

「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 あだちの里
 希望の苑 入所支援部 施設長 篠原 義臣 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

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	H0302058
	② 福祉	H0502006
	③ 福祉	H0403022
	④ 福祉・経営	H0402001
	⑤ 福祉	H0405004
⑥		
福祉サービス種別	生活介護・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・施設入所支援 (旧体系 知的障害者入所授産施設)	
調査対象事業所名称	社会福祉法人 あだちの里 希望の苑 入所支援部	
事業所連絡先	郵便番号	121-0813
	所在地	東京都足立区竹の塚7-19-9
	電話番号	03-5831-1801
事業所代表者氏名	施設長 篠原 義臣	
契約日	2008 年 10 月 1 日	
利用者調査票配布日(実施日)	2008 年 11 月 10 日	
利用者調査結果報告日	2008 年 12 月 17 日	
自己評価の調査票配布日	2008 年 10 月 1 日	
自己評価結果報告日	2008 年 12 月 17 日	
訪問調査日	2008 年 12 月 22 日	
調査結果合議日	2009 年 1 月 13 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)	施設と評価手法日時等について十分打ち合わせを行った。聞き取り調査は、利用者の特性を考慮し、事業所に選出してもらった45名に対して行った。当日は5名の評価者が利用者の障がい特性やプライバシー、体調等に配慮して、3日にわたり実施した。調査では設問の言い換えや意思疎通の難しい利用者には、職員の立会いや筆談などで回答を得た。また、評価者の写真入りポスターを施設内に掲示し、見学時に食事を一緒に摂るなど、利用者顔見知り関係づくりに努めた。なお、評価機関独自の家族アンケートと一部の職員との面談を行い評価の補完とした。	

〔利用者調査：知的障害者入所授産施設〕

《事業所名：社会福祉法人 あだちの里 希望の苑 入所支援部》

調査対象

利用者（在籍者60名、平均年齢39歳、男性42名女性18名、平均通所期間1.6年）の特性を考慮し、事業所へ選出してもらった45名に対して聞き取りを実施した。また、当日の心身の状態や利用者の意思に沿わない場合は行わないこととし、その結果41名の回答を得た。

調査方法

利用者には施設見学時に事前に評価者が説明を行い、調査を行った。調査では利用者の自己記入や意思疎通の難しい方には、職員の立会いや施設パンフレットを使用するなど、身近な情報を基に調査を行った。また、設問の言い換えや筆談などで回答を得た。

利用者総数

60

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	45	45
0	41	41
0.0	68.3	68.3

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(%)

利用者調査全体のコメント

利用者の総合的満足度は、「大変満足」12名、「満足」16名と68%の回答であった。コメントとしては、「みんなと仲良くやれている」「先生もお友達も優しいし、お部屋もきれいなので大変満足」「お友達がいっぱいできる場所」「食事は美味しいし、お風呂も気持ち良い。職員もいつも声をかけてくれるので、ここはすごく良い」などであった。一方では、「どちらともいえない」3名、「不満」4名、「大変不満」1名、「無回答・不明」5名であった。コメントとしては、「会社に勤めて地域で生活することが自分にとっては良いのかなと思っている」「帰る家がないのでここにずっといたいと思う」「2～3年で出る契約となっており、次の場所は全然決めていないから、ちょっと困っている」などであった。また、同時に実施した家族アンケートでは60世帯中34世帯から回答があり、「満足」7世帯、「どちらかといえば満足」19世帯、「どちらかといえば不満」5世帯、「不満」は該当なく、「無回答」は3世帯であり、47%の満足を得た。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり

調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

《調査時に観察した場面》

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

事業者コメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. メニューや食事方法など利用者の状態に合ったものか	36	4	0	1
『食事の介助やメニューは、あなたの状態に合っていますか』に対する満足度は高く、36名が「はい」と答えている。コメントとしては、「食事は美味しい。全部食べれる」「お代わりしたい時もあります」「嫌いな物もあるが、食事は美味しい。量も足りている」などが聞かれた。一方、「どちらともいえない」が4名、無回答が1名であった。「日によって味が違う」「以前のところの方が楽しかった(友達もいたので)」などのコメントが聞かれた。				
2. 日常生活には自由度があるか	28	3	1	9
『日常生活には、あなたの好きなことができる時間がありますか』に対する満足度は、28名が「はい」と答えている。コメントとしては、「午後3時に仕事が終わってからお風呂に入り、夕食までの間が自由時間(テレビ見たり、おしゃべりしたりしている)」「土日ドライブをしたりします。この前ボーリングやカラオケに行ったりして楽しかった」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が3名、「いいえ」が1名、無回答が9名であった。「絵を描きたいけど、その時間がない」「座っていることが多い」などのコメントが聞かれた。				
3. 仕事など日常の活動はやりがいがあるか	35	1	2	3
『仕事など日常の活動はやりがいがありますか』に対する満足度は、35名が「はい」と答えている。コメントとしては、「仕事が一番楽しみ」「エコボットグループで作業している。楽しいです。紙を細かくすることが、ちょっと大変。散歩とかも行く」「ずっと同じ仕事だと飽きてしまった。職員に話したら違う仕事をやらせてくれて、楽しくなってよかった」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が1名、「いいえ」が2名、無回答が3名であった。「仕事は辛い」「まあまあ楽しい。やりがいはある」などのコメントが聞かれた。				
4. 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	8	2	13	18
『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ますか』に対する満足度は、8名が「はい」と答えている。コメントとしては、「ジュースを買えるくらいもらえて嬉しい」「買う物を決めているので楽しみ。一生懸命頑張れば、もっともらえると教えてもらった」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が2名、「いいえ」が13名、無回答が18名であった。「お父さんがもらっているのだからわからない(お父さんに預け安心)」などのコメントが聞かれた。				
5. 利用者は必要なときに支援を受けているか	26	1	1	13
『あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか』に対する満足度は、26名が「はい」と答えている。コメントとしては、「先生に相談すると助けてくれる」「今の仕事はちゃんとできているのか不安になってしまった。職員が気づいてくれて”大丈夫。〇〇さんそれで合っていますよ”と優しく言ってくれた」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が1名、「いいえ」が1名、無回答が13名であった。「助けてくれたり、気付かなかつたり、まあまあ」「困った時はないが、助けてくれると思う」などのコメントが聞かれた。				

6. 自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか	8	3	4	26
『あなたに合った自立に向けた支援(学習・体験・具体的な準備等)は行われていますか』に対する満足度は、8名が「はい」と答えている。コメントとしては、「職員と一緒に買い物へ行っている」「ここにいる方がいい」「職員と一緒に買い物に行き、レシートを見ながらノートに書く」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が3名、「いいえ」が4名、無回答が26名であった。「また就職したいとちょっと思う。職員には話していない」「全然してない」などのコメントが聞かれた。				
7. 施設の設備は安心して使えるか	27	1	1	12
『あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか』に対する満足度は高く、27名が「はい」と答えている。コメントとしては、「ケガもしたことがない大丈夫」「設備は安全。危険な物はない」「危ないと思ったことはない」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が1名、「いいえ」が1名、無回答が12名であった。「作業場がちょっと狭い感じがして危ない感じがする」「気をつけて歩いているので大丈夫」などのコメントが聞かれた。				
8. 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	19	4	1	17
『あなたが他の人に知られたくないことや誰にも言いたくないことなどを、職員は守ってくれますか』に対する満足度は、36名が「はい」と答えている。コメントとしては、「職員は秘密を守ってくれる。安心して相談できる」「〇〇さん(職員)と話すけど内緒の話は内緒にしてくれる」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が4名、「いいえ」が1名、無回答が1名であった。「話をする職員はいるけど内緒」「内緒ごとはないです。だからわからないです」などのコメントが聞かれた。				
9. 利用者の気持ちは尊重されているか	24	3	0	14
『あなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか』に対する満足度は、24名が「はい」と答えている。コメントとしては、「大事にされている」「先生達は優しい」「優しくしてくれるし、不安になった時、声をかけてくれる」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が3名、無回答が14名であった。「男性の職員は優しい」などのコメントが聞かれた。				
10. 職員の対応は丁寧か	25	5	1	10
『職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか』に対する満足度は高く、25名が「はい」と答えている。コメントとしては、「〇〇さん」と呼ばれる」「先生はみんな丁寧」「怒られたりするけど、何で怒られるのかわかっている」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が5名、「いいえ」が1名、無回答が10名であった。「恐くはないけど、優しい人もそうでない人もいる」「〇〇さん」と呼んで欲しい。大人になったんだから〇〇ちゃんはおかしいと思うなどのコメントが聞かれた。				
11. 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	15	3	6	17
『あなたの目標や計画を作るとき、職員はあなたの話をよく聞いてくれましたか』に対する満足度は、15名が「はい」と答えている。コメントとしては、「三者面談で話をした」「仕事頑張るよ」と話したら「頑張ってるね」と言ってくれた」「お母さんとお父さんと職員と僕とで面談し、お話ししました」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が3名、「いいえ」が6名、無回答が17名であった。「先生と話をしたこと(目標や計画)はまだない」「面談はやっていない」などのコメントが聞かれた。				
12. 【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	0	3	0
目標や計画について説明を受けたと答えた8名のうち、『説明がわかりやすかったかの』設問では、「はい」が5名で、「いいえ」が3名であった。コメントは特になかった。				

13. 【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	1	0	0	0
過去1年以内の利用者で説明を受けたと答えたのは、1名で「はい」との回答であった。コメントは特になかった。				
14. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	17	5	5	14
『いやなことやしてほしいことがあった時に、職員に言いやすいですか』に対する満足度は、17名が「はい」と答えている。コメントとしては、「先生に話ができる」「先生は優しいから言いやすい」「作業を変えたいと話、今の仕事になった」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が5名、「いいえ」が5名、無回答が14名であった。「我慢しちゃう」「照れ屋だから自分からは話づらい。聞いてくれれば話すのに」「言っても仕方がないから職員には話さない」などのコメントが聞かれた。				
15. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	16	6	4	15
『いやなことやしてほしいことを言った後に、職員はちゃんと対応してくれますか』に対する満足度は、16名が「はい」と答えている。コメントとしては、「嫌な友人のことを相談した時に“気にしない方がいい”と言われ、今は落ち着いている」「頼んだこと、相談したことはちゃんとやってくれる」などが聞かれた。一方では、「どちらともいえない」が6名、「いいえ」が4名、無回答が15名であった。「テレビが自由に見られない」と言ったけれど、何も言ってくれなかった」「言ってもどこかに飛んで行ってしま」などのコメントが聞かれた。				
16. 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	17	22
『あなたの「いやだなあ」と思うことを、第三者委員などに相談できることを知っていますか』に対する満足度は、1名が「はい」と答えている。コメントとしては特になかった。一方では、「どちらともいえない」が1名、「いいえ」が17名、無回答が22名であった。「聞いた事がない」「先生以外に相談できる人のことは知らない」などのコメントが聞かれた。				

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

「3年後のゴール」を目指し、地域移行と地域生活の定着の実現に向けた取り組み

「足立区手をつなぐ親の会」を母体とし、平成8年に知的障がい者が地域社会で健常者とともに生きていくことを願い「社会福祉法人あだちの里」が設立された。法人のミッションを「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」とし、平成19年に開設した当施設は、運営方針に「家族及び関係機関との連携を図り、利用者の特性・能力にあった支援プログラムの作成」「支援プログラムに基づき利用者に地域で生活する力が身につくように支援」「3年間で概ね10名の地域移行と地域生活を定着」など4つを掲げ支援にあたっている。

「行動基準書」にて目標を明確にし、職員間の連携を密に意見交換と情報の共有を図る

施設では、「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する人材」を組織の職員像とし、地域生活移行の継続的支援を行うことを使命とし、「職員間の連携を密にし、意見交換と情報の共有」を運営方針の一つとし、併設される通所支援部との連携を図りながら会議体を構築している。経営層は職員会議などで役割、目標を再確認している。また、常勤職員へは「利用者・家族、法人と一緒に働く仲間、成長していく自分自身」のために何が出来るかを明確にした、法人作成の「行動基準書」にて、職員一人ひとりの行動を確認し、人事考課へ繋げている。

経営層の強力なリーダーシップの下で事業運営がなされている

法人の協議検討組織として「施設長会議・企画調整会議」「マニュアル・リスクマネジメント・ハラスメント対策・IT委員会」「看護師・栄養士連絡会」などがあり、法人の管理に関する項目は法人全体で検討し、整合性を図っている。各会議には施設から委員として参加・参画し、討議の経過や決定事項は職員会議で報告されている。なお、施設としては「給食・保健・防災」の各委員会が設定されている。経営層の強力なリーダーシップの下で事業運営が進められており、懸案事項は各種会議で討議・決定の流れになっている。

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

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-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

評価項目2
ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点(A)

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	○非該当
●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)	○非該当
●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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3
地域の関係機関との連携を図っている

評点(A)

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	○非該当
●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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ2の講評

定期的に「サービス提供の基本姿勢」を朗読し、これに関するアンケートを実施
施設では職員全員に「就業規則」と「サービス提供の基本姿勢」を配布している。「サービス提供の基本姿勢」では「人権尊重を大切にした作業と生活支援の場を提供し、利用者の社会的自立の道を拓く」ことを目的としており、定期的な朗読を行うなど意識の徹底に努めている。その内容は「サービス提供の基本姿勢の明示及び具体化」「職員の倫理要領」「主体性の尊重」「苦情解決」からなっている。また7月には職員の日々の支援の中での具体化や問題点の把握・周知徹底を目的としたアンケートを行い、集計結果を全職員に配布した。

法人ミッション実現のため、地域ネットワークの構築に努めてる
「竹の塚総合支援センター 希望の苑」は、法人のミッションである「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」の実現のため開設された。施設の特徴である居宅部分のユニット化や自活訓練棟(別棟)のハード面に関心が寄せられ、平成19年度の施設見学は他県からも含め400件の実績を得ている。施設長は区の障害福祉施設連絡会の会長を務めており、区内の障害施設長会及び自主生活支援ネットワーク会議で講師を務めるなど、積極的に活動している。今後は地域移行部会の開催を視野に入れたネットワークの構築を考えている。

社会参加・地域生活移行の糸口としてボランティアの積極的な受け入れに期待
実習生の受け入れは担当者2名を配置し「施設実習・介護等体験」と「養護学校生実習」と個別に対応している。ボランティアについては「ボランティア活動参加の皆様へ」にて受け入れに関する事項を明確にしている。また、実習生・ボランティア・講師用と区別して誓約書を締結するなど利用者のプライバシー保護に努めている。現状、ボランティアの受け入れは少なく、利用者の心身の状況を勘案した上で日中活動・行事・グループ活動等の場面での参加に向けた模索が期待される。特に社会参加・地域生活移行の糸口としての意義は大きいところである。

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

家族会は毎月10日に開催され、会の前後に多くの家族が個別に相談する場面がある

施設では苦情解決に関し、ポスターを掲示し制度の周知を図り、投書箱「みんなの声」を設置し生の声の吸い上げに努めている。投書件数は多くないが職員会議・家族会場で集約・討議・説明が行われている。家族はユニット懇談会に参加し利用者の状況の理解が図られ、意見・感想は家族会で発表する流れになっている。この家族会は毎月10日開催と定められ多くの参加がある。会からの要望は書面で施設に渡され回答されるが、会でも再度周知されている。会の前後に多くの家族が職員と個別に相談する場面が見受けられ安心に繋がっている。

定例的な行事のほか、多くのアンケートを実施し可能な限り施策に反映している

利用者の日々の様子や意見要望はユニット会議で協議し、家族の意見要望などはユニット懇談会で集約され協議され家族会にて要望に対する回答を行うとともに、アンケートを実施するなど、利用者・家族の意向を可能な限り反映するよう努めている。定例的な行事は「企画書及び報告書」「反省と今後の対応」の記録が整備され、特に「反省と今後の対応」では利用者の行動が丁寧に記述され、日常の環境や状況と異なる場面の言動についての気づきに繋がっている。アンケート結果や行事報告は家族会場で説明され、家族からの意見等は次回に活かしている。

区・関係機関及び連絡会・協議会等から情報を多く得ている

今後の業界の動向については、関係機関(障害センター・障害福祉課・福祉事務所)及び区が行う入所調整会議の際、状況の把握が可能である。また、地区福祉連絡会・区障害福祉施設連絡会・地域自立支援協議会でも情報の収集が行われている。会の中には部会(就労支援・生活介護・中途障害・保健医療等・総合研修)が設けられそれぞれに特化した専門性のある活動と情報の収集を目指している。施設では新聞の切り抜きをコピーして掲示すると共に、ファイリングして回覧することで職員への情報提供に努めている。

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(A)

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】 あり 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】 あり 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など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		
サブカテゴリー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		
カテゴリー4の講評		
<p> 中期計画が策定されコンサルタントを導入し経営改革の推進の取り組みが行なわれている 法人は区の福祉行政の一端を担う役割を踏まえ、4年間(H19年度からH22年度まで)の中期計画を策定している。更に、平成19年度にはコンサルタントを導入して経営改革の推進に関する取り組みや公的制度の見直しを踏まえて、様々な課題の抽出と法人の諸制度・規程の見直しに努めている。施設は各年度事業計画と事業報告を作成している。平成19年度は全ての面で試行錯誤の中での実践であったが、平成20年度の事業計画には前年度未着手事項も織り込まれ充実に向けた取り組みが図られている。 </p> <p> 地域生活移行に向けて自活訓練棟体験を開始し社会参加をゆっくり実践 施設では、案件により職員会議、リーダー会議、フロア会議で提案され計画策定にあたっている。事業計画などの推進に関しては前年度の反省課題を踏まえ作成し、職員体制や業務分担を明確にして取り組んでいる。例えば、最重要課題である地域生活移行の実現に向けて、今年度から1～2週間のサイクルで3名づつ自活訓練棟での体験を実施し、社会参加をゆっくりと実践させている。また、連絡会等での先進事例等の把握に努め職員会議にて共有を図っている。進捗状況は主に計数管理により行なわれ適時予算の補正及び月次で「予算差引簿」が作成されている。 </p> <p> リスクマネジャー、防災担当職員を配置し、利用者の安全を目指している 利用者への安全は、事故発生時にマニュアルに基づき「事故報告書(事故内容・対応・原因・対策反省・施設長所見)」「ヒヤリハット」の記入が定められ、軽微な事例まで報告されている。フロア毎にリスクマネジャーを配置し、マニュアルに沿って再発防止の検討会の開催や職員全体への伝達を行っている。これらの報告は職員会議で発表され、コピーをフロアに回覧すると共に、パソコン上での申し送りの画面でいつでも見ることができる。また、防災担当職員を配置し病院・消防署・保健所との連携を密にし災害に関しての「避難者名簿」を整備している。 </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(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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

職員に望むものは「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する」とし、目標達成を目指す

施設が求める人材像は「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する」とし、使命感・想いに「地域生活移行のための継続的支援」を掲げている。更に、職員マンパワー面の重点課題では「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組むと考えている。開所間もないことや平成19年度には職員の異動も多かったことから、職員の自己分析では、疲労・ストレス等を感じているとの意見が聞かれた。今後は職員の定着、疲労・ストレス等に対する取り組みが必要と思われる。

人事考課制度が導入され、職員は行動基準書に基づき毎月自己評価を行っている

法人は平成18年度から人事考課制度を導入した。それを受け、施設では各職員に対し、年度毎に「目標記述・達成計画書」、半期毎に「行動考課表」を作成、更に毎月、行動基準書に基づき自己評価を行い、四半期毎に考課者会議で評価をしている。考課者会議では施設長、副施設長・主任と職員一人ひとりに協議し、適宜コメントを記し職員の行動のヒントにしてもらい、必要に応じては面談を実施している。毎年11月に異動調書の提出を求め、本人の希望を織り込んで適材適所を志向している。日々の勤務は各人の希望を取り入れ勤務表を作成している。

きめ細かな支援実施による、業務負担感の軽減やストレスの払拭への話し合いを

施設では、職員マンパワー面の重点課題として「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組んでいる。しかし、少人数のユニットにてきめ細かな支援を行うため、職員の業務負担も多い。また開所間もないことや、職員の異動も多かったなどことから職員の自己分析では、疲労・ストレス等を感じているとの意見が聞かれた。これらを払拭するための、工夫や話し合いの実施と職員の定着を図ることで、職員間に連帯感が高まり、風通しの良い組織の構築に期待する。

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

支援ソフトにより情報システム化が進められた

法人のIT委員会では「各種業務情報の機密性による分類とその取り扱い」のリーフレットを作成し、機密性を厳秘・秘(機密性高)・秘(機密性中)・区分なし・広報に分類し、具体的内容により取り扱いを定めている。9月にパソコンがウイルスに汚染されたことに対応し、管理者・登録者・閲覧のみの3レベルに分けてアクセス権限の設定とUSB使用を禁止した。支援記録・個人情報支援ソフトを使用し、IT化の結果、業務日誌・申し送り・個別記録が完備した。IT担当者は毎日12時にバックアップを取り情報の保護に努めている。

広報誌等への利用者の写真利用について事前承認制度がある

法人は個人情報保護規程に基づいて利用者情報などの保護にあたっており、職員・ボランティア・実習生・講師とは誓約書を結んでいる。利用者には利用契約の際「個人情報使用同意書」を受け、事業所内のサービス会議・他事業所との連絡調整・緊急時の病院等への情報提供等、必要最低限度の範囲で個人情報を使用することの同意を得ている。その他、広報誌等に利用者の写真を使用する場合は事前承認制度を遵守し同意を得ている。

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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>「サービス提供の基本姿勢」を作成し、定期的な朗読を行う等意識を徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最重要課題である地域生活移行については今年度から1～2週間のサイクルで3名づつ自活訓練棟体験を実施し、社会参加をゆっくりと実践させている。 ・「サービス提供の基本姿勢」を作成した。これには、「人権尊重を大切にされた作業と生活支援の場を提供し、利用者の社会的自立の道を拓く」ことを明示し、定期的な朗読を行うなど意識の徹底に努めている。その内容は「サービス提供の基本姿勢の明示及び具体化」「職員の倫理要領」「主体性の尊重」「苦情解決」からなっている。また7月には職員の日々の支援の中での具体化や問題点の把握・周知徹底を目的としたアンケートを行い、集計結果を全職員に配布した。 ・平成20年度も引き続き施設見学には、都内は勿論、他県から民間・行政の別なく多く訪れている。新法に基づく障害者施設として関心が寄せられている。 ・ボランティアの受け入れは少なく、利用者の心身の状況を勘案した上で日中活動・行事・グループ活動等の場面での参加に向けた模索が期待される。 	
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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>非常勤・パート職員の採用と業務の固定で支援活動がスムーズになった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設では、職員マンパワー一面の重点課題として「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組んでいる。しかし、開所間もないことや、新規事業の導入、職員の異動などから、職員の自己分析では、職員一人ひとりの能力向上や育成が課題と感じているとの意見が聞かれた。 ・研修担当を置いて、職員の専門研修(自閉症・てんかんなど)・他施設派遣交流研修・新人研修の窓口・調整役を担っている。職員の研修は毎年「研修計画・履歴」により管理され、「希望する研修内容・目標」「施設長の意向」「自己評価(総括)」欄からなるなど研修体制は整っている。しかし、新人職員が多いことから、これらを払拭するために実際の支援を通して理解を深めることが大切と感じており、今後の対応に期待される。 ・今年度から非常勤職員を日中活動担当とし、パート職員には7時から10時及び16時から19時の時間帯に掃除・洗濯業務を担当させたことで支援活動がスムーズになった。更にパート職員採用で利用者の毎日の入浴が実現できた。 	
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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>「自活訓練棟」で、全利用者3名づつが約1週間にわたり地域移行訓練を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のIT委員会では「各種業務情報の機密性による分類とその取り扱い」のリーフレットを作成し、機密性を厳秘・秘(機密性高)・秘(機密性中)・区分なし・広報に分類、具体的内容により取り扱いを定めている。 ・施設に隣接する「自活訓練棟」では利用者3名づつが約1週間にわたり地域移行後の生活を想定し、専属の担当職員の支援を受けながら訓練を行う。 ・設立間がないこともあり、支援計画の作成、承諾書の受領は事業計画通りには進んでいないが、職員も支援計画作成手順やパソコン操作にも徐々に慣れてきており、個別支援計画作成の一連の流れもでき上がりがつつある。 ・他施設で起きた人権侵害の事例に関して職員アンケート、研修、グループ討議等を実施し、人権問題に対する対策に力を入れて取り組んでいる。 ・フロアにリスクマネジャーを配置し、軽微な事故も報告を上げて職員全体で情報を共有し、事故の再発防止に努めている。 ・年度就労移行の利用者1名が民間企業で実習を行った。前半は職員が同行し切符の買い方等交通機関の利用方法の練習を行い、後 	

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

少しづつ運営は安定し予算は2次補正を行っている

平成19年度は初年度でもあり運営にゆとりがない中で推移した。事業計画に示した項目の中で未着手やスタートが遅れた項目もあった。一方、決算は当初予算に対し支出は見積違いや未着手により大幅な減少が発生し、巨額の収支差額が生じている。今年度、前年の状況を踏まえて、少しづつ運営に安定と落ち着きが見られてきている。予算は人件費支出の増額と事務費及び事業費支出の減額を織り込んだ2次に渡る補正が行われている。

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

家族会は毎月10日開催と定められ、アンケートも多く実施されている

・家族はユニット懇談会に参加し利用者の状況の理解が図られ、意見・感想は家族会で発表する流れができている。家族会は毎月10日開催と定められ多くの参加がある。会の前後に多くの家族が職員と個別に相談する場面があり安心に繋がっている。
 ・定例的な行事は「企画書及び報告書」「反省と今後の対応」の記録が整備されている。特に「反省と今後の対応」では利用者の行動が丁寧に記述されており、施設内の環境や状況と異なる場面の言動についての気づきに繋がっている。今年度「一泊旅行企画」では先ず「参加に関する事項」を、その後に参加者の「夕食時の飲み物」など具体的なアンケートを実施し、利用者・家族の希望や心配に懇切丁寧な対応がなされている。

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 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 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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	サブカテゴリ-1の講評	
	利用者にもわかりやすいように写真を取り入れ視覚に訴えたパンフレットでの情報提供 当施設は障害者自立支援法に基づき、施設入所支援、生活介護、自立訓練、就労移行支援、短期入所を行う施設として平成19年4月に事業が開始された。施設の情報はパンフレット、施設機関紙「希望の苑便り」、法人ニュース「ひまわり」、ホームページにより提供されている。施設のパンフレットには「障がい者が地域とともに笑顔で生活できるよう私たちは応援します」という法人理念、理事長のごあいさつ、一日の日課表等と共に、施設内の各室の様子がカラフルな写真で詳細に紹介されており、施設の概要がイメージしやすい構成となっている。 施設機関紙、法人ニュース、ホームページ等の媒体により多方面に向けた情報発信 施設の機関紙は毎月350~400部発行され、区や都の関係機関、利用者家族、施設を訪れる見学者等に配布されている。機関紙には施設長による前月の活動報告、医務、給食よりの連絡、情報提供、ユニットや各日中活動グループでの外出の様子、行事のお知らせ等が載せられている。ホームページは法人のIT委員会が管理、更新しており、当施設に関しては、施設の概要、目的、活動(一日の様子)、職員構成、苦情解決窓口、施設案内図が簡潔に紹介されている。法人の広報誌(バックナンバーも含む)は、このホームページ上でも閲覧することができる。 多様な目的の見学希望に対して、それぞれの目的にあった対応 見学希望に関しては、新規利用希望者、特別支援学校、福祉事務所等行政機関、他区の親の会、他施設、多方面からの入所希望等、多様な目的の問い合わせがあり、平成19年度は年間約400名、今年度は11月までに約200名程の申し込みがあった。見学希望者にはそれぞれの個別の目的に合わせて施設長、副施設長、主任が対応し、パンフレットを資料として説明を行い、利用者の活動・生活時間に配慮しながら、施設内を案内している。	

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

入所に際しての丁寧な説明と家族会役員も出席する入所式を実施

利用希望者は福祉事務所に申請し、入所調整会議を経て入所が決定する。入所が決まると利用者・家族に事前に施設を訪問してもらい、副施設長、担当職員との面談を行う。面談では施設での生活、日中活動等に関する説明と利用者のプロフィールと利用者・家族の意向等の聞き取りを行う。重要事項説明書や契約書にはルビはふっていないが、内容をかみ砕いてわかりやすく説明し、利用者、家族の同意を得たうえで契約を交わしている。入所の日には、施設長、副施設長、担当職員、現利用者、家族の会の役員が出席し、入所式を行っている。

利用者の生活パターンに合わせた、利用開始直後の個別対応プログラム

利用開始直後には、面談での聞き取りで把握した今までの生活パターンや前施設での作業等に合わせた個別対応の活動プログラムを作り、担当職員が活動の様子を確認しながら、個々の生活スタイルを尊重しつつ徐々に施設のリズムに合わせていくように支援している。大きな環境の変化がないように、使い慣れた物の持ち込みも、居室のスペースの許す限り可能であり、利用開始直後のストレスを軽減するように様々な取り組みを行っている。

地域移行を見据えた生活訓練と移行後も継続した支援方針

当施設は「地域移行型」の入所施設として一定期間(概ね3年間)のうちに地域のグループホームやケアホーム等で生活できるように支援を行うことを運営方針として掲げている。施設に隣接して建てられている「自活訓練棟」では利用者3名づつが約1週間にわたり地域移行後の生活を想定し、専属の担当職員の支援を受けながら訓練を行う。法人内のグループホームはもとより、区内のグループホーム、福祉事務所との連携を密にして、利用者の地域移行に関しての援助を行うとともに、地域移行の後も支援を継続することを方針とし、家族にも十分説明している。

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	
●あり ○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
●あり ○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
●あり ○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
●あり ○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】 ○あり ●なし

サブカテゴリ5の講評

法人の個人情報保護規程に基づき、周知徹底が期待される個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いに関しては法人の個人情報保護規程において、個人情報収集の目的、個人情報の管理、利用及び提供の制限等の基本的事項を定めており、ボランティア、実習生、講師からも誓約書の提出を求めて、利用者の権利利益の保護を図っている。個人情報の使用に関しては利用者・家族から文書で同意を得ており、毎年更新している。また、写真の掲載等に関してはその都度承諾書を得ている。非常勤職員の入れ替わりも多く、守秘義務やパソコン上の個人情報の取り扱いに関しての周知徹底が期待される。

定期的に読み合わせが行われる「サービス提供の基本姿勢」

利用者の快適で豊かな生活を支えるために「利用者の希望や意見の反映」「利用者に対する接し方」「プライバシーの保護」「人権の擁護」「主体性の尊重」等がわかりやすく記載された「サービス提供の基本姿勢」が明文化されており、職員会議等で定期的に読み合わせを行っている。今年度、他施設で起きた人権侵害の事例に関して職員アンケート、研修、グループ討議等を実施し人権問題に対する対策に力を入れて取り組んでいる。法人で人権侵害防止対策委員会・人権擁護委員会を設置し人権侵害の予防に努めている。

アンケートにより確認しているクラブ活動、苑外活動や行事への参加の意向

クラブ活動、苑外活動や行事(運動会、園祭等)への参加に関しては、アンケートを実施して、利用者の自己選択の機会を提供している。開設して間がないこともあり、利用者同士が意見を述べ合う場はあまり設定されていないので、今後は利用者が主体的に意見交換できる当事者の会等の立ち上げに向けた支援にも期待したい。なお、鍵を管理できる10名程の利用者は自主性に任せて居室管理するように支援している。

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6の講評

フロア毎に設置された具体的でわかりやすい法人作成の支援マニュアル

法人のマニュアル委員会で作成した統一したマニュアルを各フロアに設置し、必要に応じていつでも活用できるようになっている。マニュアルは「施設運営」としてサービス提供の基本姿勢等、「日常業務」については記録の書き方、健康管理、てんかん発作、内服薬管理、配膳等、「危機管理」については事故対応、感染症、食中毒、行方不明者対策等がイラスト入りでわかりやすく記載されている。また、各施設において活動に関する独自のマニュアルや、タイムスケジュールに沿った個人別のマニュアルも必要に応じて作成されている。

フロア会議での意見を参考にしたマニュアルの見直し

支援マニュアルの見直しにあたっては、各フロア会議で出た意見を纏めて職員会議で報告し、法人のマニュアル委員会に提出して、職員の意見や提案を反映するように取り組んでいる。利用者の安全に関しては、危機管理マニュアルに対応方法を記載すると共に、各フロアにリスクマネージャーを配置し、軽微な事故も報告を上げて職員全体で情報を共有し、事故の再発防止に努めている。

研修担当職員を配置し、職員の要望も取り入れて計画されている各種研修

職員資質の向上と人材育成を図るため、法人全体で研修計画を策定している。今年度から、研修担当職員を配置しており、職員の要望を取り入れ、勤務シフトも研修に出席しやすいように配慮して参加を促している。特に外部研修については経験年数等に応じて計画し、研修を受けた職員は職員会議で報告を行うことになっている。新人には、法人で研修を行なうと共に、施設内では1年先輩の職員が約1ヶ月間マンツーマンについて、OJTにより養成を行っている。各フロアと各作業グループにリーダーを配置し、職員が相談しやすい体制を整えている。

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. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている		<input type="radio"/> 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			
<p>利用者の意向と適性により配属される多様な日中活動グループ</p> <p>日中活動は、受注グループ(割り箸の袋入れ、封入等)、エコポットグループ(古紙でのエコポット作り)、創作グループ(屋上での野菜、花の栽培やウォーキング)に分かれており、まず利用者の意向を確認し、適性を判断して配属している。日中活動グループは単に障害の重度に応じて分けるのではなく、利用者個々の特性・特徴、健康上の問題、一人ひとりの適性に配慮し、安全で快適な日課を設定できるよう、重度の利用者も作業グループでの活動が行なわれている。また作業だけでなくウォーキングを活動に取り入れ、気分転換と体力向上を図っている。</p> <p>作業療法士のアドバイスによる補助具の作成と提供で向上した作業精度</p> <p>利用者個々の作業能力や障害特性に適應した作業活動を提供するために、作業療法士(週1回)を配置して、アドバイスを受けながら必要に応じて補助具(シールを貼る位置が確認できる補助具等)を作成し、作業の精度を上げている。また、作業は丁寧に行うが、周囲が気になり作業に集中できない利用者には、周りを取り囲むように2枚のパーテーションを設置したことで、集中力が向上するようにしている。日中活動はそれぞれの活動内容、作業能力に応じて、6部屋に分かれて行われている。</p> <p>利用者給与等支給要綱の算定基準により計算され均等に支払われる工賃</p> <p>工賃は利用者給与等支給要綱により算定基準が定められており、当該月の収入を実労働時間に相当させ、利用者の人数に応じ、均等に支払っている。家族会を中心に工賃表を基に説明を行っており、利用者には給与台帳により合意を得て支給しているが、利用者に対して工賃の仕組みをもっとわかりやすく説明する努力も必要かと思われる。就労に向けた支援に関しては、今年度就労移行の利用者1名が民間企業で実習を行った。前半は職員が同行し切符の買い方等の交通機関の利用方法の練習を行い、後半の1人での通勤に繋げた。</p>			

評価項目4の講評

地域移行を目指し、利用者の状態に応じた生活習慣の訓練と習得

当施設は、利用者が一定期間内に自立した地域生活ができるように支援することを目的とした地域移行型施設であり、利用者の状態に応じて、生活介護の利用者は食事、更衣、入浴、排泄等の基本的な生活習慣の習得、自立訓練(生活訓練)の利用者は、基本的な生活習慣のほか、整容、服薬管理、移動についての訓練、就労移行の利用者は、生活習慣等に加え、社会のルールやマナーについて訓練、習得を目指し、それぞれ地域移行に必要な生活能力を向上させるための支援を行っている。

視覚に訴え1日の生活の流れが理解できるように作成された個別の生活プログラム

2/3以上が障害程度区分4以上の重度の利用者であり、排泄(特に夜間)は定期的な誘導を行っており、入浴は半数以上が全介助を必要としている。ユニット毎に浴室が整備されているが、健康上の特別な状況を除き入浴は基本的には全員が1階の大浴場を利用している。利用者の日常生活に関しては、必要な利用者に対し、起床から就寝までの個別の生活プログラム・タイムスケジュールを作成し、1日の生活を利用者がスケジュール表を見て理解し、実行できるように支援している。

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

定期的な健康診断と内科医、精神科医、歯科医、眼科医による毎月の往診

利用者の健康管理のため、全員を対象に月1回体重・血圧測定、年1回健康診断、内科健診、眼科健診、歯科検診を実施している。また、経過観察の必要な利用者に対しては血圧、体温測定を起床時、就寝時に行い支援記録をパソコンに入力している。嘱託医による往診は、内科(月1回)、精神科(月1回)、歯科(月2回)、眼科(月1回)が実施され、健康状態の把握及び疾病の早期発見と早期対応が図られている。往診の結果は必要に応じて家族に連絡し説明を行っている。

看護師の管理の下、ダブルチェックでミスを防ぐ服薬介助

常勤の看護師1名、非常勤看護師3名が配属されており、必要に応じて、支援員と共に協力医療機関等への通院を支援している。服薬管理は全員の薬を医務室の個人別引き出しに保管しており、看護師が1日分の薬をフロア毎に個人別のファイルにセットしている。服薬は薬を手渡す人と飲ます人のダブルチェックシステムを取っている。パソコンソフトには看護師が各利用者毎に服薬する薬剤名を入力し、飲ませた職員がチェックし、職員名も入力して服薬ミスのないように管理している。更に誤薬を防ぐために、看護師が苑独自のマニュアルを作成中である。

利用者の体調の急変に対応したマニュアルと看護師を中心とした緊急時の体制整備

利用者の事故や体調の急変に対して、健康管理、感染症、食中毒、てんかん、けが、事故等対応マニュアルに具体的な対応方法が記載されており、連絡体制もフローチャートで示されている。緊急時には、家族に連絡の上、看護師の付き添いにより救急指定の病院へ救急搬送する。その後家族に利用者の状態を詳しく報告し、状況により病院に来てもらうようにしている。なお、看護師が不在の夜間等には支援員が対応している。

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			
評価項目6の講評			
<p> 利用者の希望により参加するクラブ活動、余暇日(土、日)の苑外活動や各種行事の実施 利用者の情操及び体力の向上を図るために、毎週水曜日にクラブ活動を実施している。クラブ活動の種目としては、スイミング、トランポリン、リトミック、ダンス、ウォーキングが設定されており、希望する利用者が参加している。また、年間を通じてお花見、お節句、七夕、納涼祭、園祭、合同運動会、忘年会、新年会、節分、ひな祭り等の季節の行事や、土、日の余暇活動として動物園・鉄道博物館・相撲の見学、ボーリング、ドライブ、カラオケ、映画鑑賞等の苑外活動も実施されており、利用者が充実した生活を送れるように取り組んでいる。 </p> <p> 作業活動へのモチベーション向上のため利用者と約束事を決め活動参加用紙を作成、配布 作業活動への参加を促すために、利用者の状況に応じて本人との約束事を決めた活動参加用紙を作成し、利用者に配布している。活動に参加した日には○をつけて、幾つか貯まったら、利用者の希望(買い物、職員が話し相手になる等)が叶う約束になっている。利用者同士が意見を言い合えるような当事者の会はまだないが、今後設置を検討したいと施設では考えている。同じ敷地内の法人施設が合同で行う園祭では、利用者実行委員会を設置し、利用者の意見を取り入れて模擬店の出店を計画した。 </p> <p> バス、トイレ、キッチン整備の全個室のユニットと採光を取入れるために設置された光庭 施設の2階、3階に鳥の名前の付いたユニットが配置されており、各ユニットには基本的には6~8の個室、トイレ、浴室、リビングスペース、キッチンが整備されている。各フロアには、吹き抜けとなった数箇所の光庭が作られており、採光が十分に取れるように設計されている。洗濯、清掃専門のパート職員を配置し、清潔な環境保持に取り組んでいる。居室の掃除は重度の利用者を除き、基本的には本人が行うこととなっている。家族からは「部屋(居室)が埃っぽい」「トイレが汚い」等の声も聞かれており、清掃に対する課題についての指摘も見られる。 </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

密に取られている家族会との連携

家族と施設との協力体制を維持するために毎月10日に家族会が開かれており、施設からの情報提供や家族の要望に対する説明等が行われ、欠席された家族には家族会資料を送付している。家族会の前(同日)には、毎月3ユニットずつ懇談会が開催され、少人数でユニット担当者から直接利用者の最近の様子を聞くことができ、ユニットの他の家族と交流する機会ともなっている。ユニット懇談会での感想は、その直後に開かれる家族会で報告されている。

定期的に行われる個別面談と、作業活動、クラブ活動、行事への家族の参加

個別支援計画書を説明し、同意を得るために定期的に利用者・家族との個別面談が計画されている。また、利用者・家族の要望や利用者の状態の変化等、必要に応じて随時面談を受けることもできる。施設では日中活動やクラブ活動の見学及び行事への参加を家族に呼びかけて利用者の日常の様子を見てもらう機会を設けている。利用者や施設の現況を報告する手段として、施設機関紙、献立表、家族会資料を毎月1回家族に送付している。必要に応じて、自立支援法に関わる申請手続き等の援助も行っている。

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(B)

8

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 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	3. 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

地域移行に対する計画的な支援と移行後も支援を継続する施設の方針

利用者が概ね3年間の間に地域のグループホーム、ケアホームやアパートでの生活できるように地域生活移行することを運営方針として、地域移行支援計画を立て、地域移行担当者を配置し、移行先の情報提供、関係機関との調整や手続き等の支援を行っている。自活訓練棟では、実際のグループホームやケアホームでの生活を想定した訓練も行い地域移行に際しての課題を明確にし、計画に反映させている。地域での住まいの場を確保した上で、その後も継続して支援して行く事を施設の方針としている。

クラブ活動や苑外活動等を通して地域活動の幅を広げる支援の充実を

ユニットや作業グループ毎に、土、日の余暇日を利用して、苑外へグループ外出を行っている。図書館では公共施設でのマナーの習得、コンビニでは買い物練習、スーパー銭湯利用や電車を使った社会体験も行っている。また、クラブ活動では地域のプールやトランポリン教室等も活用している。今後は地域のカルチャークラブへの参加等選択肢を増やし、利用者の生活の幅を広げて行く事も検討している。地域移行を目標としている利用者が苑外でより多くの体験を積み、スムーズに移行が行なわれるための支援の充実が期待される。

〔全体の評価講評：知的障害者入所産施設〕

《事業所名：社会福祉法人 あだちの里 希望の苑 入所支援部》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「3年後のゴール」を目指し、地域移行と地域生活の定着の実現に向けた取り組み
	内容	「足立区手をつなぐ親の会」を母体とし、平成8年に知的障がい者が地域社会で健常者とともに生きていくことを願い「社会福祉法人あだちの里」が設立された。法人のミッションを「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」とし、平成19年に開設した当施設は、運営方針を「家族及び関係機関との連携を図り、利用者の特性・能力にあった支援プログラムの作成」「支援プログラムに基づき利用者に地域で生活する力が身につくように支援」「3年間で概ね10名の地域移行と地域生活を定着」など、4つを掲げ支援にあたっている。
2	タイトル	LANを活用した利用者情報の共有と密に行なわれている各種会議
	内容	利用者に関する日々の情報は、作業、レクリエーション、入浴、食事、パital、水分、服薬、排泄等の項目別にパソコンの支援記録システムに随時入力されている。伝達したい利用者情報は「申し送り」のフォルダーに送ることができ、職員は全員、勤務開始時にはまずパソコンを開いて申し送り内容を確認することになっている。また職員が共通認識を持って支援が行なわれるように、朝、夕のミーティング、月1回のリーダー会議とフロア会議、月2回の職員会議(全職員が出席できるよう1日2回)等を開催し、口頭による利用者情報の共有化も図られている。
3	タイトル	作業療法士(週1回)を配置し、作業能力や障害特性に適応した作業活動を提供し、工賃も支払っている
	内容	利用者個々の作業能力や障害特性に適応した作業活動を提供するために、作業療法士(週1回)を配置して、アドバイスを受けながら必要に応じて補助具を作成し、作業の精度を上げている。また、周囲が気になり作業に集中できない利用者には、周りを取り囲むパーテーションを設置し、集中力が向上するようにしている。日中活動はそれぞれの活動内容、作業能力に応じて、6部屋に分かれて行われている。なお、工賃は利用者給与等支給要綱により、当該月の収入を実労働時間と利用者的人数に応じ、均等に支払っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の活動の幅を広げるための地域との積極的な交流を
	内容	施設では地域の外部資源を利用し、図書館で公共施設でのマナーの習得、コンビニで買い物練習、スーパー銭湯や電車利用等の社会体験を行ったり、クラブ活動で地域のプールやトランポリン教室等を活用している。当施設は、地域移行を前提とした入所施設であり、利用者が一定期間内にグループホームやケアホーム等で生活できるように支援を行なうことを方針としている。利用者が苑外でより多くの体験を積み、スムーズな地域移行が行なわれるために、更に積極的な地域社会との交流と外部資源の活用が期待される。
2	タイトル	食事等日常生活の場としてのユニット設備の有効活用に向けた取り組みを
	内容	施設の2階、3階に鳥の名前の付いたユニットが配置されており、各ユニットには6～8の個室、トイレ、浴室、リビングスペース、キッチンが整備されている。現在食事は、昼食は1階の食堂で、朝、夕は基本的には活動室で提供されており、入浴も、健康上の特別な場合を除き、全員大浴場の利用となっている。支援員不足の問題はあると思うが、職員の連携と創意工夫によりユニットが当初の計画通り、利用者の将来の地域移行も見据えた家庭的な生活の場として機能するような取り組みに期待したい。
3	タイトル	事業創業に伴う、職員の疲労・ストレス等に対する取り組みを
	内容	施設が求める人材像は「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する」とし、使命感・想いに「地域生活移行のための継続的支援」を掲げている。更に、職員マンパワー一面の重点課題では「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組みたいと考えている。開所間もないことや平成19年度には職員の移動も多いことから、職員の自己分析では、疲労・ストレス等を感じているとの意見が聞かれた。今後は職員の定着、疲労・ストレス等に対する取り組みが必要と思われる。