

〔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)	こぶし園 (50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	障害 (生活介護)
事業所住所	〒212-0054 神奈川県川崎市幸区小倉804-15
事業所連絡先	044-599-8822
評価実施期間	平成24年 4月～平成24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24年 5月11日～平成24年 6月25日
	(評価方法) ・施設長が主査と合議し自己評価を行いました。 ・施設長が自己評価結果をとりまとめました。
評価実施シート (職員用)	評価実施期間 平成24年 5月10日～平成24年 5月24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	実施日) 平成24年 7月20日
	(実施方法) ・調査員2名が利用者の日中活動の場面観察を行いました。 ・4つの班の活動の状況を1時間程度かけて観察しました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間(実施日) / 平成24年 7月 20日、23日
	(調査方法) ・評価調査者2名が訪問して施設見学、資料調査及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>

事業所はJR南武線矢向駅から徒歩15分程度の閑静な住宅街にあります。社会福祉法人育桜福祉会が平成2年に設立した定員50名の生活介護事業所です。平成24年6月現在の利用者数は49名で平均年齢は34.4歳です。重度障がい者を積極的に受け入れており、障がい程度区分5、6の利用者が80%を超えています。利用者全員が療育手帳を有し、90%以上が重度障がい者の認定を受けています。また、22名が身体障害者手帳1級の認定を受けており、食事や排泄の全介助が必要な利用者が全体の60%に及んでいます。

施設では、一人ひとりの利用者の持っている力を引き出すような支援を心がけています。職員はちょっとした利用者の表情の動きを注意深く観察し、マンツーマンで介助します。自閉的傾向の強い利用者には本人だけが安心できる場所を確保し、優しく見守っています。

法人の基本方針には、「一人ひとりの「人」が主役である尊厳をもった生き方を支援すること」を掲げ、基本方針の遵守を事業計画の重点運営項目に明記して職員に周知しています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

1.利用者に寄り添い、一人ひとりの利用者の思いを大切にされた支援を心がけています
職員は、利用者本人の暮らしぶりや障がい状況および家族状況などをアセスメントでしっかり把握し、24時間365日の生活の全体像を捉えたうえで一人ひとりの希望とニーズに沿った支援を心がけています。また、自閉傾向やこだわりの強い利用者にも寄り添い、一人ひとりの表情や態度から利用者の気持ちを汲み取っています。平成23年3月発行の広報誌には、「援助員が利用者の方の人柄をととても大事になさっているのを感じます」とのボランティアのコメントが掲載されています。利用者に対する職員の思いがうかがえます。

2.重度障がい者を受け入れ、家族の安心につながる支援を行っています
痰の吸引や酸素吸入、経管栄養、喘息発作など、医療的ケアが必要な利用者を積極的に受け入れています。主治医の指示書に基づき、家族と協力しながら看護職員がケアを行い、直接援助員がサポートをします。年2回の定期検診と8回の内科検診のほか、リハビリ検診、整形外科検診を実施して利用者の健康管理に努めています。また、2か月ごとに摂食カンファレンスを行い、障がいの重症化による嚥下機能の低下を確認し、食形態の見直しを行っています。家族と連携して利用者の健康状態を確認し合い、家族が安心できるように支援しています。

3.重度障がい者の力を引き出す日中活動に取り組んでいます
重度の障がい者の主体性を尊重した日中活動に取り組んでいます。利用者は日中作業として、牛乳パック再利用の紙漉き作業や押し花、ビーズ作業などを行います。牛乳パックのビニールはがしでは、利用者の身体特性に合わせて牛乳パックを適当な大きさに切り、利用者の手の高さに吊りさげて利用者が自分の力で作業できるように工夫しています。職員の表情はいつも優しく、声かけも前向きです。利用者が自分の意思で作業を行えるように見守っています。利用者は、自分の仕事がうまくできた時には声を出し、喜びの表情を浮かべています。

<さらなる改善が望まれる点>

1.定期的に利用者・家族満足度調査を行い、施設運営の改善につなげることを望みます
職員は、利用者や家族とのコミュニケーションの円滑化に取り組み、信頼関係の構築に努めています。そして、利用者が満足して日常生活を送っているかを把握しています。今後は、利用者や家族の満足度調査（アンケート）を定期的に行い、施設全体のサービス性の向上につなげることを期待します。

2.各種サービス実施マニュアルの整備を望みます
危機管理や苦情解決、衛生管理マニュアルなどは整備されていますが、食事、排泄、入浴及び送迎など、利用者への各種支援に関するマニュアルの整備が十分とは言えない状況です。今後は、これらの標準的な手順を記述したマニュアルを作成するとともに、利用者の障がい特性に配慮したサービスマニュアルの整備を期待します。また、重度化や高齢化に伴う利用者個々のサービス内容の変化に対応し、マニュアルを見直すためのしくみが整備されるとさらによいでしょう。

<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
①個別支援計画が利用者本人の想いをかなえるためのプランであることを、個別支援計画書作成に関するガイドラインに明記し、職員に周知しています。職員は、利用者本人の暮らしぶり、障がい状況、健康・医療及び家族状況をアセスメントでしっかり把握しています。そして、24時間365日の生活の全体像を捉える中で、利用者一人ひとりの希望とニーズを個別支援計画に反映することを心がけています。また、利用者のエンパワーメントの視点を重視し、本人の強み（ストレンクス）を活かすようにしています。
②利用者全員が参加して、毎月防災訓練を実施し、緊急時の利用者の安全確保に努めています。また、月に1回防災会議を開催し、車椅子利用者の災害時の避難方法や、防災薬や防災衣類の備蓄などについて話し合い緊急時に備えています。このほか、法人共通の危機対応マニュアルに基づき、敷地内、建物内の安全点検を実施し、利用者の安全確保と事故防止に努めています。なお、災害対策用備品を必要に応じて利用者提供できるようにしています。
③危機管理や苦情解決、衛生管理マニュアルなどは整備されていますが、提供する個々のサービスの現場むけのマニュアルの作成が十分とは言えない状況です。現在は、ケース記録で利用者情報を記録して職員間で情報共有を図っているほか、随時ケース会議で利用者の状況確認を行っています。今後は、食事、排泄、入浴など、サービス内容の標準的な手順を記述したマニュアルを作成して標準化に取り組むとともに、利用者の状況変化に対応できるよう、見直しを行うしくみを整えることを期待します。

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
①パンフレットに施設の日課や日中活動、職員状況、各種行事、利用者の創作活動の作品などを掲載し、見学者や利用希望者に説明しています。また、養護学校の生徒などには入所時の不安感をなくすために、実習を通して施設での日中の過ごし方やコミュニケーションのとり方などを体験してもらうようにしています。 ②サービスの開始にあたり、契約書や重要事項説明書を利用者や家族に説明し、同意のサインをもらっています。パンフレットには写真を載せて利用者によりわかりやすく説明することを心がけています。 ③サービス開始後は、利用者が日中生活に慣れることを重点課題としています。個別支援計画書には障がい特性に応じて課題を設定し、利用者本人の不安な気持ちに寄り添う支援を心掛けています。 ④施設の退所の際は、対応責任者と相談窓口を設定しています。移行先との連携を図り、付き添い実習を行うなど、利用者本人が不安を感じないようにしています。ケアホームに入居した利用者の通所に配慮し、利用者が生活しやすいように通所先施設の変更の支援を行った事例があります。	
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) 手順を定め、その手順に従ってアセスメントを行い、サービス実施計画を策定している。		A
<p>①法人共通の個別支援計画書作成に関するガイドラインを作成しています。ガイドラインにアセスメントの視点を明記し、統一様式（アセスメントシート）を使用することで標準化に取り組んでいます。また、全体的な利用者ニーズの把握にも努めています。アセスメントシートには障がい特性や社会参加、日中活動・作業・就労に関する利用者ニーズのほか、健康・医療、家族状況などについて詳細に記述しています。利用者の強み（ストレングス）や人格を尊重した内容になっています。</p> <p>②個別支援計画は本人の想いをかなえるためのプランであることをガイドラインに明記しています。また、計画作成の流れを示して職員に周知しています。職員は利用者のその人らしい生き方を考え、24時間365日を視野に入れた個別支援計画の作成を心掛けています。</p> <p>③半期ごとにモニタリングを行っています。また、年2回、個別支援計画作成会議を開催して計画の見直しを行うとともに利用者ごとの課題を職員間で話し合い、その結果を次の計画に反映しています。利用者の状況の変化については、随時ケース会議で取り上げて対策を検討し、利用者や家族に支援の内容について説明しています。</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>①利用者の日々の状況をサービス提供実績表に記録し、利用者の生活状況や職員の支援の内容をケース記録（利用者個別記録）に記述しています。また、連絡帳を活用して家族の要望を確認したり、支援の内容を家族に伝えたりしています。グループごとに随時ケース会議を開催し、ケース記録を確認しながら個別支援計画に沿った支援内容であることを職員間で話し合い、意識の共有化を図っています。</p> <p>②施設長とサービス管理責任者が利用者に関する記録の責任者です。法人共通の文書取り扱いの手引書を整備して、個人情報取り扱いや家族などからの文書類の開示要求に関する処理規定を定めています。</p> <p>③利用者の状況については、朝・夕の全職員打ち合わせで迅速に情報共有を図っています。また、随時ケース会議を開催して利用者状況を確認し、サービス支援が適切に行われているかどうか、職員間で確認するとともに情報を共有しています。</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>①法人共通の個別支援計画書作成に関するガイドラインが整備されており、ガイドラインにアセスメントの実施内容や個別支援計画に記述すべき内容が詳細に規定されています。個別支援計画は利用者ごとのエンパワーメントを重視し、利用者の強み（ストレングス）を尊重した記述内容です。一方、食事や排泄、入浴など、提供する個々のサービスマニュアルの作成は、現在、十分とは言えない状況です。今後は、利用者の障がい特性に配慮したサービスごとの個別対応マニュアルの整備を望みます。</p> <p>②利用者ニーズに配慮したサービス内容については、随時ケース会議で職員間の意識共有を図っています。今後は、食事、排泄及び入浴などのサービスマニュアルを整備して標準化に取り組みるとともに、利用者の状況変化にきめ細かく対応できるよう、見直しを行うしくみを整えることを期待します。</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>①法人内共通の事故発生と事後対応マニュアルを作成し、事業所内・外でのけがや行方不明、食中毒事故などが発生したときの対応について明記しています。また、ヒヤリハット・事故報告対応マニュアルを作成し、3段階の事故報告レベルとヒヤリハット報告の内容を詳細に分類するとともに、レベルごとに事故対応の責任者を明確にしています。</p> <p>②危機対応マニュアルを整備し、災害発生時の管理体制と緊急時対応の活動内容を明記しています。また、利用者全員が参加して毎月地震や火災を想定した防災訓練を実施しています。このほか、防災会議を毎月開催しています。防災訓練に関することなどについて話し合い、緊急時の事故防止に努めています。</p> <p>③車椅子を使用している利用者の災害時の避難方法や防災薬の緊急時対応などの対策を講じています。また、利用者の障がいの程度に配慮して災害対策備品の整備と、敷地内・外の安全点検を行い、安全性をチェックしています。</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
<p>①法人の基本方針に、利用者の権利擁護や個人の尊厳の配慮など、利用者を尊重したサービスを行うことを謳っています。また、事業計画書や事業報告書には法人の基本方針に則って施設を運営することを明記しています。これらについて、全職員に周知し、サービス提供に取り組んでいます。個別支援計画書の作成についてはガイドラインを整備しています。計画作成時にはケアマネジメントの手法を取り入れて、利用者の意思を尊重することを規定しています。</p>
<p>②トイレに行く、かばんの中を見る、連絡帳を見るなどこちらから働きかけをする時には、必ず声をかけ、利用者の意思を確認するようにしています。職員が誘導してしまうことが無いように心がけています。また、月1回、利用者の会を実施しています。食事や外出など、日中行事について利用者の意見を聞き、食事の献立や外出先など、利用者の希望を尊重することを心がけています。</p>
<p>③プライバシーポリシー（個人情報保護方針）を作成しています。個人情報の利用については利用目的を明示し、利用者の同意を得た上で目的の範囲に限り利用するようにしています。また、広報誌への掲載や利用者に関する情報を外部とやりとりする場合には、利用者及び保護者の同意を必ず得ています。また、職員は日常の生活の中で話しかけるときの声の大きさに気を遣い、利用者の前で個人的なことについて話をしないなど、利用者のプライバシー保護に配慮した支援を心がけています。</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	A
<p>①トイレに行く、かばんの中を見る、連絡帳を見るなどこちらから働きかけをする時には、必ず声をかけ、利用者の意思を確認するようにしています。職員が誘導してしまうことが無いように心がけています。また、月1回、利用者の会を実施し、食事や行事について利用者の意見を聞いています。</p> <p>②法人の基本方針に、利用者の権利擁護や個人の尊厳の配慮など、利用者を尊重したサービスを行うことを謳っています。また、事業計画書や事業報告書に法人の基本方針に則り施設を展開することを明記しています。これらについて全職員に周知し、サービス提供に取り組んでいます。個別支援計画書の作成についてはガイドラインを整備しています。計画作成時にはケアマネジメントの手法を取り入れて、利用者の意思を尊重することを規定しています。</p> <p>③法人の1年目研修に人権尊重についてを取り入れています。虐待問題などについては、職員会議で話し合い、職員間の意識の共有化を図っています。職員はグループで行動しているため虐待防止について、相互に注意をしています。気になることがある時には朝・夕のミーティングで話し合い、職員間の注意を喚起しています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 日常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>①プライバシーポリシー（個人情報保護方針）を作成しています。個人情報の利用については利用目的を明示し、利用者の同意を得た上で目的の範囲に限り利用するようにしています。利用者に関する情報を外部とやりとりする場合には、利用者及び保護者の同意を必ず得ています。医療に関する情報などについては、保護者を通して得ています。なお、利用開始時に、個人情報の使用、外部者訪問、広報誌掲載の利用方法について説明し、同意書を得ています。</p> <p>②職員には、入職時にプライバシーポリシー（個人情報保護方針）と個人情報保護の規定について周知しています。職員は日常生活の中で利用者の表情をよく見ること、声掛けを行うこと、利用者の前で個人的なことについて話をしないなど、利用者の気持ちに配慮した支援を心がけています。</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>

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
①職員は、利用者の強み（ストレングス）を活かした支援を心がけ、利用者の主体的活動の実現に努めています。一人ひとりの介護方法について細かく記した介助表を作成し、年度初めに利用者と家族に個別支援計画書と介助表を提示して、どのように活動していくかを伝えています。また、年2回モニタリングを行って、利用者の意向を把握するとともに支援計画の見直しを行っています。日常生活動作が自分で行えるよう、トイレに手すりを付けるほか、食事に関しては食形態や自助具を工夫して、できるだけ自分で食べられるように配慮しています。
②法人内共通の苦情解決に関するマニュアルが作成されています。マニュアルには、苦情対応の責任者と職員全員が苦情受付の窓口であることを明記し、対策の検討、記録、苦情申し出人への回答など苦情対応の手順を記述しています。苦情内容を3段階のレベルに分け、連絡ルートと報告に要する時間をフローチャートに記述し、処理の迅速化を図っています。なお、苦情内容と対策は毎月法人と第三者委員会へ報告しています。
③利用者との信頼関係を構築してコミュニケーションの円滑化を図り、利用者が満足して日常生活を送っているかの把握に努めています。今後は、利用者や家族の満足度調査（アンケート）を定期的に行い、施設全体のサービス性の向上につなげていくことを期待します。

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。	B
①個別計画書作成のため、保護者も交えて年3回面談を行い、意向などについて聞き取りをしています。利用者との信頼関係を構築してコミュニケーションの円滑化を図り、利用者が満足して日常生活を送っているかの把握に努めています。今後は、利用者や家族の満足度調査（アンケート）を定期的に行い、施設全体のサービス性の向上につなげていくことを期待します。 ②職員は一人ひとりの利用者に声をかけ、丁寧に対応することで、言葉にならない意向や要望を把握するように努めています。また、毎月利用者の会を実施し、利用者のやりたいことや行事の内容などについて利用者の意向を聞き、話しあっています。食事に関しては、毎年嗜好調査を行い、利用者が希望する食事をメニューに反映しています。	
評価項目	実施の可否
① 利用者満足の把握に向けた仕組みを整備している。	●
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。	○

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>①毎日朝の会と帰りの会を行い、利用者に当日の予定を伝えたり利用者が当日の活動に関して感想や意見を述べる機会を持っています。また、毎日連絡帳のやり取りを行い、保護者からも相談や意見を聞いています。このほか、玄関には意見箱を設置しています。これまで、送迎時の職員の対応について意見が寄せられ、対応した事例があります。</p> <p>②法人内共通の苦情解決に関するマニュアルが作成されています。マニュアルには、苦情対応の責任者と職員全員が苦情受付の窓口であることを明記し、対策の検討、記録、苦情申し出人への回答など、対応の手順を記述しています。苦情内容を3段階のレベルに分け、連絡ルートと報告に要する時間をフローチャートに記述し、処理の迅速化を図っています。</p> <p>③口頭あるいは連絡帳を通して得られた苦情内容は日誌に記すほか、苦情解決記録用紙に内容の詳細を記録し、担当者が中心となってミーティングで対応を検討しています。寄せられた苦情の内容と対策は、毎月法人と第三者委員会へ報告しています。第三者委員も含めた苦情の窓口については表を作成し玄関に掲示しています。なお、検討した内容は、利用者の朝礼や保護者会などで伝えていきます。</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>①施設では、一人ひとりの介護方法について細かく記した介助表を作成しています。年度初めに利用者とその家族に個別支援計画書と介助表を提示して、どのように活動していくかを伝えます。また、年2回モニタリングを行い、利用者の意向を把握するとともに支援計画の見直しを行っています。言葉で上手に表現できない利用者に対しては、写真やカードを使用するなどコミュニケーションを円滑にする工夫をしています。職員は、利用者への声かけは具体的で、肯定的であるように心がけています。</p> <p>②個別支援計画作成のガイドラインに、エンパワーメントの視点が大切であることを明記し、利用者本人の力を引きだすことを支援計画の基本に置いています。職員は、利用者の強み（ストレングス）を活かした支援を心がけ、利用者の主体的活動の実現に努めています。</p> <p>③一人ひとりの特性に合わせて作業工程を工夫しています。自閉傾向のつよい利用者にはパテーションを使用し、安心できる空間を作るなどの工夫をしています。日常生活動作が自分で行えるよう、トイレに手すりを付けるほか、食事に関しては食形態や自助具を工夫して、できるだけ自分で食べられるよう配慮しています。</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をしている。	○
②	エンパワー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
①利用者一人ひとりの希望と適性に配慮した創作活動の支援に努めています。牛乳パックを再利用した紙漉き作業では葉書を、押し花作業では押し花はがきやメッセージカードを作成しています。ビーズ作業ではストラップやカラフルコースターを作成しています。職員は、利用者の障がい特性に配慮し、利用者が作業をしやすいように支援しています。利用者は責任を持って作業に取り組み、作業がうまくいったときには喜びの表情を浮かべています。作業場はいつも利用者の活気にあふれています。
②医療依存度の高い利用者の受け入れに努めています。経管栄養や酸素吸入、痰の吸引など医療的ケアが必要な利用者に対しては、看護師が主治医の指示書に基づいて支援するとともに、職員がマンツーマンで対応しています。利用者が発作を起こした時など、緊急時には、主治医や家族と連携し、適切な医療処置に努めています。
③食事に関しては、毎年利用者に嗜好調査を行っています。献立には季節の食材を取り入れ、利用者が豊かな食生活を楽しめるように工夫をしています。また、2か月毎に栄養管理会議を開催し、栄養士が食事の安全性や栄養バランスをチェックしています。このほか、年6回、摂食カンファレンスを開催しています。利用者ごとに提供している食事の形態やアレルギー食の対応などが適切であるかを評価するとともに、利用者の重度化や高齢化による嚥下障害の予防について話し合い、食事の際の事故防止に努めています。

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>①日常の利用者の健康管理は、看護職員、栄養士、支援員及び家族が連携し、嘱託医のアドバイスを受けながら行っています。検診は、内科検診（年8回）、リハビリ検診（年3回）、整形外科検診（年3回）および生活習慣病検診を（毎年9月）実施しています。また、摂食カンファレンスを行い（年6回）、利用者への食事支援が適切であることを確認しています。日常的な健康管理としては、毎日歯磨き介助や投薬管理を行うほか、毎月1回体重と血圧測定を実施しています。このほか、検温や健康観察を随時行い、利用者の健康維持に努めています。</p> <p>②痰の吸引や経管栄養、酸素吸入などの医療的ケアが必要な利用者を受け入れています。医療的ケアは主治医の指示書に基づき看護職員が行い、直接援助員がサポートします。利用者が発作を起こした時など緊急時には家族と連絡をとり、利用者の主治医と連絡をとりながら適切な医療処置を行っています。</p> <p>③利用者の内服薬などは医務室で管理しています。昼食時の服薬は現場の職員が入りダブルチェックを行い誤と薬防止に努めています。通院状況調査票を使用し、家族の協力のもとに薬の処方箋を確認し、服薬を適切に行うようにしています。</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されている。	○

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>①個別支援計画策定に際し、アセスメントで食事などの日常生活における利用者ニーズを把握しています。利用者ごとに食事支援の個別配慮点について記述した介助表を作成し、一人ひとりの利用者の食形態やアレルギー食、好き嫌いなどについて職員間で意識を共有しています。介助表の内容については年に1回見直しを行い、個別支援計画を説明する時に家族に確認しています。</p> <p>②毎年利用者の嗜好調査を行い、利用者の好みを献立に反映するように心がけています。献立には季節の食材を豊富に取り入れ、利用者が食事を通して季節の移り変わりを感じ、豊かな食生活を楽しめるように工夫しています。2か月ごとに開催される栄養管理会議では、栄養士が食事の安全性や栄養バランスを確認しています。また、年に6回摂食カンファレンスを開催し、利用者ごとの食形態が適切であるかの評価を行っています。カンファレンスには歯科大学の医師が出席し専門的視点での指導を行っています。</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。		
非該当		
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。		
非該当		
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
<p>①平成24年度事業計画に、利用者の障がい特性に配慮し24時間365日の生活を踏まえた個別支援計画を作成することを明記しています。利用者一人ひとりの希望と適性に配慮しそれぞれの創作活動を支援しています。創作活動では牛乳パックを再利用して紙すき作業を行うほか、紙すき作業に押し花作業を組み合わせる押し花はがきを作成したり、ビーズ作業によるストラップやカラフルコースターを作成したりしています。利用者はそれぞれの好みと適性に応じて作業を選択しています。</p> <p>②牛乳パックのビニールはがし作業では、利用者の障がい特性に配慮し、利用者の身体特性に応じて作業がしやすいように工夫をしています。具体的には、牛乳パックを適当な大きさに切り、それをつりさげて高さを調整し、利用者が自分の力で作業できるようにしています。</p> <p>②こぶし園利用者工賃規定を作成し、施設の利用開始時に利用者や家族に説明しています。工賃の支給は前期（10月）、後期（4月）および特別支給の年3回行われます。各種バザーや地域のお祭りなどで押し花はがきやビーズ作品などを販売し、平成23年度の一人あたり工賃の平均は4,839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。	○

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。		
非該当		
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作業能力向上のための訓練等の支援を行っている。		
非該当		
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に支援を行っている。	-
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。		
非該当		
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
①法人としての8項目の基本方針を明文化しています。冒頭には、「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして」を掲げて、法人の利用者支援への姿勢を示しています。そして、利用者一人ひとりが主役として尊厳をもった行き方を送れるように支援すること、障がいを持つ人の思いとその家族の思いを念頭に置いて福祉の実践を図ることなどを明記しています。これらの基本方針はホームページにも掲載し、福祉に取り組む法人としての考え方を広く発信しています。
②年度ごとの事業計画の達成状況を職員会議（総括会議）で評価し、課題を整理しています。総括会議では、年度始めに決めた班ごとの活動や作業の種類、健康や栄養管理、といった分掌ごとに次年度の課題と取り組みについて職員間で話し合っています。担当職員が月ごとの実績を評価した資料を用意し、それを基に話し合いが行われます。平成23年度の総括会議では、計画的に散歩やドライブによる外出を増やすことなど具体的課題が検討されています。1年間の作業実績の評価結果をもとに次年度の事業計画を策定しています。
③経営効率化や経費節減の取り組みとして、職員が働きやすい業務内容とその流れの整備を図り、作業の実効性が高まるように努めています。今後は作業改善による作業工数の削減や、節電などによる経費節減の成果の数値管理を徹底することで、なお一層のコスト低減と効率化につなげていくことを期待します。

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
①「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして」を冒頭に掲げ、法人としての8項目の基本方針を明文化しています。具体的には、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おくれるように支援することや、利用者一人ひとりの思いや願いに対し、その実現を図るべく個々に合致した支援・援助を展開することなどを明記しています。 ②施設の事業計画の運営方針に、法人の基本方針及び事業計画に基づき事業を展開することを明記しています。職員には年度始めの全体職員会議で事業計画について説明し、職員の行動規範としての基本方針を周知しています。また、年度末の総括会議で、担当職務の分掌ごとに活動の成果を評価し、基本方針の実現に向けた職員間の意識の強化を図っています。 ③家族会で事業計画を説明し、基本方針に基づいて事業を推進することを周知しています。また、利用者の会や個別面談の場で、利用者一人ひとりの思いを尊重し、利用者が自身の思いを言いやすいような雰囲気づくりに努めています。	
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 (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		A
<p>①平成21年度から5年間の法人としての中期計画が策定されています。平成24年度法人の事業計画の運営重点目標に、中期計画の本格実施（4年目）に取り組むことにより総合的経営能力を高め、川崎再生プラン第3期計画を踏まえて推進することを明記しています。</p> <p>②法人内に中期計画ワーキングチームを立ち上げ、多様な事業展開を推進するための組織や制度を検討しています。平成24年度の施設の事業計画には、中期計画に則り事業所の取り組みを推進することを明記し、職員にも周知しています。</p> <p>③施設の事業計画については、年度毎の事業計画の実績を職員会議（総括会議）で話し合い、分掌ごとの実績の評価と課題の整理を行っています。そして、その結果を次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>④事業計画は年度はじめの職員全体会議で職員に配付し、周知を図っています。また、年度末の総括会議では分掌ごとの活動の実績を評価して課題の整理を行い、職員間の意識の共有化を図っています。</p> <p>⑤年度はじめの家族会では事業計画を配付して家族にその内容を説明し、周知しています。</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>①管理者は事業計画を策定するとともに、年度ごとの事業重点項目を明確にして、職員に周知しています。また、職員の職務分掌を確定して、年度ごとに職員の活動の実績を分掌別に評価し、課題を整理して次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>②年度毎の事業計画と実績のPDCA（計画、実行、評価、改善）を組織的に推進し、管理者としての職務を果たしています。利用者とその家族の状況把握に努め、利用者が地域で安心して生活できるように支援することを重点目標に設定し、職員に周知し、利用者支援にあたっています。</p> <p>③経営効率化や経費節減の取り組みとして、職員が働きやすい業務内容とその流れの道筋の整備を図り作業の実効性が高まるように務めています。今後は作業改善による作業工数の削減や、節電等の経費節減の活動成果の数値管理を徹底することで、なお一層のコスト低減と効率化につなげていくことを期待します。</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>①毎年法人が主体となって施設ごとの内部自主評価を実施しています。自主点検・自己評価の手引きを作成し、施設長の管理者としての自己点検と職員一人ひとりの自己点検を通して、サービス改善の気づきを得ることを目的としています。自己点検は、人権尊重、個別支援プログラム、日常生活支援等9領域286項目におよびます。</p> <p>②内部自主評価の結果を成果表にまとめ、利用者へのサービス支援の課題や職員育成の課題などを整理しています。また、年度毎に事業計画の実績を総括会議で評価し、改善策を整理し次の事業計画に反映しています。</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。		A
<p>①毎月1回、施設長が出席する法人の管理者会議が、経営環境の変化に対する方針や方向性を具現化するための検討及び情報の収集・伝達の場となっています。会議では、障害者自立支援法による事業施行の企画運営やテーマ別部会の報告内容をもとに、法人運営の方向性を検討しています。また、管理者会議の下部機関としての専門委員会を設置して、経営、労務、研修、安全、および中期計画推進など、事業経営を取り巻く課題の把握と取り組みを推進しています。</p> <p>②平成24年度法人の事業計画に運営重点項目を明記し、中期計画への取り組み、法人の機能強化による事業所体制の整備、第三者評価実施による福祉サービスの質の向上などの課題を明記しています。法人の方針を受けて、本年度の事業重点運営項目を事業計画に明記し、利用者や家族の高齢化、障がい状況の変化による生活環境の変化に対する課題などの対策を講じています。</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
①施設では積極的にボランティアを受け入れ、利用者との交流を通し相互理解を深めています。平成23年度は延べ319名のボランティアが施設の各種行事等に参加しました。平成23年3月の広報誌に「援助員の方が利用者の人柄をととても大事になさっているのを感じます」とボランティアの感想が掲載されています。20年間も活動を継続してしているボランティアもいます。ボランティアとの協力関係を大切にしていることがうかがえます。
②町内会や地域の社会福祉協議会、学校、公共機関と連携し地域の各種行事に積極的に参加しています。障がい者週間活動の一環として、毎年11月にこぶしふれあい祭りを実施しています。祭りでは近隣の中学校の生徒や地域住民等を招待し、園の活動を紹介し、模擬店やバザーをひらいて地域住民との交流を深めています。平成23年度のふれあい祭りでは利用者がダンスを披露し、保護者、地域の方、職員がステージの利用者と声を合わせ一つになって楽しい一時を過ごしました。
③事業所が地域福祉の中心としての役割を担えるように地域連携の強化を図っています。また、地域の各種行事に参加し障がい者への地域理解につとめています。今後は、施設の専門性を活かして、障がい者家族や地域住民への相談会や介護技術の講習会など障がい者支援に関する専門性の地域還元に努めることが望まれます。

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	B
①町内会や地域の社会福祉協議会、学校などと連携し、施設見学や体験利用に積極的に対応しています。また、毎年11月にはこぶしふれあい祭りを開催し、障がい者週間の取り組みとして、園の活動の紹介、父母の会バザー、近隣学校の吹奏楽演奏などを行うなど、地域住民に施設を開放しています。年2回、広報誌を発行し施設の紹介に努めています。広報誌の発行は800部におよび、地域住民や地域の関係機関に配布しています。 ②地域に施設を開放し、また、地域の各種行事に参加し障がい者の地域理解に努めています。今後は、障がい者の家族や地域住民への相談会や介護技術の講習会を開催するなど、施設が持っている障がい者支援に関する専門性を地域に還元されることを期待します。 ③施設では積極的にボランティアを受け入れています。平成23年度は延べ319名のボランティアが施設の各種行事を支援しました。20年来継続している方もいて、ボランティアとの協力関係を大切に施設運営に努めています。ボランティアの受け入れに際しては、個人情報保護規定、プライバシーポリシー（個人情報保護方針）の資料を渡し、利用者の権利擁護について説明をしています。	
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>①施設長は区社会福祉協議会の社協監査委員幹事として活動しています。また、町内会に加入し、地域との協力関係を築いたり、地域の各種行事開催の際の協力体制について話し合ったりしています。</p> <p>②障がい者自立支援協議会など、地域機関のネットワークづくりに参加しています。地域の共通の課題解決に向けての協力体制の強化を図り、具体的な取り組みが一層の成果につながることを期待します。</p> <p>③区社会福祉協議会のボランティア運営委員として地域の福祉ニーズの把握とボランティア支援活動を行っています。年間300名以上のボランティアが施設の支援に参加しています。各種行事のあとにはボランティアアンケートを実施し、施設への要望など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>①社会福祉従事者として、また、社会人としての資質向上を目的として、法人の事業計画に則り職員の研修を行っています。入職して1年目、2年目、3年目の職員を対象とした研修のほか、中堅職員、厨房職員、看護職員、事務職員など役割別にも研修を実施しています。入職1年目の職員研修では、自己チェック表などを用いて人権について具体的に学ぶ機会を持ち、一人ひとりの「人」が主役である尊厳を持った生き方を支援する姿勢を伝えています。研修後には報告書を作成し、施設長などが評価・分析を行い、次年度の研修に生かしています。</p>
<p>②職員が有給休暇を取得できるように配慮しています。また、日々の業務においては休憩時間をきちんととれるように勤務時間を調整しています。利用者の送迎後の打ち合わせなどは、時間外勤務につながりやすいため、管理者は職員がオーバーワークにならないように注意しています。職員は、日常的に困りごとや悩み事がある時は施設長に相談しています。</p>
<p>③職員個別の研修計画の策定については十分とは言えない状況です。今後は、個々の職員の育成計画たて、研修などを含めた目標管理を実施し、それを組織的に支援するしくみの整備を望みます。職員は年1回施設長との面談を行っており、次年度の希望などについて話し合う機会を持っていますので、今後は、職員一人ひとりの育成にも焦点をあてるとさらに良いでしょう。個人目標を設定して実績を評価し、スキルアップを図る取り組みをされることを期待します。</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>①法人の運営管理規定の中に正規職員就業規則、臨時職員就業規則が作成されており、採用条件などについて規程があります。また、職員の採用面接にあたり、法人としての基準を定めています。役付職員登用についても法人の運営管理規定が作成されており、職務、選考基準などについて定められています。</p> <p>②法人が中心となり、計画的な採用と職員の補充を行っています。役付職員、サービス管理責任者になる場合には研修を行い、必要な人材を育てています。</p> <p>③事業計画書には法人が目指す職員の心構えが記されています。年度初めに全体会議で話すほか全職員に事業計画書を配付し周知しています。今後はそれを掘り下げ遵守すべき法令・規範・倫理について深く学ぶ機会を持たれるとさらに良いでしょう。</p> <p>④報酬に連動した人事考制度は現在適用していません。今後は、総合的な人材マネジメントの実施が期待されます。</p> <p>⑤実習生の受け入れに関しては、担当者がオリエンテーション時に守秘義務や災害発生時の対応などについて説明しています。実習は実習ノートを使用し、目的を定めて行っていますが、今後は、実習の種別に配慮したプログラムを用意されるとさらに良いでしょう。</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。		B
<p>①社会福祉従事者としてまた社会人としての資質向上を目的として、法人の事業計画に則り職員の研修を行っています。入職して1年目、2年目、3年目の職員を対象とした研修のほか、中堅職員、厨房職員、看護職員、事務職員など役割別にも研修を実施しています。入職1年目の職員研修では、自己チェック表などを用いて人権について具体的に学ぶ機会を持ち、一人ひとりの「人」が主役である尊厳を持った生き方を支援する姿勢を伝えています。研修後には報告書を作成し、施設長などが評価・分析を行い、次年度の研修に生かしています。</p> <p>②職員個別の研修計画は策定については、十分とは言えない状況です。今後は、個々の職員の育成計画をたて、研修などを含めた目標管理を実施し、それを組織的に支援するしくみの整備を望みます。</p> <p>③職員は年1回、施設長との面談を行っており、次年度の希望などについて話し合う機会を持っています。今後は、職員一人ひとりの教育や研修にも焦点をあて、個人目標を設定して実績を評価し、スキルアップを図る取り組みをされるとさらに良いでしょう。</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>①職員が有給休暇を取得できるように配慮しています。また、日々の業務においては休憩時間をきちんととれるように勤務時間を調整しています。利用者の送迎後の打ち合わせなどは、時間外勤務につながりやすいため、管理者は職員がオーバーワークにならないように注意しています。職員は、日常的に困りごとや悩み事がある時は施設長に相談しています。なお、年1回、職員は施設長と面談し、次年度の希望などについて話をする機会を持っています。</p> <p>②年3回、職員の定期健康診断を行っています。また、健康チェック表を活用し毎日の職員の健康状況の把握に努めています。このほか、職員のメンタルヘルスに配慮し、役付職員を中心にいつでも相談に応じる体制ができており、希望がある時には専門家を紹介するようにしています。神奈川県福利協会に加入し、また、職員こぶし会を編成し、職員の慰労と交流のため季節ごとに飲み会やボーリング大会などを実施しています。</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。	○

利用者調査結果（場面観察方式）

調査日時	平成24年7月20日14時15分～15時00分
調査時の状況 (場所、利用者数等)	利用者49名が4つの班に分かれ、1、2階のそれぞれ別の部屋で午前・午後の日中活動を終えて更衣や水分補給など、帰りの準備をしています。班は障がい特性や自閉症傾向などの利用者状況に配慮し10～14名ずつに編成され、23名の職員が5～7名ずつ班ごとに配置され、全介助の必要な利用者につきっきりで支援しています。

【場面観察方式の調査結果】

調査の視点： 日常生活で利用者が発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり。

調査時に「利用者の状況を職員のかかわり」について観察することができた場面から「評価調査者が感じたこと」を記載（各250字以内）

	利用者の状況と職員のかかわり	評価者が感じたこと
サ ー ビ ス の 提 供	利用者一人ひとりの声や表情を見守り、本人の要望や思いに沿って支援している職員の状況がうかがえます。障がい程度区分5、6の利用者が80%を超え、全盲に近い利用者や痰の吸引など医療的ケアの必要な利用者もいます。4班は利用者の身体状況や自閉性の傾向に配慮して編成されています。利用者の一人ひとりに職員が寄り添い、帰り仕度やお茶ゼリーによる水分補給の介助を行っています。利用者の移動には全て職員が付き添い、また、仕切りのある自分だけの空間で自閉性の強い利用者が安心できるように職員が見守っています。	重度の障がいを持つ利用者の一人ひとりに職員が寄り添い、利用者の表情からは安心感を持っていることがうかがえます。 日中作業の創作的活動では、牛乳パックを再利用し、手漉きのはがきを作成しています。押し花と合わせて押し花葉書を作成するなど、驚くほどきれいな作品ができあがっていました。牛乳パックのビニールはがしを、利用者自身の力で作業できるように工夫するなど、利用者の障がいの状況に配慮し、それぞれが作業しやすいように工夫されていることがうかがえます。
利 用 者 個 人 の 尊 重	各班の利用者全員が集まり、朝の会、帰りの会を開いています。利用者の代表が前に出て、会の開催を告げます。職員が今日の出来事や明日の外出予定などを説明し、利用者が意見を出しやすいように話を進めています。また、利用者がリラックスできるようにしています。一日中車椅子に乗って疲れた利用者が畳のスペースで横になったり、自分専用のソファでゆったり座ったりして寛いでいます。利用者のプライバシーにも配慮しており、おむつ交換に際しても声かけに配慮し、他の人の目に触れないように心掛けています。	重度の障がい者が多く利用者が自身の思いを言葉で表現できない中で、職員が利用者一人ひとりにほとんどマンツーマンで寄り添い、思いの把握に努めている様子が見られます。自閉性傾向の強い利用者が施設に通い、自分の居場所を見つけ毎日を安心して過ごしていることがうかがえます。