

施設番号	
施設名	

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(21年度)
(東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助)

2010 年 3 月 30 日

東京都福祉サービス評価推進機構
財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

郵便番号 102-0073
所在地 東京都千代田区九段北3-2-2 ユニコビル2階

評価機関名 株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ

認証評価機関番号 機構 02 - 050

電話番号 03-3511-0048
代表者氏名 大塚 由紀子 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	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	本田 貴洋	経営	H0602077
	②	竹内 善信	福祉	H0306002
	③	北山 文子	福祉	H0404032
	④	稲山 由美子	経営	H0202056
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	知的障害者入所更生施設			
調査対象事業所名称	社会福祉法人やまゆり福祉会 八王子美山学園			
事業所連絡先	郵便番号	192-0152		
	所在地	東京都八王子市美山町767-2		
	電話番号	042-652-4000		
事業所代表者氏名	坂本 静恵			
契約日	2010 年	1 月	6 日	
利用者調査票配布日(実施日)	2010 年	1 月	27 日	
利用者調査結果報告日	2010 年	3 月	4 日	
自己評価の調査票配布日	2010 年	1 月	27 日	
自己評価結果報告日	2010 年	3 月	4 日	
訪問調査日	2010 年	3 月	9 日	
調査結果合議日	2010 年	3 月	12 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)	聞き取り調査は、評価者と利用者一対一の形式で、個室にて実施した。利用者の体調に配慮しながら、可能な限り多くの利用者への聞き取りを行うことを心がけた。聞き取り調査は、障害者の支援経験豊富な評価者が担当し、表情やしぐさなどからも意思を汲み取ることを心がけた。また、今回の評価では、事業所の意向を受け、家族調査をあわせて実施した。 訪問調査は、経営系の評価者2名、福祉系の評価者2名の体制で実施した。			

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。

2010 年 3 月 30 日

事業者代表者氏名 坂本 静恵 印

福祉サービス第三者評価結果報告書

2010 年 3 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒

所在地

評価機関名

認証評価機関番号

機構 ー

電話番号

代表者氏名

印

以下のとおり評価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	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①			
	②			
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	知的障害者入所更生施設			
評価対象事業所名称	社会福祉法人やまゆり福祉会 八王子美山学園			
事業所連絡先	〒			
	所在地			
	Tel			
事業所代表者氏名				
契約日	年	月	日	契約日を入力してください。
利用者調査票配付日(実施日)	年	月	日	利用者調査票配付日(実施日)を入力してください。
利用者調査結果報告日	年	月	日	利用者調査結果報告日を入力してください。
自己評価の調査票配付日	年	月	日	自己評価の調査票配付日を入力してください。
自己評価結果報告日	年	月	日	自己評価結果報告日を入力してください。
訪問調査日	年	月	日	訪問調査日を入力してください。
評価合議日	年	月	日	評価合議日を入力してください。
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)				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

〔利用者調査：知的障害者入所更生施設〕

《事業所名：社会福祉法人やまゆり福祉会 八王子美山学園》

調査対象

利用者調査は、事業所が聞き取り可能と判断した利用者のうち、当日、体調不良等で聞き取りが難しい利用者を除く30名を対象に実施した。

調査方法

利用者と調査員が1対1で話ができるよう個室での聞き取りを行い、できるだけ利用者の率直な意見を引き出すよう配慮した。また、調査票を読み上げるだけでなく、項目によっては指で指し示す等、意思の汲み取りに工夫を図った。

利用者総数

80

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	30	30
0	30	30
0.0	37.5	37.5

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

全体の満足度では、「大変満足」が10名(33%)、「満足」が12名(40%)で、あわせて73%の利用者が満足と回答している。「どちらともいえない」が4名(13%)、「不満」は1名(3%)であった。なお、不明の回答が3名(10%)あった。項目別で満足度の高かった項目は、「食事の時間は楽しみになっているか(29名)」、「日常生活には自由度があるか(27名)」、「活動は楽しいか(27名)」、「職員の対応は丁寧か(26名)」という質問であった。一方、満足度が低かった項目は、「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(12名)」、「不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか(16名)」などであった。生活の中心を占める食事、生活、活動等について利用者の満足度は高いが、個別の「聞き取り」や「説明」には一層の工夫が期待される結果となっている。

場面観察方式の調査結果

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

調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

《調査時に観察した場面》

--

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

--

事業者コメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の時間は楽しみになっているか	29	1	0	0
「はい」との回答が29名とほとんどの利用者が満足している。具体的な声としては、おいしいや楽しいという声が多く聞かれたほか、「ラーメンが好き」「そば、うどん、焼きそばが好き」「かつ丼が好き」などと具体的なメニュー名を挙げる利用者が多く見られた。				
2. 日常生活には自由度があるか	27	0	1	2
「はい」と回答した利用者が27名おり、多くの利用者が自由度があると回答している。自由な時間の過ごし方を具体的に挙げる声も多く聞かれ、テレビやビデオ、音楽鑑賞のほか、「自分の部屋で勉強している」や「休みの日にはコンビニまで買物」、「廊下で車椅子で動く練習をしている」など多彩な過ごし方がうかがわれた。				
3. 活動は楽しいか	27	2	1	0
27名が「楽しい」と回答し、具体的にはサイクリング作業を挙げる利用者が目立ったほか、買物や外出、カラオケなど主に休日に行われる余暇活動についての声が多数聞かれた。				
4. 利用者は必要ときに支援を受けているか	22	3	2	3
22名が「はい」と回答している。「どちらともいえない」と回答した利用者からは「困っていない」、「言いやすい人と言にくい人がいる」との声が聞かれた。				
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	17	1	2	10
「どちらともいえない」とした利用者からは「そういう話を（職員に）する事はない」という声や、「いいえ」とした利用者からは「（職員の中には）おしゃべりな人がいるから守ってくれない」とする声が聞かれた。				

6. 利用者の気持ちは尊重されているか	20	5	1	4
「どちらともいえない」と回答した利用者が5名おり、具体的には「してくれない時もある」や「わからない」との声があった。				
7. 職員の対応は丁寧か	26	2	0	2
30名中26名が「はい」と回答している。「やさしい」や「ちゃんと親切にしてくれる」という発言が目立つ。「(丁寧ではないことも)以前はあったが、今はない」という声も複数聞かれた。				
8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	12	1	9	8
質問を理解することが難しい利用者も見受けられ、他の質問に比べ「はい」の回答は12名と少ない。一方、「いいえ」の回答は9名と多く、「目標や計画について話したことがない」という主旨の発言も複数あった。				
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか	11	2	0	0
個別の目標や計画について説明があったとした13名のうち、11名が「はい」と回答した。個別の意見では具体的な作業について「がんばろうね」と言われた旨の声が聞かれた。				
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	1	0	0	0
該当する利用者1名は「はい」と回答したが、具体的なコメントは聞かれなかった。				
11. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	16	4	4	6
30名中、「はい」が16名と半数を超えている。「どちらともいえない」、「いいえ」との回答がともに4名であった。「困ったことがあったら相談に乗るとしてくれる」「いろんなことは職員に話している」との声がある一方、「人によって違うけれど、言いにくい人と言やすい人がいる」との声もあった。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	17	4	3	6
前問同様、回答が分かれた。「服を着せてもらっている」「普段買物に行けないけれど、欲しいものがあると買ってきてくれる」など具体的な支援内容を挙げる一方、「やってくれる人とやってくれない人がいる」との声があった。				

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	5	1	17	7
調査項目中「いいえ」が17名と最も多く、第三者委員という言葉が「聞いたことがない」と回答した利用者が半数以上を占めた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(A)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <input type="radio"/>非該当
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(A)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <input type="radio"/>非該当
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目3

重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点（ A ）

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	○非該当
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ◎なし		

カテゴリ1の講評

○経営層のリーダーシップのもと、利用者の自立支援を推進している

当事業所は、利用者の自立を支援する取組みを推進している。障害者自立支援法に基づく新体系移行を都内でいち早く行い、入所更生施設から施設入所支援事業と生活介護事業へ移行した。これにより生活の場と日中活動の場それぞれのサービス向上を目指し改革を進めてきた。特に日中活動では「働く」ことに主眼を置いてリサイクル事業等を展開し、80%以上の利用者が生産活動に携われる環境を整えた。ケアホーム建設、就労継続支援事業B型開始により利用者の地域移行も推し進めた。経営層の強いリーダーシップが、これらの実績につながっている。

○事業所の目指す方向性を法人の活動全体を通じて明示している

事業所の目指す方針は、毎年度作成している法人の事業計画書の中で明示されている。これらの方針は、職員全体会議、年3~4回実施する管理者面談、毎日の朝会等を通じて管理者から全職員に伝達される。利用者・家族に対しては毎月実施の利用者懇談会、隔月実施の家族会等で説明をしている。法人情報のほとんどがホームページで公開されており、その経過をたどることで法人としての経営方針、方向性を理解できるが、事業所の目指す方針は、理念としてわかりやすい文章にまとめたものがあるとのおいしいと思われる。

○業務レベルの意思決定は業務調整会議で、重要案件は理事会で決定される

重要案件は2ヶ月に1回のペースで開かれる理事会により決定される。決定事項は随時ホームページで公開され、透明性の高い運営がなされている。決定事項やその経緯については、朝会などを通じ管理者から職員へ速やかに周知されている。一方、事業所における重要事項は、管理者や現場リーダーによる業務調整会議で討議・方針決定し、決裁を経てそれぞれのラインを通じ伝達される。当事業所では、情報伝達のみを目的とする定例の職員会議は行わない方針で、業務調整会議を中心に、合理的な意思決定・周知手順となっている。

カテゴリ-2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(A)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(A+)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人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	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし		
当事業所では「日本一透明性の高い社会福祉法人」を目指す法人主導のもと、徹底した情報開示を行っている。事業計画・予算、事業報告・決算はもとより、過去に受審した第三者評価結果報告書、理事会の議案・協議事項に至るまで、開示される情報の内容は実に多様である。これらは法人ホームページで公開され、職員・利用者家族を含むすべての利害関係者のみならず、地域社会・全国に対し広く情報開示されている。非常に独自性が高く、特筆に値する取り組みと言える。		
サブカテゴリ-2		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(A)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>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

○職員のスキル・意識の向上、あるべき職員像の浸透を図っていく方針である
障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行を機会に、改めて利用者主体の支援方針を明確化するため、利用者権利擁護規程を設けた。職員には「利用者の命を預かる仕事」「プロとしての意識」「経営感覚」を常日頃から徹底するほか、事業所の目指す職員像を明示し、業務の中で繰り返し伝えている点が評価される。ここ数年の事業改革の中で、法人本部機能の充実、組織の再構築、人事制度・給与制度改革に力を注いできたところであり、今後も引き続き研修等を通じ、職員のスキルや意識の向上、あるべき職員像の浸透を図っていく方針としている。

○地域に対して開かれた事業所を目指して、取組みを拡大している
開かれた組織を目指し、事業所情報の開示に力を入れている。ホームページの情報特性を最大限に活かし、様々な文書の公開や事業活動の報告、毎年受審している第三者評価結果の公表など年間数十回に及ぶ更新により様々な情報を公開することで事業経営の透明性を確保している。一方、地域に対しては広報誌を町会に配布したりペットボトル回収に協力してもらおうなどの関わりがあるが、関係をさらに深めることが重要と考え、来年度は納涼祭を地域住民が参加しやすい前面道路沿いで催す計画を立て、地域住民との接点を増やすことを検討している。

○地域ネットワークへの参加やボランティアの受け入れには方針をもっている
地域の関係機関との連携は、都や市の社会福祉協議会、及び市内の知的障害者施設長会など事業活動にとって重要なネットワークを厳選して行っている。また福祉分野以外では、地元の商工会議所に会員登録し活動している。なお、ボランティアの受け入れについては職員による専門性の高い支援を重視する姿勢から、納涼祭やイベントなどでの活用にとどめている。利用者が外部の人とふれあう機会の創出については余暇時間での「ふっくら亭」店舗の活用、納涼祭の開催場所の変更など、こちらから地域に積極的に向くことを方針としている。

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

○日々の支援業務を通じて利用者の要望をキャッチしている

苦情処理については法人の定めた苦情対応規程に則り対応している。利用者、家族には契約時に重要事項説明書にて説明している。個々の要望を個別支援計画作成時の面談や日々の支援を通じて把握し、応えられる要望にはできるだけ対応している。個室を希望する利用者、家族の声に応え、従来の2人部屋を改修し個室を6部屋設けるなど大掛かりな取組みも可能な範囲で行っている。

○利用者・家族の意向を、アンケートや意見書で把握している

利用者の意見・要望は、毎月行われる利用者懇談会で聞き取っている。食事については、年に1度「食事に関するアンケート」を実施している。家族の意見・要望は個別支援計画作成時の面談の他、家族会が意見・要望をとりまとめた意見書などで把握し、必要な対応を行っている。家族会には、管理者、本部長等が出席しており、その場で意見・要望が出されることもある。

○地域の福祉ニーズや福祉事業に関する情報を事業展開の検討に活用している

福祉事業に関する動向は事業所運営に直接的に影響する法制度の変更や行政の動きなどを中心に積極的に収集している。また、地域の福祉ニーズは、主に行政や、都・市の社会福祉協議会を通じて収集・分析している。これらの情報をもとに、中期ビジョンを策定しているが、環境変化の激しい中、今後どのようなサービスに重点を置き事業を構築していくか、情報を精査しながら模索しているところである。

カテゴリ4

4 計画の策定と着実な実行

サブカテゴリ1

実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

評価項目1

取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点(A)

評価	標準項目	
●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	○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	
●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

カテゴリー4の講評

○中長期構想を取りまとめ、さらなる利用者自立支援を推し進める方針である
 法人として中長期構想を取りまとめ、数年先を見据えた事業展開を計画している。基本路線としては従来、国や自治体が担ってきた事業を民間に移管する流れに沿って就労継続支援事業A型の展開や相談支援事業への進出も描いている。また、地域移行をさらに推進する方向である。ただし、今後の事業運営については、障害者福祉行政の不透明感もあり、情報収集・分析しながらさらに検討していくこととしている。

○中長期構想をベースとした事業計画を策定し、現場での取組みに落とし込んでいる
 単年度の事業計画は、法人としての中長期構想を念頭に置いて策定されている。日々の現場から挙げられる意見については主任や係長を加えた毎月の業務調整会議で吸い上げるとともに、各職員が個別に提案できる制度も活用しつつ多角的に検討される仕組みとなっている。事業計画としてまとめられた活動・業務については、各職員への担当割りや各種委員会での取組みに落とし込まれ、実行する流れとなっている。

○リスクマネジメント委員会を中心とした安全確保の取組みに工夫がみられる
 利用者の安全確保に関しては、事故報告やヒヤリハット事例をリスクマネジメント委員会が分析し、再発防止策を検討している。また「業務日程表」が毎日、朝会で配布され、その日の職員配置や利用者の割振りが一覧で分かるようになっている。この「業務日程表」により、外出や通院など日々変わる利用者一人ひとりの状況・行動予定を一覧でき、これを職員全員が共有することで、日々の安全確保が図られている点は、高く評価される。

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(A)

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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(B)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ-2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ-5の講評

○目標管理と人事考課を軸とし、様々な人材マネジメントを実施している

人事考課制度や目標管理制度を構築し、評価・給与を連動させた仕組みで人材育成を図っている。具体的には年度当初に個人目標を設定し、5月と11月に人事考課を行いながらその達成状況を評価する仕組みである。評価に際しては係長・課長・管理者が順次査定を行うなど適正に行われている。年に3~4回の面談により、経営幹部と職員が相互の意思疎通を図り、組織目標と個人目標のベクトルを合わせる仕組みは、組織と個人双方の成長に有効であり、利用者家族や見学者の反応から、その成果を事業所としても実感しているところである。

○当事業所の職員としてさらなる成長を促す育成プログラムを期待したい

人事考課制度の導入・定着と並行し、研修にも力を入れている。現時点では職能等級に合わせた層別の研修履行を推進しているものの、個々の職員の要望とキャリアプランを踏まえた個別プログラムの作成には至っていない。人事考課制度と連動した個別の研修計画が作成できるとなお良い。内部研修では、「利用者の命を預かる仕事」「プロとしての意識」「経営感覚」「職員像」など、そのために必要と思われるテーマで本部長等が講師となり研修を行なっている。外部研修に参加した職員からの報告は、ケース会議等の場を活用してその都度行われている。

○職員の定着や育成が図られ、新たな人事制度は定着しつつある

当事業所は新体系事業への移行を他に先駆けて行い、従来の「障害者施設」から「福祉サービス提供事業者」として大きな転換を遂げた。この過程で、人事考課制度や目標管理制度を導入し、職員にも仕事の仕方や意識を変えることが求められた。結果的に職員の入退職が多く人員配置の面で落ち着かない時期もあったが、体制が徐々に整えられ、今回の職員の自己評価では職員の士気向上も読み取れる。平成19年10月の新体系事業移行後2年余りを経て、新たな人事制度は定着しつつある状態と見受けられる。資格取得に取り組む職員も増えたとのことである。

7		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			
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

○ホームページと施設内LANの使い分けにより情報管理と共有が徹底されている

各種情報の管理と共有は、外部向けホームページと施設内LANをうまく活用した方法で実現されている。多様な資料が閲覧可能なホームページは、経営の透明性確保に大きく貢献するとともに、内部の職員に対しても自己研鑽の重要な情報源として機能している。一方、施設内LANでは支援に携わる職員が共有すべき情報をフォルダに一元管理し、全職員が共有できる工夫がなされている。なお、パソコンにはパスワードを設定し、職員以外はアクセスできないよう、セキュリティ対策を講じている。

○規程に基づく個人情報保護と文書情報の管理が適正に行われている

外部への情報発信を積極的に進める一方で、個人情報の保護には規程を設け、慎重に取り扱うことを徹底している。個人情報保護規程では、個人情報の利用目的の特定や目的外利用の制限、本人の同意を得ることなく個人データを第三者に提供しないこと、プライバシー情報の保護などが明記されている。なお、個人情報保護規程ではボランティアなども対象と規定している。紙媒体による情報は文書保存規程に定められた保存期間を守り、管理されている。

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

○法人本部のマネジメント力を強化した

当事業所のマネジメントは、法人役員を兼務する事業所の管理者が一元的に実施していたが、2年前から法人本部を新たに設置し、今年度は更に、理事長を実質常勤化するとともに本部長職を設けることで法人本部のマネジメント力強化を図った。これにより、本部機能と事業所現場の役割・責任が明確化され、リサイクル事業などの経営展開に具体的な成果が見られた。

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

○資格手当を新設し自己啓発の促進と職員処遇の改善を図った

今年度より資格手当を新たに設け、職員の自己啓発、キャリアアップの後押しを図った。これにより介護福祉士など資格取得にチャレンジする職員が増えるとともに、職員の処遇改善の一助とすることが出来た。

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

○個別支援計画を中心に利用者支援ツールのさらなる改善を図った

当事業所では、個別支援計画委員会を設け、この委員会を中心に利用者支援の改善に取り組んでいる。今年度は個別支援計画の様式を改良するとともに、日々の支援記録を行うソフトを切り替え、利用者支援を側面的に強化することができた。

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

○夜勤職員の配置増等により支援費収入を増やした

今年度、夜勤職員の配置増や栄養ケア計画制度の導入等により支援費を加算することができ、事業所会計の改善に寄与することとなった。

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

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

○利用者・家族の意向を踏まえ、具体的な環境整備を実施した

当事業所の利用者用居室は、従来2人部屋のみであったことから、利用者家族から個室の要望が寄せられていた。これを踏まえ、今年度に一部の居室を改修し、個室を6部屋設けることができた。また、食事を静かに摂りたい等、利用者のニーズを汲み取り、個別の要望に沿った食事ができるよう、食堂の改修に着手することができた。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー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 type="radio"/>非該当
	<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 type="radio"/>非該当
	<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 type="radio"/>非該当
	<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 <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1の講評	
	<p><input type="radio"/>ホームページを通じて事業所情報を積極的に発信している 当事業所のホームページは事業計画・予算、事業報告・決算、理事会の議案など徹底した情報開示に努めている。これから利用を考えている障害者、家族に向けた情報としては、「行事・生活の様子」というページで各種行事や日中活動の様子が掲載されており、イメージしやすい。また事業所パンフレットもホームページで取得でき、事業所概要、運営方針、職員体制や利用料金、入退所の手続きなど、必要な情報が簡潔にまとめられている。生活介護事業も含め、利用者の様子が写真で伝えられ、暮らしぶりが伝わる内容となっている。</p> <p><input type="radio"/>事業所の活動報告を中心とした広報誌を年2回発行している 広報委員会が中心となって広報誌「やまゆり通信」を発行している。旅行や外出など折々のイベントや日中活動の様子を写真入りで報告することに加え、施設整備の報告、行事予定、利用者の入退所状況のほか事故報告など幅広い内容が盛り込まれており、事業所の近況を知るのに十分な情報を備えている。「やまゆり通信」は年2回、500部ほど発行され、利用者家族及び行政をはじめとする関係機関に送付される。また地元の町会にも配布され、事業所を知ってもらう媒体となっている。</p> <p><input type="radio"/>外部からの見学対応と家族等へのリサイクル体験を実施している 現在は定員を満たしているため、積極的な入所募集は行っていないものの、見学希望には随時対応している。当事業所は「日本一透明性の高い社会福祉法人」を目指し、ホームページで情報開示をしていることから、新体系への移行を検討している入所施設など全国から問合せが入る。ペットボトルキャップのリサイクルを行っていることも、環境問題に関心の高い団体や学校等からの見学依頼につながっており、利用者への影響を考慮した上で対応している。家族に対しては、リサイクル作業等を利用者とともに体験する交流会を行い、事業所への理解を促している。</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		
<p>○体験入所を推奨し、提供サービスと利用希望者との適性を見極めている</p> <p>サービス開始にあたっては、利用者、家族に対し、契約書、重要事項説明書、法人が定める各種の規程の内容を説明し、事業所での基本ルールを理解してもらった上で同意を得ている。利用希望者には1週間から1ヶ月程度の短期入所利用を推奨し、2人部屋の生活や、団体生活に馴染めるかどうかを体験してもらう機会を設けている。日中活動も体験することで、利用者が具体的なイメージを持つことができる。</p> <p>○サービス開始時には団体生活への適応を重視して支援している</p> <p>利用開始に際しては、短期入所での施設体験を通じて利用者の状態観察と団体生活への適性を評価した上で、面談により家族等からの要望等を聞き取り、支援を行っている。各利用者については所定のマニュアルに沿って記録がとられ個別支援の基礎となっている。当事業所では通常の契約書のほかにオプション利用という形で有料サービスが設けられ、契約に基づいて個々の利用者が希望する支援を実施することとしている。</p> <p>○退所者に対しては本人希望に応じた情報提供を行っている</p> <p>サービス終了のケースは概ね年1名程度と少ない。終了時には終結記録を残している。他施設等に移行する場合には、本人の希望があれば、同意のもと、移行先への情報提供を行う形で支援の継続性に配慮している。法人内のケアホーム等を利用し、地域移行する形で当事業所を退所するケースも多い。この場合は支援に関する情報が移行したケアホーム等と共有され継続的な支援が行われている。</p>		

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をしている	○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

個別支援計画作成には利用者本人にとって最良の支援が何かを見極めることが基本姿勢となっている。その具体策の一つとして支援内容に各種の「オプション」を用意していることが挙げられる。オプションには外出や旅行、クラブ活動などが含まれるほか、可能な範囲で個別サービスも設定されている。利用者本人の意向やこれまでの支援内容の評価から、一人ひとりの利用者に対して最適なプログラム案を作成し、家族等にその必要性を理解してもらった上で契約する流れである。利用者支援メニューを個別に契約の形で具体化するユニークな仕組みと言える。

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

○利用者の羞恥心とプライバシーに配慮した支援が適切に行なわれている

個人情報の取扱ルールは個人情報保護規程で定めており、契約時に「利用に係る情報提供同意書」を取り交わし、基本事項の同意を得ている。目的外利用の場合にはその都度利用者の同意を取っている。また、利用者の羞恥心に対する配慮としては、入浴などADL面の一部介助について同性介助を徹底したり、女性棟の入浴では浴室と離れた脱衣場所からの移動時にカーテンによる目隠しを行う等を徹底している。居室でのプライバシー確保として職員が入室する際にノックを原則とする一方、鍵の利用を推奨し、約30%の利用者が施錠管理を行っている。

○利用者対応は支援業務の効率より「やさしさ」や「いたわり」を重視している

職員の利用者に対する接し方に関しては利用者権利擁護規程で明記しているとともに、日常的な指導で職員の意識喚起に力を入れている。ともすれば所定の活動を予定通りこなすことや作業効率を上げることを良しとしてしまいがちだが、利用者の立場にたった対応が最も重要であり、「自分がされたら嫌なことはいらない」という支援の基本姿勢を徹底することに力を入れている。また、日々の支援現場で職員の気になる言動があればその場で個別に注意したり、必要に応じ年3~4回設けられている管理者個人面談で指導している。

○利用者の意思を尊重する工夫と配慮がみられる

日常の支援にあたっては、本人の意思を尊重できるよう、一日の流れを写真やイラストでわかりやすく伝える一方、個々の利用者と支援員との関係も考慮している。また、体調が悪い場合には居室で休むよう促したり、予定していた作業種が合わないと思われる場合には作業種を変更するといった対応が取られており、利用者主体の支援が安定的に行なわれている。

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2の講評																
<p>○ペットボトルのリサイクル事業を中心に生産活動が活発に行なわれている</p> <p>生活介護事業では、ペットボトルのリサイクル事業を中心とし、ラベル剥がし、キャップ取り、分別等の班体制を敷いている。事業の中心を占めるペットボトルのリサイクル事業は、関連機器を導入したり、作業場を整備・増築する等、本格的に取り組んでいる。さらにキャップの受注作業は「キャップからワクチンへ」運動と連携しており、国際貢献にも寄与している。</p> <p>○作業班の選択は、本人の意向を大事にして決めている</p> <p>リサイクル作業のほかに、携帯電話の解体や洗濯・清掃、しいたけ栽培等の作業もある。障害の重い利用者は「介護」班や「見守り」班として、創作活動や散歩等の運動を中心にした活動に参加している。グループ分けは、年度初めの個別支援計画の作成時に本人の意向を聞いて決めているが、年度途中で作業班を変更することもある。また事業所では、利用者本人の意向を尊重したいとして、保護者との三者面談等は行わず、それぞれ別途に意向の確認をしている。本人の意向を第一とする事業所の姿勢が見られる。</p> <p>○工賃を月2回に分け、現金で一人ひとりに手渡しで支給している</p> <p>社会的ルールを学んだり集団生活の中での協調性を習得することも、「自立」の大切な要素とし、生活や作業場面でルール等を身につけられる支援に力を入れている。一方、昨年度から工賃を月2回に分け、現金で一人ひとりに手渡しで支給している。工賃は、一人500円から10,000円で、平均7,000円弱である。現金を受け取る利用者の様子がホームページ上に掲載されている。生活介護事業の中で、約80%の利用者が生産活動に従事し、工賃を得ている点もこの事業所の優れた特徴である。</p>																
3	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(A)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者が選択できる食事を提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>【A+の取り組み】 ○あり ●なし</p>	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. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当	●あり ○なし	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	○非該当	●あり ○なし	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	○非該当
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. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当														
●あり ○なし	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	○非該当														
●あり ○なし	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	○非該当														
評価項目3の講評																
<p>○栄養ケア委員会が中心になっての食事提供は、利用者に好評である</p> <p>21年4月より、委託業者の変更に伴い、施設の管理栄養士による独自のメニューが作成できる体制になった。利用者の年齢が18歳から70歳と幅広いが、年1回は食事アンケートをとり、満足度の高い食事提供を心がけている。栄養士、看護師、支援員等で「栄養ケア計画委員会」を毎月開いているほか、業者との打ち合わせも2ヶ月に1度持っている。利用者からは「美味しい」「楽しい」と好評で、職員の自己評価でも「食事のバラエティーが豊富で利用者も楽しめる」「利用者が選択できる食事が増えた」等の意見が聞かれた。</p> <p>○楽しめる食事の提供に努めている</p> <p>毎週、月曜日の夕食は選択食となっており、主菜を写真で示しその場で選ぶ方式で実施しているほか、主食のごはんかパンの選択やうどん、そばの選択も可能となっている。毎月、誕生月の利用者を祝う趣旨で「誕生食」の日を用意している。この日は、市販のハンバーガーや握り寿司など、利用者の希望を取り入れた楽しいメニューとなっている。代替食を出したり、外食の機会も設ける等、食事に関して栄養・健康面のみを重視するのではなく美味しく、楽しい時間になるような食事提供を心がけている。</p> <p>○今春に、食堂の全面改修が計画されている</p> <p>食事時間は、夕食を除いて、朝、昼は1時間半の余裕をとって設定されており、その時間内にそれぞれ好む時間に食堂に集まって食事をとっている。ただ介助を要する利用者は、やや早めに席につき職員の介助を受けている。全介助の2名を含めて約半数の利用者が何らかの支援が必要な状況にある。食器類も、特製の皿やスプーンを使って食べやすいよう配慮されている。食堂は、やや手狭で窮屈な感じであるものの、本年の4月末には、全面改修が竣工される計画である。</p>																

評価項目5の講評

○医療面に係わる管理責任は、サービス管理者が負うという明確な姿勢がある
 看護師は、常勤、非常勤あわせて2名が配置されている。通院、入院、夜間を含めて緊急時の対応等の決定・指示はすべてサービス管理責任者が行っている。したがって「医務室」も学校の「保健室」的位置づけであり、看護師は、医療職として看護面での専門的支援を担っているものの、管理的な関わりは極力持たないようにしている。サービス管理責任者を中心とした支援の基本姿勢を徹底している。

○誤薬ゼロのシステムをつくっている
 利用者の80%がなんらかの薬を飲んでいる。与薬に際しては、看護師1名、支援員3名の4人体制で4段階のチェックをして誤薬のないよう細心の注意をはらい、この2年間、誤薬事故は皆無である。「発作対応マニュアル」を作成し、入浴中、食事中、外出中等、細かく策定されている。AEDを医務室に設置し、消防署員からの講習を受け、利用者の救命救急への備えに万全を期している。インフルエンザ等の感染症に対しても、玄関に掲示し注意を喚起している。医療・看護面のみならず「いのちを守る」を支援の基本としての管理体制の整備を図っている。

○年2回の健康診断を実施し、体調変化等は、家族と連携して対応している
 健康診断は、年2回実施、精神科の嘱託医が月1回来診、訪問歯科は毎週来診し治療が行われている。費用が発生する通院の場合は、家族に連絡をとり、了解を得て、看護師が支援員が付き添い、結果は、電話にて家族に報告されている。利用者の健康面に関する家族からの相談は、サービス管理者が中心となって対応し、外泊の際には、「連絡ノート」を用いて園での健康状態等を伝え、連携して健康管理にあたっている。

6 評価項目6
 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている 評点(A)

評価	標準項目	
●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. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている	○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

○利用者意向を尊重した行事・クラブ活動を設定し選択制による参加としている
 事業所主催の納涼祭、交流会をはじめ、日帰り旅行、一泊旅行、クリスマス会などの多彩な行事が利用者懇談会等での意見を受けて組まれている。それぞれの参加希望は、年度開始前に、利用者本人や家族等から意向を聞いたうえで、利用者の特性にも配慮して決めている。クラブ活動についても同様で料理、カラオケ、レクリエーション等の中から利用者が選択して参加している。なお事業所主催以外の行事については、オプションとして年度初めに申し込むこととなっている。これら行事やクラブ活動の様子はホームページ上に詳しく掲載されている。

○毎月の「利用者懇談会」で意見交換が行われている
 毎月「利用者懇談会」を開き、事業所からの連絡事項を伝えるほか、利用者からも要望・意向を聞き取っている。出された意見は記録に残し、サービス管理責任者・管理者がその後の事業所運営に反映していくシステムとなっている。昨年度は、利用者の要望に応じて一部、2人部屋を個室に模様替え等を行っている。喫煙、飲酒についても、マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない範囲で自由になっており、休日に近隣の「ふっくら亭」で自前のビールを楽しむ利用者もいる。

○居住環境の改善に積極的に取り組んでいる
 当事業所は、平成6年の開設で、建物にもさまざまな不具合が生じ始めたため、昨年度は、居住環境の改善に積極的に取り組んだ。居室の壁、収納庫等のリニューアル、トイレの無臭化、居室の一部個室化、廊下、洗面所、玄関、2階ロビー等のリフォーム、さらにリサイクル作業室のリフォーム等大掛かりな改修をし、環境の改善を図った。作業場については、リサイクルという特殊な作業に利用者が関わることを踏まえて、さらに一層の衛生管理と作業環境の改善を図ることが望まれる。

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>○家族と施設は契約関係にあることを意識した関係作りがなされている</p> <p>当事業所は、「利用者尊厳の重視」を一つの理念として掲げ、家族との関係も、まず本人の意向を聞き取り、その後に家族の意向も確認するというすすめ方をしている。施設と家族は「契約関係」にあることを明確にしての関わりを持っている。基本のサービスの他、オプションメニューを用意し、費用負担を含めて個別に契約をしている点は、当事業所の特徴である。</p> <p>○広報誌やホームページで家族へ情報が発信されている</p> <p>広報誌「やまゆり通信」を年2回(夏・冬)発行している。施設での生活、作業、行事等が写真を多用してわかりやすく編集され、家族にも送付されている。さらに当事業所は、ホームページが充実しており、その中でほぼすべての事業内容を知ることができる。家族のネット利用はまだ多くはないが、掲示板での連絡等があることもある。疾病等の際には必ず家族に連絡をとり、通院を含めた対応策について了解を得るようにしている。帰省時には「連絡ノート」で園や家庭での様子を相互に記入し、情報の共有化を図っている。</p> <p>○交流会、クリスマス会、洗濯ボランティア等、家族とも交流がある</p> <p>家族の面会は、所定の時間内であれば自由で、外出・外泊についても届けを出せば自由に行うことができる。日中活動を家族に体験してもらう「交流会」は、隔年に実施し、その際には、希望家族には利用者と一緒に昼食がとれるよう配慮している。また事業所主催の「納涼祭」等にも家族の参加を呼びかけているほか、クリスマス会は家族の参加も得て市内のレストランで実施している。さらに、洗濯作業に毎月2回、3～4名の家族がボランティアとして参加している。</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. 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目8の講評

○積極的に地域移行を進めている

法人では、グループホーム、ケアホームを3寮開設し、15年度4名、19年度4名、20年度6名の地域移行を実施、今後も計画中である。個別支援計画の中で利用者・家族の地域移行への意向を把握した上で計画を策定し、実施に移している。当事業所は、それらのグループホーム・ケアホームのバックアップ機能を担っている。移行後の利用者は、生活介護事業や就労継続支援事業B型で受け入れ、生産活動やパンの製造・販売を中心に利用者の働く場の拡大にも取り組んでいる。今後は、さらに障害の重い人の移行にも積極的に取り組んでいきたいとしている。

○地域の運動会・お祭り・選挙等への参加など地域資源を利用した体験を支援している

地域の小学校や町会の運動会、神社の祭り等に参加するほか、福祉関係の催し物にも利用者の意向を聞きながら参加している。その際、事業所生産のパン等を販売している。また休日や作業終了後の時間帯に一人で「ふっくら亭」やコンビニへ買い物に出かけたり、職員と一緒に車で食事やカラオケ等に出かけている。選挙の際には、一部候補者が選挙遊説に来園し、希望する利用者は地域の投票所に出かけている。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業改革の継続的な取組みと、情報開示による透明性の高い組織運営
	内容	当事業所は、平成19年度にいち早く障害者自立支援法に基づく新体系に移行し、これに伴う組織体制、サービス体制を大幅に刷新し事業改革に取り組んできた。以来、就労の視点を強化した事業展開、個々の利用者の状況やニーズに応じた個別支援の充実、人事考課制度の導入による職員の意識改革等に積極的に取り組み、2年余の経過で大きな変革とその定着を図ってきた点が高く評価される。また、これらの取組みを事業計画、事業報告、理事会報告、評議員会報告等としてホームページ上で情報開示し、透明性の高い組織運営を行っている点も特筆に値する。
2	タイトル	生産活動を通して社会的自立を促す支援の組織的な展開
	内容	当事業所では、「生活介護」に所属する利用者の約80%が、ペットボトルのリサイクル事業を中心とする生産活動に従事している。リサイクル事業は、飲料業者、NPOとも連携し、選別、梱包、運搬といった作業工程を利用者が分担し、担っている。働いた結果として工賃を得て自分が望むものを得るという実体験を通じ、働く喜びと生きがいを感じるとともに、社会的ルールや協調性を身に付けるための支援に力を入れている。こういった生産活動を中心に据えた支援を、事業所全体が組織的に進めている点が、この事業所の大きな特徴となっている。
3	タイトル	利用者本人の希望を何よりも重んじながら、契約に基づく支援をサービスとして具現化
	内容	個別支援計画は利用者本人の希望を特に重視している。このため、利用者、家族個々に面談を実施している。利用者意向の把握が難しい場合には、細かなアセスメントと支援実績を照らし合わせ、本人に必要と思われる支援を想定した上で、計画化し、支援する仕組みとなっている。支援メニューとして各種の有料サービスを用意し、旅行、クラブ活動など、一人ひとりの利用者に対して最適なオプションを考えた後、家族等にその必要性を理解してもらいつつ契約する仕組みであり、個々の利用者ニーズを大切にす支援が行われている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	理念・ビジョンの成文化と関係者への発信
	内容	暮らしの支援にとどまらず、働くことに力を入れた日中支援の充実を明確に打ち出し、リサイクル事業など生産活動を積極的に行っている。これらの取組みを見ても、事業所の目指す方向性は明らかであるが、一方で支援のより処としているのは、法人の定款とのことである。事業所として大切にしたい基本的な考え方、目指す支援のあり方、方向性等を「理念」として文章表現し、経営層から改めて発信、説明することが求められる。利用者、家族、職員等に理念、ビジョンを明らかにすることで、関係者のより一層の理解、満足を得られるものと思われる。
2	タイトル	事業所として大事にする考え方を組織的に浸透させる仕組みをつくりたい
	内容	研修制度については人材育成の観点から特に力を入れる姿勢としているものの、現時点では職能等級に合わせた層別の研修履行に留まり、職員個々の要望を踏まえた個別プログラムは策定されていない。また、当事業所では働くことを重視し、重い障害を持つ人でも地域に移行していくことを尊重している。こうした考え方を職員に浸透させる機会を、個人面談など個別指導的なアプローチに留まっている面が見られる。今後は事業所として大事にしている考え方を職員に対してより一層浸透させるための理念研修など、組織的な仕組みを取り入れることが望まれる。
3	タイトル	生活をより豊かにする文化的・社会的資源の活用
	内容	当事業所は、働くことを大事にし、利用者の多くが生産活動に従事して、働く喜びと生きがいを得ている。一方、休日には街へ買い物や食事に出かけたり、日帰り旅行や一泊旅行、クラブ活動等も提供されている。今後は、さらに利用者が地域に出て、文化的・社会的地域資源を利用しながら生活をより豊かにしていける機会の提供も必要と思われる。外出支援に関わるボランティアの育成を図りながら、職員だけではできない個別支援の一層の充実を期待したい。