

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(2009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 雲柱社
 小金井生活実習所施設長 中村 悠子 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 総合	H0307020
	② 福祉	H0701003
	③ 福祉	H0602002
	④ 福祉	H0405004
	⑤	
	⑥	
福祉サービス種別	就労継続支援B型・生活介護	
調査対象事業所名称	社会福祉法人 雲柱社 小金井生活実習所	
事業所連絡先	郵便番号	185-0005
	所在地	東京都小金井市桜町2-4-3
	電話番号	042-381-2423
事業所代表者氏名	施設長 中村 悠子	
契約日	2009年 9月 3日	
利用者調査票配布日(実施日)	2009年 11月 6日	
利用者調査結果報告日	2009年 12月 9日	
自己評価の調査票配布日	2009年 11月 15日	
自己評価結果報告日	2009年 12月 9日	
訪問調査日	2009年 12月 17日	
調査結果合議日	2009年 12月 28日	
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、全利用者に聞き取りを行うことを基本として実施、有効回答が得られなかった結果は、別紙インタビュー報告書として事業所へ提出。直接聞き取りができない利用者に関しては場面観察を行い、評価の補完とした。利用者調査前には利用者の集う場所に評価者のポスターを掲示し、見学時に利用者と昼食を一緒に摂るなど、できるだけ顔馴染の関係に努めた。重度の利用者が多いため利用者一人ひとりの特性などに応じて、「はい」「いいえ」カードや絵を描いたり、職員同席など可能な限りのコミュニケーションに努めた。	

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

現員数44(「生活介護32」「就労継続支援B型10」定員総数42)名(男性28名女性16名平均年齢36.2歳、平均利用期間12年5ヶ月)に対して事業所と協議の上、利用者全員を対象とし、可能な限り聞き取りを実施することとした。

調査方法

調査当日は、利用者の意思や体調に配慮しつつ評価者それぞれ個別に聞き取りを実施した。有効回答が得られなかった結果については、別紙インタビュー報告書として事業所へ提出。直接聞き取りができない利用者に関しては、場面観察を実施し評価を補完とする。

利用者総数

44

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
0	32	32
0	21	21
0.0	47.7	47.7

利用者調査全体のコメント

『小金井生活実習所』は障害者自立支援法への新体系移行にともない、2007年4月に東京都より施設運営移譲を受けた施設である。重度の利用者が多いものの、全利用者を対象に実施することとした。利用者の特性を考慮し、利用者調査前には利用者の集う場所に評価者のポスターを掲示したり、見学时に利用者と一緒に摂るなど、できるだけ顔馴染の関係に努めた。調査当日は施設との協議の上、32名に聞き取りを実施、設問に対し何らかの回答が聞き取れた利用者は32名、有効回答が得られた利用者は21名であった。有効回答者の施設の総合的満足度は、「大変満足」5名「満足」8名で「どちらともいえない」が1名「無回答・わからない」が7名の回答であった。聞き取れたコメントとしては、「ここは友達がいるから楽しい」「旅行に行くのが楽しみです」「施設はとても大好きです。」と笑顔ではっきりと答えられた。「洋服は職員さんと一緒に買う」「大変満足にぐるぐるのOを付けられた」「満足”を指さされる”などであった。「どちらともいえない」と回答された1名についてはプライバシーの観点からコメントの公表は控える。

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. 食事の時間は楽しんでいるか	16	1	2	2
『食事の時間は楽しいですか』に対する有効回答者21名の回答は、16名が「はい」との回答であった。コメントで「食事は美味しい。魚が好きで、納豆が嫌いです。嫌いなものは残します」「楽しみにしている」「魚のフライと、こふきいもが好きで楽しみ」「(今日給食美味しかった?)に満面の笑顔を見せられた」などであった。一方、「どちらともいえない」1名「いいえ」2名と「わからない」が2名であった。コメントでは「納豆が嫌い。出さないようにしてくれているが、出てしまったこともありました」「顔をしかめて首を振った」などであった。				
2. 活動は楽しいか	19	0	0	2
『活動は楽しいですか』に対する有効回答者21名の回答は、19名が「はい」との回答であった。コメントで「手工芸をやっており、仕事は楽しい。給料がもらえるのがうれしい」「みんなでやる活動は楽しいです」「ビーズ、可愛いものが好き」「ご自分で、はいにOをつける」などであった。一方、「わからない」が2名であった。コメントでは「袋詰めの作業をしているが、楽しいかどうかわからない」「袋詰めや付録の枠作りの作業をしていて、給料は使うように言われているが、貯金している」などであった。				

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか	11	2	0	8
『あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか』に対する有効回答者21名の回答は、11名が「はい」との回答であった。コメントで「職員の〇〇さんと良く話します」「よく転ぶんだけど、職員や看護師さんが助けてくれる」「設問に“うん”とうなづかれる」「親の入院との事で、職員に相談している」などであった。一方、「どちらともいえない」2名「わからない」が8名であった。コメントでは「自分で何とかできるから、職員には仕事中は言わないようにしている」「あんまり言わないし、特に困ることはない」などであった。				
4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	7	3	0	11
『他の人に知られたくないことや、秘密など、プライバシーは守られていますか』に対する有効回答者21名の回答は、7名が「はい」との回答であった。コメントは特になし。一方、「どちらともいえない」3名「わからない」が11名であった。コメント1名なので公表は控える。				
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	12	0	0	9
『あなたの気持ちは大切にされていますか』に対する有効回答者21名の回答は、12名が「はい」との回答であった。コメントで「うん」と笑顔で答える」「親切にしてくれる」などであった。一方、「わからない」が9名であった。コメントでは特になし。				
6. 職員の対応は丁寧か	13	0	0	8
『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』に対する有効回答者21名の回答は、13名が「はい」との回答であった。コメントで「乱暴な職員はないと笑う」「この施設の人、みな優しいよと答える」「職員さんとの付き合いは長いし、指示はちゃんと出してくれている」「親切にしてくれる」「〇〇さんと、さんづけで呼んでくれる」などであった。一方、「わからない」が8名であった。コメントでは特になし。				
7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	6	0	0	15
『あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの話を聞いてくれましたか』に対する有効回答者21名の回答は、6名が「はい」との回答であった。コメントで「面談で決めた」と答える」「薬の副作用で、作業中寝てしまうので、気をつけようと言われている」「早く、毎日8時50分には、作業にとりかかれるようにしている」「“可愛いビーズの仕事が好き”と話した」などであった。一方、「わからない」が15名であった。コメントでは特になし。				
8. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画についての説明はわかりやすかったか	4	0	0	1
有効回答者21名の内、個別の計画について説明を受けたと回答した4名が、『個別の計画についての説明は、わかりやすかったですか』の設問に対し、4名全員が「はい」と回答された。コメントは「台紙折、ろうそく作り頑張る」「“仕事の段取りを決めて頑張ろう”と話した」「“わかりやすい”ずーとパンを作っているから」などであった。				
9. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	1	0	0	0
有効回答者21名の内、過去1年以内にこの施設を利用し始め、事業所の利用開始前に、事業所から内容などの説明を受けたと回答した1名で、『サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったですか』の設問に対し、「はい」と回答された。コメントは1名のため公表は控える。				

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	10	2	0	9
『あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか』に対する有効回答者21名の回答は、10名が「はい」との回答であった。コメントで「体の状態のことを主に話している」「お散歩が楽しいよ。何でも話すよ」「おしゃべりだと言われるぐらい話します」「話すことはできないが、お願いはできる」などであった。一方、「どちらともいえない」2名「わからない」が9名であった。コメントでは「苦しみ話をしても、職員が解決できないのでは？困らせたくないと思ってしまう面はある」「不満の意味がわからない」などであった。				
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	8	3	0	10
『職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか』に対する有効回答者21名の回答は、8名が「はい」との回答であった。コメントで「話しはちゃんと聞いてくれる」「誠実な対応をしてくれていると思う。自分では、これからどうなっていくのか自信がないし、心配」「笑顔で頷く」「質問したことを教えてください」などであった。一方、「どちらともいえない」3名「わからない」が10名であった。コメントでは1名なので公表は控える。				
12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	3	1	1	16
『困った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』に対する有効回答者21名の回答は、3名が「はい」との回答であった。コメントで「最初(都)の時代から知っている」「知ってるけど、話した事ないよ」などであった。一方、「どちらともいえない」1名「いいえ」1名と「わからない」が16名であった。コメントでは「知らない」「第三者委員で誰ですか？わからない」などであった。				

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
	◎あり ○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 ○非該当
	◎あり ○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 ○非該当
	◎あり ○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 ○非該当
	◎あり ○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) ○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ◎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
	◎あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○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 ○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ◎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

カテゴリー1の講評

創立者の思想と実践を継承し、「人々がつながり、支え合って生きる社会」を目指す

法人の創立者は、1909年貧困に喘ぐ人たちの救済のため社会福祉事業などに取り組み、1928年託児所に発展、これが雲柱社の起源となる。1953年8施設の児童福祉事業を中心とした社会福祉法人雲柱社を設立、「人々がつながり、支え合って生きる社会」を目指し、社会福祉事業を開始した。1971年自閉等の発達に障がいのある幼児を対象に知的障がい児通園施設を開始、障がい児の受入を積極的に行うようになった。現在、障がい児・者ブロック『グループかがわ』の1事業所として、自閉症、知的障がい児・者の暮らしと成長を支援している。

全職員へ研修を通して、法人ミッションの理解を深化させ事業の質の向上に取り組む

法人の事業基本理念、『グループかがわ』の事業目標、施設の運営方針については法人・施設のホームページを活用すると共に、運営規定を施設玄関に掲示をし周知している。利用者・家族等には、見学時に施設のパンフレットや『グループかがわ』の冊子を配布し、利用開始時には施設の事業概要や重要事項説明書を使用して説明を行っている。職員へは新人から経営層に至るまで、創立者の思想と実践や事業基本理念などを基盤とした研修を最重要課題としており、それらの研修を通して法人ミッションの理解と具現化に取り組んでいる。

都からの移譲に伴い、利用者・保護者との信頼構築と連携を図り、職員一丸で取り組む

2007年4月に、行き先のない地域の最重度の障がいのある方たちの受け皿として、その機能を果たしてきた施設を東京都から運営移譲を受けた施設である。運営方針は法人の事業基本理念を基に、『利用者が生きがいを持って充実した生活ができる環境づくりを目指します』を掲げ、利用者の健康づくり、個性の尊重、社会生活への参加を目標とした個別支援計画に沿って支援にあたっている。また移譲によるサービスの質の低下を招かないよう、保護者との信頼関係の構築と連携を図り、可能な限り要望に応えられるよう職員一丸となり取り組んでいる。

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	
◎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、地域の人々の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	
◎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-2の講評

コンプライアンスの確立と「組織規定」を基に各事業目標の実現に取り組む

障がい児・者(「グループかがわ」8箇所)、保育(保育園10箇所)、児童館(児童館11箇所・学童クラブ11箇所)、子ども家庭支援センター(8箇所)の4ブロックで構成され48事業を展開している法人は、定款を補完して施設の効率的運営を図り、利用者のニーズに則した処遇を期した「組織規定」を作成し組織を明確にして運営を行っている。「組織規定」では法人の事業基本理念と各ブロックの事業目標を明確にすると共に、コンプライアンスの確立のため、運営及び組織、権限、職務分掌など諸規定を整備し各事業目標の実現に取り組んでいる。

ボランティア・実習生の受け入れや行事・授産品を通して障がい児・者への理解に繋げる

「グループかがわ」で組織化された「かがわボランティア倶楽部」を活用し、ボランティアの受け入れを行っており、障がい児・者への理解を得るため、「ようこそ！ボランティア」や登録時にマニュアルに基づき説明を行うなど、担当職員が対応している。前年度は行事イベントに40名、支援・日中活動には96名が参加した。また特別支援学校からの実習生の受け入れや施設行事の「みのりフェスタ」や授産品のパンや皮工芸・キャンドルなどを販売している、パン工房「リトルシープ」を通して障がい児・者への理解へと啓発活動に取り組んでいる。

地域社会とのつながりを大切にする中で、社会と共に歩むことができる施設づくり

地域ネットワークでは、法人のスケールメリットを活かし情報の収集分析に取り組むと共に、市の地域自立支援協議会、小金井市障害者週間実行委員会などに参画、連携を図っている。地域住民との良好な関係性を重点課題としている施設では、施設の見学の受け入れや相談については随時受け入れており、施設備品の貸し出しも行っている。施設の専門性の地域への還元については、保護者と地域を対象とした学習会を年1回実施するなど、地域社会とのつながりを大切にする中で、社会と共に歩むことができる施設づくりを目指している。

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

カテゴリ-3の講評

「利用者と家族が抱える問題を受け止め、その解決に向けて協力する」に取り組む

施設では、グループかがわの事業目標でもある「利用者と家族が抱える問題を受け止め、その解決に向けて協力する」ことの実現のため、今年も利用者の立場にしっかり立ってニーズに応じて行きたいと考えている。利用者・家族の要望・苦情等に関しては契約時に重要事項説明書を使用して説明をし、玄関に意見箱を設置すると共に苦情受付のポスターを掲示するなどして周知と把握に努めている。それらの寄せられた要望・苦情等は、記録保管されケース会議や緊急性の高いニーズは報告会で検討するなど、その都度対応している。

自閉の人たちの成長と生活を支援、「地域に向けた子育て総合福祉センター」を目指す

施設では、高齢化してきた利用者・保護者の実情を踏まえ、突然の病気などで行政が追いつかない場合は、職員が勤務時間外を使って対応するなど、家族全体を支える幅広いサービスの提供を行っている。また、ケアホームへの要望が増えたことから、ケアホームについての学習会を保護者向けに開催し理解につなげた。さらに市内の法人内事業所で「小金井地域総合センターマスタープラン委員会」を立上げ、障がいのある方たちの成長と生活を支援するための「地域に向けた子育て総合福祉センター」を目指した活動が始まっている。

法人内の多様な事業所より、福祉や教育の様々なライフステージの情報が集約されている

法人では、利用者ニーズに応えるべく事業の拡大を積極的に展開しており、現在のブロック別の事業形態を穏やかに地域別に変更することで、より利用者ニーズに対応できると考えている。利用者・地域の福祉ニーズには、法人内に障がい児・者の多様な事業所があることから、福祉や教育についての様々なライフステージの情報が集約されている。また、都の社会福祉協議会、市の地域自立支援協議会などで情報収集や課題の解決に向け定期的に協議を行い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に取り組んでいる。

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

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
サブカテゴリー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> 創立70年目の節目を迎えた法人は、職員と共に新たな福祉実践の展開に取り組む 創立者献身100年、雲柱社創立70年目の節目を迎えた法人は、「教育への取り組み」「子どもたちの成長への支援」「社会的弱者への支援」「社会教育事業への取り組み」「地域の連携・参加を助ける」「相談の場・居場所の提供」など、「創立者の思想と実践を継承し、誰もが自分らしく生きる社会」の実現に向け取り組んできた。昨年理事長より中期雲柱社ビジョンと第二次中長期計画(2011～)が提言され、管理職員が中心となり具現化するためのプロジェクトが結成され動き始めており、職員と共に新たな福祉実践の展開に取り組み始めている。 </p> <p> 施設長・主任が案を作成し職員の意見等を反映させ事業計画を作成、利用者支援にあたる 法人では、運営会や施設長会、成人部会、ブロック内の各事業所が連携して法人全体の事業計画を作成している。施設では、施設長・主任が中心となり施設長会や運営会で討議・検討された事項を基に、施設の事業計画案を作成し、職員会議で職員へ提案、意見などを聞いた上で計画に反映させ決定している。それを基に年間スケジュールや業務分担、担当職員などを決定し支援にあたっている。計画の推進に関しては、各事業別ブロックでの協働でサービスの質の向上に取り組むと共に、運営会や各部会で検討・見直しを行っている。 </p> <p> 自らを振り返る「かがわの実践」を通して法人全職員が互いに共感しチームワークを育む 法人では年に1度全職員が自らの仕事を振り返り、各事業所の現状や課題を職員間で理解する機会とするため、「かがわの実践」として文集にまとめ職員に配布している。また「合評会」を行い、全職員が互いに共有し、共感することでチームワークを育み、職員一人ひとりの支援の力を高める機会となっている。利用者への安全確保については、インシデントレポートにて原因や問題点が分析され、事故の発生及び再発防止に努めるなど、適切・安全な福祉サービスの提供を目的とした「危機管理実施要綱」と各種マニュアルに沿って支援にあたっている。 </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(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

職員の質の向上に努めると共に人材育成、長く働くための環境づくりに取り組んでいる

職員として、また対人援助者としての質の維持と向上に努めている法人は、第一線に立つ職員一人ひとりの資質や技能が事業の質を決めると考えから、職員の採用に当たっては正規職員としての雇用を原則としている。第二次中長期計画では、次世代育成プロジェクトを上げ今後の法人を担っていく中堅職員や人材育成にも取り組むと共に心身ともに健康で、仕事に対するやりがいと長く働き続けられる環境づくりを進めている。人材育成では、年3回の全体研修会を中心に、施設長・主任・経験年数別・ブロック別など全職員に計画的に必要な研修を実施している。

利用者の人権と人格を尊重し、常に利用者と家族の立場や気持ちに沿った支援を実施

施設では職員に対し、利用者の人権と人格を尊重し、常に利用者と家族の立場や気持ちに沿った支援を実施し、利用者とその家族の幸せの実現のために働いて欲しいと願っている。業務の役割については「職務基準書」にて明確にしている。「援助マニュアル」では支援の目標、職員の基本的態度など業務の流れが分かりやすくまとめられている。職員の意向把握に関しては法人全体でのアンケートと施設長による個別面談やリーダー会を通して、勤務状況の改善や疲労やストレスなども把握したり、かがわブロック全体でその課題や問題の解決を行っている。

組織の役割を明確化すると共に、職員への資質向上と育成のため様々な取り組みを実施

法人の人事制度に関しては、現在年功序列としているが見直しが必要と考えている。職員の意向に関しては自己申告書及び個別の職員面談で把握・記録している。施設では、組織の役割の明確化を図るため、各グループにリーダー職員を配置し、月1回のリーダー会を開催しリーダー層の意識の共有化を図っている。職員の質の向上に関しては、施設長・リーダーが中心となったOJTの実施や法人内他施設との交換研修を通して専門知識などのスキルアップを図っている。また、理学療法士、作業療法士を講師に招き、パート職員も含めた勉強会も開催した。

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

援助マニュアルを基に、プライバシー保護や記録方法を明確にし情報管理の徹底を図る

法人から施設への情報については、情報内容によってアクセス権限が設定されており、支援計画や個人情報はサーバーで一括管理している。利用者支援に関する情報や日常的な記録に関しては「援助マニュアル」にて記録する内容及び注意点や記録のイニシャル表記の徹底、などのプライバシーに配慮した項目が分かりやすくまとめられている。利用者・保護者に関する情報は、内容や利用方法によってファイリングされ、必要に応じた情報が職員間で共有できるよう情報管理の徹底に努めている。

個人情報保護については、それぞれの立場に合わせた明示をしている

法人では、「個人の尊厳を最大限に尊重する」という基本理念のもと、個人情報の適切な扱いに関して「個人情報保護規定」にて個人情報の保護及び利用目的について明示すると共にホームページでもその規程などを開示している。職員に対しては就業規則、職務基準、援助マニュアルなどで周知徹底されている。また、ボランティアに関しては、かがわボランティア倶楽部による「ようこそ！ボランティア」の「重要なお知らせ」で事例を交えながら分かりやすく明示し、利用者・保護者に対する情報の管理の徹底に取り組んでいる。

職務基準で職員・非常勤職員の等級別に個人情報保護に対して望む事を明示している

グループかがわでは、職務基準書に勤務年数に合わせた等級別に個人情報保護に対する対応方法などが明記されており、1～2年の1等級では、利用者・家族・職員などの個人情報の保護に対する基本的な項目が記載され、3～10年の2等級では基本事項の他に提案が盛り込まれており、個人情報を保護する上で気づいた事を上司に提案する事として。また、非常勤職員にも守秘義務や個人情報の基本的扱いについて明確にしている。これらの取り組みの基本的な対応から、個人情報保護に対する意識を高める効果が期待できるとしている。

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」

A+ A B C

改善の成果

地域ニーズに応えるべく「地域に向けた子育て総合福祉センター」への活動が始まった

○東京都から運営移譲を受けた施設は、運営方針を『利用者が生きがいを持って充実した生活ができる環境づくりを目指しています』を掲げ、移譲によるサービスの質の低下を招かないよう、保護者との信頼関係の構築と連携を図り、可能な限り要望に応えられるよう取り組んでいる。

○地域住民との良好な関係作りを重点課題とし、施設の見学の受け入れや相談を随時受け入れ、施設備品の貸し出しや保護者と地域を対象とした学習会を実施するなど、専門性の還元に取り組んだ。

○法人の中・長期計画立案に向け中堅施設長で構成された「次世代育成プロジェクト」を立ち上げた。また市内同法人の事業所で「小金井マスタープラン委員会」を立ち上げ、障がいのある方の成長と生活を支援するための「地域に向けた子育て総合福祉センター」を目指した、地域ニーズに応えるべく活動が始まっている。

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」

A+ A B C

改善の成果

法人内の交換研修を通してスキルアップと支援の振り返りと新たな気づきにつなげる

○組織の役割の明確化を図るため、各グループにリーダー職員を配置、毎月1回のリーダー会を開催することで、リーダー層の意識の共有化を図った。

○前年度よりの理学療法士に加え、今年度新たに作業療法士を講師に招き、パート職員も参加した勉強会を実施した。また法人のスケールメリットを活用し、法人内他施設との交換研修、他施設の見学などを行い、専門知識などのスキルアップや自分自身の支援の振り返りによる新しい気づきにつなげた。

○運営会や職員会議など会議のあり方や内容などを精査し、開催数の変更などを行い職員の業務負担の軽減を図った。

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」

A+ A B C

改善の成果

サーバーの導入で業務の省略化が図れた

○法人、施設の理念や取り組みを多くの人に理解してもらえるよう、ホームページの更新や事業概要書を改定した。また施設では、個人情報保護の観点と利用者・家族等の同意を得た上で、事業内容を紹介するDVDを作成を検討する等で更なる理解につなげるよう年度内の着手を目指している。

○情報の管理を整備・強化するためにサーバーの導入を行い、業務の省略化が図れた。

サブカテゴリ-4

事業所の財政等において向上している

評価項目1

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

A+ A B C

改善の成果

法人とのITネットワーク化により、会計処理などの強化と財政面の見直し改善へ着手

○都からの移譲に伴い、サービスの質を落とさないために、通常よりも手厚い職員配置を実施している。また、職員の年齢が上がるにつれ人件費の支出が増加し運営が厳しくなる状況下にある中、今年度は事務機能の強化に取り組み、法人とのITネットワーク化に伴いサーバーを導入したことで、会計処理などの事務機能を強化することができ、財政面の見直し改善に着手するなど本部との簡略化を図った。

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

・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

A+ A B C

改善の成果

利用者のより充実した生活のため「利用者ミーティング」の開始と地域他事業所との連携

○利用者意向の把握に伴い、「利用者ミーティング」を開始し、利用者の話を聞く姿勢や選択をする機会につなげた。
 ○法人内の小金井地域事業所との連携を図り、「小金井地域総合センターマスタープラン委員会」を立上げ、今後の事業の方向性を協議し、地域ニーズに可能な限り対応するための取り組みを始めた。
 ○創立者の思想を継承している法人では、利用者ニーズに応えるべく事業の拡大を積極的に展開している。現在のブロック別の事業形態を穏やかに地域別の事業形態にと考えている。その結果、より地域でのきめ細やかな福祉ニーズに対応できるように取り組み始めた。
 ○地元企業とバイオディーゼル精製事業に組み、科学の祭典に参加した。

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
	◎あり ○なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している ○ 非該当
	◎あり ○なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている ○ 非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している ○ 非該当
	◎あり ○なし	4. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している ○ 非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ◎なし	
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>法人、障がい児・者グループ、施設の会報誌による利用者等への情報提供を図っている</p> <p>利用者や家族は、法人機関誌「雲柱社」に基本理念や活動状況・法人運営の考えが、法人内の障がい児・者事業所ブロック「グループかがわ」の会報誌「さくら前線」では支援事業の考え方・障がい児・者に関する情報・各事業所の活動が紹介され、利用施設以外の障がい者情報を幅広く把握できる。また、施設ではグループごとに「小金井生活実習所だより」を毎月発行し、活動の様子や当月の予定、お知らせ事項を伝えている。施設独自のパンフレットは事業の内容がわかりやすく記載されているが、ホームページについて分かりやすく改善したいと考えている。</p> <p>利用者の情報提供には写真などの視覚を活用するなど、わかりやすいものになっている</p> <p>利用者への情報提供はその特性を考慮して、提供する情報内容や表記に工夫をしており、行事のお知らせや伝達事項はひらがなを使用し、絵や写真を多用しわかりやすいものになるよう工夫している。また、必要に応じて食事のテーブル、下足箱、ロッカーに利用者の顔写真を貼るなど、視覚にて理解を得るよう対応している。利用者への日々の活動や作業の手順、旅行等の行事についても絵カードやボード等の個別ツールを作成するなど、利用者の特性を考慮した、情報提供ができるよう努めている。</p> <p>見学は時間の許す限り余裕を持って積極的に受け入れをしている</p> <p>施設の見学には地域の特別支援学校や利用者の家族、他施設の職員等が訪れており、時間の許す限り余裕を持った案内をしている。特に、利用者や保護者の見学には時間をかけて様々な相談にも応じている。利用希望者や保護者については、必ず「施設実習」を体験してもらい、その結果、利用希望者が気に入るかどうか、施設として受け入れが可能かを相互で見極めを行うことを説明している。また、現在利用している保護者には、各グループごとに利用者の活動の様子を見学する保護者参観日を設けている。</p>	

サブカテゴリ-2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

サブカテゴリ-2の講評

利用開始にあたって契約時の個別面談で不安の軽減に向けた取り組みを図っている

利用開始前に保護者を対象に「入所についての説明会」が開催され、年間計画、利用者負担、送迎、健康診断等について説明を行っている。契約の際には、個別面談で施設長、サービス提供管理者がサービス利用契約書、契約書別紙(生活介護又は就労継続B型)、重要事項説明書に基づいて利用者や家族に説明を行っている。特に、利用者負担金については障がい児・者の制度の改正等で変更を生じることがあるため、詳細に説明を行い同意を得ている。また、個別面談を通して相互の留意点について話し合い不安の軽減に努めている。

利用開始にあたって、利用者の様々な情報を職員が共有して支援にあたっている

利用開始にあたり、施設実習の記録、家族記入の「入所希望申請書」、利用者の生育歴・健康状況・課題等を記載する「入所希望調査書」、特別支援学校等からの引き継ぎ記録などの情報を職員が共有して支援にあたっている。利用開始1ヶ月後を目途に、利用者本人の様子を観察して、個別支援計画とグループの所属の検討を行い、利用者の希望にあった支援方法の見直しを図っている。また、施設は就労継続支援B型と生活介護の多機能型だが、利用者の特性に応じて、生活介護の一部利用者を含め、全利用者ができる限り継続した仕事をすることに挑戦している。

「家族との信頼関係の構築と連携」を運営方針に掲げ、家族と共に支援にあたる

施設は東京都からの移譲3年目を迎えたばかりではあるが、「家族との信頼関係の構築と連携」を運営方針に掲げ、家族との話し合いを行いながら職員一丸となって支援にあたっている。また法人が今まで培ってきた児童から成人までの多くの障がい児・者への基本理念のもと、一貫した支援が行われるよう取り組んでいる。サービス終了時の対応については、移行先の施設に対して個別支援記録などの引き継ぎ書を提供しており、必要に応じて、担当職員が移行先に付き添いをして、口頭でも引き継ぎを行うなど移行がスムーズに行われるよう努めている。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

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

評点(A)

評価	標準項目	
●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きみを整備している	○非該当

【A+の取り組み】 ●あり ○なし

施設では、利用者の生活動作、対人関係、施設内の活動等の状況は独自のチェックシート「利用者アセスメント」に詳細に記録され、「個別支援記録」としてまとめられ個別支援計画書に反映している。作成にあたっては、最近の様子と支援目標、支援の留意点、本人、家族からの要望等が簡潔にまとめられている。ケース会議にて今年度の個別支援計画の上半期の達成状況と現在の様子と課題を振り返り、利用者・家族との個別面談をうけて個別支援中間報告書を作成し、必要により今後の目標の見直しを行うなど、支援の着実な実行に向けた取り組みを行っている。

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きみがある	○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4 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(A)
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
【A+の取り組み】		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

サブカテゴリー3の講評

詳細な利用者アセスメントを反映した個別支援計画が作成がされている

施設での利用者の生活動作、対人関係、施設内の活動、社会生活安全対策等の状況は独自のチェックシート「利用者アセスメント」に詳細に記録がされ、毎年、年度末に見直しがされている。日々の様子は毎日の業務終了後の報告会で確認し、個別支援記録としてまとめられており、個別面談やケース会議などで一人ひとりのニーズが再確認され、個別支援計画の作成に反映させている。個別支援計画書は最近の様子と支援目標、支援の留意点、本人、家族からの要望(個別面接日が記録)等が簡潔にまとめられて作成され、利用者・保護者の同意を得ている。

個別支援中間報告書を作成し、目標の見直しを行っている

個別支援計画書は年度の間見直しが行われている。ケース会議において個別支援計画の上半期の達成状況と現在の様子と課題を振り返り、利用者・家族との個別面談をうけて個別支援中間報告書を作成し、同意を得て、必要に応じて、今後に向けての目標の見直しを行っている。また、年度末には1年間の個別支援目標の達成状況について総括をして、年間個別支援報告書をまとめており、利用者・家族との個別面談で意見や要望を取り入れて、次年度の個別支援計画書作成に反映させている。

非常勤職員には、「利用者の支援の留意点」として利用者情報をまとめて提供している

日々の記録として、グループ日誌や個別支援記録として支援内容(作業と生活等)・活動状況が記載され、週単位で施設長の確認を得ており、支援に関わる職員がいつでも閲覧できるようになっている。また、会議体としては利用者の特性ごとにA~Dに分けたグループごとのミーティング・ケース会議、パート職員会議、リーダー会議、職員会議や終業時に行う報告会で情報の共有を図っている。会議体への出席機会の少ない非常勤職員にも、必要に応じて利用者の「支援の留意点」として、送迎、着脱、トイレ、食事、歩行等の情報をまとめて情報提供をしている。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		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
【A+の取り組み】		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

評価項目2

サービスの実施にあたり、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

記録及び会議資料等の作成時、できる限り個人名を明記せず、イニシャル表示としている

法人の個人情報保護規定と「グループかがわ」職務基準書(守秘義務・個人情報の基本的扱い)において、個人情報保護について職員に周知徹底を図っている。また、利用目的について利用者・家族の同意を得ている。記録及び会議資料等の作成にあたっては、できる限り個人名を明記せず、イニシャル表示としている。個人情報に関わる資料は事務所の施錠できる保管庫に保存され、パソコンでの個人情報はパスワードの設定を行い情報の管理を徹底している。利用者との対話等においてプライバシーに関わる場合は場所を変える等の配慮をしている。

基本理念と職員綱領により利用者の権利、個人の意思尊重の実践をしている

「グループかがわ」の基本理念として「一人ひとりの人格と個性を尊重している」を掲げている。職員には法人の職員倫理綱領で、「個人の尊厳」や「人権の擁護」、「プライバシーの尊重」を明確にしており、「職務基準書」では「人権の尊重」の内容を勤続年数ごとに研修内容を深めている。また、社会福祉の現場で働くための接遇とマナーについて、障がい者とともに行う活動を通して、意思を尊重した支援の実践につなげている。報告会やグループミーティングで職員相互の利用者に対する言動や行動等の対応を常に振り返っている。

プログラム等の活動はグループごとに画一的でなく、利用者の状況に沿った対応

施設との個別面談、ケース会議、利用者アセスメントシートによる状態の記録等により利用者一人ひとりの状態の把握に努めている。施設では、利用者の特性に応じて4つのグループ分けをしているものの、活動は必ずしもグループごとに画一的でなく、利用者のそのときの状況に合わせた個別対応している。食事においても、グループにより食事時間のペースが異なり、活動なども利用者がリラックスできる場所を提供するなど個別化に努めている。就労継続B型のグループでは本人の意向調査を行い、外出の内容や行事について本人の選択する機会も設けている。

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

「援助マニュアル」が支援方法を確立するために作成されている

障がい児・者ブロック「グループかがわ」の基準となる「職務基準書」に、勤続年数ごとによって目指す職務内容(職責のレベル、課業とその内容)の基準が定められ、職員に研修などを通して徹底を図っている。職員としての心構えを基本とした、「小金井生活実習所援助マニュアル」にて、支援の流れの手順や注意事項が明確に記載され、統一した支援方法が確立され支援にあたっている。また、利用者の個別特性(癲癇、麻痺、等)に対応するための個別支援マニュアルに沿って、特定の利用者の様子は、毎日、発作や水分チェック等の記録がされている。

支援サービスの内容は年度末の事業総括で見直しを図り職員に周知徹底を図っている

利用者に対する支援サービスの基本事項や手順は常に、日々の報告会、グループミーティングやケース会議、リーダー会議、職員会議で点検がされ、職員一人ひとりからの工夫・改善の提案や個別面談、保護者会での意見を取り入れ、内容に応じて随時見直しが行われている。また、新型インフルエンザの流行への対応等、必要に応じて資料を作成して緊急的に加筆する等の対応もしている。全体に関わる支援サービスの内容は年度末の事業総括で総合的に見直しを図っており、改善を生じた場合は職員に周知徹底を図っている。

報告会やミーティングでリーダーの指導・助言でサービス水準の確保を図っている

職員の知識・技術を学べる機会として、法人主催の職員研修が入職1年目から5年目、中堅職員職員、パート研修が実施されている。また、外部講師を招いた内部研修会、法人内施設との交換研修等も実施している。安全への配慮は常に施設の環境管理(危険箇所)や定期的な避難訓練を実施している。また、事故報告書やひやりハットを記録することにより、再発防止について全職員に徹底を図っている。毎日の報告会やグループのミーティングでリーダー職員や先輩職員から指導・助言が行われるなど、一定のサービス水準の確保を図っている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

1	評価項目1 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している		評点(A)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	◎あり ○なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している	○非該当
	◎あり ○なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ◎なし			
評価項目1の講評			
<p>個々の状態に応じた計画を基に、支援内容や活動状況を把握し支援にあたっている</p> <p>施設では、法人の基本理念に基づき、「利用者の人権を尊重し、利用者一人一人が社会の一員として共に、より豊かに暮らしていけるよう適切な援助を行い、その日々の充実及び社会的自立の助長を図ること」を支援目標・方針とし日々の支援にあたっている。利用者一人ひとりの健康状態、生活における能力などを正しく把握し、中長期的な視野で個別支援計画を作成し、短期的な支援計画を明確にして支援内容の充実を図りながら、その計画に沿って全職員で支援にあたっている。</p> <p>全職員で利用者一人の特性に配慮したコミュニケーション方法で統一した支援にあたる</p> <p>施設は、障害者自立支援法に基づいた生活介護事業と就労継続支援B型事業の多機能型のサービスを提供しており、様々な特性を持った利用者の支援を行っている。そのため、一人ひとりの特性に合わせてコミュニケーションブックの作成や写真・絵、プログラムカードなどを使用するなど、障がいの特性に配慮したコミュニケーションを工夫して支援にあたっている。例えば、文字による伝達が可能な利用者には、自主的にホワイトボードを活用してコミュニケーションを図っている。</p> <p>利用者個々に応じた、社会的自立に向けた情報の提供と支援を行っている</p> <p>利用者への自立生活に必要な情報については、就労継続B型の利用者向けに自立支援センターニュースや地域の情報などをプリントして配布したり、ロビーに掲示している。また、社会資源である居宅介護やショートステイ等社会的自立に向けた情報の提供と有効活用を勧めると共に、障害者自立支援法においては、全てが申請主義である事を家族に説明し理解を深めている。その他、グループホーム利用者には、事業所の職員とも連携を図っており、特に意思表示が困難な利用者については情報交換を密に行うことで、安定した生活が営めるようサポートしている。</p>			
2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点(A)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 日中活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ◎なし		

評価項目2の講評

施設運営方針に沿った、個々の適性に合った日中活動の提供を行っている

施設では、利用者の特性やペースに合わせA～Dの4つのグループに分けて日中の活動を行っている。A～Cは生活介護の利用者で、A・Bは、重複障がいや重い知的障がいの利用者、Cは自閉的傾向の強い利用者、就労継続B型の利用者はDグループとなっている。日々の活動は、作業(仕事)活動のパン製造・革製品の製作・販売などの自主製品、ふろくの袋詰め、試験管などの受注、貼り絵・陶芸などの創作などの他、音楽・散歩・ウォーキング等の活動を行うなど利用者の特性に合わせている。今後は、もっと少人数で得意分野を活かせる作業を模索している。

利用者の心身の状況に応じた生活環境を提供している

職員は、一人ひとりの心身の状態に常に配慮しながら、特性に応じて作業室の構造化、座席、相性、作業内容、時間の調整を常に行っており、必要に応じてマンツーマンでの対応もしている。利用者によっては、作業室だけでなくリラックスルームで作業をしている利用者も見られ、「作業が出来る」達成感を実感できるよう取り組んでいる。作業・創作活動については、グループ分けを行い選択できるようにしており、利用者の加齢による体力の低下なども考慮したプログラムの設定にしている。今後は、もっと少人数で得意分野を活かせる作業を模索している。

生活介護の利用者も作業に入り、「出来ることがある」ことの実感につながった

就労継続B型では、パン工房でのパン製造や販売等、革製品等の自主製品、雑誌袋詰め等の授産活動をしており、利用者の意向や能力に応じた作業を提供している。パン工房は、同法人の施設からパン専任の利用者が2名移動してきており大きな戦力となっている。希望者はパンの販売と喫茶の店「リトルシープ」で接客も担当し、仕事人としてのマナーを学んでいる。生活介護でも「出来ることがある」ことを保護者に感じて欲しいと考え、希望者には作業活動に入り、給料の支払いができた。このことで、保護者の「出来ることがある」ことの実感につながった。

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

評価項目3の講評

利用者の状況に沿った食事の提供を提供している

給食は、法人内4施設の献立を調理師が立て、施設内で調理員が調理している。食材は同法人の経営する他施設と共同で購入し、季節感あるメニューを心がけている。利用者の特性や嚥下状態個別の状況に応じて、カロリー制限食、アレルギー除去食、お粥、刻み食、とろみ食等を提供している。また、中には、お盆に顔写真を貼り間違いを防ぐような工夫もしている。嗜好調査は、移譲した年に実施し現在は行っていないものの、年2回給食会議を行い、メニュー内容や調理法を話し合っている。

利用者の状態に応じた食事支援

給食時間は利用者一人ひとりのペースを尊重して設定しており、各グループ単位で摂るようにしている。施設では、食事でも大切な支援の一つとして捉え、援助マニュアルを作成し、①和やかな雰囲気と環境②利用者の状態に合った食事内容など6項目に亘って、具体的な支援方法を設定している。特に、注意が必要な利用者については、「○○さんの支援の留意点」を作成し、具体的な支援方法や留意点を決め対応している。職員は、利用者の介助をしながら一緒に食事を摂り、利用者が和やかな気分で自分のペースで食事を摂れるようにと努めている。

利用者の特性に合わせた食後の休憩とリラックス

食後は、個別の利用者の状況に合わせ、一人ひとり自分の居場所を見つけマイペースで過ごせるように、休憩時間や休憩場所の設定をしている。例えば、身体の重い障がいの利用者には、少しでも長い時間ゆったりとリラックスして欲しいと、厚いマットレスを敷き移動に時間をかけないで横になれるようにしたり、待つことが苦手な利用者には昼休みの時間を短めに設定して、次のプログラムにスムーズに移れるようにするなどしている。ホールでは音楽を流し、職員と一緒にゆったりとした時間が過ごせるように配慮している。

4	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+)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	<input type="radio"/> 非該当	【A+の取り組み】 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし					
評価	標準項目															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当														
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	<input type="radio"/> 非該当														
施設では「利用者が主人公であって、利用者がいかに充実した生活が過ごせるか一人ひとりの利用者の立場に立って考えていくことが重要」と考えている。利用者一人ひとりの健康状態、生活における能力などを、日々の支援の中で正しく把握することに努めるとともに、家族にも年2回の家族との個人面談や毎日の送迎時等で、利用者の生活のリズムや心身の状況を確認することで、一人ひとりに合わせて身の回りのことは自分で行えるように支援している。個別の支援が必要な利用者には「支援の留意点」を作成し、全職員が統一した支援が行えるようにしている。																
評価項目4の講評																
「支援の留意点」を作成し、利用者の特性に応じた支援方法を統一している 施設は「利用者が主人公であって、利用者がいかに充実した生活が過ごせるか一人ひとりの利用者の立場に立って考えていくことが重要」と考えている。そのため「職員としての心構え」「援助マニュアル」を作成し、職員全体で利用者支援に取り組めるようにしている。また、さらに個別の支援が必要な利用者には「支援の留意点」を作成し、全職員が統一した支援が行えるようにしている。「支援の留意点」では、理学療法士によるPT相談結果なども参考にしながら、食事・歯磨き・排泄・着替えなど個別の利用者に必要な支援方法が具体的にまとめられている。																
自立に向けての働きかけは声かけや家族との連携を図りながら支援にあたっている 施設では、利用者一人ひとりの健康状態、生活における能力などを、日々の支援の中で正しく把握することに努めるとともに、家族にも年2回の家族との個人面談や連絡ノート、毎日の送迎時等で、利用者の生活のリズムや心身の状況を確認することで、一人ひとりに合わせて身の回りのことは自分で行えるように支援している。排泄は、基本的に同性介助を行い、声かけも生活のリズムを把握しながら誘導をしている。また、施設内は整理整頓を心がけ、名前や写真等で自分のものと自覚できるように支援している。																
プログラムや時間配分はグループ毎に設定している 施設は、就労継続支援B型と生活介護の多機能型サービスを提供しているため、利用者の障がいの特性、心身の状況は多岐に亘っている。そのため、作業プログラムや休憩時間等の時間設定はグループ毎に行っている。クールダウンの必要な方には、自分の居場所としての小部屋や、横になりたい方にはマットを敷いたリラク্সスルームを用意するなど、それぞれの居場所を確保し安全でその人らしいのびのびとした生活が送れるように配慮している。																
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(A+)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし </td> <td>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</td> <td> <input type="radio"/>非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	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
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														
利用者の健康管理は、2名の看護師が中心となって日々の状態に留意しながら行っている。個別に健康カードを作成し、連絡帳と共に施設と家族間で活用している。また、年に2回理学療法士(PT)によるPT相談を8名の利用者を対象に実施している。PTは、実際の活動にも一緒に入ってもらう具体的な介助の方法などの助言を受けている。この結果は、PT相談結果として一人ひとり適した姿勢、歩行、マッサージ、ストレッチ法や補助具・移乗の方法などをイラスト入りで具体的に纏められており、個別の「支援の留意点」にも活用している。																

評価項目5の講評

利用者の日々の状態の把握と家族との連携

利用者の健康管理は、2名の看護師が中心となって日々の状態に留意しながら行っている。年10回の内科検診、年1回の胸部レントゲン、耳鼻科検診、ぎょう虫検査を実施し、気づいた点は看護師が利用者・家族に伝え、必要に応じて助言や通院の付き添いを行っている。また個別に健康カードを作成し、身長、標準体重、平熱、血液型、アレルギーの欄と検診の結果、保護者の留意点やPT整形相談の様子が記入され、毎月の体重の変化を記載している。健康カードは、連絡帳と共に施設と家族間で活用しており、些細な変化にも対応できるようにしている。

看護師による徹底した服薬管理と体調変化時の対応

2名の看護師は、毎日保健日誌をつけており、出欠、理由、与薬、午前午後の作業内容を記録している。食事や水分の摂り方にも留意し、必要な方には毎日の水分チェック表も作成している。また薬品類は看護師が徹底して管理しており、昼食の際の服薬は、職員が与薬する場合も必ず看護師が手渡しをし、最終的なチェックも行っている。また、新型インフルエンザの感染に備え毎日全員の検温を実施し、対策を指導している。また、発作のある利用者には、個別に対応マニュアルを作成し、職員にも周知している。

施設内で行われる理学療法士による健康・リハビリ相談

施設では、年に2回理学療法士(PT)によるPT相談を8名の利用者を対象に実施している。PTは、実際の活動にも一緒に入ってもらい具体的な介助の方法などの助言を受けている。この結果は、PT相談結果として一人ひとり適した姿勢、歩行、マッサージ、ストレッチ法や補助具・移乗の方法などをイラスト入りで具体的に纏められており、個別の「支援の留意点」にも活用している。PT相談の日は、事前に家族にも声かけし、毎回1~2名の家族も来所している。来られない家族には文書で結果を報告し、共に支援に生かしている。

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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている	○非該当
◎あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目6の講評

利用者自らが考え聞く姿勢を持ち決定する為に利用者ミーティングを始めた

移譲より3年目に入り、職員が利用者の立場に立って考えるようになってきたと感じており、これまで職員が行事や旅行などを企画して決めていたのを、利用者自らが考え、話も聞きながら出てきた意見の中から選択してもらう機会を作ろうと、今年度よりDグループ(就労継続B型)で利用者ミーティングを始めた。ミーティングでは、例えば外出先を決める際に、希望地を募り候補地を絞って決定するまで、複数回開催し外出先を決めている。

プログラム内容に充実と実践のために、専門職員もプログラム設定に参加

施設では、今年度の支援目標に「プログラム内容の充実と実践」を掲げている。各グループの職員が考えたプログラムには限界があると考え、プログラムを決める際には理学療法士や専門講師にも参加してもらい、支援の流れに沿ったプログラムの設定に努めている。プログラムは、音楽・ダンス等の文化・レクリエーション活動、散歩・体育等の健康活動など、各グループの特性に合わせて多岐に亘っている。また、一泊旅行は春と秋の2回に分け、出発時間をずらしたり、日帰り旅行も、バス利用や公共機関を利用するなど利用者の特性に合わせている。

掃除を徹底した居心地の良い空間、環境を提供

施設では、利用者に清潔な環境の中で気持ちよく過ごしてほしいと、毎日の掃除は、朝からパート職員が中心となって行っている。また、環境整備の係を配置し、温度や湿度に配慮し、利用者の特性に応じた空間作りにも努めている。例えば、職員室を狭めリラックスルームに改修したり、食堂にカーペットを敷き麻痺のある方でもリラックスして過ごせるようにするなどしている。また、廊下には、利用者の行事の写真が掲示され、広々とした玄関ホールには、利用者の合同作品の「ちぎり絵」が季節に応じて飾られている。

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			
<p> 家族の疲労等を考慮し、できる限り要望に応える努力をしている 施設では、今年度の支援目標の1つに「家族との信頼関係の構築と連携」掲げており、出来る限り家族の要望を聴き取り施設の運営に反映させたいと願い、保護者会(年2回)、保護者学習会(年1回)、個別面談(年2回)とグループ参観日(年1回)を実施し、ご家族の意向や要望を積極的に聴き取る事に努めている。また保護者主体の家族会もあり、家族会から出された要望も聞いている。現在、家族の要望で9時から5時まで過ごす利用者の受け入れや通所中の緊急な通院も職員や看護師が付き添うなど家族の負担の軽減に努めている。 </p> <p> ドアツードアの送迎で日々直接話し合いの機会を持っている 現在、利用者は7市から通所しており、送迎バスも6台駆使しながらドアツードアの送迎により保護者と直接話せる機会を多く取る事で、連絡や相談を密に出来る体制作りにも努めている。保護者の高齢化に伴い、その日連絡がとれない利用者も居り、職員は心配で家まで安否確認に行くこともある。グループホーム利用者も約半数おり、職員との連絡を密にし、連絡漏れのないようにしている。又、連絡帳は全員使用しており、緊急の場合は電話連絡もしている。毎月配布している「小金井実習だより」は、グループごとに分けて実習所の様子や予定を掲載している。 </p> <p> 学習会「ケアホーム設立を考える会」の発足 保護者学習会は、年1回実施されその都度テーマを決めて話しをしている。昨年は講師を招き「成年後見について」を議題とし、講演後はアンケートを取って次回につなげている。また将来、慣れている職員にケアホームなどで見て欲しいとの声が保護者から上がり、「ケアホーム設立を考える会」が秋より発足し、毎月会合を持ち、ケアホームについての学習会などを開催している。今まで、通所サービスしか使っていなかった保護者も、学習会や施設からの情報提供で、施設内のショートステイの利用者も増加し、他のサービスも利用する保護者が増えてきた。 </p>			
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

パンの販売と喫茶の店「リトルシープ」を通じて地域への浸透を目指している

開店2年目にあたる「リトルシープ」は住宅地にあるベーカリーで、テラスもあり花も咲いている農園を眺めながら喫食できるオープンカフェになっている。店内ではビーズや革製品等の自主製品も販売し、近隣住民が気軽に買い物に來たり、支援学校の生徒が買物体験に利用するなどしている。地域の方との交流の場として、今年3月に実施された「みのりフェスタ」は、地域の和太鼓サークルやサンバグループも演奏し盛況であった。また、地域の障害グループにホールを貸し出したり、備品（和太鼓等）を貸し出し地域に親しまれる施設を目指している。

地元企業との連携事業や地域に根ざした施設作りを積極的に取り組む

施設では、今年度より地元企業のバイオディーゼル精製事業への参加を始めた。バイオディーゼル燃料とは、食用廃油をリサイクルして作る環境に優しい軽油代替燃料で、地域の学校や施設の食用廃油を回集し、環境問題に少しでも貢献したいと試みている。また、ローソクの原料には結婚式場の協力を得たり、地元の小学校からは卒業時の記念品に使用する革製品を依頼されるなど、地域に広く周知されている。今後は地域ボランティアを含め利用者が公共の交通機関を活用するなど、地域に出て行く取り組みに期待したい。

利用者の生活の幅を広げる地域資源の利用と体験

利用者の居住地は7市に跨っており、それぞれの地域の情報の提供は難しい面もあるが、施設近隣に関する情報は、掲示板やお便りで連絡している。居宅サービスなどの必要な情報は個別に提供している。また、毎日の散歩、ウォーキングで地域の公園を利用し、施設の行事として障害者用プールを活用している。移動支援を利用して外出する利用者も増えてきたが、保護者の高齢化、利用者にも重度化に伴い、必要に応じて居宅支援やボランティアの外出援助等に目を向けるよう情報を提供している。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人・グループかがわとの連携で利用者ニーズへの指導を開始
	内容	法人では、利用者ニーズに応えるべく事業の拡大を積極的に展開しており、集約された利用者・地域の福祉ニーズには、児童デイサービス・グループホームなどがあり、市内の他事業所との協働・連携を図り、その実現に向け取り組んでいる。施設では、地域ニーズの5年～10年先を見据えた、法人内の事業所で「小金井地域総合センターマスタープラン委員会」を立ち上げ、生きることに独特のむつきしさを持つ自閉の人たちの成長と生活を支援するための「地域に向けた子育て総合福祉センター」を目指した活動が始まっている。
2	タイトル	個別支援計画中間報告による着実な支援の実施への取り組みを実施している
	内容	個別支援計画書は年度の間見直しを行い、ケース会議において年度の個別支援計画の上半期の達成状況と課題を振り返り、利用者・家族との個別面談をうけて、同意を得た個別支援中間報告書を作成し、必要により、今後に向けての目標の見直しを行っており、支援の着実な実行への取り組みを図っている。また、年度末には年度の個別支援目標の達成状況について総括をし、年間個別支援報告書をまとめており、利用者・家族との個別面談で意見や要望を取り入れて、次年度の個別支援計画書作成に反映させている。
3	タイトル	看護師は、健康カードの活用などで家庭との連携を図り、PTは支援の現場やPT相談を通じて、利用者の健康管理に取り組んでいる
	内容	利用者の健康管理は、2名の看護師が中心となって日々の状態に留意しながら行っている。個別に健康カードを作成し、連絡帳と共に施設と家族間で活用している。PTは、実際の活動にも一緒に入ってもらう具体的な介助の方法などの助言を受けている。また、年に2回理学療法士（PT）によるPT相談を8名の利用者を対象に実施している。この結果は、PT相談結果として一人ひとり適した姿勢、歩行、マッサージ、ストレッチ法や補助具・移乗の方法などをイラスト入りで具体的に纏められており、個別の「支援の留意点」にも活用している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	高齢化した利用者・保護者も安心して在宅生活できるよう居宅サービス事業者等と連携の強化を
	内容	保護者の高齢化に伴い、在宅へのバックアップの必要性が高まり、行政の支援が行き届かない時には、職員が時間外で手助けしなければならない状況が増えてきた。居宅サービスなどの必要な情報は個別に提供しているが、利用者の居住地は7市に跨っており、それぞれの地域の即した情報の提供は困難である。居宅介護サービス、移動支援（外出支援）、成人後見人、ケアホームなど各市の行政や在宅サービスを行う他法人・事業所、ボランティア組織などと連携を強化して、利用者・家族が安心して地域で生活できるよう支援していく必要性が増している。
2	タイトル	地域等への、施設情報発信ツールとしてのホームページの充実に期待
	内容	法人及び障がい児・者の「グループかがわ」のホームページでは、事業の基本理念、創業者の生い立ち、法人の事業概要、職員の募集、事業所の紹介、苦情の窓口等が記載され、随時更新がされている。施設のホームページは事業活動と行事等について簡潔に記載されているのみである。今後はホームページも、地域に対しての施設活動、行事等の情報開示、ボランティアの誘い、知的障がい者についての啓蒙等の役割を担う情報発信ツールとして捉え、情報の充実化を図ることに期待したい。
3	タイトル	法人全体で「働き方委員会」を立ち上げ、労働環境の再構築を図っており、それに伴う更なる職員の処遇改善に期待
	内容	法人では、第一線に立つ職員一人ひとりの資質や技能が事業の質を決めるとの考えから、職員の採用に当たっては正規職員としての雇用を原則とするともに、「働き方委員会」を立ち上げ、処遇などの労働環境の再構築を始めている。一方、正規職員はグループホームとの兼務で、利用者をトータルで支援する体制ではあるものの、負担感や人手不足感が職員間にある。また、法人の事業拡大に伴いパート職員の増加もあることから、役割分担の明確化と情報の共有を図るための場を持つことも含め、更なる労働環境の充実やパート職員の処遇改善に期待したい。