

〔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)	しらかし園 (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	障害 (生活介護 ・ 就労継続支援B型)
事業所住所	〒215-0023 神奈川県川崎市麻生区片平5-24-1
事業所連絡先	044-988-5503
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26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	配付日) 平成24年 5月10日 回収日) 平成24年 5月24日
	(実施方法) ・施設より回答可能と思われる利用者に配付しました。 ・回答は、評価機関に直接郵送で回収しました。
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、24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>

事業所は小田急多摩線五月台駅から徒歩で3分程度の、公園に面した閑静な住宅街にあります。天気の良い日には施設から富士山を眺めることができ、利用者の目を楽しませています。社会福祉法人育桜福祉会が1988年通所授産施設として開設し、既に24年が経過しています。現在、定員25名の生活介護事業と定員10名の就労継続支援B型事業を運営しています。平成24年3月現在の利用者数は全体で37名で、療育手帳の所持者が37名、身体障がい者手帳所持者が7名です。生活介護利用者の平均年齢は39歳、就労継続支援B型では40歳となっています。開設当初からの継続利用者も多く、50歳以上の利用者が5名いて全体的に高齢化の傾向にあります。

法人の基本方針の冒頭に、「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造を目指して」と明記し、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送れるように支援することを掲げています。障がいのある方一人ひとりの思いや願いを大切に、職員は一人ひとりの利用者が尊厳を持って生活がおくれるように日々の支援に努めています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

1.明るい雰囲気の中で利用者は楽しく作業を行い、達成感を感じています

施設内の雰囲気が明るいことが特徴的です。職員の明るい表情は、利用者へ安心感を与えています。自動車部品のねじの組み立てや小さなばねにスポンジを詰め込む作業、クリーニング業者から依頼を受けたタオルたたみなどの作業には、細かい神経と忍耐力を必要としますが、職員は、手先が器用である、きれい好きで後かたづけが上手である、といった利用者一人ひとりの興味や得意とすることを活かした支援を心がけ、利用者の能力に合った作業目標を設定しています。作業が完了した利用者の顔は、達成感に満ちた笑顔であふれています。

2.利用者の社会体験を大切にしたい就労継続支援を心がけています

社会的経験を重視した就労継続支援を行っています。部品の組み立て作業やショップしらかしでのハーブの自主製品作りや販売など、職員は利用者の特性に適した作業を開拓しています。また、企業の就労時間に合わせて作業時間を設定したり、社会的マナーや社会人としての意識の向上につながるプログラムを工夫したりしています。納品時に利用者同行してもらい、企業の雰囲気を感ずってもらうこともあります。利用者は製品を納期どおりに届けることで次の仕事に向けての責任を感じ、社会人として仕事をしていることへの満足感を得ています。

3.利用者の強み（ストレングス）を尊重した個別支援計画を策定しています

利用者の強み（ストレングス）に目を向け、個別支援計画に利用者らしさを反映することを心がけています。アセスメントの際に、挨拶がしっかりできる、ビーズの色分けが得意である、作業は中途半端にしない、歌や映画が好きである、といった利用者の得意とすることや適性を詳細に把握し、個別支援計画に取り入れています。利用者が希望する暮らしのスタイルを実現するために、職員は利用者の小さな不安の訴えも見逃さずすることがないように気を配り、利用者が安心して日常生活を送れるように個別支援計画に沿って支援しています。

<さらなる改善が望まれる点>

1.サービス実施マニュアルの作成と見直しのしくみの整備を望みます

食事支援マニュアル、排泄支援マニュアル、健康管理マニュアルなど利用者へのサービス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。利用者の障がい程度や障がい特性、高齢化による身体状況の変化などに配慮したうえで、支援マニュアルを整備し、さらなるサービスの標準化を図ることが望まれます。

2.定期的に利用者満足度の調査を行い、サービス改善につなげることを期待します

施設では、年2回、個別支援計画の見直し時にモニタリングを行っています。利用者にとって満足のいく支援が実践されているかを評価し、次の個別支援計画に反映しています。今後は定期的に利用者・家族へのアンケート調査を実施して、施設サービス全体に対する利用者や家族の満足度を把握し、施設運営の改善につなげることを期待します。

<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
①個別支援計画書の作成に関するガイドラインを整備しています。ガイドラインには、個別支援計画は利用者本人の想いをかなえるためのプランであり、本人が希望する暮らしのスタイルを実現するための支援を目的とすることを明記しています。また、利用者の障がい特性、社会参加の状況、日中活動、健康・医療、家族生活など、利用者の全体像から、ニーズを把握することの大切さを示しています。職員はガイドラインの記述に基づいて、総合的支援の視点で個別支援計画を策定し、利用者へのサービスレベルの向上に努めています。
②「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を整備し、利用者の事故防止に努めています。マニュアルには3段階の事故報告レベルとヒヤリハットレベルを設定し、事故発生後の時間を追っての報告内容と責任者を明記しています。また、危機対応マニュアルを活用し、日常的に建物周辺の整理を心がけ利用者の事故防止に努めています。危険が予測される事柄を毎日の職員打ち合わせで報告し、職員の事故防止に対する意識の徹底を図っています。
③アセスメントの実施内容や個別支援計画策定の標準化を図り、利用者へのサービス品質の向上を図っています。また、日中プログラムの実施に関する起案書の作成などでサービス品質が適切であるかを確認しています。今後は、食事や排せつ、健康管理等日常生活におけるサービスマニュアルを整備し、利用者の重度化や高齢化に応じて適時マニュアルの見直しを行い、サービス品質の一層の向上につなげ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運営の目的や作業内容、生活介護と就労継続支援B型事業の日課、各種日中プログラムなどをわかりやすく記載し、施設の利用希望者に説明しています。希望者には施設見学や体験利用をしてもらい、施設のことをよく理解してもらうように努めています。 ②サービス利用の開始時には利用者や家族に契約書及び重要事項説明書の内容を説明し、同意のサインをもらっています。 ③利用開始後は利用者の不安やストレスが軽減するように環境づくりに努めています。アセスメントや事前実習及び面談時の情報に基づき、職員は、大きな音に反応する、大きな声が苦手、クーラーが苦手、といった利用者の特質に配慮した支援を心がけています。 ④退所時は相談窓口を設定して関係機関と連携し、本人が不安を感じないように支援しています。相談支援センター、区役所の職員、グループホームなど、関係機関が集まってケース会議を開催し、本人への適切な支援が継続できるように取り組んでいます。	
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ガイドラインに基づき、統一様式によるアセスメントを実施しています。アセスメントは、利用開始時と個別支援計画見直し時に行っています。職員は、利用者の障がい特性、社会参加の状況、日中活動・作業・就労、日常生活、健康・医療、家族生活に関する事など、利用者に関する全体像の中から利用者ニーズを把握するように努めています。</p> <p>②個別支援計画作成に関するガイドラインに、個々の利用者の希望やニーズを尊重した総合的な支援の方針を明記し、利用者が希望する暮らしの実現を支援の目標にしています。個別支援計画には利用者の障がいや行動、医療、環境特性を考慮した日常生活支援の詳細について援助の視点を記述しています。また、利用者のエンパワーメントやストレンクス（強み）に注目し、職員は本人らしさを尊重した支援を心がけています。</p> <p>③年に3回モニタリングの結果を支援内容見直しのための記録表にまとめ、それをもとに個別支援会議を開催します。そして、個別支援計画が適切に実施されていることを評価し、その結果を半年ごとの個別支援計画見直しに反映しています。</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>①利用者への日々のサービス状況についてはケース記録に記述し、ケース会議で活用し個別支援計画に沿った支援が行われていることを確認しています。また、利用者・家族と職員の連絡帳に毎日の利用者の状況や要望事項などを記述し相互に確認しています。</p> <p>②施設長が利用者に関する記録の管理者になっています。利用者関連の文書類は職員室の保管棚に鍵管理をしています。法人としての文書取り扱い規定を定めており、利用者からの文書開示要求などに対応しています。</p> <p>③利用者に関する情報については、朝・夕の職員打ち合わせで職員間の情報共有を図っています。また、利用者ごとに作業内容や作業中の本人の表情、行動が活発であったかなど、毎日の支援内容を支援記録に記述し、職員間で確認し合っています。</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個別支援計画作成に関するガイドラインを整備し、アセスメントの実施内容や個別支援計画記述項目の視点を明記して、個別支援計画策定の標準化を図りサービス品質の向上を図っています。また、日中プログラムの実施に関する起案書の作成などでサービス品質が適切であることを確認しています。</p> <p>②食事や排せつ、健康管理、福祉用具の活用など、日常生活におけるサービスマニュアルを作成しています。今後は、障がいの重度化や高齢化に応じて適時マニュアルの見直しを行うしくみを整備し、さらなるサービスの標準化を図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法人共通の「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を整備しています。マニュアルには3段階の事故報告レベル及びヒヤリハットレベルを設定し、事故発生後の時間を追っての報告内容と責任者を明記しています。施設長は法人主催の会議で事故の対応と改善策を報告し、法人内での情報共有を図っています。</p> <p>②防災訓練や避難訓練を毎月実施しています。訓練は地震・火災の避難訓練、不審者対策、感染症対策など、目的を明確にして実施しています。年に2回は総合防災訓練として地域の消防署に協力を依頼し、利用者の安全確保のための緊急時対応の指導を受けています。また、家族会と連携し、災害時の安否確認の方法について確認しています。</p> <p>③個別支援計画策定時に、発作や移動時など、個々のリスクを把握して、支援計画に反映しています。また、法人共通の危機対応マニュアルを活用し、事業所の建物周辺の整理を日常的に実施しています。さらに、不審者などに対する防犯意識の強化も図っています。このほか、法人共通のPC緊急対策マニュアルに基づき、事業所内PCの使用記録と鍵保管の徹底を図り、利用者データのセキュリティ対策を講じています。</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
①本人の思いを聞いているつもりで誘導してしまうことがないように、利用者の意思を汲み取れるよう丁寧に対応しています。また、友だちのようにではなく、社会人として話しかけるよう心がけています。施設内には自治会があります。お茶会係、連絡係、環境整備係を設けて、利用者同士が意見を出しあい、自分たちで活動する機会を持っています。作業の役割や旅行、サークル、お祭りなどへの参加についてはアンケートを取り、利用者の意思の確認をしています。
②入職1年目の職員には人権について研修を行っています。また、2,3年目の職員も振り返りを行えるよう体制を整え、利用者への対応が抑圧的にならないように注意しています。日常生活支援においては、複数の職員で対応を行うようにし、職員が相互にチェックすることで虐待防止に努めています。気になることが起きた時には状況を職員間で共有し、職員の虐待防止への意識付けを図っています。今後は、実情にあわせて虐待防止マニュアルを作成することを望みます。
③利用者一人ひとりの気持ちに配慮した支援を行うため、年3回面談を行っています。「座席を変更して欲しい」「〇〇の作業がしたい」「レクリエーションがしたい」など、さまざまな要望が寄せられます。面談以外でも、いつでも利用者の要望を聞き入れ、利用者がその人らしい生活を送れるように利用者の気持ちに配慮した支援に努めています。

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	A
①日常生活支援においては、利用者の意思を汲み取れるよう丁寧に対応しています。また、友だちのようにではなく、社会人として話しかけるよう心がけています。施設内には自治会があります。お茶会係、連絡係、環境整備係を設けて、利用者同士が意見を出しあい、自分たちで活動する機会を持っています。作業の役割や旅行、サークル、お祭りなどへの参加についてはアンケートを取り、利用者の意思の確認をしています。	
②法人の基本方針、運営規定、事業計画書には利用者を尊重したサービス提供を行うことが記されています。年度初めに職員会議で説明するとともに全職員に配付し、周知しています。	
③入職1年目の職員には人権についての研修を行っています。また、2、3年目の職員も振り返りを行えるよう体制を整えています。虐待防止について法人の運営管理規定が作成されています。日常生活支援においては、対応を複数の職員で行うようにし、相互にチェックできるようにしています。また、フロア会議で言葉遣いや人権について話し合うほか、虐待防止の研修に参加して、職員の意識の強化を図っています。今後は実情にあわせて虐待防止マニュアルを作成することを望みます。	
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。	<input type="radio"/>
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。	<input type="radio"/>
③ 虐待の防止・早期発見のための取組を行っている。	<input type="radio"/>

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）を文書化しています。個人情報の利用については利用目的を明示し、利用者の同意を得て、目的の範囲に限り利用することを職員に周知しています。利用者に関する情報を外部とやり取りする時には、利用者の同意を得るようにしています。医療情報に関しては保護者を通してやり取りしています。個人情報使用、外来者訪問、広報への掲載、に関しては、同意書を得ています。</p> <p>②利用者一人ひとりの気持ちに配慮した支援を行うため、年3回面談を行っています。「座席を変更して欲しい」「〇〇の作業がしたい」「レクリエーションがしたい」など、さまざまな要望が寄せられます。職員は、面談以外でも、いつでも利用者の要望を聞き入れ、利用者の気持ちに配慮した支援を行っています。</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>

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利用者の相談にはいつでも応じられる体制ができています。職員は、利用者がいつでも思ったことを気軽に話せるよう利用者と挨拶を交わし、話しかけられたらすぐに応じるなど相互のコミュニケーションに配慮しています。「〇〇さんの声が大きい」といったことから、「将来について」など、さまざまな相談を受けています。相談を受ける際は、他の人に聞かれないよう別室で対応しています。また、毎日やり取りを行っている連絡帳の中でも、職員は利用者や家族の意見を聞き、相談に応じています。

②法人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内容の影響度のレベルごとに、対策、記録、苦情申し出人への回答などについて明記されています。また、フローチャートを掲載して処理の迅速化を図っています。口頭や連絡帳を通して得られた苦情の内容は日誌に記すとともに苦情解決記録用紙に記録し、その日のうちに苦情解決担当者会議で対応を検討しています。なお、第三者委員も含めた苦情の窓口については玄関に掲示して、利用者や家族に周知しています。

③個別支援計画作成と見直しのために年3回利用者面談を行っています。その際に個別支援計画の内容と実績について説明し、利用者が満足しているかどうかについて把握しています。今後は定期的にアンケート調査を実施して、施設サービス全体に対する利用者や家族の満足度を把握するとともに、施設運営の改善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個別支援計画作成と見直しのため、年3回、利用者面談を行っています。その際に個別支援計画の内容と実績について説明し、利用者が満足しているかどうかについて把握しています。今後は利用者や家族に対して定期的にアンケート調査を実施し、施設サービス全体に対する利用者や家族の満足度を把握するとともに、施設運営の改善につなげていくことを期待します。
②年2回、個別支援計画の作成、見直しにあたってケースカンファレンスを開き、利用者に満足してもらえるための支援について検討しています。利用者の相談にはいつでも応じる体制ができており、利用者の意向や要望を把握して日常生活に活かすように心がけています。また、年1回、嗜好調査を行い、利用者の好みを食事に反映しています。そうすることで、利用者満足してもらえる食事の提供に努めています。

評価項目

実施の可否

①	利用者満足度の把握に向けた仕組みを整備している。	●
②	利用者満足度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職員は、利用者がいつでも思ったことを気軽に言えるよう挨拶を交わし、話しかけられたらすぐに応じるなど相互のコミュニケーションに配慮しています。「〇〇さんの声が大きい」といったことから、「将来について」など、職員はさまざまな相談を受けています。相談を受ける際は、他の人に聞かれないよう別室で対応しています。また、毎日やり取りを行っている連絡帳の中でも相談ごとや意見を聞くように努めています。玄関には意見箱を設置し、利用者が気軽に意見できるようにしています。</p> <p>②法人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。苦情内容の影響度のレベルごとに、対策、記録、苦情申し出人への回答などについて明記しているほか、フローチャートを掲載して処理の迅速化を図っています。なお、第三者委員も含めた苦情の窓口については玄関に掲示して、利用者や家族に周知しています。</p> <p>③口頭や連絡帳から得られた苦情内容は日誌に記すとともに、苦情解決記録用紙に記録し、その日のうちに苦情解決担当者会議で対応を検討しています。内容と対策については、毎月法人と第三者委員会へ報告するほか、保護者会などを通して利用者や家族に伝えています。</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>①年度初めに個別支援計画書を利用者に提示し、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、利用者の意向を聞き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う、目の見えない利用者には声かけと同時に身体にふれるなど、コミュニケーションを円滑にする工夫をしています。利用者の気持ちを汲み取ることができるよう、会話の中では具体的に肯定的な言葉を使うようにしています。</p> <p>②個別支援計画書作成ガイドラインに、本人の持つ力を引き出すエンパワメントの視点で個別支援計画書を策定することを明記し、職員は利用者の強み（ストレングス）を活かした個別支援計画を作成し利用者の主体的活動の実現に努めています。</p> <p>③利用者ができるだけ自分自身の力で作業を行うことができるよう、一人ひとりの利用者それぞれが落ち着ける環境設定を心がけています。また、日常生活動作をできるだけ自分の力で行うことができるよう、トイレに手摺りを付けたり、食事の時には食形態や自助具を工夫したりと、配慮をしています。</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>①自動車部品の小さなばねにスポンジを詰める作業やクリーニング業者が依頼したタオルたたみ作業、ガーデンショップしらかしで販売するハーブ製品作りなどが日中創作活動です。手先が器用である、ビーズの色分けが得意である、後かたづけが上手にできるなど、利用者の得意なことを作業に活かすことで楽しく作業ができるようにしています。また、一人ひとりの目標を設定し、利用者が作業が終わって時に達成感を得られるようにしています。</p>
<p>②個別支援計画に利用者の嚥下の状況に応じた食形態や年齢、肥満に配慮した食事摂取量などを明記しています。職員は支援計画に基づいた食事支援に努めています。栄養士、看護師、支援員が連携し、刻み食や一口サイズの食形態、アレルギー食や減塩食など、利用者一人ひとりの身体状況についてケース会議で話し合い、適切な食事の提供に努めています。また、年1回、嗜好調査を行い、季節の食材を使い、利用者の好みに配慮した豊かな食生活となるように心がけています。</p>
<p>③職員は、製品の納品先に利用者とともに訪問したり、ガーデンショップしらかしでの製品販売を利用者に担当してもらったりして、利用者がより広く社会体験ができるように配慮しています。毎月15日には、利用者に工賃を支給しています。支給の際、納品のための出張手当などの支払いについて説明し、理解を深めるようにしています。なお、利用者への支援時間は9時から16時までを原則としていますが、支援上必要と認められる場合は一般企業に合わせて17時までとしています。</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>①利用者全員を対象に年2回の内科検診と結核検診を実施しています。また、毎月1回、体重、血圧、体脂肪測定を行っています。このほか、希望者を対象に生活習慣病検診、インフルエンザ予防接種、歯科検診を行っています。毎日の通園直後と退園前には看護師が健康観察を行い、利用者の健康管理に努めています。利用者は、朝のラジオ体操や毎週実施のウォーキングなどで日々の健康維持に努めたり、理学療法士の指導のもとにストレッチ体操に励んだりしています。</p> <p>②検診結果をもとに利用者ごとの検診カードを作成し、職員間の利用者支援に関する情報共有を図るとともに、必要時迅速な医療が受けられるようにしています。施設の近くには内科検診の嘱託医が開業しており、緊急時の対応を行っています。</p> <p>③利用者の障がい特性に応じて、一月分、一週間分、毎日分とそれぞれの薬を預かっています。服薬に際しては、二人の担当職員がそれぞれ持ち出し袋をチェックし、確認印を押して、誤与薬防止に努めています。ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアルに薬の管理の心得を明記し、誤薬防止に関する注意を喚起しています。</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>①個別支援計画日常生活支援の食事に関する記述事項に、利用者の食形態や年齢、肥満の状況に応じた食事摂取量などを明記しています。職員は個別支援計画に基づいた食事サービスに努めています。栄養士、看護職員、支援員がケース会議を開催し、各種検診結果をもとに、利用者個々の健康維持のための食事内容を話し合っています。食事カードを活用し、刻み食や一口サイズの食形態、アレルギー食や減塩食などの食事支援を行っています。</p> <p>②年1回、嗜好調査を行い利用者の好みに合った食事の提供に努めています。豊かな食生活となるように季節の食材を積極的に取り入れるほか、家族向けに試食会を行い、施設の昼食サービスへの理解を深めています。調理環境や食事環境の衛生については、衛生管理マニュアルに基づき、徹底管理しています。水質調査、厨房内各所の温度、食材納入時の時間と温度、調理時の中心温度などをチェック表を活用して確認し、安全な食事の提供に努めています。</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利用者の日中創作活動としては、自動車部品のねじの組み立てや小さなばねにスポンジを詰め込む作業、クリーニング業者から受注したタオルたたみ及びガーデンショップしらかしで販売するハーブ製品などの自主製品作りなどがあります。個別支援計画策定時に本人が意欲を持って取り組める作業を選定し、本人に合った目標を設定したうえで支援にあたっています。職員は作業中の利用者の表情や様子を見守り、本人が楽しく作業ができるように気を配っています。</p> <p>②利用者の強み（ストレングス）を活かした支援を心掛けています。手先が器用である、ビーズの色分けが得意である、きれい好きで後片づけが上手である、などの利用者の得意とすることを日中作業に活かし、楽しんで作業ができるようにしています。また、利用者ごとの作業目標を設定したり、個人別に一日の作業の流れを写真入りで掲示したりして、利用者が作業の達成感を感じられるように工夫しています。</p> <p>③施設の工賃規定を整備し、規定に基づき毎月工賃を支給しています。支給の際、利用者に対して働いた時間による支給額などについてわかりやすく説明します。利用者は支給明細を確認し、工賃を持ち帰っています。</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】		A
(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。		
<p>①個別支援計画に利用者の強み（ストレングス）や希望に配慮した日中創作プログラムを設定し、利用者が意欲的に作業に取り組めるように支援しています。利用者はハーブ製品作りや自動車部品の作業などから好きな作業を選んでいます。</p> <p>②製品の納品先に利用者もいっしょに訪問したり、ガーデンショップしらかしでの製品販売を利用者に担当してもらったりして、利用者がより広く社会体験ができるように配慮しています。また、障がい者生活支援センターと連携し、日中活動や休日等余暇の過ごし方の援助を行っています。</p> <p>③「工賃規定及び細則」を作成し、それに基づき毎月利用者に工賃を支給しています。支給の時、納品のための出張手当などの支払いについて説明しています。利用者への支援時間は9時から16時までを原則としていますが、支援上必要と認められる場合は一般企業に合わせて17時までとしています。</p> <p>④ガーデンショップしらかしで販売するハーブをつかった製品やビーズ商品などに付加価値をつけてより多く販売できるように取り組んでいます。自動車部品などの受注についてはしっかりと納期を守り、委託企業の評価をあげることで受注拡大につなげています。</p>		
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に支援を行っている。	○
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法人の基本方針の冒頭に「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造を目指して」と明記し、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を謳っています。事業計画書の重点運営項目に法人の基本方針に基づき事業展開を行うことを掲げ、全職員に周知しています。年度末の総括会議で分掌ごとに事業計画に対する実績を評価し、基本方針に沿って活動できたかどうかについて職員間で話し合い課題を整備しています。
②毎年定期的に、サービス実施の状況に対する内部自主評価を実施しています。内部自主評価の手引書を作成し、管理者と一般職員それぞれの自己点検を行っています。評価項目は人権の尊重や個別支援計画、日常生活支援など、9領域286項目に及びます。自己点検の結果を自己点検表にまとめ、課題や改善計画を作成して対策を講じています。
③日頃より職員はコスト意識を持ち、備品や文房具を購入する際、無駄のないように配慮するなどの対策を実施しています。また、納受品の車両経費の効率化などについても対策を講じています。今後はサービス改善の成果による職員の職務時間の軽減や空調管理による電気の節減など、改善事項に関する数値管理を行い、効率化による実績を把握するとともに、なお一層の推進につなげることを期待します。

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法人の基本方針を職員に周知徹底し施設の運営にあたっています。基本方針の冒頭に、「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造を目指して」と明記しています。そして、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、障がいを持つ人、一人ひとりを大切に、思いや願いの実現を図るべく個々に合致した支援を行うことなど、8項目の方針を定めています。	
②施設の事業計画書の重点運営項目に、法人の基本方針に基づいて事業を展開することを明記しています。職員には、職員会議で説明するとともに全員に事業計画書を配付することで意識の強化を図っています。また、期末の職員総括会議で、分掌ごとに事業計画書の達成状況を評価しています。評価に際しては基本方針に沿った支援が実践されていることを職員間で話し合っています。	
③保護者会で年度ごとの事業計画書を配付し、法人の基本方針に基づいて事業運営にあたることを説明しています。毎月開催している利用者の自治会では、利用者が積極的に意見を出せるように、また、利用者の主体的活動がより拡大するように、職員は見守っています。	
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施設の平成24年事業計画書に、平成21年度から取り組んでいる法人としての中期計画5か年計画に則り、法人と連携して推進することを明記しています。法人の中期計画には、利用者自立支援、職員の人事・育成・職場環境、法人の安定経営のそれぞれの分野における課題を明記し対策を講じています。</p> <p>②法人の中期計画に則り、平成24年度に就労支援のマニュアル作りや、障がい者の暮らしやすい地域づくりに向けた社会資源ガイドブックの作製などを明記しています。また、法人内に中期計画ワーキングチームを立ち上げ、中期計画実現について検討を進めています。</p> <p>③年度始めに分掌会議で事業計画実現のための職員の職務分担と役割を決定しています。そして、年度末の総括会議で分掌ごとの実績を評価し、課題を整理して次年度の事業計画を策定しています。</p> <p>④事業計画について、職員へは年度始めの職員会議で説明し、事業計画書を全員に配付しています。事業計画の最初に当該年度の重点運営項目を明記することで職員の意識の強化を図っています。</p> <p>⑤年度ごとの保護者会で事業計画書を配付し、内容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>①管理者は、事業計画書を策定し、施設で取り組むべき重点運営項目を決定しています。また、それらを職員に周知し、職員の職務分担と責任を明確にしています。そして、年度末には総括会議を開催して分掌ごとの活動の実績を評価、課題を明確にして、次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>②年度末の総括会議で、管理者は事業計画に沿った活動ができているかを分掌ごとに評価し、サービス改善の課題を明確にしています。平成23年度の事業報告書には、生活介護及び就労継続支援B型のそれぞれの特徴に即した日中プログラムの質の向上に取り組み、利用者ニーズに合わせたグループ編成を行い、最適な支援に努めたことが明記されています。</p> <p>③日頃より職員はコスト意識を持ち、備品や文房具を購入する際、無駄のないように配慮するなどの対策を実施しています。また、納受品の車両経費の効率化などの対策も講じています。今後はサービス改善の成果による職員の職務時間の軽減や空調管理による電気の節減など、改善事項に関する数値管理を行い、一層の効率化につながることを期待します。</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法人が行う、年度ごとのサービス実施の状況に対する内部自主評価を実施しています。内部自主評価は、自己点検・自己評価の手引きに則って行います。具体的には、施設長と役付き職員合同の自己点検と一般職員個別の自己点検を実施します。評価項目は、人権の尊重や個別支援プログラム、日常生活支援など、9領域286項目に及んでいます。</p> <p>②内部自主評価結果の自己点検表をもとに、課題及び改善計画をまとめて対策を講じ、利用者へのサービス品質の向上に努めています。事業計画書に事業分野ごとの課題や施設運営上の課題を明記して年度末の総括会議で分掌ごとの実績を評価し、課題を整理して次年度の事業計画に反映しています。</p>		
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毎月開催している法人の管理職会議は、事業を取り巻く環境条件の変化や各種事業経営に関する情報取得の場となっています。施設長は管理職会議に出席し、事業経営を取り巻く各種情報の把握に努めています。また、障害者自立支援法など、制度の変遷による経営面の影響について、市の保健福祉センターや障がい者生活支援センターと連携し、制度に関する情報や障がい者を取り巻く環境情報などの把握に努めるとともに施設運営に活かしています。</p> <p>②法人本部と連携し、予算面の収支状況を分析し課題の発見に努めています。平成24年度事業計画には、コスト削減の意識を持ち、適切な資金運用をめざし福祉サービスの質の向上に努めることを明記しています。年度末の総括会議で事業計画の実績を評価し、課題を整理して次年度の事業計画に反映しています。</p>		
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
<p>①年に2回発行している施設の広報誌では、利用者の作業の状況を紹介しています。例えば、1日2000枚のタオルたたみに利用者が一丸となって取り組む様子や、車のパーツの小さなスプリングにスポンジを詰める様子を写真入りで掲載しています。根気と忍耐が求められる細かい作業に取り組む利用者たちの生き生きとした表情を広報誌が伝えています。広報誌の発行部数は1000部を超え、年に2回町内会の住人などに配付しています。こうした取り組みにより、障がい者に対する地域の理解が深められています。</p>
<p>②ボランティアの協力体制の強化に努めています。ボランティア受け入れ窓口を設定して地域の社会福祉協議会と連携し、ボランティアの活動が継続するように配慮しています。昨年度、ボランティアの数は年間272名に及びました。フェスタしらかしのイベントを開催する10月には55名のボランティアが参加しています。イベント終了後には毎回アンケートを実施し、ボランティアから寄せられた意見を次のイベントに活かすようにしています。</p>
<p>③地域の社会福祉協議会のボランティア交流会に参加したり、また、協力を得たりして、ボランティアの活動が継続するように配慮しています。今後はボランティア受け入れマニュアルを整備し、個人情報保護や守秘義務などを徹底するとともにボランティア活動の事故防止になお一層配慮されることを期待します。</p>

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	B
<p>①年2回広報誌を発行し、施設における作業の内容や利用者の表情などを地域の方々に伝えています。発行部数は1000部を超え、地域に回覧することで地域の方々に障がい者のことを理解してもらうように努めています。また、町内会の夏祭りや地域ふれあい祭り、麻生区民祭り、地域の小学校のふれあい祭りなどの地域行事に積極的に参加しています。バザーでは利用者の手芸作品やハーブ製品を販売し、利用者と地域住民の交流を図っています。</p> <p>②施設の会議室や備品の地域団体への貸出を行っています。また、施設は防災拠点として災害時の避難場所になっています。このほか、利用者の自治会と連携し、定期的に施設周辺や最寄駅の通園経路の清掃を行っています。</p> <p>③ボランティアを積極的に受け入れています。平成23年度は延べ272名のボランティアが各種施設のイベントなどに参加しました。地域の社会福祉協議会のボランティア交流会に参加したり、また、協力を得たりして、ボランティア活動が継続するように配慮しています。今後はボランティア受け入れマニュアルを整備して個人情報保護や守秘義務を徹底するなど、ボランティア活動の事故防止への配慮の徹底を期待します。</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 (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、区の社会福祉協議会の評議員として定期的に委員会に参加しています。また、町内会に加入し、回覧板を利用して施設の広報誌を配付するなど、地域連携に取り組んでいます。</p> <p>②区の社会福祉協議会や地域の各種機関・団体と協力し、地域の各種イベントを推進するなど、地域の課題に取り組んでいます。今後は障害者自立支援協議会などとの連携の中で関係機関と協力し、地域のニーズを把握するとともになお一層の取組みの強化が期待されます。</p> <p>③施設長は、区の社会福祉協議会が主催する、ボランティア振興センター運営委員として活動し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。また、フェスタしらかしなど、施設のイベントごとにボランティアに対してアンケートを実施し、地域住民の施設に対するニーズを把握しています。</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
①日々の業務を計画的に行い、業務管理、時間管理を個々の職員が実施しています。また、チームワークで職員相互にサポートし合える職場環境を整えています。管理職は職員の職務の遂行状況を管理し、オーバーワークにならないように注意するとともに、時間外労働や有給休暇の取得に配慮しています。職員は日常的に困りごとや悩みごとがある時には施設長に相談します。また、年1回、施設長と面談し、職務の実績や課題、及び次年度の希望などについて話し合っています。
②職員の社会福祉従事者としての、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って研修を行っています。1年目職員研修では、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ます。そして、利用者の心豊かな人生を思い描ける職員として、また、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職員としての意識づけを図っています。
③入職時の新人研修は法人の規定に基づき計画的に実施しています。今後は、中堅職員を含め個々の職員の育成計画を策定するとさらによいでしょう。個人目標を設定して研修計画を立て、実績の評価を行う、といった流れで個別職員のスキル向上を図る取り組みがなされることを期待されます。

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
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、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。 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。また、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。 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。職員へは、年度初めの全体会議で事業計画書を配付して、周知しています。加えて今後は職員が遵守すべき法令・規範・倫理について深く学ぶ機会を持たれるとさらによいでしょう。 ④報酬に連動した人事考課制度は、現在適用していません。今後は、職務、賃金、人事及び職員の昇格に連動した人材マネジメントの整備が望まれます。 ⑤実習生の受け入れについては、担当窓口を設定しています。オリエンテーションを行い、守秘義務や災害発生時の対応などについて説明し、事故防止に努めています。実習ノートを使用して目的を定め、受け入れに取り組んでいます。	
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 実習生の受け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職員の資質向上を目的として、法人の事業計画に則り研修を行っています。入職して1年目、2年目、3年目の職員を対象に研修を行い、さらに中堅職員、厨房職員、看護職員、事務職員など役割別に研修を実施しています。例えば、1年目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。</p> <p>②入職時の新人研修は、法人の規定に基づき計画的に実施されています。今後は中堅職員を含め、個々の職員の育成計画を策定するとさらによいでしょう。個人目標を設定して研修計画を立て、実績の評価を行う、といった流れで個別職員のスキル向上を図る取り組みがなされることを期待します。</p> <p>③研修後には報告書を作成します。そして、施設長などが評価・分析を行い、次年度の研修に活かしています。年1回、職員は施設長との面談を行い、次年度の希望などについて話し合っています。今後は、職員一人ひとりの教育や研修に焦点をあて、目標管理と実績の評価によるスキルアップの取り組みを実施されることを期待します。</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>①日々の業務を計画的に行い、業務管理、時間管理を個々の職員が実施しています。また、チームワークで職員相互にサポートし合える職場環境を整えています。管理職は職員の職務の遂行状況を管理し、オーバーワークにならないように注意するとともに、時間外労働や有給休暇の取得に配慮しています。職員は日常的に困りごとや悩みごとがある時には施設長に相談しています。また、年1回、施設長と面談し、職務の実績や課題、及び次年度の希望などについて話し合っています。</p> <p>②職員が健康で業務にあたることができるよう、定期健康診断を行っています。また、役付職員が中心となり相談に応じる体制もできています。希望がある時には専門家を紹介するようにしています。また、神奈川県福利協会に加入しています。職員の慰労と交流のため、季節ごとに行事を実施しているほか、ソフトボールチームを設けて施設対抗の大会を行うなど、職員間の交流を図っています。</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） (37) 人
 ●回収率 41% (15) 人

サービスの提供

利用者調査項目		はい	いいえ	どちらとも いえない	無回答
1	職員は、利用者とのコミュニケーションをとっているか。	87%	0%	7%	7%
		13 人	0 人	1 人	1 人
2	利用者の気持ちに沿った支援を行っているか。	80%	0%	7%	13%
		12 人	0 人	1 人	2 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。	60%	0%	27%	13%
		9 人	0 人	4 人	2 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%	13%	7%
		12 人	0 人	2 人	1 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%	0%
		0 人	0 人	0 人	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%	0%
		0 人	0 人	0 人	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%	0%
		0 人	0 人	0 人	0 人
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。	82%	0%	9%	9%
		9 人	0 人	1 人	1 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%	0%
		0 人	0 人	0 人	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。	50%	0%	50%	0%
		2 人	0 人	2 人	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。	75%	0%	25%	0%
		3 人	0 人	1 人	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。	67%	0%	13%	20%
		10 人	0 人	2 人	3 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。	67%	0%	7%	27%
		10 人	0 人	1 人	4 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。	80%	0%	7%	13%
		12 人	0 人	1 人	2 人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	80%	7%	7%	7%
		12 人	1 人	1 人	1 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。	47%	0%	40%	13%
		7 人	0 人	6 人	2 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。	53%	7%	20%	20%
		8 人	1 人	3 人	3 人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	47%	0%	47%	7%
		7 人	0 人	7 人	1 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。	0%	0%	100%	0%
		0 人	0 人	1 人	0 人