

---

川崎市北部身体障害者福祉会館作業室

平成30年度

福祉サービス第三者評価結果報告書

---

〔川崎市福祉サービス第三者評価結果報告様式〕  
 (障害福祉サービス事業所版)

対象事業所名（定員）	川崎市北部身体障害者福祉会館作業室 （20人）
経営主体（法人等）	社会福祉法人 育桜福祉会
対象サービス	生活介護
事業所住所	〒213-0001 川崎市高津区溝口1-18-16
事業所連絡先	044-811-6639
評価実施期間	平成 30年 4月 ～ 平成 30年 9月
評価機関名	株式会社 学研データサービス

評価実施シート （管理者層合議用）	評価実施期間 平成 30年 4月 13日 ～ 平成 30年 6月 15日
	（評価方法） ・ 管理者とサービス管理責任者がおのおの自己評価を行いました。 ・ その結果を管理者が取りまとめました。
評価実施シート （職員用）	評価実施期間 平成 30年 5月 16日 ～ 平成 30年 5月 30日
	（評価方法） ・ 職員一人ひとりが評価票に沿って実施しました。 ・ 回答は、評価機関に直接郵送で回収しました。
利用者調査	聞き取り調査日平成 30年5月16日
	回収日）平成 30年5月16日
評価調査者による 訪問調査	（実施方法） ・ 自身で記述できない利用者に対して、調査員が面談による聞き取り調査を実施しました。
	評価実施期間（実施日）／平成 30年 7月 18日 （調査方法） ・ 評価調査者2名が訪問して施設見学、資料調査および関係者へのヒアリングにより事業者調査を行いました。

## [総合評価]

### <施設の概要・特徴>

川崎市北部身体障害者福祉会館作業室はJR武蔵溝の口駅から徒歩5分の大変交通の便の良いところにあります。社会福祉法人育桜福祉会が、昭和57年に川崎市からの受託運営を開始し、平成18年に障害者自立支援法による指定管理者として、定員20人の生活介護事業所として運営を開始しました。平成30年6月現在の利用者数は23人で、平均年齢は52.6歳です。身体障害者手帳の所持者は19人で、療育手帳の所持者は13人です。利用者の高齢化が進んでいる状況があり、職員は、加齢に配慮し身体機能の維持を心がけ、また、絵画、書道、パソコンを使った創作活動などに力をいれて支援しています。

育桜福祉会は、川崎市全域に10の障害者通所施設、13の障害者グループホームを運営し、他に相談支援センターなど36か所の障害向け福祉サービス事業所を展開しています。利用者の数は全体で550名に及び川崎市を代表する社会福祉法人の一つです。法人の基本方針に、「利用者が喜怒哀楽を思う存分、自由に、表現できる心豊かな生活を旨とし、支援します」を掲げています。利用者一人ひとりが主役となり、尊厳を持った生き方ができるように支援しています。

## [全体の評価講評]

### <特によいと思う点>

○創作活動に利用者の表現力が生きています。

個々の利用者の表現力を生かし、日中作業で施設独自の特徴ある製品を創作しています。牛乳パックリサイクルの葉書、トートバックや巾着袋の藍染製品、ティッシュケース、ドリームフレグランス(デコレーション石鹸)作りなど多彩です。デコレーション石鹸はペーパーナプキンで飾りつけをしたもので、地域のデパートで販売するほど好評です。法人内の喫茶店やふれあいショップでも販売します。また、毎月第一木曜日に会館前で「ショップあゆみ」を開店し利用者の作品を販売し、利用者と地域の人たちとの触れ合いの機会になっています。

○職員は人権意識を高め合い、利用者の思いを尊重した支援に努めています。

職員は、毎週月曜日の朝の職員打ち合わせで「職員行動計画」の読み合わせを行い、人権意識について振り返り、注意を喚起しています。利用者自身がどう感じているかを受け止め、職員の思い込みや決めつけがないようにしています。また、利用者にも人権意識をきちんと持ってもらえるように声をかけ、時として行き過ぎがないか、いやな思いをしている人はいないか気を配るよう心がけています。利用者の声の強弱や表情の変化に注意し、筆談、文字盤などを用いて利用者の障害特性に応じてコミュニケーションを図っています。

○利用者と職員の笑顔のやり取りを大切にしています。

創作活動で素晴らしい作品ができたとき、その日の作業が予定通りであったときなど、いつも職員は笑顔で心がけ、利用者が気軽に話しかけ、また、なんでも相談してくれる雰囲気作りを大切にしています。利用者との信頼関係と笑顔のやり取りが施設を明るくしています。施設長は、新年の「北身館だより」で「人は幸せだから笑うのではなく、笑うから幸せなのだ」と笑いの大切さをみんなに伝えていきます。施設長の笑顔が施設の明るい雰囲気につながっているようです。利用者一人ひとりの笑顔が印象的です。

### ＜さらなる改善が望まれる点＞

●利用者サービス内容の内部自己評価による課題整理とサービス改善の取り組みが期待されます。

サービス内容の内部評価は実施していません。利用者特性に配慮し事業所としての評価項目を設定し、年に1回程度定期的に自己評価を実施し、サービス改善に向けた課題整理と対策の取り組みを期待します。

●職員の目標管理と自己統制のマネジメントの仕組みの整備が期待されます。

職員一人ひとりの研修計画や計画の評価・見直しは今後の課題です。職員のスキルアップに関する目標管理と自己統制のマネジメントの仕組みの整備が期待されます。

●関係機関と連携し、障害者に優しい地域生活の環境作りの取り組みが期待されます。

障害者が活動できる環境面で困難を感じる場合があります。雪の日に滑るからとスロープをなくしたため、身体障害のある方の外出に不自由さが増したことがありました。また、車椅子では店舗内に入れない、動けないなど課題が増えています。地域性に配慮し関係機関と連携し、障害者に優しい環境作りの取り組みが期待されます。

## <サービス実施に関する項目>

<b>共通評価領域</b> <b>1 サービスマネジメントシステムの確立</b>
<p>利用希望者に、施設の一日の流れや作業プログラム、創作活動など、施設選択に必要な情報をパンフレットを使い写真で示しながらわかりやすく説明しています。体験利用の希望者には、3日程度の体験利用で、安心して利用を決定してもらいます。サービス開始後アセスメントを実施し、職員の複数の視点で1か月程をかけて利用者支援ニーズの把握に努め、個別支援計画を策定します。職員は朝・夕の職員打ち合わせで利用者の思いや生活の状況に関する情報を共有し、利用者が不安を感じることなく安心して施設に馴染めるように支援しています。</p>
<p>日々の利用者支援情報はケース記録に記述しています。個々の利用者の個別支援計画の課題を「個別支援計画一覧表」にまとめて職員に配付し、職員は個別支援計画の課題を日々意識しながら利用者支援に努めています。朝夕の職員打ち合わせの話し合いの内容を「施設運営日誌」に記録しています。利用者支援の現場での職員同士の気づきや利用者の変化の状況が毎日記録され、それを受けて施設長が毎日コメントし、職員間の情報共有を図っています。</p>
<p>月に1回、火災や地震を想定した福祉会館全体の防災訓練を実施しています。防災訓練計画書を作成し、訓練実施責任者、職員の役割及び訓練の時間を追った内容を明記し、利用者・職員に周知しています。「大規模地震発生時の対応マニュアル」を整備しています。夜間や通勤途中の災害発生を想定し職員の対応について明記しています。年に1回は水害発生を想定した避難訓練を実施しています。訓練の実施ごとに「危機対応訓練評価報告書」を作成し、改善事項を明確にし次の訓練に活かしています。</p>

<b>評価分類</b> <b>(1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。</b>	<b>A</b>
<p>利用希望者に、施設の一日の流れや作業プログラム、創作活動など、施設選択に必要な情報をパンフレットを使い写真で示しながらわかりやすく説明しています。施設見学の希望者には随時対応しています。体験利用の希望者には、3日程度体験利用をしてもらい、安心して利用を決定してもらいます。昨年度は3名が体験利用を行いました。</p> <p>利用開始に際しては、契約書や重要事項説明書で利用者と保護者に説明し、同意のサインをもらっています。また、個人情報保護規定を説明し、利用者の個人情報に関する取扱いに関する同意書にサインをもらっています。</p> <p>サービス開始後にアセスメントを実施します。利用者に積極的に声をかけ、複数の職員で1か月程をかけて利用者支援ニーズの把握に努め、個別支援計画を策定します。職員は、伝達メモや朝・夕の打ち合わせで利用者の思いや生活の状況に関する情報を共有し、利用者が不安を感じることなく施設に馴染めるように支援しています。</p> <p>利用者が退所し事業所を変更するケースにおいては、相談支援センター等関係機関と連携し、ケース記録等の情報を説明し退所後の支援の継続性を図っています。</p>	
<b>評価項目</b>	<b>実施の可否</b>
① 利用者等（利用希望者を含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○
③ サービス利用開始後に、利用者の不安やストレスが軽減されるような支援を行っている。	○
④ 事業所の変更や地域への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○

<b>評価分類</b> <b>(2) 手順を定め、その手順に従ったアセスメントを行い、サービス実施計画を策定している。</b>		A
<p>個別支援計画の見直しに合わせて、アセスメントを実施しています。現在生活支援システムを導入中で、パソコンを活用した支援システムに切り替えている段階です。契約更新時見直しをしている個人調査票を活用し、また、アセスメントシートに利用者の障害特性、社会性、日中活動、日常生活等に関する支援ニーズを明記し個別支援計画に反映しています。</p> <p>年に2回、個別支援計画の見直しを実施しています。個別支援会議を開催し、モニタリングの結果とケース記録の記述等をもとに支援課題を明確にして個別支援計画を策定しています。高齢化等に伴う利用者個々の支援ニーズの変化を見逃さないようにしています。</p> <p>中間及び年度まとめの年2回、個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを実施しています。モニタリングの結果を「支援見直しのための記録表(モニタリング)」に記録し、個別支援計画の課題ごとに支援の成果を明記しています。モニタリングの結果を個別支援計画の見直しに反映しています。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	手順を定め、その手順に従ってアセスメントを行っている。	○
②	個別支援計画を適正に策定している。	○
③	状況に応じて個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○

<b>評価分類</b> <b>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</b>		A
<p>日々の利用者支援情報はケース記録に記述しています。個々の利用者の個別支援計画の課題を「個別支援計画一覧表」にまとめて職員に配付し、職員は個別支援計画の課題を日々意識しながら利用者支援に努めています。朝夕の職員打ち合わせの話し合いの内容を「施設運営日誌」に記録しています。利用者支援の現場での職員同士の気づきや利用者の変化の状況が毎日記録され、それを受けて施設長が毎日コメントし、職員間の情報共有を図っています。</p> <p>利用者の個人情報に関するファイルは、施設長及びサービス管理責任者が管理責任者です。「書類の保管管理表」を作成し、ファイル種別の保管期限を明確にしています。個人情報を綴じたファイルは鍵のかかる書庫に保管されています。</p> <p>利用者に関する情報は、朝・夕の職員打ち合わせで全職員で共有し、確認事項を施設運営日誌に記録しています。また、ホワイトボードや伝言メモを活用し、迅速に職員間の情報共有を図っています。現在生活支援システムを導入し、パソコンによる情報共有システムを構築中です。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○
③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。	○

<b>評価分類</b> <b>(4) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</b>		B
<p>法人で「利用者支援標準マニュアル」が作成されています。利用者支援の標準化を想定したマニュアルはありますが、十分活用しているとは言えない状況です。施設の事業特性を考慮し、利用者の障害特性に配慮した標準マニュアルの整備が望まれます。ICT化により生活支援システムを導入し、ケアマネジメント手法による個別支援計画の策定、評価の仕組みを立ち上げているところです。</p> <p>標準的なサービス支援項目の見直しは、実務レベルでは実施されていません。職員打ち合わせやケース会議で支援の見直しを確認することはありますが、標準化の視点での体系化は不十分といえます。標準的な実施方法の見直しの仕組みの整備が望まれます。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	○
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。	

<b>評価分類</b> <b>(5) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。</b>		A
<p>法人で「危機対応マニュアル」を整備しています。マニュアルには、危機管理の理念・方針を明記し、リスク対策の具体的な内容と緊急時対応の手順について記述しています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事故対応マニュアル」を作成し、事業所内外の事故発生時の職員の心得と、応急対応について明記しています。</p> <p>月に1回、火災や地震を想定した福祉会館全体の防災訓練を実施しています。防災訓練計画書を作成し、訓練実施責任者、職員の役割及び訓練の時間を追った内容を明記し、利用者・職員に周知しています。また、「大規模地震発生時の対応マニュアル」を整備しています。夜間や通勤途中の災害発生を想定した職員の対応について明記しています。年に1回は水害発生を想定した避難訓練を実施しています。訓練の実施ごとに「危機対応訓練評価報告書」を作成し、改善事項を明確にし次の訓練に生かしています。</p> <p>ヒヤリハット報告の仕組みを整備し事故発生等のリスクの把握につとめていますが、報告件数は少なく積極的な活用が期待されます。防災備品チェックリストを整備し、毎月定期的に安全点検を実施しています。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○
②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	○
③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	○

## <サービス実施に関する項目>

共通評価領域 2 人権の尊重
<p>地域社会における共生の実現と、安心して充実した地域生活を送ることができるよう必要な援助や助言を行うことを、今年度の重点目標に掲げています。職員は、支援場面に限らず日常生活で利用者が困っている時、話したい時にいつでも対応し、利用者の不安感が大きくなるように心がけています。都合がつかない場合も必ず時間を設定し利用者の同意を得るようにしています。日中作業は利用者の希望を尊重し、それぞれに目標を設定し意欲的に取り組めるように配慮しています。</p>
<p>ホームページに法人としてのプライバシーポリシーを開示しています。利用契約時に個人情報に関する取り扱いについて説明し、「(個人情報使用、外来訪問、広報紙掲載)同意書」に同意のサインをもらっています。写真等の掲載はその都度同意を得ています。日常生活全般を通して相談支援センター、グループホーム等関係機関と確認し、利用者のプライバシーの漏洩が無いように配慮しています。本人の納得を第一に考え、時間をかけ丁寧に対応し一方的にならないよう声のかけ方に注意し、解決策を導いたり提案できるまで話し合っています。</p>
<p>職員は、毎週月曜日の朝の職員打ち合わせで「職員行動計画」の読み合わせを行い、人権意識について振り返り、注意を喚起しています。施設では、職員と利用者がともに「人権侵害」や「虐待」について、認識をきちんと持ってもらいたいと考えています。時として行き過ぎがないか、いやな思いをしている人はいないかなど、気を配るよう心がけています。アザなどを発見した際には、なぜできたのか等を関係者それぞれに確認し、迅速対応を心がけ虐待の防止・早期発見に努めています。</p>

評価分類 (1) サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	A
<p>地域社会における共生の実現と、安心して充実した地域生活を送ることができるよう必要な援助や助言を行うことを、今年度の重点目標に掲げています。職員は、支援場面に限らず日常生活で利用者が困っている時、話したい時にいつでも対応し、利用者の不安感が大きくなるように心がけています。都合がつかない場合も必ず時間を設定し利用者の同意を得るようにしています。日中作業は利用者の希望を尊重し、それぞれに目標を設定し意欲的に取り組めるように配慮しています。</p> <p>職員は、毎週月曜日の朝の職員打ち合わせで「職員行動計画」の読み合わせを行い、人権意識について振り返り、注意を喚起しています。利用者自身がどう感じているかを受け止め、職員の思い込みや決めつけがないようにしています。</p> <p>職員・利用者ともに「人権侵害」「虐待」の認識をきちんと持ってもらいたいと考えています。時として行き過ぎがないか、いやな思いをしている人はいないか気を配るよう心がけています。アザなどがなぜできたのかなど、関係者それぞれに確認し、迅速対応を心がけ虐待の防止・早期発見に努めています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 日常生活の支援にあたっては、個人の意思を尊重している。	○
② 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	○
③ 虐待の防止・早期発見のための取組を行っている。	○



評価分類 (2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。		A
<p>ホームページに法人としてのプライバシーポリシーを開示しています。利用契約時に個人情報に関する取り扱いについて説明し、個人情報使用、外来訪問、広報紙掲載、それぞれの「同意書」に同意のサインをもらっています。写真等の掲載はその都度同意を得ています。日常生活全般を通して相談支援センター、グループホーム等関係機関と確認し、利用者のプライバシーの漏洩が無いように配慮しています。一人暮らしの利用者が自宅で転倒した際には、本人からの電話で赴き対応しましたが、今後の安全のため手すりなど更生相談所に見てもらい、生活上のアドバイスをもらいました。身体状況の変化や失禁対策等、関係機関と連携し利用者の気持ちに沿った支援ができるように努めています。</p> <p>支援に際しては本人の納得を第一に考え、時間をかけ丁寧に対応しています。動作の一つ一つに声をかけ、了解を得たら次の手順に進みます。一方的にならないよう心掛けています。利用者の障害特性に配慮し、声のかけ方に注意し、解決策を導いたり提案できるまで話し合っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている。	○
②	利用者の気持ちに配慮した支援を行っている。	○

## <サービス実施に関する項目>

<p>共通評価領域 3 意向の尊重と自律生活への支援に向けたサービス提供</p>
<p>利用者が日常の支援や作業内容について満足しているかは、日常の様子を観察することで把握しています。また、個別支援計画作成時の利用者面談で、サービス支援の結果に利用者が満足しているかを確認しています。個別対応のサービス提供時等は利用者の意向を十分にくみ取った対応かを本人と確認しながら行い、日中活動以外の生活にかかわる部分については家族や関係機関との連携をとるようにしています。全体の要望等利用者の自治会の決定を尊重し、行事等は自治会での活発な意見を反映し利用者の満足につながる支援に努めています。</p>
<p>「苦情解決対応マニュアル」を整備し、苦情解決責任者、苦情対応体制等を明記し、苦情対応する際の心得を示しています。利用者が日常的に苦情や意見を伝えられるように、職員全員が苦情受付の窓口です。また、苦情対応手順を明記し、苦情の内容に応じた報告先を明記し迅速対応を図っています。苦情解決のポスターを掲示し、利用者に苦情受付の方法等を周知しています。職員は、利用者の障害特性に配慮し、いつもと変わらないと思える場合でも要因を観察し、不快な思いで過ごすことがないように見守っています。</p>
<p>職員は、声の強弱に配慮し筆談、文字盤などを用いて利用者の障害特性に応じてコミュニケーションを図っています。最近ではスマートフォンなど本人が使っているツールも活用しています。気分が悪くなると足を組むくせがでたり、表情にでたり、あくびなどの行動等で自分の思いを示す利用者がいます。杖、車椅子を使用し、難聴や弱視などの条件でも利用者が施設内で自由に動けるように職員が見守っています。職員は利用者との信頼関係作りに力を入れ、笑顔で接し、利用者が笑顔で過ごせるように心がけています。</p>

<p>評価分類 (1) 利用者の意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる。</p>	<p>A</p>
<p>利用者が日常の支援や作業内容について満足しているかは、日常の様子を観察して把握しています。また、個別支援計画作成時の利用者面談で、サービス支援の結果に満足しているかを確認しています。個別対応のサービス提供時などは、意向を十分にくみ取った対応かを利用者本人と確認しながら行い、日中活動以外の生活にかかわる部分については家族や関係機関との連携をとるようにしています。</p> <p>全体の要望等利用者の自治会の決定を尊重し、行事等は自治会での活発な意見を反映し利用者の満足につながる支援に努めています。もっと外出したいという希望が多く、利用者自身も雑誌などから魅力を感じるものを提案しています。一人での外出が困難になったため、行事外出の希望者が多くなっています。昨年は実施可能だったバスハイクですが、今年はバスまでの移動やトイレの時間に配慮し、利用者が楽しめるイベントに変更しました。全員での活動より2名以上のグループで、体力等に合った活動を増やすことで外出の希望に応えていこうとしています。満足度調査は行っていませんが、利用者自治会での意見を尊重し、満足度の向上につながる取り組んでいます。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 利用者満足の把握に向けた仕組みを整備している。</p>	<p>○</p>
<p>② 利用者満足の向上に向けた仕組みを整備し、サービス向上に取り組んでいる。</p>	<p>○</p>

評価分類 (2) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		A
<p>毎日の帰りの打ち合わせで利用者からの要望や苦情を全体で共有化しており、記録として毎月まとめています。記入しやすい苦情受け付け用紙を作成し、項目分類の確認などを通して苦情対応に関する職員の認識を深めていこうとしています。毎月人権委員会を開催し、職員の行動の振り返りについて話し合い、苦情の報告を全体化しています。</p> <p>「苦情解決対応マニュアル」を整備し、苦情解決責任者、苦情対応体制等を明記し、苦情対応時の職員の心得を示しています。利用者が日常的に苦情や意見を伝えられるように、職員全員が苦情受付の窓口です。また、苦情対応手順を明記し、苦情の内容に応じた報告先を明記し迅速対応を図っています。苦情解決のポスターを掲示し利用者に苦情受付の窓口等を周知しています。</p> <p>利用者からフロア内がうるさいと訴えがあって、いつもと変わりないと思える場合でも要因を観察し、苦手な人の声だったりすれば同じ状況に近いときには早めに気づき支援にあたる等配慮しています。職員は利用者の障害特性に配慮し、不快な思いですごすことがないように見守っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	○
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○

評価分類 (3) 個別支援計画等に沿った、自立した生活を送るための支援を行っている。		A
<p>職員は、声の強弱に配慮し筆談、文字盤などを用いて利用者の障害特性に応じてコミュニケーションを図っています。最近はスマートフォンなど利用者本人が使っているツールも活用しています。気分が悪くなると足を組むくせがでたり、表情にでたり、あくびなどの行動等で自分の思いを示す利用者がいます。職員は利用者との信頼関係作りに力を入れ、笑顔で接し、利用者が笑顔で過ごせるように心がけています。</p> <p>杖、車椅子を使用し、難聴や弱視などの条件でも利用者が施設内で自由に動けるように職員が見守っています。利用者に職員が寄り添い、人混みを歩くときも安全を図りつつ利用者の自主性を大切にしています。食事も小分けの容器を工夫し、利用者が食べやすいようにしています。歩行が不安定でも、下膳を自分で行うなどは、本人の意思を尊重しています。日中作業は本人の希望を尊重しその人に合ったペースで好きなことや得意なことに取り組みるようにしています。利用者は作業への意欲も高く、同じ空間、同じ時間、同じ目的を目指すことで利用者が共に共通の話題や共有感をもてるように職員は利用者の主体性を尊重した支援に努めています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者と円滑なコミュニケーションをとるための支援や工夫がなされている。	○
②	エンパワメントの視点に立って、利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守り・支援を行い、主体的な活動を尊重している。	○
③	利用者一人ひとりを受容し、個別性に配慮した働きかけや支援を行っている。	○

## <サービス実施に関する項目>

共通評価領域 4 サービスの適切な実施
<p>一人ひとりの希望に応じて、書道、作詞、絵画、写真、パソコンを使った創作活動などを利用者は楽しんでいます。また、日中作業には、紙漉きと葉書、トートバックや巾着袋の藍染製品、ドリームフレグランス(デコレーション石鹸)作りなど多彩です。デコレーション石鹸は地域のパートで販売するほど好評です。利用者の作品を直接販売することで、地域の人たちとの触れ合いの機会になっています。職員は利用者の興味や得意を生かした支援に努めています。パソコンを得意とする利用者が、ボランティア募集のポスターを作ってくれました。</p>
<p>毎日、利用者の通所時に体調の変化をチェックし、「感染症状況把握表」に記録しています。特にインフルエンザやノロウィルスの時期は、ペーパータオルや石鹸、消毒液の励行に注意しています。朝・夕の職員打ち合わせで感染症予防に関する職員の注意を徹底しています。また、週に一度は血圧、検温を実施し、歯ブラシ指導を毎日行い、定期的に身長、体重、体脂肪測定を行い、バイタルチェックサイン表に記録し体調の変化を把握しています。</p>
<p>食事では年4回リクエストメニューの日を設定し、ウナギ、とんかつなど利用者のリクエストに応じた食事を提供しています。月に1度はお楽しみ給食の日があり、麺類、冷やし蕎麦、丼ものなどを利用者は楽しみにしています。外出の機会には利用者の好みのスイーツをみんなで楽しみます。食事の変化を利用者が楽しめるように職員が支援しています。</p>

評価分類 (1) 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	A
<p>毎日、利用者の通所時に体調の変化をチェックし、「感染症状況把握表」に記録しています。特にインフルエンザやノロウィルスの時期は、ペーパータオルや石鹸、消毒液の励行に注意しています。朝・夕の職員打ち合わせで感染症予防に関する職員の注意を徹底しています。また、週に一度は血圧、検温を実施し、歯ブラシ指導を毎日行い、定期的に身長、体重、体脂肪測定を行い、バイタルチェックサイン表に記録し体調の変化を把握しています。</p> <p>年2回利用者全員の内科健診、尿検査等を実施し、年1回胸部レントゲン検査を実施しています。また、希望者を対象に生活習慣病検査を実施し血液検査、心電図検査等を行っています。インフルエンザ予防接種、歯科健診を年に1回実施しています。</p> <p>連絡帳にもとづいて3日分の薬を預かり看護師が管理しています。保護者やグループホームと連携し、薬の変更等の情報を確認しています。服薬は本人管理を前提とし、職員が見守って事故防止に努めています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 日常の健康管理が適切である。	○
② 必要時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	○
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○

<b>評価分類【食事の提供を行っている事業所のみ】</b> <b>(2) 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している。</b>		A
<p>食事提供は、外部の弁当配食サービスを利用しています。利用者個々の障害特性によって、粥食、柔らか食、キザミ食、トロミ食、一口サイズ食、減塩食等の食形態に応じています。食物アレルギーがあり該当食物の禁食利用者もあり、個々の利用者の食数表を食事ごとに作成し、一人ひとりの食形態や食事の注意事項を明記し職員に周知しています。利用者個々の食事サービスについて個別支援計画に明記し、課題を全職員が共有し利用者支援に努めています。</p> <p>気軽に外出することが難しい利用者が多いため、年4回リクエストメニューの日を設定し、ウナギ、とんかつなど利用者のリクエストに応じた食事を提供しています。月に1度はお楽しみ給食の日があり、麺類、冷やし蕎麦、丼ものなどを利用者は楽しみにしています。外出の機会には利用者の好みのスイーツをみんなで楽しみます。食事の変化を利用者が楽しめるように職員が支援しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	○
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工夫されている。	○

<b>評価分類【施設入所支援・宿泊型自立訓練】</b> <b>(3) 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている。</b>		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	安眠できるように配慮している。	
②	入浴は、利用者の希望や介助方法など個人的事情に配慮している。	
③	排泄介助は快適に行われている。	
④	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や整髪等について支援している。	
⑤	新聞・雑誌の講読やテレビ、嗜好品（酒、煙草等）等は利用者の意思や希望が尊重されている。	

<b>評価分類【施設入所支援】</b> (4) 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取組を行っている。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	
②	外出は利用者の希望に応じて行われている。	
③	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	

<b>評価分類【生活介護】</b> (5) 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。		A
<p>利用者は一人ひとりの希望に応じて、書道、作詞、絵画、写真、パソコンを使った創作活動などを楽しんでいます。また、日中作業には、牛乳パックリサイクルの紙漉きと葉書・しおり作り、トートバックや巾着袋の藍染製品、ドリームフレグランス(デコレーション石鹸)づくりなど多彩です。デコレーション石鹸は地域のデパートで販売するほど好評です。また、ショップあゆみを開店し利用者の作品を直接販売することで、利用者の地域の人たちとの触れ合いの機会になっています。</p> <p>利用者の得意とすることを個別支援計画に明記し、職員は利用者の興味ややりたいことを生かした支援に努めています。パソコンを得意とする利用者が、ボランティア募集のポスターを作ってくれました。職員は、利用者が自主的かつ充実した生活を送る支援としての外出等の個別サポートに力を入れています。</p> <p>利用者工賃規程を整備しています。工賃の計算方法や年度末調整金等について利用者に説明しています。平成29年度は、一人あたりの平均工賃額は19,473円、最高支給額は38,247円でした。</p>		
評価項目		実施の可否
①	一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動等の支援を行っている。	○
②	自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。	○
③	【工賃を支払っている事業所のみ】工賃等の仕組みについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	○

<b>評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】</b> <b>（６）利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</b>		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者が意欲を持てるような取組を行っている。	
②	サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう支援を行っている。	
③	サービス終了後の生活環境（住居及び就労先等）を想定し、支援を行っている。	

<b>評価分類【就労移行支援】</b> <b>（７）就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている。</b>		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方をできるような支援を行っている。	
②	サービス期間内に就労に結びつくことができるように支援を行っている。	
③	就労先企業の開拓を行うなど、利用者が力を発揮できるよう就労先に結びつくことができるように支援を行っている。	
④	就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている。	

<b>評価分類【就労継続支援A・B型】</b> <b>（８）就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。</b>		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方ができるよう支援を行っている。	
②	働くうえで必要な知識の習得及びの能力向上のための支援を行っている。	
③	賃金（工賃）等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	
④	商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取組を行っている。	

## <組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性
<p>法人の基本方針をホームページに掲載し、施設運営の前提となる法人の考え方を明示しています。「障害のある人一人ひとりを大切に、思いや願いに対し、その実現を図るべく個々に合致した支援・援助を展開します」など8項目の基本方針を掲げています。基本方針の実践に向けて「職員行動計画」を定め、職員打ち合わせで全職員で週に1度読み合わせを行い意識の強化を図っています。また、「職員行動指針」を作成し、人権擁護、プライバシーの尊重及び利用者のリスクマネジメントの徹底等を明記し、職員の注意を喚起しています。</p>
<p>施設長は事業所の重点課題を事業計画に明記し、対策を講じています。地域住民とのふれあいを深め、自主製品、リサイクル製品の利用者主体の販売活動の推進や高齢化による利用者の身体活動の低下への配慮などを重点課題として明記しています。また、日々の福祉サービスの質の向上のため職員の指導に努めています。毎日朝・夕に実施する打ち合わせでの職員の言動や考え方、及び利用者支援の現場の状況等を運営日誌に記録しています。毎日施設長が利用者サービスの状況を確認し、日誌にコメントを記載し、全職員に周知しています。</p>
<p>定期的に福祉サービス第三者評価を受審していますが、サービス内容の内部評価は実施していません。利用者特性に配慮し事業所としての評価項目を設定し、年に1回程度定期的に自己評価を実施し、サービス改善に向けた課題整理と対策の取り組みを期待します。</p>

評価分類 (1) 事業所が目指していること(理念・基本方針)を明確化・周知している。	A
<p>法人の基本方針をホームページに掲載し、施設運営の前提となる法人の考え方を明示しています。「障害のある人一人ひとりを大切に、思いや願いに対し、その実現を図るべく個々に合致した支援・援助を展開します」など8項目の基本方針を掲げています。</p> <p>基本方針の実践に向けて「職員行動計画」を定め、職員打ち合わせで全職員で週に1度読み合わせを行い、基本方針の実践に向けた職員意識の強化を図っています。また、「職員行動指針」を作成し、人権擁護、プライバシーの尊重及び利用者のリスクマネジメントの徹底等を明記し職員の注意を喚起しています。法人の基本方針及び事業計画に則って、事業を展開することを事業計画に明記しています。事業計画を全職員に配付し事業所の年度ごとの重点運営項目を明記し、周知を図っています。</p> <p>毎月開催している家族会で事業計画を説明し、利用者支援に関する事業所の活動内容を説明し、また、日々の日中作業を事業計画に基づいて実施していることを説明しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 理念・基本方針を明示している。	○
② 理念・基本方針について、職員の理解が深まるような取組を行っている。	○
③ 理念・基本方針について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取組を行っている。	○



評価分類		A
(2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		
<p>法人が第2期中期計画(平成26年度～平成30年度)を策定しています。中期計画に、通所施設の利用者支援の充実、地域生活支援の充実等を事業取り組みの方向性として明記し、(1)利用者の自立と社会参加 (2)職員の人材育成と職場環境の育成 (3)法人の安定的運営の3項目を推進することをうたっています。</p> <p>法人の中期計画の内容を受けて、事業計画を作成しています。平成30年度事業計画の「本年度の重点運営項目」に、地域交流及び社会参加の取り組み、身体機能維持への取り組み、食の楽しみから視野拡大の取り組み及び防災・防犯の取り組みを定めています。</p> <p>施設長は、12、1月に職員総括会議を開催し、事業計画の実践の状況を評価し、職員会議の意見を踏まえ次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>事業計画を職員に配付し、職員会議で重点項目について詳しく説明し、周知しています。</p> <p>利用者自治会では、事業計画の利用者支援についてわかりやすく説明しています。また、毎月の家族会で事業計画の重点運営項目について説明しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が策定されている。	○
②	中・長期計画を踏まえた年度単位の事業計画が策定されている。	○
③	事業計画の策定が組織的に行われている。	○
④	事業計画が職員に周知されている。	○
⑤	事業計画が利用者等に周知されている。	○

評価分類		A
(3) 管理者は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている。		
<p>施設長は年度初めに職員の職務分掌表を作成し、施設長及び全職員の職務を項目ごとに明記し職員に周知しています。また、事業所の重点課題を事業計画に明記し対策を推進しています。地域住民とのふれあいを推進し自主製品、リサイクル製品の利用者主体の販売活動の推進や高齢化による利用者の身体活動の低下への配慮などを重点課題として明記しています。</p> <p>サービス管理責任者は日々の福祉サービスの質の向上にむけて職員の指導に努めています。毎日朝・夕実施の職員打ち合わせの職員の言動や考え方、及び利用者支援の現場の状況等を運営日誌に記録しています。毎日施設長が利用者サービスが適切であることをチェックし、日誌にコメントを明記し、全職員に周知しています。</p> <p>川崎市と協議しながら修繕等含め効率的な運用に努めています。職員は節電に努め室内設定温度制限の徹底を図っています。消耗品の使用にもコスト意識を持って取り組んでいます。また、送迎ルートの見直しや一日の作業プログラムのスケジュールの見直し等現場作業の効率化を図っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○
②	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	○
③	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○

<b>評価分類</b> <b>(4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</b>		<b>B</b>
<p>定期的に福祉サービス第三者評価を受審しています。年1回、総括会議で事業計画の実践の状況を評価し、また、職員の分掌ごとの活動の成果を話し合い、利用者サービスの質が保たれていることを確認しています。</p> <p>サービス内容の内部評価は実施していません。利用者特性に配慮し事業所としての評価項目を設定し、年に1回程度定期的に自己評価を実施し、サービス改善に向けた課題整理と対策の取り組みを期待します。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○
②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	

<b>評価分類</b> <b>(5) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>		<b>A</b>
<p>会計監査等法人の自主監査を実施し、事業所の経営状況の把握に努めています。毎月の法人の管理職会議等に参加し、事業経営を取り巻く環境の変化や法制度の変更等の情報を把握し、施設に持ち帰り全職員に周知しています。指定管理事業所としての制約に配慮し、川崎市との情報交換に努めています。</p> <p>高津区社会福祉協議会の幹事を務め、事業所を取り巻く地域ニーズの把握に努めています。また、四身館館長会議（市内4か所の身体障害者福祉会館(四身館)館長が合同で行う会議）に参加し、事業所を取り巻く環境の変化や行政の動向等の把握に努めています。法人としての年度ごとの事業計画、事業報告及び収支情報等をホームページに開示しています。役付き会議で管理者は法人の経営に関する情報を把握し、事業所の職員に持ち帰り周知しています。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	○

## ＜組織マネジメントに関する項目＞

共通評価領域 6 地域との交流・連携
<p>「北身館フェスティバル」や川崎市障害者施設しごとセンター主催の「KAWASAKI産SUNフェスティバル」、高津区の「橘ふるさとまつり」等に参加した際、自主製品の販売を行っています。事業所のある会館の玄関前に「ショップあゆみ」を設置しリサイクル品を販売しています。毎日バザー品を販売し利用者は日常的に地域の方と交流しています。利用者が提供品募集のチラシを作成して地域に配付しています。北身館だよりを年2回会館と共同で作成しています。会館前の掲示板を利用し施設の各種の行事等を紹介しています。</p>
<p>地域の方に障害者を理解してもらうことを願っていますが、会館の所在地が商店街ということで、施設として障害者が活動できる環境面で困難を感じる場合があります。例えば、店舗の顧客の都合を優先して身体に障害のある方の外出が不自由になったり、車椅子では店舗内に入れなかったり、動きにくかったりといった課題が増えています。月一回の地域清掃活動や日ごろから挨拶を交わすなど地域との接点を増やし、障害への理解を深めてもらうとともに、施設として活動しやすい環境作りに地域の方々を巻き込めるよう努力を続けています。</p>
<p>会館前の花壇を整備し、花を育てる楽しみと育てた花を創作活動の材料として活用し、会館利用者や近隣の方の癒やしの場となるようにしています。会館周辺の清掃や用水路沿いの植え込み清掃も行っています。日中活動では商店街に位置しているため、買い物や飲食などの機会に出かけ、挨拶を交わしています。毎週、施設の活動に参加するボランティアが2名おり、さらにボランティアが継続的に活動できる環境作りに努めています。利用者が多くの方とかわり、街で出会った時にも安心できるようにと期待しています。</p>

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
<p>「北身館フェスティバル」や高津区の「橘ふるさとまつり」等での施設紹介時に自主製品の販売を行っています。事業所のある会館の玄関前には「ショップあゆみ」を設置し、リサイクル品を販売しています。毎日バザー品を販売し、利用者は日常的に地域の方と交流しています。利用者が提供品募集のチラシを作成して地域に配付しています。北身館だよりを年2回会館と共同で作成しています。会館前の掲示板を利用し施設の各種の行事等を紹介しています。</p> <p>助成金を受けて会館前の花壇を整備し、花を育てる楽しみと育てた花を創作活動の材料として活用し、会館利用者や近隣の方の癒やしの場にもしています。会館周辺の清掃や用水路沿いの植え込み清掃も行っています。日中活動では商店街に位置しているため、買い物や飲食などの機会に出かけ、挨拶しています。</p> <p>中学生の職業体験や「北身館フェスティバル」への中学校参加を受け入れました。毎週2名のボランティアが活動に参加し、さらにボランティアが継続的に活動できる環境作りに努めています。利用者が多くの方とかわり、街で出会った時にも安心できるようにと期待しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 地域社会に対して、開かれた組織となるよう、事業所に関する情報を開示している。	○
② 事業者が有する機能を地域に提供している。	○
③ ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	○

評価分類		B
(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
<p>施設長は高津区社会福祉協議会や四身館館長会議に出席し、地域福祉のニーズの把握に努めています。職員は利用者の支援を通じて関係機関との連携を図っています。また、会館の運営委員会に参加し、地域の福祉利用団体と共同で「北身館フェスティバル」を開催し、地域の人たちに障害者の理解が深まるように努めています。</p> <p>地域の方たちの会館利用により、障害者を理解してもらうことを願っていますが、所在が商店街であることから住人ではない人が多く、障害者が活動できる環境面で困難を感じる場合があります。雪の日に滑るからとスロープがなくなったために身体障害のある方の外出に不自由さが増したり、車椅子では店舗内に入れない、動けないなど課題が増えています。地域性もありますが、顔見知りを多く作り障害への理解や住みやすい環境作りに地域の方々を巻き込めるよう、挨拶や施設周辺の理解を深める努力を続けています。</p> <p>災害時には二次避難所の指定を受けています。障害者にこだわらず近隣の方も受け入れる姿勢でいます。会館内に併設のため、人の出入りは開放的です。不審者との見分けについて警察との見解や対応を共通にすることが課題になっています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	関係機関・団体との定期的な連絡会等に参画している。	○
②	地域の関係機関・団体の共通の課題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	
③	地域の福祉ニーズを把握するため事業・活動に参加している。	○

## <組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 7 職員の資質の向上の促進
<p>3年から10年以上の経験を有する職員主体でバランスの良い職員構成になっています。法人の人員配置では川崎市北部身体障害者福祉会館の中の施設として位置づけられており、会館の運営上、職員が土日や夜間の応援に入るため、ローテーションや役割分担で工夫し日中の稼働人員を調整しています。トイレ介助等の同性介助やリフティングへの2人体制等の人員配置も必要としています。人的余裕がないため新しい試みに取り組めないのが現状です。</p>
<p>法人の研修計画に基づき、年次研修が組み立てられています。個人の研鑽について、各種研修案内を回覧し、職員の希望を尊重し必要と思われるものの受講を勧めています。受講後は研修の報告を共有し、支援の現場で場面に活かして伝えたり、個別支援計画を作成する際に考え方を示したりサポートしながら研修成果を伝えています。今後の課題としては、職員一人ひとりの研修計画や計画の評価・見直しで、職員のスキルアップに関する目標管理と自己統制のマネジメントの仕組みの整備が期待されます。</p>
<p>職員は、計画的な業務管理と時間管理を行うよう心がけています。残業も少なく、有給休暇や子どもの看護休暇等も取得しやすい雰囲気があります。個別事情にも職員が相互に譲り合って対応する関係性が築かれています。職位により開館時間に合わせて休日出勤や時差勤務の負担があります。定期健康診断（内科、胸部レントゲン）、検便（毎月）、インフルエンザ予防接種（希望者）を実施しています。メンタルヘルスにも配慮し、ストレスチェックを実施、衛生委員会の巡回があり、相談や助言を受ける専門窓口も設定されています。</p>

評価分類 (1) 事業者が目指しているサービスを実現するための人材構成となるよう取り組んでいる。	B
<p>3年から10年以上の経験を有する職員主体でバランスの良い職員構成になっています。法人の人員配置では川崎市北部身体障害者福祉会館の中の施設として位置づけられており、会館運営上土日や夜間の応援に入るため、ローテーションや役割分担で工夫し日中の稼働人員を調整しています。トイレ介助等の同性介助やリフティングへの2人体制等の人員配置も必要としています。送迎車利用の増加に伴ってバスを増便しており、人的余裕がないため新しい試みに取り組めないのが現状です。</p> <p>職員行動計画を読み合わせたり、法人研修や事件等に絡めて人権や法令遵守の意識の強化と徹底を図っています。障害者差別解消法を機に合理的配慮に努めています。</p> <p>職員育成・評価・報酬に関わる人事考課制度は実施していません。総合的な人材マネジメントの仕組みの整備が期待されます。昇進は自己推薦や施設長推薦などで登用があり、全体のバランスから法人より声かけ等も行っています。</p> <p>実習生は利用者にとって良い刺激であり職員も勉強になりますが、近年応募がありません。受け入れの体制は整えています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 必要な人材や人員体制に関する具体的な考え方が確立している。	○
② 具体的なプランに基づく人材の確保に取り組んでいる。	○
③ 遵守すべき法令・規範・倫理等を正しく理解するための取組を行っている。	○
④ 職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格など）が連動した人材マネジメントを行っている。	
⑤ 実習生の受入れと育成が積極的に行われている。	

<b>評価分類</b> <b>(2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>		<b>B</b>
<p>法人の研修計画に基づき、年次研修が組み立てられています。個人の研鑽について、各種研修案内を回覧し、職員の希望を尊重し必要と思われるものの受講を勧めています。受講後は研修の報告を共有し、支援の現場で場面に生かして伝えたり、個別支援計画を作成する際に考え方を示したりサポートしながら研修成果を伝えています。</p> <p>高齢による利用者の身体機能の低下により日常生活での介助が増えています。障害やストレッチ等サービス内容の変化についての知識を習得し、支援技術の向上に取り組んでいます。嚥下力の低下に対する摂食研修や、余暇活動の過ごし方、職員のメンタルヘルス等について関心が高くなっています。グループホームと連携し利用者の嚥下評価の受診情報を共有し、また、「自閉症強度行動障害児者支援のコツ」の受講の際には、他職員への伝達についても学び、利用者支援のスキルアップを図っています。</p> <p>職員一人ひとりの研修計画や計画の評価・見直しは今後の課題です。職員のスキルアップに関する目標管理と自己統制のマネジメントの仕組みの整備が期待されます。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	○
②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	○
③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	

<b>評価分類</b> <b>(3) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>		<b>A</b>
<p>利用者の疾病の原因にならないためにも職員の健康管理に取り組んでいます。体調を確認し、常にチームワークで対処し、互いに健康維持に努めています。業務は計画的に適切な業務管理と時間管理を行うよう心がけています。残業も少なく、有給休暇や子どもの看護休暇等も取得しやすい雰囲気があります。個別事情にも職員が相互に譲り合って対応する関係性が築かれています。職位により開館時間に合わせて休日出勤や時差勤務の負担があります。</p> <p>定期健康診断（内科、胸部レントゲン）、検便（毎月）、インフルエンザ予防接種（希望者）を実施しています。メンタルヘルスにも配慮し、ストレスチェックを実施し、衛生委員会の巡回があり、相談や助言を受ける専門窓口も設定されています。</p> <p>休憩、休息は交代で2回取ることにしていますが、実施できていない時があります。部屋の一部をカーテンで仕切っていますが、休息のためのさらなる環境改善が望まれます。県の福利協会に加盟し、法人の職員交流会も実施していますが利用は少ないようです。職員が参加しやすい日程等の配慮が望まれます。</p>		
<b>評価項目</b>		<b>実施の可否</b>
①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	○
②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	○

利用者調査項目（アンケート） 障害福祉サービス事業所

●アンケート送付数（対象者数） ( 22 ) 人  
 ●回収率 68.2% ( 15 ) 人

サービスの提供

利用者調査項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答
1	職員は、利用者とコミュニケーションをとっているか。	93.3% 14人	6.7% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
2	利用者の気持ちに沿った支援を行っているか。	100.0% 15人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
3	体調が悪いときやけがをしたとき、看護師が看たり、病院に連れて行ったりしているか。	93.3% 14人	6.7% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
4	【食事提供のある事業所】 提供されている食事は、利用者の状況に配慮されているか。	80.0% 12人	0.0% 0人	20.0% 3人	0.0% 0人
5	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 ゆっくりと寝ることができるか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
6	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 休日や夜間に、好きなことができるか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
7	【施設入所支援】 外出・外泊は、ルールを守って自由にできるか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。	86.7% 13人	6.7% 1人	6.7% 1人	0.0% 0人
9	【自立訓練（機能訓練・生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
10	【就労移行支援】 【就労継続A・B型】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
11	【就労継続A・B型】 工賃等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか。	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人

個別の計画

12	個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか。	93.3% 14人	6.7% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
13	個別の計画に基づいた支援が実際に行われているか。	80.0% 12人	20.0% 3人	0.0% 0人	0.0% 0人

利用者個人の尊重

14	利用者の気持ちは尊重されているか。	93.3% 14人	0.0% 0人	6.7% 1人	0.0% 0人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	80.0% 12人	13.3% 2人	6.7% 1人	0.0% 0人

相談・苦情への対応

16	事業所に、相談したり、意見を言ったりしやすいか。	80.0% 12人	13.3% 2人	6.7% 1人	0.0% 0人
17	第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか。	60.0% 9人	0.0% 0人	40.0% 6人	0.0% 0人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	86.7% 13人	13.3% 2人	0.0% 0人	0.0% 0人

利用前の対応

19	【過去1年以内に利用を開始され、利用前に説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか。	100.0% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人	0.0% 0人
----	------------------------------------------------------------	--------------	------------	------------	------------

株式会社 学研データサービス  
(福祉サービス第三者評価機関)

〒141-0031 東京都品川区西五反田8-1-13  
TEL03-5436-8191 FAX03-5487-8810

●評価機関認証

東京都	認証 機構05-149
神奈川県	認証 第9号
横浜市	指定 第9号
横浜市	指定管理者第三者評価機関認定18-09
川崎市	評価手法使用承諾
埼玉県	認証 埼玉2004003
千葉県	千葉県健指指令第2995号-10
群馬県	認証 評推進ぐ機関19-02