

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	せんぼく障害者作業所	
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	就労継続支援B型 生活介護	
代表者氏名	施設長 金沢 英世	
定員（利用人数）	67 名	
事業所所在地	〒 590-0142 大阪府堺市南区檜尾1382-6	
電話番号	072 - 296 - 4520	
FAX番号	072 - 297 - 6439	
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	senboku@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	昭和61年4月1日	
職員・従業員数※	正規 13 名	非正規 26 名
専門職員※	看護師 1名 社会福祉士 2名 精神保健福祉士 1名 介護福祉士 6名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 医務室 各作業室7（菓子製造、リサイクル等） 相談室2 食堂 身障トイレ2 シャワー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】

- ◇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
1. 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
 2. 利用者の生活と発達を保障し、福祉の向上と内容の充実につとめます
 3. 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
 4. 地域の人々と共同し、施設の民主的な運営につとめます
 5. 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】

- ① 地域住民・自治会との繋がり
作業所作り運動の背景にあった『共同のとりくみ』。廃品回収を通じて繋がりあってきた多くの地域住民との繋がりが今なお、授産活動（アルミ缶回収や地域まつり等）などを通じて継続している。
近隣商店街での事業運営（パソナル）を通じて、自治会との繋がりをもっている。
定期的な商店会会議や自治会総会への参加を通して顔の見える関係性を構築している
- ② 家族会との両輪
日中活動を支えてくださる組織としての家族会の存在。仲間・家族が地域、社会で豊かに暮らしていける社会の実現を目指して、実践との両輪で活動を行う。
- ③ エリア内での事業関連携
堺市南区エリア内で作業所2か所・生活拠点施設（グループホーム・ショートステイ・計画相談・NLP-セッションの総合施設）が近くに存在し総合的に個々の仲間・家族を支える仕組み・組織作りを行っている

【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3年7月1日～令和4年3月31日
評価決定年月日	令和4年3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

せんぼく障害者作業所は 泉北高速鉄道「梅美木多駅」から徒歩15分の所にあります。送迎バスの利用や必要に応じて個別送迎も行っています。

今回は、新型コロナ第六波禍の調査となりました。現地調査においては、当該事業所も調査機関の調査員も感染予防の対策を取りながら、特に事業所利用者への接触も配慮して実施し、通常二日程度の現地調査は、事前の書類調査や電話等の聞き取りの上で、一日に絞って行いました。調査の中では、①新型コロナ感染予防体制下という安全安心の事業運営が重視されるなかで、日々の感染予防が日常の中で如何に実践的に行なわれているかを視る機会にもなっていました。その点では、事業所が多くある法人の安全衛生の体制と対応が各事業所においても生かされていました。利用者の迎えから事業所到着、事業所での過ごし方、昼食時の過ごし方や終了後の送りなど一連の動きの中で、各職員の感染予防と、その記録整備などが重視されています。②事業所自身は、一定の年月も経っておりますが、室内整備、清掃等行き届いており、所謂清潔が保たれています。③福祉実践は直接利用者 と接する現場の職員と利用者との営みで、その質が決定されます。その日々の記録と管理が、日常の管理運営にスムーズに結び付くことが今後の課題だと思えます。④全体として、この時期に、利用者の心身ともに生活と健康を保持し、支援していく事業所の使命は非常に厳しいものがあります。そのなかでも、管理集団を先頭に奮闘されているものと理解しました。

◆特に評価の高い点

- ・事業所室内の清潔の保持、意識的な利用者の健康管理、食材やメニューを一定の費用枠内で、工夫されているなど、各職員の作業の意識の高さを視ることが出来ます。
- ・家族との関係を大切に、定期的に家族会と懇談会を開くなど家族の声を大切にできる環境を準備できるように努めています。
- ・施設利用者の方々に「仲間の会」を組織できるように支援を行い、施設利用者の方々が、自分たちの事業所として意識できるように努めています。

◆改善を求められる点

- ・正規・非正規職員を含むと40名近くの職員構成となり、職員間での情報共有についての改善が望めます。朝礼・会議報告等で各部署と事業所管理の日々の集中と意思疎通を一層改善されることを望みます。
- ・家族アンケートから、職員の転勤・退職に対して不安を感じられている声が多く上がりました。利用者の方々の障がい特性から自分の思いをうまく表現できないことに対して、職員に経験とスキルを望まれています。家族・利用者の方々の安全で安心できる環境準備により一層力を注ぐことが望めます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・補足説明にも記入していただいたように「日々の業務で精一杯の雰囲気の問題点の改善に目を向けられていないのでは」との指摘通り、人員体制面やコロナウイルス感染への対応などで精一杯の施設運営に対し、この度は第三者評価によって、大局的な視点で課題を整理していただき、感謝いたします。 ・正規職員、非正規職員と多くの職員が利用者の支援を支える業務において、条件や立場の違いはあっても情報の流れを徹底してつくっていくことが不十分であることは大きな課題です。 ・また地域の知恵や力をお借りし、地域からも関心を高めていただける施設づくりも大切なこととの指摘に感銘し、そのための方針を持ち、業務をすすめていくことが求められることを認識しました。

◆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。		
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)	理念や基本方針、必要な法令文書など作成は行われているが、外部からの見える化の取組に不十分さがある。利用者との支援に支障のない工夫を望みます。	
		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)	法人への経営情報の集中や事業所間交流などを通じて、分析と対応が戦略的に積み重ねられています。	
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)	法人集中で、課題分析が取り組まれている。事業所内の職員全体の意思疎通に一層の努力を期待します。	
		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。	a
(コメント)	一定のスパンの事業計画は作成され、文章化もおこなわれています。	
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。	a
(コメント)	単年度事業として事業年度ごとに策定されています。	
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。	b
(コメント)	事業計画の策定は行われていますが、各部門ごとの理解や実践では差異があります。それぞれの職員の問題意識の醸成に心がけることを望みます。	

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。	b
(コメント)	利用者、家族への通信等で知らされていますが、特にコロナ禍において、コミュニケーションが不十分にならざるを得ない。長年の利用者も多く信頼が厚いように思われます。	

		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。		
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。	b
(コメント)	それぞれの部署において、利用者を中心に、サービスが行われています。それが集团的、組織的な取組として機能できるようにコミュニケーションを図ることを望みます。	
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。	b
(コメント)	法人、事業所内で時期を合わせ、組織的に見直しを行っていますが、外部の評価を受ける形になっておらず、今後、「福祉サービス第三者評価事業」の報告を受け、質の向上に向けたさらなる取り組みを期待します。	

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)	管理責任者としての位置と役割については、基本的に事業所内で形づけられています。利用者の変化や障がい福祉制度等の変遷の中で、その対応と日々の実践管理が厳しい中でも奮闘されています。	
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)	障がい福祉サービスの法令順守等は整えられています。日々の業務を通じて個別に職員への理解を深めるように努めています。	
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)	利用者の人権（主に生活と健康）を支援するために、個々の利用者への支援内容の質管理への拘りをもって理解を深めています。	
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。	a
(コメント)	各部署の経営的思考を日常業務の課題として指摘し、努力の積み重ねが行われています。	

		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。	b
(コメント)	基本的に人事管理や採用は法人で行われています。専門学校等の演習受け入れ等も積極的に行われています。人材不足と言われる状態の中で、法人と各事業所との役割分担が一層進むことを臨みます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	育成養成の視点から、法人研修と事業所での日常実践を通したOJTが機能するように努めることを望みます。非常勤職員、契約職員が半数以上を占めている障がい福祉事業分野で、職員統合をどう進めるかは、今後の課題として期待します。	
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り組んでいる。	b
(コメント)	正規職員に過度な労働責任負担が増えざるを得ない現状の中で、正規、非正規、契約などの条件に照らしながら、努力は見受けられますが、バランスが成立への不十分さが今後の課題として、向き合っていくことを期待します。	
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。	b
(コメント)	キャリアパスをはじめとして面談等の育成計画等を実施しています。その軌道修正が十分かどうかには今後の課題として取り組むことを望みます。	
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)	育成面談や研修機会など基本的には確保されています。	
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。	b
(コメント)	障がい福祉サービス事業の厳しい経営と利用者の日々の変化などのなかで、研修教育機会を可能な限り保障し、取組を強化しています。	
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。		
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)	福祉サービスの質を決定する現場の労働を、維持し、育成していくうえでも重要な課題として位置付け、可能な限り受け入れ態勢や学校、学生へのかかわりを重視するように努めています。	

		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。		
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。	b
(コメント)	情報の管理や集積は一定行われていますが、事業所全体やいわゆるステークホルダー向けに、情報整理と公開を進めるのは利用者への通信程度で終わっていません。	
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。	b
(コメント)	経営・運営については、基本的に法人の規定等に基づき進められています。なお、公正かつ透明性が確保されているかについては、不十分さが残され今後の取り組みに期待します。	

		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)	もともと泉北地域の障がい福祉施設づくり運動が源泉になっていて、地域の当事者家族等の関係性が深く、アルミ缶回収や清掃作業などで地域的にも必要な施設となっています。障がい福祉制度や政策の変遷のなかで、一層の広がりが求められています。	
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。	b
(コメント)	受け入れの基本姿勢はありますが、日々の事業所活動の中で、人材不足もあり、担当を設けて、位置づけるだけの状態には至っていませんでした。今後の取り組みに期待します。	
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)	事業運営、利用者の制度利用等の個別連携や対応は、関係機関や医療福祉関連施設等と日々連携されています。	
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)	行政区を基にした、福祉行政、関係団体との情報交流は積極的に行われています。	
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。	a
(コメント)	新型コロナ感染の状況下で、多くの地域的な場が開催できない事態ですが、開催できる事態になれば、今までの経験蓄積があり、積極的な役割が発揮されることを期待します。	

		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)	毎月担当者会議を実施しています。必要に応じて全職員会議で検討し、法人の諸規定集を柱に共通の理解を図っています。契約職員に年4回の人権研修を行い、利用者を尊重した福祉サービスの実施をこころがけています	
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おこなわれている。	a
(コメント)	法人の個人情報保護の理念に基づき遵守すべき行動基準を規定しています。各班には、個人がリラックスできるソファや個人の持ち物を整理するロッカーが設置され個人が出し入れできる環境があります。	
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)	見学や体験希望者の受け入れを実施し、施設紹介は、ルビやイラスト、写真を用いた分かりやすい内容になってます。地域の福祉施設や情報は、閲覧しやすい場所に掲載し情報提供をしています。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始、変更にあたり利用者に分かりやすく説明している。	a
(コメント)	一部変更が生じた場合は、「変更同意書」により説明と署名捺印の上家族も含めて決定をしています。担当者間で論議を行い利用者が自己決定できる配慮を行います。成年後見制度のルール化もされています。	
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おこなっている。	a
(コメント)	退所された利用者に対しては、記録を残し相談支援事業所と連携して、利用者の次の活動に送りだしています。退所後の相談件数は少ないですが、相談には丁寧に、聞き取りの上必要に応じて他事業所との連携も行っています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	サービス管理者との面談で利用者満足の把握をし、支援計画に反映させています。利用者自治会の会議には、職員も参加し直接話しを聞き、賞与の時期には、施設長も交えて利用者の願いを聞く場を設けてます。これからも利用者の声をどのような形で反映していくのか期待します。	
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)	苦情は、報告書を作成し運営会議で経過の把握と論議をし、再発防止につとめています。同時に相談内容に基づき質の向上と改善に向けた取組を努力されています。同時に法人本部の連絡も行い苦情解決の仕組みは整備されています。	
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、利用者に周知している。	b
(コメント)	個別の相談には、多目的室を利用しています。利用者は、日常的に誰とでも話をしたり、意見を手紙で伝えたりしています。将来の不安を抱えておられる家族には、十分話を聞く場と時間を見つけていただくことを期待します。	

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。	b
(コメント)	仲間の会の会議には、施設職員も参加し話し合いを持つ場があります。意見箱は設置され、開示は利用者自治会の場で職員と行き、全利用者に公表しています。記録の方法や報告の手順について再度検討される事を期待します。	
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。	b
(コメント)	法人も中心になり危機管理意識を高め、事業所内では、ヒヤリハット、事故報告を通じて再発防止に努めています。ヒヤリハット事例の収集については積極的に傾向と分析を行っています。報告、分析、共有について更に重ねられ、安心、安全の職場作りに努めてください。	
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)	法人の感染症対応に沿って対応と対策を行っています。コロナ禍で、マニュアルを見直し、消毒、蜜にならない工夫、換気を徹底しています。コロナワクチン接種は、嘱託医師の協力も得ることができました。	
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。	b
(コメント)	火災、地震を想定した訓練を積み重ね、利用者もスムーズに避難できるようになってます。水、寝具、簡易トイレ、発電機の準備があります。自治会との訓練も一度実施していますので継続的に連携される事を期待します。	

		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)	法人の規程集の人権基本方針、倫理綱領には、権利擁護に関わる姿勢が明確に規定されており、職員はこれらを基本にすすめています。事業所の歴史の積み重ねで福祉サービスは落ち着いて提供されています。	
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)	個別支援計画は、サービス担当者会議を行い見直し後は、記録をしています。連絡、報告では、全職員の周知に遅れが生じる場合があります。	
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)	アセスメント手法にもとづき、組織が定めた手順と様式で個別支援計画は策定されてます。利用者の状況を把握し個別に反映し作成していますが、時期が一斉になる状況の改善点として個人の誕生日での実施を検討しています。	
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)	個別支援計画は、半期に一度見直しを実施しています。個々のニーズに基づき、サービス管理者と担当者と議論します。	

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。	b
(コメント)	利用者については、個別に毎月サービス担当者会議を実施してます。、質の高い支援を組み立てられるよう関係機関と連携体制もとられてます。組織による情報の流れについては、仕組みを整備される事を期待します。	
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)	法人の諸規定集に定められている記録の保管、廃棄等適切に実施されています。個人情報保護についても法人の定めた規定を遵守しています。個人ファイルは、保管庫で鍵をかけて保管してます。	

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)	個別の聞き取りを支援計画に反映し、就労だけでなくクラブ活動や年2回外に出る活動も意識して取り組んでいます。中間の会を通じて個人の思いを伝えたり、ルール作りも話し合っており取り組んでいます。写真やカードを使って利用者一人ひとりに分かり易く伝える工夫をされています。	
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みが徹底されている。	a
(コメント)	法人の諸規定集の人権尊重基本指針等を基本に研修を重ね、職員への周知と人権意識の向上を図っています。研修に時間を割く困難な状況はありますが、今後も研修を重ね実践にいかす取組みを重ねてください。	
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)	自律、自立に向けた取組みが一日の流れの中に組み込まれています。コロナ禍ですが、歯磨き指導等も支援者がフェイスガードをして習慣化しています。グループホーム入居の方へは、キーパーや地域福祉と連携をとり支援しています。	
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。	b
(コメント)	コミュニケーション手段の確保としてイラスト、絵カード、写真等も活用し、ゆっくり言葉かけをしています。利用者の心身の状況や行動を理解するための学習会や研修を重ねています。研修の伝達方法等を整備される事をきたいします。	
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)	投書箱や中間の会を通じて利用者の意思を確認する場があります。日常的に担当職員と話ができる環境があります。	
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)	一人ひとりにあった支援を実現するために小グループで班活動を取り組んでいます。日々の班活動と合わせ、利用者が選べるクラブ活動があります。コロナ禍で少なくなりましたが、レクリエーションやお祭り等の情報提供を行っています。	
A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援をおこなっている。	b
(コメント)	職員は障がいに関する学習を行い、理解に努めています。又、法人内で障がい特性や発達について学ぶ機会を持ち、身近に相談助言を得る機会があります。学習を実践に生かす上でも職員間の連携を図るよう努められることを期待します。	
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)	食事は現場で調理されたものを温かく提供しています。排泄は同性介護を徹底しています。言語聴覚士を招いて嚥下学習を行い食事に関する配慮点を再度確認し、健康、命を守る食事のあり方を学び日常にいかしていけるよう努めています。	

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)	班活動のための室内は、明るく広さも十分あります。室内は清潔で、物の出し入れがしやすいように整理されています。事業所内の清掃は廊下階段等も行き届きトイレも清潔に保持されています。		
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。	a
(コメント)	定期的に理学療法士が訪問し、姿勢保持や介助の助言を受け、記録を作成し保健パートで共有しています。言語聴覚士の研修を受け、食事に関する健康維持にも注意をはらっています。専門職員の助言は事業所の日常の場面にも取り入れ、利用者の機能向上に努めています。		
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。	b
(コメント)	嘱託医師による健康診断を行い、日常的には、看護師が個別にバイタルチェックを行い健康状態を把握しています。個別の体重測定は、担当者で行い保健パートで共有し、利用者の健康維持につなげた連携を行っています。		
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。	b
(コメント)	医療的な支援については、主治医と連携のもと行ない、緊急時には、マニュアルにそって主治医と連携しています。服薬管理については、マニュアルの見直しやグループワークを行いより安全に実施できるよう努めています。		
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)	コロナ禍でこれまでの地域との関わりが難しい状況ではあるが、オンラインを使って他施設と交流しています。続けていた地域の保育園との交流もオンラインで再開も予定しています。		
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)	利用者の声や思いを受け止め相談支援事業所や関係機関とのネットワークを通じた支援を心掛けています。		
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)	日々の連絡帳を通じて日常の連携は丁寧におこなっています。コロナ禍で面談や家族会の実施が困難な状況ですが、電話等で家族との連携を大切にしています。		
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)	非該当		

		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)	個別支援計画に基づいて就労支援を行っています。仕事の手順や出来上がりの方法を分かり易く提示し、利用者が自ら取り組めるように支援しています。班活動においても一人ひとりの力を引き出すために多様な仕事内容と工夫を行っています。	
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)	仕事内容は、サービス管理者中心に聞き取り自己決定を大切にしています。工賃について仲間の会や目標工賃達成指導員と話し合い、就労へのモチベーションを高める取り組みもしています。工賃が振込みで安全に手元に届きますが、給料日には、工賃の使い方等話題作りに工夫していただくことを望みます。	
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。	—
(コメント)	非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	せんぼく障害者作業所
調査対象者数	112人(67名+45名の第2利用者も含む)
調査方法	実施については7月1日～7月31日まで アンケートに関しては 調査対象の第1に67名 第2に45名 合計112名のアンケートを実施。配布は事業所から回収については返信用封筒でほつとに直接届くような形を行いました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

回収の結果
コロナ禍の影響で通所を自粛する人も多く、配布にも時間がかかり、ほつとまでの回収は44件
アンケート回収率は34パーセントとなりました。
ですが、回答してくださった多くのご家族は、コメント欄での記入が多く、この時期だからこそ
支援を行っている職員に対して、健康を心配する声やねぎらいの言葉が目立ちました。

人権の配慮についての質問には 回答者44名中35名以上の方が配慮されていると感じられて
いました。

満足度の低い（70%以下）ものは。地域生活についての質問で
・地域生活にかかわる情報を教えてくださいか という問いに不十分だと感じられている方が6名
で13%の利用者家族が情報提供を望まれているという結果がでています。
文章解答欄でも、家族の高齢化に伴う将来の不安について述べられている項目が多く、現状の支
援については多くの方が満足されているにもかかわらず、将来の不安に対して解決策を求められ
ていました。

せんぼく障害者作業所が行っている支援については満足されている方が多いのですが、これら
のことを相談できる関係を多くのご家族が望まれていることに関して、どのように向き合ってい
くのか課題になると思われます。

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