

〔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）	川崎市北部身体障害者福祉会館（作業室含む）（20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	〒213-0001 神奈川県川崎市高津区溝口1-18-16
事業所連絡先	044-811-6639
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	聞き取り調査日）平成25年8月1日
	（実施方法） <ul style="list-style-type: none"> ・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25年10月10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>

川崎市北部身体障害者福祉会館（作業室含む）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18年4月に生活介護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1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、一人ひとりの状況に合わせた支援を行っています。

作業内容については、月間計画を立てて進めていますが、毎日朝の会を開き、話し合いを行ってその日の作業や活動を決めています。また、週1回利用者会を開き、イベントについて話し合ったり、要望や意向について聞いたりする機会を設けています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

利用者一人ひとりの要望や意向を尊重し、ていねいに対応しています

毎週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。利用者会では毎月歌う歌を決めたりイベントの内容を話し合ったりしています。また、要望や意向についても自由に意見を言える場を設け、要望に対してはそのつど回答しています。お茶会がしたいという要望を受けて2週間に1回お茶会をすることになりました。また、月ごとに活動の予定を立てていますが、利用者には毎日その日の活動について希望を聞いて活動を行っています。相談や面談にもいつでも応じられることを伝え、希望に応じてこまめに面談を行っています。

利用者一人ひとりの状態や好みに合わせた食事を提供しています

食事の形態として、常食のほか、お粥や刻み食を提供しています。また、ダイエット食やアレルギー食にも対応しています。利用者一人ひとりの食事の形態、分量、とろみ、自助具などについても検討し、利用者の状態に合わせて提供しています。こうした食事の情報は一覧表にまとめるとともに、一人ひとりについて食事カードを作成し、間違いのないよう確認しながら配膳しています。通常はお粥を食べている利用者でも、行事食の時には常食で提供するなど、利用者一人ひとりの状況や希望に応じたきめ細やかな対応がなされています。

利用者の気持ちを尊重した介助に努めています

訪問調査日には、職員が利用者の声に耳を傾け、要望に応えられるよう努めている姿が見られました。利用者アンケートでも「気持ちを大切にしてくれるか」という質問に対する満足度が高く、日頃の取り組みの成果が読み取れます。食事やトイレの時にも、その時々利用者には声をかけて、利用者の求めに応じた介助をしています。サービス管理責任者は、あえて現場業務には入らず、いつでも利用者が声をかけられるようにしています。訪問調査日にも、多くの利用者が気軽に声をかけている場面が見られ、会話が弾んでいました。

<さらなる改善が望まれる点>

誰もが同じように対応できるよう、独自性を加えたマニュアルの作成を期待します

「車両の事故対応マニュアル」については、事業所独自のマニュアルを作成しています。他のマニュアルに関しては法人のマニュアルを使用していますが、今後は、事業所の状況に合わせた独自の対応を追記されてはいかがでしょうか。また、現在、食事、排泄などの介助に関して、職員はマニュアルを見ることなく支援することができる状況ですが、新人の職員など誰もが同じように支援できるよう、今後は、全利用者に対して、食事、排泄などのADL（日常生活動作）や接し方についての個別マニュアルを作成されることをお勧めします。

個別支援計画を活用するためのさらなる工夫を期待します

個別支援計画について、現在、常勤以外の職員には書面を回覧して情報を伝達するのみにとどまっていますが、今後はカンファレンスなどを通して情報交換されてはいかがでしょうか。文書には書かれていない細かい情報も口頭で伝えることで、さらに情報共有が充実するでしょう。また、個別のケース記録には、利用者の毎日の活動とその様子について記載していますが、今後は、個別支援計画に基づくサービスがなされているか、という視点での記載もされるとよいでしょう。個別支援計画の内容と連動した記録がなされることを期待します。

中・長期の視点で展開することが必要な案件の計画を作成してはいかがでしょうか

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。今後、事業所独自で、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、課題になっている「具体的プランに基づく人材確保」や「事業所別研修や個人面談を通じた職員育成」など、職員の確保と育成に焦点をあてた計画作成と、個人面談や法人自主評価を踏まえた「職員個人別の育成計画」も作成し、入職から継続して計画を見直す体制にされるとさらに良いでしょう。

<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	
<p>利用開始にあたり、事業所への理解を深めていただくために実習（お試し利用）を行っています。その際、面接も行い、利用者本人や家族がどのように過ごしたいのか意向を聞いています。利用開始時には調査表を提出していただくことで、家庭の状況や障がいの状況、健康やADL（日常生活動作）などについての情報を把握しています。継続して利用する場合には、個人面談を行って情報の変更の有無や意向について確認しています。個別支援計画は法人の個別支援計画作成マニュアルに基づいて、利用者本人の長所を生かし、作成しています。</p>	
<p>個別のケース記録には、利用者の毎日の活動とその様子について記載しています。今後は、個別支援計画に基づくサービスがなされているか、という視点での記載もされるとよいでしょう。個別支援計画の内容と連動した記録がなされることを期待します。</p> <p>毎日朝と夕方に打ち合わせを行い、その後はメモに記載してボードに貼ることで利用者に関する情報を共有しています。個別支援計画について、常勤以外の職員には現在書面を回覧して情報を伝達していますが、今後はカンファレンスなどを通して情報共有されてはいかがでしょうか。</p>	
<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。また、感染症対策も行っています。</p> <p>「危機管理マニュアル」には災害時の対応について記されています。ヒヤリハットや事故対応に関しても法人が作成したマニュアルが用意され、そのほかにも法人作成の各種マニュアルがあります。今後は、事業所の状況に合わせた独自の対応を加えたマニュアルの作成を期待します。また、誰もが同じように関わることができるよう、個別支援マニュアルも作成されることをお勧めします。</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>利用希望者に施設の情報を伝えるものとして、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、事業所を紹介したパンフレットがあります。事業所のパンフレットには、利用者の笑顔の写真とともに事業内容が読みやすい字で記載されています。毎年、見学者が100人ほど、実習生が30人ほど来所しており、施設の紹介をしながらパンフレットを渡しています。</p> <p>利用開始にあたり、事業所を理解していただくために実習（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。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）。利用料金や苦情の申し立てについて話をするほか、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を伝え、活動について丁寧に説明し、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ます。なお、退所時には、関係機関との引き継ぎを行うほか、利用者の不安な気持ちに配慮して、事業所の行事に来れること、いつでも立ち寄れることを伝えています。</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ています。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、利用者本人と家族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、人と話すことが苦手な利用者に対して、楽しく過ごすことにより自主活動で意見を言えるよう支援する、などの計画を立てています。</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>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>個別のケース記録に毎日の活動とその様子について記載しています。現在は、個別支援計画に基づくサービスがなされているかについての記載はされていませんが、今後は、個別支援計画の内容と連動した記録がなされることを望みます。記載内容については、サービス管理責任者が毎日、施設長が2週間に1回確認しています。</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となっており、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ています。打ち合わせ後に変化がみられた時には、メモに記載しボードに貼ることで情報を伝えています。常勤以外の職員には、個別支援計画について回覧で情報を伝達していますが、今後はカンファレンスなどを通して情報を伝える取り組みをされるとさらによいでしょう。</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」などがあります。「車両の事故対応マニュアル」は、事業所独自の具体的な対応を反映して作成しました。今後は、ほかのマニュアルについても、その内容について検討し、事業所独自の要素を追記されるとよいでしょう。</p> <p>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います。現在は食事、排泄などの介助に関して職員はマニュアルを見ることなく支援できている状況ですが、今後、新人の職員を含めて誰もが同じように支援できるよう、全利用者に対して、食事、排泄などのADL（日常生活動作）や接し方についての個別マニュアルを作成されることを期待します。</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、流行前に対応についての訓練を実施しています。また、AED（自動体外式除細動機）を設置し、職員は研修を実施しています。</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>利用者に接するときの考え方は、個人を尊重することも含めて「職員行動規範」に示しています。この規範は作業室に掲示して、いつでも確認できるようになっています。具体的な取り組み例として、食事介助の際、利用者の食器を動かす場合には本人に確認していますし、トイレ介助の際にはどうして欲しいか聞いています。本年度の事業計画には、「ニーズの把握」の項に、利用者から意見を求めていくことが記されています。今回の利用者調査では「気持ちを大事にしてくれるか」の質問に対して80%の利用者が「はい」と回答しています。</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りますことを口頭で説明し、利用者本人の承諾を得たうえ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か。</p>
<p>職員は、支援する際には必ず利用者を確認するよう努めています。歌をうたう、カードゲームをするなど、レクリエーションは利用者の好みで参加するかどうかを選択できるようにしていますが、参加を希望しない利用者はロビーで過ごすことになるなど、全利用者の満足につながっていないのでは、という課題を認識しています。</p> <p>館内のトイレの個室には、扉ではなくカーテンで閉じられる場所もあり、利用者が利用しやすい方を選んでいきます。訪問調査時にはトイレを使用する利用者の後ろからそっとカーテンを閉める職員の姿が見られました。</p>

評価分類	A
(1) サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>利用者に接する時の考え方は、個人を尊重することも含めて「職員行動規範」に示しています。この規範は作業室に掲示して、いつでも確認できるようになっています。具体的な取り組み例として、食事の介助の際、利用者の食器を動かす場合には本人に確認していますし、トイレ介助の際にはどうして欲しいか聞いています。本年度の事業計画には、「ニーズの把握」の項に、利用者から意見を求めていくことが記されています。</p> <p>「職員行動規範」の内容は利用者にも説明し、共通理解ができるように努めています。利用者の意向は、サービス管理責任者が取りまとめて、職員へ周知しています。訪問調査時、利用者に前日の報告をする場面があり、サービス管理責任者が利用者の理解度に合わせていないに説明をしている様子が見られました。</p> <p>法人の「人権委員会」で虐待の防止策を講じています。サービス管理責任者は、虐待防止に関する研修へ参加するとともに、具体的な対応方法を職員へ周知しています。万一、異常を発見した場合は、まず利用者本人に理由を確認しますが、必要に応じて市や外部団体など関係機関へ相談する体制も整えています。</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うえ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か。</p> <p>職員は支援をする際には必ず利用者を確認をするよう努めています。歌をうたう、カードゲームをするなど、レクリエーションは利用者の好みで参加するかどうかを選択できるようにしていますが、参加を希望しない利用者はロビーで過ごすことになるなど、全利用者の満足につながっていないのでは、という課題を認識しています。</p> <p>館内のトイレの個室には、扉ではなくカーテンで閉じられる場所もあり、利用者が利用しやすい方を選んでいきます。訪問調査時にはトイレを使用する利用者の後ろからそっとカーテンを閉める職員の姿が見られました。</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
<p>事業所では、全体外出、夏イベント、フェスティバル、新年会など、利用者が楽しめるさまざまな行事を年間計画のもと行っています。毎週1回、1時間ほどの時間を設けて行っている利用者会では、イベントの内容を話し合うほか、要望や意向など、利用者が自由に意見を出せる場を設けています。</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、それに限らず相談や面談にはいつでも応じられることを伝え、希望に応じてこまめに面談を行っています。今後、満足度に関する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>利用者からの要望や意見は、日頃の会話のほか、面談や利用者会で得ています。家族からの要望や意向は、個別支援計画作成時の面談のほか、送迎時の会話や連絡帳から得ています。また、意見箱もあります。</p> <p>法人の「苦情解決マニュアル」があります。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一緒に掲示しています。苦情を受け付けた時には、職員間で話し合っ解決する体制が整っています。今後、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>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、利用者本人、家族や必要に応じて入居施設の世話人など、関係機関の職員に説明して同意を得ています。年度半ばにはモニタリングと面接を行い、意向について把握しています。</p> <p>個別支援計画は、利用者の長所を生かしてその人らしい「自立した生活」を送ることができるよう、利用者の意向を聞きながら作成しています。月ごとに活動の予定を立てていますが、毎日利用者とその日の活動について希望を聞いてから活動を行っています。</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。	A
<p>毎週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。利用者会では毎月歌うたを決めたりイベントの内容を話し合ったりするほか、要望や意向について自由に意見を出し合う場を設けています。「買い物に行きたい」「自主製品を増やしたらどうか」「お茶会がしたい」など、さまざまな意見が寄せられ、要望にはそのつど回答しています。「お茶会がしたい」という要望を受けて2週間に1回お茶会をすることになりました。</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、全体外出、夏イベント、フェスティバル、新年会など、さまざまな行事を行っています。イベントの振り返りは利用者会でいき、挙げられた感想や反省は次回開催時の参考にしています。</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、それに限らず相談や面談はいつでも応じられることを伝え、希望に応じてこまめに面談を行っています。</p> <p>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>	
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>利用者の要望や意見は、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、送迎時の会話、連絡帳から得ています。面談は別室で、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ます。現在は口頭で伝えています。今後は、文書で伝えられてはいいでしょう。</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、利用者本人、家族や必要に応じて入居施設の世話人など、関係機関の職員に説明して同意を得ています。年度半ばにはモニタリングと面接を行い、意向について把握しています。</p> <p>個別支援計画は、利用者の長所を生かしてその人らしい「自立した生活」を送ることができるよう、利用者の意向を聞きながら作成しています。</p> <p>月ごとに活動の予定を立てていますが、毎日利用者とその日の活動について希望を聞いて活動を行っています。訪問調査当日は、午前中は作業、午後はカラオケを楽しむ様子が見られました。なかにはカラオケに参加せず、本人の希望により作業室で過ごしている利用者の姿も見られました。職員は一人ひとりの性格や特性を把握し、活動は可能な限り利用者に行ってもらっています。職員が利用者からの声かけに対して、特性に合わせて応えている様子が見られました。</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＞

<p>共通評価領域 4 サービスの適切な実施</p>
<p>毎日看護職員が利用者の健康観察を行い、看護日誌に記録しています。血圧を測ったり検査結果のアドバイスをしたりするほか、健康相談にも応じています。利用者の体調不良時には、家族に連絡のうえ、必要に応じて職員が同行して通院しています。</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。</p> <p>服用している薬の説明書を提出してもらい、防災時用に3日分の薬を預かっています。ほとんどの利用者は自分で服薬管理ができ、職員は確実に服用したことを確認のうえ看護日誌に記載しています。</p>
<p>献立は法人の栄養士が立てています。また、毎月栄養だよりを発行しています。</p> <p>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。食事の形態や分量、とろみ、自働具などについて検討し、利用者一人ひとりに合わせた状態で提供しています。なお、年1回、嗜好調査を実施し、家庭での食事の様子などについて把握しています。</p> <p>安全に食事の提供ができるよう、全職員対象に摂食について研修を行いました。</p>
<p>作業は、藍染、しぼりの縫い物、リサイクルの販売、地域の花壇の手入れなど、利用者の希望や身体状況に合わせて実施しています。リサイクル品は月1回、ショップを開き、利用者が店員となって販売しています。この取り組みは社会経験の一つとなっています。</p> <p>趣味活動としては、フーセンバレー、カラオケ、トランプ、お茶会など、希望を聞きながら行っています。また、年間計画をたて、全体外出、夏イベント、フェスティバル、新年会、個人外出などの行事を行っています。利用者が楽しく過ごすことができるよう工夫をしています。</p>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>毎日看護職員が利用者の健康観察を行い看護日誌に記載しています。血圧を測ったり検査結果のアドバイスをしたりするほか、健康相談にも応じています。家庭での様子は送迎時の会話や連絡帳を通して保護者と情報交換しています。</p> <p>感染症対策として、利用者や職員の体調を毎日感染症状況把握表に記載しています。また、ノロウイルス対応のキットを用意し、感染症対応の訓練を実施しています。</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、個別に記録しています。</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。</p> <p>体調不良時には、家族に連絡し、必要に応じて職員が同行して通院しています。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>服用している薬の説明書を提出してもらい、防災時用に3日分の薬を預かっています。ほとんどの利用者は自分で服薬管理ができ、職員は確実に服用したことを確認のうえ看護日誌に記載しています。今後は、健康管理や服薬管理についてマニュアルの作成を期待します。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 日常の健康管理が適切である。</p>	<p>○</p>
<p>② 必要時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p>	<p>○</p>
<p>③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p>	<p>○</p>

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。また、毎月栄養だよりを発行しています。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。食事の形態、分量、とろみ食、自助具などについて検討し、利用者一人ひとりに合わせた状態で提供しています。食事の情報は一覧表にまとめるとともに一人ひとりに食事カードを作り、確認しながら配膳しています。</p> <p>2か月に1回、栄養士とサービス管理責任者が栄養会議を開催しています。通常はお粥を食べている利用者でも、行事食の時には常食で提供するなど、利用者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回嗜好調査をし、家庭での食事の様子などについて把握しています。また、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。</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。		
<p> </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。		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。個別支援計画策定にあたり、面談や日頃の会話を通してどのように過ごしたいか意向を把握しています。毎月半ばに翌月の活動について予定表を作成していますが、毎日朝の会でその日の活動について希望を聞いたうえで日課をすすめています。</p> <p>作業は、藍染、しぼりの縫い物、紙すき、外注作業、リサイクルの販売、地域の清掃、地域の花壇の手入れなどを利用者の希望や身体状況に合わせて実施しています。リサイクル品は毎日玄関に展示し、いつでも購入することができるようになっていますが、月1回、ショップを開き、利用者が店員となって販売しています。この取組は社会経験の一つとなっています。</p> <p>趣味活動としては、フーセンバレー、カラオケ、トランプ、お茶会など、希望を聞きながら行っています。そのほか、年間計画を立て、全体外出、夏イベント、フェスティバル、新年会、個人外出などの行事を実施し、利用者が楽しみを持って過ごすことができるよう配慮しています。</p> <p>工賃のしくみについては、契約時や更新に合わせて工賃規定にのっとって説明しています。</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。		
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。		
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>「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」というフレーズをもと、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、「事業所の運営は、社会福祉に貢献する」「福祉サービスは個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、利用者が心身ともに健やかに育成され、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する」といった内容も示しています。</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。利用者へのモニタリングは、個別計画で達成できていない課題が明確になることもあり、サービスの振り返りや見直しの良い機会になっています。現在、利用者が静養できるスペースが少ないことが課題となっています。このため、作業室の中の不要なものを整理し、間仕切りをするなどの対応を検討をしています。</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。現在の課題は、利用者の状況に応じた環境作りです。利用者の身体状況に応じて、ゆっくり休むことができる場所の確保が必要だと認識しており、以前使っていた設備を撤去して静養スペースを設置する意向があります。</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>「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」というフレーズをもと、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「事業所の運営は、社会福祉に貢献する」「福祉サービスは個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、利用者が心身ともに健やかに育成され、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する」といった内容も示しています。</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、契約前に法人パンフレットを配付し、口頭で説明しています。また、契約時の面談でも確認しています。利用開始後には、目指すことを掲載した事業計画書を配付したり、家族会で説明することになっていますが、利用者家族の高齢化のため家族会の機能が低下しており、情報の伝達が困難になっていることが課題となっています。</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組を行っている。</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。		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>次年度の事業計画の策定は、自治会（利用者で構成する会）に意見を求め、サービス管理責任者が部署ごとに意見をとりまとめ、職員会議で検討し素案を作成します。その後、施設長が確認、修正をして理事会の承認を受けて確定します。</p> <p>事業計画は年度当初に職員へ配付し、理解を促します。本年度は、年度当初に同館内3事業所（同法人）が合同で、事業計画の説明会を開催して周知を図りました。</p> <p>事業計画の内容は、面談の時などに説明して理解を深めてもらえるよう努めていますが、時間が十分に取れないことも多く、十分な取り組みにはなっていないと認識しています。</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>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。ともに本年度4月に当事業所に着任したばかりで、協力し合って職員リーダーとしての役割を務めています。</p> <p>両者の役割は、運営管理規定に定められており、施設長は運営全般業務の管理監督を担っています。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するほか、あえて現場業務に携わらないことで利用者の声に素早く対応できるようにしています。今後は、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いかがでしょうか。</p> <p>職員のスキルアップに関しては、全面的にバックアップしたい意向がありますが、職員体制（人数）に余裕がないため研修への参加などが難しい状況です。就職後2年目の職員は、新人職員に対して職場内教育を行うことになっており、教えることでより実力を向上させているようです。</p> <p>サービス管理責任者は、4月に着任してから業務の効率化するために、記録などの書式の簡素化を進めています。この取り組みにより、2か所に記録する必要があったものを1つに簡素化するなど、職員負担も軽減されました。</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。事業所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。利用者へのモニタリングは、個別計画が途中で中断していることが明確になることもあり、サービスの振り返りや見直しの良い機会になっています。現在、利用者が静養できるスペースが少なく、課題となっています。このため、作業室の中の不要なものを整理し、間仕切りをするなどの対応を検討をしています。</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>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、市の障がい者福祉施設協議会、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。施設長が現在、大きな課題と考えていることは、利用者の状況に応じた環境作りです。利用者の身体状況から、ゆっくり休むことができる場所の確保が必要だと認識しています。このため、以前使っていた設備を撤去して静養スペースを設置する意向があります。</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、身体障がい者センターの事業所（日中活動）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、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、同じ建屋の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（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>障がいを持つ方の支援のほか、障がいを理解してもらうことを目的とした講習会を開催しています。最近開催した講習会は、視覚障がい者への理解を促すことを目的にした「見えないってどんなこと?」、弱視者のために作る「拡大写本入門講習会」、聴覚障がいのための「手話入門講習会」などがあります。また、ヘルパーの資格取得を目的とした実習生の受け入れを行っています。ボランティアには長年にわたって活動をしている方もいて、「利用者の作業全般を支援」「在宅で縫製などを支援」「行事など不定期に支援」のタイプがあります。</p>
<p>障がい者福祉事業協会が主催する「市内の障がい者、家族、ボランティア、市民、職員等が一堂に会し、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」に参加しています。</p> <p>同館内3事業所（同法人）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。また、市社会福祉協議会の仕事センターとの連携では、関係団体間で利用者の仕事を調整することもあります。市内障がい者施設の主任者会では、役員としてさまざまな課題の検討や取組をしています。</p>

評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。	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。その内容を見ると、事業所の役割に基づいたサービスが提供されていることがわかります。その中で、身体障がい者センターの事業所（日中活動）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、年1回、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>障がいを持つ方の支援のほか、障がいを理解してもらうことを目的とした講習会を開催しています。最近開催した講習会は、視覚障がい者への理解を促すことを目的にした「見えないってどんなこと?」、弱視者のために作る「拡大写本入門講習会」、聴覚障がいのための「手話入門講習会」などがあります。</p> <p>ボランティアは積極的に受け入れる姿勢です。今後、職員用の受け入れマニュアル作成などを作成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		A
(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
<p>地域の関係機関として、年度当初に同館内の2つの事業所（同法人）のほか、市や区、市障がい者福祉施設協議会、社会福祉協議会、地域の中学校などとの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「市内の障がい者、家族、ボランティア、市民、職員等が一堂に会し、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」に参加しています。</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。また、市社会福祉協議会の仕事センターとの連携では、関係団体間で利用者の仕事を調整することもあります。市内障がい者施設の主任者会では、役員としてさまざまな課題の検討や取り組みをしています。</p> <p>地域の障がい者福祉ニーズは、「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。また、市社会福祉法人の主任者会や権利擁護推進委員会への参画によっても把握しています。</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
<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。事業計画書の中の「職員の人材育成」と題した3項目の中に「利用者の多岐にわたる年齢や障がい特性を理解し、より細やかなニーズに応えられる温かみのある支援を実践するために専門的な知識・援助技術の習得を図る」と職員育成の方向性を示しています。現在は、職員体制に余力がなく、積極的に研修へ参加させることが困難な状況であることを課題にしています。</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、休憩時間については、サービスの性格上勤務時間との境目が明確にはなっていない様子です。人材面での課題として、「具体的プランに基づく人材確保」「事業所別研修や個人面談を通じた職員育成」をあげていることから、今後の取り組みを期待します。</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>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、早急に求人を行います。</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があります。主に介護職員基礎研修実習、社会福祉士養成研修、ボランティア養成講座などを受け入れています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 必要な人材や人員体制に関する具体的な考え方が確立している。	○
② 具体的なプランに基づく人材の確保に取り組んでいる。	○
③ 遵守すべき法令・規範・倫理等を正しく理解するための取組を行っている。	○
④ 職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格など）が連動した人材マネジメントを行っている。	●
⑤ 実習生の受入れと育成が積極的に行われている。	○

評価分類 (2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		A
<p>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。事業計画書の中の「職員の人材育成」と題した3項目の中に「利用者の多岐にわたる年齢や障がい特性を理解し、より細やかなニーズに応えられる温かみのある支援を実践するために専門的な知識・援助技術の習得を図る」と職員育成の方向性を示しています。</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、法人が開催する研修に参加しています。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>現在、職員の体制が十分ではない(人数)ため、職員を積極的に研修へ参加させることが困難な状況です。このため、研修計画を立てることができないことを課題にしています。今回の職員の自己評価でも、「職員の質の向上」に対する回答には改善の余地があります。事業所の人事は法人が行っているため事業所単独での対応はできませんが、職場環境をより良くするためにも早急な改善を期待します。</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>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、サービスの性格上勤務時間との境目が明確にはなっていない様子がうかがえます。人材面での課題として、「具体的プランに基づく人材確保」「事業所別研修や個人面談を通じた職員育成」をあげています。施設長とサービス管理責任者は着任して日が浅いため、今後の取り組みを期待します。</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、事業計画の「職員の健康管理」の項には、「職員自身が健康で業務にあたるよう一人ひとりが健康を管理するとともに、利用者の疾病の原因にならないよう管理する」と示し、周知を図っています。</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） (24) 人
 ●回収率 104.2% (25) 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。	72.0% 18人	20.0% 5人	8.0% 2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。	68.0% 17人	16.0% 4人	16.0% 4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。	76.0% 19人	12.0% 3人	12.0% 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。	68.0% 17人	28.0% 7人	4.0% 1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。	68.0% 17人	28.0% 7人	4.0% 1人	0.0% 0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。				
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。				
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。				

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。	84.0% 21人	16.0% 4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。	88.0% 22人	12.0% 3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。	80.0% 20人	16.0% 4人	4.0% 1人	0.0% 0人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	76.0% 19人	16.0% 4人	8.0% 2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。	60.0% 15人	24.0% 6人	16.0% 4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。	68.0% 17人	16.0% 4人	16.0% 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。	68.0% 17人	24.0% 6人	8.0% 2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】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか。	66.7% 2人	33.3% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
----	---	-------------	-------------	------------	------------