

〔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）	あかしあ園 (35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	〒213-0034 川崎市高津区上作延938-1
事業所連絡先	044-854-6644
評価実施期間	平成26年 6月 ～ 平成26年12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26年 7月29日～平成26年 9月16日
	（評価方法） ・管理者とサービス管理責任者がおのこ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26年 8月 7日～平成26年 8月28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26年10月9日
	（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。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日）／平成26年10月23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>

生活介護事業所「あかしあ園」は、川崎市高津区宮ノ下バス停から徒歩5分の、公園に面した閑静な住宅街にあります。川崎市内に多くの障害者施設や障害者グループホームを運営する社会福祉法人育桜福祉会が、平成5年4月に設立した定員35名の通所施設です。多くの重度障害者を受け入れており、平成26年9月現在の利用者数は37名で平均年齢は37.3歳です。

法人の基本方針に「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざす」ことを掲げています。法人の基本方針の実践に向けて、施設独自のスローガンを定めています。また、あかしあ園利用者支援方針に「職員は利用者の思いを尊重し支援を押し付けないこと」「職員はみてみないふりをしないで利用者を守るために見守ること」等を明文化し、職員に周知し利用者への日々の支援に努めています。

利用者の意見を最大限に活かし施設運営に取り入れるために、利用者自治会の取組の支援に力を入れています。また、利用者の作業活動でつくったクッキーなどを地域のバザー等で販売し、障害者と地域の人たちとの触れ合いを大切にしています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

1. あかしあ園スローガン“利用者が主体となって活動します”“活動のプロセスを大切にします”を実践しています。

利用者自治会は発足から3年目で、活発になり、意見を述べることの体験も少しずつ身についてきました。特に食事や行事には関心が高く、食事部会と行事部会を作り利用者自身が運営することを支援しています。利用者自身が意見をまとめ、家族や他の利用者へお便りを出すことを支援し、また、行事後のリアクションペーパーや自治会の会合での振り返りを支援しています。「あかしあ園スローガン」に沿い、支援者や施設の状況等を押し付けず利用者自身が選択し運営することで満足を得るよう支援しています。

2. 利用者個々のペースを大切にし、考える時間や自分の表現方法を大切にし「待つ支援」を実践しています。

ホワイトボード等で視覚的な情報の提供を基本としています。言語でのコミュニケーションが困難な利用者が多いので、理解しやすく意思を表出しやすいよう写真やイラストでカードを作り、作業活動などでも常に見ることができるようになっています。自分で判断しやすいように、また、日課の流れを把握しやすいように工夫しています。職員は個別支援計画を念頭に置きながら利用者が主体的に行動できるよう支援しています。利用者個々のペースを大切にして、支援が施設だけで完結すると考えず家庭での生活も視野に入れています。

3. 利用者は創作活動、作業活動に活発に取り組んでいます。

創作活動として絵画、貼絵、切り抜き、ステンシル、園芸など利用者は自分のやりたい活動で自己表現し、作品を施設内各所に展示し生活の中に楽しさや達成感を感じています。作業活動では、お古のストッキングを輪切りにし染色した上で編み込み、ガラスや革製品など何でも磨ける「みがき屋さん」を作り販売し好評です。また、クッキーやパウンドケーキなどは本格的で、地域のバザー等で販売し、お中元やお歳暮用としても好評です。他にも紙すきによるメッセージカードの作成など利用者は好みの活動を選択しています。

<さらなる改善が望まれる点>

1. サービスの標準化をすすめ、マニュアル等定期的な見直しの仕組みの整備が期待されます。
サービス支援の標準的な実施方法は個々のケースで実施されていますが、サービス内容の定期的見直しと状況変化への随時対応についての標準化の視点での見直しの仕組みは確立していません。サービスレベルの維持・向上の面からも、作業標準化の方針を明文化し、作業マニュアルの定期的見直しと現場の職員への周知の仕組みの整備が期待されます。

2. 利用者の高齢化による状況変化への対応の一層の強化が期待されます。

利用者は加齢等の原因で能力や健康状態が低下している傾向にあります。利用者の病気、障害の進行、意欲後退、食形態の見直し等、サービス支援の絶対量が変化する中で、サービスレベルの維持・向上を図っていくことが求められます。今後ますます顕著になると思われる利用者の高齢化とそれに伴うサービス内容の変化に適切に対応するための、支援体制の整備が期待されます。

<サービス実施に関する項目>

共通評価領域 1 サービスマネジメントシステムの確立
<p>サービスガイドを作成し、漢字には全てルビをふり、通園や生活援助のことなど写真やイラストを用いて利用者にわかりやすく説明しています。日中活動支援においては、連絡帳を活用し本人や家族の思いや要望を把握し、利用者の不安やストレスの解消に努めています。自閉傾向の利用者には衝立等で仕切り個別環境に配慮し、まわりの声などによるストレスの軽減を図っています。また、利用者記録を活用し朝、夕のミーティングで、個々の利用者支援の情報共有を図っています。</p> <p>班ごとに担当職員がケース記録や利用者ごとの特記事項の記録をもとに、個別支援計画案を作成し、個別支援会議で施設長、サービス管理責任者等検討し個別支援計画書を策定しています。年に2回、半期ごとに個別支援計画を見直ししています。班ごとに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、利用者に説明し確認のサインをもらっています。サービス支援に関する利用者の視点、家族の視点、職員の視点を明記し次の個別支援計画に反映しています。</p> <p>「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を作成し、3段階の事故報告レベルを明記し、対応体制を明確にしています。「感染症マニュアル」「ノロウイルス対応標準マニュアル」「衛生管理マニュアル」を作成し、利用者や職員の感染症予防に努めています。「あかしあ園危機対応マニュアル」を整備し、アレルギー食等個人ごとのリスクに応じた支援を心がけています。</p>

評価分類 (1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。	A
<p>サービスガイドを作成し、漢字には全てルビをふり、通園や生活援助のことなど写真やイラストを用いて利用者にわかりやすく説明しています。また、希望者には体験実習を実施し、利用者が安心して施設を利用できるようにしています。</p> <p>サービス開始にあたり重要事項説明書を用いて、施設運営の目的や支援の内容、料金等を具体的に説明し、利用者・家族の同意のサインをもらっています。</p> <p>自閉傾向の利用者には衝立等で仕切り個別環境に配慮し、まわりの声などによるストレスの軽減を図っています。連絡帳を活用し本人や家族の思いや要望を把握し、利用者の不安やストレスの解消に努めています。また、利用者記録を活用し朝会等で職員間の情報共有を図り、利用者が不安を感じないようにしています。</p> <p>契約解除後も相談窓口を設定し、利用者や家族がいつでも相談できるようにしています。また、担当職員を配置し本人が新しい環境に定着できるように支援しています。事業所変更の際は、利用者本人の施設での生活状況の特性等を説明し、本人の生活の継続性が保てるようにしています。</p>	
評価項目	実施の可否
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。	○

評価分類 (2) 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。		B
<p>個別面談や家庭訪問、送迎等で利用者個々の状況に応じて利用者ニーズの把握に努め、また、個別支援会議を開催し利用者個々のアセスメントの内容を検討していますが、統一した書式によるアセスメントではありません。個々の利用者状況のニーズの変化に配慮したアセスメントの統一様式の整備が望まれます。</p> <p>班ごとに担当職員がケース記録や利用者ごとの特記事項の記録をもとに、個別支援計画案を作成し、個別支援会議で施設長ほか職員で検討し、サービス管理責任者が個別支援計画書のとりまとめを行っています。</p> <p>年に2回、半期ごとに個別支援計画を見直ししています。個別支援計画見直しのガイドラインを作成し、班ごとに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、利用者に説明し確認のサインをもらっています。サービス支援に関する利用者の視点、家族の視点、職員の視点を明記し次の個別支援計画に反映しています。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	○

評価分類 (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		A
<p>班ごとに利用者の日々の生活状況や支援内容を「利用者個別ケース記録」に記述し、また、利用者の状況の変化やエピソードを「特記事項」として記録しています。利用者の作業や日中活動の様子を「活動日誌」に記述しています。また、連絡表による家族からの連絡事項や看護師による利用者の健康状態の確認事項を「利用者状況確認表」に記述しています。</p> <p>法人としての文書管理規定があり、ケース記録等利用者個人に関する記録は毎日施設長が管理状況を確認しています。個人ファイルは所定の保管庫で情報の漏えいがないように管理しています。</p> <p>利用者の日々の状況、支援内容については、「朝の打ち合わせ」「帰りの打ち合わせ」で職員間の情報共有を図っています。随時ケース会議を開催し、支援上の課題や担当職員の支援の方向性について確認しています。また、全職員会議を毎月開催し各種委員会活動や支援全般の検討・確認情報等の職員間の情報共有を図っています。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	○

評価分類 (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
<p>各種マニュアルを整備し、利用者へのサービス支援の統一化を図っています。個別支援計画の実績評価のガイドラインを整備し、利用者状況のモニタリングの標準化を図り個別支援計画の見直しにつなげています。利用者送迎の標準化を実施し、送迎コースを定期的に見直し、運転マニュアルを整備し利用者の安全確保に努めています。また、事故発生と事後対応マニュアルを整備し、報告書の記述内容や報告のタイミング等の標準化を図り、事故防止と事故発生時の適切な対応に努めています。</p> <p>サービス支援の標準的な実施方法は個々のケースで実施されていますが、サービス内容の見直しの仕組みは確立していません。サービスの一定水準を維持するための対策を整備し、文書化し、実施を確かなものにする事が期待されます。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	●

評価分類 (5) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		A
<p>「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を作成しています。3段階のヒヤリハット事故報告レベルを明記し、対応体制を明確にしています。車両とそれ以外の事故報告書を定型化し、第2報以後の経過報告の書式を規定し、事故対応の指示、報告、対応の状況を明記する仕組みを整備しています。また、「感染症マニュアル」「ノロウイルス対応標準マニュアル」「衛生管理マニュアル」を作成し、利用者や職員の感染症予防に努めています。</p> <p>「あかしあ園災害時危機対応マニュアル」を作成し、休日・夜間等災害発生のタイミングに応じた職員の対応について規定しています。施設長を隊長とする防災組織を立ち上げ、年2回の地域の消防署との連携による総合防災訓練を実施し、加えて地震や火災を想定した2か月ごとの避難訓練や防災学習会等を開催し、災害時の対応に備えています。また、災害時に備えて60人分3日間の食料や飲料水等を備蓄しています。</p> <p>「あかしあ園危機対応マニュアル」を整備しています。アレルギー食等個人ごとのリスクに応じた支援を心がけています。また、薬等が入った利用者ごとのリスクに応じた非常時持ち出しファイルを整備しています。</p>		
評価項目		実施の可否
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
日々の活動は毎朝希望を尋ね、やる気につながる活動を選択しています。行事でもアンケートや聞き取りで希望に沿うようにしています。年度計画に固執せず、利用者の希望がなければ中止することもあります。本人の意思を表現するために、言語コミュニケーションの困難さに対し、絵カードや写真を活用したり、利用者が雑誌等で写真などを指し示せるような環境の工夫をしています。利用者の答えを予想し表現が出るまで待つ姿勢で、自立を引き出すよう支援しています。自治会の開催では主体性を尊重し支援しています。
「個人情報保護規定」に基づき対応しています。外部とのやり取りや広報誌「あかしあ」への掲載などでは、その書類を添付して本人・家庭に了解を取り同意のサインをもらっています。「利用者支援方針」に職員同士での見守りや見て見ないふりはしないと明記しています。日常の支援の中でプライバシーへの配慮を必要とする場面は、職員同士が互いに注意するようにしています。
年齢を重ね支援ニーズも変わってきています。ゆっくり心身を休めることが必要な状況の利用者が落ち着ける空間や、ゆっくり相談できる環境、また集中して作業できる場などが必要になってきており、新規事業として近隣に分場を用意する取組をしています。利用者の意欲や気持ちに配慮した支援や環境作りを大切にしています。

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
日々の活動は毎朝希望を尋ね、やる気につながる活動を選択しています。行事でもアンケートや聞き取りで希望に沿うようにしています。年度計画に固執せず、利用者の希望がなければ中止することもあります。本人の意思を表現するために、言語コミュニケーションの困難さに配慮し、絵カードや写真を活用したり、利用者が雑誌等で写真などを指し示せるような環境の工夫をしています。利用者の答えを予想し表現が出るまで待つ姿勢で、自立を引き出すよう支援しています。自治会の開催では主体性を尊重し支援しています。3年ほど経ち定着してきました。	
職員間では「あかしあ園利用者支援方針」「あかしあ園職員スローガン」を掲げ、年度初めに確認したり掲示して日常的に取り組んでいます。	
「虐待防止」への意識は就業前からの学習や外部研修、及び全職員への意識共有のため研修の報告会や打ち合わせ会での報告などで意識づけができています。職員は人権への意識の違いなどで利用者への支援の差が出てしまうこともあり、さらに意識を統一していく努力をしています。利用時にはけがやあざなどの把握をし、虐待への観察を心掛けています。	
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
「個人情報保護規定」に基づき対応しています。外部とのやり取りや広報誌「あかしあ」への掲載については、その書類を添付して本人・家庭に了解を取り同意のサインをもらっています。	
「利用者支援方針」に職員同士での見守りや見て見ないふりはしないと明記しています。日常の支援の中では個人の連絡事項を共有するために利用者の前で話すこともあり、排泄等特にプライバシーへの配慮を必要とする場面では、職員同士が互いに注意するようにしています。ワンフロアのため集団活動になりやすく他者に影響されることもあります。利用者の個別特性や自閉傾向の状態に応じパーテーションで仕切り、また、扉のある部屋を提供し周囲の音があまり聞こえないように工夫しています。年齢を重ね支援ニーズも変わってきています。ゆっくり心身を休めることが必要な状況の利用者が落ち着ける空間や、ゆっくり相談できる環境、また集中して作業できる場などが必要になってきており、新規事業として近隣に分場を用意する取組をしています。利用者の意欲や気持ちに配慮した支援や環境作りを大切にしています。	
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>年に2回、個別支援計画の作成を行う際利用者の満足度も聞き取っています。利用者自身の意向と家族の意向に食い違いが生じる場合もあるので、まず利用者からの聞き取りを行っています。面談時には本人の意見や様子、家庭での状況、本人家族のニーズを把握しています。利用者の言語コミュニケーションの困難さや家族の高齢化などで一律に満足度を図ることが難しく、日常的な要望への対応を通して把握しています。</p> <p>自治会が活発になり、意見を述べることの体験も少しずつ身につけてきました。特に食事や行事には関心が高く食事部会と行事部会を作り、利用者自身が運営することを支援しています。利用者自身が意見をまとめ、家族や他の利用者へお便りを出すことを支援し、また、行事後のリアクションペーパーや自治会の会合での振り返りを支援しています。「あかしあ園スローガン」に沿い、支援者や施設の状況等押し付けず利用者自身が選択し運営することで満足を得るよう支援しています。</p> <p>ホワイトボード等で視覚的な情報の提供を基本としています。言語でのコミュニケーションが困難な利用者が多いので、理解しやすく意思を表出しやすいよう写真やイラストでカードを作り、作業活動などでも常に見ることができるようになっています。自分で判断しやすいように、また、日課の流れを把握しやすいように工夫しています。職員は個別支援計画を念頭に置きながら利用者が主体的に行動できるよう支援しています。また参加した活動の回数をチェックし、利用者の傾向を分析し、計画との整合性を確認しています。</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>年に2回個別支援計画の作成を行う際、利用者の満足度も聞き取っています。利用者自身の意向と家族の意向に食い違いが生じる場合もあるので、まず利用者からの聞き取りを行っています。面談時には本人の意見や様子、家庭での状況、本人家族のニーズを把握しています。利用者の言語コミュニケーションの困難さや家族の高齢化などで一律に満足度を図ることが難しく、日常的な要望への対応を通して把握しています。</p> <p>自治会が活発になり、意見を述べることの体験も少しずつ身につけてきました。特に食事や行事には関心が高く食事部会と行事部会を作り、利用者自身が運営することを支援しています。利用者自身が意見をまとめ、家族や他の利用者へお便りを出すことを支援し、また、行事後のリアクションペーパーや自治会の会合での振り返りを支援しています。「あかしあ園スローガン」に沿い、支援者や施設の状況等押し付けず利用者自身が選択し運営することで満足を得るよう支援しています。</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>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>利用者が気軽に「相談したい」と声を出せるような雰囲気作りをしています。支援員だけでなく施設長や看護師や栄養士も積極的に相談を受けています。利用者から指名されることもあります。相談は作業場ではなく相談室で行い、しっかり話を聞く体制をとるようにしています。特に時間を定めず、利用者の声が上がった時に即時対応しています。相談事例には施設内のことだけでなく家庭状況についての相談もあります。ケースワーカーや在宅で利用しているサービス事業者などと支援チームを作って、定期的にカンファレンスを行なっています。</p> <p>苦情解決では施設内の担当者・責任者を定め、外部からの苦情解決支援事業の委員訪問を伝えることで利用者や職員に周知しています。またポスターを掲示し、年度初めに家族会で担当委員を伝えることで家族にも周知しています。</p> <p>日々の連絡帳に書かれたコメントから利用者・家族の要望を把握し対応しています。送迎時に他利用者との関係がこじれ、顔を合わせないようにするなど玄関での職員対応を利用者から求められたことを受け、個人への対応にとどめず他の利用者への対応にも配慮し、利用者全員が安心できる状況を作っています。</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

ホワイトボード等で視覚的な情報の提供を基本としています。言語でのコミュニケーションが困難な利用者が多いので、理解しやすく意思を表出しやすいよう写真やイラストでカードを作り、作業活動などでも常に見ることができるようにしています。自分で判断しやすいように、また、日課の流れを把握しやすいように工夫しています。

職員は個別支援計画を念頭に置きながら利用者が主体的に行動できるよう支援しています。また参加した活動の回数をチェックし、利用者の傾向を分析し、計画との整合性を確認しています。利用者個々のペースを大切に支援が施設だけで完結すると考えず家庭での生活も視野に入れています。作業等の活動だけでなく、ボタンをかけたリズボンをはいたり日常生活の自立を目指しています。利用者間のけんかが起こった際もその場の仲直りより、クールダウンできる時間を置き相手の気持ちを受け止めるよう伝えます。

視覚障害と知的障害を持つ利用者には、職員は利用者の状況を観察し言葉かけを工夫しています。3班編成で担当職員が配置されています。各班での情報共有はできていますが、全職員の情報共有については記録の活用等が課題です。

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>6月と10月に内科定期健診、8月には結核検診を受診しています。また、希望者については、インフルエンザ予防接種、生活習慣病、骨密度、腹部エコー、歯科の各検診及び健康相談を実施し、利用者の体調の変化をチェックしています。毎日利用者の登園時に看護師が家族の連絡表の記述を確認しています。服薬状況確認表を作成し、飲み忘れチェックシートを使用し昼食時に職員が服薬状況を確認し、最期に施設長が飲み忘れ等の服薬ミスがないかをチェックし服薬事故の防止に努めています。</p> <p>利用者の嗜好調査を実施し、利用者の好みを食事に反映しています。週に2～3回はリクエストメニューを実施し、また、うどんとそばなどの選択メニューを実施し、利用者が食事を楽しめるようにしています。「栄養計画ケア計画」を作成し、施設長、栄養士、担当職員による栄養管理会議を月1回開催し、栄養計画ケア計画の実施状況を確認しています。利用者の検診結果をもとにケース会議を行い、利用者個別の健康維持プログラムを作成し、アレルギー食や糖尿病食、生活習慣病対応食などの個別対応につなげています。</p> <p>利用者は創作活動・作業活動として、クッキーやパウンドケーキの製造、製菓の納品・販売等の作業、古いストッキングをリサイクルして、袋上のガラスや革製品磨きをつくる「みがきやさん」作業など、利用者個々の希望と特性を踏まえて個別支援計画に基づき利用者の活動項目を設定しています。利用者はその日の状態や気持ちに応じて作業項目を選択することができます。作業の材料は利用者がそれぞれ必要なものを自分で取り揃えるように配慮しています。職員は、自分でできることは利用者が自分でやる支援を心がけています。</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>6月と10月に内科定期健診、8月には結核検診を受診しています。また、希望者については、インフルエンザ予防接種、生活習慣病、骨密度、腹部エコー、歯科の各検診及び健康相談を実施しています。毎日利用者の登園時に看護師が家族の連絡表の記述を確認し、体調の変化をチェックしています。体重、血圧は月1回測定し、製菓担当の利用者は毎月検便し健康状態をチェックしています。また随時検温し利用者の体調維持に努めています。</p> <p>必要に応じて職員が通院に同行しています。利用者の登園時、看護師が家族の連絡帳を確認し利用者の体調や身体の状態をチェックし看護日誌及び状況確認表に記録しています。異常があれば迅速に通院につなげています。フェースシートに利用者ごとの障害特性、症状や薬の情報に明記し、緊急時の対応に備えています。</p> <p>服薬状況確認表を作成し、記述のガイドラインを示し職員の注意を喚起しています。利用者の登園時に薬を預かり薬袋に氏名を記入しています。飲み忘れチェックシートを使用し昼食時に職員が服薬状況を確認し、最期に施設長が飲み忘れ等の服薬ミスがないかをチェックし服薬事故の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。	○

評価分類【食事の提供を行っている事業所のみ】 (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。		A
<p>「栄養計画ケア計画」を作成し、施設長、栄養士、担当職員による栄養管理会議を月1回開催し、栄養計画ケア計画の実施状況を確認しています。利用者の検診結果をもとに栄養士、看護師、担当職員がケース会議を行い、利用者個別の健康維持プログラムを作成し、アレルギー食や糖尿病食、生活習慣病対応食などの個別対応につなげています。自宅での間食など家族の食事管理の必要性を家族会議等で説明し、また、栄養士の専門性を生かして「栄養士だより」を発行し、健康的な食事について家族紹介しています。</p> <p>利用者の嗜好調査を実施し、利用者の好みを食事に反映しています。週に2～3回はリクエストメニューを実施し、また、うどんとそばなどの選択メニューを実施し、利用者が食事を楽しくめるようにしています。ボランティアの協力で育った園庭のゴーヤや大根などの季節の野菜が食事を楽しくしています。</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。	○

評価分類【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 (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。		
評価対象外		
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。	

評価分類【施設入所支援】 (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。		
評価対象外		

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。	

評価分類【生活介護】 (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
---	---

利用者は創作活動・作業活動として、クッキーやバウンドケーキの製造、製菓の納品・販売等の作業、古いストッキングをリサイクルして袋上のガラスや革製品磨きをつくる「みがきやさん」作業、牛乳パックを使用した紙すき作業、自主製品の地域のバザー等での販売作業、及び地域の町会や自治会から依頼の祭り半てんや紅白幕等の洗濯、袋詰め、シール貼りなどの特注作業に取り組んでいます。利用者個々の希望と特性を踏まえて個別支援計画に基づき利用者の活動項目を設定しています。

利用者はその日の状態や気持ちに応じて作業項目を選択することができます。作業の材料は利用者がそれぞれ必要なものを自分で取り揃えるように配慮しています。職員は、自分でできることはじぶんでやる支援を心がけています。一人では靴を履けなかった利用者が、できるようになった事例があります。

毎月工賃を利用者に手渡しています。平成25年度の平均工賃は年間2万7540円でした。最も高い工賃の利用者は月額3100円でした。利用者は工賃の支給日に喫茶店でのお茶会を開いたりして楽しんでいます。

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。	○

評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】 (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。	
---	--

評価対象外

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。	

評価分類【就労移行支援】 (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。		
評価対象外		
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。	

評価分類【就労継続支援A・B型】 (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。		
評価対象外		
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>

<p>共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性</p>
<p>「ときどきとわくわくを提供します」「利用者が主体となって活動します」「活動のプロセスと成果を大切にします」の施設独自の職員スローガンを掲げ、また、あかしあ園利用者支援方針に、職員は利用者の思いを尊重し支援を押し付けないこと、利用者を守るために見て見ぬふりをする事なく、職員同士で利用者を見守ることなどを明記しています。毎年年度始めの全体職員会議で、スローガンや運営方針を職員に周知し、また月に一度家族会を開催し、施設の運営方針や事業内容及び施設運営の方向性等を説明しています。</p> <p>事業計画書に施設運営の中期的視点を明示しています。平成26年度の中期的視点に、利用者の障害状況、生活状況の変化に応じたサービス拡充を行うこと、職員の介護技術の向上を旨とすること、利用者自治会を中心とし、自己決定・自己選択を迫及した運営を行うこと等を設定しています。平成26年度事業計画の重点項目に、行事の企画運営に利用者もかわり、また、実施に際し利用者自治会の希望を受けて内容を検討することを明記しています。</p> <p>法人全体の取組として、毎年施設運営及びサービス内容の内部自主評価を実施しています。評価項目は人権の尊重、利用者本位・自立支援、個別支援計画関連等多岐に及びます。上期に評価結果の中間報告を実施し、年度ごとに評価結果を取りまとめています。内部自主評価の結果をもとに課題を整理し改善策を明確にし、改善成果表を作成しています。改善策に対するこれまでの成果と今後の課題を明確にし、施設運営のサービス改善に活用しています。</p>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>法人の基本方針を受けて、「ときどきとわくわくを提供します」「利用者が主体となって活動します」「活動のプロセスと成果を大切にします」の施設独自の職員スローガンを作成し事務室に掲示しています。また、あかしあ園利用者支援方針を定めています。支援方針に、職員は利用者の思いを尊重し支援を押し付けないこと、及び利用者を守るために見て見ないふりをする事なく、職員同士で利用者を見守ることなどを明記しています。</p> <p>毎年年度始めの全体職員会議で、スローガンや運営方針を職員に周知しています。また、事業計画を説明し、施設の運営方針や事業重点運営項目等を職員に明示しています。</p> <p>月に一度家族会を開催し、施設の運営方針や事業内容及び施設運営の方向性等を説明しています。家族会には毎回20名程度の家族が出席しています。家族会ではショートステイの利用などの家族ニーズについて話し合い、また、施設のイベントへの協力依頼等を行っています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
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>法人の中・長期計画を受けて、事業計画書に施設運営の中期的視点を明示しています。平成26年度の中期的視点に、利用者の障害状況、生活状況にの変化に応じたサービス拡充を行うこと、職員の介護技術の向上を目指すこと、利用者自治会を中心とし、自己決定・自己選択を追求した運営を行うこと等5項目を設定しています。</p> <p>中期的視点を具体化し、本年度の事業重点運営項目を設定し事業計画に明記しています。平成26年度事業計画の重点項目に、行事の企画運営に利用者もかわり、また、実施に際し利用者自治会の希望を受けて内容を検討することを明記しています。</p> <p>施設長が年度方針をリーダー会議や総括会議で職員に提示し、方針を受けて班ごとに担当職員が活動内容を検討し、期末の全体職員会議で事業計画のとりまとめを行っています。</p> <p>年度初めの全体職員会議で周知しています。特に重点運営項目等の重要ポイントについて周知徹底を図っています。</p> <p>事業計画書は利用者や家族に配付しています。また、5月の家族会で説明し理解を得ています。毎週金曜日の午後に利用者全大会を開催し、行事のことなど利用者の関心事項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 (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。		A
<p>施設長は、年度計画に施設の運営方針及び年度ごとの重点運営項目を明示し、職員に周知しています。また、中間層の職員が少ない環境の中で、施設長は積極的に現場の作業の指揮をとり作業のノウハウを若手職員に指導し、また、各種会議に積極的に参加し管理者の考えや運営方針の職員への意識づけを図っています。</p> <p>施設長は、リーダー会議で現場の職員の意見を取り入れ、職員のモチベーションの向上を図ることでサービスの質の向上につなげています。また、自治会活動を支援し園の運営への利用者の関わりを進める方針を全体職員会議で説明し、職員への意識づけを行うなど指導力を発揮しています。</p> <p>コスト管理委員会を設置し、節電等費用削減の数値目標を設定し、計画的に効率化を推進しています。また、物品の購入や設備の維持管理修繕等については複数の事業者に見積もりをとり費用削減に努めています。年間の事業収支予算に対する職員の原価意識の共通化をはかり、費用改善に努めています。会議資料の効率化を図り、資料作成量を前年の半分程度に削減した実績があります。</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。	○

評価分類 (4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		A
<p>法人全体の取組として、毎年施設運営及びサービス内容の内部自主評価を実施しています。評価項目は人権の尊重、利用者本位・自立支援、個別支援計画関連等多岐に及び全体で200項目を超えます。上期に評価結果の中間報告を実施し、年度ごとに評価結果を取りまとめています。</p> <p>内部自主評価の結果をもとに課題を整理し改善策を明確にし、改善成果表を作成しています。改善策に対するこれまでの成果と今後の課題を明確にし、施設運営のサービス改善に活用しています。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	○

評価分類 (5) 経営環境の変化等に適切に対応している。		B
<p>ここ数年の間に加齢等の原因で急激に能力や健康状態が低下している利用者がいます。施設として施設運営に対する利用者や家族ニーズの把握に努め対策を検討しています。</p> <p>高齢化による利用者の病気、障害の進行、意欲後退、食形態の見直し等、利用者支援の環境変化が急速に進行している状況にあります。現状の職員体制で利用者の高齢化に十分に対応していくには課題も多く、今後高齢化の動向に適切に対応できる体制の整備が期待されます。</p>		
評価項目		実施の可否
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
地域連携を推進しています。年2回広報誌「あかしあ」を発行し高津区内の役所や障害者施設周辺の福祉施設、町会役員等へ配布しています。隣接宅へは利用者が活動としてポストインしています。また12月の「わいわい祭り」では障害者福祉への理解を深めてもらうためにあかしあ園の活動を公開し、住民の方と交流を図っています。事業所周辺の美化活動を行うなど地域連携を図っています。また、6月には連携して防災シュミレーションも行いました。町会の夏祭りの福引券作りやはっぴの洗濯といった仕事の依頼も受けています。
近隣に県立養護学校があり卒業後の活動の場として検討されていることが多く、実習や見学実習も多く受けています。また進路が決まらない場合に実習体験もできる限り受け入れています。年に2回、卒業後の生活イメージについて講演し、また小学校が2校あり課外学習として見学の受け入れを積極的に行い、福祉の広報活動を担っています。
単身高齢者や老夫婦世帯の増加により、地域とのつながりを保ちにくい現状があります。日中活動の中で高齢者の見回りや交流を検討したいと考えています。地域連携による防災シュミレーションへの参加や二次避難所としての地域ニーズに応えています。年に1回地域の企業等の代表者による会議に出席するなど、地域を支える、地域の一員であるという意識を持ってさまざまな地域交流の場に参加して市域福祉のニーズの把握に努めています。

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
年2回広報誌「あかしあ」を発行し高津区内の役所や障害者施設周辺の福祉施設、町会役員等へ配布しています。隣接宅へは利用者が活動としてポストインしています。また12月の「わいわい祭り」では障害者福祉への理解を深めてもらうためにあかしあ園の活動を公開し、住民の方と交流を図っています。	
地域行事へに参加し、川崎市協定に基づく災害時の避難施設として指定を受け、また、事業所周辺の美化活動を行うなど地域連携を図っています。町会の会議にも施設長が出席し、地域交流を図っています。6月には連携して防災シュミレーションも行いました。町会の夏祭りの福引券作りやはっぴの洗濯といった仕事の依頼も受けています。	
地域ボランティアとの関係維持、強化を図っています。関係機関と連携しボランティア育成プログラムに取り組み、また、受け入れの説明会や見学会を実施しています。ボランティアに書道や茶道、生け花等サークル活動の講師を依頼し、また、ボランティアの協力で外の植え込みで野菜などを栽培し、収穫物を味わい、販売したりしています。ボランティアは季節ごとの創作パネルの展示の変更等の施設内の雰囲気作りにも協力的です。	
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 (2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		A
<p> 県立養護学校の学校評議委員、地域ネットワーク推進会議、町会主催会議に出席し、地域でのニーズ把握や連携を図っています。 近隣に県立養護学校があり卒業後の活動の場として検討されていることが多く、実習や見学実習も多く受けています。また進路が決まらない場合に実習体験もできる限り受け入れています。年に2回、卒業後の生活イメージについて講演し、また小学校が2校あり課外学習として見学の受け入れを積極的に行い、福祉の広報活動を担っています。 単身高齢者や老夫婦世帯の増加により地域とのつながりを保ちにくい現状があります。日中活動の中で高齢者の見回りや交流を検討したいと考えています。地域連携による防災シュミレーションへの参加や二次避難所としての地域ニーズに応えています。年に1回地域の企業等の代表者による会議に出席するなど、地域を支える、地域の一員であるという意識を持ってさまざまな地域交流の場に参加して、市域福祉のニーズの把握に努めています。 </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>「利用者支援方針」を掲示して、支援の押し付けをせず、利用者の思いをくみ取れる、思いを尊重できる職員像を明確に職員に周知しています。また職員同士が互いの支援を見守り、見てみないふりをしないことも掲げ、職員の質の向上を旨としています。職員が自己改善を意識した行動ができるように人材育成に取り組んでいます。施設長と職員の面談で、研修受講等の実績を評価し、研修計画の見直しにつなげています。</p> <p>法人内研修は年間を通し、適時入職年次別、職種別、事業所別、雇用形態別の研修を実施しています。法人内研修のほか外部研修を実施しています。外部研修は、一人1回以上参加できるように、研修情報を回覧し自主的な研修意向に沿っています。職員アンケートの結果をもとに個々の職員の希望に沿って外部研修の受講を支援しています。外部研修の報告書や資料を職員は自由に見ることができます。年2回全体報告会を開催し、受講者が他職員に研修の成果を伝えています。</p> <p>有給休暇は週末休とつなげてより有効に活用でき、業務に支障が出ないようなプログラムの組み方を工夫しています。法人に衛生委員会、産業医がいてメンタルヘルス推進担当者を設置しています。「心の健康づくり及びメンタルヘルス推進担当者の役割について」の研修を受け、心の健康作りに力を入れています。利用者の加齢等で支援の増加が見られ、介助量も多くなっており職員への負担増が見込まれます。施設長は中堅の職員が少ない職員構成であることも職員への負担感につながると考え、課題ととらえています。</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>採用は法人本部で行います。人材確保については法人の人材育成方針に則り、施設で必要な人材を明確にして法人本部に伝えています。利用者とのバランスと生活介助の増加から男性職員の必要度が高まっています。</p> <p>また送迎の必要な利用者が多く、運転できる人材が望まれています。しかし求人してもなかなか充足できない現状があります。帰宅送迎のために夕方の清掃を十分にできなかつたり、外部研修の出張を断念する場合もあり、人材確保が課題になっています。また車いす利用者が増えてきたことから、今後さらに送迎車の増加も必要になる事を予測しています。</p> <p>法令順守等は年度当初の全体職員会議や朝夕の打ち合わせで職員に周知しています。また班のリーダーから現場での支援を通して規範や倫理の遵守について伝えています。</p> <p>年に1回管理者が職員に面接し、職員の意向を確認しています。職員の育成・評価・報酬が連動した人材マネジメントの仕組みはありません。</p> <p>実習生は利用者にとって良い刺激となり、今後の人材育成や確保につなげる点でもできるだけ多く受け入れています。それぞれの資格に合わせたプログラムを提供しています。</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。	○

評価分類 (2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		A
<p>法人内研修は年間を通し、適時入職年次別、職種別、事業所別、雇用形態別の研修を実施しています。法人内研修のほか外部研修を実施しています。外部研修は、一人1回以上参加できるよう、研修情報を回覧し自主的な研修意向に沿っています。</p> <p>職員アンケートの結果をもとに個々の職員の希望に沿って外部研修の受講を支援しています。外部研修の報告書や資料を職員は自由に見ることができます。年2回全体報告会を開催し、受講者が他職員に研修の成果を伝えています。年1回の施設長による職員面談で、職員が法人の基本方針、事業所事業計画の内容を自分のものとして受け止め業務に活用できるよう、個々の職員の育成計画について確認しています。</p> <p>「利用者支援方針」を掲示して、支援の押し付けをせず、利用者の想いをくみ取れる、思いを尊重できる職員像を明確に職員に周知しています。また職員同士が互いの支援を見守り、見てみないふりをしないことも掲げ、職員の質の向上を目指しています。職員が自己改善を意識した行動ができるように人材育成に取り組んでいます。施設長と職員の面談で、研修受講等の実績を評価し、研修計画の見直しにつなげています。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	○

評価分類 (3) 職員の就業状況に配慮がなされている。		A
<p>日常的に残業が多くなっています。業務の見直しをし、簡素化できるものはやめたり統合して本当に必要な業務を行えるよう努力しています。パソコンを職員一人1台使用できるようにし、支援計画作成にかかる時間を短縮するように工夫しています。施設長が年1回個人面談を行っており、現状と課題について把握しています。</p> <p>有給休暇は週末休とつなげてより有効に活用でき、業務に支障が出ないようなプログラムの組み方を工夫しています。法人に衛生委員会、産業医があり、メンタルヘルス推進担当者を設置しています。担当者が日常的に声をかけ、健康管理に必要な処置がとれるようにしています。「心の健康づくり及びメンタルヘルス推進担当者の役割について」の研修を受け、心の健康作りに力を入れています。利用者の加齢等で支援の増加が見られ、介助量も多くなっており職員への負担増が見込まれます。施設長は必要な人員配置も不足の状況にあり、中堅の職員が少ない職員構成であることも職員への負担感につながると考え、課題ととらえています。</p>		
評価項目		実施の可否
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。	○