

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 電機神奈川福祉センター
ウィング・ビート

平成30年 1月15日

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

目次

〔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、評価方法等 | 1 |
| ■ 総合評価 | 2 |
| ■ 全体の評価講評 | 2 |
| ＜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 | 4 |
| ■ 共通評価領域2 人権の尊重 | 7 |
| ■ 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 | 9 |
| ■ 共通評価領域4 サービスの適切な実施 | 11 |
| ＜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 | 14 |
| ■ 共通評価領域6 地域との交流・連携 | 17 |
| ■ 共通評価領域7 職員の資質の向上の促進 | 19 |
| ＜利用者調査結果＞ | |
| ■ 障害福祉サービス事業所 利用者調査項目（アンケート） | 21 |

〔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） | 就労移行支援事業所 ウィング・ビート （定員20人） |
| 経営主体（法人等） | 社会福祉法人 電機神奈川福祉センター |
| 対象サービス | 就労移行支援事業所 障害福祉サービス事業所 |
| 事業所住所 | 〒213-0001 川崎市高津区溝口3-9-4 津田メディカルビル1F |
| 事業所連絡先 | 044-822-0411 |
| 評価実施期間 | 平成 29 年 11 月 |
| 評価機関名 | 株式会社 フィールズ |

| | |
|----------------------|--|
| 評価実施シート （管理者層合議用） | 評価実施期間 平成 29年 7月 26 日～平成 29年 11 月 20 日 |
| | （評価方法） ・管理者の合議により、決められた評価票により自己評価を実施した。 |
| 評価実施シート （職員用） | 評価実施期間 平成 29年 7月 26 日～平成 29年 11 月 20 日 |
| | （評価方法） ・職員へ説明を行い各自が評価票で自己評価を実施した。 ・記入後は職員から直接評価機関へ郵送してもらった。 |
| 利用者調査 | 配付日）平成 29 年 9 月 1 日 |
| | 回収日）平成 29 年 9 月 30 日 |
| | （実施方法） ・事業所より利用者へアンケート用紙を配布した。 ・記入後は返信用封筒にて直接評価機関へ郵送してもらった。 |
| 評価調査者による 訪問調査 | 評価実施期間（実施日）／平成 29年11月20日 |
| | （調査方法） ・評価調査員2名が訪問して、施設の見学および利用者観察を行った。 ・同様に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った。 |

[総合評価]

<施設の概要・特徴>

就労移行支援事業所ウィング・ビートは、東急田園都市線高津駅から徒歩2分の大変交通の便の良い所にあります。社会福祉法人電機神奈川福祉センターが、平成26年に定員20名の就労移行支援事業所として業務を開始しました。ウィング・ビートは、発達障害者が一般企業に就職するために必要な力を身に着ける施設です。PC業務や事務作業、清掃、軽作業、職場実習などの発達障害の特性に応じた特別のプログラムを提供しています。利用者は様々な仕事を体験しながら、自身の強味を活かせる仕事を探します。利用者自ら自己アセスメントを実施し、就労に向けて自身がやるべき課題を認識し、職員と一体となって就労を目指します。

法人の理念に、「障害者の社会的自立を目指す」「地域社会の充実を目指す」「福祉に対する啓発」を掲げています。職員は利用者一人一人の個性に注目し、利用者の個別目標に沿って支援します。周囲とのコミュニケーションに苦手意識を感じていた利用者が、コミュニケーションプログラムや企業とのコラボレーション企画を通して自信をつけて施設を卒業していきます。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

1. 豊富な実習体験と就労後のアフターケアが利用者の安心感につながっています

法人のスケールメリットを生かし、また、ハローワークと連携し就労先企業を開拓しています。平成28年度は、26の企業に延べ1295人の実習を受け入れてもらいました。稼働日数は243日で一日あたりの実習者数は5.3人でした。利用者は就労まで平均6回の実習を経験しています。利用者の就労後のアフターケアに力を入れています。就労後の定着率は過去3年間で81%です。期限を定めることなく、本人や企業に対する直接的な支援に加えて、就労者の会、家族セミナー活動への支援が定着率の向上につながっています。

2. 就労支援の目的を短期間で実現しています

20を超える個別プログラムと50種類に及ぶ集団プログラムを編成し、年齢や社会経験の有無等特性に合った働き方を指導しています。8ヶ所の体験実習先と連携し、利用者の希望や状況に合わせた実習を支援し、短期間で就労の見通しを持てるようにしています。当施設の入所から就労までの期間は平均13ヶ月です。就労支援の目的を早く達成していることがうかがえます。年2回企業見学会を実施し、働くイメージの醸成や、やりたいこととやれることを見極める機会等にしています。

3. 利用者のモチベーションの向上に配慮した支援です

2週間に1度の定期面談時に、利用者の意向を把握しています。年度末には利用者向けの満足度調査を実施しています。満足度調査結果の集計は、パソコンスキル向上の訓練として利用者に依頼しており、調査の分析とその情報開示をオープンに行っています。施設利用を検討するための体験実習生への初日対応や、年に1度開催される内覧会で、利用者が主体となって関係機関や地域住民に施設やプログラムを紹介しています。また、毎週更新される利用者ブログでは、利用者の事業所に対する想いを発信できます。

＜さらなる改善が望まれる点＞

1. サービス提供の標準化の一層の推進

事業の特性上、就労を目標に設定し、2年間で就労を果たさなければならないことから、本人の希望とは異なる目標を提案せざるを得ない背景がある為、利用者からは個別の計画策定について要望を聞いて計画に基づいた支援が出来ていないとの意見もあります。

アセスメントから個別支援計画の作成、個別支援計画実践の記録からアセスメントの課題の抽出を、一連のPDCAの仕組みの標準化を図ることで一層のサービス支援の質の向上につながることを期待されます。

2. 地域ボランティアの活用と障害者への地域理解の推進

現在ボランティアの受け入れはしていませんが、月に2回、地域の方が実施している公園清掃への参加や、地域の町内会の催事ポスターの作成依頼を受けるなど、積極的に障害者への地域理解の推進を図っています。今後も障害者福祉に関する地域の理解が深まることを期待されます。

<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

利用者支援プログラムごとに作業手順書及び職員用の指導マニュアルを作成しています。プログラムは「強味・苦手の把握と必要な対策を持つ」「自分に自信をつける」「自己肯定-大人としての意識を持つ」「協調性、役割に対する責任を持つ」の4点を目標にしています。個別プログラムは20種類以上があり、軽作業、事務系作業、清掃作業があります。集団プログラムは講習、研究発表、運動、コミュニケーション及びグループワークがあり、平成28年度は延べ100回程度の集団プログラムを実施しています。

3ヶ月ごとにアセスメントを実施し支援ニーズを把握しています。アセスメントは所定の様式により、生活や就労に関するスキル、対人スキルや職場適応性等項目別に3段階評価を行います。本人によるアセスメントと全職員によるアセスメントを実施し、本人の希望を尊重し個別支援計画を策定しています。個別支援計画の課題に沿った支援の状況を支援経過表に記録しています。3ヶ月ごとに目標達成状況を評価し課題の継続の必要性について支援経過表に明記し、個別支援計画の見直しに反映しています。

利用者の日々の生活状況や日中作業の取り組み状況は、個々のプログラムの担当職員がオンタイムに「ニュース」データとしてPCに入力しています。また、アセスメント、個別支援計画、個別支援計画の実践記録の支援経過表等のデータは全て「ニュース」データとしてPCに入力し、全職員で共有しています。職員一人ひとりがPCを所持し、随時必要情報を確認し職員間のコミュニケーションを図っています。

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

①パンフレットに、施設は発達障害者に特化した就労移行支援施設であることを明記し、また、「利用までの流れ」の説明資料を用いて、見学から利用に至るまでの手順を分かりやすく説明しています。ホームページにサービス支援の特徴と支援プログラムについて掲載し、利用者のサービス選択に必要な情報を提供しています。

②重要事項説明書及び契約書に利用者が理解しやすいようにルビをふり、サービスの開始にあたりサービス支援の内容を詳細に説明し、利用者・家族の同意のサインをもらっています。

③利用開始後は2週に一度個人面談を実施し、不安やストレスの状況把握に努めています。個人面談の記録をPCに入力し全職員が共有し、毎日夕方の職員ミーティングでケースごとに振り返り、利用者の不安感の軽減に向けた支援に努めています。

④2年の利用期限内に就労とならない場合の、次の移行先へのコーディネートに配慮しています。本人の希望を尊重し移行先の見学等に同行します。また、アフターケアに力を入れ相談窓口を設定し、就労のケースは期限の制約なしにいつでも相談に応じています。

| 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 | | A |
|---|-----------------------------|-------|
| <p>(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。</p> <p>①3ヶ月ごとにアセスメントを実施し支援ニーズを把握しています。アセスメントは所定の様式により、生活や就労に関するスキル、対人スキルや職場適応性等項目別に3段階評価を行います。本人によるアセスメントと全職員によるアセスメントを実施し、本人の希望を尊重し個別支援計画に反映しています。</p> <p>②個別支援計画の課題に沿った支援の状況を「支援経過表」に記録しています。3ヶ月ごとに目標達成状況を評価し課題の継続の必要性について明記しています。また、日々の利用者の日中活動や生活情報の変化の様子をその都度PCに入力し「ニュース」データとして記録し全職員で共有しています。</p> <p>③個別支援計画の見直しを図っています。年に4回実施する個別支援計画の改訂では、本人が実施するセルフアセスメントと施設のアセスメントを併記し、利用者の意向と就職するために必要な課題のすり合わせを行っています。支援ニーズに関する本人と職員の認識の違い及び、二週間毎の本人との面談の結果を記述した面接シートの記録内容を勘案し、個別支援計画の目標を設定し個別支援計画の見直しに反映しています。</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 | | A |
|---|-------------------------------|-------|
| <p>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>①利用者の日々の生活状況や日中作業の取り組み状況は、個々のプログラムの担当職員がオンタイムに「ニュース」データとしてPCに入力しています。また、アセスメント、個別支援計画、個別支援計画の実践記録の支援経過表等のデータは全て「ニュース」データとしてPCに入力し、全職員で共有しています。職員一人ひとりがPCを所持し、メールによる情報伝達を行い職員間のコミュニケーションを図っています。</p> <p>②法人の文書管理規定に基づき情報セキュリティの保護に努めています。個人情報管理規定をホームページに掲載し、利用者の情報の目的外使用を禁止し、個人データの適正管理を行うことを明記しています。PCのデータは職員一人ひとりのパスワードを設定し不正利用の防止を図っています。</p> <p>③毎日夕方の職員ミーティングで全職員で話し合い、就労に関する企業情報や事故・ヒヤリハット情報、苦情に関する情報等「ニュース」データとしてPCに入力しています。日々の利用者の発言や表情等も「ニュース」データとして登録されており、全職員で共有し日々の利用者支援の意識の共有を図っています。</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>①利用者支援プログラムごとに作業手順書を整備し、また、職員用の指導マニュアルを作成し提供するサービスの標準化を図っています。プログラムは「強味・苦手の把握と必要な対策を持つ」「自分に自信をつける」「自己肯定-大人としての意識を持つ」「協調性、役割に対する責任を持つ」の4点を目標にし、一コマ90分一日3限で構成されています。個別プログラムは20種類以上があり、タオルたたみ等の軽作業、タイピング等の事務系作業、館内や公園等の清掃作業があります。集団プログラムは講習、研究発表、運動、コミュニケーション及びグループワークで構成され、平成28年度は延べ100回程度の集団プログラムを実施しています。</p> <p>②プログラムごとに利用者は作業記録表を記載します。職員は作業記録の記述内容を確認し、プログラムの実施方法や記録の取り方、プログラムごとの作業の見直しの必要性を判断しています。昨年はアセスメント実施標準の見直しを行い、利用者によるセルフアセスメントを追加しました。</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>①消防署主催のAED講習に参加することを必須とし、緊急時に備えています。また、職員全員が災害時ポケットマニュアルを常時携帯し、緊急時の連絡先や怪我の対応等に備えています。</p> <p>②年に2回の災害を想定した避難訓練を実施しています。消防訓練実施計画書を作成し、徒歩10分の多摩川を避難場所としています。また、災害時対応マニュアルを整備し利用者の安全確保のための情報共有等について明記し、一斉配信メールを導入し災害時に備えています。災害用の飲料水等3日分を備蓄し、定期的に更新しています。</p> <p>③法人の安全衛生委員会活動と連動し、毎月委員会を開催し施設内プログラム、及び施設外実習における災害ゼロをめざしています。平成28年度事業報告書に災害ゼロを達成したことが明記されています。毎日夕方の職員ミーティングでヒヤリハット報告を取り上げ、事故防止と安全チェックの注意を喚起しています。</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

定期面談や個別面談で、個別の状況に加えて要望や不満などを確認して支援に反映させています。集団プログラムのメンバー構成については、利用者間の不満に配慮し調整を行っています。各利用者に固定した担当者がいないため、重要な相談を受けたときは、都度他職員との情報共有の是非を確認しています。また、質疑応答のルールが守れないなど利用者への指摘が必要な場合には、その場ではなく他の利用者のいないところで指摘し、「だめ」と否定せずに指導やアドバイスをしています。

新任職員研修時に権利擁護についての講義がパッケージされています。毎日行う「ニュース」と名付けた報告と情報共有の会合で、利用者尊重のサービスについて職員の共通理解を図っています。利用者の気持ちを汲み取って対応する意識と技術を磨くため、入職一年目にアサーション研修を行う計画を立てています。また年に1度、第三者委員を含めた苦情解決事業報告会を実施し、利用者尊重の基本姿勢について検討しています。法人全体研修や事業所内研修で、虐待防止を職員に周知しています。若い職員には事例検討の研修会を行っています。

個人情報については、契約時に法人の定める「個人情報保護規程」に基づく旨の同意書を取り交わした上で、就労前実習や施設移行先等への情報提供をしています。契約書には、本人、代理人・身元引受人がサインしています。職員は、入職時に個人情報保護の研修を受けています。職員の部屋に利用者が入ることもあるので、個人情報の取り扱いは日々慎重に行っています。毎月輪番制で個人情報管理を担当する職員がいて、机の上に個人情報の書かれた書類が置いてあるなど違反事例を目にしたときは、レッドカードを置いて注意しています。

| 評価分類 | | A |
|---|-------|---|
| (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>①定期面談や個別面談で、個別の状況に加えて要望や不満なども確認して支援に反映させています。集団プログラムのメンバー構成については、利用者間の不満に配慮し調整を行っています。</p> <p>②新任職員研修時に権利擁護についての講義がパッケージされています。毎日夕方に行う「ニュース」と名付けた報告と情報共有のための会合では、利用者一人一人のその日の様子の報告があり、利用者を尊重したサービス提供について職員が共通の理解を持つ時間ともなっています。はっきりと自分の訴えたいことを伝えない利用者に対しても、その気持ちを汲み取る技術を磨くため、入職一年目にアサーション研修を必須にする計画を立てています。また、年に1度第三者委員を含めた苦情解決事業報告会を実施し、利用者尊重の基本姿勢について検討しています。</p> <p>③法人全体研修や事業所内研修で、虐待防止について職員に周知しています。若い職員には、事例検討の研修会も行っています。就職者から、使用者による障害者虐待が疑われる事例の報告を受けたときは、労働基準監督署に申し入れを行いました。</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>①個人情報については、契約時に法人の定める「個人情報保護規程」に基づく旨の同意書を取り交わした上で、就労前実習や施設移行先等への情報提供をしています。「個人情報保護規程」は、事業所のホームページにも載せています。契約書には、本人、代理人・身元引受人がサインしています。また、年度末で結び直しをしています。</p> <p>②職員は、入職時に個人情報保護の研修を受けています。職員の部屋に利用者が入ることもあるので、個人情報の取り扱いは日々慎重に行っています。毎月輪番制で個人情報管理を担当する職員がいて、机上に個人情報の書かれた書類が置いてあるなど違反事例を目にしたときは、レッドカードを置いて注意しています。</p> <p>③各利用者に固定した担当者がいないため、重要な相談を受けたときは、都度他職員との情報共有の是非を確認しています。また、質疑応答のルールが守れないなど、利用者への指摘が必要な場合には、その場ではなく、他の利用者のいないところで指摘し、「だめ」と否定せずに指導やアドバイスをしています。</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>

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

2週間に1度の定期面談時に、利用者の意向を把握しています。年度末には利用者向けの満足度調査を実施しています。満足度調査結果の集計は、パソコンスキル向上の訓練として利用者に依頼しており、調査の分析とその情報開示をオープンに行っています。利用者自身に事業所の内容を紹介してもらうことで、利用者の事業所に対する考え方を把握しています。毎週のブログで事業所のサービス内容を記し、内覧会で利用者が主体となって関係機関や地域住民に施設やプログラムを紹介しています。

個別支援計画書のアセスメントシートに自己評価を加え、利用者自身も生活基礎力・対人スキル・職業スキルの各項目を評価して職員の評価と比較しています。利用者のプライバシーを守るために、個室の相談室を2室確保しています。苦情受付については、重要事項説明書に記し、利用者の通所開始時に説明しています。法人内に第三者委員を設置し、年1回の報告会を開いて苦情解決事業報告をホームページで公開しています。苦情は「重大な苦情」「苦情」「軽易な苦情」「利用者間トラブル」に分類して分析しています。

個別支援計画については、通所開始当初からの目標変遷や、今何をすべき時期か一目でわかるような「支援経過表」を添付し、理解が深まるように工夫しています。「講習」プログラムでは、コミュニケーション・生活・健康など、様々な要素を盛り込み、自立の一助にしています。利用者の同窓会イベント「Master's Club」では、現利用者との交流企画を設けています。定期面談以外に、利用者が不安を抱えた時などには、随時面談を持ち対応しています。通所日数や利用時間なども心身の状況を見ながら柔軟に対応しています。

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

①2週間に1度の定期面談時に、利用者の意向を把握しています。担当制を設けないことで、利用者は相談相手を自由に選択することができます。また、年度末に利用者向けの満足度調査を実施し、ニーズの把握に努めています。昨年度の満足度調査の項目の中に、定期面談についての質問を入れましたが、満足度が高い事がわかったので、今年度も昨年度同様に実施することにしました。

②利用者向けの満足度調査結果の集計をパソコンスキル向上の訓練として利用者に依頼しており、調査の分析とその情報開示をオープンに行っています。利用者の支援ニーズを基に現在計画しているサービス内容について利用者に周知しています。

③内覧会等で、利用者自身に事業所の内容を紹介してもらうことで、利用者の事業所に対する思いを把握しています。交替で担当する毎週のブログで事業所のサービス内容を紹介していますが、その内容に職員は手を入れていません。また内覧会では、関係機関や地域住民を招き、施設やプログラムを利用者が紹介しています。これは利用者が主体となり、利用者のグループワークとして行っています。

評価項目

実施の可否

① 利用者満足の把握に向けた仕組みを整備している。

○

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。

○

| 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>①今年度から、個別支援計画書のアセスメントシートに自己評価を加え、利用者自身も生活基礎力・対人スキル・職業スキルの各項目を評価し、職員の評価とのすり合わせを行っています。また、利用者のプライバシーを守るために、個室の相談室を2室確保しています。</p> <p>②苦情受付については重要事項説明書に記し、利用者の通所開始時に説明しています。また、ホームページから「『苦情申し出窓口』の設置について」という書類がダウンロードできるようになっています。法人内に第三者委員を設置し、年1回の報告会を開き、アドバイスをもらっています。苦情解決事業報告については、ホームページで公開しています。苦情は「重大な苦情」「苦情」「軽易な苦情」「利用者間トラブル」に分類して分析しています。昨年は請け負った作業の受注先からの「苦情」が一件あり、組織として対応したうえで、作業工程を明確にし改善につながった事例があります。</p> <p>③ニュース時に「苦情・不満・要望」として上がったものに関しては、即日誰がどのようにするのかの対応まで決め、その後の結果を記録に残しています。</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>①個別支援計画については、わかりやすさを第一に改善を重ねています。通所開始当初からの目標変遷や、今何をすべき時期か一目でわかるような「支援経過表」を添付し、理解が深まるように工夫しています。コミュニケーションプログラムでは、職員も一緒になってゲームに参加し、利用者との距離を縮めるようにしています。</p> <p>②週に1度実施している「講習」プログラムでは、就労関係だけでなく、コミュニケーション・生活・健康など、様々な要素を盛り込み、自立の一助になるよう働きかけています。仲間同士のクラブの結成などの自発的な活動に対して積極的に支援しています。作業工程などのマニュアルを利用者自身が手掛けています。利用者の同窓会イベントである“Master's Club”では、現利用者との交流企画を設け、利用者が自分の就職をより具体的にイメージできるようにしています。</p> <p>③定期的な面談の他に、利用者が不安を抱えた時などは、随時面談を持ち対応しています。週4日通って週の途中で休むとか、2限目に間に合うように来所するなど、通所日数や利用時間なども心身の状況を見ながら柔軟に対応しています。</p> | | |
| 評価項目 | | 実施の可否 |
| ① | 利用者との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

20を超える個別プログラムと50種類に及び集団プログラムを編成し、年齢や社会経験の有無等特性に合った働き方を指導しています。8ヶ所の体験実習先と連携し、利用者の希望や状況に合わせた実習を支援し、短期間で就労の見通しを持てるようにしています。当施設の入所から就労までの期間は平均13ヶ月です。就労支援の目的を早く達成していることがうかがえます。年2回企業見学会を実施し、可能な限り利用者の体験実習を支援し、継続できる就労であることを見極めるようにしています。

法人のスケールメリットを生かし、また、ハローワークと連携し就労先企業を開拓しています。平成28年度は、26の企業に延べ1295人の実習を受け入れてもらいました。稼働日数は243日、一日あたりの実習者数は5.3人でした。利用者は就労まで平均6回の実習を経験しています。利用者の就労後のアフターケアに力を入れています。期限を定めることなく相談窓口を設定しています。就労後の定着率は過去3年間で81%です。就労者の会、家族セミナー活動への支援が定着率の向上につながっています。

生活管理表を用いて精神疾患の利用者の体調管理に気をつけています。体調と天気・気圧との関係など人それぞれの特性に配慮し体調の変化を見守っています。年一回定期健康診断を実施しています。感染症防止マニュアルを整備し職員に周知しています。保健福祉センターの保健師が講師となり今年11月に感染症予防研修を実施し衛生意識の注意を喚起しています。

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

①生活管理表を用いて精神疾患の利用者の体調管理に気をつけています。体調と天気・気圧との関係など人それぞれの特性に配慮し体調の変化を見守っています。年一回定期健康診断を実施しています。感染症防止マニュアルを整備し職員に周知しています。保健福祉センターの保健師が講師となり今年11月に感染症予防研修を実施し衛生意識の注意を喚起しています。

②精神科の医師が協力医で必要に応じ利用者の相談に応じています。また、施設の2階は内科医の開業医院があり緊急時に受診することができます。また、必要に応じ職員が利用者の通院に同行し、日中活動に無理がないかを見守るようにしています。

③服薬支援は原則として本人の責任のもとに行い、施設の服薬管理は行っていませんが、通院し利用者の薬が変わったときは「ニュース」データに書き込み、全職員で情報を共有しています。

| 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。 | | |
| 対象外 | | |
| 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。 | | |
| 対象外 | | |
| 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。 | | A |
| ①20を超える個別プログラムと50種類に及び集団プログラムを編成し、年齢や社会経験の有無等特性に合った働き方を指導しています。8ヶ所の体験実習先と連携し、短時間でも挑戦できる利用者の希望や状況に合わせた実習を支援し、就労への見通しを持てるようにしています。 ②就労移行支援は2年間と利用期限が定められていますが、当施設の入所から就労までの期間は平均13ヶ月です。就労支援の目的を早く達成していることが伺えます。年2回企業見学会を実施し、可能な限り利用者の体験実習を提案し、継続できる就労であることを見極めるようにしています。 ③法人のスケールメリットを活かし、また、ハローワークと連携し就労先企業を開拓しています。平成28年度は、26の企業に延べ1295人の実習を受け入れてもらいました。稼働日数は243日、一日あたりの実習者数は5.3人でした。利用者は就労まで平均6回の実習を経験しています。 ④利用者の就労後のアフターケアに力を入れています。期限を定めることなく相談窓口を設定しています。就労後の定着率は過去3年間で81%です。就労者の会、家族セミナー活動への支援が定着率の向上につながっています。 | | |
| 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>

共通評価領域

5 運営上の透明性の確保と継続性

「障害者の社会的自立を目指す」「地域福祉の充実を目指す」「福祉に対する啓発」を理念に掲げています。また、「最善・最適な幸福の提供」「絶えざる研鑽と成長」を職員の使命と誓いとして宣言しています。職員は、理念及び使命と誓いを明記したカードを常時携帯し、理念の実践に向けての注意を喚起しています。理念をパンフレットやホームページに掲載し、また、障害者の職場の創出や働く力の育成、アフターフォロー等について利用者や家族に説明し、理念の実践に向けた施設の方針をや考え方への理解が深まるようにしています。

運営法人では、事業ごとに「3か年計画」を策定し、ウィング・ビートの3か年計画では、施設の運営方針及び発達障害者の就労スキルの向上等を重点行動計画として明記しています。また、法人の平成29年度事業方針に平成30年度以降は6か年計画を策定することを明記し、次期計画は報酬改定・制度改正に沿い障害者雇用率の改正への対応等の実施が明記されています。中・長期計画を踏まえ、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、就労移行支援事業、定着支援、運営全体の分野別に事業方針を明確にしています。

年に2回施設長は全職員と面接し、職員が理念や施設の方針に沿った利用者支援を実践していることを評価し、考課面接シートを用いて職員育成の目標管理を行っています。キャリアパスを明記した7クラスの標準業務一覧を整備し、業務や役割を明確にしています。全国就労移行支援事業所連絡協議会の幹事事業所としての役割を通して、管理者は報酬改定や定着支援事業創設等施設の動向やトレンドを把握し、事業運営に関する課題を明確にしています。

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

①「障害者の社会的自立を目指す」「地域福祉の充実を目指す」「福祉に対する啓発」を理念に掲げています。また、「最善・最適な幸福の提供」「絶えざる研鑽と成長」を職員の使命と誓いとして宣言しています。職員は、理念及び使命と誓いを明記したカードを常時携帯し、理念の実践に向けての注意を喚起しています。理念をパンフレットやホームページに掲載し施設運営の方針を明示しています。

②事業報告書に理念及び使命と誓いを明記し、年に1度開催される事業報告会で取り上げ職員に意識の徹底を図っています。施設長は年に2回春秋の職員面接で、職員の理念の実践の状況を評価しています。標準業務一覧のクラスごとのキャリアパスに沿って振り返り、職員の理念への理解が深まるようにしています。

③施設の運営方針を重要事項説明書に明記しています。障害者の職場の創出や働く力の育成、アフターフォロー等について利用者や家族に説明し、理念の実践に向けた施設の方針をや考え方への理解が深まるようにしています。また、年に1回家族セミナーを開催し、理念や方針に基づいた日常の訓練状況を報告しています。

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 |
|--|-------------------------------|-------|
| <p>①運営法人では、事業ごとに「3か年計画」を策定し、ウィング・ビートの3か年計画では、施設の運営方針及び重点行動計画としての発達障害者の就労スキルの向上等を明記しています。また、法人の平成29年度事業方針に平成30年度以降は6か年計画を策定することを明記し、次期計画は報酬改定・制度改正に沿い障害者雇用率の改正への対応等の実施が明記されています。</p> <p>②中・長期計画を踏まえ、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、就労移行支援事業、定着支援、運営全体の分野別に事業方針を明確にしています。</p> <p>③事業計画は3月の理事会、所長会に諮られ目標や計画の妥当性について審議されています。事業計画の成果については職員全体会議で数値目標等の達成状況を話し合い、事業報告書にまとめ、次年度の事業目標を明確にしています。</p> <p>④事業計画を掲示し年度始めと期末に職員会議で周知しています。また、事業計画に基づく各職員の役割と目標を伝え、キャリアパスの目標設定にしています。</p> <p>⑤事業計画はホームページに掲載し、利用者がいつでも閲覧できるようにしています。また、家族セミナーの事業報告で周知しています。</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>①年に2回施設長は全職員に面接し、職員が理念や施設の方針に沿った利用者支援を実践していることを評価し、考課面接シートを用いて職員育成の目標管理を行っています。キャリアパスを明記した7クラスの標準業務一覧を整備し、業務や役割を明記し明確にしています。</p> <p>②管理職を対象に法人の考課者研修を実施し指導力の強化を図っています。全国就労移行支援事業所連絡協議会の幹事事業所としての役割を通して、管理者は報酬改定や障害福祉施策の動向やトレンドを把握し、事業運営に関する課題を明確にしています。</p> <p>③業務分担表を作成し業務ごとに職員の役割を明確にし、効率や負担感を見ながら定期的に作業の見直しを行っています。また、施設の安定経営を目指すために利用者の確保とともに、常勤・非常勤の配置のバランスの見直しを実施しています。</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。 | | A |
| <p>①法人内に内部事業監査チームがあり、利用者の契約見直しなど、毎年監査内容を変えて実施しています。また、安全衛生活動の中で地震対策の指摘を受け、ロッカーの転倒防止対策を実施した事例があります。</p> <p>②法人内事業所の代表が内部事業監査チームを編成しています。また、監査テーマは管理職会議で検討し決定しています。内部事業監査は一般職員がヒアリングを受ける対象となり、職員のサービス改善の気づきや改善提案につながることを期待されています。第三者評価については準備段階から多くの職員がかかわり、自己評価を通してサービス改善の気づきにつなげています。</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>①法人としての中・長期計画を策定する中で、施設を取り巻く環境の変化、施設経営の状況変化を把握しています。自立支援協議会や、就業・生活支援センター主催の会議に積極的に出席しニーズの把握に努めています。また、全国就労移行支援事業所連絡協議会の幹事事業所の位置付けにあり、施設を取り巻く環境変化の把握に努めています。</p> <p>②施設運営のデータを分析し月報を作成し担当職員に周知し、事業目標に対する経営状況分析の目を養うようにしています。月報は法人のイントラネットに掲載し全職員が閲覧可能な仕組みになっています。職員は事業の状況、収入・支出の状況、利用者数の変更等月報の数値を他の事業所の結果と比較し課題を発見する取り組みに努めています。</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り組みを行っている。 | ○ |

<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

年に1度、利用者が主体となって関係機関や地域住民を招き、施設の様子やプログラムの内容を紹介する「内覧会」があります。また、3ヶ月に1度定期広報誌“Wing beat life”を発行し、関係機関に配布するとともに、ホームページにも載せています。利用者が訓練や就職への思いを語るブログも開設し、週に1回更新しています。年に3回、コミュニケーションに苦手意識を抱く地域の求職者を対象に、「就活アプリ」という無料講座を開催し、就活ノウハウや、作業体験の機会を提供しています。

全国就労移行支援事業所連絡協議会、PDD関係機関連絡会議、高津区自立支援協議会、川崎市地域自立支援協議会全体会、中部地区就労支援ネットワーク会議の定期的な会合に出席し、情報交換や連携に努めています。中部地区就労支援ネットワーク会議は法人内の他事業所が主宰し、ウィング・ビートも主体的に活動に参加しています。高津区自立支援協議会では、施設の担当者と連携を図っています。また、利用者や家族の高齢化を見据えて、区内の包括支援センターとの交流企画に携わり、連携を深めています。

全国就労移行支援事業所連絡協議会において、全国レベルでの情報把握に努めています。また、幹事事業所を務め、厚生労働省などに政策提言等を行っています。NPO法人ジョブコーチ・ネットワーク主催のJC-net会議において、シンポジウムでパネリストとして発表したり、「選ばれる工夫」と題したポスター発表をしました。川崎市地域自立支援協議会全体会に高津区の委員として施設長が参加し、市の福祉政策等へ意見具申をしています。

| 評価分類 | | B |
|--|--|-------|
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| <p>①年に1度、内覧会があります。内覧会は、利用者のプログラムの一環として、利用者が主体となって関係機関や地域住民を招き、施設の様子やプログラムの内容を紹介する行事です。また、3か月に1度定期広報誌“Wing beat life”を発行し、福祉事務所、ハローワーク、発達相談支援センター、若者サポートステーションなどの関係機関に配布するとともに、ホームページにも載せています。利用者が訓練や就職への思いを語るブログも開設し、週に1回更新しています。</p> <p>②町内会の有志が実施する公園清掃ボランティアに月二回参加しています。また、年に3回、コミュニケーションに苦手意識を抱く地域の求職者を対象に、「就活アプリ」という無料の講座を開催し、就活ノウハウや、施設が有するアセスメントキットでの作業体験の機会を提供しています。</p> <p>③ボランティアの受け入れについては、生産活動がなく、利用者の模擬的な訓練が中心のため、特別な広報等はありませんが、希望があれば検討します。地域とは、マンションの清掃や町内会のお祭りのポスター作りに協力するなど、地域活動に参加する機会を設けています。</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 |
| ①全国就労移行支援事業所連絡協議会、PDD関係機関連絡会議、高津区自立支援協議会、川崎市地域自立支援協議会全体会、中部地区就労支援ネットワーク会議の定期的な会合に出席し、情報交換や連携に努めています。特に、全国就労移行支援事業所連絡協議会では全国レベルでの情報把握に努めています。 | | |
| ②中部地区就労支援ネットワーク会議は法人内の他事業所が主宰し、ウィング・ビートも主体的に活動に参加しています。全国就労移行支援事業所連絡協議会において、幹事事業所を務め、厚生労働省などに政策提言等を行っています。高津区自立支援協議会では、施設の担当者と連携を図っています。また、利用者や家族の高齢化を見据えて、区内の包括支援センターとの交流企画に携わり、連携を深めています。 | | |
| ③NPO法人ジョブコーチ・ネットワーク主催のJC-net会議において、シンポジウムでパネリストとして発表したり、「選ばれる工夫」と題したポスター発表をしました。また、川崎市地域自立支援協議会全体会に高津区の委員として施設長が参加し、市の福祉政策等へ意見具申をしています。 | | |
| 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

定着支援事業を推進していくため、職員の増員を図り、将来の中核となる人材の確保に取り組んでいます。職員は「標準業務一覧」の各項目について自己評価を行い、考課面談において評価のすり合わせを行って、今後の目標を設定しています。法人入職時には個人情報保護や権利擁護の研修があり、事業所内研修では障害者関係の法律や職業倫理の研修を行っています。年に1度の法人職員全体研修では、虐待防止などの職業倫理を取り上げています。法人には資格取得の報奨金制度もあります。保育士、社会福祉士の実習受け入れを行っています。

法人でキャリアパス制度を導入し、7段階の各ステージにおいて細かく定めた「標準業務」を一つずつ達成していくことでステップアップしていく仕組みになっています。個々の標準業務の達成に向けて、現場の通常業務の中で職員を育成していく計画を事業所独自で立てています。職員は研修参加後にレポートを作成し、イントラネットにアップロードしています。事業内容の見直しや業務内容の変化に伴って標準業務が変わっていくことを踏まえて、現在見直しを進めています。

時間外勤務状況について、全員分のデータを前月、或いは昨年同時期と比較しています。残業削減の取り組みを行っています。育休や育児短時間勤務の延長など、女性が出産後も職場に戻りやすくしています。記録の煩雑さが残業に結びつくことを避けるため、テキスト関係のソフトウェアを導入し、リアルタイムに状況を記録したものにキーワードで検索をかけることで、多種の記録書類の作成が可能になりました。各職場に職場代表がいて、職場代表会議を組織しています。

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

①定着支援事業を推進していくため、職員の増員を図っています。特に将来の中核となる人材の確保に取り組んでおり、3か年計画で人材の配置や育成の検討を進めています。職員は半年に1度管理職との考課面談があり、「標準業務一覧」の各項目について自己評価を行い、今後取り組みたい項目を挙げて面談に臨みます。そして考課面談において評価のすり合わせを行い、今後の目標を設定しています。

②法人入職時に個人情報保護や権利擁護についての研修を実施しています。月に1度の事業所内研修では、障害者虐待防止法など障害者関係の法律や職業倫理の研修を行っています。年に1度の法人職員全体研修では、虐待防止などの職業倫理を取り上げています。また法人には資格取得の報奨金制度もあり、資格取得を推奨しています。

③これまで、保育士、社会福祉士の実習受け入れを行ってきました。実習生の育成に様々な職員を配置することで双方の成長に繋げています。現在福祉系の大学と連携し、社会福祉士の実習生を増やす計画を進めています。

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>①法人でキャリアパス制度を導入し、ステージを7段階設定しています。そして、それぞれのステージにおいて「利用者対応」「日常業務」「外部との交渉」「人材育成」「経営戦略」の領域で求められる「標準業務」が細かく定められ、それを一つずつ達成していくことでステップアップしていく仕組みになっています。このステップアップに、必要な研修をパッケージすべく調整を進めています。また、個々の標準業務の達成に向けて、現場の通常業務の中で職員を育成していく計画を事業所独自に立てています。</p> <p>②職員は研修に参加するとレポートを作成し、イントラネットにアップロードしているので、他の職員も研修内容をいつでも見ることができます。レポートの添削には、次期管理者としての育成も兼ねて、主任が携わっています。</p> <p>③事業内容の見直しや業務内容の変化に伴って標準業務が変わっていく事を踏まえて、現在キャリアパスの見直しを進めています。</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>①時間外勤務状況については、全員分のデータを取り、前月、或いは昨年同時期との比較をするなどして確認しています。月10時間以上差があった場合は面談を実施して、仕事が特定の従業員に集中していないか聞き取りを行っています。毎年残業削減に対する取り組みを行っており、今年は「ノー残業ウィーク」を設けています。有給休暇は、本人の申請どおりに認めています。育休や育児短時間勤務の延長など、女性が出産後も職場に戻りやすくしています。</p> <p>②記録の煩雑さが残業に結びつくことを避けるため、テキスト関係のソフトウェアを導入し、利用者の作業を見守りながらリアルタイムに状況を記録しています。改めて入力しなくてもキーワードで検索をかけて印刷することで、多種の記録書類の作成が可能になっています。</p> <p>③希望者はハマふれんど(横浜市勤労福祉共済)に加入して、福利厚生サービスを受けることができます。労働組合はありませんが、各職場に職場代表がいて、職場代表会議を組織しています。組織の長は「従業員代表」で、時間外・休日労働に関する協定(36協定)の交渉窓口になっています。</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。 | ○ |

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 58.3% (14) 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、利用者とのコミュニケーションをとっているか。 | 71.4% 10人 | 28.6% 4人 | 0.0% 0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。 | 64.3% 9人 | 35.7% 5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。 | 14.3% 2人 | 64.3% 9人 | 21.4% 3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。 | | | | |
| 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。 | | | | |
| 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。 | 78.6% 11人 | 21.4% 3人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0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。 | | | | |

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。 | 64.3% 9人 | 0.0% 0人 | 35.7% 5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。 | 57.1% 8人 | 7.1% 1人 | 35.7% 5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。 | 64.3% 9人 | 0.0% 0人 | 35.7% 5人 | 0.0% 0人 |
| 15 | 利用者のプライバシーは守られているか。 | 78.6% 11人 | 0.0% 0人 | 21.4% 3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。 | 64.3% 9人 | 35.7% 5人 | 0.0% 0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。 | 57.1% 8人 | 14.3% 2人 | 28.6% 4人 | 0.0% 0人 |
| 18 | 要望や不満はきちんと対応されているか。 | 64.3% 9人 | 28.6% 4人 | 7.1% 1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。 | 66.7% 8人 | 33.3% 4人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 |
|----|--|-------------|-------------|------------|------------|



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3F

TEL : 0466-29-9430 FAX : 0466-29-2323