

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	コスモス放課後等デイサービス でん・でん		
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	児童発達支援事業・放課後等デイサービス		
代表者氏名	施設長 中城 真実		
定員（利用人数）	10 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 - 230 - 4433		
FAX番号	072 - 243 - 0717		
ホームページアドレス	https://www.sakaicosmos.net/sc_ohama		
電子メールアドレス	denden@sakaicosmos.net		
事業開始年月日	平成 29 年 8 月 1 日		
職員・従業員数※	正規 3 名	非正規	9 名
専門職員※	社会福祉士 1 名、介護福祉士 3 名、公認心理士 1 名、保育士 1 名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] レクリエーション室、男女共用トイレ2（うち身障用1）、静養室1、ウッドデッキ、事務所1、洗面台1、防犯カメラ		

※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】

- ・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及します。

私たちは、

- 1.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。
- 2.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。
- 3.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。
- 4.地域の人々と共同し施設の民主的な運営につとめます。
- 5.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。

私たちは、この基本理念を実現するため、「協力・共同」の考えを大切に、あらゆる要求と運動の統一的発展、そして、社会福祉、社会保障の立場から、憲法で定められた「恒久平和」「基本的人権」の確立、国民の「健康で文化的な生活」の実現を目指します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

・法人内にこども・障がい・高齢分野があり、ライフステージを繋ぐ支援ができます。（放課後等デイサービスが提供すべき支援に必要な関わりが、広い視点で考え対応することができます）ご家族に対して、子どもの将来の「生活像」を具体的に示すことができます。

・同じ建物内に相談支援、作業所、グループホームの事業所があり、緊急時など応援体制が整っています。支援についても協力関係を築いており、助言をもらっています。災害時の協力体制も構築しています。

・法人内にコスモス研究所（職員への専門研修と障害児者支援の研究活動をすすめる）があり、事業所内には公認心理士も配置しており、発達を学ぶ環境があります。（障がいの特性や発達を学び、こども1人ひとりを理解する力をつけ支援に関わっています）

【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7年6月4日～令和8年3月31日
評価決定年月日	令和8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

阪堺電車 東湊駅から徒歩7分、南海バス停 東湊五丁から徒歩2分の場所にあり、第2おおはま障害者作業所、障害者（児）生活支援センターおおはまが併設されています。運営母体である社会福祉法人コスモスは従業員900名を超える大規模法人として、理念・職務規定等、各種マニュアルも整備され、人事管理等は人事管理ソフトを導入した形で行い、障害のみならず、保育・高齢の事業を展開しています。今回調査をおこなった放課後等児童ディサービスは公認心理士を配置し、きめ細やかな実践の組み立て、送迎を行っています。大規模法人、複合型事業所としての強みを生かし、他事業との連携も行われ、障害特性を考慮した支援プログラムが行われていました。

◆特に評価の高い点

少人数での実践を生かしながら、配置されている公認心理士と、きめ細やかな障がい特性に応じた支援プログラムを作成・実施されています。また複合型事業所として、相談支援事業や生活介護事業も併設されていることから、看護師と連携した歯磨き指導や仕事体験等の実践も行われています。各種研修や学習会も開催されていました。様々な形で保護者のニーズに応えられ、総合的な対応が可能となっています。

◆改善を求められる点

大規模法人・複合型事業所の強みで法人内での連携は多く見られましたが、法人外での連携や情報の共有化に関しては書面上での配布にとどまることが多く、情報整理と周知状況の確認を望みます。また、生活訓練や機能訓練等、外部の専門機関との連携を強化していくことを望みます。保護者アンケートからは、家族交流の場や外出行事等の充実を希望されていました。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者への個別支援は丁寧に行われているものの、組織全体の課題として、利用者・家族、そして職員の双方に対する情報周知の徹底が不十分である点が挙げられます。特に、研修や理念の共有といった既存の取り組みだけでは職員への周知徹底に至っておらず、今後は利用者・家族への情報提供方法の工夫と並行して、職員間の情報共有を確実にするための具体的な改善策の実行が求められます。地域に開かれた事業所を目指すために、具体的な計画を立てていく必要があります。

◆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)	理念については法人本部から配布されている「諸規定集」や「職員証」に記載されており、法人として毎年「経営方針会議」において、法人の理念に基づき年度の経営状況が報告されています。また、入職時の研修や説明の中で、法人理念と深く関わる事業所の成り立ちなどを伝え周知の徹底を行っていますが、職員の周知状況に差があります。家族に対しても、法人事業説明会を毎年開催し、玄関先に理念を掲示していますが、不参加家族に対して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。	b
(コメント)	事業経営をとりまく環境と経営状況についての的確に把握・分析され、月1回の施設長会議、事務調整会議で報告されています。現場職員に対しても丁寧な説明をされています。ただ、経営状況の把握に関して職員間でも差が生じていることが面談により確認されました。今後は契約職員、中途採用の職員に対しても情報提供の工夫を望みます。	
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)	管理者が、法人本部と共に経営課題把握と分析を行い、事業計画に反映をさせています。管理者会議で収支改善のための手立ての提案をおこなったり、利用率の向上や加算取得のための手立てや経費節約の工夫をされているのが確認できました。また施設内で毎年1回、全職員対象に会計学習会を開き財政状況の報告をされています。	

		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（長期計画2021～2030年）が作成され、毎年、年度末の経営方針会議にて全職員で共有をおこなっています。収支状況やサービス提供の実態に照らし合わせ、年度中に補正予算の作成をしています。	

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)	コスモスプランをふまえて、毎年エリアや施設の事業計画を立てて予算編成も行われています。また、法人の事業計画が冊子にまとめられて全職員に配布されています。 施設においても、毎年度、事業計画を推進するためバランススコアカード（BSC）を作成し、具体的な行動計画に落とし込み、毎月の月次の中で進捗の把握に努めています。	
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)	法人およびエリアや施設の事業計画は、法人の指示もと組織的に作成されています。年1回の法人の経営方針会議で概要を説明。職員に文書でも配布し、それらを元に施設運営を中心に論議し施設方針に繋げています。今後は全職員に対して、周知状況の把握や、職員の理解度について把握できるような工夫を望みます。	
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)	家族に対する説明については、新年度はじめに法人事業説明会にて説明をされていますし、法人広報誌に掲載されています。今後は説明会等参加できない家族に対して、理解を求める取り組みを望みます。	

		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		
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)	安全衛生委員会、事故苦情解決委員会等に管理者等が参加して、施設の実践が豊かになるように取り組んでいます。エリア内の他事業所との連携会議において、サービス提供についての課題共有をしています。また施設内では、BSCシートを活用し、現場会議やケース検討会、発達学習などを通じて、支援の質の向上を目指しています。	
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)	日々の取り組みべき課題については、施設運営会議、現場会議等で職員間で共有して、改善策の検討を行っています。また、年に1回の総括会議や月単位の現場会議等を利用して学習会やケース検討会議を行い質の向上を図っています。	

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。		
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)	職務分掌で個々の職員の役割・責任を明確にしています。毎月の会議では、情勢や施設内の課題を職員と確認し意見交換する場を設けています。	

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)	法令順守の観点で人権研修やプライバシー保護等、必要な研修には正規・非正規問わず、全員が参加できるように工夫し、研修報告書や面談で理解度についても管理者が把握できるように努めています。また、外部の専門家からも支援を受け、施設の職員が法令順守の徹底ができるように努めています。	
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。	b
(コメント)	管理者として、法人内の管理者会議、経営会議、事故苦情解決委員会等に参加し、情報を把握し、事業所内での報告も確認できました。今後は、現場責任者とも連携を深め、現場の実践や個々のケースの課題についても、必要な助言や相談を行うことができるように外部の専門機関との連携などを望みます。	
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。	b
(コメント)	法人内の財政局や管理者の会議に参加し、法人全体の経営状況を把握するとともに、予算・補正予算・月次資料なども作成されています。管理者として、職員に対して法人経営の方針や課題の共有を職員会議等で報告されています。また、複合型事業所のメリットとして、複数の管理者同士での連携も見られました。ですが、人材不足が慢性的に繰り返されています。今後は、人材確保・育成に向けての求人広報活動等の更なる工夫を望みます。	

		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)	法人の職員部と連携して取り組み、職員部の専任職員と人事的課題を共有しながら、人材確保に努めています。正規職員についてはキャリアパスに応じた法人研修を実施し、面談も行われています。非正規職員・短時間労働者に対しても事業所内で同様に研修や面談も行っていますが、非正規職員の定着率の向上、確保に向け更なる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。	a
(コメント)	法人としての人事管理システムは構築されています。職員面談も定期的に行われ、必要に応じての対応もされています。	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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)	法人としての人事管理システムは構築されています。職員面談も定期的に行われ、必要に応じての対応もされています。職員面談を通じて、職員個人の要望も受け入れ、次年度の就労条件等も話われています。	

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。		b
(コメント)	法人としても職員育成のプログラムが作成されています。1年目2年目の職員にはマイスターがつき、育成に力を入れ、キャリアプラン、キャリアアップと管理者と状況を共有するシステムとなっています。各役職者に対してもキャリアアップ等面談を行い各種研修も準備されています。正規職員以外での短時間労働者も対象とした研修等も充実されていますが、今後はさらに、経験年齢を考慮した研修や定着育成に向けたプログラムの作成を望みます。	
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。		a
(コメント)	期待する職員像については就業規則やキャリアパスに明記され、法人として系統立った研修の計画を策定して実施されています。また、内部研修だけでなく、外部の研修にも参加してもらえるように工夫を行い、参加できない職員に対しては伝達研修や動画の視聴といった工夫が行われています。堺市内の事業所と合同で研修を行ったりもされています。	
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)	入職時研修、新採用時研修（契約職員も含めて）、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。施設においてもキャリアに応じて、業務上必要な「サービス管理責任者研修」「強度行動障害研修」「相談支援研修」等に計画的に送り出されています。今後は短時間労働者も含めて、伝達研修や動画視聴などの研修を充実させ、研修参加が難しい職員への工夫を望みます。	
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。		c
(コメント)	事業内容からも実習生を受け入れることが難しい状況ですが、今後地域の中で体験実習生や海外の実習生を受け入れることの意義を検討し、実習生受け入れマニュアルの作成等の整備を望みます。	

		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。	a
(コメント)	法人の広報紙（コスモスリポート）やホームページ、職員向けのお知らせなどを通して、必要な情報を適切に公開されています。また、法人広報誌については関係各所へ郵送もされています。	
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)	内部監査、外部監査も定期的に行われ、監査結果等もホームページで公開もされています。また、監査結果を受け、改善策も適時実施されています。	

		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)	事業所の支援方針には、地域との繋がりを大切にすることが明記されています。具体的には、年2回地域向けに「あいふぁいるセミナー」を開催し行政機関や関連施設にチラシの配布依頼を呼びかけています。参加者は少ないですが、引き続き開催される事を望みます。同じ法人内主催の祭り「おおはまフェスタ」に参加したり、地域の社会資源を案内しています。	
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)	堺市社会福祉協議会のボランティアセンターに派遣依頼登録をし、定期的に1名受け入れてます。これを機にボランティア受け入れに関する基本文書を作成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	利用者の利用地域が広範にわたるため、地域のネットワーク化は困難な状況がありますが、個々の利用者とはアセスメントの際、社会資源を明確にし、必要があれば関係機関との連携を迅速に行っています。	
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。	a
(コメント)	地域の自立支援協議会には参加できていませんが、同じ建物の中に相談機関があり、そこから、自立支援協議会に参加し、情報は共有化されています。日々の業務を通じて地域の実態や課題は捉えており、職員間で話あっています。	
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。	a
(コメント)	併設の福祉施設と共に、福祉避難所として堺市に登録し準備しています。地域貢献のために設置している自動販売機は、災害時に無償提供出来るタイプのものになっています。また、「まちかどAED」に登録し施設前にのぼりをあげて地域の人にもAEDがあることを知らしています。	

		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)	福祉サービス提供についての基本姿勢は、法人、事業所共に明示されており、職員は基本姿勢にそった実践を柱にしています。そのためのケース検討会議をはじめ、現場担当者会議を非常勤職員も交えて週1回開催し、利用者の必要なサービスについて検討を重ねています。検討した内容は、個別支援計画にも反映し、職員が共通理解して取り組んでいます。法人として人権意識を高めるための研修を行い、非常勤職員には、入職3ヵ月以内に実施してます。	
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。	a
(コメント)	法人は、利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規定、マニュアルを整備しており、個人情報の扱いについては、適時学習をし、職員採用時には個人情報保護の誓約書を交わしています。施設は、相談室や小部屋があり、プライバシーが守られる環境があり、同性介助にも努めてます。	
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)	事業所紹介のパンフレットがあり。ホームページには事業内容を掲載し、堺市自己評価シートの結果についての掲載も行っています。見学希望者と体験利用も丁寧な対応を心掛けておられます。	
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)	常に利用者の意思決定を尊重し、福祉サービスの内容の変更等については、変更文書にて説明をしています。意思決定が困難な利用者や家族については、連絡帳や電話で分かりやすい内容と表現を心がけて説明しています。	
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)	管理者が窓口になり、契約終了後も相談を受け入れてます。必要があれば、地域福祉と連携をはかっています。	
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)	送迎時には、利用者の様子を伝えながらも、コミュニケーションを大切にし意見を聞くなどしています。毎年の堺市の自己評価シートの作成時には家族のアンケートを実施し、内容の分析を行っています。利用者からの意見、要望、苦情は、会議等で話し合い具体的な改善策につなげています。	
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。	a
(コメント)	法人には、苦情解決の仕組みがあり解決に努めています。事業所内においても苦情解決委員のポスターを掲示しています。苦情は、職員間で共有をはかり解決の手立てを検討し、対応した事柄については、プライバシーに考慮しながら公表しています。堺市自己評価シートのアンケートは、配布しています。苦情・意見は、電話やメール等で迅速に対応し、施設の改善にもつなげています。	

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。	a
(コメント)	日常的に相談を受けとめる体制と広報をしています。相談はプライバシーも含め、利用者が意見を述べやすいように相談室で話をきくようにしています。	
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)	日常的に相談、意見は、丁寧に聞いています。問題や意見は職員個人で対応するのではなく、職員会議ではかり、事業所として対応しています。	
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)	法人の苦情解決委員会や衛生委員会があり、各事業所の実態を出し合い施設内の事故防止に生かすよう努めています。事業所内では事故やヒヤリハットの収集に努め、管理者に報告の元全職員で共有し対応を検討しています。事故についてはミーティング等で迅速に対応していますが、同じような事故が再発していましたので、さらに検討されることを望みます。	
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、取組みを行っています。	a
(コメント)	感染症の予防と発生時等の対応マニュアルがあり、適時見直しもしています。職員は、マスクを着用し感染予防に努めています。利用者の検温は、迎えの車内で実施し、利用者の体調不良に対応することを心掛けています。法人内の看護師による手洗い学習会を計画したり、歯磨き学習会も行い保健・衛生への関心を高めると同時に啓蒙に努めています。	
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行っている。	a
(コメント)	法人には、災害マニュアルがあり、避難訓練も実施しています。地域を考慮した津波に対する避難方法もマニュアルを作成しています。今後も利用者と職員の安全確認の取り組みを望みます。	

		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。	b
(コメント)	標準的な実施は、文書化され各種マニュアルも作成されています。全職員に、特に大切な職員行動規範・権利擁護・個人情報の取り扱いについて研修しています。今後どのように周知がなされているかを確認し、更に積み重ねる事を期待します。	
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)	毎月の職員会議、ケース検討会議の中で支援のあり方検討し、見直しもされています。	

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。	a
(コメント)	アセスメントは家族からの聞き取り、利用者の様子を観察し個別支援計画を作成しています。個別支援計画は、家族と利用者の願いを反映したものになっています。困難を抱えるケースは、臨床心理士や関係機関からの助言をえながら、職員間で意見を出し合い利用者の発達と願いに近づいた計画を心掛けています。	
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)	半年に一度モニタリングを実施しています。家族の聞き取りと利用者の姿を振り返り、支援の評価・見直しを行い記録しています。	

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)	利用者の実施に関する記録は、ケース管理ソフトで記録され、健康面についても検温を記録しています。	
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)	法人には、記録保持の規定があり、法人の規定により管理しています。入職時には、個人情報保護規定を説明・研修しています。個人のファイルは鍵のかかる事務所で管理しています。	

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)	個別支援計画にもとづいて利用者の気持ちや願いを大切に支援しています。活動の中で絵カードや実際の物を見せるなど、わかりやすく提示することで利用者が自分で選んで決めることができるように工夫を行っています。利用者の思いを理解できない時にはみんなで議論をし、利用者の思いを探り、支援を行っています。	
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)	法人の諸規定集の中で「人権尊重基本方針」や「虐待防止のための規定」が明記され、職員への周知を図っています。虐待防止委員会を設置し、不適切な声かけや対応などがあった場合は管理者に報告し、職員会議で論議を行っています。緊急、やむを得ず身体拘束が必要な場合は手順に沿って保護者に同意を得て対応しています。	
		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)	家庭や学校での生活習慣について聞き取り、ディサービスでも同じようにできるように工夫しています。利用者が自分でできることは見守りながら支援しています。自分の荷物が管理しやすいように荷物置き棚等を活用しています。	
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)	言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には写真や絵カード等を活用しわかりやすく伝えています。たくさんの選択肢の中から選ぶのが難しい利用者には選択肢を少なくし、選べるように工夫を行っています。利用者の状況にあわせて気持ちに寄り添い考えを一緒に整理できるような関りを大切にしています。見通しが持ちにくい利用者には直近の予定をわかりやすく伝えることで落ち着いて行動できるように支援をしています。	
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)	利用者から相談があった時には個別に話を聞き、職員間で情報共有を行っています。困っている時や迷っている時は、「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。モニタリング時に家族と対話し、保護者から利用者の意思を確認しています。	
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)	利用者の状況にあわせて活動を設定しています。近くの公園やプラネタリウム、博物館など地域の社会資源を利用しています。作業所見学や紙すき体験など実施しました。地域のまつり等の情報を発信し、参加を呼びかけています。	

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）		利用者の障がいや発達状況などをふまえて、利用者の心身の状況を共有しながら支援を行っています。臨床心理士の協力を得て発達検査やケース検討会をもち発達や障がいの理解を深め、より良い支援につながるよう努めています。	
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）		個別支援計画にもとづき、排泄、着脱など自分でできることを見守りながら支援しています。学校が休みの時はお弁当を持参しています。	
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）		利用者が安全に安心して過ごせるよう活動スペースや備品の点検を行っています。危険個所があれば迅速に対応しています。集団が苦手な利用者は、フロアの横の小さな部屋や廊下、多目的室（同じ建物内の作業所）を利用して落ち着いて過ごせるようにしています。今後はより安心して過ごせる空間や、休憩できるような環境を工夫、検討してください。	
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）		訓練は実施していません。日常生活の中で自分の身の回りのことに取り組むことやあそびの中で全身や手指の機能を高めていけるように支援を行っています。	
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）		毎日検温し、体温や表情、食欲などから体調把握を行っています。怪我や体調不良などあれば、同じ法人内の事業所の看護師の協力のもと、迅速に対応しています。看護師から利用者に手洗いや歯ブラシの学習会を行っています。	
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。	—
（コメント）		非該当	
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）		利用者の希望を尊重し、散歩やプラネタリウム・博物館などに出かけたりしています。作業所の見学や紙すき体験を実施しています。地域のお祭り等の行事に参加できています。今後は新しい経験につながる社会参加や学習意欲を高める取り組みのさらなる充実を望みます。	
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）		家族からの将来の生活についての相談があればその都度対応しています。将来を見据えて作業所やグループホーム等の見学を実施しています。	

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）	モニタリング時に家族との意見交換を行っています。必要に応じて連絡を取り合ったり、相談に関してはその都度対応を行っています。保護者同士の交流の機会が少ないですが、作業所等の見学会、同一法人内の放課後ディとの合同運動会等を実施しています。今後も交流の場を広げていくことを期待します。	

		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。	a
（コメント）	子どもの障がいや発達段階に応じた支援を行っています。公認心理士を交えて発達の学習やケース検討を行い、職員間で情報共有しながら支援を行っています。	

		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。	—
（コメント）	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。	—
（コメント）	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。	—
（コメント）	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	保護者対象
調査対象者数	20人
調査方法	10月家族に事業所から配布、アンケートの回収は郵送で直接ほととの事務所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）

20名配布して15名の返信がありました。回収率は75パーセント
環境・設備面では、15名の方が満足されていました。

支援内容については専門性の伴う障がい特性に応じたプログラムを3名の方が希望されていました。

地域での交流の機会については5名の方が「ない」と感じられていました。
また、家族等も参加できる研修や情報提供についての充実を求める声も6名いらっしゃいました。

支援プログラムは保護者のニーズに沿って計画をされていると全員の方が応えられていました。

設備面的には満足はされていましたが、行事等の充実を望まれる声が6名あったことから、年間行事等の充実を図っていただけたらと思います。また、避難訓練等の様子をもう少し教えてほしいとの声もありましたので、事業所ニュース等の充実を望みます。

記述部分でも家族同士の交流を望む声が聞かれ、家族懇談会、個人懇談会の充実を望みます。

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