「業務月報」にて当月の業務内容の振り返りと自己評価を実施している。また、業務改善会議では、課題の抽出から改善策の検討、実施、評価までを行っている。作業班毎のスタッフミーティングでは、個別課題の確認と解決へ向けての話し合いを行い、改善策を利用者と共に確認している。		
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
<コメント> 職員会議であらゆる課題の共有を行っている。しかし、課題を分析した結果の文書化や改善計画の策定と見直しといった点が仕組みとしては無く、今後の検討課題と言える。		

## 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
<コメント> 管理者は、毎月職員会議の場で自らの方針を表明している。職務分掌として明確に定められたものが文書化されておらず、所掌事項や責任の所在が不明瞭である。また、管理者不在時の職務権限は特定の職員に委任されていないため、予め定めておくか、若しくは都度指定するなど明確化する必要がある。			
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
<コメント> 管理者は主に経営会議の場で法令等を把握し、必要な情報は職員に周知している。一方で、自身が研修会やセミナーに参加するなどして、法令やコンプライアンスに関する知識を得る機会は少ない。外部の関連研修等に積極的に参加し、事業運営に関わる様々な情報収集が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者は毎月の職員会議や年2回の職員面談にて、また毎日の終礼にて職員意見を聴取し、サービス向上の参考にしている。各作業班から挙げた事業評価を分析し、職員会議の場で方向性を示している。しかし、具体的な改善策の提示などについて十分とは言い難く、仕組みとしてサービス向上が図られる形を考えられたい。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者は、職員面談での相談対応や残業削減への業務省力化などの労務対策を進めている。また、業務改善会議に参画し、業務の実効性を高める取り組みを手掛けている。しかし、現状では様々な業務改善の余地を残すため、取り組みの強化と更なる指導力の発揮が求められる。			

### 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 人材の確保に関しては、福祉系の専門職に加えて農福連携という事業方針の下、農業の専門技術を持った人材を求めて、農業大学などへの求人募集や就職フェアなどでの求人活動を行っている。一方で、人材定着に関する方針は確立されておらず、確たる方針に沿った人事計画（採用、育成）の策定が望まれる。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 基本方針と、それに基づく職員の在り方が「職員心がまえ」として文書化されている。人事基準に関しては、独自の考課制度を導入し、自己評価と面談による上司評価から評点する形式となっている。異動・昇格・昇進などについては考課を参考として経営会議で決定されるが、明確な基準は無い。また、職員の処遇水準の分析、更には将来設計を可能とする総合的な仕組み作りが望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「7. 5時間勤務」の導入や有給休暇の計画取得、健康診断と管理者によるメンタルヘルスケア、職員旅行の実施、退職共済への加入等々、働きやすい職場に向けた様々な取り組みが見られる。明確な相談窓口の設置や、業務環境の改善など、更なる魅力ある職場づくりに期待したい。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務月報」を通して、月の目標設定と実績、自己評価、面談による次月評価の設定までを実施している。年間評価は職員評価の項目に沿って、2回の面談を通して実施されているが、定型のチェック項目に対する評価であり、自らが目標を設定して評価するものではない。「業務月報」と職員評価をリンクさせ、年度の目標に対しての成果測定や評価のできる目標管理システムを構築されたい。</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。	障18	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域や人のつながりを重視した法人理念に沿い、サービスが提供されている。事業は農業との関りが深く、農業技術のある人材を求めているが、その旨が基本計画に明示されていない。また、研修計画が策定されていないため、研修目標や内容の評価が曖昧となっている。計画的な人材育成に向けた整備が望まれる。</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。	障19	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全職員に研修の機会が提供されるか、若しくは研修結果の情報提供がなされている。法人内では、新任研修、中堅研修に加え、テーマ別のスキルアップ研修が組まれている。外部研修として、職種別の研修や農業関係のスキル研修などに参加している。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生用のカリキュラムが生まれ、社会福祉士などの実習生を受け入れている。主に就労支援の現場実習の場として位置づけられている。専門職実習に関する基本姿勢の明文化や、実習指導者の養成など、若干の課題が残る。</p>		

### 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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌に事業や活動の状況などが掲載されている。事業計画や決算状況等は、ワムネットのサイトに情報公開されている。苦情に関しては、法人事業報告にて役職員で共有しているが、一般公開されていないため、透明性向上の意味でホームページ等での公表が望まれる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」には、経理、契約等のルールが定められているが、事務職員以外への周知には改善の余地を残す。内部監査は「経理規程」に条文化され、法人監事によって実施されている。また、法人契約の税理士による財務チェックがなされている。外部監査の導入による一層の経営の適正化、透明化についても検討の余地がある。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念には、「地域との門を無くし関りを重視する」主旨が掲げられている。毎月「むもん市」を開催し、地域との定期交流の場と位置付けている。また、地域でのお祭りや盆踊りなどにも積極的に参加し、製品の出展も行っている。利用者への社会資源の案内や地域情報の提供に関しても、随時行っている。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>民間企業の団体や大学生などが農作業に協力し、ボランティアとして関わっている。学校教育という点では、地域の小学生に対して稲作体験の場を提供し、利用者と共に活動することで同時に障害者理解を深めている。一方で、ボランティア受け入れに関する基本姿勢が明文化されておらず、受け入れマニュアルも無いことから、早急な整備が望まれる。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々に関連する社会資源のリストや連絡先が作成され、サイボウズで共有されている。農業に関係する団体の定期会合に参加し、様々な情報の共有や共通課題の検討を行っている。これらの情報は職員会議で説明され周知されている。</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 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。	障26	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の「むもん市」での交流や、カフェでの日々のコミュニケーション、更には農業を行う中での地域の様々な人との話し合いを通して、多種多様な地域ニーズを把握している。「地域との門を無くし関りを重視する」との基本理念に忠実に、事業所として、このような交流や情報を大切に活動を進めている。</p>			
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。	障27	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>農福連携という方針に沿い、地域の大きな課題である休耕地の再生を自然栽培を通して実践している。利用者とともに水路の掃除や近隣のごみ拾いなどを行うことで、地域の環境改善・美化に貢献し、併せて地域の障害者理解を促進している。事業所の農業技術を基に、子ども向けの体験農場を実施するなどの取組も見られる。災害時の連携など、更なる地域協働を進め、事業所の存在価値を高められたい。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重する姿勢に関して基本方針に明記しており、入職時の新人研修において基本的人権への配慮や虐待防止法について学ぶ機会がある。しかし、その理解の確認についてはその都度実施する程度であり、定期的に共通理解を深める機会を設けるなどの積極的な取り組みは無い。</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。	障29	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から「情報提供同意書」を徴しており、具体的な用途についての記載がある。入職時に全職員に配布されるマニュアルに、プライバシー保護に対する姿勢についての記述もある。具体的な対応方法や手順などの流れは決まっているが明文化されておらず、理解を高めるための具体的な取り組みは無い。読み合わせの機会や定期的な研修会など、理解や意識を高める取り組みの実施が望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者に対しての情報提供は、法人のホームページや法人のパンフレットが中心となる。写真が多用されイメージがしやすくなっているが、事業所単独の情報となると「重要事項説明書」のみである。「農福連携」という新しい分野への事業展開であり、注目度も高い。専用のパンフレットや動画（映像）など、事業所を紹介できる資料の準備と積極的配布・配信が望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <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」を用いて説明している。活動内容や料金等が具体的に記載されているものの、文字のみであるため分かりやすいものではない。補足資料として、写真を活用した事業所単独のパンフレットの作成や、「重要事項説明書」の表現を変更、ルビを振るなど分かりやすくする工夫・配慮が望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3年前に他法人の事業所に移った利用者があるが、その後該当者はいない。基本的には、管理者と担当職員が退所後の対応をすることとなるが、その手順について明文化されたものは無い。退所後の相談窓口についても、口頭で知らせるのみである。引き継ぎの手順や内容などを明文化し、サービスの継続性が担保されるような配慮が望まれる。</p>				
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。	障33	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定時や変更時以外にも、利用者と職員が個別に面談する機会が複数設けられている。利用者も参加するスタッフミーティングを月に1回実施し、活動（作業）の進捗や旅行の企画立案など、利用者の意見や思いを聞き取る機会が多い。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の窓口や責任者等については「重要事項説明書」に記載されている。受け付けた苦情について、法人内の主任以上が集まる会議で再発防止に向けた話し合いが行われている。苦情解決の手順を明文化したマニュアル等は無く、さらには利用者に向けて分かりやすく説明した資料等も無い。利用者が理解できるような取り組みが望まれる。</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。	障35	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>工賃支給時に個別に面談する機会を設け、聞き取った内容を記録して事業所内で周知している。活動時にも相談しやすいよう声かけをしているが、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や、利用者・家族に分かりやすい啓発ポスターの作成・掲示など、より積極的な取り組みが望まれる。</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。	障36	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談や意見を随時受け付け、グループウェアソフトにより共有化されている。マニュアルには相談を受けた際の基本的姿勢などが記載されているものの、仕組みや手順などは明文化されていない。具体的な対応方法の確立や対策に繋げていく手順などの整備により、より効果的な対応ができるような取り組みが望まれる。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットや事故の報告をグループウェアソフトで共有し、原因の究明や再発防止策が入力されるまでが一連の流れになっている。対応マニュアルもあり、仕組みは構築されている。事業所の活動として「喫茶」があり、不特定多数の顧客が入り出す環境にある。そこでの、侵入者に対するマネジメントが不足している。利用者職員だけでなく、顧客の安全をも確保するための配慮が望まれる。</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。	障38	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「手洗いマニュアル」の掲示やアルコール消毒により感染症の予防に努め、発生時の対応マニュアルもある。ただし定期的な見直しがされていない。外部の専門家を招いての研修や、法人内に常駐する看護師や協力医療機関と連携し、職員の専門的な知識の習得を期待したい。また、手洗いやうがい指導などの利用者向けのセミナー実施など、意識の向上に努めることが望まれる。</p>		
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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災計画はあるが、職員個々の担当や役割が把握されていない状態であった。災害発生時の初動対応や出勤基準などの具体的な行動基準については明文化されていない。事業規模が小さいため非常食等の備蓄はなく、近隣の法人施設に避難する手筈となっているが、避難ルートは定められていない。避難ルートの掲示や避難先の明示、行動基準などの整備とそれらの周知徹底が望まれる。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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ある。入社時に配布され、習得する機会があるが、定期的に読み返したりルールどおりに実施されているか確認する機会は半期に一度となっている。簡易なチェックリストで日々確認したり、一定期間ごとに確認のための話し合いをするなど、意識の向上に努められたい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主任以上が参加する業務改善会議において、標準的な実施方法の内容の見直しを実施しているが、職員が主体となっており、利用者からの意見等は反映されていない。利用者からの意見や提案を反映させる仕組みの構築と、改訂（更新）日や改訂内容（新旧対照表）など、改訂の経緯が分かるようにするなど、書類の整備が望まれる。</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支援計画を適切に策定している。	障42	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 面談時は当然のこと、日々の活動時にも利用者のニーズを聞き取り、毎日15分程度の時間を割いて当日勤務の職員の引き継ぎにより、利用者ニーズを集約している。公式のアセスメント時のみならず、非公式（随時）のアセスメントも実施している。個別支援計画作成時やモニタリング時には、雇用形態を問わず関わりの深い職員が複数同席することで、適切な個別支援計画を策定している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 定期的に見直しが実施されており、モニタリング時に聞き取る内容等を職員間で共有できている。モニタリング記録は事前に準備した聞き取り内容や事業所側からの通達事項、今後の方針が記載できるようになっており、利用者からの意見も別途記載され、双方が混同しない様式となっている。その結果（記録）はグループウェアソフトに入力され、共有する仕組みがある。		
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)-② 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。	障44	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 日々の活動の記録がグループウェアソフトで共有されており、閲覧状態をその都度職員全員に確認している。しかし、その確認を証する記録は残っていない。個別支援計画に沿った支援について、実施したことが分かるような記録の適正化に努めるとともに、職員による差異が生じないような記録作成のルールを定め、明文化することが望まれる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 個人情報保護についての規程は確認できなかったが、簡易なマニュアルはある。保存や廃棄に関しての記述や記録の開示を求められた際の手順等を示したものは無い。具体的なマニュアルもしくは規程を整備することや、書面保管が少なく、記録のほとんどがグループウェアソフト内にあるため、電気やネットワークのトラブルに対するリスク回避の手段も検討されたい。		

## 【内容評価基準】

### 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		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者が参加する旅行は、企画を利用者と職員とが合同で行うことで、自己決定や自己選択の機会としている。活動（作業）内容については、利用者の希望や挑戦したいことについて職員と相談し、納得をした上で携わっている。休日に、ボランティアとして図書館の書庫整理や本の返却等を担当している利用者があり、円滑に活動が継続できるよう支援している。		

### A-1-(2) 権利侵害の防止等

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 半期に一度、チェックリストを用いて業務の振り返りを行い、職員個々の姿勢について確認する機会がある。虐待が発生した際の具体的な手順を示すマニュアルは無く、連絡先の周知も不十分である。利用者に分かりやすい連絡先の掲示や、事例が生じた際の具体的な手順を示すマニュアルの整備、さらには障害者虐待防止法についての理解を深める研修の実施など、意識の啓発に努められたい。		

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。	障48	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの状況や希望する生活については把握しているが、職員個々の対応となっており、組織的な支援とはなっていない。利用者が自力で行う活動等や生活の範囲が拡大できるような動機づけ、情報提供、事業外のインフォーマルなサービスの活用も含め、生活環境の向上に繋がるような配慮を求めたい。</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。	障49	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言語による意思伝達が困難な利用者は少ないが、それらの場合には職員が発信する際に図示や筆記により対応している。利用者が発信する際には傾聴の姿勢で対応しており、職員のスキルによっては齟齬が生じる可能性がある。様々な手段を考察し、日常的なコミュニケーションの機会において、利用者一人ひとりのコミュニケーション能力を高める取り組みが望まれる。</p>			
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。	障50	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の工賃支給時に個別に面談を実施し、活動（作業のみならず、様々な相談ができる機会となっている。その内容は、サービス管理責任者をはじめ職員間で共有できている。意思決定や選択できる利用者が多いためか、その仕組みや手順を示したものは無い。さらなる生活の質の向上に向け、仕組みや手順を明確にし、継続的かつ総合的な支援に努められたい。</p>			
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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時間の大半を占める日中活動（作業）については、基本的には選択制となっている。週に2日は通常の給食以外に外食業者でのテイクアウト方式を採るなど、選択の機会はある。余暇時間については、個々に買い物に行くなど自立している利用者が多く、必要に応じた支援となっている。文化的活動や地域の社会資源などの情報を積極的に提供し、選択の機会の拡大に努めることが望まれる。</p>			
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部研修への参加や法人主催の研修により、専門知識や技術の習得に努めている。医療的ケアや不適応行動などにより個別に配慮が必要な利用者は少なく、十分な支援ができている。ケース検討会議が随時実施され、提供される資料は詳細に記載されている。関わりの少ない職員であっても、利用者の状況が詳細に分かるような様式となっている。</p>			
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。	障53	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給食は主菜が法人内他事業所から配食され、主食と汁物を事業所内で準備し、適温での提供ができている。週に2日は外食業者からのテイクアウトにより、利用者が選択することができる。嗜好調査は聞き取りにより実施している。書面による嗜好調査の実施や、記録の整備によりさらなる生活の質の向上に努めることが望まれる。</p>			
A-2-(3) 生活環境			
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業中心の活動内容であり、椎茸栽培のハウスなどがあるが、作業環境としては十分な配慮がある。トイレは不快感を感じるほどではないが臭いが気になった。消臭剤の使用で対処できる程度である。更衣室のロッカーは建物の都合上、人数分の確保ができず、室外に個人毎の籠を準備して対応している。防犯上の不安があり、可能な範囲での改善が望まれる。</p>			

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。	障55	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練や生活訓練を必要とする利用者がいないため、実施していない。しかし、日常的に実施できる軽微な訓練により、心身の機能向上に繋がる可能性もあるため、医師やPT（理学療法士）、OT（作業療法士）などの専門職の指導や助言を仰ぐ機会を持つなど、意識の向上に努めることが望まれる。</p>			
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。	障56	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に行っている健康診断と日常的な健康管理の機会において、利用者の健康状態や体調変化の把握に努めている。利用者の自立度が高いため、手洗いや口腔衛生などの日常生活の中での必要な知識を、専門家の指導の下で習得できるような機会を設け、利用者の健康維持や意識の向上に努めることが望まれる。</p>			
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が服用する医薬品の情報は、グループウェアソフトに詳細に入力され共有している。同時に服薬するものをひとつの袋に小分けし、誤薬防止に取り組んでいる。服薬前と服薬後に職員による確認が実施され、誤薬事故の防止に努めている。現在、医療的支援が必要な利用者はいない。</p>			
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。	障58	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スポーツ大会や地域イベントの案内など、事業所内でチラシを配布して案内している。利用者の希望を聞き取る機会は複数設けられていることから、利用者の意向を尊重しながら継続的な情報提供や学習する機会を提供するなど、積極的に組織的支援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-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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング時等に利用者の地域移行の意向を聞き取り、関係職員が共有している。法人内のグループホームに空室が生じた際には、待機者に対する希望調査を実施している。実際に地域生活に移行した利用者による談話や事例の紹介など、地域生活に対する意欲向上を図るための積極的な取り組みを期待したい。</p>			
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。	障60	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族懇談会を毎月実施し、事業状況の報告や要望の聞き取りなど、直接的なコミュニケーションの機会を設けている。また、法人の広報誌や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出来ている。宿泊旅行も希望制で実施しており、利用者の家族も参加できる。家族との距離が近く、良好な関係が構築されている。</p>			
A-3 発達支援			
			第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援			
A-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>			

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。	障62	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在実施している作業について、スキルアップのためのチェックシートを用いて利用者との共有を図っている。現場視察会に参加し、他の農家の方と接する機会を設けることで、労働意欲の向上に努めている。働く上でのマナーなどを明記した用紙を利用開始時に配布するとともに作業室に掲示し、社会人としての意識の向上を図っている。</p>			
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>農産物の国際基準であるグローバルGAPを実践し、品質管理やリスク管理に努めている。労働条件通知書に準じた書類を個々に配付し、作業内容や工賃を提示している。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が影響する可能性が高い。合理性のある評価の方法や基準の設定が望まれる。</p>			
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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就職希望の利用者には、情報提供やハローワークでの説明会参加などの取り組みを実施しているのみで、結果が伴っていない（就職していない）。障害者雇用は法的に定められているものの、障害者雇用率を達成できていない企業もあることから、ハローワーク等と連携し、積極的な企業への働きかけを期待したい。</p>			