

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	コスモス地域福祉活動センターえると		
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	短期入所（福祉型）		
代表者氏名	施設長 川本真由美		
定員（利用人数）	12 名		
事業所所在地	〒 599-8116 堺市東区野尻町8番地4 総合生活支援センターえると2階		
電話番号	072 - 288 - 1050		
F A X 番号	072 - 288 - 1717		
ホームページアドレス	www.sakaicosmos.net		
電子メールアドレス	elto@sakaicosmos.net		
事業開始年月日	平成18年10月1日		
職員・従業員数※	正規	11 名	非正規 7 名
専門職員※	介護福祉士 2名 社会福祉士 2名 保育士 3名 栄養士 1名		
施設・設備の概要※	[居室] 12室内個室8室		
	[設備等] 食堂 一人当たり3.9㎡		

※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】

社会福祉法人コスモスの各施設は、市民の社会福祉施設であり「住みよい街づくり」と「福祉要求」実現の拠点となります。そして、市民共通の財産です。

経営理念

①国民の権利としての、社会福祉の進歩を築きます。

②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障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】

① 24時間365日相談に対応できる窓口をもっており、地域の生活支援拠点としての役割を担っています。（相談、夜間祝日の緊急受け入れ）

医療の必要な人以外は、緊急時の受け入れ、安心して過ごせるよう支援をおこなっています。受け入れが難しくても相談者が困らないように情報提供をするなど対応しています。② 職員は24時間シフト制で働いています。勤続年数が長く教え合うことができている。また、2021年度は産休・育休職員への配慮やコロナ陽性者支援をしながら業務を継続することができました。

③ 短期入所・相談支援・放デイと職員が連携をしながら運営ができています。共通している利用者のケースを共有や事業所の枠を超え、支援の難しさを出し合いながら、利用者を中心にしたケース検討をおこなっています。今後の支援方針を確認し合う事で、職員も見通しがもて連携ができています。

【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4年10月1日～令和5年3月31日
評価決定年月日	令和5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） 1701B018（運営管理委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

調査期間は、コロナ第七波と新たに第8波が想定される時期でもありました。今回、総合生活支援センターえると事業所内の福祉型短期入所事業（いわゆるショートステイ）の評価調査を行いました。えるとの総合支援センターの一つの機能として、ショートステイが行なわれており、事業所自身は、住宅街の中にある閑静な場所に設置されています。短期入所事業自身は、制度的な目的は、障がいを持つ利用者が在宅生活を継続する上で、介護者の病気や事故、また、介護者の冠婚葬祭などや、介護疲れなどを緩和する目的で、設定された短期入所が狙いですが、介護者がいないケースや様々な課題を抱えているなかで、障がいを持つ人たちの住まいの利用が施設数が少ない、利用条件が合わないなどで、厳しい状況があり、その中で、ショートステイを繰り返し利用する、いわゆるロングステイの活用も行われています。今回はコロナ禍におけるショートステイの感染予防をはじめとした取組と、日常の利用サービスの質を維持し、継続するという时期的な課題も考えざるを得ない時期となりました。法人が掲げる障がい者の生きる、暮らす、人としての尊厳を権利として掲げている理念の実践と、えると総合支援という障がい者と、その家族の支援の実践という課題をショートステイという事業を通じて行っています。

◆特に評価の高い点

特に、知的、身体、聴覚障がいなどを重複する障がいを持つ方々の利用が多い中で、利用者の状況に応じた様々な情報把握と職員の情報共有の取組が事務所内のファイル整理等にもあらわれていました。もう一方では、コロナ禍における感染予防や陽性障がい者の医療的なケアが不十分な中で、感染区分の徹底や感染防御の取組などとともに、職員の労働環境にも配慮して運営が行われているのが大きな特徴でした。

◆改善を求められる点

コロナ禍における医療機関でない福祉型短期入所施設における感染予防や陽性者の利用に対する事業所単独対応では限界があり、法人として様々な支援や対応が行なわれていました。また、法人の内部努力だけでは乗り越えられない、感染予防や陽性感染者対応などの諸経費や医療専門職の相談支援などは、地域行政や地域医療機関との連携、なによりも公衆衛生の保健所機能が問われる問題、課題であり、その不十分ななかで社会的な問題を投げかけざるを得ません。また、その投げかけに法人がマスコミや社会的に声をあげたことは非常に重要な福祉活動の一つとして視ておく必要があると考えます。

◆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。
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。これからも安心して利用できる事業所であるよう努力していきたいと思っております。

◆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。		
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)	法人の理念や基本方針に基づき、利用者家族にとっての緊急事態に利用できる施設機能として位置づけ、事業が進められています。なお、報酬制度の枠組みでは、正規職員の構成割合を高める経営的な限界もあり、非正規雇用職員への理念や基本方針、具体化した事業計画などの徹底や周知に工夫が望まれます。	
		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。	b
(コメント)	定例職場会議等で、月次報告など行なっています。今後は事業計画の到達状況や今後の戦略、具体的な取組の意思疎通、共有に向けての工夫が望まれます。	
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。	b
(コメント)	月次報告等行なわれています。今後は、職員が認識、実践に結び付く提案まで行えるような工夫が望まれます。	
		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)	事業所単独ではなく、法人全体で、障がい者とその家族の暮らしの場を拡げていく計画を策定しています。その中で、パイロット的な位置と役割を發揮しています。	
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。	b
(コメント)	事業所単独での事業拡大ではなく、法人全体として進めています。ですが、福祉型短期入所事業のみでの拡大再生産できる制度的保障は厳しい状況となっていることから、中長期的な見通しは厳しい状況となっています。	
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)	法人全体としては、福祉型短期入所施設やグループホームの設置拡大を計画しています。法人全体にパイロット的な質的な蓄積、事業経験を蓄積できる場として機能しています。	

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。	b
(コメント)	法人全体の広報誌などで、グループホームや福祉型短期入所施設の事業計画を位置づけていることを紹介しています。その事業の資金確保などの活動も広報されています。	

		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。		
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)	日々の福祉サービス（実践）のなかで、サービス内容の報告、記録が行われています。また 管理職が必要なアドバイスや関係部門への報告なども行なわれています。	
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)	法人の内部監査や法人、事業所の年度総括、年度方針に基づき、課題整理を行い取り組まれています。この間のコロナ禍による感染予防や陽感染者対応などに、事業計画の修正や停滞が起っています。	

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促している。	a
(コメント)	24時間365日の事業活動の中で、役割分担や施設不在時の緊急時の報告や対応など明確にされ、実践されています。	
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)	制度や運営基準、報酬制度などの検討や変更情報など関係団体の学習や法人内部の分析などが行われています。	
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)	24時間365日の福祉サービスの中で、担当する業務に限られた人員で行うために、日々の福祉サービスの取組のモチベーションを維持することが重要となり、その配慮が行われています。	
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)	重度障がいの利用者受け入れも積極的に行っているため、100%稼働を目指すことを目的にするのではなく、配置職員の状況と利用者家族の要望を熟慮した福祉サービスが心がけられるように努力されています。	

		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)	法人において、人材確保や定着（育成・教育・研修等）の部局が設置されており、事業所と法人部局との中で取り組まれるよう努力されています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	①と同様、法人該当部局において行なわれています。今後は、法人部局と各事業所管理との役割分担や事業所で担う任務の詳細までをドキュメント化されることを期待します。	
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。	a
(コメント)	福祉現場の厳しい労働条件や処遇が問われている中で、法人を軸に、休暇や研修など配慮されています。24時間365日事業のため、月ごとの勤務計画（勤怠）も確立されています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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)	職員の面談制度があり、目標設定など配慮されています。今後は、退職理由や休業理由などを分析し、目標達成のための研修等を充実されることを期待します。	
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。	b
(コメント)	法人内外の研修、学習会などへの参加など取り組まれています。今後は職場全体の教育育成計画と到達などの一覧表など分析できる資料等は準備されることを期待します。	
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)	内部伝達研修等、基本は行われていますが、幅広く非正規職員も参加できるように、開催日時・時間の工夫を望みます。	
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。	b
(コメント)	当該事業所において実習生の受け入れが少ない結果となっています。職員配置基準や運営基準等のなかで、実習受け入れまで配慮できる現場の体制は厳しいとの判断をされています。実習生の受け入れ意義を確認し、更なる充実に向けての努力を期待します。	

		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。	a
(コメント)	基本的に、法人内制度に基づく広報活動が行われ、友の会や関係団体への広報、該当地域への事業活動の紹介などに取り組まれています。	
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)	社会福祉法人の内部監査、外部監査が確立され、法人のホームページ等で公開もされています。また、法人広報誌にも公開されています。法人、事業所、地域別体制なども設定されています。	

		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。		
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。	b
(コメント)	地域に必要とされる事業展開を心がけており、地域へ情報発信も行っています。複合施設として、利用者のQOLを高める事業展開をおこなっていますが、今後ボランティア支援を受け入れる体制作りを目指すことを期待します。	
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)	学校等からの要請に応じ、講座や実習等を行っています。今後は定期的にボランティアの受け入れ状況等の把握、分析を行い定期的な見直しを期待します。	
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。	b
(コメント)	関係団体の連絡先等必要に応じて連携できるように心がけています。関係団体とは定期的に会議にも参加されていますが、担当者が参加できない時もあります。組織的に参加され、職員・利用者に情報提供できるようになることを期待します。	
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。	b
(コメント)	法人としての地域ニーズの把握に努められていますが、ショートステイ事業単独での地域ニーズ、利用者ニーズの把握に努められることを期待します。	
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)	ショートステイ単独事業としては行われていませんが、複合事業所として「親子ひろば」、「遊ぼう会」、手話講座等福祉の啓発活動には参加されています。また福祉避難拠点としても登録も行っています。	

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。	b
(コメント)	法人として、職員全体に向けての取り組みは丁寧に行われていますが、そのことが実践に結びつくようになる更なる取り組みを期待します。	
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。	b
(コメント)	個人情報の研修も毎年行われ、設備上にもプライバシーに配慮したものになっていますが、安心・安全を追求される中で、個人の快適な空間についてのさらなる検討を期待します。	
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・体験については希望に応じて行われており、相談支援と連携した幅広いニーズに対応されています。	
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。	b
(コメント)	利用者によりわかりやすく説明できるように創意工夫が見受けられましたが、更なる丁寧な取り組みを期待します。	
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)	電話等での対応は丁寧に行われていますが、引継ぎ時に必要な事柄が記載できる文書化を期待します。	
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。	b
(コメント)	給食については、利用者アンケート実施したり、利用者家族に対して要望を聞ける場面の設定が意識的に行われていますが、利用者の満足度を把握する仕組みの確立を期待します。	
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。	b
(コメント)	苦情解決の仕組みは確立され、周知に努められていますが、その後についての振り返りや職員全体の意識化に向けのさらなる取り組みを期待します。	
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。	b
(コメント)	丁寧な対応を心がけていますが、相談しやすい環境づくりという点で更なる工夫対応を期待します。相談窓口の明確化や利用者・家族に周知する取り組みを期待します。	
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)	職員での共有意識を持ちやすい工夫として、相談や意見が文書化され記録化されることを期待します。	

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)	現場会議、全体ミーティングでも必ず取り上げられ、職員全体での教訓化に向けて努められています。今後は事故後の対応等、経過・現在を含めた定期的な評価・見直しを行うことを期待します。	
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)	設備面の不利な状況を組織的に検討し、改善をされています。コロナ対応等複合事業所として最大限の対策に努められています。	
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。	b
(コメント)	避難訓練等は定期的実施され、非常時の電源確保、備蓄についても組織的に管理をされています。今後は災害規模や、道路状況に応じた対応等、特殊な事情を想定した防災計画の立案、それに沿った訓練の実施を期待します。	

		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)	標準的な実施方法は各種準備され、他事業とも連携した形で振り返り、見直し等も行われています。	
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。	a
(コメント)	他事業との連携により、個人ファイルも完備されており、見直しの経過も含めて確認されています。また必要に応じての会議設定も行われています。	
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。	b
(コメント)	ショートステイ事業として支援計画書は義務付けされていない中、アセスメントを含め、他事業とも連携した形での支援計画が策定されています。今後はさらに、利用者ニーズに応えられるような工夫が望まれます。	
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。	b
(コメント)	現場会議等での支援の振り返りを行い、支援計画の見直しを行っています。今後は急な支援の見直しが引継ぎ等との連携がスムーズにおこなえるようなさらなる工夫を期待します。	
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)	業務日誌の活用、記録分掌の閲覧等情報共有については閲覧確認も含め、組織的に進められています。	
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)	記録の管理は定期的にファイル整理がおこなわれています。また5年以上の記録も倉庫等での保管に努めています。	

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。	b
(コメント)	初回利用面接で、プロフィールを作成し利用者の意向を踏まえて支援してま す。利用者の意向が確認しにくい場合においても指さしやジェスチャーで伝え 自己決定を大切にしたり取り組みを心がけておられます。今後更に一人ひとりへ の合理的配慮への工夫を重ねられる事を期待します。	
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)	法人の諸規程集に、「倫理綱領」「職員行動規範」「人権尊重基本指針」「虐 待防止対応規程」「身体拘束のない事業所作り」を策定しており、人権研修は 全職員対象に実施しています。防止に向けても定期的に（数カ月に一回）現場会 議を実施しています。	

		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)	居室には、ロッカー、机、ベッドがあり、自分の持ち物が管理しやすい環境が 整えられています。初回利用時の面談で、支援の程度の把握をし、利用者 に添った支援を実施しています。日課の中で、布団を畳んだり、干したりを手伝っ てもらおう等も積極的に一緒にしています。	
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)	利用者には表情や挨拶で寄り添い、安心感を大切にされています。トイレの コールサイン等を活用し、利用者が安心して意思を伝えられる工夫をされてい ます。現状シンプルな日課を整えられており、利用者との意思疎通は図られて 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。	b
(コメント)	利用者が職員に話したい時は、話を聞くことを心掛けておられます。機会を設 けて個別に対応することは難しい現状がありますが、幅広く意見や相談が出来 る工夫を期待します。相談内容は、業務日誌に記載し全職員が閲覧し把握しま す。また、相談内容によれば、利用者の日中活動の場の職員と連携したり、地 域職員と会議で連携し利用者の計画相談に反映する事があります。	
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。	b
(コメント)	初回面談で、丁寧に聞き取りを行い、支援を実施しています。土、日等日中も 含めて利用される方へは、職員体制を考えながら散歩・ゲーム・歌等、利用者 の様子によって実施しています。年間を視野にいれた大きな計画があれば、更 に良いと感じました。数年来利用のない方、状況の変化の見られる方へは再度面 談を実施し、利用に対しての期待や配慮点等確認しています。	
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)	365日、24時間対応の中で、職員は緊張感をもって業務にあたられている 様子が伺えました。日々利用者が変わり、障がいも一人ひとり違う中で、日課 や配慮点を短時間で確認、一致して利用者の支援を行っています。職員は、 日々の業務日誌を中心に、その日の内容を全体で把握し、引継ぎ連携もされて ます。	

A-2-(2) 日常生活支援

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
<p>(コメント) 食事は、常勤の管理栄養士が、食事量、食べやすさの配慮、医師の指示書の出てる方への対応等細かな配慮がされてます。調理は、1階の店舗が5部交代で担い、温度、時間も含めて丁寧に対応してます。2年に一度の嗜好調査を献立に反映してます。毎日入浴し利用者の清潔保持に努め、介護は同性介護を徹底してます。夜勤も男性職員、女性職員が一組で対応してます。</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。	b
<p>(コメント) 建物は明るく風通しもいいです。清掃は大変丁寧にされてます。風呂、洗面、トイレ等水周りについても、普段の清掃以外にマニュアルにそった清掃で清潔に気をつけておられます。利用者の居室は基本個室対応で、利用者の安眠グッズや手放せないものは持ち込み可能です。忘れ物の無いよう、神経を使って対応してます。利用者が落ち着けない時には、一定廊下で仕切って配慮した対応されてます。「利用後のアンケート」等は、とってませんが電話で意見を聞くことは日常的にあります。シェイバーは安全に管理されています。歯ブラシの管理方法については、再考される事をお勧めします。</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。	b
<p>(コメント) 生活訓練は、家族への聞き取りで、生活動作や行動の中に生かしてます。専門職の助言を得られる環境はないですが、日中活動の職員との連携で、「車椅子の移譲」等安全に行えるよう支援しています。入浴支援の介助など、専門職のアドバイスがあれば、職員の安心につながると考えます。</p>	

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
<p>(コメント) 週に1回訪問看護師の来所があり、健康観察を行っています。日常的には、職員が検温をし、健康観察を行っています。利用者の体調変化については、マニュアルに従って迅速に対応し、連携、連絡します。救命講習は毎年実施し嚙下の学習なども定期的に実施してます。</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。	b
<p>(コメント) 服薬管理は、2重、3重のチェックを行い複数で確認してます。残念ながら確認がもれたりミスがある場合があり、その都度振り返りを行い再発防止に勤めてます。医師の指示のもと、アレルギー食や慢性疾患の対応をします。てんかん発作の対応等、定期的に研修学習を行っています。</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。	b
<p>(コメント) 入浴後の水分補給として「自販機から選んで買う」が、学習のための支援として定着し、利用者の楽しみになってます。掲示物や小物が気になる方が多く、その方々への配慮として全てを取り除いた空間になってます。将来の自立のために利用される方も多いなかでは、社会参加や学習のための支援の充実にも期待します。</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。	b
(コメント)	利用者本人の自立や生活を広げる目的、また家族のレスパイトの必要性等、地域の関係機関との協力をはかり利用者の意向を反映してます。地域生活の具体的な配慮や利用者の課題を掘り下げる等、地域福祉との連携を更に深められる事を期待します。	
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)	家族との連携は、家族相談や利用時の利用報告書、電話を通じて丁寧に実施されています。電話が中心になりますが、気軽に意見が言えたり、相談できる施設として機能しています。利用者の急変については、家族への報告、施設内の対応マニュアル等が整備され職員に周知されています。	

		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。	b
(コメント)	子どもを受け入れる施設が少ない中で、利用者にとって緊急時に利用できる施設として期待されています。現状、中学生、高校生からが多く、子どもの利用は少ないですが、同じ建物内に放課後デイサービス事業があり、引継ぎ等がそのつど行えるので利用者も職員も安心して受け入れる事ができます。	

		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。	—
(コメント)	短期入所事業所のため非該当	
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。	—
(コメント)	短期入所事業所のため非該当	
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)	短期入所事業所のため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ショートスティエると利用者・家族
調査対象者数	40人
調査方法	過去3ヶ月事業所利用者40名に送付 返送者は18名

利用者への聞き取り等の結果（概要）

ショートスティ利用者ということで、家庭環境の変化を伴った方も多い中、40名中18名の返送がありました。

主な結果内容は

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしていただけますか。 16名
- ・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。 17名
- ・あなたや家族の意見や思いは、大切にされていると思いますか。 16名
- ・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。 16名
- ・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。 16名

権利侵害についての質問については100%の方が良好に感じておられました。

特に食事に関しても満足度は高く、ゆっくり食べられとおいしいとの感想をいただきました。

入浴に関しても設備面で不十分な要素を抱えながらも、利用者家族のみなさんが満足されていました。

筆記記入の部分でも服薬管理や精神的に不安定な時にも付き添ってくださっていることに満足されていました。

利用者家族の要望としては、ショート利用の予約の難しさをあげられている方が3名いらっしゃいました。同様に利用者家族にとって必要な時に利用できる事業所として事業拡大を望まれている声が筆記項目での記述が6名ありました。