

川崎市福祉サービス第三者評価結果

かじがや障害者デイサービスセンター	
評価年度	28 年度
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《総合評価》

施設の概要・特徴

【概要】

生活介護（デイサービス）事業所であるかじがや障害者デイサービスセンターは、社会福祉法人川崎市社会福祉事業団が経営しています。川崎市社会福祉事業団は、川崎市内に障害関係施設 20 施設、高齢者施設 6 施設、児童施設 8 施設を運営・展開しています。かじがや障害者デイサービスセンターは、田園都市線梶ヶ谷駅から東急バスにて梶ヶ谷 5 丁目で下車し、徒歩 4 分程度の静かな住宅地の中に位置しています。かじがや障害者デイサービスセンターは、定員 25 名で現在の登録利用者は 26 名であり、1 日平均利用者数は 20.5 名程度です。施設建物 2 階には「梶ヶ谷老人いこいの家」があり、地域の健康な高齢者のふれあいや生きがいの場所として利用され、健全なるいこいの場を提供し、老人の心身の健康増進を図ることを目的として運営されています。

《全体の評価講評》

特に良いと思う点

【利用者本位の支援】

かじがや障害者デイサービスセンターの利用者は、生活介護を必要とする重度の方が通所する施設です。26 人中 24 人が障害支援区分 6 であり、身体障害者手帳では 1 級が 20 人、2 級が 6 人、療育手帳等級別では利用者 25 人中 21 人が A1、3 人が A2 です。知的、身体の重複障害を持つ利用者が多いことを踏まえ、施設では重度の方も楽しんでもらえるよう、部屋を 1 つ工面して「スヌーズレン室」を設置しました。スヌーズレンは人間の持つ全ての感覚を光、音、香り、振動、温度、触覚の素材を組み合わせ、適度に刺激し、様々な刺激の中からそれぞれの利用者が好む感覚を受け、落ち着いた空間の中で、利用者がリラクゼーション出来る心地よい時間を持つことを目的としています。

特に良いと思う点

【利用者の安全・健康管理の徹底】

かじがや障害者デイサービスセンターの方針として、安全第一のケアを心がけ、さらに、安全第一の前に個々の利用者の健康管理、健康の維持および継続を重要に捉え、小さなケガや風邪気味についても大事につながるケースも多く、健康管理には一層こまやかに、注意徹底を図っています。支援員、看護師は一体となり、利用者の健康が悪化しないケアを気を引き締めて展開しています。

特に良いと思う点

【専門職としての職員養成】

かじがや障害者デイサービスセンターでは介護の専門職としての職員養成に力を入れています。前述の如く重度の利用者が多い中で利用者 26 名中、食事介助では全介助 21 名（うち経管栄養 4 名）、一部介助 5 名、排泄全介助 25 名、痰の吸引 5 名、移動介助では全介助 22 名、一部介助 4 名、通所の送迎は 100%という状況で、利用者の心の介護と介助技術の向上の両面を備えるよう職員一人ひとりの育成に努めています。職員の平均年齢は 42.3 歳であり、経験を重ね、ベテラン職員の多い体制を整え、職員間で連携しながら利用者の立場に立った介護に努めています。

さらなる改善が望まれる点

【食事の場所に対する工夫】

施設内は、廊下を挟んで左右にダイルームと食堂が設けられ、食堂の奥に厨房が配置された構造です。食事は、利用者全員が食堂で食事を摂るには食堂のスペースが限られており、ダイルームに持ち出して食事を摂る現状があります。食事はほとんどの利用者が全介助の状況であり、ダイルームでケアをしながら食事を行うこともメリットがあると思いますが、利用者最大の楽しみは食事であり、利用者が落ち着いて食事を摂る雰囲気、食事ができる環境設定に一考の余地があると思われま

さらなる期待がされる点

【個別支援の一層の充実】

支援については、利用者一人ひとりにプログラムを作成して支援サービスを提供しています。基本的には午前中は個人別プログラム、午後は利用者「みんなで楽しく」をベースとしたプログラムを実施しています。午前中は利用者それぞれの好みの違う点に重点を置き、個人別に好きなことを楽しんでもらっていますが、より研鑽を図り、さらなる個別ケアの支援に取り組む所存でいます。スノーズレン室の活用も含め、より利用者の満足、かじがや障害者デイサービスセンターに来る楽しみが増えるよう、取り組みに期待しています。

さらなる期待がされる点

【在宅生活維持のためのマネジメントの強化】

利用者の方々は、生活介護を必要とする重度の方が多く、在宅時では家族の介護負担が大きいことは十分理解できることです。かじがや障害者デイサービスセンターでは、在宅の支援を含めたサポートを検討しており、福祉事務所等と連携・協力を図り、地域での支援体制の構築やケアマネジメントのチーム作り等、検討を深める期待がされます。それには人材の確保、養成等の計画も必要と考えます。社会資源を生かし、この計画が一步でも前進すれば、利用者家族のレスパイトケアにつながると思いますので、ぜひ、期待いたしております。

《共通評価項目の評価結果》

＜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

●法人ホームページや施設広報誌、パンフレット等に施設情報やサービス内容を掲載し、情報を提供しています。施設見学は随時、受け入れを行い、写真等を提示しながらわかりやすく説明しています。サービス利用開始後は、事前に本人やご家族、養護学校から情報を得、実習経験の有無や、個人面談等での要望を把握し、利用開始後にご家庭と連携を図り、利用者の不安やストレスが軽減されるよう配慮しています。また、利用上の不安による相談先として障害者相談支援センター等の関係機関、施設も伝えています。

●個別支援計画はフローチャートに沿って、新規利用者は家庭訪問を行い、継続利用者は個別面談でアセスメントを行い、6ヶ月毎にケースカンファレンスで協議した上でサービス管理責任者が見直し、策定しています。利用者に関するサービス実施状況は、生活記録、ケース記録（バイタル、健康チェック等も含む）、医療ケース記録（看護師が記載）等に記録し、全職員で共有化を図り、いつでも閲覧できるようにしています。

●かじがや障害者デイサービスセンターでは、業務や支援方法をマニュアル化（運営マニュアル、サービスマニュアル）してサービスの標準化を図り、運営マニュアルには目次、項目ごとの作業内容が図入りで示され、職員室に設置しています。利用者個別の留意事項、指導に関しては、利用者個別マニュアルを整備して活用し、職員の技術や専門性に関しては「チューター制度」（OJTの指導職員）を設け、研修にて研鑽を図っています。

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

●法人ホームページや施設広報誌、パンフレット等に施設情報やサービス内容を掲載し、情報を提供しています。施設見学は随時、受け入れを行い、写真等を提示しながらわかりやすく説明しています。また、体験実習の希望者も都度、受け入れを行っています。養護学校等からの体験実習を経て利用を開始された利用者の方もおられます。

●利用開始時は、重要事項説明書に沿って説明を行い、サービス内容の説明や利用料金表等も提示して具体的にわかりやすく説明しています。初期の利用契約書等の書類は個別にファイルし、保管しています。

●サービス利用開始後は、事前に本人やご家族、養護学校から情報を得、実習経験の有無や、個人面談等での要望を把握し、利用開始後にご家庭と連携を図り、利用者の不安を聴き、ストレスが軽減されるよう配慮しています。また、利用上の不安による相談先として障害者相談支援センター等の関係機関、施設も伝えています。

●入所など移行の際は、受け入れ先の施設に利用者の特徴や支援経過などについて、これまでの状況を踏まえた引き継ぎや情報提供を行っています。また、アセスメントの希望があった場合は、ご家族の同意を得た上でを行っています。利用終了後も必要に応じて相談、面談を受け入れ、ご家族にはいつでも来所してもらえるよう伝え、継続的に対応しています。

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、その手順に従って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>●個別支援計画はフローチャートに沿って、新規利用者は家庭訪問を行い、継続利用者は個別面談でアセスメントを行い、6ヶ月毎にケースカンファレンスで協議した上でサービス管理責任者が見直し、策定しています。</p>	
<p>●個別支援計画の策定は、サービス管理責任者を中心に個別支援計画のフローチャートに沿って作成しています。内容・実施結果については、複数の専門職（支援員、看護師等）でケースカンファレンスで確認しています。</p>	
<p>●個別支援計画の評価・見直しは、6ヶ月ごとにアセスメントを行い、正規職員でケースカンファレンスの中で確認および協議を行っています。個別支援計画実施期間以外も必要に応じて随時、見直しと再作成を行っています。</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）サービスの実施の記録が適切に行われている。	A
<p>●利用者に関するサービス実施状況は、生活記録、ケース記録（バイタル、健康チェック等も含む）、医療ケース記録（看護師が記載）等に記録し、全職員で共有化を図り、いつでも閲覧できるようにしています。生活記録、ケース記録は、医療情報（バイタル、健康チェック等）も含めて全職員が日々記載し、医療ケース記録については、利用者の体調、入院、追いたい医療項目等を看護師が記録しています。また、特記状況の記載漏れをなくして視点の統一を図るよう、記載をデータ化し、確認ができるようにして研鑽を図っています。</p>	
<p>●記録に関しては定期的にまとめ、決済・確認を受けてから整理しています。個人情報の書類は、業務規程に準じて、鍵のかかる書庫で保管・管理を行い、共通の個人マニュアル（訓練の手順書）等に関してはフロアで管理しています。個人情報の開示要求対応や、個人情報の取り扱いについては、法人規程が整備され、運用しています。</p>	
<p>●職員間の情報共有については、情報内容に応じて機会を設け、連絡会（朝・終了後）、終業後の職員会議（月1回）、支援ミーティング、各グループでの検討会（月1回）等で情報を共有しています。</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>●かじがや障害者デイサービスセンターでは、業務や支援方法をマニュアル化（運営マニュアル、サービスマニュアル）してサービスの標準化を図り、運営マニュアルには目次、項目ごとの作業内容が図入りで示され、フロアに設置しています。利用者個別の留意事項、指導に関しては、利用者個別マニュアルを整備して活用し、職員の技術や専門性に関しては「チューター制度」（OJTの指導職員）を設け、研修にて研鑽を図っています。</p> <p>●個別支援計画は半年ごとにアセスメントを実施し、支援内容・実施結果についてはケア会議で確認および見直しを図り、利用者、ご家族へ実施内容を報告しています。また、新たな要望や意見を確認し、個別支援計画に取り入れています。</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>●緊急時（送迎時の交通事故、ケガ、感染症の発生時等）の対応についてマニュアルを作成し、職員に周知しています。事故対応マニュアルに沿って安全な支援に向け、職員へ啓発を行っています。施設内で発生した事故は、「事故検討委員会」が検証会議で検討し、職員会議で認識を促し、改善策は迅速に実行しています。</p> <p>●防災・災害時・非常災害対策における各マニュアルを整備し、年3回、火災、地震、土砂崩れ等を想定して防災訓練を実施し、避難方法や連絡方法を確認し、避難訓練・伝達訓練も実施しています。また、職員や利用者家族への啓蒙を行い、他施設等と連携が図れるようにし、安全確保のための取り組みを行っています。不審者対策では警備保障会社に委託して夜間、遠隔の警備の依頼をする等、安全の強化を図っています。</p> <p>●リスクの把握では、ヒヤリハットを活用して検証を行い、利用者の安全確保のためのリスクを把握し、事故の未然防止に努めています。職員検証として技術研修を実施し、実例での事故検討および対策を話し合い、安全確保の強化につなげています。</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。	○

共通評価領域 2 人権の尊重

●人権ガイドラインの主旨に沿い、様々なコミュニケーション手段で利用者の意思を可能な限り汲み取り、支援に努めています。中には、意思疎通に文字盤を活用している方もいます。また、常に職員は利用者に声かけを行い、反応、表情を見ながら支援に取り入れ、ケース記録に記録して日常に生かしています。

●人権の尊重については、法人基本理念に沿って施設運営方針に明示し、全職員、利用者・家族に周知しています。年1回以上、所内研修で人権擁護研修や検討会を実施し、職員は理解を深めています。虐待防止に関しては、「虐待防止に関するマニュアル」を整え、職員へ周知を図り、定期的に虐待発見に関するチェックシートを活用して実施し、虐待防止に努めています。

●個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書に掲載し、契約時に個人情報利用に関する同意書を取り交わした上で、外部関係等への情報提供を行っています。職員に対しては、法人の規定に基づいて個人情報の取り扱いを周知徹底しています。職員は、利用者の意思、気持ちを可能な限り汲み取るよう工夫に努め、一人ひとりの思いに配慮した支援を提供できるよう心がけています。

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

●人権ガイドラインの主旨に沿い、様々なコミュニケーション手段で利用者の意思を可能な限り汲み取り、支援に努めています。中には、意思疎通に文字盤を活用している方もいます。また、常に職員は利用者に声かけを行い、反応、表情を見ながら支援に取り入れ、ケース記録に記録して日常に生かしています。人権ガイドラインは玄関に掲示しています。

●人権の尊重については、法人基本理念に沿って施設運営方針に明示し、全職員、利用者・家族に周知しています。年1回以上、所内研修で人権擁護研修や検討会を実施し、職員は理解を深めています。また、職務年数に応じて外部研修に参加し、研修受講後は伝達研修を行い、全体で共有を図り、利用者を尊重したサービスに努めています。

●虐待防止に関しては、「虐待防止に関するマニュアル」を整え、職員へ周知を図り、定期的（年2回）に虐待発見に関するチェックシートを活用して実施し、虐待防止に努めています。チェックシートでは、施設全体の課題（法人に報告）の抽出や、職員へのフィードバックを行い、早期発見につなげています。

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

●個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書に掲載し、契約時に個人情報利用に関する同意書を取り交わした上で、外部機関等への情報提供を行っています。職員に対しては、法人の規定に基づいて個人情報の取り扱いを周知徹底しています。

●職員は、利用者の意思、気持ちを可能な限り汲み取るよう工夫に努め、一人ひとりの思いに配慮した支援を提供できるよう心がけています。

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。	○

共通評価領域 3 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

●かじがや障害者デイサービスセンターでは、年2回、サービス調査を実施し、年1回以上、利用者本人および家族面談を行い、相談の機会を設け、利用者の意向や満足度を把握し、活動に生かしています。また、意見箱を設置して意見を聞く環境作りを行い、毎月、「利用者の会」を設け、日課や食事、行事等の意見や要望を直接、利用者から聞いて検討を図り、「家族会」も毎月開催し、運営や制度等の意見について情報交換を行っています。要望や意見は、職員会議等で確認し、改善策を検討し、迅速な対応に努めています。

●苦情や要望について、受け入れ方法について文書にて説明を行い、利用者、家族に分かりやすく掲示しています。相談については、身近に相談できる雰囲気作りに努め、役割分担による職員対応にて、直接、話を聞いて対応しています。職員は、利用者個々の主体性、気持ちの尊重を心がけ、声かけと支援の仕方の工夫に努めています。

●かじがや障害者デイサービスセンターでは、利用者の残存能力と機能維持・向上を念頭に、個別支援計画を策定し、支援を展開しています。日常生活では、エンパワメントの視点に立ち、利用者が自力で行う行為については見守り、支援にあたっています。かじがや障害者デイサービスセンターの強みは、専門職に相談ができる点にあり、訪問看護、訪問リハビリ、主治医、歯科医師、歯科衛生士等の専門職がサポートを行い、利用者一人ひとりを受容し、個別性に配慮した支援を展開しています。

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

●かじがや障害者デイサービスセンターでは、年2回、サービス調査を実施し、年1回以上、利用者本人および家族面談を行い、相談の機会を設け、利用者の意向や満足度を把握し、活動に生かしています。また、毎月、「利用者の会」を設け、日課や食事、行事等の意見や要望を直接、利用者から聞いて検討を図り、「家族会」も毎月開催し、運営や制度等の意見について情報交換を行っています。

●意見箱を設置して意見を聞く環境作りを行い、要望や意見は、職員会議等で確認し、改善策を検討し、迅速な対応に努めています。「利用者の会」では、利用者と一緒に要望や意見を検討する場の1つとしています。

評価項目	実施の可否
① 利用者満足への把握に向けた仕組みを整備している。	○
② 利用者満足へ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>●相談や意見を述べやすい環境作りでは、サービス調査、本人・家族面談、相談機会、「利用者の会」、「家族会」を通して、利用者やご家族の意向や要望を把握しています。苦情や要望について、受け入れ方法について文書にて説明を行い、利用者、家族に分かりやすく掲示しています。相談については、身近に相談できる雰囲気作りに努め、ケース担当や看護師が直接、話を聞いて対応しています。</p> <p>●苦情・相談の体制については、重要事項説明書に明文化して説明を行い、利用者の見える場所に掲示し、苦情申し入れ先を選択できることを併せて説明しています。苦情等は、職員会議等で共有し、内容を精査しながら速やかに改善策を示し、解決に時間を要する内容については、途中経過を報告し、解決に至る記録を保管しています。苦情内容は、必要に応じて行政へ報告しています。</p> <p>●利用者からの意見や要望について、常に声かけを行い、利用者の意思を可能な限り汲み取り、支援に活かしています。苦情解決マニュアル、苦情解決フローチャートに沿って進め、職員間で共有しサービスの改善に努めています。</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>●利用者とのコミュニケーションでは、利用者の性格、個性、障害特性に配慮して、話しかけと支援の仕方の工夫に努めています。個別支援計画を説明する際は、分かりやすい言葉で説明し、利用者本人に了承、同意を得て実施するようにしています。</p> <p>●利用者の残存能力と機能維持・向上を念頭に、個別支援計画を策定し、支援を展開しています。日常生活では、エンパワメントの視点に立ち、利用者が自力で行う行為については見守り、支援にあたっています。かじがや障害者デイサービスセンターの強みは、専門職に相談ができる点にあり、訪問看護、訪問リハビリ、主治医、歯科医師、歯科衛生士等の専門職がサポートを行っています。</p> <p>●利用者個々の障害特性に応じて、利用者一人ひとりを受容し、個別性に配慮した支援を展開しています。生活支援員は、新規利用の方について家庭訪問を行い、アセスメントを実施しています。在宅生活の支援については、ケースごとに課題を確認し、様々な専門機関と連携を図って支援にあたっています。</p>	

評価項目	実施の可否
① 利用者や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。	○

共通評価領域 4 サービスの適切な実施

●健康管理についてのマニュアルを整え、利用者の健康について家庭、医師（看護師）と連携を図り、家族へ感染症の講習（家族会終了後に開催）や、健康相談時間を設け、一体となって留意しています。また、個別の面談や電話での相談も受け付け、栄養相談も栄養士、看護師、担当職員が受け、健康管理に配慮しています。毎日、医療ケース記録に記入して管理し、発作状況確認表、健康チェック表は主治医と連携して確認しています。緊急時対応では、「緊急時対応マニュアル」を整備し、速やかに適切な医療が受けられるよう体制を整えています。

●食事について、利用者一人ひとりの身体機能に応じた食事を提供し、食形態や留意事項は個別支援計画に記載し、適切に提供しています。また、ご家族から利用者の食習慣調査を実施し、ご家族に結果をフィードバックしています。「家族会」で栄養士が講師となり食に関する研修会も実施しています。

●個別プログラムでは、利用者一人ひとりのニーズに合わせた日課（主に午前中）を個別活動として設けています。趣味、余暇では、絵手紙の作品、俳句、フィンガーペインティング等を行い、障害者の作品展に応募したり、パソコンで作品集を作る等、利用者が生き活きと楽しみにつながるよう、個々の潜在機能に応じた支援を心がけ、達成感や満足感につなげています。

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

●健康管理についてのマニュアルを整え、利用者の健康について家庭、医師（看護師）と連携を図り、家族へ感染症の講習（家族会終了後に開催）や、健康相談時間を設け、一体となって留意しています。また、個別の面談や電話での相談も受け付け、栄養相談も栄養士、看護師、担当職員が受け、健康管理に配慮しています。毎日、医療ケース記録に記入して管理し、発作状況確認表、健康チェック表は主治医と連携して確認しています。日常の取組みでは、特に口腔ケアを重点を置いて実践しています。歯科医師、歯科衛生士に来て頂き、個別に指導を受ける体制が出来ています。口腔ケアに関する個別のマニュアルも整備しています。

●緊急時対応では、「緊急時対応マニュアル」を整備し、速やかに適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、緊急時の連絡先、主治医に関しては毎年確認して緊急時に備え、嘱託医とは、毎月、相談を行い、利用者本人、ご家族への指導もしてもらっています。

●服薬管理については、マニュアルに沿って看護師が誤薬のないよう確実に実施し、預かり薬に関しては随時、変更の内容を確認しています。取扱いの詳細については必要に応じて主治医に確認しています。

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上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

●食事について、利用者一人ひとりの身体機能に応じた食事を提供し、食形態や留意事項は個別支援計画に記載し、適切に提供しています。また、ご家族から利用者の食習慣調査を実施し、ご家族に結果をフィードバックしています。「家族会」で栄養士が講師となり食に関する研修会も実施しています。

●利用者の嗜好や要望は、アンケートや「利用者の会」で確認し、給食会議を通して献立に反映させています。また、行事食やセレクトメニューを取り入れ、食事が楽しめるよう配慮しています。

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。	○

(3) ～ (4) 非該当

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>●個別プログラムでは、利用者一人ひとりのニーズに合わせた日課（主に午前中）を個別活動として設けています。趣味、余暇では、絵手紙の作品、俳句、フィンガーペインティング等を行い、障害者の作品展に応募したり、パソコンで作品集を作る等、一人ひとりの活動を支援しています。</p> <p>●一人ひとりの潜在機能に応じた支援を心がけ、達成感や満足感につなげるよう工夫しています。例えば、福祉用具を導入し、一人でできなかったことが可能になったケースもあり、利用者の達成感、満足感が味わえるよう支援に努めています。医師、OT、PTと連携し、利用者個々の機能評価を行い、専門機関のアドバイスを受けながら支援に生かしています。</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。	—

(6) ～ (8) 非該当

<組織マネジメントに関する項目>

共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性

●理念・基本方針は、全職員に対して法人主催の職員研修会で説明および周知を図り、施設でも毎年、事業計画の説明時や目標管理実施時に職員会議および研修を通して周知し、職員は理解を深めています。中・長期計画は法人で策定され、理事会で承認を受け、施設長会で周知し、計画はリーフレットにて全職員へ配布しています。

●所長は、業務分掌にて管理者の役割・責務を示し、中・長期計画実現のため、方針を事業計画に示し、業務分掌にて権限の委譲と責任体制を明確にしています。また、年度開始時に事業計画・運営方針を文書で提示し、職員へ説明しています。所長は、サービスの質や内容について、利用者・家族、第三者等から意見を収集し、評価を実施して改善に努めています。また、職員のメンタルヘルスに配慮し、意見を言いやすい職場環境に努め、面談や目標管理等を通して課題を抽出し、職員の育成や研修に反映させ、個々のスキルアップに取り組んでいます。

●川崎市指定管理施設として毎年、事業報告書の提出及び、訪問調査を受け、法人に対しても事業結果を報告し、法人内部での監査と評価を受け、定期的に評価を行う体制を構築しています。評価は事業計画に反映させています。また、第三者評価は3年～4年に1回受審し、毎年、年度末に事業計画に対する総括、振り返りを実施し、次期計画に反映するようにしています。

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。

A

●法人理念、施設の指針は、パンフレット、ホームページ等に明示し、全職員に配布し、配布文書にも記載して周知しています。社会福祉法人川崎市社会福祉事業団の中・長期計画、かじがや障害者デイサービスセンターの事業計画、年度のかじがや障害者デイサービスセンター指定管理事業報告書等にも法人および施設の理念、基本方針を明示し、取り組み状況を報告しています。

●理念・基本方針は、全職員に対して法人主催の職員研修会で説明および周知を図り、施設でも毎年、事業計画の説明時や目標管理実施時に職員会議および研修を通して周知し、職員は理解を深めています。目標管理については、目標管理シートに取り組み、所長との職員個々の面談時に、基本方針と統一性があるかを確認しています。

●法人のホームページに施設の広報を掲載し、理念や方針をわかりやすく示しています。施設の事業計画は毎年、「家族会」で配布してご家族に説明し、理解を促しています。

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	
(2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。	A
●中・長期計画は法人で策定され、理事会で承認を受け、施設長会で周知し、計画はリーフレットにて全職員へ配布しています。	
●事業計画は、基本理念と中・長期計画を踏まえて、施設の事業計画を策定しています。	
●事業計画の策定・実施結果は、法人全体で計画的に実施し、ヒアリングで課題や具体的内容を明確にしています。利用者との話しや、「家族会」での意見を抽出し、事業計画に反映するようにしています。	
●事業計画は、年度初めに、内部研修の中で職員に説明しています。重点目標課題は、職員検討会を設け、具体的に取り組んでいます。	
●事業計画内容や具体的な目標課題は、「家族会」で資料を配布して説明しています。	

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 事業計画が保護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
●所長は、業務分掌にて管理者の役割・責務を示し、中・長期計画実現のため、方針を事業計画に示し、業務分掌にて権限の委譲と責任体制を明確にしています。また、年度開始時に事業計画・運営方針を文書で提示し、職員へ説明しています。組織及び分掌業務は職名・個人名を示して明確化を図り、円滑な業務につながるよう尽力しています。	
●所長は、サービスの質や内容について、利用者・家族、第三者等から意見を収集し、評価を実施して改善に努めています。また、職員のメンタルヘルスに配慮し、意見を言いやすい職場環境に努め、面談や目標管理等を通して課題を抽出し、職員の育成や研修に反映させ、個々のスキルアップに取り組んでいます。	
●法人の施設長会議で法人全体の経営分析を行い、人事・労務・財務の課題と、改善の取り組みを確認しています。所長は、業務効率化と心地良い現場環境に取り組み、記録のデータ管理、情報の共有化の体制を整え、指導力を発揮しています。また、介護負担軽減のため福祉用具導入（作業室、風呂場に移乗の為のリフターの導入など）や、適正人員配置（制度上の人員配置の確認や職員異動に関する希望のヒアリング）等、施設管理を迅速に実践しています。	

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>●川崎市指定管理施設として毎年、事業報告書の提出及び、訪問調査を受け、法人に対しても事業結果を報告し、法人内部での監査と評価を受け、定期的に評価を行う体制を構築しています。評価は事業計画に反映させています。また、第三者評価は3年～4年に1回受審し、毎年、年度末に事業計画に対する総括、振り返りを実施し、次期計画に反映するようにしています。平成28年度第三者評価を受審し、職員個々が業務の振り返りを行い、全体で課題を明確にし、改善計画と共に課題に取り組んでいきます。</p> <p>●川崎市指定管理施設として受けた評価は事業計画に反映させています。指定管理事業報告書は、回覧および周知を図り、課題について職員会議や検討会等で意見交換を行い、運営に関わるものは改善策を策定して次期計画に反映させ、計画的に実行しています。また、「かじがや通信」を発行し、関係機関へ郵送し、近隣商店街等にも貼りだして知らせています。法人では、職務基準（求められる職員像）を明示した「人事考課ガイドブック」を全職員に配布し、考課基準を明確化し、目標管理シートを基に職員面接を実施して共有し、達成状況を話し合い、所長は助言および指導を行っています。</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>●社会福祉事業の動向については、情報収集に努め、法人内、他機関との情報交換を定期的に行っています。神奈川県身体障害施設協会の施設長会、川崎市の障害者施設協議会の施設長会、同主任者会に出席し、重度心身障害者施設会議には毎年担当になった職員が参加しています。また、川崎市社会福祉協議会、高津区役所会議等で情報を収集し、得た情報は職員会議で周知し、資料を回覧して共有化を図っています。</p> <p>●経営状況の分析については、毎月、事業実績等を作成して確認および把握し、内容は、職員に周知しています。また、経営分析（法人管理の下）を行い、分析結果は職員にフィードバックしています。所長は、施設全体で課題抽出と問題改善について取り組み、運営実績アップと業務効率を図り、職場内環境の改善や、風通しの良い現場作りに尽力しています。</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。	○

共通評価領域 6 地域との交流・連携

●地域へは、法人ホームページ、川崎市ホームページにてかじがや障害者デイサービスセンターの情報を提供しています。施設の広報誌「かじがや通信」を作成し、関係機関に郵送し、近隣商店街、町内に掲示にてお知らせしています。ボランティアの受け入れは、「受け入れマニュアル」を整え、目的や手順、注意事項について事前説明を行い、文書を配布しています。

●地域との交流では、施設周辺の美化活動や、行事等での交流、地域の行事への参加、地域の方へ支援技術の相談・指導を受ける等、交流を図っています。建物内2階に高齢者施設「いこいの家」があり、地域の高齢者と交流を図っています。それぞれの施設は、高津区の福祉2次避難所の指定を受けており、緊急時に地域の弱者の受け入れを行います。

●関係機関・団体との定期的な連絡会等では、神奈川県身体障害施設協会の施設長会、川崎市の障害者施設協議会の施設長会、同主任者会、重度心身障害者施設会議、川崎市社会福祉協議会、高津区役所会議等に参加し、情報の共有、情報交換を行っています。地域の福祉ニーズを把握する為に、会議や活動の内容に合わせて職員を配置し、定期的に会議や連絡会に参加しています。また、高津区役所の「ふくシティたかつ」に参加し、障害に対する理解と関心を深めてもらうよう、福祉の推進に協力しています。

評価分類

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

A

●地域へは、法人ホームページ、川崎市ホームページにてかじがや障害者デイサービスセンターの情報を提供しています。施設の広報誌「かじがや通信」を作成し、関係機関に郵送し、近隣商店街、町内に掲示にてお知らせしています。

●地域との交流では、施設周辺の美化活動や、行事等での交流、地域の行事への参加、地域の方へ支援技術の相談・指導を受ける等、交流を図っています。建物内2階に高齢者施設「いこいの家」があり、地域の高齢者と交流を図っています。それぞれの施設は、高津区の福祉2次避難所の指定を受けています。また、地域のヘルパー事業所から専門に関わる問い合わせに応じています。

●ボランティアの受け入れは、「受け入れマニュアル」を整え、目的や手順、注意事項について事前説明を行い、文書を配布しています。

評価項目	実施の可否
① 地域社会に対して、開かれた組織となるよう、事業所に関する情報を開示している。	○
② 事業者が有する機能を地域に提供している。	○
③ ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	○

評価分類

(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

A

●関係機関・団体との定期的な連絡会等では、神奈川県身体障害施設協会の施設長会、川崎市の障害者施設協議会の施設長会、同主任者会、重度心身障害者施設会議、川崎市社会福祉協議会、高津区役所会議等に参加し、情報の共有、情報交換を行っています。

●川崎市の障害者施設協議会 20 余りの施設の作品展が高津市民会館（ノクティ）で開催され、利用者の作品を展示し、一緒に見学に行っています。地域の災害対策会議等では職員を配置し、意見交換を行い、共に取り組んでいます。ボランティアによるサクスの演奏会や人形劇には、地域の保育園や「梶

ヶ谷老人いこいの家」の利用者を招待し、地域に向けて掲示板で案内し、地域の方々に参加してもらっています。

●地域の福祉ニーズを把握する為に、会議や活動の内容に合わせて職員を配置し、定期的に会議や連絡会に参加しています。また、高津区役所の「ふくシティたかつ」に参加し、障害に対する理解と関心を深めてもらうよう、福祉の推進に協力しています。

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。	○

共通評価領域 7 職員の資質の向上の促進

●人員体制に対する考えは、法人の就業規程、職員規範、人事考課での職務基準において全職員に具体的に示しています。特に、人事考課はガイドブックを全職員に示し、人事考課基準の明確化に努めています。人材の確保については、法人全体の人事配置の際に調整し、正規職員配置の確保やサービス管理責任者などの有資格者に関して育成に努めています。コンプライアンスの順守は、就業規程や職員規範を基に、法人研修、所内研修で具体的に説明し、共通認識を図っています。

●職員の教育・研修に関する基本姿勢を法人の中・長期計画および人事考課ガイドブックに明示し、職務基準として経験年数や階層に準じて求められる職員像を具体化して示しています。階層別、個々に求める能力・資質に応じて研修の参加を勧め、研修受講時は研修報告書を義務化し、伝達研修を実施して個々の質の向上に役立てています。研修成果は、目標管理・人事考課システムで評価・分析・見直しを図り、職員育成と組織力向上につなげています。

●所長は、目標管理シートに沿って職員と個別面接を行い、個別業務振り返り、異動等の意向を聞き、把握しています。所長は、職員の就業状況を把握し、健康に配慮を行い、休暇は希望に沿った取得ができるよう配慮し、コミュニケーションを図り、働きやすい職場環境作りに努めています。福利厚生では、法人の就業規程、法律に準じて健康診断や、ストレスチェック、産業医面接等を実施し、職員の心身のケアに配慮しています。

評価分類

(1) 事業者が目指しているサービスを実現するための人材構成となるよう取り組んでいる。

A

●人員体制に対する考えは、法人の就業規程、職員規範、人事考課での職務基準において全職員に具体的に示しています。特に、人事考課はガイドブックを全職員に示し、人事考課基準の明確化に努めています。

●人材の確保については、法人全体の人事配置の際に調整し、正規職員配置の確保に努め、サービス管理責任者の有資格者に関して育成に努めています。

●コンプライアンスの順守は、就業規程や職員規範を基に、法人研修、所内研修で具体的に説明し、共通認識を図っています。夏季休暇等の前には、通知文により繰り返し啓発を行い、人事考課の評価にも組み入れています。

●育成・評価・処遇を一体的に運営する「人事管理トータルシステム」を展開し、考課目的や基準はガイドブックとして全職員に配布および説明を行い、結果は賞与・昇給・昇格に反映させています。

●実習生の受け入れでは、介護職養成や介護体験等を可能な限り計画的に受け入れています。実習目的に応じて、プログラムは計画作成し、提示しています。施設では、高校の福祉科、教員教育実習の実習生を年6名前後受け入れ、職員自身の気付きにもつなげています。

評価項目	実施の可否
① 必要な人材や人員体制に関する具体的な考え方が確立している。	○
② 具体的なプランに基づく人材の確保に取り組んでいる。	○
③ 遵守すべき法令・規範・倫理等を正しく理解するための取組を行っている。	○
④ 職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格）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
●職員の教育・研修に関する基本姿勢を法人の中・長期計画および人事考課ガイドブックに明示し、職務基準として経験年数や階層に準じて求められる職員像を法人全体の職務基準により詳細に示し、目標管理、人事考課、研修レベルに生かしています。	
●経験年数、階層に応じた職員像の基準に基づき、法人研修や外部研修の研修計画を立案し、受講、育成を実施しています。現場に即した支援技術の向上では、内部研修で強化を図り、OJTの実践方法として、現場指導と月1回、職員検討会を実施し、学習や話し合いの機会を設け、サービス向上とともに資質の向上を目指しています。	
●階層別、個々に求める能力・資質に応じて研修の参加を勧め、研修受講時は研修報告書を義務化し、伝達研修を実施して個々の質の向上に役立てています。研修成果は、目標管理・人事考課システムで評価・分析・見直しを図り、職員育成と組織力向上につなげています。外部研修については研修先の追加や見直しの検討を行い、次期に反映させています。	

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
●所長は、目標管理シートに沿って職員と個別面接を行い、個別業務振り返り、異動希望調査の時期には異動等の意向を聞き、把握しています。所長は、職員の就業状況を把握し、健康に配慮を行い、休暇は希望に沿った取得ができるよう配慮し、コミュニケーションを図り、働きやすい職場環境作りに努めています。所長、主任は、職員が意見を言いやすいよう雰囲気作りに配慮し、意見の申し入れには所長がきちんと対応しています。	

●福利厚生では、法人の就業規程、法律に準じて健康診断や、ストレスチェック、産業医面接等を実施し、職員の心身のケアに配慮しています。今年度から、法人が主体となり、職員のストレスチェックを実施し、チェックリストの結果を病院で集計し、内容に応じて産業医の面接を受ける体制作りをしています。特別健診では腰痛健診を実施し、結果に応じて産業医の健診を受診するようにしています。また、**レクリエーション助成金**制度も設けており、職員の親睦を深めるために活用しています。

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。	○