

〔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)	いぬくら (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	生活介護
事業所住所	〒216-0011 川崎市宮前区犬蔵3丁目13番15号
事業所連絡先	044-976-6955
評価実施期間	平成 27年 6月 ~ 平成27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 27年 7月 22日 ~ 平成 27年 9月 28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 27年 8月 19日 ~ 平成 27年 9月 2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 27年10月8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 27年 10月 20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>

障害福祉サービス事業所「いぬくら」は、東急田園都市線「宮前平」駅からバスで約5分、バス停から徒歩2分ほどの閑静な住宅街にあります。川崎市内に多くの福祉施設を運営する、社会福祉法人育桜福祉会が平成18年10月に開設した定員30人の生活介護事業所です。平成27年9月15日現在の利用者数は33人で、利用者の平均年齢は38.1歳です。障害支援区分6の重度障がい者が75%をしめ、身体障害者手帳1級所持者が64%、療育手帳A1所持者が58%をしめるなど、重度の重複障がい者を多く受け入れています。

法人の施設運営の基本方針に、「利用者が喜怒哀楽を思う存分、自由に、表現できる心豊かな生活を目指し、支援します」とうたい、また、「障害のある人一人ひとりを大切にし、思いや願いに対して、その実現を図るべく個々に合致した支援・援助を展開します」と明記しています。

利用者の高齢化や重度化、また、家族の高齢化の傾向の中で、職員は重度の障がいのある方が心豊かな生活を送れるように、利用者の24時間365日の生活を視野に入れて、一人ひとりのライフスタイルに合わせた支援の提供に努めています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

○重度障がい者の思いを大切にされた個別支援計画を策定しています

個々の利用者の支援ニーズに応じた個別支援計画を作成しサービス提供に努めています。個別支援計画は、法人の個別支援計画作成マニュアルに沿って作成し、作成者による品質のばらつきが生じないようにしています。個別支援計画は、利用者・家族の思いを尊重し、利用者のその人らしい生き方を考えて作成しています。意思表示の困難な利用者は声だけでなく表情やうなずき、指文字、手話、文字盤等で工夫し、意見・希望・思い等を職員がくみ取るようにしています。笑顔の多かった日中活動項目を個別支援計画に盛り込むようにしています。

○利用者支援について職員間の情報共有に努めています

職員は、個別ケースの留意点等をフロアごとに支援日誌に記録しています。また、その日に発生したヒヤリハットや事故事例など支援日誌に記録し職員全員が内容をチェックしています。休暇の職員については、出勤したときに支援日誌を確認することを義務づけています。利用者に関する記録は、利用者個別のファイルを作成してすべてを1冊にまとめているため、利用者一人ひとりに関する記録を時系列に確認できるようになっています。確認作業の流れが定着しており、職員間の情報共有が図られています。

○中・長期的視点に立ち、利用者の高齢化や重度化への支援を具体化しています

事業計画の重点運営項目に、中期的視点で利用者ニーズに沿って利用者や保護者の高齢化に伴う関係機関との連携強化や利用者・家族への包括的支援、重度化に対する医療的ケアの整備を行うことを明記しています。具体的には、ニーズ別活動を生活支援項目として明文化しています。利用者の将来の生活を見据えて、ショートステイの利用による主体的生活の意識づけや、グループホーム見学会を実施し利用者の地域生活への移行の意識づけを図っています。将来を見据えた支援が利用者の安心感につながっています。

＜さらなる改善が望まれる点＞

●職員一人ひとりの研修計画の策定が望めます

法人の年次研修や中堅研修は年度ごとの計画に基づいて実施していますが、職員個別の育成計画は作成していません。施設長は、職員との個別面談による対話を通して育成につなげたいと考えています。職員一人ひとりの目標管理を実施し、達成度を定期的に評価し次の計画に生かすしくみの整備が望めます。職員の職務や人材育成に視点を置いた個別研修計画の策定が望めます。

●利用者や保護者の満足度調査を行い、サービス向上に生かす取り組みが望めます

利用者の年齢層の拡大の傾向の中で、個々の利用者へのきめ細かな支援ニーズの拡大が考えられます。個別支援計画見直し時や保護者会等で利用者の満足度の把握に努めていますが、職員の対応や施設運営全般に対する利用者満足度の調査は実施していません。利用者や保護者の満足度調査を定期的実施し、施設のサービス改善に反映する取り組みが望めます。

<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>利用者の状態や障がいの状況は個人差が大きく、個々の利用者の支援ニーズに応じた個別支援計画を作成しサービス提供に努めています。個別支援計画は、法人の個別支援計画作成マニュアルに沿って作成し、作成者による品質のばらつきが生じないようにしています。個別支援計画を作成する際は、利用者一人ひとりの希望や要望などを確認し計画に盛り込むようにしています。声に出して伝えることが難しい場合などは、顔の表情やしぐさなどからも気持ちを察するようにしています。</p>
<p>利用者に関する日々の様子はケース記録に記入しています。月ごとに担当職員がケース記録の内容を取りまとめています。担当職員の振り返りのコメントを施設長が確認しています。また、支援日誌を作成し、日々の利用者の状況の変化やヒヤリハット情報を明記し職員間の情報共有を図っています。保護者に対しては連絡帳を活用し、利用者のその日の様子を伝えています。利用者に関する記録は、利用者個別のファイルを作成してすべてを1冊にまとめているため、利用者一人ひとりに関する記録を時系列に確認できるようになっています。</p>
<p>防災訓練や衛生管理等、職員や利用者全員での取り組みについては、流れや手順などを明記したマニュアルを作成し標準化を図っています。日々の利用者サービスについては、利用者一人ひとりへの接し方、身体介助（椅子から畳への移動方法、食事はスプーンは使用しないではしを利用するなど）、入用前準備などの具体的な方法に対応マニュアルに記載しています。また、利用者間の暗黙のルールに配慮し、入浴ルール、送迎時のバス内の席順、食事をとる場所などについては不公平感が生じないようにしています。</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>利用者や保護者に対するサービス内容の説明は、施設長やサービス管理責任者などの管理職員がサービス開始前に「福祉サービス利用契約マニュアル」に沿って説明し、利用者の意向を確認しています。利用者のサービス選択に必要な情報に漏れのないようにしています。</p> <p>利用者へのサービス内容は重要事項説明書や福祉サービス利用契約書を用いて説明し、保護者だけでなく本人にも十分理解を得たうえで同意のサインをもらっています。</p> <p>施設の利用開始後しばらくは、保護者との連絡を密にし、担当職員だけでなく他の職員も本人の不安やストレスが軽減できるように心がけています。</p> <p>当施設の利用者の多くは、開所当初から継続して利用しています。このため、他施設などへの移行はほとんどありませんが、保護者の引っ越し等の理由で他地域の施設へ移行した例があります。他施設への移行で当施設を離れる際には、移行後のフォローに支障がないように継続性に配慮し、利用者の気持ちに寄り添いながら、移行がスムーズになるよう努めています。</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) 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>利用者の状態や障がいの状況は個人差が大きく、個々の利用者の支援ニーズに応じた個別支援計画を作成しサービス提供に努めています。個別支援計画は、法人の個別支援計画作成マニュアルに沿って作成し、作成者による品質のばらつきが生じないようにしています。</p> <p>個別支援計画を作成する際は、利用者一人ひとりの希望や要望などを確認し、計画に盛り込むようにしています。毎年5月と10月に担当職員が個別に面談し、利用者の希望や要望を把握しています。個別面談では職員は利用者が緊張しないように、利用者が何でも話ができる雰囲気づくりを心がけています。声に出して伝えることが難しい場合などは、顔の表情やしぐさなどからも気持ちを察するようにしています。</p> <p>利用者との個人面談では、職員はこれまでのサービスについての感想や満足していること、不満などを細かく把握するようにしています。半期ごとに個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを実施し、個別支援計画の見直しを行っています。担当職員が個別面談の結果を踏まえて、利用者の希望や要望を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>利用者に関する日々の様子はケース記録に記入しています。月ごとに担当職員がケース記録の内容を取りまとめています。担当職員の振り返りのコメントを施設長が確認しています。また、支援日誌を作成し、日々の利用者の状況の変化やヒヤリハット情報を明記し職員間の情報共有を図っています。</p> <p>利用者に関する記録は、利用者個別のファイルを作成してすべてを1冊にまとめているため、利用者一人ひとりに関する記録を時系列に確認できるようになっています。</p> <p>利用者の状況は、朝の送迎時に保護者に聞いたり保護者の書いた連絡帳で確認し、施設の朝の会では職員が利用者の様子を観察したり、直接利用者に体調について聞いたりしています。職員は確認したことを支援日誌に記録し、職員全員がチェックし捺印しています。休暇の職員については、出勤したときに支援日誌を確認し情報を共有しています。このような確認作業の流れが定着しており、職員間の情報共有が図られています。また、その日に発生したヒヤリハット事例や注意点などは、夕方のミーティングで職員に周知し注意を喚起しています。</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>防災訓練や衛生管理等、職員や利用者全員での取り組みについては、流れや手順などを明記したマニュアルを作成し標準化を図っています。日々の利用者サービスについては、利用者一人ひとりへの接し方、身体介助（椅子から畳への移動方法、食事はスプーンは使用しないではしを利用するなど）、入用前準備などの具体的な方法を対応マニュアルに記載しています。また、利用者間の暗黙のルールに配慮し、入浴ルール、送迎時のバス内の席順、食事をとる場所などについては不公平感が生じないように、利用者に説明し変更してもらうことがあります。変更の内容を支援日誌に記録し職員間で情報を共有し、サービス支援の継続性を保つようにしています。</p> <p>当施設は、長年通う利用者がほとんどであるため、職員は日々同じ利用者として接しており、マニュアルなどを頻繁に確認しなくても一定のサービスを提供することができます。そのため、マニュアルの見直しや改訂についての意識が醸成されていません。今後は、個別支援計画の見直しと併せてマニュアルの見直しを定期的実施することが望まれます。</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>緊急時の対応については、事故対応時マニュアル、衛生管理マニュアル、防災マニュアルなどに関する法人としてのマニュアルを使用しています。また、これらのマニュアルとは別にフロア別（1階と2階）の環境条件に則したマニュアルを作成して、不測の事態に備えています。</p> <p>災害時に備えて、隊長と副隊長を選任し、定期的（約2か月に1回）に火災と地震を想定した避難訓練を実施しています。利用者の身体状況に応じて避難しやすいように日中活動のフロアを分けています。また、利用者一人ひとりに応じた屋外への誘導について、写真を用いて一目で確認できるようにし、避難の流れをフローチャートにしています。このフローチャートに沿って避難訓練を行っていますが、職員の経験や慣れに頼ることがあります。訓練内容に対応したマニュアルの定期的見直しの実施が望まれます。</p> <p>日々の活動の中で危険を感じたことや事故につながりかねない事例は、ヒヤリハット事例として支援日誌に記録し事故防止を図るとともに、事故報告書として法人に報告しています。一瞬でも利用者が部屋に一人になってしまうことのないように職員の意識の徹底を図っています。</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>

<p>共通評価領域 2 人権の尊重</p>
<p>職員行動指針に人権の尊重をうたい、利用者の自己決定と選択を尊重し権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全な福祉サービスを提供することを定めています。職員はフロアごとの支援日誌に、利用者個々の状況を詳細に記録し、職員間で共有し利用者主体のサービス支援が実践できていることを相互に確認しています。日々の全体職員会議でヒヤリハット事例等の情報共有を図り、言葉のかけ方等気づかずに利用者の人権を侵害していることがないように、職員に注意を喚起しています。</p>
<p>法人としてのプライバシーポリシーをホームページに開示しています。また、職員行動指針にプライバシーの保護に最大限の努力をすることを明記し、業務上知り得た利用者や家族等の機密事項を外部に漏らさず、利用者個々のプライバシー保護を徹底することを規定しています。利用者の写真などの広報誌等への掲載については、契約締結時及び個人情報利用時に必ず利用者や家族の了解を得ています。</p>
<p>個別支援計画の課題に沿って利用者の日々の生活の状況をケース記録に書き留め、利用者一人ひとりの意思と生活のリズムを尊重した支援に努めています。個別支援計画は、利用者・家族の思いを確認し、利用者のその人らしい生き方を考え24時間365日を視野に入れて作成しています。意思表示の困難な利用者は声だけでなく表情や体調の変化などからも意見・苦情・要望・希望・思い等を職員がくみ取るようにしています。</p>

<p>評価分類 (1) サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。</p>	<p>A</p>
<p>個別支援計画の課題に沿って利用者の日々の生活の状況をケース記録に書き留め、利用者一人ひとりの意思と生活のリズムを尊重した支援に努めています。個別支援計画は、利用者・家族の思いを把握し、利用者のその人らしい生き方を考え24時間365日を視野に入れて作成しています。意思表示の困難な利用者は声だけでなく表情や体調の変化などからも意見・苦情・要望・希望・思い等を職員がくみ取るようにしています。</p> <p>職員行動指針に人権の尊重をうたい、利用者の自己決定と選択を尊重し権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全な福祉サービスを提供することを定めています。職員はフロアごとの支援日誌に、利用者個々の状況を詳細に記録し、職員間で共有し利用者主体のサービス支援が実践できていることを相互に確認しています。</p> <p>日々の全体職員会議でヒヤリハット等の情報を共有し、言葉のかけ方等について職員相互にチェックし、虐待の防止と早期発見に努めています。また、毎年定期的に内部評価を実施し、チェックリストを活用し利用者の名前を「さん」付けで呼ぶことができているかなどを振り返っています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>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。</p>	<p>○</p>
<p>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。</p>	<p>○</p>
<p>③ 虐待の防止・早期発見のための取組を行っている。</p>	<p>○</p>

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>法人としてのプライバシーポリシーをホームページに開示しています。また、職員行動指針にプライバシーの保護に最大限の努力をすることを明記し、業務上知り得た利用者や家族等の機密事項を外部に漏らさず、利用者個々のプライバシー保護を徹底することを規定しています。利用者の写真等を広報誌に記載する場合など、契約締結時及び個人情報利用時に必ず利用者や家族の了解を得ています。</p> <p>最重度の利用者が多く意思表示が困難な利用者が多い中で、職員は日常の利用者支援の中で利用者の思いや家族の考えを把握し、適切に利用者の気持ちに沿った支援ができるように心がけています。職員は利用者支援がともすれば家族の意向に偏りがちであることを認識し、本人の意向に近づける努力をしています。</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>職員は日常生活の支援の中で、表情やうなずき、笑顔、指文字、手話、文字盤等で、利用者一人ひとりのコミュニケーションの方法を工夫し、支援ニーズの把握に努めています。日々の利用者の状況の変化や何気なく発した利用者の言葉などをケース記録に書き留めて、個別支援計画の見直しに反映しています。個別支援計画策定時に外出先など本人が希望する所を定めたり、車椅子での外気浴など本人の笑顔が多かった活動項目を積極的に個別支援計画に盛り込むようにしています。</p>
<p>自治会活動が、利用者自身の意見や要望を表明できる場になっています。2年ごとに利用者の選挙で自治会役員が選ばれます。自治会は毎月定期的で開催され、話し合いの結果は「自治会活動の記録」に記録されています。会議は、職員が毎回テーマを提示し食事のメニューの内容や新しい日中作業項目の実施の賛成、反対について話し合ったりしています。職員は、選択肢を提示し利用者が意見を言いやすいように支援しています。</p>
<p>個々の外出等各種イベントや食事等に満足しているかについて、そのつど把握するようにしています。個別支援計画課題の個々の達成状況について半期ごとに利用者・家族が満足しているかの把握に努め、また、毎月保護者会を開催し、支援状況に関する意見の把握に努めています。しかし、職員のサービス支援や施設運営全般に関する利用者本人及び家族の満足度調査は実施していません。施設サービス全体の満足度調査を実施し、運営改善に生かすしくみの整備が望まれます。</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>B</p>
<p>個々の外出等各種イベントや食事等について満足しているかについて、そのつど把握するようにしています。個別支援計画課題の個々の達成状況について半期ごとに利用者・家族が満足しているかの把握に努め、また、毎月保護者会を開催し、支援状況に関する意見の把握に努めています。しかし、職員のサービス支援や施設運営全般に関する利用者本人及び家族の満足度調査は実施していません。施設サービス全体の満足度調査を実施し、運営改善に生かすしくみの整備が望まれます。</p> <p>サービス内容について毎年定期的に内部評価を実施し、利用者個人個人の将来の生活を見据えた個別支援計画の策定に反映するようにしています。内部評価では、利用者個人個人のエンパワメントや家族連携の視点で職員ごとに、また施設全体で実践できているかを評価し利用者の満足度向上に向けてのサービス改善の振り返りに生かしています。</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>

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>自治会活動が、利用者自身の意見や要望を表明できる場になっています。2年ごとに利用者の選挙で自治会役員が選ばれます。自治会は毎月定期的で開催され、話し合いの結果は「自治会活動の記録」に記録されています。会議は、毎回テーマを提示し食事のメニューの内容や新しい日中作業項目の実施の賛成、反対について話し合ったりしています。職員は、選択肢を提示し利用者が意見を言いやすいように支援しています。</p> <p>苦情解決対応マニュアルを整備しています。マニュアルには苦情対応体制、苦情対応手順及び苦情内容に応じた事業所内、法人内の連絡体制が明記されています。苦情解決責任者は施設長であり、苦情の受付窓口は職員全員であることを明記し職員に注意を喚起しています。また、川崎市障害福祉施設第三者委員会と連携し、定期的に第三者委員が施設を訪問し直接利用者の苦情や要望を聞く機会を設定しています。</p> <p>利用者や家族の苦情や要望に対し迅速対応を心がけています。利用者・家族の苦情をフロア日誌に記録し、福祉サービスや利用者間に関する内容、職員の対応に関する内容など、苦情内容に応じた連絡体制を整備しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	○
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○

評価分類 (3) 個別支援計画等に沿った、自立した生活を送るための支援を行っている。		A
<p>職員は日常生活の支援の中で、表情やうなずき、笑顔、指文字、手話、文字盤等で、利用者一人ひとりのコミュニケーションの方法を工夫し、支援ニーズの把握に努めています。日々の利用者の状況の変化や何気なく発した利用者の言葉などをケース記録に書き留めて、個別支援計画の見直しに反映しています。</p> <p>個別支援計画策定時に外出先など本人が希望する所を定めたり、車椅子での外気浴など本人の笑顔が多かった活動項目を積極的に個別支援計画に盛り込むようにしています。また、重度障がい者が多い中で音の出るものを利用するなど利用者の五感を刺激する日中活動を取り入れる配慮をしています。</p> <p>利用者の自主性を尊重し、職員は、可能な限り利用者のペースで利用者自らの意思で動けるように見守っています。職員の余裕のない行動が利用者の生活のペースを乱したりしないように個別支援計画に沿っ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>利用者の健康管理については、朝の送迎時に保護者に聞いたり保護者からの連絡帳（睡眠・食事・排泄・服薬のほか利用者ごとに必要な事項）で確認し、施設に到着後に利用者本人にも確認する体制が定着しています。利用者の様子がいつもと違ったりすることがあれば、職員は速やかに利用者本人に確認し、看護師に相談するようにしています。また、急を要する事態が利用者の身に起こった場合には、保護者に連絡して保護者の希望に応じて対応することになっています。</p>
<p>昼食の献立は栄養士が作成しています。利用者の中には苦手な食材や味付けの好き嫌いが多い方もいますが、別のメニューを提供して対応しています。利用者の誕生日には、好きなメニューを聞いて一品出すようにしています。昼食時には職員が「今日のメニューはどうですか」と感想を聞いて、次の献立に役立てるようにしています。また、昼食を提供する前には施設長が検食し安全面の確認をしています。朝は利用者に麦茶で水分補給してもらいますが、保護者の希望でイオン飲料水を持参するケースもあり個別に対応しています。</p>
<p>利用者の生産活動の一つに、ボランティアに縫ってもらったキッチンクロスやぞうきんにステンシル柄をプリントする作業があります。障がい者大会で販売したり、法人内他施設の喫茶店で委託販売してもらっています。また、地域の喫茶店でも委託販売してもらえることが決まっています。絵画を得意とする利用者は、紙すきをした和紙（再生紙）をはがきにしてデザインを施したり、カレンダーを作成し、それらは注文が入るほど好評です。また、利用者が販売会に同行し自分の作ったものが売れる様子を見て、やる気を出すこともあります。</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>利用者の健康管理については、朝の送迎時に保護者に聞いたり保護者からの連絡帳（睡眠・食事・排泄・服薬のほか利用者ごとに必要な事項）で確認し、施設に到着後に利用者本人にも確認する体制が定着しています。また朝の会のはじまる前には、麦茶（利用者の状態によっては麦茶ゼリー）を提供して水分補給してもらっています。入浴する場合には、入浴前にバイタルチェックを行い体調を確認してから入浴してもらいます。利用者の様子がいつもと違ったりすることがあれば、職員は速やかに利用者本人に確認し、看護師に相談するようにしています。</p> <p>急を要する事態が利用者の身に起こった場合には、保護者に連絡して保護者の希望に応じて対応することになっていますが、今のところ、そのような事態が発生したことはありません。</p> <p>利用者の薬の管理は、お薬表と昼の分の薬のみを預かり、主に看護師が管理を行っています。昼食時の服薬については、看護師が利用者ごとに1回分の薬を用意し、職員が服薬を介助し、薬の入っていた容器を確認して、まちがいをなく服薬したかを再度確認しています。ぬり薬などは、看護師が直接利用者に対応しています。</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>個別支援計画の食事に関する計画に基づいて、利用者一人ひとりに合った食事形態（ふつう食・ソフト食など）を用意しています。そしゃくや嚥下が難しい利用者にもおいしく食べてもらいたいと考え、ビーフシチューを柔らかくなるまで煮込んで提供し利用者に喜んでもらったことがあります。訪問調査では、フライを利用者ごとに食べやすい大きさにはさみでカットする職員の姿も見られました。利用者のそしゃくや嚥下機能については、これまでの食事形態が難しくなり安全性を優先して変更を必要とするケースがあり、保護者の理解を得て実施することになっています。</p> <p>昼食の献立は栄養士が作成しています。利用者の中には味付け等の好き嫌いが多い方もいて別のメニューを提供しています。利用者の誕生日には、好きなメニューを聞いて一品出すようにしています。昼食時には職員が「今日のメニューはどうか」と感想を聞いて、次期の献立に役立てるようにしています。また、昼食を提供する前には施設長が検食し安全面での確認をしています。朝は利用者に麦茶で水分補給してもらいますが、保護者の希望でイオン飲料水を持参するケースもあり個別に対応しています。</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
(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
<p>利用者の生産活動に、ボランティアに縫ってもらったキッチンクロスやぞうきんにステンシル柄をプリントする作業があります。宮前区主催の障がい者大会で販売する機会があり、法人内他施設の喫茶店で委託販売してもらっています。また、職員の知り合いが経営する喫茶店でも委託販売してもらえることが決まっています。絵画を得意とする利用者は、紙すきをした和紙（再生紙）をはがきにしてデザインを施したり、月ごとのカレンダーを作成し、それらは注文が入るほどの好評を得ており、施設玄関にも置いて紹介しています。また、利用者が販売会に同行し自分の作ったものが売れる様子を見て、やる気を出すこともあります。</p> <p>自分ができること、やりたいことを行えるよう利用者の自主性を尊重しています。職員は、食事でスプーンを使って自分で食べたい、トイレは一人で済ませたいといった利用者の気持ちを見守っています。</p> <p>工賃の支払い方法は法人作成の「工賃支給の仕組み」と題したプリントを、利用開始時に利用者や保護者に渡して説明しています。作業時間を1年単位で計算し6月にまとめて支払います。平成26年度は一人当たりの工賃は平均7,855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。		
(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>平成27年度の事業重点運営項目に、利用者・保護者の高齢化により関係機関との連携による家族を含めた包括的な支援を行うことを明記しています。利用者の将来の生活を見据えてショートステイの利用による本人主体の生活の意識づけやグループホーム見学会を実施し、利用者の地域生活移行への意識づけを図っています。将来を見据えた支援が利用者の将来への不安の解消につながっています。</p>
<p>「自己点検・自己評価の手引き」を作成し、法人としてのサービス内容の自己評価のしくみを整備しています。自己評価は職場全体でサービスを見つめ直すことで、サービスの質の向上につながることを目的としています。自己評価項目は、「人権の尊重」「利用者に応じた個別支援計画」「日常生活支援」「組織・運営管理」等9領域、35項目、286事項に及びます。毎年定期的に、施設長・役付き職員合同による自己点検と職員一人ひとりの自己点検を実施し、事業所としての自己評価をまとめています。</p>
<p>事業計画には中・長期視点での個別ニーズに沿った支援の検討と利用者・保護者の高齢化や利用者の重度化に対する支援内容の検討が必要であることが明記されています。しかし、事業所としての中・長期計画は策定していません。中・長期計画を策定し、その実現に向けた年度ごとの事業計画の作成が望まれます。</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>法人の基本方針をパンフレットに記載し、また、法人のホームページに掲載し利用者や職員に周知しています。基本方針に、「利用者が、喜怒哀楽を思う存分、自由に、表現できる心豊かな生活をめざし、支援します」「一人ひとりの「人」が主役(自主)である尊厳を持った生き方(自立)を支援します」など8項目を掲げています。また、基本方針を実践するための職員行動指針を定め、人権の尊重やプライバシーの保護と管理、説明責任の徹底、危機管理の徹底等の行動規範を具体的に明示しホームページに開示しています。</p> <p>事業計画に、法人の基本方針の精神及び職員行動指針に基づき事業所の経営・運営を行うことを明記し、事業計画書に事業所の運営方針及び年度ごとの事業重点運営項目を明記し、毎年6月に職員に配付し周知しています。</p> <p>年度ごとに事業計画を掲示し利用者・家族に周知しています。また、6月の家族会で事業計画書の内容について説明し、法人の基本方針に沿って施設運営を行うことを説明しています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 理念・基本方針を明示している。</p>	<p>○</p>
<p>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。</p>	<p>○</p>
<p>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り組みを行っている。</p>	<p>○</p>

評価分類 (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		B
<p>事業所としての中・長期計画は策定していません。中・長期計画を策定し、その実現に向けた年度ごとの事業計画の作成が望まれます。</p> <p>事業計画には中・長期視点での個別ニーズに沿った支援の検討と利用者・保護者の高齢化に対する支援内容の検討が必要であることが明記されています。高齢化や重度化への対策の中・長期視点の計画の具体的記述が望まれます。</p> <p>事業計画は、前年度の事業報告書の作成と理事会承認を受けて、毎年6月に作成しています。施設の25の分掌ごとに事業計画の案を作成し、施設長やサービス管理責任者が内容を確認し事業計画に反映しています。</p> <p>毎年6月に事業計画を職員に配付し周知しています。</p> <p>6月の家族会で事業計画書の内容について説明し、法人の基本方針に沿って施設運営を行うこと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。		B
<p>施設長は、事業計画に事業重点運営項目を明記し推進しています。年度ごとの事業結果を1月にとりまとめています。施設長は、全職員会議、ケース会議、チーフ会議等の各種の会議に出席し、事業計画達成に向けての意向を表明しています。</p> <p>平成27年度の事業重点運営項目に利用者・保護者の高齢化により関係機関との連携による家族を含めた包括的な支援を行うことを明記しています。利用者の将来の生活を見据えてショートステイの利用による本人主体の生活の意識づけやグループホーム見学会を実施し、利用者の将来への不安の解消に努めています。</p> <p>コスト検討会議を半期ごとに開催し、業務改善に適宜取り組んでいますが、施設運営の効率化を数値管理する取り組みは十分ではないようです。サービス改善の効率や消耗品の効率化等の数値管理を行い目に見える形での管理が望まれます。</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>「自己点検・自己評価の手引き」を作成し、法人としてのサービス内容の自己評価のしくみを整備しています。自己評価は、自らの提供するサービスを職員一人ひとりが振り返り、職場全体でサービスを見つめ直すことで、サービスの質の向上につなげることを目的としています。自己評価項目は、「人権の尊重」「利用者に応じた個別支援計画」「日常生活支援」「組織・運営管理」等9領域、35項目、286事項に及びます。毎年定期的に、施設長・役付き職員合同による自己点検と職員一人ひとりの自己点検を実施し、事業所としての自己評価をまとめています。</p> <p>毎年1回定期的に自己評価を実施し、施設としてのサービス改善課題を整備しています。平成26年度は、利用者の名前を「さん」付けで呼ぶことの徹底や、排泄時の利用者のプライバシーの尊重、各種記録の取り方に関する注意点、たたみの上の物の配置等安全に関する事項などの職員の振り返りを取りまとめ、職員に周知しています。</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>施設長は毎月開催される法人の管理職会議に出席し、事業経営に関する環境条件の変化等の情報を把握し、施設の職員会議で全職員に周知しています。特に制度の動向や行政の動向に注意し、補助金や報酬面、食費の変更の対応に漏れないようにしています。</p> <p>全職員会議や個別支援会議、ケース会議等12の会議、及び安全委員会、人権委員会を定期的に行い、施設運営の改善すべき課題の把握に努めています。会議や委員会の目的や参加者を事業計画に明記し職員に周知しています。利用者・保護者の高齢化の動向や利用者の重度化に視点を置いて、中・長期的視点での検討が必要であることを事業の重点課題として事業計画に明示し、課題対応に取り組んでいます。</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
法人のホームページに「基本方針」を開示し、地域社会に対し施設運営の理念を明確にしています。基本方針に、「地域に居住する障がいのある人に、障がい状況や年齢、疾病、経済環境に関係なく、誰もが安心して暮らせる地域生活を柱とした福祉サービスを展開します」とうたっています。半期ごとに広報誌を発行し、地域向けに施設の機能や各種のイベントに参加している利用者の表情を紹介したりしています。広報誌の発行部数は900部に及び、家族や法人内外の関係施設等に配付されています。
宮前区社会福祉協議会の理事を務め地域福祉の課題に取り組み、地域住民に対するパネル展示会を開催するなど地域福祉の啓発に力を入れています。自立支援協議会では関係機関が定期的に地域における障がい者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備に努めています。施設作業所連絡会は宮前区内の障がい福祉サービス相互の連携を図り、顔の見える関係づくりの中で地域住民と協力し、障がい者の地域生活支援を行っています。
地域の中学校とは吹奏楽演奏の発表の場として交流会を定期的で開催しています。障がい者週間の取り組みとして毎年11月開催されるいぬくら祭には、バザー等に多数の地域住民やボランティアが参加しています。また、利用者自治会が主体となってサークル活動の発表会を開くなど、地域の人に広く施設の機能や障がい者のことを理解してもらう活動になっています。施設の各種イベントや日中活動にはボランティアを積極的に活用しています。平成26年度は、日中活動や各種行事、音楽療法等に延べ178名ボランティアが活動しています。

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
法人のホームページに「基本方針」を開示し、地域社会に対し施設運営の理念を明確にしています。基本方針に、「地域に居住する障がいのある人に、障がい状況や年齢、疾病、経済環境に関係なく、誰もが安心して暮らせる地域生活を柱とした福祉サービスを展開します」とうたっています。半期ごとに広報誌を発行し、施設の機能や各種イベントに参加している利用者の表情を紹介したりしています。広報誌の発行部数は900部に及び、家族や法人内外の関係施設等に配付されています。	
地域の中学校とは吹奏楽演奏の発表の場として交流会を定期的で開催しています。また、障がい者週間の取り組みとして毎年11月に開催されるいぬくら祭には、バザーや模擬店等に多数の地域住民やボランティアが参加しています。利用者自治会が主体となってサークル活動の発表会を開くなど、地域の人に広く施設の機能や障がい者を理解してもらう活動になっています。	
ボランティア受け入れマニュアルを整備し、施設の各種イベントや日中活動へのボランティアを積極的に活用しています。平成26年度は、日中活動や各種行事、音楽療法等に延べ178名のボランティアが活動しています。	
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>3か月ごとに開催される川崎市障害福祉施設事業協会に参加し、毎月1回実施される宮前自立支援協議会及び宮前区内施設施設作業所連絡会に参加しています。また、全国施設長会、県施設長会にそれぞれ年1回参加しています。</p> <p>施設長は宮前区社会福祉協議会の理事を務め、地域福祉の課題に取り組み、地域住民に対するパネル展示会を開催するなど地域福祉の啓発に力を入れています。自立支援協議会では関係機関が定期的に地域における障がい者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備に努めています。また、施設作業所連絡会は宮前区内の障害福祉サービス相互の連携を図り、顔の見える関係づくりの中で地域住民と協力し、障がい者の地域生活支援を行っています。</p> <p>地域の関係機関連絡会に参加し、地域福祉ニーズの把握に努めています。宮前区社会福祉協議会の理事として年数回の連絡会に参加する中で地域の福祉ニーズを把握し、対策に取り組んでいます。</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
人材については法人の規定に基づいています。サービス提供に必要な資格の保有や経験などを必要条件とするほか、人柄ややる気といったことも大切にしています。当施設では身体介助を必要とする利用者も多く、ベテラン職員と経験の浅い職員のバランス考え、同性介助ができるよう利用者の男女比に合わせて職員を配置しています。入職した職員は法人作成の育成計画に則って、5年間毎年テーマの異なる研修を受けるほか、外部機関が開催する研修に参加し、必要な知識を習得しています。
法人の年次研修や中堅研修は年度ごとの計画に基づいて実施していますが、職員個別の育成計画は作成していません。施設長は、職員との個別面談による対話を通して育成につなげたいと考えています。職員一人ひとりの目標管理を実施し、達成度を定期的に評価し次の計画に生かすしくみの整備が望まれます。職員の職務や人材育成に視点を置いた個別研修計画の策定が望まれます。
職員の高齢化の傾向の中で、利用者介助などが身体的に大きな負担となっていることが課題になっています。介助負担の大きな職員の勤務時間に配慮し、一人ひとりの負担を減らすことで、長く勤務できるようにすることなどを課題としています。定期的に個別面談を行い、継続的に職員意識を把握し職場環境改善に生かすことが期待されます。

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
人材については法人の規定に基づいています。サービス提供に必要な資格の保有や経験などを必要条件とするほか、人柄ややる気といったことも大切にしています。当施設では身体介助を必要とする利用者も多く、ベテラン職員と経験の浅い職員のバランス考え、同性介助ができるよう利用者の男女比に合わせて職員を配置しています。 採用は法人が行い、法人内各施設・事業所に職員を配置します。当施設では、退職者や長期休暇の予定などを勘案し、嘱託やパート職員を活用するなど十分にサービスを提供できる体制にしています。 施設職員としてのあり方や考え方、規範、倫理、スローガンなどについて、年度ごとの事業計画に明示し、年度当初に職員と読み合わせを行い周知しています。 職員評価と賃金、昇進、昇格などを連動した人材マネジメントは行っていませんが、施設長は独自に個別面談を実施して、労務面や職員意向の把握に努めています。人事考課制度を整備し人材マネジメントの実施が望まれます。 実習生受け入れマニュアルを整備し、毎年多く実習生を受け入れています。平成26年度は、介護体験実習生や養護学校実習生等延べ106名を受け入れています。	
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>入職した職員は法人作成の育成計画に則って、5年間毎年テーマの異なる研修を受けています。このほかには、外部機関が開催する研修の案内が届いたときに職員に紹介して、希望する職員が研修に参加しているほか、施設長などの管理職が職員ごとに必要と判断した研修に参加を指示することもあります。自閉症について経験の浅い職員の理解を深めるため、11月に2名の研修参加を予定しています。また、てんかんに関する研修は、全職員参加を旨としており、毎年数名の職員が参加しています。</p> <p>一般職員が中堅管理職（サービス管理責任者、主査支援員）に昇格する場合には、施設長推薦と自己推薦の方法があり法人が認めた場合に研修を受講するようになっています。</p> <p>法人の年次研修や中堅研修は年度ごとの計画に基づいて実施していますが、職員個別の育成計画は作成していません。施設長は、職員との個別面談による対話を通して育成につなげたいと考えています。職員一人ひとりの目標管理を実施し、達成度を定期的に評価し次の計画に生かすしくみの整備が望まれます。職員の職務や人材育成に視点を置いた個別研修計画の策定が望まれます。</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>職員の就業状況は、主に施設長が管理しています。職員一人ひとりとの面談を通して就業状況や仕事に対する考えなどについて把握し、職場環境の改善につながることを期待されます。職員の高齢化の傾向の中で、利用者介助などが身体的に大きな負担となっていることが課題になっています。介助負担の大きな職員の勤務時間に配慮し、一人ひとりの負担を減らすことで、長く勤務できるようにすることなどを課題としています。このほかにも、正規職員の有給休暇の取得率を増やすことも課題としています。</p> <p>福利厚生については、法人が外部機関の運営する福利サービスに加盟しており、職員に案内しています。健康管理は、定期的に検診を実施しています。日常的な休憩については、利用者を介助しながら一緒に昼食をとることから、職員がゆっくり休める時間を取りにくい状況です。このため相談室を開放したり廊下の一部をしきって休憩できるように工夫しています。</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。	○