

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	ふれあいの里 かたくら	
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 上之園 康	
定員（利用人数）	60 名	
事業所所在地	〒 590-0121 大阪府堺市南区片蔵165	
電話番号	072 - 291 - 5679	
F A X 番号	072 - 290 - 5300	
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	katakura@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成19年4月1日	
職員・従業員数※	正規 15 名	非正規 33 名
専門職員※	看護師 3名 社会福祉士 2名 介護福祉士 5名 調理員 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 1F 作業室4部屋 246㎡ 相談室・休憩室25㎡ 浴室・更衣室46㎡ 2F ディ使用2部屋 140㎡ 食堂140㎡ その他（医務室・相談室）140㎡	
	[設備等] 30㎡の浴室があり、特殊浴槽も完備しています。 車椅子用トイレも各階に設置され、障がいの重い方にも安心して過ごせるようになっています。	

※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. 年間を通じた人権・虐待防止研修の実施
2. 『ひやりはっと』への継続的な取り組み（強化月間含め）
3. キャリアパスに基づいた法人内研修の実施
4. 法人内監査を受けての指導（サービス管理・施設運営）

【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11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） 2001B011（運営管理委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

ふれあいの里かたから事業所は、社会福祉法人の障がい福祉事業のテーマである「どのような障がいがあっても社会参加と地域生活の実現」を無認可作業所から出発した法人のコンセプトを軸にしています。

透明性については、事業所、事業所管理者の思いや常識が、外部の常識になっているかが問われます。この点が、日々の地域のつながりや共同のなかに大きく影響される課題と考えます。法人の理念や事業所の福祉実践の思いなどが、様々な場やレベルで、定着しているかどうか。職員アンケート調査では、正規非正規等の職員の契約区分によっての格差が生じていました。理念や事業所の福祉実践の中心的な実践者は、正規職員であったり、管理者であったりという受け止めがあります。事業所の理念の具体化、利用者からみて職員は同じという視点で整理する必要があります。

福祉サービス事業における説明責任という点に移ります。この点では、それぞれの担当部署で共有されている努力や仕組みを实地調査で確認することができました。日々の変化と、その変化をそれぞれの部署や事業の全体に行う努力が見受けられます。

コンプライアンスについて、事業運営としては、努力され、できていると捉えています。その行為や到達が、透明の確保や理念の具体化に向けて生かす必要があります。

今回の实地調査では、上記の内容を主に確認できました。今回の評価調査で、事業所全体での準備も含めた取組、当日の实地調査の取り組みなど管理者を中心に強い姿勢を見ることができました。

◆特に評価の高い点

・コンプライアンスについては、事業運営としては必要な事柄は抑え、職員にも丁寧な説明がなされていました。

・利用者・家族の要望に沿った事業を行うように努め、状況に応じての支援の組み立てを行えるように努めています。

・障がいを持つ利用者の人としての生きる、暮らす、働く権利を日常の福祉サービスを通して実現しようと取り組まれています。また、日々の利用者の変化、福祉サービスを提供する職員が人としての尊厳を重視しながら活動するように努めています。

◆改善を求められる点

・事業の透明性という点において、外部に向けての透明とは別に内部の正規・非正規職員、利用者に向けては、さらなる工夫が必要であると考えます。

・事業所の理念を踏まえた具体の実践内容、組織運営の透明性*見える化 などの取り組み、福祉サービスの利用者だけでなく、外部の地域への説明責任を果たす上での掲示、表出に一層努めていただくとともに、事業所の障がい福祉や障がいを持つ利用者と向き合う姿勢や考えなどを可能な限り、書面やリーフなどを通じて公表するように努めていただきたいと考えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設運営で施設の評価表をまとめる作業で、「雇用区分による線引き」、「各職員の主体性の構築」、「当事者性の担保」という課題が浮かび上がりました。それは感覚的に共有していたものと大きな相違がありませんでした。

総評から、どの職員においても「利用者のために」という共通理解は持ちながらも、理念等の意義を深め、日々の支援に反映しきれていない現状。しかし、支援の目的など合意形成していける潜在的素地があり、現状への組織的なアプローチこそがより良い豊かな組織になるための手立てとなる等、多くの示唆を頂きました。

理念に基づき事業を営み、継承してきたものを明らかにしながら、日々の支援の背景や目的を組織として言語化すること。マニュアル作成など、明文化する作業を通じて自分たちの言葉で集団としての合意を他者や外部に対し語るができる職員を増やすこと。それが、地域の社会資源としての施設の存在意義に通じると感じる機会になりました。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念基本方針は明文化されています。 ・名札でも法人理念が掲載されており、様々な規定等も明文化されています。 ・日常の福祉サービスの振り返りにそれらの理念や基本方針に沿って確認し、振り返る等不十分さに向けた動きを期待します。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい福祉の制度政策の変化や地域等の障がい福祉事業の供給体制や利用者の需要課題などをそれぞれの節目において検討され、法人においても他事業所と交流検討が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営分析をもとに、年度事業計画、中長期事業計画に反映させて、課題として捉えられています。 ・この間の新型コロナ禍における経営影響は少なくなく、これらの課題に適切に事業所、法人のみで具体化していくことを望みます。 	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、地域の要望を軸に、障がい福祉政策制度の変化に合わせながら、中長期の事業計画、及び単年度事業の推進など策定されています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画をもとに、単年度事業計画が組み立てられています。 ・新型コロナ禍における経営課題が厳しく、苦闘されていますが、中・長期計画の具体化に向けてさらなる飛躍を期待します。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画や単年度事業の内容については、報告を行っているし、経営環境の変化に対応した修正等が行われています。 ・職員への合意形成という点では、不十分さも残しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び利用者家族等への説明や情報提供（ニュース等）ではプリント配布などの努力はされていますが、内容について理解されているかどうかは、確認できていない等、今後はプリント配布だけにとどまらず、周知・理解に向けての一層の努力を期待します。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の福祉サービスの実施状況を踏まえて、その都度の改善や事業所全体で検討し、取組内容等については、関係する会議などで検討しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝礼を始め、日々の福祉サービスの取り組みに対する留意点や変更内容、利用者状況を始め、管理者が軸になって、執り行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人だけでなく、関係機関の学習会や報告会などへの参加も重視し、事業所での参加徹底を図っています。 	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の管理運営において、管理者がしっかりと位置付き、その機能が図られています。 ・集中と合意形成に日々努力されています。 	

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)	・単年度事業計画や日々の障がい福祉サービスの点検、総括等の中で、報告書類にしっかり目を通し、内容の指導や援助が図られています。	

	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。

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)	・人事の採用確保は、事業所ではなく、法人において行われています。 ・職員の事業所における育成と定着とについては、法人の機能との役割分担等の不十分さがあり、一層の努力を望みます。。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	人事採用等は法人で行われており、経年研修や専門研修は法人が軸になっています。そのなかで、事業所での育成の機会や独自の学習の場など法人機能と事業所機能の役割分担が求められます。	

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組んでいる。	b
(コメント)	・基本的には、個々の職員の勤務要望に対応できるように努力されています。 ・職員補充が困難で、日常業務の維持が厳しい事態も発生しており、希望を満たす休暇要望に応えられないことも確認されました。	

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)	・職員の意向調査や聞き取りなどは面談や希望調査などで執り行われていますが、合意形成と希望の達成には厳しい状況もあります。	
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)	・職員教育研修は、法人で一括で行われています。事業所としては、可能な限り参加保障に取り組んでいます。また、参加後の報告を義務付けています。	
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)	・研修設定等は法人を軸に行われていますが、職員参加の機会保障の不十分さがあります。	

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)	・実習受け入れ等積極的に取り組んでいます。 ・体制は、日常業務を軸に進めており、全体的な体制は法人によります。	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人のホームページで事業所ごとの活動内容が紹介されています。 ふれあいの里は、ほぼ月ごとの更新が行われ、見える化が図られています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の運営、経営状況など法令や運営規則などとともに、法人のより一層の具体規定に基づき、法人ホームページや事業所広報などで実施されています。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ禍で通常よりは厳しい状況ですが、関係機関や周辺の教育施設等との連携は欠かさずに行われるように努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ禍で、感染予防対策により、機会は通常より厳しく、今までのボランティアの活動、関わり方等の工夫が求められています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 地域での歴史もあり、様々な行事や活動に参加され、同時に、施設の地域開放などにも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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 日々の利用者や地域の関係者、関係団体等との交流や要望などを集約し、節目ごとに検討を重ねています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉制度や自治体等での福祉制度等も踏まえて、可能な限り、公益事業等に結びつけ、存続と維持ができるように取り計らっています。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の諸規定集を基に毎年職員への研修、学習会を実施し職員間で共有を図り利用者を尊重した福祉サービスの提供を心がけて実践しています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 規定・マニュアル等に基づいてプライバシーに配慮した関わりを行っています。 家族への配布物やホームページ等で外部への実践や事業所紹介の際は、利用者や家族の意向を尊重して行っています。 	
Ⅲ-1-(2) 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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 利用希望者には、必要に応じ家庭訪問で聞き取りを行う等丁寧に対応しています。 見学、体験等も実施しわかりやすく説明を行っています。 公共施設に福祉サービス内容や事業所の内容を紹介した資料をおき誰でも手にとれるようにしています。ホームページを更新し施設の取り組み等を紹介しています。 	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> サービスの開始や変更にあたっては利用者や家族へわかりやすく説明を行い書類で確認しています。 意思表示が困難な利用者に対しては表情で読み取るよう努力しています。 	
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行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 他の福祉施設、事業所への変更時には連携を行い引き継ぎを行っています。必要に応じて資料の提供などを家族の同意のもとで行っています。 退所後も相談窓口を設置しいつでも相談できるように努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に利用者満足に関するアンケートの実施や利用者懇談会、また利用者家族会への参加で利用者満足の向上に向けて追求をしています。 アンケートの内容は職員間で共有していますが、分析、検討、改善に向けて職員間での活発な議論を期待したいです。 利用者の自治会を支援し、利用者の要求や思いに応えていけるように努めています。 	
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> 苦情解決の体制は整備され、苦情内容の報告も適切に行っています。職員間で改善策を話し合い、再発防止に努めています。 今後は苦情を申し出やすい環境整備や工夫についての検討を望みます。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・意思表示が困難な利用者が多いので、日常の中で思いや意思を確認する工夫を行っています。 ・相談しやすいスペースの確保等環境の工夫がされています。 ・利用者への周知の仕方の工夫が求められます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・把握した相談や意見に対して職員間で共有し対応を行っていますが、対応の手順の整備、見直しが求められます。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットや事故報告はすぐに職員間で共有できるよう朝の朝礼時に報告を行っています。 ・会議をもち要因、分析、改善策の検討や再発防止に向けた取組をおこなっています。 ・さらに職員の危機管理意識を高め、安全安心な環境づくりが望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の感染症対策マニュアルに基づいて看護師の指導のもと感染対策が行われています。 ・新型コロナ対策では休所の期間もありましたが、換気や消毒、マスクの着用、食堂での対策などを徹底し感染拡大を防ぐ対策に努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・防災計画を軸に火災、地震を想定した訓練を実施しています。避難場所の確認を利用者と実際に行くことで困難さがあり、一時避難場所を変更する等対策が考えられています。 ・これからも様々な状況を予測して訓練を実施し、利用者や職員の安全確保に向けた対策を期待します。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人規定集の理念に沿って「倫理綱領」「職員行動規範」が明確に定められ、職員はこれらを基本に福祉サービスの提供を行っています。 ・研修、会議の場で学びあい日々の実践に活かしています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングやサービス担当者会議、調整会議で定期的に見直しを行っています。 ・必要に応じて看護師、管理職とともに見直しを行うように努めています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの手順に基づき担当者会議、モニタリングを行い個別支援計画を策定しています。 ・関係職種や職員間での連携や確認、職員への周知の仕方の工夫が求められます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に担当職員の意見を聞きサービス管理者と担当者で見直しが行われています。 ・関係職種や職員間での連携や確認、職員への周知の仕方の工夫が求められます。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日々の記録、各会議録など適切に記録されています。 ・伝達周知の仕方にさらなる工夫を望みます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の個人情報保護規定等に基づき、管理体制が整備されています。 ・個人情報ファイルは鍵をかけて保管しています。 	

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)	・一人ひとりの意見を聞き実現できるように支援しています。言葉で表すことが難しい利用者には表情やしぐさ、周りの支援者の声を聞きながら個別支援を丁寧におこなっています。	
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が徹底されている。	a
(コメント)	・利用者の権利擁護は法人の規定に沿って研修を積み重ね職員への周知を行っています。職員で論議しながら人権擁護の意識を一層高めることを望みます。	

		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)	・利用者が理解しやすいように声かけや支援を行い、自分で考えて出来るように働きかけを行っています。利用者自身が出来ることは活かし、力を引き出せるように支援を行っています。	
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)	・利用者が安心して意思を表せるよう信頼関係の築き、表情やしぐさから思いを読み取り支援を行っています。文字盤等を使いながらコミュニケーションをとる方法が工夫されています。	
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。	a
(コメント)	・利用者が話したいときには空間を分けて話を聞き、管理者とも連携をとり支援に活かしています。	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画、ケースファイルにも日中活動等の計画・記録が残されており、総括会議等での振り返りも行われています。 ・文化的な生活を送れるように、レクリエーション活動も定期的に関催され、年間計画も作成し、利用者にとっても見通しが持てるように努めています。 ・様々な外部団体の取り組みも紹介したりする掲示がされており、情報提供にも工夫を行い利用者の障がい状況に配慮できるように努めています。 ・レクリエーション活動では、利用者の選択できる範囲が限られており、利用者の希望に沿った活動が保障できるようになることを望みます。 	
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)	・法人内で障がい特性や発達についての研修を実施し、現場会議等で支援の方法など職員間で検討を行っています。今後も学びを深め日々の実践に活かせるよう議論を積み重ねていくことを期待しています。	

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)	・適切な生活支援ができるように利用者の体調や心身の変化に応じて支援方法を確認しています。食事は利用者が適切な量を選ぶように工夫されており、一人ひとり顔を見ながら安全に提供されています。
A-2-(3) 機能訓練・生活訓練	
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)	・食堂、トイレ、浴室は広さもあり明るく清潔に保たれています。玄関のエアーカーテンの設置で快適な空間が確保されました。車いすの利用者が多く、置き場の整備などの工夫が望まれます。
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。 a
(コメント)	・月に2回理学療法士が訪問し、利用者の機能が保持できるように訓練を行っています。指導、助言を受け、日常の生活の中での支援に活かしています。
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。 a
(コメント)	・家庭やホームと連絡を取り合い体調の確認を行い、看護師と連携しながら健康状態の把握を行なっています。毎日のバイタルチェックを行い表情の変化に注意し、緊急時には嘱託医との連携を行い対応しています。
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)	・医療的ケアは医師や看護師の指導、助言のもとで看護師を軸に行われています。今後は全職員対象の医療的ケアに関する研修などの計画をすることを望みます。 ・薬の管理方法については今後の検討課題です。
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)	・一泊研修や外出行事等施設外での取り組みも計画的に実施されています。 ・施設外での取り組みを紹介したり、社会参加の意欲を高める取り組みにも努めています。 ・利用者・家族の要望については、定期的に懇親会や相談会を開催しています。
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)	・地域とのかかわりの中で意欲を高めることができるように、缶回収や味噌づくり、わらび餅作りを通して地域への配達や配食サービスの実施で地域参加の活動に努めています。 ・通所事業所ではあるが、次の生活の場に向け、様々な社会資源の活用を考える機会を保障できるように努めています。 ・「仲間の会」という形で事業所内での自治会活動の支援を行い、利用者の希望や意向を尊重できるように努めています。
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)	・各班単位での家族懇談会や全体での懇談会の実施を行い、家族の意見や要望にこたえていけるよう努めています。 ・参加できなかった家族対しても、プリント配布や担当職員からの電話等で漏れないような工夫も行っていきます。

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者一人一人の意向を聞き取り、職員間で話し合っ就労支援を行っています。 高齢障がい者の希望に沿った就労支援については、今後の課題として期待します。 地域の企業との関係づくりにはまだ不十分だと考える職員が多く、積極的に外部に向けての動きが可能になるように具体的な役割と組織作りを望みます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所として利用者の希望に沿った労働保障と賃金保障に向けては不十分さを感じていましたが、今後は利用者に対しての丁寧な取り組みを期待します。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ハローワーク等の募集要項などの掲示がされるとともに、他事業所の就労状況など写真を用いた形で提示されていました。事業所内での就労に向けての支援は積極的に展開されていますが、外部(一般就労)に向けた取り組みが利用者の方々に周知できるような取り組みにはさらなる飛躍を期待します。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ふれあいの里 かたくら
調査対象者数	108人（本体定員は60名ですが、全体でのアンケート調査を実施しました。）
調査方法	1月10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。

55名の回収で回収率は51%という結果でした。

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。
ほとんどの方が現状のサービスに対しては満足をされている回答でした。

家族での返答は55名中53名、利用者回答は2名でした。

・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、53名の方が記述をしてくれています。

要望としては、送迎についての記述が3件ありました。

あとはコロナ禍の中での職員体制や職員の健康状態を心配する声が多く上がっていました。

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