

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	堺市立健康福祉プラザ ①市民交流センター（市民交流センター・授産活動支援センター） ②スポーツセンター ③視覚・聴覚障害者センター（点字図書館・聴覚障害者情報提供施設） ④生活リハビリテーションセンター	
運営法人名称	社会福祉法人 堺市社会福祉事業団 特定非営利活動法人 堺障害者団体連合会 公益財団法人 フィットネス21事業団	
福祉サービスの種別	身体障害者福祉センターA型、点字図書館、聴覚障害者情報提供施設、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）	
代表者氏名	健康福祉センター長 辻尾 日出夫	
定員（利用人数）	名	
事業所所在地	〒 590-0808 大阪府堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号	
電話番号	072 - 275 - 5017	
FAX番号	072 - 243 - 0330	
ホームページアドレス	http://www.sakai-kfp.info/ http://www.jyusan-sakai.com/	
電子メールアドレス	(市民交流センター) simin-kouryuu@sakai-kfp.info (授産活動支援センター) jyusan@sakai-kfp.info (スポーツセンター) f21-hwplaza@fitlabo.co.jp (点字図書館) tento@sakai-kfp.info (聴覚障害者情報提供施設) mimi@sakai-kfp.info (生活リハビリテーションセンター) seikatsu-reha@sakai-kfp.info	
事業開始年月日	平成24年4月1日	
職員・従業員数※	正規 39 名	非正規 61 名

専 門 職 員 ※	社会福祉士10名、理学療法士3名、 作業療法士2名、言語聴覚士1名、 精神保健福祉士2名、臨床心理士1名、 看護師2名、図書館司書3名、視能訓練士1名、 手話通訳士3名、 障害者スポーツ指導員（上・中・初級）6名
施設・設備の概要※	[居室]
	[設備等]

※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】

障害のある方の地域生活を総合的に支援する拠点施設として、プール等の施設使用や各センター事業の実施を通じて、障害のある方の社会参加の促進や健康の維持・増進等を支援するとともに、さまざまな活動や交流等を通じて、障害のある方とない方の相互理解を深めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①. 障がい者が住み慣れた地域で、主体的に、共生、協働のもと、生き生きと輝いて暮らせる社会の実現に向けて、共同事業体4センターを中軸に、プラザ内8センターと連携することで、リハビリ・スポーツ・余暇活動を一体的に運営しています。
- ②. 各センター主催事業において、法人の違いを超えた信頼関係のもと、他センターの専門性を相互に連携して事業を実施しています。（視覚・聴覚障害者センターの映像記録担当者派遣、スポーツセンターの医事相談、点字図書館サロンへスポーツ指導員を派遣、障害者スポーツ指導員養成講習会への講師協力、案内物の点字化など）
- ③. 各センターの専門性を生かした共同事業体連携事業を実施しています。（春のプラザ祭り、障害者週間フェスティバル、デイキャンプ、わくわくサマースクール、福祉教育事業など）

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 総務企画部 第三者評価室
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成27年8月26日～平成28年5月12日
評価決定年月日	平成28年5月12日
評価調査者（役割）	1001C024（運営管理委員） 1201B024（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

堺市立健康福祉プラザ（以下「プラザ」という）は、(社福)堺市社会福祉事業団、(NPO)堺障害者団体連合会、および、(公財)フィットネス21事業団の三者が共同体を組織し、堺市の指定管理者として、四つのセンター事業（市民交流、スポーツ、視覚・聴覚障害者、生活リハビリテーション）を行なっています。前二者は、市民・障がい者の交流的利用がなされており、生活リハビリテーションセンターは、障害者総合支援法に基づく“自立（生活・機能）訓練事業”を実施しています。また視覚・聴覚障害者センターは障害者総合支援メニューの「都道府県地域生活支援事業」としての“専門性の高い相談支援事業”や“専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業”“同・派遣事業”等を行っています。

プラザには、また、児童相談所・障害者更生相談所・精神保健福祉センターといった行政機関、医療型障害児入所支援施設、発達障害・難病患者の支援センター、さらには、障害者就業・生活支援センター、総合相談情報センターなどもあって、政令指定都市としての保健福祉関連総合拠点施設となっています。

(注) 判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の目安となる状態、(b)は多くの施設・事業所の状態、(c)はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、(b)が一般的な取組水準となり、従前に比べて(b)の対象範囲が広がります。また、改正前に(a)であった評価項目が改正後の再受審で(a)を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

1. 異なる三法人が共同事業体を組織し、行政との連携の中で一般市民への啓発を意識しながら、同市における各種障がい者の保健福祉支援活動に取り組み、高い水準を維持しつつ、一体的な態勢でサービスを提供しています。

2. 市民交流センターでは、プラザ全体の施設管理運営機能を担うとともに、障がい者の芸術活動の支援及び普及を目的とした「プラザアートフェスティバル」の開催、障がい理解促進を目的とした障がい福祉出前事業など、障がい者の社会参加促進を図っています。

3. 視覚・聴覚障害者センターでは、情報提供施設として、映像・音声・点字等図書類の充実はもとより、先進医療機関(国立がんセンター)との連携によって医療情報の拡充を図っています。

4. 生活リハビリテーションセンターでは、特に高次脳機能障がいの分野において、相談支援専門機関としての諸活動はじめ、近畿圏内にある政令市支援拠点機関となって、人材養成、関係情報の収集・発信にも努めています。

5. スポーツセンターでは、多くのスタッフが「健康運動指導士」の資格を取得し、スポーツを通じた積極的な健康増進を図っています。

◆改善を求められる点

1. 施設へのアクセスの改善

最寄駅からは1.3 kmほどの場所にあり、徒歩だと時間がかかります。障がい者を対象とする施設である以上、市とも協議され、アクセスの改善に向け検討を望みます。

2. 標準的な実施方法の文書化の充実・継続

標準的な実施方法の文書(マニュアル・手順書)化において、さらなる質の充実が望まれます。現に行っていることを職員が参加して再点検(話し合い)し、時間をかけて試行錯誤しながら文字化していくことが大切です。策定へのプロセスでは、新たな気づき生まれ、多くの副産物が得られます。組織として一定の業務水準やスキルを保つために欠かせないものであって、人材育成・教育を進める際にも必要です。リスクマネジメントの要素でもあります。現在ある文書について、内容の質的な充実と、それに基づいた指導・研修への継続的な取り組みを期待します。

3. 利用者情報の活用

今回の第三者評価受審に際して行ったアンケート結果は、詳細な分析がなされ改善策に反映されています。施設は利用者アンケートを定期的を実施していますが、今後ともその結果を用いての分析や対応策の検討を継続していくことが望まれます。また、正式に挙げられた苦情だけでなく、日常的に寄せられる意見や要望、職員の気づき・つぶやき(ヒヤリハットなど)をこまめに集積し、上層部ではなく、現場レベルから話し合いを重ねていくことを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

私たち共同事業体は、堺市から健康福祉プラザ(12センター)の施設管理と4センターの事業運営の指定管理を受託し、この度、プラザ開設4年目にあたり、第三者評価を受審しました。

一般的な1施設1法人の評価でなく、12センターの複合施設の中で、3法人の共同事業体による4センター事業の運営という他に類をみない施設の評価は、私たち受審側はともかく、評価委員の皆様には、これまで以上にご苦労されたこととお察しします。

今回いただきました評価結果を真摯に受け止め、強みはさらにのばす努力、弱みは克服する努力を今後も積み重ねて参ります。利用者の皆様が、安全・安心・快適に利用者サービスが受けられるよう、利用者目線で施設管理や事業運営に取り組んで参ります。

◆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)	<p>■プラザの理念・基本方針は明文化され、パンフレットやホームページにも掲載されています。各事業の運営法人の理念についても明文化されています。事業によって目的や活動内容が大きく異なるため、プラザの基本方針と共に事業個別の方針も作成しています。</p> <p>■職員への周知は、事業ごとに工夫しながら毎日の確認・会議・ミーティング等によって図っています。利用者への周知については、それぞれの目的や活動を踏まえて利用者に伝わる形で周知されていますが、利用開始時の説明に留まっていることも多いので、その後の周知についての検討が望まれます。</p>	

		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)	<p>■市の事業として市の各種福祉計画会議にも参画し、市の政策動向や内容の理解から経営環境の把握につなげています。また、利用者アンケート等によって、事業それぞれでも利用者ニーズを掴み、それらを運営委員会に上げて検討・分析し、経営状況や経営課題の把握に努めています。</p> <p>■社会福祉全体の動きについては、外部研修や会議、協議会等に参加し、各事業に関連した社会福祉分野についての動向把握に努めています。</p> <p>■指定管理の次期公募に向けてのワーキンググループを平成26年度に立ち上げ、市民ニーズに答え続けていくためのあり方の検討などを行っており、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析を実施しています。</p>	
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)	<p>■市には、毎月及び四半期ごとに4事業の状況を報告し、月例報告から課題を抽出・検討し、経営状況を運営委員会で確認した上で市との業務連絡会議に上げています。経営状況を補正予算・次期事業計画に反映するなど、具体的な取り組みに結びつけています。</p> <p>■各事業とも職員会議において経営状況の検討・分析を行うなど、職員が見直しのプロセスにも参画しており、経営状況は職員に周知が図られています。また現状や課題については、各事業を運営している法人の役員会でも報告がなされ、検討が行われています。</p> <p>■ワーキンググループの活動において、外部環境の変化や共同事業体事業の強み・弱み、他事業所のケーススタディなど、課題や問題点を明確にししながら、具体的な取り組みを進めています。</p>	

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。

b

(コメント)

■指定管理の事業所であり、市との5年間の契約内容に基づく計画を中期計画としています。中期計画には、福祉サービスの事業計画や収支計画も策定されており、基本事業計画書には実施状況の評価について、毎日・毎月・四半期など定期的なモニタリング実施が義務付けられています。
 ■中期計画は単年度の事業計画に具体化されています。利用者数などは単年度ごとに目標数値が明確にされ、実施状況が評価できるものとなっています。

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)

■指定管理事業として、5年間の指定管理期間を中長期計画とし、また単年度事業計画が策定されています。
 ■中長期計画を達成していくためには各年度の積み上げが必要であるため、単年度事業計画は目標数値を掲げています。それに基づいて実施状況の評価を行い、課題は次年度の事業計画に反映させています。単年度計画は中長期計画に基づいて、具体化し取り組まれています。

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。

a

(コメント)

■事業計画は、現場職員の素案作成から始まります。その案を基に事業間の調整を行った上で、市との協議を経て最終的な計画となります。その過程で、計画には市の意見が入ることもあります。
 ■最終的な計画については、職員会議やミーティング等で内容の説明を行い、職員に周知を図っています。計画策定の手順が決められていることや策定プロセスに最初から職員参加があるため、最終計画段階では職員の理解は十分得られていると思われます。
 ■計画や事業の実施状況は、月・4半期・半年ごとに把握して市に報告する仕組みとなっており、そこに向けた評価や課題整理もまず職員によって行われているため、職員理解はできていると判断できます。

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)

■市民交流センターでは、パンフレットや広報紙、行事案内チラシ等を発行し、内容を利用者に周知するよう工夫しています。視覚・聴覚障害者センターでは、当事者団体や関係団体等との懇談会において説明を行っています。スポーツセンターでは、各種事業の募集チラシを作成して館内配架を行い、ホームページにも掲載しています。またスポーツセンターたより（年間7回発行）において、定期的に関係事業の一覧を掲載するなど、イベントや事業の周知を行っています。
 ■利用者に周知されている事業計画の内容は、行事が主となっているため、今後、視覚・聴覚障害者センターでは事業計画書のロビーに配架を予定、生活リハビリテーションセンターは、年次事業計画書の概要を訓練室内に掲示し、訓練・相談件数だけでなく就労や他施設との連携の具体的な形を示す計画を進めています。このような取り組みを通じて、行事計画以外で利用者に関連した事業計画が周知・理解されていくことが望まれます。

		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。	b
(コメント)	<p>■年1回の自己評価を行う他に、市への定期的な報告が月例・四半期・毎年と求められて、定期的な評価の機会となっており、それを媒介として質の向上への取り組みが行われています。</p> <p>■第三者評価は今年度に初めて受審していますが、市が組織する外郭団体懇話会や指定管理者懇話会が外部の視点で各々年1回、サービスの質・内容をチェックしており、サービスの質の改善につなげる仕組みがあります。</p> <p>■利用者支援については、日常的に職員会議での検討や指導記録のチェックなどを職員全体で行い、支援内容の改善を図っています。</p>	
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)	<p>■自己評価、外郭団体懇話会や指定管理者懇話会による評価、さらには定例的な市の担当部署の評価から、明らかとなった改善課題は職員会議等で全員に共有化が図られ、改善計画の策定・実施や次年度計画に反映しています。</p> <p>■改善課題について検討する仕組みがあり、必要に応じた見直しはされており、平成28年度事業計画の見直しについても文書化されています。今後は、いろいろな評価結果を踏まえて改善計画を立てたり、改善計画の見直しを行う際には、文書化してその内容を明確にし、職員に周知していく取り組みが望まれます。</p>	

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)	<p>■管理者の役割と責任は、基本事業計画書において明確にされています。広報誌や職員会議等でも、管理者は方針・取り組みについて発信し、周囲に対し自らの役割・責任を表明しています。</p> <p>■管理者の不在時の決裁権限委任について文書化はされていますが、有事（災害、事故等）における各センターの管理者の役割と責任をより明確化しておくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■市の指定管理事業所であり、法令について管理者にはプラザ条例や市の規程等に準じて遵守することが求められています。管理者は、研修参加等を通じて法令の理解を高め、日々の運営は条例・規程に沿って取り組んでいます。</p> <p>■法令遵守の課題は、業者取引、会計規程、障がい者の諸権利法などの他、事業によっては著作権法や郵便法との関係もあり、多岐に渡っています。管理者は法令遵守に向けて自らが研修会に参加すると共に、その内容を職員にも伝え、全体で理解するための取り組みを行っています。</p>	

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)	<p>■管理者は、サービスの質の向上にむけて、利用者アンケートなどを定期的を実施し、その評価から現状把握を行っています。管理者は共同研修や市の指定研修・専門研修に参加し、職員への伝達研修を行っています。また職員が希望すれば研修に参加できる機会も設けて、全体でサービスが向上するよう取り組んでいます。</p> <p>■会議には管理者も参加し、職員と共に現状のサービスの見直しや課題発見に努めるなどサービスの質の向上に指導力を発揮しています。また、職員会議は職員の意見を把握する場でもあると理解し、意見を反映するための取り組みにつなげています。</p> <p>■ヒアリングにおいて、管理者から「第三者評価を受審するにあたり、サービス評価について職員とも一層深く話し合えたことは意義があった」と発言があり、サービスの向上に職員と共に取り組む管理者の姿勢が伺えました。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■事業の経営・業務については市に報告する仕組みとなっているため、プラザのセンター長会議など人事・財務等の分析を行う体制が作られています。</p> <p>■各事業には運営委員会が設置されています。委員の構成は事業の性格によって異なりますが、管理者は必ず参加し、職員・利用者の他、外部委員からも経営・業務について意見を聞き、改善につなげています。また、関係者の共通の意識形成を図る場としても機能させています。</p> <p>■各事業の人員配置は市の仕様書に基づくものですが、どの管理者も事業の安定性や今後を見据えて“働きやすい職場風土づくり”を意識して取り組んでいます。共同事業体での安全衛生委員会の設置、職員との個人懇談を通じた職員の意見の把握などが行われています。管理者のこういった意識や取り組みが、事業の安定性につながり、業務の実効性を高めているものと思われます。</p> <p>■市民交流センターの管理者は各種会議等をとおして、次年度の予算作成方針や障害者差別解消法を意識した事業計画の策定についての指示、利用者サービス向上のためのやさしい日本語の使用の推進など、共同事業体全体への指導力を発揮し、サービス向上に努めています。</p>	

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)

■職員配置・採用は、市の仕様書や基本事業計画に基づいて行われています。人材の定着率は全体に安定していることが伺えました。安定があってこそ育成もありますが、そこには「楽しい職場づくり」や、産休・育休取得者への配慮などがあり、人材定着の大事な要素となっていることが感じられました。
 ■職員採用は各事業の所属法人で行っているとのことでしたが、有資格や専門性が求められる事業も多く、専門職配置については仕様書において明確にされています。年間研修計画やキャリア別研修など、年間の研修計画があり、内部研修や外部研修への参加が積極的に行われています。

II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
------------	------------------	---

(コメント)

■人事基準は市に準じており、人事管理は市との仕様書に基づいて実施しています。専門職配置も仕様書において明確にされています。
 ■人事評価表に基づいた個人評価を実施しています。市から求められている人事評価制度について、今年度から試行実施していますが、本格実施に向けて職員との合意形成を大事にしながら取り組んでいます。
 ■職員との個人懇談の機会が設けられており、職員の意向等を聞いて現状を評価し改善していく仕組みが作られています。懇談を通して、職員自身が自分の将来像を描くことにもつながっています。
 ■人事管理については、管理・育成・評価がそれぞれではなく、計画に基づいて一体的に実施されています。

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り組んでいる。	b
------------	------------------------------------	---

(コメント)

■どの事業においても、有給休暇の取得率など職員の就業状況の把握に努めています。安全衛生委員会を設置し、産業医との面談の機会や計画的な有給休暇の取得など、職員の心身の健康管理が具体的に取り組まれています。産業医に上がった問題は、安全衛生委員会で検討し、改善しています。
 ■管理者自身が日常的に職員の心身の状況把握に努めており、子育て世代が多い職場では、全体でフォローするような働きかけや育児休暇等の取得奨励がされ、働きやすい職場環境への努力がされています。
 ■各事業の管理者には、「働きやすさにおいて労働条件は大事だが、それだけではない」という共通の認識があり、日常の職員とのコミュニケーションや子育て期の職員への援助などを心がけており、積極的に“働きやすい職場づくり”に取り組んでいます。

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)	<p>■視覚・聴覚障害者センター以外の3事業では、人事評価のための業務評価シートを用いて個人目標の設定を行っており、視覚・聴覚障害者センターにおいても、平成28年度から、職員一人ひとりの育成を目的とした「目標管理」を実施する予定です。</p> <p>■ヒアリングでは、業務評価と能力評価のバランス、振り返りができる目標になっているか、目標の段階をどう設定するかなど、職員個別の育成に向けた管理者の悩みも出されました。4つの事業が経験と知恵を出し合い、それぞれの事業運営に適したやり方が具体化していくことを期待します。</p>	
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)	<p>■「期待される職員像」は、基本方針や人材育成計画の中で示されています。各事業の職員配置や資格については、市の仕様書の中で明確にされており、その基準に基づいて配置されています。さらに専門性を高めるための研修計画が立てられ、評価、見直しが行われています。</p> <p>■研修参加を職員の個人目標としても位置づけている事業もあり、職員の質の向上と教育課題が結びついて実施されています。</p> <p>■研修についての計画及び予算は事業計画書等で定めていますが、専門性を高めるためにより効果的な研修等の開催がある場合は、年度途中でも予算を考慮しながら研修計画を見直し実施しています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■職員の資格状況等は、仕様書において配置基準が明確となっており、個人の資格状況も把握しています。職員各々の経験・習熟度に応じた職階別・職種別の研修体制があり、外部研修についても職員に案内を配付し希望で参加できるなど、奨励しています。</p> <p>■受講した内容は伝達研修によって他の職員にフィードバックし、全体の向上につなげる仕組みとなっています。ヒアリングにおいても、「経験者の持つ技術を新しい人にかに引き継ぐか」という課題が挙げられ、OJTを重視する姿勢が伺えました。</p>	

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教育・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)	<p>■各事業の内容に応じた専門実習が実施されています。指導者研修については内部研修を行ったり、外部研修を推奨しています。また、外部に講師として招かれることの多い事業もあります。</p> <p>■学校等の機関とも連携しながらプログラム作成したり、事前の会議や訪問の機会を作るなど実習先との連携体制が作られています。そういった取り組みが、事業の専門性を高めたり、より良いプログラムづくりに役立つなど効果的な実習につながっています。</p>	

		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。	b
(コメント)	<p>■市の指定管理事業として、理念・方針・予算・決算などプラザのホームページからそれぞれの運営法人のホームページにリンクしており、開示されています。また市の市政情報課においても情報公開がなされています。</p> <p>■どの事業も広く市民参加を求める事業であるため、広報誌はプラザも各事業も作成しており、広く各機関に配布されています。</p> <p>■意見箱による苦情等への対応は公表されていますが、件数としてはほとんどない状況となっています。汲み上げ方の工夫等の検討が望まれます。</p>	
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)	<p>■共同事業体規程、経理取扱い規程に基づき、事務・経理のルールや職務分掌が明確にされ、実施されています。</p> <p>■指定管理の事業所として、市の監査や監査委員による監査などチェック体制が作られています。また、指定管理者懇話会、外郭団体懇話会による監査も定期的実施され、所属法人としても公認会計士・弁護士によるチェック体制が作られているなど、事業の透明性確保に向けて取り組まれています。</p>	

		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)	<p>■プラザの目的が「障がい者と市民との交流」なので、行事や取り組みの情報提供は常に行われ、障がい者・市民双方の利用は多い現状です。市民と障がい者との交流の仕方は事業によって違いはありますが、それぞれのニーズに基づく参加を通して、障がい者と市民が自然な形で交流できています。</p> <p>■日常の活動以外にも、プラザはフェスティバルなどの交流事業を開催しています。また、事業によっては健康セミナー・出張指導等、地域に出向くこともあり、参加を呼びかけるだけでなく、地域活動にも積極的に参加しており、地域との交流を図っています。</p>	
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)	<p>■ボランティアは市民交流センターが窓口となっており、登録制となっている他、ボランティアへの研修の場も設けられています。プラザのボランティアはすべて市の登録者となっています。プラザ・ボランティア規程が策定されており、受け入れに向けた基本的な姿勢・体制が作られています。</p> <p>■研修会以外に、定期的なボランティア説明会やボランティア意見交換会の開催など、本人のスキルアップを支援する取り組みを行っています。</p>	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■各事業の利用形態から、必要に応じた社会資源一覧や市の自立支援協議会でも社会資源マップが作られています。 ■他機関との連携は、定期的開催される基幹相談支援センターの会議や市の自立支援協議会などに積極参加し、共通課題の解決に向けて連携を図っています。 ■生活リハビリテーションセンターは利用期間が2年間となっているため、訓練終了後の利用者の行き先の確保に向けて、外部の諸機関との会議や連絡・調整を実施しています。 	

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■プラザ全体が市民交流を目的としているため、特別な事業を除いてプラザ全体は地域に開放されている施設です。地域に向けたイベントや講習会・懇談会など、各事業がそれぞれに工夫し、専門性を生かした内容で開催、地域に参加を呼びかけています。 ■どの事業にも相談に対応する窓口はあり、また、プラザのイベントに住民が出店できるなど、地域の活動を支援しています。 ■施設は公的建物であるため、福祉避難所として位置づけられています。市との協定書において、災害時の地域住民の受け入れや、地域への支援活動が確認されており、職員全体にもその理解は得られています。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■福祉ニーズについては、市のニーズ調査の他に、学識者・当事者・関係団体等で構成される運営委員会や相談支援を通して把握しています。また、事業それぞれに他の団体との懇談や訪問活動等からもニーズ把握を行っています。把握したニーズは、具体的活動として次期事業計画に反映させています。 ■どの事業も住民からの相談に対応する窓口はありますが、プラザの中には専門相談機関も設置されているので、そういった機関と連携することも可能となっています。 ■依頼のあった市内の小中学校への授業や交流会を、共同事業体4センターの連携により行っています。内容は障がい当事者による講演、障がい者スポーツの体験、視覚・聴覚の体験、障がい者支援の仕事に関する講演、車椅子体験などであり、日常の福祉事業の範囲に留まらない活動を地域の中で行っています。 	

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)	<p>■プラザとしての「管理運営方針」のなかで「基本方針」として示され、また、構成法人それぞれが利用者尊重を趣旨とした理念や基本方針、行動規範等を示し、朝礼での唱和などによって職員の意識定着を図っています。</p>	
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行われている。	b
(コメント)	<p>■「プライバシー保護」という言葉は、個人情報保護ということに結びつけられやすいのですが、プライバシーの本来の意味は「他人の干渉を許さない各個人の私生活上の自由」ということであって、平易には「見られたり知られたりしたくないものごと」として幅広く捉えられるものです。権利擁護の大きな部分を占めるものでもあり、一つひとつのサービス実施にあたって、その確認を欠くことのないようなマニュアル等の整備や充実が望まれます。</p> <p>■「危機管理マニュアル」の「インシデント・アクシデント規程」のさらなる充実が望まれます。また、虐待等サービス実施上での不適切な事案については、具体例を挙げるとともに、事実調査や処分のあり方等を含めた一連の対応については、「就業規則」において規定されることが望ましいと考えます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用希望者への必要な情報は、十分に提供されています。物事によって多少の差はあるものの、発信している量・質に見合った効果を得ており、実績の反映としてのクチコミ効果の大きさもまた実感しています。</p> <p>■知的障がい者や子どもにも理解しやすいよう、新たな施設紹介DVDを作成中です。</p>	
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)	<p>■プラザにおける利用者は、基本的に、提供されるサービスへの一定の理解や納得のうえで選択された方々であり、説明についても確認程度で了解できる部分が多くあります。サービス内容の変更についても、自己決定が原則で、説明不足や理解が困難との苦情等はありません。</p> <p>■スポーツセンターでは、利用者の多様化を想定し、判断・決定力に困難のある人たちへの配慮事項などを検討・整理したものを職員に配付し、また、イラストや写真を用いた「意思決定ツール一覧」ファイルを作成して、利用・事業参加の案内で活用しています。</p>	

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)	<p>■自立訓練事業の利用終了の後も、「高次脳機能障害支援拠点機関」(大阪府から堺市への委託事業)として、継続的な相談支援が行われています。また、施設利用者のOB会への参加を促し、当事者や家族間の交流を奨めています。行事では、OBがボランティアとして各種役割を担います。</p> <p>■就労継続事業所などへの同行見学が行われたり、また、移行時には、支援者会議を持って引継ぎがなされています。</p> <p>■点字図書館の生活訓練事業では、必要に応じ、訓練内容についての報告書が発行されています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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)	<p>■市からは、85%程度の利用率とともに、一定の満足度(80%以上)を得ることが求められていることもあり、定期的に利用者に対するアンケート調査が実施されています。その結果の分析はプラザ運営委員会の場で行われています。結果を基にした改善等の話し合いに、利用者の参画が望まれます。</p>	
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)	<p>■各々の法人のものとは別に、共同事業体としての苦情解決体制が整備されています。</p> <p>■苦情として扱われたものは、プラザ運営委員会で取り上げられていますが、「苦情解決委員会」等の別機関を設け、現場的視点を加味した話し合いが望ましいと思われます。</p> <p>■プラザとしての意見箱が置かれ、第三者委員の連絡先も明示されています。また、意見への回答は随時掲示されます。</p> <p>■意見箱に入った苦情・要望だけではなく、日常の申し出や意見、「つぶやき」等も含めて、広い意味での苦情と位置づけ、あまねく集積・ファイリングして対応・検討の俎上に乗せることが望まれます。</p>	
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)	<p>■生活リハビリテーションセンターの場合、グループ別に担当者がいて、定期的な面談を実施する他、随時様々な相談を受けています。家族からは相談員(支援コーディネータ)に電話が入ることが多くあります。</p> <p>■それぞれの事業ごとに、プライバシーに配慮した相談スペースを確保しています。</p>	
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)	<p>■日頃より、利用者の声に耳を傾け、適切に対応するように努めていますが、それらが行われたことの記録が確認できませんでした。</p> <p>■相談対応の標準的な方法確立のため報告書様式を定め、過去の意見も可能な限り拾い上げて整理し、アンケートの分析もなされています。</p> <p>■各事業で検討や対応・改善が可能な事項については、日々の朝礼・終礼において話し合い、早期の解決を図っています。</p> <p>■各事業者、また、プラザだけで対処できない事案については、市の担当課との定例会議に上げています。</p>	

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)	<p>■共同事業体として「危機管理マニュアル」や「ヒヤリハット規程」を整え、月に一回「危機管理委員会」が持たれています。また、プラザとして一体となつての定期的な防災訓練が実施されています。</p> <p>■スポーツセンターのプールでのリスクマネジメントには、「プール監視ノート」が大きな効果を上げています。</p> <p>■事故防止や発生時の対応マニュアルについて、整備が進められていますが、当面は頻繁な点検・見直しが求められます。</p> <p>■事故防止・安全確保策の実効性の評価においては、一つひとつの訓練から教訓を得つつ実施していくことを期待します。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■「感染症対策マニュアル」に沿って予防・対応策の周知に努めており、現在、マニュアルの見直しがなされています。</p> <p>■長期間中断していた安全衛生委員会ですが、近時は活発に活動し、感染症やストレスチェックに関する研修なども開催しています。最悪な状況を想定するなど、適度な危機感を持ちながら進めていくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■施設は築後浅く、中層の堅牢な造りでもあって、市の福祉避難所の指定を受けています。サービス提供時の地震などでは、施設から出ずに留まるのが賢明な選択と考えられます。指定避難所としての備蓄準備は市業務の範疇ですが、利用者の一時的避難を想定した場合の備えは、別途考慮が望まれます。</p>	

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)	<p>■「標準的な実施方法」というのは、提供する一つひとつのサービスについての基本姿勢と具体的な中身や手順のことを指しています。いわゆる「支援マニュアル」と同義です。提供者が変わろうとも、一定のサービス水準が保たれるために必要とし、求められています。普段のサービス提供の実際を文書で示すことよって、その求めに応じることが出来ます。作成や見直しのプロセスで、貴重な副産物を得る可能性があります。いちどきに急いで作り上げようとはせず、全スタッフが話し合いに参画して、一つずつ丁寧に固めていかれると良いものができ、より良いサービス提供に繋がるものと思われれます。またリスクマネジメントの観点からも、必要不可欠な文書です。</p> <p>■マニュアルには、作成年月日を記し、改定の際にも必ず、日付と、できれば改定内容が分かるような記載が望まれます。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>■サービスの提供のあり方については、日常的に、または、一定の期間ごとに点検や評価がなされています。しかし「標準的な実施方法」が文書の形となつてまだ間もないため、見直しをする仕組み作りも今後の課題として取り組むことが求められます。</p>	

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>(コメント) ■福祉サービス実施計画に基づき個別支援計画が作成され具体的な支援が行われていますが、計画を立てる際のアセスメントがどのような手順で進められているのか、プロセスのステップごとにどのようなスタッフが関わり、どのように計画の決定がなされるのかについて明示されたものがないために、確認することができません。アセスメントから計画決定に至るまでのプロセスを、フロー図などによって書面化されることが望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>(コメント) ■前項目と同様に、現に行われている見直し（モニタリング）のあり方を、定期化されているものと、特別に変更が必要なものとに分けて、書面で示しておかれることを望みます。</p>	

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
<p>(コメント) ■パソコンによる支援記録が整っています。正確な情報伝達を可能にするためには、イメージやニュアンスを共有できる用語の設定や、簡潔・端的な記述も大きな要素となります。また、いかなる情報開示にも耐えうる記録であるためには、使用する文言にも、十分な配慮が欠かせません。現在は、記録の要領が盛り込まれた運営マニュアルが整ったところであり、それに基づいた職員への指導や内容の充実に継続して取り組んでいくことが期待されます。</p>	
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
<p>(コメント) ■個人情報保護規程や文書管理に関する諸規程は整備されていて、管理者の下で適切に管理されています。それらの周知徹底について、研修、勉強の機会が計画的・継続的に確保されていくことを期待します。</p>	

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		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
(コメント)	<p>■視覚・聴覚障害者センターや高次脳機能障がい者への支援が中心となっている生活リハビリテーションセンターはもとより、広く市民全体への門戸を広げているプラザとしても、あらゆる人たちへのユニバーサルな対応を旨とし、さまざまな配慮・工夫が見受けられます。</p>	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
(コメント)	<p>■基本的な考え方として認識されています。プラザで実施している事業の利用者は、その主体的な選択のもとでの利用であり、サービス提供者が利用者の主体的な営み（諸活動）に干渉・介入することは、まずありません。</p> <p>■自立訓練を利用し終了した人たちによる任意の会（はばたきの会）があり、年に3回会合が持たれています。</p>	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	<p>■生活リハビリテーションセンターにあっても、綿密なアセスメントと同意がなされた計画の基で支援サービスが実施されているため、自力活動の見守りと必要な支援との見定めは適確に行われています。</p>	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
(コメント)	<p>■プラザ内事業で提供されるサービスのあらゆるプログラムが、エンパワメントの理念に則った内容となっています。</p> <p>■近畿圏内にある政令市（高次脳機能障がい者）支援拠点機関として、多くの情報を入手できる位置にあり、個別に必要な情報提供を可能にしています。</p>	
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万に備えての取組が徹底されている。	b
(コメント)	<p>■プラザ利用者のほとんどは何らかの手段による明確な意思表示が可能な方であり、不適切な対応が見過ごされることへの懸念は持ち得ません。ただ、人権侵害の多くは明瞭な意識のうえで起きるものではないことに着目し、防止への継続的な取り組みを重要視していくことが望まれます。</p> <p>■また、規則上の規定も抑止力としての大きな意味を持つものです。「堺市虐待防止規則」に拠るだけでなく、不適切行為に関しては、具体例を盛り込んだ禁止条項や、万一行われた場合の処分規定を、（労使協定の最上位に位置づけられる）就業規則上で明確に示すことが求められます。</p>	
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■利用者個々のサービス実施計画（個別支援計画）の作成とサービスの実施については、必ず利用者や家族の同意を得て行われています。</p>	

A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	非該当
(コメント)	本人に対する情報提供が中心となるため対象外	
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	b
(コメント)	■「危機管理マニュアル」には、インシデント・アクシデント事例が示されていますが、自傷・他害・破壊行為などの実際の事例が希少であるために、現実感・臨場感に若干乏しい対応となっています。	

		評価結果
A-2 日常生活支援		
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	b
(コメント)	<p>■生活リハビリテーションセンターでは、昼食は外部業者に委託しています。定期的な話し合いの場や、随時のリクエストはなされていますが、細かな要求が採り入れられる余地はほとんどありません。</p> <p>■現在のところ、食事介助や積極的な食事支援が必要な利用者はいませんが、今後の新たな受け入れや利用者の状態急変なども想定した食事提供に関するマニュアルの検討が期待されます。</p>	
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
(コメント)	■業者委託としての制約や限界があると思われませんが、利用者からの意見や要望の採り入れ方、偏食の方への対応についても何らかの工夫が望まれます。	
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	c
(コメント)	■全ての利用者が利用される日は、食事の座席が窮屈な印象を受けます。ただ、スペースを拡げることも、指定管理制度との関係などで難しいことを聞き取っています。	
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
(コメント)	■排泄用具の利用や、排泄介助が必要な利用者も限られていますが、プライバシーへの配慮などを含め、ほぼ適切に行われています。	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
(コメント)	■建物自体が新しいうえに、日常のメンテナンスが行き届いている様子で、エアコンも備えられていて清潔で快適な設備です。	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	b
(コメント)	■適切に対応されていますが、「標準的な実施方法」のなかで、これらのことにも触れておくことを期待します。	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	非該当
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
(コメント)	<p>■生活リハビリテーションセンターでは、利用者個々の健康情報を適切に把握管理しています。看護師が常駐し、個人の健康管理上の留意点なども明確にされていて、万全は期していますが、利用者の健康管理についての基本的な考え方や、一般的な共通事項などを記した「健康管理マニュアル」を備えておくことが望まれます。</p> <p>■必要に応じての同行受診や、家族等からの食事管理面での相談などにも応じています。</p> <p>■スポーツセンターでは、「健康運動指導士」資格を有したスタッフが、楽しみながらスポーツを効果的に用いて、積極的な健康保持・増進が図れるような指導が行われています。</p>	

A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<p>(コメント) ■看護師の不在時などにも、すべてのスタッフが安心して対処できるよう、事例をあげて対応手順を示してあるマニュアルの準備を望みます。 ■総合医療センターや市民病院などとの連携は図られています。ただ、基本的には、利用者個々人のカルテがある掛かりつけの医療機関が利用されています。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなわれている。	a
<p>(コメント) ■万一の不測の事態が発生しても、慌てることのないよう、手順・手続きが明示されている書面を整えておくことが望まれます。 ■服薬にミスが起きないように、ポケットカレンダーを用いて、服薬確認が行われています。</p>	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション	
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	非該当
<p>(コメント) 通所施設のため対象外</p>	
A-2-(9) 外出、外泊	
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
<p>(コメント) 通所施設のため対象外</p>	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	非該当
<p>(コメント) 通所施設のため対象外</p>	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
<p>(コメント) 通所施設のため対象外</p>	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	非該当
<p>(コメント) 通所施設のため対象外</p>	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	非該当
<p>(コメント) ■生活リハビリテーションセンターの利用にあたっては、飲酒・喫煙は禁止となっています。</p>	

A-2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	非該当
(コメント) 通所施設のため対象外	
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。	非該当
(コメント) 通所施設のため対象外	
A-2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■訓練プログラムの中身については、個別面接を持って、利用者の意思、希望を最大限尊重しています。 ■当事業所が提供する以外に、本人により適切なものがある場合には、情報提供や利用支援を行う用意をしています。 	

障がい福祉分野の内容評価基準 – 授産施設としての対応 –

判 断 基 準 項 目	評価結果
A-3 授産施設としての対応	
A-3-(1) 授産施設としての対応	
A-3-(1)-① 就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■ヒアリングでは、復職や再就職に向け、意欲を持って訓練に励んでおられる利用者の力強い言葉を耳にすることができましたが、その一方で、職場復帰までの距離感を感じておられる様子も伺われました。 ■特殊な技術を有しての復職（例えばパソコン設計図面作成など）を希望される方にも、訓練校の技能課程（ex.キヤドコース）を紹介するなど、固有の能力が最大限発揮できる場を探求し、あらゆる資源の発見・開拓に努めています。 ■訓練の仕上げとしては、就業・生活支援センター（エマレス）に引き継ぎ、適切な実習先を用意されることとなります。 	
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
(コメント) 授産施設ではないため対象外	
A-3-(1)-③ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
(コメント) 授産施設ではないため対象外	
A-3-(1)-④ 工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当
(コメント) 授産施設ではないため対象外	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	堺市立健康福祉プラザ 市民交流センターの利用者本人
調査対象者数	42人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

満足度が80%を超えていたのは、以下の項目でした。

- ・総合的な満足度（93%）
- ・「利用者のことが考えられて利用できるようになっている」（86%）
- ・「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」（86%）

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	堺市立健康福祉プラザ スポーツセンターの利用者本人
調査対象者数	154人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

満足度が高かったのは、以下の項目でした。

- ・総合的な満足度（90%）
- ・「利用者のことが考えられて利用できるようになっている」（81%）
- ・「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」（79%）

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者支援センターの利用者と代理人
調査対象者数	22人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

満足度が80%を超えたのは、以下の項目でした。

- ・総合的な満足度（91%）
- ・「利用者のプライバシーが守られている」（91%）
- ・「利用者のことが考えられて利用できるようになっている」（88%）
- ・「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」（86%）

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンターの利用者本人
調査対象者数	27人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

満足度が高かったのは、以下の項目でした。

- ・総合的な満足度（85%）
- ・「他の人に知られたくないことが、他の人に知られていない」（74%）
- ・「施設でどんなことをするかを決める時、あなたやあなたの家族の話、やりたいこと、お願いした事を聞いてくれる」（74%）

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