様式１

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	だいこん畑
運営法人名称	有限会社だいこん畑
福祉サービスの種別	就労継続支援A型
代表者氏名	代表取締役　染谷　学
定員（利用人数）	19　名
事業所所在地	〒 546-0003 大阪市東住吉区今川六丁目４番２４号
電話番号	06　－ 6777 － 7600
ＦＡＸ番号	06　－ 6760 － 2235
ホームページアドレス	https://www.daikonbatake.co.jp
電子メールアドレス	daikon@k-trad.co.jp
事業開始年月日	平成 30 年４月１日
職員・従業員数※	正規　8　名　／　非正規　5　名
専門職員※	介護福祉士　2名
施設・設備の概要※	指導訓練室　２　多目的室・相談室　１ ［設備等］　トイレ２

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	０　回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有

【理念・基本方針】

●理念
みんな大根！みんな大活躍！
大根が誰もが知っている野菜の一つ。畑の中で『白く』『美しく』『太く』『大きく』育つ大根は、“刺身のツマ”や“大根おろし”、“漬け物”、“添え物”、“飾り台”など、様々な場面で大活躍！
障がいを持つ人も持たない人も活躍の場は人それぞれ。ノーマライゼーションの理念に基づき、誰もが活躍に必要なスキルを磨き、社会にとけこむことを願います。

●運営方針
１，営利企業としての健全な経営
社会課題に柔軟に対応する創造力豊かな事業所運営を行うとともに、福祉サービスに基づく職業訓練を効果的に行い、利用者を含む従業員の就業能力を質的・量的に向上させ、効率的な事業所運営を行うことで、事業収益の向上を図ります。

２．自助・互助・共助・公助の総合的な支援
利用者の自助の努力は最大限に、障がい部分を配慮・尊重しつつ、支援者と利用者はビジネスパートナーとして互助の認識を持ち、共助・公助の支援を活用しつつ、利用者の社会・就業生活における課題の迅速な解決に努めます。

３．日本の産業の課題解決の一躍を担う
少子高齢化による労働人口の減少に伴う、日本の産業の労働力不足の課題を解決するために、質的・量的に高い能力を持つ利用者を育成し、各産業のコアコンピタンス以外の大幅な業務を担う組織を構築する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①食品工場が併設しており、作業内容も多岐にわたる。
障がいの程度や障がいの種類によって、作業を選ぶことができるうえに、利用者の意見を聞いて、作業の工程や使用機器の設置の見直しも行われて、働きやすい、働き甲斐のある事業所を目指している。

②社会通念上起こりうる利用者の困りごとは即座に一緒に解決する。
利用者の生活上の困りごとに対応するように、事業所での作業中でも相談しやすい環境を作り、相談解決に向けて役所に同行するなど、利用者の生活を尊重し守るようにしている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和３年９月14日 ～ 令和３年12月１日
評価決定年月日	令和３年12月31日
評価調査者（役割）	1801B001 （ 専門職委員 ） 1801B037 （ 運営管理委員 ） 2001B018 （ 専門職委員 ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

有限会社だいこん畑は、運営方針にもあるように、営利企業としての健全な経営を目指し、利用者への適切な支援と、企業としての利益の追求との両立に積極的に取り組んでいます。そのうえで、利用者の困りごとや相談にも利益を度外視して立会い一緒に解決していくなど、利用者の自立した生活に寄り添った手厚いケアも行われています。作業をしながら相談にのり、支援する職員に対しては、利用者からの信頼の厚さが伺えました。
また、数多くの掲示物、情報共有システムを駆使し、経営者を含め職員どうしの情報共有が徹底して行われているため、どの職員も会社の方針に沿って個々の利用者に適切に対応ができるような運営が行われています。
ハローワークが主宰する、地域の学校や福祉事業所のネットワークにも参加し、障がい者雇用の推進に貢献しています。

◆特に評価の高い点

１．経営と福祉の両立
福祉事業において軽視されがちな、経営者目線での運営も重視されており、職員だけではなく、労働者としての利用者の能力の向上、育成のための支援（資格取得のための支援等）にも積極的に取り組んでいます。

２．計画的な人材育成
組織のキーマンとして「サービス管理責任者」を位置づけ、個々の研修受講支援だけではなく、期待する役割、能力なども周知したうえで、従業員全員サービス管理責任者任用可能計画が事業所全体で進められています。

３．情報の共有
情報共有システムを駆使し、職員全員が事業所の運営に関する情報、各利用者の支援計画、ヒヤリハットの事例、日々の提供記録等を共有している上に、週2回の定期的な会議を開催し、徹底して経営者含めた職員間での情報共有が行われています。

◆改善を求められる点

１．従業員一人一人の人材育成計画
長期スパンでの事業所としてのサービス管理責任者育成計画は設定されていますが、従業員一人一人のレベルにあわせた単年度での取組目標の設定と進捗管理を行うことによるきめ細かな人材育成が望まれます。

２．中長期計画の作成
3～5年度での中長期の利用者の人数をもとにした収支計画は設定されていますが、事業計画の作成と周知があればより良いものと考えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けて、障がい福祉サービス全体における、就労継続支援Ａ型事業所の位置づけ、今後の方向性を改めて確認する事ができました。

当事業所に通う方を”利用者”の一言で括るのではなく、福祉サービスを利用する”お客様”という側面と、雇用関係にある”従業員”という側面をしっかりと認識して運営していきたいと思います。

”従業員”という側面からは、しっかりと労働し、稼いでいただくと共に、”お客様”の側面では、就労能力の向上はもとより、QOLの向上のサポートも行い、顧客満足度を高める活動を継続的に行いたいと思います。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

	評価結果
Ⅰ－1 理念・基本方針	
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。	a
（コメント）	理念・基本方針は、サービスの内容や特徴を踏まえたものであり、理念はリーフレット、基本方針は重要事項説明書に明記されています。 リーフレットを壁に貼りだしているので、利用者やその家族、職員への周知もできています。 通所を検討している見学者にもリーフレットを説明のうえ手渡ししているので、その機会に理念や基本方針を伝えることができています。

	評価結果
Ⅰ－2 経営状況の把握	
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。	a
（コメント）	代表者は常に事業経営を取り巻く環境を把握し、「労働力市場」や「障がい者人口」「福祉サービス」といった多角的な視点からの分析を行っています。 事業所の経営状況を把握する中で、利用者数の推移や見学者から利用契約につながった割合を記録し、潜在的な利用者に関するデータの収集も行っています。 集団指導への参加、ハローワークとの連携を通じて、障がい福祉業界全体の動向や地域の障がい福祉計画、障がい者の雇用状況を把握しており、把握した経営状況について、毎週火曜日に開催される運営会議(だいこん畑会議）で職員と代表者が意見を出し合い、毎週金曜日に行うサビ管会議では職員のみで話し合い、事業所全体での問題の共有と分析が行われています。
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。	a
（コメント）	現在、職員のサビ管資格取得推進が行われ、サビ管人数確保が着実に進められています。 これにより、数年に１度の大幅な制度改正の影響など、人事面でのリスクを小さくできると考えられます。 また、経営課題の中で最も注力しているのは、「支援が届いていない障がい者への積極的アプローチ」と「新規利用者（従業者）の採用」です。 経営課題は職員全員が掲示物、情報共有システム等で共有できています。 経営課題解決のための担当者を採用し、目標達成に取り組んでいます。 担当者の具体的な業務内容につき、より詳細な内容のわかるものがあれば、よりよいものと考えます。

	評価結果

Ⅰ-3 事業計画の策定

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。	c
（コメント）	理念や基本方針を踏まえた支援が適切に行われているかどうかの重要な指標である利用者数をベースとした収支計画が5年先まで策定されています。 中長期事業計画の文書はありませんが、どの準備を始めています。	
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。	c
（コメント）	単年度の事業計画、収支計画がなく、利用者数目標のみ単年度ごとに設定されています。 就労支援A型という事業の特性上、お客様である利用者に、「この会社に所属していて良かった」と思っていただき、やりがいを感じていただける支援を行えているかどうか、が重要であるとの考えから、利用者の出勤率向上は、支援の質の指標であり、重要な経営課題であると考えられています。	

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。	c
（コメント）	事業計画は文書化されていませんが、経営課題の周知は職員に対して行われています。 品質・生産・物流の管理に関する会議など、日々の業務に関する評価や分析、見直しは行われ、職員が理解しています。	
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。	c
（コメント）	事業計画の文書化されたものはなく、利用者へ周知されていません。	

	評価結果

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	a
（コメント）	福祉サービスの質の指標となる、利用者満足度調査、利用者のストレスチェックが各年２回、計年４回定期的に行われています。 満足度調査については、結果を受け、サビ管会議やだいこん畑会議において、内容を分析し課題を見つけることができています。 第三者評価受審も定期的に行われる予定で福祉サービスの質の向上への組織的な意欲が伺えます。	
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。	a
（コメント）	年２回の満足度調査、年2回の利用者のストレスチェックを実施し、集計と分析を行い、課題が文書化され、改善の取組を計画的に行っています。 改善の取組は、壁に貼り出したり、職員間での情報共有システムにより周知が図られており、だいこん畑会議で対応策の検討も行われています。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

	評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	
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。	a
（コメント） 管理者の役割や責任については、重要事項説明書において明示され、経営や管理の方針について会議等において明確に示されています。 サービスの管理責任者については必要とされる資質や役割について明確に文書化され、周知も図られています。 有事での職員の役割分担が防災マニュアルにおいて定められています。 職務分掌等において、明確な役割分担、責任の範囲を定めておくとよりよいものと考えます。	
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。	a
（コメント） 管理者は、利害関係者との適正な関係を保持しています。 法令遵守の研修はWeb研修メニューが充実しており、月1回のWeb勉強会において、管理者のみならず職員にも法令遵守の周知が図られています。	
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。	a
（コメント） 管理者は、サービスの質の現状について、評価と分析を行い、だいこん畑会議で職員とともに課題の把握と改善の取り組みを行っています。とくにサービスの質の向上については、サビ管会議で重点的に話し合われ、職員への周知が図られています。サービスの質の向上につながる職員の教育・研修については、毎月１つのテーマを決めて、同じ内容の研修を月3回開催し、職員全員が研修を受けられるように配慮されています。	
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。	a
（コメント） 管理者は、経営改善や業務の実効性を高めるため、会議を開催することを通して、リーダーシップを発揮しています。 職員全員の情報共有ソフトを積極的に活用することで会議内容を周知し、職員が同じ問題意識を持ち、課題解決の取り組みができるような体制を構築しています。 さらに、理念や基本方針の実現に向けて、効果的な人員配置と働きやすい職場環境作りも行っています。	

	評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	
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。	a
（コメント） 必要な福祉人材として、サービスの要であるサービス管理責任者を重視しています。 サービス管理責任者の役割、期待される能力、資質を明確にし、スタッフ全員にサービス管理責任者の資格取得を推奨する計画があり、各年度での人数目標も設定されています。 計画実行の結果、事業所内でのサービス管理責任者の人数は着実に増加しています。	

Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
（コメント）	「期待される職員像」として、サービス管理責任者が設定されています。 サービス管理責任者として必要な資質とあるべき姿が明示され、周知が図られています。 また、昇格、昇給の評価基準が明確であり、職員が将来の姿を描ける仕組みも作られています。	

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。	a
（コメント）	年1回のスタッフ面談を管理者が行っており、普段のかかわりも含めて相談、意見を言いやすい組織づくりが行われています。 職員の健康診断の受診を推奨し、心身の健康確保への周知を行っています。 有給休暇の利用を促進し長期で休暇をとることが可能であり、育児休暇や短時間勤務への対応も行っています。	

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。	c
（コメント）	職員一人ひとりの目標設定や目標管理はなく、組織全体としての期待する職員像（サビ管像）が明示されています。 組織の目標や方針が様々な会議体の中で職員に周知され、組織の課題解決に対する職員間での意識形成もできているので、それを落とし込んで、一人ひとり個人のレベルに合わせた行動目標が設定され、取組が行われるとよりよいものと考えられます。	
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。	a
（コメント）	外部研修と事業所内研修を組み合わせて、職員のレベルに合わせた年間での研修計画が策定されています。 また、現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえ必要とされる専門資格として、サービス管理責任者の資格取得が推奨され、サビ管研修受講が推奨されています。 研修計画やカリキュラムの見直し、評価が定期的に行われるとよりよいものと考えます。	
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。	a
（コメント）	福祉関連以外の資格であっても職員の所持する資格は把握され、業務に生かす工夫が見られます。 職員の知識、技術水準に合わせて、外部研修、事業所内研修など、数多くの研修が用意されています。 事業所では、新入社員にはOJTを適切に行うなどして職員の能力に応じた研修を実施するほか、職員全員が研修に参加しやすいように、同じ研修が３回行われています。	

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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	―
（コメント）	実習生受け入れは行っていないため評価対象外	

	評価結果

Ⅱ-３ 運営の透明性の確保

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。	a
（コメント）	WAMNETやLITALICOの事業所紹介サイトにおいて事業所情報を公開しています。 苦情や相談の体制については重要事項説明書で利用者に明示されていますが、苦情や相談の内容や解決方法の公表は行っていません。 今後、HPなどでの公表が望まれます。 就労支援A型事業所として、支援力や地域連携、働き方などのスコアも公表されています。	
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。	a
（コメント）	事務の業務マニュアルがあり、適正な経営と運営が行われています。 それぞれの職員の役割、業務内容は重要事項説明書において明示されていますが、より詳しい職務分担表等は設定されていません。 事務、経理、取引については必要に応じ顧問の税理士に確認、相談しています。 福祉・経営の両面で成果があがる運営が行われています。 できれば、内部監査などのチェックが定期的に行われ、その記録があるとよりよいものと考えます。	

	評価結果

Ⅱ-４ 地域との交流、地域貢献

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。	a
（コメント）	区民フェスティバルへの出店や東部市場での出店に利用者が参加し、地域との交流の機会を設けています。 利用者の習い事の発表会があれば、事業所内で公表して周知を促し他の利用者が見に行けるように働きかけ、少しでも交流の範囲・行動範囲が広がるような支援を心がけるほか、移動支援の利用提案をしています。 コロナ感染症が流行する以前には、年1回、餅つき大会など、地域住民と利用者との交流の機会を設けていました。 地域とのかかわり方についての考え方を文書にしたものがあればよりよいものと考えます。	
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。	―
（コメント）	ボランティアの受け入れは行っていないため評価対象外。 事業所から、大学のゼミで、障がい者福祉についての講義をしたことがあります。	

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。	a
（コメント）	利用者によりよい福祉サービスを提供するため、行政機関や相談支援と緊密に連絡がとれるように管轄行政の連絡先一覧表が作成され職員間で共有されています。 地域のハローワークでの福祉事業の事業主団体（いいくる）にも参加し、地域の情報取得、事業計画の策定、地域でのネットワークづくりを行っています。	

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。	a
（コメント）	関係機関として、基幹相談支援事業所と連絡を取り、連携しています。 ハローワークでの福祉事業の事業主団体（いいくる）での活動を通じて地域の福祉ニーズ把握にも努めています。	
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。	a
（コメント）	公益的な活動として、毎月第1月曜にハローワークでの活動（いいくる）に参加しています。 分科会があり、ハローワーク・学校・企業の連携がおこなわれています。 地域コミュニティの活性化、ネットワーク作りや、福祉施設としてのサービスの提供に関するノウハウや情報を提供し、地域への貢献を行っています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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。	a
（コメント）	倫理綱領を定めており、利用者尊重の基本姿勢が明示されています。 虐待防止や合理的配慮をテーマとした研修も行い、職員への周知が図られています。サービスの手順書への反映があればよりよいものと考えます。	
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。	a
（コメント）	利用者が一人になれる部屋、更衣室とは別にロッカーが設置されているなど、プライバシーに配慮した設備の工夫が見られます。 プライバシー保護マニュアルがあるとより良いものと考えます。 合理的配慮、虐待防止などの権利擁護についてのマニュアル、研修があり、職員への周知が図られています。 利用者や家族には、重要事項説明書によって権利擁護・プライバシー保護の取り組みが周知されています。	
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。	a
（コメント）	WAMNETやLITALICOに事業所の理念・基本方針・サービス内容・事業所の特性について公表しており、広く誰もが事業所の情報を閲覧できるようにしています。 利用希望者には、利用契約書、給与支払いについての話をして、給与の面での誤解のないようにしています。 見学者には実際の作業を２時間以内で実践してもらい、業務としてできるかどうかの見極めを見学時に行えるよう配慮しています。	
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。	a
（コメント）	事業所のサービスの開始・変更について、重要事項説明書によりわかりやすく説明を行い、利用者の自己決定を尊重して手続きが行われています。 重要事項説明書において、利用者やその家族の同意を得ています。 さまざまな障がいを持つ人に対応するため、重要事項説明書にルビ版、拡大版があるとより良いものと考えます。	

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。	b
（コメント）	利用者が一般企業就労を開始するときなど、定まった引継ぎ文書はなく、その都度都度引継ぎ文書が作成されています。 引継ぎ項目をあらかじめ定めておくなど、引継ぎ書のひな形があればより良いものと考えます。 サービスが終了した後も、必要に応じて相談支援が行われていますが、利用の終了にあたり、相談担当者や窓口を記載した文書を必ず渡す等の、手続きの定型化が望まれます。	

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。	a
（コメント）	3か月に１回の利用者アンケート、３か月に１回の利用者に対するストレスチェックが行われています。 仕事を通じて利用者が話しやすい雰囲気を作り、相談、意見の聞きだしが行われています。 利用者アンケートやストレスチェックの結果は利用者にも職員にも見える場所で掲示し、周知が図られています。 アンケートやストレスチェック、日々拾い出す要望については、定期的に開催される会議において話し合い、すぐに改善ができることは、すぐに対応しています。 実際に、部屋が暗いので明るくしてほしいという要望にすぐに対応を行った具体例があります。 利用者は労働者でもあるので、有給休暇利用状況を誰でもが見られる場所に掲示して有給消化を促しています。	

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。	a
（コメント）	苦情解決責任者、苦情受付担当者は明示されており、苦情解決マニュアルが整備されています。 苦情があった場合には、第三者委員会のように、相談、報告できる機能がありますが、公表には至っていません。 苦情があった利用者や家族に対しては必ずフィードバックを行っています。 苦情や日々の意見、相談などについては、職員間の情報共有システムに入力して、内容を共有し、解決方法、結果がわかるようにしています。 結果が出ておらず未解決事案に関しても職員全員が把握し、問題意識を共有できています。 個人情報保護の観点から苦情の内容、解決方法の公表は行われていません。 重要事項説明書において苦情解決の仕組みは利用者に周知されています。	
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。	a
（コメント）	利用者にはそれぞれ担当する職員が配置され、主担当がサービス管理責任者となっています。 サブ担当が利用者と一緒に作業を行いながら、利用者が話しやすく相談しやすいように環境を整えています。 相談、意見の内容によって日常的に接する職員に言いにくい場合の窓口を別に設置しています。 事業所には相談しやすい場所として相談室が設けられています。 利用者や家族には重要事項説明書において相談窓口が周知されています。	

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。	a
（コメント）	苦情と同じく職員の情報共有システムに入力することによって職員全員が情報を共有し、定期的に開催されるだいこん畑会議において検討、対応が行われています。 苦情（相談・意見）対応マニュアルは３年に１回見直しされ、職員への周知も図られています。	

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。	a
（コメント）	事故発生時の対応と安全確保に関してはマニュアルが整備され、職員に周知されています。 職員に対しては事故防止のみならず「トラブル対応研修」を行い、リスクマネジメントに関する知識の向上が図られています。 ヒヤリハット事例の収集も行われ、インシデント会議において要因分析と再発防止策の検討、評価が行われています。	
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。	a
（コメント）	感染症対応マニュアルがあり、感染症に関する研修が定期的に行われています。 手指アルコール消毒機器、出勤時に自動的に体温測定できるモニター機器を設置して具体的な感染症対策が行われています。 利用者に対しての出勤に関するガイドラインも定められ、マニュアルの見直しは定期的に実施されています。 今後は、感染症に関する委員会を設置し、感染症発生時の訓練も実施される予定です。	
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。	a
（コメント）	災害時の対応体制、地震・津波・台風などに関する災害時対応マニュアルが策定されています。 地震・台風時の出勤の基本基準も明示され、連絡網が定められて職員と利用者の安否確認ができるようにしています。 事業所において地震・火災の避難訓練が定期的に行われていますが、今後は地域住民との連携もしつつ訓練を行う予定です。	

	評価結果

Ⅲ-２ 福祉サービスの質の確保

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。	a
（コメント）	カラー写真で業務手順、作業手順を詳細に説明したマニュアルが完備されています。 利用者、職員両方がそのマニュアルに基づき作業を行っており、検品もそのマニュアルに従って行われています。	
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。	b
（コメント）	標準的な実施方法については定期的ではないものの、職員や利用者から意見や見直しを求める声があった場合はその都度、検証、見直しが行われています。	

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。	a
（コメント）	利用者全員の個別支援計画が策定され、サービス管理責任者が策定責任者となっています。 適切なアセスメントが行われ、利用者ごとに希望や目標が設定されており計画通りに支援が行われていることを6か月1回以上行われるモニタリングで確認し、支援困難なケースについては毎週のだいこん畑会議において、会社として組織的に対応を行っています。	
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。	a
（コメント）	個別支援計画評価、見直しは６か月に１回のモニタリングでおこなわれています。 また、ケース会議においても検討が行われています。 見直された個別支援計画は、職員の情報共有システムで全員が閲覧でき、周知が図られています。	

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、職員間で共有化されている。	a
（コメント）	経過表、出勤簿、作業内容管理日報により、利用者の身体状況や生活状況の把握と記録が行われています。 個別支援計画に基づくサービスが実施されているか、確認も行われています。 記録は、職員間の情報共有サイトにおいて周知が図られ、毎週行われるだいこん畑会議において部門を超えた取組、検討が行われています。	
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。	a
（コメント）	個人情報保護マニュアルや個人情報保護規定の整備はないものの、個人情報保護法等関係法令等に基づき、別途文書保管等に係る規程を設け、利用者に関する記録は退所から5年間保管され、記録に関する閲覧・交付には適切に対応ができています。 個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書で利用者、その家族に周知され、職員に対しては個人情報保護に関する研修が実施されています。	

障がい福祉分野の内容評価基準

	評価結果
A-1　利用者の尊重と権利擁護	
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。	a
（コメント）	利用者の自己決定を尊重し、必要な支援が実施されています。 具体的には、視覚障がいのある利用者に対し、設備の面でも支援の面でも合理的配慮をしつつ、その人の持つ能力を生かした業務と資格の取得促進を行っています。 さまざまな会議体を通じ、個々の利用者の権利について職員が検討し、情報の共有が図られています。
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。	a
（コメント）	利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルの策定、人権研修の実施などにより、職員への理解が図られ、会議で、具体的な取り組みについて検討する機会を設けています。 事業所での権利擁護の取り組みについて、利用者や家族に対して周知されています。利用者が虐待を受けていないかどうかは常に職員がチェックしており、身体的な虐待だけではなく、給料を取り上げるなどの経済的な虐待をされていないかに至るまで、確認しています。

	評価結果
A-2　生活支援	
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。	a
（コメント）	利用者の自立した生活のために、見守りの姿勢を基本としていますが、行政の手続きや生活関連サービスの利用に関する支援は積極的に行われています。 就労支援事業所として、利用者が自律した生活を送り、生活の自己管理ができるように支援が行われています。 加えて、行政の手続きや生活関連サービスの利用をするため、相談支援や移動支援の事業所と連携したり、行政窓口に付き添ったりしています。
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。	a
（コメント）	利用者が少しでも話がしやすいように、サブ担当者はできるだけ年齢の近い同性の職員が配置されています。 ＬＩＮＥやチャット、筆談器、拡大鏡等さまざまなツールを利用することで、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が図られています。
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。	a
（コメント）	一緒に作業、仕事をすることを通じて、利用者が職員に対話、相談しやすい環境を作るほか、１対１の個別面談の機会が設けられています。 面談での相談内容や仕事への評価をもとに個別支援計画の見直しも行われています。 利用者の意思決定の場面においては、利用者が自分の意思で選択ができるよう、選択肢の提示や丁寧な説明が行われています。

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。	a
（コメント）	個別支援計画に基づき、利用者の障がいの程度や希望、意向に合わせて、さまざまな工程や作業が選択できるように多種の業務が用意されています。 また、お誕生日にはお祝いの声かけをするほか、月１回、昼休み時間を利用してクリスマス会などレクリエーションを実施しています。 コロナで地域の日中活動の情報提供はできていませんが、利用者の中で、習い事の発表会があるとそれをアナウンスするなど、利用者間での余暇・リクリエーションの紹介をしています。	
A-2-（1）-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
（コメント）	職員は、支援の研修を通じて常に障がいに関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。 利用者の障がいによる行動、生活状況を把握し、個別支援計画やアセスメント、日々の記録を職員全員が共有し、定期的に開催されるケース会議やサビ管会議等によって支援方法の検討を行っています。	

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。	a
（コメント）	食事は、事業所で利用者や職員が作ったものを食べています。 日常的な生活支援として、視覚障がい者が移動したり車両に乗り込む場合には見守り・誘導を行うなど、個々の利用者の心身の状況に応じて適切な支援が行われています。	

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。	a
（コメント）	昼食時や休憩時、利用者が思い思いに過ごせるように、様々な場所に休憩スペースが用意されており、一人で過ごすことも、友人と一緒に過ごすこともできるよう配慮されています。 一時的にクールダウンできるような個室も用意されています。 安全面では、職員の目だけではなく、個別面談で利用者からも危険な箇所をヒアリングし、動線改善を行っています。 快適性と安全面だけではなく、作業所での対人関係の悩みなども利用者から聞き取り、より快適な環境づくりが行われています。	

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。	―
（コメント）	評価対象外	

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。	a
（コメント）	感染症対策の一環として、モニター型の体温計を設置し、日々の体温管理が行われています。 出勤時と、ユニフォームへの着替え時に、傷やあざなどがないか、必ず職員が注意して見るように心がけています。 必要に応じて利用者の通院の介助を行い、連携している医療機関の健康相談の機会も設けています。 急変時の緊急時対応マニュアルが完備され、医師や看護師と連携をとって対応できるように職員に周知され、感染症の研修も定期的に行われています。	

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。	—
（コメント）	評価対象外	

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。	a
（コメント）	利用者の希望を尊重し、社会参加に関する情報、体験の機会の提供が行われています。 具体的には、利用者の希望、意向により企業研修への参加の手配や、ハローワークへの付き添いなどが実施されています。 社会参加や学習意欲を高めるために就業規則にも明記して資格手当が支払われており、加えて、資格の勉強をする場所を事務所内で提供し、資格取得時の補助金も支給されています。	

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。	a
（コメント）	利用者が地域生活を継続するための支援として、相談支援と連携し、グループホームへの入居促進を行っています。 利用者の地域での生活に関する問題点や課題は、普段一緒に働いている中で職員が相談に乗れるような環境を作り、福祉サービス以外でも、できるだけ問題解決、課題解決に助力するようにしています。 具体的には、引っ越しの手伝いや、ハトの被害防止、排水工事の手配など、利用者の生活上の問題解決に一緒に取り組むように努めています。	

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。	a
（コメント）	利用者の事業所での状況について、家族に定期的に報告されています。 25歳以下の利用者については、定期的な報告に加えて、電話連絡を密にとるなど特に積極的な家族支援が行われています。 利用者がてんかんの発作などで急変した場合は、家族に報告し、家まで必ず送り届けるようにするなど、対応のルールが定められています。	

	評価結果

A-3 発達支援

A-3-（1） 発達支援

A-3-（1）-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
（コメント）	評価対象外	

	評価結果
A-4　就労支援	
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。	a
（コメント）	月１回、サービス管理責任者と利用者の個別面談が行われ、仕事や支援の内容について話し合われています。 利用者が働くための知識・技術の習得や能力の向上を支援し、資格の取得の支援も行われています。
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。	a
（コメント）	利用者の意向、障がいの状況に応じて業務ができるように、さまざまな工程や仕事内容が用意されています。 工程等の計画や業務カリキュラムは利用者と相談しながら作成されており、工賃は雇用契約書にて明示され、適切な支払いが行われています。
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。	a
（コメント）	職場開拓において、基幹相談支援、ハローワークとの連携を強化しています。 利用者の障がいの状況や働く力に合わせて就労支援を行い、職場定着支援も行っています。 いかに単価を上げ就労時間を伸ばすか、が課題であり、利用者が一生けんめいに結果を出せば企業は門を開けてくれるという信念のもと、支援が行われています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者本人
調査対象者数	2人
調 査 方 法	調査当日出勤している利用者から選定 相談室において対面方式によるヒアリングを行った。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

評価が高い点

・2名の利用者がともに、相談でき、丁寧に対応してくれる職員がいる、との回答だったので、相談しやすく、一緒に解決してくれる事業所の姿勢に対して評価されている結果でした。

・職員は、最初は作業を一生懸命に教え、指示もしっかりと出しますが、利用者が熟練してくると、作業を手伝わず、あまり指示を出さずに見守り中心の支援となることが伺えました。利用者の能力や熟練度に応じて支援が行われ、利用者の意欲ややりがいに繋がっているものと考えます。

・作業場から離れたい場合に一人になれる場所があり、昼食時などにも利用者がある程度自由に使用できるようになっていて、利用者にも周知されていました。

評価が低い点

・スタッフの言葉使いは全体的には悪くないのですが、敬語を使って欲しいことがあるそうです。

総評

・作業内容のバリエーションが多く、利用者の状態に応じて1日の中でも数種類の作業を行う工夫がされていました。

・利用者も労働者として会社の一員であるという意識が強くありました。その上で、一労働者として一般就労したい、外部研修を受講したい、といった自己の能力向上への意欲もあり、日々、事業所が作業の中での就労支援、自立した生活を送れるための支援をきめ細かく行っていることが伺えました。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員
・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員
・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2 人部屋、3 人部屋、4 人部屋　等
設備等	●保育室（0 才児、1 才児、2 才児、3 才児、4 才児、5 才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂　等