

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 県央福社会  
井田日中活動センター

平成30年 9月 5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 .....	15
■ 共通評価領域6 地域との交流・連携 .....	18
■ 共通評価領域7 職員の資質の向上の促進 .....	20
＜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） .....	22

〔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）	井田日中活動センター （生活介護15名、就労継続支援B型10名、自立訓練6名、 就労移行6名）
経営主体（法人等）	社会福祉法人 県央福祉会
対象サービス	生活介護、自立訓練、就労継続支援B型
事業所住所	〒211-0035 川崎市中原区井田3-16-1
事業所連絡先	044-863-9337
評価実施期間	平成 30年5月 ～ 平成 30年9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 30年 6月 8日～平成 30年 7月 7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 30年 6月 8日～平成 30年 7月 7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 30年 6月 9日 回収日）平成 30年 7月 6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 30年 8月 6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>

井田日中活動センターは、平成28年4月に社会福祉法人県央福祉会が川崎市の指定管理者として開設した多機能型事業所で、東急日吉駅からバスでの閑静な住宅街にあります。

生活介護定員15名、自立訓練定員6名、就労継続支援B型定員10名、就労移行支援定員6名の事業所を運営し、共同事業体として開設された川崎市中部リハビリテーションセンターを構成する事業所の一つです。

平成30年8月現在の利用者は、生活介護18名(平均年齢38.8歳)就労継続支援B型12名(平均年齢54.5歳)、自立訓練(生活訓練)4名(平均年齢33.1歳)、就労移行支援0名となっています。共同事業体として官民一体の事業運営を図り、多機能型の特徴を生かし利用者の障害特性に応じたサービス支援に努めています。

県央福祉会は、神奈川県内に各種障害者施設、高齢者施設、相談事業所、グループホーム、医療施設等100以上の事業所を運営する県を代表する社会福祉法人の一つです。理念に、障害児・者、高齢者のノーマライゼーションの実現からソーシャルインクルージョン(共生社会)を目指すことを掲げ、障害者の地域生活を支援しています。

## [全体の評価講評]

### <特によいと思う点>

#### 1. 多機能型事業所の特性と事業共同体の運営を活かして地域支援に努めています

川崎市中部リハビリテーションセンターとしての共同事業の一翼を担っています。誰もが住み慣れた地域で継続した生活が送れるように、リハビリテーションセンターとして利用者一人ひとりの障害特性に合った生活機能を選択し、また、本人の希望する生活を実現するための訓練を実施しています。利用者は施設の生産活動に従事し、働くことによる満足感と工賃をもらう喜びを得ます。また、社会体験を経験することで、社会を構成する一員としての生きる喜びを感じることができます。多機能事業所の特性を活かした利用者支援を推進しています。

#### 2. 利用者に意向を述べてもらい、主体的に活動を選択できるようにしています

事業ごとに毎朝の打ち合わせで、一日の流れを丁寧に説明し、運動するか作業するかなど、プログラム内容を利用者が主体的に選択できるようにしています。リクエストしたい昼食のメニューや外出活動の候補地など、各事業の意向を持ち寄ることが必要な事柄もあるので、コミュニケーション障害が重い生活介護事業では月に一回「スマイルミーティング」という利用者が意見を出し合う場を設けています。このミーティングは、職員も立ち会いますが、利用者が司会も記録も務め、時間をかけて一人ひとりの意向を引き出しています。

#### 3. 利用者に仕事への意欲を持ってもらい、仕事の質や工賃の向上につなげています

就労継続支援B型事業12名の利用者の作業は防塵キャップチェック作業、プラスチック組み立て作業等です。利用者がそれぞれ自身の希望に応じた作業種と作業量を担当しています。利用者は毎日作業結果を作業報告書に記録しています。職員は、個々の利用者の作業能力に応じた仕事を提供し、利用者が意欲的に作業に取り組めるように配慮しています。作業の実績に応じて工賃を支給しています。平成28年度の平均工賃は20,216円で最も工賃の高い利用者は月額52,810円でした。

<さらなる改善が望まれる点>

1. 利用者の満足度を定期的に把握する取り組みが望まれます

利用者に対しての意向調査、満足度調査の定期的な実施は現状では行われていません。利用者の意向や満足度を定期的確認し、数値化して把握することも事業を運営するうえで大切です。そしてサービス支援の課題や利用者の意向との関連を分析し、サービス改善に活かす取り組みが期待されます。

2. サービス状況の内部評価の実施が望まれます

サービス状況については把握や共有が難しい業務環境にあります。利用者の増加や障害特性への対応等で利用者サービスのニーズは変化します。年に一回程度、施設独自に評価項目を設定し、職員による内部評価を行いサービス改善に活かす取り組みが望まれます。

3. 個々の職員の研修計画の策定が望まれます

事業所では職員の経験や能力に応じて個別に研修参加を勧めています。しかし非常勤職員も含めた研修体制の検討も必要です。本人の目標や関心分野も反映した個々の職員の研修計画につなげることが望まれます。

## ＜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

個別支援計画見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者の生活能力、コミュニケーション能力、移動や日常生活、作業能力を確認し支援ニーズの把握に努め、アセスメントニーズ表を作成しています。生活介護及び就労継続支援B型事業は半年ごとに、自立訓練は3か月ごとに個別支援計画の見直しを行っています。計画の見直しに合わせてモニタリングを実施し、アセスメントの結果及びケース記録の内容を事業別会議で検討し個別支援計画を策定しています。

年に4回災害を想定した訓練を実施しています。内2回は中部リハビリテーションセンターと合同で避難訓練を実施しています。「井田日中活動センター非常災害時計画マニュアル」を作成し、対応体制と任務及び必要備品について明記し非常時に備えています。施設は地域の二次避難場所に指定されています。「災害発生時マニュアル」「防災マニュアル(火災・地震・ガスもれ)」を作成し、災害発生時の職員の留意事項、具体的行動について明記しています。

利用者へのサービス支援の状況は、作業報告書と日誌に記録しています。事業形態別にそれぞれのサービス特性に応じた内容のケース記録です。個別支援計画の支援課題に職員が日々どのように取り組んでいるかはケース記録に記述されていません。個別支援計画の課題に沿った支援内容の日々の職員の取り組みや、工夫の積み重ねがわかるような支援記録が望まれます。

### 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パンフレットに事業種別の活動内容等施設選択に必要な情報を明記し、また、ホームページに事業内容を掲載しています。パンフレットやルビを振りわかりやすく作成した利用時提出書類一覧を用いて丁寧に説明し、施設利用の決定に際しては、全員1週間程度の実習を行い、利用者が納得して施設利用を開始できるようにしています。

②サービス利用開始にあたり契約書、重要事項説明書を利用者、保護者に説明し同意のサインをもらっています。また、個人情報の取り扱いについて説明し、個人情報の提供に関する同意書にサインをもらっています。

③朝・夕の職員ミーティングで利用者が不安感を感じていればその状況を職員間で共有し不安感の解消に努めています。また、月2回実施の職員会議で、利用者の障害特性に応じた支援の状況について話し合い、全職員で支援ニーズと課題の共有を図っています。

④昨年度自立訓練事業で4人の退所者がいましたが、地域の相談事業所や中原区のケースワーカーと連携し、支援の継続を図り利用者が安心できるようにしています。アフターケアの窓口を設定し、OB会への参加を勧めるなど利用者がいつでも相談できる体制を整備しています。

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>①個別支援計画見直しに合わせてアセスメントを実施し、所定のアセスメント表に記録しています。利用者の生活能力、コミュニケーション能力、移動や日常生活、作業能力を確認し支援ニーズの把握に努め、アセスメントニーズ表を作成しています。</p> <p>②生活介護及び就労継続支援B型事業は半年ごとに、自立訓練は3か月ごとに個別支援計画の見直しを行っています。計画の見直しに合わせてモニタリングを実施し、アセスメントの結果及びケース記録の内容を事業別会議で検討し個別支援計画を策定しています。生活介護の利用者は自閉症や重度の障害特性に配慮した利用者の意向の尊重に視点を置き、また、就労継続支援B型の利用者は、自身の意見を主張し、就労に意欲的に取り組む姿勢を重視しています。</p> <p>③個別支援計画の見直しに合わせてモニタリングを実施しています。モニタリングは個別支援計画の短期目標に沿ってサービス支援の実績を評価し、課題ごとに継続の必要性をモニタリング記録表に明記しています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	手順を定め、その手順に従ってアセスメントを行っている。	○
②	個別支援計画を適正に策定している。	○
③	状況に応じて個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○

評価分類 (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		B
<p>①利用者へのサービス支援の状況は、作業報告書と日誌に記録しています。事業形態別にそれぞれのサービス特性に応じた内容のケース記録です。個別支援計画の支援課題に職員が日々どのように取り組んでいるかはケース記録に記述されていません。個別支援計画の課題に沿った支援内容の日々の職員の取り組みや、工夫の積み重ねがわかるような支援記録が望まれます。</p> <p>②利用者に関する個人情報の責任者は所長とサービス管理責任者です。法人の文書管理規程に基づいて、文書の保管期限等を管理しています。個人ファイルは鍵のかかる書庫で管理しています。</p> <p>③利用者支援情報は、朝・夕の職員ミーティングで職員間の情報共有を図っています。また、月2回実施の事業部別会議、職員会議で利用者一人ひとりの状況の変化について話し合い情報共有を図っています。担当職員制ではなく職員は利用者全員の情報共有を心がけていますが、個別支援計画の支援目標に関する職員間の情報徹底は十分とは言えない状況です。パソコン上のデータ共有の仕組み等を整備し、職員間の情報共有に活用することが期待されます。</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「利用者支援マニュアル」を作成しています。マニュアルには利用者支援の一日の流れや日中活動の支援内容と留意点、及び具体的な支援方法を明記しています。また、利用者の権利擁護について明記し、利用者の意思の尊重及び自己決定・自己選択の具体的支援内容、プライバシーの尊重、利用者の人権を尊重した質の高いサービスを提供するための職員の心構えと具体的支援内容を明記し職員に周知しています。</p> <p>②利用者支援が個々の障害特性に応じて適切に実施されていることを、朝・夕の職員ミーティングで情報を共有し、また、事業別グループワークでサービス内容が適切であるかを検討し、変更の必要性について話合っています。毎週実施の事業別会議及び月2回の職員会議で個々の利用者の支援内容の見直しについて職員間の情報共有を図り、標準的な支援内容の見直しを行っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	○
②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	○

評価分類 (5) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		A
<p>①事故報告、ヒヤリハット報告の仕組みを整備しています。共同事業体としての川崎中部リハビリテーションセンターと連携し、感染症対策を実施しています。「井田日中活動センター非常災害時計画マニュアル」を作成し、緊急時の対応体制を明記し、利用者の安全確保に努めています。</p> <p>②年に4回災害を想定した訓練を実施しています。内2回は中部リハビリテーションセンターと合同で避難訓練を実施しています。「井田日中活動センター非常災害時計画マニュアル」を作成し、対応体制と任務及び必要備品について明記し非常時に備えています。施設は地域の二次避難場所に指定されています。「災害発生時マニュアル」「防災マニュアル(火災・地震・ガスもれ)」を作成し、災害発生時の職員の留意事項、具体的行動について明記しています。</p> <p>③利用者一人ひとりの障害特性に配慮した個々のリスク管理は「個人情報カード」に記載しています。利用者の障害特性に配慮した緊急時の事故等の対応体制を明記したマニュアルを作成し緊急時に備える仕組みの整備が期待されます。</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＞

### 共通評価領域 2 人権の尊重

「職員ハンドブック」を使って入職前研修を法人で行っています。職員ハンドブックには「職員倫理行動綱領」「倫理行動マニュアル」「利用者支援マニュアル」などが載っています。利用者支援マニュアルには、個々の支援において利用者の意思をどう尊重するかも記しています。また法人の人権委員会の行う研修に常勤職員全員で参加しています。所長は昨年虐待防止マネージャーの資格を取得しました。取得後、障害のある人たちの権利について各職員と個別に面談を行い、さらに全職員で利用者への対応のしかたに関するDVDを視聴しました。

法人で個人情報保護規定を定めています。支援での具体的な配慮方法については「利用者支援マニュアル」の「プライバシーの尊重」の項で、対応する職員倫理行動綱領の箇所も併記して記しています。利用契約時に個人情報の提供に関する同意書を利用者に提出してもらっています。毎月発行している「そよかぜ通信」は、配布先が限定されていますが、個々に口頭で承諾を得たうえで新しく入った利用者名や活動の写真を掲載しています。現行の同意書では具体的な掲載方法がわかりづらいため、同意書の文面変更案もあり、現在検討中です。

毎朝の打ち合わせで、ホワイトボードを使って一日の流れを丁寧に説明し、運動するか作業するかなど、イラストなども活用してプログラム内容を利用者が主体的に選択できるようにしています。理解した上で利用者が選択しない場合は、無理強いはしていません。また、本人にわかりやすく示しながらも、他の利用者に見られたくないことは見られずに済むよう配慮しています。例えば、糖尿病でご飯の量を少なくしている利用者のトレイの札を配膳と同時に取ってしまい、食事中はほかの人との違いがわからないようにしています。

#### 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

A

①毎朝の打ち合わせで、ホワイトボードを使って一日の流れを丁寧に説明し、運動するか作業するかなど、絵も活用してプログラム内容を利用者が主体的に選択できるようにしています。理解した上で利用者が選択しない場合は、無理強いはしていません。

②法人で入職者に「職員ハンドブック」を使って入職前研修を行っています。職員ハンドブックには「職員倫理行動綱領」「倫理行動マニュアル」「利用者支援マニュアル」などが載っています。利用者支援マニュアルには、単なる手順だけでなく、個々の支援において利用者の意思をどう尊重するかも記しています。また、毎年年度末に法人の人権委員会の行う研修があり、常勤職員全員で参加しています。

③所長は2日間にわたる障害者虐待防止・権利擁護研修を受け、虐待防止マネージャーの資格を取得しました。取得後、障害のある人たちの権利について各職員と個別に面談を行い、さらに全職員で利用者への対応のしかたに関するDVDを視聴しました。2か月に1回程度、虐待防止の内容を職員会議に盛り込んでいます。

#### 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		A
(2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。		
<p>①法人で個人情報保護規定を定めています。支援での具体的な配慮方法については「利用者支援マニュアル」の「プライバシーの尊重」の項で、対応する職員倫理行動綱領の箇所も併記して記しています。利用契約時に個人情報の提供に関する同意書を利用者に提出してもらっています。</p> <p>②毎月発行している「そよかぜ通信」は、利用者及びその家族のほかは敷地内の他の事業所にしか配布していませんが、新しく入った利用者名や活動の写真を掲載しています。現行の同意書では具体的な掲載方法がわかりづらいため、掲載に当たっては個々に口頭で承諾を得ていますが、同意書の文面自体を変更したほうがよいという意見もあり、現在検討中です。</p> <p>③本人にわかりやすく示しながらも、他の利用者に見られたくないことは見られずに済むよう配慮しています。例えば、糖尿病でご飯の量を少なくしている利用者のトレイに札を立てて、配膳時に本人に確実に渡せるようにしていますが、渡すと同時に札を取ってしまい、食事中はほかの人との違いがわからないようにしています。</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

利用者への個別面談を半年に1回行い、意向の把握を行っています。また休み時間などに、できるだけ意向を聞き取っています。意向の集約が難しい生活介護事業では「スマイルミーティング」という利用者が意見を出し合う場を月に一回設けています。このミーティングでは、利用者が司会も記録も務め、一人ひとりの話をゆっくり聞きながら、リクエストしたい昼食のメニューや外出活動の候補地を決めています。利用者満足度アンケートは実施していないので、意向の集約や分析は行っていません。今後計画していきたいと考えています。

重要事項説明書に苦情の受付に関する項目があり、第三者委員の氏名と連絡先、苦情解決責任者、苦情受付担当者の氏名を記しています。以前、利用者からこの事業所及び関係機関の職員の言葉遣いについてクレームが数回にわたり寄せられたことがありました。この件では該当する職員等にクレーム内容を伝え、本人には所長が謝罪しました。また終礼で全職員に周知しました。非常勤職員が障害特性についての理解が十分でないことがクレームの要因の一つであるため、ガイドラインの周知など理解を深めるための取り組みを行っているところです。

利用者の個別性に配慮した部屋の利用やレイアウトを行っています。4部屋ある相談室は、集団での作業が難しい利用者があるときに個別の作業場として活用しています。現在使われていない就労移行事業の作業スペースを、利用者が休憩場所として使うこともあります。食事は時間には食堂へ行くことが決まっているだけで、一斉に食べ始めたり食べ終えたりはしていません。また、食堂の席は、利用者同士の相性などを考え、テーブルを壁際に配置してカウンターのようにしたり、隣のテーブルとの間をパーティションで仕切ったりしています。

### 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。

B

①利用者への個別面談を半年に1回行い、意向の把握を行っています。また休み時間などに、できるだけ意向を聞き取っています。コミュニケーション障害が重く意向の集約が難しい生活介護事業では「スマイルミーティング」という利用者が意見を出し合う場を月に一回設けています。このミーティングは、職員も立ち会いますが、利用者が司会も記録も務め、一人ひとりの話をゆっくり聞きながら、リクエストしたい昼食のメニューや外出活動の候補地を決めています。

②「みんなの声ボックス」という名の意見箱を以前設置しています。意見箱の利用者が特定の人に偏ったため、うまく機能させる方法を考えています。さらに、サービス向上につなげるような検討を今年度の事業計画にも盛り込んでいます。

③利用者満足度アンケートは実施していないので、意向の集約や分析は行っていません。今後計画していきたいと考えています。

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		B
(2) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
<p>①重要事項説明書に苦情の受付に関する項目があり、第三者委員の氏名と連絡先、苦情解決責任者、苦情受付担当者の氏名を記しています。行政機関やその他苦情受付機関の連絡先についても記しています。苦情解決事業のポスターが担当者の写真入りで掲示してあります。</p> <p>②法人で苦情解決に関する規則を定めて、苦情解決事務手続きをマニュアルで示しています。また、苦情解決制度の規程に則った対応を行わない状況では「クレーム(苦情)対応マニュアル」「クレーム(苦情)報告マニュアル」に従って処理することを定めています。</p> <p>③以前、利用者からこの事業所及び関係機関の職員の言葉遣いについてクレームが数回にわたり寄せられたことがありました。該当する職員等にクレーム内容を伝え、本人には所長が謝罪しました。また終礼で全職員に周知しました。非常勤職員が障害特性についての理解が十分でないことがクレームの要因の一つであるため、同様のクレームがまた発生しないように、ガイドラインの周知など理解を深めるための取り組みを行っているところです。</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		A
(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。		
<p>①スマイルミーティングなど、利用者の意見を引き出す機会の創出に努めています。気持ちを表出しない利用者に対しては、通常と違う質問の仕方、本心を引き出すようにしています。</p> <p>②プログラムへの主体的な参加につなげるために、前もってひと月の予定表を利用者に渡し、わかる範囲で遅刻や欠席予定を書き込んでもらっています。また、職員が輪番で昼食後の休憩時間の主体的な活動を見守り、終礼で状況を報告・共有しています。</p> <p>③利用者の個別性に配慮した部屋の利用やレイアウトを行っています。4部屋ある相談室は、集団での作業が難しい利用者があるときに個別の作業場として活用しています。現在使われていない就労移行事業の作業スペースを、利用者が休憩場所として使うこともあります。食事は時間になったら食堂へ行くことが決まっているだけで、一斉に食べ始めたり食べ終えたりはしていません。また、食堂の席は、利用者同士の相性などを考え、テーブルを壁際に配置してカウンターのようにしたり、隣のテーブルとの間をパーティションで仕切ったりしています。</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

生活介護の利用者は現在18人です。利用者一人ひとりの希望を尊重し利用者の作業種目や創作活動を決定しています。日中作業は、受注作業を基本にボールペン組み立てやタオルたたみが主体です。また、創作活動として調理体験やクラフト作業の毎月のカレンダー作りや季節の展示物を作ります。自分でできることは利用者自身でやってもらうように心がけ、利用者の思いを尊重し、必ずyes・noを利用者に選択してもらいます。二度昼食をしないと気が済まない高次脳機能障害の利用者に、量を分けて2度食べてもらうことにしました。

自立訓練(生活訓練)の利用者数は現在4人です。自立訓練プログラムに基づいた活動が中心です。自立訓練プログラムは、受注作業に加え洗顔や歯磨き、洗濯、洋服の収納等生活の基本的習慣を習得するプログラム、料理の基本を学ぶプログラム、体育館で好きなスポーツを行う個別プログラムなど多彩です。利用者個々の障害特性に配慮し、個別支援計画の支援目標に沿って、期間内の目標達成を支援しています。3か月ごとに個別支援計画の達成状況を評価し、本人の意思を確認し利用者にあった計画になるように見直しをしています。

就労継続支援B型事業の利用者は現在12人です。日中作業は防塵キャップチェック作業、紙・プラスチック組み立て作業、カードを束ねて袋に詰める作業等です。身体障害者、知的障害者及び精神障害者の利用者がそれぞれ自身の希望に応じた作業種と作業量を担当しています。利用者は毎日自身の作業結果を作業報告書に記録しています。職員は個々の利用者の作業能力に配慮し、安定した気持ちで作業に取り組めるようにしています。また、身だしなみや作業を行う上でのルールを説明し、仕事に取り組む者としての心構えを指導しています。

### 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同法人の近隣の事業所の看護師が月2回巡回しています。バイタルチェックをきっかけにして利用者とは対話し、メンタルチェックも行っています。チェックを受けるかどうかは利用者が決めており、無理強いはありませんが、ほとんど全員受けています。嘱託医も月1回回診しています。健康診断は毎年事業ごとに行っています。また、事業ごとに静養室を設けており、休息を必要とする利用者に対応しています。

②徒歩圏内に救急センターのある市立の総合病院があります。利用者が体調が悪くなったときには、同じ建物内の中部リハビリテーションセンターに常勤の保健師と非常勤の医師がいるので、救急車を呼ぶ前に救急搬送が必要な状態かどうか判断してもらっています。

③職員間で薬の管理と内容について情報を共有しています。昼食時に服薬が必要な利用者に毎日連絡帳のポケットに薬を入れてきてもらい、受け取ると利用者名を記したカップに移して、食堂の本人の固定席に置いています。そして、食後に服薬したのを確認してカップを回収しています。

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されている。	○

<b>評価分類【食事の提供を行っている事業所のみ】</b> <b>(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。</b>		A
<p>① 食事介助が必要な利用者やアレルギーのある利用者はいませんが、食事量の制限が必要な利用者があり、制限食を間違いなく本人に渡せるようにしています。</p> <p>② 調理は給食業者に委託しています。利用者にとって食事は大きな楽しみであるため、カロリーや栄養バランス等に注意しながらも、温かくおいしい食べ物の提供に努めています。サンマー麺やチキン南蛮など月に一度地域性のあるメニューも提供しています。食堂の飾りで季節感を出しています。</p> <p>③ 給食会議を月1回実施し、栄養師、調理担当者のほか、各事業の給食担当者から輪番で1名が参加しています。給食担当者は各事業の利用者からの意見を聴取して会議に臨みます。会議では味だけでなく、食器や盛り付け方についても議論し、紅ショウガを乗せる位置など意見が分かれることについては利用者にアンケートをとっています。利用者のリクエストしたメニューは可能な限り献立に反映させ、メニュー表に色を付けて利用者自身にわかるようにしています。また、検食も毎日職員が輪番で行い、詳細なコメントを記録に残しています。</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。	○

<b>評価分類【施設入所支援・宿泊型自立訓練】</b> <b>(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。</b>		-
(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。	-

<b>評価分類【施設入所支援】</b> <b>(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。</b>		-
(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】		A
(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。		
<p>①生活介護の利用者は現在18人です。利用者一人ひとりの希望を尊重し利用者の作業種目や創作活動を決定しています。日中作業は、受注作業を基本にボールペン組み立てやタオルたたみが主体です。また、創作活動として調理体験やクラフト作業の毎月のカレンダー作りや季節の展示物を作ります。調理の時間にどら焼きや桜餅をつくります。年1回、併設の中部リハビリテーションセンターで活動内容の報告会を実施しています。</p> <p>②自分でできることは利用者自身でやってもらうように心がけ、職員は自分の思いで先回りして実施しないように注意しています。利用者の思いを尊重し、必ずyes・noを利用者に選択してもらいます。職員が説得し自分の都合に利用者が合わせることにならないように配慮しています。毎日、二度食をしないと気が済まない高次脳機能障害の利用者に、量を分けて2度食べてもらうことにしました。</p> <p>③受注作業を基本に利用者は、ボールペン組み立てやタオルたたみの作業に従事しています。毎月利用者は工賃をもらう楽しみを味わっています。「利用者工賃規程」を整備し利用者に説明しています。</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。	○

評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】		A
(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。		
<p>①自立訓練(生活訓練)の利用者数は現在4人です。自立訓練プログラムに基づいた活動が中心です。週に2回はボールペンやプラスチック加工作業など受注作業をプログラムに組み込んでいます。他に自立訓練プログラムとしては、洗顔や歯磨き、洗濯やアイロンがけ、洋服の収納等生活の基本的習慣を習得するプログラム、料理の基本を学ぶプログラム、体育館で好きなスポーツを行う個別プログラムなど多彩です。</p> <p>②2年の有期限の支援を前提にしています。利用者個々の障害特性に配慮し、個別支援計画の支援目標に沿って、期間内の目標達成を支援しています。3か月ごとに個別支援計画の達成状況を評価し、利用者面談で本人の意思を確認し利用者に合った計画になるように見直しをしています。</p> <p>③2年間の自立訓練の成果を踏まえ利用者一人ひとりのサービス終了後の環境に配慮し、利用者が安心して自身の目標をめざして活動できるように支援しています。アフターケアの窓口を設定し、利用者がいつでも相談できるようにしています。職員は、利用者が自分自身のことをよく知ること、よく理解することに視点を置いて、施設見学等の機会を設けるようにしています。</p>		
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。		-
(非該当) 就労移行支援事業の利用者は現在一人もいません。 多機能型事業所の利点を活かし、管内の事業所や就労支援センター、ハローワークとの連携をサービス支援の基本にしています。就労移行支援対象利用者の積極的受け入れが期待されます。		
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に支援を行っている。	-
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。		A
①就労継続支援B型事業の利用者は現在12人です。日中作業は防塵キャップチェック作業、紙・プラスチック組み立て作業、カードを25枚ずつ袋に束ねる作業等です。防塵キャップのチェックは数が膨大で1日1万個に及ぶことがあります。身体障害者、知的障害者及び精神障害者の利用者がそれぞれ自身の希望に応じた作業種と作業量を担当しています。		
②利用者は毎日自身の作業結果を作業報告書に記録しています。利用者一人ひとりの作業能力や作業に対する利用者の思いを書き留めています。職員は、個々の利用者の作業能力に応じた仕事を提供し、利用者が精神的に安定した気持ちで作業に取り組めるように配慮しています。また、身だしなみや作業を行う上でのルールを説明し、仕事に取り組む者としての心構えを指導しています。		
③作業の実績に応じて工賃を支給しています。就労移行支援B型事業の平成28年度の平均工賃は20,216円で神奈川県平均工賃13,677円よりかなり多い数値でした。最も工賃の高い利用者は月額52,810円でした。「利用者工賃規程」を整備し利用者に説明しています。		
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ができるように支援を行っている。	○
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

法人の理念に「障がい児・者、高齢者のノーマライゼーションの実現から「ソーシャル・インクルージョン」(共生社会)を目指します」を掲げています。地域生活を目指す障害者を支援し、地域の相談部門やグループホーム、居宅介護、医療ケアと連携し、障害者支援に努めることを明示しています。また、「インフォームドコンセント、エンパワーメントを大切にした利用者主体の支援を行います」など理念を実践するための11項目の基本方針及び職員活動指針を明文化し、ホームページに掲載し、施設運営の考え方を示しています。

管理者自ら、人権研修を受講し虐待防止マネージャーの資格を有しています。外部研修を受講した職員の伝達研修を実施し、勤務時間の都合で研修に参加できない非常勤職員の知識の向上を図っています。月に一回、職員会議の時間を研修時間に割り振り、車いす介助などの現場での実践研修を行い全職員のスキルアップを図る等の対策を講じています。また、所長が毎日の終礼で職員の支援の現場での疑問点に就いてスーパーバイザーとしての役割を果たすなど、職員のスキルアップに取り組んでいます。

サービス状況の内部評価の実施が期待されます。利用者の増加や障害特性への対応等で利用者サービスのニーズは変化します。年に一回程度、施設独自に評価項目を設定し、内部評価を行いサービス改善に活かす取り組みが望まれます。

### 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。

B

①法人の理念に「障がい児・者、高齢者のノーマライゼーションの実現から「ソーシャル・インクルージョン」(共生社会)を目指します」を掲げています。地域生活を目指す障害者を支援し、理念の実践に向けて、地域の相談部門やグループホーム、居宅介護、医療ケアと連携し、利用者主体の地域生活の支援に努めることを明示しています。また、「インフォームドコンセント、エンパワーメントを大切にした利用者主体の支援を行います」など理念を実践するための11項目の基本方針及び職員活動指針を明文化し、ホームページに掲載し、法人としての施設運営の考え方を示しています。

②理念を事業計画に明示し、理念の実現を事業運営の目的とすることを明記しています。事業計画を職員会議で説明し、全職員に周知しています。平成30年度事業計画を3月9日の職員会議で周知したことが会議録に記録されています。

③家族会等は開催されておらず、事業計画を保護者に説明する機会はありません。家族会等を開催し、また、広報紙を活用し理念、基本方針の説明の機会をもつことを期待します。し

### 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。		B
<p>①平成29年から31年までの3年間の中期計画を策定しています。定員37人の施設ですが、開設当初28人でスタートし31年度に40人の利用者に拡大することを中期計画にうたっています。</p> <p>②平成30年度事業計画の重点目標に定員の充足を掲げ、利用定員が定員を下回って状況を踏まえ積極的に利用者を増やすことにしています。平成29年度は10人の利用者増となり、また、年間38件の施設見学と20人の実習生を受け入れています。</p> <p>③事業計画は、所長が案を作成し週一回の主任以上の会議で検討し、職員会議で全職員に周知し意見を求める形で策定して、最終的には法人の決定を得ています。</p> <p>④事業計画は職員会議で取り上げ全職員に周知しています。平成30年度事業計画は、3月9日の職員会議で説明し全職員に周知したことが議事録に明記されています。</p> <p>⑤事業計画を利用者や保護者に説明する機会を設けていません。家族会等を開催し施設の事業運営に関する情報等を説明する機会を確保することが望まれます。</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管理者は、年度はじめに管理者自らの職務を明記した職務分掌を作成し、職員に配付し周知しています。また、事業計画に施設運営の方針を明記し、年度ごとの重点目標を定めて全職員に周知しています。多事業運営の特徴を生かし、それぞれの事業が連携し各事業の専門性を高めることを施設運営の柱にしています。</p> <p>②管理者みずから人権研修を受講し虐待防止マネージャーの資格を有しています。外部研修を受講した職員の伝達研修を実施し、勤務時間の都合で研修に参加できない非常勤職員の知識の向上を図っています。月に一回、職員会議の時間を研修時間に割り振り、車いす介助などの現場での実践研修を行い全職員のスキルアップを図る等の対策を講じています。また、所長が毎日の終礼で職員の支援の現場での疑問点に答えてスーパーバイザーとしての役割を果たすなど、職員のスキルアップに取り組んでいます。</p> <p>③平成28年度開設以来利用者数の増加に力を入れ成果につながっています。残業時間を制限し作業のやり方を工夫し職員の作業効率の改善を図り、また、職員が昼休みをしっかりと取れるように輪番制で利用者の見守りを実施する等の対策を講じています。</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>①施設開設後3年目に第三者評価を受審しています。また、法人内会計監査を実施し施設の運営状況を評価し課題の把握に努めています。</p> <p>②上記に加えてサービス状況の内部評価の実施が期待されます。利用者の増加や障害特性への対応等で利用者サービスのニーズは変化します。年に一回程度、施設独自に評価項目を設定し、内部評価を行いサービス改善に活かす取り組みが望まれます。</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。 ①爭取報告、ヒアリング報告の仕組みを整備している。共同事業体としての川崎市中部リハビリテーションセンターと連携し、感染症対策を実施している。		A
<p>①管理者は、法人の月一回の所長会議及びエリア会議に出席し、事業経営を取り巻く環境の変化や地域の福祉ニーズの把握に努めています。共同事業体の川崎市中部リハビリテーションセンターを構成する3つの事業体(井田障害者センター、井田日中活動センター、井田地域生活支援センターはるかぜ)と定期的に会議を開催し、ジョイントベンチャー相互の課題と支援ニーズの把握に努めています。</p> <p>②事業計画に年度ごとの施設運営の重点課題を明記しています。また、事業計画の実践状況を評価し事業報告を策定しています。事業報告に事業計画の重点目標の成果を明記し、あらたな支援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

毎年中部リハビリテーションセンターの事業説明会に、川崎市北部の福祉施設関係者などが50名近く出席しています。また、毎年10月に同じく中部リハビリテーションセンター主催の「いだ地域交流会」があり、200名近い地域住民が参加しますが、去年井田日中活動センターは食堂を開放して参加しました。地域貢献の取り組みとしては、生活介護事業の利用者が毎週月曜日に地域清掃を行い、近隣の公園や道路を清掃しています。ボランティアは今後広く募集したいと考えており、事業所のパンフレットに記しています。

川崎市中部リハビリテーションセンター内の他の事業所と窓口会議などにより連携しています。防災関係では中原区と協定を結び、川崎市中部リハビリテーションセンター及び中原養護学校と協力して避難所の運営ができるよう訓練を毎年行っています。年に2回井田地域福祉関係施設等防災会議・所長会議に参画し、月に1回中原区地域自立支援協議会に出席しています。

法人は100を超える事業所を有しているため、毎月エリア会議、所長会議、生活介護部会、精神保健部会が開かれ、年に2回人権委員会が開催されています。これらの法人主催の会議や委員会への参加が地域の福祉ニーズの把握に役立っています。また事業所の広報と交流のため、川崎市中央療育センターの「は～あとまつり」に参加しています。

### 評価分類

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

B

①法人のホームページ、パンフレットで情報を開示しています。パンフレットは新しくし、広報に力を入れました。中部リハビリテーションセンターのパンフレットや、中原区地域自立支援協議会の冊子にも情報が載っています。

②毎年中部リハビリテーションセンターの事業説明会で、事業説明と施設見学を行っており、川崎市北部の福祉施設関係者などが50名近く出席しています。また、毎年10月に同じく中部リハビリテーションセンター主催の「いだ地域交流会」があり、200名近い地域住民が参加しますが、去年井田日中活動センターは食堂を開放して参加しました。地域貢献の取り組みとしては、生活介護事業の利用者が毎週月曜日に地域清掃を行い、近隣の公園や道路を清掃しています。

③ボランティアの導入はまだできていません。ボランティア募集については事業所のパンフレットに記しています。これからチラシを作って広く募集したいと考えています。外出や地域清掃などで行動を共にしたり見守ってくれたりするボランティアを受け入れれば、利用者の活動の幅も広げられると考えています。

### 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		A
(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
<p>①川崎市中部リハビリテーションセンター内の他の事業所と連携しています。毎週「窓口会議」という連携会議を開いて在宅支援室と連携し、サービス利用希望者に対するマッチングを行っています。また、中部リハビリテーションセンター運営調整部会に出席し、敷地内全体での節電などに取り組んでいます。</p> <p>②中原区の2次避難所として中原区と協定を結び、非常時には川崎市中部リハビリテーションセンター及び中原養護学校と協力して避難所の運営ができるよう、敷地内全体での避難訓練を毎年行っています。年に2回井田地域福祉関係施設等防災会議・所長会議に参画し、月に1回中原区地域自立支援協議会に出席しています。</p> <p>③法人は100を超える事業所を有しているため、毎月エリア会議、所長会議、生活介護部会、精神保健部会が開かれ、年に2回人権委員会が開催されています。これらの法人主催の会議や委員会への参加が地域の福祉ニーズの把握に役立っています。また事業所の広報と交流のため、川崎市中央療育センターの「は～あとまつり」に参加しています。</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

採用については、常勤は法人本部で行っており、事業所で増員が必要な場合は法人のエリアマネージャーを通して依頼しています。事業ごとにリーダーを置くため、職員の配置は多めになっています。非常勤職員は事業所で採用しており、非常勤職員が常勤職員になる道も開かれています。また、法人で入職者に「職員ハンドブック」を使って入職前研修を行っています。職員ハンドブックには、職員倫理行動綱領、倫理行動マニュアル、コンプライアンスなどが載っており、職員としてどう行動すべきか具体的に説明しています。

法人の研修委員会が中心になって、常勤職員全員が出席する全体研修をはじめ、多種多様な研修を企画・実施しています。新入職員研修も実施しています。職員は研修参加後、研修報告書に記録を残しています。非常勤職員の研修機会を確保するため、事業所では毎月職員会議の冒頭30分間で実務的な研修を行っています。また、法人ではフォローアップ研修などの階層別研修を義務付けており、対象職員は出席しています。ただ、本人の目標や関心分野も反映した個別の研修計画は現在作成しておらず、事業所で今後の課題ととらえています。

残業を減らす取り組みを行っています。有給取得率も上がっています。昼休み休憩を確保するため、輪番制で昼食後の見守り担当、昼食準備担当を設け、それ以外の非常勤職員は昼に休めるようにしています。また、法人には「メンタルサッチー」というメンタル面の不調を定期的にチェックする仕組みがあり、職員のストレスの度合いが高いとエリアマネージャーが面談を行っています。また、法人には「心のサポート相談室」があり、カウンセリングを受けることができるようになっています。

### 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採用については、常勤は法人本部で行っており、事業所で増員が必要な場合は法人のエリアマネージャーを通して依頼しています。事業ごとにリーダーを置くため、職員の配置は多めになっています。非常勤職員は事業所で採用しており、非常勤職員が常勤職員になる道も開かれています。

②法人で入職者に「職員ハンドブック」を使って入職前研修を行っています。職員ハンドブックには、職員倫理行動綱領、倫理行動マニュアル、コンプライアンスなどが載っており、職員としてどう行動すべきか具体的に説明しています。

③法人で新人事評価制度を昨年度より試行中です。評価は「チャレンジシート」を使った自己評価と管理者評価及び面談によって行い、来年度以降に報酬と連動させる計画です。

④実習生については、法人で受け入れを行って各施設に割り当てるシステムになっています。運営法人の「実習生受け入れマニュアル」があり、体制は整っていますが、まだ割り当てはありません。現在は、中部リハビリテーションセンターの実習プログラムの一部として、1日間の実習を行っています。

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 実習生の受け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。		B
<p>①法人の研修委員会が中心になって、常勤職員全員が出席する全体研修をはじめ、多種多様な研修を企画・実施しています。新入職員については、法人本部が常勤職員の研修、エリアマネージャーが非常勤職員の研修を実施しています。また、全員が利用者への対応のしかたに関するDVDを視聴し、感想を記しています。</p> <p>②職員は研修委員会の研修以外にも、エリア別研修や外部研修に参加しています。事業所は交通費や研修費の負担、シフトのやりくりなどのサポートを行っています。研修参加後は研修報告書に記録を残し、必要に応じて職員会議で報告したり資料を回覧したりしています。非常勤職員の研修機会を確保するため、事業所では毎月職員会議の冒頭30分間で「高次脳機能障害」など実務的な研修を行っています。</p> <p>③法人ではフォローアップ研修などの階層別研修を義務付けており、対象職員は出席しています。また、事業所では職員の経験や能力に応じて個別に研修参加を勧めています。ただ、本人の目標や関心分野も反映した個別の研修計画は現在作成しておらず、事業所で今後の課題ととらえています。</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残業を減らす取り組みを行っています。有給取得率も上がっています。昼休み休憩を確保するため、輪番制で昼食後の見守り担当、昼食準備担当を設け、それ以外の非常勤職員は昼に休めるようにしています。所長が毎年秋に意向調査を常勤職員に対して行い、その結果を法人に伝えています。</p> <p>②法人には「メンタルサッチー」というメンタル面の不調を定期的にチェックする仕組みがあります。ストレスの度合いが高いと所長に連絡が行き、そのあとエリアマネージャーが面談を行っています。</p> <p>③法人が福利厚生会を置き、福利厚生会規約を定めて出産祝い金や給与補助などを行っています。また、法人には「心のサポート相談室」があり、カウンセリングを受けることができるようになっています。カウンセリングは職員自ら受ける場合もあれば、所長が勧めて受ける場合もあります。</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）（ 36 ）人  
 ●回収者、率（ 22 ）人（ 61 ）%

●回答者の利用サービス（生活介護12人 就労継続支援6人 自立訓練（生活介護）3名）

## 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	気軽に職員に話したり、話しかけられたりしていると 感じますか	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%
		18 人	2 人	2 人	0 人
2	あなたに合った支援を受けていますか	77.3%	4.5%	18.2%	0.0%
		17 人	1 人	4 人	0 人
3	体調が悪い時やけがをしたとき、看護師が看てくれたり、 病院に連れて行ってくれたりしていますか	45.5%	27.3%	22.7%	4.5%
		10 人	6 人	5 人	1 人
4	【食事提供のある事業所】 自分に合った食事が出されていますか	77.3%	18.2%	4.5%	0.0%
		17 人	4 人	1 人	0 人
5	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】＜対象外＞ 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】＜対象外＞ 休日や夜間に、好きなことができるか。				
7	【施設入所支援】＜対象外＞ 外出・外泊は、ルールを守って自由にできるか。				
8	【生活介護】 ここでの活動は楽しいですか	59.1%	13.6%	9.1%	18.2%
		13 人	3 人	2 人	4 人
9	【自立訓練（機能訓練・生活訓練）】 ここでの活動は、生活する力の向上に役立っていますか	36.4%	4.5%	9.1%	50.0%
		8 人	1 人	2 人	11 人
10	【就労移行支援】【就労継続A・B型】 ここでの活動はあなたの就職に向けた知識の習得や能力の 向上に役立っていますか	18.2%	13.6%	13.6%	54.5%
		4 人	3 人	3 人	12 人
11	【就労継続A・B型】 工賃等の支払のしくみはわかりやすくせつめいされていますか	22.7%	13.6%	9.1%	54.5%
		5 人	3 人	2 人	12 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。	81.8%	4.5%	9.1%	4.5%
		18 人	1 人	2 人	1 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。	68.2%	4.5%	22.7%	4.5%
		15 人	1 人	5 人	1 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。	72.7%	9.1%	13.6%	4.5%
		16 人	2 人	3 人	1 人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	77.3%	4.5%	9.1%	9.1%
		17 人	1 人	2 人	2 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。	72.7%	9.1%	13.6%	4.5%
		16 人	2 人	3 人	1 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。	59.1%	31.8%	4.5%	4.5%
		13 人	7 人	1 人	1 人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	63.6%	13.6%	13.6%	9.1%
		14 人	3 人	3 人	2 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%	6.7%	26.7%	0.0%
		10 人	1 人	4 人	0 人



**株式会社フィールズ**

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

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