

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おおはま障害者作業所	
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	
代表者氏名	中城 真実	
定員（利用人数）	39 名	
事業所所在地	〒 590-0829 大阪府堺市堺区東湊町4丁237番1	
電話番号	072 - 243 - 0750	
FAX番号	072 - 243 - 0751	
ホームページアドレス	https://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	ohama@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成31年4月1日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 11 名
専門職員※	看護師1名 社会福祉士2名 介護福祉士1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 食堂 シャワー室 エレベーター 相談室1室 各作業室5室 更衣室 身体障害者用トイレ	

※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。
- ・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】

・利用者の命を守る安全で安心な事業をおこないます。

障害のある人が「働きたい」「みんなと楽しみたい」「ここで暮らしたい」というねがいや気持ちに寄り添い、心とからだを大切に支援に取り組んでいきます。

・地域で暮らしを支える拠点をめざしていきます。

子どもから高齢期まで、障害のある人の暮らしを支えていくために、地域ネットワークをつくっていきます。

・社会福祉の役割を果たしていきます。

地域の一員として、地域の共同活動に参加し、交流を図り、社会貢献に努めていきます。労働を通じて、障害者の社会参加を進めていきます。

【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11月16日～令和6年3月20日
評価決定年月日	令和6年3月20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） 2301B020（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

事業を開始して30年が経過し、地域と繋がりながら実践を積み重ね、地域住民と一緒に作るお祭り等、地域で必要とされる施設づくりを具体的な活動で展開をされています。

支援全般にわたり、利用者・家族の状況に合わせた支援を組織的に取り組み、送迎時の工夫、利用者のグループ化にも論議を重ね丁寧な支援を心がけていました。今後は、利用者の高齢化や生活環境の変化にも、迅速かつ組織的に対応できるように、事業所内での具体的な計画、それに沿った支援計画の作成に期待します。

今回の訪問調査では、送迎コースの職員の負担（全11コース）が大きいことを指摘させていただきました。利用者・家族の個々のニーズに沿った実践を安心・安全に取り組んでいくためにも、更なる関係機関との連携、非正規職員・正規職員を問わず研修機会の提供を行い、福祉職員の専門性を高め、実践の質の向上に向けて引き続き取り組んでいくことを期待します。また法人としての経営課題を事業所としてどう取り組んでいくのかは、PACDサイクルに基づいて作成されていましたが、具体的なイメージが職員全体に浸透するような工夫を望みます。事業所内の様々な取り組みに関しては利用者一人一人にイメージが持てるようなきめ細やかな工夫をされていたので、職員同士の間でも情報共有、事業所課題についても全体の意識向上につながるような取り組みを期待します。

◆特に評価の高い点

利用者の希望や家族の希望に、寄り添う支援を行っていくことを大切にして、具体的な支援を展開されていました。また、事業所内での利用者の自治会組織を大切にし、作業所の主人公は利用者であることを全ての職員が意識されていました。

職員としての専門性を高める研修や、事業所内でのケース検討も定期的かつ必要に応じて行われていました。

地域清掃、縫製、紙漉きの事業全てに地域との関りを大切に取り組みをすすめられていました。また、今年開催されました作業所開所30周年事業の「おおはま祭り」では地域住民の人たちと一緒に準備を進め、地域との一体感を感じられるものでした。

◆改善を求められる点

全体的に利用者・家族の意見・要望に答えるまでの期間が長くなっていました。情報共有にさらなる工夫を望みます。また、個別ケース会議等の記録がケースファイルであったり、会議録であったりと別れてしまっている部分がありました。職員が必要な時に必要な資料が閲覧できるようなファイル整理と管理についてはさらなる工夫を期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・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ます。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。

・地域との協同のもと、社会的役割を発揮できる施設運営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)	法人としては理念基本方針の周知徹底を図るために、全職員を対象とした「経営方針会議」を開催していますが、事業所として周知状況を確認するには至っていませんでした。今後は事業所としても周知状況を確認できるように継続的な取り組みに期待します。	

		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)	法人本部と連携し毎月、利用率や収支分析を行い、現状把握・分析に努めるとともに数年後の利用者・家族のニーズに沿うような事業展開を検討し、コスモス長期プランを作成しています。また定期的に見直し作業も行われていました。	
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
(コメント)	課題についての具体的な取り組みは進められていますが、職員に対しての周知徹底については今後さらなる工夫を期待します。	

		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・長期計画の作成過程・周知徹底は事業所としても大切に捉え、努力を積み重ねています。職員一丸となって「第2次コスモスプラン」実現に向けてさらなる努力を期待します。	
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。	b
(コメント)	バランススコアカードを作成し、具体的な行動計画を示されていましたが、契約職員の周知徹底を課題としており、できる範囲での努力は見受けられましたが、さらなる工夫を期待します。	

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)	事業計画の策定と実施状況の把握や評価については組織的に行われていますが、契約職員が参画できていない部分もあり、今後に期待します。	
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。	a
(コメント)	家族に対しては説明を実施し、文章の配布も行っています。利用者に対して説明もわかりやすくするための工夫も随所で見られ、配慮が見受けられました。	

		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)	中間総会会議や職員アンケートの実施は行われていますが、契約職員の会議参加や研修参加に偏りが見られ、質の向上に向けてさらなる工夫を期待します。	
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)	職員間での課題の共有化は文書化され、職員参画のもとで改善計画、必要に応じた見直しが進められていますが、職員全体での意思統一に向けてさらなる工夫を期待します。	

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)	自覚と責任感を持ち合わせた管理職集団の構成が意識的に行われています。責任と集中の規範が徹底されています。	
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)	関連事業の制度政策の情報収集や理解、具体の改善や対応が行われています。	
Ⅱ - 1 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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)	利用者、家族を福祉サービスの軸に据えられて、職員の利用者理解と対峙したサービスの実践の深さを指導されています。	

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)	事業所の管理職集団で、執行、点検、総括と修正など機能的に進められています。	

		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)	法人での確保、専任の配置や広報活動、職員面談などの意識的な組み立てで、定着活動も積み上げられています。組織的・形式的には十分な取り組みといえますが、職員の定着率を高めるさらなる工夫を望みます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	法人を軸に、各事業所のスタッフが、法人機能と各事業所での分担で進められています。魅力ある職場としてさらなる工夫を望みます。	
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)	IT利用などで、効率的に就業状況の把握、分析が行われています。個々の職員の意向については、スタッフを軸に、把握と対応を行っています。	
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)	法人を軸にした育成研修、外部研修の参加を促し、個々面談でのキャリアパスなど機会を設けられています。	
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)	法人の研修制度、計画が取り組まれています。事業所内で職員の希望に沿った研修や内部研修、電卓研修等にさらなる工夫を期待します。	
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)	法人を軸にした育成研修、外部研修の参加を促し、個々面談でのキャリアパスなど機会を設けられています。全職員を包括するような教育・研修の機会を確保できるようになることを期待します。	
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。		
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)	研修受け入れは積極的に行っています。具体の指導マニュアル等は整備できていませんが、個々の要望や学校からの要請を都度具体に取り組んでいます。	

		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)	事業所内部での様々な活動や会議内容等はホームページ閲覧できる仕組みになっています。また、今年度からインスタグラムを利用して作業所での日々の様子も配信するように努めています。	
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)	事業所内部での統制は行われています。必要な情報は、対象に合わせて具体的に進められています。	

		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)	コロナ禍で行動に制限を受けていた時期も、授産活動やカフェの併設による地域との交流は続けられていました。設立30年行事として「おおはまフェスティバル」を開催し、事業所内だけでなく、地域近隣の人々、ボランティアの参加と大勢の力が結集されました。特設ステージでは、地域の方も出演されました。折込チラシ等準備も含め貴重で評価出来る内容です。紙すき体験や地域清掃活動等、地域の方の触れ合いも大切にされてます。	
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)	「おおはまフェスティバル」では、ボランティアやOB職員も含め25名の人が集まりました。説明スタッフを中心に役割分担を行いスムーズに行事を進めることが出来たようです。コロナ禍以前は、近隣の中学生の受け入れも積極的だったようです。これらの経験を貴重なものとしてボランティア受け入れに対する体制の確立に期待します。	
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)	行政機関との連携、他施設との交流、また地域の授産活動に関わる連携や関係機関との定期的な会議も実施されています。利用者が必要とする社会資源は、職員間で共有し迅速な対応を心掛けています。利用者のニーズを聞き取り課題整理を行い、より良い福祉サービスに心掛けておられます。	
Ⅱ-4-(3)地域の福祉向上のための取組みを行っている。		
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)	地域団体との交流会に参加されています。福祉避難所としての登録、自販機は災害時対応のものを設置、「まちかどAED」に登録しのぼりをあげる等事業所の機能を地域に還元する姿勢を評価します。近隣には、子ども園、高齢者施設、子ども食堂もあり、更に地域福祉ニーズの把握に努められることを期待します。	

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)	事業所業務だけでなく地域の方からの相談にも応じており、必要に応じて他機関への紹介も行っています。浜寺ローズカーニバルやコンサート等地域向けに文化交流や福祉啓発の取組みにも積極的に参加しています。利用者からのショートステイやホームが少ないとの願いを受け、実現に向け共に考えています。事業所として相談支援事業、放課後デイサービスも実施されており、職員同士近い距離で相談できる環境があり、幅広く対応できる施設として活動されています。	

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
(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おり、毎年研修会を実施しています。事業所内に「おおはま障害者作業所の職員として大切にすること」を作成し目につきやすい場所に掲示されています。訪問調査では、利用者を尊重する理念が職員集団の中で浸透している様子や関わり方が伺えました。	
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)	法人の諸規定集に「プライバシーの保護」について明記されており、休憩、トイレ等環境も整備されています。トイレ介助では、同性介護の原則や着替えが必要な場合の「着替えてます」プレートの工夫等もされています。	
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)	一年をかけて検討を重ねられた、新しい施設パンフレットはレイアウトも洗練されており、内容は伝わりやすいものになっています。ホームページの定期的な更新やInstagramを通じて施設の紹介、活動を積極的に発信されています。見学、体験や学校の説明会も積極的に実施されています。	
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。	b
(コメント)	利用者の自己決定は大切にされています。意思決定が困難な利用者には家族の説明が中心になっています。分かりやすい表現や内容が課題です。成年後見制度はルール化されています。	
Ⅲ- 1 -(2)-③	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)	関係機関と連携し利用者の利益が継続されるよう努めています。また、利用のサービスが終了した方には、面談の窓口を開放し相談の機会を持ち、事業所のイベント等を知らせ、交流の機会を設けています。	
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)	意見箱を設置し、仲間の会会議で開封しています。仲間の会と定期的に懇談会を行っています。昼食のリクエストメニューを実施し利用者の希望に添った内容で、その日は「自分達のリクエストやでー」と、美味しそうに食べておられる様子が印象的でした。コロナ5類以降は、外出企画や施設行事にも積極的に取組み利用者満足の向上をはかっています。	

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)	苦情解決の仕組みは、法人本体、事業所内においても整備されています。苦情受付ポスターは、毎年更新して掲示されています。苦情内容及び解決結果については、プライバシーに配慮した上で公表し、職員への周知と福祉向上に向けて努められていますが、さらに丁寧な対応をもとめます。	
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)	施設内に複数の相談室があり、個別に相談できる環境が整えられています。家族会や仲間の会を通じてもいつでも意見が言える環境と仕組みがあります。仲間の会が組織され、意見がしやすい環境が作られています。今後も余裕を持って相談に対応していただける事を期待します。	
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)	利用者からの相談や意見に対しては日誌に記録し、会議で検討したり改善に向けた対応をしています。解決に時間がかかる場合も、利用者と共に話し合う姿勢を大切にされてますが、解決に至っていないケースもありました。さらに丁寧に利用者からの相談に応えて行かれることを期待します。	
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体制は構築されており、事業所内の事故は朝礼、会議等で迅速に報告し対応の検討もされてます。ヒヤリハット事例の収集が少ないです。事故を未然に防止する上で重要である点を踏まえ、再度職員間で検討して頂くことを提案させていただきます。今後、年齢を重ねていかれる利用者の方へのリスクマネジメントが課題になるのではと感じました。	
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)	コロナ禍では、法人内の安全衛生管理部を中心に利用者の安全確保の取組を行い、5類以降も感染拡大を予防するための対策を講じて緊張感をもって事業所運営がなされてます。事業所にも衛生管理者を配置し、衛生管理に努めてます。利用者、家族には健康ニュース等で情報発信されてます。	
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やっている。	b
(コメント)	年2回の避難訓練、大阪府の800万人訓練にあわせて、安全確保、現状確認の報告と集約の実施を訓練をされました。。消防署との合同訓練では、消化器使用の訓練も実施されています。天候の急変による対応では、事前準備もあり、臨機な対応で家族の方からの安心の声も聞かれました。水とお米の備蓄はされ一定災害に対する備えをされてます。また、福祉避難所として登録されていますので、福祉避難所としての目的、役割等再度確認される事を望みます。	

		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)	法人の諸規定集には、職員行動規範・権利擁護・プライバシー保護等文書化されており、職員は周知徹底のための研修を受けています。	

	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) サービス管理責任者が現場と連携し定期的に会議を実施し、モニタリングやサービス担当者会議の中で見直しを行っています。見直しされた内容は、個別支援計画に反映されています。	
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。	b
	(コメント) サービス管理責任者が配置され、アセスメント手法が確立されています。評価、見直し更新について職員間の一致はされていますが、職員によって文書化が遅れることがあります。会議の持ち方等工夫されていますが、更に工夫される事を期待します。支援困難ケースについて、発達相談員からの助言や他の事業所とも意見を交換し利用者の課題を共有し支援につなげていますが、非正規職員の参加も更に薦めていただく事を期待します。	
	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) サービス管理責任者や主任をを中心に、見直しの時期、検討会参加職員、利用者の意向把握等組織的に仕組みを実施し体制も整えています。個別支援計画を職員に周知する手順も定めていますが、進捗状況が一定でない場合があります。	
Ⅲ-2-(3)福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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) 日々の記録に関しては、ケース管理ソフトに記録することが定着しています。第1と、第2は近い距離ではありますが、職員は、事務作業をするために、第1のおはまへ移動する必要があり、職員の事務における動線が気になりました。利用者の健康面については、看護師が的確に記録し利用者の健康管理を職員間で共有できています。また、情報共有の必要な利用者へは、関係機関の連携と共に利用者の日々の安定と安全につながる支援を的確に行っています。	
	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いる記録の保管、廃棄等適切に実施されています。	

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
(コメント)	利用者一人ひとりの思いや願いを支援計画に反映し職員が共有して支援しています。活動の中で分かりやすく選択肢を提示し利用者が自己決定できるように工夫を行っています。法人内の体験実習のお知らせが貼ってあり、実習先を選んで記入するような取り組みも行っています。	
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)	法人の諸規定集の「人権尊重基本方針」「虐待防止対応規定」等に基づいて研修を実施し職員への周知を図っています。不適切な対応があった場合は管理者に報告し職員間で議論を行い利用者の人権擁護に向けて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)	利用者の状況や家庭の実態をふまえ、自立に向けた支援を行っています。自分でできること、支援や見守りが必要なことを明らかにして職員間で共有し支援しています。高齢で体力が低下してきた利用者も無理強いせずに自分でできることを大切にすることで利用者のやりがいや意欲に繋がっています。	
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)	見通しの持ちにくい利用者には次の活動をわかりやすく伝えたり、意思表示が難しい利用者には、思いに寄り添い、考えを一緒に整理しながら支援することを大切にしています。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等を使って意思表示できるように工夫しています。	
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)	利用者から申し出があった時には個別に話を聞き、内容によっては担当者だけでなく、他の班の職員や看護師も相談に応じています。日常的にも困っているときにはどうしたいのかを一緒に考えることを大切にしています。モニタリング時や個人面談等の機会に、本人や家族から要望や困りごと等聞き取り安心して過ごせるように支援しています。	
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)	利用者の健康状態やニーズに応じて活動内容や余暇時間の過ごし方を決めています。自治活動の中で作業所生活のあり方を自分たちで話し合ったり、年間行事やリクエストメニュー等選択する機会を大切にしています。土曜日のクラブ活動では、スポーツ、音楽、レクリエーションなど好きな活動を選んで参加しています。	

	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。	b
	（コメント）	利用者の年齢や障がい状況、家族の意向もふまえて所属する班や作業内容を調整し支援しています。各部屋にソファやクールダウンするための小部屋があり利用者が安心して過ごせるような環境を整えています。発達相談員の協力を得て発達検査や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。今後も発達や障がいについての学習を積み重ね、支援の方法など深めて実践されることを期待します。	
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、排泄、移動等について利用者それぞれに必要な介助内容を支援計画に反映させて職員間で共有し支援にあたっています。ニーズに応じて入浴支援や服薬管理を行っています。利用者の状況に合わせて食事の量や形態など変更して対応しています。	
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）	作業室に危険なものがないように、適宜、整理整頓を行っています。食堂、トイレ、廊下など明るく清潔に保たれています。各部屋にはソファや小部屋があり利用者が気持ちを切り替えたり、休憩できる環境が整えられています。施設から利用者が無断外出してしまうことがあり出入り口の施錠など対策がとられていますが、更に安全対策の検討を望みます。	
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。	a
	（コメント）	日々の作業の中で操作する力の維持向上や社会性やマナーなどを身につけられるように支援しています。2カ月に1回理学療法士の訪問があり、加齢や二次障がい、認知機能の低下がみられる利用者への指導助言をうけています。	
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）	毎年、健康診断を実施し、必要な場合は嘱託医やかかりつけ医からの助言を受けます。コロナワクチン、インフルエンザの予防接種を計画し実施しています。毎日、各班で3回検温を行い、健康状況を把握しています。怪我や体調不良などがあった場合は看護師と連携し迅速な対応をとっています。	
	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）	医療的ケアが必要な利用者には、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。薬管理は医務室に鍵をかけて管理し、服薬は看護師と担当職員が連携して行っています。	
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。	a
	（コメント）	事業所の行事は、利用者の意向を尊重し取り組んでいます。年に数回「平和」をテーマにした学習会を開催しています。手洗い、歯磨きなど保健衛生に関する学習会を実施し、利用者の感想などを写真とともに掲示されていました。事業所内で選挙を実施し自治活動を学ぶ機会になっています。選挙の期日前投票の支援を行っています。法人のソフトボール大会、地域のイベント等への参加を募り楽しい取り組みになっています。	

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）	現場職員と相談支援員と連携し継続的にショートステイの利用ができるような支援を行っています。家族や関係機関と密に情報共有しながら、グループホームの体験入居等もおこなっています。	

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）	日々の様子は連絡ノートで伝えています。情報共有が必要な場合は電話や面談を行い対応しています。家族とのやり取りが困難な家庭には相談支援等関連機関と連携しています。今年度は家族と対面での家族懇談会を実施することができました。家族会と定期的に会議を開催し、家族とともに福祉の向上に向けた取り組みをすすめています。	

		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）	清掃、配食、配膳、縫製、紙すき等の作業を分担して利用者の働く力や可能性を引き出すような取り組みを行っています。工賃の使い方をみんなで考える取り組みもやりがいに繋がっています。希望者には法人内事業の職場体験を行っています。外部労働では、地域の方への挨拶を心がけ信頼を得ています。	
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）	利用者の障がい状況や体調に合わせて作業内容、作業工程や役割分担を確認し取り組んでいます。収益と工賃アップのために、新製品の開発や販路の拡大、下請け作業の新たな受託など継続的に行っています。施設とボーナス支給の交渉の場を設け、モチベーションアップの機会となっています。外部労働班では季節に応じて熱中症対策や休憩時間の確保、水分補給など労働環境の配慮を行っています。	
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）	非該当ですが、ステップアップを希望する利用者には、法人内の高工賃の事業所への移行や実習体験など、本人のニーズにあった働き方の検討をしています。作業所として受託する下請け作業については多くの企業との関係づくりを行っています。	

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おおはま障害者作業所 利用者
調査対象者数	39 人
調査方法	7月1日に利用者39名にアンケートを事業所から配布、締め切りは7月末として、回収は郵送でほんとに直接返信が届くようにしました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

39名中 返送があったのは8名 回収率は20%
※本体73名は17名 回収率は23%
30年前の開所当時は送迎バス2台で事業を行っていましたが、現在は軽自動車も含めると状況によっては13台もの車両が送迎で動いています。家族・本人の高齢化に伴い、以前はターミナル場所での送迎でしたが、今では自宅までとなっているケースが増えていることもあり、家族の状況に合わせて送迎を行ってること現状の課題を生み出しています。事業所としては大きな課題ではありますが、家族にとっては状況に合わせて必要な支援を準備してもらっているとの声がアンケートからも感じ取られました。
家族の高齢化に伴っての問題は、上記以外にも事業所として年2回は行っている家族会の参加も参加率が減少傾向にあり、アンケートの回収率が20%にとどまっていることの状況に事業所としても危惧をされていました。
返信いただいたアンケートからは、多くの方が生活介護事業のみならず、総合的な支援展開されていることへの安心感を記述されていましたが、一部の方からは利用者同士の言葉使いの指摘をされていました。
今後も利用者家族に寄り添った支援を実践していただければと思います。事業所のみならず法人や行政とともに、利用者家族の生活を守りはぐくむ取り組みを強化していただければと思います。
また、アンケートからは社会福祉法人コスモスの他の事業と連携している点での評価は高く、ショートステイ、グループホーム等の連携強化に今後も期待をされていました。

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