

**「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20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

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

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

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 福祉	H0601056
	③ 経営 福祉	H0202080
	④	
	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	園長 太田 則子	
契約日	2008年10月2日	
利用者調査票配布日(実施日)	2008年11月11日	
利用者調査結果報告日	2008年12月5日	
自己評価の調査票配布日	2008年10月23日	
自己評価結果報告日	2008年12月5日	
訪問調査日	2008年12月9日	
調査結果合議日	2009年1月5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)	身体障害者通所授産施設として平成10年設立の綾瀬あかしあ園は、平成18年10月から障害者自立支援法下の「生活介護」に移行した。利用者47名は区内全域から6台の送迎バスで通っている。利用者の状態に応じて2階・3階・4階にグループ編成して日中活動を行っている。聞き取り調査は、車椅子利用者の大半が自力走行は困難のため、1階の調査会場への職員の誘導と利用者の状態により職員の付き添いのもとで眉や目などボディランゲージによるコミュニケーションの方法もとった。また食堂で昼食を一緒に摂るなどして意思疎通を図ることに努めた。	

調査対象

利用者現員47名〔男性25名(53%)、女性22名(47%)〕、平均年齢31歳(男性28歳・女性33歳)、平均入所期間7年1ヶ月である。当日欠席者を除き、言葉以外による意思表示が可能な方も対象に可能な限り多くの利用者を対象とした。

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、職員に誘導と利用者の状態に応じて付き添いや助言を得るなどして「聞き取り」を行った。

利用者総数

47

共通評価項目による調査対象者数  
 共通評価項目による調査の有効回答者数  
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
	17	17
	17	17
	36.2	36.2

利用者調査全体のコメント

綾瀬あかしあ園の47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2階・3階・4階に3グループ編成で日常活動や創作・作業(機織・デザイン等)を行っている。聞き取りの会場を1階の食堂に設けた。車椅子利用の大半の方が自力走行は困難のため、1階の「聞き取り」会場には職員の誘導と、利用者の状態により職員の付き添いのもとで眉や目などボディランゲージによるコミュニケーションの方法もとった。調査日程は1日とし、事業所であらかじめ順番等の調整をした。聞き取りからは、問1「仕事など日常の活動」は、16名(9割超)が「はい」と意思表示した。また、問3「職員の相談や支援」は実に全員が「はい」を選んでいる。他にも「はい」が8割を超えている設問は、問7「職員は丁寧」、問8「目標や計画」、問9「目標等の説明」の項目であった。一方、無回答が多かったのは、問4「身の回りの設備」、問5「プライバシー」であり、特に問13「第三者委員」は14名(8割超)にのぼっている。ただ、総合的満足度は1名を除く16名が「満足」としている。また、家族へのアンケートからはさまざま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 いえない	いいえ	無回答 非該当
コメント				
1. 仕事など日常の活動はやりがいがあるか	16	0	1	0
17名の有効回答者数のうち実に16名が「はい」と意志表示している。コメントには「陶芸をやっている、毎日休まない」、「おしぼりの仕事をしている」、「園芸が一番好き」、「月と金にグリーンプロジェクト」、「配膳の手伝いをしている」など、さまざまな声が聞かれるように、建物の構造や身体状況により、2階、3階、4階のフロア単位でグループ編成して、生活及び日中活動を行っている。フロアによって環境に優しくとのテーマで園芸・リサイクル活動や、陶芸・音楽、機織・デザイン等さまざまな活動を行っている。				
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	13	0	0	4
関心を寄せない方もあったが、凡そ8割弱が「はい」と意志表示しており、「20日に袋に入れて渡してくれる、お金をもらうときは嬉しい」、「工賃が楽しみ、CDを買う」、「バザーで売ったら少しボーナスをもらう」、「陶芸でお金をもらう」、「前の月の売り上げによって給料が出ています」、「園芸、陶芸の作品を販売してボーナスをもらう」などのコメントがあるように、3つのグループで作業内容が異なるため、グループごとの工賃規定(工賃体系・支払方法・支払日・賞与等)を設けて、説明をしている。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	17	0	0	0
この項目は、全員が「はい」として、「みんなすぐにやってくれる」、「何でも相談できる」、「相談したことは職員はやってくれます」とのコメントや、職員の名を挙げ「いろいろな話をしている」との話が多く聞かれた。また、付き添いの職員を介して目の動きや表情、或いは手の握りなどでOKのサインによる意思表示をしていた。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	11	0	0	6
計数的には無回答が比較的多い項目であるが、「危ない所はない」、「大丈夫」との声や、日常的に使用しているエレベーターに関して「エレベーターも大丈夫」、「エレベーターがあるので便利です」などの声が聞かれた。また、「不安な所は特にない」、「階段も危なくない」などのコメントもあった。洗濯機でおしぼりを洗う作業をしている利用者からは、「洗濯機危なくない」との話も聞かれた。				
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	6	3	1	7
この項目は、抽象的なことに関する設問であるため、言葉を換えるなどしたもののコメントが少数のため記載を省略する。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	13	3	0	1
「やさしい、気持ちを大切にしてくれる」、「大切にされていると思う」など、やさしいとの声が多く聞かれた。また、「皆のことを職員は思ってくれています」、「思いは皆に伝わっている」、「集団生活なので個人の気持ちは大事にされているかどうかわかりません」などのコメントもあった。				
7. 職員の対応は丁寧か	14	1	0	2
凡そ8割の方が、職員は丁寧ですとして「はい」を選んでいる。特にコメントする方は少なかったが、「職員は皆やさしい」、「皆言葉遣い丁寧」、「皆やさしい、乱暴な人はいません」などの声が聞かれた。				
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	14	1	1	1
この項目に関しては、「担当の職員とお話したけれど忘れた」、「面談をしている」、「動きのある活動、眠らないような活動をする توسط」、「歩くことです」、「支援計画はあります、面談もあります」、「自分の意見をちゃんと言うようにすることです」などのコメントや、必ずしも支援計画ということではなしに、「ここにもう少しいたい」、「ここに来ることです」などの話も聞かれた。				
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	11	1	0	1
「説明を受けた」とした13名の中で、「説明はわかりやすかった」とした方は11名であるが、コメントが少数につき記載を省略する。				

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	13	2	1	1
「担当の職員はやさしく何でも話せます」、「ケース担当に話をしている」、「言いやすい」などの声が聞かれた。また、「祭りに行きたい」とか、「言いやすい」ことを意思表示する方もみられた。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	13	3	0	1
「はい」の数値は、問11と同様の13名の方が、職員はきちんと対応してくれるとしているが、コメントが少数につき記載を省略する。				
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	1	1	1	14
「顔写真は見た」等の話もあったが、14名(8割超)の方が「無回答」であった。園では、法人の「苦情解決第三者委員規程」による、3名の第三者委員の顔写真と電話番号等ポスターを目に付きやすいようにエレベーター横や各階段の踊り場に職員の顔写真と並べて掲示してある。また、園長を苦情解決責任者とする苦情相談窓口を設けているが、現実的には、利用者はこうした相談窓口を利用することではなく、全て職員が対応している。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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 <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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) <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【A+の取り組み】 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
	創立10周年を機に、全職員の参加で、法人の経営理念を踏まえながら、利用者、家族、地域、職員にとって、生活介護施設はどうあるべきかを考え、従来の施設運営「理念」の見直しをした。全職員の思いを込め誕生した理念は、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいき」とあり、利用者・家族・地域・職員一人ひとりが生活の安全・安心を追求し、お互いの思いや信頼を築いていくことを大切に、共に考え、学び、夢の実現を目指すことを意味している。「理念」を園内掲示や広報誌掲載、朝会で唱和するなど周知徹底しサービスに繋げる取り組みをしている。	
	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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【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

地域社会において障害のある者も共に交流しあえる生活の場としての地域開放型施設

綾瀬あかしあ園は、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援することを目的に社会福祉事業を展開している法人傘下の施設であって、障害のあるものが学校卒業後に在宅者を出さないという親の願いで、障害のある者も共に交流しあえる生活の場となる地域開放型の身体障害者通所授産施設として平成10年9月に設立し、平成18年10月に障害者自立支援法の下での「生活介護」施設に移行した。常に介護を必要とする方に昼間、排泄、食事の介護を行うと共に創作的活動や生産活動の機会を提供している。

施設運営理念と4つの経営ビジョン・5つのマインドの周知に努めてきた

法人経営理念「ありのままのあなたと、いつも向き合い支え合い、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」（理念の頭文字が法人名称でもある）を踏まえて、施設の運営理念を「綾瀬あかしあ園は、利用者と向き合い、共に考え、共通の目標をもち、歩みをすすめます」と標榜し、4つの経営ビジョン（①利用者・家族の立場に立った支援、②リハビリをすすめ二次障害の予防に努める、③地域啓発、④開かれた施設運営）と、5つのマインド（共感、信頼、自己研鑽等）を掲げている。これらを各所に常時掲示し会議等でも周知に努めてきた。

創立10周年を機に、職員全員で考え誕生した生活介護施設にふさわしい「新たな理念」

創立10周年を機に原点に帰り、全職員が参加して、法人の経営理念を踏まえながら、利用者、家族、地域、職員にとって、「施設」はどうあるべきかを考え、園としての「理念」の見直しをした。その結果、全職員の思いを込めた理念である、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいきと」が誕生した。利用者・家族・地域・職員一人ひとりが生活の安全・安心を追求し、お互いの思いや信頼を築いていくことを大切に、共に考え、学び、夢の実現を目指すことを意味している。園内掲示や広報誌掲載、朝会で唱和するなど、「理念」の周知徹底を図っている。

カテゴリー2

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

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

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

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

<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 <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
評価	標準項目
●あり ○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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○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) <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○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 <span style="float: right;">○非該当</span>
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;">○あり ●なし</span>	
<b>評価項目3</b> 地域の関係機関との連携を図っている <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○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 <span style="float: right;">○非該当</span>
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;">○あり ●なし</span>	

カテゴリー2の講評

**毎年恒例の「法人全体会」で重要案件を全職員に配布し、周知徹底を図り支援に反映**  
 法人の平成20年度の事業経営方針に、所轄区の基本計画及び地域保健福祉計画の「障害者が安心して暮らし続けられる社会をつくる」に沿って、地域にとって頼れる施設、安心して住むことのできる施設として経営するように取り組むとしている。そのためにも福祉サービスに携わる職員の倫理規範等は重要であるとして、毎年、年度初めに法人傘下の全施設職員を対象に行う「法人全体会」での重要案件等関係資料を全職員に配布し、職員が案件等を理解・把握して、施設運営並びに利用者へのサービスに反映させることに努めている。

**利用者の人権を尊重しサービスの充実を図ると共に、良好な地域との協力関係**  
 福祉サービスに携わる職員としての倫理観の確立に向けた職員行動規範等は整備されていないが、職務の公正確保、職員の利益の保護及び利用者の人権を尊重するため「人権侵害防止等に関する規程」を設けている。なお、第三者評価結果をインターネットに公表すると共に、結果を分析しサービスの充実にも努めている。また、創立10周年にあたる本年度は、実行委員会を組織して、10周年行事の一環として7月恒例の「綾瀬いっしょ祭」を「地域の皆さんありがとう」をテーマに、多くの地域の人びとの協力と参加で行うことができた。

**1階食堂の喫茶コーナーやグループによる教室への解放等地域に開かれた施設**  
 社会資源の活用を含めた情報の提供を行い、地域で安定した生活が送れるよう支援に努めるとして、1階入口脇のガラスケースに作品を陳列し、また喫茶コーナーを設けて、家族をはじめ市民グループによる体操教室、書道などの活動や懇談の場として、いつでも自由に利用できるよう開放している。昨年までの地域学校担当とボランティア担当を一本化し、地域ボランティア担当職員3名が毎回広報誌でボランティア活動と呼びかけるなど、学校も含めた地域啓発を積極的に進めている。また、災害時の第2次避難所に指定されており、非常食5日分を備蓄している。



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

#### 苦情解決第三者委員規程や苦情相談窓口を設置し、苦情等が出やすい仕組みづくり

利用者・家族、代理人等からの苦情や要望に応えるため「苦情解決第三者委員規程」を制定しており、委嘱された3名の第三者委員の顔写真と電話番号等ポスターを目に付きやすいようにエレベーター横や階段の踊り場に職員の顔写真と並べて掲示してある。園でも園長を苦情解決責任者とする苦情相談窓口を設置(毎週月～金8:30～17:15)し、掲示すると共に苦情受付申請書と「みんなの声」投函箱を設置している。また行政機関その他苦情受付機関に苦情を申し立てられることを重要事項説明書並びに施設利用契約書に明記して契約時にも説明している。

#### 所轄区が責任をもって統括する通所バスの運行で、安全・安心な施設通所

重度通所施設として、車椅子での乗車の多い利用者が安全に安心して通所できることが最も重要なことである。このため、所轄の区役所が送迎車両の運行に関して全面的に総轄している。園でもバス運行担当(2名)を置き、区全体のバスの運行会議に出席し、運転士評価の会議や運行ルートの設定等、区との密接な連携の下で安全かつ快適なバス利用ができるよう協議している。さらに地震発生時(震度5以上)通所バス運行中の対応も整備している。また家族にも通所バス運行説明書を渡している。

#### 区内の法人・行政との連携並びに保護者の意向を汲み入れながらの積極的な運営

施設は、福祉制度の動向や、地域の福祉ニーズ等を把握しながら事業運営にあたることが重要として、隣接した知的障害通所施設等、多様な事業を運営している区内の2つの社会福祉法人と区の障害福祉課との懇談会を持ち、園運営の一助としている。また、園では利用者・家族の意向を汲み入れサービスに反映させるため、隔月ごとにグループ単位で保護者会を設け、全体保護者会も並行して隔月で実施している。さらに保護者懇談会からの「理学療法士の来園指導」の要望にも、保護者とPTとが個々に話す場を速やかに設けるなど対応している。

カテゴリー4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリー1		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		
<b>評価項目1</b> 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している <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. 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
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</span>		
法人の中期経営計画を踏まえ、重度者の多い生活介護施設としての園の方針を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掲げ、これに連動して強化する機能として、①利用者の障害程度にあった事業内容の見直し、②生活介護事業の内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実を掲げている。また方針の実現に向けた具体策として3か年の重点行動計画を立案し、平成20年度は①生活介護事業の確立・安定化、②医療的ケアの拡充、③地域交流の強化、④事例研修会の実施に向けて邁進している。		
<b>評価項目2</b> 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している <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. 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
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;"><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし</span>		

<b>評価項目3</b> 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点 ( <b>A</b> )
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など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
<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-2		
利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		
<b>評価項目1</b> 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 ( <b>A</b> )
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
<b>【A+の取り組み】</b> <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリ-4の講評		
<p>「地域にとって頼れる施設」・「安心して住むことのできる施設」を目指して</p> <p>法人の事業経営方針のなかで、所轄区の基本計画及び地域保健福祉計画の「障害者が安心して暮し続けられる社会をつくります」に沿って、地域にとって頼れる施設、安心して住むことのできる施設として経営に取り組むとして、これまでの事業経営を基盤に経営改善に努めるとしている。その経営改革推進策として、①人事給与制度の見直しと改善、②人事考課システムの本格導入の推進、③給与や各種規程の見直しと改定、④中期事業計画の推進と確認・改善の4項目を掲げているが、現状では人事考課制度の導入を予定している段階である。</p> <p><b>重度者の生活介護施設として法人中期経営計画を具現化するための3か年重点行動計画</b></p> <p>法人の中期経営計画を踏まえ、重度者の多い生活介護施設としての園の方針を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掲げ、これに連動して強化する機能として、①利用者の障害程度にあった事業内容の見直し、②生活介護事業の内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実を掲げている。また方針の実現に向けた具体策として3か年の重点行動計画を立案し、平成20年度は①生活介護事業の確立・安定化、②医療的ケアの拡充、③地域交流の強化、④事例研修会の実施に向けて邁進している。</p> <p><b>「法人全体会」での重要案件の周知と、職員に自覚を持たせる組織・運営の分担制</b></p> <p>毎年年度初めに法人傘下の全施設職員を対象に行う「法人全体会」において重要案件等関係資料を全職員に配布し、職員がそれらを理解・把握してサービスに反映させることに努めている。園では本年度も昨年に引き続き「組織・運営」を14部門に分け、部門を担当する職員は責任を持って仕事遂行に当たっている。園の課題や事業計画策定時にも、担当からの案件を3グループごとに協議し、グループリーダー、副主任、主任を経て、園の最高意思決定部門(施設長、事務長、主任、副主任、看護師で構成)である「運営委員会」で決定する仕組みをとっている。</p>		

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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( **B** )

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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 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	<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	
●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

「生活介護」施設を利用しながら住みなれた地域の中で安心して暮していけるように  
 住み慣れた地域の中で安心して暮していける環境を整え、個々の利用者・家族の要望に応えるために、いち早く、排泄や食事の介護、創作的活動・生産活動を行う「生活介護」施設に平成18年10月に移行した。職員の資質向上が重要となり、法人では昨今の福祉制度の大きな変革期において、事業のあり方やサービス提供など十分に点検し経営改善に努めるとして、施設経営層の育成をはじめ、中核職員の更なる育成と資質向上など全職員の育成に力を注ぐとしているが、昨年度以来、職員異動が激しく園が望む職員構成は難しい状況となっている。

担当制によりサービスが向上したが、重度化に対応できる職員の育成が課題  
 園の組織編成は施設長を頂点に、最高意思決定機関としての運営委員会(組織運営、経営改革等)及び、事務長、主任(サービス管理責任者)、副主任、看護師、グループリーダーがおり、リーダーの下にリーダー委員会、研修担当等に担当職員を置き、職員の自主性、創造性を発揮できる組織とした。この担当制を継続してきた結果、グループの課題やサービス提供のあり方の共有化が図られサービスの向上に繋がってきた。なお研修計画で内部・外部研修が計画されているが、重度者施設として各職員が求められる専門性を習得できるよう育成の工夫が期待される。

職員中心の「理念プロジェクト」で職員が一丸となり思いを込めた「理念」の誕生  
 創立10年を機に、全職員の参加で、法人の経営理念を踏まえながら、利用者、家族、地域、職員にとって、生活介護施設はどうあるべきかを考え、従来の施設運営「理念」の見直しをした。その際、アドバイザーに外部講師を招聘して職員中心の「理念プロジェクト」を編成し、平成20年5月から11月にかけて職員アンケート等を実施しながら協議・検討を重ねた。外部講師から福祉を取り巻く環境変化や経営についてのアドバイスを得ながら、全職員の思いを込めた「理念」が誕生し、理念の周知と理念に基づくサービスの実践に邁進している。

カテゴリー7

7 情報の保護・共有

サブカテゴリー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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし



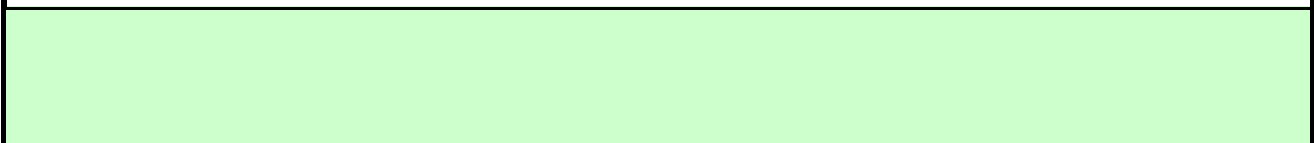
評価項目2

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する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	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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし



## カテゴリー7の講評

### 利用者の個人情報を厳格に守るためのパソコン管理とセキュリティ等の使用環境の整備

情報には、園運営上の情報とケース記録、カンファレンス記録等のサービスに関わる情報がある。また収集する情報、外部に提供する情報、紙ベース、コンピューターを介しての情報等、多種多様な情報が存在する。園では、特に利用者の個人情報を厳格に守るため、記録管理担当を配置して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を行っている。年度当初に職員にノートパソコンを配分調整し、1月は記録の整理を指示し、保管期間を過ぎた記録の廃棄を行うなど、パソコン管理とセキュリティ等の使用環境の整備を行っている。

### 記録管理担当により厳格に利用者個人情報の徹底を図っている

情報の記録や管理については、各種記録の種類(ケース記録やグループ等の会議録・業務日誌・朝会日誌・ケースファイル上の利用者に関する記録や写真等)、書式、各種ファイルの取り扱い、各種記録の管理方法(利用者に関する個人情報はハードに保管しないで、USBメモリ或いはFDに保存し、指定の施錠できるロッカーに保管すること)を文書をもって定めている。さらに、業務日誌・ケース記録の書式と入力の方法等も文書をもって詳細に指示し情報管理の徹底を図っている。

### 個人情報保護規程及び重要事項説明書等で利用者の個人情報の保護

個人情報保護規程によって、利用目的を超えて個人情報を取り扱ってはならないこと、個人データの適正管理、個人データの第三者に提供の制限を設けていること、保有個人データに関する事項の公表、保有個人データの開示、個人情報の漏洩・保護、職員及びボランティアへの指導について厳格に規定している。なお、実習生やボランティアには誓約書を取り交わしている。また、重要事項説明書及び施設利用契約書にも利用者の記録や情報の管理、開示について明示されている。



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 checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
<b>創立10周年を機に、職員全員で考え誕生した綾瀬あかしあ園の「新たな理念」</b> * 創立10周年を機に、職員全員で考えた綾瀬あかしあ園の新たな理念、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいきと」が誕生した。この理念が平成18年10月に障害者自立支援法に基づく「生活介護」施設に移行した綾瀬あかしあ園の運営並びにサービスの充実と質の向上に多に寄与するものと思われる。 * 創立10周年にあたる本年度は、実行委員会を組織して、10周年行事の一環として、7月恒例の「綾瀬いっしょ祭」を「地域の皆さんありがとう」をテーマに、多くの地域の人びとの協力を参加で行った。 * 法人の中期経営計画を踏まえ、特に重度者の多い生活介護施設としての「綾瀬あかしあ園」では、部門方針に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掲げている。部門方針に連動して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生活介護事業の内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実を掲げるとともに、3か年重点行動計画の中で、平成20年度は、①生活介護事業の確立・安定化、②医療的ケアの拡充、③地域交流の強化、④事例研修会の実施に向けた取り組みに邁進している。	
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	
<b>継続実施している「担当制」と「理念プロジェクト」で、職員を育成し、サービスを向上</b> * 昨年に引き続き、リーダー委員会、研修担当等に担当職員を置き、職員の自主性、創造性を発揮できる組織とした。この担当制を継続して実施してきた結果、グループの課題や利用者へのサービス提供のあり方など共有化が図られサービスの向上に繋がっている。 * アドバイザーに外部講師を招聘して職員中心の「理念プロジェクト」を編成し、平成20年5月から11月にかけて職員アンケート等を実施しながら協議・検討を重ねた。外部講師から福祉を取り巻く環境変化や経営についてのアドバイスを得ながら、全職員の思いを込めた「理念」が誕生し、理念の周知と理念に基づくサービスの実践に邁進している。	
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	
<b>綾瀬タイムケア(通所時間終了後の延長生活介護)・支援計画プロジェクト等の実施</b> * 「支援計画プロジェクト」を設置し利用者のよりよい生き方のための支援を検討している。 * 綾瀬タイムケア(通所時間終了後の延長生活介護)を実施している。 * 快適な排泄環境のためトイレを改修した。 * 月1回発行の広報誌は、ホームページよりダウンロードして、閲覧できる。 * 利用者の個人情報を守るため、記録管理担当を配置して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を行っている。また、年度当初に職員にノートパソコンを配分調整し、1月に記録の整理を指示し、保管期間を過ぎた記録の廃棄を実施するなど、パソコン管理とセキュリティ等の使用環境の整備を行っている。	

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

非常勤職員を多く採用したことで人件費増を抑える

\* 生活介護に移行して間もない施設として、新たなサービスを構築するさなかに、職員の人事異動が激しく非常勤職員の採用により職員不足を補うことができた。そのため人件費の増加は抑えられたが、常勤職員の仕事負担がかなり増える結果となっている。

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

行政が責任をもち統括する通所バス運行で安全・安心な通所と家族の思いへの素早い対応

\* 所轄の区役所が送迎車両の運行に関して全面的に総轄している。園でもバス運行担当(2名)を置き、区全体のバスの運行会議に出席し、運転士評価の会議や運行ルート設定等、区との密接な連携の下で安全且つ快適なバス利用ができるよう話し合いを行っている。

\* 園では利用者・家族の意向を汲み入れサービスに反映させるため、隔月ごとにグループ単位で保護者会を設け、全体保護者会も並行して隔月で実施している。なお、保護者懇談会からの「理学療法士の来園指導」の要望にも、保護者とPTとが個々に話す場を速やかに設けるなど対応している。

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 <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. 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【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><b>広報誌「Ayase River Times」をホームページにも掲載し広く情報発信</b></p> <p>社会や家族に法人並びに法人傘下の事業所を広く知ってもらうため、ホームページや広報誌による情報発信に努めている。法人のホームページの他に、綾瀬あかしあ園のホームページでは、事業概要や活動内容・風景等と併せ、毎月発行の広報誌「Ayase River Times」を掲載している。園長のコメントをはじめグループの活動状況、事務室の状況や安全指導日(不審者対応訓練)・移動美容車の日程等、活字や写真で園の全体像を発信している。なお、毎月協力を得ているボランティアの活動状況も掲載し、協力を呼びかけている。</p> <p><b>訪問者や利用者にわかりやすように、園内掲示に写真や絵カードを使用</b></p> <p>ホームページにアップしている広報誌には、平成17年度から平成20年度12月号までのバックナンバーもあり、広報誌を通じ過去の情報を容易に閲覧できるようになっている。なお、玄関周辺には綾瀬あかしあ園の創立十周年を記念し、キャンドルを模した「10周年ありがとう」の作品を展示して訪問者を迎えている。また、各フロアの階段踊り場や廊下には担当職員のコメント付き顔写真をはじめ、活動の様子等が掲示されている。作業室のホワイトボードには、当日の活動日程や内容を絵カードや写真で示すなど利用者の状態に応じて工夫している。</p> <p><b>利用前の見学で1週間の体験をして自分に合った施設を選択する</b></p> <p>利用前の入所のための見学・体験は、主に特別支援学校からの申し込みや他施設からの転園希望も含め、約1週間の施設体験を実施している。見学者は、各フロアで担当職員の説明により作業や日常活動を体験するとともに雰囲気を感じ、1週間経過後に保護者同席で、より詳細な説明を行っている。見学者は、複数の施設を見学し区窓口に対して第3希望まで申請する手順である。区は、申請受領後年3回(夏、1月、2月)調整会議を開催し通所を決定する。</p>	

サブカテゴリー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

サブカテゴリー2の講評

保護者は利用者の日常生活を踏まえて「フェイスシート」作成に関わっている

サービス開始時に作成されるフェイスシートは、まず最初に保護者によって、利用者の手帳の有無、健康上の特記事項、コミュニケーションの特性・性格、言動の特徴、保護者・利用者の希望等、日常の生活を踏まえて記入されている。担当職員は、保護者の記入した項目を吟味し、介助の必要性を検討・加味シートを完成させる。利用者は施設見学时に必ず1週間の体験入所を経て入所していることから、利用者と職員は相互に事前の理解が得られている。

サービス開始時の利用者の緊張を緩和するために保護者の協力を得ている

サービス開始にあたっては、見学時の体験入所とフェイスシートを全職員が共有し支援をしている。具体的には、緊張が強い利用者に対しては、食事時間を長くとったり、必要に応じてST(言語聴覚士)による食事介助の指導を受けている。前年度、サービス終了者はいなかった。今年度は、本人の希望により、1名が都内の聴覚障害者施設に転園した。

園では生活介護施設としての日常生活支援を詳しく説明している

サービスの開始にあたっては、保護者に対して「重要事項説明書」、「利用契約書」、「通所バス運行説明書」に関して園長が説明している。サービスの概要として①日常生活の支援②医療および健康管理③生産活動および生活介護の支援④相談援助の項目では、特に生活介護施設としての医療・健康管理について詳しく説明している。利用料金に関しては、自立支援法の施行により、施設の平均区分に応じた利用者負担額の説明がされている。

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

**利用者の意向を実現するために家庭の協力を得ている**

個々の利用者の心身状況やニーズは、保護者や特別支援学校と連携をとり把握され、フェイスシート(アセスメントシート兼用)に落とし込まれている。保護者との面談は年2回(4月・10月)に実施され、フェイスシートを基にフロアごとにケース会議で検討し個別支援計画を作成している。利用者の意向は、本人の思いだけでは実現できない部分もあり、家庭の協力が不可欠である。家庭の協力を得ることによって利用者本人の意向を明確に把握し、実現に向かって支援することが個別支援計画に明示されている。

**「支援計画プロジェクト」を設置し利用者のよりよい生き方のための支援を検討している**

利用者の心身状態は、デリケートな変動があり家庭との連携は不可欠である。職員は連絡帳や電話等で家庭での様子を把握するほか、登園直後1階エレベーター前で利用者に声を掛け状態を観察している。1日の振り返りは、利用者の帰宅後にフロアミーティングが行なわれ申し送りされている。計画書を緊急に変更する場合は、その都度保護者との面談を実施し作成している。また、「支援計画プロジェクト」を立ち上げ、利用者がよりよく生きるにはどう支援したらよいか、職員が支援のなかで利用者の意向をどのように汲み取るか等の検討を重ねている。

**記録類は、記録管理担当職員のもと一定の基準で記録され、職員間で共有している**

当園では記録管理担当職員が配置されており、各記録についてパソコン入力方法・記入方法・廃棄方法等をマニュアル化している。業務日誌については各フロアミーティングで確認された内容を入力し、当日17:00までにプリントアウトしてグループリーダーのチェックを受けた後、主任・園長・看護師に回覧している。ケース記録と業務日誌もパソコン上で連動しており、手順の効率化が図られている。記録類は、毎月末にプリントアウトしケースファイルに綴じ保管されている。

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		

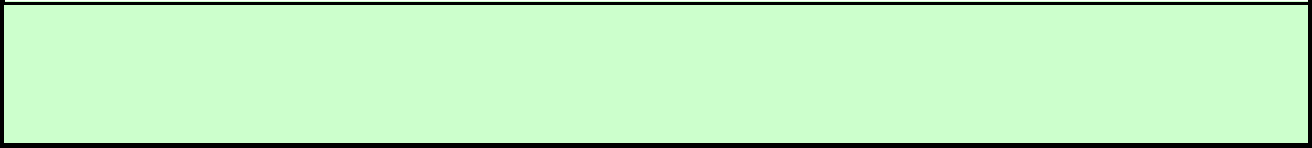
評価項目2

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)	<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

【A+の取り組み】 あり なし



サブカテゴリ5の講評

**利用者に契約時に説明されるプライバシー保護、職員には人権尊重の指導を徹底**

サービス開始時の契約では、園長が保護者に対して個人情報保護規程に従って利用者や家族のプライバシーを保護する責務について説明している。園広報誌に利用者の氏名・写真を掲載する場合には、契約時に同意書への記名・捺印を依頼している。また利用者の転園等に関わる情報提供については、その都度了解を得ている。法人全体の取り組みとして職員に対しては、年1回実施する新人研修で人権侵害規程や虐待に対する理解を深めるよう指導している。

**快適な排泄環境と一人ひとりの尊厳を守るためにトイレの改修を実行**

日常の支援のなかで、衣服着脱・排泄等に関しては原則として同性介助を実施している。利用者の心身状態に応じて、快適にトイレが使用できるよう増築・改修した。広いトイレ内をカーテンで区切り、利用者はできるだけ待たず、我慢することなくトイレを使い、利用者個々の排泄リズムに応じ、より適切な排泄介助が実施されている。

**職員は個々の利用者の意思表示方法や禁止事項を把握し支援している**

利用者個々の意思表示の方法や禁止事項(苦手なこと等)は、フェイスシートに詳細に記載されている。職員は、それを念頭に置き利用者の気持ちを尊重した支援を実施している。支援に関しては、総体的な接し方ではなく利用者の好む呼び方にも配慮し心地よく過ごせるよう配慮している。3名の看護師により、利用者や職員に対して日常の健康管理の助言も実施されている。利用者の相談や悩みの対応には、迅速に行政と連携を取っている。利用者にも苦情解決委員会・第三者委員会・オンブズマン等に相談できることを伝えている。

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	
◎あり ○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
◎あり ○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
◎あり ○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
◎あり ○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】 ○あり ◎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	
◎あり ○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	○ 非該当
◎あり ○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	○ 非該当
◎あり ○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	○ 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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリー6の講評

マニュアルはケース会議で検討しパソコンサーバーで保存されている

支援マニュアルは、年2回のケース会議においてヒヤリハット報告等を基に利用者個別マニュアルの確認・改善に向け検討を重ねている。マニュアル作成では統一した記載ができるよう規定を定め職員に周知を図り徹底している。確認・改善されたマニュアル類は、その都度園内で回覧され、担当職員によるサーバー内保管と定められている。

「個々の情報を分析し支援に活かす」ことが支援する上でのマインドと考えている

年3回の保護者面談での聞き取りや毎日のフロアミーティングでの職員の意見は、ケース会議ですりあわせを行っている。ケース会議は、利用者・保護者・職員の意見や意向を集約し、個別支援計画・個別支援マニュアルの作成など円滑な支援を実施する上での要となっている。今年度の事業計画では「5つのマインド」の一つとして、「個々の情報を正確に分析し、支援に活かす」ことを挙げている。職員一人ひとりの意見をとりこぼすことなく、支援向上に繋げることをモットーと考えている。

研修は2名の研修担当職員が企画・実施している

当園では、研修担当職員を2名配置している。研修担当職員は、サービス向上に役立つ研修情報を収集・企画し参加者を募っている。都・区・他施設の外部研修へ積極的な参加を検討していたが、十分な参加ができなかったこともあり、来年度の課題としている。今年度は、法人内の職員異動等もあり、特に新人研修には力を入れ実施した。今後は、「人権の侵害・適切な対応について」の議論の場を増やすことも必要であると考えている。

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( <b>A</b> )
	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】 <span style="margin-left: 100px;">○あり ●なし</span>			
評価項目1の講評			
<p><b>利用者が社会に参加する喜びを見出すことが重点の支援</b></p> <p>個別支援計画は、利用者・保護者の意向やニーズを踏まえた上で担当職員により作成されている。利用者と保護者の意向をすり合わせ、利用者にとっての「自立」の意味を模索し家族やボランティアの協力を得て「総合的な支援の方針」を立てている。具体的には、「他者との関わり」が円滑に行われるような支援や「心身の安定を図る」支援である。当園は、旧来通所授産施設であったものの、利用者の状態を考慮し、生産性を重視した活動内容よりも社会に参加する喜びを見出すことに重点を置いている。</p> <p><b>表情・目線の意思表示を見逃さず円滑な支援を実施している</b></p> <p>利用者に対するコミュニケーション方法は、フェイスシートに「意思表示の方法」や「理解できる指示」として記載されている。その方法には、言葉(口話・書文字)・手話・指文字・発声・絵(提示・描画)・写真・ジェスチャー・首ふり・表情・うなづき・目線等が挙げられており、該当する手法について具体例が記載されている。園内では、利用者とのコミュニケーションに関して、掲示物等でも双方が理解できるよう工夫・改善して支援している。特に、表情・目線で意思表示する利用者に対しては、日頃の些細な動作を見逃さず、円滑な支援を実施している。</p> <p><b>トランポリン、音楽ムーブメントで「自己表現や自己アピール」を育む</b></p> <p>利用者の自立に関しては、個々の利用者の持てる機能を活かし園での活動に参加する意欲を引き出す支援を行っている。職員は、利用者の話をしっかり聞き気持ちを汲み取って、精神的な安定を図り「楽しみながら自分でできること」を共に考えていくことに努めている。また、療育のひとつとして、トランポリン、音楽ムーブメントを行うことで「自己表現や自己アピール」を育む効果を期待している。</p>			

2	<b>評価項目2</b> 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 ( <b>B</b> )
	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 type="radio"/> あり <input checked="" 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	
<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の講評</b>			
<p> <b>利用者はサービス開始前にフロアの選択ができる仕組みとなっている</b>            当園では、利用者がサービス開始前に各フロアで現場体験をすることになっている。フロアごとの活動内容が異なるため、利用者が自分にあったフロアを選択し通所を開始する手順である。フロアによって生産活動の種類が異なるため、フロアごとに工賃規定を作成している。利用者から他のフロアへの移動の希望があった場合には検討されている。また、クラブ活動はフロアを越えての活動とし、他フロアの利用者との交流を図っている。他者との交流は、利用者の新たな可能性を見出す手立てとしても役立っている。         </p> <p> <b>フロア内の作業内容は利用者の心身状態に応じて設定されている</b>            にこにこグループ・ゆいま〜るグループに関しては、曜日ごとに日常活動内容が設定されている。創作・作業内容としては、グリーンプロジェクト・芸術・文化・広報誌・陶芸等、また身体の取り組みとして理学療法士の訓練・体操・散歩等が行われている。グリーンプロジェクトで育てた植物は、バザーで販売され利用者の励みとなっている。作業中心の4階グループは、機織・陶芸・デザインを選択して作業を行っている。4階グループの主流となっている「おしぼり作業」は、業者から使用済みのおしぼりを雑巾に再生する作業である。         </p> <p> <b>利用者の希望は可能な限り聞き入れ作業を行っている</b>            利用者の希望は、可能な限り聞き入れ意欲を生活の充実に繋げている。利用者の気分が安定しているときには、放送係・下膳係・広報誌制作などを行い、謝意を伝えることで人の役に立つ喜びを見出している。また、パソコンでの調べものに興味を持つ利用者に対してはマウス操作を指導し、利用者が興味を持って機能を活かせるよう支援している。作業に必要な補助具等に関しては、理学療法士に相談し道具や方法を工夫し安全で円滑な作業が行えるように支援している。         </p>			
3	<b>評価項目3</b> 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 ( <b>A</b> )
	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
<b>【A+の取り組み】</b>			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

評価項目3の講評

食事献立担当職員は委託業者と連携し安全で美味しい食事を提供している

当園では、食事献立担当職員を2名配置し委託業者との連携を図り、安全で美味しい食事の提供に努めている。毎年4月には新利用者に対して食生活状況調査を、5月には全利用者に対して嗜好調査を実施している。食事形態としては、常食・キザミ食・ペースト食等を提供し、現在ソフト食の検討を進めている。行事食は、七夕・クリスマス・成人祝い・ひな祭りに特別メニューを提供している。各グループからの意見や要望は、食事献立担当職員によって集約され、2ヶ月に1回の委託業者との献立会議で検討している。

食事介助は利用者のペースを重視して実施している

当園の昼食時間は12:00～13:15に設定されている。利用者はこの時間内で昼食・休憩をとっている。4階作業グループは、1階食堂で自由席にて談笑しながら食事をとっており、若干名の介助を要する利用者の他は、自助具等を使用し職員と一緒に食事をしている。にこにこグループ、ゆいま～るグループは、各フロアで職員の食事介助が行われている。利用者によっては、食事に時間を要する者もあり、2階・3階の食事時間はあくまで利用者のペースに合わせて、支援員の介助によってゆったりとした状態で食事を摂っている。

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目4の講評

授産活動に拘らず生活の場としての支援を実施している

綾瀬あかしあ園の1日は、9:00～9:20にバスが到着し朝の会・体操・準備が行われ、10:00～11:30に作業活動をしている。送りのバスは13:50～14:30に順次利用者を乗せて出発している。今年度は、創立10周年を記念してみんなで「ほっと、いっしょに、いきいき」との理念を打ち出しており、施設が利用者にとって過ごしやすい生活の場でありたいと考えている。生活の場として作業活動や衣服着脱・歯磨き・排泄・服薬等の支援を利用者個々のペースに配慮しながら実施している。

利用者のやる気を考慮して「係り」を依頼している

当園では、利用者の身体機能維持と社会性を育む方法の一つとして「係り」を設定し依頼している。係りは、作業終了後の放送・ボランティアに挨拶しエプロンを渡す・ミーティングの司会をする・お茶を入れる・誕生日のお祝いの言葉等、利用者の身の回りの無理なく行えることである。個別支援計画には、個々の利用者の性格や要望・特性が詳細に記載されており、本人の目標を重視し係りをお願いしている。係りは強制や義務ではなく、あくまで利用者の心身状態ややる気を考慮して自主的に行えるよう支援している。

5	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( <b>A</b> )
	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】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
評価項目5の講評			
<p><b>保健衛生担当職員により利用者の健康保持・機能維持に努めている</b></p> <p>当園は、保健衛生担当職員1名を配置し利用者の健康保持・機能維持に努めている。利用者の健康管理のための検診としては、4月(内科・耳鼻科)、5月(内科・整形外科)、6月(全体)、7月(内科・歯科)、8月(内科・整形外科)、9月・10月(内科)、11月(インフルエンザ予防接種)、12月・1月(内科)、2月(内科・歯科)、3月(内科・整形外科)が計画されている。また、4名配置の看護師により利用者の健康状態を把握し感染症の早期発見・予防等に適切な指導が行われている。</p> <p><b>職員は与薬時には大きな声で他の職員と確認をとりあっている</b></p> <p>服薬の必要な利用者に関しては、フェイスシートに服薬時間・薬名・量・効能・飲み方(自立・見守り・全介助)が記入されている。常備薬は2週間分を医務室預かりで管理しており、頓服薬は毎日利用者が持参している。配薬は看護師が行い、介護職員により与薬が行われている。介護職員は、薬を受け取り同フロアの職員に聞こえるように利用者の名前と薬名を読み上げ与薬が行われ、服薬後には再度大きな声で服薬完了を告げチェックシートに記入している。</p> <p><b>利用者の高齢化・重度化を踏まえた医療的ケアを検討中である</b></p> <p>綾瀬あかしあ園では、嘱託医として内科・耳鼻科・歯科・眼科整形外科の医師に定期検診を依頼している。日常的には、看護師が4名配置されており、職員は利用者の心身状態の変動を見逃さず、緊急時には看護師との連携をとり対処している。利用者が専門医師等の診断・治療を要すると判断された場合には、協力医療機関に通院できることが明記されている。ただし、今後利用者の高齢化・重度化を踏まえ、よりよい医療的ケアの対応について検討中である。</p>			
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( <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

クラブ活動はグループを越えて実施している

綾瀬あかしあ園のクラブ活動は、①散歩・外出(外出組・園内組に分かれそれぞれ内容を決めて実施)②音楽・ダンス(利用者の好きな歌を募り歌やダンスを楽しむ)③調理・お茶(利用者の希望を基にメニューを決め調理と食べることの両方を楽しむ)を、各フロアのグループを越えて実施している。縦割りクラブ活動を実施することによって、特に重度の利用者にとっては、日常あまり顔を合わせない仲間と交流し親睦を深めることができている。利用者が主体となって発行している新聞では、利用者が様々な場所に行き買物や外食を楽しんだ様子が伺える。

園のビッグ・イベントは毎年実施の宿泊体験である

年1回実施される1泊2日の「宿泊体験」は、園にとっても利用者にとってもビッグ・イベントである。数ヶ月前よりフロアごとにグループ会議を開き、利用者の希望を募り宿泊担当職員等が現場を下見に行っている。宿泊体験を実施するには、バリアフリー浴場が設置された宿泊所や車椅子移動可能な自動車の手配、ボランティアの協力を依頼するなどの手順を踏んでいる。利用者の健康を管理するため看護師も同行している。利用者にとっても体力を保つことは大変であるが、家庭を離れての団体旅行は楽しく達成感のある行事となっている。

楽しみながら参加できる「療育プログラム」で機能訓練を実施している

綾瀬あかしあ園では、療育プログラムとして「トランポリン」・「音楽ムーブメント」・「音楽療法」を提供している。これらのプログラムは、楽しみやレクリエーションだけが目的ではなく、専門家の指導により各療育の効果を日々の生活支援に活かすことも考慮されている。利用者は体の感覚を使って音楽を聴いたりバランス感覚を養うことで機能維持を図り、生活の改善に繋げていく手立てとしている。また、グループで活動することにより人との関りや自己と他者の関係性を実感できるようになっている。

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】 あり なし

評価項目7の講評

園独自の理念は家族の自己実現も目指して決定している

綾瀬あかしあ園は、今年度創立10周年を記念して原点に帰り、園独自の理念の見直しをした。「利用者にとって」「家族にとって」「地域にとって」「職員にとって」施設はどうあるべきかを検討した。利用者は年々重度化し、園では家族や地域の協力があってこそ円滑な支援が可能であると考えている。利用者・家族・地域・職員の一人ひとりが、お互いの思いや信頼を築き、共に考え学び、お互いの自己実現を目指して、理念を、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいき」と決定した。

園と家庭の連絡は保護者会・連絡帳などで行っている

保護者は、利用者が通園する際、家庭での様子、食事・排泄・睡眠など、職員に伝える必要のあることを連絡帳に記入している。職員は、毎朝連絡帳を確認し利用者の心身状態の様子を把握し、支援にあたっている。職員は、あかしあ園からのお知らせや利用者の園での様子等を連絡帳に記入・添付し保護者に戻している。保護者会は毎週毎月6回開催され、利用者個別の案件や行事の予算・役員の取り決めを相談している。

保護者支援として延長生活介護「綾瀬タイムケア」を実施している

綾瀬あかしあ園では、保護者が疾病等で一時的に介護困難な場合に14:30～18:00の延長生活介護を行っている。利用日は、生活介護事業の通所日で通所バスの運行日に限られている。タイムケア利用の場合は、1日2名と限られ保健室での対応となっている。昨年度の利用数は56件であった。今年度は、実施時間を1時間延長し、家族への支援・利用者の緊急時の確保として実施している。職員を確保する都合もあり、原則は1週間前の申請であるが、緊急の場合のみ当日の利用にも対応している。

8	<b>評価項目8</b> 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( <b>A</b> )
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
	<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	
<b>【A+の取り組み】</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目8の講評</b>			
<p> <b>地域の理解を得て利用者を支援することが大切だと考えている</b>            あかしあ園では、区障害福祉課と連携をとり、送迎バスの運行・施設清掃作業の委託・公開療育・公開講座等を利用者や保護者に提供している。また、近隣の施設や町会等と地域懇談会を開催し、行事や利用者の活動に協力を得ている。今年度は、特に小中学校・専門学校・大学・教職の現場体験を多数受け入れ、障がいに対する理解を深める努力を行ってきた。利用者が地域で暮らすための課題を明確化し、地域の理解を深め協力を得ることが重要だと考えている。         </p> <p> <b>地域交流として「外出クラブ」や祭りのバザーに参加している</b>            綾瀬あかしあ園では、利用者が施設外との交流の機会をより多く設ける手立てとして「外出クラブ」を実施している。買物・見学・散歩など利用者が楽しんでいる様子が利用者新聞のコメントからも伺える。また、利用者が園祭・区民祭のバザーや音楽活動に参加することは利用者の地域交流の一つとなっている。今後、ボランティアや地域の協力を得てさらなる活動の場を増やすこと、また送迎バスの時間調整などの課題を解決し、利用者が施設で過ごす時間が少しでも長くなるような工夫が期待される。         </p>			

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	創立10周年を機に職員全員で考え誕生した、生活介護施設にふさわしい「新たな理念」
	内容	創立10周年を機に、全職員が参加して法人の経営理念を踏まえ、利用者、家族、地域、職員にとって「施設」はどうあるべきかを考え、園としての「理念」の見直しをした。その結果、全職員の思いを込めた理念である、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいきと」が誕生した。利用者・家族・地域・職員一人ひとりが生活の安全・安心を追求し、お互いの思いや信頼を築いていくことを大切に、共に考え、学び、夢の実現を目指すことを意味している。園内掲示や広報誌掲載、朝会で唱和するなど、「理念」を周知徹底しサービスに繋げる取り組みをしている。
2	タイトル	重度者の生活介護施設として法人中期経営計画を具現化するための3か年重点行動計画
	内容	法人の中期経営計画を踏まえ、重度者の多い生活介護施設としての園の方針を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掲げ、これに連動して強化する機能として、①利用者の障害程度にあった事業内容の見直し、②生活介護事業の内容検討、③医療的ケアの充実、④職員研修の充実を掲げている。また方針の実現に向けた具体策として3か年の重点行動計画を立案し、平成20年度は①生活介護事業の確立・安定化、②医療的ケアの拡充、③地域交流の強化、④事例研修会の実施に向けて邁進している。
3	タイトル	綾瀬タイムケア(通所時間終了後の延長生活介護)の実施
	内容	綾瀬あかしあ園では、レスパイト事業として綾瀬タイムケア(通所時間終了後の延長生活介護)を実施している。保護者が疾病等の理由により、一時的に介護が困難になった場合に受け入れている。昨年度は14:30～17:00の実施で、利用数は56件であった。今年度は利用時間を1時間延長し14:30～18:00とし、保健室で生活介護を行っている。申請は原則として1週間前であるが、やむを得ない保護者の事情のある場合は、当日の申し込みにも対応している。この綾瀬タイムケアは、保護者からの評価を得ている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	いち早く「生活介護」施設に移行した園運営・サービスの充実のためにも適切な職員構成を
	内容	住み慣れた地域で安心して暮していける環境を整え、個々の利用者・家族の要望に応えるために、「生活介護」施設に平成18年10日に移行した。職員の資質向上が重要となるため、法人では昨今の福祉制度の大きな変革期において、事業のあり方やサービス提供などを十分に点検し経営改善に努めるとしている。園は、施設経営層をはじめ中核職員の更なる育成と資質向上など、全職員の育成に力を注ぐとしているが、昨年度以来職員の異動が激しく、重度利用者が多いため、医療的ケアをも含め支援の多様化に対応できるよう職員が構成されることを期待する。
2	タイトル	担当制によりサービスが向上したが、重度化に対応できる職員の育成が課題
	内容	園の組織編成は施設長を頂点に、最高意思決定機関としての運営委員会(組織運営、経営改革等)及び、事務長、主任(サービス管理責任者)、副主任、看護師、グループリーダーがおり、リーダーの下にリーダー委員会、研修担当等に担当職員を置き、職員の自主性、創造性を発揮できる組織とした。この担当制を継続してきた結果、グループの課題やサービス提供のあり方の共有化が図られサービスの向上に繋がってきた。なお研修計画で内部・外部研修が計画されているが、重度者施設として各職員が求められる専門性を習得できるよう育成の工夫が期待される。
3	タイトル	利用者の地域交流・日中活動の充実のため、サービス提供時間の延長を
	内容	綾瀬あかしあ園では、利用者が施設外での交流の機会をより多く設ける手立てとして月1回「外出クラブ」を実施している。また、利用者は園や地域の祭りでバザーや音楽活動に参加し交流を深めている。現在送迎バス(6台)の都合により、利用者が園で過ごす時間は9:00～14:30となっている。園では、さらなる地域交流や日中活動を充実させる上でも、送迎バスの送迎時間を調整し、施設での活動時間を長くすることが必要であると考えている。