

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	ショートスティそら
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	障害者福祉サービス短期入所（福祉型）
代表者氏名	施設長 上之蘭 康
定員（利用人数）	11 名
事業所所在地	〒 590-0131 大阪府堺市南区梅202-9
電話番号	072 - 291 - 2628
FAX番号	072 - 291 - 2629
ホームページアドレス	www.sakaicosmos.net
電子メールアドレス	sora@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 7 名 非正規 14 名
専門職員※	看護師 2人 社会福祉士 1人 介護福祉士 3人
施設・設備の概要※	[居室] 12部屋 リビング 2か所
	[設備等] 食堂 一人当たり 13.2 平米 医務室 厨房 浴室 洗濯室 脱衣室 トイレ3か所（うち1か所多目的トイレ）

※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。

【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ます。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5年7月1日～令和6年3月31日
評価決定年月日	令和6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

総合生活支援センターそら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。総合生活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、泉北2号線沿いの閑静な場所に設置されています。環境の変化を余儀なくされた利用者の方々に対して、工夫された空間や障がいの状況に応じてゆっくりと過ごすことができるように実践を組み立てていました。受け入れの際には、ケース検討を職員間で行い、今の生活環境や障がい特性を考慮していました。また、利用者が楽しく過ごせるような実践の工夫も行われ、毎月文化的な取り組みを企画されていました。事務的な部分としては利用者の記録も整理され、将来的な支援も考えられたケースファイルとなっていました。今後は増え続けるファイルの整理を法人の文書管理規定に沿って行い続けていけるように事業所内での役割分担等明確にしていくことを望みます。法人の掲げる「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、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、引き続き努力されることを望みます。

◆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しては、法人として様々な支援や対応が行なわれていました。ですが、法人外での医療機関等の協力・連携がより必要になってくると思われます。また高齢障がい者の利用増加も予想され、高齢障がい者の実践についても、職員の研修、学習会等充実させていくことを望みます。そのためにも機能訓練・生活訓練等専門家との連携、高齢障がい者の生活空間についての検討を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価結果にて指摘いただいている課題の背景が、24時間365日型の事業特性に起因するもの（情報の周知・徹底、理念の浸透など）、利用者や家族状況の変化に起因するもの（医療との連携、高齢化への対応・学習など）、職場風土や地域との関係性の成熟度に起因するもの（地域との共同の取り組み、ボランティアの活用など）等、幾つかに分けることができるかと思います。それぞれの背景やこれまでの経過も踏まえながら、より良い、そして「また来たい」と思えるような施設づくりに活かしていきます。

利用者アンケート回収率50%という数字が、「ショートステイそら」に寄せられる期待の現れかと思えます。今回の第三者評価で寄せて頂いた声・指摘を真摯に受け止め、より良い実践現場・職場づくりに繋げ、今後も継続的に当事者・家族、そして地域などからの声を集約できる仕組みを検討します。

◆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
1	(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。理念や基本方針は規程集や法人HPなどで明記・周知され、浸透を目的に「法人理念研修」が企画されています。しかし、日々の現場支援の中では理念・方針を意識することは少ないという意見も多くありました、また契約職員においては研修・会議に参加する職員、参加しない職員の二極化している現状もあります。今後は、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
2	(コメント) 福祉全般についての外部環境・内部環境の状況把握・分析は法人組織の中で適切に行われており、会議の冒頭では必ず情勢に絡め、現在の法人事業の課題について共有する時間を設けられています。しかし、「短期入所」という事業単体で見た時の経営状況把握や分析、データ集約・分析といった点での不十分さを感じられます。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
3	(コメント) 現場レベルまで経営状況・課題が伝わってこないという意見もあり。月次報告等行なわれていますが、今後は、職員が認識、実践に結び付く提案までは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
4	(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として「第2次コスモスプラン」を策定しています。また、それに基づいた各年度の「事業計画」を作成し、現場職員への周知は図られていました。	

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)	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。それに基づき、事業所内でも具体的な事業計画が策定されています。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も把握し、中長期的な見通しも策定されています。	
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。	b
	(コメント)	毎年の事業計画は現場方針・総括を基に作成されてはいましたが、総括会議などが正規職員参加が中心ということもあってか、非正規職員への周知への会議等への参加等工夫が望めます。	
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)	法人全体としては家族等に対する「事業説明会」や利用者との懇談の場で全体の計画について説明する機会が年1回実施されていますし、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。今後は利用者・家族に向けての掲示や独自に制作されている機関紙での情報提供を望みます。	

			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			
8	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)	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。組織的には確立はされていましたが、今後はヒヤリハット等の情報共有や職員間での質の向上に向けて伝達研修等の企画を望みます。	
	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)	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。職員会議などでも報告は行われ、議事録にも記載されていますが、議題の多さから、事業所としての論議不足は否めませんでした。今後は議事録の閲覧、伝達研修等の工夫で職員との課題共有の確認を望みます。	

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			
10	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)	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。	

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)	所内会議等で、その都度必要な法令等の学習は随時設けられています。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。			
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)	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。	
13	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。	b
	(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おり、それに伴う配置職員、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。今後は利用率の向上、職員の労働環境・業務内容の整理に向けて、さらなる工夫を期待します。	

			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。	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。今後は職員の定着・育成に向けて、事業所内でも独自の計画を具体化されることを期待します。	
	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
15	(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、事業所独自に非正規職員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。			
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組んでいる。	b
	(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、データ化もされていました。今後は個々の職員の休暇取得の差について具体的な改善策を期待します。	
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。	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正規・非正規問わず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
18	(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。	

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) 全体的に教育・研修は保障されていますが、職員によっては参加が不十分な面も感じました。特に契約職員は二極化していました。 法人として「資格取得支援制度」の仕組みの確立と契約職員にも教育・研修の機会を拡大し、キャリア形成に繋げていくことを期待します。	
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。		
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) 地域に根ざすことや啓蒙の意味で受け入れる方向は確立されていましたが、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。再度 職員全体で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。		
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。	a
	(コメント) 情報はHPや法人機関誌などで、一般向けに公開されています。また、事業所としては近隣地域向けの「そら通信」発行を年に数回、利用者・家族向けに「ショートステイそら通信」を毎月発行し、事業所内の取り組み様子などを積極的に発信し、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。	
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) 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。		
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) 2015年設立にあたり、地域理解を図るための努力をされています。年に4回発行する「そら通信」は、地域に配布し、地域の祭りに参加したり、年度末の挨拶回りをしています。今年度地域作業所と協力して出店しました。今後更に発展される事を期待します。	
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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) 月に一度、元職員が来所し食事支援をしています。夕方から翌朝という施設の現状からボランティアの受け入れマニュアルは未整理ですが、地域との交流を図る方針は、明確化されています。今後、職員討議を活発化し、受け入れの整備をされる事を望みます。	

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
25	(コメント) 事業所は、総合生活支援センターの一面にあり、相談、連携できる機能を備えています。また、関係機関、団体と定期的な連絡会を行ったり、利用者の安心につながる関係機関の把握や連携「サービス担当者会議」にも参加しています。	
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
26	(コメント) 利用者は、市内、市外広域にわたっており、利用者を通じて福祉ニーズの生の声を聞く機会が多々あり、ニーズの把握に努めています。対外的な会議や「サービス担当者会議」等にも参加し利用者や家族の生活課題の把握と向上に努めています。	
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に元づく公益的な事業・活動が行われている。	a
27	(コメント) コロナ禍において、医療の受け入れが適わなかった感染者や濃厚接触者の療養の場として、福祉としての社会的な役割を担った事は、障がいをもつ人や家族、関係者に安心を与え、対外的にも大きく評価できるものでした。現在、市の指定する「地域生活支援拠点」として事業も進めています。相談をはじめ地域防災にむけてもAEDの設置、食料等の備蓄、発電機、毛布等整備もされています。	

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
28	(コメント) 法人の「諸規定集」には、基本理念や倫理綱領が明確に策定されています。事業所内で共通の理解をもつための研修を実施し、毎日変わる利用者の方へ、配慮点の確認等受け入れ準備を、書面と口頭で確認して受け入れています。	
	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
29	(コメント) 法人の「諸規定集」には、プライバシー保護が明記され毎年研修も実施しています。利用者プライバシーに配慮した住環境と設備等の工夫もされています。建物の破損が生じた場合は、修繕・補修に努められていますが、トイレドア等は早急な対応を望みます。	
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。	a
30	(コメント) 利用希望者に対して随時、見学説明の場を設けています。また、相談支援と連携し、幅広いニーズに対応されています。利用者向け説明会を実施しショートステイ利用の不安が軽減でき、イメージが持てるような説明を行っています。	
	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者にわかりやすく説明している。	b
31	(コメント) 丁寧に説明し、同意は行われています。意思決定の困難な方への説明、家族の説明など更に工夫される事を望みます。	

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)	グループホームや他の法人での生活が決まった方へは、文書での引き継ぎを行っています。事業所を変更した方へも、いつでも相談できる対応を心掛けています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇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)	初回面談で配慮すべき内容等聞き取り、安心して過ごせるよう、職員が共有して取り組んでいます。給食については、利用者アンケートで意見を聞き改善策を検討しています。法人全体で家族の意見を聞く機会は設定されていますが、今後事業所としても取り組まれる事を期待します。	
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。			
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確立され、法人に専用ダイヤルと、当事者向けの「あんしん人権相談」の窓口が設置されています。苦情解決の公表は、件数のみ公表しています。今後更に職員で意識化される取組を期待します。	
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)	丁寧に話を聴く対応は、職員が共有して心掛けています。空間は広いので利用者が安心して相談でき、意見のいいやすい環境は整えられています。家族の相談は電話対応が中心です。更に利用者、家族にむけて周知される事を期待します。	
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)	相談や意見を受けた際は、記録し会議で議題にあげて組織的に対応する等仕組みは整えられ、また、迅速な対応も心掛けています。	
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)	ヒヤリハット事例、事故報告の収集は積極的にされています。また、職員に報告、周知され再発防止に取り組まれています。服薬については、改善策を何度も話し合い間違いの無いよう努めています。今後も一つ一つの事例を掘り下げ安心・安全に努められることを望みます。	
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)	法人として「感染症対策マニュアル」が整備され、周知も図られています。看護師の配置もあり、感染症予防の徹底を行い利用者への安全確保に努めておられます。コロナ禍以降、個室化の推進を行っています。	
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を組織的にやっている。	b
	(コメント)	災害時訓練は年2回実施し、避難経路の確認もしています。災害を想定しての備蓄確認は、職員と管理者共に行い発電機、毛布等備品も整備している所です。今後も災害時への備えを充実させ、地域と連携して取り組まれる事を期待します。	

			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)	標準的な実施方法は、明記され、福祉サービスは提供されています。日々変わる利用者ですが、個人が必要とする支援は職員で共有して提供しています。	
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)	毎月の職員会議で支援見直しの必要な方は、論議し手立てを検討し、随時見直しをしています。シフト制勤務の中でも事業所で工夫した配慮点や食事指示書一覧表を用い、受け入れ前のミーティングで確認し共有しています。	
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。			
43	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)	ショートステイ事業として、個別支援計画の作成は義務付けされていませんが、丁寧なアセスメントを実施し、ケースファイルに記録してます。利用当日には、食事や投薬の指示書一覧を事業所独自で作成し職員で共有されています。	
44	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)	上記同様、作成の義務はありませんが、利用者や家族の状況に変化が生じたときは、各機関と連携し相談と見直しを行っています。職員会議で、支援の振り返りを行うこともあります。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
45	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)	事務職員がショート窓口で受け入れ事務を行い、福祉サービスの記録も適切にされています。職員は、毎日全体ミーティングを行い、申し送り事項、利用状況の確認と一日の流れ等情報共有に努めています。	
46	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)	利用登録者数は、膨大ですが、記録ファイルは適切に保管保存されています。利用契約書、利用の状況等必要な事項が整理されて保存され、必要な内容がすぐに確認できるような確に保存されています。	

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
47	(コメント) 日々利用者が変わる中で、受け入れまでに一人ひとりのケースを確認し準備を整えて支援にあたっています。利用者に寄り添い自己決定を尊重して支援しています。意思表示が難しい利用者に対しても思いを探りながら職員間で関わりを検討し支援しています。	
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
48	(コメント) 法人の諸規定集の「人権尊重基本方針」「虐待防止対応規定」等に基づいて毎年研修を実施し職員の周知を図っています。不適切な対応などあった場合はその都度論議、共有を行い組織的に取り組んでいます。	

		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
49	(コメント) 毎日利用者が変わりますが、できるだけ情報を収集し自分で考え行動できるように働きかけを行っています。利用者自身のできる力を活かし、生活の力を引き出せるように支援しています、	
	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
50	(コメント) 利用者が安心して意思を表出できるように信頼関係を築き、表情やしぐさから思いを読み取る努力をしています。本人からの発信を見逃さず、小さな変化に気づけるように意識して支援しています。また家庭とも連携し、手法についての助言をもらいながら本人が安心して過ごせるように支援を行っています。	
	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談を適切に行っている。	a
51	(コメント) 利用者から相談したいと申し出があった時には、個室で時間をつくり、わかりやすい表現や言葉を用い相談に応じています。内容によって関係職員に情報提供し職員間で共有しています。	
	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。	—
52	(コメント) 短期入所事業所のため個別支援計画はなく、非該当ですが、毎月文化的な活動ができるように企画を考え、利用者が楽しめるように取り組んでいます。	
	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
53	(コメント) 新規で利用する際は、作業所など日中利用している施設を見学し利用者の状況を把握して対応しています。行動障がい等、個別的な配慮が必要な利用者に対しては、ケースカンファレンスを行い支援方法等を職員間で検討し、理解共有して支援しています。必要に応じて家庭訪問を行い、家庭での様子等を参考に適切な支援に努めています。日々利用者が変わるのでその日の利用者に必要な支援を職員間で共有し、利用者間でトラブル等ないように環境を整えて対応しています。	

A-2-(2) 日常な生活支援		
	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常な生活支援を行っている。	a
54	(コメント) 個別支援計画はありませんが、その日の利用者一人ひとりの状況を把握しながら生活支援を行っています。食事は利用者の状況に応じて適切に提供しています。偏食などで食べられない時は家から持参してもらって対応しています。排泄、入浴は本人と意思確認しながら支援しています。	
	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
55	(コメント) 利用者には個室が用意され、個人のプライバシーに配慮した環境の整備がされています。居室には机、椅子やソファがあり、利用者が思い思いに好きな場所で過ごしています。利用者によるトイレのドアの破損等があり修繕までに時間を要することもあります。その都度工夫しながら快適に過ごせるように努力されています。トイレに鍵が設置されていない箇所があるので、鍵の取付と冷暖房の設置の検討を望みます。	
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
56	(コメント) 機能訓練、生活訓練は実施していませんが、日中利用している作業所や家庭から介助方法などの助言をうけて支援に活かしています。できるだけ自分でできることは力が発揮できるように支援しています。	
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
57	(コメント) 来所時、入浴前に検温血圧測定、必要な場合は便のチェックを行い表に記入して職員間で共有しています。体調に変化等あった場合はすぐに看護師に発信し必要に応じて事業所と情報共有し、家族への連絡を行っています。時には通院支援も行っています。	
	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。	b
58	(コメント) 服薬事故があったことで現場職員内で同様の事故を起こさないように何度も議論を重ね、服薬時は二人体制で確認することを基本に取り組んでいます。服薬事故はなくなってきていますが、今後も引き続き対策を強化していくことを望みます。医療的ケアが必要なケースが少ないとの事ですが、今後に向けて職員への研修等を充実していくことを望みます。	
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
59	(コメント) 夕食後に近くの自販機でのジュース購入やコンビニでの買い物支援も行っていましたし、休日には公園に行ったり、季節に応じた行事の計画もされていました。利用者の希望に沿って社会経験に対する支援をおこなっていました。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
60	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)	相談支援事業等と連携し、またサービス担当者会議等で情報収集をして支援にあたっています。一人暮らしの利用者には丁寧に対応を行っています。将来一人暮らしやグループホームを希望している利用者もおられるので将来を見据えた支援について今後も検討されることを期待します。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
61	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)	利用者の様子については利用報告を記入して伝えています。バスの送迎時や必要があれば電話での対応を行っています。地域での取り組み（わくわくまつり）には職員、家族と共に参加し、綿菓子コーナーを一緒に担当したり、相談コーナーを設け交流する場になっています。

		評価結果
A-3 発達支援		
62	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。 —
62	(コメント)	短期入所事業のため非該当

		評価結果
A-4 就労支援		
63	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。 —
63	(コメント)	短期入所事業のため非該当
	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。 —
64	(コメント)	短期入所事業のため非該当
	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。 —
65	(コメント)	短期入所事業のため非該当

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ショートスティそら利用者・家族
調査対象者数	90人
調査方法	過去3ヶ月事業所利用者90名に送付 返送者は45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、90名中45名の返送がありました。他のショートスティ事業の回収率が40%未満が多い中、50%の回収率は素晴らしい結果だと思います。

アンケートの80%が代理・代筆者による回答でしたが、主な結果内容は障がい特性を把握するように努め、利用者が「また利用したい」と思えるように工夫して実践を重ねられていることを感謝している内容が多かったです。

食事に関しても90%以上の方が満足されていましたが、3名の方は朝食がパン食に変わったことへの不満を記入されていました。またショートスティの予約の仕方について電話がつながりにくいと意見がありました。上記2点について事業所側からは、朝食のパン食については利用者家族の方と事前に話をさせていただき、事業所としても利用者の状況に合わせて対応をしていくとの話を聞かせてもらっています、現にパン食では難しい方には、個別対応をされていました。

アンケートの総評としては実践内容、設備面においては利用者・家族の満足度は非常に高く、夕食メニューについても日中支援の事業所と被らないように工夫もされていました。このことから、障がいの程度にかかわらず受け入れの準備を入念に行っていることで利用者・家族の安心感に繋がっていることが確認できました。

今後は施設設備の補修等、ヒヤリハット等の情報を生かし、利用者にとって、より安全で快適な空間を保障できるように目を向けていただけたらと思います。