

〔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）	ゆずりは園 (50人)
経営主体（法人等）	社会福祉法人 育桜福祉会
対象サービス	生活介護
事業所住所	〒213-0803 川崎市川崎区川中島2-15-15
事業所連絡先	044-287-2822
評価実施期間	平成26年 6月～平成27年 2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26年 7月30日～平成26年 10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26年 9月 10日～平成26年 9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	聞き取り調査日) 平成26年11月18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26年11月26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>

生活介護事業所「ゆずりは園」は、川崎区の臨港バス観音二丁目バス停のすぐ前にあります。川崎市内に多くの障害者施設や障害者グループホームを運営する社会福祉法人育桜福祉会が、平成3年7月に設立した定員50名の通所施設です。平成26年10月27日現在、施設の利用者数は52名で、利用者は19歳から65歳までと幅広く、平均年齢は37.1歳です。利用者全員が療育手帳を所持し、その96%はA2以上の重度障害者です。知的障害、自閉症、広汎性発達障害等の障害特性に応じ、個別性を尊重した支援に視点を置いて、利用者が「その人らしさ」を発揮できる取り組みを展開しています。

法人の基本方針に、「障害のある人一人ひとりを大切にし、思いや願いに対し、その実現を図るべく個々に合致した支援・援助を展開します」等を掲げています。この基本方針の実践にむけての職員行動規範を定めて職員に周知しています。また、事業所独自のスローガンを定めています。平成26年度は、「笑顔とあいさつ」を掲げて地域に関わられた施設の実現を目指しています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

○利用者の声をよく聞く姿勢を大切にしています

利用者の声をよく聞くことを大切にしています。わかりやすさとていねいさを重視し、写真や文字盤を使用し常に利用者とのコミュニケーションの方法に工夫を凝らしています。活動プログラムには、可能な限り利用者の要望を取り入れています。苦情や要望の聞き取りは、利用者が話をしやすい場所と時間に配慮し、利用者が納得するようにていねいに対応しています。利用者の意思を尊重し、利用者の発信を受け止めることを心がけています。連絡帳を活用し、家族とのコミュニケーションを図り、利用者支援に関する共通理解に努めています。

○パンの製造・販売を地域に展開することで、利用者の自信につながっています

施設内にパン店舗（パパゲーン）を開店し、利用者たちが製造したパンを地域の人たちに販売しています。利用者は店番の担当になり、パンの販売を通して地域の人たちと交流できることを楽しみにしています。毎年園祭りでは、近くの小学校と協力して「夢のあるパンコンテスト」を開催し、小学生からパンのアイデアを募集して大賞のアイデアパンを期間限定で商品化しています。パンの製造と販売を通して地域の人たちに施設のことを理解してもらっています。自分たちはパンを作っているという思いが、利用者の自信につながっています。

○利用者一人ひとりが「その人らしさ」を発揮できる取り組みを心がけています

利用者は、19歳から65歳と幅広く、また、障害状況も、知的障害、自閉症、広汎性発達障害等とそれぞれ個別性があります。職員は、個別支援計画の目標に沿って、言葉や身振り、表情などの意思表示の方法に配慮し、利用者一人ひとりの「その人らしさ」が発揮できるように支援しています。ドライブ、エアロビクス、絵画、カラオケ、音楽等多彩な活動プログラムがあり、利用者は自分の好みで選択します。利用者の持つ力（ストレンクス）を大切に支援を個別支援計画に明記し、職員は利用者の個性を尊重した支援を心がけています。

<さらなる改善が望まれる点>

○事業所としての中・長期計画を策定し、それに沿った事業計画の作成が望めます

中・長期的課題を事業計画に盛り込んでいますが、事業所の中・長期計画を実現するための事業計画の策定の内容ではありません。事業所としての中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画の策定が望めます。

○職員ごとの研修計画を策定し、実績を評価し、人材育成の成果につなげることを期待します

積極的に職員の研修に取り組んでいますが、各個人の研修計画の評価や見直しについては十分とは言えない状況です。定期的に職員一人ひとりの教育・研修計画の評価を実施し、人材育成の成果につなげることが期待されます。

<サービス実施に関する項目>

<p>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>
<p>「個別支援計画作成に関するガイドライン」を作成し、アセスメントの重要性を明記し実施の手順を定めています。年度はじめにアセスメントを実施し、サービス支援の具体的なニーズの把握に努めています。年3回個別支援会議を開催し、アセスメントやケース会議記録等を参考にして、個別支援計画を策定しています。また、半期ごとにモニタリングを実施し、個別支援計画の課題ごとに利用者支援の実績を評価し、取組の内容と現状の利用者状況をまとめて、利用者と家族に説明し同意のサインをもらっています。</p>
<p>利用者の生活状況を「利用者個別記録」に記述し、職員間の情報共有を図っています。また、運営日誌に、ドライブに行った事など毎日の活動状況を記述しています。連絡帳を活用し、毎日の利用者の日中活動の状況を家族に伝え、また、家族からの意見や要望を記述してもらい、利用者の状況変化の把握に努めています。朝夕の打ち合わせで、利用者一人ひとりの状況について職員間の情報共有を図り、サービスの一貫性を心がけています。</p>
<p>「防災実施計画書」を作成し、火災や地震を想定した防災訓練を毎月実施しています。また、年に1回、法人組織全体の震災等を想定した危機対応訓練を実施し、職員の危機対応に関する意識の強化を図っています。また、「危機対応マニュアル」を整備し法人全体の危機管理の理念・方針を明確にし、災害や事故等における緊急時対応について規定しています。また、「感染症マニュアル」を作成しています。日々の健康把握から感染症発症の状況把握に努め、手洗いやうがい、アルコール消毒の励行を徹底しています。</p>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>利用者に施設の日中活動の様子を見学してもらい、十分納得の上で施設の利用を決めてもらうようにしています。職員は利用者の障害状況に配慮し、写真や文字盤を使用して、利用者にわかりやすい言葉での説明を心がけています。また、パンフレットやホームページに施設の理念や基本方針を明示しています。</p> <p>サービスの開始にあたり、契約書及び重要事項説明書を用いて、サービス内容や費用等について説明し、利用者と家族の同意のサインをもらっています。</p> <p>サービス開始後は、連絡帳を活用して、利用者本人や家族とのコミュニケーションを図り、また、日常の利用者の状況や思いを「利用者個別記録」に記述し、毎日、朝夕の打ち合わせで職員間の情報共有を図り、利用者の不安軽減に努めています。</p> <p>事業所の変更に際しては、利用者が不安を感じることがないように、時間をかけて丁寧に本人の状況を説明しサービスの継続性を図っています。また、退所後も広報誌を送ったり、園の祭りに招待したり、本人がいつでも相談できるように配慮しています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>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。</p>	○
<p>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。</p>	○
<p>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。</p>	○
<p>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。</p>	○

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>「個別支援計画作成に関するガイドライン」を作成し、アセスメントの重要性を明記し実施の手順を定めています。アセスメントは、年度はじめに実施し、また、利用者の状況の変化に応じ随時実施して、利用者の希望や思いを尊重し、サービス支援のための具体的ニーズの把握に努めています。</p> <p>年3回個別支援会議を開催し、アセスメントやケース会議、サービス担当者会議の結果及び家族面談の記録等を参考にして、直接援助員とサービス管理責任者が話し合い、個別支援計画を策定しています。個別支援計画は、利用者の持つ力(ストレングス)を大切にした支援計画を心がけ、計画の内容を利用者と家族に説明し、同意のサインをもらっています。</p> <p>半期ごとに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。個別支援計画の課題ごとに利用者支援の実績を評価し、取組の内容と現状の利用者状況をまとめて、利用者や家族に説明し同意のサインをもらっています。</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>利用者の生活状況を「利用者個別記録」に記述し、職員間の情報共有を図っています。また、運営日誌に、ドライブに行った事など、毎日の活動状況を記述しています。連絡帳を活用し、毎日の利用者の中活動の状況を家族に伝え、また、家族からの意見や要望を記述してもらい、利用者の状況の変化の把握に努めています。</p> <p>法人としての個人情報保護規定を定め、個人情報保護を遵守する組織体制を整備しています。利用者個人ファイル等の個人情報は鍵付きの書庫に保管しています。保管庫の施錠者記録を義務付け、最終退場者が最終点検表をチェックし問題がないことを確認しています。</p> <p>朝夕の打ち合わせで、利用者一人ひとりの状況について職員間の情報共有を図り、サービスの一貫性を心がけています。また、情報伝達メモを活用し、送迎に関する情報などを、随時フロア間で共有を図り、利用者支援に関する職員相互の意識の共有を図っています。</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>食事や排泄支援等個々のサービスに関するマニュアルを整備しています。サービスマニュアルに加えて各フロアの一日の業務の流れや予定業務の確認、利用者の特徴的な情報を明記したフロアマニュアルを整備し、職員会議でマニュアルに沿った業務遂行を職員に周知しています。</p> <p>サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期や、実施の方法についての文書化については、まだ十分とは言えない状況です。定期的にマニュアルの見直しを行う仕組みの整備が望まれます。</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>「危機対応マニュアル」を整備し法人全体の危機管理の理念・方針を明確にし、災害や事故等における緊急時対応について規定しています。また、「感染症マニュアル」を作成しています。日々の健康把握から感染症発症の状況把握に努め、手洗い、うがい、アルコール消毒の励行を徹底し、また、消毒方法の確認などの感染症対策訓練を実施しています。毎月「感染症状況把握書」を作成して感染症発生の防止に努めています。</p> <p>「防災実施計画書」を作成し、火災や地震を想定した防災訓練を毎月実施しています。また、年に1回、法人組織全体の震災等を想定した危機対応訓練を実施し、職員の危機対応に関する意識の強化を図っています。避難訓練で災害非常時の指示命令システムを確認し、消防署との連携、訓練の積み重ねにより円滑な避難誘導に努めています。3日分の食料や飲料水等を備蓄しています。</p> <p>ヒヤリハットの取組に関するマニュアルを作成し、事故防止に努めています。ヒヤリハットの記録を朝夕の会で報告し、職員の注意を喚起しています。「ヒヤリハット月次報告書」を作成し、5段階のレベルに分類して、改善への取組とその後の状況を明記しています。</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>利用者の声をよく聞くことをベースに置いて、利用者支援に取り組んでいます。日々の作業や活動プログラムは、可能な限り利用者の要望を取り入れています。苦情や要望の聞き取りは、利用者が話をしやすい場所と時間に配慮し、利用者が納得するようにていねいに対応しています。利用者の意思を尊重し、利用者の発信を受け止めることを心がけています。連絡帳を活用し、家族とのコミュニケーションを図り、利用者への支援に関する共通理解に努めています。朝夕の打ち合わせで、利用者支援の職員間の意識の共有を図っています。</p>
<p>虐待事例を通して、職員の虐待防止の意識の強化を図っています。職員は毎年定期的に「虐待防止チェックリスト」を使用し、自らの行動を振り返っています。また、人権委員会で職員の虐待防止チェックの結果を分析し、職員にフィードバックし注意を喚起しています。職員の言動等注意を要する状況について、職員会議で取り上げ、利用者の自尊心を損なうことがあってはならないことを職員に周知しています。</p>
<p>利用者のショートステイ先や移行先に健診内容を伝えたり、広報誌「ゆずりは」に写真を掲載するなど、外部へ情報を提供する場合は、契約時に同意を得るとともに、随時、本人や家族に伝え了解をもらうようにしています。連絡帳を活用し利用者や家族の思いの把握に努め、また、利用者の顔色や声の調子などから、利用者の気持ちや体調を察して、利用者支援に配慮するように心がけています。また、他に知られたくない利用者の気持ちにも配慮し、声の大きさに注意し別の部屋で話を聞くなどの対応を心掛けています。</p>

評価分類 (1) サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	A
<p>利用者の声をよく聞くことを基本に利用者支援に取り組んでいます。日々の作業や活動プログラムは、可能な限り利用者の要望を取り入れています。苦情や要望の聞き取りは、利用者が話をしやすい場所と時間に配慮し、利用者が納得するように丁寧にしています。利用者の意思を尊重し、利用者の発信を受け止めることを心がけています。</p> <p>連絡帳を活用し、家族とのコミュニケーションを図り、利用者への支援に関する共通理解に努めています。朝夕の打ち合わせで、利用者支援の職員間の意識の共有を図っています。また、情報伝達シートを活用して、送迎に関する情報など、利用者支援に関するフロア間の情報共有に取り組んでいます。</p> <p>虐待事例を通して、職員の虐待防止の意識の強化を図っています。職員は毎年定期的に「虐待防止チェックリスト」を使用し、自らの行動を振り返っています。また、人権委員会で職員の虐待防止チェックの結果を分析し、職員にフィードバックし注意を喚起しています。職員の言動等注意を要する状況について、職員会議で取り上げ、利用者の自尊心を損なうことがあってはならないことを職員に周知しています。</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>利用者のショートステイ先や移行先に健診内容を伝えたり、広報誌「ゆずりは」に写真を掲載するなど、外部へ情報を提供する場合は、契約時に同意を得るとともに、随時、本人や家族に伝え了解をもらうようにしています。</p> <p>連絡帳を活用し利用者や家族の思いの把握に努め、また、利用者の顔色や声の調子などから、利用者の気持ちや体調を察して、利用者支援に配慮するように心がけています。利用者の様子から察して、苦情や訴えに早く気づくように注意しています。また、他に知られたくない利用者の気持ちにも配慮し、声の大きさに注意し別の部屋で話を聞くなどの対応を心掛けています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている。	○
②	利用者の気持ちに配慮した支援を行っている。	○

<サービス実施に関する項目>

<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>支援計画の見直しにあたって利用者や保護者に面談し、支援計画の目的を達成できたのか等の満足度や要望を聞き取っています。また、各種行事の終了時に利用者の感想や意見を聞き、次の行事の開催に生かすようにしています。表現の困難さがある中で、利用者の気持ちをくみ取ることが中心となるため、各フロアの朝の会、帰りの会での担当職員の意見を集約し、利用者の気持ちを把握しています。今後は、施設運営全般に関する満足度調査を実施し、利用者と家族の施設サービスに関する満足度の向上の取り組みの整備が望まれます。</p>
<p>わかりやすさとていねいさを重視し、文字盤でやりとりをするなど、利用者とのコミュニケーション方法に工夫を凝らしています。作業の種類や手順、日課、時間割など、写真や表など、それぞれに合った方法を用いて伝え、利用者が自ら状況を把握し行動できるようにしています。エンパワメントの視点に立って、自力で行える作業に配慮しています。紙すきやパン作り等の工程の一部を担ってもらい、利用者の特性に合わせて、紙すきの中での牛乳パックをちぎる工程での作業を補助する用具を用意したりしています。</p>
<p>苦情対応マニュアルを作成し、苦情に対する職員の心得や対応手順、報告、公表の基準について明記しています。また、連絡帳や電話及び送迎時等で把握した利用者と家族の苦情を苦情日誌に記録し、施設長が全ての内容を確認し対応に努めています。</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>支援計画の見直しにあたって利用者や保護者に面談し、支援計画の目的を達成できたのか等の満足度や要望を聞き取っています。また、各種行事の終了時に利用者の感想や意見を聞き、次の行事の開催に活かすようにしています。表現の困難さがある中で利用者の気持ちを汲み取る事が中心となるため、各フロアの朝の会、帰りの会での担当職員の意見を集約し、利用者の気持ちを把握しています。食事については、栄養士が食後に直接聞き取りをし、年に1回嗜好調査を行っています。またリクエストメニューを週1回取り入れています。1階利用者には、予め希望を書いてもらった用紙をいれた箱から、くじ引きのように用紙を取り出し、そこに書かれたメニューを提供します。2階利用者は写真を使って聞き取ったメニューを提供するなど、それぞれに合わせた工夫があります。</p> <p>利用者の満足度の把握に関しては十分とはいえません。利用者満足度調査を実施し、利用者自治会の円滑な運営を支援し、利用者の主体的活動を満足度の向上につなげる等の対策が望まれます。</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>苦情解決受付のポスターを掲示し、利用者からの苦情のサインや要望には迅速に対応しています。保護者と連絡帳や電話で密に連絡を取り、苦情や要望の把握に努めています。保護者会で苦情受付について説明し、苦情受付箱を会場に置いています。また、その場では書きにくいので、用紙を持ち帰って出しやすいように配慮しています。</p> <p>苦情対応マニュアルを作成し、苦情に対する職員の心得や対応手順、報告、公表の基準について明記しています。また、連絡帳や電話及び送迎時等で把握した利用者と家族の苦情を「苦情日誌」に記録し、施設長が全ての内容を確認し対応に努めています。また、安全委員会でヒヤリハット情報を分析し、「ヒヤリハット月次報告書」に記入し、毎月集計し月次報告書を作成し、サービス改善に活かしています。</p> <p>職員全員が利用者、保護者、外部団体、地域等からの苦情申し出に対する窓口として苦情対応に努めています。外出時のトイレ対応の苦情に即時対応を検討し、人権の問題として捉え実施した事例があります。</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>わかりやすさと丁寧さを重視し、文字盤でやりとりをするなど利用者とのコミュニケーション方法に工夫を凝らしています。作業の種類や手順、日課、時間割など写真や表など各自に合った方法を用いて、利用者が自ら状況を把握し行動できるようにしています。</p> <p>エンパワメントの視点に立って、各自が自力で行える作業に配慮し、紙すきやパン作り等の工程の一部を担ってもらい、利用者の特性に合わせて、牛乳パックをちぎりやすくするための作業用具を用意したりしています。作業工程への参加は、利用者が園の中で役割を担っているという自信につながっています。自力で通所できることが障害者の地域生活につながるとし、交通ルールやマナーを利用者に分かりやすく説明しています。また、保護者と連携し、保護者による送迎が利用者の自力での通所に段階的につながるようにしています。</p> <p>個別支援計画に沿って利用者一人ひとりの個別ニーズに応じた支援を心がけています。利用者の排泄パターンに配慮しトイレ誘導を行い、できるところは本人にやってもらいます。一人ひとりの障害特性に配慮し、その都度、利用者の気持ちを受け止めるようにしています。</p>		
		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>製パン・製菓、紙すき製品、自主製品の販売や配達、納品等、社会参加の機会としての創作的活動を支援しています。利用者はパン製造などを体験する機会があり、利用者の希望と適性を踏まえて創作的活動を決定しています。個別支援計画に創作的活動の目的を設定し、個別支援計画に沿って、職員は障害状況や年齢に配慮し、利用者の気持ちやペースに合った無理のない作業を心がけ、活動の成果を本人が感じることができるよう支援しています。</p>
<p>内科健診を年2回、胸部レントゲン検査や生活習慣病検査を年1回実施しています。毎年インフルエンザの予防接種を行い、また、精神科医師による健康相談やリハビリテーション相談、及び、歯科医による摂食・口腔ケア相談を、それぞれ年に2回ずつ実施しています。連絡帳を活用し利用者の日常の健康状態を把握し、利用者の状況に応じ看護師が検温、血圧測定等のバイタルサインをチェックしています。また、手洗いとうがいの励行を徹底し、利用者の健康保持に努めています。</p>
<p>「栄養計画ケア計画」を作成し、利用者の個別状況に配慮した食形態による栄養管理を実施しています。食事対応マニュアルを整備し、各種検診結果や体重の増減をもとに、栄養士、看護師、支援員がケース会議を開催し、アレルギー対応食やソフト食など、利用者の健康維持に向けた食事支援のプログラムを作成しています。また、保護者向けの調理実習を行い、栄養士の専門性を生かした「栄養士便り」を発行し、利用者の状況に配慮した家庭での食事の在り方を指導しています。</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>医療機関と連携し各種健診を実施しています。内科健診を年2回、胸部レントゲン検査や生活習慣病検査を年1回実施しています。毎年インフルエンザの予防接種を行い、また、精神科医師による健康相談やリハビリテーション相談、及び、歯科医による摂食・口腔ケア相談を、それぞれ年に2回ずつ実施しています。連絡帳を活用し利用者の日常の健康状態を把握し、利用者の状況に応じ看護師が検温、血圧測定等のバイタルサインをチェックしています。また、手洗いとうがいの励行を徹底し、利用者の健康保持に努めています。</p> <p>利用者の病状の変化を認めた場合は、主治医と連絡を取り迅速な受診につなげています。「通院状況調査票」を作成し、利用者状況を正確に医師に伝えるようにしています。また、非常時予備薬を保管し災害等緊急時に備えています。</p> <p>通院アンケート及び服薬状況調査を実施し、利用者の通院・服薬状況を把握しています。薬は鍵のかかるラックに保管し、看護師が処方箋と薬をチェックし、服薬時は介護職員が立ち会い服薬の状況を見守っています。臨時薬は連絡帳で看護師が確認しています。</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>栄養計画ケア計画を作成し、利用者の個別状況に配慮した食形態による栄養管理を実施しています。食事対応マニュアルを整備し、各種検診結果や体重の増減をもとに栄養士、看護師、支援員がケース会議を開催し、アレルギー対応食やソフト食など、利用者の健康維持に向けた食事支援のプログラムを作成しています。また、保護者向けの調理実習を行い、栄養士の専門性を生かした「栄養士便り」を発行し、利用者の状況に配慮した家庭での食事の在り方を指導しています。</p> <p>毎年、嗜好調査を実施し利用者からのリクエストを献立に反映し、また、季節感のある行事食を提供し、利用者が楽しく食べられるように工夫しています。保護者向けに試食会を開催し、施設の食事への保護者の理解を深めています。職員は、食事対応マニュアルに沿って、利用者一人ひとりが自分に合ったスプーンを使ったり、食べ方ができるように支援しています。</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。		
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>製パン・製菓、紙すき製品、自主製品の販売や配達、納品等、社会参加の機会としての創作的活動を支援しています。利用者はパン製造などを体験する機会があり、利用者の希望と適性を踏まえて創作的活動を決定しています。職員は個別支援計画に創作的活動の目的を設定し、店舗の開店準備での看板を出す役割など利用者一人ひとりの能力を生かす工夫をしています。</p> <p>職員は、障害状況や年齢に配慮し、利用者の気持ちやペースに合った無理のない作業であるように配慮しています。個別支援計画のモニタリングで利用者の創作的活動における取組の状況、体調が悪いときの状況などを確認し、利用者が前向きに仕事に取り組めるように、また、活動の成果を本人が感じることができるよう支援しています。</p> <p>工賃規定に基づいて利用者に工賃を支払っています。平成25年度の利用者一人あたりの平均工賃は、年額約5万5千円で、最高支給額は6万4千円です。工賃規定を利用者に配付し、わかりにくい点は随時説明しています。パン工房手当の制度を設けるなど利用者が働いたことに満足感を感じられるように配慮しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	1人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動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26年度は、「笑顔とあいさつ」を事業所独自のスローガンとしています。職員の実践が利用者にも伝わり、利用者も笑顔であいさつができるようになりました。法人としての「職員行動指針」を定めて、理念・基本方針の実践における職員の行動について規定しています。人権の尊重、プライバシーの保護と管理、利用者への説明責任の徹底、リスクマネジメントの徹底等、8項目を行動指針に具体的に明示し、事業所職員に徹底しています。</p>
<p>年に1回、定期的に施設運営の状況やサービス状況の内部評価を実施しています。評価項目は、人権の尊重、利用者本位・自立支援、個別支援計画関連など多岐に及びます。上期に、評価結果の中間報告を実施し、年度ごとに評価結果を取りまとめて課題を抽出し、改善につなぐPDCA（Plan・Do・Check・Action）の仕組みがあります。内部評価結果をもとに課題を整理し、「改善成果表」を作成し、これまでの成果と今後の課題を明確にしています。改善成果表を活用し、事業計画や個別支援計画に生かすようにしています。</p>
<p>開所して23年が経過し、利用者は19歳から65歳と幅があり、障害種別も、知的障害、身体障害、自閉症、広汎性発達障害と多種にわたっています。多様なニーズに対して、限られた職員数の中でサービス向上を図っています。利用者の意思表示の方法は、症状ごとに異なり、職員は個々の利用者に応じた支援の工夫をしています。個々の障害特性に応じた取組が求められる事業環境の中で、「その人らしさ」が発揮できるよう支援しています。</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>法人が定める施設運営の基本方針に沿って、事業所の運営方針及び年度ごとの重点運営項目を定めて事業計画に明記し、職員会議で職員に周知しています。また、平成26年度は、「笑顔とあいさつ」を事業所独自のスローガンとしています。職員の実践が利用者にも伝わり、利用者も笑顔であいさつができるようになりました。</p> <p>法人としての「職員行動指針」を定めて、理念・基本方針の実践における職員の行動について規定しています。人権の尊重、プライバシーの保護と管理、利用者への説明責任の徹底、リスクマネジメントの徹底等、8項目を行動指針に具体的に明示し、事業所職員に徹底しています。また、事業計画書に年度ごとの運営方針を明記し、職員に周知しています。運営方針には、法人の基本方針に基づき、事業を展開することが明記されています。</p> <p>毎月、保護者会を開催しています。保護者会で事業計画を説明しています。保護者からの要望、相談、苦情等に適切に対処する中で、保護者の事業運営の方針への理解が深まっています。</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>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>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>	○

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>法人の中期計画を受けて、事業所独自の中・長期的課題を設定し、事業計画に明記しています。平成26年度事業計画には、生活介護事業の特にパン・自主製品の作業面の整備を推進することを掲げ、おのおのが明確な活動となるような作業展開を旨とする明記をしています。</p> <p>中・長期的課題を事業計画に盛り込んでいますが、事業所の中・長期計画を実現するための事業計画の策定には至っていません。中長期計画を策定し、それを踏まえた単年度の事業計画の策定が望まれます。</p> <p>事業計画は、毎年12月から1月の期間、分掌ごとに年間の事業活動の成果をまとめ、職員会議で実績を評価し、次年度の事業計画を策定しています。</p> <p>月1回開催の全職員参加の職員会議で、事業計画に沿った活動の状況を確認しています。また、12月から1月にかけての職員会議で、事業計画の達成度を総括し、職員に周知しています。</p> <p>毎月開催の保護者会で、各種行事等について説明し連携を図っていますが、事業計画書を配付しての説明はありません。事業計画をわかりやすく説明するための資料を準備し、利用者と保護者に周知することが望まれます。</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、独自のスローガン「笑顔とあいさつ」を定め職員に周知し、また、広報誌を通して利用者と保護者に呼び掛けて、開かれた施設の実現を目指しています。また、年度ごとの事業所重点運営項目を事業計画書に明記しています。年度初めに事業計画を職員に周知し、事業計画の達成状況を総括し、次年度の事業計画を策定しています。</p> <p>施設長は、毎日の運営日誌に目を通し、施設サービスの日々の状況を把握し、個別支援計画に沿った内容であるかを確認しています。毎日、施設長からの伝達事項を記入し職員に周知し、サービスの質の向上に努めています。また、職員が積極的に研修を受講するように指導し、中堅職員をリーダーとして育成し、支援力の向上を図っています。</p> <p>施設運営の効率化に向けた取組は、十分とは言えないようです。職員のコスト意識の強化を図り、コスト低減にむけてのサービスの標準化等の工夫を、組織的に管理する仕組みが望まれます。また、消耗品の無駄の削減や節電等は数値目標を設定し、効率化を図ることが望まれます。</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>年に1回、定期的に施設運営の状況やサービス状況の内部評価を実施しています。評価項目は、人権の尊重、利用者本位・自立支援、個別支援計画関連など多岐に及びます。上期に、評価結果の中間報告を実施し、年度ごとに評価結果を取りまとめて課題を抽出し、改善につなぐPDCA（Plan・Do・Check・Action）の仕組みがあります。</p> <p>内部評価結果をもとに課題を整理し、「改善成果表」を作成し、これまでの成果と今後の課題を明確にしています。改善成果表を活用し、事業計画や個別支援計画に生かすようにしています。</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>開所して23年が経過し、利用者は19歳から65歳と幅があり、障害種別も、知的障害、身体障害、自閉症、広汎性発達障害と多種にわたっています。多様なニーズに対して、限られた職員数の中でサービス向上を図っています。利用者の意思表示の方法は、症状ごとに異なり、職員は個々の利用者にあった支援の工夫をしています。個々の障害特性に応じた取り組みが求められる事業環境の中で、「その人らしさ」を発揮できる支援に努めています。</p> <p>毎年、法人内部の会系監査を実施し、また、外部監査を2年ごとに実施し、経営上の課題の把握に努めています。また、地域の自立支援協議会に参加し、関連機関との情報交流の中で、地域ニーズの把握に努めています。困難事例に対するサービスなど、地域連携の中で、サービス課題の発見に努めています。</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>施設内の店舗には、パンだけでなく、和紙製品、エコバッグ、マグネット等の自主製品や広報誌も置き、活動の紹介になっています。パンを近隣の方へ販売したり、地域の保育園や学校に給食用として提供したりして、利用者は販売や納品訪問などを通して、地域の人たちと交流しています。また、近隣小学校と協力して「夢のあるパンコンテスト」（小学生からパンのアイデア募集）を実施し、大賞となったアイデアパンを期間限定で商品化し販売しています。ふれあいまつり等、地域のバザーにも定期的に参加しています。</p>
<p>毎月、定期的に自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努め、関係機関との横のつながりや顔の見える関係づくりをすすめる中で、地域の福祉向上に貢献しています。地域包括支援センターとの意見交換会に参加し、また、地域行事の会議や大師まつり等、イベントに積極的に参加し、横のつながりの強化を図っています。保護者の高齢化も視野に入れて、地域との関係作りをしています。「ゆずりは園まつり」は、障害者福祉への関心と理解を高め、障害者の社会参加を地域とともに考える機会になっています。</p>
<p>「暮らしやすい街づくり」の一環として、実習生を積極的に受け入れ、また、地域生活における相談窓口として関係機関を紹介したり、障害者福祉への地域の理解に努めています。地域の課題として、高齢化や福祉を担うキーパーソンの不在、災害時の対応等があります。また、障害児の放課後や障害者のナイトケア・休日の支援、触法ケースの地域生活受け入れといった課題があり、事業所として地域の福祉向上に積極的に参画しています。</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>ホームページや法人のパンフレットで情報開示を行い、また年2回、広報誌「ゆずりは」を発行し、福祉施設や小・中学校、町内会等に配布し、施設の状況をひろく地域に理解してもらうように努めています。広報誌の配布は700部に及んでいます。ふれあいまつり等、地域のバザーに定期的に参加しています。</p> <p>また、事業所周辺やバス停の清掃美化活動も行っています。施設内の店舗には、パンだけでなくエコバッグ、マグネット等の自主製品や広報誌も置き、活動の紹介にもなっています。近隣の方への店頭でのパンの販売や地域の保育園や学校に給食用として提供し、利用者は販売や納品訪問などを通して、地域の人たちと交流しています。また近隣小学校と協力して「夢のあるパンコンテスト」（小学生からパンのアイデア募集）を実施して、大賞をとったアイデアパンを期間限定で商品化し販売しています。</p> <p>ボランティアの受け入れに取り組んでいます。相撲部屋の餅つきボランティアや玄関の生花、パン屋での販売等継続的に活動しているボランティアがいます。今後は新規のボランティアの開拓を推進し、ひらかれた施設としての地域への理解が一層深まることが望めます。</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>毎月、定期的に自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努め、関係機関との横のつながりや顔の見える関係作りをすすめる中で、地域の福祉向上に貢献しています。地域包括支援センターとの意見交換会に参加し、また、地域行事の会議や大師まつり等、イベントに積極的に参加し、横のつながりの強化を図っています。</p> <p>利用者の帰宅後や保護者の高齢化も視野に入れて、地域との関係作りをしています。「ゆずりは園まつり」は、障害者福祉への関心と理解を拡げ、障害者の社会参加を地域とともに考える機会になっています。区の第二次避難所であり、地域との連携や合同避難訓練を検討していきたいと考えています。</p> <p>「暮らしやすい街づくり」の一環として、実習生を積極的に受け入れ、また、地域生活における相談窓口として関係機関を紹介したり、障害者福祉への地域の理解に努めています。地域の課題として、高齢化や福祉を担うキーパーソンの不在、災害時の対応等があります。また、障害児の放課後や障害者のナイトケア・休日の支援、触法ケースの地域生活受入れといった課題があり、地域の福祉向上に積極的に参画しています。</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>OJTとOFFJT（職場内外研修）を行い、職員の育成に取り組んでいます。法人全体、地域全体を見通せる力と、利用者の全体像を見据える支援力の育成に力を入れています。施設長は、職員面談や研修報告時などにより、職員の意向や状態を把握しています。今後は、職員の育成、評価、報酬等に連動した人材マネジメントの仕組みの整備が期待されます。</p>
<p>法人、事業所で研修計画を立て実施しています。研修は、1年目、2年目、3年目、5年目、中堅及び厨房、看護等各専門職について設定し、研修受講の復命書は回覧し職員会議で報告し情報共有を図っています。事業計画書に職員の人材育成及び研修体制についての基本姿勢を明記しています。法人としての階層別集合研修年間計画を策定し、職員に周知しています。個別の研修計画の評価や見直しについては今後の課題として、定期的に職員一人ひとりの教育・研修計画の評価を実施し、人材育成の成果につなげることが期待されます。</p>
<p>職員が健康であることが利用者への環境整備ともとらえ、職員一人ひとりの健康に対する意識付けを行っています。毎月の検便検査、定期健診、インフルエンザ予防接種、生活習慣病予防健診、メンタルヘルス（産業医や推進担当者等）に取り組み、体調不良時には、事故につながらないよう職員間で注意しています。送迎車の利用が増え、介助も増える中で、休憩が取りにくいといった現実がありますが、作業時間の適切な管理について検討されていくことを期待します。</p>

評価分類 (1) 事業者が目指しているサービスを実現するための人材構成となるよう取り組んでいる。	B
<p>必要な人員配置や職員の育成など、法人の規定により実施しています。職員の採用は、法人で行い、全員常勤です。パンの製造・販売という日中活動の特殊性から、支援員数の配置に注意を払っています。</p> <p>施設は利用者が心豊かに過ごせる場所であり、また、社会生活の場として社会人意識を持てるよう支援しています。</p> <p>障害者への人権擁護や虐待防止、障害者総合支援法等利用者支援に関わる法律等については、職員会議や事業計画の説明等の機会に職員に周知しています。</p> <p>こうした基本姿勢により、OJTとOFFJT（職場内外研修）を行い育成に取り組んでいます。法人全体、地域全体を見通せる力と、利用者の全体像を見据える支援力の育成に力を入れています。昇給や昇格に規定があり、職員面談や研修報告時などをとらえて、職員の意向や状態を把握しています。今後は、職員の育成、評価、報酬等連動した人材マネジメントを行い、人事考課制度の整備が期待されます。</p> <p>実習生は、介護体験実習生、社会福祉実習生、夏休み1日体験実習生などを積極的に受け入れ、また、特別支援学校の生徒も合わせて、外部の風としても受け止めています。</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。		B
<p>法人、事業所で研修計画を立て実施しています。研修は、1年目、2年目、3年目、5年目、中堅及び厨房、看護等各専門職について設定し、研修受講の復命書は、回覧し職員会議で報告し、情報共有を図っています。事業計画書に、職員の人材育成、及び、研修体制についての基本姿勢を明記しています。</p> <p>法人としての階層別集合研修年間計画を策定し、職員に周知しています。研修内容だけでなく、自分で行きたいという積極性、そこで会う人との交流も大事にしています。報告書を書くことは決められた時に決められたことをする学びとして、日常の仕事への基本姿勢を養うことを大切にしています。</p> <p>積極的に職員の研修に取り組んでいますが、各個人の研修計画の評価や見直しについては、十分とは言えない状況です。定期的に、職員一人ひとりの教育・研修計画の評価を実施し、人材育成の成果につなげることが期待されます。</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>職員が健康であることが、利用者への環境整備とともたえ、職員一人ひとりの健康に対する意識付けを行っています。職員が利用者の疾病の原因とならないよう心がけています。毎月の検便検査、定期健診、インフルエンザ予防接種、生活習慣病予防健診、メンタルヘルス（産業医や推進担当者等）に取り組み、体調不良時には、事故につながらないよう職員間でも配慮しています。送迎車の利用が増え、介助も増える中で、休憩が取りにくいといった現実があります。作業時間の適切な管理が求められます。</p> <p>時間内でゆとりがあるときには、利用者への関わりに手厚くなってしまい、残業分のカバーができずにいます。ノー残業デーを活用し、職員の負担の軽減を図ることが望まれます。残業を計画的に組み、有給休暇が体調不良時に使われるのではなく、計画的にリフレッシュに使われるよう、業務への取組を検討したいと考えています。神奈川県福利協会に加入し、法人の職員交流会を開催し、法人全体で職員への福利厚生を充実させています。</p>		
ししつ		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。	○