

〔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）	くりの丘 （50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	〒215-0032 川崎市麻生区栗木台 5-17-19
事業所連絡先	044-819-5410
評価実施期間	平成 29年 9月 ～ 平成 30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 （管理者層合議用）	評価実施期間 平成 29年 9月 25日 ～ 平成 30年 1月 15日
	（評価方法） ・施設長、主任（施設長補佐）、サービス管理責任者で自己評価を行い、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 30年 1月 5日 ～ 平成 30年 1月 19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 30年1月5日
	回収日）平成 30年1月19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。 ・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 30年 2月 20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>

「くりの丘」は小田急多摩線黒川駅から徒歩5分の閑静な住宅街にあります。川崎市社会福祉事業団が平成25年4月に開設した定員50人の生活介護事業所です。特別支援学校卒業生の受け入れ対策として設立され、定員20人でスタートしました。平成29年4月現在の利用者数は54人で、1日の平均利用者数は48人です。利用者の平均年齢は27歳で、障害支援区分4以上の利用者が全体の80%を超え、また、身体障害者手帳所持者が18人、療育手帳所持者51人、精神保健福祉手帳所持者は3人です。

法人の基本理念に「充実したサービスの提供」「地域に根差した施設運営」「職員の資質能力の向上」「法人の経営基盤の整備」を掲げています。法人は川崎市を代表する福祉サービス事業者として、誰もが地域社会において安心して快適な生活を営める福祉社会作りを目指しています。4つの基本理念に基づき一人ひとりの命が大切にされ、尊厳が守られる「共生社会」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>

○利用者代表者会、利用者会、希望する余暇プログラムへの参加など、利用者が自らの意思で決定することを支援しています

月1回利用者の代表が集まり、利用者代表者会を開催しています。職員が司会進行を手伝い、利用者が要望を何でも言えるように配慮しています。代表者は固定せず希望によって出席しています。月末に利用者が全員出席で行う利用者会は、利用者代表が司会を務め職員がサポートしています。活動の際に所属するグループにこだわらず自由な席で間に職員が入り、利用者の主張が伝わりやすいように配慮しています。また、利用者は毎日異なるプログラムに自由に参加することができます。職員は利用者の意思決定を見守り支援しています。

○ボランティアを積極的に受け入れ、地域との関わりを深め共に楽しむこと、地域に貢献できることを大切にしています

年1回「くりの丘音楽祭」ではダンスや音楽の発表とボランティアのミュージカル、バルーンアート、模擬店、自主製品の販売を通して家族や地域の方々との交流を楽しんでいます。自治会館前や県営住宅前、近隣マンションなどで空き缶収集の協力を得ています。ボランティアは毎年100名程度におよび利用者にとっての新たな人間関係といえます。利用者の魅力を知り応援してくれるボランティアを積極的に受け入れています。

○福祉を全面に出さないクォリティーの高い自主製品に特徴があります

余暇活動で利用者が描いた絵を使って自主製品の手作りアクセサリーや小物入れ、ポストカード、メッセージカード等を創作しています。自主製品の作成については、多数の利用者が取り組めるように職員が工程を細分化し、何人もの手を通して製品が出来上がるように工夫し協働の意識があります。自主製品は福祉を全面にださずにクォリティーの高い製品作りを行い、市民ミュージアムで販売され、高い評価を受けています。また、近隣小学校、養護学校のバザーや麻生福祉祭り等さまざまな機会でも、自主製品を販売しています。

＜さらなる改善が望まれる点＞

●サービス内容のシンプル化等による負荷バランスの適正化の検討が望めます。

有給休暇の消化や定時退社を勧めながらも、外部研修や販売会等での代休などにより日常の勤務がきつくなっている現状があります。そのフォローに偏りが出ており、働き方を工夫し、また、業務用PCソフトを増やして効率化を図る等の対策が期待されます。サービス内容のシンプル化等による負荷バランスの適正化の検討が望めます。

●アセスメントの結果を個別支援計画に反映する手順の標準化が期待されます。

初回アセスメントで利用者ニーズを把握し詳細に記録しています。アセスメントシートに本人や家族の想いや意思、日常生活の状況、コミュニケーションや社会生活能力等について詳細に記述し、また、本人のこだわりや行動特性等障害に配慮した支援の内容について明記しています。しかし、アセスメントの見直しとその記録は十分とは言えません。アセスメントの見直しの結果を個別支援計画に反映する手順の標準化が期待されます。

●自己評価結果に基づき取り組むべき課題を整理し、改善策への職員意識の共有が望めます。

第三者評価の自己評価項目等を活用し毎年所定の評価項目を設定し、サービス支援の状況を全職員で振り返り改善すべき課題を整備し、改善策にむけての職員の取り組みの意識の共有を期待します。

<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>パンフレットは文字を大きくし、すべての漢字にルビをふり、施設運営の目的や活動内容を明記し、大変わかりやすい内容です。施設利用の前に必ず体験利用をしてもらい、自分が通いたいと思う施設であることを確認してもらいます。重要事項説明書にも全てルビをふり、利用者の反応を一つ一つ確認しながら利用者と家族にわかりやすく説明しています。サービス利用開始後は担当職員制を敷いて利用者が安心できる関係作りを行い、連絡帳を用いて丁寧に家族との情報共有を図りながら利用者の不安やストレスの軽減に努めています。</p>
<p>活動グループごとにミーティングを行い、利用者の日々の状況を勘案し個別支援計画の原案を作成します。半年ごとにケアカンファレンスを行い、また、支援計画策定会議を開催し日中作業のチャレンジ目標等の職員間の情報共有を図り、利用者・家族の同意のもとに個別支援計画を策定しています。半年ごとの個別支援計画の見直しに合わせて、計画の達成状況を振り返り課題を整備し次の計画を策定しています。支援計画策定会議で個別支援計画の目標ごとの達成状況を評価し、ケアプラン評価シートに記録し、利用者の同意をもらっています。</p>
<p>日々の利用者サービスの実施内容を、随時職員が記録システムに入力しています。グループごとに日々の記録内容を確認し、利用者の体調の変化や家族からの連絡事項など職員間の申し送りの情報共有にもれがないことをチェックしています。毎日朝・夕実施の職員ミーティングで、記録システムから申し送り等必要情報をプリントし、家族の連絡ノートの情報、ヒヤリハットや緊急を要する情報等の職員への周知を図っています。また、月1回の職員会議でグループごとの月々の活動状況について職員の間で情報共有を図っています。</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>パンフレットは文字を大きくし、すべての漢字にルビをふり、施設運営の目的や活動内容を明記し大変わかりやすい内容です。利用希望者には、施設を先ず見学してもらいます。施設利用の前に養護学校の卒業生は5日間、それ以外は3日間の体験利用をしてもらい、自分が通いたいと思う施設であることを確認の上本人に決定してもらいます。 サービス開始にあたり契約書及び重要事項説明書の内容を説明し、利用者及び家族の同意のサインを得ています。重要事項説明書にも全てルビをふり、利用者の反応を一つ一つ確認しながら利用者と家族にわかりやすく説明しています。 サービス利用開始後は担当職員制を敷いて利用者が安心できる関係作りを行い、連絡帳を用いて丁寧に家族との情報共有を図り、利用者の不安やストレスの軽減に努めています。カンファレンスを実施し、入所後1か月以内に支援ニーズを個別支援計画に反映しています。 利用者の退所や地域移行に際しては福祉事務所や相談支援センターと連携し、医療的配慮の必要性等本人の同意のうえで利用者情報の提供を図り、関係機関による本人への支援が継続す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>
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>アセスメント書式を整備し、個別支援計画見直しにあわせてアセスメントを実施しています。初回アセスメントで利用者ニーズを把握し詳細に記録しています。アセスメントシートに本人や家族の想いや意思、日常生活の状況、コミュニケーションや社会生活能力等について詳細に記述し、また、本人のこだわりや行動特性等、障害に配慮した支援の内容について明記しています。</p> <p>利用者の4つの活動グループごとにミーティングを行い、利用者の日々の状況を勘案し個別支援計画の原案を作成します。半年ごとにケアカンファレンスを行い目標の達成状況や今後の方向性等利用者支援の課題を検討しています。支援計画策定会議を開催し作業のチャレンジ目標等の職員間の情報共有を図り、利用者・家族の同意のもとに個別支援計画を策定しています。また、随時利用者の状況の変化に対応し個別支援計画を見直ししています。</p> <p>半年ごとに個別支援計画の見直しに合わせて、計画の達成状況を振り返り課題を整備し次の計画を策定しています。支援計画策定会議で個別支援計画の目標ごとの達成状況を評価し、課題を整理しケアプラン評価シートに記録し、利用者に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>日々の利用者サービスの実施内容を随時職員が記録システムに入力しています。グループごとに日々の記録内容を確認し、利用者の体調の変化や家族からの連絡事項など、職員間の申し送りの情報共有にもれがないことをチェックしています。</p> <p>個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護マニュアルを整備し、利用者情報の持ち出し規定等の管理を徹底しています。利用者情報の記録は事務所の鍵のかかる保管庫で管理し、警備保障会社が夜間の出入を管理しています。パソコンは職員ごとのパスワードにより、セキュリティ管理を行っています。</p> <p>記録システムを活用し、職員間の利用者支援に関わる情報共有を図っています。毎日朝・夕実施の職員ミーティングで、記録システムから申し送り等必要情報を印刷し、家族の連絡ノートの情報、ヒヤリハットや緊急を要する情報等の職員への周知を図っています。また、月1回の職員会議で、グループごとの月々の活動状況について職員への周知を図っています。</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。		A
<p>利用者全員の「利用者支援方法一覧」を作成し、利用者一人ひとりの障害特性に応じて、医療、食事、排泄等の生活支援の留意事項やサービス支援の内容を明示しています。利用者支援方法一覧を職員に周知し、利用者支援に関する職員の支援の不統一が無いようにしています。グループミーティングで利用者支援が個別支援計画に沿ったものであったかをチェックし、ミーティングの議事録に支援計画に関するチェックの結果を記録しています。</p> <p>毎日の職員ミーティングや月1～2回のグループミーティングで、支援方法一覧の変更の必要性等を確認し、必要に応じて見直し・修正を実施しています。</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>事故対応マニュアルを整備し、事故防止検討委員会を立ち上げヒヤリハットや送迎時の事故等緊急時の対応に備えています。緊急時対応マニュアルを作成し、救急車の呼び方等緊急時の対応に備えています。また、感染症対応マニュアルを整備し、施設内での手洗い励行や排泄物の取り扱いの注意を徹底しています。</p> <p>防災計画を作成し、毎年3月と9月に総合防災訓練を実施しています。火災発生時対応マニュアルを作成し、災害時に迅速に対応できるようにしています。毎月15日に災害時伝言ダイヤル訓練を実施し、伝言ダイヤルの通知文をメールで家族に通知し、緊急時対応の意識の共有を図っています。災害時に備え、食料3食の1日分と簡易トイレや防寒具等の備蓄をしています。</p> <p>事故防止検討委員会を立ち上げ、ヒヤリハット報告の仕組みを整備し、事故防止に努めています。日中活動で利用者がはさみを使用することがあり、特に事故の発生が無いように注意しています。事故報告書に再発防止に向けての方針・対応の記述を義務付け、事故の再発防止を図っています。施設の周囲に4台のカメラを設置し不審者防犯対策を実施しています。</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>利用者が自己選択、自己決定ができるようにその人に合った選択の方法を工夫して提示しています。朝の会で作業内容を提案し利用者の意向を確かめ、嫌だという表現をした際には体調を聞いたり連絡帳でコンディションを確認し、利用者の気持ちを受け止めたうえで別の作業を提案しています。社会人として仕事に取り組む姿勢を大事にしています。午後の活動でもアート、スポーツ、書道など希望に応じて参加することができます。写真やシールを用いて進行の流れを示し、視覚的に選択しやすいように配慮しています。</p>
<p>事故防止・権利擁護委員会の活動として、ヒヤリハットを分析し事故防止を図り、また、虐待防止マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアの意識について徹底を図り、また、人権チェックリストを活用し定期的にセルフチェックを実施し、結果を職員間で共有し人権意識の強化を図っています。くりの丘職員行動規範に、「一人一人の可能性を大事にし多くの体験を応援し共に乗り越えていくこと」を明記し、毎年見直しを行い職員に周知しています。</p>
<p>プライバシーに配慮した支援に努めています。失禁では「あわてず、さわがず、すみやかに」を合言葉に、同性介助で本人だけでなく周囲の人にも配慮し、職員が協力して汚物処理や清潔保持の対応をしています。消毒液で滑らないよう注意するなど職員間で申し合わせをしています。職員は、チェックリストを用いて利用者を長時間待たせたり、訴えを無視・拒否する態度、職員による支援の不一致など利用者が不安を感じるようなことをしていないか、自らの支援を振り返り注意を喚起しています。</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>利用者が自己選択、自己決定ができるように、その人に合った選択の方法を工夫して提示しています。朝の会で作業内容を提案し利用者の意向を確かめ、嫌だという表現をした際には体調を聞いたり連絡帳でコンディションを確認し、利用者の気持ちを受け止めたうえで別の作業を提案しています。</p> <p>社会人として仕事に取り組む姿勢を大事にしています。午後の活動でもアート、スポーツ、書道など希望に応じて参加することができます。写真やシールを用いて進行の流れを示し、視覚的に選択しやすいように、また、時間をかけて納得できるように配慮しています。くりの丘職員行動規範に、「一人一人の可能性を大事にし多くの体験を応援し共に乗り越えていくこと」を明記し、毎年見直しを行い職員に周知しています。</p> <p>事故防止・権利擁護委員会の活動として、ヒヤリハットを分析し事故防止を図り、また、虐待防止マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアの意識について徹底を図り、また、人権チェックリストを活用し定期的にセルフチェックを実施し、結果を職員間で共有し人権意識の強化を図っています。</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 (2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。		A
<p> 個人情報の取り扱いについて契約時に同意を得ています。加えて、ホームページへの写真の掲載、自主製品に作品を利用する際なども「広報紙写真掲載及び作品の使用についての確認書」によりその都度確認しています。また、関係機関等外部とのやり取りの際は、目的の範囲に限り、家族の心情や本人の利益に配慮し利用しています。利用者にとって居心地の良い場所になるように配慮しています。にぎやかな環境や静かに過ごしたいなど利用者の希望に応じて、利用所が自らの意思で選択し場所を選んで過ごせるようにしています。 </p> <p> プライバシーに配慮した支援に努めています。失禁では「あわてず、さわがず、すみやかに」を合言葉に、同性介助で本人だけでなく周囲の人にも配慮し、職員が協力して汚物処理や清潔保持の対応をしています。消毒液で滑らないよう注意するなど職員間で申し合わせをしています。職員は、チェックリストを用いて利用者を長時間待たせたり、訴えを無視・拒否する態度、職員による支援の不一致など利用者が不安を感じるようなことをしていないか、自らの支援を振り返り注意を喚起しています。 </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>年1回、法人で利用者満足度調査を行い、利用者の要望を把握し対応に努めています。29年度は利用者の要望に応じ玄関前の出入りの雨よけを設置しました。また、日常の連絡事項が担当職員に伝わっていなかったことの指摘を受け、連絡の仕方や漏れの防止について職員会議やグループミーティング及び日々のミーティングで話し合い、話し合いの結果を書面にまとめ職員に配付しています。年4回の事業報告会で利用者満足度調査の要望や対応の結果をまとめ、書面で利用者・家族に報告しています。</p>
<p>月1回利用者の代表が集まり、利用者代表者会を開催しています。職員が司会進行を手伝い、利用者が要望を何でも言えるように配慮しています。代表者は固定せず希望によって出席しています。また、毎月末に全員出席で行う利用者は、利用者代表が司会を務め職員がサポートしています。ふだんの活動時に属しているグループにこだわらない自由な席で、間に職員が入り、利用者の主張が伝わりやすいように配慮し、利用者の意思決定を支援しています。</p>
<p>発語が少なかったり意思表示が難しい利用者は積極的にコミュニケーションを取るよう個別支援計画を立てています。職員は、発声の仕方や本人が選んだ絵、歌からも本人の意思を確認しています。生体動作のボディサインを共有し、“何をどれくらい、次に何を”と視覚的に示し事前の約束をすることで、本人が見通しを立て落ち着けるようにしています。本人が楽な姿勢を保てるように配慮し、音に敏感な利用者には口話とジェスチャーを活用してコミュニケーションが取れる工夫をしています。</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、法人で利用者満足度調査を行い、利用者の要望を把握し対応に努めています。29年度は利用者の要望に応じ玄関前の出入りの雨よけを設置しました。また、土曜日の開所やグループホームの開設、日々の時間延長などの希望があり今後の課題と受け止めています。そのほか、日常の連絡事項が担当職員に伝わっていなかったことの指摘を受け、連絡の仕方や漏れの防止について職員会議やグループミーティング及び日々のミーティングで話し合い、話し合いの結果を書面にまとめ職員に配布しています。</p> <p>年3回の事業報告会で利用者満足度調査の要望や対応の結果をまとめ書面で利用者・家族に報告し、また、家族から意見をもらいサービス改善に取り組んでいます。利用者会での声や活動中の話題からも要望や満足度を把握しています。給食のお誕生日メニューを設定し利用者が選んだメニューを提供します。給食だよりにイラストや祝いのメッセージを添え利用者の満足度向上につなげています。毎日の家族との連絡帳はグループ担当者だけでなく、施設長、主任、サービス管理責任者も目を通し、家族の意向を的確に把握し、利用者・家族の不満や要望への迅速対応に努めています。</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 (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>月1回各グループの利用者代表が集まり、利用者代表者会を開催しています。職員が司会進行を手伝い、利用者が要望を何でも言えるように配慮しています。代表者は固定せず希望によって出席しています。また、利用者は毎月末に全員出席で行い、利用者代表が司会を務め職員がサポートしています。グループにこだわらず自由な席で間に職員が入り、利用者の主張が伝わりやすいよう配慮しています。</p> <p>苦情受付については重要事項説明書に明記し、苦情受付窓口や第三者委員を明示し掲示しています。施設内に苦情受付箱を設置しています。利用者は困ったことは随時担当職員に話したり、利用者が話したい職員を指名したりしています。</p> <p>利用者の体力等の低下から支援方法の変更を行うことがあり、職員は、日々の体調の変化を把握し必要に応じて迅速対応を心がけています。対応にあたっては支援側の意向と家族の思いとの認識の差や受け取り方に違いがあることもあり、コミュニケーションを欠かさないよう心がけています。近隣住民からの苦情については施設長が対応し、車いす送迎時の駐車場所を変更するなど、地域でも理解を得られるよう配慮しながら対応しています。</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 (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>発語が少なかったり意思表示が難しい利用者は、積極的にコミュニケーションを取るよう個別支援計画を立てています。職員は、発声の仕方や本人が選んだ絵、歌からも本人の意思を確認しています。生体動作のボディサインを共有し、“何をどれくらい、次に何を”と視覚的に示し事前の約束をすることで、本人が見通しを立て落ち着けるようにしています。本人が楽な姿勢を保てるように配慮し、音に敏感な利用者には口話とジェスチャーを活用しコミュニケーションが取れる工夫をしています。</p> <p>話を聞いてくれる人という信頼感を得ることで、利用者から自分の意思を伝えようとしてくれます。「やりたい、やってみたい、おもしろい」を大事にし、無理と決めつけず一緒に取り組んで新しい発見をします。スモールステップでできたことを受け止め、本人の自信につながるように支援しています。利用者代表者会、利用者会では次月の目標を立て、今月の目標の反省をしたり施設利用への要望を発信できるように支援しています。毎日異なる余暇活動プログラムを提供し、参加は利用者の意思を尊重し、利用者自身の主体性の強化に努めています。</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 4 サービスの適切な実施
<p>年2回、内科・歯科定期検診を実施し、また、年1回レントゲン検査を実施しています。嘱託医による健康相談を実施し、医師の指示内容及び利用者一人ひとりの個別条件による血圧や体温、体重測定等のバイタル情報を記録システムに入力し職員間の情報共有を図っています。かかりつけ病院一覧表を整備し主治医の連絡先等を明記し、てんかん発作等の救急車のコールが必要なケースなどで迅速に対応できるようにしています。利用者ごとの与薬チェック表を作成し、毎日家族から薬を受け取り与薬チェック表で確認し利用者にと薬しています。</p>
<p>栄養アセスメントを実施し、食事に関する利用者ニーズを把握し個別支援計画に反映しています。個別支援計画に沿って、また、家族の要望に配慮し一口サイズやキザミ食等の利用者にあった食事形態で食事を提供しています。嚥下状態等に変化があれば随時個別支援計画を見直すようにしています。アレルギーや好き嫌いに配慮し利用者全員の食札を準備し、トレイの内容をチェックし摂食時の事故防止に努めています。年1回利用者の嗜好調査を行い、毎月1回実施の選択食や本人のリクエストの誕生日メニューを利用者は楽しみにしています。</p>
<p>利用者の障害特性や能力及び利用者の希望を尊重し、4つのグループに分かれて日中活動を推進しています。受注作業・地域清掃グループは、利用者がボールペンの組み立てや古い教材の解体作業などの企業からの受注作業を行っています。リサイクルグループは、アルミ缶回収や古紙リサイクル作業等を行います。くり工房グループは、ポストカードやメッセージカード、各種の手作りアクセサリなど質の高い独自作品の販売を行い、ゆっくりグループはアルミ缶回収等に加え、散歩やストレッチなど日常の生活支援と合わせた支援を行います。</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>健康管理に関する利用者一人ひとりの個別情報を、パソコンの記録システムに入力し、職員間の情報共有を図っています。年2回、内科・歯科定期健診を実施し、また、年1回レントゲン検査を実施しています。嘱託医による健康相談を実施し、医師の指示内容を看護師が記録システムに入力しています。利用者一人ひとりの個別条件に応じて、血圧や体温、体重測定等のバイタルチェックを実施し、日常の健康管理を行っています。</p> <p>かかりつけ病院一覧表を整備し主治医の連絡先等を明記して、てんかん発作等の救急車のコールが必要なケースなどにも迅速に対応できるようにしています。緊急時の対応について家族と書面で確認し、救急搬送等の迅速対応に努めています。</p> <p>利用者ごとの与薬チェック表を作成し、看護師が与薬の状況を把握し服薬事故の防止に努めています。毎日家族から薬を受け取り与薬チェック表で確認し、利用者にと薬しています。また、災害時に備え、3日分の薬を保管しています。</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】 (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>栄養アセスメントを実施し、食事に関する利用者ニーズを把握し個別支援計画に反映しています。個別支援計画に沿って、また、家族の要望に配慮し、利用者に合った食事形態で食事を提供しています。一口サイズ食の利用者が1名、キザミ食の利用者4名で他は常食の食事形態です。嚥下状態等に変化があれば随時個別支援計画を見直すようにしています。アレルギーや好き嫌いに配慮し、利用者全員の食札を準備し、一人ひとりのトレイの内容をチェックし摂食時の事故防止に努めています。食事箋を活用し管理栄養士と支援員、調理職員間の利用者の食事に関する情報共有を図っています。</p> <p>毎月給食委員会を開催し、食事の安全の確保や利用者の嗜好を考慮した食事の提供について検討しています。年1回利用者の嗜好調査を行いメニューに反映しています。しょうゆラーメンとしおラーメンといった取り合わせの選択食を毎月1回実施し、本人のリクエストに応じた誕生日メニューを利用者は楽しみにしています。また、音楽祭やクリスマス会、成人を祝う会など、毎月の行事食も利用者の楽しみの一つです。</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。		
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。		
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>利用者の障害特性や能力及び利用者の希望を尊重し、4つのグループに分かれて日中活動を推進しています。受注作業・地域清掃グループは、16人の利用者がボールペンの組み立てや古い教材の解体作業などの企業からの受注作業を行っています。11人のリサイクルグループは、アルミ缶回収や古紙リサイクル、シュレッダー作業を行います。くり工場の14人は、ポストカードやメッセージカード、各種の手作りアクセサリなど福祉を全面に出さずに、クオリティーの高い独自作品の販売を行い、市民ミュージアム等で販売され高い評価をうけています。ゆっくりグループ13人はアルミ缶回収等に加え、散歩やストレッチなど日常の生活支援と合わせた支援を行います。</p> <p>利用者は自分の希望する余暇活動に取り組んでいます。音楽、書道、カラオケ、ダンス、調理、グループ外出等に参加しています。地域交流を目的にくりの丘音楽祭を開催し、平成29年度は24人の利用者が参加し24の音を奏でました。</p> <p>利用者全員に毎月の工賃と年2回賞与を支給し、社会人としての意識を促しています。平成28年度の平均工賃は2,758円、最高支給額は8,200円でした。</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。		
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。		
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>法人としての基本理念、基本方針をホームページやパンフレットに掲載し、また、くりの丘職員行動規範に、「いかなる理由があろうとも体罰はしません」「利用者のプライバシーを尊重し、個人情報をも本人・ご家族の了解をえずに外部に伝えることはありません」を明示し全職員に周知しています。事業計画の冒頭に、法人の基本理念及びノーマライゼーションの理念に基づき、職員行動規範を遵守することを明記し、また、利用者・家族に対し、4月の事業報告会で理念・基本方針及び施設の事業計画について説明し、周知を図っています。</p>
<p>法人の中・長期計画が策定され、平成28年度から5年間の重点目標を明記しています。中・長期計画では、充実したサービス提供、職員の資質向上、法人基盤の整備等の目標を掲げ、対策を明示しています。中・長期計画を踏まえて単年度の事業計画を策定しています。事業計画の策定は、グループミーティングで支援の現場で抱える課題を整理し重点課題を検討し、調整会議でグループごとの検討案について話し合い、事業計画を策定しています。また、重点目標を明記し、重点目標の実現に向けた事業内容を明示しています。</p>
<p>業務分掌に施設長以下職員全員(契約職員を含む)の業務内容を個人別に明記し、全職員に配付しています。施設長は毎月開催している職員会議と調整会議で、利用者の所属する4つの活動グループごとに個別支援計画の達成状況、事業計画の課題への対応状況を把握し、計画達成に向けて職員意識の共有を図り、サービス支援の効率化についても職員間の情報共有を図っています。利用者が安心して通所し楽しく日中作業や余暇活動に取り組める雰囲気作りを大切にしています。平成29年度の稼働率は、当初の94%から97%に改善しています。</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>法人としての基本理念、基本方針をホームページやパンフレットに掲載し、また、施設内に掲示し職員に周知しています。くりの丘職員行動規範に「いかなる理由があろうとも体罰はしません」「利用者のプライバシーを尊重し、個人情報をも本人・ご家族の了解をえずに外部に伝えることはありません」を明示し、全職員に周知しています。</p> <p>定期的に年度初めの職員会議で、理念・基本方針及び事業計画を全職員に説明し周知しています。平成29年4月27日の職員会議録に、上記について説明し年度の重点目標と職務分掌について職員に周知したことが記録されています。事業計画の冒頭に、法人の基本理念及びノーマライゼーションの理念に基づき、職員行動規範を遵守することを明記しています。</p> <p>利用者・家族に対し年4回事業報告会を開催し、施設のサービス支援の状況を説明し家族の理解を深めています。毎年4月の事業報告会で理念・基本方針及び施設の事業計画について家族に説明し、周知を図っています。</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		A
(2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		
<p>川崎市社会福祉事業団中・長期計画を策定し、平成28年度から5年間の重点目標を明記しています。中・長期計画では、充実したサービス提供、職員の資質向上、法人基盤の整備等の目標をかかげ、対策を明示しています。</p> <p>中・長期計画を踏まえて単年度の事業計画を策定しています。事業計画に重点目標を明記し、重点目標の実現に向けた事業内容を明示しています。</p> <p>事業計画の策定は、グループミーティングで支援の現場で抱える課題を整理し重点課題を検討し、事業計画の課題としての原案を作成しています。調整会議でグループごとの検討案について話し合い、中・長期計画との整合を図り事業計画を策定しています。</p> <p>年度初めの職員会議で事業計画を職員に説明し周知しています。平成29年4月の職員会議議事録に事業計画を説明したことが記録されています。</p> <p>事業計画は、年度初めの事業報告会で利用者・家族に説明しています。平成29年度は4月の事業報告議事録に、家族に事業計画を説明したことが記録されています。</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		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>「平成29年度(くりの丘)業務分掌」を作成しています。業務分掌に施設長以下職員全員(契約職員を含む)の業務内容を個人別に明記し全職員に配付し周知しています。</p> <p>施設長は毎月開催している職員会議及び調整会議で、グループごとの活動状況を把握しています。グループごとに個別支援計画の達成状況及び事業計画の課題への対応状況を把握し、計画達成に向けての職員の意識の共有を図っています。また、年度ごとに事業計画の達成状況を評価し、課題を整理し次の事業計画に反映しています。</p> <p>職員会議、調整会議でサービス支援の効率化について職員の意識の共有を図っています。雪の日の送迎時間の調整やグループ会議の時間調整等、随時効率化に向けての職員の意識の強化に努めています。利用者が安心して通所し、楽しく日中作業や余暇活動に取り組める雰囲気作りを大切にしています。家族の連絡帳にも、最近張り切って通所している旨の記述があります。平成29年度の稼働率は、当初の94%から97%に改善しています。</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。	○

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。		B
<p>年に1回法人全体で満足度調査を実施しています。満足度調査でグループごとの活動内容に関する本人の思いや給食の誕生日メニューが本人のリクエストどおりで満足したか等の情報が寄せられています。毎年満足度調査結果をまとめて事業報告会議で利用者・家族に説明しています。加えて今後はサービス支援の自己評価項目を設定し、毎年定期的に内部自己評価を実施し、サービス支援の課題を整理し、改善に向けての職員の意識の共有が期待されます。</p> <p>自己評価結果に基づき取り組むべき課題を整理し、改善策に対する職員の意識の共有と実践を期待します。</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>毎月開催の法人の施設長会議や2か月ごとに開催の川崎市障害施設事業協会施設長会が、施設を取り巻く環境の変化や施設の事業経営に関する情報取得の場になっています。施設長は、職員研修委員会委員長、川崎市のしごとセンター自主製品部会長を務めています。また、麻生区ボランティア活動振興センター運営委員等の位置にあり、施設を取り巻く環境の変化と施設に求められるニーズの把握に努めています。</p> <p>法人の年度ごとの経営・決算分析報告書の結果により、施設運営に関する課題への対応を図っています。施設長は、施設の利用率やサービス活動の収益性等の分析結果により、施設の課題の早期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>年3回広報誌を発行し300部を近隣自治会や学校、関係機関等に配布しています。ホームページを作成し、利用者の日中活動等の情報を発信しています。現在は年2回程度の更新ですが、今後写真等を入れ更新回数も増やしたいと考えています。毎日の地域の公園や道路の清掃は、地域住民に施設を知ってもらう機会になっています。近隣の小学校と交流し、清掃や日中活動の体験を通して子どもたちの障害者への理解を深めています。今後は利用者が小学校を訪問する機会を工夫したいと考えています。</p>
<p>年1回「くりの丘音楽祭」ではダンスや音楽の発表とボランティアのミュージカル、バルーンアート、模擬店、自主製品の販売を通して家族や地域の方々との交流を楽しんでいます。自治会館前や県営住宅前、近隣マンションなどで空き缶収集の協力を得ています。ボランティアは100名程度におよび、利用者にとっての新たな人間関係といえます。利用者の魅力を知り応援してくれるボランティアを積極的に受け入れています。</p>
<p>施設長は、川崎市障害福祉施設事業協会、川崎市障がい者施設しごとセンターのメンバーとして活動しています。溝の口の大規模店舗内で自主製品を販売し、駅前での「『KAWASAKI産SUN』フェスティバル！」に連続で出店しています。魅力ある自主作品を販売し成果を上げています。工賃向上や利用者の社会参加を目的に、区自主製品販売連絡協議会合同販売会を開催し成果を得ています。施設長が麻生区社会福祉協議会ボランティア活動振興センター運営委員・(福祉教育推進委員)として活動し関係機関との関係作りに努めています。</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>年3回広報誌を発行し300部を近隣自治会や学校、関係機関等に配布しています。ホームページを作成し、利用者の日中活動等の情報を発信しています。現在は年2回程度の更新ですが、今後写真等を入れ回数も増やしたいと考えています。毎日の地域の公園や道路の清掃は、地域住民に施設を知ってもらう機会になっています。公園の愛護会に登録し報奨金で草刈り機を買いました。</p> <p>近隣の小学校と交流し、清掃や日中活動の体験を通して子どもたちの障害者への理解を深めています。今後は利用者が小学校を訪問する機会を工夫したいと考えています。また、土曜日の学童クラスや5、6年生の一部と音楽を通して交流しています。</p> <p>年1回「くりの丘音楽祭」ではダンスや音楽の発表とボランティアのミュージカル、バルーンアート、模擬店、自主製品の販売を通して家族や地域の方々との交流を楽しんでいます。自治会館前や県営住宅前、近隣マンションなどで空き缶収集の協力を得ています。ボランティアは100名程度におよび、利用者にとっての新たな人間関係といえます。利用者の魅力を知り応援してくれるボランティアを積極的に受け入れています。</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 (2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		A
<p>施設長は、川崎市障害福祉施設事業協会、川崎市障がい者施設しごとセンターのメンバーとして活動しています。溝の口の大規模店舗内で自主製品を販売し、駅前での「『KAWASAKI産SUN』フェスティバル!」に連続で出店しています。魅力ある自主作品を販売し成果を上げています。工賃向上や利用者の社会参加を目的に、区自主製品販売連絡協議会合同販売会を開催し成果を得ています。</p> <p>区内の地域ケア会議に出席し、高齢者の集いにも参加して毎年新メンバーにくりの丘をアピールでき地域に広く知ってもらう機会になっています。住宅や広々とした環境で商店も少なく人通りが少ないので防犯上の不安もあり、利用者が地域の中を歩くことで防犯パトロールの役割も果たしたいと考えています。高齢者の転倒を発見し対応したこともあり、清掃と見守りで地域貢献をしています。</p> <p>施設長が麻生区社会福祉協議会ボランティア活動振興センター運営委員(福祉教育推進委員)として地域の福祉ニーズを把握する事業に参加しています。また、地域や関係団体の委員を積極的に引き受け、小学校との運動会や卒業式、入学式等に参加し関係機関との関係作りに努めています。</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>職員行動規範に遵守すべきルールやマナーを明記し、職員の姿勢を示しています。職員行動規範を年度末に見直し職員に周知し、事業計画とリンクさせサービス向上に取り組んでいます。利用者の未来を共に考え、地域で共に歩み、ぶつかった壁を共にのり超えていくことを信条としています。法人の人事管理トータルシステムにより育成、評価、処遇を一体的にとらえ、年2回の管理者面接を実施しています。目標管理評価では業務の視点、それぞれの評価項目、そのポイントを示し判断基準に沿って評価します。</p>
<p>法人の職務基準に基づき研修体系を整備しています。研修委員会を立ち上げ職員アンケートを実施し、アンケートの結果を基にOJTに偏ったことによる支援技術の不足に対し、内部研修の充実を図ることで職員育成を図ることにしました。外部研修への参加と伝達研修の実績が増加しています。自閉症実践療育、モチベーション向上、支援における不適切行為をなくすための研修等を実施しています。2月に法人の研究発表会があり、「やってみたらできたね」という利用者のチャレンジを支援する取り組みを取り上げています。</p>
<p>法人の人事管理トータルシステムによる職員育成活用システムを一体的にとらえた人事管理を実施しています。年2回の施設長面接で職員の目標管理や就業に関する意向、実践の状況を確認しています。有給休暇の消化や定時退社を勧めながらも、外部研修や販売会等での代休などにより日常の勤務がきつくなっている現状があります。働き方を工夫し、業務を支援するパソコンソフトを増やして効率化を図る等の対策が期待されます。また、サービス内容のシンプル化等による負荷バランスの適正化の検討が望まれます。</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。	A
<p>法人の職員職務基準を定め、指定基準に則り必要な人員を配置しています。正職員の採用は法人で行い、契約職員は事業所で採用しています。正規職員の不足の状況があり契約職員の次年度増員を計画しています。利用者の活動グループごとに分かれてチームを編成し、日中活動を行う中でグループ内、グループ間の情報共有の仕組みを整備し、必要な人材の確保に取り組むことにしています。</p> <p>職員行動規範に遵守すべきルールやマナーを明記し職員の姿勢を示しています。職員行動規範を年度末に見直し職員に周知し、事業計画とリンクさせサービス向上に取り組んでいます。利用者の未来を共に考え、地域で共に歩み、ぶつかった壁を共にのり超えていくことを信条としています。</p> <p>法人の人事管理トータルシステムにより育成、評価、処遇を一体的にとらえ、年2回の管理者面接を実施しています。目標管理評価では業務の視点、それぞれの評価項目、そのポイントを示し判断基準に沿って評価します。示された目標についての自己評価を行っています。契約職員から正職員への登用制度があります。社会福祉士実習指導者の配置で社会福祉士と保育士等の実習を受け入れています。</p>	
評価項目	実施の可否
① 必要な人材や人員体制に関する具体的な考え方が確立している。	○
② 具体的なプランに基づく人材の確保に取り組んでいる。	○
③ 遵守すべき法令・規範・倫理等を正しく理解するための取組を行っている。	○
④ 職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格など）が連動した人材マネジメントを行っている。	○
⑤ 実習生の受入れと育成が積極的に行われている。	○

評価分類 (2) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		A
<p>法人の職務基準に基づき研修体系を整備しています。研修委員会を立ち上げ職員の定着に向けた職員アンケートを実施し、アンケートの結果を基にOJTに偏ったことによる支援技術の不足と職員の不安に対し、内部研修の充実を図ることで職員育成を図ることにしました。個々の利用者のリスクマネジメントに配慮し、グループ担当だけでなく全員が必要とする利用者の介助をできるようにしていく体制を旨としています。</p> <p>支援の標準化を図るために支援マニュアルの整備を進めています。利用者の行動パターンの繰り返しは本人の要因ではなく、職員の関わり方に因ることに視点をおいて対応することで、利用者が落ち着き職員への信頼につながっています。</p> <p>外部研修への参加と伝達研修の実績が増加しています。基本的な介助技術、自閉症実践療育、モチベーション向上、支援における不適切行為をなくすための研修等で実施しています。2月に法人の研究発表会があり、「やってみたらできたね」という利用者のチャレンジを支援する取り組みを取り上げています。予演会が内部研修になっています。</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。		B
<p>法人の人事管理トータルシステムによる職員育成活用システムを一体的にとらえた人事管理を実施しています。年2回の施設長面接で職員の目標管理や就業に関する意向や実践の状況を確認しています。有給休暇の消化や定時退社を勧めながらも、外部研修や販売会等での代休などにより日常の勤務がきつくなっている現状があります。そのフォローに偏りが出ており、働き方を工夫し、また、業務の支援用パソコンソフトを増やして効率化を図る等の対策が期待されます。定員20名から毎年10名ずつ増員し、定員50名となり2年目になりました。サービスを積み上げてきた分、作業量が拡大している状況があり、サービス内容のシンプル化等による負荷バランスの適正化の検討が望まれます。</p> <p>年1回職員健康診断とストレスチェック、腰痛健診を実施しています。11月の問診から産業医の面接を予定しています。2年に1回産業医の巡回もあります。神奈川県福利協会、川崎市勤労者福祉共済に加入しています。法人内のサークル活動に参加しリフレッシュしています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	●
②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	○

利用者調査項目（アンケート） 障害福祉サービス事業所

●アンケート送付数（対象者数） (24) 人
 ●回収率 75.0% (18) 人

サービスの提供

利用者調査項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答
1	職員は、利用者とコミュニケーションをとっているか。	94.4% 17人	0.0% 0人	5.6% 1人	0.0% 0人
2	利用者の気持ちに沿った支援を行っているか。	88.9% 16人	11.1% 2人	0.0% 0人	0.0% 0人
3	体調が悪いときやけがをしたとき、看護師が看たり、病院に連れて行ったりしているか。	66.7% 12人	27.8% 5人	5.6% 1人	0.0% 0人
4	【食事提供のある事業所】 提供されている食事は、利用者の状況に配慮されているか。	88.9% 16人	5.6% 1人	5.6% 1人	0.0% 0人
5	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 ゆっくりと寝ることができるか。				
6	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 休日や夜間に、好きなことができるか。				
7	【施設入所支援】 外出・外泊は、ルールを守って自由にできるか。				
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。	88.9% 16人	5.6% 1人	5.6% 1人	0.0% 0人
9	【自立訓練（機能訓練・生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか。				
10	【就労移行支援】 【就労継続A・B型】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか。				
11	【就労継続A・B型】 工賃等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか。				

個別の計画

12	個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか。	88.9% 16人	5.6% 1人	5.6% 1人	0.0% 0人
13	個別の計画に基づいた支援が実際に行われているか。	83.3% 15人	16.7% 3人	0.0% 0人	0.0% 0人

利用者個人の尊重

14	利用者の気持ちは尊重されているか。	77.8% 14人	16.7% 3人	5.6% 1人	0.0% 0人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	88.9% 16人	5.6% 1人	5.6% 1人	0.0% 0人

相談・苦情への対応

16	事業所に、相談したり、意見を言ったりしやすいか。	77.8% 14人	16.7% 3人	5.6% 1人	0.0% 0人
17	第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか。	50.0% 9人	16.7% 3人	33.3% 6人	0.0% 0人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	66.7% 12人	33.3% 6人	0.0% 0人	0.0% 0人

利用前の対応

19	【過去1年以内に利用を開始され、利用前に説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか。	50.0% 1人	50.0% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人
----	--	-------------	-------------	------------	------------