


社会福祉法人 県央福社会
わーくす川崎 御中

**【平成28年度】
第三者評価結果報告書
〈東京都版〉**

平成28年12月19日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

 **日本コンサルティング** 株式会社

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ソーシャル・インクルージョン（共生社会）の実現（法人理念） 2) 先駆的で開拓的な取り組み（法人理念） 3) 利用者さん・ご家族は大切な「お客様」 4) 利用者さんの人権を尊重し、利用者さん主体の支援を行う 5) 多角的な視点からのケアマネジメント
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <p>【当法人の職員行動指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん・ご家族を大切な「お客様」として受け止め、より質の高い支援に努めること。 ・笑顔を大切にされた職場づくりをめざすこと。 ・ホスピタリティ（お互いを思いやり、手厚くもてなすこと）とコーターシー（礼儀正しさ）を持ち合せた人になることを目指すこと。 <p>(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>当法人の使命（ミッション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉の現場は、「社会福祉の仕組みや制度を変える」原動力となるという使命をもつこと。 ・福祉の現場は、「社会保障の第一線である」という認識を持って、時代の先端を歩まなければならないという使命を持つこと。 ・どんな人の人生も肯定される社会作りをするという使命をもつこと。

調査対象

--	--

調査方法

--	--

多機能型事業所全体

利用者総数

	33	
アンケート	聞き取り	計
	33	33
	33	33
0.0	100.0	100.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

入力不要
生活介護

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

入力不要
宿泊型自立訓練

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

就労移行支援

利用者総数

	33	
アンケート	聞き取り	計
	3	3
	3	3
0.0	9.1	9.1

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

就労継続支援(B型)

利用者総数

	33	
アンケート	聞き取り	計
	30	30
	30	30
0.0	90.9	90.9

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	29	3	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が87.9%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.0%の結果でした。肯定的な意見である「はい」が8割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「どんな時でも真剣に利用者の言葉を聞いていただき、それに対する回答やアドバイスを的確にさせていただけることろだと思います。」「話やすい雰囲気」という意見が寄せられていました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	29	2	1	1
この質問に対する回答は、「はい」が87.9%、「どちらともいえない」が6.1%、「いいえ」が3.0%、「無回答・非該当」が3.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が8割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「病院や銀行など必要なものはすべてそろっています。」という意見が寄せられていました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	24	4	2	3
この質問に対する回答は、「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が12.1%、「いいえ」が6.1%、「無回答・非該当」が9.1%という結果となっています。自由意見では「ごく一部のひとしか話さない。あとは知らない。〇〇さんが〜とかうっとおしい。」「自閉症で他人との交流は関心が薄い、無理なく居場所を作ってくれています。」「人とかかわりあいを苦手とするので、どちらとも言えません。」「私のことをよく思っていない人がいるのかと思います。」という意見が寄せられていました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	29	3	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が87.9%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が8割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「わかりやすく構造化されている。」という意見がありました。一方、「パルパの水道は、常に汚い。掃除してもきりがいい。」という意見が寄せられていました。				

19. 職員の接遇・態度は適切か	29	4	0	0
この質問に対する回答は、「はい」が87.9%、「どちらともいえない」が12.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が8割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「利用者が職員に相談をしたときに、言葉の一言が足りない時があるので、その点をもう少しよく考えて相手に回答をしていただきたいと思っています。」「ときどき机やトイレが汚れている時がありました。」「よくわからないけど、悪くはない。」という意見が寄せられていました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	30	2	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が90.9%、「どちらともいえない」が6.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が9割を超える非常に満足度の高い結果でした。自由意見では「連絡帳に記入してもらったり、電話をいただいたり、細かく対応してもらっている。」という意見がありました。一方、「一部の職員に限ります。」という意見が寄せられていました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	28	5	0	0
この質問に対する回答は、「はい」が84.8%、「どちらともいえない」が15.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が8割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「できればぶっ潰してほしい。厳重な処罰も。」「本人に確認できないため、どちらとも言えません。」という意見が寄せられていました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	30	2	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が90.3%、「どちらともいえない」が6.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が9割を超える非常に満足度の高い結果でした。自由意見では「一部の職員のみ。」「相談には乗ってもらいたのですが、相談の内容を利用者さんが知っていました。」という意見が寄せられていました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	32	1	0	0
この質問に対する回答は、「はい」が97.0%、「どちらともいえない」が3.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が9割を超える非常に満足度の高い結果でした。自由意見ではタイミングが合わない。利用者に見られると厄介。」という意見が寄せられていました。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	30	2	1	0
この質問に対する回答は、「はい」が90.9%、「どちらともいえない」が6.1%、「いいえ」が3.0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が9割を超える非常に満足度の高い結果でした。自由意見は特にありませんでしたが、肯定的な意見である「はい」が9割を超える非常に満足度の高い結果でした。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	26	6	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が78.8%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が7割を超える満足度の高い結果でした。自由意見は特にありませんでしたが、肯定的な意見である「はい」が7割を超える満足度の高い結果でした。				

26. 利用者の不満や要望は対応されているか	26	4	1	2
この質問に対する回答は、「はい」が78.9%、「どちらともいえない」が12.1%、「いいえ」が3.0%、「無回答・非該当」が6.0%という結果となっています。肯定的な意見である「はい」が7割を超える満足度の高い結果でした。自由意見では「対応が早い。」という意見がありました。一方、「言葉では説明しきれません。」という意見が寄せられていました。				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	21	7	2	3
この質問に対する回答は、「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が21.2%、「いいえ」が6.1%、「無回答・非該当」が9.1%という結果となっています。自由意見では「わーくす川崎は皆さんで信じます。」という意見が寄せられていました。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
11.【就労移行支援】 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	3	0	0	0
この質問に対する回答は、全ての方が「はい」と回答していました。自由意見は寄せられていませんでしたが、回答の様子や結果から役立っていると類推できます。				
12.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	2	0	0	1
この質問に対する回答は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が33.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
13.【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	3	0	0	0
この質問に対する回答は、全ての方が「はい」と回答していました。自由意見にも、「本人への説明とは別に、保護者会でも説明があるので、わかりやすい。」という意見がありました。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
16.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	18	9	0	3
この質問に対する回答は、「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が27.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.1%という結果となっています。自由意見では「利用者の悪いところをいかに少しでも良くしようと必死になって色々と考えて頂ける場所だと思います。」という意見がありました。一方、「自分の仕事に自信がないです。」という意見が寄せられていました。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	19	8	1	2
この質問に対する回答は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が24.2%、「いいえ」が3.0%、「無回答・非該当」が6.1%という結果となっています。自由意見では「これからなので、まだ何とも言えません。」という意見が寄せられていました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 9/9
	評価項目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 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

事業所が目指していること(理念・基本方針)を明確化し周知しています

法人の理念、目的、方針を踏まえて事業所の基本方針を定めています。これを事業所入口や事務所に掲示して利用者やその家族、職員への周知を図っています。職員には入職時に法人作成の「県央福祉会職員ハンドブック」を用いて法人の考え方を学ぶ他、当事業所作成の「障がい者支援基礎知識」で法人や事業所の考え方を職員に伝えています。利用者本人や家族には毎年3月の家族連絡会で「事業計画書」「利用者さん・ご家族へのお知らせ」「ご家族連絡会レジュメ」等で、法人、事業所の考え方を伝えています。

経営層は自らの役割と責任を職員に対して表明しています

経営層は、自らの役割と責任を「就業規則」「職員業務分担表」「県央福祉会職務権限規程」等で明示しています。「職員業務分担表」には経営層としての統括業務の内容を記載しています。「職員業務分担表」は全職員に配布し、周知しています。また、自らの役割や責任は口頭でも会議等で伝え、浸透に努めています。

所長は重要な案件について意思決定しその内容を関係者に周知しています

事業所の運営方針や重要な案件(「個別支援計画」「作業工賃支給報告書」など)について稟議する方法は、主に所長が原案を作成して全職員が参加する職員会議で検討し、決定する仕組みになっています。利用者本人や家族には「利用者さん・ご家族へのお知らせ」と「ご家族連絡会レジュメ」をもって終礼やご家族連絡会で報告し、また、お知らせで通知し知らせています。

カテゴリ2		
2	経営における社会的責任	
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

カテゴリー2の講評

事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みを行っています

個別相談事業として見学者や実習生を受け入れ地域住民を支援しています。また、事業所が入っている建物「ふれあいプラザかわさき」では、保育園の発表会や敬老の集いなどを実施しており、ワークス川崎も協力しています。また、この建物は災害時に川崎市の災害弱者受け入れ拠点となっており、地域住民の安全を確保する場所になっています。

ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にして体制を確立しています

ボランティアの受け入れについては「ボランティア受入規程」「ボランティア活動の確認書」「誓約書」などの規程や書式を設け明確な体制を敷いています。ボランティア担当者は職員分担表に明記されています。担当者は受付からオリエンテーションまで業務を行い、オリエンテーションでは、利用者のプライバシーについての問題や留意事項について伝えています。ボランティアの募集は地域のボランティア募集冊子に掲載して行っています。

地域の関係機関との連携を図っています

地域の「自立支援協議会」には毎月参加してお互いの情報を交換をしています。また、不定期に開催される区の「相談支援連絡会議」にも参加して情報を入手するなどの連携をしています。神奈川県知的障害施設団体連合会とは利用者家族アンケートなどで連携しています。その他、同建物内に福祉関連のセンターが複数あり、9月のイベント「敬老のつどい」等では連携しています。

カテゴリ3		
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用		
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ3の講評		
利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)が確認できるように取り組んでいます 利用者本人および家族には契約時に「重要事項説明書」で苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を利用できる旨を説明し周知を図っています。また、「苦情解決チラシ」を配布し、施設内に掲示し利用者や家族に周知しています。利用者一人ひとりの意見や要望に関しては個別支援計画の作成時に個人面談を行い、その時に確認しています。		
利用者の意向をアンケートで集計分析し、サービス向上に向けて活用しています 利用者満足度調査を利用者アンケート、ご家族アンケートを27年12月に実施しています。また、このアンケート結果をそれぞれに集計分析をし、地域行事を増やしたり、7月の日帰り行事では二つの選択肢の中から利用者の多数決で決定し、お台場のテレビ局に行きました。アンケートは28年1月にも神奈川県知的障害施設連合会と連携して実施しています。その他、今年度は第三者評価機関による利用者調査も実施し利用者の意向把握に努めています。		
地域や事業環境に関する情報を収集、分析しています 地域の福祉ニーズの収集には、自立支援協議会やかながわの成年後見「障害のある方が安心してくらすっていくために(成年後見人)」川崎地区社会福祉協議会の「地域ケアシステムの構築における地域の役割」などの法人外職員研修から情報を入手しています。法人内では所長会議や本部からのメールなどで福祉の動向をキャッチし「SWOT分析」で強み弱みを把握する取り組みを行っています。		

カテゴリ4		
4 計画の策定と着実な実行		
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している 評点(000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している 評点(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価

標準項目

●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

事業計画は法人の中期計画に沿い、職員の意見も取り入れ作成しています

法人では中期計画「マスタープラン」を作成し、年度計画も策定しています。事業所はこれを受けて年度の事業計画および年間予定表を策定しています。組織表から所長、主任、副主任、就労継続支援B型事業、就労移行支援事業、特定相談支援事業、事務・庶務それぞれに担当を決めて年間予定表に従い実行しています。事業計画は現場の状況を踏まえて所長が原案を作成し、職員会議で討議検討を加え決定しています。

着実な計画の実行に取り組んでいます

事業計画を着実に実行するために組織表に基づき所長、主任、副主任、就労継続支援B型事業統括、就労移行支援事業統括、特定相談支援事業統括、事務庶務担当それぞれに職務権限規程に沿い実施しています。計画推進状況の確認は終礼やミーティングで行い、作業工賃や就業者人数の目標値に対する達成度の確認をしています。また、半期、年度に分けて事業報告書を作成しており、一定期間の実施状況の確認もしています。

防災計画や健康管理、事故の予防等、利用者が安全に過ごせるように取り組んでいます

利用者および職員の安全を図るために「非常災害時の具体的計画」のマニュアルを定め、入居している福祉総合施設ふれあいプラザかわさきで消防計画を作成しています。防災訓練は事業所単独、県央福祉会全体、施設のふれあいプラザかわさきで2回の年4回を予定し実施しています。健康管理は毎月の内科検診と年1回の健康診断があります。昼食ではカロリー計算をした栄養バランスの良い食事を提供しています。利用者事故に対する予防に関しては、毎日の職員による終礼で当番の職員はその日のヒヤリハットを発表し、事故の防止に取り組んでいます。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○○●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
○あり ●なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

実習で適性を見極めて採用し、採用後は組織の考え方が浸透するように教育しています

常勤職員は、本部で採用し、非常勤職員を事業所で採用しています。採用にあたっては、実習で適正を見極め、所長とエリアマネジャーの面接で採否を決めています。採用後は「業務分担表」にて適材適所になるよう人材配置をしています。採用後法人では「職員ハンドブック」を活用し、法人の目的、理念、方針を研修で伝えています。また、事業所では、所長が「障がい者支援基礎知識」を全職員に配布し、研修や職員会議で周知徹底を図っています。

職員一人ひとりの個人別育成計画を策定しその実施が望まれます

所長は、毎年8月に職員と「勤務意向及資格調査票」を用いて個人面談を行い職員の能力向上に対する希望を把握しています。事業所全体では、人材育成のため、多くの研修に参加しており、昨年度は法人外研修に7月から3月にかけて12名、法人内研修に59名が参加しています。研修後は職員会議での発表や所長による内容確認の機会等を設けています。ただ、個別の研修に対する計画については確認する事ができませんでした。今後は事業所の計画に沿った職員の育成が計画され、育成計画に基づいた個別の研修計画の作成が期待されます。

「ホメール」制度や「プチヒヤリハット」で毎日の「気づく力」を養っています

法人が打ち出している「ホメール」制度を活用し、毎日の終礼では職員が順番でその日の当番になり、その日を振り返って利用者の良かったところを発表しています。また、その日にあった身近な危険を「プチヒヤリハット」として、こちらも発表するようにしています。この2つを発表する事により、毎日職員が「気づく力」を養い、気づくという習慣も忘れないようにするという意図で行われています。

7			カテゴリ7		
7			情報の保護・共有		
			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		○非該当		
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(0000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当		
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当		
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています 共有の情報は、法人本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限もしています。職員は必要に応じて共有フォルダーからいつでも必要な情報を取得する事ができ、適宜更新もされています。割り振られたアカウントとパスワードがあれば情報は別事業所からもアクセスする事ができ、作業の利便性に優れた環境になっています。パソコン自体にはパスワードが設定され、職員以外の方がアクセスする事は出来ない環境になっています。</p> <p>個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護し共有をしています 事業所で扱っている個人情報の利用目的は、契約時に「利用契約書」「個人情報の提供について」を用いて詳しく説明して了解を得ています。「個人情報保護規程」を定め、契約時に利用者本人や家族に説明しています。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には「利用契約書」に明記してありそれに従い対応することになっています。職員やボランティアからは個人情報保護に関する「誓約書」を提出してもらい情報の漏洩を防止しています。</p>					

カテゴリ8	
8	カテゴリ1～7に関する活動成果
サブカテゴリ1(8-1)	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>ボランティアの受け入れ体制の整備が終わり、今後の応募への取り組みが期待されます</p> <p>今年度は、ボランティアの受け入れについて「ボランティア受入規程」「ボランティア活動の確認書」「誓約書」などの規程や書式を作成し受け入れ体制を整備しました。また、職員分担表により受け入れの担当者に関しても明確になっています。現在、地域のボランティア募集冊子に登録して募集を続けています。ただ、現在応募には至っていません。今後はボランティアセンターとの連携強化等、応募への取り組みが期待されます。</p>	
サブカテゴリ2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>前年度に比べ職員と組織の能力向上の面で向上しています</p> <p>28年度は法人内研修で採用新人研修、26年度採用職員フォローアップ研修、人権研修などで延べ59名が研修を受けています。法人外研修では、就労支援基礎研修や成年後見制度研修、伝えたい！私たちの活動！！各地域自立支援協議会の取り組みなど計12名が参加しており、職員の専門知識習得という面で向上しています。</p>	
サブカテゴリ3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
前年度と比べ福祉サービス提供プロセスの面で向上しています	

サービス提供にあたって利用者の意向を反映させるために「利用者会」を立ち上げ、平成28年7月に実施した日帰り旅行行事では二つの選択肢から利用者に多数決で選んでもらいました。利用者自身が決めたことにより、利用者がより主体性を持って参加することができました。また、地域参加への取り組みとして地域の盆踊りにも参加しています。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

前年度に比べ事業所の財政等において向上しています

利用者募集を特別支援学校や各区のケースワーカー、相談支援センターなどに積極的に働きかけた結果、平成28年4月から支援学校から4名の新規入所者を迎えることができ収入にも影響しています。収支状況の把握に関しては毎月試算表を作成し、絶えず確認しており、財政に対して高い意識で取り組んでいます。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

前年度と比べ利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上しています

平成27年度に実施した利用者、家族アンケートの結果を受けて地域行事の町内会主催盆踊り大会への参加を増やしました。アンケートを事業計画に反映させ職員同士で情報を共有することにより職員の意識向上が図れました。また、今年度第三者評価機関による利用者調査などの集計結果や家族意向を踏まえた状況が次期の事業計画に反映されることにより更なる福祉サービスの質の向上が期待できます。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>施設パンフレット及び福祉施設案内誌等への掲載により対象者へ情報提供しています</p> <p>施設パンフレットは利用希望者が相談に訪れる就労・生活相談支援センターや区役所およびケースワーカーなどへ配布し、情報を確実に対象者へ渡しています。県内の各区の高齢・障害課障害者支援窓口などで配布されている冊子「ふれあい～障害福祉の案内～」や市内の就労支援機関案内「かわジョブナビ」にも事業所の情報は紹介されて、いずれも市のホームページからも閲覧できています。</p> <p>パンフレットでは漢字にはルビをふり、写真を掲載するなど分かりやすさに努めています</p> <p>対象者を想定して、パンフレットの記載内容および文言は分かりやすい表現に努めています。漢字にはルビをふり、理念や法人の事業、事業所の説明、時系列の1日の作業の流れやさまざまな活動についても紹介しています。また、最寄駅からの案内図にくわえ建物や入り口の写真を掲載して来館時に道に迷わないよう配慮をしています。作業風景の写真も掲載して当事業所を利用への具体的なイメージが伝わるように努めています。</p> <p>問合せには見学を勧め、希望に合わせて案内や説明をおこなっています</p> <p>電話による問合せ等には本人の状態について把握し、事業所の機能や理念、利用方法を説明しています。また、見学できる事を伝えて希望に合わせて日程を調整しています。問合せや見学には施設長が対応を原則に、不在時には主任が館内案内や質問に対応しています。作業や月の工賃および就労移行支援事業等について説明しています。館内に特定相談支援事業が併設して生活全般への相談を受けて福祉サービスの利用計画や調整を行う事も伝えていきます。見学者の状況と説明した内容については「見学者・実習者記録」に記録し管理しています。</p>		
	サブカテゴリ2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 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		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>契約時には利用者工賃規定や個人情報の保護や使用について同意を得ています</p> <p>重要事項説明書で利用者の状況に応じた説明に努めて、利用ルールへの理解を得て契約を行っています。利用者工賃規定についても支給対象・計算方法・有給休暇などを読み合わせ、別紙では遅刻や早退の場合と利用者別の評価表に設けられた項目の合計点による工賃が支払われる旨を説明しています。いずれも書類は分かりやすい表現で、漢字にはルビをふって読みやすさに努め、理解を確認しながら契約しています。また、「個人情報の提供について」では、提供する情報の範囲や提供先、提供条件を説明して、同意欄に署名押印を得ています。</p> <p>利用開始時は本人の不安要素に配慮した環境設定や声掛けでストレス軽減を図っています</p> <p>契約前の家族面談では支援区や障害特性による対応の仕方など本人の基本情報および、家族構成や医療状況、電車を利用し1人で外出可能か、小遣い管理、自宅での生活歴やADLおよび本人の不安要因についても把握しています。利用契約前には2週間程の実習を行い、職員は作業環境を設定して観察し、適宜声掛けなどの支援方法をふり返り、本人の不安やストレスの軽減を図っています。支援に対する反応や変化はアセスメント表に記録し、本人と家族の要望に沿った目標にむけて個別支援計画を作成しています。</p> <p>契約終了後に新たに利用する施設への個人情報の提供については同意を得ています</p> <p>事業所の利用の終了は、就労移行支援事業へ移行、転居先に近い同類型他施設の利用、一般企業へ就職するケースなどさまざまです。一人一人利用の終了が決まった場合には、当事業所の職員が移行先施設や就職先に本人の状態を伝達すべく、打合せの機会を何度かもっています。当事業所利用中のアセスメント内容や個別支援計画および支援経過情報を詳細に説明し理解を求めています。本人の新たな利用先へ提供する個人情報については、本人や家族にもれなく説明を行い、同意を得ています。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
成果や努力を褒めて励ます機会とし、アセスメント表を定期的に見直しています 本人のできることや長所が活かされるように支援しています。練習したらできる事は練習への努力を褒めて励まし、練習しても苦手な事は環境設定や道具の工夫により支援しています。数える事が苦手な場合、定量のマス目の箱を作りマス目を満たしては定量を封入するなど、自立支援を図っています。できる事が増える事は、本人に自信がついて更にできる事が増える好循環につながっています。就労継続支援B型は6か月毎の、就労移行事業は3か月毎の面談により、アセスメント表を見直しながら、成果や努力を褒めて励ます機会としています。		
作業工賃評価表を活用し、本人が前進できる個別支援計画の見直しに努めています 個別支援計画は、一人一人の目指す生活場面を項目として、それぞれに目標を定めて支援内容を定めています。本人のできない事を目標において改善を図るのではなく、本人ができる事を活かして作業や就業が前進するように個別支援計画を作成しています。また、作業工賃評価表により出勤状況や挨拶、約束、集中力、作業報告など16項目について5段階評価し客観的な合計点数で評価しています。前回より伸びている点を評価し、苦手な箇所を明らかにして適切な個別支援計画の見直しに努めています。		
利用者に係る情報はシステムや利用者基本台帳綴りに保管し職員間で共有しています 利用者台帳には基本情報はじめ各種手帳や保険証の写し、サービス利用計画や相談記録、作業工賃評価表やケース記録等、情報を集約して確認する事ができています。アセスメント表や個別支援計画表はパソコン内のファイルに保管し、業務日誌はケース記録と連動しています。毎日の終礼時には職員間で利用者情報はじめ運営上の出来事は引継ぎされています。職員はシステムサーバー内や利用者台帳ファイルに保管している利用者に関わる情報を必要に応じて確認して、職員間で情報を共有しています。		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	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	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

評価項目2 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		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評		
<p>施錠できるロッカー使用や相談時の個室利用などプライバシーへの配慮に努めています</p> <p>法人が定める倫理行動綱領に掲げるところの「利用者さんの社会生活全てに関わる自由とプライバシーの守られる環境を維持」に則った支援に努めています。本人が施錠するロッカー使用については、事務所に名前を書いた鍵収納ポケットを用意して必要に応じて声かけする等、ロッカーの施錠を支援しています。個別の相談や話し合いの時には、他の利用者に干渉されないよう個室を利用しています。サービス提供事業者や医療機関、行政機関などへ個人情報を提供する場合については契約時に説明して同意を得ています。</p> <p>伝え方の工夫や選択しやすい言葉かけにより自己決定や選択しやすい環境に努めています</p> <p>支援における伝え方として、視覚的にはチラシの掲示やお手本を示す事、具体的に分かる言葉を使い、指示は一つかぎり必要に応じて繰り返す事としています。「場所・時間・視覚的に」を考慮した伝え方により自己決定・自己選択できる環境につとめています。終礼や職員会議では支援の振り返りを行い、職員個人やチーム全体の気づきなどを確認し、討議や報告する事で情報を共有しています。また「利用者さん、ご家族アンケート」の実施でも、理念の理解や第三者委員の存在、作業や就労移行支援利用の意向などを把握して伝え方の改善に努めています。</p> <p>苦情解決チラシを掲示し、職員は人権シートを活用し、陥りがちな対応を排除しています</p> <p>苦情解決制度および苦情受付者や責任者、委員の写真を掲載したチラシを掲示し配布しています。人権擁護ファシリテーターを育成する「高山塾」を受講した事業所長が法人独自開発の人権ツールを権利擁護に関する振り返りに活用しています。最も気になる事例を使ったロールプレイ方式により、利用者や職員役を体験し自己覚知を図り、改善策を導き出しています。「子ども扱い」や「できない事にも頑張れと励ます」、「トラブルを利用者の責任とする」、「褒める事がない」など支援上で陥りがちな対応の排除に努めています。</p>		
サブカテゴリ6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリー6の講評

業務分担表や作業マニュアル等でもれなくルーティン業務の標準化を図っています

業務分担表では役割および業務内容を明記しています。事業所の年間予定表に基づいた行事はメインおよびサブ担当を決めて、実行までの職員の実踏や手配、準備時期など詳細に記しています。各種会議や委員会、部会担当および会計や作業工賃などの事務担当を定め、職員勤務体制表、職員日直当番表、朝礼・夕礼当番表などにより、一連の作業をマニュアル化しています。利用者の休憩時の見守りや付添い、鍵・服薬・財布管理、CD操作や業務日誌記録など、利用者の活動支援や安全確保において、もれなく業務の標準化を図っています。

利用者および職員の意見や他事業所を参考に業務を点検し見直しています

サービス管理責任者である所長および各作業統括者は、職員の業務に関する相談や連絡および報告を随時受けています。半期ごとの年度の事業計画の点検時にはルーティン業務についての見直しを行っています。業務日誌および日常的な職員や利用者からの相談、意見、問題提起などは内容によって職員会議の議題として討議し、年間スケジュールの点検や業務の見直しを適宜行っています。法人の他事業所や市内の事業所との連絡会や交流、研修時には相互に取り組み事例などの情報交換を行っており、参考にし見直しに役立っています。

マニュアルや会議では共通認識に努め、討議や研修等により支援の水準を確保しています

終礼や職員会議では情報の共有や業務への共通認識を図るために討議しています。意見が出ずらい場合は、一人ずつ考え方や自身の業務方法、ヒヤリハット等経験を報告し合い自己を振り返り見直す機会としています。事業所内では、人間の尊厳について考える「よりそう会」研修および職員会議でのヒヤリハットや事故事例等を題材としたミニ研修を実施して支援の共通認識を図っています。法人の職員ハンドブックから抜粋した倫理行動マニュアル「利用者さんとの関係」では支援方法や基準を示し、支援の水準を確保しています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4																
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	29 / 29															
1	<p>評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当		
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当																
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当																
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当																
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当																
評価項目1の講評																		
<p>できる事や工夫すればできる事を目標においた個別支援を計画しています</p> <p>事業所には生活や作業の基本的なルール、動作および道具の置き場所や使い方を、絵や文字で分かりやすく掲示しています。家族には事前に本人の健康状態や生活場面の機能を聞き取って、必要な支援を計画しています。本人にとって楽しめる余暇活動への参加、働く事への意欲、作業能力などを本人との会話や観察によって更に把握し、能力を伸ばすための道具の工夫や支援方法を計画しています。障がい特性に合わせた伝え方、一人一人のできる事や工夫すればできる事を目標に置いた個別支援を計画しています。</p> <p>面談時には本人と家族へ支援内容の説明および必要な情報を提供しています</p> <p>一人一人の障がい特性に合わせた伝え方を支援計画に組み入れています。あらかじめ工夫し用意した絵や文字での作業手順カードや掲示物、都度の言葉かけなど職員誰もが適切なコミュニケーションで支援しています。できる事を増やすための支援内容については、定期面談時に支援計画の目標・考え方や道具の使い方を本人や家族に説明して理解されています。行政や地域の福祉情報等については、掲示やパンフレットをスタンドで配布しています。相談対応として福祉や医療、施設情報等を提供する場合は連絡帳や連絡パックを使って家族にも提供しています。</p> <p>利用者相互のコミュニケーションについては全職員で適切に支援しています</p> <p>相性の悪い人同士の場合は、離れた席での作業や食事を勧めて、相互の無駄な刺激の排除に努めています。利用者の特性については全職員で周知して利用者相互の摩擦は防止に努めています。利用者の作業休憩時の見守り、自動販売機前や喫煙への付添い、事務所からの適宜声掛け、昼休みの見守りなど、日直当番の職員が担当し、日直統括は利用者の支援の不足を補ったり日直が役割を遂行できるようバックアップしています。昼食後の休憩は利用者同士コミュニケーションをとり、グループでの会話が弾み笑い声も多く、楽しんでいます。</p>																		
2	<p>評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当		
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当																
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当																
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当																
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当																

評価項目2の講評

利用者会では2つの選択肢から見学先を決めるなど利用者の意向を受け止めています

一人一人の意見や希望をくみ取る機会には「みんなの声BOX」への意見の投函および日常的な相談対応での会話からも抽出しています。行事計画については利用者会を開いて2つの選択肢を設けて多数決方式をとっています。日帰りの屋外交流会の見学先については投票による多数決で決めました。職員会議では、利用者会の結果を受けて、行事内容の検討、外部実習への参加、工賃支給状況等について、利用者の意向を受け留めて、対応を討議しています。終礼報告や必要に応じた支援方法はルーティン業務を見直し利用者の意向を反映しています。

利用者の清掃作業チームと担当職員により所内の衛生環境を整備しています

事業所内の設備は、換気、消毒、衛生品管理、ごみ管理の担当を決めて衛生管理を進めています。利用者の清掃作業チームによる所内清掃は、範囲と時間、担当を決めており、清掃手順や消毒についてもマニュアル化して無理なく実行できています。消毒箇所についてはトイレや洗面台等の水回りと手をふれる箇所として扉の取っ手や冷蔵庫、廊下の手すり等とし、1日3回の実施時間をルール化しています。職員の担当者は清掃グループの支援を行い、ルールに則った衛生業務により所内の衛生環境を管理しています。

給食に関する業務手順はマニュアル化して各担当や当番が実行管理しています

給食は食材バランスやカロリー、脂質、塩分等に配慮した配食弁当を提供しています。給食に関しては毎日の発注、検食簿管理、給食実績表作成、メニュー表の管理・掲示等の業務に担当を決めています。給食や検食が毎日もれなく実施できるよう、発注の手順はマニュアル化しています。作業中は私語やよそ見で手を止めずに集中する事をルールとしています。利用者はルールを承知して、昼食時には臨席者と会話しながら食事を楽しんでいます。食後は自動販売機の前や場所を移動しておしゃべりに興じ笑い声が絶えず、当番の職員は安全管理に努めています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

嘱託医の健康相談や年1回健康診断を実施し必要時には通院に同行しています

健康相談日には嘱託医師が血圧と体重を確認し、健康管理について相談やアドバイスしています。年1回実施する健康診断の結果報告書は事業所控えを内科健診測定結果に保管して、利用者の健康状況の把握や支援、対応に役立てています。個別支援計画の見直しの3か月ごと若しくは6か月ごとの定期面談時には、本人や家族から健康状態を聞き取りし、支援計画に反映しています。支援経過については日誌だけでなくケース記録に状態の変化等を記して関係者で共有し、通院時は必要に応じて同行しています。

日ごろの健康管理への助言および急な体調変化への対応体制を整えています

本人の栄養バランスや服薬、通院状況など、日ごろの健康管理について助言や支援を行っています。状態によっては連携がとれている同建物の老人福祉センターの看護師に診察の要不要などや対応を相談しています。急な体調変化があった場合は、利用者の緊急連絡先として記載の医療機関へ判断を仰ぐ事や家族への報告を取り決めていきます。緊急を要する場合の判断、救急車要請の対応については手順を記載したマニュアルと緊急連絡先リストを掲示していざという時の速やかな対応を可能としています。

職員は十分に理解して支援に努め、誤薬防止のチェック体制を整備実行しています

服薬管理が必要な利用者は人数こそ少ないものの、飲み忘れ等の誤薬防止に努めています。職員は疾病を十分に理解して支援に努める事を、事業所の倫理行動マニュアルに定めています。利用者ごとに、服薬の要不要、服薬時間、薬名等を記載した服薬記録を整備して服薬支援を管理しています。服薬記録はチェック表の形式をとり日付、預り、使用、残のチェック記入および職員名の記載により、預かった薬を、決められた時間に、確実に服薬できるよう支援に努めています。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

定期的な面談や連絡帳により情報共有に努め家族との協力関係をつくっています

個別支援計画の作成や見直しのために本人および家族との定期面談を実施しています。事業所は利用者の健康状態や自宅での生活状況の変化等を把握しています。家族には、利用者の作業状況や工賃規定に基づく評価等について説明し、目標に向けた支援の考え方や支援方法を説明して理解を深めています。日常的には連絡帳により情報共有に努め、利用者の社会生活と事業所の利用が相乗効果を生むべく、家族と協力関係をつくっています。また個別支援計画への同意の署名捺印については連絡パックでやり取りをしています。

月間「わーくす川崎通信」では利用者や職員および事業所を分かりやすく知らせています

毎月「わーくす川崎通信」を発行して事業所や利用者の状況を報告しています。通信には利用者や職員の入退や紹介、月の予定および標題欄には利用者の製作品を作者名入りで掲載しています。新しい仲間や職員の紹介、外部職場実習の報告、利用者会や防災訓練の様子、体験実習や採用実習、作業表彰式や卒業式などそれぞれ写真を掲載して、他の利用者や家族にも分かりやすく知らせています。いずれも顔写真を掲載しており、個人情報の開示について都度同意を得ています。

利用者の健康状態や生活行動など家族から状況を聞き取り支援に活かしています

家族への手紙や配布書面や通信はすべて控えをファイリングして、必要に応じて確認できるよう管理しています。連絡帳や電話等による家族からの問合せや相談については説明や対応と併せて、家族から利用者情報を得る機会として、把握した情報は記録に残しています。個別支援計画時の面談では、健康状態や生活行動などについて些細な情報も入手を心がけ、本人へのコミュニケーション方法や伝え方への工夫、支援手順、道具の活用等に活かしています。利用者の状況については頻繁な家族との情報共有に努めて支援に活かしています。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

地域や行政の情報は本人に配布し個別のサービス情報などは連絡パックで提供しています

地域の福祉センターや行政のイベントや相談事業などの情報は事業所内に掲示やチラシを置いて配布しています。家族の相談への回答や定期面談後の個別支援計画書および外部の作業実習への参加申込み書などの書面の提供については、連絡パックに入れて提供し、同意署名捺印をやり取りしています。地域のグループホームその他の福祉サービス情報のニーズには、検索情報や地域の連絡会などで入手した情報の提供に努めています。就労支援事業では市のハローワークが主催の「かわさき障害者合同面接会」のチラシを掲示し配布も行っています。

本人や家族が積極的に社会資源を活用できるように努めコーディネートを行っています

共生社会の実現を理念とする当事業所では、利用者誰もが多様な社会参加ができるような支援を基本としています。作業目標や日常生活活動の支援に留まらず、本人や家族が積極的に社会参加できる環境としての社会資源情報の提供に努めています。自立生活へのグループホームや医療関連情報、余暇活動を介助するガイドヘルパーや相談所などについて情報提供しています。場合によっては、定期面談時にケースワーカーや関係機関の担当者にも出席協力を得て、地域資源の活用の説明に立ち会ったり、コーディネートに努めています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 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	○非該当
	●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当	
評価項目12の講評			
<p>工賃評価表を活用した半期ごとの面談で利用者のモチベーション向上を図っています</p> <p>当事業所は半期ごとに家族同席により面談を行い個別支援計画をモニタリングしています。面談では「作業工賃評価表」を活用して作業能力と作業態度について16項目について客観的に評価し、本人や家族、職員および出席している関係機関の全員で共有化しています。評価表は各項目についての5段階評価で、各段階に具体的な状況が記載されており評価会議で批評し作業工賃に反映しています。本人のできる事、工夫や支援によってできるようになった事を本人が実感して次の段階へ目標もてる事で、利用者のモチベーション向上を図っています。</p> <p>家族同席で説明している「利用者工賃規定」は利用者から理解が難しいとの声があります</p> <p>利用者工賃規定は目的、支給の対象、計算方法、有給休暇、支給の5条で構成しており、漢字にはルビをふっています。工賃支給の対象については別紙1の作業時間計算表に記載の遅刻や早退の場合の作業時間一覧表により支給対象時間が確認できます。工賃計算方法については、基本給と評価給の合算が支給される事、評価給については別紙2の作業工賃評価表による利用者の作業が評価され、評価会議により実行される事が記載されています。契約時に家族同席で分かりやすく説明していますが、利用者からは難しいの声があり事業所の課題となっています。</p> <p>受注先の開拓および外部から作業効率の向上へのアドバイスを受けています</p> <p>事業所の地域との交流努力もあり、地域の企業の当事業所への理解が広がっています。配送緩衝材づくり等の受注量が増大したのもあれば、チラシ折りなど減少傾向の作業受注もあります。個別支援計画による利用者への支援や道具の工夫によりできる事の範囲を拡大して作業効率を上げている利用も増えています。受注量や件数の伸長を図るにあたって、特例会社の所長経験者に定期的な作業効率向上のアドバイスを受けており、利用者負担が少なく生産性を高める作業改善を目指しています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】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		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	6. 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	○非該当
評価項目10の講評			
自分チェックシートの自己評価を活用して就職への意欲を高める事に努めています 利用者が社会人としての生活能力や生活態度について自己評価により改善できる「自分チェックシート」を設け、本人の目標達成を支援しています。また、ビジネスマナーの勉強会を開催して、面接の練習等も実施しています。モニタリングは3か月ごとに面接で行い、就労移行に向けた個別支援計画に基づき、随時の相談対応により支援しています。本人ができないと決めつけず、段階的にできる事を増やし自信がついて更にできる事が増える好循環により就職への意欲を高める事に努めています。			
職場見学や体験実習、採用前提実習など段階的な経験で就職につなげています 企業への就職には不安を感じる利用者が多く、事業所は外部体験や実習体験を個別支援計画に組み入れています。利用者のできる事が作業内容にマッチする企業への見学をコーディネートし、体験実習から採用前提実習に進めるよう、慎重に支援しています。実習については実習先企業へ利用者情報を提供して、企業の理解を求めています。実習の状況や経過はケース記録と施設外支援記録に記入して、利用者の状態に合わせた目標に向けて、段階的な経験の結果、就業につなげています。			
就労援助センターと連携しての就労支援および就労後の定着支援に努めています かわさき障害者合同面接会を実施している市のハローワーク及び就労援助センターと連携して就労支援に取り組んでいます。事業所は区の地域自立支援協議会に参加し、就労援助センター等、他の参加機関と協力関係を構築しています。利用者は法人の他事業所や当事業所の就労継続支援B型出身者もいて、利用者個別のできることにマッチングした企業および継続支援A型施設等へ就職しています。飲食業や衣料販売、各種メーカーや神社等、就職先はさまざまですが、就職後一定の期間は職員が就職先を訪問するなど定着に向けた支援に努めています。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
タイトル①	利用者が自己選択出来るよう意見を吸い上げたり、発言したりする場を設けています	
内容①	当事業所は、利用者が自分達で決定する事が出来るように意欲的に取組んでいます。取組みの一つとして、今年度から利用者を開催しています。利用者会では、屋外交流会等行事の計画について、提示された選択肢に対し自分達で意見を出し合い、投票により決めています。この利用者会での様子は、月刊「わーくす川崎通信」に写真付で載せているので確認することが出来ます。この他にも利用者が意見を出す機会として、「みんなの声BOX」を設置しています。また職員も日常の会話から意見や希望を吸い上げるように努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル②	特性にあわせてできる事や工夫すればできる事を目標においた支援計画を実施しています	
内容②	当事業所では、利用者の個々の特性をつかむために、家族から本人の健康状態や生活場面の現状や機能を聞き取っています。その内容を支援計画に落とし込み、支援に活かすために職員があらかじめ用意した絵や文字での作業手順カードや掲示物、配慮した言葉かけなどを行っています。障がい特性に合わせた伝え方により利用者と思疎通を図り、本人が楽しめる余暇活動への参加や働く意欲、作業能力を高めています。これらの工夫した支援内容については定期面談時に支援計画の目標や考え方、道具の使い方を家族にも説明し、連携を図っています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している
タイトル③	マニュアルや会議では共通認識に努め、討議や研修等により支援の水準を確保しています	
内容③	当事業所は、終礼や職員会議で利用者ケースを共有し職員間における業務の共通認識を図っています。また意見が出づらな場合は、一人づつ支援の考え方や支援の工夫、経験を報告し合い共有を図る他、自己を振り返り見直す機会となっています。これに加えて、人間の尊厳について考える「よりそう会」研修および人権擁護シートの自己評価、ヒヤリハットや事故事例を題材としたミニ研修により支援の水準を図る機会を設けています。また、法人の職員ハンドブックから抜粋した倫理行動マニュアル「利用者さんとの関係」では、支援基準	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ルーティン業務のマニュアル化、会議での共通認識、各種研修の実施により支援水準を確保しています
	内容	当事業所は年間予定表に基づいた行事やルーティン業務については職員体制と役割をマニュアル化して、利用者の作業支援や安全確保、衛生管理を実施しています。終礼や職員会議では情報共有に努め、事業所内での人間の尊厳について考える「よりそう会」研修を実施しています。また、人権擁護シートを活用した自己評価、ヒヤリハットや事故事例を題材としたミニ研修を実施し、支援の共通認識を図っています。法人の職員ハンドブックから抜粋した倫理行動マニュアルでは考え方や基準を明示して支援の水準を確保しています。
2	タイトル	工夫すればできる事を目標においた支援計画により利用者の自信向上に取り組んでいます
	内容	本人の健康状態や生活の状況など家族から得た情報に基づき、用意した絵や文字による作業カードや手順を分かりやすく掲示しています。職員は状態を見て言葉をかける等、適切なコミュニケーションをとって支援しています。できる事を拡大する為に工夫した道具は定期面談時に支援計画とともに本人や家族に説明しています。本人が働く意欲や作業能力を高めるために障がい特性に合わせた伝え方で、工夫すればできる事を目標においた支援を実行しています。行事計画への投票や目標達成時には褒めてもらう経験など利用者の自信向上を積極的に図っています。
3	タイトル	各種アンケートを実施し利用者意向の把握に努めそれを集約分析活用することで更なる福祉サービスの質の向上を目指しています
	内容	利用者および家族の意向を把握するために事業所単独で「利用者さんアンケート」と「ご家族アンケート」を実施し、神奈川県知的障害施設団体連合会主催の「利用者さんアンケート」を行っています。このアンケートを集約分析の結果では、作業工賃を増やしてほしい、行事を増やしてほしい、近隣との交流をしたいなどの意向や要望が確認できました。この結果を受け、地域の盆踊りに参加するなど、可能な部分で実行しています。利用者の意向を聞く機会を多くし、分析を行い、実行に向けて動くという一連の流れがあり、アンケート調査が活用されています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	作業や就業への意欲向上となる「利用者工賃の規定」については、分かりやすさへの更なる工夫が期待されます
	内容	工賃支給は利用者の作業や就業への意欲向上を大きく支えているものと言えます。「利用者工賃規定」の漢字にはルビをふって、言葉遣いも分かりやすさに配慮されています。しかしながら作業時間計算表の見方、評価給の作業工賃評価表による作業評価等、利用者が一人で読み解けるとは言い難い内容の書面になっています。工賃規定という性質上、致し方ないとも言えますが、利用者ごとの作業工程カードに見られる工夫のように、イラストや写真を駆使するなど、分かりやすさについて更に追求した工賃説明書の作成が期待されます。
2	タイトル	事業所が主体となって事業所の機能を地域に還元する取り組みが期待されます
	内容	地域との交流という面で、当事業所では、地域の盆踊りに参加したり、事業所が所在する建物「ふれあいプラザかわさき」での敬老のつどい等に参加しています。しかし、事業所が主体となって地域交流するイベントの開催や、地域住民に対し障がいの専門知識を生かした研修会の開催などの取り組みは確認できませんでした。今後は地域に対して事業所の機能を還元できる取り組みが期待されます。
3	タイトル	個別の研修計画の策定が期待されます
	内容	職員の学びの機会として、法人内研修や外部研修への参加を積極的に行っており、研修の成果に関しても、職員会議でその内容を発表する他、所長との面談の際に成果の確認をしています。個別の研修計画については確認する事ができませんでした。今後は事業所の計画に沿った職員の育成が計画され、さらには個別の研修に関しても計画的に作成される事が期待されます。