

**「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 武蔵野会  
 八王子生活実習所 施設長 山内 哲也 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 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

印

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	H0202008
	③ 福祉	H0402005
	④ 福祉	H0202080
	⑤	
⑥		
福祉サービス種別	生活介護 (旧体系 知的障害者通所更生施設)	
調査対象事業所名称	八王子生活実習所	
事業所連絡先	郵便番号	193-0931
	所在地	東京都八王子市台町1-24-7
	電話番号	042-623-1630
事業所代表者氏名	施設長 山内 哲也	
契約日	2007年10月25日	
利用者調査票配布日(実施日)	2008年1月22日	
利用者調査結果報告日	2008年2月5日	
自己評価の調査票配布日	2007年11月8日	
自己評価結果報告日	2008年2月5日	
訪問調査日	2008年2月6日	
調査結果合議日	2008年2月28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)	八王子生活実習所は、昭和39年4月に東京都の設置で開所した「知的障害者通所更生施設」を平成19年4月1日に東京都から社会福祉法人武蔵野会が運営を移譲されたと同時に、障害者自立支援法に基づく「通所による生活介護」の公設民営施設として再スタートした。利用者調査を行うに当たり事前に事業所と評価手法並びに日程等を協議し一連の方法・手順等を計画した。大半の利用者が意思表示が困難であるため、必要に応じ職員側の側面からのホローを得て「聞き取り」方式で利用者調査を行うこととした。また、家族にもアンケート調査を依頼した。	

調査対象	利用者現員31名「男性13名(42%)、女性18名(58%)」、平均年齢男性34.58歳、女性35.0歳の利用者のうち、「調査票」に基づく意志表示が可能と思われる利用者を調査対象とした。		
調査方法	食堂は利用者の朝の会、帰りの会の場所であり、食事の場所でもあるため利用者が日常に慣れ親しんで落ち着いて過ごすことのできる場所なので、食堂で、「聞き取り」方式で行なった。なお、利用者の状態に応じて職員に傍からサポートを得て実施した。		
利用者総数(人)	31		
調査対象者数(人)	アンケート	聞き取り	計
有効回答数(人)	6	6	6
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	19.4	19.4

**利用者調査全体のコメント**

利用者は施設の5台の車両による送迎で通所している。9時に送迎車両が施設を出発し、自宅前で一人ひとりの利用者が搭乗し、10時に施設に到着し、着替え等をして食堂でグループ別(A・B・C・Dの4グループ)に集合し、担当職員をして家族からの連絡帳による情報確認等の後に、職員から午前・午後の活動内容を丁寧に説明することから一日の活動が始まる。こうした一連の連絡等が済んだ後に、利用者との「聞き取り」を行なった。設問中、「食事」、「活動」など施設で行っている具体的な事柄に関してだけ関心を示し、「プライバシー」、「気持ちは尊重・・・」などの具体性のない事柄に関しては、関心を寄せられず意志表示もみせなかった。その他に、家族のアンケートは総体的に「満足」との回答であった。

**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. 食事の時間は楽しんでいるか	6	0	0	0
食事の時間ということに関しては、どなたも関心を示すことはなく、朝の会などで関心をよせる「昼ごはん」を例にして、施設の昼食について尋ねたところ、「食事おいしいの、から揚げ大好き」、「はい、お昼のから揚げ大好き」との声や、「うなずき」があり、6人全員が「はい」の意志表示があった。				
2. 活動は楽しいか	6	0	0	0
施設での日中活動は、2グループ単位で午前・午後の活動を行っている。聞き取り調査当日は、講師によるリズムや楽器等による「音楽」と、「創作」活動であり、節分の豆まきの準備として、鬼の面づくりに集中しているところで「聞き取り」をした関係もあり、「毎日楽しい」、「音楽」、「プール」など、今日の活動に対する言葉が聞かれた。また、「うなずき」や調査票の「はい」の指差しによる意志表示があった。				

3. 利用者は必要ときに支援を受けているか	6	0	0	0
「何でもやってくれる」、「してくれる」との言葉や、「うなずき」と、調査票の「はい」を指差しなどで意志表示をみせた。				
4. 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	4	0	0	2
「はい」や「うなずき」による意志表示があったものの、関心を示さない方もあった。				
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	5	0	0	1
「はい」や「うなずき」による意志表示があったものの、関心を示さない方もあった。				
6. 職員の対応は丁寧か	6	0	0	0
「親切です、毎日会うのが楽しみです」、「やさしい」などの言葉の他には、「うなずき」による意志表示をみせた。				
7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	2	0	0	4
少数コメントのため記述は省略				
8. 【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関する説明はわかりやすかったか	1	0	0	5
1名が意志表示があったものの、5名の方は関心を寄せなかった。				
9. 【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	6
全員が関心を寄せなかった。				

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	5	0	0	1
「お話しできる」、「トイレとか、いろんなことをなんでも話しています」などと、利用者から聞かれた言葉は少ないものの、5名の方が「はい」と意志表示しているように、職員は、朝、利用者が車で玄関に到着した時点から一人ひとりに話しかけ、日中活動や昼食時よりもより、昼休み中も一緒に時を過ごしている。				
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	5	0	0	1
コメントは1名だけだったので省略するが、日中活動中も昼休み中でも、トイレ誘導一つをとってもサインを出さない利用者に対しても、表情や動作に応じて誘導している。				
12. 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	0	0	0	6
コメントは1名だけだったので省略。				

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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
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

①法人理念の実践、②笑顔は最大のツール、③安心・安全・満足による支援の実践、④専門的・科学的支援、⑤居心地の良い居住環境の整備の「5つの柱」、①利用者を尊重した支援の取り組み、②コミュニケーション技術の向上、③情報開示や苦情解決体制の充実、④防災・安全対策の強化、⑤顧客満足の追求：満足度調査の実施、⑥ケアマネジメントの充実、⑦介護技術の向上、⑧サービスプロセス管理の強化、⑨従来のサービス見直しと検証 基本プログラムの整備、⑩日中活動の場としての居心地良い環境整備を図る「10の取り組み」を重点課題としている。

東京都から移譲を受けて、平成19年4月から障害者自立支援法の新体系施設として、「生活介護」事業を開始した。「5つの柱、10の取り組み」を支援の重点課題とし、職員会議では常に支援計画書の携帯を義務付け、各委員会や職員の個別目標もこれに基づいて、理念・ビジョンの実現への実践等を行っている。給与明細には、施設経営をどう考えるか、施設長自ら書いた手紙を入れ、職員にも必ず読むように指導している。また、声かけノートなどを活用したり、職員会議でレジュメを配布する等、施設長の考え・方針を伝える取り組みを行っている。

移譲1年目ということもあり、季刊広報誌「かがやき」や生活のしおりにも、法人理念「自分を愛するようになあなたの隣人を愛せよ」と利用者支援の重点課題である「5つの柱、10の取り組み」について記載しており、家族や利用者にも周知している。また、日中活動のメニュー変更など、家族会等を通じて、利用者や家族の意向を配慮して決定しており、季刊広報誌「かがやき」には、トイレの改修工事や個別支援計画の見直し、日中活動のメニュー増加などについて記載されている。

カテゴリ2		
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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
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】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		
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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
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】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		
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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
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】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		

<b>評価項目2</b> 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( <b>A</b> )
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<b>評価項目3</b> 地域の関係機関との連携を図っている		評点( <b>A</b> )
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<b>カテゴリ2の講評</b>		
<p>地域戦略3か年計画として「地域社会でその人らしく生きる」しくみづくりに貢献する、利用者の方が通所施設の機能を拡大し、地域の中で継続的に安定した自律生活が営めるよう、24時間地域密着型の多機能な生活機能を持つ通所施設のあり方を目指していくの2つを基本方針としている。市内の小規模作業所等約60の施設・作業所と連携する「地域連携60プラス」という運動を推進しており、地元NPOの実習先として提携したり、近隣他施設が運営する喫茶室に向くなど利用者の交流、わたぼうし祭に地元の授産施設に販売場所の提供等に実施している。</p> <p>地域の障がい者向けに「生涯学習プログラム」として、陶芸教室を平成19年8月から開始し、月1回実施している。また、毎年11月に実施されるわたぼうし祭では、フィットネス講師による日中活動体験講座や「移動動物園」が実施された。近隣の法人内他施設と合同で、地域療育セミナーを2回実施した。また、老人介護予防の指導員資格取得のため、看護師が研修を受講しており、職員への研修のほか、今後地域に向けた介護予防講座の実施を計画し、開かれた施設作りに向けて、計画的に準備を進めている。</p> <p>ボランティア募集ポスターを作成し、市広報、社会福祉協議会等への働きかけのほか、地域の大学のボランティア担当部署と直接コンタクトをとって、積極的にボランティアの受け入れを行っている。ボランティアのしおり、ボランティア受入要綱、ボランティア受け入れマニュアルがきちんと整備されており、オリエンテーションの際には、ボランティアのしおりを活用し、施設の概要や方針、ボランティアプログラムの詳細について説明し、個人情報保護等の遵守事項の同意も得ている。</p>		



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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

### カテゴリ3の講評

移譲1年目ということもあり、利用者の混乱を避け、家族の変化に対する不安を軽減するため、移譲当初は、従前の支援を変更せずに行うことを前提に運営してきたが、予想された混乱もなく、利用者アンケートの実施や家族会を通じて、新規利用者家族からの要望なども出てきたことから、日中活動のメニュー増加、土曜開所の開始等、新規サービスの拡大を行っている。また、グループホーム等に対する興味も高いことから、地域ONEプラス事業の一環として、法人内他施設と連携して、新たな事業展開を模索している。

「地域戦略3か年計画」での基本目標の1つに「地域の社会資源化」を掲げており、「地域連携60プラス」の推進として、職員同士の交流などを通じて、八王子市内の小規模事業所等NPO法人とのネットワーク化・連携強化を進め、近隣他施設が運営する喫茶室に出向くなど利用者の交流、わたぼうし祭に地元の授産施設に販売場所の提供等を推進している。その他、市内の社会福祉協議会の連絡会への参加、関連する研修への参加や法人内経営会議や施設長会議などを通じて、福祉全体の動向や地域の福祉ニーズを収集している。

「福祉サービスに関する苦情解決についての規程」を平成19年4月に策定しており、施設長を苦情解決責任者、支援係長を苦情受付担当者として、苦情解決制度を置いている。また、第三者委員(オンブズマン)による苦情解決制度も設置しており、季刊誌「かがやき」や重要事項説明書等に連絡先を記載し、事業所にも掲示を行い、家族会でも周知を行っている。また、日々の利用者個々の苦情・要望の吸い上げについては、連絡帳のやりとりを重視しており、連絡帳は、家族が確認後、すべて実習所管理とし、サービス向上に努めている。

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>A</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 checked="" type="radio"/> あり <input 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( <b>A</b> )		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】 ●あり ○なし		
計画は年度内で支援課題の確認をし、中間点検、年度まとめという流れで実施されている。支援計画書などは、中間と期末の年2回支援課題について集中討議を行うことにより、現場意向を反映する体制が整っており、サービスプロセス・人材育成・コスト改善・顧客満足などの4つの柱として、職員満足などにも配慮して計画を策定を実施している。また計画推進にあたり、他法人で都立から移譲された生活実習所2か所に課題意識をもった中核職員2名を派遣し、ベンチマークを実施した。この成果を新規利用者のプログラム原案作成に反映した。		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】 ●あり ○なし		
リスクマネジメント委員会を中心に、災害リスクや介護事故等にとどまらず、制度改定による経営リスクや労働問題のリスクなど総合的なリスク対策を実施している。事故報告書・ヒヤリハットはすべて、事務所内の掲示板に掲示し、職員は朝必ず見るよう習慣づけられており、重大事故は、映像を活用し、現場を実際に見るシュミレーション研修の実施など実践的に解決している。また、家族会合同の防災伝言ダイヤルによる訓練の実施や音に過敏に反応する利用者が受け入れやすい方法で全員参加の避難訓練を実施できるようになった等、工夫した。		
カテゴリ4の講評		
<p>「武蔵野会 八王子生活実習所 将来展望」といった将来像を提示した上で、年間の事業計画、支援計画のほか、中長期計画として、施設目標と「地域戦略3か年計画」を策定している。「将来展望」では、①安心・安全・満足のサービス提供、②24時間365日の安心の生活機能の提供、③地域の連携・協働を図り、ネットワーク化促進、④一体的経営と弛まぬ経営改善、⑤居心地の良い衛生的でくつろげる環境でおもてなし、⑥専門的・科学的支援の6つの運営の柱として、地域の他資源をつなぐ障害福祉のネットワークの拠点を指して計画を推進している。</p> <p>計画は年度内で支援課題の確認をし、中間点検、年度まとめという流れで実施されている。支援計画書などは、中間と期末の年2回支援課題について集中討議を行うことにより、現場意向を反映する体制が整っており、サービスプロセス・人材育成・コスト改善・顧客満足などの4つ柱としたバランススコアカードを指標に、職位満足などにも配慮して計画を策定を実施している。また計画推進にあたり、他法人で都立から移譲された生活実習所2か所に職員を派遣し、ベンチマークを実施した。</p> <p>リスクマネジメント委員会を中心に、「八王子生活実習所 安全対策」にて、災害リスクや利用者の介護事故等にとどまらず、制度改定による経営リスクや労働問題のリスクなど総合的なリスク対策を実施している。事故報告書・ヒヤリハット等は、すべて事務所内の掲示板に掲示し、職員は朝必ず見るよう、習慣づけられており、重大事故については、現場を実際に見てシュミレーションする研修の実施など実践的に解決している。その他家族と合同で防災電話を活用した訓練の実施、役職者のリスクマネージャー研修の受講、救命救急講習なども実施している。</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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
【A+の取り組み】 <span style="float: right;"><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし</span>	
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる <span style="float: right;">評点( <b>A+</b> )</span>	
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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
【A+の取り組み】 <span style="float: right;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</span>	
当施設は障害者の高齢化に備えた研修事業を展開するため、介護予防指導員研修員の資格を取得のために看護師を受講させている。また職員の介護福祉士の資格取得のために、施設長は独自に介護福祉士受験対策講座や介護技術基礎講座を実施している。心肺蘇生法などの救命救急講習・緊急時/救急対応の訓練、法人内他施設での事例をもとにロールプレイングが行われるマナー研修やアロマ・園芸講座など様々な研修を通して、高齢化が進む障害者施設の介護予防プログラムも独自に展開している。	

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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( A )

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ5の講評

現在人事制度について、法人全体で改革中であり、人事制度に関する方針について、繰り返し、経営コンサルタントなどを入れて、説明するとともに、施設内でも会議等で周知徹底が行われている。また、職務基準書や業務分掌により、職員が実施可能な範囲を明示しており、目標管理制度により、進捗管理を行いながら、声かけノートや自己申告制度などの活用により、職員の適正の把握に努めている。また、気づきメモによる提案制度を導入しており、職員室内に掲示することとなっている。

①育てー育ちあう、②実践は基礎力から、③意識の自己変革、④目的性をはっきり持とうの4つを研修の基本的方針として、施設全体の年度の研修計画を策定している。トレーナー制を導入しており、実務経験や技能・知識を取得したトレーナーが新人職員(トレニー)に対して、研修担当者を定め、マンツーマン又は少人数の担当者による研修ソフトを組み通年にわたって、フォローアップ研修や追加研修を行う体制をしいており、トレーナーも担当者が適任者に成長するよう、互いに育てあう体制を整えている。

個別研修計画も策定しており、施設計画等に沿って、個々に関心のある研修について、その研修が施設の運営にどのように活かせるかも勘案して、職員自ら個人研修計画を作成し、スーパーバイズを受ける形をとっている。また、介護福祉士の資格取得を奨励しており、自主勉強会として、介護福祉士受験対策講座や介護技術基礎講座の実施、3名以上のグループで研修を受ける場合のグループ学習支援なども実施している。心肺蘇生法などの救命救急講習や法人内他施設での事例をもとにロールプレイングが行われるマナー研修など様々な研修が実施されている。

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	
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
【A+の取り組み】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>	
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
【A+の取り組み】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>	
カテゴリ7の講評	
<p>平成19年4月1日に、個人情報保護規程を策定しており、事業計画や支援計画に利用者権利擁護や個人情報保護、プライバシー保護の徹底を謳い、常勤職員と契約職員等就業規則にも個人情報保護を規定している。個人情報保護に関する誓約書は、施設の常勤職員用・有期契約職員用・実習生用など対象別に作成され、ボランティアも含めて、同意を得ている。また、「個人情報に関する基本方針」に基づき、「個人情報の利用目的」が策定されており、「個人情報の使用に係る同意書」などもきちんと整備され、確認を得ている。</p> <p>すべての事故報告書・ヒヤリハットや気づきメモ・その他重要事項については、事務所内の掲示板に掲示し、職員は朝必ず見るよう習慣づけられ、情報の共有化が徹底され、事故の重要度・内容により、色分けしてわかりやすく掲示している。情報管理規定により、アクセス制限を行っているおり、収集した情報は必要なときに活用できるよう、1人ずつUSBメモリを持って、必要なデータを入れて、各グループで共有し、USBメモリも一元管理し、施設からの持ち出しを禁じ、回収している。情報の開示請求についての対応方法も明示されている。</p>	



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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種規程・計画を策定し、計画を推進している。</li> <li>・経営課題をPDCA管理サイクルで適正に回していく方法が定着した。</li> <li>・ケアマネジメント体制が早期に確立した。</li> <li>・地域向け生涯学習プログラムとして、陶芸教室を実施し、園芸療法ボランティア育成講座を計画中。</li> <li>・目標管理制度が導入され、徐々に浸透し、目標管理シートの精度が増した。</li> <li>・アロマセラピー、陶芸など新しい日中活動メニューの充実</li> <li>・機械浴槽設置、女性トイレ改修など設備改修工事の実施</li> <li>・入浴施設の完成</li> </ul>	
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 checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別研修計画も策定しており、施設計画等に沿って、個々に関心のある研修について、その研修が施設の運営にどのように活かせるかもも勘案して、職員自ら個人研修計画を作成し、スーパーバイズを受ける形をとっている。</li> <li>・当施設は障害者の高齢化に備えた研修事業を展開するため、介護予防指導員研修員の資格取得のために看護師を受講させている。</li> <li>・また職員の介護福祉士の資格取得のために、施設長は独自に介護福祉士受験対策講座や介護技術基礎講座を実施している。心肺蘇生法などの救命救急講習・緊急時/救急対応の訓練、法人内他施設での事例をもとにロールプレイングが行われるマナー研修やアロマ・園芸講座など様々な研修を通して、高齢化が進む障害者施設の介護予防プログラムも独自に展開している。</li> </ul>	
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 type="radio"/> A+ <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護規程等の策定</li> <li>・ケアマネジメントが細かく精密になったこと</li> <li>・アロマセラピーと陶芸など日中活動メニューの充実</li> <li>・土曜開所プログラムの実施</li> <li>・ドアツードアでの送迎</li> <li>・陶芸やプール外出の通年実施</li> </ul>	



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

養護学校等を回って新規利用者獲得に奔走し、来年度は7名の新規利用者が入る予定であるなど、利用率に努めているが、目標を下回っており、継続的努力が求められる。

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

・利用者アンケート、連絡帳等により、満足という方が増えている。  
 ・養護学校に積極的に訪問する等、利用者獲得に動いており、来年度は7名の新規利用者が入る予定である。  
 ・利用者の混乱を避け、家族の変化に対する不安を軽減するため、移譲当初は、従前の支援を変更せずに行うことを前提に運営する中で、家族意向を反映して、土曜開所プログラムの実施、外出プログラムの増加、ドアツードア送迎を実施し、さらに日中活動プログラムを増やすなど、継続的な努力を行っている。

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( <b>A</b> )	
	評価	標準項目
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
	【A+の取り組み】 <span style="margin-left: 100px;">○あり ●なし</span>	
	サブカテゴリ1の講評	
IT広報活動委員会があり、年間計画のもと地域社会へ活動を知らせPRを進めている。ホームページでは、事業所概要と共に、支援方針等について、利用者の健康と安全を基本にし、利用者1人ひとりの生活課題に対し「安全・安心・満足」をキーワードに詳しく伝えている。更に関係機関や近隣施設・大学を対象とした季刊誌「かがやき」や家族向けの広報誌「月刊かがやき」へのリンクがされ、利用者活動や様子を知る事ができる。又ボランティア募集についても些細な誰でも出来る活動事例をあげ募集の呼びかけをし初年度に係わらず多くの参加が出来ている。 利用者特性を踏まえて簡略な言葉で、全文にふりがなを振ったパンフレットが用意されている。又旧広報誌「わたぼうし」の福祉の心が当施設を拠点に地域社会へ広がっていくという想いを継承し更に利用者1人ひとりが「光かがやくように」との願いをこめて広報誌を「かがやき」と命名し、季刊で関係機関等へ発行している。又「月刊かがやき」が家族に毎月届けられ、翌月の活動や行事・献立紹介の他その名のごとく毎月利用者の活動中の笑顔が紙面を占めており毎号好評である。又自立支援法や成年後見制度等役立ち参考となる情報提供も必ず掲載している。 見学や問い合わせにはサービス管理責任者が窓口となりいつでも対応をしている。見学者への説明資料として、パンフレット及び、支援方針や職員や利用者状況等を網羅した「生活のしおり(概要)」を用意している。近隣の養護学校生の授業カリキュラムの1つとしての体験学習の受け入れも行っている。体験学習をしたことにより利用者・家族が更にサービス実態を体感したいとの希望で「お試し入所体験」にも応じており、利用者と一緒に活動や食事等の体験を、半日から1週間程度の期間にわたり行っている。		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ2の講評

利用希望があると、サービス管理責任者(サービス管理者と略)が利用者・家族と面談をする。生活のしおり等で事業所の支援方針等丁寧に説明をし、利用意向となれば更に重要事項説明書や契約書にて説明をし、了解が得られたら利用者(立会人)双方の捺印を得る。合わせて自立支援法に基づき必要書類の確認と担当課への手続きを伝え、送迎の確認と家庭での利用者の様子確認等の為リーダーと共に家庭訪問をする。面談と家庭訪問により聴取した利用者状況や利用者・家族意向を基に利用者アセスメントシートに記入する。

面談や家庭訪問の中で、利用時に不安の高い方等にはお試し入所体験を用意している。家庭訪問前に所属グループや担当支援員を決めており、面談、訪問の中での十分な利用者・家族からの聞き取りを行う。家庭での生活を踏まえて、在宅生活の継続性を図るプラン作りをしている。サービス管理者、リーダー、担当支援員で当面の暫定的仮プランを立て利用者・家族の合意を得てサービス提供となる。当初は新しい環境に慣れてもらう事と安全を第一とし、担当支援員を含め見守りを厚くして支援に当たっている。

都より移譲初年度であり、尚且つ、都時代の日中活動の継続が家族との申し合わせであり、家族合意を得て新たな利用者意向を組み入れたサービスが始まったところで、1名が入所施設へ移行されただけである。当事業所は事業所内で自己完結するサービスでなく、地域の社会資源を活用しサービスの選択肢のある豊かな利用者の生活を求めていく事を支援の基本としており、今後サービス終了事例等あれば、当事業所は地域連携の中に位置しているとの観点から、次への移行プラン作成をする事となると考えている。

## 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

<b>評価項目4</b> 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( <b>A</b> )
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

サブカテゴリ3の講評

アセスメントは、基本生活動作、コミュニケーション・対人関係・情緒、社会生活の力、安全対策等の身体状況や生活状況等から成り、個人ファイルに記載している。移譲初年度であり、利用者について、全てアセスメントをしサービス担当者会議を経て支援計画を作成をしている。家族にサービス担当者会議への参加を呼びかけているが、現在は電話や面談での意見聴取が中心である。計画は利用者・家族意向を組み入れ、話し合い経過をサービス担当者意見書として纏め計画書と共に家族に説明し同意を得ている。

事業所として統一したケアマネジメントに基づき支援計画書が作成されている。支援計画書は「支援に対するご本人ご家族の要望」、「総合的な支援の方針」、「具体的な支援の内容」から成り簡略で判りやすい内容である。定例的なモニタリング等の全員参加の「定例ケア会議」の他必ずサービス管理者が掌握するが、計画修正はグループ内での話し合いで済む「ミニケア会議」排泄介助等男女別で協議が必要な「サブケア会議」医務や調理等他職種の参加の必要な全体に係わる「ケア会議」により結論をその場で出せる体制となっている。

利用者支援担当が決まっており、担当により日々の利用者状況は個人ファイルに記載され、必ずサービス管理者が目を通し、必要の都度計画に沿った課題実現に向けた協議がなされている。利用者支援に関する話し合いはどんな事でも事前事後を含めサービス管理者に相談・報告が徹底されており、サービス管理者から他への周知も図られている。又日々の利用者状況の変化は朝礼や夕礼で全職員に周知され、会議等で計画修正された事は事務所内のホワイトボードに2週間時系列順に貼り出し全職員が再確認が出来情報の共有化が図られている。

サブカテゴリ5

**5** プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点( <b>A</b> )
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

<b>評価項目2</b> 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 ( <b>A</b> )
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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<b>【A+の取り組み】</b>			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

サブカテゴリ5の講評

利用者支援について、強制をしない、必ず了解を得てから行う事が基本となっている。又排泄介助等同性介助であり、トイレドアの内側にもカーテンをつけ、職員はドアの外で待つ等プライバシー保護や羞恥心の配慮に徹している。男女別の更衣室もドアの内側にカーテンをつける等の工夫と注意を払っている。、安全確認の見守りをしながら、園庭までは自由に行動が出来、必要時声かけをする等無理強いない支援を行っている。さらに施設長は利用者の意思尊重等を踏まえた支援を行うためには、利用者の行動観察を深める教育の徹底を考えている。

個人情報保護規程があり、事業計画や支援計画に利用者権利擁護や個人情報保護、プライバシー保護の徹底を謳い、常勤職員と契約職員等就業規則にも個人情報保護を規定し「個人情報保護の誓約書」を取り交わしている。又ボランティアや実習生も同様の取り扱いをしている。利用者及び代理人と個人情報に関する同意書を取り交わしている。苦情解決規程も制定され、法人として配置のオンブズマンが法人傘下の八王子地区の事業所を順次廻る体制が整っている。なお来客窓口意見箱を設置するなど、あらゆる仕組みで権利擁護・人権尊重を重視している。

法人の理念を職員が実践するための行動規範の説明書として、法人傘下の事業所から選出のメンバーで構成する「支援向上委員会」で作成した「介護支援の基本ブック」がある。事業所では職員研修計画に位置づけた基礎講座の一部門「マナー接遇研修」に「マナー向上委員会」でテキストを作成して、サービスとは何か、コミュニケーションの重要性、敬語テスト等を行っている。又全職員を対象に毎月2回終礼後、言葉遣いや挨拶等の研修の中に、法人傘下の事業所の事例を基にロールプレイも取り入れる等職員の資質向上を図っている。

サブカテゴリ6

**6 事業所業務の標準化**

<b>評価項目1</b> 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>A</b> )
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<b>【A+の取り組み】</b>			<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】 あり 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】 あり なし

サブカテゴリ6の講評

利用者支援の根幹としての「個別支援計画」の作成に際して、ケアマネジメントマニュアル(ケアマネジメントの考え方及びアセスメント等一連の流れ)や、衛生管理や応急処置に関しては、感染症マニュアルや応急対応マニュアルがあるように、それぞれの支援の場面に対応したマニュアルを整えている。マニュアルの形式は、①トップシート(主旨、留意点等)、②フローシート、③工程・手順(作業名、留意点等)、④チェックシートで構成され容易に理解が得られるように工夫されている。なお常に検証できることで見直し等もタイムリーに行うことができる。

職員は法人内よりの異動者が多く、支援技術等の実践や研修を積んできていた。しかし夫々の在職していた施設状況も違わずリーダー層に各施設での違いを判らせ欠けている所等補強し当施設としての標準的支援の統一をとる事から始まった。利用者は4グループ制で利用者担当職員及び各リーダーを配置しグループ支援の視点と同時に支援員全員でのチームワークによる包括的な支援体制をとっている。その中で支援に対するOJTも行われ、更に全体をサービス管理者が常に掌握し日常的に指導助言がなされている。

事業所としての年間研修計画があり、個人の計画もあり、それに沿った実行がされている。又業務水準確保や標準化に向け「トレーナー制」を引いている。その技術等が未取得者等に実務体験を積んだものが1対1や少人数で教育がなされる。今年度は支援業務はリーダー、支援全般・基本業務点検はサービス責任者、委員会活動による研修は各委員、施設理念は施設長によりなされ、夫々の習得により業務の向上が図られ水準確保がなされている。今後は研修を積んだものが次は自らがトレーナーになる事で職員の資質向上が図られている。



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	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし			
評価項目1の講評			
<p>法人の理念に基づき、利用者の人権を守りその個性や能力を十分発揮して生き甲斐を見出し、広く社会参加ができるよう一人ひとりに応じたきめ細かな支援を行うことを「支援の理念」としている。そこで、支援方針を「安心・安全・満足」におき、心配や不安のない安心できる事業所の環境を整え、利用者がいきいきと個性を発揮できるようにきめ細かな「個別支援計画」の基に、可能な限り自分の意志で選択し、決断できるよう、一人ひとりが持っている力を最大限発揮できるような活動内容を提供し、より豊かな生活が出来るよう支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者個々の支援計画作成はサービス管理者の基職員全員のサービス担当者会議で協議その都度家族合意を得ている。また3ヶ月ごとにモニタリングチャートにより、モニタリングがなされている。変更の都度家族・利用者の意向と同意確認がなされているが、「支援に対する利用者・家族要望」を第一にアセスメントし計画が作成されている。その中で支援を日常生活動作の確立、適切な健康管理、安全の確保、活動を楽しむ、余暇時間を楽しむ、清潔の保持等の項目に整理し、具体的な支援内容方法を決め日々の支援に当たっている。</p> <p>個々に応じたコミュニケーションをとり楽しく施設での生活が送れるように、家族との連携や職員間の連携の中で様々な工夫をしている。安全確認をしながら、自主性を尊重し利用者へ寄り添う時間を常につくり、言葉だけでなく身振りや手振り等、利用者の意思等を汲み取る支援を重ねている。外出時や活動等の際職員は1人ひとりに声掛けをし利用者の反応に答え又相槌をうつ等利用者にとって安心と信頼を得る支援を行っている。結果利用者は常に安心した施設生活が送れ、家族からは「良く眠る様になった、会話が増えた」との声が聞かれるようになっている。</p>			
2	評価項目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		評点( A )
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	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	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ●なし		



評価項目2の講評

平成19年4月1日の都から移譲後の支援を大幅に変更しないこととし、グループ編成を従来どおり4グループ制とし、各グループに男女1名づつリーダー職員を配置し支援の充実を図っている。活動内容は、フィットネス、散歩や外出、機能訓練、音楽・リズム、共同作品づくりや手工芸や陶芸、一日外出等の社会体験や、親睦と体験を深めるため年1回宿泊旅行等多様なメニューが用意されている。全て利用者・家族の希望や可能性を考え計画に沿ったものとなっている。これらの活動への参加は利用者の希望を尊重し参加・不参加は柔軟に対応している。

活動も内容の工夫により個別化が図られている。例えば講師によりホールで行っているフィットネスでは、全員が同じ動作をするというものでなく、多種類の遊具を用意して、利用者の興味・関心のある遊具を選んでもらい、それぞれのリズムをとるなど、興味を引き出す工夫をしている。皆と同じ空間で楽しくられるように職員も一緒に活動に参加支えている。利用者の意向に沿いホールの出入りも自由であり、職員は必ず安全確認をしながら、気配り、目配りをし、常に利用者を職員の視野に入れた支援を行っている。

利用者のストレス等考慮し活動内容や時間割等は移譲前と大きく変えないようにして支援してきた。今までの流れは継承しつつ、その中で利用者に新たな活動のニーズが生じた時や工夫が必要な時は必ず、検討の前に家族アンケートや意向調査をし、実施に当たってもその都度説明合意を得る時は試行期間を設ける等している。その1つとして土曜日開所を始めプール外出の活動や外出の増加、1泊旅行等、利用者の選択肢を増すことで個別化もすすんできている。

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

事業所内の厨房で従来どおりの委託業者によって調理し、食事が提供されている。食事についてはアセスメントをした上で、使用する食器や咀嚼や嚥下、食事動作や食事時間、水分補給の配慮等をしている。尚給食嗜好調査もしており、肉料理、魚料理、ご飯類、メン類、パン類等メニューの好き・嫌い等の把握をして利用者の嗜好に沿った食事の提供に努めている。又家族に試食会開催時の参加の希望等についてもアンケートをとるなど美味しい食事提供に努めている。

食器は目で見て触って満足が得られるように陶器、磁器を使用している。食事は職員やその日の活動講師も一緒にあり、刻みなどの食事内容や食事自助具の工夫もグリップや介助皿等個別にし、職員の介助や見守りの中楽しく食事をしている。カロリー制限の方や食べるのが早い遅い等あり、配膳が済むと多少時間差をつけ席に着き全員で食事を一緒に取れるようにしている。行事食もあるが、事業所としては充分と考えておらず更なる工夫が必要と考えている。土曜開所に伴い給食がない為お楽しみ給食的なバーベキュー等利用者が楽しめるような工夫をしている。

食事内容を少しでも豊かにする為に利用者の給食費負担に管理費より一部公費負担したり、当日都合で欠席の際の給食費負担についても、当日ギリギリまでキャンセルを認めキャンセルによる家族負担の軽減に配慮している。昼食については利用者の関心も強く、朝礼や夕礼時に給食献立は話題とし、利用者の反応も参考としている。給食会議が月1度委託業者交え開かれ、食事内容の改善に向け取り組んでいる。尚食事は職員も一緒にあり、食事内容によってはもう少し適時適温の必要を感じており、調理に負担を掛けない方法での実現を検討している。

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

事業所全体として日頃から心掛けている事は強制をしない、必ず了解を得てから支援を行っている。ホール等での活動の際も自由にホールから出入りする利用者も多く以前はホールから出る事は禁止であったが現在は園庭までは自由である。しかし職員は注意深く見守りながら、安全確認をし、時には優しく声をかけ活動参加を働きかける等している。また各グループ間の連携は良く、利用者につき添う必要が生じたり支援の場から離れる際は声掛けをする等職員間の気配りが蜜にされ利用者の安全と安心な活動に努めている。

排泄や衣服着脱支援等同性介助である。排泄時もトイレドアやカーテンを閉め、職員はドアの外で待つ等プライバシーを保全し、利用者の羞恥心に配慮した介助がされている。トイレは各自の小物入れ置き場も設置される等細かい配慮がされている。又活動は無理強いせず仲間の楽しむ姿を見て自ら参加するような働きかけを行っている。職員は見守りや介助を通して、利用者の興味や満足が得られる工夫をしている。

利用者の支援は過剰な介助にならないように、利用者・家族とよく話し合いがなされ支援計画で具体的な支援課題となっている。例えば食堂の昼食の際は職員が見守りながら本人のペースで食事をしてもらうようにしている。こうした支援の結果利用者の中にはできることは自分ですることが芽生え食事の配膳を職員と一緒にいるなどの行為もみられる。

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

毎朝支援員による、声掛けと視診、家族よりの連絡帳の内容の確認により、活動に入る。連絡帳は睡眠状況、朝の食欲、排便の有無、最終排尿の時間が必須の記載事項であり、その他事業所への連絡事項の記載がなされている。家族からの連絡はグループで即周知され、内容により看護師やサービス管理者や他支援員に伝え、その日の利用者見守り、観察となる。看護師は登園する利用者を出迎えから係わり声掛けをし健康状態等観察をし支援員と共に日中活動に参加し、利用者全体をみながら日々の健康状態の把握に努めている。

日中服薬が必要な利用者もいる。常用薬で保護者より依頼のもの等事業所内で予薬できる内服薬等の条件も設け、当日必ず家族が連絡帳に入れ看護師が確認預かり担当職員が予薬し、薬袋は帰宅時連絡帳にて返却とルールが出来誤薬や飲み忘れのないような支援がなされている。持参忘れに対しあらかじめ看護師が予備薬を預かったり、点眼薬や軟膏、不穏時の頓用薬(使用時家族確認)等も預かり必ず看護師が処置している。外出時は発作・けが等に医務室に備えた小物入れ(救急用具など)を携行している。

日々の看護師による健康管理の他、内科医と精神科医が各月1回訪れており、家族よりの相談や利用者の健康チェックに当たっている。定期健診もあり、月1回体重や血圧測定もしている。月1回施設長や係長、看護師、栄養士、支援員により、医務会議があり、利用者の健康維持管理について協議がなされている。その中から精神科医によるてんかんについての学習会や機能訓練士による機能訓練等全職員による学習がされている。家族には月間かがやきにて毎月看護師による熱中症や虫刺され等時々の対策予防を伝え家族と一緒に健康管理を考えている。

6	<b>評価項目6</b> 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 ( <b>A</b> )
	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な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	
<b>評価項目6の講評</b>			
<p>家族意も楽しく過ごせるようにという要望が多く、外出先も近隣公園等に加え他の知的障害者の方が営む喫茶室を訪ねたり、新たな活動にアロマセラピーや希望者から始めた陶芸等新規活動も増え、これまでに比較し外出の頻度も増えている。近隣の法人傘下の施設と共にレクリエーション大会に参加したり、1泊旅行やわたぼうし祭り、クリスマス会や新年会等季節行事など多様な経験を重ねている。また4月よりレクリエーション的な企画の土曜日隔週開所を始めており、バーベキューをしたり、牧場や動物園へ足を運び楽しんでいる。</p> <p>朝登園し先ず男女別の更衣室で着替えをし食堂に集まり朝礼をする。朝礼では利用者の代表が前にでて職員と一緒に、今日の日付や天気を確認し太陽マーク等をかざしてボードに貼り、今日の活動や昼食の話をする。又自発的に話ができるように促したりしながら今日の活動に導いている。帰宅時も同様に終礼があり、その日の活動を思い出し、楽しかった事等手を上げその日の活動を共有し又明日の予定を交え楽しく登園できる働きかけがなされている。活動中も職員は支援の合間にトイレや食堂等の清掃を随時行い快適な活動が出来るようにしている。</p> <p>昼休みはホールで過ごす方が多いが、職員の見守りの中職員とおしゃべりをしたり、ピアノを弾いたり、電気カーペットを敷いた所でごろんと寝転がったり(職員がさりげなくタオルをかけていたが)本を職員に読んでもらったり、好きなビデオを見たりと思いたい場所でゆったりと過ごしている。施設内はゆとりもあり広い「生かされていない空間をなくし効率よく利用の為の取り組み」を課題としており利用者の自立に向けた作業活動の工夫も含め有効利用に期待する。</p>			
7	<b>評価項目7</b> 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点 ( <b>A+</b> )
	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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>委譲後に実施する新たな日中活動等については、全て検討の段階から家族へアンケートを実施し、家族・利用者の要望を把握している。その中で土曜日隔週開所、ドアツードアの送迎実施、陶芸やプール外出の通年実施等新たな取り組みが増え活動が豊かになってきている。家族会も毎月実施し個人面談に応え、家庭訪問をしたり、嘱託医来所時に相談を勧める等機会あるごとに家族の相談を受け止めている。更に利用者の施設内での状況を日々の連絡帳により情報共有化することで、利用者の生活の質の向上につながっている。</p>			

評価項目7の講評

都よりの移譲初年度であり、新たな日中活動等のサービスについて、すべて検討の段階から家族会へアンケートや提案をし、家族・利用者意向の把握をし、同意を得て実施している。その中で土曜日隔週開所、ドアツードアの送迎、毎年実施の一泊旅行等新たな取り組みが増え利用者活動が豊かになっている。又個人面談に応え、家庭訪問をしたり、嘱託医来所持に相談を勧めている。又サービス管理者を相談窓口気軽に相談くださいと常に伝えている。

月1回の家族会で施設援助方針やグループホーム等の紹介をしたりクリスマス会等の宗教色のある行事については家族の意見を求めている。家族向けの広報誌「月間かがやき」を通し日々の利用者活動の様子や支援方針はもちろんの事自立支援法の「生活介護」や「費用負担」「世帯の考え方」等と成年後見制度の紹介等情報提供をしている。広報誌にも常に気軽に相談くださいと相談窓口を示し、家族調査でも安心感があるとの声もあがっている。

家族との連携で一番力を入れているのは、家族と日々かわされる連絡帳である。家族に記入の負担が少ないよう睡眠、食事、排便等チェック欄を設けている。職員は事実報告に留まるのではなく、利用者の所作や思いを汲み取り、家族に理解が得られる記述に努めている。家族アンケート調査結果でも、「日常の利用者活動や緊急時の家族への連絡」については高い満足が得られている。また責任者は日々連絡帳全てに目を通しており職員育成の視点からも重要と考えている。尚、連絡帳の管理・保管は施設が行っている。

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

わたぼうし祭りや夏祭り等の行事には多くの地域住民や他施設利用者の参加があり、利用者が一緒に楽しみ、又地域のレクリエーション大会等に積極的に参加し交流を深めている。又地域に60余りの施設事業所があり、地域連携60プラス推進計画を作成し、利用者が他事業所が営む喫茶室を訪ねる等他施設へ出かけ交流を深めている。又在宅障害者の余暇活動として近隣大学と協働で障害者生涯学習プログラムとして陶芸教室を始める等利用者が地域で多様な体験が出来るような事業を開始する等事業所を中心にして在宅障害者へのサービスの展開が始まっている。

評価項目8の講評

当事業所は地域にネットワークを敷き連携・協働の体制により利用者等地域の障害者の自立した生活を支えていく方針である。地域他作業所や大学等社会資源の活用をし利用者の生活の幅や豊かさを深める取り組みを多くしている。利用者の外出も作業所を営む喫茶室を訪ね交流をしたり、公園や牧場や動物園等地域の社会資源を活用した多様な体験の機会を多く持っている。又年1回開催される地域や法人内の他施設に呼びかけ開催される「わたぼうし祭り」は職員と一緒に利用者が主役として地域住民やボランティアとのふれあい等多くの経験がなされている。

地域花火大会に合わせ、夏祭りを法人夏祭りとし、敷地を地域に開放し花火を地域住民と楽しんだり、近隣公民館に敷地内駐車場を開放している。又地域大学の協力の基、地域の子供を対象に夏休み陶芸教室を開する等事業所資源の活用が様々なされている。又地域障害者が事業所内和室を活用し体験宿泊プログラムを実施し5名の利用者が14日利用等地域貢献の工夫をしている。この2月には事業所ガレージに特殊浴槽等入浴設備が整い身体障害の重い利用者も受け入れられる入浴環境が整い4月から「入浴サービス」の受け入れ開始予定である。

利用者は外出や交流を通して地域や社会体験をしており、具体的な地域情報の提供は家族になされている。地域情報は家族向けの広報誌「月間かがやき」や月1回の家族会等機会あるごとに紹介をしている。自立支援法については、広報誌のみならず「わたぼうし祭り」にて合同家族会主催の市職員による、講演会を行い又法人主催の夏祭り等を通して他施設利用者の活動実態を紹介するコーナーを持つ等他施設の活動実態を知る機会や交流の機会も作っている。サービス管理者は、広報誌を持参し頻りに地域関係機関廻りをする事で連携の輪を広げることに努めている。



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	家族との連携で利用者サービスの向上
	内容	委譲後に実施する新たな日中活動等については、全て検討の段階から家族へアンケートを実施し、家族・利用者の要望を把握している。その中で土曜日隔週開所、ドアツードアの送迎実施、陶芸やプール外出の通年実施等新たな取り組みが増え活動が豊かになってきている。家族会も毎月実施し個人面談に応え、家庭訪問をしたり、嘱託医来所時に相談を勧める等機会あるごとに家族の相談を受け止めている。更に利用者の施設内での状況を日々の連絡帳により情報共有化することで、利用者の生活の質の向上につながっている。
2	タイトル	開かれた施設と地域社会の連携の強化
	内容	地域戦略3か年計画として「地域社会でその人らしく生きる」しくみづくりに貢献する、利用者の方が通所施設の機能を拡大し、地域の中で継続的に安定した自律生活が営めるよう、24時間地域密着型の多機能な生活機能を持つ通所施設のあり方を目指していくの2つを基本方針としている。市内の小規模作業所等約60の施設・作業所と連携する「地域連携60プラス」という運動を推進しており、地元NPOの実習先として提携したり、近隣他施設が運営する喫茶室に出向くなど利用者の交流、わたぼうし祭に地元の授産施設に販売場所の提供等に実施している。
3	タイトル	高齢化・重度化を見据えたサービス向上のための総合的人材育成体制
	内容	当施設は障害者の高齢化に備えた研修事業を展開するため、介護予防指導員研修員の資格を取得のために看護師を受講させている。また職員の介護福祉士の資格取得のために、施設長は独自に介護福祉士受験対策講座や介護技術基礎講座を実施している。心肺蘇生法などの救命救急講習・緊急時/救急対応の訓練、法人内他施設での事例をもとにロールプレイングが行われるマナー研修やアロマ・園芸講座など様々な研修を通して、高齢化が進む障害者施設の介護予防プログラムも独自に展開している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	施設、設備の有効活用
	内容	当施設は公設施設であった事もあり、広く、2階は常時使用していない部屋もあり、ベランダも広く充分活用にとっておらず、閑散としている。移譲1年目であり、利用者・家族との信頼関係構築に努力をし「安心・安全・満足」に向けた支援がなされ利用者・家族から一定の評価がなされてきている。今後は利用者の日中活動の充実に向け室内・屋内の有効活用や地域の福祉サービスの拠点として有効利用が期待される。
2	タイトル	連絡帳記入時間の有効活用を
	内容	利用者は登園後着替えをし食堂に集まる。そこで職員は1人ひとりに声掛けをし「連絡帳」でその内容を確認し、朝礼後朝の活動に入る。帰りは、利用者は活動終了後身支度をして食堂に集まり、職員が家族への連絡帳を記入するのを待っている。今までの支援のリズムを急激に変化するのとは難しいとは思われるが、待ち時間を有効に活用する工夫が期待される。
3	タイトル	中核施設として地域密着事業の展開を
	内容	移譲1年目であり、地域連携については0からのスタートであり、養護学校を訪問しての新規利用者獲得や職員同士の交流などを通じて、八王子市内の小規模事業所等NPO法人とのネットワーク化・連携強化を進め、近隣他施設が運営する喫茶室に出向くなど利用者の交流、わたぼうし祭に地元の授産施設に販売場所の提供等を推進など、努力を進めてきた。安定した事業運営をしていくためにも、24時間365日安心して、地域の障がい者が暮らせる「将来展望」の実現に向けた地域密着事業の展開が期待される。