

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 | すみれ共同作業所 | |
| 運営法人名称 | 社会福祉法人 大阪福祉事業財団 | |
| 福祉サービスの種別 | 生活介護 | |
| 代表者氏名 | 施設長 藤原 民人 | |
| 定員（利用人数） | 76 名 | |
| 事業所所在地 | 〒 536-0001 大阪府大阪市城東区古市1丁目21番38号 | |
| 電話番号 | 06 - 6934 - 4607 | |
| FAX番号 | 06 - 6934 - 8698 | |
| ホームページアドレス | https://www.sumire-sagvousho.com/ | |
| 電子メールアドレス | e-sumire@lapis.plala.or.jp | |
| 事業開始年月日 | 昭和53年4月1日 | |
| 職員・従業員数※ | 正規 31 名 | 非正規 13 名 |
| 専門職員※ | 社会福祉士 3名 介護福祉士 15名 看護師 1名 管理栄養士 1名 精神保健福祉士1名 | |
| 施設・設備の概要※ | [居室] 5部屋 | |
| | [設備等] 築後経過年数 44年 食堂1部屋 1.6㎡/人 厨房、相談室、多目的室、静養室、更衣室、医務室、EV 入浴設備。宿泊可能な設備を整えており、緊急時には | |

※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 | 2 回 |
| 前回の受審時期 | 2016 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】

作業所の理念は、障がいによる不利益はその人の責任によるものではなく、必要な基盤整備を怠っている社会の側にあるという立場で障がいに向き合うこと。支援される側と支援する側という立場の違いはあっても、人として対等平等な関係であることを前提に、その人の家族の思いに寄り添い、その人にとって真に必要で適切な支援を目指すことを掲げています。事業所では、障がい支援の専門職として常に自覚をもって資質の向上に努めるとともに、福祉労働者として理念に基づき行動します。と掲げています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

どのような障がいがあっても、働く権利と社会参加の機会、休日を含めた日中活動を保障し、一人ひとりがその人らしい暮らしを築くための支援に務めます。そのなかでは、充実感や達成感、利用者（なかま同士）の連帯感を実感できる取り組みの提供を目指しています。また、家族の支えとなり拠り所となって、共に考え行動する作業所の活動を位置づけています。そのためには、職員間のコミュニケーションをゆたかにし、お互いが育ちあう職員集団を築き、責任ある支援のために、学習や健康維持など自己研鑽、自己管理に努力しています。

【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4年9月1日～令和5年2月28日 |
| 評価決定年月日 | 令和5年3月1日 |
| 評価調査者（役割） | 1701B016（運営管理・専門職委員） 1701B021（専門職委員） 2101B023（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） |

【総評】

◆評価機関総合コメント

すみれ共同作業所は、大阪市城東区に位置し、政令指定都市の中では人口密度が全国二位という地域で、近年では区の北部と西部に高層マンション建設が進んで、人口増だったのが、最近では減少傾向にあります。大阪城を東に、地勢的には東部の低湿地帯である旧大和川流域で、標高が1-2メートルと区全般に低く平坦です。河川が多いのも特徴です。作業所の周辺は、中学校、高等学校、そして、共同作業所が属している法人の他施設（保育所、児童養護施設、病院等）があります。作業所は、生活介護事業、居宅介護、重度訪問介護、地域生活支援事業、また、共同生活援助（グループホーム）事業を行っています。それらの事業を通して、理念や基本方針の実現に向けて取り組まれています。

◆特に評価の高い点

生活介護事業は、現在定数76名ですが、近隣の作業所閉鎖に伴って、受け入れ定数を増やした経過もあります。20年以上前に改修された施設も現在の障がい福祉の様々な要望や利用者の環境の変化などに向き合う工夫を重ねられてきましたが、改築も含めた中長期計画の検討が始められています。利用者本位、基本的人権の尊重など福祉実践として大切にされている様子がうかがえます。

◆改善を求められる点

職員の施設内の移動、利用者の施設内の移動において、動線整備が必要です。特に、食堂が一部の作業室の動線に組み込まれていることの改善を望みます。（衛生管理上）また日々の活動内容（日程）の表示を分かりやすくすることを望みます。（同じ作業を行う場合についても）

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価受審では、長引くコロナの影響も踏まえた上で今の到達を客観的にかつ専門的に評価をして頂き、多くの学びと課題を得ることができました。また、準備段階から全職員が参画することを基本としたことで、自らの役割と仕事を振り返る機会にも繋がりました。

改善を求められる点では、食堂までの動線についてご指摘を頂きました。構造上の問題点もあり施設の建て替えが急がれますが、それまでに可能な限りの改善が行えるよう検討を進めて参ります。

また、評価全般を通して「わかりやすく」というキーワードが共通してあったと捉えています。日々の業務内容を見直し、丁寧にすすめながら、法人・施設の理念が利用者・家族・地域へ浸透していけるよう推進して参ります。

◆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) | 理念、基本方針は、法人綱領や事業所のめざすものとして明文化され、ホームページやパンフレット等や職員用の分かりやすいパンフレットなど工夫されています。契約時等、利用者や家族にパンフレットを配布し説明されています。福祉サービスが綱領等の具体の実践であることなど継続的に周知してもらえような取組みと、理解を促す取組みの充実を望みます。 | |
| | | 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) | 従業員、利用者家族、地域、行政など事業に関わる関係者等のいわゆるステークホルダーと言われる状況分析と制度政策の動向に対する情報収集や習得は積極的に行われ、事業予算や活動計画の到達と課題を把握、分析されています。 | |
| 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) | 月次報告を軸に、役職員での課題整理が行われ、法人管理者会議などで意見交換を行い、障がい福祉分野だけでなく、福祉全体の動向の中で作業所の事業と課題を整理し、具体の取組を明確にして進められています。 | |
| | | 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。 | | |
| 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) | 中長期の事業計画の設定が職員、利用者の参加の下で作られ、単年度計画を積み重ねています。その進捗状況と計画を比較整理してより分かり易く取り組まれています。 | |
| 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) | 中長期計画を踏まえた単年度計画が具体的に整理され、事業計画として取り組まれています。 | |
| Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| 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) | 作業室単位、職位等で論議を積み重ね、事業所全体で集約して具体的に策定されています。 | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 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) | 利用者（役員会）、家族会にその都度、報告や意見交換を行っています。今後は、内容が理解され、意見や要望が受け止められるようなさらなる工夫を望みます。 | |

| | | 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) | 作業室会議、各担当会議、チーフ会議などから出された提案や意見を企画会議で組織的に検討できる体制を設定し、中間総括、年度末総括、法人内部監査など実施と点検の機能が働いています。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | 法人の外部監査、内部監査等での評価や指摘事項を、事業所の職員会議や運営会議等で検討と改善に取り組まれています。 | |

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促している。 | a |
| (コメント) | 職務分掌が全ての職員に配布され、毎年更新されています。そのなかに、管理者の分掌も明文化されており、日々責務を照会されています。 | |
| 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) | 事業経営や職場管理の遵守すべき法令、福祉事業における制度変更など学習と事業所内の説明会など取り組まれています。 | |
| 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) | 日々の福祉サービス、利用者状況など、事業所内の連絡、相談、報告を徹底し、管理者への集中が行なわれています。 | |
| 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) | 福祉サービスの日々の活動や経営状況など、課題整理と改善方針を管理者が軸になって整理検討し、具体的に取組むように責務を発揮されています。 | |

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) | 職員採用は法人の担当部局で対応し、事業所は法人に集中しています。なお、定着には日々の職員動向を掌握し、適切な指導や援助が図られるように期待します。 | |
| II-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| (コメント) | 事業所内での人事に関する諸情報や個々の情報を法人に集中して、採用、異動等行なわれています。個々の職員に応じた育成を図れるように期待します。 | |

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) | 就労に関しては、休暇や就業時間の管理が個々に行われ、休暇の要望把握や日々の仕事の締めくくりなど配慮した管理が行われています。 | |

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

| | | |
|------------|---|---|
| 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) | 職員の個々の面談等を通じて、職員のキャリアパスを策定し、年度目標や専門性に伴う研修教育など取り組まれています。今後は個々の職員に応じた形で育成を図れるように外部研修、内部研修、伝達研修の充実を期待します。 | |
| 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) | 法人として標準的なキャリアパスに対する考え方や計画があり、個々の職員の状況に応じて、具体の取り組みを「研修に係るマニュアル」等に基づき、管理者が具体の取組を進められています。今後は外部研修、内部研修、伝達研修の充実を図り、書面等での研修記録を残すことを望みます。 | |
| 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) | 職員面談や役職からの提案などを受け、法人の経年研修や職位に基づく研修など積極的に実施されています。今後は事業団の歴史、理念・基本方針も含めた形で、非正規・正規職員問わず学べる機会の保障・充実に向けて期待します。 | |

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) | 介護福祉士等の実習指導や養成先の学校からの指針などを受けて事業所の実習マニュアル等があります。社会福祉士養成の受け入れも進めていくことを望みます。 | |

| | | 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) | 法人のホームページにおいて、共同作業所の基本計画や考え方（めざすもの）が明文化され、公表されています。事業所内において、利用者にも分かりやすい工夫が行われています。文字のルビやイラスト、写真などを活用されて、より一層の理解に向けての努力を期待します。 | |
| 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) | 職責、職員を軸に、様々な情報や方針の説明や具体の取り組みの提起など行われ、同時に、具体の参加も提示されています。 | |

| | | 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。 | a |
| (コメント) | 地域との関わり方について、法人綱領や事業計画で明文化しています。40回以上開催している福祉まつりでは地域の方も多数参加され、交流する機会となっています。移動支援を活用し、利用者の方も自分の希望を伝えることができ、図書館、ジムなどの利用につながっています。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | ボランティアの受け入れに関してハンドブックに明文化しています。支援学校に作業所の内職の材料を提供し、授業に活かしていただいています。地域の方がクラブ活動に協力してくださり、利用者との交流の機会になっています。 | |
| 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) | 自立支援協議会、城東区の社会福祉連絡会、大阪障がい者センター等の各種団体に役員を派遣し、連携しながら取組を進めています。職員会議の中で報告し、共有を図っています。城東区から配布される広報誌等を利用者に配布し情報提供が行われています。 | |
| 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) | 城東区の施設連絡会や自立支援協議会の活動等に参加し、地域の状況・課題の把握に努めています。計画相談や移動支援事業等の付帯する事業を通して地域の障がい者のニーズの把握をおこなっています。 | |
| 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) | 把握した福祉の支援が必要な方に対して、行政に情報提供をおこなっています。災害時には地域の福祉避難所として運営できるよう、大阪市と連携し備蓄等の準備を整えています。 | |

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) | 利用者支援ハンドブックを作成し、毎年職員に配布し周知徹底を図っています。法人による人権チェックの他、作業所独自のチェックリストを実施しています。状況の把握と評価に取組み、職員会議で振り返りを行っています。 | |
| 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) | 利用者支援ハンドブックにプライバシー保護に関して明記しており、新任職員研修の際に理解を促しています。同性介助を原則とし、プライバシーを守る視点をもって支援にあたっています。今後は利用者自身がプライバシーを大切にすることを理解できるよう、考える機会を提供することを望みます。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | 法人のホームページだけでなく、作業所のホームページも作成し、情報公開をおこなっています。利用見学や体験の希望に応じ、ていねいな施設案内もこころがけています。作業所のしおり等は、ルビなどの活用もされていますが、写真やイラストなどを用いてさらにわかりやすくなることを期待します。 | |
| 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) | サービス利用開始時には 重要事項説明書や運営規程を用いて説明をしています。家族への丁寧な説明に努めていますが、意思決定が困難な利用者へのわかりやすい説明の工夫や配慮について更なる具体化を望みます。 | |
| 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) | サービス利用終了後も支援部、相談員、管理者が窓口となり、組織として、相談に対応できるようにしています。今後はサービスの継続性に配慮した手順と引継ぎの方法を明文化し、利用者や家族に対して、文書で説明を行うなど さらに安心できる対応を検討することを望みます。 | |
| 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) | 支援計画の見直し時の家族アンケートや利用者自治会と施設長との懇談会を実施し、要望の把握や対応に努めています。モニタリングでは、利用者が仕事や活動について具体的に希望を伝えやすい工夫をさらに検討してください。 | |
| 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) | 申し出しやすいよう玄関に意見箱を設置しています。家族や利用者にも配慮した上で法人ホームページで公表しています。第3者委員を設置していますが活用が不十分ですので第3者委員の客観的な意見も取り入れた苦情解決に努めてください。 | |

| | | |
|---|--|---|
| 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) | 利用者からの相談があればその都度時間を設けて対応しています。日々の連絡ノートや個別支援計画作成時には家族の意見を伺う機会を設けています。意見箱の活用を進めるために、利用者が活用しやすいような支援の工夫を望みます。 | |
| 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) | 作業所の活動の中や利用者の自治会活動で、意見をいいやすい環境づくりや丁寧な傾聴に心がけています。今後は相談や対応の記録方法や手順などのマニュアル化をすすめることを望みます。 | |
| 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) | ヒヤリハット、事故報告の速やかな報告を促し、職員には朝礼などで報告、共有を行っています。管理者会議や企画会議、虐待防止委員会内で情報共有や改善策について検討・検証を行っています。 | |
| 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) | マニュアルは職員ハンドブックにて職員に周知徹底しています。感染症対策について変更点があった場合、管理者会議や企画会議で確認しています。コロナ感染症対策はマスクをしにくい利用者の作業室には大型清浄機を設置、職員は2週間ごとにPCR検査を実施、陽性者がでた場合、ホテル療養の調整等、対策・対応に努めています。 | |
| 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) | 福祉避難所の指定を受け、行政と連携して防災グッズの備蓄を行っています。BCPを作成し、利用者に必要なサービスが安定的、継続的に供給できるよう体制整備に努めています。地域の小中学校と連携した避難訓練の実施の検討を望みます。 | |

| | | 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) | 支援の実施方法について、個別の利用者、作業班ごとに文章化し、ハンドブックに明記し、全職員に配布しています。 | |
| 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) | 支援会議などで利用者の状況を報告し、必要な見直しを随時検討しています。またハンドブックの内容は、各作業室会議やチーフ会議で検討を行い、年1回見直しを行っています。 | |
| 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。 | | |
| 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) | アセスメントは年1回行い、変更などがあればその都度アセスメントを実施しています。個別支援計画は各作業室担当職員の合議で作成しています。さらに担当者以外の関係職員が参加してアセスメントや支援計画が作成されることを望みます。 | |

| | |
|---|---|
| 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) 個別支援計画に利用者の思いを記載できるよう工夫し、6ヶ月に1度計画に対する評価と見直しを行っています。利用者の活動内容や支援計画の内容の選択ができる工夫を望みます。 | |
| 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) 記録について利用者ハンドブックに明記し、書き方等会議で説明し職員間で共有しています。パソコンのネットワークシステムを活用し、サービス実施状況を記録し、個別支援計画に基づくまとめを2ヶ月に1度行っています。全職員が記録にアクセスでき、情報共有しています。 | |
| 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) 個人情報保護規程を整備し、個人情報の取り扱いについて職員に研修を実施しています。ネットワークシステムへアクセスできる範囲を定め、全職員にパスワードを付与、情報管理を行いながら共有する仕組みを整備しています。 | |

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 | | |
| 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) | 施設の方針等にも利用者の意向や自己決定を大切にする旨が明記されています。 エンパワメントの理念も共有されており、その理念に基づいた個別支援が行われています。 | |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | |
| 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) | 利用者の権利擁護に関するマニュアルは、整備されています。 人権についても大切にする学習・研修にも取り組んでいます。 毎月行っている職員へのチェックリストで支援を振り返る機会が常にあり、支援内容を確認する事が出来ています。 | |
| 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) | 個々の利用者の実態に合った自律・自立に配慮した個別支援を行っています。 日常生活上の動作においてADLを向上させるための支援やグループホームへの移行の為に体験も行われています。 | |
| 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の難しい利用者に対して意思や希望を理解するための支援に努力されています。 今後は、写真やイラストを使って視覚に訴える支援がもう少し必要だと思われます。 | |
| 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) | 必要に応じて利用者個別に話を聞く機会を持っており、その時の記録も行っており関係職員との共有化も行われています。 利用者の意思決定や選択の支援については、利用者が理解しやすい手法で行う様に工夫が求められます。 | |
| 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) | 個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズによりイベントなどの取り組み等の日中活動は行われていますが、更なる意向の把握に基づく多様化が求められると思われます。 イベントや余暇活動に関する情報提供は、適切に行われていると思われます。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | 職員は障がいに関する専門知識の習得の機会が与えられ支援の向上がはかられています。 日々の支援内容については、現場での会議から上級の会議を通して支援の内容を確認し共有するシステムが出来ていますが、専門家の意見の下での支援が必要だと思われます。 | |

| | |
|--------------------------|--|
| 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) | 食事は全利用者のアレルギーに配慮したものや、嗜好に合わせたものを提供出来ています。 日常的な生活支援についても個別支援計画に基づいて利用者に合わせた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。 b |
| (コメント) | 各部屋とも清潔に保たれており定期的な消毒も実施されています。 今後は、利用者が思い思いに過ごせる場やくつろげる場等の環境を整備するための工夫が必要だと思われます。 |
| 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。 b |
| (コメント) | 特に機能訓練が必要な利用者に対しての対応は出来ていますが、全利用者を対象にした専門家の意見や指導をあおぐ事が出来ていません。 今後は、専門家の意見や判断のもと更なる訓練等が必要だと思われます。 |
| 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。 b |
| (コメント) | 毎日の体温の測定、月に一度の嘱託医による健康相談、月に3回の看護師の訪問による健康状態のチェックが行われています。 今後は、健康管理についての定期的な職員研修の実行が求められます。 |
| 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。 a |
| (コメント) | 医療的マニュアルが整備されており、管理者の責任が明確にされています。 服薬についてもマニュアルが、整備されており管理されています。 アレルギー食や食事制限のある利用者にも対応出来ています。 |
| 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) | 利用者の意向や希望を把握しイベント等の社会参加についての情報の提供、インターネットでのリモートでの参加の工夫や施設内の行事への参加、当事者活動への参加等、利用者の社会参加について努力されている事がうかがわれます。 |
| 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) | 利用者の希望と意向を把握するために個別面談を行い、地域生活に必要な情報の提供を行っています。 グループホームへの移行については、体験利用も行われています。 |
| 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) | 家族との連携と交流は、月に1回の家族会役員会と年に2回の家族会等を通して行われており、日々の利用者の生活等の状況についても連絡ノートや必要に応じて電話や個別面談を行い報告をされています。 また、家族へのアンケート調査も行っており、家族の個々の意向も把握する様に努められています。 |

| | | 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) | 成人施設であるため非該当 | |
| | | 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) | 軽作業や施設外作業を通して利用者の働く可能性を引き出す取り組みや、障がいに応じたマナー等の技術の習得に努力されている事が伺われます。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | 利用者の意向や状況に応じた仕事時間、内容、工程になる様に配慮されています。また、自助具も障がいに応じて工夫されています。今後は、工賃を上げるための取組みが必要だと思われます。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | 仕事の受注先の拡大に努められています。また、企業との連携や障がいへの理解を得るための努力もされています。今後は、就労に向けての職員への意識付けと利用者への取り組みが求められます。 | |

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

| | |
|--------|---------------------------------------|
| 調査対象者 | すみれ共同作業所 |
| 調査対象者数 | 40名（現在の事業所利用者数66名） |
| 調査方法 | 11月1日事業所配布 回収は郵送でほとと宛て 回収期間はおよそ1か月 |

利用者への聞き取り等の結果（概要）

およそ1か月の期間で配布、回収を行いました。コロナ禍で通所できていない家族にも電話等でのアンケート記入を呼びかけ、配布を行いました。

利用者数66名ですが、そのうちグループホーム等の利用者で、利用者アンケートの返送が難しい方が26名ということで、実質的には40名の方が対象となりました。回収が24名ということで回収率は60%という結果でしたが、利用者の高齢化が進み、グループホーム等の利用者が26名ということからも利用者の高齢化、家族の高齢化が浮き彫りになりました。

特徴的なのは、全体での記述回答が多かったという点です。

また、家族の高齢化での将来の不安がアンケート結果にも表れていました。

- ・人権の配慮に関しては、96%の方が満足されていました。一部の方が必要な時に連絡が取れないことがあったことを記述されていました。
- ・地域生活にかかわる情報提供については、およそ10%の方が不十分だと感じておられました。

通所施設を利用されている家族の将来に対する不安や、今の状況での家庭内支援の厳しさが表れていると感じます。

記述回答の「施設やサービスに対してしてほしいこと、欲しくないことはありますか？」という問いに対して、7名の方が記述をしてくれています。

土曜日の開所、臨機応変な送迎での対応については多くの方が評価されています。

要望としては、やはり短期入所やグループホームの開所を望まれる声が多く上がっていました。

家族の高齢化に伴う将来的な不安に対して、事業所として向き合っていく必要性を感じました。

また、事業所としても高齢化に伴う定員の減少に向けての定員確保の動きも、今後の中長期計画の中で検討していただけたらと思います。

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 |