

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)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。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

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
<コメント> 法人の基本理念に「充実した質の高いサービスの提供」・「地域に根ざした施設運営」・「人材確保・定着・育成」・「法人の経営基盤の整備」の4項目を掲げ、項目ごとに取組みの方向性と考え方の基本を明示しホームページに掲載している。職員新任研修で理念の実践について周知し、また、事業所独自に「KFJ多摩職員行動規範」「KFJ多摩はなも職員倫理綱領」を策定し、理念の実践に向けた職員の意識の強化を図っている。理念をパンフレットに明示し年2回実施の事業報告会、毎月実施の利用者の会で理念に沿った支援を丁寧に説明している。		

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
<コメント> 所長は、毎月開催の法人の「施設長管理職会議」に出席し、福祉環境の変化や動向等の施設運営に関する課題を把握し、職員会議等で説明し課題の共有を図っている。川崎市第五次ノーマライゼーションプラン等の障害福祉計画や地域包括ケア支援に関する行政の取組みに関する情報把握に努め、また、川崎市障害福祉施設事業協会(障施協)等に参加し、施設運営に関する経営環境の動向の把握に努めている。その中で、利用率96%を目指して毎月利用者の利用状況を分析し、達成に向けた課題と対策を法人に報告している。		
【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
<コメント> 人材確保・定着、育成、経費削減等の課題に法人全体で取り組んでいる。所長は法人の施設長管理職会議に出席し他事業所との情報共有を図り、当該事業所の課題対策に取り組んでいる。利用率向上対策に取り組む目標利用率と実績との差異を分析し、課題を共有し利用者に積極的に施設を利用してもらえるよう取り組んでいる。また、経費削減に取り組んでおり、設備の修理依頼の相見積もりや業務委託を推進し、職員の時間外勤務軽減に向けた業務改善を行い、職員のコスト意識の強化を図っている。		

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
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画(平成31年度～令和10年度)を策定している。5年目を迎えた昨年度にこれまでの取組みを検証し、中・長期計画を改訂している。当初計画の6本柱(16の取組)を、「コンプライアンスの遵守」「人材の確保・定着・育成」「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの推進」「安定した経営基盤の確率」の4本柱(11の取組)に再編成している。中・長期計画に基づく法人改革の推進のため、法人事業部内に今年度より「経営安定化推進センター」を設置し、経費縮減に向けた対策等に取り組んでいる。</p>		
【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
<p>中・長期計画を踏まえて施設の事業計画を策定している。今年度は、利用者の意思決定を反映した活動プログラムを提供することを、事業計画の重点目標に設定している。アセスメントの面談聞き取り表を活用し、利用者本人の意思決定を尊重し意向や希望を個別支援計画に反映している。また、利用者の権利擁護及び虐待防止の徹底を図ることを事業計画の重点目標に掲げている。法人の中期計画に基づき、自然災害や感染症のまん延防止に対するBCP(事業継続計画)を職員に周知し、加えて老朽化対策の大規模修繕にKFJ多摩全体で取り組んでいる。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、毎年12月に当年度の計画の達成状況を評価し、1月に次年度計画の原案を策定し3月に法人に提出し確定している。事業計画は分掌ごとにチームを編成し、重点目標の達成にむけて課題を検討している。チームごとに月ごとの行動計画と年間計画を作成している。計画の達成状況を職員会議に報告し職員間の情報共有を図っている。また、重点目標の達成状況について職員の目標管理シートを活用し、年2回施設長が職員に面談しチーム目標の達成状況と個々の職員の活動について確認している。年度ごとの達成状況をチーム毎に評価し、課題を整理して次年度の事業計画に反映している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>年2回開催の利用者家族等が参加して事業報告会を開催している。年度初めの事業報告会で事業計画を配付し説明している。また、毎月開催の利用者会で、事業計画の記述内容を受けて余暇活動や行事食等の具体的内容について、写真などを用いて利用者に分かりやすいように説明している。季節行事や各種のレクリエーションについて施設内各所に掲示し、SNSにも登録し利用者がどこからでもいつでも情報が入手できるように支援している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>毎年利用者満足度調査を実施している。利用者や家族からの意見・要望を分析し課題を集約しサービス向上に取り組んでいる。調査結果を法人に報告するとともに事業報告会で家族等に説明している。サービス向上対策として、年2回「セルフチェックシート」「自己チェックリスト」「はなもも虐待防止チェックリスト」を用いて、職員が気づかずに利用者の自主性や権利を侵害していないかの気づきを得るようにしている。自己チェックの結果を集計し、前回のチェック結果と比較し課題の発見に努めている。分析の結果を全職員で共有し、利用者の権利擁護に関する意識の徹底を図っている。</p>		
【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p><コメント></p> <p>年一回、利用者満足度調査を実施している。調査の結果を分析し、課題を集約し対策を講じている。対策の結果を「サービス向上に対する取組み実施結果報告書」にまとめて職員に周知している。また、定期的にチェックリストを活用し、利用者の権利擁護に関する自己チェックを実施している。チェックの結果を集約し、前回のチェック結果との違いを分析している。利用者本位のサービス向上の必要性に関する指摘があり、課題をまとめて対策を講じている。課題については調整会議で検証し、グループ会議で全職員に周知している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>人事考課ガイドブックの職務基準に施設長等の管理者に期待される職員像や役割、及び責任を明記し職員に周知している。所長は、年度ごとに職務分掌を整備し、所長の役割を明確にしている。防災委員会、研修委員会、施設間交流委員会、感染症対策委員会、給食会議等の活動の方向性を示している。所長は、法人の管理職会議に出席し施設運営に関する法人の取組みについて職員会議等で全職員に周知し、また、施設内の各種会議・委員会に自ら出席し計画に沿って活動が推進していることを確認している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>令和6年度法人の事業計画の重点目標に「コンプライアンスの遵守・強化」を明示している。所長のもとで利用者の権利擁護の推進等、各施設がコンプライアンスの更なる徹底を図ることをうたっている。また、施設の事業計画に「関係法令の遵守」を掲げ、職員会議や朝夕のミーティングでハラスメント等のコンプライアンス違反の事例をとりあげ、職員に注意を喚起している。所長は、川崎市社会福祉協議会障害者福祉施設協議会の会長を努め、様々な障害者福祉に関する情報を収集し法令遵守の理解を深めている。</p>		

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
<コメント> 所長は、毎年、利用者満足度調査を実施し、家族の評価や要望を確認しサービス向上につなげている。また、年2回セルフチェックリストや虐待防止チェックリストを用いて、権利擁護に関する職員自己チェックを実施している。職員一人ひとりが日頃の支援に不適切な行為がなかったかを振り返るとともに、課題を共有し全職員でサービス向上に向けて改善に取り組んでいる。福祉サービスの質の現状について定期的・継続的に評価・分析を行い、不足している点については改善策を提示し、積極的に見直しを進めている。		
【13】	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 施設の事業計画に、的確な財務分析・コスト分析に努め経営の質の向上を図ることを明記し、事務経費の管理を適切に行う事をうたっている。今年度は、欠員の職員が確保できたことで時間内の事務仕事が改善し、また、事前申請を徹底したことで時間外勤務の減少につながっている。また、調整会議等で法人の施設長管理職会議の報告を職員に周知し、利用率の向上の必要性や加算をとるために必要な記録や研修受講の必要性等の条件を整備し、職員の共通理解のもとに対策を実施している。		

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
<コメント> 必要な福祉人材の確保、定着については法人の採用計画に沿って取り組んでいる。事業所としても見学者や実習生の受け入れを積極的に行い、利用者支援の状況を見てもらうようにしている。また、KFJ多摩のホームページやSNSを活用し事業所のイメージアップを図り、雇用につなげるように取り組んでいる。職員育成プログラムを整備している。社会人、組織人、専門職として求められる姿や職員像を明示し職員研修に努めている。法人の階層別研修等職員のスキルアップにつなげる機会を確保し、人材の定着化を図っている。		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 法人の人事考課制度を整備している。育成活用システム、評価システム、処遇システムの3つを一体的に運営する法人の人事トータルシステムを整備し、総合的な人事管理制度を実施している。人事考課ガイドブックに期待される職員像を明記し人事考課の評価のポイントや判断基準を明示し、職員に配付し周知している。また、職員の個々の目標と組織目標の適合性を図り、目標の達成度、進捗状況を把握するため所長面接を行い、適宜必要なアドバイスをを行っている。目標管理の成果を人事管理に反映している。		

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り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>職員は、リフレッシュ休暇の仕組みを用いるなど希望通りに有給休暇を取得している。勤務時間内に仕事を終えるように、仕事の分担を工夫し効率化を図っている。また、1時間単位の時間休制度があり、職員は必要時に活用している。ストレスチェックシートを用いて毎年職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて法人の産業医、産業保健師との個人面談を行っている。所長面接において職員の本音を聞き、やる気を引き出し、いけるようにしている。法人の事業担当事が直接職員の意見を聞く体制が整備されており、法人全体で働きやすい職場作りに努めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個々の職員の育成を目的にした目標管理制度を実施している。職員一人ひとりが目標を明確にして組織目標との適合性を図っている。法人の人事考課制度に基づき、職員一人ひとりが毎年目標管理シートに、チーム目標及び個人目標、個人の能力開発目標を設定している。所長との初期面接を6月に行い、職員が自ら決めた目標と、組織目標の適合性を図っている。また、年度末の面談で達成度の確認を行い人事考課に反映している。新人職員はOJTにより育成し、リーダーが本人と面談しながら達成度を評価し業務の習得を図っている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>人事考課ガイドブックに、職務基準の階層別に社会人として、組織人として、専門職として期待される職員像を明示し職員に周知している。期待される職員像を目指して研修案内情報を適宜発信している。職員の研修は、法人の基本理念、事業方針に沿って内部研修、外部研修を計画的に実施されている。研修委員会を設置し、参加職員には、アンケートを実施して研鑽の状況を評価し見直しにつなげている。外部研修については、受講者から報告書を提出してもらい、実際に参加できなかった職員への伝達研修を実施している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>目標管理面接において各自の意向に沿った必要な研修の提供を行っている。人事考課ガイドブックの職務基準に応じて職員の意向に沿った研修が出来るように、研修情報を提示し受講を奨励している。その際には、勤務時間内での受講が出来るように調整を行っている。また、正規職員、派遣職員問わずに、誰もが受講できるように配慮するとともに、外部研修については研修の報告書の回覧や伝達研修など行い、参加できなかった職員への共有を図っている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「施設実習受け入れ要領」に基づき、また、「実習生受け入れマニュアル」を作成し実習生の受け入れに努めている。実習生に対して事前にオリエンテーションを行い、実習の心得や障害者の特性について説明している。令和5年度の受け入れ実績は単位取得実習生114人、支援学校や介護職資格取得等の施設実習生9人であった。実習は、可能な限り学校側からの要望や実習目的に沿って実施している。実習指導者に対する研修や育成に関するマニュアルの整備は実施されておらず、今後の課題である。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ、KFJ多摩ホームページに、理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、決算報告、第三者評価結果等を掲載し施設運営の透明性を図っている。また、川崎市社会福祉協議会加入施設と民生委員児童委員協議会の交流会に参加するなど、地域活動に積極的に参加することで広く事業所を知ってもらえる機会になっている。所長が、地域のごみ拾いに参加したことから、事業所のメンバーも参加し始め広がりを見せている。地域の方たちとの実際にふれあう交流の機会が今後も期待されている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>会計監査人を設置し外部監査法人による法人の会計監査を実施し、財産目録等の監査結果をホームページに開示している。併せて法人監事による内部監査を実施している。法人の経理規程に基づき適切な経営・運営のための取組を行っている。毎月試算表等の情報を法人本部に提出しチェックを受けている。作成した試算表の書類などは事務室にファイリングして職員が誰でも確認できるようになっている。監査結果の指摘事項は速やかに対応し改善に取り組んでいる。</p>		

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>所長は川崎市社会福祉協議会障害者福祉施設協議会会長を務め、地域や関係機関との交流に努めている。法人の中長期計画や、事業計画の中で地域との関係性の取り組みを掲げ、地域力の向上(地域開放、地域貢献)に努めている。また、利用者と職員が共に地域住民とのごみ拾いに参加したり、地域の小学生とポッチャを通しての交流があり、地域のイベントに積極的に参加して自主製品の販売など地域との交流を深めている。市民団体の緑化活動の一環であるコミュニティガーデン活動に参加し地域住民との交流を図っている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、ボランティアを通して、利用者との交流や障害者への理解につなげている。事業計画にボランティア受け入れの施設の基本姿勢を明記している。令和5年度は、読み聞かせ、音楽・お花クラブ・活動ボラなどいろいろなボランティアを延べ27名を受け入れている。川崎市社会福祉協議会ボランティアセンターと連携し、ボランティア受け入れ拡大に努めている。学校からの要望に応じ障害者体験や障害者理解の促進、利用者との交流の推進等に積極的に取り組んでいる。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>川崎市発行の障害福祉制度や相談窓口・支援施設を掲載した情報誌「ふれあい」を活用している。川崎市障害福祉施設事業協会、川崎市社会福祉協議会、神奈川県知的障害者団体連合会、多摩福祉協議会などに加入し連携を図っている。所長は各種会議に参加し情報共有を図り、共通課題の解決に向けて取り組んでいる。また、川崎市社会福祉協議会の生活困窮者を対象にした「地域生活支援SOSかわさき事業」に参加し、関係機関と協力し情報を共有して共生社会をめざして連携強化に取り組んでいる。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>川崎市障害福祉施設事業協会、市・区社会福祉協議会などに加盟し各種の会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、市民団体、学生、地域の民生委員・児童委員との会議等に参加し、地域住民の障害者への理解を深めることの必要性など、地域の現場からの障害者施設に対する支援ニーズの把握に努めている。特に民生委員・児童委員等との連携を強化して地域共生社会に向けた近隣住民との共同に関する体制づくりに取り組んでいる。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>事業計画に、コミュニティガーデン活動や地域支援活動等の地域貢献に関する具体的活動内容を明示している。川崎市社会福祉協議会主催の「地域生活支援SOSかわさき事業」に法人として参画し、高齢、障害、児童、保育の分野が横断的につながり、生活困窮者世帯への食料支援等を行っている。市民団体の緑化活動の一環であるコミュニティガーデン活動に参加し、また、区役所で行うふれあい祭りやパサージュ多摩への自主製品販売、作品展への出品等の協力に努めている。障害福祉に関する情報を、民生委員や学校に提供出来るように整えている。また、災害発生時の二次避難所として地域に貢献している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針に利用者の自己選択、自己決定を促し利用者の意思決定及び人格を尊重した支援を行うことを掲げ、職員倫理綱領に明示している。基本方針や倫理綱領を事業所内に掲示して周知を図っている。各種会議で適切な支援がなされているかを確認し、職員間の情報共有を図っている。毎年定期的に権利擁護研修を実施し、虐待防止マニュアルを整備し権利擁護意識の徹底を図っている。不適切支援の積み重ねが虐待につながる認識から、チェックリストで年2回全職員が定期的に支援の振り返りを行い利用者本位のサービス提供に努めている。</p>		

【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
<p><コメント></p> <p>倫理綱領に、「利用者のプライバシーに十分に配慮すること」を明記し、違反があれば速やかに「事故報告書」を提出するなど徹底を図っている。利用者とは「氏名、写真掲載同意書」を交わし、広報誌、イベント、研修、事業報告会、SNS、館内掲示の可否などをプライバシーに配慮した支援に努めている。職員は更衣や排泄の際は必ず同性介助を行い、個室またはカーテン、パーテーションを使うなどの配慮を徹底している。食堂や作業室には椅子や段ボールなどを用いて視覚的に利用者が安心してくつろげるようにしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ホームページに基本姿勢や活動内容の写真やパンフレットが掲載され、利用希望者が自由にみることが出来る。パンフレットは平仮名併記で一日の流れが掲載され見学者や利用希望者に配布している。見学にはサービス管理責任者が対応し利用者や家族の希望を聞いて対応している。体験利用の前にオリエンテーションを行い持ち物、障害支援区分、食形態など丁寧に状況を聞いて、利用者が不安なく体験が出来るようにしている。体験利用は1日～1週間と利用者の希望に柔軟に対応している。特別支援学校から多くの実習希望がある。情報提供に変更があった場合は随時見直している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>サービスの開始時は契約書、重要事項説明書を平仮名併記して説明し、利用者が理解しやすいようにしている。体験利用で利用者が安心して納得の上サービスを受けられるようにしている。言葉で自分の気持ちを伝えることが難しい利用者場合はジェスチャーや絵カードを使うなど工夫している。サービス開始時には利用者や家族から丁寧に要望・希望を聞き取り了解を得て記録に残している。同じ法人の建物内にある就労継続支援B型事業所に、体験利用を繰り返して移行した複数の事例がある。移行の場合に利用者の了解のもとアセスメントシートを事業所に提供して利用者が不安なく移行できるようにしている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>福祉サービス変更の場合は、利用者家族の同意を得た上で新たなサービス内容を提供するが、モニタリングで不利益の有無をチェックして、不利益があれば速やかに再検討を行うなど慎重に対応している。他の福祉施設への移行の場合は、利用契約書に退所時の援助について明示し、利用者家族の了解を得て必要な情報を提供している。サービス終了後の相談はサービス管理責任者やケース担当者が対応している。10名程度はグループホームから通っている。家庭からグループホームへの移行の際も、従来通りに施設に通所できるように支援している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査を年1回実施している。回答は公正を期すために法人事務局あてに提出し、他事業所が集計している。集計結果を踏まえて改善を要する項目や要望の整理、課題や改善に向けた取り組み計画を法人に提出している。年2回実施の利用者家族等への事業報告会で、集計結果や改善計画を説明している。連絡帳で日々の様子を伝えたり、毎月利用者会を開催して、支援内容が事業者主体でなく利用者中心のサービス提供になっているのか常に振り返っている。福祉サービス第三者評価を定期的に受審して振り返り、資質向上に取り組んでいる。</p>		

【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
<p><コメント></p> <p>事務室前に意見箱を設置している。苦情受付担当者、苦情解決責任者名を写真入りで掲示している。重要事項説明書に法人窓口、施設の対応者、第三者委員、関係機関連絡先を仮名併記で記載している。「苦情受付マニュアル」を整備している。苦情の流れに沿って速やかに事実確認を行い、課題を分析している。家族に経緯を説明し、再発防止策を検討し苦情・相談受付票に記載している。悩みや要望を日々の生活を通じてサービス管理責任者や担当職員が汲み取り、送迎時や連絡帳で家族とコミュニケーションが出来るように努めている。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>「苦情解決・相談実施要領」を定め、苦情を受け付ける際の心構えやポイント、苦情の流れを整備している。職員は、日々の支援の場面や送迎車の中でコミュニケーションを重ね相談や意見が言いやすい関係性に努めている。毎月利用者会を実施して意見や要望を聞くようにしている。重要事項説明書に事業所内外の相談先を平仮名併記で明示している。相談が寄せられた場合は医務室や会議室などの個室を活用して安心して意見や相談が出来るようにしている。重要事項説明書に第三者委員連絡先が明示されているが、利用者との顔の見える関係性構築の更なる取組が望まれる。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>毎年利用者満足度アンケート調査を実施し、定期的に福祉サービス第三者評価を実施し利用者支援サービス向上に取り組んでいる。家族へは年2回の事業報告会でアンケート結果や対応策を伝えている。「苦情解決・相談実施要領」を整備し利用者から要望や支援の申し出があった場合は速やかに対応している。所長に相談が必要な場合にはその旨伝えるなど迅速な対応に努めている。音楽を聴きながら食事を摂りたいとの利用者からの要望に応じ、希望の音楽をかけて食事が楽しくなるようにしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>「KFJ多摩リスクマネジメントマニュアル」・「KFJ多摩緊急時対応マニュアル」・「事故防止及びヒヤリハットの対応について」を整備している。また、無断外出や不審者対応マニュアルを作成し不測の事態に備えている。マニュアル類は随時見直しを行っている。ケアカルテに利用者それぞれの「ヒヤリハット」を記録し、ミーティングで要因分析を行い改善策や再発防止策を検討している。職員会議で他事業所の不適切事例を用いて職員の事故防止に関する注意を喚起している。再発防止策の対応方法を職員間で共有し、実施状況をグループ会議などで共有している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>「感染症・食中毒の予防・蔓延防止に関する指針」・「はなもも感染症(新型コロナ)BCP」を策定し、感染症の発生に備えている。所長、看護師、サービス管理責任者などをメンバーとして年4回感染症対策委員会を開催している。嘔吐物処理や汚染物処理の研修を实地して蔓延防止に努めている。利用者の検温は毎日実施し、また、来訪者の体温測定やアルコール消毒を徹底している。利用者、職員、家族が感染した場合には利用のルール遵守と周知に努め利用者や職員の安全確保を図っている。マニュアル類は感染症の流行等に配慮し随時見直しを行っている。</p>		

【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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年2回の総合防災訓練と年1回の水害を想定した避難訓練を実施している。KFJ多摩合同の防災委員会を設置し、防災訓練の計画と実施の内容を職員に周知している。防災計画を策定し消防署と連携し実施している。「地震時対応マニュアル」・「火災時対応マニュアル」・「水害時対応マニュアル」を整備し、緊急時の対応に備えている。また、「KFJ多摩災害発生時における業務継続計画(BCP)」を策定し、大規模災害発生時のBCP発動基準や職員の行動基準、安否確認等について明示し職員に周知している。また、3日分、飲料水や食料等の備蓄を行い緊急時に備えている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>「利用者支援マニュアル」を整備している。利用者の食事や送迎等の日常生活の場面毎に利用者支援の標準化を図っている。食事支援ではアレルギーの禁食や特別食など利用者個々の特性を明示し、食事介助等の援助が必要な利用者への個々の対応について明示している。また、「利用者一人ひとりの対応マニュアル」を作成している。利用者の障害特性に基づいた運動やストレッチ、日中活動等をマニュアルに明記し統一した支援に努めている。また、「権利擁護マニュアル」に職員の取るべき姿勢を明示し、職員会議、グループ会議、日々のミーティング等で利用者支援の情報共有を図っている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>「利用者支援マニュアル」や「利用者一人ひとりの対応マニュアル」は随時見直しを行っている。職員会議、グループ会議、カンファレンス等でマニュアルに基づいた支援の内容に関する意見を共有している。日課検討チームや接遇検討チームが主体となり、日々の日課や利用者支援がマニュアルに基づいて適切に行われていることを確認し、必要に応じて見直しを行っている。マニュアルの項目ごとに改訂履歴を明記している。</p>		
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的な個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時及び個別支援計画の見直し時期に合わせてアセスメントを実施し、利用者支援のニーズを把握し個別支援計画に反映している。所定のアセスメントシートを活用し、利用者の日常生活動作、健康状態、コミュニケーション能力、日中の過ごし方及び強いこだわりなどの行動障害に関する状況等を確認し、検討すべき課題を明らかにしている。アセスメントの結果をもとに利用者支援のニーズを整理し、本人の自己実現に視点を置いて支援目標を設定し個別支援計画を策定している。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>半年ごとに利用者の個別支援計画の見直しを実施している。状況の大きな変化や新たなニーズが発生した際は随時見直しを行っている。見直しに合わせてモニタリングを実施し、目標の達成度を評価し支援課題を確認している。モニタリングの結果や日々の支援のケース記録、及びアセスメントの結果等をもとにカンファレンス(個別支援計画策定委員会)を開催している。サービス管理責任者を主体に関係職員が参加し、目標達成度を評価し個別支援計画の見直しに反映している。見直しの結果をグループ会議で説明し職員間の情報共有を図っている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>職員は、日々提供した活動内容や利用者支援の状況を項目別にPCの記録システムに入力し、職員間の情報共有を図っている。項目別に検索することで利用者個々の支援課題を抽出し会議資料として活用している。個別支援計画に基づくサービスが実施されていることをケース記録の個別記録データで確認している。また、事故やヒヤリハットの集計等にも活用している。記録の目的や記録内容の書き方に差異が無いようにして職員間の情報共有を図っている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>法人の文書管理規定があり、施設長が管理責任者である。法人の「個人情報保護要綱」・「個人情報保護に関する基本方針」を踏まえ、個人情報の適切な収集と利用目的に応じた利用、個人情報の漏洩、改ざんの防止等について職員への周知を図っている。「セキュリティ対策マニュアル」を作成し、紙帳票・電子帳票の保管に関する個人情報保護対策を明示している。PCの利用は個々の職員のパスワード管理を行いUSBの利用を制限し、個人情報の漏洩防止を図っている。</p>		

第三者評価結果

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。	a
<コメント> 基本方針や職員倫理綱領に利用者の自己決定の尊重や利用者の尊厳を大切にすることを明記し、それに沿った個別支援計画の作成に努めている。利用者支援マニュアルに権利擁護・虐待防止を掲げ職員に周知している。食事介助マニュアルには、個々の利用者毎に後ろに置くクッションや足踏み台など一人ひとりに応じた支援内容が詳細に記述されている。職員は、日々の作業や活動内容についても複数のプログラムの中から利用者が選べるように支援している。 利用者から、缶コーヒーや百均の買い物の希望があれば都度支援している。利用者の嗜好にも配慮して1階に喫煙場所を設置している。写真カードを使った給食選択メニューや年に1回の外出支援など利用者の希望を聞いて複数の候補から選ぶようにしている。自分で意思表示が難しい利用者はトイレや食堂などのマーク入り絵カードを用いて利用者が意思表示ができるように工夫している。		
A-1-(2) 権利擁護		
【A2】	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 「KFJ多摩はなも虐待防止および発生時対応マニュアル」・「KFJ多摩身体拘束廃止マニュアル」を整備し職員に周知している。一人ひとりの排泄マニュアル、食事介助マニュアルを配備して障害特性に沿った支援に努めている。接遇研修や虐待防止、身体拘束廃止に関する研修を受講し、伝達研修で職員間の共有を図っている。身体拘束廃止委員会を年3回開催している。職員は自己チェックやセルフチェック、虐待防止チェックで振り返りを行いグループ会議で共有し、身体拘束の3要件に対する注意を喚起している。 毎月の利用者会で利用者の意向や要望を聞き取っている。家族には年2回の事業所報告会や個別面談で虐待防止および権利擁護への取り組み内容を伝えている。不適切支援の積み重ねが虐待につながる認識から、チェック表で日頃の支援内容を振り返り、会議を通じて権利侵害防止に対する積極的な取り組みに努めている。		

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。	a
<コメント> アセスメントシートに沿って健康状態、ADL、IADL、コミュニケーション、活動作業、行動障害、地域移行など、一人ひとりの障害特性に応じた個別支援を行っている。自律・自立生活のための勉強会で時計の見方や買い物時のお金の支払い方、季節に応じた服装、トイレの使いかたなどパワーポイントを活用しわかりやすく利用者に説明している。昼食後の歯磨き支援ではそれぞれに透明のドア付きの歯磨き置き場を整備している。利用者の歯磨き後に職員が仕上げ磨きを行っている。年1度虫歯のチェックと一緒に歯科医や歯科衛生士に歯磨き指導を受けるなど利用者自身で生活の自己管理が出来るように支援している。		

【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
<p><コメント></p> <p>職員は、利用者の生活のペースに配慮し、一人ひとりの状況に応じてコミュニケーションを図っている。自分から発信することが難しい人には、例えば音楽を流し表情などから好みの音楽を汲み取っている。トイレ動作の支援も自立性を尊重し出来ないところを支援している。聞こえにくい人には耳元で大きな声で話し、言語によるコミュニケーションが難しい人にはジェスチャーで伝えている。</p> <p>職員は、ニコニコマーク、ぷんぷんマーク、今日はヘルパーさんお迎えですカードなど絵や写真入りの沢山のカードを活用している。食事マーク、トイレマークなどを壁に掲示し利用者は指差しで意思表示をしている。普段と違う動きが見られたら何をしたいのか思いつくものを試してみても汲み取れるように支援している。意思伝達のトーキング装置を使用している人もいる。日頃の状況や家族等からの意見も参考にして一人ひとりに沿った個別支援が出来るように個別支援計画を作成している。</p>		
【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適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が担当職員と個別面談を希望した場合には時間を決めて話を聞く機会を作っている。運動を増やしたい希望にはセルフプログラムに4階から2階までの階段昇降を組みこむなど対応している。腕の筋肉強化のために水入りペットボトルを持つ練習、立位を取る練習などを行っている。写真を使った昼食セレクトメニューの選択や、毎年実施の外出支援プログラムでは、テーマパークに行く、電車に乗る、動物園に行く、深大寺でそばを食べるなど多彩なプログラムの中から選択出来るようにしている。</p> <p>職員は、相談内容をグループ会議で共有している。半年ごとモニタリングを行い個別支援計画を作成している。作業・生活各プログラムは、利用者の意見や希望を尊重してグループの垣根を越えて作業できるように柔軟に対応している。職員がすべての利用者の意見や希望を把握できる体制を作り、利用者の意見を尊重する支援に努めている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って、製品作り、事業所内の清掃活動、学習、個別の運動など、豊富な活動のメニューから選択してもらい、利用者一人一人の意向に沿った支援を提供している。従来の二つのグループの枠を取り払い、自由に行き来できるようにしたところ利用者のニーズが変化したり、他のグループとのかかわりが増えてお互いに協力し合えるようになってきている。そのことにより、グループの支援のあり方や、作業の隔たりが改善されている。</p> <p>利用者は、受注作業、作品作り、運動、ストレッチ、タオルエクササイズ、体操、園芸等多彩なメニューから選択している。余暇やレクリエーションについても、DVD鑑賞、ボウリング、ポッチャ、紙芝居、おはなし会、音楽レク等多彩な活動を楽しんでいる。また、お出かけメニューも利用者の希望をなるべく多く受け入れるようにしている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>強度行動障害支援者養成研修、相談支援従事者研修、サービス管理責任者研修等の資格取得を推進し、利用者の障害状況に応じた専門性に裏付けされた利用者支援の強化を図っている。また、接遇検討チームによる検討や、グループ会議、カンファレンス(個別支援計画策定会議)等で毎月検討し、利用者の障害状況に応じて適切な支援を行っていることを年度末の権利擁護委員会で検証している。随時、権利擁護関連の外部研修等の受講を奨励し、伝達研修を実施し職員の権利擁護に関する専門知識の向上を目指している。</p> <p>利用者の行動障害について日々記録を作成し、行動の特性、対応の成果等の把握に努めている。必要時は地域支援室の心理士や相談支援センター等と連携し適切な利用者支援に努めている。利用者や職員のキャッチボールを見ていた利用者が、一緒に参加するようになり利用者同士のかかわりに発展した事例がある。職員は、個別の対応を丁寧に行い、利用者に関与することで利用者のモチベーションを高めるように心掛けている。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>管理栄養士が、献立を作成し所内の厨房で調理し適温の状態を提供している。利用者の嚥下状態に応じた食形態や必要な利用者には自助具、介助皿等を用意し、安全で可能な限り自力摂取できるように配慮している。</p> <p>選択メニューに加え、月に1度行われる利用者の会での意見も取り入れたメニューである。季節感を大切にして、クリスマスや、お正月などその季節に応じた行事食を提供している。季節に合った食堂の飾り付けをしてその雰囲気の中で提供することで楽しい食事時間を過ごせるように工夫している。食事の際の雰囲気作りとして、利用者の希望からCDをかけて食事の時にBGMをかけてみたところ、皆が好きな曲を持ってきて流すようになっている。</p> <p>尿失禁や嘔吐した場合は清拭等で清潔保持に努めている。障害特性の不適切な排泄行為の場合は、その都度声掛け等を行い改善に向けた支援を行っている。移動・移乗支援は安全を第一優先とし、利用者個々の心身の状況を踏まえた支援を提供している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>室内の作業室や日中活動の場所は、とても明るい雰囲気である。利用者が製作した貼りえや描いた絵が壁に飾られており、見る人にも楽しい雰囲気を感じさせている。快適な生活環境である。トイレ等の共用空間は清掃が行き届いて清潔である。職員は清掃・整理整頓の意識が高く、安心・安全で明るい環境維持に努めている。</p> <p>また、特に洗面台においては、利用者個々の歯ブラシセットなどを保管しておく開き戸のついた専用のロッカーが備えられており、清潔感が保たれている。空調機器の更新工事も行い室内温度の環境も整えられている。作業室においては、いつでも休憩が出来るようにマットを敷いた区間も作り、そこは、作業の合間の利用者の快適な居場所となっている。また、部屋の外の広い廊下には、机が配置されていてパニック状態になった利用者のクールダウンする場所にもなっている。利用者の会なども通して利用者が安心して日々過ごせるように生活環境の改善に努めている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントや利用中の姿勢や動作の観察で機能訓練のニーズを確認し、個別支援計画に反映し、半年ごとのモニタリングを実施している。医療機関等で機能訓練をうけている利用者に対しては、訓練内容を確認し、それを受けて訓練を実施している。必要に応じて川崎市北部リハビリテーションセンターの理学療法士(PT)、作業療法士(OT)と連携し、計画段階から入ってもらい、PT、OTの指示書をもとに個々の利用者の心身、および意向に合った身体機能の向上に向けた機能訓練を実施している。</p> <p>個別の運動、ストレッチ、体操など行っている。中でも、特にタオルエクササイズにおいては、職員が、写真や動画を活用し利用者にあった機能訓練を行っている。それによって身体の機能低下を遅らせることが出来ている。最初、指示書に従って行っていた訓練が、計画に盛られていなくても必要に応じて自然に行われるようになってきて良い成果を出している。また、特定の人しかできなかった利用者の歩行訓練が新人を含めていろいろな人が出来るようになって、訓練の広がりも見え始めている。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>看護師が毎朝利用者の体温を測定し、血圧は適宜測定し、月ごとに体重を測定し増減を確認している。利用者のバイタル情報を記録し医師の指示に応じて個々の利用者の健康管理を行っている。毎月、嘱託内科医による健康相談・保健指導を実施している。また、年2回の健康診断、年1回の歯科検診を実施している。健康診断では内科検診、尿検査、レントゲン検査等を実施している。給食の摂取量や排泄の頻度、排泄物の色、形状等通常と異なることがあれば、家族や主治医と連絡し適切な支援に努めている。3か月に1回感染症対策委員会を開催し、新型コロナやインフルエンザ等の感染症の流行状況を確認している。年に2回、感染症予防の訓練を交えた職員研修を実施している。</p>		

【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
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引等医療的ケアを必要とする利用者に対しては、家族からの依頼を原則に医師の指示のもとに看護師が実施している。また、食物アレルギーや糖尿病の食事制限のある利用者に対しては、看護師や栄養士が連携し、給食会議で個々の利用者への適切な支援について確認し情報共有を図っている。</p> <p>服薬マニュアルを整備している。看護師が家族と連携して服薬情報を管理している。看護師が個々の利用者の薬を曜日ごとに管理し、服薬の前にチェック表に基づき確認し誤与薬防止や内服確認を行い事故防止に努めている。疾患別利用者のケア方法や緊急時対応について混乱がないように、アセスメントシートや利用者対応支援マニュアル、個別支援計画に記載しており、職員が同じ対応を行うことができるようにしている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>多摩ふれあい祭り、パサージュ多摩における自主製品の販売及び近隣小学校の福祉学習への協力など、地域交流活動に積極的に参加し地域住民との交流を図っている。また、市民団体主催のゴミ拾いイベントや民生委員児童委員との情報交換会等に参加し、利用者の社会参加を支援している。作業活動や創作活動の利用者の作品を地域の販売会に出品し販売している。また、利用者・家族の同意のもとに各地の展示会や作品展に出展し、利用者の社会参加に取り組んでいる。</p> <p>余暇支援の一環として利用者の希望を尊重し外出支援を行っている。利用者の希望する場所への少人数による外出等を実施し、利用者の目的に沿った行動を支援することで社会経験の拡大を図っている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>地域生活に対する利用者の意識の変化や生活力の向上、利用者や家族の高齢化傾向の中で、グループホーム等への利用者の地域移行のニーズが高まっている。グループホームへの入居の希望に対しては、相談支援センター等関係機関との連携を図り、利用者の地域生活における個々の課題を整理しながらスムーズに入居できるように支援している。</p> <p>職員は、利用者の地域移行に際しては利用者の生活能力の向上に視点を置いた支援に努めている。個別支援計画策定時のアセスメントで、地域移行への利用者の思いとニーズを確認している。グループホームに移行した場合に必要な生活能力の強化を図っている。そして何よりも障害のある利用者が自身の思いを他者に伝える「発信力」の強化に視点を置いて支援している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>連絡帳を活用し、また、送迎時や電話等を活用し家族とのコミュニケーションを図っている。特に利用者の状況や行動に変化があれば、詳細に状況を説明し家族との情報共有を図っている。また、送迎のタイミングでの家族とのコミュニケーションにも注意を払い、利用者の状況や施設の支援に関する家族の意見を把握するように努めている。職員は、家族との顔の見える関係づくりを大切にしている。</p> <p>年に2回開催の事業報告会では事業計画の内容をわかりやすく説明し、利用者支援に関する利用者・家族の意見や要望の把握に努めている。また、利用者の社会経験の拡大や家族の負担軽減等を目的に、相談支援センターやヘルパーステーション、ショートステイの利用当について家族に提案している。</p>		

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。	
<コメント> 生活介護の事業所のため評価外		

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。	
<コメント> 生活介護の事業所のため評価外		
【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。	
<コメント> 生活介護の事業所のため評価外		
【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。	
<コメント> 生活介護の事業所のため評価外		