

〔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） | 川崎市柿生学園 (60人)              |
| 経営主体（法人等）  | 社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団          |
| 対象サービス     | 生活介護 施設入所支援                |
| 事業所住所      | 〒215-0025 川崎市麻生区五力田2-20-10 |
| 事業所連絡先     | 044-987-1511               |
| 評価実施期間     | 平成 26年 6月 ～ 平成 27年 3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<br>(管理者層合議用) | 評価実施期間<br>平成 26年 7月 31日 ～ 平成 26年 12月 15日   |
|                      | (評価方法)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者とサービス管理責任者と主任以上の職員がおの<br/>おの自己評価を行いました。</li> <li>・ その結果を管理者が取りまとめました。</li> </ul> |
| 評価実施シート<br>(職員用)     | 評価実施期間<br>平成 26年 10月 23日 ～ 平成 26年 11月 6日   |
|                      | (評価方法)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員一人ひとりが評価票に沿って実施しました。</li> <li>・ 回答は、評価機関に直接郵送で回収しました。</li> </ul>                  |
| 利用者調査                | 聞き取り調査日平成 26年12月8日   |
|                      | (実施方法)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自身で記述できない利用者に対して、調査員が面談に<br/>よる聞き取り調査を実施しました。</li> </ul>                            |
| 評価調査者による<br>訪問調査     | 評価実施期間（実施日）／平成 27年 1月 8日   |
|                      | (調査方法)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価調査者2名が訪問して施設見学、資料調査および<br/>関係者へのヒアリングにより事業者調査を行いました。</li> </ul>                   |

## [総合評価]

### <施設の概要・特徴>

柿生学園は、川崎市から指定管理者として選定された社会福祉法人川崎市社会福祉事業団により、昭和61年4月に、施設入所支援事業として運営が開始されました。小田急多摩線五月台駅より徒歩5分ほどの閑静な住宅街にあります。300メートル圏内にスーパーとコンビニがそれぞれ1か所、公園が2か所あり、散歩や買い物によく出かけています。建物は2階建て、定員は60名で、15名ずつのユニットタイプになっています。

「生活支援を通じて、生きる喜びを感じられる豊かな生活の実現をめざします」との運営方針のもと、個別の興味や関心に応じた日中活動支援、余暇活動支援、社会参加支援を行っています。日中活動支援として、作業活動とリハビリテーションを行う機能訓練等を実施しています。余暇活動として年間計画を立て、バスハイクや秋祭り、クリスマス会などの行事を行うほか、陶芸や美容などのクラブ活動、カラオケなどの余暇活動、日帰り入浴や食事などを楽しむ日中活動外出など、さまざまな取組を行っています。また、社会参加支援として「あさお福祉まつり」への参加や、「あさおのおみせ」に製品を売りにいくことも利用者の楽しみの一つとなっています。

## [全体の評価講評]

### <特によいと思う点>

○権利擁護者にかかわるセルフチェックの集計結果をもとに標語を作り、人権に対する意識を高めて利用者を尊重したサービス提供についての、共通の理解を持つ取り組みを行っています。法人の運営方針と、行動規範について、新任研修や勤務年数に合わせて研修を行っているほか、権利擁護者にかかわるセルフチェックリストに基づき、年3回、チェックを行っています。研修・権利擁護委員会がその都度集計を行っており、集計結果をもとに「一呼吸おいて支援をしましょう」などの標語を決めるなど、具体的な取組を実施しています。職員の権利擁護者としての意識を高める取組であり、虐待防止の取組ともなっています。

○チーム目標や個人目標を設定し、支援の質を高める努力をしています

事業計画の重点目標の一つとして、「職員個々の専門職としての質の向上を図り、安定した組織運営を持続させる」ことを掲げています。組織全体で目標管理シートを活用しています。職員は、事業計画に基づき、チーム目標や個人目標達成に向けた課題に取り組んでいます。専門職としての質の向上に向けて研修を企画し、内部研修が充実しています。事例検討会、伝達研修や施設内研究発表も実施しています。職員が専門性を高めていく方向に目標を設定し、モチベーションの向上に役立っています。

○利用者が楽しく過ごすことができるよう工夫しています

年間計画を立て、さまざまな行事を行っています。日中活動の外出として、食事、日帰り温泉、買い物、映画など、好みに合わせて外出しています。週1回、クラブ活動にも取り組んでいます。陶芸、美容、創作があり、お化粧品やマニキュアを楽しみ、創作では、ハロウィンやクリスマスなど季節や行事に合わせた装飾作りをしています。毎週水曜日に余暇活動を行っており、カラオケ、映画などを楽しんでいます。このような取組を通して、生活の楽しみの幅が広がっています。

### <さらなる改善が望まれる点>

●情報の共有を工夫され、全員が全体を周知して支援される取組を望みます

各寮で業務マニュアルが作成されており、個別支援に関してもマニュアルが作られています。また、各寮ごとのさまざまな取組もされています。しかしながら、アンケートから、さらにお互いに情報の共有を望む声が聞かれます。今後は、情報の共有を工夫され、全員が全体を周知して支援される取組を望みます。

●地域の福祉意識を高めるための活動に期待します

近隣の方々を園のお祭りに招待したり、利用者が地域のお祭りに参加したりして交流しています。また、小学校の生活科学習における「町たんけんにてかけよう」という単元で、見学を受け入れました。今後、地域の福祉意識を高め、さらに理解を深めてもらうためにも、ボランティアの受け入れに力を注がれ、支援者の輪が広がっていくことを期待します。

## <サービス実施に関する項目>

|  |
|--|
| <b>共通評価領域</b><br><b>1 サービスマネジメントシステムの確立</b>  |
| <p>利用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園の活動を紹介したパンフレットがあります。サービスの開始にあたり、契約書と重要事項説明書と入所のしおりに基づいて、支援内容、料金、緊急時の対応や苦情の受付などについて説明しています。入所当初は、声かけを多くし不安な気持ちに配慮しています。2週間くらいかけていねいに観察や情報収集を行い、利用者にとって何が必要なのを見極めるようにしています。他の事業所に移行する場合には、連絡を取り合いながら慣れていけるよう配慮しています。</p> |
| <p>利用開始にあたり、学園のフェイスシートとアセスメントシートに基づき、情報収集とアセスメントを行っています。個別支援計画策定時には、施設長、主任、サービス管理責任者、看護師、栄養士が参加する個別支援会議を行い、各方面から意見が出されています。個別支援計画は、本人と家族に説明し、サインと捺印をもらっています。ケース記録は、ケアプランに基づく状況、健康、外出・行事、食事・行動や保護者対応などの項目に分けて記載しており、サービス実施の状況がよくわかるものとなっています。</p>         |
| <p>支援員が代わっても同質のサービスが提供できるよう、各寮ごとに作業マニュアルを作成しています。利用者一人ひとりの支援についての特記を記入した個別支援マニュアルも作成しています。利用者の安全確保のため、緊急時対応マニュアルと感染症対応マニュアルを用意しています。また、毎月事故防止検討委員会を開いています。事故報告書の検証や対策を検討するほか、各寮から提出されたヒヤリハットの集計をしています。防災訓練は、年2回実施しています。AED（自動除細動器）は、事務所に設置しています。</p>     |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。</b>   | <b>A</b>     |
| <p>利用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園の活動を紹介したパンフレットがあります。機関紙を近隣の町会などに140部ほど配布し、事業所の活動についてお知らせしています。入所や短期入所の希望者が見学に来所しています。概要について説明し、活動のようすを見学してもらっています。</p> <p>サービスの開始にあたり、契約書と重要事項説明書と入所のしおりに基づいて、支援内容、料金、緊急時の対応や苦情の受け付けなどについて説明しています。おたよりの写真掲載、関係機関への情報提供や実習生への情報提供などに関する個人情報の取り扱いについて、文書で同意を得ています。</p> <p>入所当初は、声かけを多くし不安な気持ちに配慮しています。2週間くらいかけていねいに観察や情報収集を行い、利用者にとって何が必要なのを見極めるようにしています。</p> <p>他の事業所に移行する場合には、移行先の施設に情報を提供し、連絡を取り合いながら慣れていくよう配慮しています。必要に応じて会議を行うこともあります。在宅に移行する場合には、支援について会議を開きサポートしています。</p> |              |
| <b>評価項目</b>   | <b>実施の可否</b> |
| 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。   | ○            |

|  |                             |              |
|--|-----------------------------|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(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。</b>   |                             | <b>A</b>     |
| <p>利用開始にあたり、学園のフェイスシートとアセスメントシートに基づき、情報収集とアセスメントを行っています。生育歴、障がい区分、健康状態、ADL（日常生活動作）について情報を得るほか、コミュニケーション、趣味、日中活動の希望、居宅の環境、呼称、家族との関係などについていねいに情報を収集しています。その上で、本人と家族の要望と職員の所見を記し、将来に向けての課題を引き出しています。</p> <p>個別計画策定時には、担当者がアセスメントをもとに看護師や栄養士などと相談し、寮会議で話し合いを行い、計画の骨子を作り、その骨子をもとに、個別支援会議を行い計画を完成させています。個別支援会議には、施設長、主任、サービス管理責任者、看護師、栄養士が参加し、各方面から意見が出されています。個別支援計画は、本人と家族に説明し、サインと捺印をもらっています。</p> <p>半年後に中間評価を行い、本人と家族に提示しています。計画を変更したほうが良いと判断した場合には適宜計画を修正し、本人と家族に説明し同意を得ています。</p> <p>1年毎に評価と再度アセスメントを行い、新たに個別支援計画を策定しています。</p> |                             |              |
| <b>評価項目</b>  |                             | <b>実施の可否</b> |
| 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。  | ○            |

|  |                               |              |
|--|-------------------------------|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</b>   |                               | <b>A</b>     |
| <p>利用者一人ひとりに個別ファイルを作り、フェイスシート、アセスメントシート、個別支援計画書とケース記録をまとめ、支援員室の鍵のかかる棚に保管しています。契約書などは、事務所の鍵つきの棚に保管しています。記録の管理は、マニュアルに基づき行っています。情報の開示については、重要事項説明書に明記し、入所時に家族等に伝えています。</p> <p>活動の記録は、毎日活動日誌に記載し、月末に個別にまとめをしています。支援については、毎日個別記録をつけ、月末にケース記録としてまとめをしています。個別記録には、検温、排便や入浴の有無、怪我や発作の対応の有無、午前中の様子、午後の様子、夜間の様子などを記載しています。ケース記録は、ケアプランに基づく状況、健康、外出・行事、食事・行動や保護者対応などの項目に分けて記載しており、サービス実施の状況がよくわかるものとなっています。</p> <p>毎日、事務所で各部署から職員が集まり申し送りを行っています。各寮では、夜勤から早番へなど勤務者が変わることにより引継ぎを行っています。支援室のホワイトボードに一人ひとりの利用者の情報欄を設け、職員に伝達したい情報を記載し伝えています。</p> |                               |              |
| <b>評価項目</b>  |                               | <b>実施の可否</b> |
| 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<br>(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>支援員が代わっても同質のサービスが提供できるよう、各寮ごとに業務マニュアルを作成しています。マニュアルには、早番、遅番、夜間、休日など日課の流れについて時系列で記載してあるもののほか、食事介助、排泄介助、入浴介助、着脱介助、移動介助など支援の流れについて記載してあります。また、食事介助、排泄介助、入浴介助、着脱介助、移動介助などの介助にあたり、利用者一人ひとりの支援について特記を記入した個別支援マニュアルも作成しています。マニュアルは作成時や変更時に寮会議などで話し合い、その後は、支援室に保管して、いつでも見ることができるようになっています。</p> <p>法人の事故対応マニュアル、苦情対応マニュアル、虐待対応マニュアル、感染症対応マニュアル、健康管理マニュアル、栄養管理マニュアルなど各種マニュアルが用意されています。新任研修などで周知されていますが、職員の身近なものとなっていないのが実情です。今後は、見直しを全職員で行うなど、活用しやすいマニュアル作りを通して、サービスの実施方法をさらに職員に周知されることを期待します。</p> |  |       |
| 評価項目  |  | 実施の可否 |
| ①   | 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | ○     |
| ②   | 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。            | ○     |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| 評価分類<br>(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>利用者の安全確保のため、緊急時対応マニュアルと感染症対応マニュアルを用意しています。緊急時対応マニュアルには、緊急時の連絡先、事故や無断外出の対応や夜間の緊急時対応などについて記載しています。また、毎月事故防止検討委員会を開いています。事故報告書の検証や対策を検討するほか、各寮から提出されたヒヤリハットの集計をしています。事故が起きやすい時間、場所などをグラフに表し、事故に至らないよう対策を検討しています。例えば、浴室での転倒のヒヤリハットに対して、福祉機器やマットを導入しました。集計を行い検討することで事故が減少しました。</p> <p>総合防災訓練は、昼間や夜間の火災や地震を想定して、年2回実施しています。万が一に備えて、3日分の食糧の備蓄をしています。</p> <p>感染症予防として、食事前や活動後の手洗いとうがいの励行をし、ノロウイルス感染症発症に備えて対応キットを用意しています。また、3か月に1回、保健医療担当者会議を行い、熱中症対策や感染症などについて対策を検討しています。AED（自動除細動器）は、事務所に設置しています。</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<br>2 人権の尊重   |
| <p>日常生活の支援にあたっては、利用者の希望を聞き、気持ちに沿った支援をしています。選挙の時には、希望を取り、不在者投票をできるようにしました。自分から意思を伝えられない利用者に対しては、いろいろな作業をしてもらい、利用者の表情や反応を見ながら、意向を把握しています。食事の時には、毎月1回、選択メニューを用意し、好きなものを選んでもらっています。例えば、鍋料理の時には3種類を用意し、一番反応の良い鍋料理を配ぜんしました。</p>                         |
| <p>利用者を尊重したサービス提供についての共通の理解を持つ取り組みとして、法人の運営方針と行動規範を定めています。新任研修をはじめ、2～3年目研修、中堅研修、主任研修と勤務年数に合わせて研修を行っています。権利擁護者にかかわるセルフチェックリストに基づき、年3回、チェックを行っています。研修・権利擁護委員会が集計を行っており、集計結果をもとに、「一呼吸おいて支援をしましょう」などの標語を決めるなど、具体的な取り組みを実施しています。虐待防止の取り組みにもなっています。</p> |
| <p>利用者に関する情報を外部とやり取りする場合に備えて、入所時に、本人と家族から同意書を提出してもらっています。また、必要に応じて連絡を取り、同意を得ています。</p> <p>利用者の気持ちに配慮して、利用者の意向に沿った作業を選び、日中の生活では、本人に確認しながら、居心地の良い場所で過ごしてもらっています。CDを聞きたい、テレビを観たいなど、一人ひとりの要望に応じています。個々の状態に応じたプライバシーの配慮を行っています。</p>                     |

|  |       |
|--|-------|
| 評価分類<br>(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>日常生活の支援にあたっては、利用者の希望を聞き、気持ちに沿った支援をしています。選挙の時には、希望を取り、不在者投票をしました。自分から意思を伝えられない利用者に対しては、いろいろな作業をしてもらい、利用者の表情や反応を見ながら、意向を把握しています。食事の時には、毎月1回選択メニューを用意し、好きなものを選んでもらっています。例えば、鍋料理の時には、3種類用意し、一番反応の良い鍋料理を配膳しました。</p> <p>利用者を尊重したサービス提供についての共通の理解を持つ取組として、法人の運営方針と行動規範を定めています。新任研修をはじめ、2～3年目研修、中堅研修、主任研修と勤務年数に合わせて研修を行っており、その中で行動規範などについて施設長が話をしています。</p> <p>権利擁護者にかかわるセルフチェックリストに基づき、「あいさつ」「言葉遣い」などの項目に沿ってチェックを行っています。研修・権利擁護委員会が集計を行っており、集計結果をもとに、「一呼吸おいて支援をしましょう」など標語を決めるなどの具体的な取組をしています。虐待防止の取組ともなっています。</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  |  | A     |
| (2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。  |  |       |
| <p>関係機関への情報提供、刊行物への写真の掲載、実習生に対する個人情報開示など、利用者に関する情報を外部とやり取りする場合に備えて、入所時に本人と家族から同意書を提出してもらっています。また、必要に応じて連絡を取り、同意を得ています。</p> <p>利用者の気持ちに配慮して、利用者の意向に沿った作業を選び、日中の生活では、本人に確認しながら居心地の良い場所で過ごしてもらっています。CDを聞きたい、テレビを観たいなど、一人ひとりの要望に応えています。入浴は週3回行っていますが、夏場の外出時などには、利用者の要望に応じて、入浴日以外にもシャワー浴を行いました。利用者が不穏になった時には、居室にお誘いして1対1で話をするなど、落ち着くことができるよう配慮しています。個々の状態に応じたプライバシーの配慮を行っています。</p> |  |       |
| 評価項目  |  | 実施の可否 |
| ①   | 利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている。 | ○     |
| ②   | 利用者の気持ちに配慮した支援を行っている。                              | ○     |

## <サービス実施に関する項目>

|   |
|---|
| <p>共通評価領域<br/>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>利用者の意向を把握する取組として、年1回、満足度調査を行っています。満足度調査では、「職員が意見や要望に対応しているか」「人権を尊重していると思うか」「行事に満足しているか」などの項目に沿ってアンケートを行うほか、自由意見も記載してもらっています。意見への回答は、保護者会などで報告しています。年3回、保護者会を行っており、家族や後見人が参加し、意見を聞いています。欠席した家族等にも、当日の会の内容を報告しています。</p>  |
| <p>日中活動の余暇活動や外出の希望などについて意見を聞く取組として、3か月ごとに各寮で寮部会を開き、代表者会を実施し、総会を開いています。自ら意見を言えない利用者に対しては、さまざまな場面を設定した中から気持ちを汲み取るようにしています。<br/>苦情解決については法人がマニュアルを定め、第三者委員会を設置しています。苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者は係長であることを明記し、玄関などに掲示しています。利用者や家族からの要望や苦情は苦情相談記録に記載し、会議などで検討し、家族等に回答しています。</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。利用者や家族の希望を聞きながら、性格や障がい特性に合わせて、作業や活動を選んでいきます。自ら希望を言えない利用者には、いろいろな作業を試してもら从中から、一番いきいきと活動できる作業を行ってもらっています。<br/>課題となる行為が見られた場合には、原因を考え、どうしたら解決できるかを会議などで話し合い、支援しています。例えば、放尿や失禁に対しては、排尿時間を記録し、排尿のパターンを把握し、適切な時間に声をかけ支援しています。</p>          |

|   |              |
|---|--------------|
| <p>評価分類<br/>(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>利用者の意向を把握する取組として、年1回、満足度調査を行っています。満足度調査では、「職員が意見や要望に対応しているか」「人権を尊重していると思うか」「行事に満足しているか」などの項目に沿ってアンケートを行うほか、自由意見も記載してもらっています。意見への回答は、保護者会などで報告しています。<br/>3か月ごとに総会を開き、食事、行事や外出活動の感想や希望について意見を聞いています。総会に向けて、前々月に寮部会を開き、その意見を持ち寄り前月に代表者会を開き、できるだけ利用者の声が反映されるよう工夫しています。また、日中活動の余暇活動についても個々に希望を聞き、利用者の希望を一覧表にして、予定を組んでいます。<br/>年3回、保護者会を行っており、家族や後見人が参加しています。4月の保護者会では、年間計画について要望や希望を聞いています。欠席した家族等にも、当日の会の内容を報告しています。</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<br>(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>毎月1回、利用者の意見を聞く会を行い、行事の感想を聞いたり、日中活動の余暇活動や外出の希望などについて意見を聞いています。「美味しいものが食べたい」「コーヒーがのみたい」「クリスマスは楽しかった」など、自由に意見を言える場となっています。自ら意見を言えない利用者に対しては、いろいろな場面を設定した中から気持ちを汲み取るようにしています。例えば、好きな食べ物を知る場合には、バイキングで一番良く食べたものが好みのものだと判断したり、好きな歌手や芸能人を知る場合には、いろいろなテレビ番組を見てもらう中で利用者の反応によって判断しています。できるだけ、利用者一人ひとりの希望に沿うように、活動や行事の内容を決めています。</p> <p>苦情解決については、法人がマニュアルを定め、第三者委員会を設置しています。重要事項説明書には、施設や法人以外の第三者にも相談できることを明記しています。苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者は係長であることを明記し、玄関などに掲示しています。利用者や家族からの要望や苦情は苦情相談記録に記載し、会議などで検討し、家族や関係者あてに園長からのお知らせ文書にて回答しています。</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<br>(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。利用者や家族の希望を聞きながら、性格や障がい特性に合わせて、作業や活動を選んでいきます。自ら希望を言えない利用者には、いろいろな作業を試してもらう中から、一番いきいきと活動できる作業を行ってもらっています。</p> <p>利用者と円滑なコミュニケーションを取るための工夫として、一日の活動の流れが良くわからず、次の日課にスムーズに移ることができない利用者に対して、写真で活動を示し、その下に時間を記し、その活動が終了したら時間を消す取組を行い、落ち着いて活動できるようになった事例があります。</p> <p>課題となる行為が見られた場合には、原因を考え、どうしたら解決できるかを会議などで話し合い、支援しています。例えば、放尿や失禁に対しては、排尿時間を記録し、排尿のパターンを把握し、適切な時間に声をかけ支援しています。</p> |  |       |
| 評価項目   |  | 実施の可否 |
| ①  | 利用者と円滑なコミュニケーションをとるための支援や工夫がなされている。                          | ○     |
| 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<br>4 サービスの適切な実施   |
|--|
| <p>健康診断と歯科健診を、年2回実施し、利用者の健康状態を把握をしています。服薬管理は、服薬マニュアルに沿って看護師が行っており、服薬時には、2名の職員で利用者の名前と顔を確認しています。</p> <p>お誕生月には、利用者のリクエストメニューを提供しています。また、月1回選択メニューを実施し、ガーデンパーティとおやつ喫茶を、それぞれ年4回実施しています。毎月、給食会議を開き、献立について検討しています。3か月ごとに開く栄養ケア会議において、利用者の嚥下の状態や体重の変化を考慮して、食形態を決めています。</p> |
| <p>日中活動を充実させることで、生活リズムを作り、安眠できるよう配慮しています。</p> <p>入浴は、週3回行っています。歩行が困難な利用者には、シャワーキャリーと浴槽リフトを使用しています。排泄は、個別にチェック表をつけ、間隔を把握しながら介助しています。</p> <p>生活介護事業として、生産活動である缶作業・簡易加工・柿生工房と、機能訓練を兼ねて体育室活動・音楽療法を実施しています。利用者の障がい特性や興味を把握し、落ち着いて楽しんでできる作業を選び、できるだけ自分で行ってもらっています。</p>     |
| <p>年間計画を立てさまざまな行事を行っています。日中活動外出として、年間予定を立て、1日2～3名の利用者で外出を楽しんでいます。食事、日帰り温泉、買い物、映画など好みに合わせて外出しています。</p> <p>週1回、クラブ活動があります。陶芸、美容、創作があり、美容では、お化粧品やマニキュアを行い、創作では、ハロウィンやクリスマスなど季節や行事に合わせた装飾作りをしています。毎週水曜日に、余暇活動を行っており、カラオケ、映画などを楽しんでいます。</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>健康診断と歯科健診を、年2回実施し、利用者の健康状態を把握をしています。健康管理として、内科と精神科の診察をそれぞれ週1回、皮膚科と歯科の診察をそれぞれ月2回、耳鼻科と眼科の診察をそれぞれ年1回実施しています。また、毎月体重測定をし、体重管理をしています。</p> <p>看護師が常駐しており、利用者の日常の健康管理、保健衛生などに取り組んでいます。医師の指示に応じた医療的な処置も行っています。発熱など体調に変化が見られた時には、状態の観察を行い、受診の有無を判断しています。体調不良の時には、状況記録表をつけ、受診した場合には、その結果を受診表に記載し、看護師と寮の職員に伝えています。</p> <p>3か月に1回、保健委員会を行い、感染症や熱中症対策をしています。必要に応じて、感染症に関するマニュアルの見直しを行っています。</p> <p>服薬管理は、服薬マニュアルに沿って看護師が行っており、服薬時には、2名の職員で利用者の名前と顔を確認しています。いつだれがだれに服薬介助したかをメモに記して1年分保管しています。</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】<br>(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、常勤の管理栄養士が立てています。季節を感じるができるよう、旬の野菜や果物を取り入れ、行事にも配慮しています。利用者の食べたいもののアンケートを3月に取り、お誕生月には、利用者のリクエストメニューを出しています。また、月1回選択メニューを実施しています。とんこつラーメンとしょうゆラーメン、和風ハンバーグとチーズハンバーグなどを選んで食べることができます。</p> <p>ガーデンパーティとおやつ喫茶を、それぞれ年4回実施しています。夏のガーデンパーティでは、沖縄料理を楽しみました。おやつ喫茶では、数種類のロールケーキの中から好きなケーキを選んだり、好みのシロップのかかったかき氷を食べるなど、利用者のうれしそうな顔が見られます。毎月、給食会議を開き、献立について検討しています。</p> <p>食事の提供は、栄養ケア計画書に基づいて行っています。3か月ごとに開く栄養ケア会議において、利用者の嚥下の状態や体重の変化を考慮して、食形態などを決めていきます。会議には、支援員と栄養士と看護師が参加しています。栄養ケア計画書は、利用者と家族に提示し、サインをもらっています。</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】<br>(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>日中活動を充実させることで、生活リズムを作り、安眠できるよう配慮しています。寝る時には、布団を使用する、ベッドを使用するなど利用者の特性に合わせて寝具を用意しています。安眠できない場合には、なぜ眠れないかを検討し、暑くて眠れない場合には、ジェルマットを使用するなど工夫しています。</p> <p>入浴は、週3回行っています。希望に応じて入浴日以外にも対応しています。転倒防止のため、洗い場や浴槽のまわりに手すりをつけ、床にマットを敷いています。歩行が困難な利用者には、シャワーキャリーと浴槽リフトを使用しています。</p> <p>排尿は、個別にチェック表をつけ、排尿間隔を把握しながら介助しています。排便も個別チェック表をつけ、便秘にならないよう必要に応じて服薬管理をしています。</p> <p>男性の理髪は、月1回、4人のボランティアが来所して行っています。女性の理美容に関しては、適宜、ボランティアが来所し好みを聞きながら実施しています。毎日着る洋服は、職員といっしょに選んでいます。余暇の時間には、雑誌を見る、テレビを観るなど、おのの自由で過ごしています。</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】   |                                | A |
|--|--------------------------------|---|
| (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。  |                                |   |
| <p>年間計画を立て、秋祭り、クリスマス会、バスハイクなどさまざまな行事を行っています。秋祭りでは、模擬店や合奏や太鼓などのアトラクションを楽しみました。バスハイクでは、スカイツリーや水族館に行きました。広報紙に掲載された行事の写真の利用者の笑顔が印象的でした。</p> <p>日中活動外出として、年間予定を立て、1日2～3名の利用者で外出を楽しんでいます。食事、日帰り温泉、買い物、映画など好みに合わせて外出しています。1年の間に一人1回は行けるようにしています。そのほか、休日に喫茶店に行ったり、お散歩のときにコーヒーやアイスを食べるなど、利用者の好みに合わせてゆとりのひとときを楽しんでいます。</p> <p>週1回、クラブ活動があります。陶芸、美容、創作があり、美容ではお化粧品やマニキュアを行い、創作ではハロウィンやクリスマスなど季節や行事に合わせた装飾作りをしています。</p> <p>毎週水曜日に余暇活動を行っており、カラオケ、映画などを楽しんでいます。ホットルームでアロマテラピーを行うこともあります。毎月、余暇活動として何がしたいかを利用者にあずねています。ぼぉっとしたい、おしゃれがしたいなどの意見が出ています。</p> |                                |   |
| 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】  |   | A |
|---|---|---|
| (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。   |   |   |
| <p>生活介護事業として、缶作業、簡易加工、柿生工房などの生産活動を実施しています。缶作業には、缶の穴あけ、缶洗い、缶プレス工程があり、簡易作業には、教材解体、コア組み立て、チラシ折り作業などがあります。</p> <p>機能訓練として、体育室活動、音楽療法などを実施しています。体育室活動では、月1回、理学療法士が利用者一人ひとりの体操やりハビリテーションについて計画を立て、その内容を支援員が毎日実施しています。柿生工房では、一筆箋、鍋敷き、ビーズ製品などを、職員といっしょに製作しています。</p> <p>利用者の障がい特性や興味を把握し、落ち着いて楽しんでできる作業を選び、できるだけ自分で行ってもらっています。</p> <p>工賃の仕組みについて、利用者や家族に説明し、表を作業室に掲示しています。お給料日には、近隣のコンビニエンスストアに出張してきてもらい、利用者が欲しいものを自分で選んで買い物する機会をもっています。また、「あさお福祉まつり」や区役所内の「あさおのおみせ」に、作品を販売に行く機会も持っています。このようなひとときが、利用者のやる気の向上に繋がっています。</p> |   |   |
| 評価項目  | 実施の可否   |   |
| ①   | 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動等の支援を行っている。                 | ○ |
| ②   | 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。                         | ○ |
| ③   | 【工賃を支払っている事業所のみ】工賃等の仕組みについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 | ○ |



|  |                                       |       |
|--|---------------------------------------|-------|
| <b>評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】</b><br><b>（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。</b> |                                       |       |
|  |                                       |       |
| 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。  |       |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| <b>評価分類【就労移行支援】</b><br><b>（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。</b> |   |       |
|  |   |       |
| 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。                       |       |

|   |                                       |       |
|---|---------------------------------------|-------|
| <b>評価分類【就労継続支援A・B型】</b><br><b>（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。</b> |                                       |       |
|   |                                       |       |
| 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<br>5 運営上の透明性の確保と継続性   |
| <p>法人で基本理念・職員規範を定めています。基本理念は、「充実したサービスの提供」「職員の資質・能力の向上」「地域に根ざした施設運営」「法人の経営基盤の整備」の4つです。事業方針は、基本理念の実現に向け「私たちは、市民から信頼され、選ばれる福祉サービスの提供に努めます」と定めています。職員研修のつど、法人理念の説明や事業計画の周知をしています。職員には、現場における実務との関連づけでわかりにくさもあるようです。日常的な生活支援や日中活動の中で、さらに理解が深まるような取組に期待します。</p>       |
| <p>施設設備の老朽化対策と、今後、計画的な大規模修繕の取組が必要となっています。屋上防水や外調機などの交換やメンテナンスが必要となり、順次工事を進めています。利用者の高齢化や重度化により運営上の課題も多くなっていますが、福祉機器や福祉用具を導入し、利用者の安心や安全確保のための環境整備を行っています。職員は、段差をなくしたり居室のTVの配線をするなど、バリアの解消に工夫して支援しています。利用者本位のサービス提供の実現に向けて、職員が一丸となり信頼され選ばれるサービス提供に努めています。</p>      |
| <p>育成システムとして目標管理制度を活用しています。年度初めにチームや個人として業務を確認、目標を設定し、チームで課題を明確にして実践します。年度末には年間計画のまとめを行い、課題を整理して評価したのちに、次年度の計画に反映させています。また、法人研修、内部・外部研修などを計画的に実施しています。目標管理制度の浸透で、職員の専門職としての質の向上につながり、継続して安定した組織運営をしていくことができています。今年度は第三者評価を受審し、来年度の指定管理受託を重点目標の一つとして取り組んでいます。</p> |

|  |       |
|--|-------|
| 評価分類<br>(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>法人で基本理念・職員規範を定め、園の玄関に職員や訪問者がわかるように掲示しています。基本理念は、「充実したサービスの提供」「職員の資質・能力の向上」「地域に根ざした施設運営」「法人の経営基盤の整備」の4つで、法人ホームページで紹介しています。事業方針は、基本理念の実現に向け「私たちは、市民から信頼され、選ばれる福祉サービスの提供に努めます」と定めています。職員には、年度当初の研修の中で事業計画とともに理念や方針の周知を図っています。職員には、まず入職時のオリエンテーションで、パンフレットを用いて口頭で説明し、仕事に慣れてきた数年後に、改めて研修を行いスライドを使用して詳細に説明を行います。利用者には、年度初めの利用者総会でわかりやすい説明をしますが、理解が難しい側面が多いのが実情です。代表者会議でさらに時間をかけて説明します。保護者には、年度初めに手紙とともに事業計画を郵送し、その後の保護者会で説明を行います。家族の高齢化により出席者も減少気味ですが、理念や基本方針の具体的な説明を心がけています。欠席の保護者には資料を送付したうえで、電話で説明し同意を得ています。</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  |                               | A     |
|---|-------------------------------|-------|
| (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。  |                               |       |
| <p>法人の中で、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ます。今年度の園としての方針は、「基本に忠実に当たり前のことに取り組む職員集団」とし、選ばれる福祉サービスの提供に努めること、利用者一人ひとりを尊重した支援提供、安心安全な豊かな生活の実現、地域に開かれた総合福祉施設を目指すことなどを定めています。事業計画の策定に向けては、前年度の事業計画の達成状況などを踏まえ、各会議や委員会で意見を出し合ったり、4つの寮ごとにチームを編制し話し合いをします。それらの検討結果を運営委員会でとりまとめています。利用者サービスの向上に向けて、利用者満足度調査を実施し、提供しているサービスの振り返りを行い、計画に反映させています。権利擁護者としての取組の強化を図っていくことも、重点目標のひとつに掲げています。在宅支援の一環として、要望の多い短期入所事業の利用調整を行い、地域のニーズに应运っています。また、当園は、市の指定管理施設であることから、平成28年度の受託に向けて、第三者評価を受審し、課題を整理し、平成27年度の指定申請を行う計画です。</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  |                                | A     |
|---|--------------------------------|-------|
| (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。   |                                |       |
| <p>事務分掌表で全職員の職務や役割を明確にし、各部署に分掌表を掲示し、職員一人ひとりがスムーズに役割を果たせるように工夫しています。管理者は、運営会議、グループホーム調整会議、研修・権利擁護委員会や衛生委員会などにも参加し、常に事業所内の状況を把握しています。法人内年間研修においてもその企画や立案に積極的に参加しています。施設内研修では、職員の育成・活用システムに沿い、経験年数や業務に応じた研修を企画し、研修の中で管理者の役割や責任の所在を発信しています。それぞれの職員が、目標管理シートや業務管理シートで目標達成に向けた課題に、意欲的に取り組んで行けるように、外部の情報提供を行っています。施設長自らも目標管理を立案し、常に安定した経営を維持することができるように取り組んでいます。施設長は、県知的障害福祉協会施設団体連合会の役員としてのかかわりがあり、県内の関東地区大会や県域会長会議などにも参加しています。そこで得られた情報は、施設内職員だけではなく、地域の他団体の福祉関係者にも提供し、リーダーとしての役割を發揮するとともに、積極的に地域の福祉サービスの向上を目指しています。</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。 | ○     |

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</b>   |   | A            |
| <p>園の施設運営全般にかかわる協議をする場として運営会議があります。このほかに衛生委員、研修・権利擁護委員会、保健医療担当、短期入所担当、実習担当などがあり、主要な業務を分担しています。各会議や委員会を定期的で開催し、職員間でそのつど話し合いの場を持ち、サービス内容について定期的に評価し、課題を明確にし改善に繋げています。年度末に年間計画の実施結果をまとめ、今年度の課題を整理して次年度計画に反映させています。また、利用者代表者会議で利用者の意向や要望を聞き取ったり、定期的に利用者満足度調査を実施しサービス内容についての評価を行っています。今年度は、利用者から要望があり、選挙時に14名が不在者投票を行いました。保護者には、個別支援計画について説明し、個々の課題を明確にするとともに意向の確認を行い「利用者本位のサービス提供」が実現できるように取り組んでいます。職員は、年度初めにチームや個人としての目標を定め、目標管理シートを作成して業務の確認をします。重点目標を定め、達成方法やスケジュールを検討し、年度末に評価を行い、取り組むべき課題を明確にし、次年度に反映させています。</p> |   |              |
| <b>評価項目</b>  |   | <b>実施の可否</b> |
| 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。 | ○            |

|   |                                |              |
|---|--------------------------------|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(5) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>   |                                | A            |
| <p>経営状況については、仮決算を行い、法人による中間決算報告を踏まえて、理事会資料や報告書の分析を行なっています。施設の老朽化が進行し、屋上防水、外壁補修、外調機など設備内部の交換やメンテナンスが必要となり、順次工事を進めています。大規模修繕の必要性を、法人に提言しているところです。短期入所事業においては、在宅障害者の利用が120%を超え、希望者のニーズに corres 応することができるようになってきました。運営面においてもメリットがあり、今後、さらに在宅障害者のニーズに 応えていく体制を整備させていくことができるよう検討しています。行政や関連団体から情報収集を行い、地域のニーズを把握し、入所施設のみでなく在宅支援、地域移行、相談支援を充実させていくことを課題としています。通所施設の開所にもない、姉妹施設として連携をとり、総合的なサービスを提供していけるよう計画を進めていく予定です。市障害福祉施設協会や県知的障害者施設団体連合会にかかわりがあることから、経営力向上のための情報収集につとめ、経営環境の変化に柔軟に対応し、取り組んでいけるようにしています。</p> |                                |              |
| <b>評価項目</b>   |                                | <b>実施の可否</b> |
| 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<br>6 地域との交流・連携  |
| <p>小学校の生活科学学習における「町たんけんにてかけよう」という単元で、児童の施設見学を受け入れて、交流をしました。施設では、区の社会福祉協議会主催のボランティアの集いや交流会、「あさお福祉まつり」に参加し、地域への障害者理解を深めています。さらに、区の社会福祉協議会のボランティア養成に職員を派遣する協力も行っています。地域の福祉意識を高めるためにも、今後さらにボランティアの受け入れに力を注がれ、輪が広がっていくことを期待します。</p>                               |
| <p>地域の方から空き缶リサイクル作業に必要な空き缶の提供を受けています。空き缶を利用してさまざまな作業工程を作ることにより、多くの方が作業にたずさわることができ、貴重な資源となっています。近隣の方とは、地域のお祭りに参加したり、園のお祭りに招待したりと、交流の機会を多く持つように心がけています。利用者の衣類を繕うボランティアの訪問も受けています。</p>  |
| <p>区の社会福祉協議会のボランティア養成に協力したり、市の障害福祉施設事業協会、県施設団体連合会関係委員会などへの職員派遣も積極的に行っています。地域に向けて、園の体育室や会議室を開放し、マンドリンの練習や会議などに利用してもらっています。現在、園は、地域防災計画の中で二次避難所として指定されています。近隣との防災協定は締結していますが、具体的取組はこれからです。今後、防災計画も含め、信頼される事業所を目ざして、関係機関と連携をとりながら、多様化する地域の福祉ニーズに対応していく予定です。</p> |

|   |       |
|---|-------|
| 評価分類<br>(1) 地域との関係が適切に確保されている。  | A     |
| <p>行事やお知らせなどを掲載した園のおたよりを140部準備し、町内に配布しています。また、町内掲示板や近隣の店舗にも行事のポスターなどを掲示してお知らせしています。空き缶リサイクル作業に必要な空き缶は、地域の方からも提供を受けています。地域住民に体育室や会議室を開放し、マンドリンの練習や会議に利用されています。社会福祉士、介護福祉士、保育士養成、教育実習、研修医実習など約17か所の学校から、実習生を受け入れています。実習後にはアンケートを実施し、職員態度、利用者への接し方、呼称についての配慮など学生の率直な意見を支援に生かしています。担当者は、実習の流れ、目的意義、方針、個人情報取り扱いについてなど実習指導マニュアルを整備し、スムーズに受け入れすることができています。利用者衣類を繕うボランティアの訪問もあります。地域の方を園のお祭りに招待したり、地域のお祭りに参加したりして交流しています。</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<br>(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。  |  | A     |
| <p>管理者は、市障害施設協会各部会、地区社会福祉協議会関係部会、知的障害者福祉協会などに所属しています。また、麻生区からの委嘱を受け、地域福祉活動計画推進委員会の委員や、ボランティア活動振興センターの運営委員をしています。麻生区の地域福祉活動計画や自立支援協議会に参画して、共通課題に対して福祉ニーズを把握するなど、さまざまな場での具体的な取組があります。職員は、毎年、県障害福祉職員実践報告会で実践発表を行っています。小学校の生活科学習における「町たんけんにでかけよう」という単元で、見学を受け入れました。児童は、区役所内で利用者の自主製品を販売している「あさおのおみせ」を見学、利用者の作った製品などを購入し、その後当施設を見学し利用者と交流しました。職員は、区の社会福祉協議会主催のボランティアの集いや交流会、福祉祭りのボランティア相談会に参加し、地域への障害者理解を深めています。ボランティア養成に職員を派遣するなど協力をしています。地域の福祉意識を高め、さらに理解を深めていただくためにも、今後もボランティアの受け入れに力を注がれ、支援者の輪が広がっていくことを期待します。</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>

|  |
|--|
| <b>共通評価領域</b><br><b>7 職員の資質の向上の促進</b>  |
| <p>約17か所の大学や短大から、社会福祉士・介護福祉士実習、保育士養成、教育実習、研修医実習など積極的に受け入れています。実習後には職員態度、利用者への接し方、呼称についての配慮など実習生にアンケートを実施し、学生の率直な意見を支援に役立てています。担当者は、実習の流れや個人情報取り扱いについての実習指導マニュアルを整備しています。職員の資質向上のため、目標管理制度を取り入れています。チーム目標の取組成果をまとめる施設内研究発表や外部での実践報告会にも参加し職員の自信につながっています。</p>  |
| <p>権利擁護啓発および職員研修の企画立案をする研修・権利擁護委員会を設置し、年に3回チェックリストを作成し、権利擁護実践者として職務の中での不適切な対応などについてセルフチェックをしています。職員室や作業室などの目につくところに、「ていねいな言い方を心がけよう」「一呼吸おいて支援していきましょう」などの標語を貼り人権への意識を高めています。日常業務や利用者とのかかわりの中で自らの態度を振り返ることができるよう工夫し、専門職としての意識と質の向上に向けて取り組んでいます。</p>           |
| <p>職員の育成や評価・報酬は、人材マネジメントであるトータル人事管理システムで取り組み、成果をあげていますが、園では、次世代の経営を担う中堅職員の育成と組織づくりが今後の課題となっています。職員採用は法人で行なっていますが、当園は契約職員の定数割れにより、人材不足が課題となっています。選ばれる福祉サービスを提供していくためには人的資源の安定化が必須です。安定的な専門職の配置を目指して職員配置体制を強化していく必要性があります。継続して法人事務局に働きかけ、協議を重ねられるようお勧めします。</p> |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(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>   | <b>A</b>     |
| <p>権利擁護委員会で職員行動規範(指針)を整備し、福祉職員としての基本姿勢としています。責務努力事項は、利用者の意思・個性の尊重、社会参加の支援、生活環境の保障、情報提供と信頼、安心安全の保証、利用者に対する専門的支援、自己研鑽、健康管理、支援者のチームワークなどです。厳守事項は、利用者の虐待やプライバシーの侵害などを制定し、研修等で度々取り上げ職員に周知しています。法令順守の理解については、運営会議や研修・権利擁護委員会で情報を周知し、職員の意識の向上を図っています。実習生の受け入れは毎年増加傾向にあり、計画的に積極的に受け入れています。職員の育成や評価・報酬については、人材マネジメントであるトータル人事管理システムが成果をあげています。職員一人ひとりの目標や評価は、目標管理シートを活用し、個人面接で確認し次期の育成計画につながっています。職員採用は法人で行なっていますが、当園の契約職員の定数割れにより、人材不足が課題となっています。選ばれる福祉サービスを提供していくために人的資源の安定化は必須です。引き続き、法人事務局との協議や働きかけに尽力されるようお勧めします。</p> |              |
| <b>評価項目</b>   | <b>実施の可否</b> |
| 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。  | ○            |

|  |  |              |
|--|--|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>   |  | A            |
| <p>今年度の事業計画の重点目標の一つとして、「職員個々の専門職としての質の向上を図り、安定した組織運営を持続させる」ことを掲げています。組織全体で目標管理シートを活用しています。職員は、事業計画に基づきチーム目標や個人目標達成に向けた課題に取り組みます。主任は面接のなかで個々の職員にアドバイスをを行います。年度末には係長が取組についての面接と振り返りを行い、目標の達成評価を実施します。このシステムは、人事考課につながり、賞与や昇給に連動しています。職員にはあらかじめ人事考課のガイドラインを配付し説明しています。権利擁護啓発および職員研修の企画立案を実施する研修・権利擁護委員会が設置されています。専門職としての質の向上に向けて研修の立案をし、内部研修が充実しています。職員は、法人の研修で個々の経験年数に応じた研修や施設長や外部講師による研修を受講します。事例検討会や伝達研修も実施し研修報告を作成しています。また、施設内研究発表や県施設団体連合会の実践報告会において毎年研究発表を行なっています。職員が専門性を高めていく方向に目標を設定し、モチベーションの向上に役立っています。</p> |  |              |
| <b>評価項目</b>  |  | <b>実施の可否</b> |
| 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。                     | ○            |

|   |                                      |              |
|---|--------------------------------------|--------------|
| <b>評価分類</b><br><b>(3) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>  |                                      | A            |
| <p>勤務表作成時には、前月に職員の休暇の希望を取り入れて作成しています。行事の時には残業が発生することもあります。振替休日や代休は必ず取るように指導しています。今年度の重点目標に、「個人としても組織としても働きがいを実感できる環境を目指す。法人と問題の共有を図り、慢性化している契約職員不足の解消を図る」ことをあげています。特別休暇を取得する職員が重なったことにより、他の職員の負担が増えてしまうこともありますが、チームワークで協力し補い合っています。衛生委員会は、施設長を委員長として、係長、看護師、産業医などで構成されています。労働環境整備や職員の健康管理にかかわる審議を行っています。産業医は年に1、2回巡回し職員のメンタル面などの相談に応じています。職員は、定期健康診断を受診し、夜勤者対象者は、業務内に検査に行き健康管理を行っています。施設は、老朽化が進行し段差などのバリアが目立ってきています。また、高齢化や重度化が進行し、環境整備が必要な利用者も増えているため、福祉用具や福祉機器を導入しています。よりよいサービス提供に向け、職員の就業状況や健康維持管理に積極的に取り組んでいます。</p> |                                      |              |
| <b>評価項目</b>   |                                      | <b>実施の可否</b> |
| 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。           | ○            |