

福祉サービス第三者評価結果報告書

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
 公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町3丁目2番6号 麹町本多ビル4B

評価機関名 一般社団法人 日本福祉サービス評価機構

認証評価機関番号

機構 02 - 033

電話番号 03-3262-2260

代表者氏名 代表理事 太田 吉泰

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	太田 吉泰	経営	H0301059
	②	伊藤 善彦	福祉	H0301060
	③	笹野 武則	経営	H0901035
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護			
	<input checked="" type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所支援			
評価対象事業所名称	東京都清瀬喜望園			
事業所連絡先	〒	204-0023		
	所在地	東京都清瀬市竹丘3丁目1番72号		
	TEL	042-493-5551		
事業所代表者氏名	園長 小島 加瑞子			
契約日	2012 年 8 月 8 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2012 年 10 月 30 日			
利用者調査結果報告日	2012 年 12 月 1 日			
自己評価の調査票配付日	2012 年 10 月 9 日			
自己評価結果報告日	2012 年 12 月 1 日			
訪問調査日	2012 年 12 月 5 日			
評価合議日	2012 年 12 月 15 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、評価者が利用者と面談して聞き取り方式で実施した。評価者3人、2日間でを行い、併せて施設見学も行った。			

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

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 理念：「ひとりを大切に、その人らしい生活を尊重する」—内部機能障害者のよりよく生きる権利（ウェルビーイング）を実現します— 1)呼吸機能障害者や内部障害者に「福祉医療サービス」を提供し、安心した生活の場を確保する 2)利用者の生命・財産を守り、人間的尊厳を尊重する 3)社会人として相互の生き方を尊重する生活や、一人ひとりの生き方、自己決定を尊重し、その人らしい生き方を実現する 4)生産活動や日中活動を通じ、生きがいのある生活を提供する 5)地域との連携をとり、施設の機能を地域に開放する
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） (1)職員に求めている人材像や役割 喜望園の理念を理解し、それぞれの職種の業務を通じて、実践することができること。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 喜望園が全国で唯一内部障害者を支援する施設であるということを心に刻んで仕事をしてほしい。

調査対象	在籍者(施設入所支援67人、生活介護65人、自立訓練(機能訓練)2人)の内、調査当日、入院等で不在の利用者を除いて調査を実施した。
調査方法	評価者が利用者にも面談して、聞き取り方式で実施した。

障害者支援施設全体

利用者総数

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(%)

	67	
アンケート	聞き取り	計
0	60	60
0	60	60
0.0	89.6	89.6

生活介護

利用者総数

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(%)

	65	
アンケート	聞き取り	計
0	58	58
0	58	58
0.0	89.2	89.2

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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(%)

	2	
アンケート	聞き取り	計
0	2	2
0	2	2
0.0	100.0	100.0

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労移行支援

利用者総数

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
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数

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
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(B型)

利用者総数

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
		0
0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数

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(%)

	67	
アンケート	聞き取り	計
0	60	60
0	60	60
0.0	89.6	89.6

利用者調査全体のコメント

18の質問項目の内、「はい」と答えた人の比率が90%以上の項目は「困った時に支援を受けているか」「個別の要望や状況に応じた支援を受けているか」「職員の対応は丁寧か」などの5項目、80%台の項目は「設備は安心して使えるか」「休日や夜間に好きなことができるか」「プライバシーは守られているか」などの4項目、70%台は「利用者の気持ちは尊重されているか」「利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか」「不満や要望はきちんと対応されているか」など5項目である。「食事の時間は楽しいか」「活動は楽しいか」の2項目は50%台である。総合的な感想では、「大変満足」が8.3%、「満足」が73.3%、両者の合計は81.6%である。

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. 利用者は困ったときに支援を受けているか	55	5	0	0
「はい」と答えた人は91.7%である。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	52	7	1	0
「はい」と答えた人は86.7%である。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	45	9	4	2
「はい」と答えた人は75.0%、「どちらともいえない」と答えた人は15.0%である。				
18. 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	49	7	2	2
「はい」と答えた人は81.7%である。				
19. 利用者の気持ちは尊重されているか	47	11	0	2
「はい」と答えた人は78.3%、「どちらともいえない」と答えた人は18.3%である。				
20. 職員の対応は丁寧か	54	5	1	0
「はい」と答えた人は90.0%である。				

21. 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	51	6	2	1
「はい」と答えた人は85.0%である。				
22. 【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する説明はわかりやすかったか	49	4	1	0
該当者は54人で、その内、「はい」と答えた人は90.7%である。				
23. 【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	4	0	0	0
該当者は4人である。				
24. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	42	15	3	0
「はい」と答えた人は70.0%、「どちらともいえない」と答えた人は25.0%である。個別の意見の中には「言いやすい人と言にくい人がいる」などの声がある。				
25. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	46	13	1	0
「はい」と答えた人は76.7%、「どちらともいえない」と答えた人は21.7%である。				
26. 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	45	1	14	0
「はい」と答えた人は75.0%、「いいえ」と答えた人は23.3%である。				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	30	18	3	7
「はい」と答えた人は51.7%、「どちらともいえない」と答えた人は31.0%である。この問いの回答には、自分利用者の体調などが影響していると思われる。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
5.【自立訓練（機能訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか				
対象者が2人のため公表しない。				

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
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しんでいるか	35	15	8	2
「はい」と答えた人は58.3%、「どちらともいえない」と答えた人は25.0である。「いいえ」と答えた人も13.3%いる。この問いの回答には、利用者の体調や病気による食事制限等が影響していると思われる。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	52	7	0	1
「はい」と答えた人は86.7%である。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	54	4	1	1
「はい」と答えた人は90.0%である。				
17.【施設入所支援】 家族に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	38	4	0	18
「はい」と答えた人は63.3%である。家族のない利用者もおり、「非該当」は30.0%である。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(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	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/9
	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(0000)	
	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
	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(00)	
	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
	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(000)	
	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く ○非該当

カテゴリー1の講評

運営理念を明示して、職員・利用者など関係者の理解が深まるよう取り組んでいる

清瀬喜望園は当初、重度呼吸機能障害者の授産施設として設立された施設である。現在は、呼吸機能障害をはじめ内臓に機能障害を持つ内部障害者を対象に、障害者自立支援法に基づいて生活介護・自立訓練・施設入所支援事業を行っている。設立以来、「ひとりを大切に、その人らしい生活を尊重します」を運営理念に掲げ、内部障害者のよりよく生きる権利の実現をめざして活動している。運営理念は園内に掲示するとともに事業計画書やパンフレット、ホームページ等に記載して職員・利用者など関係者の理解が深まるよう取り組んでいる。

管理規程を定め、園長、副園長、サービス管理責任者等の職務分掌を明示している

管理規程を定め、園長、副園長、サービス管理責任者、各課・係の職務分掌を明示するとともに会議・委員会についても、目的・メンバー・開催等を明記している。園長は、幹部会議、課長会議の補佐を受けて運営している。

管理規程及び運営規程に重要な案件の検討・決定の手順を定めている

管理規程及び運営規程に重要な案件の検討・決定の手順を定めている。幹部会や課長会議の内容は議事要録の配布やパソコンによる園内情報システム、職員会議等を通じて職員に周知している。重要な事項については、利用者にも利用者懇談会や園報等を通じて知らせている。

カテゴリ-2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
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(〇〇)		
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
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(〇〇)		
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
サブカテゴリ-2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
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(〇〇)		
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
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(〇〇〇)		
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
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
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

カテゴリー2の講評

職員倫理規範及び職員行動規範を定め、職員会議等で確認するようにしている

職員倫理規範及び職員行動規範を定め、事業計画書に記載し、年度始めの職員会議等で確認するようにしている。身体拘束廃止規程を定め、必要に応じて委員会を開催して審議するとともに職員に対する教育・指導を行うこととしている。地域や関係機関に対しては、ホームページや広報紙を通じて園の情報を提供している。広報紙「こもれび」(2000部、年2回)は、行政、関係施設、病院、福祉団体のほか周辺の住民にも職員が配布している。

障害者の相談への対応など園の機能や専門性をいかした活動には積極的に取り組んでいる

園の機能や専門性をいかした活動としては、地域の障害者や住民からの相談への対応、会議室や備品の貸出し、地域交流の一環としての陶芸教室の開催等を行うとともに関係機関等の職員も参加できる研修会の開催、関係機関の研修会への講師の派遣にも取り組んでいる。また、実習生や中学生の職場体験、教員資格取得体験研修、公務員の介護体験等の受け入れも行っている。また、在宅呼吸機能障害者の自主活動「いきいき教室」の事務局を引き受け、その活動に協力・支援を行っている。

ボランティアの協力で利用者が生活を楽しみ、心豊かに過ごせるよう援助している

ボランティア委員会を窓口ボランティアを受け入れ、利用者が生活を楽しみ、心豊かに過ごせるよう援助している。ボランティアには、入浴後のケア、雑巾・マットの作成・繕い物、創作・余暇活動(絵手紙・書道・ピアノ)や買い物付き添いなどに参加してもらっている。また、月2回、園内で喫茶店(ひまわり喫茶)を設営してもらい、利用者が憩いのひとときを過ごせるようにしている。地域の福祉施設・団体の連絡会に参加して共同の活動に取り組んでいる。毎年、福祉団体が協力して開催する「きよせふれあいまつり」にも参加している。

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(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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
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(〇〇)		
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
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(〇〇〇)		
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
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(〇〇〇)		
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
カテゴリ3の講評		
苦情解決制度については重要事項説明書に要望・苦情等の申立先を記載して説明している 苦情解決制度については入所時に利用者に説明している。重要事項説明書には、要望・苦情等の申立先(第三者委員、外部の窓口を含む)を記載している。第三者委員はオンズパーソンと呼んでいるが、3人のパーソンが毎月来園して、利用者の話を聞く機会を設けている。園はオンズパーソンと年に2回、懇談会を開き、意見を交換している。園内には投書箱も設置している。利用者一人ひとりの意見・要望・苦情等は速やかに解決するよう努めている。		
利用者の意向はアンケート調査や利用者との懇談の場で把握し、改善に役立っている 第三者評価を実施して、その中で利用者調査も行っている。給食や行事についても個別にアンケート調査を行い、利用者の意向を把握している。また、茶話会、給食懇談会、園長懇談会などを開催して、利用者の意見・要望を聞き、話し合っている。利用者の意向については、会議や委員会で検討し、サービスの向上につなげるよう努めている。		
地域のニーズや福祉事業全体の動向を収集し、計画策定に役立っている 地域のニーズについては、在宅障害者の団体の会合に参加したり、地域の医療機関と連携・情報交換を行う中で収集している。福祉事業全体の動向については、福祉団体等を通じて収集している。これらの情報を整理・分析して、事業計画策定に役立っている。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
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(000)		
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
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(0000)		
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
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(0000)		
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

サブカテゴリ-2(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 サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 **4/4**

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(〇〇〇〇)

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. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、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
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

3年間の指定管理委託契約をもとに、年度の事業計画を立て、計画的に運営している
 24年度から第3期の指定管理委託契約を締結して運営している。契約期間は3年間である。法人としてはもう少し長期の見通しのもとに運営することが必要と考えているが、都との関係では制約がある。また、大震災の影響で建物に耐震補強工事が必要となり、工事の関係で当面は新規の入所を中止することとなり、将来の民間移譲構想を含めて先行きが不透明な状況にある。年度ごとの事業計画は指定管理委託契約をもとに策定されている。短期的な課題についても事業計画に位置づけて計画的に取り組んでいる。

事業計画の策定の時期や手順は年間計画で明らかにして取り組んでいる
 事業計画策定の時期や手順は年間計画で明らかにしている。計画の策定は、各種の会議・委員会等を通じて職場の意向を汲み上げながら、サービスの現状や想定されるリスクを踏まえて行っている。計画の推進にあたっては、事業計画をもとに幹部会、課長会議、各課の会議等で進捗状況を確認しながら取り組んでいる。職員一人ひとりも年間目標を立てて、定期面接で達成度評価を行っている。全体では、半期ごとに計画の進捗状況を点検し、必要に応じて見直しをして取り組んでいる。

医療、事故、感染症、災害それぞれ分野で利用者の安全確保・向上に取り組んでいる
 診療所が併設されており、医療・看護面での利用者の安全対策に万全を期している。事故・ヒヤリハット事例は必ず報告書を作成、課長会議で集約して職員に周知し、予防や再発防止にいかすよう取り組んでいる。感染症については、手洗い、消毒、マスク等を徹底して、予防に努めている。災害対策については、防災訓練を年6回実施するとともに近隣の施設と地域連絡会を組織して協力し合うこととしている。リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会、防災推進委員会を設置して、それぞれの課題について検討し、対策の推進にあたっている。

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
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(000)
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
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<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
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/7
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

来年度から人事考課制度・キャリアパスを導入、給与体系を変更する準備を進めている

来年度から人事考課制度・キャリアパスを導入し、給与体系を変更する準備を進めている段階である。その基本的な方向については、職員に説明している。職員にはできるだけ有資格者を採用するよう努めている。今年度は初めて自立訓練(機能訓練)事業に取り組むことになり、プロジェクトチームを設置して業務全体の見直しと組織の改編を行い、人員配置の変更を行っている。

今年度は個人別に研修計画を作成する第一歩を踏み出している

人事考課制度の実施に先立って、目標管理システムを試行している。職員一人ひとりが目標管理シートに基づき年間目標を立てて取り組んでいる。研修については、職員面談で希望を聞き、個人の研修履歴も作成している。これをもとに今年度は個人別に研修計画を作成する第一歩を踏み出している。社会福祉主事・ヘルパー2級の資格取得費用の助成、海外研修への派遣なども行っている。引き続き、個人別育成計画を充実していくことが望まれる。研修の成果については、報告書に「今後、職務にいかせること」をまとめ、職員面談で確認するようにしている。

気づきや工夫について職場の会議等で話し合い、お互いに学び合うことに取り組んでいる

職員の気づきや工夫については、気づきメモの活用や職場の会議等で話し合い、お互いに学び合うことに取り組んでいる。研修の成果については、職員が共有できるように研修報告会などを開催している。就業状況に関しては、月次で勤務表・有給休暇の管理を行い、必要に応じて対策を講じている。職員面談を行い、職員の意識の把握、やる気と働きがいの向上に努めている。

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(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

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者の高齢化、重度化に対応して介護・看護に重点を置いた職員体制に変更している

①利用者の高齢化、障害の重度化に対応して、職員体制を介護・看護に重点を置いたものに変更している。②自立訓練事業に、閉園した都の施設から利用者を受け入れ、初めてこの事業に取り組んでいる。③25年度から耐震補強工事に着手できるよう東京都と協議している。

サブカテゴリー2(8-2)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

生活介護事業の職員体制を補強し、介護力の強化を図っている

①生活介護事業の職員体制を補強し、介護力の強化を図っている。②自立訓練事業に初めて取り組み、支援のノウハウを蓄積しつつある。

サブカテゴリー3(8-3)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

ナースコールをPHSと連動したシステムで運用し速やかに対応する体制を整えている。

①ナースコールの改修を機にPHSと連動したシステムで運用し、速やかに対応できるよう体制を整えている。②自立訓練事業(機能訓練)にはじめて取り組み、利用者支援のしくみ作りを進め、地域移行への目途をつけつつある。③4階居室のフラット化や作業訓練室と浴室脱衣室のエアコン設置など生活環境の整備を行っている。④食事では、利用者の高齢化、重症化への対応策として手作りソフト食の提供を始めている。

サブカテゴリ-4(8-4)

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

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

四半期ごとに収支管理を行い、計画に沿って予算を執行している

四半期ごとに収支管理を行い、計画に沿って予算を執行している。

サブカテゴリ-5(8-5)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

いろいろの方法で利用者の要望等を把握しサービスの向上につなげるよう取り組んでいる

第三者評価での利用者調査の実施、園長懇談会や茶話会の開催、オンブズパーソンによる聞き取りなど利用者の意見・要望を把握し、サービスの向上につなげるよう取り組んでいる。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ-1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている		○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. 利用希望者等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
サブカテゴリ-1の講評			
<p>都立施設(民営)で、区市町村の窓口には園のパンフレットなどが用意されている</p> <p>都立施設(民営)で、区市町村を通じて利用の申し込みをすることになるので、区市町村の窓口には園のパンフレットなどが用意されている。利用希望者は、ホームページでも園の概要を知ることができる。但し、25年度から耐震補強工事に着手する予定のため、現在は一時的に入所受け入れを中止している。</p> <p>広報紙を発行し、行政や病院、保健所等の関係機関に配布している</p> <p>広報紙「こもれび」を年2回発行し、行政や病院、保健所等の関係機関に配布して、園の状況や利用者の活動の様子を知らせている。</p> <p>利用希望者の見学は随時受け入れており、施設内を案内して丁寧に説明している</p> <p>前記のとおり、現在は一時的に入所受け入れを中止しているが、利用希望者の見学は随時受け入れて、施設内を案内して丁寧に説明している。</p>			
サブカテゴリ-2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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(000)	
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

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を行っている		評点(〇〇〇〇)
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が軽減されるように支援を行っている	○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行っている	○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行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

ソーシャルワーカー等が事前に利用者を訪問し、基本的ルールや重要事項を説明している
 入所は判定会議を経て決定される。入所決定後、ソーシャルワーカーとケアワーカーが事前に利用者を訪問(家庭や病院)して基本的ルール、重要事項や日常生活について説明し、同意を得ている。事前訪問の際に、利用者本人や家族の意向(同室者についての希望なども)を確認して、事前訪問記録を作成している。

入所2週間後にカンファレンスを開催して利用者の状況を確認、必要な支援を行っている
 前記のとおり、利用者の支援に必要な個別情報や要望等は事前訪問記録に記録し、その報告会で職員間の情報共有を図っている。入所後1週間はバイタルチェック、1週間後にはオリエンテーションを行い、2週間後を目安にカンファレンスを開催して、利用者の状況を確認し、必要な支援を行っている。

退所する利用者には支援プログラムを作成、スケジュールを確認して準備を進めている
 退所する利用者には、支援プログラムを作成し、スケジュールなどを本人と確認しながら退所の準備を進めている。退所後も利用者を訪問し、相談に乗るなど継続して支援を行っている。

サブカテゴリー3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	10/10
---	-----------------	-------------------------------	--------------

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(〇〇〇)
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

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(〇〇〇)
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	3. 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

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(〇〇)
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

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(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリー3の講評

利用者の心身状況や生活状況は、独自に作成したアセスメントシートに記録している
 利用者の心身状況や生活状況は、独自に自立支援法を踏まえて作成したアセスメントシートに記録している。利用者一人ひとりのニーズや課題は個別支援計画書に記載している。アセスメントは半年ごとに(自立訓練は3か月ごとに)行っている。

計画の作成・見直しにあたっては、利用者の希望等の聞き、ニーズの把握に努めている
 個別支援計画の作成・見直しにあたっては、利用者の希望等の聞き取りを行い、ニーズの把握に努めている。計画の見直しは、様式を定めて6か月ごとにモニタリング(自立訓練は3か月ごと)を行うなど時期や手順を明確にして行っている。緊急に計画を変更する時は、関係する職種によるカンファレンスを開催して検討している。計画変更のカンファレンスの記録をきちんと整理しておくことが課題である。

支援計画や日々の記録は職員が閲覧できるようにして情報の共有化を図っている
 利用者一人ひとりに関する日々の情報は、日報、ケース記録、業務日誌に記録されている。利用者の検査結果や薬剤のデータなど医療情報も登録されている。これらは専用ソフトで処理され、個別支援計画と合わせて確認することができるようになっている。支援計画や日々の記録は職員が必要に応じて閲覧できるようにして情報の共有化を図っている。職員は変則2交代勤務の体制なので、業務連絡会や日勤者と夜勤者の申し送り会を開催し、引き継ぎを的確に行うよう努めている。

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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
----------	--------------------	--------------------------	------------

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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	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	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、組織的に予防・再発防止を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ5の講評

利用者に関する情報を外部とやりとりする場合は、利用者の同意を得て行っている
 利用者に関する情報を外部とやりとりする場合は、緊急時の病院等については予め情報提供同意書で、定めのないものについてはその都度書面で同意を得て行っている。個人の所有物は基本的には自己管理とし、郵便物も一人ひとり個別のポストを設置している。入浴は同性介護で行っている。夜間は、職員の配置の関係で同性介護ができない場合もあるが、利用者の羞恥心に配慮して支援を行っている。

日常の支援にあたっては、利用者の意思を確認して行うよう努めている
 目標の一つに「利用者の意思と自己決定を尊重します」を掲げており、日常の支援にあたっては、利用者の意思を確認して行うよう努めている。オンブズパーソン制度を設けて、3人の委員が毎月、利用者と直接触れ合い、要望や意見を聞く機会を設けている。

利用者の権利擁護規程を定め、職員の言動等を点検するなど組織的に取り組んでいる
 利用者の権利擁護規程を定めるとともにサービス向上委員会、身体拘束禁止委員会を設置して職員の言動等を点検するなど組織的に取り組んでいる。オンブズパーソンと幹部職員が懇談会を開き、助言や提言をもらって利用者の支援にいかすように努めている。虐待等の問題には、関係機関との連携を含めて組織的に対応する体制を整えている。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
	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(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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定期的に点検・見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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		<input type="radio"/> 非該当
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(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当

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(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリー6の講評

生活支援業務をはじめ各種マニュアルを整えサービスの基本事項や手順を明確にしている

生活支援業務・個別支援計画作成作業・救急対応・感染症予防・緊急時対応・誤嚥事故防止をはじめ各種のマニュアル等を整え、サービスの基本事項や手順を明確にしている。マニュアル等は共有サーバーに収録して、職員が必要な時に閲覧・活用できるようにしている。

マニュアル等の見直しは、法律や制度の変更、業務組織の改編時には必ず行っている

マニュアル等の見直しは、法律や制度の変更、業務組織の改編時には必ず行い、また、必要に応じて行っている。事故やヒヤリハットの事例、職員の気づきなどがマニュアル等の見直しにつながる場合もある。

業務水準確保のために運営方針が全体に行き渡るよう努めるなどいろいろ取り組んでいる

業務水準を確保するために、①課長会議、職員会議等を開催して運営方針が全体に行き渡るよう努めている。②各種の専門研修会への派遣、自主研修会の開催など職員の能力向上に取り組んでいる。③事故やヒヤリハット事例をリスクマネジメント委員会で分析・整理して職員に周知し、支援にいかしている。④新入職員にはOJT担当者を決めて指導するなど助言・指導体制を整え、日常の業務の中で行っている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		32 / 32	
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇〇)			
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. 利用者一人ひとりに合わせて、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. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している		○非該当
◎あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画は各職種が参加する検討会議で協議し、整合性のある支援をめざしている</p> <p>個別支援計画は各職種が参加する検討会議で協議を行っているので、計画に基づいて職種ごとに整合性のある支援を集団で行う体制が整えられている。認知症症状の利用者や知的障害を持つ利用者には絵や写真など視覚によるコミュニケーションを工夫し、聴覚に障害を持つ利用者には文字盤や筆談によるコミュニケーションを行っている。</p> <p>自立した生活のために利用者には自助具をはじめいろいろな情報の提供を行っている</p> <p>自立した生活のために利用者には自助具、補助具、補装具等についての情報の提供、外部医療機関の案内、買物に関する情報の提供などを行っている。周囲の人との関係づくりについては、2人部屋であることから同室者との関係を調整したり、コミュニケーションに難のある利用者が人と接する場面を避ける傾向があるので、できるだけデイルームなどに出て他の利用者と接する機会を作るように支援を行っている。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている			
評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している		○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている		○非該当
◎あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている		○非該当
◎あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している		○非該当

評価項目2の講評

利用者が趣味や希望をいかせるよう多様な日中活動プログラムを提供している

日中活動には、書道・絵手紙・カラオケ・ピアノ・ゲームなどがあり、生産活動や自主活動を含めて、利用者の趣味や希望をいかせるような場を提供している。利用者の高齢化が進む中で、授産から続いてきた生産活動が縮小しつつある状況で、利用者の活動としてどのように位置づけていくかが課題となっている。

園長懇談会や茶話会などを開いて利用者の意見や要望などについて話し合っている

園長懇談会や茶話会などを開催して、園の事業や当面の課題などについて説明するとともに利用者の意見や要望などについて話し合っている。その概要をまとめて園内に掲示して利用者に知らせるとともに利用者の意向を園の運営に反映するよう努めている。行事委員会や健康管理委員会等には利用者の自治会の代表も参加しているが、自治会は利用者が入れ替わる中で活動はあまり活発とは言えない状況にある。居室は順次床をフラットにするなど、利用者が過ごしやすい環境を整えるよう努めている。

食形態の工夫、治療食の提供など利用者の状況にきめ細かく対応している

年に2回、嗜好調査と給食懇談会を行い、利用者の意向を参考にバランスのとれた食事を提供するよう努めている。行事食、選択食は年間を通じて行っている。利用者の高齢化等に伴い、個別対応が必要な利用者が増え、食形態の工夫(ソフト食、ミキサー食など)や治療食の提供(腎臓病、糖尿病等)などきめ細かく対応している。食堂(1階)には大型テレビを設置して、テレビを楽しみながら食事ができるようにしている。介助が必要な利用者は居室のある3階で食事ができるようにしている。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

併設の診療所があり、24時間医療看護体制がとられている

診療所が併設され、常勤の医師、看護師等が配置されており、24時間の医療看護体制のもと、施設内には酸素吸入設備が完備され、どこからでもナースコールができるようにしている。居室棟に看護師を配置して看護業務を行い、酸素流量の調整を日常的に行うなど看護へのニーズに対応している。看護師は常時利用者の健康状態をチェックしている。

地域の医療機関と情報交換をするなど連携して利用者の支援を行っている

障害・疾病の重複化・重症化により、利用者の通院医療機関との連携が大きな課題となっており、通院の付き添いや電話・書面による情報交換を日常的に行っている。診療所の医師が利用者との定期的な面談し、通院・服薬・食事等について助言している。また、医師は必要に応じて指示をするなど各職種とも連携して支援を行っている。

与薬は看護師が行い、ダブルチェックの体制をとり、誤りのないよう支援を行っている

施設内には薬局もあり、薬剤師が薬歴管理や薬のチェックを行っている。また、必要に応じて一包化も行っている。与薬は看護師が行い、ダブルチェックの体制をとり、誤りのないよう支援を行っている。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

利用者の意向を尊重して、家族との連絡や協力を行っている

入園時や個別支援計画作成時の面接で家族との関係について利用者の意向を確認し、その意向を尊重して家族との連絡や協力を行っている。利用者の状況—入退院や病状の変化などは随時、家族に伝えている。家族には広報紙「こもれび」を送り、園の状況等も伝えている。

家族と情報交換を行い、意向・要望を聞いて、利用者の支援にいかしている

家族が来園する時や行事に参加する時にはできるだけ家族と情報交換を行うとともに意向や要望を聞いて、利用者の支援にいかすよう努めている。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

地域のいろいろな情報を提供し、利用者が多様な社会参加ができるよう支援を行っている

地域の施設、各種団体、催し物、行事などの情報は、パンフレットの配布やポスターの掲示を行い、利用者に伝えている。園内放送により知らせる場合もある。月に2回は、ショッピングに行けるよう、バスで送迎を行っている。ボランティアによる買い物の付き添いも個別に行っている。基本的に外出・外泊は自由なので、地域の趣味のサークルに参加したり、旅行に出かける利用者も少なくない。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

6 評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○非該当
●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
評価項目6の講評		
<p>創作的活動等については利用者の意向を踏まえて個別支援計画に沿って支援を行っている 創作的活動やその他の活動について、利用者の意向を踏まえて個別支援計画を作成し、計画に沿って支援を行っている。高齢化に伴い、できることの範囲が狭まってくる利用者もいるが、自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。そのため、補助具や自助具を工夫したり、車椅子の利用を勧めている。</p> <p>食事、入浴、排泄等は利用者の状況に合わせて支援を行っている 食事は別項(6-4-2)のとおり、食形態の工夫や治療食の提供など利用者の状況に応じて個別に対応している。また、介助の必要な利用者は居室のある3階で食事ができるようにしている。入浴は、介助の必要な利用者は週2回、その他の利用者は週3回利用できるようにしている。シャワーはいつでも利用できる。排泄は、例えばコールしてもらってトイレまでの送り迎えをするなど利用者の状況に合わせて支援を行っている。</p> <p>生産活動は縮小しているが、今後のあり方について引き続き検討が望まれる 生産活動は参加する利用者が少なくなり、規模を縮小して行っている。そのため、工賃も減少している。利用者には、その事情について説明して理解を得ている。活動に参加している利用者には自分たちの能力をいかす活動として続けたいという意向があるので、関係者とも協力して引き続き検討することが望まれる。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

7 評価項目7		【自立訓練（機能訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点(00000)
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている			○非該当
●あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している			○非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている			○非該当
●あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている			○非該当
評価項目7の講評				
<p>個別支援計画に基づいて、利用者の希望に沿ったメニューを提供して支援を行っている 現在の利用者は、都の別の施設から引き継いだ人で、個別支援計画に基づいて本人の希望に沿ったメニューを提供して支援を行っている。3か月ごとにモニタリングを行い、地域移行を目標に支援を行っている。</p> <p>自立した生活に向けて、機能訓練や食事管理などの日常生活訓練を実施している 現在の利用者については、個別支援計画に基づいて、機能訓練(リハビリ)や生産活動などのプログラムや食事管理などの日常生活訓練を実施している。園としては新しい事業なので、今後は訓練のカリキュラム・手法の整備や支援体制の確立などに取り組むことが望まれる。</p> <p>サービス終了後の住居や就労についても利用者の意向を踏まえて支援を行っている 現在に利用者については、住居は都営住宅や福祉ホームの見学等を行い、ほぼ目処がついてきてる。就労については、支援センターの協力を得ながら福祉就労も視野に入れて取り組んでいる。サービス終了後の支援については福祉事務所等と調整を行っている。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

12	評価項目12 【施設入所支援】入所施設において、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目12の講評			
<p>食事、入浴、排泄等は利用者の状況に合わせて支援を行っている 食事は別項(6-4-2)のとおり、食形態の工夫や治療食の提供など利用者の状況に応じて個別に対応している。また、介助の必要のある利用者は居室のある3階で食事ができるようにしている。入浴は、介助の必要な利用者は週2回、その他の利用者は週3回利用できるようにしている。シャワーはいつでも利用できる。排泄は、例えばコールしてもらってトイレまでの送り迎えをするなど利用者の状況に合わせて支援を行っている。</p> <p>夜間は看護師や介護員が定時に巡回し、利用者の睡眠の様子を見守っている 夜間は看護師や介護員が定時に巡回し、利用者の睡眠の様子を見守っている。睡眠剤や安定剤を使用する利用者も少なくない。体位交換の必要な人も出始めている。利用者が生活の幅を広げることができるよう行事委員会で企画を検討し、季節の行事を行っている。行事食も提供している。日中サービスとは一体的な関係で支援を行っている。</p> <p>地域移行を希望する利用者には、情報の提供、実施機関との調整等の支援を行っている 地域移行の希望のある利用者に対しては、都営住宅の優先割り当ての情報の提供をはじめ、地域移行プログラムをもとに実施機関との調整を含めて支援を行っている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル①	園内はどこでも酸素吸入ができるようにし、酸素流量の調整も日常的に行っている	
内容①	呼吸機能障害者のために居室、トイレ、浴室すべてに酸素の配管がなされている。また、酸素ポンプまたは液体酸素容器のいずれかを使用できるように備えつけている。また、呼吸機能障害の重度化が進み、酸素飽和度を一定以上に保つように酸素流量の調整を日常的に行う必要があり、入浴・排泄・移乗・食事などの体動の都度等、酸素飽和度のチェックと流量変更を行うなど利用者の健康を管理している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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
タイトル②	ボランティアの協力により、利用者が生活を楽しみ、心豊かに過ごせるよう援助している	
内容②	ボランティア委員会を窓口ボランティアを受け入れ、利用者が生活を楽しみ、心豊かに過ごせるよう援助している。ボランティアには、入浴後のケア、雑巾・マットの作成・繕い物、創作・余暇活動(絵手紙・書道・ピアノ)や買い物付き添いなどに参加してもらっている。また、月2回、園内で喫茶店(ひまわり喫茶)を設営してもらい、利用者が憩いのひとときを過ごせるようにしている。昨年は、ボランティア感謝の日を開いて、日頃の協力に対して感謝状を贈呈し、懇談している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	診療所を併設して、医師・看護師等の医療スタッフが利用者の健康管理に万全を期している
	内容	清瀬喜望園は重度呼吸機能障害者の授産施設として設立された施設である。現在は、呼吸機能障害をはじめ内臓に機能障害を持つ内部障害者を対象に、障害者自立支援法に基づいて生活介護・自立訓練・施設入所支援事業を行っているが、利用者の障害特性から医療ケアを欠かすことができない。診療所を併設するとともに居室棟に看護師を配置して、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等医療スタッフが365日・24時間、利用者の健康を管理する体制をとっている。また、利用者の通院する医療機関とも日常的に情報交換をするなど連携して支援を行っている。
2	タイトル	摂食・嚥下能力や病気など利用者一人ひとりの状況に合わせて食事を提供している
	内容	利用者の高齢化・重症化が進む中で、摂食・嚥下機能の低下に対応した食形態や病気による食事制限に対応した特別メニューなど利用者一人ひとりの状況に合わせてきめ細かな配慮を行っている。摂食・嚥下能力に対応しては、常食・軟食・ミキサー食・ソフト食・ゼリー食の段階を用意し、その組み合わせにより9コースから自分に合うものを選択できるようにしている。治療食では、透析・腎臓病・糖尿病のほかビタミンK制限に対応した特別食を提供している。利用者の要望も取り入れながら、栄養基準量の見直しを行い、バランスのとれた食事を提供している。
3	タイトル	喜望園の機能・専門性をいかして在宅呼吸機能障害者の自主活動に協力・支援を行っている
	内容	在宅呼吸機能障害者の自主活動「いきいき教室」の連絡先・事務局を引き受けるなど、その活動に協力・支援を行っている。その内容は、喜望園のお花見への招待、交流会の会場の提供(4月)、ピアノコンサートの共催・会場の提供(5月)、リハビリ講演会への送迎(6月)、講演会の会場の提供(9月)などのほか個別の相談にも対応している。喜望園の機能や専門性をいかした取り組みである。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	耐震補強工事と併せて、利用者の居住・生活環境の改善に取り組むことが望まれる
	内容	設立以来30数年を経過し、建物や設備が老朽化していることは否めない。また、居室、廊下、トイレ、浴室等はその広さや機能など利用者の高齢化・重症化に十分に対応できる状況ではない。大震災の影響もあって、耐震補強工事に着手することが決まっているが、この機会に、利用者の高齢化・重症化の進行という状況を踏まえて、利用者の居住環境、生活環境の改善に取り組むことが望まれる。
2	タイトル	診療所の機能を安定的に維持するために引き続き検討することが望まれる
	内容	利用者の健康管理には診療所は欠かせない機能である。現在、医師2人、看護師10人の他薬剤師、臨床検査技師等の医療スタッフで運営しているが、その運営や人材の確保には難しい課題を抱えている。中・長期の展望や計画とも関わる問題であるが、診療所の機能を安定的に維持するために関係医療機関との連携を含めて検討していくことが望まれる。
3	タイトル	高齢化・重症化の中で、利用者が心豊かに暮らせるよう精神面を含めた支援に力をいれていくことが望まれる
	内容	利用者の高齢化・重症化に伴い、いろいろな変化が生まれている。生産活動は参加者が少なくなり、規模を縮小している。創作・余暇活動などにも段々参加が難しくなってくる利用者もいるようである。利用者の自治会も担い手の問題があり、活動は停滞気味である。今回の利用者調査では、そういう中でも、利用者一人ひとりが生きがいややりがいを求め、自分らしい生き方を模索していることが感じられた。利用者が心豊かに暮らせるよう、精神面を含めた支援に力をいれていくことが望まれる。