

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	ほくぶ障害者作業所		
運営法人名称	社会福祉法人 コスモス		
福祉サービスの種別	生活介護・就労継続支援B型		
代表者氏名	理事長：墨 光子 ・管理者：植北直子		
定員（利用人数）	56 名		
事業所所在地	〒 591-8011 大阪府堺市北区南花田町536-1		
電話番号	072 - 254 - 5778		
F A X 番号	072 - 259 - 4459		
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/		
電子メールアドレス	hokubu@sakai.cosmos.net		
事業開始年月日	平成7年7月1日		
職員・従業員数※	正規	25 名	非正規 20 名
専門職員※	介護福祉士 7名 管理栄養士1名 看護師2名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 作業室 8部屋・食堂・厨房・トイレ・医務室・相談室 事務室		

※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】

経営理念

- 国民の権利としての、社会福祉の進歩を築きます。
- 社会福祉の公的責任と市民の共同性を追求します。

私たちは、

だれもが、必要な時に、利用できる福祉制度の確立をめざします。

利用者の生活と発達を保証し福祉の向上と内容の充実につとめます。

利用者の健康で文化的な生活と権利をまもり、福祉のネットワークづくりにつとめます。

地域の人々と共同し施設の民主的な運営につとめます。

国民の基本的人権の尊重と人類の恒久平和につとめます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- どんなに重い障がいがあっても、働くことを通して発達を保障します。
- 利用者が主人公の作業所となれるように仲間の自治会活動を大切にしています。
- ほくふ障害者作業所の前身は、聴覚支援学校を卒業したろう重複の利用者の無認可作業所であるため、聴覚障がいがあっても、安心してコミュニケーションができる集団の保障をしています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ほっと
大阪府認証番号	270051
評価実施期間	令和元年11月22日～令和2年10月31日
評価決定年月日	令和2年10月31日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 1701B021（運営管理委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

「ほくぶ障害者作業所」は大泉緑地に隣接する形で、地下鉄御堂筋線新金岡駅より徒歩15分、南海バス南花田町東バス停より、徒歩5分という環境にあります。「ほくぶ障害者作業所」は、社会福祉法人コスモスが運営しています。

社会福祉法人コスモスは市民の福祉要求から誕生し、「権利としての福祉」を守り発展させていく使命感をもち、堺全体での福祉事業を持続・発展させています。

ほくぶ障害者作業所は、1982年に百舌鳥共同作業所として開所し、1995年社会福祉法人堺北部福祉会として認可を受け、ほくぶ障害者作業所として現在の場所に移転しました。

1996年には、さらなる福祉の発展を目指し保育・障がいの分野の6法人が一つとなり現在の社会福祉法人コスモスとしてスタートを切ることになりました。みんなの願いを繋ぎ、実現に向けて事業を展開しています。

◆特に評価の高い点

法人組織が民主経営に力点を置き、中長期的なビジョンを職員とともにしっかり組み立てられていました。

理念・基本方針に沿う形で障がいの種別に捉われず、利用者一人一人に寄り添う支援を大切にしていることが各種の記録から読み取ることができました。

全国的にも少ないろう重複の障がい者が集える場としての職員の意識も高く、手話によるコミュニケーションが日常化していたり、利用者にストレスを感じさせない工夫が施設全体にありました。このことにより、ろう重複障がいの方以外の人たちも手話によるコミュニケーションで利用者同士の世界の広がりを感じることができました。

「ほくぶ障害者作業所のめざすもの」として「重い障がいを持っていても、また、どのような障がいの人でも通える作業所にしよう」とパンフレットに掲げている通り、様々な障がいの人たちが通える場として、実践を組み立てています。

◆改善を求められる点

●福祉サービスの基本方針と組織

大規模な職員集団となり、理念・基本方針の周知徹底については丁寧な取り組みをしていますが、日々の実践の中での位置づけが不十分な部分が見えました。理念・基本方針が職員の自信につながるさらなる工夫を求めます。

●福祉人材の確保とボランティアの受け入れ・地域の中での役割について

事業所内の組織運営に余裕のなさを少なからず感じました。ボランティアの受け入れマニュアルの整備や組織化をすることによって、地域にも開かれた事業所として存在価値が高まることに繋がりとともに、現在活動している地域清掃やアルミ缶回収等の活動を地域の見守り活動に発展させていく可能性についても管理者の方から意見も出ているので、今後に向けて期待します。事業所定員の課題もあり、パンフレット作成・更新には積極的な部分が薄かったように思えます。現在の受け入れは難しくとも、将来に向けてパンフレットの更新は随時行ってもらいたいと考えています。

●適切な福祉サービスの実施

法人として苦情申し立ての仕組みは確立されていますが、事業所として障がい特性に応じた苦情申し立てし易い環境整備をお願いします。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価では、丁寧なご指摘をいただきありがとうございました。改めて自分たちの直接支援だけではなく、「理念・基本方針の確立」「経営状況の把握」「事業計画の策定」「福祉サービスの質の向上」「組織の運営管理」「地域との交流・地域貢献」「安心安全な福祉サービスの質の確保」「利用者の尊重と権利擁護」など広い視点から振りかえりを行う良い機会となりました。利用者(保護者)へのアンケートからは「本人・家族の思いをうけとめてくれるので何ごとも相談できる」「ちょっとしたことでも職員から連絡があり昼間の様子がわかる」など温かい声もいただきました。

第三者評価を受けるまでは、自信が持てずにしっかり自己評価ができなかったところも客観的に評価を頂く事で、あらためて理念にそった日々の実践に確信を持つことができました。これからも健聴の仲間も、ろう重複の仲間も安心していきいきと通所できる作業所であるよう努力していきたいと思えます。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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。		
1	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。	b
	(コメント) 法人の理念は、スローガンにもされ、事業所の玄関にも貼り出されています。職員の実践スローガンとしても表に出して、実践に自信を与えてほしいものです。	
		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。		
2	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) 毎月BSC(BSC=バランススコアカード 戦略経営のためのマネジメントシステム)等を通して、事業を取り巻く変化や制度政策の情報収集、分析資料の理解の学習などを積極的に行っています。また法人での情報交流なども積極的に進められています。	
3	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) 上記の取り組みを通して、課題と対策、対応を進めています。	
		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。		
4	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。	a
	(コメント) 事業所での短期、中長期計画を年度ごとに明らかにして、事業計画として法人から全体の事業計画、各事業所の事業計画として職員に配られています。	
5	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。	a
	(コメント) 策定されています中長期計画に基づき、単年度事業計画が組まれています。	
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
	(コメント) BSCを通して、役職者の会議、職員会議、非常勤職員会議などを説明や討議が行われています。	

7	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。	b
	(コメント) 利用者の理解できる工夫までは至っていません。家族会等での意見交換などを行っています。	

		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。		
8	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) 個々の利用者の日々の状況把握と発達支援などの課題を関係者を通じた検討と管理者の判断で機能しています。	
9	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) 決定した取り組みへの進捗状況、点検、総括の一巡のサイクルが位置づいています。	

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		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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促している。	a
	(コメント) 法人として職務権限を文章化し、基準を示しています。日常の業務の中での責任表明など徹底されています。	
11	Ⅱ-1-(1)-② 順守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行なっている。	a
	(コメント) 当該事業への法令等の理解と制度政策の変化の学びなどを研修や学習会などにも積極的に参加し、理解の共有を行なっています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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) 個々の利用者の日々の状況把握と発達支援などの課題を管理者が把握し、関係者との協議と進捗を図っています。	
13	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ます。	a
	(コメント) 事業所の運営委員会、施設長副施設長事務長でのBSCを基にした事業計画の進捗状況や経営状況の把握と分析を通して具体の対策を進めています。	

		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。		
14	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) 法人で募集や就職説明会、キャリアパスを軸にした育成計画などが取り組まれ、個別面談などのシステムが取られています。	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント) 法人を軸に、キャリアパスや人事異動など行われています。様々な気づきの場が設定されていますが、個別職員への変化や課題のタイミングのずれが離職につながる場合があります。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a
	(コメント) 年に1回職員アンケートを取るとともに、管理者面談も定期的実施されています。職員の有給休暇消化状況を把握し、修得しにくい職員には配慮が行われています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	a
	(コメント) キャリアパスを軸に、法人独自に研修や関係団体等の研修参加を積極的に取り組まれています。	
18	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) キャリアパスの個別の計画を策定し、それに基づき実施されています。	
19	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) キャリアパスを軸に、法人、事業所の研修計画の具体化、及び、関係団体主催研修への参加を促しています。	
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。		
20	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。	a
	(コメント) 担当者を個別に決めて、実習内容の点検確認やきめ細かな実習報告を工夫しています。特に、サービス対象の理解や特殊など、意識的に福祉の原点を体験できる場を重視しています。	

		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。		
21	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) 法人を軸にして、各事業所の事業説明や施設概要が紹介されています。運営については、家族会を中心に説明や意見交換の場を設定しています。	
22	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) BSCに基づき、経営、運営などの課題、分析が行われています。その説明を通して、職員への参加が進められています。	

		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。		
23	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) 小学校、中学校などでの学びへの場への講演、体験授業などの受け入れを行なっています。利用者と地域の交流では、パンやクッキー等の販売活動、空き缶回収などを通して取り組んでいます。	
24	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。	b
	(コメント) 受け入れ方針は持っていますが、積極的な受け入れは不十分だといえます。	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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) 行政やろう重複関係部門との連携を積極的に図っています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	b
	(コメント) 事業内容の枠内が限られていることもあり、積極的に施設利用等は難しく、相談支援事業の対応の範囲と言えます。	
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	(コメント) 事業内容の枠組みが限られていることもあり、広域的な側面では、ろう重複をはじめとして重要な役割を果たしています。地域の福祉ニーズ全般には困難がある。	

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。		
28	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) 設立当初より、利用者を尊重した福祉サービスを柱にした実践を、日々取り組んでいます。法人として「倫理綱領」や職員の「行動規範」を明確に定め、入職時研修では、法人のパンフによる研修や全職員の人権研修を実施しています。今後も利用者を尊重する支援のあり方に期待します。	
29	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。	a
	(コメント) マニュアルに基づいて実施され、研修、学習会を多く持ち意識して取り組んでいます。個々の障がい特性に配慮し、小グループで各班は構成されています。	
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。		
30	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。	b
	(コメント) パンフレットは、事業所の理念や取り組み内容、そして利用の流れ等、分かりやすい内容になってます。見学者や体験者には、担当者を決めて丁寧に対応しています。施設が常に定員に達している現状があり、情報提供が積極的でない様子が見受けられました。福祉を幅広く社会に発信する機会としての提供も期待します。	
31	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) 契約に必要な書面は整備されており、成年後見制度もルール化され質の高い契約になってます。書類を用いての説明には、ルビを打ち分かりやすく伝える工夫や手話で伝えたり、必要な方には体験も実施して理解しやすい工夫や配慮を行っています。	
32	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。	a
	(コメント) 事例としては少ないため、その都度の対応ですが、利用者や家族の不利益とならないよう丁寧に対応しています。法人事業所間の移行は、複数事業所を持つ利点を生かし、利用者の体験を丁寧に取り組み等、ゆっくり時間をかけた対応をしています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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) 利用者満足の調査は、定期的実施しています。意見箱を設置し自治会が利用者の意見や困りごとを取り上げたり、施設と共同で解決に至る過程を大切にしています。施設は、家族会に参加し、家族の受け止め方の把握にも努めています。昼食は、月に一度リクエストメニューを実施し、利用者の楽しみになっています。	

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。		
34	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) 苦情受付担当は施設長であること、第三者委員の明記もされ、玄関に掲示されています。	
35	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) 利用者が相談や意見を申し出やすいように、法人に相談専用電話を設置し利用者へ開示しています。相談室は、事業所に二か所あり、時間を割いての相談に応えています。通常は、日常的に対応することが多く、利用者の相談に耳を傾けたり、家族に対しては、日々の連絡ノートや電話で対応し気軽に相談できる関係を築いています。	
36	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) 利用者からの相談は、日誌に記録し管理者とサービス管理責任者との共有連携を図っています。対応マニュアルは、整備しており管理者の判断のもと、丁寧な対応を心がけています。意見箱は、設置されておりいつでも意見を言いやすい環境になっています。	
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。		
37	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。	b
	(コメント) 法人として、リスクマネジメントの委員会を設置しています。年に一度法人全職員で安全衛生の学習会を実施し、職員の啓蒙に努めています。事故やヒヤリハットの事例には、すぐに対応し安心につながる改善と職員の共有に努めています。翌日の朝礼で報告と「申し送り事項」として文書で回覧し、全職員の周知を徹底しています。ヒヤリハットの記録は、忙しい日常でも必要な事項が簡潔に記載される様式になっています。今後も、要因分析を行い再発防止の取り組みをされることを期待します。(リスクマネジメントとクライシスとマネジメントを分けて考える。)	
38	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) 感染症マニュアルを策定し、発生時の対応マニュアルを明記して感染拡大と予防に努めています。法人の衛生管理者を中心に情報を共有しています。事業所内においても衛生管理者を任命し、看護師、管理栄養士を中心に衛生管理の徹底と発信に努めています。今年度発生している新型コロナウイルス対策においても、厚労省のガイドラインにそった対応を生活の中で逸早く取り入れ、職員、利用者の日常に位置づいています。インフルエンザワクチンの予防接種は、毎年実施しています。	
39	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。	b
	(コメント) 法人の災害時の対応マニュアルを基本に事業所にあった対応をしています。避難訓練を年2回実施し、防災伝言ダイヤルの活用も訓練で実施しています。避難用持ち出し用職員名簿も整備をされました。備品等のリストも整備され、水とお米の備蓄もされています。災害が多発しています近年の現状から事業所の立地、季節や気候の変化による対応等、常に様々な場面を想定して備える事が求められます。全職員への周知を今後も努力される事を期待します。	

		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。		
40	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) 法人の規定集に倫理綱領、職員行動規範が明記され、職員の規範となっています。年に一度全職員対象の人権研修を実施し繰り返し人権について考える機会とします。サービスは標準的な実施に加え個別の支援計画で個人の配慮と支援の方法を職員で共有しています。	
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
	(コメント) 半期毎にサービス担当者会議を持ち総括と支援の見直しを行っています。利用者の心身の変化に気づき支援の見直しを図ると同時に、職員の知識、技術、認識の違いを総括し、職員共通の認識にたてるような工夫がなされています。	
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。		
42	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) アセスメントシートを活用し適切なアセスメントを実施しています。サービス管理責任者と担当者と連携し、支援計画を作成しています。必要があれば、他の職種と連携や支援困難ケースについては、発達側面からも検討し支援計画を策定します。	
43	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) 個別支援計画の評価・見直しは、半年に一度実施しています。サービス管理責任者と会議をもち、個別に検討しています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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) 日々の活動の様子は、統一した様式に記載しています。同様、ソフトを活用しパソコンネットワークシステムで事業所内で共有しています。パソコンは15台導入されています。	
45	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) 法人に、利用者の記録の保管、保存廃棄に関する規定があり、それに基づいて適切に処理しています。職員は、個人情報保護規定を遵守し、非常勤職員についても入職時研修を実施し常勤職員同様の遵守を確立しています。情報開示については、ルール、規程に則って実施しています。	

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		
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。	a
	(コメント) 支援計画に一人ひとりの自立にむけた支援の方法等を明記し、職員が共有して支援しています。合理的配慮を心がけ、1対1対応の必要な利用者へは、職員が寄り添い気持ちの安定を心がけ、集中して取り組む姿や「やる気」を引き出し、仲間同士を感じながら作業に取り組んでいます。授産についての班活動は、職員の示唆はありますが、本人の自己決定を尊重しています。クラブ活動、自治会活動、外出企画、忘年会の出し物など、利用者が自己決定していく機会を多く設け、話し合いでルール化出来るよう見守りと援助をしています。	
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
	(コメント) 法人の「人権尊重基本指針」「身体拘束のない事業所づくり」「虐待防止対応規定」等の研修を行い日常的にも職員に周知徹底を図っています。虐待防止委員会を定め組織的に取り組んでいます。	
A-2 生活支援		
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。	a
	(コメント) 一人ひとりに配慮した自立のための支援を行っています。事業所に着くと、靴を履き替え、持ち物は決められたロッカーに直す等朝の始まりのルールを明確にして取り組み定着しています。朝の会の後は、各々授産や仕事にはいりますが、白衣、帽子を着脱する班では、一人で身支度を整えておられました。毎日の生活の中で積み重ねられる活動を今後も大切に実践されることを期待します。一人暮らしの方には、必要があれば、担当の相談員と連携しながら丁寧な見守りをしています。	
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。	a
	(コメント) 聴覚障がいのある方へは、手話や指文字でコミュニケーションをはかっています。職員の殆どは、手話と指文字が可能で毎朝の朝礼でも手話を使いながら伝達しています。自閉症や発語の困難な方へは写真やカードを使ったり、授産作業でもその人にとって分かりやすい支援を行っています。盲、ろうの重複の方には、手と手のぬくもり感じながらの支援でとても落ち着かれた様子を伺い、日常的に一人ひとりのきめ細かい支援に取り組んでいます。また、職員配置の手厚さが見受けられ、事業所内の努力を感じました。	
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を適切に行っている。	a
	(コメント) 利用者から申し出があったときは、個別に話しを聞き日誌にも記載する。サービス管理責任者や必要があれば職種との連携を図っています。日常的にも、困りごとは、ないか等聞き取るようにしています。	
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。	a
	(コメント) 一人ひとりの障がいの特性に応じて作業室を小グループで編成し、支援に取り組んでいます。音楽、クッキング、自治会活動等の部活動があり、夫々好きな活動に参加します。レクレーションは、1年の流れの中で企画されています。廊下には、大きな壁新聞のようなものが掲示され、スポーツや時事教養の話題作りとして定着しています。今後も幅広くニュースやお知らせなど活用される事を期待します。	
A⑦	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) 職員は障がいに関する学習を行い、利用者の理解に努めています。行動上の問題についてはケース検討会を実施し発達相談の助言も受けて、職員の相互理解を深めた支援をおこなっています。	

A-2-(2) 日常生活支援			
A⑧	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
	(コメント)	食事、排泄、移動について、職員で話し合い支援計画をたてます。食事は、野菜中心で健康に配慮した献立です。量は個人で選ぶことも出来ますが、残食量も少なく、笑顔で食事されています。配慮の必要な方には、1対1介助をしています。席は決まってませんが、「こっち、こっち」と仲間を呼ぶ姿も見られ、生活の場での仲間意識を感じました。排泄支援については、一人ひとりの自立の状態にあった支援をおこなっています。トイレの数は十分に清潔です。トイレ後の手洗いは、一人ずつ自分用のハンカチを持参し自立の促しを行っています。入浴支援は、行っていませんが、特別な事情のある方には、事業所内の浴室で支援を実施しています。職員の気配りで清潔を保持しています。歯磨き日課の中で取り組まれています。	
A-2-(3) 生活環境			
A⑨	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。	b
	(コメント)	作業室に危険なものが無いよう適時点検を行っています。利用者がリラックスできる空間として各班に、ソファやベッドが清潔に整えられています。戸外で作業する利用者には、暑さ対策としてミストを取り付け快適に作業出来るよう配慮されています。食堂には、ピアノがあり、音楽を楽しんだり、談話等利用者の心地よい空間になってますが、建物の環境上配食サービス班の作業として使用する場合があります。清潔ゾーンの区分けの認識を共有する事が求められます。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A⑩	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。	b
	(コメント)	作業を日々取り組むことで握力や脚力が高まり、生活の質の向上がみられます。居宅にて、リハビリを受けておられる方について、情報を共有し必要な配慮を行っています。今年度より、2ヶ月に1回理学療法士の訪問指導があります。利用者にとって更なる生活の質の向上を期待します。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A⑪	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)	毎年、健康診断を実施し、必要があれば、医師から助言をうけます。血液検査、インフルエンザのワクチン接種を実施しています。レントゲン検査も実施しています。利用者の主治医の受診については、家族と連携し内容の把握とサービス管理責任者が記載をして健康状態の把握に努めています。朝の健康状態の把握と体温測定は、通所時行っています。怪我の対応は、看護師が迅速に処置しています。利用者の体重測定を毎月実施し、大幅な増減が見られるときは、看護師、栄養士と連携し補助食の提供など利用者の健康管理に連携をはかっています。	
A⑫	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。	a
	(コメント)	医療的ケアについては、医師からの指示書をもとに家族、管理者、看護師、現場職員でケアにあたる準備はあります。現在ではてんかん発作への対応として頓服を預かり、主治医との連携のもと、緊急の対応にそなえています。薬管理は、看護師が鍵のかかる保管庫で管理しています。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	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)	事業所の行事については、利用者の意向を重視して取り組んでいます。今年ではできませんが、外出企画や宿泊にも取り組んでいます。学習については、年に数回「なかまと共に語ろう会」を企画し社会資源の活用に向けた学習をおこないヘルパー制度やグループホーム等知る機会になっています。	

A⑭	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)	ガイドヘルパー、グループホーム、一人暮らし等利用者の希望に基づいた学習会と見学会を実施しています。家族と離れて自立していくステップとして、ショートステイの利用も紹介していますが、資源とニーズがあわず、中々利用に結びつかない現状があります。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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)	利用者の日々の様子は、連絡ノートの往復でおこなっています。質問や不安な点については、電話で速やかに対応するようにし、家族との連携を大切にしています。家族会の参加もしており、家族の願いを常に把握するよう努めています。グループホームに入居している利用者の方には、ホームの職員や相談員と連携し、帰省の支援についても連携しています。	
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	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)	非該当	
			評価結果
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑰	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)	授産、内職、製菓、製パン、配食サービス等多様な職業を開拓し利用者の働く力や可能性を引き出すような取り組みを行っています。利用者の意向に沿った選択ができるように多様な仕事を準備しています。	
A⑱	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)	一人ひとりの体調や意欲に合わせて作業内容、時間、量を朝の会で確認し、取り組んでいます。職員は、新商品の開発をしたり、工賃アップを目指して利用者の意欲につながる授産活動を努力しています。授産コンペティションの応募で、表賞をうけ、利用者や支援者の自信につながっています。作業場の衛生については、法人の衛生マニュアルにそって取り組んでいます。大きな公園がある立地上昆虫が多く、年3回以上の駆除や業者による清掃を実施するとともに、在庫管理、棚卸等の品質管理についても注意して取り組んでいます。	
A⑲	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)	職員は新商品の開発や販路の拡大、企業の下請け事業など、利用者の仕事が途切れないよう努力しています。就労している利用者が職場定着できるように関係機関と連携し、支援を行っています。ステップアップを希望する利用者については法人内の就労移行事業の紹介や実習を行うなど、利用者本人のニーズに対応しています。	

利用者(保護者)への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ほくぶ障害者作業所利用者の保護者
調査対象者数	108人
調査方法	ほくぶ障害者作業所の保護者会会議の場でこの調査の説明を行い、その場での記入をしてもらった。会議に不参加の保護者には、事業所より評価機関あての返信封筒と調査用紙を配布してもらい、評価機関への返送とした。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

回収率57.4%

回収の結果、
満足度の高いのは、選択肢回答質問数22項目の内
満足「はい」の回答数が85%以上の項目は

- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。(88.7%)
- ・必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。(88.7%)

満足「はい」の回答数が75%以上の項目は、

- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。(83.8%)
- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。(80.6%)
- ・いやな思いをしたことはありますか。いいえ ア～キ項目の集計平均。(80.6%)
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。(79.0%)

満足度の低い(50%以下)のは、

- ・いやな思いをしたとき、相談できる人がいて、丁寧に対応してくれましたか。(50.0%)
- ・汗をかいたり汚れた時にはお風呂、シャワーが利用できたり、清拭等してくれますか(48.3%)

文書記載回答では、

- ・職員の利用者への対応が早く、やさしくしていること。
- ・ちょっとしたことで職員から連絡があり昼間の様子が分かる。
- ・本人・家族の思いを受け止めてくれるので、何ごとにも相談できる。

との記載がありました

- ・慣れた担当職員がよく異動する

との記載もありました。

また、

- ・職員増になれば余裕もでき、良くなる方向へ変わっていく。
- ・トイレ利用後の下着の汚れがあったこと。
- ・送迎車運転が荒かったこと。

との記載もありました。

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