

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	第3堺東部障害者作業所ポケットリーフ	
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	
代表者氏名	大下 芳典	
定員（利用人数）	36 名	
事業所所在地	〒 599-8121 大阪府堺市東区高松123番地	
電話番号	072 - 239 - 5639	
FAX番号	072 - 230 - 1414	
ホームページアドレス	https://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	toubu@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成25年4月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 8 名
専門職員※	看護師1名 社会福祉士1名 介護福祉士3名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] シャワー室 相談室 作業室 更衣室	

※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】

・コロナ禍の中、感染対策を講じながら店舗ポケットリーフは店内から店外販売、地域の福祉施設へ販売など、販売に工夫を凝らして取り組んでいます。
近隣地域への店舗宣伝活動、「あいさつ」から始まり、ポスティングや地域清掃を継続することで、地域の方から活動への励ましを頂くなど、地域の方との交流や利用者のやりがいに繋がっています。
・近隣にある「堺東部障害者作業所」と共同で取り組むアルミ缶回収や作業所まつり、地域だんじりなど、地域にあって良かったと思われる施設を目指しています。

【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11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） 2001B011（専門職委員） 1701B018（運営管理委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

第3堺東部障害者作業所は、南海高野線「萩原天神駅」から、徒歩15分ほどのところにあります。製パン、製菓など地域に根ざした事業を展開しています。

法人内外の福祉サービス機関と連携し、人権や発達保障、障がい特性に応じた研修、利用者の仕事や生活への充実、生活と暮らしへのやりがい・生きがいを感じられるよう取組を積み重ね、より良い利用者支援に努めています。

開設以来、店舗として地域との交流や隣接する施設（アルミ缶回収や作業所まつり、地域だんじり等）を活用しながら、地域に根ざした、地域にあって良かったと思われる施設を目指しています。

◆特に評価の高い点

法人組織が民主的な管理運営に力点を置き、地域や利用者・家族等との共同の営みを軸に中長期的なビジョンを職員の参画を基礎に、しっかり組み立てられていました。

理念・基本方針に沿う形で障害の種別に捉われず、利用者一人一人に寄り添う支援を大切にしていることが各種の記録から読み取ることができました。

どのような障がいがあっても、社会に参加する機会としての「はたらく場を大切」にししながら、余暇やサークル活動など総合的な支援をすすめられています。利用者の自治会運営にも力を注ぎ、作業所が利用者中心に事業運営されていました。

◆改善を求められる点

●福祉サービスの基本方針と組織

大規模な職員集団となり、理念・基本方針の周知徹底については丁寧な取り組みをしていますが、日々の実践の中での位置づけが不十分な部分が見えました。理念・基本方針が職員の自信につながるさらなる工夫を求めます。また 事業計画については、利用者・家族に対して説明に創意工夫を期待します。

●福祉人材の確保とボランティアの受け入れ・地域の中での役割について

事業所内の組織運営に余裕のなさを少なからず感じました。
ボランティアの受け入れマニュアルの整備や組織化をすることによって、地域にも開かれた事業所として存在価値が高まることに繋がるとともに、現在活動している地域清掃やアルミ缶回収等の活動を地域の見守り活動に発展させていく可能性についても管理者の方から意見も出ているので、今後に向けて期待します。

●職員教育・研修がコロナ禍の影響もあり、質・量ともに少なくなっています。内部研修・伝達研修の充実を望みます。

●実習生・ボランティアのマニュアル整備し、積極的な受け入れを期待します。

●年2回の避難訓練は実施されていましたが、より具体的な災害を想定した避難訓練が望まれます。また、定期的な館内の見回りなど、日常生活の中でも避難誘導の導線の確認や備品等のチェックが望まれます。

●生活環境 環境設備の改善

居室空間 医務室等安心できる空間としての活用を望みます。

●コロナ禍の影響を受け、家族・利用者に対しての事業説明や話し合いの場が少なくなっています。利用者・家族の意見が出しやすい環境、工夫を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新型コロナウイルス感染症の蔓延の中、3密やソーシャルディスタンス等の感染対策を講じながら、利用者の自治会組織の運営や店舗ポケットリーフの運営を評価して頂きました。一方で、法人理念や基本方針の周知について課題を頂きました。また福祉人材の確保やボランティアの受入れに関しても課題がありました。コロナ禍ではありましたが、その状況の中で、できることはなかったか、あらためて組織体制や職員間、利用者・家族・職員のコミュニケーションの取り方に工夫が必要でありました。この度の感染症のみならず自然災害時を想定した支援について論議してまいります。

◆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)	全職員に諸規定集が配布され、名札にもスローガンが掲載されています。また節目ごとに確認する場を設定していますが、コロナ禍での影響もあり職員全体での周知に対して一方通行的な形式となっています。正規・契約職員を問わず理念・基本方針の周知に向けてさらなる努力・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)	事業計画、年度計画など月次単位で点検の場があり、制度政策の変化や事業所を取り巻く環境の変化なども会議に工夫を行い話し合われています。	
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)	月次単位でのスタッフ会議等で、執行点検や軌道修正など行われ、記録と各部署ごとでの報告と具体化に向け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)	中長期計画が法人で、各事業所の計画をまとめ、法人、事業所ごとの計画の策定と決定内容を冊子にして配布し、周知が図られています。	
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)	中長期計画に基づき、単年度計画が策定されています。各事業所ごとに、紙面にして職員の実践的な具体検討が図られています。	

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)	職責を軸に、月次単位、中間総括などの機会、職員会議等を通して、職員の参画を意識して進めています。個別面談なども行って、進捗理解などを図っていますが、評価・見直しに関しては定期的な見直しや具体的な課題整理に向けた組織的な取り組みを期待します。	
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)	家族会役員会等での説明やパンフレット、通信などを通して実施し、理解を促していますが、今年度は、コロナ禍において対面、集会などは困難で、紙面案内が軸になっています。事業所内での取り組みとして利用者の理解を深める取り組みを期待します。	

		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)	法人において内部監査制度を実施するとともに、外部監査を受けて指摘事項等に積極的に改善・修正を行っていますが、事業所内での取り組みとして、組織的・計画的な取り組みを望みます。	
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)	内部監査での指摘の改善は職責会議やグループ会議等報告はされていますが、事業所内での具体的な改善策を提案・執行できる組織作りに期待します。	

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)	朝礼・会議等で責任・役割等について、職員と意思疎通を図りながら、職責会議などを通して指導性を発揮されています。	
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)	法人を通じ、制度政策の理解や運営基準等様々な制度変更に伴う対応などを説明・協議する場を設けています。	
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)	法人理念や事業目的などを軸に、事業所での福祉実践の目的、利用者への個別配慮など、スタッフを通して発揮されています。	

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)	月次点検や日々の業務報告などを通して、事業目標の推進、課題の改善が行えるように指導援助が行われています。	

		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)	法人において、基本的な人事採用対策部署も確立され、主に、育成定着における日々の管理が主たる任務となり、職責の中で具体が図られていますが、事業所内で集団労働を軸にした計画的な人材育成に向けた計画立案・取り組みを望みます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	主たる人事管理は、法人一括で実施され、事業所における推移変化を法人に集中して対応が行われています。今後は、非正規・契約職員の対応についても総合的な人事管理を行うことを期待します。	
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)	勤務計画の設定の中で、職員面談を通じ、個別に意向の配慮や対応、勤務体制への反映を行なっています。休暇等においても配慮と公正性を明らかにされています。	
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。	a
(コメント)	キャリアパスなど、個別面談や日々のコミュニケーションを通して育成計画などの作成や目標などを確認しあって、対応されています。	
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)	基本年度目標の中で、具体を行なっていますが、今年度においては教育・研修に関して予定されていた研修の中止があり、基本方針の具体化に向けて計画の見直しが必要となっています。外部研修を内部研修に変更したり、伝達研修等への変更を望みます。	
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)	時間的な補償が、必ずしも十分とは言えない状況を正規・非正規・契約職員から感じています。職員ニーズに沿った教育・研修の場を望みます。	
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)	実習内容依頼等に基づき、その趣旨を生かせる実習内容を設定し、学生の状況を踏まえて、受け入れ現場の中で具体的に進めていますが、事業所として実習生担当職員の整備し、積極的な受け入れ態勢を確保することを望みます。	

		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)	全体への周知が、朝礼や会議などを通して進められ、朝礼に参加できなかった職員は業務日誌から伝達できるように工夫を行っています。積極的な情報公開に向けた取り組みは感じましたが、非正規・契約職員に向けた伝達状況の確認に向けて、さらなる努力を望みます。	
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。	b
(コメント)	事業の透明を確保するための取り組みは母体の社会福祉法人コスモスとして積極的に行われていますが、事業所単位で非正規・契約職員に対してはさらなる努力・工夫を望みます。	

前に安里 自に

前年度実績

		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)	コロナ禍において地域との関わりは制限せざるを得ない状況ですが、25年のつみ重ねの中でリサイクルの地域回収や季節商品のお知らせのチラシ配布等継続しています。再開された地域の祭りを応援する等地域との関係を大切にされています。近辺に店舗がない地域ですが、パン販売の店舗として、レイアウトも工夫され清潔で温かい雰囲気大切に営業されています。利用者への社会資源の活用は、利用者へ情報提供を行い、利用者のニーズに寄り添った形で実施されてます。	
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)	コロナ禍により、ボランティア受け入れが止まっている状態ですが、受け入れの基本姿勢は明文化されています。再度「受け入れの意義について」確認し、専門職でない人への受け入れのマニュアルを作成していただくことを願います。現在実施されている、学校教育の協力については続け、発展する事を期待します。	
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。	a
(コメント)	事業所と関係機関との連携は常時行われ、利用者を中心に必要な連携がされています。又、各事業所の役割が一定分担されており、利用者が支援の必要な時は、すぐに向き合えるように努められています。	
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)	コロナ禍で従来の事業所開放の取組みはストップしていますが、生活困窮者・レスキュー事業に参画し、地域の生活課題を把握するよう努められています。	

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。	b
(コメント)	事業所の開放が出来ない状況ですが、通常運営に努められています。店舗運営のみならず、敷地内にテントを設置して地域販売を続けており、地域に活力を与えた事は容易に想像できます。地域の子ども食堂のニーズを把握したり地域診療所との連携をはかり福祉ニーズの把握に努めています。把握したニーズにもとづいた具体的な計画や地域の防災対策等、具体的な活動に期待したいです。	

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)	法人の「諸規定集」に基づき会議等で共有し年間計画に基づいて取り組んでいます。会議は、職員会議、現場会議、契約職員会議等を年間で計画し実施しています。	
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。	b
(コメント)	利用者のプライバシー保護や権利擁護について、法人の「諸規定集」に基づき事業所全体で周知に努め、利用者を尊重したサービスを提供しています。事業所公開の場合も同意をとって実施されています。居室空間、医務室等安心できる空間として、十分活用出来るよう工夫される事を求めます。	
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)	新たな制度や法人内の福祉サービスの情報は、振り仮名やイラストを添えて情報を提供しています。事業所紹介はホームページやパンフレットで紹介し、見学や体験希望者の受け入れは丁寧に実施しています。	
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)	サービスの開始・変更は、振り仮名やイラストで分かり易く説明し、状況によって個別面談や同行して確認し、利用者の自己決定を大切にしています。利用者の状態によっては、家族の代弁や成年後見制度もルール化しています。	
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)	相談支援事業所やヘルパーステーション等、関係機関との連携を行い利用者への福祉サービスの継続性を損なわないよう配慮されています。	
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)	なかまの会（利用者の会、自治会）が組織されています。役員だけの少人数での会議や他施設との連携会議はリモートで実施しコロナ禍での工夫もされています。不定期ですが、職員も入り要望に対する取組を伝え、利用者満足の把握もしています。定期的な調査、分析、検討には至ってません。意見箱も十分に活用されることを望みます。	

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整備されており、法人には、専用ダイヤルが設置されています。第三者を交えての委員会も開催され解決に向けて取り組んでいます。利用者が苦情を申し出やすい方法や仕組みについては、整備されることを期待します。	
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)	なかまの会（利用者自治会）や担当職員を通して相談話し合いをもつ場を提供しています。日常的に、職員とは話やすい雰囲気があり、気軽に相談、話ができます。相談方法の説明文や相談室の確保を望みます。	
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)	なかまの会（利用者自治会）の会議には、職員や管理職も入り、相談や話し合いの場や要望に対する取組を伝えたりしています。個別の相談は記録し、必要な手順で報告、検討をしています。今後は相談対応の記録をもとに振り返りを行うことで組織的な対応となることを望みます。	

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)	リスクマネジメントに対する責任者を明確にし、職員の周知も図っています。事業所内にカメラを設置し事故防止、検証に役立てています。ヒヤリハット事例の収集を行い、職員の危険への認識を高め事故の再発防止に努めています。食品を扱っている事業所として、衛生や食品管理には、緊張感を持って取り組んでいます。	
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)	コロナウイルス感染症に対して、三密を避けるための工夫やマスクの徹底等、日常的に行い、適時対応し、安心安全に努めています。また、行政資料を取り入れ、法人においてもマニュアルを変更修正を行い、利用者の安全確保の取組を行っています。	
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している。	b
(コメント)	災害避難訓練は、実施されています。年に一度、「防災食」の取組みも実施されており、食を通じても利用者のイメージが膨らむように取り組んでいます。また、組織的には、「コスモス自然災害発生時の職員行動マニュアル」と事業所内の確認文書で行動しています。災害時の職員連絡は整備しています。自力通所の方の安否確認の方法もあわせて、話し合いを継続し整備されることを期待します。2階建ての避難経路として、滑り台が設置されています。災害に備えた備蓄については、再度担当者と確認をし整備される事を勧めます。コロナ禍においても事業所再開を努力されています。福祉避難所として地域的な役割について再考することを望みます。	

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)	法人の「諸規定集」に、利用者の尊重、権利擁護について明示され、職員への研修、学習の実施がされています。個別支援計画は立案、支援の実施記録がされています。	

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。	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。また、他の福祉サービスの利用者には当該事業所担当者と連携してます。	

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)	法令に基づきサービス管理責任者のもとで計画を作成し支援を行っています。計画作成については、利用者の状況、意向に沿った内容と合わせ家族の意向も反映して作成しています。	
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)	法令に定める時期に評価・見直しを行っています。また、必要があれば利用者、家族の意向を踏まえてサービス調整会議を開催し、計画や支援の評価・見直しを行っています。	

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)	利用者の身体、生活状況やサービスの実施記録など、法人が定めた様式により、記録把握しています。第三者を交えた監査を実施し適切な記録に努めています。パソコンのネットワークシステムを利用し記録の管理保持、職員の共有に努めています。	
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)	法人の「諸規定集」に定められてる規定に基づいて記録の保管、廃棄等適切に行われ、管理体制も確立してます。個人情報の取り扱いについては、利用者と家族に説明しています。電子データの管理は、法人において一括管理を行っています。	

障がい福祉分野の内容評価基準

前 新保 自己

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)	利用者の意向を尊重し自己決定できる手立てを工夫して支援をおこなっています。	
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)	法人の諸規定集に基づき利用者の権利擁護について定期的に研修をしています。虐待防止委員会を設置し身体拘束や虐待についての会議を行い、職員に周知徹底を図っています。契約社員には、年1回の研修を行っています。	

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)	作業を通じて、社会性や身辺自立に向けた取り組みを行っています。利用者の状況に応じて生活関連サービスの活用を支援をしています。	
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)	職員は明るく笑顔での対応を心がけ、利用者が意思表示しやすいようにイラストや絵カード、写真などを活用し支援しています。必要に応じて代弁者の協力を得て対応しています。	
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)	仲間の会を通して相談、話し合いの場があります。日常的には、担当職員と話し合いの場を設け、相談内容については、関係職員で検討し、共有しています。	
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。	a
(コメント)	個別支援計画に基づき、集団の中での役割や取り組みを提示し、利用者の状況や意向にあわせて支援しています。利用者が選んで参加するサークル活動（体操、ダンス、文化的活動、スポーツなど）にも取り組んでいます。コロナ禍で地域とのイベントは中止になりましたが、テントでのパン販売など地域の方との交流を大切にしています。事業者内で夏祭りやキッチンカーを招いてのイベントを開催し利用者の楽しみとなる活動を取り入れています。	
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)	法人内で障がい特性や発達についての研修を実施しています。現場会議でケース検討を行い、職員間で相互理解を深め支援しています。困難なケースについては外部の第三者からのアドバイスをうけて検討しています。	

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
（コメント）	日常生活支援は、アセスメントをもとに個別支援計画を共有し支援しています。食事は栄養士が病院からの指示書をもらう等、利用者の状況にあわせて献立を作成し提供しています。作業療法士から姿勢、歩行、食事等アドバイスを得て支援しています。排泄は同性介護を徹底しています。	
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）	居室、食堂、トイレは、明るく清潔に保たれています。トイレは冷暖房機を設置している個室もあり快適に利用できる空間になっています。多目的室に畳のスペースをつくり、日常的に体をほぐす等の活用されています。防犯カメラを設置し、利用者の安全、安心に繋がっています。今後は利用者が休憩できる環境の整備を期待します。	
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）	定期的に作業療法士が訪問し、姿勢や歩行、食事介助の指導、助言を受けて日常生活や作業の中での支援に活かしています。更に、日課の中で意識した取り組みを期待します。	
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）	毎日看護師が巡回し、健康状態の把握を行っています。利用者の緊急時にはマニュアルに沿って、迅速な対応が行われています。利用者の健康診断の結果報告は、コメントを添えて丁寧に伝えていきます。家族との健康相談を実施しています。感染予防に向けて、手洗い指導を定期的に行ったり、ワクチンを無理なく受けられるように練習するなど、細やかな取り組みを行っています。	
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。	a
（コメント）	利用者の健康、医療状況を把握し、看護師と共有し支援を行っています。慢性疾患等のある利用者については主治医や家族と連携しながら支援しています。必要に応じて通院同行を行っています。徐々に地域福祉に繋げていくことを検討しています。服薬管理は、決められた場所に保管し、服薬時は2重チェックを行っています。	
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。	b
（コメント）	なかまの会（利用者自治会）からの意見や要望を取り入れ、社会参加や学習の場の提供を行っています。利用者の希望内容によって余暇支援も含めて行政へ情報を伝えていきます。更に利用者のニーズを把握し学習意欲を高めていく取り組みを期待します。	
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）	利用者や家族の希望や意向を把握し、相談支援事業所やヘルパーステーション、地域福祉と連携し支援を行っています。一人暮らしを希望された利用者には地域の事業所・自治会と連携し、実現に向けて支援しています。	
A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b
（コメント）	利用者の家族とは連絡帳を通じて日々の連携を図っています。状況に応じて電話、家庭訪問などで対応し連携を大切にしています。コロナ禍のため役員のみの参加に制限されていますが、家族会との話し合いの場を設けています。参加できない方には、電話での面談を実施しています。今後 コロナ禍で孤立しがちな家庭への支援を期待します。	

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)	利用者一人ひとりの意向を聞きながら、個別計画に基づき就労支援を行っています。法人内事業の職場体験を実施し作業のステップアップや働く意欲に繋がっています。	
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)	利用者の状況にあわせて一人ひとりが力が引き出せるように仕事内容の工夫を行っています。販売目標も利用者にわかりやすい工夫を行い、達成できるように仕事の内容や手順を確認しながら取り組んでいます。	
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)	事業所から募集がある場合は、利用者に発信しています。今後は就労に向けた他団体との連携の強化、地域企業等との関係性の構築等、外部に向けた取り組みを期待します。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	第3堺東部障害者作業所ポケットリーフ 事業所利用者
調査対象者数	18人
調査方法	事業所訪問時に利用者聞き取りと別日でグループホーム等を利用されている方からのお話をお聞きしました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

事業所訪問時に利用者の人たちへの聞き取りと、別日に調査員2名と2か所のグループホーム利用者8名に訪問を行い聞き取りを実施しました。

《事業所利用者の要望》

グループホームに入所したい。
出来るだけ毎日通所できるようになる。
楽しくみんなと関わって過したい。
みんなと旅行がしたい。
みんなで外食したい。

《グループホームでの聞き取り》

仲間の方とおだやかに過ごし 出来る仕事を一緒にやれることです。
作業所を休まないようにする。
気になることがあったら、すぐに(なるべく早く)職員に話して、すっきりする。

《調査員コメント》

事業所に対しての不満、苦情はありませんでした。ですがコロナ過の影響で、昼食（給食）の分散や事業所行事（外食等）が減っていることでの要望が高まっていると感じました。
「困ったときには誰に相談する？」と審問した際には、第三堺東部障害者作業所の職員の名前が次々と聞かれたことで当該事業所と利用者との関係を大切にされていると感じました。

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

