

## 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（25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="https://www.mumon-fukushi.net/">https://www.mumon-fukushi.net/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
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： 6名	非常勤職員： 9名
専門職員	（管理者、サービス管理責任者）1名	（生活支援員） 10名
	（職業指導員） 3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

##### ・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

誰もが自分の役割を実感し楽しく働く、ディーセントワークの実現

#### ★基本方針

あたりまえにささえあう

あたりまえに住まう

あたりまえに働く

あたりまえに楽しむ

すべての基本方針が目指す状態を「あたりまえ」にする

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>・椎茸栽培 年間15tを収穫し地元スーパーや飲食店など幅広く取り扱っていただいている。評判も大変良く、地域から愛される商品となっている。また、単価も高く高工賃にもつながっている。</p> <p>・焼き菓子製造 バームクーヘンで有名なクラブ・ハリエ監修のショートブレッドという焼き菓子を製造しており、小売店やサービスエリア、市内の交流館や博物館の公共施設でも取り扱っていただいている。著名度も高く、問い合わせや高評価をいただくなど価値のある仕事ということが実感でき働きがい向上につながっている。</p> <p>・紅茶専門店 Rosie tea house さなげ店という名称で、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営業している。お客様からの評判も良くリピーターとして何度も足を運んでくれるお客様もいらっしゃる。直接おいしいという評価を聞けるため喜んでもらえているという実感を得やすい。</p> <p>・清掃委託 市役所や社会福祉協議会関係の施設の清掃を行っている。社会との接点が多く、施設の方からも声をかけてもらえるため自分たちの役割を実感しやすく、誇りをもって働くことができる。また、役割を分担し作業内容を明確にすることで、混乱少なく作業できる環境となっている。</p> <p>・その他 親睦や楽しみとして、旅行や忘年会などのイベントを実施している。</p>
--

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 7月25日(契約日) ~ 令和 7年 3月27日(評価決定日)  【令和 6年12月16日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (令和 元年度)

#### ⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆地域を巻き込んだ事業展開 農福連携に特化した事業展開が最大の強みである。農業活動を中心に地域住民（農業関係者や地元の学生等）とのつながりがあり、また、地元企業のボランティア団体との関わりも大切にしている。法人内外のイベントを通じて多くの地域住民との交流を行い、地域に開かれた事業所運営を実現している。地域への貢献度も高く、地域に根付いた事業運営が行われている。</p> <p>◆多彩なボランティア かつて農業に従事していた人が職員として採用されるケースもあるが、ボランティアとして手伝いに来る地域住民もいる。地元企業に勤める従業員が、毎週末にボランティアとして来訪する。地域の学校教育に協力し、農業体験学習（種まきから収穫、加工して食べるまでの一連の関わり）を受け入れている。</p> <p>◆仕事内容の充実と高い工賃の実現 内職・下請け作業を行っているような一般的なB型事業所とは異なり、地域や外部企業との二人三脚により事業を構築している。事業の内容は、「農作業」や「しいたけ栽培」、「お菓子作り」、「紅茶店の運営」など、福祉施設を感じさせない高いクオリティー（サービスと商品）を求めている。その結果、高い収益性が利用者の工賃にも十分反映され、利用者の「働きたい」という想いを実現させ、仕事へのやりがいを高めている。</p>
--

◇改善を求められる点

◆中・長期計画と単年度計画の関係

中・長期計画については法人統一の様式にて、複数事業所が一つのシートでまとめられている。可能であれば、共通する部分とは別に、事業所が目指すべき3年後、5年後の「あるべき姿」を明確にし、それに紐付いた単年度計画が作成されることが望まれる。「あるべき姿」には、理念の実現を目指すための管理者の想いを込められたい。

◆苦情・第三者評価に関する公表

苦情受け及び第三者評価結果の公表については、ホームページ等で確認することができなかった。事業運営の透明性確保の面から、今後の整備をお願いしたい。

◆利用者への情報提供に関する掲示

「重要事項説明書」等、利用者に見てもらうための掲示については確認する事ができなかった。今後の整備をお願いしたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

私たちは、地域とともに歩みながら、利用者さんが働くことを通じて役割を実感し、人に喜んでもらえる機会を大切にしています。今回の第三者評価では、そうした地域との関わりや、多様な仕事に取り組める環境が評価されました。働くことの楽しさや意義は、「誰かの役に立っている」「自分の仕事が喜ばれている」と実感できることから生まれると考えています。私たちは、利用者さんがそうした経験を積み重ねられる環境を整え、地域の方々や企業とのつながりを大切にしながら、より良いサービスの提供を目指していきます。また、評価を通じて見えてきた改善点にも真摯に向き合い、地域に根ざした誠実な運営を続けながら、働くことを通じて誰もが幸せに暮らせる社会の実現を目指していきます。

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（64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	①・b・c
＜コメント＞ 理念や基本方針は明確に示されており、ホームページでもその内容が詳しく記載され、広く周知を図っている。職員への周知については、法人内で活用しているシステムを使っていつでも見られる環境となっており、各種会議等でもその周知が行われている。事業所としては「真の理解については課題がある」としつつも、現状で行える対応は残らず取り組んでいる。			

##### 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	①・b・c
＜コメント＞ 愛知県知的障害者福祉協会や自立支援協議会などから適宜情報を入手し、当該事業所の特色でもある「農福連携」に関連して、「一般社団法人農福連携自然栽培パーティ全国協議会」の事務局としての機能を生かし、各種情報を入手して事業経営等に反映させている。また、作業に関するコスト分析、利用率等も細かな分析を行い、確実な事業展開を行っている。			
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	①・b・c
＜コメント＞ 法人内で開催される各種会議（法人全体会議、事業所会議、連絡会議など）を通じて、事業所が抱えている課題について毎月話し合いが行われている。特に作業収入に関する収支の現状分析等は管理者が行い、そこから出された課題については法人で共有し、自施設の職員にも職員会議等を通じて周知している。			

##### 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・①・c
＜コメント＞ 中・長期計画は5年間を一つのクールとし、毎年見直しを実施している。時期は毎年12月頃に行い、年度末に完成させている。課題としては、法人内で複数事業所がある中、ほとんどが共通した計画になっている。一部事業所に特化した内容があるものの、明らかな差異は見当たらなかった。共通する部分は残しつつも、それぞれの事業所に特化し、目指すべき将来像を明確にした中・長期計画の策定が望まれる。			
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・①・c
＜コメント＞ 事業計画は毎年作成され、基本方針をはじめ作業ごとの売上げ目標と、箇条書きではあるが取組み内容が記載されている。また、工賃目標も設定しており、一通りの内容が記載されている。課題としては、目標額達成に向けた具体的な計画（工程）がないこと、また中・長期計画と見比べてその運動性が弱いことである。中・長期計画を意識した事業計画になることに期待したい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画については、毎年12月頃に課題の抽出を行い、その内容を職員間で共有して完成する流れとなっている。完成した事業計画は、法人全体で閲覧することのできるシステムを使って周知が図られている。課題としては、中間見直しをする仕組みが明確になっておらず、その時々状況に応じて個別で見直しを行っている。組織的な見直しではないため、決められたルールや仕組みを構築されたい。		
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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 法人全体で近隣の交流館を借り、多くの家族等が参加する機会がある。年4回実施され、情報交換・情報提供等を行っている。事業計画についても、この機会を利用して周知を図っている。また、不参加の家族については、後日報告書と共に配付し、漏れなく周知する仕組みがある。		

#### 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 ・ ⑧ ・ c
<コメント> 職員の自己評価を年に2回行い、自身の働き方・サービス等について振り返る機会がある。また、利用者アンケートについては、法人共通のシートにクラウド上で入力することでサービスの質を把握している。課題としては、事業所に特化した内容は含まれておらず、法人内全施設同じ内容の質問事項となっている。可能であれば、事業所に特化した満足度を測る質問を用意することが望ましい。		
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 ・ ⑨ ・ c
<コメント> 第三者評価における自己評価や利用者アンケートを通じて、事業所におけるサービスの質に関する課題や取り組むべき事項を把握している。ただ、その後の改善計画（工程表）等までの作成には至っていない。課題の改善のための行動計画として、その作成及び取組みに期待したい。		

## 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	①	b · c
<コメント> 法人が導入しているシステム内にて、管理者に与えられた役割や責任範囲が明確に示されており、その内容はいつでも全職員が閲覧できるようになっている。また、会議においても同様にその説明をする機会がある。有事の際は、BCP（業務継続計画）に管理者としての役割を明記している。			
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	② · c
<コメント> 「障害者総合支援法」はもとより、「景品表示法」や「農地法」、「食品衛生法」など、業務内容に関連する多くの法律が存在し、その法令等に関する情報把握に努めている。管理者は十分にその理解があるものと思われるが、課題としては、他の職員への伝達や他の職員が関連する研修等に参加する機会と頻度が少ない点である。			
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	①	b · c
<コメント> 常に利用者目線でサービスの質を考え、現状の課題（環境や作業内容、人的配置等）についても細かな評価・分析を行っている。特に、利用者が働くという目線で考えた時、現状の活動場所では手狭であることを認識している。畑作業や椎茸栽培などにおける「作業内容等における質」についても、現状を把握して課題を抽出しているなど、その指導力を発揮している。			
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。	障13	①	b · c
<コメント> 正規職員の採用については本部が、非正規職員は各事業所の管理者が担当するなど、職員採用は分業化されている。経理は本部が一括して行っており、管理者が主体的に人事・労務・財務などにわる機会は一部となっている。とは言え、経理に関する勉強会は定期的に開催されており、管理者等が積極的に参加している。			

### 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	a	① · c
<コメント> 人材確保やその定着等については、農福連携や菓子製造業などの強みがあるため、現状困ったことはなく、結果として採用等に関する計画の作成までには至っていない。必要な福祉人材や基本的な考え方に関する採用方針は確立しているが、有資格者や専門的知識を持っている職員等の具体的な確保計画があると、今後の事業拡大等において有効になってくる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	b · c
<コメント> 法人統一の「キャリアパス一覧表」が作成されており、Levelごとに求める職員像が示されている。その「キャリアパス一覧表」はクラウド上にアップされており、全職員が閲覧可能な環境となっている。正規職員の場合は評価が年2回、賞与月の前月（6月と11月）に実施され、自己評価を基に個別面談をしている。			
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組 んでいる。	障16	①	b · c
<コメント> 男性の育児休業取得者もおり、毎週金曜日は法人全体で「ノー残業デー」とし、速やかに帰るよう組織的な促しがある。ワーク・ライフ・バランスを意識して数年前より残業を極力しない働きかけを行った結果、早く帰宅する意識が芽生え、以前と比べて時間外労働は減少している。福利厚生も充実しており、法人独自の互助会制度にて、親睦会や旅行代に充てるなどの取組みもある。			

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として期待する職員像は「キャリアパス一覧表」で確認することはできる。しかし、職員個々に着目した際、自己評価における目標設定止まりとなっており、その目標設定も次回の評価時に行う振り返りと直結していない。その点に改善の課題がある。また、可能であれば、非正規職員に対しても目標設定があれば、さらなるサービスの質的向上に繋がる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像は「キャリアパス一覧表」で確認でき、職員教育については外部研修及び内部研修等が実施されている。研修報告はクラウド上にアップされ、全職員の閲覧が可能である。研修計画及びカリキュラムの見直しは、12月に行われている。課題としては、非正規職員に関する研修計画及び研修履歴の管理が弱いこと、必要とされる専門技術・資格の明記がないことが挙げられる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人管理の研修計画及び実績に関する一覧表があり、誰が、いつ、どのような研修を受けたかが分かる。正規職員については確実に管理されている一方、非正規職員については、研修への参加機会が少ない点は否めない。非正規職員も戦力の一部であり、正規職員と同じLevelとまではいかないまでも、今以上に教育や研修の機会を増加させることが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生については、事業所単体ではなく法人全体で受け入れており、社会福祉士実習が中心となっている。実習受入れを適切・円滑に行うためのマニュアル、プログラムなどの一通りの資料は整備されている。その資料はクラウド上にアップされており、全職員の閲覧が可能となっている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌等で、法人や事業所に関する情報を積極的に公開し、周知に力を入れている。特に広報誌は年4回発行され、その内容・ボリューム・デザイン等、高い完成度である。利用者や行政機関のみならず、他事業所にも郵送等で周知し、幅広い広報活動となっている。課題としては、第三者評価結果や苦情に関する公表がホームページ上に見当たらなかった。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の経営状況（主に作業収入関係）については職員会議にて報告・周知し、職員全体で共有する仕組みがある。経理関係については、外部のチェックが行われていないことや、事務や経理等に関する職務権限が分かる資料が確認できなかったため、その整備を期待したい。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市内の企業に努める従業員が、毎週末にボランティアとして来訪している。その人数は多いが、受入れ調整等は事業所で行っており、地元企業との強い結びつきがある。また、法人内外でのイベントを定期的かつ継続的に行い、利用者・職員・地域住民・農福連携等に関わる人々たちが交流を深め、地域に根ざした事業所運営に力を入れている。</p>		

<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。</p>	障24	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  ボランティア受入れに関する基本姿勢についての文書や、受入れマニュアル等が整備されており、その上で、数多くのボランティアを受け入れている。企業ボランティアはもとより、近隣の学校からの依頼により、農業体験（種まきから収穫、加工して食べるまでの一連の関わり）を実施している。「むもん市」を通じて、子どもたちに企画への関わり促すなど、積極的な働きかけがある。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  農福連携に関する地域との連携や、社会福祉連携推進法人としての関わり（法人として）を通じた各機関との連携を行っている。今後は、「となりの」（社会福祉連携推進法人）における後見事業として当事業所も関わっていくことが予想され、その準備を現在行っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  自立支援協議会や愛知県知的障害者福祉協会の会合への参加、農福連携自然栽培パーティ全国協議会等における会合など、多くの関係機関との連携を強化しながら、課題やニーズ把握等に努めている。また、地域の各種会合には積極的に顔を出し、「むもん市」（毎月1回開催）も地域のニーズ等を把握する機会になっている。</p>		
<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。</p>	障27	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  地域の農地を借りて農業を行っている関係で、水路の管理やメンテナンス等を担うなど、地域での困りごとにも対応している。また、「むもん市」（毎月1回開催）や「むもん祭り」（年1回開催）を開催することで、地域のコミュニティの活性化にも一役買っている。地域における存在感やその貢献度は大きい。</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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の理念の柱は「全ての人の自由と平等」であり、事業所は「自分の役割を実感して楽しく働く」としている。それらの理念や基本方針などを、法人全体で閲覧できるシステムが構築されている。また、毎月全職員が出席する研修の機会が設けられており、必要に応じて情報共有の機会がある。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 利用者のプライバシーの保護に関してもマニュアルが整備されている。事業所の環境については、可能な限りプライバシーに配慮されており、現状に合わせて支援を行っている。限られたスペースの中で職員間での申し送り事項を徹底し、利用者面談の際にも他者に対してできる限りの配慮をしている。			
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
<コメント> ホームページにおいて、理念や基本方針、事業内容について閲覧可能となっている。また、地域における近隣施設や自社の喫茶店などに広報誌等を設置し、広く情報を公開している。見学等の要望があった場合には、法人本部を通して必要な対応を実施している。			
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	・ ② ・ c
<コメント> 利用開始時や法改正、制度変更時には、「重要事項説明書」等を用いて変更内容の説明を行っている。利用者に対しても、面談時等を活用して一人ひとりに分かりやすく丁寧に対応している。ただし、施設内には掲示物等で確認できる手段がないため、いつでも利用者等が確認できる環境を整えることが望ましい。			
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	・ ② ・ c
<コメント> 他施設等への移行に当たっては、関連する手引きが作成されており、その内容に従って適切な対応が行われている。しかしながら、実際には管理者のみが行っており、管理者以下の職員には周知されていない。職員誰もが対応できるようにするために、まずは他の職員も管理者と一緒に対応に関わることが望ましい。			
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	a	・ ② ・ c
<コメント> 毎年、利用者の満足度調査を実施している。また、懇談会を定期的に開催し、保護者からの要望を聞く機会を設けている。ただ、法人全体での取組みであり、事業所単位での意見を募る機会とはなっていない。利用者からの意見等については、その都度受け付けており、改善できる部分については改善に向けた取組を行っている。			
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	・ ② ・ c
<コメント> 情報共有ソフトを利用し、法人全体で各種情報を把握している。細かい内容まで苦情として取り扱っており、真摯に対応している。しかし、苦情対応についてのその後の経過が不明確である。どのように対応し改善したのかについて、その後の追跡が必要である。また、苦情解決に向けた掲示物や過去の苦情についての情報がなく、ホームページ等で公開することが望ましい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者自治会が組織されておらず、利用者全体の中で意見を述べる場はない。意見がある場合は、活動時間内に直接職員に話をすることが多い。直接意見を言えない場合の対処方法としては、「意見箱を設置し、いつでも意見を述べることができるように配慮している」とあるが、意見箱の設置が確認できなかった。迅速に設置することが望ましい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から相談を受けた際には速やかに対応し、職員間で情報を共有している。可能な限り迅速に対応するように心がけている。相談場所についても、その都度話がしやすい環境を整えて対応しており、関連するマニュアルも整備されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>情報共有ソフトを活用し、他事業所の事故報告やヒヤリ・ハットも閲覧可能であり、常に水平展開が意識されている。また、同様の事故が発生しないよう、ヒヤリ・ハットの収集や仕組みについての改善に努めており、法人全体でリスク管理を徹底している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染予防についてのマニュアルが整備されている。マニュアルはクラウド上で管理されており、いつでもどこでも閲覧可能となっている。内容については年度末で見直しが実施され、社会情勢に合わせた対応となっている。</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行っている。	障39	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害に関連するマニュアルが整備されている。定期的（年に2回）に火災を想定した訓練を実施し、利用者の安全確保について取り組んでいる。また、防災に関する職員教育については、新人職員研修で実施している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法については法人全体でマニュアル化しており、クラウド上でいつでも閲覧でき、職員間で情報が共有されている。支援内容について、問題が発生した場合には管理者に報告し、職員間で内容のすり合わせ等を行い、利用者にも不利益になったり、不適切な支援にならないように配慮している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法に不具合が生じた際には、関係する職員間ですぐに相談し、適切な支援となるように仕組みを整え、検証や見直しを行う仕組みが整っている。また、常に見直しを行い、迅速に対応している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントについては、定期的に見直されている。個別支援計画については職員間で情報の共有ができ、他事業所の職員も閲覧可能となっている。夜間の支援を受ける共同生活援助事業所（障害者グループホーム）を使う利用者もあり、事業所間で連携できる体制が整えられている。また、必要に応じて部門をまたいで検討会議を実施している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の評価や見直しについては、サービス管理責任者を中心に現場職員等の意見を募り、見直しを実施している。常に、利用者の最善の利益を念頭において見直しを行っている。</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)-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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する情報やサービス記録は、クラウド上の情報共有ソフトで管理されている。誰でも閲覧可能となっており、事業所間でも共有することができている。法人内で、様式や記録の取り方について統一されており、誰が見ても理解できるように配慮されている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録類の管理体制は、「個人情報規程」によりマニュアル化されている。全体の職員研修でも取り上げ、理解を深めている。記録様式については法人で統一されており、誰が見ても理解できるようになっている。課題としては、職員の理解度にばらつきがあるため、さらなる教育を期待する。</p>		

## 【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	①・b・c
<コメント> 利用者の力量や障害特性に合わせて作業が振り分けられており、利用者主体で作業を行っている。作業内容についても常に検討しており、利用者の活躍の場を増やすために、玉ねぎの栽培を増やす等の努力が見られる。休憩時間等は利用者の意思に任せられており、生き生きと作業所に通所する姿が見られる。			

### A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	①・b・c
<コメント> 虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に研修を実施している。また、職員や利用者へのアンケートを実施し、虐待の早期発見に努めている。その他、アンケートによって職員が自分自身の支援を振り返る機会を設けている。			

### 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・①・c
<コメント> 支援の基本姿勢として、利用者が自分でできると思われる部分は自身でやってもらい、支援の必要な部分のみ支援するよう心がけている。自立に向けた考え方についても、職員間で情報共有した上で支援を行っている。しかし、必要以上に支援をしてしまう部分があるため、より一層障害特性を見極めた上で関わり方を改善することが望ましい。			
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	①・b・c
<コメント> 「アセスメントシート」を作成し、利用者の障害特性に合わせた支援を実施している。また、意思表示や利用者同士の関係性（相性）を配慮して支援している。利用者の個人の状況については、記録や朝礼等で情報を共有している。			

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・①・c
<コメント> 利用者本人の意思を尊重した支援を実施している。支援者側はいつでも相談に対応できる体制を整えている。課題としては、意思の表出が難しい利用者に対して、相談相手やどこに相談したらよいか等の掲示や案内等の配慮が欲しい。			
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	①・b・c
<コメント> 利用者の障害特性やストレンクスを尊重し、個別支援計画書に反映させている。余暇支援においては法人全体で旅行の計画等を立てており、利用者の要望も考慮して企画・実施されることとなる。			
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	①・b・c
<コメント> アセスメントシートや個別支援計画書に沿って支援を行っている。利用者の状況に変更があった場合、その都度職員間で話し合いを行い、必要に応じて変更を行っている。また、利用者の状況に応じた支援を行うため、障がい特性における考え方等について、法人全体の研修を通して共通認識を図る取り組みがある。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事に対する嗜好調査を実施し、利用者からの満足度を得る仕組みが整っている。日頃の食事については、クックサーブ方式により作りたての温かい状態で提供している。また、週に一度、利用者個々にメニューを選択できるよう外部注文を実施するなど、食事の満足度向上に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の作業能力に応じて、動線や作業場所等が配慮されている。また、利用者同士の相性を考慮し、作業内容や作業場所等にも配慮している。その他、利用者の休憩場所や居場所について、構造的にスペースが狭いが、現在の状況でできる範囲の配慮が行われている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業（農業）を通じて体を動かすことを意識しているが、個別に機能訓練や生活訓練については実施していない。また、専門家の意見等を取り入れることができておらず、健診時等に相談し、個別で対応できるようにしていくことが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態については、年に1回の健康診断を実施して健康状態を把握している。日頃の健康状態については、現場職員が利用者一人ひとりとコミュニケーションを交わし、顔色や普段の状態との違いを気にかけてながら支援している。また、てんかんや感染症の研修については、新人研修時に全員が受講できるような仕組みが整っている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬管理についてのマニュアルが定められており、職員はマニュアルに沿って支援している。また、職員間で情報の共有を行い、誤薬事故やケアレスミスが起こらないように努めている。課題としては、薬の種類や作用・副作用等についての研修を行い、投薬に関わる職員の知識を増やすことが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年法人全体で旅行を企画しており、行き先等は利用者の要望を聞き取って決定している。また、製品の納品や販売等の共同作業を通じて、社会や地域での役割を実感できるような取組みを行っている。、地域貢献として、耕作放棄地等を含む農地を活用して田んぼの作付け面積を増やしており、利用者の社会参加の機会が増えている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の共同生活援助事業所（障害者グループホーム）における情報を収集し、利用者に合わせた対応を行っている。実際に住居環境を変えたことで、落ち着いて作業所に通所できるようになった利用者もいる。また、公共交通機関を使用する利用者が多いため、最新の情報を提供し、継続して通所できるよう支援している。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 法人全体で年に2～3回、家族懇談会を実施し、状況報告や今後の課題、展望について家族等への情報提供を行っている。事業所では、個別支援計画の更新の際に面談を実施している。課題としては、面談時は主に利用者支援のことに留まっているため、事業所としての懇談会の場を設けることで、保護者の意見もより伝わりやすくなる。			
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
<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。	障62	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性に合わせ、様々な内容の仕事を提供している。時季により、きのこの収穫や畑作業といった身近な野菜等に関わる作業に携わることができる。利用者自身に、自主製品に誇りを持ってもらうために、販売に携わる機会も用意されており、利用者の作業意欲の向上につながっている。			
	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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 仕事内容については、利用者の要望を聞き取った上で、障害特性や性格、利用者同士の相性等を考慮して決定している。働きがいの向上に向けて、すべての利用者が活躍できることを目指しており、利用者にとって働きやすい環境を整えている。スペースが狭いながらも、活動場所や動線は確保されており、工夫と配慮が見られる。			
	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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者の希望に応じて就労支援を行っており、本人が働くイメージを持てるように支援を工夫している。しかしながら、就労支援に関する情報が少ないため、相談支援事業所やハローワークと連携して就労に関する情報を収集し、利用者の希望に添える情報を提供することが求められる。			