

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
ミラークよこすか

平成31年 4月 8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	13
■ 共通評価領域6 地域との交流・連携	16
■ 共通評価領域7 職員の資質の向上の促進	18
＜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）	20

〔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）	ミラークよこすか （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	障害分野（就労移行支援事業）
事業所住所	〒238-0008 神奈川県横須賀市大滝町2-15-1 横須賀東相ビル6階
事業所連絡先	046-821-3450
評価実施期間	平成30年12月～平成31年4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12月11日～平成31年2月5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12月11日～平成31年2月5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31年 1月 7日 回収日）平成31年 2月 5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31年 3月 5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「ミラークよこすか」（以下、「事業所」という）は、京浜急行線横須賀中央駅より徒歩約5分で、横須賀市の中心部にあります。周辺は行政関係ビルや商業ビルが立ち並び繁華街で、建物は鉄筋コンクリート造、9階建ての6階にあります。運営主体は社会福祉法人電機神奈川福祉センターで、2015年1月に自立訓練事業所（生活介護）として開所しました。2017年4月には事業変更を行い、就労移行支援事業所に移行しています。2018年度からは従来から実施していた定着支援事業が法制化され、就労後の面談や企業訪問、事業所でのイベント開催などに力を入れた取り組みを行っています。利用者は知的、身体、精神の3障害者を対象とし、一人ひとりに合わせたプログラム開発を行い、きめ細やかな支援の下に訓練に励み、就労への高い実績を上げています。「利用者が自主的に考え、行動できるように支援する。一人ひとりが自信をつけることが出来るよう支援する。利用者との信頼関係を築く」を支援方針とし、利用者の人生、個性、尊厳を大切に、これからの生き方を尊重した支援を行っています。

[全体の評価講評]

<特によいと思う点>

1. 「就職ナビゲーション」で目標を明確にした支援を行い、高い就労実績を上げています

「就職ナビゲーション」とは、利用者のこれまでの経歴や経験を生かし、どのようなことに取り組むかを自ら認識し、就労に向けて振り返りや実践練習を計画的に実施するプログラムです。内容は、①自分のことを知る ②就職について知る ③就職活動準備 ④就職活動開始 ⑤就職という段階を追った構成になっています。こうした目標を明確にして本人の得意・不得意分野を踏まえた作業訓練、自信を持てる支援を行い、29年度は12名の就労という高い実績を上げています。

2. 定着支援事業期間及びその後の就労を安定的に行う支援体制を講じています

就職後の職場定着サポートに力を入れています。就職した会社で就労を継続できるよう就労後の個別支援計画に基づいて一人ひとりに応じた定着支援を実施しています。定期的な職場巡回や月に1～2回の面談を行い、課題に合わせて相談に応じ、ストレスや不安を軽減する取り組みを行っています。また、年3回のイベント・懇親会を開催し就労者仲間の交流や支援の円滑化を図っています。事業所から就労したほぼ全員の就労者の参加があり、定着支援事業支援期間はもとより、その後の就労を安定的に行う体制を講じています。

3. 利用者の特性に合わせて一人ひとりの課題、状況に合う個別プログラムを作成しています

内容が同じであっても利用者の強みを引き出す訓練を実施しています。例えば作業の中でミスは少ないが時間がかかる利用者や、時間は早いミスが多い利用者では基本の手順書の内容を柔軟に変更しています。出来ないことに目を向けるのではなく、出来る事を伸ばし利用者自身の達成感、やりがいを持てるように配慮しています。利用者がどのようにしたいかを基本に、個々の強みが出るように作業訓練を実施しています。

＜さらなる改善が望まれる点＞

1. 自己評価による定期的な振り返りを行い、サービスの質の向上を図る取り組みが期待されます

利用者アンケートを通じて事業所の評価や意見・提案を受けています。今年度は福祉サービス第三者評価を受審しており、その結果の公表を予定していますが、事業全体を客観的に見直す自己評価への取り組みは今まで行われてきませんでした。今後は組織全体で自己評価による定期的な振り返りを行い、サービスの質の向上に向けて取り組まれることを期待します。

2. ボランティア受け入れへの工夫や努力が期待されます

実習生の受け入れは数多く実施していますが、事業所の特性上ボランティアの受け入れは困難な要素が多いと捉えており、現状ではボランティアの活用は行われていません。事業所としてボランティアの受け入れは地域に開かれた運営となり、福祉に対する啓発活動でもあります。利用者との触れ合える活動内容などを地域と一緒に検討する機会などが望まれます。

3. 理念・方針を利用者に分かりやすい形で明示することが期待されます

サービス開始時には利用者や家族に向けて重要事項説明書に基づき、運営方針を説明しています。日常の支援や個別面談、家族面接で方針に触れていますが、理念や運営方針、支援方針など分かりにくい面があります。理念・方針は運営の根幹であり、より明確な形で理念・方針を訓練室等に掲示し、利用者に分かりやすい形で説明されることが期待されます。

<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
<p>パンフレットやホームページには、知的・精神・発達障害を持つ方の、就労移行支援・就労定着支援に特化した施設であることを明記しています。見学者には説明資料を用いて、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。契約時は重要事項説明書、契約書に沿って説明し、利用者の特性にあわせて契約書等は平仮名で表示したのも用意しています。サービス利用開始後の個別支援計画は利用者とは相談の上、作成しています。</p> <p>個別支援計画の見直しは、必要に応じて柔軟に対応し3か月を超えない範囲で実施しています。利用者の良い面が引き出され、自信を持って取り組めるように、支援する事を心がけています。例えば、同じ作業内容でも利用者の特性によってはチェックシートを作成することで、作業内容の時間の短縮、ミスの軽減につながります。利用者の特性に合わせて個別の細やかな支援を実施することで、利用者の「～したい」という気持ち、主体性、自立を促せるように本人の意向、職員の客観的な視点を含めて計画の策定、見直しをしています。</p> <p>利用者支援プログラムごとに作業手順書を作成し、利用者は作業記録表を記載しています。さらに、利用者一人ひとりの特性や得手・不得手を考慮しミスが起きないようにするための手順書を作成し、利用者自身にも自分の課題を認識してもらえるように配慮しています。月1回の職員会議では本人の要望、習熟度を確認し、個別に実施内容を検討しています。必要に応じて手順書、マニュアルなどの見直しが行われ、職員は利用者一人ひとりに応じて共通の対応ができるように、サービスの提供を図っています。</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>①パンフレットに、事業所は知的・精神・発達障害を持つ方の就労移行支援・就労定着支援に特化した施設であることを明記しています。「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。ホームページにも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。</p> <p>②重要事項説明書等は利用者の支援の必要性に応じて内容が理解しやすいようにルビをふる工夫をしています。サービス支援の内容を丁寧に説明し、利用者・家族に同意のサインをもらっています。</p> <p>③利用開始後は必要に応じて個人面談を実施し、利用者の不安やストレスの状況把握に努めています。個別支援計画の作成は本人と相談の上で行っています。利用者のプライバシーに配慮し職員との面談の際には、面談室やパーティション、スクリーンを利用した空間を用意しています。</p> <p>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、本人の希望を尊重し移行先の選択相談、見学等にも同行します。必要に応じて、自宅への訪問なども含めいつでも相談に応じています。</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>①アセスメントは利用者の基本的な生活習慣、社会性、就職などについて現状、課題を軸として職員が聞き取り、利用者の希望を尊重し個別支援計画に反映しています。そして、本人の状況変化に応じて見直しをし、支援ニーズを把握しています。</p> <p>②個別支援計画は3か月に1度以上実施しています。課題に沿った支援の状況や日々の利用者の日中活動、生活情報などを職員が各々PCに「日誌」として入力し、どの職員も利用者の支援の状況を共有できるようにしています。</p> <p>③個別支援計画の見直しは、柔軟に行い3か月以内に実施しています。利用者の良い面を引き出し、利用者が自信を持って取り組めるように、支援する事を心がけています。例えば、同じ作業内容でも利用者の特性によってはチェックシートを作ることで、作業内容の時間の短縮、ミスの軽減につながります。利用者の特性に合わせて個別の細やかな支援を実施することで、利用者の「～したい」という気持ち、主体性、自立を促せるように本人の意向、職員の客観的な視点を含めて計画の策定、見直しをしています。</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。		A
<p>①利用者の日々の健康状態、日常の会話、様子、作業の取り組み等の状況は、個々の職員が「日誌」データとしてPCに入力しています。「日誌」の中には家族からの連絡状況、利用者からの要望等も入力されています。職員のミーティング時には話し合った事を入力し、サービスの実施状況を記録しています。</p> <p>②紙ベースのものは、カギの掛かかる書庫に保管するなど、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利用者の作業状況、苦情、ヒヤリハット、日々の様子などを日誌としてPCに入力し、非常勤を含めた全職員で周知し日々の利用者支援への認識の共有化を図っています。また、月に1度利用者に対してケース会議を行い、本人の目標、気になる事に対する事業所側の支援内容、面談で伝える事などを確認して就職活動に向けてどのようにしていくか共通認識を持てるようにしています。</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作成し、利用者は作業記録表を記載しています。さらに、利用者一人ひとりの特性や得手・不得手を考慮し、ミスが起きないようにするための各自の手順書を作成し、利用者自身にも自分の課題を認識してもらえるように配慮しています。また、各種マニュアル（運営、緊急時・事故対応、感染症対応、服薬管理、防災計画・報告、実習生受け入れ等）を整備しています。</p> <p>②月1回の職員会議では、それぞれの、作業プログラムごとに利用者自身が記載している作業記録表を基にその内容や、本人からの要望、習熟度を確認して何故うまくいかないのか等について個別に見直し、実施内容を検討しています。必要に応じて手順書、マニュアルなどの見直しが行われ、職員は利用者一人ひとりに応じて共通の対応ができるように、サービスの提供を図っています。</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感染症に関する法人のマニュアルが作成され、職員に周知されています。施設内に嘔吐処理セットを設置し、マニュアルに沿って対応しています。また、利用者自身にも注意喚起を促せるように食中毒、手洗いなどの衛生管理について掲示し、工夫をしています。例えば、法人の安全衛生委員会の月次推進事項として、感染症のポスター掲示がされた場合は、それに向けての研修を実施しています。</p> <p>②年2回、防災訓練を避難訓練計画書に基づき実施し、避難場所に出向き確認しています。施設内には避難経路図が掲示され、緊急連絡体制が決められ職員分担が明確になっています。災害時の備蓄品（水、乾パン等）3日分を保管しています。職員は法人のAED研修を受講し利用者の安全確保に努めています。</p> <p>③ヒヤリハットは年度末に集計し、原因、対応などについて分析し再発防止に取り組んでいます。毎月、法人の安全衛生委員会にて月次推進事項が計画され、実施をしています。法人理事長、および安全衛生委員により衛生巡回があり、以前の指摘部分の改善の確認などが行われ、指摘を受けた場合は改善に取り組み、利用者の安全確保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>「利用者が自主的に考え、行動できるように支援する」という支援方針を定めています。個別支援計画の作成や講座（プログラム）の選択、イベントの参加や企画等、本人の意向や主体性を基本にし、利用者個人を尊重する支援を行っています。また、就職活動に向けて利用者自身が作成する「私の取扱説明書」では、その作成の過程で利用者の生活や環境、障害特性を職員は深く理解し、日常の支援に利用者の意思を反映させた取り組みを行っています。</p>
<p>法人の規定集「障害ケアガイドライン」には「虐待防止対策規程」が策定されています。法人全体研修として「虐待とは何か」という研修が実施され、職員全員が虐待防止への意識を高めています。日常的に利用者との面談や相談の機会を多く設けており、意見や苦情、日常生活状況を把握できます。必要に応じて行政機関との連携を図っています。</p>
<p>法人として「個人情報保護規程」を定めています。サービス利用開始時に結ぶ契約書には利用者・家族の秘密を洩らさない守秘義務を謳っています。施設外実習を行う際や関係機関との情報交換、緊急時などに於いて利用者の情報提供が必要となる場合には必要最小限及び細心の注意を払うことを条件とし、「個人情報使用同意書」により、同意を得ています。プライバシーに配慮し面談は相談室を利用し、男女別々の更衣室やロッカーを設置しています。</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>①「利用者が自主的に考え、行動できるように支援する」という支援方針を定めています。個別支援計画の作成や講座の選択、イベントの参加やその企画等、各種サービスの中で、利用者の意向や主体性を基本にしており、利用者個人を尊重する取り組みを行っています。</p> <p>②個別支援計画の作成では利用者の意思を尊重した話し合いが基本となっています。また、就職活動に向けて行う「私の取扱説明書」の作成では、利用者の生活歴や日常生活、健康、習慣、障害特性等を振り返り、客観的に自分のことを知り、どこに課題があるかを分析する試みがされています。そうした作業を職員の協力を得ながら行う中で、職員は、利用者の生活や環境、障害特性を理解し、日常の支援に反映させています。</p> <p>③法人の規定集「障害ケアガイドライン」には「虐待防止対策規程」が策定されています。法人全体研修として「虐待とは何か」という研修が実施され、職員全員が虐待防止への意識を高めています。また、日常的に利用者との面談や相談の機会を多く設けており、意見や苦情、日常生活状況を把握しています。相談等の必要に応じて行政機関との連携を図っています。</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		A
(2) 利用者のプライバシー保護を徹底している。		
<p>①法人として「個人情報保護規程」を定めています。サービス利用開始時に結ぶ契約書には利用者・家族の秘密を洩らさない守秘義務を謳っています。施設外実習を行う際や関係機関との情報交換、緊急時などに於いて利用者の情報提供が必要となる場合には必要最小限且つ細心の注意を払うことを条件とし、「個人情報使用同意書」により、同意を得ています。個人情報に関する書類はダブルチェックを行い、郵送やファックス送信などに対して漏洩対策を実施しています。</p> <p>②利用者との面談は相談室を利用しています。守秘性のない軽微な相談などは訓練室を使用しています。より利用者がプライバシーを保ち、リラックスできるように休憩スペースにパーテーションの設置を考えています。ロッカーは鍵付きで収納でき、更衣室やトイレは男女別で設置され、プライバシーへの配慮がされています。</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	
<p>月1回以上の就職ナビゲーションを行っています。個別の対応を大切にし、利用者本人が意欲を自主的に持てるように、個別のトレーニングを導入するなどして、利用者の状況に合わせています。訪問時には利用者が自主的に作成した新聞が手書きで掲示され、さらに、新聞はPCの得意な利用者によってPC上に掲載されています。このように、利用者の気持ち、意欲を肯定的に受け止め満足度の向上に取り組んでいます。</p>	
<p>利用者は自分が相談したい職員に相談ができるようになっていきます。また、利用者の個性を配慮して職員が声をかけたり、相談室、スクリーン、パーテーションを用いて人目が気にならない空間をさりげなく作るなどして、利用者のプライバシーに配慮した話をしやすい環境を作っています。利用者の苦情などは職員間で周知され、他の利用者から同じような声が無いかなどを調べサービスの向上に努めています。</p>	
<p>個別の支援計画では、「～できなかった」という経験も必要だと考えているので、利用者にも自分の強み、弱みを客観的に自覚し、何をどのように改善したら良いか考える事を大切にしています。そして、利用者の「～したい」という気持ちを尊重して、職員がアドバイスをするなどして、一緒に考えた上で支援しています。例えば、作業時間がかかり過ぎる場合は、少し量を減らすことで、時間内に作業が終了したという達成感と、次回への意欲が生まれるように、利用者の個性に合わせて作業手順などを柔軟に変えています。</p>	

評価分類		A
(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>①利用者、家族に向けて利用開始時にアンケート及び要望などの聞き取りを実施しています。日々の職員と利用者の会話からも利用者の希望などを聞き取り、職員間で共有して意向を把握するように努めています。また、満足度などのアンケートを実施した際は、結果を掲示しています。</p> <p>②月1回以上の就職ナビゲーションを行っています。個別の対応を大切にし、利用者本人が意欲を自主的に持てるように、個別のトレーニング導入するなどして、利用者の状況に合わせています。訪問時には利用者が自主的に手書きで作成した新聞が掲示されていることが閲覧できました。さらに、新聞はPCの得意な利用者によってメモリーされています。このように、利用者の気持ち、意欲を肯定的に受け止め満足度の向上に取り組んでいます。</p>		
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利用者は自分が相談したい職員に相談ができる（職員の勤務状況による）ようになっています。また、利用者の個性を配慮して職員が声をかけたり、相談室、スクリーン、パーテーションを用いて人目が気にならない空間をさりげなく作るなどして、利用者のプライバシーに配慮した話をしやすい環境を作っています。</p> <p>②重要事項説明書には、苦情・相談体制の体制について明文化され、権利擁護機関の「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」も記載しています。法人内にも第三者委員会を設置し、年1回、苦情解決報告会を実施しています。ホームページでは「苦情申し出窓口の設置について」が掲載されています。</p> <p>③日頃から、利用者からの意見や要望については、丁寧に聞いています。また、表情や、様子から気になる事も職員同士で共有し、対応についてはミーティングで検討し、その結果についても記録しています。これらの流れは「日誌」に記録され、同じような意見が他の利用者からないか、以前も同じ苦情がないか確認しサービスの改善に向けています。なお、日誌には一人ひとりの面談記録や苦情、要望記録等も記録されています。</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日常的には、休憩時間などに職員から利用者の個性に合わせてコミュニケーションを図り信頼関係を築くようにしています。また、掲示物による情報を利用者も見ること、自主的に考え、行動できるように支援の一つとして結び付けています。</p> <p>②個別の支援計画では、「～できなかった」という経験も必要だと考えています。利用者にも自分の強み、弱みを客観的に自覚し、どのように改善したら良いか考える事を大切にしています。利用者が「～したい」という気持ちを尊重して、職員がアドバイスをしています。例えば、作業時間が掛かり過ぎる場合は、少し量を減らすことで、時間内に作業が終了したという達成感と、次回への意欲が生まれるように、利用者の個性に合わせて作業手順などを柔軟に変えています。</p> <p>③年に1回利用者向けのイベント（忘年会）が行われています。イベントは利用者が企画し、人選、司会、など式次第についてミーティングを行い、職員もゲームに参加して親睦を図っています。また、年3回就労者向けに同窓会を行い、就労年数に対して表彰を行うなど就労後も人とのつながりを含めた支援をしています。</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>利用開始時に健康状態などのデーターを把握していますが、通常健康状態は、利用者の自己申告によっています。咳が出ているときなどは社会人のマナーとしてマスクを着用するように話をしています。講座の中で散歩をするプログラムがあり個別に対応しています。協力医との連携を取っていますが、施設の2階は呼吸器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。利用者の状態で必要に応じ家族に迅速な状況報告や、救急搬送等をおこなっています。</p>
<p>利用者から職種の希望と訓練の様子から適正な把握を行い、本人の希望を聞き職員からも実習提案をするなどして、利用者の特性に見合った就労ができるように努めています。利用者の希望の他に家族の意見も参考にし支援に努めています。個別のプログラムを実施し、作業訓練、施設外作業を通して、就労の適性把握と課題整理を行い、利用者個別に目標を設定しています。2017年から就職ナビゲーションとして利用者本人が働くことに関して、働くために必要な事はどのような事か、振り返り、実践練習を計画的に実施しています。</p>
<p>就職活動は個々の訓練の習熟度、特性によって個別に対応し、利用者の就労後のアフターケアに力を入れています。就職した会社で就労するための支援（定着支援）として、月に1～2回面接や企業に出向いたり、面接を行うなどして利用者のサポートに努めています。</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>①利用開始時に健康状態などのデーターは把握していますが、健康状態は、利用者の自己申告によるものです。咳が出ているときなどは社会人のマナーとしてマスクを着用するように話をしています。講座の中で散歩をするプログラムがあり個別に対応しています。</p> <p>②協力医との連携を取っていますが、施設の2階は呼吸器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。利用者の状態で必要に応じ家族に迅速な状況報告や、救急搬送等をおこなっています。</p> <p>③服薬に関するマニュアルが作成されていますが、就職した場合を考慮して、薬の服薬管理は本人、家族が行うことにしています。ただ、薬を冷蔵庫で管理しなくてはならない場合などは冷蔵庫を用意するなどして保管をしています。薬の変更などの連絡があった場合は「日誌」に記録し職員間で周知しています。</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【就労移行支援】		A
(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。		
<p>①利用者から職種の希望と訓練の様子から適正な把握を行い、本人の希望を基本に職員からも実習提案をするなどして、利用者の特性に見合った就労ができるように努めています。利用者の希望の他に家族の意見も参考にし支援に努めています。</p> <p>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。その間に個別のプログラムを実施し、作業訓練、施設外作業を通して、就労の適性把握と課題整理を行い、利用者個別に目標を設定しています。2017年から就職ナビゲーションとして利用者本人が働くことに関して、働くために必要な事は何か、振り返り、実践練習を計画的に実施しています。</p> <p>③就職活動は個々の訓練の習熟度、特性によって個別に支援をしています。各利用者と企業の組み合わせや適合性を重視し、職員のマッチング力を養っています。また、ハローワークや他機関と連携を図り、就労先企業の開拓、マッチングの支援を行っています。</p> <p>④利用者の就労後のアフターケアにも力を入れています。就職した会社で就労を継続できるようにするための支援（定着支援）として、月に1～2回面接や企業に出向いたり、面接なども行い、利用者のサポートに努めています</p>		
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。	○

＜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
<p>年1回、法人の全体研修会にて法人の理念や基本方針に基づく研修を行っています。職員会議や毎日のミーティングでは、法人理念や事業所の支援方針に基づく運営を行い、振り返りや確認の機会がもたれています。サービス開始時には利用者や家族に向けて重要事項説明書に基づき、運営方針を説明していますが、事業所としての理念・方針を明確な形で統一し、利用者に対して掲示や分かりやすい説明を定期的に行うことが有効と思われます。</p>
<p>中・長期の6ヶ年計画に基づき、単年度計画を策定しています。地域のニーズや行政、関係機関からの情報、職員からの提案、利用者アンケート等からニーズを分析・課題を捉え、施設長、課長、支援主任で事業計画案を作成し、職員全員で確認・合意をしています。本年度目標として就労定着支援事業を本格化し、行政機関との調整や対象者への説明を重視すること、広報活動やネットワークの拡大に向けた活動を行い、安定経営を実現することを重点目標にしています。</p>
<p>利用者アンケートでは、事業所への信頼度や総合満足度、作業訓練、講座、就職ナビゲーション等の取り組みの評価や提案を受けています。法人全体研修では、法人内各事業所の年度事業計画や6ヶ年事業計画についての発表があり、法人の全職員からの質問や意見を内部イントラネットを使い、受け付けています。こうした結果に基づき取り組むべき課題を明確にして改善策や改善実施計画、新たな企画を立ち上げるなど、質の向上に向けた組織的な取り組みを行っています。</p>

評価分類	A
(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
<p>①「障害者の社会的な自立、地域福祉の充実、福祉に対する啓発」を法人の理念としています。「利用者が自主的に考え、行動する。一人ひとりが自信をつけることが出来るように支援する。利用者との信頼関係を築く」を事業所の支援方針にしています。パンフレットや事務室内に掲示し周知を図っています。</p> <p>②年1回、法人の全体研修会にて法人の理念や基本方針に基づく研修を行っています。職員会議や毎日行うミーティングでは、基本方針に基づく運営を行い、振り返りや確認の機会がもたれています。</p> <p>③サービス開始時には利用者や家族に向けて重要事項説明書に基づき、運営方針を説明しています。日常の支援や個別面談、家族面接で方針に触れていますが、運営方針なのか支援方針なのか分かりにくいと思われます。より明確な形で事業所としての理念・方針を訓練室や事業所のパンフレット等に掲載し、利用者に分かりやすい形で統一されることが必要と思われます。また、折に触れて説明を行い、周知を図ることが期待されます。</p>	
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法人の中・長期的なビジョンとして平成30年度を初年度とした6ヶ年計画を策定しています。それに基づき、事業所では6ヶ年の中・長期計画を作成し、主事業として利用者アンケートの定期的な実施、講座プログラムの見直しを挙げています。</p> <p>②6ヶ年計画に基づき、単年度計画を策定しています。地域のニーズや行政や関係機関からの情報、職員の意見・提案、利用者アンケート等からニーズを分析・課題を捉えています。前年の反省を踏まえ、施設長、課長、支援主任で事業計画を作成し、職員全員で確認・合意をしています。本年度の重点目標として従来から手掛けていた就労定着支援事業を本格化し、行政機関との調整や対象者への説明、広報活動、ネットワークの拡大に向けた活動を行うなど経営の安定化を目指しています。</p> <p>③法人全体研修会で各事業所の単年度事業計画について発表を行い、法人全体の職員に周知を図っています。法人内のイントラネットを通じて法人内職員からのパブリックコメントを募集し、提案や質問に答える仕組みを構築しています。利用者への周知については、ホームページを通じて発信されていますが、事業所内での説明や掲示はされていません。</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法人作成の「規定集」には「職員の職の設置に関する規定」があり、各職位の役割や責任を定めています。人事考課マニュアルの改訂が行われており、新キャリアパス制度として、管理者をはじめ各職位の役割と責任を明確にし、全職員が説明を受けています。</p> <p>②平成29年4月には自立訓練事業の廃止を行い、定員増を図りながら就労移行支援事業を開始しています。また、周辺の福祉事業環境を見据えながら就労定着支援について早期から訪問や面談など積極的な取り組みを行うなど管理者（指導層）は事業所の運営をリードしています。管理者は事業計画の策定、就職ナビゲーション等のサービスのプロセスづくりや実行を通じて職員へ向けて指導力を発揮し、職員全員で事業の推進を図っています。</p> <p>③中・長期計画の一つである利用者の定期的なアンケートを8月に実施し、事業所への信頼度や総合満足度の評価、作業訓練、講座等の取り組みについて意見や提案を受けています。アンケート結果から課題を抽出し、講座では利用者各人の特性に合わせたプログラムを組み立てた作業訓練を実施し、エンパワメントを高め、能力開発に結びつけるなど業務改善に向けて取り組んでいます。</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利用者アンケートを通じて事業所の評価や意見・提案等を受けていますが、事業所としての自己評価は行われていません。今回、公表を踏まえた福祉サービス第三者評価を受審し、外部の視点から定期的に評価を行う整備を図っています。今後は事業所の職員全員が自己評価を行うことにより、サービスの質の向上を組織的に図られることを期待します。</p> <p>②利用者アンケートでは、事業所への信頼度や総合満足度、作業訓練、講座、就職ナビゲーション等の取り組みへの評価や提案を受けています。法人全体研修では、各事業所の年度事業計画や6ヶ年事業計画についての発表があり、法人の全職員からの質問や意見を内部イントラネットを使い、受け付けています。こうした結果に基づき事業所の取り組むべき課題を明確にして改善策や改善実施計画、新たな企画を立ち上げるなど、サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みを行っています。</p>		
評価項目		実施の可否
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○
②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	○

評価分類 (5) 経営環境の変化等に適切に対応している。		A
<p>①よこすか就労援助センターが主催する「横須賀市就労連絡会」会議に参加し、市や他市の動向や他事業所の利用者状況等の情報交換を行っています。また、学校や計画相談事業所などの関係機関、近隣市の就労支援センター等との連携を図り、事業所の見学案内や実習生の受け入れについて案内をしています。一方、就労に関わるハローワークや各種企業に対して定着支援事業との関係づくりや情報交換を行うなど、事業経営をとりまく環境を把握することに努めています。</p> <p>②年度の事業計画について年度末には総括を行い、事業内容を項目ごとに評価しています。事業所内職員会議等での確認や検討後、法人全体研修会にて事業報告書の発表をしており、法人全体職員からの意見・提案も寄せられる機会となっています。就労移行支援事業、定着支援、運営全体に関わる振り返りや見直しを行うなど運営状況の見直しを行い、改善すべき点や新たな事業プロセスへの取り組みを次年度への事業目標として設定しています。</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
<p>ホームページには事業所の特徴、事業内容、プログラム、利用の流れ、事業報告等の情報を掲示しています。就労サイトからも独自の視点で事業所の内容を発信しています。地域の計画相談利用者や養護学校の生徒等に対して、利用する、しないにかかわらず事業所の実習を提供し、アセスメントの実施や評価を行うなどサービスを提供しています。横須賀市教育委員会主催の「就労支援合同学習会」の講師を請け負い、地域に事業所の専門性を提供しています。</p>
<p>実習生は受け入れていますが、事業所の特性上ボランティアの活用は困難な要素が多く、現在はボランティアの受け入れは行われていません。事業所では、地域住民にたいして施設の目的や概要の周知、施設の透明性は必要と考えており、ボランティア活動受け入れに対する工夫を模索しています。</p>
<p>就労移行支援事業所連絡会及び地域の就労支援会議への定期的な出席をし、福祉業界の動向をはじめ地域福祉の情報を得るなど交流を図っています。また、地域の福祉就労支援会議では、就労支援のための統一したアセスメントシートの作成に向けて主催者である横須賀障害者就労援助・生活支援センターを中心に協働で作成を行っています。学校や計画相談事務所、医療機関等地域のニーズを把握するために訪問を行い、施設情報・PRI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。	B
<p>①ホームページやパンフレット、就労サイト等から事業所情報を発信しています。ホームページでは事業所の特徴、事業内容、プログラム、利用の流れ、事業報告等の情報を掲載しています。各種就労サイトからも事業所の内容が独自の視点で発信されています。パンフレットでは一般就労に向けた訓練の様子が写真やコメントで分かりやすく説明されています。</p> <p>②地域の計画相談利用者や養護学校の生徒等に対して事業所を利用する、しないにかかわらず実習を提供し、アセスメントや評価を行っています。職員が横須賀市教育委員会主催の「就労支援合同学習会」の講師を請け負い、地域に事業所の専門性を提供しています。</p> <p>③事業所の特性上ボランティアの受け入れは困難な要素が多く、現在はボランティア希望者の受け入れは行われていません。事業所では、地域住民にたいして施設の目的や概要の周知、施設の透明性は必要と考えており、ボランティア活動受け入れに対する工夫を模索しています。</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>①就労移行支援事業所連絡会及び地域の福祉就労支援会議へ定期的に出席し、福祉業界の動向をはじめ地域福祉情報を得るなど交流を図っています。</p> <p>②地域の福祉就労支援会議では、就労支援のための統一したアセスメントシートの作成に向けて主催者である横須賀障害者就労援助・生活支援センターを中心に協働で作成を行っています。</p> <p>③学校や計画相談事務所、医療機関等地域のニーズを把握するために訪問を行い、施設情報・PR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>法令や規範・倫理等は法人の規定集として纏めています。法人内の規定集はPC上の共有ホルダ内から全職員が閲覧できるようにしています。接遇や個人情報保護、虐待防止等各種研修を実施しており、定期的に規範や倫理の振り返りや確認を行っています。人事考課マニュアルの改正を行っており、新キャリアパス制度として平成30年度は職員に向けて職位の名称改正や職位ごとの標準的な業務、育成、評価、報酬を連動させた人材マネジメントの説明を行っています。</p>
<p>法人の誓いとして「絶えざる研鑽と成長」を掲げており、職員の教育・研修に関する基本姿勢を示しています。職員の職位に応じて県社協の福祉研修センターが行う福祉従事者研修を活用し、その研修プログラムの中で該当する職層の研修を受講することを定めた研修計画になっています。法人としては新人研修や職位に応じた研修、全体研修などを行っています。年2回実施する上司との考課面談に於いて研修への振り返りや評価、見直しを図っています。</p>
<p>年2回の管理者との考課面談を実施しており、その際には職員の体調面や移動希望等の意向を聞くなど必要に応じた対応をしています。規定集には福利厚生について慶弔金規程や互助会、ストレス制度実施規定等を定めています。年1回の健康診断、年2回の暑気払い、納会、年末年始休暇、年1回誕生日又は結婚記念日休暇、2日間の夏季休暇、有給休暇があります。職員の働きやすい環境づくりとして、有給休暇の取得や残業をしない体制を作っています。</p>

評価分類	A
(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>①法人の使命は「最善・最適の幸福（サービス）の提供」とし、人材構成に努めています。職員の採用や配置については、法人の人事担当部門や管理部が各事業所の人員体制の整備や配属を行っています。</p> <p>②採用については、書類選考や面談を行い、人柄重視の採用を行っています。法人全体で人材確保に向けて県社協福祉人材センターやリクルート会社等を活用して計画的に求人活動を行っています。</p> <p>③法令や規範・倫理等は法人の規定集として纏め、PC上の共有ホルダ内から全職員が閲覧できます。接遇や個人情報保護、虐待防止等各種研修を実施しており、定期的に規範や倫理の振り返りや確認を行っています。</p> <p>④人事考課マニュアルの改正を行っており、新キャリアパス制度として平成30年度は職員に向けて職位の名称や標準的な業務、育成、評価、報酬を連動させた人材マネジメントの説明を行っています。</p> <p>⑤実習生の受け入れについては法人が行っています。社会福祉士会作成の実習マニュアルを用い、実習を行っています。事業所への依頼は現在ありませんが、実習指導者資格を所持している職員がおり、いつでも受け入れる体制が出来ています。</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>①法人の誓い「絶えざる研鑽と成長」を掲げており、職員の教育・研修に関する基本姿勢を示しています。</p> <p>②職員の職位に応じて県社協の福祉研修センターが行う福祉従事者研修を活用し、その研修プログラムの中で該当する職層の研修を受講することを定めた研修計画になっています。法人として新人研修や職位に応じた研修、全体研修があり、新人職員へは他部署との交換研修、事業所内ではミーティング時を活用した接遇や権利擁護等の研修を行っています。</p> <p>③年2回実施する上司との考課面談に於いて、研修内容の振り返りや評価、見直しを図っています。</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>①年2回の管理者との考課面談を実施しており、その際には職員の体調面や移動希望等の意向を聞き、必要に応じた対応をしています。</p> <p>②規定集には福利厚生について慶弔金規程や互助会、ストレス制度実施規定等を定めています。年1回の健康診断、年2回の暑気払い、納会、年末年始休暇、年1回誕生日又は結婚記念日休暇、2日間の夏季休暇、有給休暇があります。職員の働きやすい環境づくりとして、有給休暇の取得や残業をしない体制を作り、実行されています。</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）（ 12 ）人
 ●回収率 （ 8 ）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	気軽に職員に話したり、話しかけられていると感じますか	75.0% 6人	0.0% 0人	25.0% 2人	0.0% 0人
2	あなたに合った支援を受けていますか	75.0% 6人	25.0% 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、病院に連れて行ってくれたりしていますか	25.0% 2人	12.5% 1人	50.0% 4人	12.5% 1人
4	【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労に向けた知識の習得 や能力の向上に役立っていますか	62.5% 5人	25.0% 2人	12.5% 1人	0.0% 0人

個別の計画

5	あなたの計画を作るとき、職員のあなたの話をよく聞いてくれましたか	62.5% 5人	0.0% 0人	37.5% 3人	0.0% 0人
6	職員はあなたの計画通りに支援してくれていますか	75.0% 6人	12.5% 1人	12.5% 1人	0.0% 0人

利用者個人の尊重

7	あなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか	75.0% 6人	12.5% 1人	12.5% 1人	0.0% 0人
8	事業所の職員はあなたのプライバシー（秘密）を守っていますか	87.5% 7人	12.5% 1人	0.0% 0人	0.0% 0人

相談・苦情への対応

9	事業所に、相談したり、意見を言いやすい雰囲気ですか	50.0% 4人	25.0% 2人	25.0% 2人	0.0% 0人
10	要望や不満があったとき、事業所以外に相談できることを知っていますか	75.0% 6人	0.0% 0人	25.0% 2人	0.0% 0人
11	事業所は、要望や不満などにきちんと対応していますか	50.0% 4人	25.0% 2人	25.0% 2人	0.0% 0人

利用前の対応

12	【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】 利用に際し、事業所から受けた説明はわかりやすかったか	50.0% 3人	50.0% 3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 藤沢トーセイビル3F

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