

IV 杉並区立なのはな生活園

第三者評価の結果

1、利用者調査

(1)調査概要

- ①対象者 :なのはな生活園利用者28名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方10名を対象に調査を行った。
- ②調査方法 :障害の状況に応じて意思表示の方法が異なるので、質問の前に職員から一人ずつ意思表示の合図などを確認の上、聞き取り調査を実施した。
- ③調査日 :平成22年1月18日(月)、19日(火)
- ④回答率 :以下のとおり
- | | |
|----------------|-------|
| 利用者総数 | 28人 |
| 調査対象者 | 10人 |
| 有効回答数 | 10人 |
| 利用者総数に対する回答者割合 | 35.7% |
- ⑤調査内容 :東京都福祉サービス評価推進機構(以下「評価推進機構」という。)が定めた評価票による、標準利用者調査項目のほかに、1問の独自項目を加えた。施設衛生面に関する項目である。

(2)調査結果

施設に対する総合的な感想では、「満足」80.0%、「どちらともいえない」20.0%という結果で、大変高い満足度が得られている。

項目別で見ると、<サービスの提供>では、7項目中5項目について高い満足度であった。<利用者個人の尊重>では、3項目中全項目において高い満足度であった。<個別の計画><利用前の対応><不満・要望への対応><独自項目>では、全項目においてかなり高い満足度であった。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設はあなたにとって良いところだと思いますか	0	8	2	0	0

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. 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。	7	3	0	0
「はい」と答えた利用者70%、「どちらでもない」30%であった。自由意見では、「おいしくいただいています。」、「お肉、お魚がおいしい。」、「常においしいです。あんなにいい食事を出してくれるのは、どうしているのだろうと思うくらいです。」、「おいしいです。全部たべています。」、「まあまあ。」、「量は少し多いけど、色々なものが出る。」などがあつた。				
2. 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。	6	3	1	0
「はい」と答えた利用者60%、「どちらともいえない」30%、「いいえ」10%であった。自由意見では、「基本的に、用意されている活動に押し付けがなく、自分の気持ちを尊重してくれるのがいいです。」、「仕分けたりする作業が好き。」、「パソコンの時は楽しい。土日は家でやっている。」、「もう少し、お風呂にゆっくり入りたい。」などがあつた。				
3. あなたにとって、訓練などの日常の活動は充実していますか。	8	2	0	0
「はい」と答えた利用者は80%、「どちらともいえない」20%であった。自由意見では、「職員とのコミュニケーションが心地よいです。」、「充実しています。」、「訓練は1日に2～3回、1回30分くらいで、内容はOK。」、「訓練があります。体のためになるから、やっています。」、「あまり自分に合ったものがない。」などがあつた。				
4. あなたが困ったときの職員の相談や支援は十分ですか。	8	2	0	0
「はい」と答えた利用者は80%、「どちらともいえない」20%であった。自由意見では、「職員の方からよく聞いてくれます。」、「はい。」、「そうでもない。自分でやっている。」などがあつた。				
5. あなたにあつた、自立に向けた支援(学習・体験・具体的な準備等)が行われていますか。	8	2	0	0
「はい」と答えた利用者80%、「どちらともいえない」20%であった。自由意見では、「やりやすい環境です。」、「あつていると思います。」、「役に立っている。」、「ヘルパーが大勢います。」などがあつた。				
6. あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか。	10	0	0	0
「はい」と答えた利用者は100%であった。自由意見では、「危ないとか、怖いということはないです。使いづらさも感じません。」、「安心して使えます。」、「安心です。」、「安心できます。」などがあつた。				

7. 家族に連絡する際に、方法や内容等について、あらかじめあなたの希望を聞いてくれますか。	6	3	0	1
「はい」と答えた利用者60%、「どちらともいえない」30%、「非該当」10%であった。自由意見では、「これまでトラブルもなく、安心できます。」、「はい、聞いてもらっています。電話しないようお願いしている人もいます。」、「聞いてくれます。」などがあつた。				
8. 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことなどに気遣いがされていますか。	7	3	0	0
「はい」と答えた利用者70%、「どちらともいえない」20%、「いいえ」10%であった。自由意見では、「気遣いあります。」、「言ってほしくないことは、黙ってくれています。」、「お風呂に入る時は丁寧です。」、「職員によります。」、「大概は皆さん意識してくれていますが・・・。」などがあつた。				
9. 施設では、あなたの気持ちが尊重されていますか。	7	2	1	0
「はい」と答えた利用者は70%、「どちらともいえない」20%、「いいえ」10%であった。自由意見では、「自分は、だいたい大切にされていると思います。」、「大事にさせていただいています。」などがあつた。				
10. 職員は、あなたに丁寧に接していると思いますか	9	1	0	0
「はい」と答えた利用者は90%、「どちらともいえない」10%であった。自由意見では、「様々な場面の言葉遣いで感じます。」、「面倒見がよくて、やって欲しいなと感じることを先にしてくれたり。やさしいなあ、こんなによくしてもらっていいのかなあ、と思える時があります。」、「態度や言葉遣いは丁寧です。」、「職員による。」などがあつた。				
11. あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれますか。	8	2	0	0
「はい」と答えた利用者は80%、「どちらともいえない」20%であった。自由意見では、「個別面談の時に、具体的に聞いてくれます。資料を使ってわかりやすいです。」、「聞いてくれます。一緒に考えてくれています」などがあつた。				
12. 【個別の目標や計画について、説明を受けた方に】 目標や計画についての職員の説明はわかりやすかったですか。	7	1	0	0
「はい」と答えた利用者は87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見では、「資料や書類を使って見ながらわかりやすいです。」、「わかりやすです」、「わかる時と、わからない時があります。」などがあつた。				

13.【過去1年以内に利用開始し、利用前に説明を受けた方に】 サービスの内容や利用方法についての説明は、わかりやすかったですか。	1	0	0	0
過去1年以内に施設を利用開始し、利用前にサービス内容や利用方法について説明を受けたと答えた利用者は1名であり、「はい」と答えた。自由意見は特に聞かれなかった。				
14. あなたは不満や要望を職員に言いやすいですか。	10	0	0	0
「はい」と答えた利用者100%であった。自由意見では、「常に言っています。文句ばかり言っています。」、「はい、どの職員にも言えます」などがあった。				
15. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか。	8	2	0	0
「はい」と答えた利用者80%、「どちらともいえない」20%であった。自由意見では、「希望すれば改善してくれる。」、「解決に至らないまでも、行動してくれます。」、「受け入れてくれています。」、「やってくれます。やり過ぎくらいに。」などがあった。				
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。	8	0	2	0
「はい」と答えた利用者80%、「いいえ」20%であった。コメントは、「紹介してくれました」などがあった。				

独自項目 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
17. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔で衛生的に保たれていますか。	10	0	0	0
「はい」と答えた利用者100%であった。自由意見では、「窓が大きくて明るいし、清掃業者が来て定期的に掃除してくれるので、築年数10年の割には、きれいで気持ちよく感じる。自分が帰る時に、清掃業者がやっている様子があります。」、「においも臭くないです。」、「清潔です。きれいです。」、「きれいです。」などがあった。				

2、利用者家族調査

(1)調査実施概要

- ①調査目的 :利用者調査(聞き取り調査)を補完することを目的として、家族から見た利用者本人の意向を把握するために実施した。
- ②対象者 :なのはな生活園利用者28名全員の家族
- ②調査方法 :無記名アンケート方式
(生活園が調査票を配布し、評価機関宛郵送にて回収を行った。)
- ③調査日 :平成21年12月22日(火)～平成22年1月12日(火)
- ④回答率 :以下のとおり

配布数	28 件
回収数	13 件
有効回答数	13 件
利用者総数に対する回答者割合	46.4%

- ⑤調査内容 :共通評価項目、独自項目については、利用者本人への聞き取り調査と同じで行った。

(2)調査結果

施設に対する総合的な感想では、「大変満足」15.38%、「満足」69.23%、「どちらともいえない」7.69%、「大変不満」7.69%という結果で、大変高い満足度が得られている。

項目別で見ると、<サービスの提供>では、「設備の安全性」について高い満足度であり、<個別の計画>では、「説明のわかりやすさ」について高い満足度であった。また、<利用前の対応>における「説明のわかりやすさ」、<不満・要望への対応>での「第三者委員などの周知」、<独自項目>での、「施設の衛生管理」においてはかなり高い満足度であった。

しかしながら、他の項目では、低い評価に止まっている項目も多く見受けられた。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設は利用者にとって良いところだと思いますか	2	9	1	0	1

家族調査結果

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. 食事の介助やメニューは、利用者の状態に合っていますか。	8	2	1	2
回答は、「はい」61.5%、「どちらでもない」15.4%、「いいえ」7.7%、「非該当・無回答」15.4%であった。				
2. 日常生活には、利用者の好きなことができる時間がありますか。	8	5	0	0
回答は、「はい」61.5%、「どちらともいえない」38.5%であった。自由意見では、「(どちらともいえない)本人の意思の汲み取り不可。したがい表情等からの臆測の域のため。」などがあつた。				
3. 利用者にとって、訓練などの日常の活動は充実していますか。	5	7	1	0
回答は、「はい」38.5%、「どちらともいえない」53.8%、「いいえ」7.7%であった。				
4. 利用者が困ったときの職員の相談や支援は十分ですか。	3	7	0	3
回答は、「はい」23.1%、「どちらともいえない」53.8%、「非該当・無回答」23.1%であった。自由意見では、「職員は転勤があるので、自分に合った方がいなくなると、相談しにくくなる。」などがあつた。				
5. 利用者にあつた、自立に向けた支援(学習・体験・具体的な準備等)が行われていますか。	1	9	0	3
回答は、「はい」7.7%、「どちらともいえない」69.2%、「非該当・無回答」23.1%であった。自由意見では、「身辺自立すら不可能な本人にとり、精神的な自立を目的としている。ただし、環境の変化については、外出の機会が少なく、宿泊については皆無なのが残念に思う。」「本人がよくわからないとの事です(認知症のため)。親としては、やっていたらいいと思つています。」などがあつた。				
6. 利用者の身の回りにある設備は安心して使えますか。	10	2	0	1
回答は、「はい」76.92%、「どちらともいえない」15.38%、「非該当・無回答」7.69%であった。				

7. 家族に連絡する際に、方法や内容等について、あらかじめ利用者の希望を聞いてくれますか。	6	2	0	5
回答は、「はい」46.15%、「どちらともいえない」15.38%、「非該当・無回答」38.46%であった。				
8. 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことなどに気遣いがされていますか。	7	3	0	3
回答は、「はい」53.8%、「どちらともいえない」23.1%、「非該当・無回答」23.1%であった。自由意見では、「(無回答)意思の汲取りが不可能な為不明。」などがあった。				
9. 施設では、利用者の気持ちが尊重されていますか。	6	4	1	2
回答は、「はい」46.15%、「どちらともいえない」30.77%、「いいえ」7.69%、「非該当・無回答」15.38%であった。自由意見では、「(無回答)意思の汲取りが不可能な為不明。」「職員による。」などがあった。				
10. 職員は、利用者に丁寧に接していると思いますか	7	5	0	1
回答は、「はい」53.8%、「どちらともいえない」38.5%、「非該当・無回答」7.7%であった。自由意見では、「(無回答)意思の汲取りが不可能な為不明。」「職員による。」「丁寧に度を越した(バカ丁寧な)言葉遣いをする職員がいて、真実味がなく不愉快な時がある。」などがあった。				
11. 利用者の目標や計画をつくる時、職員は利用者の希望や意見を聞いてくれますか。	7	4	0	2
回答は、「はい」53.8%、「どちらともいえない」30.8%、「非該当・無回答」15.4%であった。自由意見では、「利用者(本人)の意思の汲取りが難しく、過去の取組での本人の反応を基に職員と保護者により個別計画作成したが、本人の本意となっているか、つかみかねる。」などがあった。				
12. 【個別の目標や計画について、説明を受けた方に】 目標や計画についての職員の説明はわかりやすかったですか。	11	2	0	0
回答は、「はい」84.6%、「どちらともいえない」15.45%であった。自由意見は特になかった。				

13. 【過去1年以内に利用開始し、利用前に説明を受けた方に】 サービスの内容や利用方法についての説明は、わかりやすかったですか。	1	0	0	0
過去1年以内に施設を利用開始し、利用前にサービス内容や利用方法について説明を受けたと答えた利用者家族は1名であり、1名が「はい」と答えた。自由意見は特になかった。				
14. 利用者は不満や要望を職員に言いやすいですか。	4	3	0	6
回答は、「はい」30.4%、「どちらともいえない」23.1%、「非該当・無回答」46.2%であった。自由意見では、「そういう事はなかなか言えない(福祉施設に限らず)」、「言葉として伝えられない。」などがあった。				
15. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか。	3	6	0	4
回答は、「はい」23.1%、「どちらともいえない」46.2%、「非該当・無回答」30.8%であった。自由意見では、「(無回答)本人からは不可。したが、保護者から気付いた事柄についての対応は、対応してくれていない。」、「その時は対応してくださるのですが、「検討します」という返事の時、その答えが返ってこない。」などがあった。				
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。	12	0	0	1
回答は、「はい」92.3%、「非該当・無回答」7.7%であった。自由意見では、「本人はわかりませんが、保護者のほうは説明をうけていますので、知っています。」などがあった。				

独自項目 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
17. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔で衛生的に保たれていますか。	11	1	0	1
回答は、「はい」84.6%、「どちらともいえない」7.7%、「非該当・無回答」7.7%であった。自由意見は特になかった。				

3、事業評価(自己評価)

(1)実施概要

①経営層自己評価

対象	:なのはな生活園の経営層(合議による回答)
調査方法	:経営層合議用「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」を配布し、後日回収した。
配布数	:各シート1部、計2部
回収数	:各シート1部、計2部
評価項目	:標準評価シートによる

②職員自己評価

対象	:常勤職員19名(育児休業等の職員は除く)
調査方法	:職員説明会にて事業評価の目的を説明した上で評価シートを配布し、後日回収した。
配布数	:19部
回収数	:19部
回収率	:100%

(2)事業評価(自己評価)結果

◆評点の基準

- A・・・標準項目をすべて満たした状態
- B・・・標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C・・・標準項目をひとつも満たしていない状態
- N・・・知らない・分からない

杉並区立 なのはな生活園

回答者	回答者
リーダー層	4人
一般職員	15人
無回答	0人

回答基準……
 A=標準項目をすべて満たした状態
 B=標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C=標準項目をひとつも満たしていない状態
 N=知らない・分からない

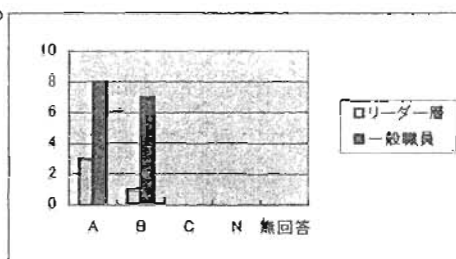
<カテゴリー1 リーダーシップと意思決定>

サブカテゴリー1 事務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

1-1-1 事務所が目指していることを明確化・周知している

経営層
A

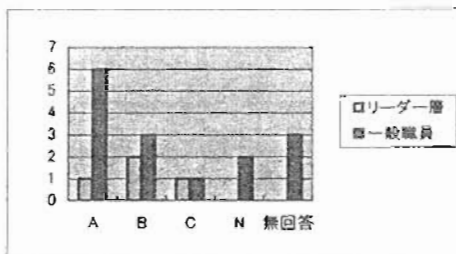
	リーダー層	一般職員
A	3	8
B	1	7
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



1-1-2 経営層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

経営層
A

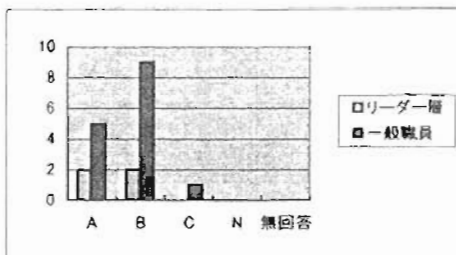
	リーダー層	一般職員
A	1	6
B	2	3
C	1	1
N	0	2
無回答	0	3



1-1-3 重要な案件について、経営層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

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	2	5
B	2	9
C	0	1
N	0	0
無回答	0	0



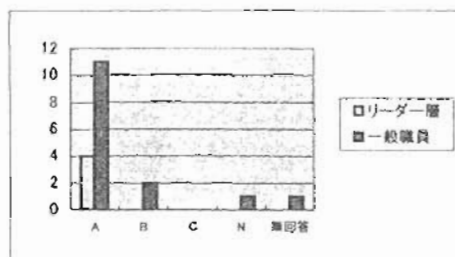
<カテゴリー2 経営における社会的責任>

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

2-1-1 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

経営層
A

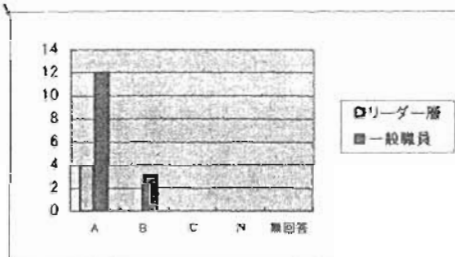
	リーダー層	一般職員
A	4	11
B	0	2
C	0	0
N	0	1
無回答	0	1



2-1-2 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	12
B	0	3
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

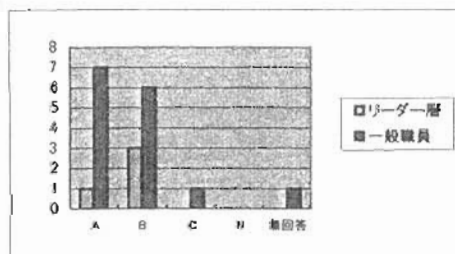


サブカテゴリー2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-2-1 事務所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

経営層
A

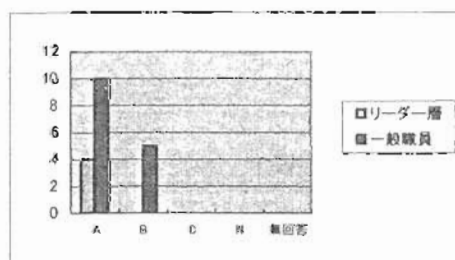
	リーダー層	一般職員
A	1	7
B	3	6
C	0	1
N	0	0
無回答	0	1



2-2-2 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

経営層
A

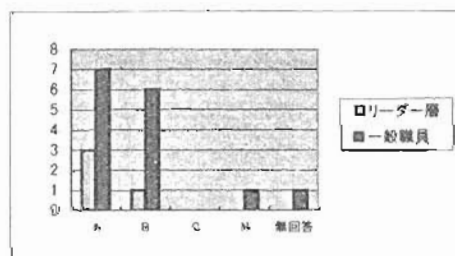
	リーダー層	一般職員
A	4	10
B	0	5
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



2-2-3 地域の関係機関との連携を図っている

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	7
B	1	6
C	0	0
N	0	1
無回答	0	1



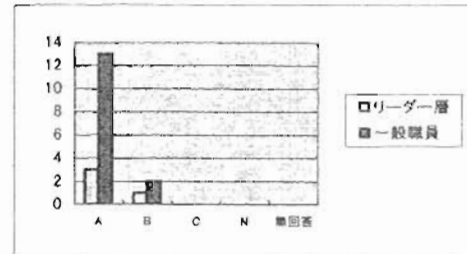
<カテゴリー3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用>

サブカテゴリー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

3-1-1 利用者一人ひとりの意向を多様な方法で把握し、迅速に対応している

経営層
A

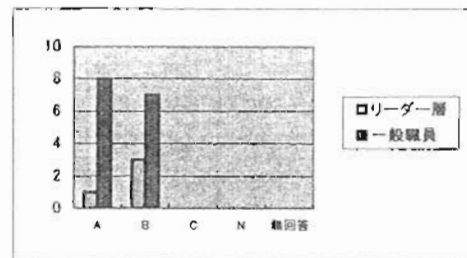
	リーダー層	一般職員
A	3	13
B	1	2
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



3-1-2 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

経営層
B

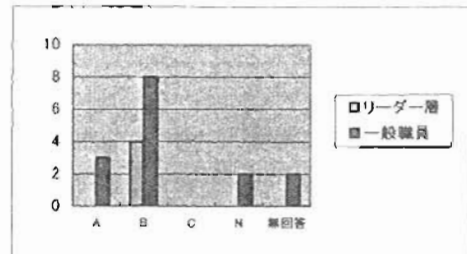
	リーダー層	一般職員
A	1	8
B	3	7
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



3-1-3 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

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	0	3
B	4	8
C	0	0
N	0	2
無回答	0	2



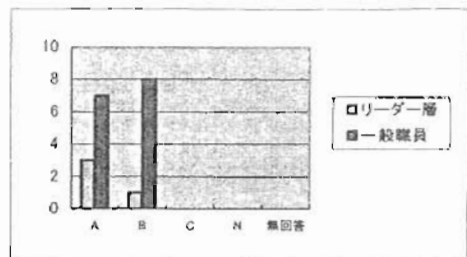
<カテゴリー4 計画の策定と着実な実行>

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

4-1-1 取り組み期間に応じた課題・計画策定に取り組んでいる

経営層
A

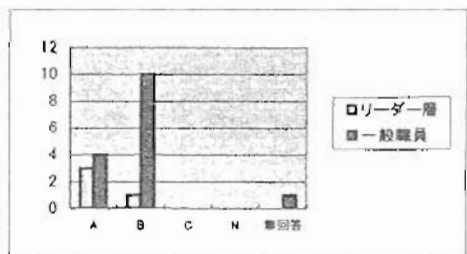
	リーダー層	一般職員
A	3	7
B	1	8
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



4-1-2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

経営層
A

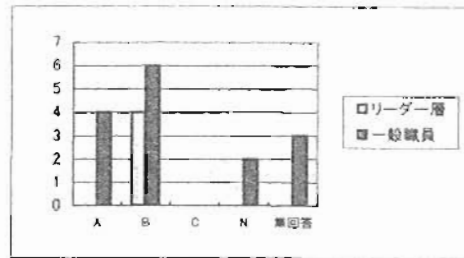
	リーダー層	一般職員
A	3	4
B	1	10
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



4-1-3 着実な計画の実行に取り組んでいる

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	0	4
B	4	6
C	0	0
N	0	2
無回答	0	3

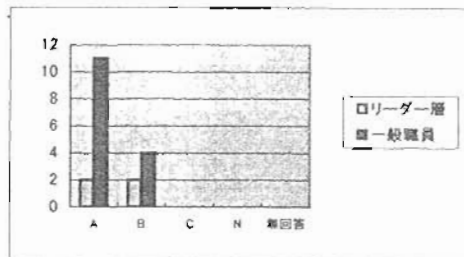


サブカテゴリー2 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

4-2-1 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	2	11
B	2	4
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



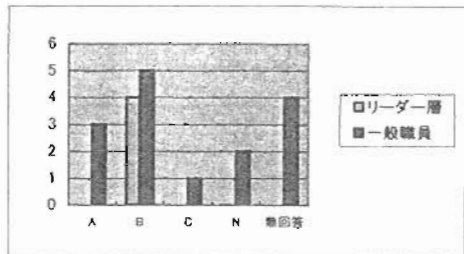
<カテゴリー5 職員と組織の能力向上>

サブカテゴリー1 事務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

5-1-1 事業所にとって必要な人材構成にしている

経営層
B

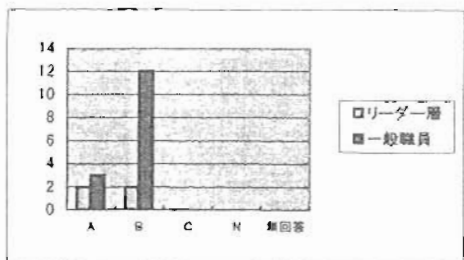
	リーダー層	一般職員
A	0	3
B	4	5
C	0	1
N	0	2
無回答	0	4



5-1-2 職員の質の向上に取り組んでいる

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	2	3
B	2	12
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

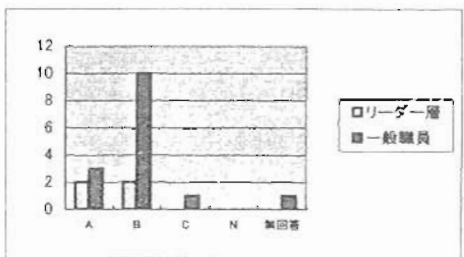


サブカテゴリー2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1 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

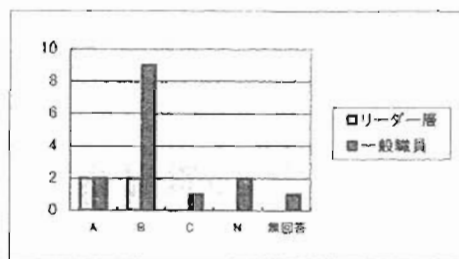
経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	2	3
B	2	10
C	0	1
N	0	0
無回答	0	1



5-2-2 職員のやる気向上に取り組んでいる

経営層		リーダー層	一般職員
B	A	2	2
	B	2	9
	C	0	1
	N	0	2
	無回答	0	1

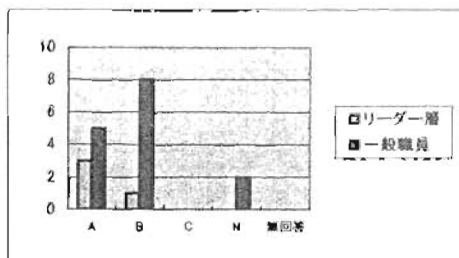


<カテゴリー7 情報の保護・共有>

サブカテゴリー1 情報の保護・共有に取り組んでいる

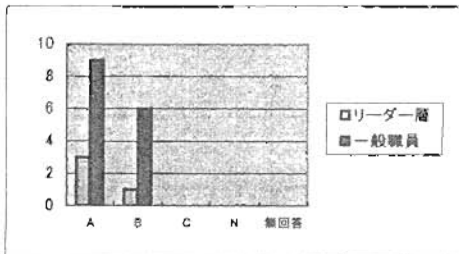
7-1-1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	3	5
	B	1	8
	C	0	0
	N	0	2
	無回答	0	0



7-1-2 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護、共有している

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	3	9
	B	1	6
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



杉並区立 なのはな生活園

回答者	回答者
リーダー層	4人
一般職員	15人
無回答	0人

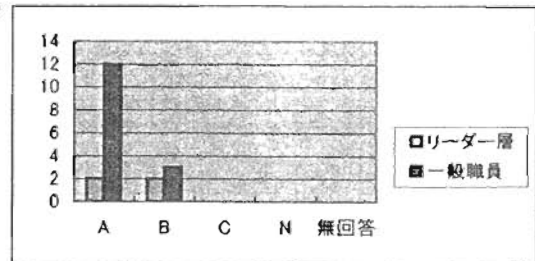
回答基準……
 A=標準項目をすべて満たした状態
 B=標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C=標準項目をひとつも満たしていない状態
 N=知らない・分からない

<カテゴリ6 サービス提供のプロセス>

サブカテゴリ1 サービス情報の提供

6-1-1 利用者等に対してサービスの情報を提供している

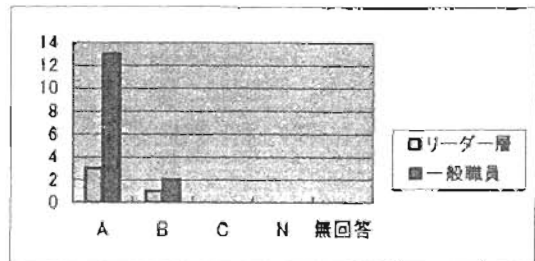
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	2	12
	B	2	3
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応

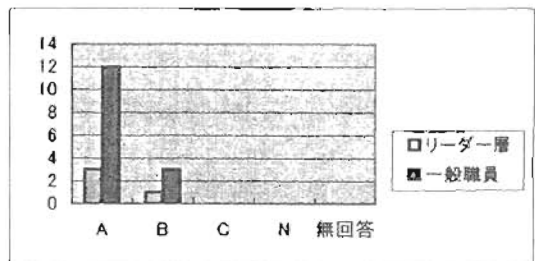
6-2-1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	13
	B	1	2
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



6-2-2 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に支援している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	12
	B	1	3
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0

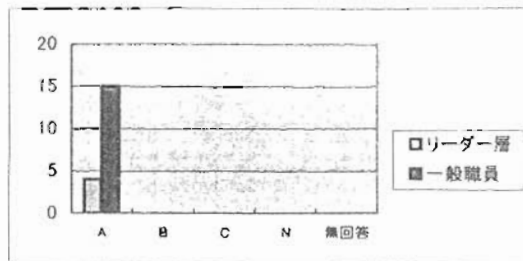


サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録

6-3-1 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

経営層
A

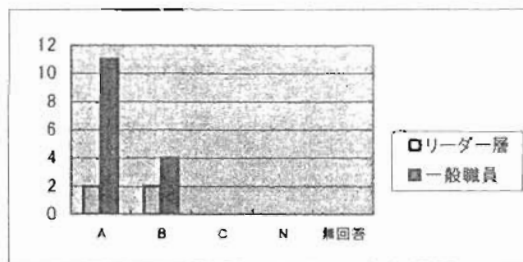
	リーダー層	一般職員
A	4	15
B	0	0
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

経営層
B

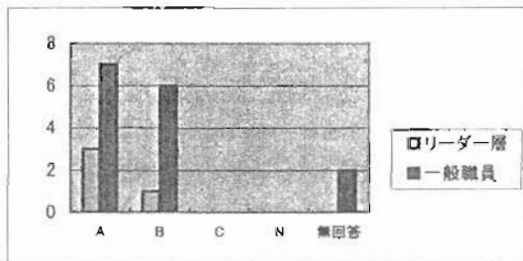
	リーダー層	一般職員
A	2	11
B	2	4
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

経営層
A

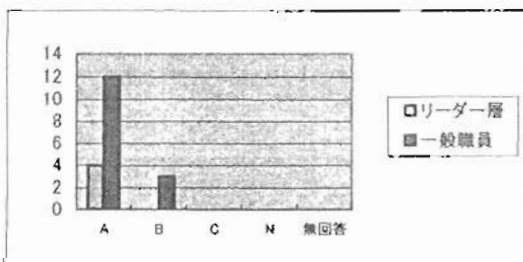
	リーダー層	一般職員
A	3	7
B	1	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2



6-3-4 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	12
B	0	3
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

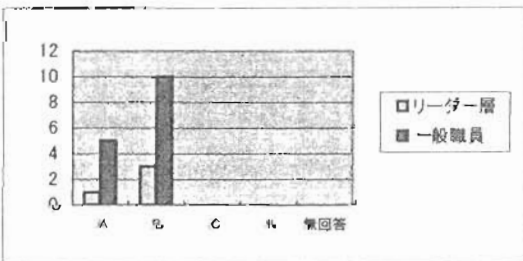


サブカテゴリ4 サービスの実施

6-4-1 個別の支援計画をいかながら、利用者に向けた自立(自律)生活を送るための支援を行っている

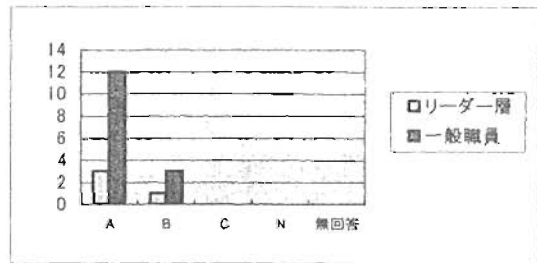
経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	1	5
B	3	10
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



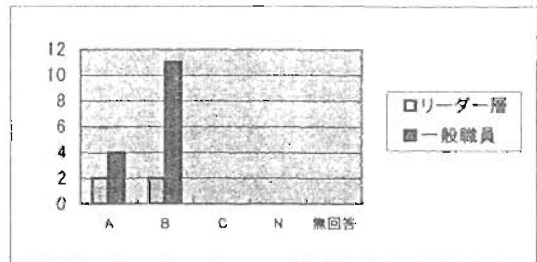
6-4-2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	12
	B	1	3
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



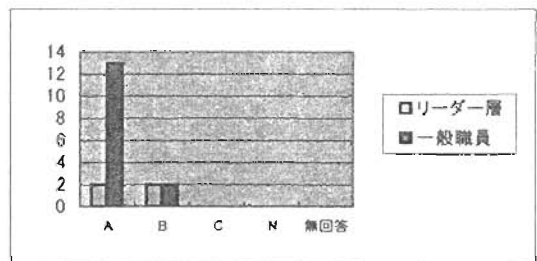
6-4-3 栄養バランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

経営層 B		リーダー層	一般職員
	A	2	4
	B	2	11
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



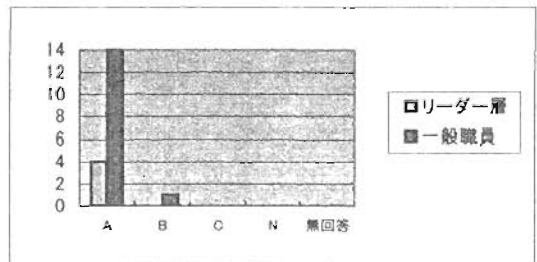
6-4-4 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	2	13
	B	2	2
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



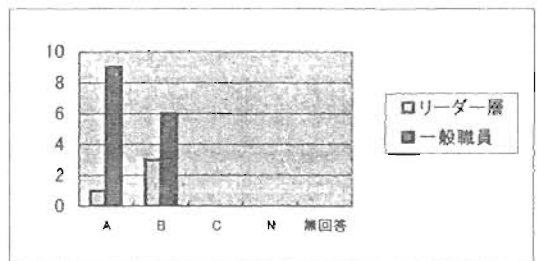
6-4-5 利用者の健康を維持するための支援を行っている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	14
	B	0	1
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



6-4-6 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

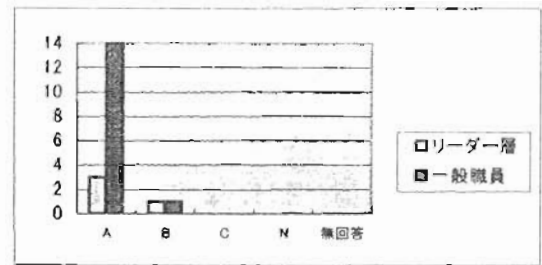
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	1	9
	B	3	6
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



6-4-7 施設と家族との交流・連携を図っている

経営層
A

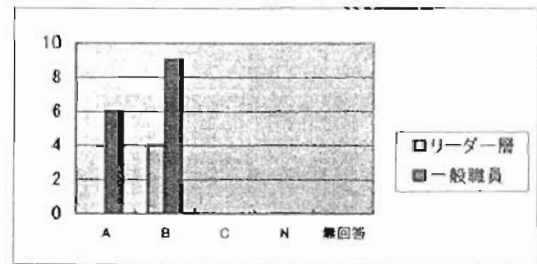
	リーダー層	一般職員
A	3	14
B	1	1
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-8 地域との連携を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

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	0	6
B	4	9
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

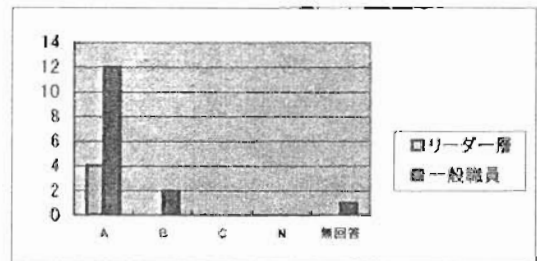


サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

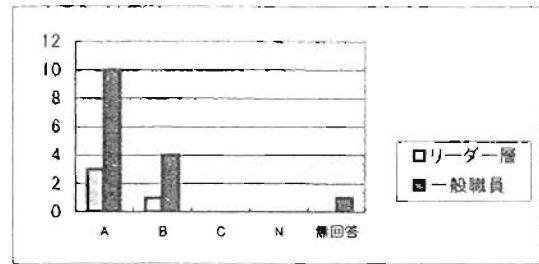
経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	12
B	0	2
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



6-5-2 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

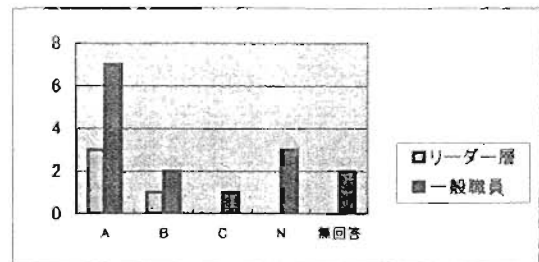
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	10
	B	1	4
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	1



サブカテゴリー6 事務所業務の標準化

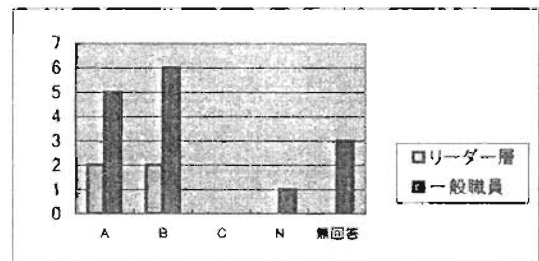
6-6-1 手引書等を整備し、事務所業務の標準化を図るための取り組みをしている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	7
	B	1	2
	C	0	1
	N	0	3
	無回答	0	2



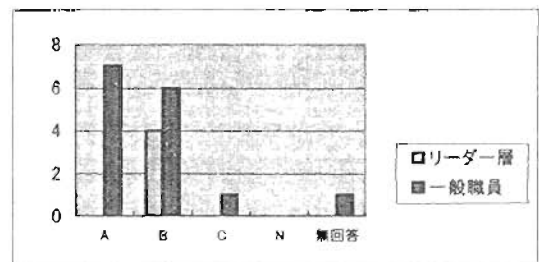
6-6-2 サービスの向上をめざして、事務所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	2	5
	B	2	6
	C	0	0
	N	0	1
	無回答	0	3



6-6-3 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

経営層 B		リーダー層	一般職員
	A	0	7
	B	4	6
	C	0	1
	N	0	0
	無回答	0	1



4、第三者評価結果

利用者調査、利用者家族調査、事業評価(自己評価)の結果をもとに、訪問調査を実施し、その後評価者5名の合議により評価を行った。

(1)訪問調査概要

対 象 :なのほな生活園の園長及び支援担当係長
訪問日 :平成22年2月5日(金)
調査方法 :園長及び支援担当係長に対するインタビュー、資料閲覧、施設見学

(2)合議の概要

合議日 :平成22年2月20日(土)
方 法 :利用者調査・訪問調査を実施した評価者5名(経営3名・福祉2名)により合議を行った。
組織運営及びサービスの提供の実態に合わせて評価を行い、組織マネジメント評価、サービス提供のプロセス項目についてそれぞれの報告書を作成する手順で合議を行った。

(3)評価結果

◆評点の基準

- A+・・・標準項目をすべて満たした上で、標準項目を超えた取り組みがある状態
- A・・・標準項目をすべて満たした状態
- B・・・標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C・・・標準項目をひとつも満たしていない状態

組織マネジメント分析結果

1. リーダーシップと意思決定

講評
基本理念や運営方針などの印刷物を配布し、周知を促している
杉並区を運営主体とする当園は、設置に関する根拠条例が定められている。施設は基本理念や運営方針を設け、パンフレット・施設内・ホームページなどに掲示し周知を促している。運営方針は「伝わりやすい表現を用いる」ことをモットーとしており、年1回の見直しを行うことに心がけている。利用者・家族・職員などに対しては、印刷物として配布し理解を深める取り組みを行っている。
三者連絡会を定期的に開催し、利用者や家族への周知を促している
施設では、利用者、家族、職員の三者による「三者連絡会」を定期的に開催し、運営方針や重要な案件の周知を促している。本年度は4回開催され、利用者や家族の意見や要望を傾聴する場としても位置付けられている。また、朝のミーティング・職員会議・園内係長会などの定期的に開催されている諸会議の中でも、日々の業務の中で理念や運営方針を振り返る取り組みを行っている。
重要事項決定のプロセスが明示され、積極的に周知を図っている
各事業別に詳細な事業計画書や事業報告書を作成し、計画に沿った事業推進や総括に努めている。事業計画書の中には「目的欄」を設け、園の理念や運営方針に沿った計画がなされているか、などを振り返る取り組みが定着している。事業計画書はサービス提供にかかわる個々のプログラムをはじめ、諸会議の運営・安全対策など全ての事業に関して作成されており、施設一丸となって計画の達成にむけて取り組んでいる姿勢がうかがえる。

1-1. 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

1-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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)
A+の取り組み	

1-1-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

2. 経営における社会的責任

講評
<p>「倫理綱領」などをパンフレットに明記し、守るべき倫理・規範への理解を促している</p> <p>「なのはな生活園の倫理綱領」や「なのはな生活園の職員の約束」を策定し、福祉施設の職員として守るべき倫理・規範を明示している。施設紹介のパンフレットの表紙には、「倫理綱領」、「基本理念」、「運営方針」が大きく明記され、職業倫理を大切にしている姿勢がうかがえる。また、施設正面玄関にも、「基本理念」「運営方針」などを掲示し、訪れる全ての人に理解を深めてもらう取り組みを行っている。</p> <p>公立施設として、次の世代の育成に寄与している</p> <p>ボランティアの受け入れが積極的に行われており、さまざまな活動が展開されている。現在、2団体・個人登録35名が活動しており、利用者が地域の人々とふれ合う貴重な機会ともなっている。また、公設公営の施設として、介護体験希望の学生の受け入れ、社会福祉士志望の学生の研修、医療的ケアの見学、他の施設職員の研修など、受け入れマニュアルを作成して積極的に数多く受け入れ、福祉人材の育成に寄与している。</p> <p>地域のネットワークに参画し、協働して取り組める体制を整備している</p> <p>施設の専門性を地域へ還元する取り組みとして、中学生や高校生を受け入れ、「福祉やボランティアの体験の場」を提供している。また、近隣の福祉施設やヘルパー事務所からの実習生を受け入れ、地域とのネットワーク化に努めている。さらに、地元の「地域子育てネットワーク」に参加して小学校、児童館、保育園などとともに地域イベントを開催したり、近くの小学校の震災訓練にも参加するなど、地域と協働して取り組む体制に心がけている。</p>

2-1. 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

2-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

2-2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-1-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

2-2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

2-2-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している <input type="radio"/> ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など) <input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している <input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評	<p>「苦情箱」の設置、「第三者委員会」の開催などを通じ、苦情・要望を傾聴している</p> <p>利用開始時の契約書の中で、苦情等の相談窓口や対応方法を紹介し、周知を促している。また、「苦情箱」の設置、「第三者委員会」の定期的な開催によって、利用者の苦情・要望の傾聴に努めている。今回の利用者調査の中の、「不満や要望の言いやすさ」の設問について、高い満足度が得られている。しかし、家族調査の回答では、家族の満足度は利用者の満足度よりは下回っており、利用者と家族の間での温度差がうかがえた。家族からの苦情や要望も、一層言いやすい仕組みづくりを一考されたい。</p> <p>施設と家族との温度差について、検証することが期待される</p> <p>利用者や家族との円滑なコミュニケーションを図るため、「連絡帳」を作成して、日々の利用者の様子や活動内容の定期的な連絡を行い、家族からの連絡も受けている。「連絡帳」に、家族からの意見や要望が書かれていた場合には、朝夕のミーティングで職員間での情報の共有化を図り、迅速な対応を心がけている。また、施設独自のアンケートを実施し、利用者や家族の意見や要望の把握とモニタリングに努めている。ただし、家族調査の「不満や要望の対応」についての設問からは、施設と家族の温度差がうかがえた。</p>
----	--

3-1. 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

3-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析サービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

3-1-3. 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	B
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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 checked="" type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4. 計画の策定と着実な実行

講評
<p>区の保健福祉計画に基づいて、施設の計画が策定されている</p> <p>平成21年度から5年間をレンジとした区の保健福祉計画が策定されている。計画の概要については区のホームページに公開されており、区の障害者施策の体系が理解できる。園の新年度の計画は、年度末の職員会議で、区の計画に基づき、現年度計画の達成状況・反省点の把握・検討などを踏まえて策定されている。計画の推進にあたっては、計画目標の達成状況を確認しながら取り組んでいる。</p> <p>さまざまな災害を想定し、定期的な防災訓練が実施されている</p> <p>事故やリスクを未然に防ぐ取り組みとして、「ひやりのめ」や「ひやりハット報告」を行い、園全体の危機管理の意識の高揚に努めている。「『誰が』ではなく、『何を』に眼を向けよう」という分かりやすい標語を用いて周知を促している。また、火災発生を想定した避難訓練を始めとして、不審者対応訓練、救急対応訓練、震災時の送迎バス避難訓練など5項目の訓練を定期的に行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。</p>

4-1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-1-2. 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+
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	当該年度の事業報告を作成する際には、当初目標と達成度合いの確認、運営方針に沿った実施ができたかなどの総括を行う方法が定着している。また、事業計画の策定においては、前年度の課題や達成できなかった事項を盛り込み、支援の継続性に努めている。この取り組みは、運営にかかわる全ての事柄で行われており、23事業の報告が確認できている。運営方針の達成に向けての高い取り組みがうかがえる。

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

4-2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

4-2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

5. 職員と組織の能力向上

講評
<p>「チャレンジプラン」を用い、目標管理を設定している</p> <p>職員体制は、経営層として園長が事務系であることから、支援担当係長は福祉系の人材としている。理学療法士・作業療法士・看護師などの専門職のほか、支援を担当する職員は、教員・保育士・介護士などの有資格者が多い。職員の目標管理については、目標・取り組み計画・評価を明記する「チャレンジプラン」を用い、面談において目標設定を確認している。</p> <p>職員の気遣いを「にこりほっと」として共有化している</p> <p>施設が期待する職員像は、「なのはな生活園の倫理綱領」や「なのはな生活園職員の約束」に明示し周知を促している。今回行った利用者調査の、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」や「プライバシーは守られているか」の設問に対して、高い満足度が得られている。また、連絡帳に、職員の気遣いに関して賛辞する言葉が記載されていた場合には、「にこりほっと」として職員同士で共有化し、職員のやる気の向上に取り組んでいる。</p> <p>職員一人ひとりの思いを語れる場の設定が期待される</p> <p>このカテゴリーに関する職員自己評価の結果は、評点のバラツキが多く、自由意見欄には多くの意見が聞かれた。自由意見の多くは、「社会資源のさらなる活用」や「地域との取り組みの推進」など、利用者が地域の一員として生活していくためのさらなる取り組みがうかがえた。日々のミーティングや職員会議を通じて多くの議論が行われているが、職員一人ひとりの思いを語れるフランクな話し合いの場の設定についても一考されたい。</p>

5-1. 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

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

5-2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み	

7. 情報の保護・共有

講評	<p>情報の保護・共有化には十分な注意が図られている</p> <p>情報の重要性や機密性を踏まえ、管理基準に従い特定の情報を処理・保管についてはアクセス権限を設定し、保護・共有に取り組んでいる。重要な情報については文書管理規程に基づいて整理・保管され、必要な人が必要な時に活用できる仕組みが出来ている。利用者台帳などは、キャビネットに収納して施錠を義務付けることによって注意喚起を促している。</p> <p>個人情報保護規定に関する職員のさらなる理解が深まる取り組みが期待される</p> <p>個人情報保護規定、個人情報の利用目的、開示請求などについては、契約時に説明を行い同意書を交わしている。区のホームページには、プライバシーポリシーが掲載され周知を促している。また、職員に対してさらなる理解を深める取り組みについても、施設自らが主体性を持って職員への注意喚起に努められたい。</p>
----	--

7-1. 情報の保護・共有に取り組んでいる

7-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 保管している情報の状況を把握し、使いやすく更新している
A+の取り組み	

7-1-2. 個人情報は、「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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

8. カテゴリー1～7に関する活動成果

8-1. 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

8-1-1. 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」

評点	A+
改善の成果	「園内整理日(休園日)」を廃止し、平日はすべて開園日とした 今年度より、施設の活動準備や活動総括などのために設けられていた「園内整理日(休園日)」を廃止し、年末年始を除いて、平日は全て開園日とした。利用日が増加したことにより、利用者へのサービスの拡充につながっている。

8-2. 前年度と比べ、職員と組織の能力面で向上している

8-2-1. 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」

評点	A
改善の成果	指導医を講師とした、医療的ケアの研修が定期的に行われている 施設では、医療的ケアへのニーズの高まりに応じて、平成15年度から、公立の通所施設としては初めて福祉系職員が参加した医療的ケアを実施している。これに伴って、職員に対して、施設の指導医を講師とした研修を定期的に行っている。職員の正確な知識やスキルを向上させていくことで、より質の高いサービスの提供につながっている。

8-3. 前年度と比べ、福祉サービスのプロセスや情報保護・共有の面において向上している

8-3-1. 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」

評点	A
改善の成果	「家族と担当職員の懇談会」を開催し、両者のコミュニケーションが円滑化している 職員が、利用者の家族との連携を強めながら利用者支援に取り組んでいくため、今年度、「家族と職員の懇談会」を開催した。「三者連絡会」とは別に、特に議題やテーマを設けず、家族と職員が率直に話し合う機会を設けたことで、両者の間のコミュニケーションの円滑化に寄与している。さらに、そのような場を設定し、家族の意見や要望を聞いたことにより、従来のサービスにどのように反映されたのかについての検証もされたい。

8-4. 事業所の財政等において向上している

8-4-1. 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

評点	
改善の成果	

8-5. 前年度に比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

8-5-1. 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ーで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A+
改善の成果	活動プログラムの拡充に努めている 施設は、施設の園庭の草木を活用した「草木染め製品」の自主製作など、活動プログラム内容を多様化させている。プログラムの多様化によって、利用者一人ひとりの特性やニーズに、より対応できる体制作りにも努めている。

サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

1. サービス情報の提供

講評
<p>大きな字体を使用して、わかりやすく工夫したパンフレットや広報紙を作成している</p> <p>利用希望者やその家族に対し、「パンフレット」を作成して、施設の概要を紹介している。また、「すぎなみくらしのガイド(便利帳)」や区の広報紙・区のホームページなどを通じても情報を提供している。利用者や家族へは、施設の広報紙「なのはなだより」を定期的に発行して、施設と利用者・家族とのコミュニケーションツールとしている。「パンフレット」には、施設の「基本理念」、「運営方針」、「倫理綱領」のほか、利用者のプログラム活動の内容などが簡潔に大きな字で説明されており、わかりやすく読みやすいように工夫されている。</p> <p>区のホームページからも施設の情報を得ることができる</p> <p>公設公営の施設であり、区のホームページに、施設の概要・活動内容・行事・交通アクセスなど幅広く紹介されている。また、都の第三者評価は今回で2回目の受審となり、事業の透明性の向上にも積極的に取り組んでいる。</p> <p>事前連絡があれば、随時見学を受け入れている</p> <p>利用希望者などからの電話による問い合わせには、基本的にいつでも応じている。また、見学の希望に対しても、随時、見学を受け入れている。ただし、利用者の活動との関係もあるので、事前連絡が必要である。また、カラフル事業(障害者相談支援事業)として、個別相談も受け付けている。</p>

1-1. 利用者等に対してサービスの情報の提供をしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input type="radio"/> 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	

2. サービスの開始・終了時の対応

講評	
サービス開始にあたり、利用者の調査書類を作成し、利用者の状況の把握に努めている	
<p>利用希望者に対しては、施設見学やプログラム活動への体験参加、給食の試食などを通じて、施設への理解を深めてもらうことに取り組んでいる。利用が決定した場合には、従来の施設や学校からの申し送りを受け、アセスメントを作成している。心身の状況・生活歴・趣味嗜好・プログラム活動の希望などを細かく聞き取り、支援計画につなげている。重要事項説明書・契約書・料金表などについては、補助資料も使って、わかりやすく説明し、契約を行っている。</p>	
<p>家族の協力を得ながら、ストレス・不安を軽減する工夫を行っている</p>	
<p>アセスメントによる利用者情報をもとに、個別支援計画・摂食指導計画・機能訓練計画などを作成している。新規の利用開始者に対しては、早期に新しい施設環境に馴染むよう、利用者の好みや関心事に関する情報を聞き、家族との連絡方法を確認して、さまざまな支援につなげている。家族に対しては、随時、面談の機会を設け、不安やストレスの軽減に努めている。</p>	
<p>転入前や転出後の施設・機関と連携を図り、支援の継続性に努めている</p>	
<p>今回実施した家族調査では、1年以内に利用を開始した方への限定設問「サービスの内容や利用方法についての説明は分かりやすかったですか」に対して、かなり高い満足度が得られている。施設でのサービスが終了したときには、利用者や家族の同意を得て、次の施設や学校への申し送りを行っている。</p>	

2-1. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

2-2. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	○ 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
A+の取り組み	

3. 個別状況に応じた計画策定・記録

講評
個別支援計画の作成・見直し・変更は、定期的に行われている
個別支援計画は、年1回、利用者ごとに作成し、年2回、見直しを行い、翌年度の計画に継続させている。個別支援計画を作成する際は、利用者や家族と面談し、意見や要望の把握に努めている。利用者の心身の状況が変化した場合は、そのつどアセスメントを行い、個別支援計画の見直しを行っている。昨年度、個別支援計画の様式を変更して、支援方法の一層の具体化を促進した。
個別支援計画の説明は、家族に対して適切に行われている
定期的に行われている利用者や家族との面談や「三者連絡会」、今年度から開始した「家族と職員との懇談会」などの機会を通じて、施設は、「家族と一緒に支援する」ことに努めている。今回の家族調査では、「利用者の計画についての説明は分かりやすかったか」という設問に対し、かなり高い満足度が示された。施設と利用者・家族との間で、円滑なコミュニケーションが行われていることがうかがえる。また、回答の自由意見欄には、さまざまな意見が見受けられたが、施設と利用者・家族との間での今まで以上の太い絆づくりの方法について、さらに一考されたい。
利用者に関する情報は、日々の申し送りにより、職員間で共有化がなされている
施設では、毎日2回以上のミーティングを行い、利用者に関する情報の共有化に努めている。利用者の日々の様子や活動内容は、個人記録や運営日誌に記録され、職員に共有化されており、入浴や排泄などの個別支援についても、チェック表に記録されている。利用者に関する情報は、過不足なく記録されている。また、活動中の利用者の様子は、「連絡帳」の活用によって家族とのコミュニケーションが図られているが、職員が「連絡帳」に利用者の様子を記すときは、できるだけ具体的に表現することなどの工夫を求めたい。

3-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
	<input type="radio"/> 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

3-3. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

3-4. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評	<p>利用者の自主性や主体性を尊重しながら、プライバシー保護に努めている</p> <p>施設での個人情報の取り扱いについては、利用者や家族に対し、利用開始時に説明を行って、同意を得ている。利用者情報を外部とやりとりする必要があるときは、そのつど、利用者と家族に説明し、同意を得た上で提供している。また、かばんなどの利用者の持ち物は、利用者一人ひとりの置き場所を決めて、本人による取り扱いを促している。利用者ごとの心身の状況を重視しながら、プライバシーの保護に努めている。</p> <p>利用者の羞恥心や「気持ち」に配慮した支援を行っている</p> <p>入浴や排泄の介助は、「同性介助」を原則として行っている。サービスの提供に際しては、身体をタオルで覆ったり、プライベートカーテンを用いて、利用者の羞恥心に配慮している。今回の訪問調査で、介護場面の観察を行った際も、「排泄の促しを耳元で行う」、「利用者との会話が必要ときは、職員の方から移動して行く」、「礼節をわきまえた言葉遣いをする」などが確認できている。「利用者の気持ち」を大切にされた支援がうかがえた。</p> <p>「第三者委員会」への苦情等の訴えに組織的に対応する仕組みが整っている</p> <p>職員の研修計画の中には、権利擁護や虐待防止に関する研修も含まれており、定期的な振り返りや確認をすることが定着している。利用者から、「第三者委員会」へ苦情や要望の訴えがあった場合には、組織的に対応する仕組みが整っている。また、もし虐待に関する報告があった場合には、区の担当課と連携して検証を行うルールも定められている。</p>
----	---

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている
	○ 2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、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
	○ 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

5-2. 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
標準項目	○ 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)
	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

6. 事業所業務の標準化

講評
職員会議において、マニュアルの点検や見直しが絶えず行われている
<p>施設のマニュアル類は、写真やフローシートなどを多用して、わかりやすい内容になっている。マニュアル類は、摂食介助を指導するマニュアル、機能訓練を行うときのマニュアルなど、業務の標準化を図る多くの種類が整備されている。また、作業手順を変更した場合には、そのつど見直しを行い、よりわかりやすい表現に改訂されている。職員がいつでも直ちに活用できるように、保管場所も周知されている。</p> <p>日常業務の点検や見直しの手順が整備されている</p> <p>施設では、朝夕のミーティングや職員会議において業務手順の確認を行い、全職員が標準化したサービスを提供できるように取り組んでいる。実施されている多くの活動プログラムは、施設独自に作成されたものが多く、職員の創意工夫によるマニュアルも作成されている。朝夕のミーティングや職員会議など、職員同士が話し合う機会が多いため、利用者や家族から希望や要望があった場合は、速やかにマニュアルの点検を行う取り組みが定着している。</p>

6-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	<input type="radio"/> 2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	<input type="radio"/> 3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

6-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

6-3. 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
標準項目	<input type="radio"/> 1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
	<input type="radio"/> 2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
	<input type="radio"/> 3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	<input type="radio"/> 4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

1. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送る

講評

個別支援計画は入念なアセスメントにより、「その人らしさ」が溢れている

施設は、個別支援計画を立案する過程を大切にしている。特にアセスメントを工夫しており、人との交わり・楽しみ・健康などの7つの項目によって、利用者の「主体的に生きる力」の可能性を探っている。その項目の一つである、「力の発揮」では、「できること・やりたいこと」を引き出し、その人らしい姿を導く視点として、たいへん有効である。それを踏まえて、利用者・家族と面談し、希望を確認して、計画の策定に至る。利用者の可能性を最大限に引き出そうとするアセスメントを高く評価する。

コミュニケーションの取り方に、多種多様な工夫をしている

施設は、利用者との信頼関係を育むために、多種多様なコミュニケーションの工夫をして、相互理解に努めている。例えば、文字盤・記号・絵・写真・音声発信機・ジェスチャー・顔つき・表情の読み取りなどを駆使しており、利用者の特性を考慮した上で、内容や明暗・場所・状況に応じて使い分けている。また、施設の広報紙を編集するときも、文字は大きく濃くして、振り仮名を付け、色分けも行って、一枚の紙に収載する情報量も抑えて見やすくするなど、情報伝達に関する配慮への意識は高い。さらに、利用者一人ひとりに十分対応できるように職員各自がさまざまな研鑽を進めている。

金銭管理への支援を行っている

利用者は、施設の近くに外出した際などに、自動販売機でジュース類を購入するため、お金を持参している。施設は、利用者が持参したお金の確認やそれを実際に使用する時のチェック、使用後の残高の確認などを行い、利用者の希望した買物が適正になされるよう支援している。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3. 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している
	<input type="radio"/> 4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	<input type="radio"/> 5. 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている
A+の取り組み	

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

講評
<p>プログラム活動は、利用者が選択できる多彩な活動メニューを揃えている</p> <p>施設で、利用者は個別支援計画に沿ったさまざまなプログラム活動を行っている。午前中は、曜日でメニューが決まっており、午後は、利用者が幾つかのメニューの中から好きなものを自由に選択できる仕組みになっている。内容は、機能訓練・マッサージ・スポーツ・農園芸・絵画・手工芸・おしゃべり・音楽・カラオケ・リラクゼーション・情報交換会・パソコン・リサイクル・テーブルゲーム等々多彩なものが選択できる。このほか、外出や入浴、利用者の自治会活動などもあり、利用者は幅の広い選択肢の中から自らの過ごし方を選ぶことができる。</p> <p>施設環境は、マニュアルに沿って整備・清掃されている</p> <p>施設は、利用者の活動環境の整備・清掃をつねに実施している。施設内環境衛生マニュアルを作成し、活動室・機能訓練室・入浴室・トイレ・洗面所等、部屋や場所ごとに、その方法と実施のタイミングなどが詳細に記載されている。これに基づいて、清掃・消毒・片付けを日々実施しており、施設の建物は建築後10年が経過するが、臭気は感じられず、明るく清潔感が漂っている。</p> <p>製作活動は、各利用者が創作の喜びを味わえる心地よさがあり、利用者の評価が高い</p> <p>施設は、利用者の活動プログラムのメニューについて、利用者のニーズを敏感に察知し、それを実現することに尽力している。職員は、利用者自身が自らの役割を求め、またそれを果たす喜びを得ようという、主体的で純粋な人間欲求としての心の動きがある、と考え、園庭の草木を使った草木染め製品をつくることをプログラムに採り入れた。その工程で、「染め」の作業活動が導入されて創作の喜びを味わえるとともに、完成した製品の展示・頒布も実施して、利用者の高い評価を得た。今後も、こうしたプログラムを増やして、利用者の活動意欲を広げられるよう取り組まれない。</p>

評点	A
	○ 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
	○ 2. 利用者が活動しやすい環境を整えている
	○ 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
A+の取り組み	

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

講評
<p>「給食会議」は、給食の質の向上を検討する場としての役割を果たしている</p> <p>施設は、月1回、給食会議を開催している。管理栄養士が主体となり、給食事業者も参加して、作業療法士などの専門職も交え、意見交換を行っている。栄養バランスや利用者の嗜好、食事形態、食事量などさまざまな面で検討し、翌月の給食の献立の決定などを行っており、給食について総合的に検討する機会として貴重である。施設が一丸となって食事サービスの質の向上を目指す仕組みが機能している。</p> <p>適正な摂食方法の探求により、サービスの幅を広げている</p> <p>施設は、食事支援を多角的に果たしている。利用者に最適な摂食方法を支援するため、嘱託の歯科医師が中心となり、利用者・家族と介護福祉士・看護師・栄養士などの職員により、摂食指導の検討会が開催されている。それぞれの立場から出される意見交換を通して、摂食から口腔ケアに至る適正なケアの方法がつねに検討されている。また、給食事業者は、常食、やわらか食など、利用者一人ひとりの状態に合わせた4種類の食事形態を提供している。利用者のニーズに追いつこうとする支援体制は評価に値する。</p> <p>さらなる快適な食事の時間を目指して検討されたい</p> <p>給食時は、利用者と職員がともにテーブルに着いて会食している。給食の際、職員は利用者への介助とともに、利用者とのコミュニケーションも行って、活気を生みだしている。ただし、コミュニケーションの仕方は職員個人の力量に左右されることがあることは否めない。利用者個々人の特性を踏まえ、より効果的なコミュニケーションの方法を創造し、給食時の快適さの向上に努められたい。訪問調査時、食事の介助にあたる職員のエプロンや髪留めなどの使用は見られなかった。サービス提供者としての意識の具現化に留意されたい。</p>

評点	B
標準項目	○ 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
	× 2. 利用者が選択できる食事を提供している
	○ 3. 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
	○ 4. 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
A+の取り組み	

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

講評
<p>浴室内に緊急通報装置の設置が急務である</p> <p>入浴支援の必要性は、利用者の希望や家族の負担状況などにより判断される。施設は、安全で適正な入浴支援をめざしており、入浴マニュアルや準備・片付け手順書、また個別介助の留意点を一覧表にして、整備している。「入浴サービス連絡シート」は、家族が利用者の当日の健康状態を記入して施設に提出するもので、安全な入浴に役立っている。浴室は、週1回の大掃除を実施して清潔感を維持している。しかし、現在、緊急時用の通報装置が設置されておらず、万一の事故発生時の際の緊急体制に関する早急な検証が望まれる。</p> <p>「排泄支援」は、個別性に配慮した工夫が巧みである</p> <p>排泄支援は、身体的条件を踏まえた配慮をしている。例えば、トイレチェック表を活用しており、排泄内容や時間の記録に留まらず、利用者の介助方法の留意点も表記されて、統一した支援方法に努めている。また、利用者の個別性に応じた環境づくりにも工夫をしている。具体的には、前傾姿勢や後方の転倒を防止する補助具を、発泡スチロールの箱を活用して手作りしている。また、トイレの入口にタイマーを設置している。便座に座ってから適正なタイミングで状態を確認するためであり、利用者に応じた排泄支援への工夫が巧みである。</p> <p>「写真付きのマニュアル」により、支援方法を職員全体に周知している</p> <p>施設は、理学療法士や作業療法士を配置して各種機能訓練を展開している。利用者のアセスメントをして評価のうえ、その適性に応じた内容を実践している。その際、訓練の仕方や手順を場面ごとに写真に撮り、それぞれに支援の説明を記した個別支援マニュアルを作成している。利用者ごとのファイルになっており、手に取りやすい場所に保管されて、生きた手順書として機能している。運動療法・作業療法はもとより摂食介助にいたるまで用意されている。利用者の最適な支援方法について、職員全体で周知し実践できるツールの工夫を高く評価する。</p>

評点	A	
標準項目	○	1. 入浴介助にあたっては、利用者のペースにあわせた支援を行っている
	○	2. 個別のタイミングに応じた排泄誘導など、利用者の状況に応じた排泄介助を行っている
	○	3. 身の回りのことは自分で行えるよう働きかけ、必要な支援をしている
A+の取り組み		

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評
<p>看護師は、利用者の健康管理に幅広く取り組んでいる</p> <p>施設は、利用者の健康管理も支援している。年々、利用者は高齢化・重度化し、医療的ケアへのニーズも増大して、看護師の役割が広がっている。医療的ケアを受ける利用者を多く受け入れ、適正なケアを行うことにより、利用者の「生活の質」の向上に貢献している。手洗い・うがい・消毒の環境づくりや利用者・職員が発症した場合のシュミレーション研修など、新型インフルエンザ対策にも看護師が中心となって尽力している。また、内科・小児神経科・皮膚科・整形外科の各専門医による健康相談のサポートも担い、細心の注意により利用者の健康管理に努めている。</p> <p>「服薬忘れ防止」の点検体制がある</p> <p>施設は、服薬について、利用者各自の袋に薬を入れて持参することをルールとしている。昼食前に、食事介助担当の職員が薬の確認を行い、与薬も食事介助担当者が行っている。その際「服薬管理簿」を用いて、服薬忘れ防止の点検を行っている。与薬者は、服薬介助後に管理簿の利用者氏名の横に丸印の記入をする。最終的に、看護師により、服薬漏れの有無の確認をしている。</p> <p>救急時の対応や備えに尽力している</p> <p>施設は、利用者の急変や救急対応に備えている。利用者ごとに、「救急対応カード」を作成し、緊急時の家族の連絡先やその優先順位、代理人の連絡先、かかりつけ医の病院・氏名に至るまで、いざという事態に必要な情報が記載されている。このほか、利用者の使用する各室には、「救急対応マニュアル」を配備し、発作記録や発見時の様子などの記載ができる救急観察メモも用意しており、救急隊や病院に報告する情報ツールとして活用されている。受診や救急搬送時には、看護師が同行して医療面での情報を伝達している。</p>

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

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

講評	<p>写真を活用して、利用者が活動プログラムを選択できるようにしている</p> <p>施設は、午後のプログラムを選択できるようにして、利用者の意向を反映している。しかし、具体的なプログラム内容については、言葉や身振り手振りだけでは伝わらないことがあり、利用者が求めているプログラムが不明な場合が多かった。しかし、それでは利用者の本来の意思が確認できないため、今年度から、プログラム活動中の様子を写真に撮り、それを拡大してわかりやすく情報提供するようにした。その結果、利用者が自ら参加するプログラムを自ら選ぶ、という積極的判断を促進することになり、利用者の参加意識の向上につながっている。</p> <p>利用者が栽培した野菜を、昼食のおかずにして味わっている</p> <p>プログラム活動の一つに、農園芸があり、施設の目の前にある畑で、各種の季節の野菜の栽培を行っている。毎週2回は必ず活動を実施しており、一年を通した楽しみがある。種を蒔いてから収穫までの成長過程のわくわく感や成長していく野菜に対する期待感など、飽きのこないプログラムとして人気がある。今年度は、そこで収穫した野菜を、昼食の食材として味わいたい、という要望が出され、給食事業者と検討した結果、実現した。利用者が手作りをした野菜を、利用者自身がそれを食べる、という一連の行為すべてが、利用者主体の具現化であり評価できる。</p> <p>利用者の運営する自治会が、活発に機能している</p> <p>施設は、利用者が主体的にさまざまな活動を発展させるために、利用者による自治会を支援している。利用者の中から会長や副会長・書記・会計を選出して、組織的に運営し、各種行事の計画などについて、職員と協議をして決めている。施設は利用者の居場所であり、主役は利用者であることを常に意識できる存在として、自治会の存続と発展に期待したい。</p>
----	--

評点	A+
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 3. 日常の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
	○ 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にしくみを整えている
	○ 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
A+の取り組み	<p>施設は、利用者の社会参加意欲の増進や生きがいの向上を求め、近隣にある企業の福祉車両展示場との地域交流を図った結果、利用者が製作した草木染めのバッグや編み物、タペストリーを展示することができるようになった。これが契機となって製品を頒布する機会を得ることとなり、利用者の社会参加を進めることが実現した。利用者の生きる喜びを具現化した好例として大いに評価できる。</p>

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評
<p>「家族と職員の懇談会」を開催した</p> <p>「三者連絡会」は、利用者、家族、施設の情報交換の場として、年4回、開催されている。ただし、内容的には、時間の関係もあり、施設からの予定や連絡事項などが主となる。このため、サービス提供についての質問・意見交換の場や利用者の悩み・気持ちを共有するための機会が切望されていた。今年度は、それを「家族と職員の懇談会」として開催した。家族による「懇談会」への感想は、コミュニケーションの機会としてとても充実していた、などがあり、その効果は大きい。年1回であっても開催し、施設と家族との信頼関係を一層強めるように期待したい。</p> <p>「連絡帳」は日々の利用者についての情報が満載されており、活用されている</p> <p>施設は、利用者の日々の様子について、「連絡帳」によって家族に伝えている。食事量や排泄の有無、その日の健康状態や活動の様子など、利用者についての必要な情報を記録している。また、家族からも、その日に留意すべきことが記載され、相互に情報共有の重要なツールとなっており、利用者に関する情報が満載されている。「連絡帳」に記載された利用者に関する情報は、運営日誌に記載し、個人記録にも転載して、活用されている。</p> <p>「見学試食会」は、施設に対する家族の理解を深めている</p> <p>家族に施設のサービス内容を理解してもらう一環として、「見学試食会」が継続された。家族に利用者の日常的な活動の様子を見てもらったあと、給食も味わってもらう取り組みである。家族は、利用者について「連絡帳」を通して知ることができるが、施設内での実際の様子を知る機会は少ないので、非常によい機会として期待している。今年度は、給食の感想を、栄養士や給食事業者にも伝えており、その反映を図っている。サービス内容についての家族の理解をさらに深めるために、見学に留まらず、活動の体験も視野に入れるなど、さらなる発展性が期待される。</p>

評点	A+
標準項目	<p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている</p>
A+の取り組み	<p>施設は「にこりほっと」情報をまとめて、職員の意欲向上・モチベーションの維持に努めている。連絡帳に記載されている利用者・家族からの感想のうち、うれしかったことや感謝していること、期待していること、安心したこと、よかったことなどに関する記録について、コピーしてファイリングをし、職員が共有している。具体的には、給食の味や外出時の思い出、手芸活動の装飾作品や草木染め製品の製作活動の様子の写真などについて、幅広い支持が得られており、このような利用者・家族の気持ちを丁寧に取り扱い、職員に還元する意識とその具体化について、高く評価する。</p>

8. 地域との連携のもとに利用者施設と家族等との交流・連携を図っている

講評
<p>利用者が主体となって、地域の「情報紙」を作成している</p> <p>「情報交換活動」というプログラム活動があり、利用者が主となって、地域の情報を取材し、紙面に記録するまでの取り組みである。「情報交換活動グループ」をつくって行動している。たとえば、障害者が働く喫茶店に興味がある場合、実際にその店を訪問して取材をし、取材後にパソコンを活用して文章化して紙面を作成する。「情報交換通信」という媒体で、施設に掲示され、また利用者に配布される。利用者が自らの取材で得た地域の情報について、その提供媒体の作成までを成し遂げるという主体的実践について高く評価する。</p> <p>近隣の小学校との交流は、地域の施設への理解を深める機会となっている</p> <p>施設は、毎年、近隣小学校で開かれる「あきまつり」に参加し、自主製作品の展示コーナー、「車いす体験コーナー」を開設し、地域交流を推進している。これに伴い、今年度は、近隣住民に対して、施設が「あきまつり」に参加する旨のお知らせを配布して周知を図っており、地域交流を深めるための施設の努力として、評価できる。また、この小学校四年生の総合学習で、「障害」に対する理解を深める授業に参加している。このほか、近隣の保育園児と「染め」の活動をともにし、インターナショナルスクールとの交流も実施している。</p>

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

全体の評価講評

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	生きる意欲を生きる喜びへと発展させた社会的役割の創造が成功している。
	内容	施設は、利用者の社会参加意欲の増進や生きがいの向上を求め、近隣にある企業の福祉車両展示場との地域交流を図った結果、利用者が製作した草木染めのバッグや編み物、タペストリーを展示することができるようになった。これが契機となって製品を頒布する機会を得ることになり、利用者の社会参加を進めることが実現した。利用者の生きる喜びを具現化した好例として大いに評価できる。
2	タイトル	「写真付きのマニュアル」により、支援方法を職員全体に周知している。
	内容	施設は、理学療法士や作業療法士を配置して各種機能訓練を展開している。利用者のアセスメントをして評価のうえ、その適性に応じた内容を実践している。その際、訓練の仕方や手順を場面ごとに写真に撮り、それぞれに支援の説明を記した個別支援マニュアルを作成している。利用者ごとのファイルになっており、手に取りやすい場所に保管されて、生きた手順書として機能している。運動療法・作業療法はもとより摂食介助にいたるまで用意されている。利用者の最適な支援方法について、職員全体で周知し実践できるツールの工夫を高く評価する。
3	タイトル	公立施設として、次の世代の育成に寄与している。
	内容	ボランティアの受け入れが積極的に行われており、さまざまな活動が展開されている。現在、2団体・個人登録35名が活動しており、利用者が地域の人々とふれ合う貴重な機会ともなっている。また、公設公営の施設として、福祉に関わる次の世代の育成と民間の施設事業所のレベルアップに努めている。具体的には、介護体験希望の学生の受け入れ、社会福祉士志望の学生の研修、医療的ケアの見学、他の施設職員の研修など、受け入れマニュアルを作成して、積極的に数多く受け入れ、福祉人材の育成に寄与している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	さらなる快適な食事の時間を旨めて検討されたい。
	内容	給食時は、利用者と職員がともにテーブルに着いて会食している。給食の際、職員は利用者への介助とともに、利用者とのコミュニケーションも行って、活気を生みだしている。ただし、コミュニケーションの仕方は職員個人の力量に左右されることがあることは否めない。利用者個々人の特性を踏まえ、より効果的なコミュニケーションの方法を創造し、給食時の快適さの向上に努められたい。訪問調査時、食事の介助にあたる職員のエプロンや髪留めなどの使用は見られなかった。サービス提供者としての意識の具現化に留意されたい。
2	タイトル	施設と家族との温度差について、検証することが期待される。
	内容	利用者や家族との円滑なコミュニケーションを図るため、「連絡帳」を作成して、日々の利用者の様子や活動内容の連絡を行い、家族からの連絡も受けている。「連絡帳」に、家族からの意見や要望が書かれていた場合は、朝夕のミーティングで職員間での情報の共有化を図り、迅速な対応を心がけている。また、施設独自のアンケートを実施し、利用者や家族の意見や要望の把握とモニタリングに努めている。ただし、家族調査での「不満や要望の対応」についての設問からは、施設と家族の温度差がうかがえた。
3	タイトル	浴室内に緊急時用通報装置の設置が急務である。
	内容	入浴支援の必要性は、利用者の希望や家族の負担状況などにより判断される。施設は、安全で適度な入浴支援をめざしており、入浴マニュアルや準備・片付け手順書、また個別介助の留意点を一覧表にして、整備している。「入浴サービス連絡シート」は、家族が利用者の当日の健康状態を記入して施設に提出するもので、安全な入浴に役立っている。浴室は、週1回の大掃除を実施して清潔感を維持している。しかし、緊急時用の通報装置が設置されておらず、万一の事故発生時の際の緊急体制に関する早急な検証が望まれる。

平成21年度 杉並区立障害者施設第三者評価事業報告書 登録印刷物番号
平成21年度版 21-0090
平成22年3月発行

発行: 杉並区保健福祉部障害者生活支援課
〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号
電話 03-3312-2111(代表)

第三者評価実施機関: 株式会社 ケアシステムズ
〒158-0098 東京都世田谷区上用賀三丁目6番16号2F
電話 03-5717-9638



この製品は、本文は古紙パルプ配合率100%
表紙、中表紙は古紙パルプ配合率1~30%
の再生紙を使用しています。このマークは、3R
活動推進フォーラムが定めた表示方法に則っ
て自主的に表示しています。