

第三者評価結果(とものわ金山事業所)

※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	a・b・c
<コメント> 「障害者の就労場所とし農業を取り入れる」ために会社を立ち上げたことなど、基本的な考え方がホームページに明記されており、今回新しく理念・基本方針を設定し事業所としての方針が定められた。今後は理念や基本方針を、利用者や外部へ周知されるための取り組みに期待したい。まずは、事業所内への掲示、職員への周知徹底を図られ、理念の実現に向けた取り組みを望みたい。			

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
<コメント> 事業所としては利用者の仕事の開拓や取引などに関して、地域や利用者ニーズなどを把握している。併せて、利用者の待機者等がいることから、経営環境に関する明確な分析はされていない。ニーズの把握をもとに、現状を分析され、将来的な経営の安定及び利用者の雇用の継続のためにも、数値的なデータを含めた情報の収集と管理、ビジョンの実現に向けた具体的な方針を明確にされたい。			
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
<コメント> 管理者は農福連携というビジョンに向けて、売り上げ増に向けた方針や経費の削減など経営に関する意向を職員に伝え、共有するなど事業所としての方向を示している。ただし、口頭での周知のため、現状の分析や課題、具体的な取り組みなどを明文化され、課題達成に向けて組織的な取り組みを望みたい。			

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・b・c
<コメント> 農業や野菜の出荷を基盤とした障害者の働く機会、場所を社会の中に浸透させていくという管理者としてのビジョンはあるものの、将来的な展望を踏まえた中・長期計画の策定がされていない。中・長期の明確な目標の設定、達成に向けた組織的な計画、収支を含めた経営的な展望などを書面で示されると共に、定期的な確認や見直しの機会設定を望みたい。			
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・b・c
<コメント> 事業所としての経営改善計画の策定は行っているが、単年度の事業計画は策定されていない。まずは、中・長期計画を策定され、その計画を踏まえて単年度ごとの事業計画の策定に取り組まされたい。単年度の計画策定の際には、収支に裏付けされた実現可能な年度ごとの内容となるようなものを期待したい。			
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・b・c
<コメント> 事業計画策定には職員の意見を反映させるような仕組み、策定の手順や進捗状況の確認、評価や見直しなどの方法を具体的に定められることが必要であり、組織的な体制作りが急務であろう。併せて、職員への周知方法も検討されたい。			

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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 今後策定される事業計画については、利用者に対しても周知が必要であるため、周知の方法や理解・浸透に向けた取り組みを検討されたい。また、状況に応じて利用者が理解しやすいような工夫も必要である。併せて検討されたい。</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。	障8	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 自己評価については毎年実施しているが、その結果の集約や分析までには至っていないのが現状である。事業所が提供しているサービスの内容や質の向上に向け、管理者は職員との意見交換や利用者とのコミュニケーションを通じて確認しているが、その仕組み自体は組織的に確立されているわけではない。今回の評価結果をもとに、分析・検討する仕組みを検討され、さらなるサービスの質の向上に期待したい。</p>		
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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 事業所としては、喫緊の課題に対してその都度方向を示し、解決に向けて取り組んでいるが、福祉サービスを提供している事業所に求められている基本的な取り組みである中・長期計画や事業計画の策定、マニュアルや手順書の整備などについては十分ではない。管理者としては、策定すべきものであるという認識を持たれているので、今回の第三者評価受審を契機に、具体的な取り組みをすすめられたい。</p>		

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
<p><コメント> 運営規定には管理者の役割が明記されており、職員へは口頭で自らの役割・責任等を表明している。組織図等で、管理者不在の際の指揮系統はある程度明らかになっているが、マニュアルや規程等での明文化までには至っていない。今後は、管理者の役割・責任について職員へ周知されると共に、不在時の権限委譲なども明確にされたい。</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。	障 11	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> A型事業所ということもあり、管理者は労働基準法や障害福祉関連等の法令の把握及び理解に努め、法令に沿った運営に努めている。今後は、把握した法令に対して職員への周知や法令遵守に向けた具体的取り組み、さらにコンプライアンスに関する規定の整備等を検討されたい。</p>		
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
<p><コメント> 管理者は先頭に立ち事業所の方針である「できる人が、できる場所で、できる活躍を」という考え方を持ち続け、農作業を通じて質の高いサービス提供に努めている。管理者としては自らの考えを表明し、利用者や職員とのコミュニケーションを図りながら、実践に向けて取り組んでいる。今後は、現状のサービスを評価・分析していく機会を設定すると共に、さらに質を高めていくための研修会や勉強会などの開催も検討されたい。</p>		

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
<p><コメント> 管理者は従来の業務内容や組織的な体制を振り返り、フロアリーダー制の導入・育成、軽作業のフロア移動、農作業に適した人材を系列の事業所へ派遣するなど、様々な改善に取り組み、業務の実効性を高めるためにリーダーシップを発揮している。事前の職員調査においても管理者のリーダーシップを 85%以上の職員が認めていることから、その手腕は高く評価できる。</p>		

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
<p><コメント> 事業所の利用者が正規職員となるキャリアアップの仕組みがあるなど、障害者雇用には積極的である。人材の確保が必要な場合においては、求人情報誌などを活用しているが、現状では人員補充などが喫緊の課題ではないこともあり、長期的な展望における方針や計画は具体的とはいえない。今後は、中・長期的な計画を策定され、計画に基づいた人事管理や専門職の育成などを進められたい。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ b ・ ②
<p><コメント> 会社のキャリアパス制度が整備され、職責や求められる職務・能力、賃金(手当)が明確になっている。また、業務内容については、各職員の意向を重視し割り当てられている。事前のアンケート調査では7割の職員が現在の仕事を長く続けたいという思いがあり、そのためにも職員がやる気を持って働くことができ、各自が将来像を描けるような「期待する職員像」を明確にされ、職員自らの気づきを目的とした人事考課制度の導入に期待したい。</p>		
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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、職員一人ひとりの意見に耳を傾けると共に、職員が意見を出しやすい環境にある。また、各職員の意向や状況に応じた勤務時間の調整など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した体制作りにも努めている。職員は働きやすさを感じているため、面談などの現行の取り組みを明文化され、セクハラ・パワハラなどをはじめとする職員の安心につながる規程を整備され、職員定着に期待したい。</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 ・ b ・ ②
<p><コメント> 管理者は職員とのコミュニケーションを図り、各職員を把握したうえで適材適所の人事に配慮している。また、個別面談を通じて、「やりたいこと」や「やれること」などを確認し、各自のモチベーションアップに繋げているが、口頭でのやり取りが中心のため、今後は目標の設定や評価などの仕組みを整備され、経過等を書面として残されることを検討されたい。</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 ・ b ・ ③
<p><コメント> 市が主催する研修への派遣や障害者への対応についての内部研修などを実施している。また、事業所として求める資格は手当と共に明記されている。ただし、組織的に体系化された研修計画は策定されておらず、状況に応じた形での研修参加となっている。まずは、計画の策定に着手され、定期的な計画の見直しや評価等も検討されたい。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 外部の研修に関しては、職員へ情報提供を行い、希望による参加というスタイルになっている。また、テーマを決めて内部研修を実施し、職員の資質向上に努めている。個別の OJT も実施されているが、その仕組みや体制等の明文化には至っていない。今後は、各職員の水準や求める人材に応じた研修へ参加するための組織的な体制作りにも期待したい。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>事業所への実習生受け入れの依頼がないことから、実習生の受け入れに関する基本姿勢やマニュアル、職員の指導体制など整備はされていない。今後に向けて、実習生の受け入れに関する体制づくりを進められると共に、外部へのアピール等も検討されたい。</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><コメント></p> <p>会社のホームページには、障害者と共に未来の農業の形を作っていきたいという代表者の思いや事業所の紹介、「知りたい」「買いたい」「働きたい」というフレーズをもとに、外部に向けて丁寧に説明されており、大変わかりやすいものとなっている。また、事業所のパンフレットには、A型事業所や利用希望に対する内容が明記されている。今後は、今回の第三者評価受審や苦情受付などについての公表なども積極的に検討されたい。</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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>契約している顧問税理士による定期的なチェックにより、財務状況の指摘や改善を行っている。経理や事務を担当する職員は決まっているものの、職務内容や権限、責任等が明文化されておらず、経理・事務の具体的なルールも定まっていない。A型事業所として運営の透明性を図るためにも、事業所の経理に関する明確な規程の整備や担当者等の権限とチェック体制が急務である。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>農地のある豊田市内にて年1回開催する「収穫祭」(新型コロナのため令和2・3年度は中止)や、地域連携活動(施設外就労)、本事業所にてしめ縄づくりなどのワークショップを開催するなどの取り組みを通し、地域住民と利用者との交流、障害福祉への理解を深めてもらう機会としている。今後も、利用者と地域との交流を広げていくために、利用者自身が活用できる地域の社会資源の情報を、積極的に利用者に提供していくなどの取り組みに期待したい。</p>		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>地域住民からボランティアの希望や、学校関係等から学習等への協力を要望されることが今のところなく、受け入れをしていないこともあり、ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢や、受け入れにあたっての手順などは明確になっていない。今後、ボランティア等の要望があった場合や施設のニーズに合わせてボランティアを依頼する場合などに備え、ボランティア等の受け入れを想定した体制づくりを検討されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者支援にあたっては、相談支援事業所・病院などの関係機関との連携を大切にし、必要に応じて助言を求めている。また、地域の様々な機関や団体等の社会資源の把握にも努めている。今後、インフォーマルなネットワークも含めてリスト化をするなど、築きあげてきたネットワークを職員間で共有し、有効に活用できるための取り組みも検討されたい。</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	a	ⓑ ・ c
<コメント> 相談支援事業所などの関係機関との情報交換の際や、感謝祭・ワークショップ・野菜の販売などの際の地域住民とのコミュニケーションを通して、地域の福祉ニーズ把握の一助としている。今後、地域から期待される役割などを発揮していくために、地域の福祉ニーズ等を把握することを目的とした聴き取りやアンケートを実施するなどの積極的な取り組みに期待したい。			
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	b ・ Ⓒ
<コメント> 実施計画は整備されておらず、今のところ公益的な事業・活動は行われていない。今後、把握した地域の福祉ニーズの中から、事業所や会社の有している専門的知識・特性などを活かして、事業所や会社として取り組める活動を検討し、地域社会への貢献についても期待したい。			

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	b ・ Ⓒ
<コメント> 個人の特性を活かす、自信を持てるようにする、意思を尊重するなどの基本姿勢については、管理者が職員に対して機会を捉えて、主に口頭で周知徹底を図っている。しかし、基本姿勢の明示がなく、職員間で共通の理解を持つ取り組みとしては十分ではない。今後、基本姿勢の明文化、利用者の権利擁護に関する研修の機会を設定するなど、利用者を尊重するという点について、職員間で共通の理解を持つための積極的な取り組みに期待したい。			
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	b ・ Ⓒ
<コメント> 利用者からの相談には、パーティションで仕切られた相談室を使用して、プライバシーの保護に努めている。職員と秘密保持の誓約書を交わしてはいるが、プライバシー保護については明文化されていない。今後、基本姿勢や方針を記載したマニュアルの整備や、理解を深めるために研修の機会を設定するなどの取り組みを検討されたい。			
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	Ⓐ	b ・ c
<コメント> 利用希望者には、個別に見学や体験を受け入れている。その際には、ルビが振られたパンフレットや写真を用いて、「とものわ」の想い、作業内容、利用までの手続きなどを利用者の理解度に応じて丁寧に伝えるようにしている。誰でも必要な情報を入手できるように、パンフレットについては、関係機関はもとより野菜を販売している店舗へ設置し、QR コードを載せてホームページを手軽に閲覧できるようにしている。ホームページにおいても、本事業所で働くメリット、一般就労先の事例などを掲載して利用者の視点に立った情報の提供に努めている。			
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	ⓑ ・ c
<コメント> サービス開始・変更時には、わかりやすい説明に努め、質問にも丁寧に答えるようにして、理解や同意を得ながら対応している。また、個々の利用者の理解度を考慮して、必要に応じて保護者が同席することもできる。利用開始時には個別にオリエンテーションを行って、利用するにあたっての必要事項等を伝えている。今後は、意思疎通の困難な利用者への対応方法・配慮について明確にされたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 福祉サービスや一般就労等への変更の要望があった場合には、相談支援事業所などの関係機関と連携を図っている。また、利用者の相談に応じるなどの支援を通して著しい不利益が生じないように、できる限りの支援に心掛けています。退所後も、ご本人やご家族からの相談があれば対応に努めている。今後、引き継ぎや申し送りの手順、サービス終了後の相談方法などを明確にするため、マニュアルの整備に期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 定期的な個別支援計画の面談の際に、利用者の要望や満足度把握のための聴き取りを行っている。その結果については管理者をはじめ職員間で共有し、必要に応じて対応をしている。ただし、利用者満足度を把握する取り組みが、個別支援計画の面談時の聴き取りが中心となっているので、利用者へのアンケート調査を実施するなどの工夫や、調査結果を文書化して分析・検討する機会を設けるなどの取り組みを検討されたい。</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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 苦情窓口等の説明は、サービス開始時に重要事項説明書を用いて説明している。苦情等の内容は、職員間で共有を図っている。しかし、第三者委員の未設置、対応した記録が十分整備されていないなど、苦情解決の仕組みが確立しているとはいえない。今後は苦情の申し出しがスムーズにできるように、第三者委員の設置や、利用者に対して苦情解決制度への理解・意識をさらに深めることができるような取り組み、さらには個人情報に配慮しながら苦情解決状況の公表等を検討されたい。</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><コメント> 利用者には話しやすい職員に、相談や意見・要望を述べることができることを適宜伝えている。落ち着いた環境で相談できるようにするため、プライバシーに配慮した相談室を各階に設置している。相談は、原則として作業時間を除く時間帯に応じるようにしているが、利用者の情緒面への支援という観点から必要と感じたときには、作業時間内においても相談に応じるようにしている。今後、利用者・保護者が相談や意見をさらに述べやすくする環境を整えるために、説明した文書の配布・掲示をするなどの取り組みに期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者からの相談や意見の内容については、対応者が利用者の承諾を得て管理者への報告、職員への周知などにより共有できるようにしている。相談や意見に基づいて、作業方法などを改善する取り組みも実施している。また、迅速な対応に努めており、本事業所のみで判断が難しい場合には、外部機関と連携を図って助言を仰ぐなどの対応も実施している。今後は、現在の仕組みを確立するためにも、マニュアルの整備に期待したい。</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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 新型コロナウイルス感染症や熱中症対策などについては、管理者が職員や利用者に対して朝の会などで注意を呼びかけている。特定のリスクに対しては、口頭で注意喚起等の取り組みなどを行っているが、支援提供に関わる様々なリスクを想定する必要がある。また、事故発生時の対応は、上席職員の指示を仰ぐようにはなっているが、具体的な手順等については明文化されていない。今後、責任者の明確化、事故発生時の手順の明確化、ヒヤリハットの収集・報告に基づく要因分析と再発防止策の検討など組織体制の整備を検討されたい。</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><コメント> 毎朝、健康チェックを行い、朝の会などで管理者は利用者・職員に対して手洗い・手指消毒・換気などの感染症予防対策について口頭で伝えて、周知徹底に努めている。また、作業室が密な空間にならないように、状況に応じて利用者に時差出勤の依頼をしている。嘔吐物の処理方法など限定された感染予防対策については、明文化さ</p>		

れているが、その他の対応については、手順等が明文化されていない。今後、さまざまな感染症を想定した予防対策について明文化したうえで、職員の理解を深める取り組みを検討されたい。

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
--	------	-----------

<コメント>

地震を想定した避難訓練を年1回実施しており、避難誘導方法・避難先の確認等を行っている。非常災害時の食料等の備蓄も必要数の確保がある。利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。今後、施設内が安全な環境であるかどうかの検証や地震以外の災害を想定した避難訓練の実施、あらゆる災害発生時の対応などを明文化するなどの取り組みを検討されたい。

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 ・ b ・ ⑥
---	------	-----------

<コメント>

作業に関しては手順や注意点等を掲示するなど明示しているが、福祉サービスの標準的な実施方法については、職員に対して日常の機会をとらえて口頭で伝えており、文書化はされていない。職員間で支援内容に差異が生じないようにする仕組みとしては不十分である。今後、実施している福祉サービス全般の支援内容を整理したうえで、支援の標準化の可能なものについては、標準的な実施方法を確立するために文書化して、支援を一定の水準・内容を保つことができるよう検討されたい。

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 ・ b ・ ⑥
---	------	-----------

<コメント>

まずは、標準的な実施方法を文書化して支援に活用されたい。その後においても、定期的に標準的な実施方法の検証・見直しが、職員や利用者等からの意見や提案をふまえたうえで、組織的に取り組むことができるような仕組みづくりを検討されたい。

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
--	------	-----------

<コメント>

相談支援事業所のサービス等利用計画を踏まえたうえで、サービス管理責任者がアセスメントシートにもとづいて個別支援計画の原案を策定している。原案は、職員会議にて協議後、利用者の意向の確認と同意を得ている。また、アセスメントシートは、定期的に内容を確認して見直しを行っている。今後は、個別支援計画どおりに日常の支援が行われているか確認する仕組みづくりに期待したい。

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
------------------------------------	------	-----------

<コメント>

職員会議にてモニタリングシートを活用して、個別支援計画の評価・見直しを行っている。その後、利用者面談にて利用者の意向を確認し、見直した後、再度職員会議にて個別支援計画の内容を共有するようにしている。緊急に個別支援計画を変更する際には、サービス管理責任者が利用者の意向を確認したうえで迅速な対応をしている。今後は、変更の際しての手順も明確にされることが望まれる。

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)-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 ・ ⑥ ・ c
---	------	-----------

<コメント>

日々の福祉サービスの実施状況は、作業日報に記録している。また、所定の様式にて、1か月間の支援内容をまとめたものを作成し、毎月の職員会議で報告の機会を設けて職員間の情報共有を図っている。今後は、個別支援計画に基づくサービスの支援経過についても、1か月のまとめに記録することを徹底されたい。

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
----------------------------------	------	-----------

<コメント>

個人情報の保護については、職員とは誓約書を取り交わしている。利用者には個人情報の取り扱いについて説明し、使用にあたっての同意書を取り交わしている。記録の保管・保存等については、文書にて定められており、開示請求についても対応している。今後は、責任者の設置や漏洩の際の対応方法などを含め、記録の管理体制について、文書化して記録の管理体制の徹底を図る取り組みに期待したい。

【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	a	ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>入社時や個別支援計画作成時には時間をかけて丁寧に聞き取りを行っている。日々の作業の中でも話しやすい雰囲気を作り、やりたいことや目標、困っていることはないかの聞き取りを行っている。障害があるからできないのではなく、できるようにする工夫を共に考えている。個別支援計画には意向が反映されているが、聞き取りに関しての記録がないため、計画に至った経緯があると、より職員間での共有がしやすいため、面談の様子を記録に残すことを検討されたい。</p>			

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	a	b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>日頃から利用者の不安や相談事を丁寧に聞き取っており、大きなトラブルを未然に防いでいる。運営規定にある身体拘束の適正化、虐待防止のための対策を検討する委員会があるものの招集されることはなく、マニュアルや利用者が相談する場合の窓口の設定などが明記されておらず、取り組みとして十分とは言えない。まずは仕組みを整えることが望まれる。</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。	障 48	㉑	b ・ c
<p><コメント></p> <p>「できる人が・できる場所で・できる役割を」という考え方のもとで支援を行っている。作業では、利用者の状況に配慮しつつ、できないことをどうやったらできるか一緒に考え、工夫をすることで、自信をもって取り組む環境を作る風土がある。行政手続きでも、内容がわかりにくい文章の読み取りを一緒に行い、窓口の紹介をし、実際に利用者が自分で対応できるようにするなど、利用者自身でできることを行う環境を作っている。</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	㉑	b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者は言葉によるコミュニケーションが可能で、自分の思いを伝えることができる。不安そうな様子の時は話を聞き、安心して作業に取り組めるようにしている。外国籍の利用者に対しては、日常会話は日本語で問題ないが、コロナ対応など、専門的な用語は理解するのに難しいため、英語でのやり取りを行っている。その際は、英語が得意な職員が対応したり、スマートフォンの翻訳アプリを使用して伝えるなど個々に沿った支援ができています。</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	ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>入社時や個別支援計画作成時だけでなく、日頃から話しやすい雰囲気を心がけている。働く場であるため、相談事は作業時間ではなく、仕事前や仕事終わりに話をする時間を設けている。ただ、不安定になってしまい、仕事に支障が出る場合は、作業時間内に持ち場を離れて話を聞いている。職員間の情報共有は口頭で行われているが、漏れなく情報共有することができるとは考えられないため、面談や相談事の対応を記録に残すことが望まれる。</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	ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>働く場であるため、事業所内では余暇支援やレクリエーションの取り組みは行っていない。利用者のニーズは会話の中から聞き取り、必要に応じて情報提供を行っている。自分で興味があることが明確で、選択できる利用者がほとんどではあるが、新しい興味や目標を引き出せる可能性もあるため、行政からのお知らせや地域のイベントの掲示、配布などの情報提供を検討されたい。</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	a	ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者にはそれぞれ障害の特性があるが、特別に個別で対応するような支援はなく、不安を解消するために話を聞くことが主な支援となっている。身体障害を持つ利用者には作業道具の位置や動線の配慮や作業上の困難や</p>			

不安がないかの確認は日々行われているが、情報共有をスムーズに行うためにも記録に残すことが望まれる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ひとり暮らしや家庭のある利用者が多く、入浴や排せつは自立できている。自力での通所のため、移乗や移動の支援を要する利用者がいない。希望者は弁当を注文できるが、費用面の理由から手持ち昼食がほとんどである。糖尿病や心不全、高血圧の利用者がおり、あまりにも偏った食事を持ってくる場合は、バランスの良い食事を勧めるなどのアドバイスを行っている。</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	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>作業スペースが手狭であり、作業する場と休憩する場が同じだが、掃除が行き届き、清潔感のある空間になっている。コロナ対策としては、検温やアルコール消毒、換気を随時行っている。作業の特性上パーテーションなどの設置は難しいため、マスク着用の徹底と時差出勤による人数の分散でスペース確保ができています。利用者からトイレの手すりがあると良いという意見も出ているので、可能な範囲での改善は今後も継続されたい。</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>身体障害があっても直接介助を要する利用者がおらず、障害の特性や疾病でのサポートを必要とする利用者がいないため、機能訓練や生活訓練は行っていないが、利用者からの要望があれば配慮や工夫を行う体制はできている。</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 ・ b ・ ㉓
<p><コメント></p> <p>救急車要請、吐しゃ物の処理方法、てんかん発作時の対応の手順書は作成されているが、それ以外については、上席者や管理者に報告し都度指示を仰ぐことになっている。事業所内での急な体調の変化などは少ないとのことだが、万が一 occurred 時に慌てず対応できるように、マニュアルを整備されすぐに確認できるようなシステム作りが望まれる。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>非該当</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所と雇用契約をしているという点では、すでに社会参加としてとらえることができる。また、利用者の自立度が高いため、事業所としては特別な取り組みはしていないが、事業所に来ることで仲間ができ、帰り道でお茶をしたりおしゃべりをするのが、楽しみの一つになっているという意見が利用者からも聞くことができた。収穫祭がコロナ禍のため2年中止になっている。再開したら、事業所以外のつながりが広がるような更なる取り組みも検討されたい。</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>ひとり暮らし、グループホーム入居、家庭を持っているなどの利用者が多い。積極的に地域で暮らすことをすすめてはならず、要望があればできる限りのサポートをする体制がある。以前、ひとり暮らしからグループホームへ移</p>		

行した利用者がある。その様子を見て、将来の選択肢として意識付けにつながった2名の利用者が、将来的に地域生活を考える機会になったことから、事業所として意向を聞くなど提案していくことが望まれる。

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 ・ ㉞ ・ c
--------------------------------------	------	-----------

<コメント>

利用者本人と雇用契約を結んでおり、すべてのやり取りは利用者で行っている。家族会や家族向けの情報提供はなく、本人や保護者の申し出があれば相談や対応をしている。緊急時の対応なども含め、家族の協力が得られるシステムやアンケートなどを実施し、意向や要望を聞く機会を設けることも検討されたい。

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	a ・ ㉞ ・ c
---------------------------------------	------	-----------

<コメント>

仕事をする場であることの意識付けとして、作業内容や手順だけでなく、給料に見合う売り上げ目標や達成状況を利用者に伝えることで、利用者それぞれが仕事に向き合う姿勢、誇りや自信をもって働く意欲につながっている。とものわ自体を利用者自らが選んで雇用されているため、他事業所や一般企業への移行は積極的に行っていないが、ステップアップが望めるような事業所や企業を開拓し、情報提供をすることを検討されたい。

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 ・ b ・ ㉟
---	------	-----------

<コメント>

調査時は、コロナ感染症対策で午前と午後で入れ替えてシフトを組んでいる。自分のやりたい仕事ではなく、その日の仕事を全体のバランスを見ながら配置をしているが、健康面や精神面で不安がある場合は、利用者に負担にならないように配置を行っている。労働安全衛生に関するマニュアルはなく、利用者に注意喚起するのは口頭のみになっている。熱中症対策などの流れはあるので、利用者が目でも確認できるように文章化して掲示するなどが望まれる。

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 ・ ㉞ ・ c
---	------	-----------

<コメント>

A型事業所のため、改めて新しい事業所や企業の紹介、体験などは積極的に行っていない。利用者が求人広告などを見てわからない点は一緒に読み解き、説明をしている。仕事をする上での悩みや不安がないように日頃から話を聞くことを大切にしており、利用者にも安心感を与えているが、対応した職員が口頭で他職員に報告する形のため、記録に残しておくなど利用者の特性に寄り添う支援作りに期待したい。