

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

(株)第三者評価機構神奈川評価調査室

② 施設・事業所情報

名称：多摩川あゆ工房	種別：生活介護、就労継続支援 B 型事業所
代表者氏名：並木 章江	定員（利用人数）： 60 名
所在地： 〒214-0012 川崎市多摩区中野島 4-3-28	
TEL：044-911-1315	ホームページ： https://www.nagomi-fukushikai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 1994 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人なごみ福祉会	
職員数	常勤職員： 13 名 非常勤職員 8 名
専門職員	（看護師） 1 名 （看護師） 2 名
	（社会福祉士） 5 名
	（介護福祉士） 3 名
施設・設備 の概要	（室数）
	作業室 4 休憩室 1 食堂 1 多 目的室 1 シャワー室、トイレ、厨房、自動火 災報知機、消火器 誘導灯、 送迎 車

③ 理念・基本方針

〔理念〕

共に生き 共に育つ ～障害の有無に関わらず 地域であたりまえの生活を～

〔行動指針〕

1. 人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念とし、公平・公正な法人運営に努めます。
2. 常に健全かつ活力ある経営に努めるとともに、民間社会福祉事業としての先駆性・独自性を発揮し、市民の期待に応えます。
3. 広く法人・施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与します。
4. 職員の資質の向上を図るとともに勤務条件の改善に努めます。
5. 法人は相互の親睦・交流を深めるとともに、切磋琢磨を怠らず、進んで研修・研究に努め、社会の発展に応じた広い視野をもって経営にあたります。

④施設・事業所の特徴的な取組

障害支援区分や所属事業に関わらず、活動の中心に作業を置き、やりがいや達成感を得

られるよう取り組んでいる。また、焼き菓子の製造販売や古紙、アルミ缶の回収、草刈り等地域の中で活動し、地域の行事にも積極的に参加している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年6月20日（契約日） ～ 令和7年1月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	3 2 回（ 29 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

（１）理念の実現に向けた真摯な姿勢と取組が高い事業所です

当事業所を擁するなごみ福祉会は「共に生き、共に育つ ～障害の有無に関わらず地域であたりまえの生活を～」との理念を掲げて50年余の歩みとなり、多摩川あゆ工房においても設立以来30年、「地域の中で」との願いを活動へつなげています。日常の活動では、外作業班は古紙缶回収や地域の草刈りの作業を通し、また焼き菓子班はお菓子作りとその販売、軽作業では集めたアルミ缶を潰すなどに取組み、「今度うちの草刈りやってよ」といった電話が入ることからも、活動を通じて「地域の役に立っている」ことが覗えます。事業所としても地域住民に足を運んでもらい「知ってもらいたい」と、年1回の祭りには利用者と力を合わせて継続企画するに至っています

（２）事業所が何のために存在するのかを具現化した取組です

障害のなかでも行動障害には職員間の連携と統一した対応が求められるものです。事業所では朝夕の申し送りのほか、チームカンファを週1回開催のうえ、1週間の振り返りと翌週の対応確認を定例化しています。これらは職員が障害特性の理解を深め、自らの支援が利用者の「やむを得ない状況」を引き起こすことへの自戒を持ち続け、更には行動障害に至る経過と本人の心情、その他背景となる要因も併せた包括的な観点が育まれることをねらいとしており、引いては利用者への身体拘束、行動制限を可能な限り軽減させることで地域にも出ながら、一人ひとり生活の拡がりを目指すものです

（３）管理者の配慮が朗らかなチームワークに実っています

管理者は、「障害があっても当たり前のように生活していることを、生活してよいことを、活動を通して伝えていきたい」と考えています。障害ケアへの想いと確かな考えを軸に、その実現には日々関わる職員によるチーム支援が要として、その配慮にも余念がありません。「ひとりで抱え込まず、相談してほしい」「一人ひとりが協調性を育み、自分を大事に、他者を大事にできる人材となしてほしい」との想いと考える、「社会福祉の従事者として利用者の尊厳を守る～」といった日々積み上げる朝の唱和に結ばれ、意見を言い合える関係性と課題に主体性を持って関われる職場の雰囲気が醸成されています

（４）支援の質とともに変化への対応にも力を注いでいます

事業所では資格取得への支援や各種研修に留まらず、2か月に1回コンサルティングと称するスーパーバイズの場が設けられています。専門家がファシリテーターとして来所しており、

現場職員の悩み等を共有する仕組みが敷かれ、支援の質への向上が図られています。一方、迫りくる8050、9060問題には早くから動き、親には地域包括支援センター、本人には相談支援センターとのつながりを事業所が間に入ることによって、一人ひとりに支援チームの形成が進んでいます。このように定められた業務に留まらず、「今、利用者に何が必要か」へと柔軟な働きかけが来ています

◇事業所の向上点

多摩川あゆ工房は1994年に知的障害者福祉法に基づいた知的障害者通所授産施設として開所しました（措置の時代）。2006年の障害者自立支援法の施行により、それまで通所授産施設としてともに活動してきた利用者が新たな障害支援区分による生活介護・就労継続支援B型・就労移行などのサービスへの移行が図られることになって、事業所が利用者の意向と事業体の役割を鑑み、現在の「生活介護」「就労継続支援B型」の2つを運営するに至っています。このような中で就職に至った例が複数あるも、就労支援が一つの柱とは言い難く、来年度からは就労継続支援B型を閉めることになっています。これまでの流れから、今後の行き先としても「利用者のために」は変わらず、ただそういったことが背景となって、本評価は分場も含めると3事業所、サービス種別としては2種類を併せて実施しています

法令、制度が変わりゆくなか「利用者ファースト」の姿勢が貫かれている点は事業所の優位点であり、長年積み重ねたたゆまない文化と仕組みには敬意を表するものの、良い点があるからこそ、その裏返しとしての向上点もあるかと思われ、次の2点について検討されることを期待します

（１） 書面と仕組みの整備のススメには壊すチカラも必要である

評価にあたって当初示されたマニュアルは8、会議と委員会は各6でした。これらは事業所の長年の集積であり、堅固な点です。一方、マニュアルは肝心となる「標準化の実施方法」が十分でなく、事業所が最も大切にしている個別支援計画には「あってほしい」策定手引書がありません。会議も事業部開催と所内開催があり、事業部開催の内容がうまく一般職に流れていない点も見受けられました。障害があることから現状取組む事柄を変えることは利用者に影響がでないかといった危惧は察せられるものの、改めてねらいを明瞭に定めた体制となるよう、運営の骨格を成すマニュアルや会議・委員会について見直すことを一考ください

（２） 利用者のやりがいと非正規職員のプロ意識への育ちの高まり

主に利用者の年齢がネックなのかと思いますが、就職支援はサービスメニューから遠のいており、1日の中で睡眠や食事、余暇時間を除いた「事業所で過ごす時間」は利用者のエンパワーメント機会の大切なポイントとなるかと思われます。利用者も高齢なことから今後は高齢者施設（主にデイサービス）における取組みもヒントとし、「障害のある人の支援」から、一人の人間の「時間の構造化」という観点で時間の使い方の模索があると良いのではないかと思いますし、それには専門家としての視点よりごく普通の感覚も必要です。そういったことも併せ、「過ごし方」に係る事は、専門知識の不十分な段階からでも非正規職員の活躍につながるのではないかと考えます

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

高齢のご家族に、「今は利用者さん中心に支援チームを作り、本人の意思を確認しながらサポートしていく時代である」と話すことがあります。「時代は変わっている」と。

長年関わってきているからこそわかることもあります。新しい方たちとつながることで支援

の中に新しい風が吹き、良い意味での変化がおこることもたくさんあります。
今回第三者評価を受け、制度や時代の求められるものにうまくついていけない事業所になっていることを実感し、反省することしきりですが、この機会を変化のチャンスと捉え、たくさん頂いた助言を生かして、新たな風を吹かせ、良い意味での変化をおこして、「共に生き共に育つ」社会の実現のために取り組んでいきたいと考えます。ありがとうございました。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

	第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	
1 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・⑩・c
<コメント> 理念、基本方針はパンフレット、リーフレット、ホームページ、重要事項説明書に記載され、理念である「共に生き、共に育つ」は、なごみ福祉会発足当時より支援者の中で継がれているものであり、法人が目指す方向性や姿勢を現わしています。また何かにつけ職員の発語として見られ、一種の誇りとしていることを受け止めました。保護者や利用者にも入職時にパワーポイントやパンフレット、重要事項説明書を通じて説明がおこなわれていますが、職員とともに浸透度についての確認機会は設けていません	

Ⅰ-2 経営状況の把握

	第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
2 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・⑩・c
<コメント> 法人として日本知的障害者福祉協会に加盟していることから、社会福祉事業の動向や報酬改定等の解説を説明会等における収受が可能であり、管理者側においては共有のうえ分析しています。福祉新聞の定期購読が継続され、管理者が重要事項をアンダーラインして供覧するほか、川崎市の障害福祉施設事業協会での地域情報も運営の手がかりとしています。また地区内の相談支援センターでは定期的に会議が催されており、地域の実情及び潜在的な福祉ニーズへの耳目は働いているものの、やはり参考に留まっています	
3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・⑩・c
<コメント> 法人としては経営企画会議が置かれ、現場の情報交換は障害福祉部連絡会が毎月開かれています。他にも管理者会議、経営企画会議、せせらぎ事業部管理者会議と情報共有を密にする体制がつけられ、4つの事業部と30余の事業所の運営を支えるとともに、共通課題の確認	

や他の事業所の事案から学ぶ仕組みがあります。総体の課題整理は法人の中長期計画と年度計画を通じておこなわれていますが、事業所単体としては「課題の洗い出し→改善計画→実施→見直し」といったマネジメントサイクルにのせるまでに至っていません

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・⑩・c
＜コメント＞ 法人では「アクションプラン2031（法人創立50周年後の未来へ）」を策定し、福祉分野における立ち位置とその役割と責任における成すべきことを示しています。中・長期計画では「中長期目標」を掲げるとともに、外部環境と内部環境を「強み、弱み、機会、脅威の4つの要素」で要因分析することで、伸ばすべきポイントや将来的なリスクなどを見つけることができるフレームワーク「SWOT分析」への取組意思や、収支計画の作成を示しているものの、事業所には収支計画が下ろされていない為、書面確認はできませんでした		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・⑩・c
＜コメント＞ 法人では中・長期計画を基盤に「令和6年度法人事業計画」の作成をおこない、当事業所をはじめとする各施設に示しており、人材確保・職員の働き方・メンタルヘルス・報酬改定などを網羅する「重点実施目標」は、具現化されるであろうことが伝わる説明と成っています。事業所ではその内容を参考にしつつ、番号を付記した見やすい事業計画を作成しています。計画の中の取組の幾つかには実施回数があり、それを数値目標として評価をおこなうことはできるものの、期限や成果水準が示されていない為、マネジメントサイクルに乗せることはやや難しい状況にあります		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・⑩・c
＜コメント＞ 事業計画は会議上の課題や日常的に発生する事案、意見、要望を踏まえて管理者が中心となって策定しています。サービス管理責任者とリーダーで毎月取組む「生活介護プログラム検討委員会」で取り上げてもありますが、作成時には管理者とサービス管理責任者で分担していて、確定すると各委員会で実施へ向け動き出しています。その進捗は委員会に任せていることもあって、年度途中の現状見直しには至っていません。事業計画を決められた時期や手順で評価するという形は現状ではありませんが、管理者は今回の受審を通じて「今後考えていけたらよいと思う」との考えに至っています		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・⑩・c
＜コメント＞ 事業所では年度初めには保護者会を開催しています。そのとき本年度の事業計画を説明することは恒例となっています。同じく利用者にも年2回開催の内1回目の「全体会」の場で、		

事業計画を背景として年間の体制及び事業の方向性や活動内容を伝えています。利用者が集う全体会は、利用者の心身の状態も鑑みて短時間で終わらせるようにしているため、ポイントを絞っての説明に留まっていることから、「利用者一人ひとりに理解できるような工夫が必要である」と管理者は考えています

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・⑩・c
<コメント> 事業所は相談支援事業所をはじめ8つの事業所で構成される「せせらぎ事業部」に属しています。事業部には衛生委員会、虐待防止人権委員会、防災委員会、広報委員会の活動が設けられ、事業所職員が出席しています。更に所内では生活介護プログラム検討委員会、工賃検討委員会の配置があり、各委員会では提供しているサービスの質の向上を目指してマネジメントサイクルに乗せています。委員会によって局所的になっていて、組織全体のサービス評価をおこなう体制の整備は進んでいませんが、朝夕のミーティングでは支援内容を共有、評価する機会をつくり、日々の押さえはあります		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・⑩・c
<コメント> 委員会活動の評価を含むマネジメントサイクルが総合的な評価結果とは言い難いものの、個々の取組むべき課題は明確です。また前回の第三者評価の結果に基づいた課題も掴んでいます。これらの課題は主に職員会議の議題としていて、「共有化を図ること」「協議の経緯を会議録に残すこと」の2点は取組めていますが、話し合いは検討に留まり、改善計画の立案には及んでいません。今回2回目となった第三者評価は今後も連続受審を考えており、第三者評価を通じたサービスの質の向上を図る委員会の立ち上げも視野にいらしています		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・⑩・c
<コメント> 経営・管理に関する方針と取組を法人並びに障害福祉部とともにあるよう、障害福祉部経営者会議の定期開催があり、管理者は鋭意出席を通じて経営・管理の方向性を一致させることに努めています。また管理者は、制度改正をはじめ変わりゆく福祉業界の中で30年を迎えた事業所の今後を見据え、「選ばれる事業所」となるべく自らの役割と責任について念頭に置き、ホームページには責任者としての考えを表明しています。今回の受審も契機となり、新		

年号の「せせらぎだより」には掲載を予定しています		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・⑩・c
<コメント> 管理者は障害者基本法といった遵守すべき法律を概ね理解するとともに、必要に応じて各種法令を自主的に学んでいます。研修会への積極的な参加はありません。一方、法人に関わる弁護士や社会保険労務士とは常にやりとりが可能であり、実務上困ることはありません。管理者は幅広い法令の把握はないものの、神奈川県社会福祉士会に所属する社会福祉士として情報誌や研修会からの入手は幾ばくもあり、また実践としては交通安全教室、虐待防止に係る研修（身体拘束・権利擁護含む）、障害者虐待防止チェックリストが確認できます		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・⑩・c
<コメント> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について都度届く報告や会議上の事案のほか、月例会議・個別支援計画共有会議・非常勤会議・サービス管理責任者会議・リーダー会議といった各種会議を通じて現状把握と振り返り確認に携わっています。また事業部では意向調査を継続しておこなうほか、本年度は簡易なものの従業員満足度調査（正規社員のみ）も試みています。前述の会議にもあるように、議論を重ねる具体的な体制はあり、管理者もそこに積極的に参加しています。職員の意見を反映するための具体的な取組としては、正規職員の個人面談をスタートさせており、今後も半年に1回を目安に実施の予定です		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・⑩・c
<コメント> 人事、労務、財務に関しては法人本部（理事長）やせせらぎ事業部（部長）の指導を仰ぎ管理しており、検討分析は障害福祉部管理者会議で定期におこなわれています。設備の経年劣化により改修に目がゆきがちな中、管理者は休憩場所の確保に取組むほか、虐待防止委員会は長として人的環境を含む整備に勤しんでいます。働く環境を整えて備えることには励んでいるものの、経営改善や業務の実効性については予算も必要となるため、設備を整え利用者も使いやすく、支援者も働きやすい環境となるように日々、事業部長、理事長に働きかけています		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・⑩・c
<コメント> 「幅広い事業があることで、知識や資格がなくとも適性や得意分野からスタートできる」「将来的に一つの業務を深めることも、様々な施設で経験を積むことも可能である」ことは、ホームページ内に事業部として掲げています。人材確保に係る具体的な計画はありませんが、		

異業種も歓迎するとあって、採用職員は神奈川県社会福祉協議会へ研修派遣させるとともに、上位者が連携して現場指導をおこなうほか、社会福祉士をサービス管理責任者に配置するといった工夫を重ね、多面的な視点で物事を捉えられるよう図っています		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑩・c
<コメント> 令和3年度から人事評価制度を導入しています。期待する職員像は規程やマニュアルには明示はありませんが、職員のポジションごとに、求める役割と責務を明確にしており、その書面は職員全員に配付しています。一方、職員への説明会はおこなわれておらず、職員からも質問がないことから、職位について共有しているかは不明瞭です。事業所の長が自己評価にあたるシートを集めて第一次評価に取組、部長が二次評価をおこない、結果が本人に戻るといった方式が形作られていますが、係る面談はありません（年1回意向調査を主とする面談はある）		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・⑩・c
<コメント> 「労務管理の責任は事業部長にある」と組織内では明白なものの、書面明示とはなっていません。有給取得や時間外労働は事務担当により掌握され、職員の消化率は高く、育休導入等の福利厚生への取組も推進されています。職員の健康管理は勤務の看護師・保健師を中心とした健康診断やその後のフォロー体制を備えるとともに、法人として「なごみ専用ダイヤル（他者に知られずに電話相談ができるシステム）」を設置しています。個人面談の定期化は未達ですが、家庭の事情を鑑みた判断や支援の態勢にあり、風通しの良い職場を目指しています		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・⑩
<コメント> 目標管理制度は、理念・基本方針に基づき法人目標や部門目標、または事業所において職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みであり、職員一人ひとりの知識・経験に応じて具体的な目標を設定しながら、現場の福祉サービスに反映させるものです。職員のモチベーションを高め、能力を最大に引き出すための取組となるものですが、行動規範内に「職員の基本姿勢」の明示はあるものの、職員一人ひとりが目標に向かい、成長の階段を踏む仕組みは用意されていません		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・⑩・c
<コメント> 「事業所として求める職員の姿を、具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点に照らし、その基本方針と計画を策定することで、これらに基づく教育・研修が適切に実施されている」という標準的な仕組みはありません。「外部から入った研修案内から年度の参加プランがつくられ、それが実施されていて、職員が参加した都度、必要に応じて見直しをおこない、次回の選定の参考とする」というのが事業所の教育・研修の仕組みです。今後は事業所の業務に基づき、予め階層やテーマ、必須の研修を洗い出し、体系化への一歩となること		

を期待します		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・⑩・c
<コメント> 職員の専門資格と係る研修参加記録はリスト化され、内容は資格手当に反映しています。職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修派遣には外部の案内に呼応して選定はあるものの、それらは予め整備・計画されてはいません。各グループには経験を積んだリーダーが配置されているとともに、主任・サービス管理責任者がフォローに入ることを可能としています。推進計画や指導マニュアル等はなくエルダー制度的な状態にあり、個別のOJTには及んでいません		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・⑩・c
<コメント> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化はありませんが、「実習プログラミングシート」「SW実習・保育等実習生受け入れマニュアル」を備えています。実習指導者は社会福祉士実習指導者の認定を受けた者があたり、実習オリエンテーションでは事業所を紹介するためにパワーポイントを使った説明をおこなうほか、保育系の実習生には障害福祉の現場は馴染みが薄いことから、法人内の他事業所の体験も組込むといった配慮もあつてか、全体で年7名を受け入れています。また学校の担当教員とは巡回訪問時や電話等で情報を共にしています		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・⑩・c
<コメント> 法人ホームページには基本理念と行動方針が確認できるほか、今年度の事業報告、決算書類、定款、役員等報酬規定、役員名簿の情報開示については「独立行政法人福祉医療機関が運営するWAM NETを通じて開示がある」ことが示されています。第三者評価の受審結果及び苦情・相談に係る内容の掲載は現状ありませんが、今後の公開を検討中です。苦情・相談があることは「言いやすい態勢にある」ことであり、特に苦情は解決からサービスの質の向上が図られることが期待されるものだけに実現を期待します		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・⑩・c
<コメント> 事務・経理・取引については法人が担当しています。事業所に配置された事務経理の担当職員が法人本部の事務局とやりとりしつつ、管理者と確認をとりながら遂行しており、一般職員には周知されていません。事務・経理・取引及び事業全般における内部監査については、公認会計士、社会福祉士が幹事として毎年実施され、講評を受け止めるとともに指摘事項の是正に取り組んでいます。また制度改正といった事業内容に係る事柄は、管轄市町である川崎		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㊤・b・c
＜コメント＞ 地域と共に生き育つことを目指していることは、法人理念としてパンフレット等に刷り込まれており、町会のお知らせは職員間で回覧のうえ、行事・イベントのチラシは掲示板を通じて利用者とも共有（刺激になることが想定されたときは選別）しています。やむを得ない状況または要望に応じて近隣店舗での買い物や通院の同行支援が日常にあり、「社会福祉のつどい」や「町会運動会」といった地域行事への参加のほか、公園管理組合に使用許可を得たうえで製造している焼き菓子とお花の販売を定期的におこなっています		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・㊤・c
＜コメント＞ 神奈川県社会福祉協議会がボランティア活動者向けに発刊する「たまボラ」への掲載依頼や近隣の学校への働きかけから、行事には20～30名の応援者が集まります。受入れについてはマニュアル化とともにボランティア体験講座を通じて活動上の諸注意や利用者の特性等の説明を経ていて、堅固な体制をつくるほか、年度で業務分担がおこなわれ、担当者が定まっていることにも安心が滲みます。学校教育への協力の基本姿勢を示してはいませんが、週末に文化祭を開く高校へ出前フリーマーケットをおこなうといった実績を重ねています		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・㊤・c
＜コメント＞ 利用者が活用できる社会資源を明示したリスト作成への取組はないものの、川崎市の冊子「ふれあい」や障害者相談支援センターのパンフレットを入手のうえ、個別支援計画の面談やサービス担当者会議の場で地域の社会資源情報を提示しています。また職員自身も関係団体との連携に努めており、例えば多摩区の自立支援協議会にはサービス管理責任者が励行出席しています。利用者と家族の8050、9060問題は此処数年顕著であり、地域の相談支援センターにつながっていないケースは相談支援センターへ働きかけをおこない、一人ひとりに支援チームを作ることを重視して取組んでいます		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㊤・b・c
＜コメント＞ 人と人をつなぐところとしてソーシャルデザインセンターが在ります。利用者の社会参加の機会を確保したいとして関わり、例えば成果の一つとしては、「川崎市緑化フェア」ではソーシャルデザインセンターの職員と来訪者のおもてなしを検討し合い、フェアのモチーフのマ		

ーク入りクッキーをウエルカムスイーツとして提供するに至っています。他にも「８０代になった親が５０代の子どもの世話をする」という社会問題は自立支援協議会にて地域課題として共有する等、把握に努めていることは様々な団体との関係構築からうかがい知れます		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・⑩・c
<コメント> せせらぎ祭りは総勢３００～４００人が参集し、ハンバーガー・焼菓子・やきそば・フランクフルトなど出店も豊富で、大抽選会には１５０人余が参加して賑わいは最高潮に達しました。昨年は中央支援学校から講話を依頼され、民生委員児童委員協議会の見学会は例年事業に成りつつあります。またパサージュたま（多摩区主催）をはじめ出店については、「令和６年度 外部出店一覧&職員担当表」を備えています。こまめな活動から、外作業の古紙回収を目にした地域住民から「たまったんだけど」と電話が入るとの事例からは、地域から頼りとされていることがうかがえます		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-１ 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-１-(１) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-１-(１)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・⑩・c
<コメント> 「生命の尊厳」「個人の尊厳」「人権の擁護」「社会への参加」「専門的な支援」の５つの柱を設けた倫理綱領に基づき、利用者に対する倫理責任を示した職員の行動規範が１０項目に亘って策定され、尊厳に係る内容を含む「行動指針」は週２回朝礼で唱和することで意識継続を図っています。更に、利用者の尊重や基本的人権への配慮については、隔月開催の虐待防止委員会とともに、コンサルテーション（開催名）を通じて状況の把握があり、外部の臨床心理士が助言者となり、「不適切な対応があったのではないか」といった事案についても事例検討に取り組んでいます		
29	Ⅲ-１-(１)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・⑩・c
<コメント> プライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務は「行動規範」の中に「プライバシーの尊重」の項目を設けています。契約においては、個人情報の取り扱いについての説明をおこなったうえで、必要最小限の範囲で個人情報を使用、提供することの同意書を得ています。環境設定としては、音に敏感な利用者にはイヤーマフを準備し、何かと周囲が気になる症状があればパーテーションを導入するなど特性に合わせて整備をおこない、クールダウンの場所として完全な個室を使用することも可能としています		
Ⅲ-１-(２) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-１-(２)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・⑩・c

<コメント> 区役所の障害者支援係へ１０部程渡しているほかは、公共施設などの多くの人が手にすることが出来る場所への設置はありません。事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施することを旨とし、実際オリエンテーションの担当を定めていますので、対応が標準化されるとともに情報も一元化が図られ、口頭の説明ではイメージが掴みにくいとして、現場を全て見学案内しています。日程は先方の都合のいい日を複数出してもらい、すり合わせており、更に見学だけでは理解が進まないこともあり「(本人が) 違った」ということがないよう、必ず１週間ほどの体験の場を提供しています		
31	Ⅲ-１-(２)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・⑩・c
<コメント> サービス開始時の福祉サービスの内容に関する説明には、他の事業所も紹介するとともに「複数の事業所を見て廻って比較検討する」ことを提案しています。更に、説明にあたっては書面を共有するほか、利用者本人に都度確認を求めて理解したことを受け取るようにしています。また、「見る」ことでわかり易さを担保するとの考えであり、見学や体験時に不十分と捉えた点を写真やイラストなどで、サービス開始直後に補填しています。意思決定が困難な利用者への配慮についてのルール化と運用は十分ではありません		
32	Ⅲ-１-(２)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・⑩・c
<コメント> 他の事業所への変更は利用者本人の希望を第一優先として、できるだけ不安を取り除くとともに不利益とならないよう意思確認を丁寧におこなうことを旨としており、希望に沿って一歩を踏み出す為にも急がず支援していて、「目標に向かって進んでいればかまわないものの、気持ちが揺れ動き、行きつ戻りつして良い」ことも伝えています。また、他の事業所への移行にあたっては本人の同意があればフェイスシートを引継ぎ文書として先方に渡し、「今後も何かあれば相談してよい」と口頭で伝えています。書面での用意はありません		
Ⅲ-１-(３) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-１-(３)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・⑩・c
<コメント> 「利用者満足に関する調査」はないものの、個別支援計画の作成時と半年後のモニタリング記録表作成時には必ず利用者本人と面談を実施のうえ「不満がないか」確認して代替としています。確かにできないことではないと思う一方で、利用者の状態を鑑みれば「満足」と「サービスに係る内容」を限られた時間内でおこなうのは無理があると思われますので、今後は満足度調査が別となることを期待します。なお、保護者や本人が暮らすグループホームには支援計画作成時に「現況調査アンケート記入のお願い」を送り、意見を収受しています		
Ⅲ-１-(４) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-１-(４)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・⑩・c
<コメント> 苦情解決責任者（施設長）、苦情受付担当者（サービス管理責任者）、第三者委員（川崎市障		

害福祉施設等苦情解決支援事業に基づく担当者）を以って苦情解決の体制が整備され、事務所入り口に紙面にて掲示しています。苦情は「貴重な意見」として誠意をもってあたっていますが、積極的に収集するアンケート等への取組はありません。事案が入るとその日のうちに終礼で協議検討のうえ業務日誌に記録するという速やかなオペレーションとしています。苦情の受付と解決を図った記録は保管し、都度申し立て者にはフィードバックしていますが、公表には及んでいません（法人ホームページ委員会と検討中）		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・⑩・c
＜コメント＞ 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、「複数の方法や相手を自由に選べるか」については、知的障害、自閉的な傾向など状況を鑑みて、基本的には所属の班の職員と担当のサービス管理責任者を中心に話を聞く体制としています。一方、朝の受入れ時や休憩時間には作業班単位でない関わりもあり、別の班の職員が自然な流れの中でキャッチしたこともまた大切な訴えとして職員間で共有しています。今後は次の2点を期待します。①「利用者からの相談は数えきれない」とのことですが、数の記録があれば「火曜日に多いね」「この時間帯は～」といった時系列での把握が進むとともに、透明性の高まりにもつながります。②相談窓口が誰かについては口頭説明だけでなく、書面化し家族に渡すことも検討ください		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・⑩・c
＜コメント＞ 普段から利用者が意見を述べやすいように、職員は「忙しそうにしない」「走りまわらない」「平常心と笑顔を保つ」との態勢を維持しています。面談が必要な時は時間や場所を設定し、受容の伴う傾聴を心掛け、必要に応じて2名体制で話を聞くようにしています。「他の職員と共有する」事への同意を本人から得つつ、検討に時間を要する場合には合意を求めることも職員は踏まえています。なお、苦情には至らない意見、要望、疑問について手順や対応策を示すマニュアルも備えています。また令和7年度には就労継続支援B型事業所を閉め、生活介護事業に1本化することが予定されており、改めて利用者の状況を鑑みた形でアンケートは実施したいとしています		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・⑩・c
＜コメント＞ 管理者はリスクマネジャー養成研修を受け、事業所のリスクマネジャーとして配置されています。事業部内には虐待防止人権委員会、所内には虐待防止委員会を設置のうえ、所内では主にヒヤリハットやリスクマネジメントを取り扱っています。車両事故、行方不明時、体調異変時等のマニュアルの備えてはいるものの、職員がそれを確認するという姿はあまり見られず、ヒヤリハット用の紙も至るところに置いておけば提出が増えるのかとか、簡易的にすればいいのかなと試行錯誤していますが実績は上がってはこず（現在月2、3件）、課題としています		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・⑩・c

<コメント> 勤務の看護師、保健師と衛生推進委員会が中心になって感染症対策を推進しています。看護師は朝の利用者出勤時の検温と手指の消毒を働きかけるとともに、職員と同じく利用者の表情、顔色を確認、その後は各班に回り、状態・様子と連絡帳の内容を精査して体調管理につなげるほか、感染症予防や安全確保の情報を職員に回覧するといった事も励行しています。厚生労働省の感染対策マニュアルを参考に「感染症対策マニュアル（あゆ工房編）」を策定しており、また職員周知の一環として、本年１２月に研修を実施しています		
39	Ⅲ-１-(５)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a・⑩・c
<コメント> 自然災害発生時における事業継続計画に則り災害時の対応体制が定められています。訓練は年６～７回も実績があるものの、これまでは地域性を考慮してこなかったということがありましたが、事業継続計画策定にあたり行政からは洪水に備えたものとするよう指示を受け、組み込んでいます。訓練では一般的な地震、洪水、火災といった想定のほか、今年度は利用者の緊急連絡網と職員間の連絡アプリのことを再確認していますが、周知の徹底はこれからという状況にあります。一方、事業所の秀でている点の１つでもある「担当決め」は備蓄の管理でも確立しています		

Ⅲ-２ 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-２-(１) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-２-(１)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・⑩・c
<コメント> ここでいう標準化とは、「福祉サービスを提供する職員誰もが必ずおこなわなくてはならない基本となる部分を共通化すること」です。この点においては事業所が「標準」とする「行動規範」は合致します。ただし、「利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法」は「職員の違いによる福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指すものである」という点においては、内容が現場における福祉サービスの水準や内容にまで及んでおらず、十分ではありません。「行動規範」には、「傾聴と個人の権限の尊重」といった項目が設けられ、権利擁護や虐待防止研修は年１回実施されています		
41	Ⅲ-２-(１)-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。	a・b・⑩
<コメント> 「行動規範」は事故をはじめとするアクシデント等必要に応じて変更していますが、定期的に現状を検証するといった、適切な運用につなげるための仕組みは敷かれていません。今後「標準的な実施方法」が整備された暁には、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを実施されることを望みます。なお、検証や見直しについては、事業所として方法や仕組みを定めたうえで継続的な実施とすることが、福祉サービスの質の向上につながります（年１回実施の職員セルフチェックリストの結果に基づく協議は成され、そこから関わり方について省みて改善する		

機会はある)		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<コメント> 個別支援計画は障害者総合支援法においてサービス管理責任者に作成が義務づけられており、当事業所では主たるサービス管理責任者がおり、他に2名のサービス管理責任者を置いています。作成にあたっては、利用者本人との面談、家族には「現況調査アンケート」から情報を収受してアセスメントシートを作成する、という課題整理の流れをつくっています。また半年ごとに作成するモニタリング記録表にあたりサービス担当者会議を開き、個別支援計画に沿った支援があったかを見直しています。作成後は利用者本人と家族にも確認を求め、共有を図っています		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・d・c
<コメント> 個別支援計画は、半年で評価と見直しに複数職員で取り組み、モニタリング記録表を作成のうえ、利用者本人と家族の確認を得ており、全体で共有する手順を確立しています。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合は、急ぎ所内に召集をかけ、会議を以って全体化しています。そのような中で他のサービスを導入したほうが良いと判断された場合は、相談支援事業所や行政を交えた会議を開催することとしています。また見直しにあたって福祉サービスの質の向上に関わる課題を明確にさせるための仕組みに係る「標準的な実施方法」はありません		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a・d・c
<コメント> 利用者個々のフェイスシートは事業所で定めた書式で作成しています。利用者が所属する作業班の担当職員が中心となって毎日事例検討が励行され、日常の記録が日誌に残されており、業務日誌、班の日誌に記載されたものを月次記録に転記した内容は、サービス担当者会議の参考情報に成っています。このように所内における情報の流れが明確にされ、朝夕のミーティング等の所内に留まらず障害福祉部管理者会議といった部門間の情報共有の場が設けられています。またパソコンのネットワークシステム化には及んでいませんが、ペーパーによる回覧が厳守されています		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・d・c
<コメント> 個人情報の取り扱い業務概要説明書に則って保護に関する方針を定めており、利用目的の特定や漏洩防止などを示し、適切な取り扱いに努めています。現在利用している利用者は、5年の保管期間を越え入所当時からのものを保管しており、廃棄に関する規定は作成していません。また漏えいや不適正な利用についても具体的な対策に係るルールは設けられていません。記録管理の責任者は、所内ではサービス管理責任者と捉えていますが、規程や職務分掌への明示及び周知はありません。本件について利用者本人、家族には契約時に説明しています		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㊤・b・c
＜コメント＞ 利用者の権利をテーマに話し合うことはないものの研修会は年1回開催され、個別支援計画や事例検討では日常的に考察しています。例えば、「体重を減らす必要のある利用者本人が、バスケットがしたいとなれば個別支援計画へ目標として位置づける」「設定した週1回の運動プログラムへの支援を通じて、ボール運動に慣れてくると自然にシュートを打ってみたいとなる」という具合です。このように「できそうなこと」を支援者のサポートで更に「できるように」し、本人の意欲をプラスのエンジンとして「できる」と成るストレングスモデルを実現するプロセスにおいて自己決定を促進させています		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	㊤・c
＜コメント＞ 行動障害のある利用者の目前窮迫の事態には身体的な接触もある為、方法や人を変えることができるよう複数対応としています。対象者の体格や特性により制限を与える方法（抑制方法）も異なりますが「可能なかぎり身体接触がないようにする」「カメラも作動中とする」といった保全を図っています。各作業班の日誌に身体拘束・ヒヤリハットを記載する欄を設けることで対応及び対策につなげる流れができており、やむを得ず身体拘束に取組む場合の行政指導に基づく手順が整備されるとともに、定期ではないものの再発防止策を検討する場が設けられています		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㊤・b・c
＜コメント＞ アセスメントシートには本人及び家族の希望が記載されています。シートは長短（一年・半年）の目標設定・現状・希望のほか支援の課題や必要性を整理できるもので、本人の強みを生かした個別支援計画書及びそこからの支援につなげるに至っています。作業や本人の特性を鑑み利用者10名弱で班をつくり、そこに3名の職員と非常勤職員が加わるという構成で、定期的に担当班を入れ替えて職員の掌握力を高める工夫も図られ、日常のロッカーの鍵や金銭管理に留まらず、必要であれば相談支援事業所と連携し、家事援助や金銭管理の支援が利用できるよう働きかけてもいます		

A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 職員は、絵カードやボード、スマートフォンからの写真やイラストで視覚的な手がかりを得ています。利用者の対応と工夫は都度生まれており、例えば「トイレに行く」といった「とっている行動を変える」事から「新しい行動に移る」事もあります。また担当班以外の職員が利用者に話しかけるようにしたところ、反応が向上して挨拶を返すような関係を築けた事は「発語の促し」に至った例です。他にも iPad で画像通知することで、意志表出困難な利用者が意志を示せるようになった例もあります。こうしたケースは、主には業務日誌、班日誌を通じて共有しています。協議が必要であれば「帰りの会（引継ぎ報告）」や「各班でのミーティング（振り返りの場）」で議題とし、結果は会議録として各班で残しています		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 定期的な個別面談はモニタリング時の半年に1回ですが、人によっては毎月1回という場合もあり、現在は安定している利用者が多いため毎月というケースはありません。自分で決められる人は「希望の聞き取り」「作業班での関係性」を考慮のうえ、本人や保護者を交えて作業を決定しています。場面毎にわかりやすく伝えることで「選ぶことができる」ようにとの配慮に努めている例の一つとして、レクリエーションでは「自動車の絵」や「マイク」などを示すことで「ドライブ」「カラオケ」の選択につなげています。利用者からの相談内容についての記録は「利用者の様子、報告、申し送り事項の欄」にあり（個々のケース記録にも転記）、服薬の副作用で日中傾眠になるケースでは保護者を交えて医師の意見を含み話し合いの場をもったことが記録に残されていることを視認しました		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・d・c
＜コメント＞ 個別支援計画の読み合わせ会議は常勤職員が集まり月2回開催され、毎月10件分程確認していて、非常勤職員をはじめ出席できなかった人は、班ごとに個別支援計画の回覧や口頭説明を図っています。更に、日中活動の高まりを目指して作業班のリーダーを構成メンバーとした「生活介護プログラム検討委員会」が月1回開催されています。主に余暇支援をメニュー化し、ウォーキングやダンス動画を見ながら踊ることを取り入れています。例えばダンスでは「音に合わせて動く」ことが好きであったり、「ウォーキング」であれば歩行ができれば可能というように、希望や興味を見極めて支援しています。一方、文化的なメニュー開発や、地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援については、利用者の高齢化に即した開拓が求められます		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・d・c
＜コメント＞ 適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を図るためにも「判定書」も十分活用しています。学びの研鑽については、例えば医師が講師を務める「自閉症の傾向」研修をはじめ、県社協や市社協がおこなう障害に関する専門知識や強度行動障害、またサービス管理責任者といった資格研修への参加などを含み、概ね1名に対して年1回程あります。これらの内部		

への落とし込みとして常勤職員には報告会が位置付けられるほか、年3回内部研修会の実施がありますが、非常勤職員には回覧のみなことから、エルダー制度やOJT、ミニ勉強会など取組の余地があります。一方、今以上の整備へ向けた取組はすでに進行しており、強度行動障害に関する「支援手順書」を作成するための準備として下書きが来ています		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㊤・b・c
<コメント> 昼食は業務委託していることから、毎月職員と栄養士、調理師にて給食会議を開催しています。利用者は書面での回答は難しいものの、可能な人のみ「今年美味しかった給食はなんですか？」など3～4項目の給食アンケートを年1回おこない、また口頭でも意向を掴み、残食があるかなど検食簿を確認しつつ、振り返りと検討を重ねています。「サンドイッチが食べたい」と声が挙げれば給食会議に諮り、メニュー名で分かりにくい表記があれば（和風→野菜）替え、更にハロウィンのハンバーグはカボチャ型とか、バレンタインではチョコムース等の行事食があります。排せつ用品を使用したり、介助が必要な利用者もあり、所内における状態に応じた支援は無論のこと、特に外出の際に困ったことにならないよう目配り、気配りに努めています		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・㊤・c
<コメント> 障害者雇用で1名が週3回、8：30～15：00全館の至るところを掃除して廻っており、訪問時にも丁寧に取組む様子を視認しました。「床に物を置かない」「段ボールも決められた場所に保管」事を遵守し、足元のおぼつかない利用者に配慮して動線を確保しています。昼食時など混む時間帯には、重度者から優先して移動してもらうとか、作業中の部屋は通行せずベランダを通るといった工夫もみられます。ガラスが割れたといったアクシデントは速やかに修繕を手配してはいますが、総じて旧式な設備な事は否めず、2階は冬場でも水なことから、お湯と蛇口の自動式への移行が計画立てて進むことを期待します。また温度計、湿度計の設置とチェック管理も望むものです		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㊤・b・c
<コメント> 週1回1名の作業療法士（以下OT）が終日滞在して、利用者3名に対し、身体動作や作業のリハビリテーション指導をおこなわれ、心理士の訪問手配も現在検討中されています。OTには看護職員が同行するほか、作業班の職員も同席して、作業療法上の相談機会につなげています。1名1回あたりの訪問で、1枚の報告記録を作成され、「この人はパズルができるので、一緒にパズルをやってみてください」といった記録は職員の閲覧は可能です。「北部地域支援室」からは月1回理学療法士（PT）の訪問もあり、杖歩行を聞き入れない利用者への対応方法の助言を得ることが出来、また筋ジストロフィーを患う利用者には、サービス管理責任者、看護師、PT、OTと多職種による意見が挙げられ、個別支援計画に反映されて		

います		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・⑩・c
<コメント> 利用者の健康管理については、常駐する看護師が利用者の登所時に「検温チェックシート」に記録を残し、職員も体調を確認しています。看護師は9時～16時の勤務で、常勤1名、2名が非常勤、全員が正看護師です。嘱託医（精神科）は毎月1回の訪問を以って数か月かけて利用者全員面接をおこない、その後は職員が支援に悩む利用者や本人の希望から面接を重ねています。肥満対策が必要な利用者には毎朝の体重測定と運動プログラムの提案をおこない、野菜がない弁当の持参が続く人には編食の改善に向けた助言をおこなっています。看護師配置が潤沢な一方で、利用者の健康管理における職員との共有の仕組みや指導、職員の研修会については取組の余地を残しています		
A12	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・⑩・c
<コメント> 保健衛生を含む看護職の主な業務内容は、「業務担当マニュアル（保健 看護職）」に記載され、利用者個別の対応については其々の個別支援計画へと位置付けています。看護師が服薬管理及び医療的ケア全般を担当しており、またアレルギーについては判定書や担当医師からの情報で確認されています。「鯖アレルギーがあれば鯖を献立から除く」といった対策も円滑なものの、職員が全容を確認するようにはなっておらず、「看護師がおこなうもの」といった分業的になっている点は、万全にむけて見直しが求められます。その関連から、医療的な支援に関する職員の個別指導、職員研修の実施には及んでいません		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	⑩・b・c
<コメント> 利用者の希望と意向は個別支援計画作成の仕組みを通じて把握しています。草刈りや古紙回収、ダンス練習、焼き菓子づくりといった日々の活動を重ね、ハレの日として、例えば「たまふれあい祭り」ではドラえもん音頭によって弾んだダンスを披露しています。特に焼き菓子は地域とのふれあいが多様で、森林公園やフリーマーケットへの出店は10年以上続いています。家族の希望もあり、文字を書くことができるように手作業に取組む利用者には、文字を書くことが集中できるワークを提示したり、作業の合間の息抜きとして、ぬりえのワークを提供しています。またパラアートの作品展には、本年は3名の利用者の絵画作品を出展しました		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	⑩・b・c
<コメント> 地域生活の移行については、相談支援事業所による3か月に1回の聞き取りの場も、本人家族を交えて話し合う機会となっています。事業所では相談支援事業所とも連携のうえ、事業		

所としてできることを個別支援計画に落とし込むとともに、グループホームへの見学同行といった支援をおこない、本人が見通しをもてるように図っています。「40代までにグループホームへの入居を」との保護者もあり、本人が地域生活への意思が表出できない、理解できずその思いが弱く、育っていない利用者も多いとし、日常の活動の中でグループホームの話題を出して、見学に行く機会につながった例もあります。また買い物で「これをください」と言えない利用者について等、今後どのように支援していくか難しいケースは、引き続き検討継続としています		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b・c
<コメント> アセスメントシートの項目ごとに、家族を含む利用者本人がどのような希望があるかを記載するとともに、個別支援計画にも「本人の思い（夢・希望）」の欄が設けられています。年1回、個別支援計画の更新に向けた面談をおこない（相談支援事業所利用の場合はサービス担当者会議）、大半の家族から日々レスポンスのある連絡帳や所内の記録表を基に見直しにあたっています。また全体の半数が障害のグループホームからの通いであり、グループホームの担当からは毎日一言メッセージが届いています。外部からの連絡の窓口は施設長またはサービス管理責任者と一元化を図り、高齢化した保護者を利用者が支えるに至っているケースでは基幹相談支援センターや地域相談支援センターへも相談して事業所でできることを模索しています		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 評価外		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 〈今回は生活介護と就労継続支援B型を併せて評価にあっておりこの設問はB型単独の箇所もあります〉 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援をおこなってはいるものの、本件に係る定期的な話し合いや企業との連携には取組の余地があります。ギフトラッピング		

の作業にあたる、就労継続支援B型で活動する利用者（歩行は不安定なものの自立度が高い）の例では、不安や腰痛の訴えがある為「本人の発信を見過ごさない」「疲れすぎないようにする」「歩行では手をつなぐ」といった支援方法を職員間で共有しています。本人は「最終的には一人でできるようになりたい」という希望もあり、自身で完結できるように取組んでいる様子は個別支援計画書で確認できました		
A18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・⑩・c
<コメント> 〈今回は生活介護と就労継続支援B型を併せて評価にあたっておりこの設問はB型単独の箇所もあります〉 受注に伴う仕事の計画、割り振りは職員の仕事としています。単に作業量を増やすことは支援者が代行作業にあたってしまうことにもなりかねず、また利用者によっては増加をプレッシャーに感じてしまう場合もあることから、工賃を引き上げる取組みを積極的におこなっていません。長く運営していることも相まって事業所全体で高齢化が進み、聞き取り調査でも「しんどいから外作業はやめたい」との発言もみられ、日常においても「15時まではしんどい」「仲間と作業できない、帰りの会が苦手」といった事を理由に早退や週3日登所に至っているのが現状です。労働安全については保菌検査を毎月実施するほか、焼き菓子班では包丁やオーブンをを使うため、毎朝安全確認の唱和をしています		
A19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・⑩
<コメント> 〈今回は生活介護と就労継続支援B型を併せて評価にあたっておりこの設問は全てB型単独の内容です〉 B型焼き菓子作業班における自閉症の利用者は、家族の希望で一般就職しています。レタスの水耕栽培の現場で種を延々と植える作業を7年～8年できており、同じ作業を延々と続けることが本人の能力に適していて、よりよくマッチングできた例です。このような例は稀で、事業所としては利用者の「高齢化」「重度化」の中、現状を維持することに務めており、職場開拓はしていません。それでも就労の希望がある場合には、個々に相談事業所や援助センターとつながり、対応してもらっています。一方、所内では利用者への賞与を位置付け、出勤時間や工賃をもとに算定しており、パワーポイントを用いて理由を仲間の前で示し、モチベーションアップにつなげています		