

平成21年度

杉並区立障害者施設第三者評価事業

報告書

平成22年3月

杉並区

I 第三者評価実施の概要

目次

I	第三者評価実施の概要	1
II	杉並区立すぎのき生活園 第三者評価の結果	7
	1. 利用者調査	9
	2. 利用者家族調査	12
	3. 事業評価(自己評価)	15
	4. 第三者評価結果	26
III	杉並区立こすもす生活園 第三者評価の結果	49
	1. 利用者調査	51
	2. 利用者家族調査	55
	3. 事業評価(自己評価)	59
	4. 第三者評価結果	70
IV	杉並区立なのはな生活園 第三者評価の結果	91
	1. 利用者調査	93
	2. 利用者家族調査	97
	3. 事業評価(自己評価)	101
	4. 第三者評価結果	112
資料		137

1. 目的

第三者から見た区立の障害者施設におけるサービスの客観的な評価を得るとともにその結果を外部に公表することにより、施設サービスの一層の透明性を確保する。また、今後、より質の高い利用者本位のサービスを構築していくための手立てとして、評価結果を活用する。

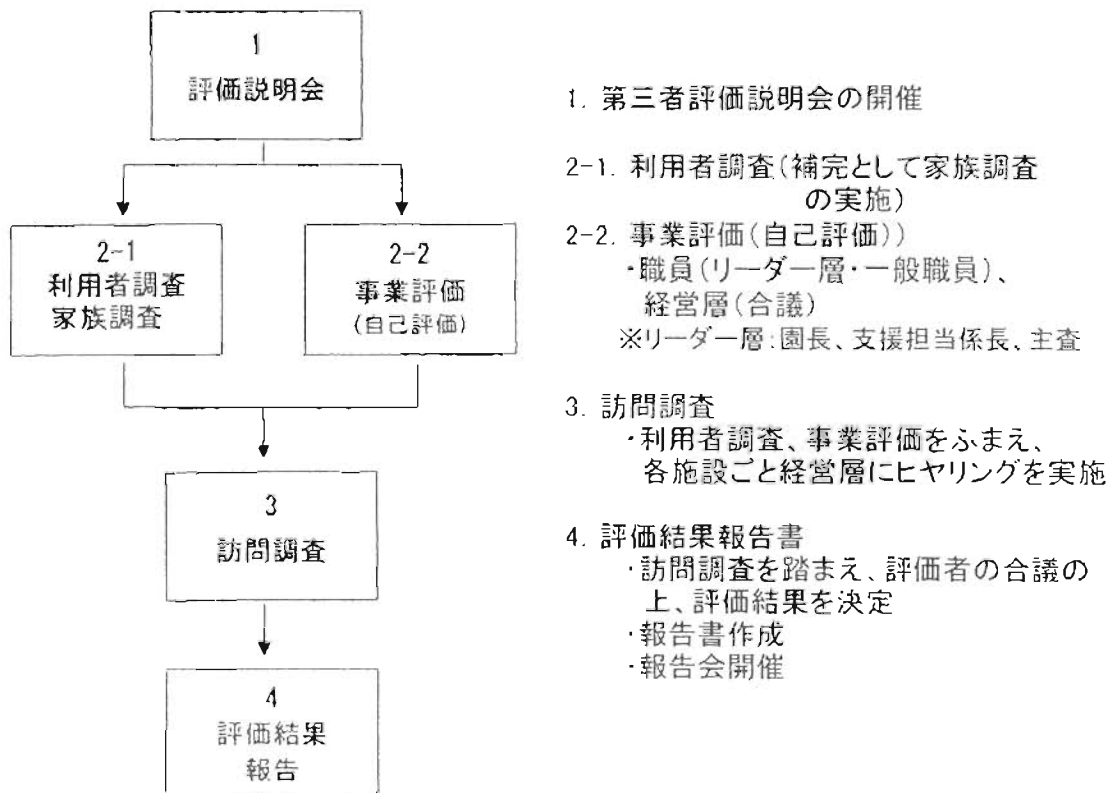
2. 対象施設

施設名	すぎのき生活園		こすもす生活園		なのはな生活園	
	すぎのきグループ	けやきグループ				
所在地	杉並区井草3-18-14		杉並区堀ノ内1-27-9		杉並区宮前2-22-4	
サービスの種類	生活介護		生活介護	自立訓練	生活介護	自立訓練
利用者定員 (利用者現員)	48名 (45名)	36名 (34名)	24名 (25名)	6名 (0名)	28名 (27名)	6名 (1名)
職員(常勤)	25名	17名	19名		21名	
職員(非常勤)	6名	4名	12名		12名	

3. 第三者評価

各生活園が提供しているサービスは、東京都における福祉サービス第三者評価の対象外であるが、評価は東京都の標準的な方式に沿って、利用者調査、家族調査、事業評価(自己評価)の結果をもとに訪問調査を行い、評価者の合を行った。また、すぎのき生活園については、知的障害者通所更生施設、こすもす生活園及びなのはな生活園については、身体障害者更生施設の評価項目を準用した。

評価にあたっては、利用者調査(聞き取り調査)を補完することを目的として利用者家族調査(アンケート調査)を実施し、家族から見た利用者本人の意向を把握し、評価の参考とするなどの工夫を行った。



4. 調査の内容

(1) 利用者調査

①調査の対象

単独で意思表示可能な利用者または、付添者がいれば意思表示可能な利用者を対象とする。

②調査方法

東京都福祉サービス評価推進機構(以下、「評価推進機構」という。)が定めた「聞き取り方式」により、施設において調査を行った。

こすもす生活園・なのはな生活園においては、独自質問として衛生面に関する質問を1問加えた。

※質問票は、巻末資料参照

(2) 利用者調査

①調査対象

利用者家族全世帯を対象とした。

②調査方法

アンケート方式により調査を行った。施設を通じて調査票を配布し、郵送にて直接回収した。

※質問票は、巻末資料参照

(3) 事業評価(自己評価)

①調査対象

常勤職員を対象とした。

②方法

経営層及び一般職員による事業評価

③使用した事業評価分析シート

評価推進機構が定めた事業分析シートを使用した。職員を対象とした第三者評価に関する説明会を実施し、その場で事業部分析シートを配布し、郵送にて回収した。

※分析シートは、巻末資料参照

(4) 訪問調査

(1)～(3)の調査をふまえ、評価推進機構から認証を受けている評価者3名が訪問調査を行った。

(5) 評価結果のフィードバック

(1)～(4)の調査をふまえ、評価者による合議を行い、事業所に対して評価結果報告を行った。

5. 手順及びスケジュール

	項目	すぎのき生活園	こすもす生活園	なのはな生活園
1	事前打合せ	11月27日(金)	11月30日(月)	12月2日(水)
2	職員説明会	12月9日(水)	12月8日(火)	12月11日(金)
3	職員事業評価 実施	12月9日(水)～ 12月25日(金)	12月8日(火) 12月25日(金)	12月18日(金)～ 1月12日(火)
4	家族調査の実施	12月21日(月)～ 1月11日(月)	12月18日(金)～ 1月15日(金)	12月22日(火)～ 1月12日(火)
5	利用者調査の 実施	1月13日(水) 1月21日(木)	1月14日(木) 1月15日(金)	1月18日(月) 1月19日(火)
6	訪問調査の実施	2月9日(火)	2月4日(木)	2月5日(金)
7	報告会	3月5日(金)	3月2日(火)	3月1日(月)

6. 第三者評価実施機関

評価は、東京都の福祉サービス第三者評価機関である株式会社ケアシステムズ(認証番号:機構06-167)が実施した。

Ⅱ 杉並区立すぎのき生活園

第三者評価の結果

1、利用者調査

(1) 調査概要

- ①対象者 : すぎのき生活園利用者79名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方11名を対象に調査を行った。
- ②調査方法 : 障害の状況に応じて意思表示の方法が異なるので、質問の前に職員から一人ずつ意思表示の合図などを確認の上、聞き取り調査を実施した。
- ③調査日 : 平成22年1月13日(水)、21日(木)
- ④回答率 : 以下のとおり

利用者総数	79人
調査対象者	11人
有効回答数	11人
利用者総数に対する回答者割合	13.9%

- ⑤調査内容 : 東京都福祉サービス評価推進機構(以下「評価推進機構」という。)が定めた評価票による、標準利用者評価項目。

(2) 調査結果

施設に対する総合的な感想では、「大変満足」63.63%、「満足」27.27%、「どちらともいえない」9.09%という結果で、大変高い満足度が得られている。

項目別で見ると、＜サービスの提供＞では、3項目中全項目について大変高い満足度であった。＜利用者個人の尊重＞では、3項目中2項目についてかなり高い満足度であった。＜個別の計画＞＜利用前の対応＞では、全3項目についてかなり高い満足度であった。＜不満・要望への対応＞では、3項目中2項目についてかなり高い満足度を示しているが、「第三者委員への相談」については認識度が低かった。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設はあなたにとって良いところだと思いますか	7	3	1	0	0

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. 食事の時間は楽しいですか。	11	0	0	0
「はい」と答えた利用者は100%であった。自由意見では、「食事がおいしい。」、「楽しいです。おいしいです。ほとんど全部食べています。」、「おいしいです。職員さんと一緒に楽しいです。」、「量は十分ですよ。少し多いかな。」などがあった。				
2. 活動は楽しいですか。	11	0	0	0
「はい」と答えた利用者は100%であった。自由意見では、「ダンボール回収楽しい。グループホーム見学も楽しかった。」、「夢工房の紙すき作業している。」、「楽しいです。どの活動もやれます。カラオケ(演歌)が好き。」、「体操、アート、縫い物が楽しい。プール活動楽しみにしている。」、「缶つぶしをチームのみんなとしています。」などがあった。				
3. あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか。	11	0	0	0
「はい」と答えた利用者は100%であった。自由意見では、「職員から声かけしてくれる。」、「部屋の中で職員が常についているので、助けてくれる。」、「助けてくれます。」、「大丈夫ですよ。」、「順番を待つことがある。」などがあった。				
4. 他の人に知られたくないことや、秘密など、プライバシーは守られていますか。	8	3	0	0
「はい」と答えた利用者は72.7%。「どちらともいえない」27.3%であった。自由意見では、「トイレなんかは、ちゃんとしてくれますよ。」、「(守られていないと思うことが)たまにあるかな。」などがあった。				
5. あなたの気持ちは大切にされていると思いますか。	9	2	0	0
「はい」と答えた利用者81.8%、「どちらともいえない」18.2%であった。自由意見では、「いろいろと話を聞いてくれます。」、「やさしいですよ。」、「みんな親切です。」、「みんなが好きです。」などがあった。				
6. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか。	10	1	0	0
「はい」と答えた利用者90.9%、「どちらともいえない」9.1%であった。自由意見では、「フルネームで呼んでくれますよ。」、「乱暴な人はいません。」などがあった。				

7. あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの話を聞いてくれましたか。	9	1	0	1
「はい」と答えた利用者81.8%、「いいえ」9.1%、「非該当・無回答」9.1%であった。自由意見では、「絵を描くことが好き。計画は、母との話し合いで決めることが多い。」、「文字盤を使いながら職員がよく聞いてくれる。」、「よく聞いてくれます。」などがあつた。				
8. 目標や計画についての職員の説明は、わかりやすかったですか。	9	1	0	1
「はい」と答えた利用者81.8%、「どちらともいえない」9.1%、「いいえ」9.1%であった。自由意見では、「活動の参加のこと、わかりやすい。」、「好きか嫌いかわかる、聞いてくれる。」、「もっと芸術の時間を増やすなどの説明がわかりやすかった。」、「ちゃんとできているから、大丈夫だ。」「わかりにくいこともありますよ。」、「同席しない。」などがあつた。				
9. 施設でどのような生活が送れるかについての説明はわかりやすかったですか。	1	0	0	0
過去1年以内に利用開始したと答えた利用者は1名で、「はい」が100%であった。				
10. あなたは不満や要望にきちんと対応してくれていますか。	10	0	1	0
「はい」と答えた利用者は87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見では、「職員さんみんなに話せます。」、「言えますよ。」、「すぐに言います。」、「カラオケ、絵や文字を書くことが好きなので、やりたいことを話す。」、などがあつた。				
11. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれますか。	11	0	0	0
「はい」と答えた利用者は100%であった。自由意見では、「すぐにやってくれる。」、「ちゃんとやってくれる。」、などがあつた。				
12. 困ったことを第三者委員などに相談できることを知っていますか。	2	1	8	0
「はい」と答えた利用者は18.2%、「どちらともいえない」9.1%、「いいえ」72.7%であった。自由意見では、「相談支援センター、知っています。」などがあつた。				

2、利用者家族調査

(1)調査実施概要

- ①調査目的 :利用者調査(聞き取り調査)を補完することを目的として、家族から見た利用者本人の意向を把握するために実施した。
- ②対象者 :すぎのき生活園利用者79名全員の家族
- ②調査方法 :無記名アンケート方式
(生活園が調査票を配布し、評価機関宛郵送にて回収を行った。)
- ③調査日 :平成21年12月21日(月)～平成22年1月11日(月)
- ④回答率 :以下のとおり

配布数	79件
回収数	32件
有効回答数	32件
利用者総数に対する回答者割合	40.5%

- ⑤調査内容 :共通評価項目について、利用者本人への聞き取り調査と同じ査と同じ内容で行った。

(2)調査結果

施設に対する総合的な感想では、「大変満足」28.13%、「満足」67.18%、「どちらともいえない」4.69%という結果で、かなり高い満足度が得られている。

項目別で見ると、＜サービスの提供＞では、3項目中全項目について高い満足度であり、＜利用者個人の尊重＞では、3項目中全項目について、＜個別の計画＞では2項目中全項目、＜利用前の対応＞では、1項目中全項目について高い満足度であった。＜不満・要望への対応＞での「第三者委員などの周知」については認識度が高かったが、「不満や要望の話しやすさ」「不満や要望への対応」については、回答にバラツキが多かった。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設は利用者にとって良いところだと思いますか	9	21.5	1.5	0	0

* *
* 各0.5点の配点者1名あり。

利用者家族調査結果

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
1. 食事の時間は楽しいですか。	28	3	0	1
回答は、「はい」87.5%、「どちらともいえない」9.4%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見では、「献立が充実しています。記録をつけていただいているので、本人からの感想なしですが、わかります。」、「食べることも大好きなので給食はとてものしみだと思えます。」、「園に行った時にのぞいて見ると、おいしそうにいただいています。」、「もっと肉が食べたいです。」などがあつた。				
2. 活動は楽しいですか。	24	7	0	1
回答は、「はい」75.0%、「どちらともいえない」21.9%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見では、「外に出ることが一番の要望なので、暑い日も寒い日も、先生方と、歌をうたいながらウオーキング、缶回収等のしく活動しているのは、とてもうれしいです。」、「毎日のノート通信により想像しての気持ちです。」、「好きなことと苦手なことがある。」などがあつた。				
3. 利用者が困ったとき、施設の職員は助けてくれますか。	26	4	0	2
回答は、「はい」82.25%、「どちらともいえない」12.5%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見では、「職員によって対応の仕方はちがうと思いますが、人とのコミュニケーションが少ない身にとっては、それぞれ必須だと思います。」、「協力してくれると思う。」、「助けてくれる職員と、助けてくれない職員がいる。」などがあつた。				
4. 他の人に知られたくないことや、秘密など、プライバシーは守られていますか。	25	5	1	1
回答は、「はい」78.1%、「どちらともいえない」15.6%、「いいえ」3.1%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見は特になかった。				
5. 利用者の気持ちは大切にされていると思いますか。	26	5	0	1
回答は、「はい」81.3%、「どちらともいえない」15.6%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見では、「子供の体調を見ながら無理のない活動をさせている。」、「(どちらともいえない)気持ちにそってばかりだもよくないと思うので。」などがあつた。				
6. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか。	30	1	0	1
回答は、「はい」と答えた利用者93.8%、「どちらともいえない」3.1%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見では、「連絡帳には『～されていました』等丁寧な言葉で綴られています。子供達を大切に思っているのはうれしいことです。」などがあつた。				

7. 利用者の目標や計画をつくる時、職員はあなたの話を聞いてくれましたか。	23	8	0	1
回答は、「はい」71.9%、「どちらともいえない」25.0%、「非該当・無回答」3.1%であった。自由意見では、「計画を実行に移す(体験宿泊)等、先方の施設とも連絡を取り、スムーズに実行できるよう手配していただき、又、グループホームの見学も、一個人として職員同伴で実行している。」「話すことはできないが、子供に合った課題、目標等を作って下さっている。」などがあつた。				
8. 目標や計画についての職員の説明は、わかりやすかったですか。	27	5	0	0
回答は、「はい」84.4%、「どちらともいえない」15.6%であった。自由意見では、「子供のことをしっかり熟知されているので、親の要望と同じ方向だったり、やらせてみましょう(やれると思う)等、前向きなのはありがたい事だと思います。」などがあつた。				
9. 施設でどのような生活が送れるかについての説明はわかりやすかったですか。	6	1	0	0
過去1年以内に利用開始したと答えた利用者は7名で、「はい」85.7%、「いいえ」14.3%であった。自由意見では、「説明は勿論ですが実習させて頂いた折に日々のことがよくわかりました。職員と園生との関係がとても良かったので安心でした。汚れたり、汗をかいていないか等に気を配り、園生が気持ちよく過ごせるように配慮して下さい。大変ありがたく思っています。」などがあつた。				
10. 利用者は不満や要望を職員に気軽に話すことができますか。	16	9	1	6
回答は、「はい」50.0%、「どちらともいえない」28.1%、「いいえ」3.1%、「非該当・無回答」18.8%であった。自由意見では、「利用者本人が何も話さなくても。職員の皆様は察してくれます。」「言葉がないが、不満声や、怒り(自傷)で表現する。」「気軽に話しやすい職員と話しにくい職員がいる。」「会話は出来ないで様子で判断。」「話せない子には無理。」などがあつた。				
11. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれますか。	17	12	0	3
回答は、「はい」53.1%、「どちらともいえない」37.5%、「非該当・無回答」9.4%であった。自由意見では、「気軽に話しやすい職員はきちんと対応してくれている。」「(どちらともいえない)本人のわがままの時もあるので。」「子供がイヤがることはしないが、課題等本人にとってプラスになることは、時間を少し置いて、本人の様子を見ながら進めて下さっている。助かります。」などがあつた。				
12. 困ったことを第三者委員などに相談できることを知っていますか。	23	2	4	3
回答は、「はい」71.9%、「どちらともいえない」6.3%、「いいえ」12.5%、「非該当・無回答」9.4%であった。自由意見は特になかった。				

3、事業評価(自己評価)

(1)実施概要

①経営層自己評価

対 象 : すぎのき生活園の経営層(合議による回答)
調査方法 : 経営層合議用「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」を配布し、後日回収した。
配布数 : 各シート1部、計2部
回収数 : 各シート1部、計2部
評価項目 : 標準評価シートによる

②職員自己評価

対 象 : 常勤職員39名
調査方法 : 職員説明会にて事業評価の目的を説明した上で評価シートを配布し、後日回収した。
配布数 : 39部
回収数 : 39部
回収率 : 100%

(2)事業評価(自己評価)結果

◆評点の基準

- A・・・ 標準項目をすべて満たした状態
- B・・・ 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C・・・ 標準項目をひとつも満たしていない状態
- N・・・ 知らない・分からない

杉並区立すぎのき生活園

回答者	回答者
リーダー層	5人
一般職員	34人
無回答	0人

回答基準…… A=標準項目をすべて満たした状態
 B=標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C=標準項目をひとつも満たしていない状態
 N=知らない・分からない

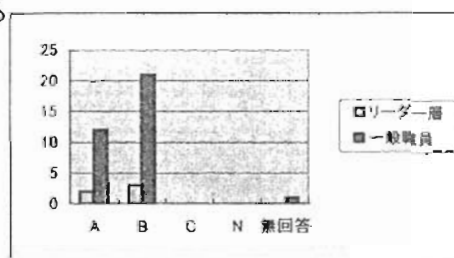
<カテゴリ1 リーダーシップと意思決定>

サブカテゴリ1 事務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

1-1-1 事務所が目指していることを明確化・周知している

経営層
A

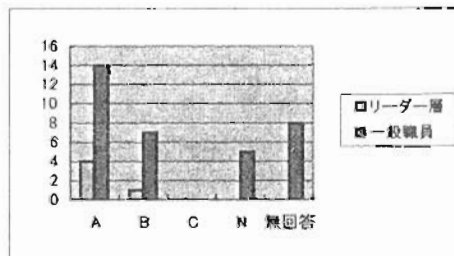
	リーダー層	一般職員
A	2	12
B	3	21
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



1-1-2 経営層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

経営層
A

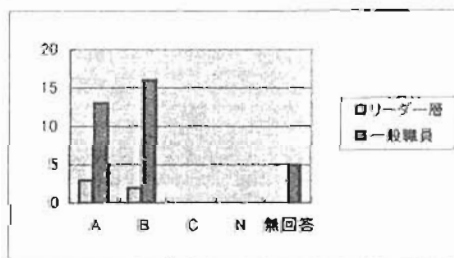
	リーダー層	一般職員
A	4	14
B	1	7
C	0	0
N	0	5
無回答	0	8



1-1-3 重要な案件について、経営層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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	13
B	2	16
C	0	0
N	0	0
無回答	0	5



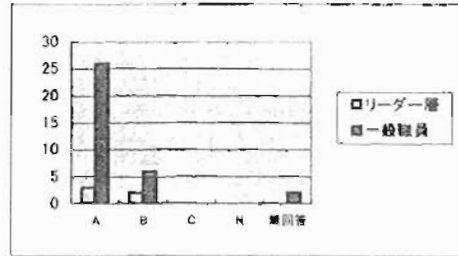
<カテゴリー2 経営における社会的責任>

サブカテゴリー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

2-1-1 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

経営層
A

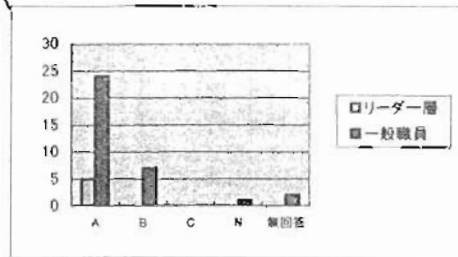
	リーダー層	一般職員
A	3	26
B	2	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2



2-1-2 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	5	24
B	0	7
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2

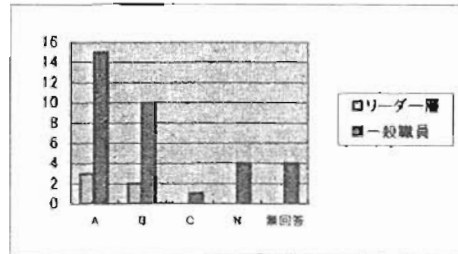


サブカテゴリー2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-2-1 事務所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

経営層
A

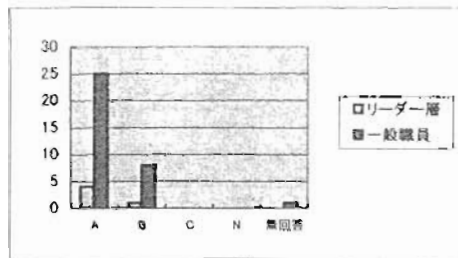
	リーダー層	一般職員
A	3	15
B	2	10
C	0	1
N	0	4
無回答	0	4



2-2-2 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

経営層
A

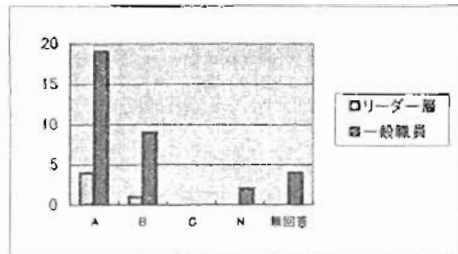
	リーダー層	一般職員
A	4	25
B	1	8
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



2-2-3 地域との関係機関との連携を図っている

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	19
B	1	9
C	0	0
N	0	2
無回答	0	4



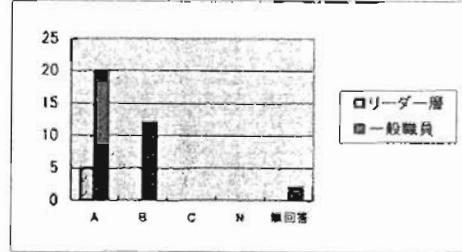
<カテゴリ3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用>

サブカテゴリ1 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

3-1-1 利用者一人ひとりの意向を多様な方法で把握し、迅速に対応している

経営層
A

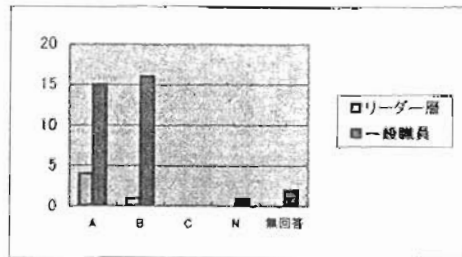
	リーダー層	一般職員
A	5	20
B	0	12
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2



3-1-2 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

経営層
A

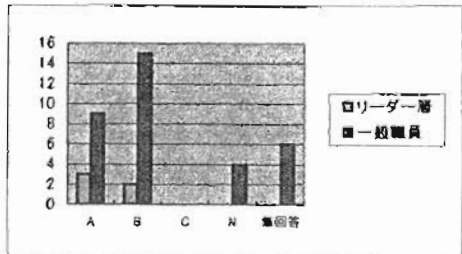
	リーダー層	一般職員
A	4	15
B	1	16
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



3-1-3 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

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	3	9
B	2	15
C	0	0
N	0	4
無回答	0	6



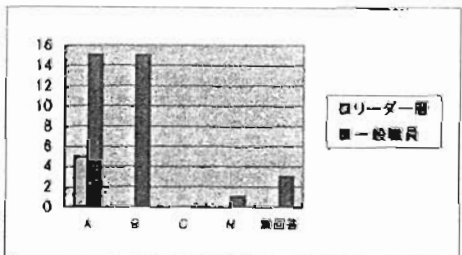
<カテゴリ4 計画の策定と着実な実行>

サブカテゴリ1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

4-1-1 取り組み期間に応じた課題・計画策定に取り組んでいる

経営層
A

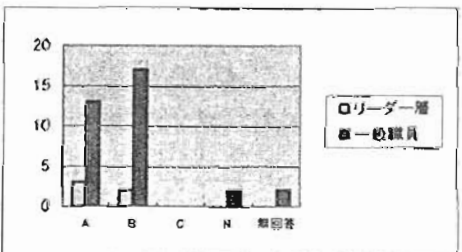
	リーダー層	一般職員
A	5	15
B	0	15
C	0	0
N	0	1
無回答	0	3



4-1-2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

経営層
A

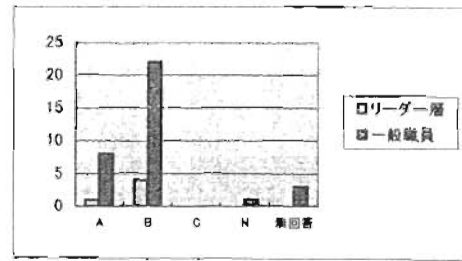
	リーダー層	一般職員
A	3	13
B	2	17
C	0	0
N	0	2
無回答	0	2



4-1-3 着実な計画の実行に取り組んでいる

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	1	8
B	4	22
C	0	0
N	0	1
無回答	0	3

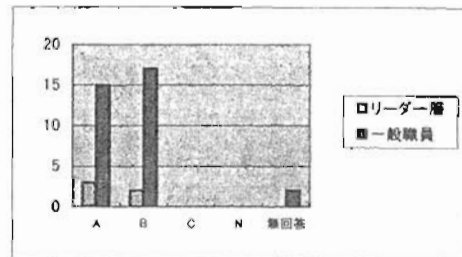


サブカテゴリー2 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

4-2-1 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	15
B	2	17
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2



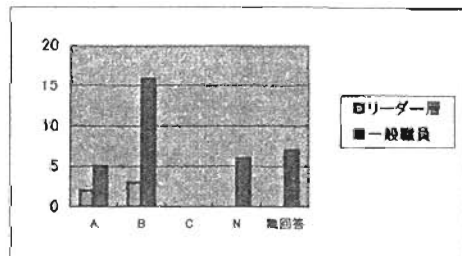
<カテゴリー5 職員と組織の能力向上>

サブカテゴリー1 事務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

5-1-1 事業所にとって必要な人材構成にしている

経営層
A

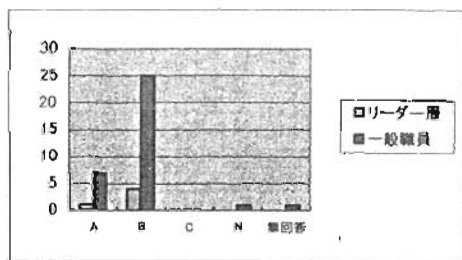
	リーダー層	一般職員
A	2	5
B	3	16
C	0	0
N	0	6
無回答	0	7



5-1-2 職員の質の向上に取り組んでいる

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	1	7
B	4	25
C	0	0
N	0	1
無回答	0	1

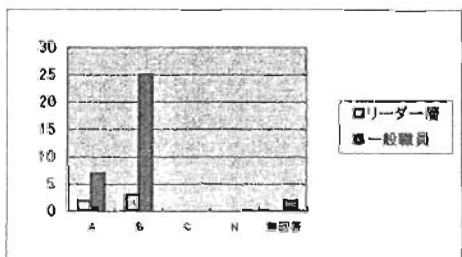


サブカテゴリー2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1 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

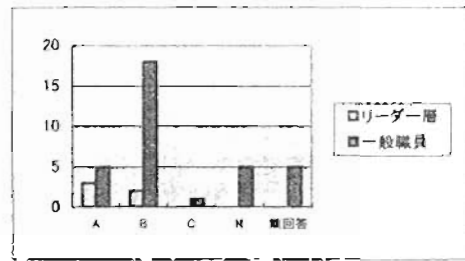
経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	2	7
B	3	25
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2



5-2-2 職員のやる気向上に取り組んでいる

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	5
	B	2	18
	C	0	1
	N	0	5
	無回答	0	5

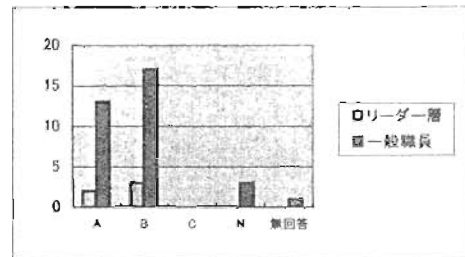


<カテゴリ7 情報の保護・共有>

サブカテゴリ1 情報の保護・共有に取り組んでいる

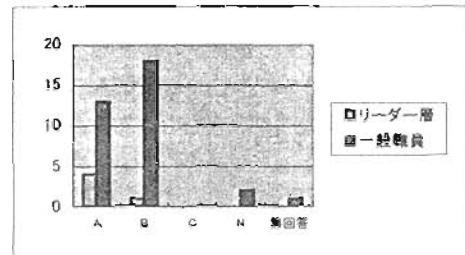
7-1-1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	2	13
	B	3	17
	C	0	0
	N	0	3
	無回答	0	1



7-1-2 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護、共有している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	13
	B	1	18
	C	0	0
	N	0	2
	無回答	0	1



杉並区立すぎのき生活園

回答者	回答者
リーダー層	5人
一般職員	33人
無回答	1人

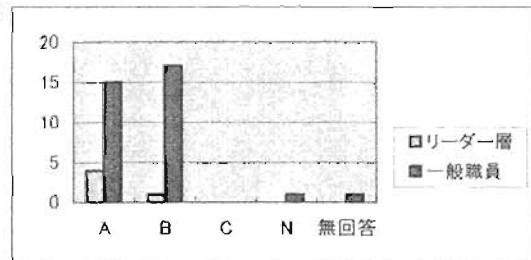
回答基準・・・
 A=標準項目をすべて満たした状態
 B=標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C=標準項目をひとつも満たしていない状態
 N=知らない・分からない

<カテゴリ6 サービス提供のプロセス>

サブカテゴリ1 サービス情報の提供

6-1-1 利用者等に対してサービスの情報を提供している

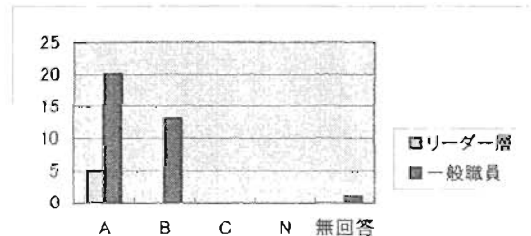
経営層		リーダー層	一般職員
A		4	15
	B	1	17
	C	0	0
	N	0	1
	無回答	0	1



サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応

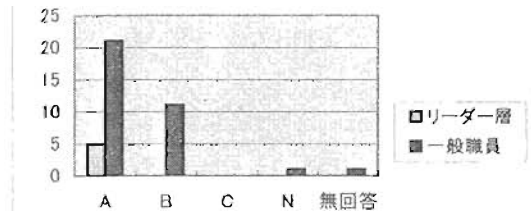
6-2-1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

経営層		リーダー層	一般職員
A		5	20
	B	0	13
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	1



6-2-2 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に支援している

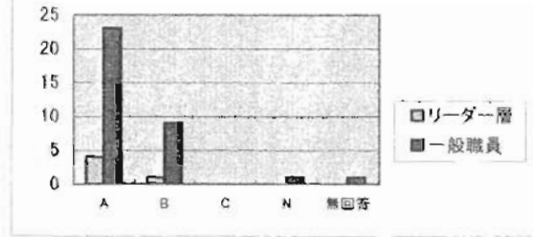
経営層		リーダー層	一般職員
A		5	21
	B	0	11
	C	0	0
	N	0	1
	無回答	0	1



サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録

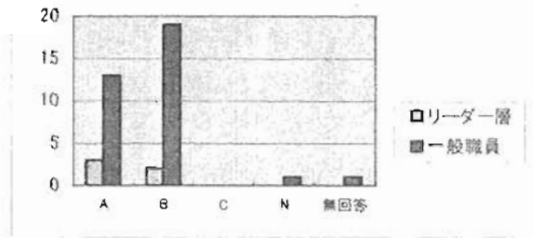
6-3-1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	23
	B	1	9
	C	0	0
	N	0	1
無回答	0	1	



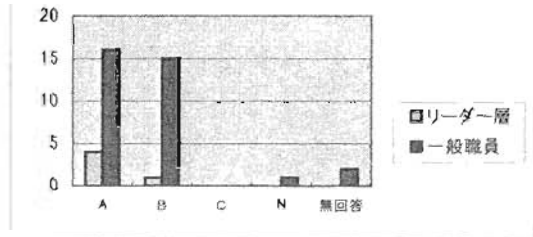
6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	13
	B	2	19
	C	0	0
	N	0	1
無回答	0	1	



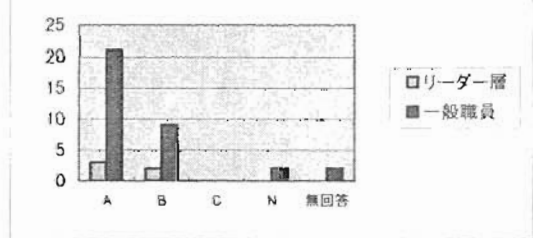
6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	16
	B	1	15
	C	0	0
	N	0	1
無回答	0	2	



6-3-4 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

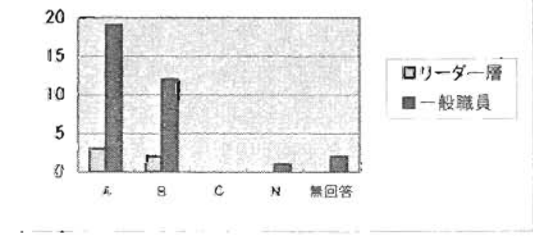
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	21
	B	2	9
	C	0	0
	N	0	2
無回答	0	2	



サブカテゴリ4 サービスの実施

6-4-1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している

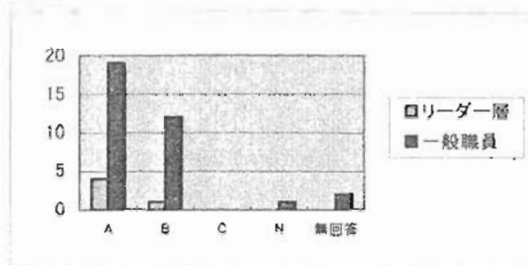
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	19
	B	2	12
	C	0	0
	N	0	1
無回答	0	2	



6-4-2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

経営層
A

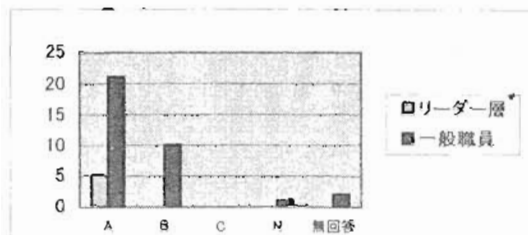
	リーダー層	一般職員
A	4	19
B	1	12
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-3 栄養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

経営層
A

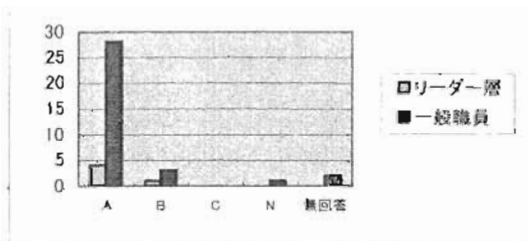
	リーダー層	一般職員
A	5	21
B	0	10
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-4 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

経営層
A

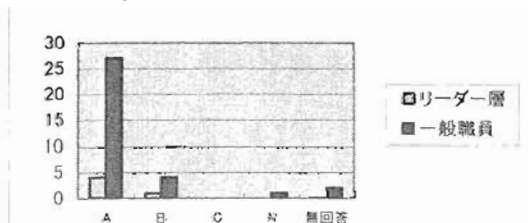
	リーダー層	一般職員
A	4	28
B	1	3
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-5 利用者の健康を維持するための支援を行っている

経営層
A

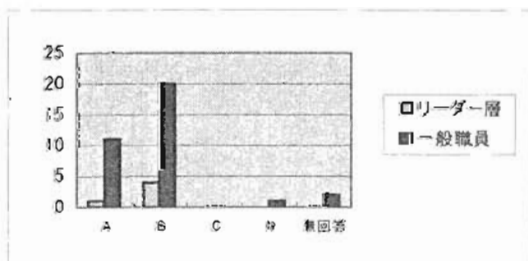
	リーダー層	一般職員
A	4	27
B	1	4
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-6 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り組みを行っている

経営層
A

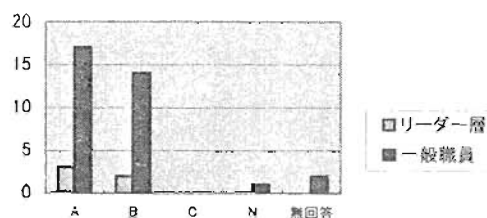
	リーダー層	一般職員
A	1	11
B	4	20
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-7 施設と家族との交流・連携を図っている

経営層
A

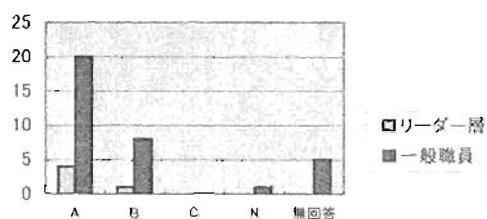
	リーダー層	一般職員
A	3	17
B	2	14
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



6-4-8 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	20
B	1	8
C	0	0
N	0	1
無回答	0	5

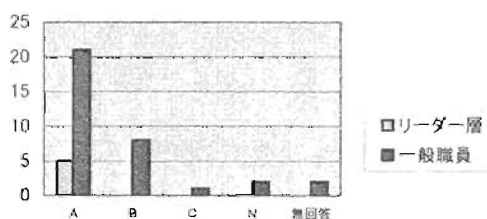


サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

経営層
A

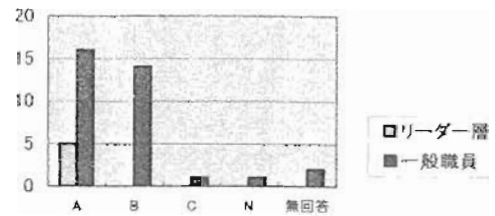
	リーダー層	一般職員
A	5	21
B	0	8
C	0	1
N	0	2
無回答	0	2



6-5-2 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	5	16
B	0	14
C	0	1
N	0	1
無回答	0	2

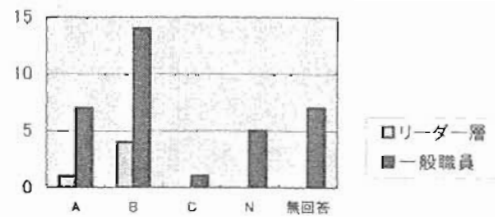


サブカテゴリー6 事務所業務の標準化

6-6-1 手引書を整備し、事務所業務の標準化を図るための取り組みをしている

経営層
B

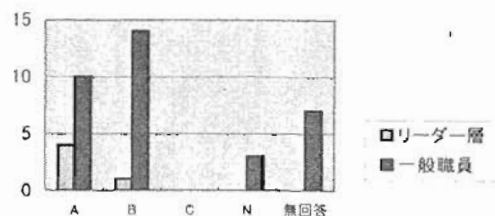
	リーダー層	一般職員
A	1	7
B	4	14
C	0	1
N	0	5
無回答	0	7



6-6-2 サービスの向上をめざして、事務所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

経営層
A

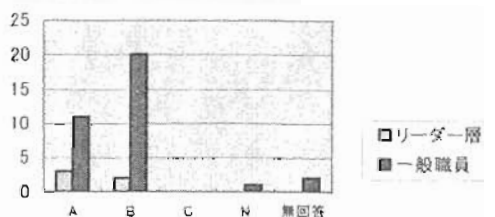
	リーダー層	一般職員
A	4	10
B	1	14
C	0	0
N	0	3
無回答	0	7



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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	11
B	2	20
C	0	0
N	0	1
無回答	0	2



4、第三者評価結果

利用者調査、利用者家族調査、事業評価(自己評価)の結果をもとに、訪問調査を実施し、その後評価者4名の合議により評価を行った。

(1)訪問調査概要

対象	:すぎのき生活園の園長及び支援担当係長
訪問日	:平成22年2月9日(火)
調査方法	:園長及び支援担当係長に対するインタビュー、資料閲覧、施設見学

(2)合議の概要

合議日	:平成22年2月20日(土)
方法	:利用者調査・訪問調査を実施した評価者4名(経営2名・福祉2名)により合議を行った。 組織運営及びサービスの提供の実態に合わせて評価を行い、組織マネジメント評価、サービス提供のプロセス項目についてそれぞれの報告書を作成する手順で合議を行った。

(3)評価結果

◆評点の基準

- A+……標準項目をすべて満たした上で、標準項目を超えた取り組みがある状態
- A……標準項目をすべて満たした状態
- B……標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C……標準項目をひとつも満たしていない状態

組織マネジメント分析結果(カテゴリー1～5. 7. 8)

1. リーダーシップと意思決定

講評
各事業計画書毎に「目的」明示し分かりやすい表記に努めている
施設は設置者である杉並区が直接運営を行う「公設公営」の事業スキームを採用している。施設(区)が目指していることは、重要事項説明書・パンフレット・ホームページなどを通じて明示されており、それらは利用者・家族・職員などが目にすることが出来る。単年度の指針については、事業毎の計画書に「目的」と題して明示され、分かりやすい表現になっている。
重要な意思決定事項については、周知を促す仕組みが整備されている
経営層の役割と責任は、毎年作成している「職員体制」に明示されており、運営会議や園内係長会の場を通じても伝えられている。議事録も整っており会議へ出席できなかった職員への回覧も行なわれている。また、家族連絡会を年10回定期開催し、重要な案件や連絡事項についての説明を行っている。制度の見直しや個別の料金改定などの場合には、その都度説明会を開催している。家族懇親会の欠席者へは、議事録を送付し周知を促している。
園内係長会を定期的を開催することを課題としている
各種の会議体・議事録の閲覧など様々な機会を通じて、職員に対して理念や基本方針の理解を促す仕組みは整備されている。業務が多岐にわたるため、職層やチーム・プログラムなど業務内容別に合議を行い意思決定するシステムを取り入れている。また、園内係長会を定期的を開催することを課題としている。

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

1-1-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
A+の取り組み	

1-1-2. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

2. 経営における社会的責任

講評
<p>ハッピーセブン(倫理綱領)を月1回唱和し、理解を深めている</p> <p>守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)についてはハッピーセブン(倫理綱領)を定め、事務室内の掲示や毎月1回職員全員で唱和し理解を深めている。利用者や家族に対しては、契約時の重要事項説明書の中に明示されている。「第三者評価」受審の結果公表や、広報紙「ペチャクチャ」は毎回300部印刷し、地域や関係機関へ配布している。開かれた組織となるように積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設備品の貸し出し・相談援助など地域福祉に積極的に取り組んでいる</p> <p>催事などで使用する施設備品や会議室を、地域の各種団体が主催する催しにも積極的に貸し出しを行っている。また、心理士を配置していることから、利用者以外の地域の住民に対しても相談活動を実施している。ボランティアについても体制は整備されており積極的に受け入れている。施設の機能・専門性を活かしたこれら一連の取り組みは地域福祉に大いに貢献している。</p> <p>関係機関のネットワークに参画し地域の福祉ニーズを把握している</p> <p>地域の子育てネットワークや地域連絡協議会に参画し、共通の諸課題についての提言を行っている。また、施設を地域へ還元する取り組みとして、地域の学校に職員を講師として派遣したり、地域防災の拠点や震災救護所の連絡会に参画している。毎年秋に開催されている杉実祭(文化祭)には、関係者や地域の人々を数多く招待し、施設の活動を広く公開している。</p>

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

2-1-1. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

2-1-2. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 透明性を高めるために、地域の人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
A+の取り組み	

2-2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-2-1. 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	A
標準項目	○ 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)
	○ 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
A+の取り組み	

2-2-2. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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)
	○ 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
A+の取り組み	

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評
施設独自の定期的なアンケートを実施し、意見や要望の把握に努めている
施設では、「総合調査」・「活動希望調査」などのアンケートを定期的実施し、利用者の希望や要望の把握に努めている。本年度は、「活動時間の延長に関する調査」を実施し、来期より1時間延長する計画にも取り組んでいる。調査結果を実施計画につなげる取り組みは高く評価できる。また、苦情要望受付書や第三者委員への定期的な活動報告を行い、対策や予防に取り組んでいる。
区との連携を図り福祉ニーズの動向把握に努めている
杉並区の公設公営施設であることから、定期的開催されている「本庁内の係長会」などに出席し、区全体の福祉に関わる動向の収集を行っている。社会福祉協議会や地域の自立支援センターなどからの情報を収集している。また収集した情報は、個別のプログラムの見直しなどに用いることによって、利用者への還元を行っている。施設では、収集した情報の分析や事業につなげる仕組み作りを計画的に行うことを目指している。

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

3-1-1. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析サービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3-1-3. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

4. 計画の策定と着実な実行

講評
<p>「チャレンジプラン」を用いた事業計画を策定し、単年度の総括を行っている</p> <p>中長期事業計画は、区の保健福祉計画として策定されている。計画概要については区のホームページに公開されており、障害者施策の考え方などが整理されている。単年度事業計画は「チャレンジプラン」を用いて施設全体の取り組みを、「政策実行」「接客向上」「人事育成」を3つの柱で構築し各事業につなげていく手法を取り入れている。また事業計画を総括する際には、実施した内容や次年度に向けての課題も整理されており、分かりやすい内容になっている。</p> <p>活動別の事業計画を作成し、円滑な実行につなげている</p> <p>単年度の事業計画は、7つに分けられているチーム別と活動別に作成されている。それぞれ統一した書式に、目的・参加者・活動内容・記録方法などが明示されている。事業報告も同じ書式で行われ、「次年度に向けて」の欄に課題などが記載されている。ただし、活動別の事業計画は、内容や表現にバラツキがあるようにも見受けられる。同一の質感での表現が期待される。</p> <p>安全確保や事故防止に向けて、職員の意識の高揚に取り組んでいる</p> <p>利用者の安全の確保・向上を図るために、災害時を想定した避難訓練を定期的実施している。緊急時のマニュアルや緊急連絡体制は整備されており、職員室に掲示することによって周知を促している。ヒヤリハット(気づき)や事故が発生した場合は報告書に記録し、これらをもとにして日々のミーティングや職員会議を通じて報告され、再発防止と予防に努めている。</p>

4-1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-1-2. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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などの取り組みを行っている
	<input type="radio"/> 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

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

4-2-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	<input type="radio"/> 再発防止・予防対策の実践に向けて、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
A+の取り組み	

5. 職員と組織の能力向上

講評	<p>区の職員としての定期採用により資格保有者が配置されている</p> <p>人事制度に関する諸規定は、人事規則として定められており入職時の説明や職員に配布することで周知を促している。採用については、公設公営の施設であることから区の職員としての定期採用が中心になっている。また、栄養士や福祉職などの一部の専門職については、地域でのパート採用も行われている。人員は、教員や保育士の資格を有する福祉職・理学療法士・作業療法士・心理士などの有資格者を中心に配置されている。</p>
----	---

「チャレンジプラン」による個人目標が設定されている
職員一人ひとりの育成計画として、年度毎に目標・取り組み計画などを明示する「私のチャレンジプラン」を作成している。個人目標にもとづき園長や係長と個別面談を行い、職員一人ひとりの希望の把握や指導がなされている。人事規則により、1事業所の最長勤務年数は8年と定められており、職員から異動の希望については、「異動希望表」を提出し面接を実施する仕組みになっている。
定期的に専門性の高い研修に参加できる仕組みが整っている
専門派遣研修・杉並区研修・施設間体験研修など専門性の高い研修に定期的に参加できる仕組みが整備されている。研修の報告を作成し、毎月開催されている「職場内学習会」で発表する流れも定着している。職員の健康管理については、定期健診や必要に応じて保健師や産業医にカウンセリングを受けられる仕組みが整っており、ストレスマネジメントに取り組んでいる。

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	<input type="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	<input type="radio"/> 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている
	<input type="radio"/> 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5-2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み	

7. 情報の保護・共有

講評
<p>条例に従い重要な情報の保護・機密性の保持に取り組んでいる</p> <p>情報の重要性や機密性を踏まえ、利用者情報や管理業務など特定の情報を処理・保管についてはアクセス権を設定し、保護・共有に取り組んでいる。重要な情報については文書取扱規則に基づいて、共通のファイリングを作成し情報リーダー中心に整理・保管されている。</p> <p>個人情報の保護に関して、実習生やボランティアにも理解を促している</p> <p>個人情報の利用目的・個人情報の保護に関する規程・開示請求に対する対応方法などは、杉並区個人情報保護条例に定めてある。「個人情報の取り扱いについて」と題して、区のホームページにおいても掲載し周知を促している。利用者や家族に対しては入所時に取り交わす「重要事項説明書」に明記しており、それに基づいて説明をしている。職員に対しては研修時に説明しており、また実習生、ボランティアに対しては初回受け入れ時のオリエンテーションにおいて重要な注意事項として詳しく説明している。</p>

7-1. 情報の保護・共有に取り組んでいる

7-1-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権を設定している
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

7-1-2. 個人情報は、「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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

8. カテゴリー1～7に関する活動成果

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

8-1-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリー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

- ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	生活介護への移行に取り組んでいる
	障害者自立支援法の定める「生活介護」へ移行をした際に、基本方針や倫理綱領の見直しを実施し支援に反映させている。家族連絡会での説明も行き、理解を深めている。

8-2. 前年度と比べ、職員と組織の能力面で向上している

8-2-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリー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

・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	2棟の具体的な交流が実施されている 施設は2棟に分かれており、「すぎのきグループ」と「けやきグループ」の名称による運営を行っている。別棟になっている相互の連携を図るため、職員の相互移動やプログラムの相互交流を実施している。様々な交流を行うことによって、連携や連帯がより図られるようになっている。

8-3. 前年度と比べ、福祉サービスのプロセスや情報保護・共有の面において向上している

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリー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

・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」

・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	マニュアルを充実し感染症対策に取り組んでいる インフルエンザ対応マニュアルなどの感染症対策マニュアルの再整備や職員研修を実施し、感染症の集団発生をゼロに抑えている。家族連絡会を通じて、自宅における対策を促し、家庭内での感染症対策の理解を深める取り組みを行っている。

8-4. 事業所の財政等において向上している

8-4-1. 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

評点	A
改善の成果	「無駄を排除する」コストコントロールの意識が高まっている 本年度より「生活介護」に移行したことによって、活動の見直しを行い適切な予算編成に取り組んでいる。歳入が増加したことに加え、「無駄を排除する」コストコントロールの意識も定着し経費の抑制にも取り組んでいる。

8-5. 前年度に比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

8-5-1. 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ーで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	B
改善の成果	施設独自の定期的なアンケートを実施し、意見や要望の把握に努めている。 施設では、「総合調査」・「活動希望調査」などのアンケートを定期的に行い実施し、利用者の希望や要望の把握に努めている。本年度は、「活動時間の延長に関する調査」を実施し、来期より1時間延長する計画にも取り組んでいる。

サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

1. サービス情報の提供

講評
<p>広報紙「ペチャクチャ」を300部発行し、地域へ情報を発信している</p> <p>施設の情報を伝達する手段として、施設案内や区のホームページが用意されている。区のホームページには障害者施策に関する幅広い情報や区内の施設情報も掲載されている。広報紙「ペチャクチャ」は毎月300部印刷され、関係機関や学校などに配布されている。ただし内容については、活動内容の掲載に留まっているように見受けられる。「何をどのように伝えるか」についても検証されることが期待される。</p> <p>施設内壁面に写真やイラストを用いた情報提供に努めている</p> <p>倫理綱領の掲示をはじめ、施設内の多くの壁面を使って情報提供に努めている。各種プログラムやイベント記録など年間の数多くの活動記録が、写真と大きめの文字を使って掲示されている。来園者の誰にでも眼に付くように、分かりやすく掲示されている。活動室には、作業手順や安全基準をはじめトピックスなどがイラストや写真を用いて分かりやすく表示されており、利用者と職員の会話を醸成している。</p> <p>体験利用や見学を通じて施設の理解を促している</p> <p>利用希望者などの見学は、年間を通じて職員が柔軟に対応している。支援担当係長を中心にいつでも案内ができるように体制を整備している。見学に際しては、利用者のプライバシーに配慮しながら見学者の目的に応じた説明、相談を行うように努めている。利用に際しては、3日間の体験利用を推奨しており、活動に参加することで理解を深めてもらうことに努めている。</p>

1-1. 利用者等に対してサービスの情報の提供をしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	<input type="radio"/> 2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしてている
	<input type="radio"/> 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input type="radio"/> 4. 利用者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
A+の取り組み	

2. サービスの開始・終了時の対応

講評
<p>詳細なアセスメントを行い円滑な通所開始に心がけている</p> <p>サービスの開始前には再度、施設見学を促し、各種活動の説明を再度行うとともに身体状況や生活状況のアセスメントが行われる。その際には、利用者・家族の意向の聞き取りが行われている。さらにアセスメントでは身体状況・生活習慣・行動特徴・成育歴など具体的な質問項目が用意され、詳細な把握に努めている。プログラムに関するアンケートを行い、参加希望を把握している。</p> <p>重要事項説明書を用い、施設の詳細な説明に努めている</p> <p>契約前には利用料金やサービス全般の説明が記載された重要事項説明書の説明を行い、事前に利用者・家族への確認を行っている。通所時の心身状況の急変などのリスクもあるため、緊急時の対応方法と家族の意向も確認している。アセスメントや契約時に把握した情報は、福祉職・心理士・看護師などが出席するケース会議で検討され、個別支援計画の作成につなげている。</p> <p>サービス開始時には、前施設や学校からの情報収集やモニタリングに努めている</p> <p>利用開始時には、利用者や家族の同意を得て前施設や学校などからの情報収集にも努めている。今回行った利用者・家族調査の「施設でどのような生活が送れるかについての説明は分かりやすかったか」の設問に対しては、かなり高い満足度であった。自由意見欄にも、「具体的なプログラムの内容が説明されている」とする声が聞かれている。丁寧な説明がなされていることがうかがえる。</p>

2-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

2-2. 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している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している <input type="radio"/> 3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている <input type="radio"/> 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している
A+の取り組み	

3. 個別状況に応じた計画策定・記録

講評
個別支援計画は、期中の見直しと年度末のアンケートにより確認を行っている
<p>毎年4月末に利用者・家族との面談を行い個別支援計画書を作成している。また、半年毎に見直しが行われ、改定が必要になった場合には利用者・家族との面談を行い確認を行っている。年度末には、家族にアンケートを送付し1年間の振り返りを共有している。アンケートの結果は、福祉職・心理士・看護師などが出席するカンファレンスで検討され、次年度の個別支援計画の作成につなげている。</p>
個別運動計画書を作成して、身体機能の維持・活性化に取り組んでいる
<p>個別支援計画書には、単年度の目標や計画・週間のプログラムが明記され、支援の方向性が確認できるようになっている。また、身体機能の維持や活性化に向けて、「個別運動計画書」も作成されている。目標・プログラム内容の写真掲載・注意事項・必要備品などが記載されており、指示書としても用いることができる。ケース会議では、心理的な所見も加えられ目標を絞り込むことに努めている。</p>
日々の申し送り・個別記録・連絡帳により、情報を共有化している
<p>日々2回のミーティングを開催し、利用者の出席状況や1日のプログラムの確認を行っている。利用者が帰途に着いた後には、一日の総括により振り返りを行っている。口頭で行われる申し送りに加え、日誌に記載するとともに全職員に伝えることとしている。利用者の日々の様子は個別記録への記載と、連絡帳による家族への報告を日々行っており、情報の共有化に努めている。</p>

3-1. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input type="radio"/> 3. 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"/> 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

3-3. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

3-4. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評	<p>利用者の気持ちを大切に作る支援を心がけている</p> <p>個人情報に関しては個人情報保護規程や利用目的が、区の個人情報保護条例として制定されている。倫理綱領や職員行動規範を設け、定期的に唱和することで理解を促している。排泄などの支援は同性介助を原則とし、プライベートカテゴリーを設け配慮している。職員の目線・気の合う馴染みの職員・マンツーマンによる支援など、利用者の気持ちを大切にすることを心がけている。</p> <p>利用者・家族からも、プライバシーの保護に関する満足度が得られている</p> <p>今回行った利用者・家族調査の、「プライバシーは守られているか」や「気持ちは大切にされているか」の設問に対しては、大変高い満足度を得ている。自由意見欄にも、「排泄介助をきちんとやってくれる」「体調を見ながら無理のない活動をさせてもらっている」などの意見が聞かれている。職員自己評価からも、「接遇や態度が向上している」などの意見が聞かれている。事業計画の目標が推進できていることがうかがえる。</p>
----	---

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
	<input type="radio"/> 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

5-2. 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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に対策を検討し、対応している
	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

6. 事業所業務の標準化

講評
<p>運営会議が中心となり適切なマニュアルの点検や見直しが行われている</p> <p>各種マニュアルは整備され、運営会議を通じて適宜見直し更新が行われている。業務マニュアル・緊急時対応・感染症予防などを含め手順が明記されている。食事の際に必要なとされる自助具などは、写真を用い分かりやすくまとめられている。また期中に行われている「中間まとめ」の際にもマニュアルは見直され、常に業務推進の手引書となるように取り組んでいる。</p> <p>外部研修と内部研修、外部講師を招聘して定期的な研修が定着している</p> <p>職員の能力向上への取り組みとして、「てんかん援助セミナー」・「障害者通所施設職員研修会」・「障害者生活支援課全体研修」などの施設外研修に参加している。外部研修へ参加した職員は、施設内学習会で報告を行い他の職員の啓発につなげている。また、テーマを決めて外部講師を招聘し、施設内研修も定期的に行われている。施設間体験研修なども行われ、多くの学ぶ機会が提供されている。</p>

6-1. 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	B
標準項目	○ 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
	○ 2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	○ 3. 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点検している
	× 4. 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
A+の取り組み	

6-2. 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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

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

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講評
<p>個別面談で要望を把握し個別支援目標につなげている</p> <p>個別の支援計画に基づき、利用者の特性を考慮し支援を行っている。計画では長期目標として「近い将来の目標」として書かれ、短期目標では、今年度の一年間の目標がわかりやすい表現で設定されている。計画には家庭や地域での過ごし方や週間プログラムが記載され、個別面談で聞き取られた家族や本人の要望、課題が明記されている。定期的なモニタリングで計画は年2回の見直しが行われている。また、個別の運動プログラムも策定しており、目標を設定し、障害にあわせた訓練内容を写真で示し、定期的な評価を実施している。</p> <p>さまざまなコミュニケーション手段を講じている</p> <p>利用者の中にはコミュニケーション手段として個別のマニュアルが用意されているケースがあり、利用者の要求に対してのジェスチャーが写真で掲載され、説明が記載されている。また、手話のポーズを明記していることで、利用者との円滑なコミュニケーションが図れるよう工夫が施されている。毎朝の利用者との挨拶やスキンシップ、声かけの方法は、それぞれの利用者に適した個別の方法で対応しており、利用者の精神状態の安定を図っている。利用者アンケートから、文字盤を使いながら職員がよく話を聞いてくれるとの回答がある。</p> <p>専門的な技術の蓄積を活かした柔軟な対応</p> <p>対人関係では、障害特性から自分の気持ちを上手く表現できない人も多く、利用者同士のかかわり方などは個別の記録に特記として記録し職員間での共有を図るほか、家族に対してもアドバイスをしている。施設では障害関係での経験者が多く、さまざまな事例に関して専門的な技術の蓄積がありそれらを活かして柔軟な対応が行われている。また、地域の情報をファイリングし、必要の際には家族に地域の福祉サービスの情報を伝えるとともに、常時、各関係機関と連携を図り相互で情報交換がされている。</p>

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	<input type="radio"/> 2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	<input type="radio"/> 3. 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	<input type="radio"/> 4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動に関するさまざまな支援を行っている

講評
<p>アンケート調査を実施し選択できる活動</p> <p>支援計画を策定する際には本人・家族から「利用希望アンケート」がとられ個別支援につなげている。新聞回収などの作業的活動(18種類)、ウォーキング等の健康活動(6種類)、絵画などの趣味活動(8種類)、パソコンなどのその他の活動(5種類)など4つの活動で37種類からそれぞれ選択し参加希望が聞き取られている。さらに「力を入れてほしい支援内容」では自由記述により個別に詳しく要望を吸い上げている。</p> <p>午前・午後とわかれて行う、多彩なプログラム</p> <p>施設では広い運動場をはさみ2つの建物(すぎのき棟、けやき棟)に分かれており、建物ごとにそれぞれ午前・午後のプログラムに分かれ、活発な活動が実施されている。食堂前のホワイトボードには、午前・午後と当日のグループ別の利用者名とともに、職員の配置が記され、日々の多彩な活動に利用者が安全に安心して参加できるよう配慮や工夫が見られた。「すぎのき」グループでは7つのグループが、「けやき」グループではいきいき活動としてそれぞれ各活動室に別れ個別の活動が行われていた。</p> <p>環境、安全への配慮とモチベーションを支える職員の声かけ</p> <p>人と交わることの苦手な利用者や静かな環境を望む利用者には、パーテーションで区切られた個室環境を整えている。時間に応じて精神状態の変化が見られる利用者には、安全が確保できる取り組みを行い、使用する工具や道具、設備には安全面での配慮がされている。書庫や棚にはカーテンの使用で集中できるよう環境も整えられている。利用者が理解しやすいようわかりやすい具体的な言葉や写真で作業工程が示され、作業が楽しくなるよう頻繁な職員の声かけがある。</p>

評点	A
	<input type="radio"/> 1. 日中活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	<input type="radio"/> 2. 利用者が活動しやすい環境を整えている
	<input type="radio"/> 3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその入らしさが発揮できる活動を用意している
A+の取り組み	

3. 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

講評	<p>会議や嗜好調査を実施し、利用者の希望を尊重した食事提供</p> <p>食事は外部委託業者を導入しており、毎月、委託業者と施設職員で食事会議が開催されている。メニューや食事形態についての検討のほか、お茶の温度や提供方法など細部にわたり検討されている。また毎年、嗜好調査を実施しており、食事に期待するもの、好きな料理、嫌いな料理等について利用者からの意向を把握している。アンケートでは質問の項目ごとに希望のチェックを入れるだけで回答しやすい配慮がされている。会議やアンケートを実施しながら利用者の希望を尊重した食事が提供されている。</p> <p>調理に工夫を施し、利用者の状態に合わせた献立と食事形態</p> <p>栄養士は利用者ごとの食事摂取基準値を算出し平均値を基準にして献立を作成し、食事時には各グループをラウンドしながら個別の摂食状況の観察や声がけで利用者の満足度の確認が行われている。献立では旬の食材を取り入れ、彩りにも配慮し、さらに調理に関しては、1度炒めた食材を1時間程度そのままにすることで、さらにやわらかさが増すなど調理方法にも独自の工夫を取り入れている。利用者の摂食状態にあわせ、粥、刻みなど数種類の形態を用意し、常に食べやすい配慮が施されている。</p> <p>個別の状態に合わせて和やかな雰囲気での食事</p> <p>各テーブルには職員が2～3人配置され、ほとんどがマンツーマン対応で、職員も一緒に食事を摂っている。精神状態に合わせて順次テーブルにつき、窓には景色が見えるカウンター席もあり、人との交わりが苦手な利用者への配慮がある。食器はしっとりとした感触のある磁器を使用し、食器がすべらないようマットの使用や、スプーンですくいやすい食器の工夫や自助具の活用で自立にむけての支援がされている。食堂では生花が飾られ、和気あいあいと会話が弾み和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。</p>
-----------	--

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
	<input type="radio"/> 2. 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
	<input type="radio"/> 3. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み	

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講評
<p>利用者の記録を分析することを課題としている</p> <p>利用者の更衣室は広く、個別のロッカーがありカーペットが敷かれている。利用時や作業に向けての更衣等では見守りや声がけ、一部介助などで自立に向けての支援がある。利用者の排泄や移動への支援は個別の計画書に基づき支援され、支援内容は記録され、状態変化があった場合や変化が予想される場合はミーティングを通じて職員間で検討し、家族には連絡ノートを通じて説明しながら速やかに対応している。経営層は支援に関しては状態変化の情報共有だけでなく記録を分析し次の支援に活かすことを課題としている。</p> <p>送迎車両6台を配置しての送迎サービス</p> <p>利用者の通所に関して、自主通所が難しい場合には送迎車両6台(大型バス3台とワゴン車3台)で送迎する体制を整えている。施設ではバスの到着を知らせる館内放送があり、職員全員でお迎えし、利用者の安全確保を第一としたマンツーマン対応で居室まで誘導している。利用者の障害にあわせ、送迎車両を選定しているが、家族からの申出等には個別の対応が行われている。また、交通量や天候によってはバスポイントで待機する家族の負担もあると推測する。今後の検討を願いたい。</p> <p>食後の口腔ケア</p> <p>昼食後には利用者の口腔ケアが行われている。食堂の手洗い場はスペースも広く、水道の蛇口からのびるホースは自由に形が変えられ、利用者の身体状況からは使い勝手がよく、介助しやすい設置である。介助が必要な利用者は手洗い場の横に腰掛、職員によりブラッシングがされている。コップや歯ブラシは食堂横の調理室の窓側一角に保管されており、日光消毒を含み衛生面でも配慮がされている。</p>

評点	A
	○ 1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
	○ 2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み	

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評
<p>薬は薬品庫で厳重に管理</p> <p>薬に関しては、利用時の服薬として昼食時の薬を約1週間分程度、事前に家族から預かり、現在は約3割の利用者の服薬管理を行っている。月曜日から金曜日まで曜日ごとの薬のケースには利用者の名前と薬の内容、チェック表がある。個別の薬には利用者名が記載されており、看護師が曜日ごとにセットし、服薬後は空の薬袋を回収し、看護師が最終チェックにより飲み忘れがないよう確認している。また災害時のために、家族より予備の薬3日分(終日分)を預かっている。薬はすべて鍵のかかる薬品庫で紛失のないよう厳重に管理している。</p> <p>健康状態の把握と管理</p> <p>常勤2名の看護師が配置され、利用者の健康管理を実施している。毎年4月には家族から健康に関して情報提供をお願いしており、現在の疾患、薬の処方内容、最近の検査所見、発作などの緊急対応方法について記載し保管している。年間では隔月の嘱託医である内科医の検診や年に1度、歯科・眼科・耳鼻科の検診が行われている。また毎月、整形外科医・精神科医による医療相談の体制が整えられている。個別のマニュアルでは利用者ごとに緊急時の対応が示され、職員同士がOJTで訓練している。</p> <p>医療につなげ、医療と連携しての支援</p> <p>利用時にはかかりつけ医のいない利用者も多く、看護師はかかりつけ医を持つよう家族に促している。また家族が受診・通院するのに困難な場面がみられると、看護師が同行している。利用当初からてんかん発作がはじまった利用者へは、施設での状態を克明に記録し主治医と連携を図り、服薬コントロールで落ち着きはじめたケースもある。医療につなげ、利用者の健康管理のみならず、家族への支援も担っているといっても過言ではない。</p>

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	<input type="radio"/> 2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	<input type="radio"/> 3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

6. 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り組みを行っている

講評
<p>清潔な館内と和やかな時間</p> <p>施設は中庭である運動場をはさみ「すぎのき棟」と「けやき棟」に分けられ、それぞれ築年数の違いもあり「すぎのき棟」では建物の老朽化は否めない。それぞれの館内はバリアフリーとなっており、グループ活動する活動室は広く、日々の清掃は委託業者により清潔な環境が整えられている。玄関から食堂に向かう廊下には、グループごとに職員の温かいコメント入りの活動写真や入園式、社会見学、宿泊旅行などの行事の写真が掲示してある。館内には音楽が流れ、職員と利用者の会話が絶えない。</p> <p>さまざまな社会資源を利用した行事とエンパワメントを育てる取り組み</p> <p>行事は年間計画に従い実施している。毎月の社会見学ではコンサートや水族館など、地域の社会資源を利用した外出がされている。その際には数コース用意し、利用者の希望に沿って外出がされている。そのほか、宿泊行事、新成人を祝う会など、利用者が楽しめる機会がある。また、毎年恒例となっている「杉実祭」があり、施設を開放して活動や取り組みを地域に紹介し交流を深めている。バザーや利用者の作品展示販売やクラシックの生演奏が行われ、利用者は店番や受付を担当している。利用者のエンパワメントを育てる取り組みと言える。</p> <p>懇談会等で利用者への情報発信を望みたい</p> <p>利用者意向の把握では、アンケート用紙に回答しやすい工夫を施したり、個別面談や支援の場面からも意向把握に努め、具体的なサービス改善を行っている。家族からの要望には速やかな対応があり、真摯な姿勢がうかがえる。重度の利用者も多く、利用者が一同に会しての懇談会等の開催は困難であると推測するが、利用者主体の視点からも、集団として利用者への情報発信の機会を提供するよう、今後の検討を望みたい。</p>

評点	A	
標準項目	○	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
	○	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
	○	3. 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
	○	4. 利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようにしくみを整えている
	○	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み		

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評	
<p>家族と職員の交換日記を思わせる連絡帳</p> <p>家族との連絡は送迎の際や毎日の連絡帳を通じて行われている。連絡帳は家族からの希望でそれぞれの家族が用意したもを使用している。家族と事業所の交換日記のように、毎日の利用者の様子が詳細に記載されている。家族から発信された情報や注意事項は、職員間で口頭の伝達のほかに、利用者のロッカーにプライバシーの保護を留意したうえで職員の気づきを促すメモが貼られ、情報の共有と注意を喚起し統一した支援が行われている。</p> <p>毎月の家族連絡会の開催と第三者委員の周知が図られている</p> <p>毎月の家族連絡会で利用者の状況を家族へ報告している。毎月第三月曜日を原則とし、日中の10時半から11時半までの1時間、施設から行事等の報告や家族との意見交換が行われている。また日頃の利用者との関わりをとおして、本人の様子を把握して家族に伝えている。連絡帳や電話で連絡するなど、連携は密に図っている。また、家族は施設の第三者委員とも自由に面会できる体制があり、家族の第三者委員への認知度も高い。</p> <p>すべての家族を対象に年1回個人面談を実施</p> <p>すべての家族を対象に年1回、2月に個人面談を実施している。担当職員から自立支援計画の実施状況の報告や、新たな計画策定のための意向を確認している。ほとんどは施設に出向いていただき面談を実施しているが、家族の中では自宅訪問を希望するケースもあり、利用者の自宅での生活状況の把握も行っている。また、年度途中で計画の変更や必要に応じて家族面談やカンファレンスを行っている。</p>	

評点	A
標準項目	○ 1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
	○ 2. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
	○ 3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

講評	<p>地域の情報は家族の状況にも応じて提供している</p> <p>施設では、さまざまな地域情報を配布するなどして家族に情報を発信している。連絡帳から介護者である家族が倒れた場合には、必要なサービスを伝え調整することで家族の休養と安心にもつながっている。主たる介護者が疲弊しないよう、地域のサービスを活用するよう、家族に向けても職員の細やかな心配りがされている。</p> <p>開かれた施設作り</p> <p>利用者に必要な地域情報は玄関に資料を置いたり、壁に掲示する等して利用者や家族に提供している。障害者レクリエーション活動として、コンサートやイベントを紹介したり、スイミング、ボーリング、カラオケなど行政のサービス情報を伝えている。利用者が地域の人々と触れ合う機会として、近隣小学校との交流会や地域で開催される行事への参加等が挙げられる。また、施設内ではボランティアとの交流もある。毎年恒例の「杉実祭」では多数の地域住民の参加があり、開かれた施設作りが行われている。</p>
----	---

評点	A
	<input type="radio"/> 1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している <input type="radio"/> 2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み	

全体の評価講評

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	個別面談で要望を把握し個別支援目標につなげている
	内容	個別の支援計画に基づき、利用者の特性を考慮し支援を行っている。計画では長期目標として「近い将来の目標」として書かれ、短期目標では、今年度の一年間の目標がわかりやすい表現で設定されている。計画には家庭や地域での過ごし方や週間プログラムが記載され、個別面談で聞き取られた家族や本人の要望、課題が明記されている。定期的なモニタリングで計画は年2回の見直しがされている。また、個別の運動プログラムも策定しており、目標を設定し、障害にあわせた訓練内容を写真で示し、定期的な評価を実施している。
2	タイトル	さまざまな社会資源を利用した行事とエンパワメントを育てる取り組み
	内容	行事は年間計画に従い実施している。毎月の社会見学ではコンサートや水族館など、地域の社会資源を利用した外出がされている。その際には数コース用意し、利用者の希望に沿って外出がされている。そのほか、宿泊行事、新成人を祝う会など、利用者が楽しめる機会がある。また、毎年恒例となっている「杉実祭」があり、施設を開放して活動や取り組みを地域に紹介し交流を深めている。バザーや利用者の作品展販売やクラシックの生演奏が行われ、利用者は店番や受付を担当している。利用者のエンパワメントを育てる取り組みと言える。
3	タイトル	施設内壁面に写真やイラストを用いた情報提供に努めている
	内容	倫理綱領の掲示をはじめ、施設内の多くの壁面を使って情報提供に努めている。各種プログラムやイベント記録など年間の数多くの活動記録が、写真と大きめな文字を使って掲示されている。来園者の誰にでも目に付くように、分かりやすく掲示されている。活動室には、作業手順や安全基準をはじめトピックスなどがイラストや写真を用いて分かりやすく表示されており、利用者や職員の会話を醸成している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の記録を分析することを課題としている
	内容	利用者の更衣室は広く、個別のロッカーがありカーペットが敷かれている。利用時や作業に向けての更衣等では見守りや声かけ、一部介助などで自立に向けての支援がある。利用者の排泄や移動への支援は個別の計画書に基づき支援され、支援内容は記録され、状態変化があった場合や変化が予想される場合はミーティングを通じて職員間で検討し、家族には連絡ノートを通じて説明しながら速やかに対応している。経営層は支援に関しては状態変化の情報共有だけではなく記録を分析し次の支援に活かすことを課題としている。
2	タイトル	活動別事業計画書の内容の精査が必要とされる
	内容	単年度の事業計画は、7つに分けられているチーム別と活動別に作成されている。それぞれ統一した書式に、目的・参加者・活動内容・記録方法などが明示されている。事業報告も同じ書式で行われ、「次年度に向けて」の欄に課題などが記載されている。ただし、活動別の事業計画は、内容や表現にバラツキがあるようにも見受けられる。同一の質感での表現が期待される。
3	タイトル	広報紙の掲載内容に関する検証が期待される
	内容	施設の情報を伝達する手段として、施設案内や区のホームページが用意されている。区のホームページには障害者施策に関する幅広い情報や区内の施設情報も掲載されている。広報紙「ペチャクチャ」は毎月300部印刷され、関係機関や学校などに配布されている。ただし内容については、活動内容の掲載に留まっているように見受けられる。「何をどのように伝えるか」についても検証されることが期待される。