

〔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）	わーくす高津（ 30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（就労継続支援B型）
事業所住所	〒213-0001 神奈川県川崎市高津区溝口1-18-16
事業所連絡先	044-844-2602
評価実施期間	平成25年6月～平成25年11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25年6月14日～平成25年9月4日
	（評価方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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25年7月24日～平成25年8月7日
	（評価方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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25年7月24日 ----- 回収日）平成25年8月7日
	（実施方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート用紙を評価機関に直接郵送する方式で実施しました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日）／平成25年10月9日
	（調査方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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>

川崎市わーくす高津は、川崎市から指定管理者として選定された社会福祉法人育桜福祉会により、平成20年4月に就労継続支援B型事業の事業所として運営が開始されました。JR南武線「武蔵溝ノ口駅」および東急線「溝の口駅」より徒歩5分ほどの場所にあります。駅近くの立地であるため、近隣にはデパート、スーパー、飲食店などが多数あり、事業所の近くには桜の綺麗な公園もあります。建物は2階建て、建物内では同じ法人による3つの事業が運営されています。当事業所は、建物の2階部分を使用しています。

「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」という法人の基本方針のもと、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援を行っています。作業は利用者の特性に合わせて3つのグループに分かれて行っています。就労支援については、一人ひとりに合わせたプログラムを作成しています。

利用者が楽しく過ごすことができるよう、宿泊旅行、一日バス旅行、フェスティバルなどの行事を実施しています。行事の企画や運営は、月1回開かれる利用者会において実行委員を決め、皆で話し合いながら進めるなど、利用者の意見を大切にしています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

社会生活や就労に関して、一人ひとりの自立を念頭において企画しています

就労を希望する利用者には、就労プログラムを作成しています。「自分の夢に向かってがんばろう」と表に記し、「気持ちの良い挨拶ってなんだろう」などとコミュニケーションを取りながら進めています。そして、企業見学、面接練習、履歴書作成の練習、コミュニケーションスキルアップの研修、外部実習などに関して年間計画を立て、一人ひとりに合ったプログラムを作成しています。なお、宿泊旅行、一日バス旅行、フェスティバルなど、社会生活が円満にできることを目的とした行事も企画し、実施しています。

さまざまな案件に対して利用者の意見を反映しています

毎月1回、1時間ほどの時間を設けて利用者会を行っています。利用者会では行事について実行委員を決め、その内容について話し合っています。そして、行事終了後には、感想や意見を出し合い、次回の行事開催時の参考にしています。事業所では、こうした行事についての話し合いのほか、就労について、作業環境についてなど、さまざまな案件に対してこのような話し合いの場を設けています。このほか、作業環境会議と称して少人数で話し合う利用者会も開催し、作業スペースをどのように使うかなど具体的な意見も出し合っています。

利用者の気持ちに寄り添うためにテーマを設けて学んでいます

事業所の活性化に向けて、さまざまな取り組みを行っています。例えば、「説明の大切さ」「聴く」「組織人として」など、いくつかのテーマについてわかりやすく伝えるための資料を作成しています。利用者の気持ちに寄り添うことを目指していることが伝わる内容です。これらを活用して、職員のほか、内容によっては利用者にも理解を促しています。訪問調査の見学では、職員が利用者ごとに応じた支援をしていることや、遠慮なく職員に話しかける利用者の姿が見受けられ、こうした取り組みが生かされていることがうかがえました。

<さらなる改善が望まれる点>

誰もが同じように関わることができるよう、マニュアルや日課表を整理されることを期待します

法人が作成した「危機管理マニュアル」「ヒヤリハット、事故対応マニュアル」「個人情報保護マニュアル」などの業務マニュアルを備えています。今後、各業務に関する職員間での理解をさらに深め、周知徹底を図るためにも、話し合いの機会を設けたり、事業所独自の対応を既存のマニュアルに加えたりすると、なおよいでしょう。また、現在、事業計画に記載されている日課表に基づいて業務を行っていますが、誰が携わっても同じように業務ができるよう、具体的な業務内容を記載した日課表を作成されることをお勧めします。

中・長期的な視点で計画を作成し、実行計画と連動させることをお勧めします

法人では、5年間の運営計画を策定していますが、本年度（5年目）までの内容となっています。事業所では、今後、中・長期計画を作成する必要性を認識しています。まずは、中・長期の視点で展開することが有効とされる事業について計画を作成されてはいかがでしょうか。例えば年度事業計画の「職員について」の項目は、事業所が目指す内容に留まっています。実際の研修計画も目的や目標が明確とは言えないため、今後、中・長期的視点で目標を設定するとともに具体的な育成計画を作成することをお勧めします。

職員一人ひとりに応じた育成を検討されてはいかがでしょうか

職員自己評価の結果を見ますと、利用者へのサービスに関する項目の評価が、組織マネジメント項目への評価に比べて全体的に高くなっています。また、研修など、育成に関する要望も複数見受けられ、職員の業務に対する意識の高さがうかがえます。サービス管理責任者は、さまざまなテーマで内部研修用に資料を作成し、職員のスキルアップに努めていますが、職員はさらなるスキルアップを望んでいるようです。今後は、職員一人ひとりの目標をさらに明確にして、個別の視点での育成を検討されてはいかがでしょうか。

<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>事業所への理解を深めていただくため、利用開始にあたっては実習（お試し利用）を行っています。その際、面接も行い、利用者本人や家族の意向を確認しています。利用開始時には、一日の流れや作業工程などについて丁寧に説明し、見通しを立てることで安心感が得られるように配慮しています。そして、不安なことがあったらいつでも相談できることを伝えていきます。個別支援計画は、法人の個別支援計画作成マニュアルに基づいて作成していますが、利用者本人の長所を生かし、その思いを実現できるよう考慮して作成しています。</p>
<p>個人記録は、毎日パソコンのケース記録に入力しています。個別支援計画もパソコン上で作成しており、個別支援計画に照らし合わせてサービスがなされているかを記載するしくみになっていますが、十分に記載できているとは言えない状況です。今後、さらなる工夫を期待します。</p> <p>業務上の各種マニュアルに関しては、現在法人が作成したものを備え、使用しています。今後、職員間での理解をさらに深め、周知徹底を図るためにも、話し合いの機会を設けたり、事業所独自の対応を既存のマニュアルに加えたりすると、なおよいでしょう。</p>
<p>年間計画を立てて毎月1回、同館内事業所と合同で火事や地震を想定した防災訓練を実施しています。年3回は全館合同で実施し、各回ごとに振り返りを行っています。「危機管理マニュアル」には災害時の対応について記されています。</p> <p>業務日誌には苦情やヒヤリハットについて記載する欄があります。案件が発生したときは、朝と夕方の打ち合わせで対策について協議したり、結果について周知したりしています。なお、事故が起きた時には事故報告書を記すとともに、すぐに法人に報告しています。</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>利用希望者に事業所の情報を伝える手段として、法人のホームページと会館全体を紹介したパンフレットがあります。毎年、福祉従事者などが見学に、養護学校や支援学級の生徒などが実習に来所しており、パンフレットを配付するとともに事業所や活動の紹介をしています。</p> <p>事業所への理解を深めていただくため、利用開始にあたっては実習（お試し利用）を行っています。その際、面接も行い、利用者本人や家族の希望を確認しています。契約時には契約書や重要事項説明書に従って説明をしています（わかりやすく、ふりがなをふった契約書を使用することもあります）。利用料金、苦情の申し立てや工賃規定について説明するほか、個人情報の取り扱い、外来者の訪問、広報誌への掲載について文書で同意を得ています。</p> <p>利用開始時には、一日の流れ、作業工程などについて丁寧に説明し、見通しを立てることで安心感が得られるように配慮しています。そして、不安なことがあったらいつでも相談できることを伝えていきます。なお、退所時には関係機関との会議を開いたり、訪問を行ったりしています。また、事業所の行事に来られること、いつでも立ち寄れることを伝えていきます。</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) 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。		A
<p>利用開始時には調査表を提出していただき、家庭の状況、障がいの状況、健康やADL（日常生活動作）などについて情報を把握しています。継続して利用する場合には、個人面談を行い、情報の変更の有無や意向について確認しています。</p> <p>個別支援計画は、法人の個別支援計画作成マニュアルに基づいて作成しています。計画策定の責任者はサービス管理責任者です。具体的には情報収集後、アセスメント表を作成し、担当職員とともに個別支援会議を開いて支援について話し合ったうえで作成します。そして、半年ごとにモニタリングを行い、計画の見直しをしています。入院などで体調に変化が見られた時にも見直しをしています。</p> <p>アセスメント表には、障がい特性、社会参加、日常生活、健康、医療、家族状況などのほか、利用者本人の持っている長所を生かしたいという思いから、長所を記入する欄も設けています。計画策定にあたっては、利用者本人や家族の希望と支援者から見た意向をふまえ、利用者の思いを実現できるよう考慮しています。例えば、「親族のお誕生日にメッセージカードを贈りたい」という利用者本人の希望を受けて、字の練習やカード作成の支援を行いました。</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>日々の記録として、毎日業務日誌を記載しています。業務日誌には利用者全員の名前と職員の名前が記されており、それにコメントを記入することで申し送りを行っています。</p> <p>個人記録は、毎日パソコンのケース記録に入力しています。個別支援計画もパソコン上で作成しており、個別支援計画に照らし合わせてサービスがなされているかについて記載するしくみになっていますが、十分に反映できているとは言えない状況です。今後、さらなる工夫を期待します。なお、記載内容については、月1回、サービス管理責任者と施設長が確認しています。</p> <p>個人情報の記載されている個人ファイルは事務所内の鍵の付いた書庫に保管し、閲覧は事務所内で行っています。記録管理の責任者はサービス管理責任者です。法人の個人情報保護マニュアルに従って管理しています。</p> <p>毎日、朝と夕方に打ち合わせを行い、連絡事項を伝えたり利用者に関する情報の共有をしたりしています。打ち合わせ後に変化が見られた時や利用者から相談を受けた時には、メモに記載し手渡すことで関係する職員に情報を伝えています。また、新しい個別支援計画書が作られた時には全職員に配付し、周知しています。</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。		A
<p>法人が作成した「危機管理マニュアル」「ヒヤリハット、事故対応マニュアル」「個人情報保護マニュアル」「苦情解決対応マニュアル」「衛生管理マニュアル」「感染症マニュアル」などの業務マニュアルを備えています。今後、各業務に関する職員間での理解をさらに深め、周知徹底を図るためにも、話し合いの機会を設けたり、事業所独自の対応を既存のマニュアルに加えたりすると、なおよいでしょう。また、現在、事業計画に記載されている日課表に基づいて業務を行っていますが、誰が携わっても同じように業務ができるよう、具体的な業務内容を記載した日課表を作成されることをお勧めします。</p> <p>利用者への対応を統一する必要がある場合など、個別に支援が必要になった場合には個別支援マニュアルを作成して対応しています。</p> <p>「感染症マニュアル」は法人の看護師が、「衛生管理マニュアル」は法人の栄養士が、それぞれ年1回見直しを行っています。そのほかのマニュアルは、必要に応じて変更、見直しを行っています。今後は、全てのマニュアルについて定期的に見直す機会を設けられるとなおよいでしょう。</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>年間計画を立て、毎月1回、同館内事業所と合同で、火事や地震を想定して防災訓練を実施しています。年3回は全館合同で実施し、各回ごとに振り返りを行っています。想定場面に応じて避難経路を考慮したり、避難場所を検討したりしています。発電機やその燃料については、月1回防災訓練後に点検をしています。</p> <p>感染症に関しては、手洗い、うがいを励行しているほか、ノロウイルス対応キットを用意し、流行前に対応方法についての訓練を実施しています。また、毎日、利用者と職員を対象に感染症把握表を記載しています。</p> <p>「危機管理マニュアル」には災害時の対応について記載されています。当事業所は、災害時には第2次避難所となっています。災害備蓄品を備え、月1回点検をしています。</p> <p>業務日誌には苦情やヒヤリハットについて記載する欄があり、朝と夕方の打ち合わせで対策について協議するとともに、情報共有をしています。また、事故やヒヤリハットの内容、その改善策については法人に報告しています。法人では集計を取り、今後、同じ事故が起きないように対策検討時の参考にしています。</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>訪問調査時、職員が利用者に声をかける姿が非常に多く見られ、利用者の求めに応じて支援しているようすがうかがえました。また、利用者の特性に応じて作業スペースを他の利用者から離したり、個室のように仕切ったりと、工夫している姿が見られました。職員は、「聴く」というテーマで研修を行い、利用者の心に耳を傾けることの大切さを学んでいます。事業計画にも「言葉だけではなく日々の様子からニーズを探りアドボケート（代弁）します」と掲げられており、利用者の意思を尊重する姿勢が確認できます。</p>
<p>利用者の状態や利用者ごとの対応方法については、朝の打ち合わせにおいて職員間で共有し、夕方の打ち合わせで報告と振り返りをしています。この内容は会議録や業務日誌に記録され、職員はいつでも確認することができます。また、施設長とサービス管理責任者を中心に、「支援力ってなんだろう」というテーマで学んでいます。例えば、「本人の意思に反して職員が先に手を出すことは利用者を尊重することにはならない」といった内容で、利用者一人ひとりの気持ちを尊重するよう職員の共通理解を醸成しています。</p>
<p>利用者に、けがや急病などの事態が生じた場合には、利用者の名前などの個人情報を開示する必要があることを口頭で説明し、利用者本人の承諾を得た上で受診することになっています。この内容については、入所時に同意書を得ています。これまでに経験は無いようですが、利用者の安全性を高めることを目的に、万一、利用者本人の意思を確認できない場合（意識がない状態など）を想定して、事業所の判断で必要な機関（病院など）に利用者情報（名前や連絡先など）を開示できるような体制を整えてはいかがでしょう。</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>訪問調査時、職員が利用者に声をかける姿が多く見られ、利用者の求めに応じて支援しているようすがうかがえました。また、利用者の特性に応じて作業スペースを他の利用者から離したり、個室のように仕切ったりと、工夫している姿が見られました。職員は「聴く」というテーマで研修を行い、利用者の心に耳を傾けることの大切さを学んでいます。事業計画にも「言葉だけではなく日々の様子からニーズを探りアドボケート（代弁）します」と掲げられており、利用者の意思を尊重する姿勢が確認できます。</p> <p>利用者の状態や利用者ごとの対応方法については、朝の打ち合わせにおいて職員間で共有し、夕方の打ち合わせで報告と振り返りをしています。この内容は、会議録や業務日誌に記録され職員はいつでも確認できます。また、「支援力ってなんだろう」というテーマで学ぶ機会を設けています。</p> <p>法人の「人権委員会」で虐待への対応策を講じています。サービス管理責任者は虐待防止に関する研修に参加し、具体的な対応方法を職員へ周知しています。万一、虐待が疑われた場合は、まず利用者本人に理由を確認していますが、必要に応じて外部の関係機関への相談体制も備えています。</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>利用者に、けがや急病などの事態が生じた場合には、利用者の名前などの個人情報を開示する必要があることを口頭で説明し、利用者本人の承諾を得た上で受診することになっています。この内容は、入所時に同意書をもっています。これまでには経験は無いようですが、利用者の安全性を高めることを目的に、万一利用者本人の意思を確認できない場合（意識がない状態など）を想定して、事業所の判断で必要とする機関（病院など）に利用者情報を開示できる体制を整えてはいかがでしょうか。</p> <p>事業所の考え方の基本として「利用者に対する個別の支援」を大切にしていることがうかがえます。例えば、施設長とサービス管理責任者を中心に、「支援力ってなんだろう」というテーマで学んでいます。利用者の気持ちをくみ取る大切さを学ぶとともに「本人の意思に反して職員が先に手を出すことは利用者を尊重することにはならない」と、職員間での共通理解を醸成しています。また、日々の業務の中で利用者からの訴えを聞き逃さないよう、言葉だけでなく行動からも察知するよう努め、事業所内での支援場面に限らず、生活で困っていることも関係機関と連携して解決を図っています。</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>毎月1回、利用者会を行っています。利用者会では行事について実行委員を決め、その内容について話し合っています。そして、行事終了後には、感想や意見を出し合い、次回の行事開催の参考にしています。事業所では、こうした行事についての話し合いのほか、就労について、作業環境についてなど、さまざまな話し合いをしています。また、作業環境会議と称して少人数で話し合う利用者会も開催し、作業スペースの使い方など、具体的な意見も出し合っています。このほか、毎月家族会を実施し、家族からの要望を聞く機会としています。</p>
<p>利用者本人からの要望や意見は、日頃の会話のほか、面談や利用者会で得ています。家族の要望や意向は、個別支援計画作成時の面談や連絡帳から得ています。また、意見箱もあります。意見を記入する用紙は要望の項目のほか、良かったことについても記載できる様式になっています。</p> <p>苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者はサービス管理責任者であることを明示し、第三者委員の名前と一緒に掲示しています。苦情を受け付けた時には解決について職員間で話し合い、必要に応じて解決責任者が申出者と話し合うしくみが整っています。</p>
<p>対人関係がスムーズにいくように、作業グループを3つに分けています。それにより、利用者それぞれが集中して作業ができるようになっていきます。また、集中できるようパーテーションを工夫したり、一日の流れを表にしたり、作業の進行をマグネットを裏返すことで確認できるようにしたりと、一人ひとりに合わせて環境設定やコミュニケーション方法を工夫しています。職員は利用者の障がい特性を知ることにも努めており、特性を知った上で穏やかに接しています。訪問調査時には、利用者が落ち着いて過ごしているようすが見られました。</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>事業所では利用者が楽しく過ごすことができるよう年間計画を立て、日帰りバス旅行、宿泊旅行、フェスティバル、忘年会、花見会など、さまざまな行事を行っています。</p> <p>毎月1回、1時間ほどの時間を設けて利用者会を行っています。利用者会では行事について実行委員を決め、その内容について話し合っています。そして、行事終了後には、感想や意見を出し合い、次回の行事開催の参考にしています。このほか、就労について、作業環境についてなど、さまざまなことについて話し合っています。作業環境会議と称して、少人数で話し合う利用者会も開催し、作業スペースをどのように使うかなど具体的な意見も出し合っています。</p> <p>毎月家族会を実施し、家族からの要望を聞く機会としています。</p> <p>個別支援計画作成のため、年3回、個人面談を実施していますが、利用者にはいつでも相談や面談ができることを伝え、必要に応じて面談を行っています。現在、利用者会のほか、日頃の会話や面談を通して利用者の満足度を把握していますが、今後、よりの確な情報を得るためにも満足度についての利用者アンケートを実施されてはいかがでしょうか。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 利用者満足度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。</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>利用者からの要望や意見は、日頃の会話のほか、面談や利用者会などで得ています。家族の要望や意向は、個別支援計画作成時の面談や連絡帳から得ています。面談時は別室で、他の人に聞かれないよう話すことができます。また、意見箱もあります。意見を記入する用紙は、要望の項目のほか、良かったことについても記載できる様式になっています。</p> <p>利用者や家族には、いつでも相談や面談に応じることができることを伝えていきます。現在は口頭で伝えていますが、今後は、文書で伝えられてははいかがでしょうか。</p> <p>法人の「苦情解決マニュアル」を備えています。苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者はサービス管理責任者であることを明示し、第三者委員の名前とともに掲示しています。また、契約時には苦情について外部の機関にも相談できることを伝えていきます。今後は、解決の手順についても掲示されるとさらによいでしょう。</p> <p>苦情を受け付けた時には、苦情解決記録用紙に記入し、解決について職員間で対応について話し合います。必要に応じて解決責任者が申出者と話し合うしくみも整っています。なお、苦情内容については法人に報告し、法人内で蓄積されています。</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>利用者への支援は個別支援計画を立てて行っています。計画は、年1回、本人と家族に説明して同意を得ています。計画の説明時には、入居施設の世話人や関係機関の職員とともにサービス担当者会議を開催することもあります。年度半ばにはモニタリングと面接を行い、本人や家族の意向について確認しています。</p> <p>対人関係がスムーズにいくように、作業グループを3つに分けています。それにより、利用者それぞれが集中して作業ができるようになっていきます。また、集中できるようパーテーションを工夫したり、一日の流れを表にしたり、作業の進行をマグネットを裏返すことで確認できるようにしたりと、一人ひとりに合わせて環境設定やコミュニケーション方法を工夫しています。</p> <p>職員は、利用者に対して、作業の手順ややり方についてわからなくなった時には丁寧に説明しています。また、職員は利用者の障がい特性を知ることにも努めており、特性を知った上で穏やかに接しています。訪問調査時、利用者が落ち着いて過ごしているようすが見られました。</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>保健担当の職員が毎日利用者の健康観察を行い、保健日誌に記録しています。感染症対策として、利用者および職員の体調については、毎日感染症状況把握表に記入しています。健康診断は毎年実施し、健康状態を把握しています。このほか、健康維持のためのプログラムとして、毎日ラジオ体操と健康ストレッチ体操を実施しています。また、月2回、近隣の体操クラブの方々が来所し、一緒に体操をしています。</p> <p>玄関にはAED（自動体外式除細動器）を備え、職員は使用方法について研修を行っています。</p>
<p>献立は法人の栄養士が立てています。月数回、利用者からのリクエストを取り入れており、利用者の楽しみとなっています。食事は法人内の他施設で調理され、そこから配食サービスを受けています。スープなど、温かいものは保温の容器に入れて運ばれてくるため、温かい状態で食べることができています。</p> <p>年2回利用者全員を対象にして、栄養懇談会を開催しています。グループに分かれてバランスの良い献立を立てるなど、栄養について考える機会となっています。</p>
<p>作業は、利用者の希望や身体状況に合わせて実施しています。また、年間計画を立て、宿泊旅行、一日バス旅行、フェスティバルなどの行事を実施しています。それぞれの企画は利用者にとっての楽しみであるとともに、社会生活が円満にできることに目的をおいた企画となっています。</p> <p>就労を希望する利用者には、就労プログラムを作成しています。企業見学、面接練習、履歴書作成の練習、コミュニケーションスキルアップの研修、外部実習などに関して年間計画を立て、一人ひとりに合ったプログラムを作成しています。</p>

評価分類	A
(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>保健担当の職員が毎日利用者の健康観察を行い、保健日誌に記録しています。健康相談を受けた時には、適切な医療機関を探すなどの対応をしています。</p> <p>感染症対策として、利用者や職員の体調について、毎日感染症状況把握表に記入しています。また、ノロウイルス対応キットを用意し、感染症対応の訓練を行っています。</p> <p>血圧測定（週1回）、体重測定（月1回）、身体測定（年4回）、内科健診（年2回）、レントゲン撮影（年1回）を実施し、健康状態を把握しています。</p> <p>健康維持のためのプログラムとして、毎日ラジオ体操と健康ストレッチ体操をしています。また、月2回近隣の体操クラブの方々が来所し、一緒に体操をしています。</p> <p>玄関にAED（自動体外式除細動機）を備え、職員は使用方法について研修を行っています。また、事故などで急に通院が必要な場合に備えて、近隣の医療機関の連絡先を把握しています。</p> <p>利用者が服用している薬については、説明書を提出してもらっています。ほとんどの利用者は自分で服薬管理ができ、職員は薬を確実に服用したことを確認しています。今後は、健康管理や服薬管理についてマニュアルを作成されることを期待します。</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>献立は法人の栄養士が立てています。夏には枝豆、秋にはきのこを取り入れるなど、季節感にも配慮しています。また、献立には利用者からのリクエストを取り入れており、利用者の楽しみになっています。食事は法人内の他施設で調理され、そこから配食サービスを受けています。スープなど温かいものは保温の容器に入れて運ばれてくるため、温かい状態で食べることができます。</p> <p>食事形態は、常食、刻み食のほか、ダイエット食やアレルギー食にも対応しています。食事の情報は一覧表にまとめ、必要に応じて食事カードを作り、確認しながら配ぜんしています。</p> <p>年2回、利用者全員を対象にして、栄養懇談会を開催しています。グループに分かれてバランスの良い献立を立てるなど栄養について考える機会となっています。</p> <p>喫食状況については毎日栄養士に連絡しています。月1回、栄養士と栄養担当職員が栄養会議を開き、リクエスト食や一人ひとりの食事の提供について話し合っています。</p> <p>年1回嗜好調査を行い、家庭での食事の様子などについて把握しています。安全に食事が提供できるよう、全職員対象に摂食について研修しました。栄養だよりは毎月発行しています。</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。		A
<p>（この欄は空欄です）</p>		
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。		
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。		A
<p>個別支援計画に基づいてサービスを提供しています。利用者の意向は、面談や日頃の会話を通してどのように過ごしたいか把握しています。</p> <p>紙加工作業、電球作業、ボールペンの組み立て、水道メーター分解作業などの作業があり、利用者の希望や身体状況に合わせて実施しています。また、食器洗い、食堂清掃をトレーニングプログラムとして位置づけ、希望する利用者が行っています。</p> <p>年間計画を立て、宿泊旅行、一日バス旅行、フェスティバルなどの行事を実施しています。それぞれの企画は楽しみであるとともに、社会生活が円満にできることに目的をおいた企画となっています。</p> <p>就労を希望する利用者には、就労プログラムを作成しています。「自分の夢に向かってがんばろう」と表に記し、「気持ちの良い挨拶ってなんだろう」などとコミュニケーションを取りながら進めています。企業見学、面接練習、履歴書作成の練習、外部実習などに関して年間計画を立て、一人ひとりに合ったプログラムを作成しています。</p> <p>販路拡大などの取り組みについては、市の仕事センターより情報を得ています。工賃のしくみについては、契約時や更新に合わせて説明しています。</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>「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」というフレーズのもと、9項目にわたる法人全体の基本指針を掲げています。事業所の目指すことは、年度ごとに「重点運営項目」を作成し、年度事業計画書の冒頭に示しています。本年度の重点項目には、「利用者一人ひとりのニーズに則したプログラムを提供できるように細かに分析しながら丁寧な支援を心がける」「利用者のエンパワメント（本人の力）を引き出す支援を大切に、自立を意識した地域生活を送れるよう丁寧な支援を展開する」といった内容が盛り込まれています。</p>
<p>職員の「内部自主評価自己評価」で抽出された課題について、検討会議で対応策を講じる体制があります。「法人内部監査」で指摘された事項は、施設長やサービス管理責任者を中心に改善策を講じます。これまでは、利用者がいつでも自由に休んだりできる静養室や職員の休憩スペースがないことが課題でした。このため、利用者の静養室と職員の休憩時間兼ねた職員の休憩室を設置する計画があり、年内に完成予定です。静養室の完成後、利用者サービスが向上することが期待できます。</p>
<p>法人は、市の指定管理者となっているため、事業所や法人の判断で対応できる課題と市の許可を受けて対応する課題があります。法人内で対応する課題として、例えば虐待防止法の施行（平成24年10月施行）では、法人から詳細と対応方法について情報が提供され、事業所内では具体的な取り組みを検討した経緯があります。具体的には、サービス管理責任者が専門研修へ参加して取りまとめ、業務フローを見直しました。さらに、職員会議で内容を共有し、これまでの業務を振り返るとともに具体的な変更点を明確にして業務に取り入れています。</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>「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」というフレーズのもと、9項目にわたる法人全体の基本指針を掲げています。この内容は、法人パンフレットに掲載しています。事業所の目指すことは、年度ごとに「重点運営項目」を作成し、年度事業計画書の冒頭に示しています。本年度の重点項目には、「利用者一人ひとりのニーズに則したプログラムを提供できるように細かな分析しながら丁寧な支援を心がける」「利用者のエンパワメント（本人の力）を引き出す支援を大切に、自立を意識した地域生活を送れるよう丁寧な支援を展開する」といった内容が盛り込まれています。</p> <p>職員は入職時の法人研修で、法人の考えや各事業所の役割りを学んでいます。事業所へ配属された後は、事業計画書を配付するとともに職員会議などで周知を図っています。</p> <p>利用者やその家族に対して、法人や事業所の目指すことを理解していただくために、法人パンフレットを配付したり、実習（お試し利用）の時に口頭で説明したりしています。また、契約時の面談でも確認しています。利用開始後は、年度当初に「重点運営項目」を示した年度事業計画書を配付し、説明会も開催しています。</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 (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		A
<p>法人では、5年間にわたる中期計画を作成しています。ただ、この計画は期間が限定されるもので本年度が最終年度にあたります。事業所に関する計画は、年度事業計画が最長期の計画です。</p> <p>本年度の事業計画には、事業所が独自に実施する要件が項目ごとに示され、さらに法人の5年間計画の中で事業所が展開する要件も盛り込まれています。</p> <p>事業計画の策定は、12月頃に法人本部と協議し、予算を踏まえて1月頃に案を作成し、2月に法人と折衝して内容を確定します。</p> <p>年度事業計画は職員に配付するほか、職員会議などで施設長やサービス管理責任者が説明をしています。今回の調査では「計画策定」について職員理解に改善の余地が見られます。今後、計画の活用が上層部までに留まらないよう検討されてははいかがでしょうか。</p> <p>利用者に事業計画を説明する時には、必要事項を具体的にわかりやすく説明できるようプロジェクトを活用しています。利用者の状況によっては個別に説明するなど、しっかり理解していただくよう工夫をしています。プロジェクトで発表する資料は図や流れ図が多用され、見やすくわかりやすく伝えるよう取り組まれている様子がうかがえます。</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>法人の管理・監督のもと、事業所の管理職として施設長とサービス管理責任者の2名が位置づけられています。両者の役割は、運営管理規定に定められています。具体的な業務として、施設長は運営全般業務の管理監督を担い、サービス管理責任者は職員業務が円滑になるような調整や取りまとめをしています。両者ともに率先して現場に入り、利用者とのコミュニケーションを図ったり、職員のサポートを行ったりしています。今後、指揮命令系統をより明確にするため、組織図を作成してははいかがでしょうか。</p> <p>行事などの起案書は担当職員が作成しますが、サービス管理責任者は本人の学びにつながるよう意見やコメントを添えて返却し、最適な内容になるよう指導しています。また、個人面談やアンケート形式の「意向調査」を行い、スキルアップを希望する場合には、研修参加や配置転換など法人内での異動も含め希望に応えるようにしたい考えです。</p> <p>ケース記録をパソコンで管理するなど、一部の情報はデータ化して業務の効率化を図っています。また、利用者や職員へ情報（事業計画など）の周知を図る場合にも、図や流れ図などを活用して効果的に伝達しています。</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。	○

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>職員が日々行っている業務は、「内部自主評価自己評価表」に基づいて定期的に振り返っています。これは、職員全員がアンケートに回答する形式で実施しており、質問ごとに自己の業務を振り返る内容になっています。また、法人が実施する「法人内内部監査」も実施して主に運営面の課題を抽出しています。施設の建屋には法人内の3つの事業所があるため、「会館付会議」を毎月1回開催して各々の事業について報告・検討する中でお互いの事業も確認し合っています。</p> <p>職員の「内部自主評価自己評価」で抽出された課題は、検討会議で対応策を講じる体制があります。「法人内部監査」で指摘された事項は施設長やサービス管理責任者を中心に改善策を講じます。これまでは、利用者がいつでも自由に休んだりできる静養室や職員の休憩スペースがないことが課題でした。このため、利用者の静養室と職員の休憩時間兼ねた職員の休憩室を設置する計画があり、年内に完成予定です。静養室の完成後、利用者サービスが向上すると期待できます。また、職員は業務と休憩の境目が明確でない状況でしたが、休憩室を確保することで、職場環境の改善にもつながることが期待できます。</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>事業所を取り巻く外部環境は、主に法人本部から運営に必要な情報が精査されて提供されています。法律の施行や改正があった場合には、管理職会議（法人内事業所の代表で構成）で、その内容と法人のこれからの対応が伝えられます。また、同じ会館にある、ほかの2事業所（同法人）からも地域事情や利用者などの情報を得ています。法人外からの情報は、県や市、市の障害者福祉施設協議会、社会福祉協議会などからも必要な情報が提供されています。</p> <p>法人は、市の指定管理者となっているため、事業所や法人の判断で対応できる課題と市の許可を受けて対応する課題があります。法人内で対応する課題として、例えば虐待防止法の施行（平成24年10月施行）では、法人から詳細と対応方法について情報が提供され、事業所内では具体的な取り組みを検討した経緯があります。具体的には、サービス管理責任者が専門研修へ参加して取りまとめ、業務フローを見直しました。その後、職員会議で法律に基づく虐待の意味を共有し、これまでの業務を振り返るとともに具体的な変更点を明確にして業務に取り入れています。</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>法人ではホームページを作成し、各事業所の概要を紹介しています。その中で、就労支援B型の事業所として、仕事をしている利用者の風景写真、活動の内容、地図などが案内されています。今後の取り組みとして、利用者の楽しみであることが多いとされる行事や食事、さらに利用者の声など事業所の魅力を伝える情報も紹介してはいかがでしょうか。なお、事業所と利用者家族が協力して開催するフェスティバルは、一般の方に事業所への理解を深めていただく機会になっているようです。</p>
<p>学生や資格取得を目的とした実習生を積極的に受け入れ、障がい福祉の人材養成に努めています。福祉業界は人材が不足しているため、少しでも多くの人材を養成したい考えです。また、建屋内には別事業所が運営する貸会議室などがあり、福祉関係者が利用できるようになっていますが、運営に関して施設長やサービス管理責任者が検討の場に参加することもあります。ボランティアは積極的に受け入れる姿勢で、主に社会福祉協議会を通じて紹介されています。今後は、職員用の受け入れマニュアル作成など、手順を明確にされてはいかがでしょうか。</p>
<p>障がい者福祉事業協会が主催する「手をつなぐ体育祭」では、委員会のメンバーとして活動しています。年度当初に、同館内3事業所（同法人）で共通の課題を有するケースも多く協働して課題に取り組んでいます。1つの例として、同館内の事業所が運営する福祉会館について、視覚に障がいをもつ方がより利用しやすくなるように、土足での入出を検討し、3週間の試行を実施した経緯があります。衛生面などに課題が生じたため実施には至りませんでした。地域福祉に貢献する意欲の高さがうかがえる取組です。</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>法人ではホームページを作成し、各事業所の概要を紹介しています。その中で、就労支援B型の事業所として、仕事をしている利用者の風景写真、活動の内容、地図などが案内されています。今後の取り組みとして、利用者の楽しみであることが多いとされる行事や食事、さらに利用者の声など事業所の魅力を伝える情報も紹介してはいかがでしょうか。また、同館内3事業所（同法人）と利用者家族が協力して開催するフェスティバル（年1回）は、一般の方にも開放しているため、事業所への理解を深めていただく機会になっているようです。</p> <p>学生や資格取得を目的とした実習生を積極的に受け入れ、障がい福祉の人材養成に努めています。福祉業界は人材が不足しているため、少しでも多くの人材を養成したい考えです。また、建屋内には別事業所が運営する貸会議室などがあり、福祉関係者が利用できるようになっています。</p> <p>ボランティアは積極的に受け入れる姿勢で、主に社会福祉協議会を通じて紹介されています。今後は、職員用の受け入れマニュアルを作成するなど、手順をより明確にされてはいかがでしょうか。</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>地域の関係機関として、同館内2つの事業所（同法人）のほか、市や区、市の障害者福祉施設協議会、社会福祉協議会、地域の中学校などと連携関係があり、課題に応じて協議、連携しています。</p> <p>地域の防災拠点となるよう市や中学校と連携しています。障がい者福祉事業協会が主催する「市内の障害者、家族、ボランティア、市民、職員などが一堂に会し、スポーツを通して手をつなぎ、相互理解と交流を深めること」を目的に開催される「手をつなぐ体育祭」では、委員会のメンバーとして活動しています。</p> <p>同じ建屋内の事業所は、共通の課題を有するケースも多く協働して課題に取り組んでいます。1つの例として、同じ建屋内の事業所が運営する福祉会館について、視覚に障がいをもつ方がより利用しやすくなるように、土足での入出を検討し3週間の試行を実施した経緯があります。衛生面などに課題が生じ実施には至りませんでした。地域福祉に貢献する意欲の高さがうかがえる取組です。</p> <p>地域障がい者のニーズは、「障害者基本法の障害者週間」内に開催するフェスティバルやボランティア交流会で参加者から情報を得るほか、関係機関からも適宜収集しています。</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
<p>法人が求める人材は、「基本方針の実践に向けた活動ができる人」としています。職員の採用は、法人が一括して行っていますが、採用面接には施設長も同席しています。事業所としては、専門知識だけではなく「心」も大切に考えており、わからないことを素直に聞くことができる姿勢や実技での利用者に対するようすも加味して判断しています。また、同性介助のサービスを基本としているため、利用者の状況に応じた採用、配置を心がけています。</p>
<p>職員の育成は、法人内の全事業所を対象に入所後1年目から3年目までの職員、看護、事務、厨房の職員を対象に研修を実施することが定着しています。これに加え、事業所にとって必要な育成をする体制があります。本年度の事業計画書の中の「職員に関して」と題した項目に「職員の人材育成及び研修体制」として育成の方向性が示されています。また、先輩職員による職場内教育も積極的で、日常的に職員個々の状況に応じた的確な助言を心がけていることがうかがえます。</p>
<p>職員の時間外勤務・有給休暇・欠勤などについては、事業所で取りまとめて法人へ報告するシステムになっています。取りまとめの段階で職員ごとの勤務状況を施設長、サービス管理責任者が確認しています。また、フロアのレイアウトが見渡しやすい作りのため、職員の就業状況も確認が容易です。休憩時間については、サービスの性格上明確に取ることが難しい状況で課題になっていましたが、年内に休憩室（利用者の休養室を兼ねる）を設置することになっているため、これまでより確実に休憩を取れるようになる見込みです。</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>法人が求める人材は、「基本方針の実践に向けた活動ができる人」です。職員の採用は法人が一括して行っていますが、採用面接には施設長も同席しています。事業所としては、専門知識だけではなく「心」も大切に考えており、わからないことを素直に聞くことができる姿勢や実技での利用者に対する様子も加味して判断しています。</p> <p>同性介助のサービスを基本としているため、利用者の状況に応じた採用、配置を心がけています。退職を希望する場合は、早めに申し出てもらい、早急に求人をします。</p> <p>職員としての遵守事項や行動基準は、入職時に業務管理規定集に明示しており、就職時に配付しています。法律の創設など規定内容に変更があった場合には、変更箇所を差し替えて最新の情報にしています。また、変更内容は職員会議などで正しく理解できるよう説明もしています。</p> <p>職員の処遇は法人の規定に基づいています。給与は、年功賃金、資格手当、役職手当を柱としており、業務評価とは連動させていません。</p> <p>実習生の受け入れは積極的な姿勢です。主に介護職員基礎研修実習、大学生、社会福祉士養成研修を受け入れています。本年度は約30名の実績があります。</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。		A
<p>法人内の全事業所を対象に、入所後1年目から3年目までの職員、看護、事務、厨房の職員を対象とした研修を実施することが定着しています。さらに、事業所にとって必要な育成をする体制があります。本年度の事業計画書の中の「職員に関して」の項目に「職員の人材育成及び研修体制」として育成の方向性が示されています。また、先輩職員による職場内教育も積極的で、日常的に職員個々の状況に応じた的確な助言を心がけていることがうかがえます。</p> <p>具体的な育成は、法人が行う研修やOJTを中心に職員ごとに必要なスキルアップを図っています。外部研修については、研修参加者を募集する案内があった時に職員へ紹介し、希望に応じて参加するほか、必要に応じて職員個別に研修参加を指示する場合があります。</p> <p>職員は毎年アンケート形式の「自己チェック表」で業務評価をしています。個人面談も実施して課題を話し合う機会を設けており、これに基づいて研修に参加することもあるようですが、明確な育成システムにはなっていない印象です。今後は、目標の設定、必要な育成（研修など）内容、評価、次期の目標設定といった流れをより明確に構築されてはいかげでしょう。</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>職員の時間外勤務、有給休暇、欠勤などについては、事業所で取りまとめて法人へ報告するシステムになっています。取りまとめの段階で職員ごとの勤務状況を施設長、サービス管理責任者が確認しています。また、フロアのレイアウトが見渡ししやすい作りのため、職員の就業状況も確認が容易です。休憩時間については、サービスの性格上確実に取ることが難しい状況で課題になっていましたが、年内に休憩室（利用者の休養室を兼ねる）を設置することになっているため、これまでより確実に休息を取れるようになる見込みです。</p> <p>福利厚生面では、年2回の健康診断を実施しています。また、35歳以上の職員を対象に生活習慣病健診を行っています。さらに本年度から法人の衛生委員会が、各事業所に産業医を巡回させて職員の心の健康（メンタルヘルス）を含めた健康チェックをしています。これらのほかに、事業計画には健康管理のほかにも、役付き職員を中心に互いにサポートし合える職場環境の整備に努めることや、職員間で協力しながらワークライフバランスに配慮する旨が示されています。年度事業計画書の中に、「職員の健康管理」の項があり、事業所の取り組みを確認できます。</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） (34) 人
 ●回収率 67.6% (23) 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。	91.3% 21人	8.7% 2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。	87.0% 20人	8.7% 2人	4.3% 1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。	65.2% 15人	21.7% 5人	13.0% 3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。	91.3% 21人	8.7% 2人	0.0% 0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。				
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。				
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。				
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。				
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。				
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。	95.7% 22人	4.3% 1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。	95.7% 22人	4.3% 1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。	95.7% 22人	4.3% 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。	95.7% 22人	4.3% 1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。	91.3% 21人	8.7% 2人	0.0% 0人	0.0% 0人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	95.7% 22人	4.3% 1人	0.0% 0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。	82.6% 19人	13.0% 3人	4.3% 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。	56.5% 13人	26.1% 6人	17.4% 4人	0.0% 0人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	95.7% 22人	0.0% 0人	4.3% 1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。	85.7% 6人	14.3% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
----	--	-------------	-------------	------------	------------