

「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21年度)
(東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助)

年 月 日

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 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 福祉	H0601056
	③ 経営 福祉	H0202080
	④	
	⑤	
	⑥	
福祉サービス種別	生活介護	
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	2009 年 9 月 29 日	
利用者調査票配布日(実施日)	2009 年 12 月 7 日	
利用者調査結果報告日	2010 年 1 月 12 日	
自己評価の調査票配布日	2009 年 10 月 20 日	
自己評価結果報告日	2010 年 1 月 12 日	
訪問調査日	2010 年 1 月 14 日	
調査結果合議日	2010 年 2 月 2 日	
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	「綾瀬あかしあ園」は、東京23区の最北端の地域で、多くの身体・知的障害者施設を運営している社会福祉法人あいのわ福祉会の傘下であり、平成10年に身体障害者通所授産施設として開設し、平成18年に新体系での「生活介護」施設として48名の重度の方々を支援している。それぞれの利用者の状態に応じていきいきとした生活ができるように3つのグループで活動をしている。利用者調査は「聞き取り方式」として、ほぼ全員が車椅子等の利用のため移動も職員の付き添いを必要としており、意思疎通を図るため職員の助言を得て実施した。	

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

年 月 日

事業者代表者氏名 印

調査対象

利用者現員48名〔男性27名(56%)、女性21名(44%)〕・平均年齢31.3歳(男性29.2歳、女性31.3歳)、平均通所期間7年7か月。利用者の身体状態等を勘案して「聞き取り」に応じられる方を対象とした。

調査方法

利用者の身体状態等を勘案するとともに意向を配慮して、園で対象者をあらかじめ選び、職員の付き添いで「聞き取り方式」によって利用者調査を行った。

利用者総数

48

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
	11	11
	11	11
	22.9	22.9

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

綾瀬あかしあ園に通う48名の利用者は、家庭の状態や利用者の乗車時間等を勘案した運行ルートによる6台のリフト車両(委託による運行)が送迎にあっている。鉄筋コンクリート5階建て(1階は食堂、事務室、2階～4階が利用者の活動の場、5階が職員室、医務室等、屋上は広場)となっている。日中活動は階層で3グループに分けている。2階は、体調面に配慮しながら皆がいきいきと過ごしている「にこにこグループ」、3階は、個性豊かな明るく賑やかな「ゆいま～るグループ」、4階は、おしぼりの洗濯や機織等主に作業を行っている「4Fグループ」で活動している。なお、クラブ活動や外出等は3つのグループが合同で行っている。聞き取りは4階の利用者が多いことから、5階の会議室を聞き取り会場として、職員の付き添いのもとで調査票の内容を示し補足説明をしながら行った。聞き取りの中からコメントは少ないものの、計数的には問2「工賃」、問3「職員に相談」は全員が「はい」を選択しており、他にも「はい」の選択が多かった。しかし問13「第三者委員」は「無回答」が多かった。また、家族のアンケートでも30名(6割超)の方から回答を得た。

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	10	1	0	0
「今日は音楽活動をやった」、「クリスマスソングを練習した」、「おしぼり、お散歩、楽しい」、「ベランダに一人で干せる」、「織機で織っている、バックをバザーで売る」、「詩を作るのが好き」等のコメントが聞かれたように、48名の利用者は、2階から4階の各フロア毎のグループ(20名以下)で、利用者の状態に応じて重点課題や活動内容を設定して、可能な限り利用者自身が選び活動できるように支援している。家族のアンケートではバスの運行時間の関係もあろうが、せめてもう1時間ほど長くして欲しいとの意見が圧倒的に多く寄せられている。				
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	11	0	0	0
工賃支払いの仕組みを理解するのは難しいものがあるが、「工賃もらって貯金する」、「工賃はお母さんに渡している」などのコメントや表情からも工賃への期待感が垣間見られる。綾瀬あかしあ園は、平成18年10月から新体系おける「生活介護」の通所施設であるが、設立当初からの授産施設として、お絞りの再生作業、デザインTシャツ、陶芸作業、紙染め作業、植物栽培作業や各種自主製品の作成・販売の生産活動及び、生活介護を通じて発生した事業収入から必要経費を差し引いた額を工賃として、利用者に支払っている。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	11	0	0	0
綾瀬あかしあ園の職員と何でも話をしたり、相談したり、職員が手助けしてくれるとして、聞き取りをした11名の利用者全員が1番目の「はい」を選んでおり、「散歩もトイレも一緒に行く、いろいろ手伝ってもらっている」、「担当は〇〇さんです、よくしてもらっている、散歩とかも」、「担当は〇〇さん、いろいろ手伝ってもらっている」というように、真っ先に職員の名前が飛び出すなど話す仕草や表情からも職員との信頼関係が滲み出ている。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	10	0	0	1
48名の利用者の中で凡そ40名の方が車椅子(リクライニング等、特注で利用者の状態に合わせた車椅子が多い)を使用しており、職員の付き添いで利用者調査を行った方々の多くが車椅子を使用しており、「危ない事はない」、「あかしあ園の中は安心、外の坂は危ない」等の話が聞かれた。また、トイレで立位をとる方から「どこも安全、トイレの所に捕まるものを付けてほしい」とのコメントもあった。				
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	3
具体性に欠ける設問のためコメントは少数のため省略する。話の中で「秘密はないけど守ってくれる」など、利用者調査票の設問文に秘密の文言があるためか、「秘密」との声が聞かれた。他に、家族へのアンケート「職員が基本的な考え方・個人の尊厳・プライバシーの保護などを十分に理解し、配慮した行動をとれるように指導していると思えますか」との設問でも、十分かは断言できないが、よく守られていると思うなどとして、24名(8割)の方が守られているとみている。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	10	0	0	1
この設問も抽象的のため「やさしい」、「親切」などのコメントはあるものの少数のため省略する。				
7. 職員の対応は丁寧か	10	0	0	1
「職員はやさしい」などとして10名の方が「はい」を選んでいるがコメントは少数のため省略する。他に、家族へのアンケート「職員の言葉遣いや態度などについて気になることはありませんか」との設問でも、「少しはある」、「とても親切」、「いつも心遣いされている」などとして、26名(約9割)の方が「気になることはない」としている。				
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	9	0	0	2
「担当職員と面談して計画を作っている」、「パソコンをやっている」、「1年に1回、きっちり話し合いをしている」などのコメントの他に、「体重を増やさないこと、体操する」、「目標はお絞りを丁寧にやること」、「目標は、転ばないこと」、「目標は集中して仕事すること」など、「目標」に関して多くの話があった。他に、職員、施設長と話したことあるかとの家族へのアンケートでも、職員間に伝わってないなどのコメントもみられるが「毎年、個人別の保護者面談を3回(年度始め、中間、年度末)行っている」など全員が「話している」としている。				
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	8	1	0	1
利用者調査をした11名のうち、10名の方が説明を受けたとして、「ちゃんと説明してくれるので分かりやすい」、「わかります」などとして、8名(8割)の方が「はい」を選んでいるが、コメントは少数のため省略する。				

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	9	0	0	2
コメントは少数のため省略するが、職員と話しをしているとして9名(8割超)の方が「はい」を選んでいる。他に、家族へのアンケートで「気になることや苦情・要望は言いやすい状況か」の設問でも、「言いやすい」、「何でも相談に乗ってくれる」、「月に1回程度は園に顔を出しているので職員と顔なじみで話しやすい」などとして、24名(8割)の方が「言いやすい」としており家族と園との親密さがみられる。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	10	0	0	1
この項目もコメントは少数のため省略するが、きちんと対応してくれるとして10名(9割超)の方が「はい」を選んでいる。他にも、家族へのアンケートで「家族の苦情や要望に対する園の対応は適切か」の設問でも、「苦情を申し出たことない」、「真摯に受け止めてくれる」、「対応はしているが向上に繋ぐためにも家族はもっと要望してもよいのでは」などとして、25名(8割超)の方が「適切に対応している」としており、家族と園との信頼関係がみられる。				
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	0	0	1	10
利用者はもとより、家族も園内掲示は承知しているもののコメントは少数であった。わからないというよりは第三者或いは、園の職員等以外の人々に園の生活について相談する必要性を感じていないためか、ほとんどの方が関心を示さなかった。園では、利用者・保護者からの苦情等について、気軽に相談できるように園長を苦情解決責任者して主任を相談窓口者している。なお、法人でも理事長、事務局長を中心として苦情解決体制をとっている。なお、3名の苦情解決第三者委員を委嘱している。これら相談体制を廊下など目につきやすい場所に常時掲示してある。				

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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
	平成20年に新たに策定した運営理念は、利用者・家族・地域・職員一人ひとりの安心・信頼を大切に、共に考え、学び、お互いの自己実現を目指すことを掲げ、綾瀬あかしあ園で働く職員の心得であり、職員は日々の仕事の中でこの理念を振り返りながらサービスに反映させている。本年度より、職員が毎朝理念を唱和し、順番に理念エピソード(理念に関わる出来事や気づき、心得等を文書化)を1分間スピーチする取り組みを新たに始めた結果、「みんなでほっと」とは地域の方も含むことを改めて感じた等、理念の浸透に繋がっている。	
	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 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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1の講評		
<p>法人の経営理念に基づく生活介護事業を行う綾瀬あかしあ園に相応しい運営理念</p> <p>平成10年に身体障害者通所授産施設として開設した「綾瀬あかしあ園」は、平成18年10月に障害者自立支援法に定める「生活介護」に移行した。新体系移行後の平成20年に創立10周年を迎えるにあたり、法人の経営理念に基づき、重度の利用者が通う「綾瀬あかしあ園」として、「利用者」、「家族」、「地域」、「職員」にとって、綾瀬あかしあ園はどうあるべきかを、全職員で半年に亘り検討し、安心・信頼を大切に、共に考え、学び、お互いの自己実現を目指す、みんなで「ほっと、いっしょに、いきいきと」を新たな運営理念とした。</p> <p>職員の「心得」として理念の唱和と理念エピソードの1分間スピーチで浸透を図る</p> <p>平成20年に新たに策定した運営理念は、利用者・家族・地域・職員一人ひとりの安心・信頼を大切に、共に考え、学び、お互いの自己実現を目指すことを掲げ、綾瀬あかしあ園で働く職員の「心得」として、職員は日々の仕事の中でこの理念を振り返りながらサービスに反映させている。本年度より、職員が毎朝理念を唱和し、順番に理念エピソード(理念に関わる出来事や気づき、心得等を文書化)を1分間スピーチする取り組みを新たに始めた結果、「みんなでほっと」とは地域の方も含むことを改めて感じた等、理念の浸透に繋がっている。</p> <p>綾瀬あかしあ園の運営理念を踏まえた基本方針による支援の実行</p> <p>園では、法人の中期経営計画(平成19年度から平成21年度)を踏まえ経営理念を具現化し、利用者の住み慣れたこの地域での安定した生活を支援するために、本年度、運営委員会で(1)利用者・家族が安心して生活できるよう、園、家庭における生活をサポートする、(2)利用者が地域で、豊かな生活を送れるよう、利用者の生きる力を育み、自己実現を目指す、(3)地域の個人・団体との関わりを深め、障害福祉の啓発活動をすすめる等の基本方針を定め、職員に周知している。</p>		

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

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		
カテゴリー2の講評		
法人職員全大会で法人の方針や重要案件を周知徹底 園の運営理念は、綾瀬あかしあ園の職員としての心得であり、日々の仕事の中で流されたり迷ったりした場合にもこの言葉に帰り、また新たな気持ちで互いの自己実現を目指すための指標でもある。こうした観念のもとに、倫理規範や管理規程等に加え、毎年4月に理事長・副理事長はじめ各施設の園長・事務長、全職員(常勤)が一同に会する法人職員全大会で、法人の方針や重要案件並びに各園の方針や状況等について周知・徹底を図り、法人の目指す事業運営の基に各園・職員が一丸となって進むことを教育している。		
地域の中で共に交流し合える場となるような地域開放型施設を目指して 都内の当該地域で生まれ育った重度重複障害者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、身体障害者を中心とした福祉事業を展開している「あいのわ福祉会」の傘下にある「綾瀬あかしあ園」では、運営理念で唱える、障害があっても地域の中で共に交流し合える場となるよう、地域開放型の施設を目指している。地域が身近なものとなるように1階食堂に茶器等を揃えたコーナーを設け、体操教室等に開放している。また、福祉情報として毎月発行の広報誌「Ayase River Times」に園の活動状況を掲載し広報している。		
広報誌に毎月「今月のボランティアさん」コーナーを設けるなど弛まぬ努力で地域啓発 地域との交流は、綾瀬あかしあ園の運営理念「住み慣れたこの地域で安定した生活が送れるように」の実現を目指すためにも大事な要素である。昨年度より、地域、学校、他施設、ボランティア組織と直接関わりを持ち地域啓発を推進するために、園の組織体制を再編して地域ボランティア担当3名(地域学校担当とボランティア担当を一本化)を配置した。また、園の広報誌にも毎月「今月のボランティアさん」のコーナーを設け、行事だけでなく日常的な活動参加人員を掲載して協力を呼びかけており、毎月延べ10名前後がボランティアとして活動している。		

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	
●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

利用者の豊かな生活の実現を支援するために、法人傘下の全施設に中堅職員である主任職を「地域生活相談担当」とする方針に基づき、綾瀬あかしあ園でも主任を当該職務担当に任命した。その結果、利用者の地域生活並びに家族の高齢化や体調不良時のニーズを把握し、具体的な対応策の検討を組織的に行うことが出来るようにすすめている。また、本年7月から当該園の入浴設備を活用して、法人傘下の支援センターの入浴サービスを開始し、生活介護事業としての日中活動支援に加え、地域生活の拠点としてのサービスへと拡充が図られてきた。

カテゴリー3の講評

苦情解決の仕組みや掲示物は工夫されている

利用者・保護者からの苦情等は、重要事項説明書・利用契約書(家庭保管用)に、①園として園長を苦情解決責任者とした苦情受け体制、②行政機関その他の苦情受け機関を明示して説明している。また、3名の苦情解決第三者委員を委嘱しており、法人でも理事長、事務局長による苦情解決体制をとっている。これらの体制を玄関ホールの利用者・家族が毎日使用するエレベータ前や各フロアに掲示して苦情相談が身近なものとなるよう工夫しているが、日頃から利用者及び家族は職員との意思疎通を図れているため、関心は薄い。

利用者・家族の意向を日常支援のみならず個別支援計画作成時や面談で把握し支援に反映

職員は、毎日の支援の中で利用者のその時々々の状況を把握し、想いを汲み取っている。保護者に対しては、保護者全大会の他、それぞれのグループごとに保護者会を行って要望や意見を聞き、職員からは園での状況等を家族に伝えるなど意見を交換して、利用者・家族の意向を把握している。また、個別支援計画時にも取り組み内容の確認・中間まとめ・年度末まとめ等、年間を通じ家族との意見交換の場を持ち、利用者・家族の意向を把握して支援に反映させている。

生活介護事業としての日中活動に加え園の目指す地域生活の拠点としてサービスを拡充

利用者の豊かな生活の実現を支援するために、法人傘下の全施設に中堅職員である主任職を「地域生活相談担当」とする方針に基づき、綾瀬あかしあ園でも主任を当該職務担当に任命した。その結果、利用者の地域生活並びに家族の高齢化や体調不良時のニーズを把握し、具体的な対応策の検討を組織的に行うことが出来るように出来るようにすすめている。また、本年7月から当該園の入浴設備を活用して、法人傘下の支援センターの入浴サービスを開始し、生活介護事業としての日中活動支援に加え、地域生活の拠点としてのサービスへと拡充が図られてきた。

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
●あり ○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 ○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している ○非該当
●あり ○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 ○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
●あり ○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 ○非該当
●あり ○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 ○非該当
●あり ○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 ○非該当
●あり ○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 ○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	
◎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・失敗事例を参考にしてい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

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

サブカテゴリ-2

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目1
利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
◎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

カテゴリ-4の講評

障害者が地域において頼れる施設・安心して住める施設を目指しサービスを向上

社会福祉法人あいのわ福祉会は、区が高齢者、障害者、子育て等で保健・福祉・区民・行政等が協働して「すべての人が健康で安心して暮らせる都市を目指す」を基本理念とした「地域保健計画」(平成18年～平成23年度)の「障害者が安心して暮らし続けられる社会をつくる」に則り、地域に頼れる施設、安心して住むことができる施設経営を目指している。法人では、中期経営計画(平成19年～平成21年度)を策定して経営改善に取り組んでおり、法人傘下の「綾瀬あかしあ園」もこの計画に基づき園を運営しサービスの向上に努めている。

3か年に亘る中期経営計画の仕上げの年として生活介護事業の充実に向けた取り組み

利用者意向の尊重とともに、職員のやりがいのある職場環境づくりと意識改革を目指し策定した、法人の経営指標である「中期経営計画」を基に、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の5部門に亘る方針が掲げられている。平成18年10月に新体系の生活介護事業に移行した綾瀬あかしあ園は、中期経営計画の最終年度である本年度(平成21年度)も生活介護事業の確立・安定を第1に、地域交流とボランティアの拡充等を重点的な行動計画として取り組んでいる。

摂食状態に応じた適切介助による安心・安全な食事など、利用者の自己実現を目指す

「中期経営計画」の最終年度の本年(平成21年度)は、事業計画に、利用者の人権を尊重し、個々の障害の状況や利用者の要望に即した支援計画を立案して、住み慣れたこの地域で安定した生活が送れるようサービスを提供することを基本方針として、①利用者・家族の園及び家庭における生活をサポート、②地域で豊かな生活が送れるよう生きる力を育み、利用者の自己実現を目指す等の具体策に取り組んでいる。本年度は、職員が歯科大学の医師の指導により、利用者個々の摂食状態に応じた介助ができるようになり、安全・安心な食事へと結びついている。

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(A)

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 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	<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

サブカテゴリー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

歯科大学の歯科医師に相談して利用者一人ひとりの摂食状態を診てもらうと共に、摂食機能療法計画書を使用して、食事に関する既往歴、全身状態、摂食状況等を細かく観察して、職員が介助の指導を受けた。研修担当が園内職員研修として勉強会を行っており、次の段階として家族へ広げて行くことも視野に入れている。また、既存組織に新たに「保健・美化担当」(健康管理・服薬管理・健康診断・健康相談・医療的ケア・環境整備)を加え、3名(平成21年12月現在)の看護師を中心に、重度化する利用者の健康を管理している。

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

カテゴリー5の講評

「綾瀬あかしあ園」をはじめ法人傘下の全ての施設が新体系移行と職員の育成を推進

社会福祉法人あいの福祉会は、東京23区の最北端の地域で比較的身体・知的障害の重度の方々を対象とした福祉施設を運営しており、障害者自立支援法下では、生活介護事業や就労移行支援・就労継続支援B型事業に順次移行し、平成21年4月に全施設が新しい事業体系となった。法人は、将来の施設経営者の育成をはじめ、中核職員の更なる育成と資質向上など、全職員の育成を推進すると共に、給与水準の改善など処遇を見直し、やりがいのある職場環境を目指している。しかしながら、必ずしも園が望む職員配置にはなっていない。

摂食機能療法計画書を使って歯科大学歯科医の指導の下、利用者の安全・安心な食事

理学療法士(月4回)の指導で理学療法を充実している。その他、歯科大学の歯科医に利用者個々の摂食状態とその状態に応じた介助の指導を受け、安全・安楽な食事ができるよう、研修担当が職員研修として勉強会を行い、職員のレベルアップを図っている。この勉強会では、歯科大学で使用している「摂食機能療法計画書」(初診用診察用紙・摂食指導)を使用して、食事に関する既往歴、全身状態、摂食状況等を細かく観察・記録する。次の段階として家庭での食事のアドバイスへと広げて行くことを視野に入れて取り組んでいる。

既存の組織体制に新たに「保健・美化担当」を加え利用者の健康管理に万全を期す

法人傘下の中でいち早く新体系に移行した綾瀬あかしあ園では、生活介護事業施設として運営理念「ほっと、いっしょに、いきいきと」に基づく質の高いサービスを提供するため、本年度新たに「保健・美化担当」(健康管理・服薬管理・健康診断・健康相談・医療的ケア・環境整備)と「行事担当」(年間行事の立案・調整)を組織体制に加え、3名(平成21年12月現在)の看護師を中心に、重度化する利用者の健康管理に取り組んでいる。

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	
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		評点(A)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし

カテゴリー7の講評

利用者個人の尊厳を尊重するため「個人情報保護規程」を定め、適正な取り扱いに徹する

綾瀬あかしあ園は、個人の尊厳を最大限に尊重するという基本理念の基に、利用者の個人情報を保護し適正に取り扱うために、法人が制定した「個人情報保護規程」の定めにより、個人情報を利用する場合には利用目的をできる限り特定している。また、特定した利用目的を超えて個人情報を取り扱わないこと、諸々の個人データの適正管理、第三者への提供制限、保有する個人データの公表や開示の他に、職員の責務についても規定している。

園の管理運営規程においても諸情報の取り扱いを定め、作成・累積した情報を保護

園では、法人の個人情報保護規程に加えて園の管理運営規程においても、利用者の入園前の記録及び入園後の創作活動・養育援助の状況や日常生活、健康管理等の累積記録の原本を厳重に保管しなければならないことを定めている。また、利用者の人権への十分な配慮、在籍する利用者の支援に関する原簿や作業工賃支給台帳の保管方法や保管期間についても規定し、園運営及び支援現場においても日常的に利用者の情報保護に配慮している。

日々の業務におけるパソコン情報並びに写真・記録等の取り扱いを徹底

日々の業務はパソコンを介しての作業が主であるため、記録管理担当職員は、数量に限られたパソコンを効率的に活用し、情報管理を厳正に行うために、職員にパソコンを配分調整している。また、決められた時期に記録を整理するとともに破棄するなど、情報の保護や適正な管理に努めている。また、写真等記録の取り扱いに関しては、管理の担当範囲(グループ・全体の行事)、管理の対象(写真顔・ビデオ顔)、データ記録媒体、管理の仕方、保管期限等を細かく明示して、施設外で利用者の氏名や写真を使用する場合には同意書をとっている。

カテゴリー8	
8 カテゴリー1～7に関する活動成果	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
運営理念を職員の「心得」として、支援に反映 * 平成20年の創立10周年を機に、全職員で作らあげた理念は、綾瀬あかしあ園で働く職員の心得であり、日々の仕事の中でこの理念の言葉を振り返りながらサービスに反映させている。また、本年度から、毎朝、理念を唱和し、順番に理念エピソード(理念に関わる出来事や気づき、心得等を文書化)の1分間スピーチを新たに始めたことにより、職員に理念を浸透できている。 * 本年度、職員が歯科大学の医師の指導で利用者個々の摂食状態に応じた介助技術を修得し、安全・安心な食事へと結びついている。更に、4階グループの部屋には、看護師作成の安心・安全な食事介助のための「食事介助における基本姿勢」を掲示している。	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
組織体制の増強も含めた重度利用者に対する安心・安全な支援に向けた様々な取り組み * これまでの組織体制をさらに整備して、本年度新たに、行事担当の他に、「保健・美化担当」を加え重度化の利用者に対する健康管理に万全を図っている。 * 理学療法士(月4回)の指導により理学療法を充実させた。また、歯科大学の歯科医に利用者個々の摂食状態とその状態に応じた介助の指導を受け、安全・安楽な食事ができるよう、研修担当が職員研修として勉強会を行い職員のレベルアップを図っている。この勉強会では、歯科大学で使用している「摂食機能療法計画書」(初診用診察用紙)を使用して、食事に関する既往歴、全身状態、摂食状況等を細かく、観察・記録して摂食介助に役立てている。	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
理念「ほっと、いっしょに、いきいきと」の下に利用者の自己実現に向けて着実に進展 * 今年度、主任を「地域生活相談担当」とし、利用者の家庭を訪問し、訪問ヘルパー、民生委員、家族等から話を聞き取り、周辺情報を収集して、フェイスシートに落とし込み、個別支援計画に反映させるよう検討している。 * 個別支援計画作成において、利用者の短期目標・長期目標を把握し支援している。また利用者本人に、計画書の記入を依頼し、より具体的な要望を捉えている。 * 今年度新規に「オトナクラブ」を発足し、利用者が日頃よりやってみようと思っていた「宝じの購入」、「エステ」、「映画鑑賞」などを企画し実行している。 * 今年度、「地域啓発事業」として職場体験を受け入れ、綾瀬あかしあ園地域懇談会、地域中学校地域懇談会、障害者作品展に出品し、地域中学校「職業人に話を聞く会」に講師を派遣した。	

サブカテゴリ-4

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善に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

非常勤職員の増加で人件費が削減され、収益構造が大幅に改善された

平成20年度の事業予算における利用者収入(含む自己負担)が8,360万円に対して、決算は9,143万円であった。また、補助金収入予算6,480万円、同決算6,671万円、総福祉活動事業収入予算15,318万円、同決算165,915万円で、1,273万円の増加となった。支出においては、予算15,198万円に対して、決算14,281万円と917万円の経費を削減できた。この結果、福祉事業活動収支差額は予算120万円に対して、決算2,310万円と大きく高めることができた。その要因の一つとして、非常勤職員の構成比が高まり、人件費が541万円削減(予算10,457万円、決算9,915万円)されたことが上げられる。平成19年度決算の収支差額が1,121万円のマイナス(収支損)であったので、平成20年度の決算は大幅な改善が図られた。

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

A+ A B C

・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」

改善の成果

生活介護事業としての日中活動に加え園の目指す地域生活の拠点としてサービスを拡充

* 本年度から、利用者の豊かな生活を支援するために、法人傘下の全施設において、中堅職員である主任職を「地域生活相談担当」とした。綾瀬あかしあ園でも主任を当該職務担当に任命して、利用者の地域生活並びに家族の高齢化や体調不良時のニーズを3回ほど把握し、具体的な対応策を組織全体で検討した。
* 本年7月から園の入浴設備を活用し、法人傘下の支援センターの入浴サービスを開始した。生活介護事業者としての日中活動支援に加えて地域生活の拠点としてのサービスへと拡充が図られている。

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	
	<p>法人は選ばれた施設を目指し、傘下の12事業所を紹介している</p> <p>平成21年度に入り、新たなパンフレットを作成した。パンフレットには、法人理念・ビジョン・5つのマインドが記載されており、それに基づき運営される12事業所が紹介されている。法人機関誌「あかしあ」は、年6回発行され法人全体の動きを網羅している。また、園のホームページには、毎月発行している広報誌「Ayase River Times」を1年分搭載して、1年間の綾瀬あかしあ園の状況を把握できる情報を広報しており、購読者も増加している。</p> <p>年1回、利用者が作成した広報誌を発行している</p> <p>当園は、2階「にこにこグループ」、3階「ゆいま〜るグループ」、4階「作業グループ」に分かれ活動している。年度末に自分たちの活動を振り返り、グループごとに広報紙を発行し家族等に配布している。利用者の広報紙は、「Do the best」、「ゆいま〜る」、「らべんだー」と名づけ、それぞれの表現方法で活動内容やイラスト、感想等が掲載されている。広報紙係りの利用者は、パソコンを操作したり、他の利用者にインタビューするなど、協力し作成している。また、昨年度末には「十周年誌」が完成し、関係者に配布された。</p> <p>地域の民生委員等も見学に訪れている</p> <p>年間を通して50名程が見学に訪れる。見学者は、園に入所を希望する方、将来の生活を見越して見学を希望する親子等が多い。今年度は、地域の民生委員(障害部会)25名も訪れている。民生委員は施設の良き理解者であって地域に暮らす利用者・家族の生活を支援している。入所希望者に対しては、約1週間各フロアの活動に参加する施設体験を実施している。体験後に保護者を交えて詳しい説明を行い、入所希望者は区に申し込む。</p>	

サブカテゴリ-2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(A)

評価	標準項目	
◎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

サービス開始時は、利用者の家庭を訪問し周辺環境を把握することを重視している

サービス開始にあたっては、担当職員が利用者の家庭を訪問し、利用者・家族の周辺環境を理解することを重視している。利用者本人を理解するのみでなく、利用者の周辺の人々や環境を理解することで、より良い支援が行えると考えている。利用者と同様に、保護者にも利用者情報シートへの記入をお願いしている。支援員は、保護者から得た情報と利用者の環境を勘案してフェイスシートを作成し、基本情報としている。

新たな利用者には、自身でのストレスコントロールも促している

今年度、2名が利用を開始した。当園では、毎年新しいメンバーを迎えて「入所式」を行っている。お祝いの会場は、紅白幕に花紙の飾りつけ、各グループの旗が2人を迎え祝福した。在園の利用者も新年度新しい作業を希望したり、職員フロア異動があり、新メンバーで心機一転のスタートをきり張り切っている。また、保健室は、新しい環境に慣れるためのアドバイスとして「ストレスと上手につきあう方法」を提示している。職員や利用者相互で新メンバーを支えることに加え、利用者自身も自己コントロールを行うよう促している。

利用者の生活を継続させるため、保護者・地域・行政等と連携を強めている

前年度は、保護者の死亡により1名の利用者が他施設へ移らざるを得なかった。園では、民生委員等と連携をとり、利用者の緊急事態には迅速に対応している。保護者の心身状態の異変が即利用者の心身状態に大きく影響し、生活を継続することが困難になる事態を招くことが多い。園では、今後もこのような事例が発生することを予測し、利用者家族や地域、行政との連携を更に強めていくことが必要と考えている。法人でも、今年度新しく「支援センター」を設立し、在宅生活の支援に取り組んでいる。

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

【A+の取り組み】 ●あり ○なし

今年度より、個別支援計画の作成に利用者の意向を反映する手立てとして、利用者が支援員と話し合いながら計画作成に参加したり、自ら計画書に記入するなど、独創的な試みを行っている。また、園では、利用者にもわかりやすいように計画書の様式を改善し、個別支援計画マニュアルにより計画を徹底的に周知している。これらの取り組みの結果、利用者の将来の目標に沿った支援方向がより顕著になり、きめ細かな支援に広がりを見せている。

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	
●あり ○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くみがある	○非該当
●あり ○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	○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

個人情報保護方針について説明し、プライバシー保護に徹している

当園では、サービス開始時の重要事項説明書で個人情報保護法に基づく園の方針を説明し、利用者の記録や情報を適切に管理することを明示している。利用者の個人情報の取り扱いについては、契約時に同意を得て、入院、他施設への転園時に情報を提供するなどしている。また、利用者の写真・氏名の広報誌やホームページ等への掲載についても、個別に同意書をとり確認している。日常の支援においては、利用者個々の特性やこだわり、取り巻く環境に配慮し、気持ちを汲み取ることがプライバシーへの配慮に繋がると考えている。

トイレの改修や、頃合いを見計らった排泄介助を行っている

園では、昨年トイレ改修を行い、利用者が我慢せずトイレを利用できるよう配慮している。排泄介助を要する利用者は、オムツ交換や見守り等、ゆったりとしたスペースが確保され、快適な介助を受けることが可能になっている。支援員は、利用者の排泄リズムを把握し、サインを見逃さずトイレ誘導している。排泄介助は、同性介助を基本とし、衣服着脱時も極力肌の露出を避け羞恥心に配慮している。トイレに行くのが恥ずかしいと感じる利用者に対しては、見守りでタイミングを計って支援している。

人権侵害に関しては、新人研修で周知されている

法人では、人権侵害等に関する規定を策定しており、新人研修で職員に周知している。これまで虐待はないが、こうしたことが発生した場合の対応として、区など関係機関と連携し解決を図る仕組みがあり、利用者に対しては、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も伝えている。園では、現任の職員が人権の侵害や適切な対応について議論したり疑問に答える機会を増やすことが必要であると考えている。今後は、事例を活用し、内部研修等でよりいっそう理解を深めることに期待を寄せている。

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

本年度「個別支援計画マニュアル」を改定し、利用者本人が見やすいよう配慮された計画書フォーマットに改善された。本人・家族の目標を達成するための段階的な目標設定など、きめ細かく作成方法が解説されている。実際に支援計画作成において、計画作成時から利用者本人に参加してもらい、希望する方には本人に一部記入することも依頼している。これらは、本人・家族の目標をより具体的に把握することができ、支援計画に沿ったきめ細かい支援が実施できる取り組みとして、今後に期待の持てるものである。

サブカテゴリ6の講評

利用者本人が参加できるよう「個別計画書」を見やすく改定した

今年度、グループリーダー会議において個別支援計画の作成についての検討がなされ、「個別計画マニュアル」を改定した。従来は、支援員が個別計画を作成し、利用者・家族に説明を行いサービスを提供していたが、本年度より、計画作成時から利用者本人に参加してもらい、希望する方には本人が記入することも依頼している。計画書の枚数を少なくし、利用者本人が見やすく、記入しやすいよう配慮した。計画作成マニュアルは、本人・家族の目標を達成するための段階的な目標設定など、きめ細かく作成方法が記載されている。

グループ会議で意見をまとめ、グループリーダー会議やケース会議に議案を提示している

各グループでは、毎月グループ会議を行い、各ケースについて支援方法が適切あるかを検討している。グループ会議での議案をもって、6ヶ月ごとに「ケース会議」を行い、個別支援計画の目標に沿った支援を評価・見直ししている。例えば、利用者の外出希望に対しては、期初に計画した回数が足りなければ、下期には外出を増やす方法や外出に代わる方法を検討し計画に盛り込んでいる。また、グループ会議では、園のビッグイベントである「宿泊訓練」等の案をまとめ、グループリーダー会議へ提示している。

意見交換の場が増え、他の部門の助言を受ける機会が増えている

マニュアルの改定や支援計画の見直しは、各グループミーティングで検討され、その都度グループリーダーの助言を得ている。ミーティング記録は、パソコンに保管し、プリントアウトしたものは必ず各部門及び施設長に回覧している。前年度、パソコン担当が配置され、記録類の整備や伝達事項の効率化が図られ、各部門からの助言を得ることが容易になった。また、理念に関して日頃感じたことを1分間で朝礼で発表する振り返りも行い、他の職員の意見を受ける機会が増えている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー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>入浴が困難な利用者が入浴サービスを受けられるよう、場所を提供している</p> <p>当園を利用するためには、家庭での生活のリズムを整えることも必要であるため、利用者の個別計画作成時には、自宅での生活を把握するよう努めている。今年度7月より、同法人の支援センターで、当園の5階フロアを利用し入浴サービスを実施している。現在は、男女週に2日ずつの実施であるが、自宅で入浴が困難な利用者にとっては、楽しみの一つとなっている。入浴場所の提供は、「綾瀬あかしあ園」における地域生活の拠点としてのサービスの拡充、並びに地域連携を深める相乗効果を生み出している。</p> <p>宿泊訓練を通じて、利用者の潜在能力を見出した</p> <p>毎年実施している「宿泊訓練」は、利用者・職員で話し合い行き先を決定し、保護者のもとを離れての1泊2日の旅である。訓練では、利用者の園での様子以外の家庭でどのような生活をしているのか、日頃見えない一面が垣間見えた。日頃は、保護者や支援員の手を借りて行うようなことでも、旅先では利用者が自ら行うことも発見できた。支援員は、今後利用者の潜在能力を支援に活かし、利用者の将来の目標に向かって支援できる方法が見出せるものと考えている。</p> <p>各グループでは、利用者と職員が意思疎通を図っている</p> <p>利用者と職員は、行事や日中活動に関して各グループごとに日々意見交換を行っている。頷いたり首を振ったり、独自のコミュニケーション方法をもつ利用者も多く、職員は利用者の想いを汲み取るよう努めている。グループ内の利用者同士でも、意思の疎通が難しい場合もあり、職員が間に立って分かりやすく説明する場合もある。一方、利用者の1人が気分が悪くなった時、他の利用者がいち早く異変に気づき職員にボディランゲージで知らせるなど、他の者を気遣う場面も見られる。日頃より協力し合い、意思疎通を図っている努力が伺われる。</p>			

2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点 (A)
	評価	標準項目	
	◎あり ○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	○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
	◎あり ○なし	4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ◎なし	
評価項目2の講評			
<p>各グループごとに重点目標を設定し、活動を選択している</p> <p>園では、各グループごとに日中活動を行っている。4階は「作業中心グループ」で、おしぼりの再生・機織・デザイン品製作、3階は障害の進行を防ぎ、広報誌活動等に参加、2階は人とのつながりを大事にし、グリーンプロジェクト(園芸)などの活動をしている。各グループとも「重点課題」を設定し、自分がやりたい作業や係りを選択している。また、利用者の将来の目標も勘案し、お茶を入れたり、テーブルを拭くなど日常生活での動きをも支援している。</p> <p>受注製品を納品し、大きな自信と満足感を得ている</p> <p>今年度、3階グループで製作した陶芸の作品をバザーに出品し、纏まった受注があった。従来、陶芸作品として形などの均一化で工夫を重ね、今回の受注に至っている。また、4階グループの作成したイラスト入りのメモ帳にも注文があった。これらの製品を納品日に合わせて製作できたことは利用者の大きな自信に繋がっている。また、利用者は、外出行事での買い物や昼食後自動販売機で飲み物を買うことなどを楽しみにしている様子が伺われる。日中活動で得た工賃で趣味のものを購入することなどは、利用者の働く意欲を盛り立てている。</p> <p>利用者の日中活動の充実のため、送迎バスの時間変更を期待する</p> <p>園では、平成18年より「生活介護」の事業所として重度の利用者の支援にあたっている。利用者の活動時間は、送迎バスの配車都合により9:00～14:30となっている。施設長は、利用者の地域生活を支えるという観点では在園時間が短すぎると考え、「延長介護」や「在宅入浴サービス」等、サービスの拡充を図ってきた。しかしながら、これらのサービスを受ける利用者は限定されるため、家族は在園時間の延長を望んでいる。利用者の日中活動の充実や満足度を得るためにも、送迎バスの時間変更に向けた更なる取り組みに期待したい。</p>			
3	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	
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】		◎あり ○なし	
<p>今年度から、歯科大学の歯科医師の指導を受け、利用者の摂食介助・栄養管理のスキルアップに努めている。月1回、看護師も参加した勉強会を行い、利用者個々の栄養状態や摂食介助について検討している。入院した胃ろうの利用者の摂食介助については、口からの摂取を行い、現在は経管栄養と口からの摂食が半々に行えるまでになった。食事の味付けや食事形態の検討のみに留まらず、利用者個々の摂食についても配慮し、利用者の「食べる楽しみ」を追求している。</p>			

評価項目3の講評

月1回、歯科大学の指導を受け、嚥下困難な利用者に対応している

食事に関しては、利用者の健康管理の一環として看護師が担当している。園では、利用者に対して嗜好調査を入園時と年1回5月に実施しているが、これまでは、安全を第一に考え、摂食方法や食事内容を変更しなかった。しかし、利用者にとって食事は重要な楽しみの一つと考え、月1回委託業者との給食会議を行い、摂食困難な方への調理の工夫として「ソフト食」の検討を行っている。また、今年度から、月1回、歯科大学の歯科医の摂食指導を受け、嚥下困難な利用者にもスムーズな対応が出来るよう努力を重ねている。

「食事介助における基本姿勢」(マニュアル)を徹底し支援している

各グループには、「食事介助における基本姿勢」(マニュアル)が掲示されている。①きちんと覚醒できているか、②食事開始前にきちんとした姿勢がとれているか、③食事形態が適しているかなど、8項目が挙げられている。にこにこグループでは、全員が食事介助が必要な方で、職員はマンツーマンで介助を行っている。体力が無く食事中に眠気に襲われる方や突然の発作に見舞われる方は、特に配慮が必要である。職員は、食事介助の留意事項を念頭に徹底した支援にあたっている。

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

利用者が日常生活でもやりがいを感じるよう支援している

障害の重い利用者にとって、目標を達成することは困難な場合も多いが、各グループでは年度初めに重点目標を設定し、利用者の個別目標に沿った支援を行っている。にこにこグループでは、重点目標の一つに「自分らしさを活かしてやりがいに繋げる」とことと決定した。例えば、「園内でコーヒー店を開く夢」を持っている利用者が、グループ内の他の利用者のために、ミルクや砂糖の量を聞いてコーヒーを入れ配ることが出来るようになった。利用者にとって、やりがいに繋がった実感が持てる支援をしている。

1人で階段を使う利用者には、職員同士が声を掛け合い安全に配慮している

園には、エレベーターが1台あり、利用者の移動の際は、バスの時間や利用者のADLに配慮して順序良く使用している。4階グループの利用者の中には、なるべく階段を使い上り下りをしている方もおり、職員が付き添って安全を確保する場合もあるが、1人で階段を使用する利用者もいる。利用者が階段利用する場合には、職員は「○○さん、降ります！」など大きな声で他の職員に告げ注意を促している。職員間の連携が取れており、利用者は落ち着いて1人で階段を使用する様子が見られた。

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 (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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			
評価項目5の講評			
<p>法人の「医療的ケア実施要綱」に基づき、重度の方に対応している</p> <p>法人では「医療的ケア実施要綱」を作成しており、医療的ケアが必要と判断された場合には、「医療的ケア検討委員会」で検討する旨が記載されている。当園でも、年々利用者・保護者の高齢化、障害の重度化が進み、医療的ケアの度合いが高くなっている。医師により必要であると判断された場合には、保護者に依頼書・同意書の提出を依頼し対応している。</p> <p>定期的な健康診断を行い、看護師と連携して健康管理を行っている</p> <p>園では、利用者に対して、年1回健康診断・インフルエンザ予防接種、月2回理学療法、内科・整形外科・耳鼻科・歯科の検診、毎日体温測定、毎月血圧測定・体重測定を行っている。健診結果については、看護師が管理し、必要に応じて保護者に連絡している。また、職員は、利用者の日常の体調変化を把握し、変化があった場合には看護師に連絡し、疾病の早期発見に努めている。感染症予防策としては、園内の消毒を徹底するとともに、利用者・職員には手洗い指導を徹底している。</p> <p>発作対応マニュアルの統一化に向けて検討している</p> <p>利用者の発作に対しては、発見者がはっきりした声で「発作です」と告げ、2、3名の職員が利用者の体を固定し、様子を見て看護師に連絡している。発作が治まった後で時刻を記録し保護者に連絡している。送迎バスの中で発作が起こった場合にも送迎担当者が対応し、時刻や状態を詳しく連絡する体制をとっている。現在は、フロアごとに発作対応マニュアルが異なっているため、統一に向けて検討中である。</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 (A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			

評価項目6の講評

新しく「オトナクラブ」を作り、利用者のやってみみたいことが実現されている

行事やクラブ活動については、各グループで利用者の要望を取り入れ実施している。今年度より行事担当の職員を設けて、全体で行うイベントを増やしている。利用者の希望により、バレーボール・ビンゴ大会・ハロウィンパーティーなど、グループを越えた利用者同士が楽しく過ごす機会が増加した。また、新しく「オトナクラブ」がスタートし、「大人の夢を買いに行こう」と宝くじを買いに行ったり、マッサージに行くなど、利用者のやってみみたいことを一つずつ実現するクラブ活動を行っている。

利用者と職員の話し合いは頻繁に行われ、良い関係が保たれている

園の行事やクラブ活動は、利用者と支援員で話し合い、企画している。特に、宿泊訓練や外出行事では、利用者の「行きたい場所」や「やりたいこと」を聞きとり計画を練っている。今年度より、全体行事も増えたため、利用者同士で意見を出す機会も増えてきた。利用者は、職員に対して親近感があり、職員参加のマラソンを応援するなど、仲睦まじさを感じられる。今後も、コミュニケーションが困難な利用者の想いや希望をどのように汲み取るかが課題と考えている。

各グループで「重点課題」を掲げ、利用者を支援している

各グループごとに話し合い、活動を行っていく上での「重点課題」を設定している。重点課題はグループの特性によって異なるが、全グループの共通点は「自分と他者との関わりを大切にすること」であり、コミュニケーションが苦手な利用者が、どのように自分や自分の考えを表現するかである。職員は、重点課題を念頭に入れ、行事・クラブ活動・作業などの年間計画・日常活動においてどのように支援していくか検討し、利用者の活動を支援している。

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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

評価項目7の講評

毎月発行の広報誌「Ayase River Times」で利用者の様子を伝えている

園では、保護者会を年6回行い、意見交換を行ったり、利用者や園の状況を説明しており、保護者の協力が得られている。また、毎月配布されている「Ayase River Times」には、<園長より>、<事務室より>、<保健室より>と各部門からのコメントが網羅されている。特に、保健室からのメッセージは、利用者の状況や気候の変化で起き易い病気の情報など、園だけでなく家庭で注意する留意点が掲載されている。また、裏面には各グループの1ヶ月の活動内容や利用者の様子を詳しく紹介している。

利用者の自立のためには、保護者の健康管理も必須である

園の1階食堂には、保護者やボランティアが作成した手芸品(エプロン・バッグ等)が、ガラスケースに展示され販売されている。保護者が頻繁に園を訪れ、各フロアで支援員を手助けしている場面も見られた。当園では、レスパイト事業として、「綾瀬タイムケア(通所バス発後の延長生活介護)」を実施し、また、宿泊訓練では利用者の自立を促すとともに、保護者にゆっくり休養してほしいとの願いもある。今後は、利用者・保護者双方の健康状態も把握し、「もし保護者が居なくなったら…」との危機感もち、利用者を支援することが必要と考えている。

8	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】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
評価項目8の講評				
<p> 利用者が地域での生活を継続する方法を模索するための情報を収集している 今年度、園では主任を「地域生活相談担当」とし、各利用者の家庭を訪問し、訪問ヘルパー・民生委員・家族等から話を聞き取り、利用者を取り巻く環境を把握し、利用者・家族のニーズに沿った支援をするために個別支援計画に反映させるよう検討している。在宅での様子を把握することで、例えば保護者の身に何か起こった場合に、利用者が生活を継続していく手段などを念頭に入れ、支援の方法を模索していくことが必要と考えている。 </p> <p> 実習生・ボランティア等を受け入れ、近隣中学校に講師として出向いている 今年度、「地域啓発事業」として①職場体験受け入れ(4中学校)、②ボランティア体験受け入れ(1中学校)、③綾瀬あかしあ園地域懇談会、④地域中学校地域懇談会、⑤障害者作品展に出品、⑥地域中学校「職業人に話を聞く会」に講師派遣を行った。また、大学・専門学校より実習生(7名)、介護体験生(17名)、日常ボランティアとして行事等に学生や一般区民を受け入れている。利用者・職員は、天候の良い日には施設周辺の清掃やゴミ拾いを行い、地域交流の一つとして活動している。 </p>				

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員の「心得」として理念の唱和と1分間の理念エピソードのスピーチで浸透を図る
	内容	平成20年に新たに策定した運営理念は、利用者・家族・地域・職員一人ひとりの安心・信頼を大切に、共に考え、学び、お互いの自己実現を目指すことを掲げている。この理念は、綾瀬あかしあ園で働く職員の心得であり、日々の仕事の中でこの理念の言葉を振り返りながらサービスに反映させている。本年度より、職員が毎朝理念を唱和し、順番に理念エピソード(理念に関わる出来事や気づき、心得等を文書化)を1分間スピーチする取り組みを新たに始めた結果、「みんなでほっと」とは地域の方も含むことを改めて感じた等、理念の浸透に繋がっている。
2	タイトル	生活介護事業としての日中活動に加え園の目指す地域生活の拠点としてサービスを拡充
	内容	利用者の豊かな生活の実現を支援するために、法人傘下の全施設に中堅職員である主任職を「地域生活相談担当」とする方針に基づき、綾瀬あかしあ園でも主任を当該職務担当に任命した。その結果、利用者の地域生活並びに家族の高齢化や体調不良時のニーズを把握し、具体的な対応策の検討を組織的に行うことが出来るようになすすめている。また、本年7月から当該園の入浴設備を活用して、法人傘下の支援センターの入浴サービスを開始し、生活介護事業としての日中活動支援に加え、地域生活の拠点としてのサービスへと拡充が図られてきた。
3	タイトル	摂食機能療法計画書を使つての職員研修及び看護師を中心とした利用者の健康管理
	内容	歯科大学の歯科医師に相談して利用者一人ひとりの摂食状態を診てもらおうと共に、摂食機能療法計画書を使用して、食事に関する既往歴、全身状態、摂食状況等を細かく観察して、職員が介助の指導を受けるなかで、研修担当が園内職員研修として勉強会を行っており、次の段階として家族へ広げて行くことも視野に入れている。また、既存組織に新たに「保健・美化担当」(健康管理・服薬管理・健康診断・健康相談・医療的ケア・環境整備)を加え、3名(平成21年12月現在)の看護師を中心に、重度化する利用者の健康管理に取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	制度的にも運用上も工夫している苦情解決の利用を促す工夫を
	内容	苦情解決については、①園長を苦情解決責任者とした苦情受け付け体制、②行政機関その他の苦情受け付け機関を明示して説明している。また、法人でも理事長、事務局長を中心とした苦情解決体制をとっている。更に3名の苦情解決第三者委員を委嘱している。これらの体制を玄関ホールの利用者・家族が毎日使用するエレベータ前や各フロアに掲示して苦情相談が身近なものとなるような情報提供を行っている。しかし、第三者委員と利用者・家族の接点を増やすために苦情相談に限らず幅広い内容の懇談会の場を設けるなど新たな取り組みが期待される。
2	タイトル	医療的ケア・発作対応等に対する職員の共通理解を深めることが望まれる
	内容	当園では、発作を起こす利用者も数名みられる。医療的ケアの必要な利用者も多数おられ、支援員と看護師の連携場面が多々みられた。支援員は、利用者の発作が起きたときなどは迅速に対応しているものの、発作対応や医療的ケアに対する理解がまだ浅い職員も見受けられた。また、外部委託している送迎バス内で起きた発作等は、時間と状態の連絡に留まっており、適切な対処への不安が隠せない。今後、利用者の安全確保のため、医療的ケア・発作対応マニュアルのさらなる充実が期待される。
3	タイトル	永年、課題となっている「バス送迎時間延長」に向けた更なる取り組みを期待する
	内容	当園は、平成18年より「生活介護」事業所として運営しており、利用者の重度化が進み医療的ケアの必要な方を多く受け入れ、3つのグループの特性に沿った日中活動を行っている。今年度は、製作活動において、受注製品の納品等、利用者の働く意欲に繋げる成果も出た。ただし、送迎バスの運行時間により園滞在時間が9:00～14:30と短く、昼食後は帰る仕度をするのみである。このため、外出や作業等、利用者の活動時間が極端に制限され、満足度の向上に今一步であることは否めない。送迎時間の延長に向けた更なる取り組みを期待する。