

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	第2ほくぶ障害者作業所	
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B型	
代表者氏名	施設長；間吾 すなお	
定員（利用人数）	40 名	
事業所所在地	〒 591-8011 堺市北区南花田町532番地の3	
電話番号	072 - 254 - 3292	
FAX番号	072 - 254 - 3292	
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	hokubu@sakai.cosmos.net	
事業開始年月日	平成19年1月1日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 15 名
専門職員※	介護福祉士 5名 看護師 2名 調理員 1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 作業室 6室 食堂 1室 相談室 1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】

経営理念

- ・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。

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証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】

・どんなに重い障がいがあっても、働くことを通して発達を保障します。
・利用者が主人公の作業所となれるように仲間の自治会活動を大切にしています。
・第2ほくぶ障がい者作業所の前身は、聴覚支援学校を卒業したろう重複の利用者の無認可作業所であるため、聴覚障がいがあっても、安心してコミュニケーションができる集団の保障をしています。

【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19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） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

「第2ほくぶ障害者作業所」は大泉緑地に隣接する形で、地下鉄御堂筋線新金岡駅より徒歩15分、南海バス南花田町東バス停より、徒歩5分という環境にあり、隣接には、「ほくぶ障害者作業所」があります。

運営母体の社会福祉法人コスモスは市民の福祉要求から誕生し、「権利としての福祉」を守り発展させていく使命感をもち、堺全体での福祉事業を持続・発展させています。

◆特に評価の高い点

法人組織が民主経営に力点を置き、中長期的なビジョンを職員ととも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がいの種別に捉われず、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。

全国的にも少ないろう重複の障がい者が集える場としての職員の意識も高く、手話によるコミュニケーションが日常化していたり、利用者にストレスを感じさせない工夫が施設全体にありました。このことにより、ろう重複障がいの方以外の人たちも手話によるコミュニケーションで利用者同士の世界の広がりを感じることができました。

法人理念に掲げてある通り、誰もが必要な時に利用できる福祉制度を実践追求し、障がいの人たちが生き生きと通える場としての実践を組み立てています。

法人組織が民主経営に力点を置き、中長期的なビジョンを職員とともにしっかり組み立てられていました。

◆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。

●プライバシー保護を重視した環境整備の拡充を望みます。

施設の老朽化も課題としてありますが、作業場、トイレ、洗面所等への動線の見直しと休憩室、医務室の拡充を望みます。また構造上の問題でもありますが、照明の不十分さの改善も望みます。

●適切な福祉サービスの実施

法人として苦情申し立ての仕組みは確立されていますが、事業所として障がい特性に応じた苦情申し立てし易い環境整備を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価事業は、ほくぶ作業所で経験していましたが、今回も前回同様全職員が参加し自己評価チェックシートを現場責任者が集約、管理者が作成する手順を踏みました。今回の調査でも日々、利用者を中心に据えて支援や実践を組み立て、利用者に丁寧に向き合ってきたことに評価をいただきました。一方で、職員間で適切なタイミングで情報を共有するために、記録ファイルの整理や情報回覧の仕組みの工夫などが課題となっていることが実感できました。職員の意思統一のために、さらなる情報共有に努めていきます。そのことで、利用者にとっての安心・安全な支援を目指していきます。

◆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・基本方針については職員会議等でもレジューメに入れ、常に理念に沿った考え方ができるように工夫をされています。今後は利用者・家族への周知に向けて更なる工夫を望みます。	

		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)	法人本部と連携し、毎月の月次報告で現状分析課題についての確認を行っています。また事業所内でも管理者から全職員会議等で報告を行い、職員全員が現状を把握できるように努められています。	
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)	経営課題については、法人での分析に合わせ、事業所内でも分析を行い法人本部との連携のもと課題を明確にして、課題ごとに方針・計画を立案し事業所内で組織的に進められています。	

		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)	第2次コスモスプランという形で10年を見越した長期計画を立案されています。プラン内容の立案も組織的に計画をされていますし、職員・家族・利用者に理解を深めてもらうためにスライドや簡易冊子の作成などの工夫も行っていました。	
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)	中長期計画に沿った形で、単年度の計画が立案されています。また計画内容の具体化に向けても数値目標や見直し時期など実施状況が分析できるように取り組んでいます。	

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)	事業計画は職員が組織的に参画できるように組み立てられ、職員の意見が集約・反映できるようになっています。また事業計画立案後には職員会議等で進捗状況の把握に努め、分析、見直しが図られています。	
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。	a
(コメント)	利用者自治会を通じて事業計画の周知に努めています。説明する際には写真・絵カード・手話等を用いできるだけ理解を促す工夫が行われています。	

		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)	事業所内で、労働・生活・自治等の組織会議を実施し、実践の向上に努めています。職責・職務に応じて研修の実施を計画的に行うとともに、発達検討会を組織的に実施し、利用者の発達を踏まえた支援を集団で検討し実践を深めています。年に2回自己評価を行い、分析・検討する場が設けられています。	
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)	現場会議、主任、主任補会議、運営会議を組織し、課題を共有し改善策を検討されています。明らかになった検討課題については、分析検討を行い改善計画見直しを行っています。	

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図っている。	b
(コメント)	職務分掌については役割を明確にし、職責についても現場会議・運営会議等で確認して文章化し事業を進めています。今後は、文章化されている役割責任の職員への周知徹底を望みます。また、有事の際の役割や責任についても、あらゆる事案を想定し役割と責任を明確にすることを望みます。	
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)	法人として施設長会議・管理者会議・事務調整会議等で法令等の学習を実施し、それらの学びを事業所内の職務分掌に沿って、実践に結び付けられています。	

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)	管理者として、法人内で施設長会議・管理者会議・経営会議・職員部会議等に参加し、事業所内でも利用者にとって「明日もいきたいほくぶ作業所」になるようにと、日常の実践からは勿論のこと、ケース会議、個人懇談の内容を現場職員と共有し、必要な助言や検討を行うなど、サービスの質の向上に努めています。	
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)	予算・補正予算・月次での財政分析を実施し、管理者は資料作成し、現状把握・分析・課題等を検討し、具体策となる利用定員・加算等について検討し変更するなど、経営改善等にも取り組んでいます。	

		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)	人材育成については、法人内職員部を中心にキャリアパス要件に基づき研修・学習を実施。各施設も計画にそった研修を実施し、個々の職員の資質向上に努めています。今後は、個々の職員が積極的に研修や学習会に参加しやすくなる工夫と支援を望みます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	職員の行動規範が文章化され、毎年キャリアプランシートを元に面談を実施し、職員の将来の希望などを共有できる仕組みを導入しています。今後は職務に関する成果等、職員のステップアップに結びつくような取り組みを期待します。	
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組んでいる。	a
(コメント)	有休休暇は定期的にチェックし、取得しにくい職員には声をかけ取得を進めています。正規職員・非正規職員とも毎年キャリアプラン面談をもち、職員が働きやすい職場づくりに努めています。	
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)	新人職員にはマイスターがつき、育成に力を入れています。各役職(責任者・主任補・主任・管理者など)に期待される役割については明記し、責任者・主任補研修は実施しています。年度当初に研修計画をたて、大きな研修には意図をもって参加してもらっていますが、非正規職員の研修の参加機会と振り返りについては、今以上の拡大を期待します。	
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、系統だてた研修は実施されています。今後は事業所内でも定期的な見直しを行い教育・研修の実施状況・参加状況の把握に努め、更なる充実を望みます。	
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)	正規職員に関しては、入職時研修、新採用時研修、実践ゼミ、マイスタープログラムからはじまり、責任者研修、主任補研修など法人として系統だてた研修を実施しています。リーダー研修・主任研修は社協や大阪障害者センター（NPO法人）の研修に積極的に送り出し、キャリアに応じた研修を実施されています。今後は非正規職員にも施設内外研修などの情報提供や研修参加の機会が増えることを望みます。	
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。	a
(コメント)	実習生用のオリエンテーション資料を作成し、障がい者作業所の経緯や現状も踏まえ理解してもらえるよう努めています。記録用紙も施設独自の様式を作成し、実習生がどのように利用者を理解したかを丁寧に助言できる工夫をおこなっています。	

		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。		
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)	法人の広報紙やホームページを通して、必要な情報を適切に公開されています。また、家族や職員に対してもわかりやすく資料を作成し、説明会を実施されています。	
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)	就業規則に経理規定が明文化され、監査法人の指導を受け、内容についても家族・職員に周知されています。またインボイス制度の導入に備えた取り組みも行われています。事業所内の事務処理に関しては、職員に周知し丁寧に実施されています。	

		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)	地域の方からの声かけもよくみられ、歴史の古さを感じます。コロナ禍で物販販売は減少気味でしたが、つながりのある施設や店舗を通じて継続的な納品があります。喫茶・店舗(手話カフェ・まごころ屋)は、地域の方が利用する等活気もあります。地域のイベント等は、利用者に随時知らせてます。	
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)	ボランティアの受け入れ態勢はありますが、コロナ禍でもあり今年度受け入れ実績はありません。地域小学校、短期大学の出前授業は長く続けており職員と仲間の話や手話に関心を示され好評です。今後ボランティア受け入れに関する基本姿勢等マニュアルを整備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
(コメント)	地域の作業所や市内授産活動に関わるネットワークの参加をはじめ、行政やろう重複機関との連携等も担当者を決めて積極的に行っています。	
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。	b
(コメント)	祭りを中心とした地域との交流、また店舗(レストラン)は、地域に根付いた営業を行っています。災害時に備え、ろうあ者協会と共に防災支援ネットワークに参加してます。地域福祉ニーズの把握にも積極性を望みたいものです。	
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)	地域住民に対する相談支援の実施や利用者を中心とした地域福祉ニーズに関しては、他の事業所と共に活動が行われています。今後、地域全般の福祉ニーズの把握と地域連携を掘り下げて頂くことを望みます。	

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)	法人理念に利用者を尊重する福祉サービスについて、明確に文章化されてます。職員には勉強会・研修会を実施し、具体的に意見が出しやすい小集団会議の実施工夫も行ってます。非正規職員に対しては、計画的に学ぶ機会を設けてます。	
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)	プライバシー保護規定・マニュアルは整備され、適時学習を行っています。虐待防止の権利擁護についても委員会を作り毎月開催してます。建物の構造上の問題と設備の古さはありますが、利用者にとって快適な環境を更に工夫して頂くことを希望します。	
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)	施設紹介のパンフレットは、写真やイラストを工夫し新しく作成されました。ホームページにもアップしてます。利用希望者には、丁寧に対応し見学、体験希望も受け入れてます。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	利用者の自己決定を大切にする上で、体験を取り入れながら変更や開始がイメージしやすいよう工夫し説明してます。家族への説明や成年後見制度の実施もされています。	
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。	b
(コメント)	あまり事例がないため、手順や文書の定めはありませんが、その後のフォローとして、いつでも相談に応じる配慮と継続性を意識して伝えています。	
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。	a
(コメント)	利用者満足に関する調査は定期的の実施してます。対話の機会を給料日に設けたり、必要があれば個別の面談や聴取に向けています。把握した内容から外出企画や行事、研修、食事メニューに反映してます。	
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。	a
(コメント)	法人内に苦情解決委員会が設置され苦情受付のポスターの掲示で周知もされています。苦情記入カードの配布やアンケートを実施し利用者の願いや希望を把握するよう常に努めてます。	
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)	法人に利用者相談電話を設置し、文書で知らせてます。利用者は、いつでも職員に話ができる、話やすい雰囲気は常に作っていますが、相談室やゆっくり話ができるスペースには不足があります。	

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。	a
(コメント)	意見箱やアンケートの実施、又相談を受けたさいの対応マニュアルの定期的な見直しなど、事業所として迅速に対応できるように取り組んでいます。受けた相談は、職員、非正規職員にも伝え、全職員で共有し対応しています。	

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。		
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)	リスクマネジメントに関して、法人に委員会を設置しヒヤリハット事例、事故事例を共有・検証し事故防止に努めています。又年に一度法人全職員で安全の学習会を開催し、安心・安全な福祉サービスについて啓蒙を重ねてます。職場では、月1回の全職員会議の場でヒヤリハット事例について全員が記載し、振り返りの機会としています。積極的な事例収集の姿勢と共に分析、改善策、再発防止策の検討は高く評価しますが、この1年、同じ内容のヒヤリハット事例が認められ更に再発防止についての取組を進められる事を期待します。	
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)	法人の衛生管理者を中心に感染症の予防や対策について情報を共有、同時に施設内においても衛生管理者を任命し、看護師、栄養士と共に衛生管理に努めています。コロナ禍において、より多くの感染予防を学びマニュアル等の見直し等、職員への周知徹底を図り緊張感をもって施設運営を行っています。感染症の予防として、施設内でコロナワクチン接種やインフルエンザワクチン等、地域医師との連携で実施でき、利用者にとっても安心できる場で受診が出来たことは高く評価されます。	
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)	災害時マニュアルを作成し、利用者の名簿、個人に必要な薬のセットは必要時持ち出せるようにしています。年に2回の防災訓練では、防災伝言ダイヤルの活用の訓練も行っています。福祉避難所として、水と米を備蓄し備えてます。立地条件から推察するうえでも、行政や消防署、地域自治会等連携は重要と考えます。出来るところから連携していくことを期待します。	

		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。		
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」に基づき適切な福祉サービスが提供されています。また、職場内において「虐待委員会」の設置と共に、サービス管理責任者、主任を中心に福祉サービスが利用者支援に結びついているのかの検証も行っています。	
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)	半期毎に支援の見直しを実施しています。集団議論できるように計画的に会議を組み入れています。	
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。	a
(コメント)	サービス管理責任者が担当職員、必要があれば職種の関係職員と会議を行い策定しています。また支援困難ケースについては、法人内の研究所や他の事業所と連携し利用者にとってより良い支援につながるよう努めています。	

	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) 評価・見直しは、年間計画の中に組み込み会議の体制も整えて実施しています。計画は、サービス管理責任者、担当職員、主任と会議を重ね行っています。	
	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) 組織で記録の様式・内容について学習をし、法人でも把握、確認がされています。日々の連絡やネットワークシステムによる記録など整備されています。非正規職員も記録を行い、職員間で共有しています。	
	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) 記録の保管保存廃棄に関する規定が明確にあり、法人の規定に基づいて適切に処理されています。職員・非常勤職員に対して個人情報保護の観点から教育と研修を実施しています。	

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)	利用者一人ひとりの意見を聞き、職員が共有して支援を行っています。日常の取り組みの中で利用者が自己決定し、主人公となれる場を実践の中で位置づけています。聴覚障がいの利用者には手話等でコミュニケーションをとり、思いを聞き、情報を伝えるよう努力し支援しています。	
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
(コメント)	法人の諸規定集の「人権尊重基本指針」「身体拘束のない事業所づくり」等の研修を積み重ね職員への周知を行っています。虐待防止委員会を設置し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
(コメント)	一人ひとりの利用者の実態にあわせて、自分で取り組むこと、見守りや支援が必要なことを支援計画の中で確認し支援をしています。製菓等食品を扱う班では、白衣、帽子をつけ、埃や髪の毛など付着していないかを確認し身支度を整えています。行政手続き等の支援が必要な場合は、ケースワーカーや相談員と連携しながら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おこなっている。	a
(コメント)	聴覚障がいのある利用者には手話や指文字、身振り等でコミュニケーションをはかっています。職員の殆どは手話が可能で、朝のミーティングも手話を使って伝達しています。言葉でのコミュニケーションが困難な利用者には写真や絵カード身振りで伝え合うことなどを工夫し支援しています。	
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。	b
(コメント)	利用者から申し出があった場合は個別に話を聞き、サービス責任者や職員間で共有しています。モニタリング時には、仕事や生活場面で困っていることがないかを聞き取っています。日常的にも利用者に笑顔で接し、話しかけやすい雰囲気気を大切にしています。今後は相談がしやすい環境整備に力を入れることを望みます。	
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)	日中活動は店舗を含めて4つの班に編成し、一人ひとりの発達や状況に応じた内容を工夫し支援しています。レクリエーションは年間での企画の他に各班ごとに話し合って計画を立てて楽しい取り組みを考えています。地域の余暇等の情報をヘルパーステーションにも発信しています。	

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）	法人内で発達や障がい特性に関する研修を実施しています。必要に応じて発達相談員の助言を受けてケース会議を行い、職員の相互理解を深め支援を行っています。	
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）	食事、排泄、移動については利用者の必要な支援を職員間で共有し行っています。食事はコロナ禍で少人数ずつ交代しながら実施しています。各班でリクエストメニューを考えて献立に反映してもらい、食事の楽しみの一つになっています。	
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）	建物の老朽化やプレハブで空調管理が難しく環境課題があります。作業に入る前の身支度を整える場所は確保されていましたが、トイレは内開きで使いにくさを感じました。掃除は定期的に業者に委託したり、当番を決めて行うことで床などは清潔に保たれています。	
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）	2カ月に1回理学療法士の訪問があります。看護師、担当職員で気になる利用者について指導、助言をうけ日常の生活支援に繋がっています。	
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）	毎朝看護師が巡回し、担当者と共に利用者の健康状態の把握を行っています。年に1回健康診断を実施しています。地域医療と連携して、希望者にはインフルエンザやコロナワクチンの接種を実施しています。毎月体重測定を行い、必要があれば看護師、栄養士と連携し対応しています。測定結果を利用者と共に記録をつける班もあり、利用者自身の健康への意識を高めています。怪我等の対応は看護師が迅速に処置しています。	
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）	医療的ケアについては医師からの指示書をもとに、管理者、看護師、現場職員で連携しケアにあたっています。法人は毎年、てんかん講座と医療的ケアに関する研修を新人職員対象に実施しています。薬管理は、看護師が事務室で管理し、服薬は各班で対応していますが、服薬時の対応については職場内で再度一致されることを望みます。	
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
（コメント）	事業所の行事については、利用者の意向を重視して取り組んでいます。学習については、「なかまと共に語ろう会」を実施し、意見や要望を取り入れて、グループホームの見学等、社会資源の利用に向けた学習を行っています。	
A-2-（７） 地域生活への移行と地域生活の支援		
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）	ガイドヘルパー、グループホーム、一人暮らし等利用者の希望に基づき、学習会や見学会を実施しています。家族と離れて宿泊する機会としてショートステイの利用をすすめています。利用者の希望や意向に沿った地域生活への移行に沿って支援を行っています。	

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）	日々の連絡帳を通じて日常の連携を図っています。状況に応じて電話や懇談を行い家族との連携を大切にしています。今年度は役員のみ参加ですが家族会を開催することができました。職員も参加して家族の願いや思いを把握するように努めています。ホームに入居している利用者は、必要に応じてホーム職員や相談員と連携を行い支援しています。	

		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）	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）	個別支援計画に基づいて就労支援を行っています。仕事の手順や作業工程をわかりやすく示して一人ひとりの力が引き出せるように工夫しています。店舗では、聴覚障がいの方がお客さんとコミュニケーションをとり明るく働いています。工賃について話し合ったり、どんな夢をかなえたいか一人ひとりが目標をもち働く意欲につながっています。希望者には法人内の事業所の仕事を体験したり、企業への実習も実施しています。	
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）	利用者の体調や意欲に合わせて作業内容や時間、量を朝の会で確認し取り組んでいます。新製品の開発や販路の拡大に向けて、毎年授産コンペティションに応募しています。表彰を受け、利用者の自信に繋がっています。	
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）	商品のチラシを用意し、他の授産施設とも連携し、受注先を広げ収入の安定に繋がっています。ステップアップを希望する利用者については、法人内、他の事業所への実習・移動を行うなど、利用者のニーズに対応し支援しています。今後も地域企業との関係性の構築等、更なる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2ほくぶ障害者作業所利用者家族
調査対象者数	37人
調査方法	配布は事業所経由で行い、回収は郵送で直接ほくぶに届くように行いました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

37名の配布で21名の方から回答をいただきました。

回収率57.4%

回収の結果、

人権の配慮については回収者の90%の方が満足をされていました。

ただ「自分の気にしていることをいわれる」、「やめなさい。ダメと言われることがある」については4名の方が「はい」との返信がありました。ただご家族の記入で質問内容、回答箇所についての十分な説明が不十分で、回答の解釈を間違った形で返答されている可能性も考えられるものでした。

今回コロナ禍の影響を考え利用者・家族アンケートを、説明会を開くことなく、文書説明のみで実施しましたが、アンケートの趣旨、実施方法についても調査団体、事業所側との丁寧な取り組みが必要であったように感じています。

個別支援プログラムに関して質問には、事前説明、情報提供等の満足度は93%を言う数字が出ています。

日常生活支援に関しては、くつろげる空間保障について満足度は50%当という数字となっていました。

これに関しては調査員報告でもある通り、作業、食事、手洗い場等設備環境の検討の必要を感じています。

文書記載回答では、好意的な記述のみでした。

- ・仲間とのトラブルがあったとき対応してくれていると思う。アンケート質問で「いやな思いをしたことがありますか」という問いに対して、本人は作業所に行くのを楽しみにして休みたがらないので多少の仲間とのトラブルがあっても良い環境だと思う。とありましたが、第2ほくぶ障害者作業所の日々の日誌で利用者間のトラブルやその対処・その後の経過にも触れ、邸内な対応をされていることを確認できています。

- ・月1回班ごとにリクエストメニューがあり楽しみにしている。

- ・たいへん良くしていただいていると感じ感謝しています。本人の表情もおだやかで喜んでいきます。

との記載もありました。

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