

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      | 堺東部障害者作業所   |          |
| 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 就労継続支援(B型)   |          |
| 代表者氏名      | 施設長 大下 芳典   |          |
| 定員（利用人数）   | 60 名 (利用人数)   | 66 名     |
| 事業所所在地     | 〒 599-8121<br>大阪府堺市東区高松106  |          |
| 電話番号       | 072 - 237 - 2635  |          |
| F A X 番号   | 072 - 237 - 4590  |          |
| ホームページアドレス | <a href="http://www.sakaicosmos.net/">http://www.sakaicosmos.net/</a> |          |
| 電子メールアドレス  | <a href="mailto:toubu@sakaicosmos.net">toubu@sakaicosmos.net</a>      |          |
| 事業開始年月日    | 平成6年4月1日  |          |
| 職員・従業員数※   | 正規 29 名   | 非正規 10 名 |
| 専門職員※      | 社会福祉士 2 介護福祉士 6<br>看護師 2 栄養士 1<br>調理師 2                               |          |
| 施設・設備の概要※  | [居室]  |          |
|            | [設備等] 医務室 1 作業室6 食堂1  |          |

※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・基本方針】

・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、地域との交流（アルミ缶回収や作業所まつり、地域だんじり等）や隣接

する施設店舗（ポケットリーフ）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。

|           |   |
|-----------|---|
| 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2年12月1日～令和3年3月4日  |
| 評価決定年月日   | 令和3年3月4日  |
| 評価調査者（役割） | 1801B007（運営管理・専門職委員）<br>1701B021（運営管理委員）<br>（ ）<br>（ ）<br>（ ） |

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

堺東部障害者作業所は、1994年に開所し、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。リサイクルや製パン、喫茶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、地域との交流（アルミ缶回収や作業所まつり、地域だんじり等）や近接する施設店舗（ポケットリーフ）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。

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」にしなが、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。

#### ●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りとともに、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。

事業所定員の課題もあり、パンフレット作成・更新には積極的な部分が薄かったように思えます。現在の受け入れは難しくとも、将来に向けてパンフレットの更新は随時行ってもらいたいと考えています。

#### ●災害時における安全確保のための取り組み

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

医務室が狭く、改善には様々な問題をクリアしていく必要はありますが、改善を望みます。また衛生管理にはついては、消毒液の常時配備等徹底されていましたが、清潔感を利用者・職員ともに維持していくためにも更なる工夫を望みます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受けて、利用者の姿、職員の支援、取り組み経過と記録内容、職員に法人理念やマニュアルなどが浸透しているか、利用者アンケートなど、様々な項目の評価を聞き、新たな気づきと課題が見えました。組織が大きくなるにつれ、職員に情報を伝えた、資料を配布したことがイコール、理解しているものではないこと。伝える時とその後、定期的に情報が正しく伝わり、理解しているかの確認作業が必要であること。自然災害時の施設環境、医務室の環境整備など、安全で安心のできる施設づくりに取り組んで参ります。ありがとうございました。

### ◆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。     |  |      |
| 1                               | 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。  | a    |
|                                 | (コメント) 全職員に諸規程集が配布され、節目ごとに確認する場を設定してます。名札にもスローガンが掲載され、理念基本方針の保持が行われてます。        |      |
|                                 |  | 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。     |  |      |
| 2                               | 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話し合われてます。               |      |
| 3                               | 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、記録と各部署ごとの報告と具体が進められてます。                   |      |
|                                 |  | 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。 |  |      |
| 4                               | 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、周知が図られてます。           |      |
| 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) 中長期計画に基づき、単年度計画が策定されてます。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。                            | a    |
|                                 | (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ます。個別面談なども行って、進捗理解などを図ってます。 |      |

|   |           |  |   |
|---|-----------|--|---|
| 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。  | a |
|   | (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。今年度は、コロナ禍において対面、集会などは困難で、紙面案内が軸になります。 |   |

|                                    |           |  | 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。 |           |  |      |
| 8                                  | 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しています。外部監査を準備してきました。        |      |
| 9                                  | 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で具体の改善を図っています。     |      |

## 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。     |           |   |      |
| 10                           | 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)    | 集中と分権をうまく組み合わせ、職責会議などを通して指導性を発揮しています。                     |      |
| 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)    | 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徹底されています。                      |      |
| 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)    | 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。 |      |
| 13                           | Ⅱ-1-(2)-② | 経営の改善や業務の実行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。       |   |      |
| 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。                                     | a    |
|  | (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。              |      |
| 15   | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。   | a    |
|  | (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。なお、非正規対応など部署においては管理職にゆだねられています。 |      |
| 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り組んでいる。   | a    |
|  | (コメント) 勤務計画の設定の中で、個別意向の配慮や対応、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図っています。                    |      |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。              |   |      |
| 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。  | 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、対応しています。                     |      |
| 18   | 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) 基本年度目標の中で、具体を行っていますが、職能、事業計画、個別育成計画などの下で、公正性のなかで、配慮して行っています。                     |      |
| 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) 利用者サービスの第一義的な対応をはじめとして、時間的な補償が必ずしも十分とは言えない場合もある。                                 |      |
| 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。                              | a    |
|  | (コメント) 養成学校等からの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。            |      |

|                                   |  | 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。                              | b    |
|                                   | (コメント) 日々の意思疎通を行なっているが、全体への周知が朝礼や連絡帳などを通して進めてます。その徹底の確認までは至っていません。 |      |
| 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) 意思疎通の仕組みはできてます。   |      |

|                               |   | 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) 今年度はコロナ禍における制約がありますが、基本は、地域交流の場や学校、公共機関等との連絡交流などが行われてます。                     |      |
| 24                            | 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) 基本姿勢は確立してありますが、受け入れ態勢やボランティアの内容手順などは未整備の状況です。                                |      |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。    |   |      |
| 25                            | 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) 事業関連の施設、機関との連携は常時行われてます。各事業の役割が一定分担されてますので、対利用者の支援に向き合えるように努力してます。           |      |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 |   |      |
| 26                            | II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。  | b    |
|                               | (コメント) 制度的な事業所活動は果たしてありますが、地域における総合的配慮が日々の中で十分かとは言えません。事業に関わる受け皿としては果たされてます。        |      |
| 27                            | II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ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) 全項目26と同様で、種別業務以外の地域福祉の要求にまで答えられてますか不十分さがあります。なお、窓口としては相談を受け、紹介機能として果たしてあります。 |      |



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。                 |  |      |
| 28  | 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「諸規程集」を柱に、職員会議、現場会議、契約者会議、非常勤職員会議で日常的に全職員に共有を図り、利用者を尊重した福祉サービスを提供されています。   |      |
| 29  | Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供がおこなわれている。  | a    |
|   | (コメント) 法人のプライバシー保護等の権利擁護の規定を事業所全体で学習し、会議の場等で確認し利用者の人権を大切にされた実践を実施しています。事業所内に、「業務マニュアル」を作成し、個人ファイル、会議資料等の取り扱い等、常に注意喚起を行っています。職員室には、人の出入りが多いですが、資料が散乱しないよう注意しています。 |      |
| 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。 |  |      |
| 30  | 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) 近隣の公共施設に常時パンフレットを置き情報提供しています。施設紹介は、ルビやイラスト、写真を用いた分かりやすい内容になっています。見学や体験希望者の受け入れを実施し、特に支援学校には、丁寧な情報提供をしています。受け入れには、余裕がありますので、施設機能の発信を進めて行く事を期待します。          |      |
| 31  | Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始、変更にあたり利用者に分かりやすく説明している。  | a    |
|   | (コメント) 契約に必要な書類は、ルビを打ち分かりやすく説明したり、時には面談を行い丁寧な説明を心がけてます。仕事や班の変更については、家族の同意の下、体験を実施し、利用者が自己決定できる配慮を行っています。成年後見制度のルール化もされています。                                      |      |
| 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) 相談事業所やヘルパーステーションと連携しサービスの継続性に配慮しています。コロナ禍において通所を控えられる利用者へは、電話訪問等で様子を把握する事に努めています。   |      |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。                     |  |      |
| 33  | 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) 仲間の会(全員大会、役員会、班長によるリーダー会、保健委員会)があり、意見や要望を話す機会があります。利用者満足調査は、今回の受審を機に年間計画に組み入れら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、整備されています。法人に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を年5回開催し、福祉の向上に向けて努めています。苦情を申しでやすい方法については、未整理です。  |      |

|   |           |  |   |
|---|-----------|--|---|
| 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、利用者に周知している。   | b |
|   | (コメント)    | 相談室は1室あり、利用者は、日常的に誰とでも話ができる場を設けてます。投書箱は、設置されてます。開封については、仲間の会の会議の場で施設職員と行ってます。分かりやすく説明した文書の配布と掲示を整備される事を期します。                                     |   |
| 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。  | b |
|   | (コメント)    | 仲間の会の会議には、施設職員も参加し話し合いを持つ場があります。話題になった内容については記録し、職員会議で報告と改善に向けて取り組んでます。  |   |
| 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)    | 危機管理者が明確で、職員は事故再発に努め、学習を重ねてます。ヒヤリハット事例の収集についても積極的です。2020年度コロナ禍においては、「判断→連絡→要請」を速やかに行うべく、指示系統の見直しを行い、マニュアルを作成しています。事業所内で安全と衛生に関する組織を整備される事を期待します。 |   |
| 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)    | 感染症については、対応とマニュアルが整備されてます。日々看護師と連携して、健康管理と感染症対策を行っています。新型コロナウイルス感染症についても、マニュアルを作成し、事業所内で感染させない取り組みを行っています。                                       |   |
| 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行っている。   | b |
|   | (コメント)    | 防災計画、訓練は法令に基づいて実施されています。今後は、地域、季節を視野に入れ、地元との連携のもと防災、避難計画を整備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。     |           |   |      |
| 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)    | 法人の諸規程集には、利用者の尊重、権利擁護に関わる姿勢が明示され、研修や学習も実施してます。個別支援計画は、重要事項等説明書に基づいて立案、支援の実施、記録がされてます。 |      |
| 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)    | 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ます。家族との面談を含め、他の福祉サービス利用者には、当該事業所担当者とも連携してます。                |      |
| 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。 |           |   |      |
| 42                                      | 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)    | 個別支援計画はアセスメントに基づき、サービス管理責任者や現場職員、関係職員が利用者の意向に沿った内容で計画されています。                          |      |
| 43                                      | 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)    | 年二回の個別支援計画の見直し以外にも利用者の状況に応じて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。

|    |           |  |   |
|----|-----------|--|---|
| 44 | 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)    | 記録は適切に行われ、法人組織において第三者も交えた内部監査を実施しています。職員間の共有は記録ファイルの閲覧等で行われています。 |   |
| 45 | 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)    | 法人の諸規程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。個人情報保護についても法人の定めた規定を遵守しています。 |   |

## 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  |  |      |
| A①               | 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) 個別支援は利用者の自己決定を尊重し、活動ができる手立てを工夫しています。  |      |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 |  |      |
| A②               | A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。  | a    |
|                  | (コメント) 法人の諸規程集、「人権尊重基本指針、虐待防止対応規定、身体拘束のない事業所作り」等の研修を行い、職員に周知徹底を図っています。   |      |
| A-2 生活支援         |  |      |
| A-2-(1) 支援の基本    |  |      |
| A③               | 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) 地域で一人暮らしをしている利用者には、地域福祉と連携し支援しています。事業所では、一日の流れの中で自己管理できるよう配慮されています。事業所内で、出張理美容店を開設し、身だしなみや清潔の保持が利用者で感じられる事を支援しています。 |      |
| A④               | 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。   | b    |
|                  | (コメント) 職員は笑顔のコミュニケーションを心がけ、イラスト、絵カード、写真等も活用しています。利用者の実情を踏まえ、更に工夫される事を期待します。  |      |
| A⑤               | 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、話し合いを持つ場があります。投書箱が設置されています。日常的に担当職員と話ができる環境があります。  |      |
| A⑥               | 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) 多様な個別支援を実現するために班活動を小グループで構成し、支援に取り組んでいます。日中の就労と合わせ、利用者が選んで参加できるクラブ活動（音楽、スポーツ、創作、料理）があります。地域のレクリエーション等の情報の提供を行っています。 |      |
| A⑦               | A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援をおこなっている。   | a    |
|                  | (コメント) 職員は障がいに関する学習を行い、利用者の理解に努めています。行動上の問題についてはケース検討会を実施し職員の相互理解を深め支援しています。   |      |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 |  |      |
| A⑧               | 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) 日常的な生活支援は職員が共有しています。食事は栄養士が献立を作成し、現場で調理されたものを提供しています。食後の歯磨きは定着しています。家庭で入浴困難な利用者には入浴支援を実施しています。入浴、排泄は同性介護を徹底しています。   |      |

|                          |           |   |             |
|--------------------------|-----------|---|-------------|
| A-2-(3) 生活環境             |           |   |             |
| A⑨                       | 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)    | 個別配慮のための部屋の確保が難しいです。掃除は行き届いて床は清潔に保たれていますが、さらなる環境の整備に努められることを期待します。  |             |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練        |           |   |             |
| A⑩                       | 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、姿勢保持や介助の助言を受けています。日常生活や作業の中で機能訓練、生活訓練を意識した取り組みを行っていますが、日課のプログラムの中にも組み込まれる事を期待します。                     |             |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援      |           |   |             |
| A⑪                       | 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)    | 看護師が毎日巡回し、健康状態の把握に努めています。看護師は手厚く配置され、利用者の体調の変化には迅速な対応が行われています。家族からの健康相談にも丁寧に応え、安心と信頼に繋がっています。                       |             |
| A⑫                       | 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)    | 健康診断、体重測定を実施しています。服薬管理は看護師が適切に行っています。新型コロナ対策では前年度以上に細やかな対応で事業所の開設を維持しています。必要な利用者には通院同行していますが、徐々に地域福祉と連携されることを期待します。 |             |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援        |           |   |             |
| A⑬                       | 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)    | 仲間の会の意見や要望を取り入れ、社会参加のための学習をおこなっています。社会資源の活用に向けた情報を伝えたり、学習を行ったりしています。  |             |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 |           |   |             |
| A⑭                       | 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)    | 利用者や家族が地域生活が地域生活を望まれた時は、地域福祉と連携しています。   |             |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援  |           |   |             |
| A⑮                       | 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、家庭訪問、懇談などで家族との連携を大切にしています。家族会には職員も出席し、話し合いの場を設けています。                                |             |
|                          |           |   | <b>評価結果</b> |
| A-3 発達支援                 |           |   |             |
| A-3-(1) 発達支援             |           |   |             |
| A⑯                       | 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 |           |   |   |
| A⑰           | 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。仕事の手順や出来上がりの方<br>法を細かく組み立て、一人ひとりの出来る力を引き出せるよう各班で工夫して<br>います。地域の会社からの仕事依頼があります。   |   |
| A⑱           | 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<br>ている。   | a |
|              | (コメント)    | 10人位の小グループで構成し、仕事内容も多様に用意されています。工賃につ<br>いて仲間の会で話し合ったり、給料日には買い物に出かける等、就労へのモチ<br>ベーションを高める取り組みもしています。グループや仕事内容が変わる時<br>は、利用者の自己決定を大切に、事業所内で体験実習も取り入れています。 |   |
| A⑲           | 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<br>る。   | — |
|              | (コメント)    | 事例はありませんでした。  |   |

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

|        |  |
|--------|--|
| 調査対象者  | 堺東部障害者作業所利用者の保護者                           |
| 調査対象者数 | 66人  |
| 調査方法   | 事業所より評価機関あての返信封筒と調査用紙を配布してもらい、評価機関への返送とした。 |

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者66人のうち、28人分回収、回収率42.4%  
回収の結果、

満足度の高いのは、選択肢回答質問数20項目の内

満足「はい」の回答数が100%の項目は

- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。

満足「はい」の回答数が85%以上の項目は

- ・あなたの意見や思いは、大切にされていると思いますか。（89.3%）
- ・必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。（92.9%）
- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。（85.2%）
- ・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。（85.7%）
- ・食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができますか。（85.7%）

満足「はい」の回答数が75%以上の項目は

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。（82.1%）
- ・いやな思いをしたことはありますか。（無いとの回答件数 79.1%）
- ・施設に入る前に施設での生活についてわかりやすい説明がありましたか。（82.1%）
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。（82.1%）
- ・汗をかいたり汚れた時にはお風呂、シャワーが利用できたり、清拭等してくれますか。（75.0%）

満足度の低い（「はい」の回答数が50%以下の項目は

- ・地域生活に関する情報（グループホーム、自立生活者の生活状況等）を教えてください。（46.4%）
- ・地域での自立生活について、あなたの思いを聞いてくれますか。（50.0%）

## 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 |