

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書（平成19年度）
（東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助）

社会福祉法人 あいのわ福祉会
 綾瀬あかしあ園 園長 太田 則子 殿

郵便番号 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

評価機関名

認証評価機関番号

機構 02 - 005

電話番号

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

以下のとおり調査を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	担当分野	修了者番号
	① 経営	H0402001
	② 経営	H0502006
	③ 福祉	H0701002
	④ 福祉	H0202080
	⑤	
⑥		
福祉サービス種別	生活介護 (旧体系 身体障害者通所授産施設)	
調査対象事業所名称	綾瀬あかしあ園	
事業所連絡先	郵便番号	120-0005
	所在地	東京都足立区綾瀬7-2-5
	電話番号	03-5682-7272
事業所代表者氏名	施設長 太田 則子	
契約日	2007年	10月30日
利用者調査票配布日(実施日)	2007年	11月27日
利用者調査結果報告日	2008年	1月21日
自己評価の調査票配布日	2007年	10月30日
自己評価結果報告日	2008年	1月21日
訪問調査日	2008年	1月24日
調査結果合議日	2008年	2月16日
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	綾瀬あかしあ園は、平成18年10月に身体障害者通所授産施設から、障害者自立支援法に基づく「生活介護事業」として事業運営している。45名(定員50名)の利用者は区内全域から6台のバスの送迎で通っている。重度者が多く利用者の状態に応じてフロアを別け、紙染めや陶芸、リトミック等の日中活動を行っている。調査は2日間の日程で「聞き取り」方式で行った。なお、利用者によっては意志表示を目の動きや、所作等を通じて意思疎通を図っているため職員への聞き取りによる助言を得た。その他、意思疎通を図るため評価者の顔写真を掲示した。	

調査対象

現員45名[男性23名(51%)、女性22名(49%)]、平均年齢31歳(男性30歳・女性32歳)、平均入所期間6年7か月である。調査は言葉以外でも意思疎通が可能な方を対象としながらも、利用者の心身の状態及び意志を尊重して行った。

調査方法

利用者の状態に応じて日中活動を、2階・3階・4階にグループ分けしているため、1階の食堂を「聞き取り」会場として、職員の誘導と利用者の状態に応じて付き添えや助言を得るなどして「聞き取り」を行った。

利用者総数(人)

45

調査対象者数(人)

アンケート	聞き取り	計
	22	22

有効回答数(人)

22

利用者総数に対する回答者割合(%)

22

0.0	48.9	48.9
-----	------	------

利用者調査全体のコメント

綾瀬あかしあ園の45名の利用者は区内全域から6台のバスの送迎で通っている。重度者が多く利用者の状態に応じてフロアを別け、紙染めや陶芸、リトミック等の日中活動を行っている。聞き取りの会場を1階の食堂に設けた。利用者の85%(約38名)の方が車椅子を使用しているため、職員の誘導と、利用者によっては意志表示を目の動きや、所作等を通じて意思疎通を図っているため、付き添えや助言を得るなどして「聞き取り」による調査を2日間にわたって行った。その際、事前に事業所であらかじめ順番等を調整していただいた。聞き取りからは、「仕事など日中活動・・・」、「施設の設備・・・」、「職員はていねい・・・」などの項目は、7割から8割の方が「はい」としているが、「工賃・・・」、「気持ちは尊重・・・」、「目標・・・」などの項目は、「はい」が4～5割程度で「無回答」が3～4割程度となっている。なかでも、「第三者委員などに相談・・・」の項目は、多くの方が「いいえ」、「無回答」となっている。総合的満足度は16名の方が「満足」、6名の方が「やや良くない」としている。家族へのアンケートからはいろいろなコメントが寄せられた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いいえ	いいえ	無回答 非該当
1. 仕事など日常の活動はやりがいがあるか	17	2	0	3
17名(7割超)の利用者がやりがいがあるとして、「はい」を選び、「機織りは楽しい」、「おしぼりの仕事」、「粘土をねってお皿を作っている」、「作業を選択できるのは楽しい、食事より楽しみ」、「工賃がもらえるので頑張る」、「3つの作業の中から選ぶ、午前中は洗濯、午後がオシボリの仕事、納品も」、「仕事は3つある、機織、陶芸、デザイン、自分の好きな班に入って仕事をしている、やりがいがある」とのコメントや、「陶芸は手が汚れるから嫌だ」との言葉も聞かれたが、「楽しい」と笑顔で話す方や、所作で伝えてくれた。				
2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	10	0	4	8
計数的には「はい」が低く、4名の方が「いいえ」としているが、コメントは、「はっきりわからない、現金でもらう」、「お母さんに渡している、わからない」、「給料は楽しみ」、「工賃でCDを買う」などの話しや、所作による意志表示があった。その他には、あまり関心を示さない方もあった。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	15	2	0	5
「職員に話しやすい、皆親切です」、「相談にはのってくれる」、「相談にのってくれる職員は決まっている」、「女性の職員さんに話をしますが、男性の職員さんも聞いてくれる」などの話や、「職員が忙しくしているから、なかなか話しかけられない」とか、「相談したことはない」などの話や、所作による意志表示があった。				
4. 施設の設定は安心して使えるか	16	0	1	5
7割超の方が「はい」を選び、「今いる所の4階には障害者トイレがある。他の階も障害に合わせたトイレがあるので安心です」、「いつも階段を使っているが、幅も広く危ないところはない」、「廊下も広く車椅子もゆったり通れる、仕事場も広い」、「ケガしたことはない」、「粘土仕事も、トイレも安心」といった話や、所作による意志表示があった。				
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	12	2	0	8
利用者の話からは、「プライバシー大丈夫」、「どちらとも言えない」、「恥かしがりやだから話せない」などの話が聞かれた。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	10	3	0	9
「職員は自分ことをどう思っているかわからないが、何時も親切にしてくれる」、「わからない」、「皆と話したいが、わからなくなってしまふ時がある」などのコメントや、所作による意志表示があった。なかには、関心を示さない方もみられた。				
7. 職員の対応は丁寧か	18	1	0	3
13項目の中で、「はい」が一番多い項目で、所作による意志表示と幾つかのコメントがあった。「丁寧です、さん付けで呼んでくれる」、「みんな優しい」、「4階の職員は優しい」など、利用者からは、所作や会話の中でも「優しい」が多く表現されていた。				
8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか	12	1	0	9
コメントでは、「支援計画をつくる時本人の希望を聞いてくれた、社会復帰を目指している、特に復帰のための訓練はしてない」、「今まで1回聞いてくれた」、「買い物に行きたいと伝えた時、一緒に行ってくれた」、「面談の時はよく話を聞いてくれた」などや、所作等による意志表示もあったが、なかには関心を示さない方もみられた。				
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画についての説明はわかりやすかったか	5	4	1	1
コメントからは、「わかりやすいものもあるし、理解できないものもある」や、「説明は覚えていない」、「個人面談で支援計画を全て説明を受けよわかってる」などの話もあり、所作等による意志表示があった。				

10. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	0	0	0	0
該当者なし				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	10	5	1	6
計数的には「はい」を選んだ方が10名(4割超)、「どちらともいえない」が5名(2割超)、「無回答」が6名で、「いいえ」とした方もあり、コメントでは、「職員皆と話をしている」、「当面ここに通って来て社会復帰が目的なので、現在特にこうして欲しいなどということはない」、「〇〇職員に話す」、「あまり自分から言わない」、「4階の職員に話す、誰でも聞いてくれる」、「職員とは価値観が違う」、「話せないこともある」、「いろんなことがあるから、話せるときと話せないときがある」など。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	15	1	0	6
コメントは1名につき記述を省略				
13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	3	1	8	10
計数的に、「いいえ」と、「無回答」が多くなっている。コメントには、「介護の人やヘルパーさんに話してる」、「区の福祉の人と話をしたことがある」、「第三者委員など知らない」、「相談は家族とも話し合っている」など。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(A)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <input type="radio"/>非該当
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(A)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <input type="radio"/>非該当
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(A)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし
カテゴリ1の講評		
<p>平成10年9月「身体障害者通所授産施設」設立、平成11年4月「短期入所」事業開始、平成18年障害者自立支援法施行に伴い施設では重度利用者が多いことから平成18年10月には「授産」から日中活動を中心とした「生活介護」への事業変更を行った。その後平成19年4月には法人新規事業(入所、通所、短期、支援センター)を区内に設立、短期入所事業の移動に伴い2階を改装、グループを4から3に変更、2～4階を利用し現在45名の生活介護を基盤とした支援を行っている。</p> <p>法人の経営理念「ありのままのあなたと、いつも向き合い、支えあい、のぞみに向かって、わを広げ住みよい環境づくりを進めます」を掲げ、施設では、4つのビジョン「利用者と家族の立場に立った支援」、「二次障害の予防」、「社会資源としての地域との関わり」、「開かれた施設運営」と、5つのマインド「共感」、「信頼」、「成長」、「科学」、「創造」を持ち支援している。施設長は園のビジョン・方向性をより明確にし、職員の理解を深めたいと考えている。</p> <p>平成19年4月法人新規事業所開設に伴い利用者の移動、職員異動等の混乱を要したが、現在は安定化した。2か月に1度の全体保護者会や各グループ別保護者会は法人設立の母体となった保護者が多く出席率も高いことから施設への関心の高さがうかがわれる。広報「AyaseRiverTimes」を関係機関、近隣地域に配布、綾瀬タイムケア(延長生活介護)の開始や園祭の拡大を行った。利用者・家族ために、さらなる地域への働きかけを計画している。</p>		

2			カテゴリ2		
経営における社会的責任					
サブカテゴリ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					
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している					
評点(A)					
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している		○非該当	
●あり ○なし		2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		○非該当	
【A+の取り組み】 ○あり ●なし					
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている					
評点(A)					
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし		2. 透明性を高めるために、地域の人目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○非該当	
【A+の取り組み】 ○あり ●なし					
サブカテゴリ2					
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている					
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある					
評点(A)					
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		○非該当	
●あり ○なし		2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		○非該当	
【A+の取り組み】 ○あり ●なし					

カテゴリ3

3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

サブカテゴリ1

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

評価項目1

利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3

地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリ3の講評

利用者・保護者の要望・苦情に対し速やかに対応するため施設長、主任、副主任からなる苦情解決委員会がある。第三者委員は前評議委員、大学教授、民生委員で構成しており、定期的に意見受付件数、内容、解決までの経過などが報告できるシステムとなっている。施設内に設けられた意見箱の傍らに「ご自由にお書きください」とメモ帳が置かれている。平成18年度は苦情ケースはなく、日中グループ単位の保護者会での要望を協議し、方向を示してきた。

年2回の面談、日々の連絡帳、グループ別保護者会等で要望を把握すると共に、不定期ではあるがアンケートを実施、結果を公表したり、運営会議、職員会議でも検討している。保護者の意向も反映し、旅行内容、行事の充実のほか、平成19年度は2階の改装、12月には全員で食事会を行った。また1月には成人式を迎える利用者の祝いの会食会も開催された。利用者の個別ニーズ(近所へ買い物、週1回散歩、食事・排泄介助など)にも状況をみて対応することにより、保護者の意向に応えることができた。

区障害福祉課や隣り合っている法人の障害者施設と年1回会議を実施し、福祉事業の情報収集、把握に努めている。障害者自立支援法の施行、利用者・保護者の高齢化、福祉業界の人材不足、質の低下、低賃金、職業としての将来性の不安など様々な問題もあり、行政や法人からの情報収集と分析を行った。地域の相談や問い合わせから、在宅ニーズ(家事援助や身体介護など)の高まりを把握し、居宅支援体制が必要と感じている。

カテゴリ4		
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		
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している 評点(B)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している 評点(A)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		

評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点 (A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
サブカテゴリ2		
利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		
評価項目1 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		評点 (A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリ4の講評		
<p>利用者の意向を尊重しながら職員のやりがいのある職場環境を目指して、意識改革も含め向こう3年間の法人経営指針を基に、当施設の中期経営計画を策定した。方針として「①生活介護事業の確立、②職員育成、③地域交流の強化、④医療的ケアの充実、⑤非常勤職員の能力開発」を、強化すべき機能として「①利用者の障害程度にあった事業内容の見直し、②生活介護事業内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実」を掲げている。</p> <p>平成19年度より4グループから3グループに編成を変え、利用者サービスの維持、向上で課題、実行など各グループで運営し討議して決定している。施設全体としては地域との関わりのための設備充実、施設開放、車椅子の大型化に対応できる生活介護室の改装、医務室・静養室など医療ケア提供環境の整備と共に障害の重度化による重度障害者の増加や加齢と共に生じる二次障害を懸念し安全を考慮した医療的ケアの受け入れ準備、検討など運営委員会で議論、決定されている。</p> <p>利用者の安全の確保、向上ではリスクマネジメント委員会を設置、施設独自のマニュアルが整備されている。ヒヤリハット報告書、インシデント報告など各グループごとで分析し、対応することで再発防止に取り組んでいる。しかし、類似の防止策を施設全体で分析し、取り組む必要があると感じている。利用者の健康管理では嘱託医師による検診の実施、健康面のアドバイス、機能訓練などを実施している。災害発生時及び緊急時に備え防災担当が設置されており消防計画に基づき防火管理に努めると共に消火、避難訓練を始めとする毎月の訓練が実施されている。</p>		

カテゴリ5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリ1

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(**B**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 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"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(B)

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

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリ5の講評

期待する職員像として、地域の一員として立場を意識し、利用者の自己実現のみならず支援員としての自己実現を目指してほしい、としている。非常勤職員を除けば職員人事は法人の専決事項となっている。法人が準備中の人事考課制度(考課者との面接、自己評価、目標シートなど)を運用しているが、わかりにくいなど現場の意見もある。人材の確保、処遇、育成等の課題を再度整理し、当園の人事管理の改善に向けた取り組みが期待される。

施設長は、自分の思ったことができる(自己実現)職場こそやりがいにつながると考えている。そこで、職員研修の充実、外部研修への積極的な参加、研修結果の報告・閲覧で職員へのフィードバック、内部研修では毎日のグループ会議で気づきや工夫を学びグループを超えて話し合うなど情報・知識の共有化をしている。職員満足が利用者満足につながると考えている。

経験豊富な中堅職員が新設の事業所に異動したり、非常勤職員の大部分は未経験で短期間の勤務が多いという状況の中、職員一人ひとりの専門知識の向上が緊急の課題となっている。重度利用者が多いことや、家族アンケートからも「障害についてもっと勉強してほしい」という意見もあり専門的知識習得などきめ細やかな指導が必要と考えている。グループ単位で内部研修を実施しているが、専門資格取得など外部研修への取り組みを強化することが望まれる。

カテゴリ7	
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	
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる 評点(A)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している ○ 非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している ○ 非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している ○ 非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし	
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している 評点(A)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している ○ 非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している ○ 非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している ○ 非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている ○ 非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし	
カテゴリ7の講評	
施設内情報の保護・共有では記録管理・パソコン担当の2名が配置されている。利用者の個人情報に関わる記録及び支援サービスに関わる記録の管理やパソコンの管理、セキュリティ等使用環境の整備を行っている。職員一人ひとりの専用パソコンで毎日のケース記録や日常業務の情報を管理している。施設情報など収集した情報はサーバーに保管している。	
個人情報の保護に関しては法人作成の「個人情報保護規定」によって管理されている。利用者の記録や情報の管理、開示についても「重要事項説明書」に記載し、サービス利用契約書、同意書に細部にわたり明記されている。実習生やボランティアについても法人統一の誓約書があり個人情報の保護に努めている。	

カテゴリ8	
8 カテゴリ1～7に関する活動成果	
サブカテゴリ1	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input type="radio"/> A+ <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
・平成19年度より4グループから3グループに編成を変え、利用者サービスの維持、向上で課題、実行など各グループで運営し討議して決定している。施設全体としては、地域との関わりを深めるための設備の充実、施設開放、車椅子の大型化に対応できる生活介護室の改装、医務室・静養室など医療ケアの提供環境の整備を行なった。 ・今後のあり方、動向を分析し、向こう3年の中期経営計画を策定した。	
サブカテゴリ2	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
・法人が準備中の人事考課制度(考課者との面接、自己評価、目標シートなど)を運用しているが、わかりにくいなど現場の意見もある。人材の確保、処遇、育成等の課題を再度整理し、当園の人事管理の改善に向けた取り組みが期待される。 ・グループ単位で内部研修を実施しているが、専門資格取得など外部研修への取り組みが遅れている。	
サブカテゴリ3	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
・今年度より、利用者の障害程度、障害特性によって、3つのグループに再編成した。2階グループ(体調面を配慮しながら、皆がいきいきと過ごしているグループ)、3階グループ(個性豊かで、バラエティに富んだグループ)、4階グループ(作業を活動の中心にしているグループ)がそれぞれ重点課題を設定した。 ・グループ編成に伴い、2階フロアを改築した。 ・綾瀬タイムケア(通所バス発後延長生活介護)を実施した。 ・フェースシート(アセスメントシートを兼ねる)の記入方法、書き方の統一マニュアルを作成した。 ・リスクマネジメントマニュアル、感染予防マニュアルを作成した。	

サブカテゴリ4

事業所の財政等において向上している

評価項目1

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

A+ A B C

改善の成果

法人の新しい入所施設へ利用者が移動したことで、昨年度比約3000万円の減収が見込まれる。

サブカテゴリ5

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

A+ A B C

改善の成果

障害者自立支援法の施行、利用者・保護者の高齢化、福祉業界の人材不足、質の低下、低賃金、職業としての将来性の不安など様々な問題もあり、行政や法人からの情報収集と分析を行った。地域の相談や問い合わせから、在宅ニーズ(家事援助や身体介護など)の高まりを把握し、居宅支援体制が必要であると感じている。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	
評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している 評点(A)		
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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なっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
サブカテゴリ1の講評		
<p>広報紙「Ayase River Times」を毎月450部発行しており、利用者・保護者はもとより、行政や関係機関に加えて、養護学校や近隣の小・中学校などの他、地元町会を通じて地域住民に配布するなど、地元の施設として情報を提供している。また、情報提供の媒体として、法人のホームページで綾瀬あかしあ園をリンクでき、インターネットでの情報提供にも努めている。また、法人ニュース「あかしあ」が隔月に発行・配布されていることから、法人の活動状況や法人内の他の施設についても情報を得ることができる。</p> <p>広報紙「Ayase River Timus」の内容は、毎月の園活動を各階別に職員が持ち回りで記事を書いており、翌月の行事などの予定やボランティア活動のための来園者数の報告のほか、施設長を始めとして保健室・事務室職員からの利用者へのメッセージが毎回掲載されている。活字の大きさや見出し、レイアウトにも工夫して、親しみやすいものになっており、利用者や職員も含めて園全体の状況がわかりやすくなっている。</p> <p>利用者・保護者などからの問い合わせ等については、各グループリーダーが窓口となって対応しているが、リーダー不在の場合もあるため、代理者を年度当初にグループ会議で定め、責任のある対応ができる体制にしている。日常の支援活動に関しての保護者の対応について、特に電話での問い合わせでは、職員ルールがグループごとに作られており、それに従った対応がなされている。対応状況は業務日誌・連絡帳により内容の確認ができるようになっている。</p>		

サブカテゴリ2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ2の講評

サービスの開始にあたり、利用希望者は、園での日課やサービス内容の理解を深めるための体験通所をすることができる。利用契約に際しては利用者・保護者が同席の上で施設長が重要事項説明書により時間をかけて口頭で説明を行ない、さらに自宅に持ち帰って検討して頂くなどにより、説明内容への十分な理解が得られるように努めている。

園では、利用者担当制を取り入れて、日常の支援活動にあたっている。サービス開始時とその後における利用者支援のために、担当職員が利用者・保護者と個別に面談を行い、利用者の通所前の生活や健康などの履歴について、家族に必要な情報を提供して頂いている。この中でサービス提供についての利用者の希望や保護者の考え・要望なども十分に把握し、利用者のフェイスシートの作成にあたっている。また、担当職員は、新規利用者の見守りと日常活動の様子を業務日誌に記録し、必要に応じて連絡帳によって保護者へ連絡する等の配慮をしている。

サービスの終了や他の施設への移動などの場合には利用者・保護者の同意を得て、利用者のファイル内にあるフェイスシートや個別支援計画や面談記録・ケース記録などを新たに利用する施設に情報として提供している。利用者の支援の継続性の確保に努めている。

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

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

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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きみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している			評点 (A)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、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		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○ 非該当
【A+の取り組み】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

サブカテゴリ5の講評

利用者のプライバシー保護に関しては、法人が定めている個人情報保護規定に則り、毎年度当初に利用者・保護者から事前の同意を得ている。同意書は施設内・外で氏名や写真などの使用・掲載について使用する理由と使用内容、使用場所を明記している。さらにこの同意書に記載のない施設外での使用については、その都度、同意書による同意を得ることを徹底している。実習生やボランティアなどについても受け入れ担当職員がプライバシー保護について説明を行い、誓約書の提出を求めている。

利用者の羞恥心への配慮には、特に排泄介助において、同性介助を基本として徹底している。利用者の意向を尊重した支援活動を目指して努力しているが、園での生活介護の中で、支援者が適切かつ必要とした働きかけが利用者の意向に沿わない事態になった場合など、そのことが利用者の人権侵害になり得るのかどうかについて議論を深めていくことが大切だと考えている。

人権の尊重については、法人の定める規定に則り、注意を払った上での利用者支援を常に心がけており、呼称は、「さん」付けを徹底している。利用者の聞き取り調査においても、職員は丁寧で優しいという回答が多数である。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている			評点 (A)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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		○ 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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		○ 非該当
【A+の取り組み】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

評価項目2		
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
評価項目3		
さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している		評点(A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
サブカテゴリ6の講評		
<p>サービスの基本となる個別支援計画マニュアルのほか、リスクマネジメントマニュアル・感染予防マニュアルに加え、医療ケア実施要綱(法人が策定)などがある。また、グループごとに日直やミーティングの書記などの役割分担をルール化している。職員の異動による引き継ぎマニュアルや新人導入マニュアルも備えている。利用者の安全については、リスクマネジメント委員会がある。各種マニュアルは、今後定期的な見直しを考えている。</p> <p>支援職員は常勤13名、非常勤・パート12名であるが、朝会は利用者の登園前に常勤職員で行い、その日の活動に関わる連絡・注意事項について、各担当職員が伝えるほか、園長からの報告・連絡が行われる。また、各階ごとに非常勤・パート職員を交えて、朝会を行っている。毎日のミーティングは利用者帰宅後各階ごとに行い、その日の支援活動を振り返る場にもしており、サービスの手順や基本事項の確認などが話し合われる。朝会やミーティングが行われることにより、サービスの基本事項や手順などが職員全体に行き渡っている。</p> <p>職員の自己評価結果では、わからないことや疑問などについて、先輩や上司に質問、相談をして助言を得ているという職員の回答が多い。チームワークのよい職場環境となっていることがうかがえる。今年度(平成19年度)は、接遇、利用者対応、嚙下(歯科医師)についての内部研修を実施しているが、今後は外部研修の参加機会を増やすことも重要だと考えている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

1	評価項目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		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			
評価項目1の講評			
<p>利用者の障害程度、障害特性によって、3つのグループがある。2階グループ(体調面を配慮しながら、皆がいきいきと過ごしているグループ)、3階グループ(個性豊かで、バラエティに富んだグループ)、4階グループ(作業を活動の中心にしているグループ)は、それぞれ重点課題を設定している。この課題を実現するために課題を利用者個別支援計画に落としこみ日々支援が行なわれている。</p> <p>利用者支援には円滑なコミュニケーションが欠かせないが、利用者の多くにとっては個別の方法が必要である。利用者は成育の過程で各人各様の手段を獲得しており、指文字や手話、まばたきなど様々である。利用者の意思表示の仕方や利用者が理解することのできる伝達方法をフェイスシート作成時に利用者・保護者・担当支援職員の三者で具体例を挙げて確認・把握している。</p> <p>園内における利用者間の行き違いや感情的な問題など対人関係については、利用者自身からの相談も含め、常に見守りを行っている支援担当者が個別に面談しアドバイスしている。</p>			
2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 授産活動のメニュー等は、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"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			

評価項目2の講評

利用者の障害特性の程度により各階ごとのグループに分け、それぞれの階で、活動の柱となる課題を決め、実現のための活動メニューを提供している。2階グループは創作活動、感覚活動、音楽活動、レクリエーション等を、3階グループは創作活動、機能訓練、芸術活動、散歩等を、4階グループはおしぼりの再生作業、陶芸、デザイン等を行なっている。利用者は、自分ができることや取り組みたいことを自ら選んで行っている。

4階グループの授産的活動での工賃は利用者の自己評価も含めて利用者と支援員が話し合っ決めていいる。しかし、支払いの目安となる確たる基準がないため、今後は基準の作成に取り組んでゆく計画である。

評価項目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

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3の講評

調理は業者委託である。食事については、食事献立を担当する職員が利用者の嗜好調査、残滓調査などを行っている。定期的に行う業者との献立会議では前月のメニューの内容や喫食状況などについての検討も行うほか、季節感のある食事や利用者が喜ぶ行事食の提供を心がけている。

昼食時には食事介助をほとんど要しない利用者のグループは、1階の食堂に移動するが、どのテーブルに誰と座るのは利用者の自由な選択である。支援職員は、利用者の全体状況を見ながらその中に入って一緒に食事をしていいる。それぞれのテーブルごとに利用者同士の会話がはずんで和やかな雰囲気である。

食事介助が必要な利用者は職員が1対1で介助をしていいる。また、毎日母親が付き添って食事をしていいる経管栄養の利用者もおられる。食事の介助は、職員が利用者の誰に対しても必要とする食事介助ができなければならないとして、一週間ごとに交代していいる。利用者全体での会食は、利用者相互の交流が図れるため、全体食事会などを企画し、いつもとは違う雰囲気の中での食事を楽しんでもらうように努めていいる。

評価項目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

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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いる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目4の講評

園の利用が長い利用者なども含め、利用者の重度化が進んでおり、利用者の状況に対応した排泄介助に力を注いでいる。プライバシーに配慮され、心地よく寝たまま排泄ができるベッドが用意されている。時間だけでなく利用者の意向を確認しながらトイレ誘導を行うなど、利用者本位の介助をしている。

日常の支援活動の中で、利用者自身が自分でできることの芽を摘まないために、「できなければ手伝う」という姿勢で支援している。例えば、グループごとの利用者ミーティングの司会などは利用者間で担当を決めて行っている。

評価項目5

利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目5の講評

利用者の健康維持のため、毎月の内科受診(嘱託医の往診)とともに年間3回の整形外科受診のほか、歯科、耳鼻科受診、インフルエンザ予防接種など年間計画を立て実施している。受診結果は、看護師より保護者に伝えているが、歯科・耳鼻科の結果についても保護者への連絡が必要と思われる。看護師は午前中各グループを回り、水分補給をしたり、利用者の状態を確認しながら、職員と連絡調整やアドバイスをしている。

服薬管理は、通園日数分の薬を看護師が事前に預かっている。看護師は利用者を担当する職員に薬を渡し、職員が服薬を介助・確認する。職員は薬を飲み終わった時点で他の職員に服薬終了を声に出して告げ、飲ませ忘れのないように確認し合っている。さらに、看護師が薬の空袋の回収をするなど、事後の確認に看護師が関与することがより望ましいと思われる。

法人の作成した「医療的ケア実施要綱」があり、園としても、利用者の重度化が進んできていることから医療的ケアの必要性が増していると考えている。平成19年8月より理学療法を月2回実施している。職員にとっても専門的知識が習得でき、利用者サービスに役立っている。またリスクマネジメントマニュアルに基づき「ヒヤリ・ハット事故報告書」を作成している。

6	評価項目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		評点(A)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者同士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しくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目6の講評				
<p>それぞれのグループごとに利用者の特性が活かされるように重点課題を設定し、年間活動計画と日常活動(作業活動)計画を立てている。毎週木曜日には利用者の意思を尊重して、5つのクラブ活動を行っている。クラブ活動には外出・散歩、調理、お茶、音楽、ダンスがある。また、グループごとに「Do The Best」、「OH Pappy」、「4階ラベンダー」などの名称で自分たちの新聞をつくり、「Ayase River Timus」と一緒に利用者家族に配布している。</p> <p>園の事業計画に外泊・外出行事が計画されており、利用者・職員にとっても一大イベントである。一泊ではあるが利用者には家族と離れての様々な体験ができる機会である。利用者も加わり、旅行(宿泊)のしおりを作成している。利用者の絵が表紙となった宿泊のしおりは、タイムスケジュール、部屋割り、バスの座席表、夕食の席割り、入浴の順番など利用者にもわかりやすく作成されている。</p>				
7	評価項目7 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点(A)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当	
	【A+の取り組み】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

評価項目7の講評

2か月に1度の全体保護者会やグループ別保護者会は、法人設立の母体となった保護者が多く出席率も高いため、保護者の施設への関心の高さがうかがわれる。日常の事柄については、必要に応じて利用者各人の連絡帳のほか電話などにより保護者に密接に連絡を取っている。また、保護者には、毎月園の広報紙「Ayase River Timus」を発行し配布するほか、法人が隔月に発行する「あかしあ」が配布されている。

年2回の個別面談及び不定期ではあるがアンケートを実施し保護者の要望を把握している。その結果を公表し、運営会議、職員会議でも検討している。保護者の声も反映し、旅行・行事の充実、2階の改装、成人式を迎える利用者の祝いの会食会の開催も実現した。個別の利用者ニーズでは、近所へ買い物、週1回の散歩、食事・排泄介助など、保護者の個別の意向に応えるよう努めている。

評価項目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

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目8の講評

区障害福祉課や隣接する施設を運営する他の法人と年1回会議を行い、行政の福祉に関する動向や今後の福祉事業についての情報の把握・収集に努めている。また、近隣の小・中学校とそのPTA、町会などで構成する、地域懇談会を開催し、施設をとりまく地域の情報も得ながら、地元の施設としての理解も得ている。さらに、近隣の中学生には介護体験の取り組みを通して、障害者理解を深めてもらい、利用者との接点を図るきっかけとなっている。

実行委員会形式の区内の障害者団体の行う祭りには、職員が委員として出席し、祭りの当日は利用者の作品を持って参加している。利用者は保護者と共に参加し、他施設の利用者との交流を深めている。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の意思を尊重した日中活動メニューの提供
	内容	日中活動は利用者の障害特性の程度により階ごとのグループに分け、それぞれの階で活動の柱となる課題を決め、実現のための活動メニューを提供している。2階グループは創作活動、感覚活動、音楽活動、レクリエーション等を、3階グループは創作活動、機能訓練、芸術活動、散布等を、4階グループはおしぼりの再生作業、陶芸、デザイン等を行なっている。利用者は、自分ができることや取り組みたいことを自ら選んで行っている。
2	タイトル	利用者意向と職員のやりがいを実現する中期計画の作成
	内容	利用者の意向を尊重しながら職員のやりがいのある職場環境を目指し、意識改革も含め向こう3年間の法人経営指針を基に当施設の中期経営計画を策定した。方針には、「①生活介護事業の確立、②職員育成、③地域交流の強化、④医療的ケアの充実、⑤非常勤職員の能力開発」を、強化すべき機能には、「①利用者の障害程度にあった事業内容の見直し、②生活介護事業内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実」を掲げている。
3	タイトル	利用者が選び参加する行事・クラブ活動
	内容	利用者の意思を尊重して、5つのクラブ活動を行っている。クラブ活動には、外出・散歩、調理、お茶、音楽、ダンスがある。また、グループごとに「Do The Best」、「OH Pappy」、「4階ラベンダー」などの名称で自分たちの新聞を作り、家族に配布している。園の一大イベントである一泊旅行は、家族と離れての様々な体験ができる機会である。旅行のしおりは、部屋割り、バスの座席表、夕食の席割り、入浴の順番など利用者も加わり作成している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の生活向上のための地域交流の活発化を
	内容	地域で生活していく利用者のための支援をあらゆる方向から強く考えている。地域に広報誌を広く配布し施設の様子を紹介している。現在保護者を中心とした書道、体操教室、社交ダンスなどの活動に施設を開放している。地域懇親会を開催し、園祭に地域住民を招待した。介護体験、福祉実習生の受け入れ、地域中学への職業紹介に職員派遣なども行っている。近隣の行事(祭り等)には職員が出席しているが、職員の地域貢献に対する意識は低いと施設では感じている。今後は近隣施設との交流や地域住民の理解をさらに深め、利用者の生活向上につなげてほしい。
2	タイトル	人事管理の課題検討に向けた取り組みを
	内容	平成19年4月に法人の新規事業開設により慣れた職員の3割の異動があり、中堅職員の中抜けの状態があった。現在も非常勤の割合が高く、職員の半分を占めている。支援においてはグループリーダー、副主任、主任の配置で指導がなされ定着しつつあるが、余裕がないとの意見が多数聞かれた。また、法人が準備中の人事考課制度(考課者との面接、自己評価、目標シートなど)を運用したが、わかりにくいなどの現場の意見もある。人材の確保、処遇、育成等の課題を再度整理し、当園の人事管理の改善に向けた取り組みが期待される。
3	タイトル	職員一人ひとりの意識や専門性の向上につながる研修の充実を
	内容	園には様々な障害を持つ利用者が通所しており、重度障害の利用者が多いこともあり、もっと専門性を習得してほしいとの家族の要望もある。日々の支援において、職員は、上司からの指導のほか、一定レベルの介護に関する知識・技術と視覚、聴覚、身体などの専門的知識が必要となる。目標シート等を活用しながら各職員の段階に応じた無理のない研修計画を作成し、職員一人ひとりのやりがいと意識の向上や職員間のチームワークの形成にも結びつく、内部・外部研修の充実や法人内外の交換研修も含めスキルアップを図りたい。