

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	おおはま障害者作業所	
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	施設長 林 陽二郎	
定員（利用人数）	60 名 （利用人数） 72 名	
事業所所在地	〒 590-0829 大阪府堺市堺区東湊町5丁276番	
電話番号	072 - 241 - 1900	
FAX番号	072 - 241 - 1901	
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	ohama@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成4年4月1日	
職員・従業員数※	正規 14 名	非正規 21 名
専門職員※	社会福祉士5名、介護福祉士11名、精神福祉士1名、保育士2名、看護師2名、栄養士2名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	食堂、作業室、	

※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】

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】

- ・発達や障がい特性についての学習会を積み重ね、利用者一人ひとりの人権を尊重した支援を行うようにつとめています。
- ・個別支援計画をもとに、チーム支援を行うために定期的にケース検討会を開催しています。
- ・職員育成のため、職員一人ひとりのキャリアパスに応じて、研修を行っています。

【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2年10月1日～令和3年3月26日
評価決定年月日	令和3年3月26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

おおはま障害者作業所は、南海本線の高架下という振動・騒音のある所から平成27年に現在地に移転をしてきました。阪堺電気軌道 東湊駅から徒歩5分、第二阪和道近く、周囲は古い住宅地・工場の中に立地しています。

施設の1階には、外から直接入れる「みなカフェ」が設置され、ランチや飲物の提供がされています。地域との繋がり役割を果たしているに思えました。新しい施設で、廊下が広く部屋数も多く、色々なことに利用されており今後の展開が楽しみです。

移転後利用者の作業環境変化により、移転前と同一の事業活動継続とはならないのもあり、事業活動が不安定になりましたが、利用者・職員の努力により事業活動の定着をもたらしました。

近隣に第2おおはま障害者作業所も整備されており、送迎車の往来もあり、地域との関係は大切なものになっていきます。地域を支え、地域に支えられる関係を築くためには幹部職員だけではなく施設職員全員で対応すべきものと思います。そこで、コスモスの理念基本方針を地域の人に発信すること、例えば敷地内にある自治会掲示板横に作業所の掲示板を設置し、毎月ボランティア（書道教室）に理念等を手書きで貼り出してもらうようなことを考えてはどうでしょうか。

◆特に評価の高い点

・社会福祉に対する考え方、理念が法人の諸規程集に明記されており、職員は理念に基づいた研修、学習を重ねています。特に、利用者の人権の尊重、プライバシーの保護にこころ掛けています。

・利用者の自治会活動が組織されており、自治会を通じて「やりたい事」等の意見を伝える機会が日常的にあります。

・保護者との関係を大切にされており、連絡帳や電話にて保護者から見ても細かい事もおしらせしています。

・多様な班活動(労働)と自分で選べるクラブ活動があり、自己決定を大切にしています。

◆改善を求められる点

・立地から見ると、津波対策が必要と考えられます。送迎時、活動中等色々な場面想定をして避難対応マニュアルの作成が必要ではないかと思えます。

・みなカフェの利用頻度拡大を目指して、古い住宅地の中にあるため目立たない立地ですが、作業所が地域の拠点となることにより人を呼び込むことも可能かと思えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者の自治活動・自己決定や家族との関係を大切にしている、と評価されたことは素直にとてうれしく思いました。

地域、外部との関係についても貴重な助言をいただきました。法人理念を、おおはまとして具体化し自分たちの目標として掲げるという視点。その目標を、職員だけでがんばるのではなく、外部にも積極的にアピールして、地域の方々の力を借りながら実現していくという姿勢。これからの施設運営を進めていく上で大きなヒントになりました。

また、災害時の対応や津波対策に関しても、マニュアルの効果的な運用や社会資源（避難ビル）の活用等、具体的なアドバイスがありました。施設の広い空間や充実した設備のありがたさ、作業所の建物を地域の財産として大切に守っていく自分たちの責任等、第三者評価を通して改めて確かめることができました。本当にありがとうございました。

◆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。		
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) 理念、基本方針は文章化され、職員への配布や節目ごとに確認、話されていますが、周知という点では不十分さがあります。掲示、広報等の強化が求められます。	

		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。		
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) 月次、四半期や半期、年度と到達と当該事業の政策動向など動きを収集し、法人への集中とスタッフでの検討が行われています。	
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) 法人、事業所での検討内容や方針を様々な場面を通して伝えられ、具体の検討が行われています。	

		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) 理念、事業目的を軸に、中長期の課題設定が法人、事業所で策定され、文章化されています。法人のホームページなどで掲載されています。	
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) 中長期の事業計画を基に、事業動向や事業所環境を踏まえて、スタッフ、職場で具体の検討が行われています。	
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) 執行、点検、総括のサイクルが行われ、節目ごとに職員への文章化されて徹底が行われています。理解は、職員の実践の表れで把握されています。	

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)	利用者自治会役員会への説明報告、意見交換は行われていますが、すべての利用者に理解までの不十分さはあります。	

			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。	b
	(コメント)	内部統制機能としては、様々な点検、検討の場を恒常的に設けられています。なお、第三者評価調査を今回行いましたので、今後の結果活用に期待します。	
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。	b
	(コメント)	今回の結果を受けて、具体的に改善等進められることを期待します。	

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。			
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図っている。	a
	(コメント)	自覚と責任感を持ち合わせた管理職集団の構成が意識的に行われています。責任と集中の規範が徹底されています。	
11	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)	関連事業の制度政策の情報収集や理解、具体の改善や対応が行われています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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)	利用者、家族を福祉サービスの軸に据えられて、職員の利用者理解と対峙したサービスの実践の深さを指導されています。	
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る。	a
	(コメント)	事業所の管理職集団で、執行、点検、総括と修正など機能的に進められています。	

		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。		
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) 法人での人材確保専任の配置や広報活動、職員面談などの意識的な組み立てで、定着活動も積み上げられています。	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント) 法人を軸に、各事業所のスタッフが、法人機能と各事業所での分担で進められています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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) IT利用などで、効率的に就業状況の把握、分析が行われています。個々の職員意向については、スタッフを軸に、把握と対応を行っています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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) 法人を軸にした育成研修、外部研修の参加を促し、個々面談でのキャリアパスなど機会を設けられています。	
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) 法人の研修制度、計画が取り組まれています。	
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。	b
	(コメント) 全職員を包括するまでには至っていません。努力中と思われます。	
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。	b
	(コメント) 研修受け入れは積極的に行っています。具体の指導マニュアル等は整備できていませんが、個々の要望や学校からの要請を都度具体に取り組んでいます。	

		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。	b
	(コメント) 事業所内部での様々な活動や会議内容等は閲覧できる仕組みになっています。なお、外部への公開には至っていません。	
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) 事業所内部での統制は行われています。必要な情報は、対象に合わせて具体的に進められています。	

		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) 利用者自治会との定期的な交流の実施、地域の自治会や民生委員等々の連携や交流を図っています。なお、今次はコロナ禍にやむを得ない事態もあります。	
24	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) 事業外活動での参加は行われています。なお、日々の事業活動の中で、参加が少なく、様々なマニュアル等は不十分です。	
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) 地域の関連事業連携や行政機関との連携は、恒常的に取り組まれています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a
	(コメント) 可能な範囲内での施設利用や機能連携を進めています。	
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。	a
	(コメント) 障がい福祉のみならず、社会福祉の拠点として、地域での相談、対応など進めています。	

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。		
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) 法人の基本理念にもとづき、全職員が人権意識を高め実践に根付かせていくことを目的に「人権尊重基本指針」を定めています。この指針にもとづいて学習と研修を重ね、日常的にも職員同士アドバイスし合い共通の理解を深めています。	
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おこなわれている。	a
	(コメント) 法人の諸規程集の職員行動規範に明示されたプライバシー保護を学習し、サービスを実施しています。施設内は、男女別ロッカーや相談室も配置されています。トイレは広く、プライバシーが守れる作りになっています。	
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。	a
	(コメント) 1年かけて製作してきた、新しいパンフレットは新年度より使用予定です。新パンフレットは、施設紹介を兼ね以前より多くの場所に配布の予定です。支援学校には、丁寧に情報提供しています。	
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。	b
	(コメント) 契約に必要な書類は、ルビを打ち丁寧な説明を心がけてます。分かりやすい説明にする事が課題です。成年後見制度はルール化され運用が図られています。	
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) 関係機関と連携した対応を行い、サービスの継続性に心掛けてます。緊急に変更が必要な場合でも、利用者が混乱しない支援と方法で取り組んでいます。他の事業所に変更されても、いつでも相談に乗れる事を伝えています。	
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) 仲間の会があり、意見や要望を話す機会があります。個別支援計画や年間計画作成時等、様々な機会を通じて、利用者自身の要望をつかむ努力をしています。	
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。		
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。	b
	(コメント) 苦情解決の仕組みは、法人、事業所内においても整備されています。利用者の声を聞く専用ダイヤルが法人内に設置されており、お知らせと説明をしています。家族の苦情については、職員で話し合い、福祉の向上に向けて努めています。	
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。	b
	(コメント) 「相談室・多目的室」があり、個別に話ができます。廊下にソファが置かれ、相談や意見を述べやすい環境が作られています。意見箱は、設置されていますが、利用が十分でない様子を見受けました。	

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)	仲間の会の会議には、施設職員も参加しています。意見箱の開封は、仲間の会の会議の場で施設職員と行っています。話題になった内容については記録し、会議で報告と改善に向けて取り組んでいます。また、仲間の会の記録は掲示されています。	
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。			
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)	事業所内の事故は、記録、回覧、報告し、利用者の安全に向けて要因分析がされています。法人として安全衛生大会を開催し、研修と事例の共有を図っています。ヒヤリハット事例の収集については、再度努められる事を期待します。	
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)	感染症予防マニュアルが整備されています。インフルエンザワクチンの予防接種や新型コロナウイルスの学習会も取組み、マスクの着用等啓発と実行もされています事業所内で感染予防の取組みを行っています。	
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みを組織的にしている。	b
	(コメント)	防災計画、訓練は法令に基づいて実施されています。今年度は、消防署との合同訓練を実施しました。災害発生時の行動基準等、安全確保の取組みを更にすすめることを期待します。	

			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。			
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)	法人の諸規程集には、職員行動規範、権利擁護、プライバシー保護に関わる文章が明示され、研修や会議の場で周知徹底しています。必要な見直しについては、朝礼や会議の場で報告や共有を図っています。	
41	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)	個別支援計画の見直しは、制度に定められた時期に行っています。定期的に総括やサービス担当者会議を通じて支援の内容や計画を論議し見直しも行っています。	
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)	サービス管理責任者の下で、各部門の担当者と連携しアセスメントに基づいて計画を策定しています。アセスメントは、家族の聴取も含め丁寧に策定されています。	
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。	b
	(コメント)	法令に定める時期以外にもサービス管理責任者の下で会議をし、必要な見直しを行っています。緊急の変更や職員への周知については、組織的に更に整えていかれる事を期待します。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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) 担当者と職種間で統一した様式で記録し、パソコンのネットワークシステムの利用と共有がされてます。	
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。	b
	(コメント) 法人の諸規程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ます。職員には、教育や研修を行っています。個人情報の取り扱いについて、利用者と家族に対しても説明をしています。	

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)	実践に合理的配慮を取り入れ、利用者の自己決定を尊重し個別支援を行っています。個別支援計画は、サービス管理責任者が中心となり各部門と連携して作成しています。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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)	法人の諸規程集で研修、学習を実施し職員への周知も図っています。学習や事例を通して職員全員で討議し未然に防ぐ努力と改善に努めています。	
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)	個別支援計画に反映させ、職員で支援の方法について共有しています。事業所では自分の物を管理し、食事場面を大切にしている等身近な生活を通して自分で出来る習慣を大切にされています。	
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)	一日の流れを提示し朝の会で確認して行動しています。絵カードや写真で分かりやすくすることを日常に取り入れてます。また、空間を移動することで気持ちを作る等、ゆっくり関わることも大切にされています。	
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)	利用者からの相談は、日々適切に応じるようにしています。相談内容については、職員で理解し共有に努めています。「本人の生活を知ろう」等の取組みを通して利用者自身をよく知る機会を作り、本人の意思を尊重する事を心がけています。	
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おこなっている	a
(コメント)	個別支援計画にもとづき選択できる班活動があります。班の変更は、利用者の意向を尊重し体験をつんで本人の意思確認をします。土曜日には、自分で選べるクラブ活動があり、音楽を聴くなどレクリエーションも楽しみます。	
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、障がいに関する研修の機会があり、利用者の理解に努めています。新規職員には、マイスター制があり相談や助言を受ける事ができます。また、発達相談員と会議を重ね、利用者のより良い支援につながるよう努めています。	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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)	日常的な生活支援及び介助は、個別支援計画にもとづいて行われ職員の共有もはかっています。食事は、各班のリクエストメニューを取り入れ、楽しい食事と集団の力で食べれる広がりも大切にしています。	

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。	a
	(コメント)	建物は、明るく清潔です。作業室以外に部屋があり、自由に入出入りして気持ちを切り替え、次の活動に向かう事ができます。保健・衛生パートが中心になり、年間の掃除計画を立てる等、施設の清潔保持に留意しています。	
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)	散歩や労働場面を通じて身体を使うことを意識して取り組んでいます。利用者の加齢に伴い、隔月ですが、理学療法士より、身体の使い方等助言を受けています。	
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)	健康診断、歯科検診、昨年度より耳鼻科検診を実施しています。利用者の心身の状態にも心を配り適切な看護に努めています。家族への健康相談や利用者への学習会も実施し、分かりやすいニュースの配布をしています。	
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)	服薬管理、医療的な支援は主治医と連携し、看護師が適切に行っています。医療の必要性を感じながら主治医を持たないでいる利用者、家族に対して、本人の健康状態の説明と通院の必要性を丁寧に伝え医療へつなげています。	
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)	行事は、利用者の意向を重視し取り組んでいます。地域活動センターやガイドヘルパーについてお知らせし余暇活動が豊かに取り組まれるように支援しています。事業所内で学習会の取組みも年間を通じて行っています。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
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。	b
	(コメント)	社会参加や学習のための支援や情報提供は色々な機会を通じて行っています。グループホーム等一人暮らしについては、利用者希望は強いですが、資源が少ないのが現状です。地域生活の移行については関係機関と連携して支援しています。	
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)	日々の連携は、連絡ノートで行っています。状況に応じて電話連絡や面談をする等連携を大切にしています。各班の懇談会では、顔を見て話が出来、家族の方の安心につながっています。	
		評価結果	
A-3 発達支援			
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) 一人ひとりの利用者が労働に参加できるよう支援し、可能性を引き出す事ができる工夫をしています。事業所内では、様々な労働と施設外の就労もあり、見たり感じたりする事で働く意欲の維持と向上の支援につながっています。	
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) 一人ひとりの支援の方法については、職員間で共有しています。多様な仕事内容があり、工程についても利用者の障がいに応じた提供を心掛けておられます。部屋にゆとりがあり、労働の準備が安全に出来るよう工夫されています。	
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。	—
	(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

	おおはま障害者作業所の利用者及び家族様
調査対象者数	72 人
調査方法	おおはま障害者作業所より調査用紙と返信用封筒を利用者家族あてに配布してもらい評価機関ほっとへ郵送していただく方法とした。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者72人の内44人分回答、回答率61.1%

回答の結果、
満足度の高いのは、選択肢回答質問数20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（88.2%）
- ・ 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（97.1%）

満足「はい」の回答数が75%以上の項目は

- ・ あなたの意見や思いは、大切にされていると思いますか（82.4%）
- ・ 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（76.5%）
- ・ いやな思いをしたことはありますか（76.3%）
- ・ 食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができますか（76.3%）

満足度の低い（「はい」の回答が50%以下の項目）は

- ・ 地域での自立生活について、あなたの思いを聞いてくれますか（44.1%）

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