

〔川崎市福祉サービス第三者評価結果報告様式〕
(障害福祉サービス事業所版)

対象事業所名（定員）	多摩川あゆ工房（72人）
経営主体（法人等）	社会福祉法人 なごみ福祉会
対象サービス	生活介護 就労継続支援B
事業所住所	〒214-0012 川崎市多摩区中野島4-3-28
事業所連絡先	044-911-1315
評価実施期間	平成 29年 6月～ 平成 30年 2月
評価機関名	株式会社 学研データサービス

評価実施シート (管理者層合議用)	評価実施期間 平成 29年 7月 6日 ～ 平成 29年 9月 18日
	(評価方法) ・管理者とサービス管理責任者がおのこの自己評価を行いました。 ・その結果を管理者が取りまとめました。
評価実施シート (職員用)	評価実施期間 平成 29年 8月 24日 ～ 平成 29年 9月 7日
	(評価方法) ・職員一人ひとりが評価票に沿って実施しました。 ・回答は、評価機関に直接郵送で回収しました。
利用者調査	聞き取り調査日平成 29年8月24日
	回収日) 平成 29年9月7日
	(実施方法) ・アンケート用紙を評価機関に直接郵送する方式で実施しました。また、自身で記述できない利用者に対しては、調査員が面談による聞き取り調査を実施しました。
評価調査者による 訪問調査	評価実施期間（実施日）／平成 29年 10月 25日
	(調査方法) ・評価調査者2名が訪問して施設見学、資料調査および関係者へのヒアリングにより事業者調査を行いました。

[総合評価]

＜施設の概要・特徴＞ 多摩川あゆ工房は、JR南武線登戸駅から徒歩18分程度の閑静な住宅街にあります。平成6年4月に社会福祉法人なごみ福祉会が開設した生活介護と就労継続支援B型事業の通所施設です。平成29年9月現在の利用者数は生活介護48人(平均年齢37歳)、就労継続支援B型36人(平均年齢34歳)です。障害の有無・程度を問わず、地域で生きることを理念に掲げています。また、働いて得た工賃で自分の生活を豊かにできることを目指しています。 日常的な活動を施設の中だけでなく、一般市民の活動の中で展開しています。生活介護と就労継続支援B型利用者を最初から区別し作業を分けるのではなく、利用者の希望と作業に合った能力に応じて、日中作業に取り組んでももらいます。焼き菓子作り、園芸、清掃、リサイクル、チラシ配布、室内軽作業等の作業活動、療育音楽、カラオケ、ウォーキングなどの創造活動など盛りだくさんです。利用者は希望の作業を実習して体験し、自分の意思で決定します。平成28年4月に焼き菓子専門の作業所「みんなのお菓子屋さんレゼル」を分場オープンしました。お菓子作りが好きな障害者の活躍の夢が広がっています。

[全体の評価講評]

＜特によいと思う点＞
○働いた成果で自分の生活を豊かにできることを利用者は実感しています 一般雇用の難しい障害をもつ利用者に働く機会を提供することで、賃金で生活することの意味、やりがいのある生活を過ごすことの大切さを感じてもらいます。一人ひとりが働く意味を達成できるように、個別支援計画に基づいて支援します。年金と工賃で地域生活を送れるようにするため、清掃班を平成23年に立ち上げました。清掃班だけの平均工賃は5万円を超えます。利用者の一人は8万円の工賃を得て、生活保護を脱することができました。平成28年度には「みんなのお菓子屋さんレゼル」を立ち上げ、働く場の拡大に努めています。
○職員は人権擁護の意識を徹底し利用者一人ひとりの日常生活の支援に努めています 虐待防止委員会を立ち上げ外部に開かれた虐待のない施設を目指しています。年度初めに個別支援のあり方、対人援助の基本を再度振り返る研修を行い、また、虐待防止法・利用者の人権尊重をテーマに内部研修を行っています。毎日の職員ミーティングでは利用者の行動障害等への制止方法が身体拘束や虐待に当たらないか等、支援の振り返りを行っています。職員はネームプレートの裏に「利用者さんの人権擁護に努めます」「体罰 呼び捨て ニックネームは認めません」と明記した職員宣言を常時携帯し、人権擁護に対する注意を喚起しています。
○利用者一人ひとりの障害特性と支援ニーズの優先度に応じた個別支援計画を作成しています アセスメント表作成ソフトウェアを開発し、アセスメント手順の標準化を図っています。利用者支援ニーズの優先度を定め支援課題を明確にし、課題ごとに優先順位をつけて順位の高いものから支援内容をまとめてアセスメント表を作成しています。アセスメント表から一貫して支援ニーズの優先度に応じて個別支援計画を作成するソフトウェアを開発しています。利用者の希望・要望を尊重し、総合方針を明記し長期・短期目標を設定しています。個別支援計画の課題に沿って6か月毎にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しに反映しています。

＜さらなる改善が望まれる点＞
●非常勤職員の勤務条件に配慮した育成計画の検討が望めます
職員研修計画を策定し人材育成に力を入れています。職員が自発的に能力開発に取り組むキャリアパスの構築をめざしています。非常勤職員に対しては研修成果の伝達等の仕組みが十分とは言えないようです。職員数の半数は非常勤という状況もあり、勤務条件に配慮した非常勤職員の人材育成への取り組みが期待されます。
●所定の評価項目による自己評価を実施し、職員の気づきをサービス改善に活かすことが期待されます
利用者等の満足度評価は、3年ごとに第三者評価と中間での神奈川県社会福祉協議会の福祉サービス利用者アンケート調査を活用しています。自己評価は第三者評価の際に行っていますが、事業報告を作成する際の見直しに加えて、調査項目での変化から気づきを得るような機会を定期的にもち、サービス改善の職員の気づきを施設運営に活かす取り組みが期待されます。

＜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	
アセスメント表作成ソフトウェアを開発し、アセスメント手順の標準化を図っています。利用者支援ニーズの優先度を定め支援課題を明確にし、課題ごとに優先順位をつけて順位の高いものから支援内容をまとめてアセスメント表を作成しています。アセスメントから一貫して個別支援計画を作成するソフトウェアを開発し、支援ニーズの優先度に応じて個別支援課題を定めています。利用者の希望・要望を尊重し総合方針を明記し、長期・短期目標を設定しています。	
利用者状況については、毎日朝・夕のミーティングで職員間の情報共有を図っています。朝のミーティングでは前日の業務日誌を確認し、帰りのミーティングでは利用者ごとの一日の生活状況、作業の取り組み状況を記録に残しています。当日の作業の売り上げ金額等を発表したり、一日の成果を振り返り職員間の意識を共有しています。	
感染症発生時対応マニュアル、交通事故、救急車通報、外作業の行方不明者の搜索等に関するマニュアルを整備し、緊急時の対応に備えています。ヒヤリハット報告の仕組みを整備し、虐待に関する気付きや転倒、服薬、誤食、怪我等各種の事故につながる職員の注意を喚起し、安全の確保に努めています。安全確保を目的としたリスクマネージャーを配置しています。虐待防止委員会を立ち上げリスクマネジメントに関する外部研修を受講するなど、職員相互の安全を保つ気づきと虐待予防の意識の強化に努めています。	

評価分類		A
(1) サービスの開始・終了時の対応が適切に行われている。		
パンフレットに法人の理念や施設の運営方針、活動内容を明記し、また、受入れは障害の種別を問わないことを明記しています。ホームページに写真つきで施設の作業内容や生活の様子をわかりやすく明示し、利用者のサービス選択の情報提供に努めています。 重要事項説明書を利用者及び家族に説明し、それぞれに同意のサインをもらっています。入所に際し利用者の興味や感心事について丁寧な説明を心がけています。また、相談や苦情対応について説明しています。入所後は「利用説明会」を開催し、一日の流れや生活のルールについて説明しています。また、生活班と作業班ごとに利用者の担当職員を配置し利用者が不安を感じないようにしています。 利用施設の変更や高齢化による地域の各種施設利用等事業所の利用に際しては、相手先とカンファレンスを実施し、サービスの継続性を保つようにしています。退所後も相談窓口を設定し就労先からの要望に応じ、職員が出かけて情報提供を行ったりしています。		
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
アセスメント表作成ソフトウェアを開発し、アセスメント手順の標準化を図っています。利用者支援ニーズの優先度を定め支援課題を明確にし、課題ごとに優先順位をつけて順位の高いものから支援内容をまとめてアセスメント表を作成しています。 アセスメントをもとに一貫した個別支援計画を作成するソフトウェアを開発し、支援ニーズの優先度に応じて個別支援課題を定めています。利用者の希望・要望を尊重し総合方針を明記し、長期・短期目標を設定しています。支援目標ごとに利用者本人がすること、支援者がすること、いつ、どこで、どれだけの期間実施するかを明記しています。 個別支援計画の課題に沿って3か月ごとにモニタリングを実施し、半年ごとに個別支援計画の見直しをしています。個別支援計画の見直しの際には、共有会議を開催し利用者個々の支援方針を明記した「個別支援計画読み合わせ」資料を作成し、職員間の意識の共有を図っています。		
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
日々の利用者状況について生活班、作業班ごとに業務日誌に記録し、PCに入力しています。また、利用者の一日の支援の流れに沿ってケース記録を作成し、PCに入力し日々の個別支援計画の課題に沿った支援が実施されていることを確認しています。職員は、毎日「帰りの会ミーティング」で一日のサービス支援の実績を振り返り職員間の情報共有を図っています。 施設長が記録管理の責任者です。契約時に個人情報利用の目的や管理の内容など、「なごみ福祉会の個人情報の取り扱いについて」を用いて説明し、「個人情報使用同意書」にサインをもらっています。個人のフェースシート、個別支援計画書、ケース記録等のPCに入力された個人情報はパスワード管理を徹底しています。 利用者状況については、毎日朝・夕のミーティングで職員間の情報共有を図っています。朝のミーティングでは前日の業務日誌を確認し、帰りのミーティングでは利用者ごとの一日の生活状況、作業の取り組み状況を記録に残しています。当日の作業の売り上げ金額等を発表したり、一日の成果を振り返り職員間の意識を共有しています。		
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。		B
「支援業務サービスガイドブック」を作成しています。求められる職員像を明記し、仕事の心得や留意事項、行動指針等、多様な利用者支援における共通認識について定めています。職員は朝・夕のミーティングでガイドブックに沿って利用者支援ができていることを振り返り、意識を共有します。また、個別支援計画作成の手引きを作成しています。アセスメントの利用者ニーズと課題の把握から、課題解決に向けた個別支援計画作成のソフトウェアを開発し、利用者支援のサービスの標準化を実現しています。 作業の標準化を図りサービス品質の向上を図っています。ケアマネジメント手法を取り入れ、新たにソフトウェアを開発しサービス支援の標準化による質の向上を図っていますが、ガイドラインや各種マニュアルの見直しについては十分とは言えない状況です。マニュアル体系の見直しと活用についての検討が望まれます。		
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
感染症発生時対応マニュアル、交通事故、救急車通報、外作業の行方不明者の搜索等に関するマニュアルを整備し、緊急時の対応に備えています。平成27年度は送迎中の車両事故や清掃作業中の器具の破損等、年間18件の事故報告がありました。ヒヤリハット報告の仕組みを整備し、虐待に関する気付きや転倒、服薬、誤食、怪我等各種の事故につながる職員の注意を喚起し、安全の確保に努めています。 火災、地震等を想定し、利用者全員が参加して毎月避難訓練を実施しています。年2回は消防署と連携し、消火器の使い方等の指導を受けます。訓練を繰り返すことで、職員・利用者の動きが迅速になっています。今後は高齢化した利用者が落ち着いて避難できるための対策の検討課題です。 安全確保を目的としたリスクマネージャーを配置しています。虐待防止委員会を立ち上げリスクマネジメントに関する外部研修を受講するなど、職員相互の安全を保つ気づきと虐待予防の意識の強化に努めています。生活班、作業班それぞれの生活の安全を図る取り組みに努め、ヒヤリハット対策を全職員に周知し利用者の事故防止と安全の確保の意識の徹底を図っています。		
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	
基本方針に「一人ひとりの希望に応じた作業活動や音楽活動、体を動かす活動を実施して充実した日中活動を支援します。本人が自ら取り組む意欲を大事にしていけます」と明示しています。朝の会でボードにその日の活動を示し希望を取っています。納品の締め切り等で調整が必要な日もありますが、意向を聞き無理強いすることはありません。新しい作業の希望や他施設への関心を示された場合も実習ができるようにし、体験を積み重ねたうえで選択できるようにしています。	
毎日夕方職員ミーティングでは利用者の行動障害等への制止方法が身体拘束や虐待に当たらないか等、支援の振り返りを行っています。職員はネームプレートの裏に職員宣言「利用者さんの人権擁護に努めます」「体罰 呼び捨て ニックネームは認めません」「（自分の宣言）」のカードを入れ、常に意識しています。資料を外部に持ち出さない、プライベートな場で利用者の個人名を出さない、利用者の前で他の利用者の事を言わないなど常に意識するようにしています。	
個別支援のあり方、対人援助の基本を再度振り返る研修を行い、7月には虐待防止法・利用者の人権尊重をテーマに内部研修を行いました。日常支援では同性介助に努め、利用者の気持ちに寄り添う努力をしています。何かに取り組むことで他害をしないような配慮もしています。利用者の自治会「つばめの会」で利用者が発表したいことを一緒にイメージ化したり文章化し、「あゆまつり」で発表しています。数か月かけて利用者の話をじっくり聞く機会になっており、利用者自身がどう感じているかに思いを巡らせています。	

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る。		A
基本方針に「一人ひとりの希望に応じた作業活動や音楽活動、体を動かす活動を実施して充実した日中活動を支援します。本人が自ら取り組む意欲を大事にしていけます」と明示しています。朝の会で、ボードにその日の活動を示し希望を取っています。 納品の締め切り等で調整が必要な日もありますが、意向を聞き、無理強いすることはありません。新しい作業の希望や他施設への関心を示された場合も実習ができるようにし、体験を積み重ねたうえで選択できるようにしています。言語表現ができない方の意向は担当職員だけでなく他職員や家族などの観察から読み取っています。 年度初めに「初めて働くあなたへ」の中から個別支援のあり方、対人援助の基本を再度振り返る研修を行い、7月には虐待防止法・利用者の人権尊重をテーマに内部研修を行いました。毎日夕方職員ミーティングでは利用者の行動障害等への制止方法が身体拘束や虐待に当たらないか等、支援の振り返りを行っています。職員はネームプレートの裏に職員宣言「利用者さんの人権擁護に努めます」「体罰 呼び捨て ニックネームは認めません」「（自分の宣言）」のカードを入れ、常に意識しています。		
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。		
入所契約時の重要事項説明書にて法人の個人情報の取り扱い規定を示し、方針や利用目的、開示等について明示しています。資料を外部に持ち出さない、プライベートな場で利用者の個人名を出さない、利用者の前で他の利用者の事を言わないなど、常に意識するようにしています。あゆだより等の写真掲載では当該写真を示して、研修の事例発表では個人が特定されない配慮をしてその都度同意を得ています。利用開始時には個人情報使用同意書をもらっていますが、その都度の同意については口頭になっています。利用者の状態を鑑み、確認を記録することにも留意していきたいと考えています。外部への実習も本人が納得できるように設定していますが、情報交換においても確認を取りながら行っています。 日常支援では同性介助に努め、利用者の気持ちに寄り添う努力をしています。何かに取り組むことで他害をしないような配慮もしています。利用者の自治会「つばめの会」で利用者が発表したいことを一緒にイメージ化したり文章化し、「あゆまつり」で発表しています。数か月かけて利用者の話をじっくり聞く機会になっており、利用者自身がどう感じているかに思いを巡らせています。		
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	
利用者の状況から全員のアンケート実施は困難ですが、第三者評価と「福祉サービス利用者意向調査キット」による利用者調査を交互に行い（それぞれ3年に1度）、また、半年ごとに定期面談での聞き取りから、利用者の満足度を把握しています。保護者会での意見交換や虐待防止委員会での保護者代表の意見は、職員とは違う見方が示され、利用者の代弁として視野を広げた支援に繋がっています。それぞれの報告は職員会議で議論し改善に向けています。ヒヤリハットについて振り返り、利用者の満足に繋がるよう努力しています。	
「多摩川あゆ工房苦情解決システムの案内」「川崎市苦情解決支援事業のご案内（川崎市障害福祉施設事業協会）」を掲示し、相談や意見を受付けています。掲示には施設長、主任、ケースワーカーの写真があり、日常的に「困ったら相談してね」との声掛けを行っています。利用者が希望した職員と話せること、その時に聞くことを心がけていますが、聞けない時は聞ける時間を約束しています。その場で解決（回答）できないことに職員側での対応は迅速ですが、利用者へのフィードバックについては実施の方法を検討しています。	
アセスメントにより、ゆっくり話す、文字を交える、絵・写真で示すなど一人ひとりに合わせて実施しています。パーテーションで仕切ったり、聴覚過敏であれば声かけよりカードを使って伝えたり落ち着いて聞ける状態を作るよう配慮しています。支援業務ガイドブックに、似た特性でも同じ人はいないこと、その人にわかりやすい言葉で話すこと、急がず言葉や制止する言葉を不用意に使わないこと等利用者支援の姿勢を示しています。聞いた周囲の利用者が不安にならないよう心がけています。言葉の無い利用者の意向くみ上げに努力しています。	

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。		
利用者の状況から全員のアンケート実施は困難ですが、第三者評価と「福祉サービス利用者意向調査キット」による利用者調査を交互に行い（それぞれ3年に1度）、また、半年ごとに定期面談での聞き取りから、利用者の満足度を把握しています。給食会議では年1回のメニューアンケートを参考に利用者の嗜好を把握し、献立を見直しています。 職員側のまんべんなく聞いているつもり、何かあれば聞いているという思いと、利用者それぞれの話したい欲求や思いにずれがあり、「職員が話を聞いてくれない」という意見につながっています。生活介護では付き添う場面が多く、利用者と職員の協働の満足感があり、就労継続支援B型では見守る体制のため利用者に満たされないものがあることを振り返るようにしています。保護者会での意見交換や虐待防止委員会での保護者代表の意見は、職員とは違う見方が示され、利用者の代弁として視野を広げた支援に繋げています。それぞれの報告は職員会議で議論し改善に向けています。ヒヤリハットについて振り返り、利用者の満足に繋がるよう努力しています。保護者会の議事録を作成し、分析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 (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
「多摩川あゆ工房苦情解決システムの案内」「川崎市苦情解決支援事業のご案内（川崎市障害福祉施設事業協会）」を掲示し、相談や意見を受付けています。掲示には施設長、主任、ケースワーカーの写真があり、日常的にも「困ったら相談してね」との声掛けを行っています。相談室や事務室のソファなどで利用者が希望した職員と話せること、その時に聞くことを心がけていますが、聞けない時は聞ける時間を約束しています。月1回法人の看護師来所時や第三者委員の定期訪問、意見箱設置など機会を設けています。6月には利用者向けに説明会も開催しました。 相談・苦情受付書を作成し川崎市障害福祉施設事業協会への報告や職員会議での検討・共有を行っています。その場で解決（回答）できないことの改善について職員側での対応は迅速に行っていますが、利用者へのフィードバックについては実施の方法を検討しています。個々の苦情も全体の苦情につながる要素があり、職員の中での共有と公表について虐待防止委員会の大委員会（保護者の参加あり）で検討していく予定です。		
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
アセスメントにより、ゆっくり話す、文字を交える、絵・写真で示すなど一人ひとりに合わせて実施しています。パーテーションで仕切ったり、聴覚過敏であれば声かけよりカードを使って伝えたり利用者が落ち着いて聞ける状態に配慮しています。ポイントごとに行動カードを用意することで、混乱することなくカードをたどって落ち着いて自分のペースをつかむことができるようにしています。 「つばめの会」での発表準備では利用者と職員の関わりで自分の意思を明確にする、利用者間では思いや考えの交換の場として仲間づくりになる、発表では自分の思いを伝えるという体験をしています。困ったことを人に相談することで安心できること、相談するという主体的な行動は自立につながるという視点に立ち、利用者が相談できる信頼関係を重視しています。 支援業務ガイドブックに、似た特性でも同じ人はいないと認識しその人にわかりやすい言葉で話すこと、急がず言葉や制止する言葉を不用意に使わないこと等利用者支援の姿勢を示しています。職員は聞いた周囲の利用者が不安にならないよう心がけ、また、言葉の無い利用者の意向くみ上げに努力しています。		
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	
個別支援計画策定に際し利用者本人及び家族の希望を尊重し、利用者の強味を活かしたオーダーメイドの充実した日中活動支援を実施しています。日中活動は焼き菓子や清掃作業、下請けの内作業、園芸やポスティングの外作業等の作業班活動があります。作業以外の療育音楽、ウォーキング、ダンスなど楽しい時間を過ごすことで心と体の機能維持を目的とした活動にも力を入れています。職員は利用者が積極的に行動するように働きかけ、しかし強要しないことを心がけ利用者の主体性を尊重して見守ります。	
アセスメントや健康診断の結果に基づき個別支援計画に食事支援を明記し、それぞれの食事形態での食事を支援しています。食事形態はキザミ食、マンナン食、半量等があり、嚥下障害や糖尿病の利用者に対応しています。できる限り利用者が自力で摂食できるように配慮し、箸やスプーンの使い方やよく噛んで食べること、食事マナーについて理解できるように支援しています。食事風景はとても明るく利用者は自身が安心できる席に座り、それぞれのペースで言葉を交わしながら楽しく食べている様子がうかがえます。	
利用者の希望に応じ作業実習を行い、本人の思いを尊重し個別支援計画にそった支援を心がけています。また、就労支援センターと連携し外部の事業所の実習を経験することで、就労の選択の幅を広げる支援をしています。働いた成果で自分の生活を豊かにできることを利用者が理解できるように支援します。外作業では地域とのつながりの大切さやチームワークの大切さを教えます。内作業では集中力や精神の安定を保つようにします。また、社会生活を送るうえでのルールやマナーが身につくように支援しています。	

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
毎朝、職員は来所した利用者全員の体調を把握し、発熱等の症状があれば必要な処置を行い健康管理簿に記録します。健康管理マニュアルは作成しておらず今後の整備が望まれます。年に2回定期的に、血液検査、X線検査、心電図検査等の健康診断を行っています。また、年に1回歯科健診を実施しています。 精神科の医師が毎月施設を訪問します。日常的に不安や悩みを抱えやすく医師に相談したいと希望する利用者に面接し、その後職員とカンファレンスを開催し利用者支援に関する医師の指示内容等に関する職員間の情報共有を図っています。「事故、体調異変事対応マニュアル」「てんかん発作時対応マニュアル」を作成し、緊急時の迅速対応に努めています。 「昼食時服薬・頓服管理マニュアル」を作成し、服薬事故の防止を図っています。かかりつけ医はそれぞれ利用者ごとに異なり、薬はひと月分を預かるようにしています。		
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。		A
アセスメントや健康診断の結果に基づき個別支援計画に食事支援を明記し、それぞれの食事形態での食事を支援しています。食事形態はキザミ食、マンナン食、半量等があり、嚥下障害や糖尿病の利用者に対応しています。できる限り利用者が自力で摂食できるように配慮し、箸やスプーンの使い方やよく噛んで食べること、食事マナーについて理解できるように支援しています。 年に一回、給食担当職員による利用者嗜好のアンケート調査を実施しています。アンケート結果を毎月開催の給食会議で検討し、給食委託業者を交えて献立表について話し合います。食事風景はとても明るく、利用者は自身が安心できる席に座り、それぞれのペースで言葉を交わしながら楽しく食べている様子がうかがえます。		
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。		A
個別支援計画策定に際し利用者本人及び家族の希望を尊重し、利用者の強味を活かしたオーダーメイドの充実した日中活動支援を実施しています。日中活動は焼き菓子や清掃作業、下請けの内作業、園芸やポスティングの外作業等の作業班活動があり、作業以外の療育音楽、ウォーキング、ダンスなど楽しい時間過ごすことで心と体の機能維持を目的とした活動にも力を入れています。 利用者にできることはできるだけ利用者にやってもらいます。職員は利用者が積極的に行動するように働きかけ、しかし強要しないことを心がけ利用者の主体性を尊重して見守ります。職員間で支援情報の共有を図り、支援の一貫性の維持に努めています。 施設としての平均工賃額は、川崎市内で6位、県内426事業所中35位という位置にあります。従来工賃額の向上をめざして努力を重ねた経緯があります。月額8万円の工賃の利用者がいます。年金と工賃で地域生活を送れるようになった利用者の事例があります。年2回の賞与の支給日に工賃について利用者に説明しています。		
評価項目		実施の可否
①	一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動等の支援を行っている。	○
②	自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。	○
③	【工賃を支払っている事業所のみ】工賃等の仕組みについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。	○

評価分類【自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）】 （６）利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者が意欲を持てるような取組を行っている。	
②	サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう支援を行っている。	
③	サービス終了後の生活環境（住居及び就労先等）を想定し、支援を行っている。	

評価分類【就労移行支援】 （７）就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている。		
対象外		
評価項目		実施の可否
①	利用者一人ひとりがその人にあった働き方をできるような支援を行っている。	
②	サービス期間内に就労に結びつくことができるように支援を行っている。	
③	就労先企業の開拓を行うなど、利用者が力を発揮できるよう就労先に結びつくことができるように支援を行っている。	
④	就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている。	

評価分類【就労継続支援A・B型】		A
(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。		
利用者一人ひとりの状況や能力を把握し、個々に合った作業内容の提供に努めています。希望に応じ作業実習を行い、本人の思いを尊重し個別支援計画にそった支援を心がけています。また、就労支援センターと連携し外部の事業所の実習を経験することで、就労の選択の幅を広げる支援をしています。 働いた成果で自分の生活を豊かにできることを利用者が理解できるように支援しています。外作業では地域とのつながりの大切さやチームワークの大切さを教えます。内作業では集中力や精神の安定を保つようにします。また、社会生活を送るうえでのルールやマナーが身につくように支援しています。現在工賃規定の改定作業を実施しています。 利用者に工賃規定を見直すことを掲示し、工賃改定に伴う利用者との意見交換や制度の説明等順次実施する予定です。従来の時給制から職務給的工賃規定に変更した経緯があり、更に工賃額の向上に伴い見直しをすることにしています。川崎市しごとセンターや社会就労センター協議会セルフ活動に参加し、利用者の就労支援を目的に製品開発に取り組んでいます。平成28年4月に焼き菓子作りと販売の専門店「レゼル」をオープンしました。		
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。	○
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	
ホームページに法人理念「障害の有無・程度を問わず、地域で生きることを目指します」を掲載し、また、施設の運営方針を明示しています。広報紙「あゆだより」の平成29年6月号に施設長が理念を取り上げています。障害のある人もない人も一緒に地域で生きる社会を目指す歩みは、よりよく生きるという歩みだけでなくその根底は障害のある人の命を守る歩みであることを述べています。あゆだよりを利用者・家族に配付し理念の理解を深めています。	
「せせらぎ沿線事業部中・長期計画」を策定し、3年間で想定し多摩川あゆ工房の新たな事業展開について明記しています。中・長期計画に施設を取り巻く事業環境と事業計画策定の基準、及び人材育成等について定めています。中・長期計画を踏まえて単年度の事業計画を策定しています。事業計画は当該年度の事業の成果と課題を踏まえ年度末に策定されます。事業計画の課題項目に沿って実績を評価し、課題を整理し事業報告に明記しています。	
施設長は、職員会議で理念の実践や事業計画の達成状況に関する職員の意識の共有を図っています。また、虐待防止委員会、研修委員会、工賃検討委員会等各種委員会を立ち上げ活動を推進しています。工賃の向上や利用者選択の場の拡大、販売能力の強化等を目的に平成28年4月に焼き菓子の分場作業所「レゼル」を立ち上げました。従来の焼き菓子作業室がいっぱいで新規利用者の希望者の受け入れが困難な状況の解決につながりました。	

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。		
法人の理念「障害の有無・程度を問わず、地域で生きることを目指します」に基づき、基本方針に日常的な活動を一般市民の活動の中で実施し、共に活動する場面を多く作ること、年間の行事を通じて地域との交流を図っていくと掲げています。法人の他機関と連携して、地域で暮らしやすい支援が受けられるように生活全体の相談にも応じます。 ホームページでは写真を多く用いて活動の内容が見えるようにし、地域での販売や清掃、リサイクル回収の様子を伝えています。あゆだより、なごみだよりも発行しています。毎年秋に「あゆまつり」を開催し地域の方々と模擬店やイベントを楽しみます。今年は「共に」をテーマに行いました。「つばめの会」の利用者発表は、活動を見ただけではわからない利用者の心情や願いを伝える機会になっています。多摩ふれあいまつり、町会運動会、地域の文化祭に、出店だけでなく地域住民として参加しています。民生委員見学研修や福祉人材養成実習の受け入れも行っています。「ボランティア入門講座」を希望に応じて開催していますが、年間7回程度にとどまり、活動参加に結びついていないのが現状です。		
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
「せせらぎ沿線事業部中・長期計画」を策定し、3年間で想定し、多摩川あゆ工房の新たな事業展開について明記しています。中・長期計画に施設を取り巻く事業環境と事業計画策定の基準、及び人材育成等について定めています。 中・長期計画を踏まえて単年度の事業計画を策定しています。事業計画は当該年度の事業の成果と課題を踏まえ毎年末に策定されます。事業計画の課題項目に沿って実績を評価し課題を整理し事業報告に明記しています。 職員会議で事業計画の実践の状況を評価し、施設長を中心に管理職が協議し事業計画を策定しています。所長会議で見直しを行い年度末の3月に決定します。 事業計画及び事業報告は全職員に配布し周知されています。また、職員会議で取り上げ計画の進捗状況について職員に説明し、計画の達成に向けての意識の共有を図っています。 年3回実施している家族会で事業計画を説明しています。平成29年度は4月19日に説明したことが記録されています。		
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
「キャリアパス職務基準表」を整備し、階層(経営職、管理職、監督職、職員)それぞれの職務内容、求められる職務能力及び任用規定について明記しています。また、階層別研修内容を明記しています。 施設長は、職員会議で理念の実践や事業計画の達成状況に関する職員の意識の共有を図っています。また、虐待防止委員会、研修委員会、工賃検討委員会等各種委員会を立ち上げ活動を推進しています。 工賃の向上や利用者選択の場の拡大、販売能力の強化等を目的に平成28年4月に焼き菓子の分場作業所「レゼル」を立ち上げました。従来の焼き菓子作業室がいっぱいで、新規利用者の希望者の受け入れが困難な状況の解決につながりました。		
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
3年ごとに第三者評価を受審し、また、県社協が実施する「福祉サービス利用者意向調査キット」を使った利用者意向調査を実施し、利用者・家族の満足度評価を実施しています。今後は一層のサービス改善に向けて、サービス評価項目の自己評価を1年毎に等定期的に実施し、サービス改善の職員の気づきを施設運営に活かす取り組みが期待されます。 前回の第三者評価の改善事項の利用者満足度の調査については、県社協の評価システムを活用し実施しています。		
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対応している。		A
事業経営を取り巻く環境の変化に配慮し中・長期計画を策定しています。中・長期計画に基づき年度ごとの事業計画を作成し、四半期ごとに事業の執行状況をまとめています。 事業報告書に施設の基本方針に示した「日中活動の充実」「働く支援の実施」など6項目のテーマごとに、活動実績を評価し今後の課題を整備し明記しています。また、事業部全体の決算報告書を掲載し経営状況を開示しています。		
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	
基本方針に、「日常的な活動を一般市民の活動の中で実施し共に活動する場面を多く作ること」「年間の行事を通じて地域との交流を図っていくこと」と掲げています。ホームページでは写真を多く用いて活動の内容が見えるようにし、地域での販売や清掃、リサイクル回収の様子を伝えています。毎年秋に「あゆまつり」を開催し地域の方々と模擬店やイベントを楽しみます。今年は「共に」をテーマに行いました。「つばめの会」の利用者発表は、活動を見ただけではわからない利用者の心情や願いを伝える機会になっています。	
区の自立支援協議会や社会福祉協議会との定期的な連絡会で意見交換や困難事例に取り組むなど横のつながりを持っています。市の障害福祉施設事業協会でも市への要望書作成や、県の社会就労センター協議会との連携、地域福祉推進委員会の研修に参加するなど関係機関と積極的に関わっています。区社会福祉協議会での地域福祉活動計画作成を通して、地域の課題をとらえ連携しています。民生委員見学研修や福祉人材養成実習の受け入れも行っています。	
高齢になった障害者が介護保険のグループホームに入所しています。その方たちに向けて、「ふらっと」という場所を提供し、地域に施設を開放し顔馴染みの施設の利用者と自由に歓談できるようにしています。地域での高齢化、高齢になった障害者の生き方を共に考えることは現在の利用者の将来を見据えていくことになります。地域での清掃や焼き菓子の受注などを通して地域から助けをもらっただけでなく利用者が地域の役に立つ存在となっていると考えています。地域の防災訓練や運動会にも参加し、地域の住民として活動を深めています。	

評価分類		A
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
法人の理念「障害の有無・程度を問わず、地域で生きることを目指します」に基づき、基本方針に日常的な活動を一般市民の活動の中で実施し共に活動する場面を多く作ること、年間の行事を通じて地域との交流を図っていくと掲げています。法人の他機関と連携して地域で暮らしていける支援が受けられるように生活全体の相談にも応じます。ホームページでは写真を多く用いて活動の内容が見えるようにし、地域での販売や清掃、リサイクル回収の様子を伝えています。あゆだより、なごみだよりも発行しています。 毎年秋に「あゆまつり」を開催し地域の方々と模擬店やイベントを楽しみます。今年は「共に」をテーマに行いました。「つばめの会」の利用者発表は、活動を見ただけではわからない利用者の心情や願いを伝える機会になっています。多摩ふれあいまつり、町会運動会、地域の文化祭に出店だけでなく地域住民として参加しています。 民生委員見学研修や福祉人材養成実習の受け入れも行っています。「ボランティア入門講座」を希望に応じて開催していますが年間7回程度にとどまり、活動参加に結びついていないのが現状です。		
評価項目		実施の可否
①	地域社会に対して、開かれた組織となるよう、事業所に関する情報を開示している。	○
②	事業者が有する機能を地域に提供している。	○
③	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	○

評価分類 (2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		A
区の自立支援協議会や社会福祉協議会との定期的な連絡会で、意見交換や困難事例に取り組んでおり関係機関とのつながりがあります。市の障害福祉施設事業協会での市への要望書作成、県の社会就労センター協議会との連携、地域福祉推進委員会の研修に参加するなど、関係機関と積極的に関わるようにしています。 区社会福祉協議会での地域福祉活動計画作成を通して、地域の課題をとらえるようにしています。抱え込まずに地域の中で自分の強みを生かした協力体制を作ることに取り組んでいます。高齢になった障害者が介護保険のグループホームに入所していましたが支援に困っていました。日中の生きがいを支えるために当施設内に「ぷらっと」という場所を提供し、地域に施設を開放し顔馴染みの施設の利用者と自由に歓談できるようにしています。地域での高齢化、高齢になった障害者の生き方を共に考えることは現在の利用者の将来を見据えていくことになります。 地域での清掃や焼き菓子の受注などを通して、地域から助けてもらうだけでなく利用者が地域の役に立つ段階になっていると考えています。地域の防災訓練や運動会にも参加し、地域の住民として活動を深めています。		
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	
次年度の勤務意向調査を実施し、半年ごとに面談を行っています。職員面談シートで6か月間の自分の取り組み、自己評価、具体的成果や反省、当面の処置（目標）、今後の目標、学習目標を整理しています。事業に必要な人材として有資格者や事業拡大に向けての増員、同性介護での男女比、年齢構成バランスなど意識して求人を行っています。施設長から職員に向けて「障害者支援の基本理念」を配布し、障害者総合支援法についての研修ではわかりやすく資料を編集して周知する工夫をしています。	
「支援業務サービスガイドブックー求められる職員像」を基に人材育成に取り組んでいます。障害のある人の生きづらさに配慮し本人や家族の哀しみに思いを巡らし、一緒に考え一緒に行動する姿勢を職員に期待しています。「菓子職人を目指す障害者を支援するプロジェクト」に利用者と共に参加し、焼き菓子の質向上と支援について学びました。事業を利用者と共に展開する意識を持っています。キャリアパス職務基準表では階層別研修を併記し、1つ上の職位への取り組み、役職の経験などを期待し職員に周知しています。	
年に2回個人面談により就業状況や意向を聞き取り、職務上の課題について話し合いを行っています。職員間の連携が良く有給休暇や病欠欠勤などでは進んでフォローに入る風土が培われ、相互の助け合う雰囲気は利用者支援にも良い影響を伝えています。休憩時間は非常勤の昼休み取得と常勤職員は午前午後の2分割体制を規定し、しっかりした利用者支援のため職員がきちんと休憩をとる工夫をしています。年末年始の休業を1日減らし、交代で取る夏休みは5日とし、4日以上連続の休業日を設けないという原則に対応しています。	

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
次年度の勤務意向調査を実施し、半年ごとの面談を行っています。職員面談シートで6か月間の自分の取り組み、自己評価、具体的成果や反省、当面の処置（目標）、今後の目標、学習目標を整理しています。 事業に必要な人材として有資格者や事業拡大に向けての増員、同性介護での男女比、年齢構成バランスなど意識して求人を行っています。現状での事務の補強と新事業での増員に努めています。ハローワーク、福祉人材バンク、地域の広報誌、新聞チラシ、ホームページと多くの媒体で求人をしています。 施設長から職員に向けて「障害者支援の基本理念」を配付し、障害者総合支援法についての研修ではわかりやすく資料を編集して周知する工夫をしています。法令や倫理など外部研修、職員宣言での理解を図っています。「職務基準及び任用等の要件」を整備していますが、報酬とのリンクに繋げていくことが課題ととらえています。 実習生は教員実習の介護体験を10名、社会福祉士実習は3名、保育士実習は4名を受け入れました。利用者の受け入れも良く新鮮で、第三者的気づきを得ることができ、積極的に行っていますが実習生からの入職者はありません。		
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
「支援業務サービスガイドブックー求められる職員像」を基に、人材育成に取り組んでいます。法人の理念を理解し、利用者のために何が必要か、自分に何が求められているかを自分から考えられることが職員の人材像であり役割と捉えています。障害のある人の生きづらさに配慮し、本人や家族の哀しみに思いを巡らすこと、一緒に考え一緒に行動する姿勢を職員に期待しています。 研修は各事業を行う上で専門とする点も多く、「神戸スイーツ・コンソーシアム」（菓子職人を目指す障害者を支援するプロジェクト）に利用者と共に参加し、焼き菓子の質向上と支援について学び、冊子にも紹介されました。事業を利用者と共に展開する意識を持っています。職員は、毎月嘱託医とのカンファレンス、法人研修、各事業部門に必要な外部研修に参加しており、職員会議で報告し共有しています。キャリアパス職務基準表で求められる職務能力や階層別職務を示しています。階層別研修を併記し、1つ上の職位への取り組み、役職の経験などを職員に期待し周知しています。今後は、常勤・非常勤職員のカンファレンスや伝達研修の浸透が深まるとより支援の統一につながります。		
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
年に2回の個人面談により、就業状況や意向を聞き取り、職務上の課題について話し合いを行っています。職員間の連携が良く、有給休暇や病気欠勤などでは進んでフォローに入る風土が培われ、相互の助け合う雰囲気は利用者支援にも良い影響を伝えています。休憩時間は非常勤の昼休みの取得と常勤職員は午前午後の2分割体制を規定し、しっかりした利用者支援のため職員がきちんと休憩をとる工夫をしています。職員の合意で年末年始の休業を1日減らして利用者家族の負担軽減やグループホームへの支援として試行してきましたが、定着が見られたので就業規則の改定を行いました。交代で取る夏休みは5日とし、4日以上連続の休業日を設けないという原則に対応しています。 福利厚生では常勤職員は福利協会に加入し、事業所負担で生命保険に加入しています。インフルエンザ予防接種など健康管理に配慮しています。		
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） (85) 人
●回収率 38.8% (33) 人

サービスの提供

利用者調査項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答
1	職員は、利用者とコミュニケーションをとっているか。	72.7% 24 人	12.1% 4 人	15.2% 5 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。	66.7% 22 人	27.3% 9 人	6.1% 2 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。	51.5% 17 人	21.2% 7 人	15.2% 5 人	12.1% 4 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。	54.5% 18 人	33.3% 11 人	12.1% 4 人	0.0% 0 人
5	【施設入所支援・宿泊型自立訓練】 ゆっくりと寝ることができるか。				
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。	100.0% 9 人	0.0% 0 人	0.0% 0 人	0.0% 0 人
9	【自立訓練（機能訓練・生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか。				
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。	70.8% 17 人	20.8% 5 人	8.3% 2 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。	58.3% 14 人	20.8% 5 人	16.7% 4 人	4.2% 1 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。	78.8% 26 人	15.2% 5 人	6.1% 2 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。	69.7% 23 人	21.2% 7 人	9.1% 3 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。	78.8% 26 人	21.2% 7 人	0.0% 0 人	0.0% 0 人
15	利用者のプライバシーは守られているか。	78.8% 26 人	21.2% 7 人	0.0% 0 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。	66.7% 22 人	18.2% 6 人	15.2% 5 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。	60.6% 20 人	12.1% 4 人	24.2% 8 人	3.0% 1 人
18	要望や不満はきちんと対応されているか。	66.7% 22 人	27.3% 9 人	6.1% 2 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。	85.7% 6 人	0.0% 0 人	0.0% 0 人	14.3% 1 人
----	--	--------------	-------------	-------------	--------------