

〔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）	南部身体障害者福祉会館 作業室 飛行船（20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
事業所住所	〒210-0834 川崎市川崎区大島1-8-6
事業所連絡先	044-244-3972
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 8月 6日 ～ 平成 26年 10月 15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 8月 28日 ～ 平成 26年 9月 11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	配付日）平成 26年8月28日
	回収日）平成 26年9月11日
	（実施方法） ・アンケート用紙を評価機関に直接郵送する方式で実施しました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日）／平成 26年 12月 9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>

作業室飛行船は、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、平成18年10月に生活介護事業として運営が開始されました。JRおよび京急川崎駅からバスで10分ほどの場所にあり、隣には川崎球場、前には富士見公園があります。事業所は、鉄筋コンクリート造3階建ての南部身体障害者福祉会館内の1階部分にあり、館内には同じ法人の障がい者の施設と川崎市身体障害者協会の事務局があります。

利用者一人ひとりが社会・文化・地域活動に参加し、地域で安心して生活できるように生活支援を行っています。小規模であるため、職員と利用者のコミュニケーションがとりやすく、利用者が要望を伝えやすい環境が作られています。

利用者が楽しく過ごすことができるよう、お花見や七夕などの行事を行うほか、月1回、職員と1対1で外出をしています。また、年1回福祉バスを借り、鴨川や鬼怒川などに宿泊旅行に行っています。日ごろは体験できない温泉に入るなど、利用者が楽しみにしているイベントです。毎月1回、利用者会を行ない、レクリエーションの感想や希望を話すなど、利用者の意見を大切にしています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

○利用者の将来の希望を大切に、ていねいにアセスメントしています

利用者の意向を把握する取組として、事業所独自で作成したフェイスシートとアセスメントシートを用いて情報収集しています。利用者と家族に面談を行い、利用者の生活状況、身体状況や将来の希望などについてていねいに情報を収集し、アセスメントしています。それをもとに、個別支援計画書を作成しています。ていねいな情報収集とアセスメントを行うことで、支援は利用者の希望を実現するものとなっています。

○利用者の要望を把握しながら、アットホームな環境作りに努めています

毎日の朝の会、毎月の利用者会、年1回のアンケートなどを通して、利用者の意向や要望を把握しています。また、職員は日常的な会話の中からも利用者の思いや希望を聞く姿勢を持ち、それをすぐに職員間で情報共有し対応する体制ができています。管理者は、職員が主体的に取り組む姿勢を持てるよう、のびのびと支援に取り組めるような環境作りに努めています。それにより、利用者の笑顔が多い、アットホームな環境が作られています。

○利用者の生活の幅を広げることができるよう工夫しています

利用者の社会参加のひとつとして、年間計画を立て、行事やレクリエーションを実施しています。お花見や七夕などの行事を行うほか、月1回、利用者と職員が1対1で外出をしています。東京タワーや海ほたるなどに行ったり、映画やボーリングなどを楽しんでいます。年1回、福祉バスを借り、鴨川や鬼怒川などに宿泊旅行に行っています。日ごろは体験できない温泉に入るなど、利用者が楽しみにしているイベントです。また、市民祭りや障がい者団体とバザールを開催し参加しました。利用者の生活の幅を広げる取組となっています。

<さらなる改善が望まれる点>

●誰もが活用しやすい、事業所独自のマニュアルを作成されることを望めます

個人情報保護については法人のマニュアルを使用し、虐待防止に関して市のマニュアルを使用しています。事故対応や衛生管理に関しては、事業所独自でマニュアルを作成しています。現在は勤務年数の長い職員が多いため、主に口頭でのやり取りでサービスを進めることができていますが、新人ばかりになっても同じように支援ができることを念頭に、業務手順書の作成やマニュアルの見直し、だれもが活用しやすい、事業所独自のマニュアルを作成されることを望めます。

●業務の見直し等で休憩や合同での内部研修の時間を確保し、職員が安心してサービスを提供できる体制が望めます

残業は行事の際はありますが通常はなく、日中の休憩時間も契約職員は1時間を確保しています。家庭状況への配慮や資格取得等の自己学習にも取り組みやすくなっています。しかし、送迎に多くの時間を取られているので、合同での内部研修時間を確保しにくく、今後の業務見直しや送迎車への検討が必要と考えています。特に、契約の職員等介護知識や経験の不足を補い、職員が安心してサービスを提供できる体制が望めます。

●地域とのつながりがもてるための工夫を続けることが、今後の課題といえるでしょう

会館の代表として施設長が区社会福祉協議会、自立支援協議会の会議に参加し、会館では社会福祉教室などを開催しています。しかし、作業室飛行船として地域に参加する機会が少ないのが実情です。新たにボランティアを受け入れる、公園の清掃をする、利用者といっしょに地域に対して何ができるかを考える等、利用者が地域と繋がっていると思えるような、また、地域とのつながりが持てるための工夫を続けることや民生委員との交流が、今後の課題といえるでしょう。

<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>利用希望者に事業所の情報を伝える手段として、法人のホームページと会館の3つの事業を紹介したパンフレットがあります。</p> <p>就労を希望する場合には、体験実習を受け、事業所への理解を深めてもらっています。実習は3、4日かけて行い、最終日には反省会を開き、納得して利用できるよう努めています。</p> <p>契約時には、契約書および重要事項説明書に基づき、説明しています。利用料金について、苦情申し立てができることや緊急時の対応などについて説明するほか、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>利用開始時には、面接を行い、事業所独自で作成したフェイスシートとアセスメントシートを用いて情報収集しています。生活基盤のほか、健康、コミュニケーション、社会参加、作業などに関して細かく記載しています。個別支援計画は、アセスメント表を参考に、サービス管理責任者が作成しています。</p> <p>ケース記録は、月ごとに用紙を用意し、利用の有無、送迎、食事、作業、活動、静養について○をつけるようになっていきます。その月の予定も記されており、特記事項がある場合には、特記の欄に○をつけ、別の用紙に記載しています。</p>
<p>支援員が変わっても同質の支援ができるように、利用者の特性、趣味や介護のポイントなどを記した「利用者の3行コメント」を用意しています。介護に生かせるだけでなく、映画が好きなど趣味などについても記されているため会話の糸口にもなっています。</p> <p>作業室独自の緊急時対応マニュアルと衛生マニュアルを作成し、周知を図っています。避難訓練は年2回実施しています。地震、火災を想定し、同会館内の事業所や身体障害者協会と合同で実施し、終了後に備蓄品の確認をしています。市の救命講習を受けています。</p>

評価分類 (1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。	A
<p>利用希望者に事業所の情報を伝える手段として、法人のホームページと会館の3つの事業を紹介したパンフレットがあります。また、年2回発行している会館の機関紙に飛行船の情報を掲載しています。</p> <p>支援学校の生徒は、2年生のときに進路を見極めるための体験実習を行い、就労を希望する場合には、3年生のときに再度体験実習を行います。支援センターからの勧めで就労を希望する場合にも、体験実習を受け、事業所への理解を深めてもらっています。実習は3、4日かけて行い、最終日には反省会を開き、納得して利用できるよう努めています。</p> <p>契約時には、契約書および重要事項説明書に基づき、説明しています。利用料金について、苦情申し立てができることや緊急時の対応などについて説明するほか、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>開始直後はコミュニケーションに努め、不安を解消できるよう努めています。</p> <p>他の事業所に移行した場合には、本人と家族の了解を得て支援センターに情報を伝え、必要に応じて職員を派遣して情報提供を行っています。問い合わせには、関わりの深い職員が対応するようにしています。</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、面接を行い、事業所独自で作成したフェイスシートとアセスメントシートを用いて情報収集しています。家族構成などの生活基盤のほか、健康、日常生活動作、コミュニケーション、社会参加、作業などに関して細かく記載しています。それに加え、日常生活、作業、レクリエーションに関して利用者と家族の希望を把握し、職員のできる支援について記載するようにしています。フェイスシートとアセスメントシートは毎年作りなおし、個人の情報や希望の変化を確認しています。</p> <p>個別支援計画は、アセスメント表を参考に、サービス管理責任者が作成しています。作成にあたり、看護師、栄養士や契約職員から意見を聞き、常勤職員でカンファレンスを開いています。立てられた計画は、本人と家族に説明し、承認を得たうえで決定しています。その後は、半年ごとに利用者、家族と職員の三者面接による中間評価を行い、計画を作りなおしています。</p> <p>利用者や家族の状態に変化が見られた時には、新たなニーズに応じた計画に変更しています。</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>日々の記録は、業務日誌と個人のケース記録に記載しています。業務日誌には、日課・活動内容、お休みの情報、連絡事項、特記事項などを記載しています。ケース記録は、月ごとに用紙を用意し、利用の有無、送迎、食事、作業、活動、静養について○をつけるようになっています。その月の予定も記されており、特記事項がある場合には、特記の欄に○をつけ、別の用紙に記載しています。今後は、計画にのっとって支援が行われているかについても記載されるとさらに良いでしょう。</p> <p>記録の管理は、法人の定める文書取り扱い規程に基づき、施設長が行っています。個別記録など帳票類は鍵付きの棚に保管し、鍵の置いてある職員室は不在時に鍵を閉めています。記録の開示については、契約書に記載し利用者および家族に伝えています。</p> <p>利用者や家族からの連絡事項は、朝夕の職員ミーティングで伝えています。朝ミーティングでは、主に一日の予定を伝え、夕方のミーティングでは、一日の出来事や利用者のようすを伝えています。家族との情報交換には連絡帳も使用しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○
③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。	○

評価分類 (4) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		A
<p>支援員が変わっても同質の支援が出来るように、利用者の特性、趣味や介護のポイントなどを記した「利用者の3行コメント」を用意しています。介護に生かせるだけでなく、映画が好きなど趣味などについても記されているため、会話の糸口にもなっています。送迎や食事に関しては、業務手順を作成しています。現在は、長年勤務している職員が多いため、だれもが一日の流れを自然に把握し支障なく業務が行えています。今後、新しい職員が勤務をしても混乱することなく仕事の流れをこなすことができるよう、一日の業務の流れや介護業務に関して、作業マニュアルを作成されると尚良いでしょう。</p> <p>個人情報保護、苦情対応などに関して、法人のマニュアルを使用し、虐待防止に関して川崎市のマニュアルを使用しています。事故対応や衛生管理に関しては事業所独自でマニュアルを作成していますが、活用しやすいものになっていないようすが見受けられます。マニュアルの見直し、だれもが活用しやすい、事業所独自のマニュアルを作成されることを望みます。</p> <p>マニュアルや支援方法について不都合がある場合には、ミーティングや常勤の職員で話し合い、見直しを行っています。</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>作業室独自の緊急時対応マニュアルと衛生マニュアルを作成し、職員に周知を図っています。マニュアルは、いつでも見ることができるよう、事務所に保管しています。緊急時対応マニュアルには車両事故や一般事故の対応、応急処置、心肺蘇生法、止血法、気道異物除去などについて記載があります。職員は、救急時に対応できるよう、市の救命講習を受けています。地震対策として、作業棚には転倒防止対策を施しています。</p> <p>感染症対策として、来園時と食事前には手指消毒を励行し、作業室には加湿機能と空気清浄機を設置し、冬場には濡れたタオルを室内に干すなどして湿度管理を行っています。また、ノコ対応として、消毒剤を常備しています。</p> <p>避難訓練は、年2回実施しています。地震、火災を想定し、同会館内の事業所や身体障害者協会と合同で実施し、終了後に備蓄品の確認をしています。</p> <p>事故が発生した場合には、事故報告書にまとめ、ミーティングや常勤職員の会議などで話し合い、再発の防止に努めています。ヒヤリハットも記録していますが、件数が少ないのが実情です。ヒヤリハットを簡単に記載する仕組みを作り、事故を未然に防ぐ取組をされると尚良いでしょう。</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>少人数の事業所であり、常に職員が傍らにいる体制があるため、利用者の要望を聞きながら、気持ちに沿った支援を行うことができます。自ら要望を言い出せない利用者には、職員から声かけをし、反応を見ながら要望を聞き取っています。個別支援計画の作成時には、個別に面談を行い利用者の希望や意思を聞いています。毎月1回、利用者の会を開き、お茶とお菓子をいただきながら、行事や給食の感想や希望を話し、利用者の声を聞くように努めています。</p>
<p>法人の掲げる理念や基本方針は、入職時に説明し配付しています。その後は、法人の機関紙の回覧やミーティングを通して、基本方針を伝えています。また、年2回、施設長が職員と面接を行い、事業所の理念や基本方針について確認しています。</p> <p>虐待防止について理解を深めるため、サービス管理責任者が虐待防止に関する外部研修に参加し、全職員に伝えました。</p>
<p>施設移行などで外部の機関とカンファレンスを行う場合や、救急時に医療機関にかかる場合など、利用者に関する個人情報を外部とやりとりする必要が生じた時の対応について、契約時に利用者や家族の同意を得ています。写真を機関紙に掲載する場合には、都度、個別に了承を得ています。</p> <p>作業するにあたり、利用者の特性や希望する作業に合わせてグループ分けを行い、スムーズに作業が出来るよう配慮しています。</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>少人数の事業所であり、常に職員が傍らにいる体制があるため、利用者の要望を聞きながら、気持ちに沿った支援を行うことができます。自ら要望を言い出せない利用者には、職員から声かけをし、反応を見ながら要望を聞き取っています。個別支援計画の作成時には、個別に面談を行い利用者の希望や意思を聞いています。毎月1回、利用者の会を開き、お茶とお菓子をいただきながら、行事や給食の感想や希望を話し、利用者の声を聞くように努めています。</p> <p>法人の掲げる理念や基本方針は、入職時に説明し配付しています。その後は、法人の機関紙の回覧やミーティングを通して、基本方針を伝えています。また、年2回、施設長が職員と面接を行い、事業所の理念や基本方針について確認しています。</p> <p>虐待防止について理解を深めるため、サービス管理責任者が虐待防止に関する外部研修に参加し、全職員に伝えました。また、他の施設で事故があったときに、その内容についてミーティングで伝えたり、回覧をまわすなどして注意喚起しています。</p> <p>今後は、理念の周知や虐待防止について理解を深めるため、内部研修などをされると、さらに良いでしょう。</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>施設移行などで外部の機関とカンファレンスを行う場合や、救急時に医療機関にかかる場合など、利用者に関する個人情報を外部とやりとりする必要性が生じた時の対応について、契約時に利用者や家族の同意を得ています。写真を機関紙に掲載する場合には、都度、個別に了承を得ています。</p> <p>作業するにあたり、利用者の特性や希望する作業に合わせてグループ分けを行い、スムーズに作業が出来るよう配慮しています。</p> <p>利用者からの相談などほかの人に聞かれたくない話をする時には、別室で話を聞くようにしています。また、失禁した時には、他に人に知られないようトイレに行くなどの配慮をしています。週1回以上、リラクゼーションのひとつときを持ち、身体や気持ちに無理のないように日課を進めています。</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性が生じた場合には、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>年1回、利用者の満足度調査を実施しています。自由意見の欄も設け、苦情や要望について回答しています。</p> <p>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、行事やレクリエーションを実施しています。お花見や七夕などの行事を行うほか、月1回、職員と1対1で外出をしています。また、年1回、福祉バスを借り、鴨川や鬼怒川などに宿泊旅行に行っています。日頃は体験できない温泉に入るなど、利用者が楽しみにしているイベントです。</p>
<p>法人が苦情解決相談実施要領を定め、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、苦情受付担当者は主任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。</p> <p>会館の苦情解決実施要綱が設定されており、苦情解決委員会が設置されています。苦情や要望は、1階の事務所の投書箱に入れることになっており、利用者や家族に伝えていきます。気持ちよく過ごせるように、サービス上の苦情や人権侵害等に関する相談ができることを伝えていきます。</p>
<p>利用者と円滑なコミュニケーションを取るために、一人ひとりの趣味、特徴や介助方法などについて3行でコメントを作り、職員に配付しています。趣味を介して話が弾み、利用者の生活上の困りごとなどの相談を受けることもあります。</p> <p>日常生活動作はできるだけ自分で行うことを基本としています。自宅に帰ってもできるだけ自分で行うことができるよう配慮した介助をしています。在宅生活に困難が生じた時には、支援センターや福祉事務所と連携を取っています。</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>A</p>
<p>年1回、利用者の満足度調査を実施しています。「職員は利用者の意見や要望に対応していると思うか」「怪我したり体調不良時の対応はどうか」「行事や施設での生活や活動について」など18項目についてアンケートを行っています。結果は、市に報告するとともに、利用者や家族に報告しています。自由意見の欄も設け苦情や要望について回答しています。</p> <p>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、行事やレクリエーションを実施しています。お花見や七夕などの行事を行うほか、月1回職員と1対1で外出をしています。東京タワーや海ほたるなどに行ったり、映画やボーリングなどを楽しんでいます。ゆっくり話ができる機会ともなっています。また、年1回福祉バスを借り、鴨川や鬼怒川などに宿泊旅行に行っています。日頃は体験できない温泉に入るなど、利用者が楽しみにしているイベントです。</p> <p>毎月1回利用者の会を実施し、外出の希望や日中活動について話し合ったり、実施したレクリエーションについての感想を聞いています。</p> <p>毎月家族の会を開き、家族からの要望も把握しています。利用者にはいつでも相談に応じることができることを伝えていきます。</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>利用者からの要望や意見は、日頃の会話のほか、個別支援計画作成時の話し合いや利用者会などから得ています。家族の要望や意向は、個別支援計画作成時に電話で伺ったり、面談や連絡帳から得ています。</p> <p>法人が苦情解決相談実施要領を定め、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、苦情受付担当者は主任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、苦情の申し出について重要事項説明書に明記し、行政の苦情受付機関にも相談できることを伝えています。</p> <p>会館の苦情解決実施要綱が設定されており、苦情解決委員会が設置されています。苦情や要望は、1階の事務所の投書箱に入れることになっており、利用者や家族に伝えています。活動室の入り口の掲示板に苦情解決のフローチャートと契約書と重要事項説明書を掲示し、なぜこの仕組みを作ったかをルビをふってわかりやすくまとめて掲示しています。気持ちよく過ごせるように、サービス上の苦情や人権侵害等に関する相談ができることを伝えています。</p> <p>満足度調査では、自由記述欄を設け意見を聞いています。</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。アセスメントを行い、現在出来ていることを大切にして作成し、面談により利用者の希望や要望を聞いています。計画書は、利用者と家族に説明し同意を得ています。</p> <p>利用者と円滑なコミュニケーションを取るために、一人ひとりの趣味、特徴や介助方法などについて3行でコメントを作り、職員に配付しています。趣味を介して話が弾み、利用者の生活上の困りごとなどの相談を受けることもあります。</p> <p>日常生活動作は、できるだけ自分で行うことを基本としています。自宅に帰ってもできるだけ自分で行うことができるよう配慮した介助をしていますが、在宅生活に困難が生じた時には、支援センターや福祉事務所と連携を取っています。</p> <p>利用者が自分の力で成し遂げたと実感できるように、利用者の特性と生活にあった作業内容を選んで実施しています。作業時には見守りを行うとともに、できない場合には介助しています。</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>

<p>共通評価領域 4 サービスの適切な実施</p>
<p>年間計画のもと、年1回嘱託医による内科健診とレントゲン撮影を実施しています。2か月に1回身体測定を行い、体重と血圧を測っています。健診や測定の結果は個別の健康の記録に記載しています。感染症を予防するため、年間を通して手洗いうがいを励行し、毎食後の歯磨きも行っています。</p> <p>看護師が週1回勤務し、健康相談を行っています。自ら体調の不調を訴えられない利用者が多いため、いっしょに作業しながらようすを見るようにしています。</p> <p>利用者が服用している薬については、情報提供書を提出してもらっています。</p>
<p>献立は、同じ法人の常勤の管理栄養士が立てています。季節が感じられるよう旬の野菜を取り入れ、行事にも配慮しています。年1回、嗜好調査を行い、利用者の好みのもを取り入れるようにしています。月1回給食会議を開催し、充実した給食の提供に努めています。</p> <p>個別支援計画を立てて食事を提供しています。利用者それぞれの食事形態は、本人、家族、支援員と栄養士が相談して決めています。例えば、刻み食に変更が必要になった場合には、本人が試食を行い、納得したうえで変更しています。アレルギーや現病歴にも配慮しています。</p>
<p>製品として、パッチワーク風のマットと染色した布で手提げ袋を作り上げています。利用者一人ひとりの日常生活動作を把握し、本人の希望を聞きながら、一人ひとりに合った作業を提供しています。作業は小グループに分かれて行っています。できるだけ自分の力で行うことができるよう配慮していますが、わからないことがある時には、いつでも職員に聞くことができます。作業は午前と午後に分けて行っていますが、疲れすぎないように、週1回は午後の時間をリラクゼーションの時間とし、のんびりくつろいだり、ゲームなどを楽しんでいます。</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>年間計画のもと、年1回、嘱託医による内科健診とレントゲン撮影を実施しています。2か月に1回、身体測定を行い、体重と血圧を測っています。健診や測定の結果は個別の健康の記録に記載しています。体重の管理が必要な利用者には、グラフをつけBMIを測り、血圧の管理が必要な場合には、定期的に血圧測定をしています。健診や身体測定の結果は治療につなげるほか、個別支援計画や食事提供の参考にしています。嘱託医が施設の近隣に開業しており、診療が必要な場合には利用者に紹介しています。インフルエンザの予防接種も嘱託医の医院で受けています。感染症を予防するため、年間を通して手洗いうがいの励行と毎食後の歯磨きも行って、利用者の中で習慣化されています。</p> <p>看護師が週1回勤務しており、健康相談を行っています。自ら体調の不調を訴えられない利用者が多いため、いっしょに作業しながらようすを見るようにしています。</p> <p>利用者が服用している薬については、情報提供書を提出してもらっています。予備薬を預かる方もいますが、ほとんどの利用者は自分で服薬管理ができ、職員は薬を確実に服用したことを確認しています。</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、同じ法人の常勤の管理栄養士が立てています。季節が感じられるよう旬の野菜を取り入れ、行事にも配慮しています。年1回、嗜好調査を行い、利用者の好みのものを取り入れるようにしています。月1回、セレクト食を実施しており、クリームシチューとボルシチ、カツ丼とお寿司などをその日に選べ、利用者は楽しみにしています。食事は、調理室からワゴン車で運び、ご飯や汁物は直前に盛り付けをし、適温で提供しています。</p> <p>個別支援計画を立て食事を提供しています。利用者それぞれの食事形態は、本人、家族、支援員と栄養士が相談して決めています。例えば、刻み食に変更が必要になった場合には、本人が試食を行い、納得したうえで変更しています。アレルギーや現病歴にも配慮しています。</p> <p>毎月給食会議を開催し、利用者の栄養管理、献立内容などについて話し合っています。前の月に献立を掲載した給食だよりを配付しています。給食だよりには、生活習慣や生活リズムなどについてのアドバイスを掲載しています。</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に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>製品として、パッチワーク風のマットと染色した布で手提げ袋を作り上げています。マット作りには、初期作業の布裂き、二つ折りにしてアイロンを当てる、ひも状にする、ミシンで縫うなどの工程があり、手提げ袋作りには、絵柄を抜いた型紙を置き色づけするなどの工程があります。</p> <p>利用者一人ひとりの日常生活動作を把握し、本人の希望を聞きながら、一人ひとりに合った作業を提供しています。作業は小グループに分かれて行っています。できるだけ自分の力で行うことができるよう配慮しています。出来上がった製品は外部のイベントに参加して販売し、売り上げは工賃規程に基づき利用者に支給しています。</p> <p>毎朝、朝の会を行っています。その日の予定と献立の発表を行い、ラジオ体操をしています。その後、歌の時間となりますが、毎月、利用者からのリクエストでうたう歌を決めています。楽しんでうたう姿が見られました。</p> <p>作業は午前と午後に分けて行っていますが、疲れすぎないように、週1回は午後の時間をリラクゼーションの時間とし、のんびりくつろいだり、ゲームなどを楽しんでいます。</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>「利用者一人ひとりが基本的人権を享有する個人、社会を構成する一員として社会・文化・地域活動に参加し、住み慣れた地域で安定した生活が営めるように、利用者の意思決定の支援に配慮しながら、生活介護の障害福祉サービス事業を実施する」と当事業所の具体的方向性を明示しています。利用者や保護者へは、法人理念とその文言では伝わりにくいので、日ごろの支援で伝えていくよう職員が意識していくことを大切にしています。</p>
<p>施設長は管理者として情報の共有や、透明性のある事業展開を意識しています。職員が主体的に取り組む姿勢を持つよう、サービス管理責任者との連携を強くし、職員がのびのびと取り組めるような環境作りをしています。次の世代を育てたい、いろいろな経験を積み重ねてもらいたいと考え、また若い世代にリスクマネジメントの意識も必要だと考えています。日課では外出や給食などに積極的にかかわり、利用者とのコミュニケーションを1対1で行ったり、職員の動きを把握し、人事考課での面談時には率直に話せる関係作りもしています。</p>
<p>収支バランスを月ごとに確認し事業を行っています。利用者と家族の高齢化、車いす利用者の増加、建物の老朽化と課題が増えています。従来障がいの軽い利用者を対象としていたのですが、利用者の高齢化重度化により実態に合わなくなっています。新規利用者の積極的な受け入れと、特別支援学校からの実習受け入れから新規利用者として獲得を図り、安定的・継続的な運営を図る努力をしています。</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>指定管理のため、受託時に市の方針を受けて事業所の方針を固めています。「利用者一人ひとりが基本的人権を享有する個人、社会を構成する一員として社会・文化・地域活動に参加し、住み慣れた地域で安定した生活が営めるように、利用者の意思決定の支援に配慮しながら、生活介護の障害福祉サービス事業を実施する」と具体的方向性を明示しています。職員に入職時や法人研修で法人理念を伝えています。利用者や保護者へは、法人理念とその文言では伝わりにくいので、日ごろの支援で伝えていくよう職員が意識していくことを大切にしています。個別支援計画にも盛り込んで、面談時に具体的支援内容で示し伝えています。方針や計画に法人の理念を踏まえていますが、法人理念の掲示は行っていません。コミュニケーションが取れる利用者が多く、掲示などで目に映ることから意識する姿勢が生まれ、職員にも振り返るきっかけになるでしょう。</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>5年間の指定管理期間の仕様書を長期の単位として、各年度の事業計画を立てています。今年は3年目であり、利用者・家族の高齢化に対し関係機関と連携して支援する、作業を通して社会経験を拡大する、新規利用者に支援学校の卒業生の受け入れをしております。宿泊旅行は、大きな魅力的事業とされているので継続できるよう努力しております。12月には、次年度の事業計画案を策定し、法人のヒアリングや理事会の決定を経て、2月に決定しています。年度終了後にまとめて法人のヒアリング、事業報告となり振り返りを行っています。事業計画は、職員には回議書、保護者には保護者会用文書にて周知しています。</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。		A
<p>施設長は管理者として情報の共有や、透明性のある事業展開を意識しています。前面に出るより職員が主体的に取り組む姿勢をもつよう、サービス管理責任者との連携を強くし、職員がのびのびと取り組めるような環境作りをしています。次の世代を育てたい、いろいろな経験を積み重ねてもらいたいと考え、また、若い世代にリスクマネジメントの意識も必要だと考えています。必ず報告と連絡は行うことで、トラブルの回避や事故の対処などに対応しています。日課では、外出や給食などに積極的にかかわり、利用者とのコミュニケーションを1対1で行ったり、職員の動きを把握し人事考課での面談時に率直に話せる関係作りもしています。実習生や支援学校の先生が出入りすることでいろいろな人の目で見てもらえることにつながり、職員等にとっても良い刺激になると積極的に受け入れています。また以前は外部研修の受講も少なかったのですが、研修での出会いや刺激を大切と考え、積極的に取り組むよう促し、予算確保などを行っています。利用者の家族の入院でショートステイ利用が多くなり、事業所利用状況の低下もあります。年度途中の見直しも行い中間仮決算を行っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○
②	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	○
③	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○

評価分類 (4) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		A
<p>施設長は、南部身体障害者福祉会館の館長も兼任していますので、会館として運営委員会を開催し、一部門として事業計画や事業報告の中で委員の意見をもらっています。各サービスの実施にあたってはサービス管理責任者と職員で前年の見直しを取り入れたり、次の計画に反映しています。また利用者満足度調査を9月に行い、利用者の意見を取り入れたいと考えています。毎月、利用者の会で提案や説明を行ったり、朝の会でうたう曲も利用者の意見で決めるなど、利用者の主体性と利用者の声を聞く姿勢を意識しています。車いすの利用者が増え、作業室が狭いという意見もあり、作業室を整理したり会議室を使用するなど工夫もしましたが、利用者自身で行えることを主に考え、動線等から作業室に集中してしまう現実があります。車いすトイレの数不足も3階のトイレも使うように動きを作っています。</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>収支バランスを月ごとに確認し事業を行っています。利用者・家族の高齢化、車いす利用者の増加、建物の老朽化で課題が増えています。利用者は自宅で入浴していますが、車いすを利用するなど入浴介助の必要な人が増えてきました。また、会館の利用状況により車いす用トイレが不足しています。設備については、ドアが重い、空調の効きが悪いなど、壊れるものも相次いでいます。変電設備の工事が必要で、地域への影響もあることから優先されるため、後に回される案件があります。日当たりが良く、冷房の効きが悪いことについては、ゴーヤのグリーンカーテンやトマトの栽培、窓にカーテンで風の通りを良くする工夫をしました。浴室を作るスペースや予算も取れないので、支援センターにつないでヘルパーの利用などを勧めて利用者負担を軽減するようにしました。従来障がいの軽い利用者を対象としていたのですが、利用者の高齢化重度化により実態に合わなくなっています。新規利用者の積極的な受け入れと、特別支援学校からの実習受け入れから新規利用者として獲得を図り、安定的・継続的な運営を図る努力をしています。</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>

<p>共通評価領域 6 地域との交流・連携</p>
<p>年2回、会館で機関誌を発行しており、作業室飛行船のページで活動等を紹介しています。会館では、地域へのかかわりを多く持っており、小学生の福祉体験を受け入れています。その際に飛行船では、車いすや送迎車体験、利用者へのインタビューなどの交流を通じて、障がい者を知ってもらう機会にしています。</p>
<p>機関誌では、ボランティア募集や作業材料の木綿生地を提供を呼びかけるなどしています。ボランティアは、2か月に1度の外出同行や、ともにお茶を飲んだり、毎月、作業のマット作りの仕上げを継続しています。また、旅行やフェスティバルの際は、以前の職員や友人、会館にかかわった方なども参加してくれます。</p>
<p>近隣で開催される11月の市民まつりには、会館のフェスティバルも同時に行って、地域の方と交流しています。また、障害者団体等と「ふれあいバザールみそのくち」を開催し参加しました。障害のある人たちが通う福祉施設で作られている「ふれあい製品」を、「もっと知ってほしい」「もっと手にとってもらいたい」という想いをこめて企画したものです。地域ボランティア連絡会と協賛で夏祭りを行っていましたが、途切れています。地域とのつながりが持てるための工夫を続けることや、民生委員との交流が今後の課題と考えています。</p>

<p>評価分類 (1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>	<p>A</p>
<p>年2回、会館で機関誌を発行しており、飛行船のページで活動等を紹介しています。写真も活用しているので、そのつど、利用者家族に了解を取っています。法人関係や行政、区社会福祉協議会、ボランティア等に配布し、会館の書架にも置いて来訪者に提供しています。また、法人のホームページでも紹介しています。事業報告等は、申し出があれば開示できるようにしています。会館では、地域へのかかわりを多く持っており、小学生の福祉体験を受け入れています。その際に飛行船では、車いすや送迎車体験、利用者へのインタビューなどの交流を通じて、障害者を知ってもらう機会にしています。機関誌では、ボランティア募集や作業材料の木綿生地を提供を呼びかけるなどしています。ボランティアは、2か月に1度の外出同行や、ともにお茶を飲んだり、毎月、作業のマット作りの仕上げを継続しています。また、旅行やフェスティバルの際は、以前の職員や友人、会館にかかわった方なども参加してくれます。ボランティアの受け入れマニュアル等がなく、担当者がそのつど対応していますが、今後は受け入れに向けてルール作りに期待します。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>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。</p>	○
<p>② 事業者が有する機能を地域に提供している。</p>	○
<p>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。</p>	○

評価分類 (2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		B
<p>会館の代表として施設長が区社会福祉協議会、自立支援協議会の会議に参加しています。近隣で開催される11月の市民まつりと同時期に、会館のフェスティバルも行って、地域の方と交流しています。マットや染色の袋、焼きそば、バザーの出店を行っています。また、障害者団体等と「ふれあいバザールみぞのくち」を開催し参加しました。市民が数多く往来する「溝口駅南北自由通路」において、障害のある人たちが通う福祉施設で作られている「ふれあい製品」を、「もっと知ってほしい」「もっと手にとってもらいたい」という想いをこめて企画したものです。3年前には、地域ボランティア連絡会と協賛で夏祭りを行っていましたが、代表者が亡くなって途切れています。地域とのつながりが持てるための工夫を続けることや、民生委員との交流が今後の課題と考えています。</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>

<p>共通評価領域 7 職員の資質の向上の促進</p>
<p>法人で職員の配置管理や研修、人事考課等を行っています。人事考課は、自分の業務を見直し、年度ごとに区切りをつけられ、有効に作用しています。専門学校、高校、教員免許の介護体験等の実習生も、積極的に受け入れています。職員にとって、経験のない実習生にわかりやすく教えることが、自分の振り返りになり、利用者には、年齢も近く良い刺激になっています。</p>
<p>今年度の事業計画では“利用者支援の質の向上を目的として、施設内研修の充実や外部研修への参加を積極的に行う”とし、法人研修計画をベースに取り組んでいます。リスクマネジメントの講習では、受講した職員が資料を配ったり契約職員用のリスクマネジメント講習に繋げ、職員での共通認識を深めています。人事考課のシート作成や面談で、個人目標としている内容に合う研修への参加を促しています。特に、支援や介護の研修では自分のやり方を見直す機会になっています。</p>
<p>残業は、行事の際はありますが通常はなく、日中の休憩時間も契約職員は1時間を確保しています。家庭状況への配慮や資格取得等の自己学習にも取り組みやすくなっています。しかし、送迎に多くの時間を取られているので、合同での内部研修時間を確保しにくく、正規職員が日中休憩を確保しにくい点でも、今後の業務見直しや送迎車への検討が必要と考えています。特に、契約の職員等介護知識や経験の不足を補い、職員が安心してサービスを提供できる体制が望まれます。</p>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>法人で職員の配置管理や研修、人事考課等を行っています。人事異動については12月に職員ヒアリングを行い、事業所に必要な状況になるよう法人と連携しています。利用者の増加に伴い職員増を希望しています。契約職員は事業所で採用し、コミュニケーションを取れる利用者が多いので、福祉に関心がある人の職場として広く門戸を開けています。利用者は、職員を良く見ており、裏表なく和やかな雰囲気大切にできること、利用者のメーキャップなど社会人らしい要求にも応えられるような人材が必要と考えています。身体的全介助でトイレや車いすの移乗等は2人介助で行っています。年度初めには施設長から他所での事故を例に、自分で判断して主体的に行動できる職員の姿勢と同時に、起きてしまったことも速やかに報告することで対処できると話しました。各通知文なども回覧しています。人事考課は、年度ごとに自分の業務を見直す機会として、有効に作用しています。専門学校、高校、教員免許の介護体験等の実習生も、積極的に受け入れています。職員にとって経験のない実習生にわかりやすく教えることが自分の振り返りになり、利用者には年齢も近く良い刺激になっています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
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>今年度の事業計画では“利用者支援の質の向上を目的として、施設内研修の充実や外部研修への参加を積極的に行う”とし、法人研修計画をベースに取り組んでいます。個人情報保護や危機管理など日課上の事例を取り上げ、日々のミーティング等で伝達しています。また、法人研修報告書に施設長がコメントし、全員に回覧しています。リスクマネジメントの講習では、受講した職員が資料を配ったり契約職員用のリスクマネジメント講習に繋げ、職員での共通認識を深めています。法人や県社会福祉協議会や知的障害者福祉協会、全国障害者センター、川崎市障害者施設協会等からの情報をもとに、人事考課のシート作成や面談で個人目標としている内容に合う研修への参加を促しています。職員階層、資格取得、業務上必要な技術等の研修に以前より積極的に参加するようになりました。特に、支援や介護の研修では自分のやり方を見直す機会になっています。個別の研修計画の評価や見直しを改めては行っていませんが、年度末事業報告や人事考課面接等で確認しています。契約職員等は、法人研修の機会も少なく、業務に慣れてきたときに職員としての本分を忘れないようサポートしています。</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>月から土曜日の勤務日内で週休2日、研修等を含め業務に支障が出ないよう人数を配慮し、勤務表を組んでいます。残業は、行事の際はありますが通常はなく、日中の休憩時間も契約職員は1時間を確保しています。家庭状況への配慮や資格取得等の自己学習にも取り組みやすくなっています。しかし、送迎に多くの時間を取られているので、合同での内部研修時間を確保しにくく、正規職員が日中休憩を確保しにくい点でも、今後の業務見直しや送迎車への検討が必要と考えています。特に、契約の職員等介護知識や経験の不足を補い、職員が安心してサービスを提供できる体制が望まれます。職員たちは意思疎通等チームワークが行き届くよう正規職員が主となって取り組むことで、サービスの実現化を実感しており、職員間の信頼も深まっています。川崎市勤労共済組合に加入し、法人から福利厚生助成金の支給もあり、忘年会や行事の打ち上げなどを通じて、コミュニケーションを取り易い環境を作っています。行事へのボランティアとして法人の他職員も参加しており、他施設との職員交流の場になっています。</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。	○