

〔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）	多摩川の里身体障害者福祉会館 (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	〒214-0012 川崎市多摩区中野島6-13-5
事業所連絡先	044-935-1359
評価実施期間	2019年 5月 ～ 2019年 9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 2019年 5月 16日 ～ 2019年 7月 9日
	（評価方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 2019年 6月 6日 ～ 2019年 6月 20日
	（評価方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 2019年6月6日
	回収日) 2019年6月6日
	（実施方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。また、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） / 2019年 8月 9日
	（調査方法） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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>

川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館は、南武線中野島駅から徒歩5分の閑静な住宅街にあります。平成5年4月に社会福祉法人川崎市社会福祉事業団が開設した、身体障害者福祉センターB型(定員100人)と日中活動系サービス生活介護(定員20人)の事業所です。今回評価対象事業は、生活介護事業所「日中活動系サービス(作業室なかのしま)」で、令和元年7月現在の利用者数は27人です。利用者の内訳は、現在支援区分6が20人、身体障害者手帳1級の所持者が20人、療育手帳A1が13人で、先天性の重症心身障害者や事故による高次脳機能障害等最重度の重複障害者を多く受け入れています。また、人口呼吸器や胃瘻など医療的ケアが必要な利用者も受け入れています。

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。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>

○職員は、利用者の意思決定を尊重し、やる気を尊重した支援に努めています

日常において利用者の意欲が高まるように、「利用者一人ひとりが輝ける支援」を目指しています。職員は可能な限り選択や決定のあり方に配慮しながら利用者の意思決定に寄り添っています。アセスメントや利用者・家族の意見を基に、年間プログラムを立てています。利用者は機能訓練や日中活動への意欲が高く、日課を実施する際にもプログラムごとに「やりますか」と尋ねます。「いやだ」との返事でも「見ていてください」と伝えると、参加する気になったりします。利用者の関心を引き寄せ、やる気につながるよう促しています。

○利用者は楽しみながら機能訓練に励んでいます

利用者の機能訓練に力を入れています。理学療法士の指導の下に利用者一人ひとりの訓練プログラムを整備しています。医師や理学療法士の指示を受けて、看護師が機能訓練の手順書を写真を用いてわかりやすく明示しています。手順書は利用者の心身の状況変化に応じて随時見直しをします。「訓練経過記録表」を作成し、半年ごとに訓練の結果を評価し、手順書の見直しを行います。また、ボウリングや紙芝居、ビンゴなどレクリエーションに訓練的要素を取り入れ、利用者は楽しみながら意欲的に取り組んでいます。

○人事管理トータルシステムに取り組み、業績や職員の育成と連動した人材マネジメントを実施しています

法人の職務基準を整備し、階層別の期待される職員像を明示しています。職員が個々に自分の役割を理解し、担当業務を遂行する責任と役割を明確にしています。新規採用、2~4年の新任、中堅等段階を追って、社会人として、組織人として、また、専門職としての目標が設定されています。人事考課制度を整備し法人全体で人事管理トータルシステムに取り組み、業績や職員の育成と連動した人材マネジメントを実施しています。

<さらなる改善が望まれる点>

●苦情を言いやすい雰囲気作りの工夫が望まれます

「苦情相談対応要領」を作成し苦情解決の仕組みを明示するとともに、掲示して利用者に周知しています。重要事項説明書にも相談窓口を記載し、利用者に説明しています。しかし苦情の申出はなく、意見箱の利用実績はありません。苦情の事例も挙がっていません。職員の迅速対応により苦情につながっていない状況がうかがえますが、利用者が苦情を言いやすい雰囲気作りへの一層の配慮が望まれます。利用者や家族の個別の要望を集約しサービス向上につなげる取り組みを期待します。

<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>年1回、所定のアセスメントシートを用いて利用者の身体・障害・ADL（日常生活動作）状況、コミュニケーション能力等の支援ニーズを確認し、介助の具体的方法や注意点について明記しています。アセスメントや年2回のモニタリングの結果、ケース記録等を検討し、個別支援計画の見直しを実施し、また、状況の変化に応じて随時見直しています。個別支援計画には利用者本人や家族の希望を明記し、長期・短期の支援目標を明記しています。個別支援計画を本人・家族に説明し同意の署名をもらっています。</p>
<p>「利用者個別対応一覧表」を作成し、支援の統一性を図っています。利用者一人ひとりの障害特性に配慮した食事、移動、訓練、散歩、レクリエーション等について支援内容を明記しています。また、理学療法士による機能訓練プログラムを写真付きでわかりやすく説明した手順書を整備しています。職員は「訓練経過記録」で訓練の成果を確認し、随時支援プログラムの見直しを実施しています。業務マニュアルには、食事支援や送迎支援等のほか、緊急時の対応支援に関する利用者とのかわり方の基本姿勢を示し、職員に周知しています。</p>
<p>緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアル、送迎マニュアルを整備し、事故発生時の対応をフローで説明し、緊急時の対応に備えています。リスクマネジメントマニュアルを整備し、事故の未然防止の指針を明記しリスクに対する食事や入浴、送迎等に関する業務マニュアルの見直しを図っています。併設の特養と合同で防火防災対策委員会を開催し、年2回、防災訓練を実施しています。そのほか、緊急時の緊急連絡表を整備しています。また、多摩直下型地震等の災害時を想定した「事業継続基本計画書」を策定しています。</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>施設利用の希望者にはパンフレットで説明し、施設の基本方針や日中活動サービスについて理解してもらいます。見学者向けに説明資料を整備し、重度の利用者を多く受け入れている状況や給食、入浴、送迎等のサービスについて丁寧に説明し、また、見学者や養護学校の体験実習を積極的に受け入れ、利用者が安心して施設利用を決定できるようにしています。</p> <p>サービス開始にあたり、契約書や重要事項説明書を説明し利用者・家族の同意を得ています。また、個人情報の保護方針や個人情報の利用目的について説明し、個人情報の使用については、利用者・保護者に同意の署名をもらっています。</p> <p>利用開始後職員は利用者にかまめに声をかけ、利用者の表情や言動に注意を払い、利用者が不安や不満を感じている様子を観察し業務日誌に書きとめます。朝・夕の職員ミーティングで職員間の情報共有を図り、ちょっとしたことでも利用者が相談しやすいように雰囲気作りに努めています。</p> <p>事業所の変更については相談支援センターと連携し、利用者のサービス状況について情報を提供し支援内容の継続を図り、利用者が不安を感じることがないように配慮しています。</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>年1回の個別支援計画の策定及び見直し時にアセスメントを実施し、利用者支援ニーズを把握しています。利用者ごとにサービス管理責任者や担当職員、必要に応じ看護師が面談し、所定のアセスメントシートを用いて利用者の身体・障害・ADL（日常生活動作）状況、コミュニケーション能力等の状況について確認し、介助の具体的方法や注意点について明記し個別支援計画に反映しています。</p> <p>年度初めにアセスメントの結果と年に2回実施のモニタリングの結果、及びケース記録等の記述を検討し、個別支援計画の見直しを実施しています。そのほか入退院等、利用者の状況の変化に応じて随時見直しを行います。個別支援計画には利用者本人や家族の希望を明記し、長期・短期の支援目標を明記しています。ケースごとに職員会議で検討し目標達成に向けた課題を明確にしています。個別支援計画を本人・家族に説明し、同意の署名をもらっています。</p> <p>半期ごとにモニタリングを実施し、個別支援計画の課題に沿ってサービス支援の成果を評価し、個別支援計画の見直しに反映しています。モニタリングの結果を本人・家族に説明し、同意の署名をもらっています。</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>職員は、業務日誌に利用者一人ひとりのサービス支援の状況を明記し、パソコンに入力しています。利用者個々の情報を1か月分集約しケース記録としてまとめ、職員間での情報共有に努めています。また、連絡帳を活用し、利用者・家族とのコミュニケーションを図っています。看護師がバイタルチェックや医療に関する情報を医療ファイルに記録し、「現状評価報告書」を作成して個別支援計画の見直しに活用しています。そのほか、行事や外出は普段と違う様子が見られることから、行事ファイルに利用者の状況を詳細に書きとめるようにしています。</p> <p>利用者に関する個人情報の管理責任者は館長です。個人情報ファイルは鍵のかかる保管庫で管理し、また、パソコン上のデータはパスワード管理を行い、サービス管理責任者が管理と保存の責任者です。</p> <p>利用者支援の情報は、パソコン上に利用者個々のフォルダーを作って保存し、職員間で共有しいつでも必要な情報を確認することができます。連絡ノートの記述や送迎時の緊急を要する家族の情報などは、職員室のホワイトボードを活用し、緊急時の職員間の連絡漏れを防止しています。</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>「利用者個別対応一覧表」を作成しています。一覧表には、利用者一人ひとりの障害特性に配慮した食事、移動、訓練、散歩、レクリエーション等について支援内容を明記し、職員間で共有し支援の統一性を図っています。また、理学療法士(PT)による機能訓練プログラムを写真付きでわかりやすく説明し、利用者の障害特性に配慮したプログラムの手順書を整備し職員間で共有しています。職員は「訓練経過記録」を作成し、訓練の成果を確認しています。業務マニュアルを整備し、食事支援、送迎支援等について明記するとともに、緊急時の対応支援に関する利用者とのかかわり方の基本姿勢を示して、職員に周知しています。</p> <p>利用者の心身の状況の変化に応じて、随時支援プログラムの見直しを実施しています。「利用者個別対応一覧表」は毎年定期的に見直しを実施し、状況の変化に応じて随時見直しをしています。また、PT訓練プログラムは、利用者の状況に合わせて随時更新しています。</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>緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアル、送迎マニュアル等を職員間で共有し、緊急時の迅速な対応についてフローで説明し、職員間で意識の共有を図っています。リスクマネジメントマニュアルを整備し、事故の未然防止の指針を明記しリスクに対する食事や入浴、送迎等に関する業務マニュアルの見直しを図っています。</p> <p>併設の特養と合同で防火防災対策委員会を開催し災害時の対応に備えています。年2回、防災訓練を実施し、そのうち1回は併設の特別養護老人ホームと連携し、総合訓練を実施しています。訓練は夜間の地震発生などを想定して行います。緊急時の電話やメールアドレスによる緊急連絡表を整備し、近隣小学校への避難訓練が速やかに誘導できることを確認しています。多摩直下型地震等の災害時を想定した「事業継続基本計画書」を策定し、利用者、家族及び職員の安全の確保に努めるとしています。</p> <p>ヒヤリハットの仕組みを整備し事故防止に努めています。ヒヤリハットについては登録件数の増加に取り組み、事故防止の職員意識の強化を図ることが期待されます。</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>

<p>共通評価領域 2 人権の尊重</p>
<p>今年度の重点目標に意思決定支援に対する取り組みを掲げています。利用者の障害特性やライフステージに合わせたサービスを提供する中で、可能な限り選択や決定のあり方に配慮しながら利用者の意思決定に寄り添い、主体的に参加できるように工夫をして支援しています。利用者は機能訓練や日中活動への意欲が高く、日課を実施する際にもプログラム毎に「やりますか」と尋ねます。最初は「いやだ」と言う利用者も「見ていてください」と誘うと、参加する気持ちに変化したりします。関心を引き寄せ、やる気につながるよう促しています。</p>
<p>事業報告や事業計画の作成を通して、利用者尊重についての職員の意識や目標の共有化を図っています。外部研修で「意思決定支援と虐待防止に関する研修」「障害者虐待防止法の視点から日々の支援を考える」等を受講し、職員会議で伝達研修を行って職員の共通理解に努めています。職員は人権チェックリストを毎年活用し、前年との違いや他職員から見ての自身の人権意識をチェックし、気づきを得るようにしています。</p>
<p>毎週利用者に配付するチラシ「HARMONY」を作成しています。献立と近況の写真や予定などを掲載しています。季刊紙、法人ホームページ、SNSなどを活用し障害者に生き生きとした笑顔があることを伝えています。写真の掲載等は、契約時やその都度利用者の了解を得ています。音楽活動では講師のプログラム作成の資料として、本人の同意を得てビデオ撮影をしています。音に敏感な利用者の環境では音量調節を行うなど、利用者が負担に思わない環境設定を心がけています。</p>

<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。</p>	<p>A</p>
<p>今年度の重点目標に、意思決定支援に対する取り組みを掲げています。利用者の障害特性やライフステージに合わせたサービスを提供する中で、可能な限り選択や決定のあり方に配慮しながら、利用者の意思決定に寄り添い、主体的に参加できるように工夫をした支援を提供しています。アセスメントや利用者・家族の意見を基に、年間プログラムを立てています。利用者は機能訓練や日中活動への意欲が高く、日課を実施する際にもプログラム毎に「やりますか」と尋ねます。「いやだ」との返事でも「見ていてください」と伝えると、参加する気になったりします。関心を引き寄せやる気につながるよう促しています。</p> <p>事業報告や事業計画の作成を通して利用者尊重についての職員の意識や目標の共有化を図っています。外部研修で「意思決定支援と虐待防止に関する研修」「障害者虐待防止法の視点から日々の支援を考える」等を受講し、職員会議で伝達研修を行い職員の共通理解に努めています。職員は人権チェックリストを毎年活用し、自身の人権意識をチェックし気づきを得ます。前年との違いや他職員から見ての自分を振り返ります。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>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。</p>	<p>○</p>
<p>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。</p>	<p>○</p>
<p>③ 虐待の防止・早期発見のための取組を行っている。</p>	<p>○</p>

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>チラシ「HARMONY」を作成して、毎週利用者に配付しています。献立と近況の写真や予定などを掲載しています。季刊紙、法人ホームページ、SNSなどを活用し障害者に生き生きとした笑顔があることを伝えています。写真の掲載等は契約時やその都度利用者の了解を得ています。音楽活動では講師のプログラム作成の資料として、本人の同意を得てビデオ撮影をしています。</p> <p>外部との情報のやりとりは、障害者相談支援センターか家族を通して行っています。高齢になった母の薬の管理等で利用者の介助に不十分な状況が見受けられる場合は、毎月診察をお願いしている嘱託医から声かけをもらい、家族の状況に配慮した支援に努めています。</p> <p>排泄や入浴は同性介助です。音に敏感な利用者の環境で音量調節を行うなど、利用者が負担に思わない環境設定を心がけています。他者への関心が強い利用者には「他者のことは話せないがあなたが気にしていることは代わりに対応しておくので大丈夫」と納得できるように、第三者が聞いても不快にならない対応を心がけています。話す時間がとれない場面では本人と調整し、できる時間を設定しています。</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>毎年10月頃に利用者満足度調査を行っています。利用者全員が毎日の利用ではないため、行事への参加ができない場合があります。外出行事は複数実施で可能な日に、年1回の行事は前年と異なる曜日を設定しできるだけ多くの利用者が参加できるように配慮しています。利用者の入浴回数は月に3~4回です。入浴の希望が多くなり、現状の職員配置で安全面の対応が困難な状況がありますが、可能な範囲で対応することを家族会で説明しています。障害者相談支援センターに連絡し、他の在宅サービス等を利用するなどの対策を講じています。</p>
<p>職員は、利用者の相談や意見には館内の空室を利用して個別に対応し、「面談記録」及び「ケース記録」に記録しています。対応には、利用者の状態に応じて絵や写真、文字盤等コミュニケーションツールを活用しています。支援計画の作成や見直しに向けた面談時にも利用者の思いを聞き取るようにし、利用者ができることを大切に、将来のことを見据えて支援目標を提示しています。「朝の会」「帰りの会」で話し合い、また、「利用者の時間」ではジュースを飲みながら話し合いリラックスできる工夫もしています。</p>
<p>職員は、重度の利用者にはコミュニケーションボードや絵文字・絵カードを用いて、本人の表情に注意を払い、本人が安心できるように一日のスケジュールやカレンダーの予定を繰り返し説明しています。職員は、好きなことや趣味などについて声をかけ、なるべく言葉で話し返事をもらうことを心がけています。利用者主体の活動を尊重し、その日の取り組みの気持ちを確認し、出来る事を基本に行事内容も一緒に考え、利用者の思いに沿って活動内容を組み立てます。行事には利用者の意見を反映し、夏祭りなど季節感のある行事にしています。</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>毎年10月頃に、利用者満足度調査を行っています。利用者全員が毎日の利用ではないため、行事への参加ができない場合があります。外出行事は複数実施で可能な日に、年1回の行事は前年と異なる曜日を設定し、できるだけ多くの利用者が参加できるように配慮しています。利用者の入浴回数は月に3~4回です。入浴の希望が多くなり、現状の職員配置で安全面の対応が困難な状況がありますが、可能な範囲で対応することを家族会で説明しています。障害者相談支援センターに連絡し、他の在宅サービス等を利用するなど何らかの対処を検討するようにしています。</p> <p>他者のことを聞いてくる利用者から「個人情報なので教えられないと言われるのが納得できない」との利用者の訴えがあります。利用者によく説明し、不快感を持つことが無いように配慮し、コミュニケーションに工夫するように、職員会議で職員に周知しています。家族会や送迎時に要望等を聞き取ることもあります。個別の要望には、その都度対応しています。</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 (2) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		B
<p>職員は、利用者の相談や意見には館内の空室を利用し、「面談記録」及び「ケース記録」に書きとめ、その際には利用者の状態に応じて絵や写真、文字盤等コミュニケーションツールを活用しています。支援計画の作成や見直しに向けた面談時にも利用者の思いを聞き取るようにし、利用者ができることを大切に、それを発展させるように将来のことを見据えて支援目標を提示しています。「朝の会」「帰りの会」で話し合い、また、「利用者の時間」では皆でジュースを飲みながら話し合うなどリラックスできる工夫もしています。</p> <p>「苦情相談対応要領」を作成し苦情解決の仕組みを明示し、また、掲示して利用者に周知しています。重要事項説明書に相談窓口を記載し利用者に説明しています。苦情としての申出はなく、意見箱の設置が利用されたことはありません。苦情の事例も挙がっていません。職員の迅速対応により苦情につながっていない状況がうかがえますが、利用者が苦情を言いやすい雰囲気作りへの配慮が望まれます。苦情解決第三者委員は利用者に身近な存在とは言えません。利用者や家族の個別の要望を集約しサービス向上につなげる取り組みを期待します。</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>職員は、重度の利用者にはコミュニケーションボードや絵文字・絵カードを用いて、本人の表情に注意を払い、本人が安心できるように一日のスケジュールやカレンダーの予定を繰り返し説明しています。1日の流れが互いにわかっているため、利用者のやりたいことを探ります。職員は、利用者にボディランゲージで伝えるほか、好きなことや趣味などについて声をかけ、なるべく言葉で話し返事をもらうことを心がけています。</p> <p>職員は、利用者主体の活動を尊重し、出来ることを基本に行事内容も一緒に考え、利用者の思いに沿って活動内容を組み立てます。行事には利用者の意見を反映し、夏祭りなど季節感のある行事にしています。また、創作や看板作りなどその日の利用者の気持ちを汲み取り、作業を細分化して1つでも役割を持ち笑顔になれるよう企画します。</p> <p>ベッド上で静養していても職員が介添えして楽器を鳴らして聞いたりします。目で追うことでの利用者の笑顔や意欲を引き出し、時には車椅子に乗ってダンスをしたりします。職員は利用者の表情の変化を大切にしています。重度の利用者の意思を尊重し、将来の自立にも目を向けた支援に努めています。</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>創作的活動としては、ビーズ手芸、編み物、マット織、ボンぐるみ、ステンシル、パッチワーク等があります。利用者は自分に適した作業を選択し、作品を作り上げる楽しさと充実感を味わうとともに、パンやデザート、昼食作りを楽しみます。利用者の感覚に訴える刺激を通して楽しむ活動も行っています。また、レクリエーションとしてボウリングや紙芝居、ビンゴ、スヌーズレンなどを楽しんでいます。職員は、利用者への声かけを心がけ、できる限り本人自身で取り組むように支援しています。本人のできることを大切にしています。</p>
<p>月1回体重を測定し、必要に応じ毎日検温し、血圧、脈拍を測定しています。体重の増減が大きい時は、本人や家族、栄養士と相談して食事量を調整します。年1回内科健診を実施するほか、毎月第3水曜日が嘱託医の往診日です。医師の指示事項などを看護師が医療ファイルに記録し、パソコンを活用して職員間の情報共有を図っています。与薬マニュアルを整備しています。薬は災害時を想定し3回分を預かり、与薬チェック表を用いて昼食時看護師が与薬を確認し、服薬後の空袋を回収し飲み忘れと誤薬事故の防止を図っています。</p>
<p>個別支援計画に沿った食事支援を実施しています。利用者の障害状況に応じてゼリー食、ペースト食、常食の食事形態で提供しています。副食も一口大、刻み、軟菜と利用者の嚥下機能に応じて調整しています。食事マニュアルを作成しています。誤嚥や嘔吐など個々の利用者の嚥下状況に応じ支援内容を明記し、事故防止に努めています。毎日栄養士が利用者の食事の状況を観察し、利用者一人ひとりの食事の好みや要望を聞いています。月に1回程度行事食や選択メニューを提供し、利用者が楽しく食事ができるように配慮しています。</p>

評価分類 (1) 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	A
<p>定期的に、また、入浴時に看護師が血圧、脈拍、検温、体重を測定しています。体重の増減が大きい時は、本人や家族、栄養士と相談し、食事量を調整します。バイタル測定は利用者の体調に応じて随時実施しています。年に1回定期的に内科健診を実施し、希望者を対象にインフルエンザ予防接種を実施しています。毎月第3水曜日が嘱託医の往診日です。医師の指示事項などを看護師が医療ファイルに書きとめ、パソコンを活用し職員間の情報共有を図っています。</p> <p>緊急時対応マニュアル、送迎マニュアルを作成し、事故発生時の職員の迅速対応に努めています。職員は利用者の体調の変化に注意を払い、状況に応じ家族に連絡し、嘱託医と連絡を取り、速やかに受診につなげたりしています。胃瘻など個別対応が必要な場合は、医療的ケアマニュアルを整備し事故防止に努めています。</p> <p>看護師が家族から薬を預かり服薬管理を行っています。与薬マニュアルを整備し、薬は災害時を想定し3回分を預かり、与薬チェック表を用いて昼食時看護師が与薬を確認し、服薬後の空袋を回収し誤薬事故の防止を図っています。</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されている。	○

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>個別支援計画に沿って食事支援を実施しています。利用者の障害状況に応じてゼリー食、ペースト食、常食の食事形態で提供しています。副食も一口大、刻み、軟菜と利用者の嚥下機能に応じて調整しています。また、食物アレルギーへの対応が必要な場合は、利用者の禁食管理を行っています。食事マニュアルを作成し、誤嚥や嘔吐など個々の利用者の嚥下状況に応じ支援内容を明記し事故防止に努めています。</p> <p>毎日栄養士が利用者の食事の状況を観察し、利用者一人ひとりの好みや要望を聞いています。給食業務担当職員や管理栄養士、厨房職員等が参加し、年度初めに給食会議を開催し食事・栄養面のケアに関する利用者支援について関係部門で共有し、また、年間の行事食についての予定を話し合っています。月に1回程度行事食、セレクトメニューなど変化をもたせ、利用者が楽しく食事ができるように配慮しています。週ごとに作業室のチラシ「HARMONY」に献立表を掲載し行事食を紹介しています。</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。		
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>創作的活動として、ビーズ手芸、編み物、マット織、ポンぐるみ、ステンシル、パッチワーク等があり、利用者は自分に適した作業を選択し、作品を作り上げる楽しさと充実感を味わうほか、パンやデザート、昼食作りなども楽しめます。リラクゼーションを目的にしたスヌーズレンでは、感覚に訴える刺激を通して利用者が楽しんでいます。そのほか、レクリエーションとしてボウリングや紙芝居、ビンゴなどを楽しんでいます。利用者は花見や夏祭り等の季節行事にも積極的に参加しています。今年7月の事業所が主催した「なかリンピック」では、利用者がグループに分かれてフォークダンスなどを披露しました。</p> <p>個別支援計画に沿って利用者の潜在能力を引き出せるように支援しています。アセスメントを実施し利用者一人ひとりの障害特性を把握し、利用者の思いやできることに配慮した支援目標を設定しています。利用者の主体性を尊重した支援に努めています。職員は、利用者への声かけを心がけ、治具を工夫し日常的に利用者がかかわる生活行為は、できる限り本人自身で取り組むように支援しています。できることは本人にやってもらい、エンパワーメントの強化に努めています。</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。	

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。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方ができるよう支援を行っている。	
②	働くうえで必要な知識の習得及びの能力向上のための支援を行っている。	
③	賃金（工賃）等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	
④	商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取組を行っている。	

<組織マネジメントに関する項目>

<p>共通評価領域 5 運営上の透明性の確保と継続性</p>
<p>「充実した質の高いサービスの提供」「地域に根差した施設運営」「人材の確保、定着・育成」「法人の経営基盤の整備」を法人の基本理念に掲げています。基本理念の実践に向けて具体的な行動指針を明示し、法人の基本方針をホームページに掲載しています。職員会議で法人の基本理念や事業所の方針である「生活介護においては利用者の尊厳と意思を尊重し、意思決定支援を進めるとともに、何らかの役割を持ち、日常において利用者の意欲が高まるよう利用者一人ひとりが輝ける支援を目指すこと」を説明し、全職員に周知しています。</p>
<p>法人の「中・長期計画(平成31年度～令和10年度)」が策定され、中・長期の方向性と新たな計画の対応、5年間の取り組みについて詳細に示されています。「地域貢献の充実」「災害対策」「利用者本位の確立(権利擁護)」など16項目の新たな取り組みについて明記しています。中・長期計画を踏まえて、事業計画を策定しています。事業計画の重点目標に「意思決定支援に対する取組」を掲げて、利用者の権利擁護の強化を図っています。年度末に活動の成果を職員会議で検討し、次年度の事業計画に反映しています。</p>
<p>業務分掌に館長及び全職員の役割と担当業務を明記し全職員に周知しています。また、職員の職務遂行の報告・連絡・相談の強化を図っています。個々の職員の目標管理制度を推進しています。職員は毎年6月に目標管理シートを作成し、共通業務と固有業務のチーム目標・個人目標を明記し、また、能力開発目標を明記し、管理者と職員の面談を行い達成度を評価しています。新任職員にはDO-CAPシート(業務管理シート)を用いて成果をチェックするとともに次の取り組みについて本人と上司で情報共有し、職員の育成を図っています。</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>「充実した質の高いサービスの提供」「地域に根差した施設運営」「人材の確保、定着・育成」「法人の経営基盤の整備」を法人の基本理念に掲げています。基本理念の実践に向けて具体的な行動指針を明示し、法人の基本方針をホームページに掲載しています。また、事業所は「基本的人権の尊重」「利用者本位の支援の提供」「利用者に対する健康管理の徹底」「職員研修の充実」「地域貢献の実践」の5項目に視点をおいて施設運営に努め、基本理念の実現に努めています。</p> <p>年度初めの職員会議で法人の基本理念を取り上げ、また、事業所の方針である「生活介護においては利用者の尊厳と意思を尊重し、意思決定支援を進めるとともに、何らかの役割を持ち、日常において利用者の意欲が高まるよう利用者一人ひとりが輝ける支援を目指すこと」を説明し、全職員に周知しています。</p> <p>2か月ごとに家族会を開催し、施設運営の状況について保護者に説明しています。年度初めの家族会で施設の重点目標を説明し、基本理念に沿った施設運営についての理解を深めるようにしています。</p>	
<p>評価項目</p>	<p>実施の可否</p>
<p>① 理念・基本方針を明示している。</p>	○
<p>② 理念・基本方針について、職員の理解が深まるような取組を行っている。</p>	○
<p>③ 理念・基本方針について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取組を行っている。</p>	○

評価分類 (2) 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる。		A
<p>法人の「中・長期計画(平成31年度～令和10年度)」が策定されています。中・長期計画の方向性を明示し、新たな計画の今後の対応と5年間の取り組みについて詳細に示しています。「地域貢献の充実」「災害対策」「利用者本位の確立(権利擁護)」等16項目の新たな取り組みについて明記しています。</p> <p>法人の中・長期計画を踏まえて、事業計画を策定しています。事業計画の重点目標に、「意思決定支援に対する取組」を掲げて利用者の権利擁護の強化を図っています。</p> <p>事業計画は、業務分掌ごとに担当職員を配置し年間計画に沿って活動し、年度末に活動の成果を職員会議で検討し、次年度の事業計画に反映しています。</p> <p>年度初めの4月の職員会議で事業計画を取り上げ、事業計画を職員に配付し重点目標の実践に向けた職員意識の強化と周知を図っています。</p> <p>年度初めの家族会で事業計画を配付し周知しています。2019年度は4月18日の家族会で事業計画を説明しています。</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>業務分掌に館長及び全職員の役割と担当職務を明記し、全職員に周知しています。また、職員の職務遂行の報告・連絡・相談の強化を図っています。施設内スーパービジョン体制を整備し、職員が何でも相談できる雰囲気作りを心がけ、また、管理者の意向の職員への周知徹底を図っています。</p> <p>個々の職員が自己評価を行う目標管理制度を推進しています。職員は毎年6月に目標管理シートを作成し、共通業務と固有業務のチーム目標・個人目標を明記し、また、能力開発目標を明記し、管理者と職員の面談を行い達成度を評価しています。新任職員にはDO-CAPシート(業務管理シート)を用いて、業務の成果のチェックと次の取り組みに対する計画について、本人と上司で情報共有し、職員の育成を図っています。</p> <p>職員は利用者が施設サービスに満足し、意欲的に楽しく施設を利用してもらう雰囲気作りを心がけています。月々の施設稼働率は96%から100%を維持しています。また、職員は、消耗品の削減等の費用逡減に努め、トイレトーパーやタオル、コピーの使用料等のコスト削減を意識し効率化を図っています。</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。		B
<p>業務分掌の日課調整、給食、送迎、訓練、各種行事等、利用者サービス業務ごとに年間活動計画を策定し、年度末に達成度を評価し、サービス支援の課題抽出に努めています。年度末に「サービス向上に対する取組み実施結果報告書」をまとめ、実施計画とその結果を明記しています。</p> <p>サービス評価の取り組みはありますが、今後はさらに定められた内部評価の基準を明確にし、施設に求められるサービス向上の方向性を評価する仕組みと評価項目の整備が期待されます。法制度の改正や高齢化等のサービス環境の変化の状況があり、年1回は内部サービス評価を実施しサービス課題の整備と対応の仕組みが望まれます。</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>年2回「多摩川の里身障会館運営委員会」を開催し、また、川崎市の4つの身体障害者福祉会館の館長が集まる館長会議を開催し、施設に求められる地域ニーズに関する情報交換に努めています。重度障害の利用者が多い施設の特徴を踏まえ、送迎問題や利用者・保護者の双方の高齢化問題、稼働率向上の取り組みなどについて、情報交換を行っています。また、福祉会館合同作品展を開催し、障害者福祉への地域の理解が深まるように努めています。ソーシャルメディア利用ガイドラインを作成し、SNSを活用した日々の活動やイベントのコンテンツの発信を行っています。</p> <p>毎年外部会計監査を実施し、事業所経営の透明性を図っています。「資金収支状況分析表」を作成し、収支状況の前月比及び前年度比を確認し、収入・支出の増減の分析を行って法人に報告しています。</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>

共通評価領域

6 地域との交流・連携

ホームページを通して、施設の事業内容や利用者の活動を地域に伝えています。昨年は季刊紙「作業室なかのしま」を2回発行し、町会、関係施設、行政等に送付し、季節行事の様子を伝えています。近隣の小学校を対象に夏休み福祉交流学習を開催し数校から参加があり、生徒たちは会館で手話やアイマスク、朗読を学習したり、車椅子を体験したりしています。また、ゲームなどを通して利用者との交流を図っています。秋には4年生の福祉学習で職員が講師を務めています。パサージュ・たまや多摩ふれあいまつり等で作品販売をしています。

町会と隣接の特別養護老人ホームの3団体合同で「多摩川の里フェスティバル」を開催しています。地域の方のフリーマーケット、手作り品販売、模擬店を行い、他施設も一緒に参加します。会館では手話等講座を開催し、参加者はエントランスで利用者との交流やボランティアとしても活動しています。ボランティアは昨年度延べ185名、継続的に食事介助や活動等に参加があり利用者とも良い関係を作っています。

家族の高齢化の傾向の中で、在宅生活全般について総合的に支援することが必要になっています。地域住民との関わりを増やし、地域で暮らしている実感を得られる共生社会を目指しています。利用者は月1～2回地域清掃でゴミ拾いを行い、地域の人と挨拶を交わします。会館の利用者を通して情報を収集し、地域の人たちと一緒に出来る活動を模索しています。小学生への講習会や作品販売、住民との「多摩川の里フェスティバル」など、SNS等を活用し、施設の活動を紹介し障害者福祉の普及啓発に努めています。

評価分類

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

A

施設の事業内容や利用者の活動をホームページに掲載し、地域の人たちに情報を開示しています。季刊紙「作業室なかのしま」を昨年は2回発行し、町会、関係施設、行政等計103件に送付し施設の様子を伝えています。年2回の多摩川の里身障会館運営委員会を開催し、また、川崎市の4つの身体障害者福祉会館の館長が集まり情報交換を図っています。近隣の小学校を対象に夏休み福祉交流学習を開催し、生徒たちは会館で手話やアイマスク、朗読の学習、車椅子体験のほか、ゲームなどを通して利用者との交流を図っています。秋には4年生の福祉学習で職員が講師を務めています。また、パサージュ・たまや多摩ふれあいまつり等で作品販売をしています。

町会と隣接の特別養護老人ホームの3団体合同で「多摩川の里フェスティバル」を開催しています。地域の方のフリーマーケット、手作り品販売、模擬店を行い、他施設の身障館も一緒に参加します。会館では手話等の講座を開催し、参加者はエントランスで利用者との交流し、ボランティアとしても活動しています。

ボランティアは昨年度延べ185名、継続的に食事介助や活動等に参加があり利用者とも良い関係を作っています。

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
<p>川崎市障害福祉施設事業協会、川崎市社会福祉協議会施設長会、市内身障会館館長会議、こみっとねっと（重症心身障害児者の施設の会合）、多摩区肢体不自由児者父母の会、多摩区身体障害者児団体協議会、川崎市肢体不自由児者父母の会に参画し、情報交換を行っています。</p> <p>職員の安定的確保が困難な福祉業界の状況があり、また、利用者の高齢化や重度化の傾向の中で、心身障害者の随時の受診が困難になっている状況があります。家族の高齢化もあり、在宅生活全般について総合的に支援することが必要になっています。地域住民とのかかわりを増やし、地域で暮らしている実感を得られる共生社会を目指しています。利用者は月1～2回地域清掃でゴミ拾いを行い、地域の人と挨拶を交わすとともに、感謝の言葉を聞く機会になっています。会館の利用者を通して情報を収集し、地域の人たちと一緒に出来る活動を模索しています。小学生への講習会や作品販売、住民との「多摩川の里フェスティバル」など、SNSを活用し、施設の活動を紹介し障害者福祉の普及啓発の貢献に努めています。</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>法人の職務基準を整備し階層別の期待される職員像を明示しています。職員が個々に自分の役割を理解し、担当業務を遂行する責任と役割を明確にしています。新規採用、2～4年の新任、中堅など、段階を追って、社会人として、組織人として、また、専門職としての目標が設定されています。人事考課制度を整備し、法人全体で人事管理トータルシステムに取り組み、育成や業績と連動した人材マネジメントを実施しています。</p>
<p>昨年度外部研修の受講者は28名、内部研修92名でした。内部伝達研修は全員が取り組み、全体職員会議で発表し、共通認識を図ります。昨年度はリハビリ、てんかん、スヌーズレン、自閉症など利用者の理解や支援につながる研修と権利擁護や記録、気づき、チームビルディング等の職員の育成につながる研修に力を入れました。今年度の事業計画に外部研修で障害に合わせた介護技術、コミュニケーション能力向上、利用者の権利擁護に重点を置き、介護技術と虐待防止法等制度にかかわるものを選び、伝達研修を行うことにしています。</p>
<p>年2回の人事管理トータルシステムの上司面接時に職員の職務環境に関する意向の把握に努めています。家庭状況に配慮し、随時休暇取得について調整しています。有給休暇は9月に中間チェックし、取得の声かけをしています。リフレッシュ休暇や育児休暇の取得にも配慮しています。健康診断を6月から10月に行い、チェックシートを用いた腰痛健診やストレスチェックを行い、産業医の職場巡視ではチェックシートとの齟齬がないか確認し改善のアドバイスを受けています。</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>法人の職務基準を整備し、階層別の期待される職員像を明示しています。職員が個々に自分の役割を理解し、担当業務を遂行する責任と役割を明確にしています。新規採用、2～4年の新任、中堅等段階を追って、社会人として、組織人として、また、専門職としての目標が設定されています。人事考課制度を整備し法人全体で人事管理トータルシステムに取り組み、育成や業績と連動した人材マネジメントを実施しています。</p> <p>職員の配置は法人で行っていますが、欠員補充には求人誌やインターネットなどを活用し、事業所でも人員確保に努めています。採用は有資格者が望ましいところですが、無資格未経験であっても勤務しながら育成し資格取得につなげています。</p> <p>職員規定を整備し、利用者及び取引相手に対する福祉従事者としての行動規範を明示し、中期計画にコンプライアンスの強化を掲げ職員に周知しています。</p> <p>実習生は介護福祉士4名、介護体験52名を受け入れました。社会福祉士についても受け入れることにしています。利用者が笑顔で新しい人に刺激を受け、また、かかわりたくない人も挨拶をすることで他者に慣れる経験を増やし、自立生活につなげています。</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>基本理念に「人材確保・定着・育成」を掲げ、職員自らが現場で問題を発見し解決していける組織能力としての「現場力」の醸成に努めることをうたっています。昨年度外部研修の受講者は28名、内部研修92名でした。内部伝達研修には全員が取り組み、全体職員会議で15分程度の発表で共通認識をもてるよう図ります。</p> <p>昨年度はリハビリ、てんかん、スヌーズレン、自閉症など利用者の理解や支援につながる研修と権利擁護や記録、気づき、チームビルディング等の職員の育成につながる研修に力を入れました。今年度の事業計画に外部研修で障害に合わせた介護技術、コミュニケーション能力向上、利用者の権利擁護に重点を置き、そのうちの介護技術と虐待防止法等制度にかかわるものを選び、伝達研修を行うことにしています。OJTを実施し、新規採用職員への実施教育と指導役職員のステップアップを図っています。</p> <p>職員へのアンケートで希望の研修内容を確認し、年度計画に反映しています。受講は雇用形態にかかわらず可能で、報告書を作成し資料を添付して回覧することで研修成果の共有を図っています。個人の計画の見直しは目標管理制度でも行っています。</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。		A
<p>年2回の人事管理トータルシステムの上司面接時に、職員の職務環境に関する意向の把握に努めています。家庭状況に配慮し、随時休暇取得について調整しています。有給休暇は9月に中間チェックし取得の声かけをするとともに、リフレッシュ休暇や育児休暇の取得にも配慮しています。そのほか、偏りによる不公平感を抱かせないように配慮しています。健康診断を6月から10月に各自指定医で行い、インフルエンザ予防接種を補助しています。チェックシートを用いた腰痛健診やストレスチェックを行い、産業医の職場巡視ではチェックシートとの齟齬がないか確認し、改善のアドバイスを受けています。職員は、ストレスチェックの結果を受けて産業医のメンタルヘルス相談を受けることもあります。昼休みは1時間で空室を利用していますが、利用者の重度化により介助に時間がかかるようになり、昼休みに食い込むことがあります。福祉士職能手当や住宅手当等もあります。県の福利協会、市の勤労者福祉共済に加入しイベントや買い物の割引等利用しています。</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） (7) 人
 ●回収率 85.7% (6) 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。	83.3%	0.0%	16.7%	0.0%
		5 人	0 人	1 人	0 人
2	利用者の気持ちに沿った支援を行っているか。	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%
		4 人	1 人	1 人	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。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
		5 人	1 人	0 人	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。	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		6 人	0 人	0 人	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。				
		人	人	人	人
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。				
		人	人	人	人
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。				
		人	人	人	人
8	【生活介護】 事業所の活動は楽しいか。	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		6 人	0 人	0 人	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。				
		人	人	人	人
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。				
		人	人	人	人
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。				
		人	人	人	人

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。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
		5 人	1 人	0 人	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%	16.7%	0.0%	0.0%
		5 人	1 人	0 人	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。	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		6 人	0 人	0 人	0 人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
		5 人	1 人	0 人	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。	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
		4 人	2 人	0 人	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。	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%
		1 人	3 人	2 人	0 人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
		4 人	2 人	0 人	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。				
		0 人	0 人	0 人	0 人