

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成25年度)

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3B

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	斎藤 諄	福祉	H0801058
	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・宿泊型)			
	<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	2013 年 8 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2013 年 10 月 30 日			
利用者調査結果報告日	2013 年 12 月 13 日			
自己評価の調査票配付日	2013 年 10 月 7 日			
自己評価結果報告日	2013 年 12 月 13 日			
訪問調査日	2013 年 12 月 26 日			
評価合議日	2014 年 1 月 28 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、評価者が利用者に面談して聞き取り方式で実施した(2日間)。			

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	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>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）</p> <p>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—</p> <ol style="list-style-type: none">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	<p>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）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>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。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>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。</p>

調査対象	清瀬喜望園の利用者を対象にした。2人の利用者は入院中のため、調査はできなかった。
調査方法	評価者が利用者に面談して、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	59	
	共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
	共通評価項目による調査の有効回答者数	0	57
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	96.6

生活介護

	利用者総数	59	
	共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
	共通評価項目による調査の有効回答者数	0	57
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	96.6

自立訓練(機能訓練)

	利用者総数	0	
	共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
	共通評価項目による調査の有効回答者数	0	0
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(生活訓練・宿泊型)

	利用者総数	アンケート	聞き取り	計
	共通評価項目による調査対象者数			0
	共通評価項目による調査の有効回答者数			0
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労移行支援

	利用者総数	アンケート	聞き取り	計
	共通評価項目による調査対象者数			0
	共通評価項目による調査の有効回答者数			0
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(A型)

	利用者総数	アンケート	聞き取り	計
	共通評価項目による調査対象者数			0
	共通評価項目による調査の有効回答者数			0
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(B型)

	利用者総数	アンケート	聞き取り	計
	共通評価項目による調査対象者数			0
	共通評価項目による調査の有効回答者数			0
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

施設入所支援

	利用者総数	59	
	共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
	共通評価項目による調査の有効回答者数	0	57
	利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	96.6

利用者調査全体のコメント

16の質問項目の内、「はい」と答えた人の比率が80%台のものは4項目（「職員の対応は丁寧か」「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」など）、70%台のものは5項目（「休日や夜間に好きなことができるか」「気持ちは尊重されているか」「外部の相談窓口にも相談できることを知っているか」など）、60%台のものは3項目（「不満や要望を言いやすいか」「不満や要望はきちんと対応されているか」など）である。「利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか」は43.9%である。総合的な感想では、「大変満足」が19.3%、「満足」が61.4%、両者の合計は80.7%である。なお、自立訓練（機能訓練）の利用者は、調査時点には在籍していない。また、「過去1年以内に利用を開始した人」もいない。

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	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	49	5	1	2
「はい」と答えた人は86.0%である。個別の意見の中には、「よくやってくれる」「いろいろ助けてくれる」などの声とともに「ケースバイケース」「気持ちを汲み取ってくれないこともある」などの声もある。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	51	6	0	0
「はい」と答えた人は89.5%である。個別の意見の中には、「とても使いやすい」という声とともに「廊下に車椅子等があるのは、必要なことだが、危ないと思うこともある」などの声もある。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	25	24	3	5
「はい」と答えた人は43.9%、「どちらともいえない」と答えた人も42.1%である。個別の意見の中には、「お互いに助け合ったり、話し合ったりしている」「楽しいけれど身体がきつくなってきたので交流は少なくなってきた」「あまり交流はない」「十人十色、難しいこともある」などいろいろな声がある。				
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	41	10	1	5
「はい」と答えた人は71.9%である。				
19. 利用者の気持ちは尊重されているか	42	13	1	1
「はい」と答えた人は73.7%である。個別の意見の中には、「よくやってくれている」「頼むと応えてくれる」などの声とともに「人による」「ほとんどの人はそうだが、公平さに欠けると思う人もいる」などの声もある。				
20. 職員の対応は丁寧か	51	5	1	0
「はい」と答えた人は89.5%である。個別の意見の中には、「とても丁寧」「みんな親切」などの声とともに「人による」などの声もある。				

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	39	10	2	6
「はい」と答えた人は68.4%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しての説明はわかりやすかったか	36	12	1	2
該当者は51人で、「はい」と答えた人は70.6%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	0	0	0	0
該当者はいなかった。				
24. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	36	15	5	1
「はい」と答えた人は63.2%である。個別の意見の中には、「古い人には何でも言える」「普段あまり言う方ではないが、言いにくいことはない」などの声とともに「職員による」「なかなか言えない」などの声もある。				
25. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	39	14	0	4
「はい」と答えた人は68.4%である。個別の意見の中には、「対応してくれる」という声とともに「職員による」などの声もある。				
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	44	4	8	1
「はい」と答えた人は77.2%である。個別の意見の中には、「親身に話を聞いてくれる」などの声とともに「知っているが、相談したことはない」などの声もある。				

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	31	18	3	5
「はい」と答えた人は54.4%、「どちらともいえない」は42.1%である。個別の意見の中には、「物づくりが好き。やりたいことをやっている」「書道や絵手紙など楽しい」などの声とともに「授産の頃は楽しかったが…」「身体が不自由であまり参加できない」などの声もある。				

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
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	0	0	0	0
現在、該当者はいない。				

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

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
6.【自立訓練（生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか				

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

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
7.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか				
8.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか				
9.【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか				

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

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
10.【就労継続支援A型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか				
11.【就労継続支援A型】 給料(工賃)等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか				

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

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
12.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか				
13.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか				

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	34	16	6	1
「はい」と答えた人は59.6%、「どちらともいえない」は28.1%である。個別の意見の中には、「和食が多くてうれしい」「利用者同士、話をしながら食べている。懇談会で意見・要望を聞き改善に努力している」などの声とともに「楽しいと言われても……普通。身体のごことは配慮してくれている」「アレルギーのため、食べられないものがあるが辛い」などの声もある。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	44	7	0	6
「はい」と答えた人は77.2%である。個別の意見の中では、テレビを見ているという人が多い。				
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	46	7	2	2
「はい」と答えた人は80.7%である。個別の意見の中には、「頼むといろいろよくしてくれる。話も聞いてくれる」などの声とともに「もう少し手助け、コミュニケーションがほしい。どうしても手のかかる人が中心になるので」などの声もある。				
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	30	7	2	18
「はい」と答えた人は52.6%である。利用者は自立度が高く、自分で連絡している人も多い。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー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(〇〇〇〇)	
	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(〇〇)	
	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(〇〇〇)	
	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

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、障害者総合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。理念を名札や名刺の裏に記載して職員がいつでも確認できるようにしている。

管理規程を定め、園長、副園長、サービス管理責任者等の役割と責任を明示している

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してそれぞれの役割と責任を明らかにしている。各会議・委員会についても、目的・メンバー・開催頻度等を明示している。園長は、幹部会議、課長会議のサポートをもとに運営している。

幹部会議等の内容は職員会議等を通じて職員に周知している

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。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。

2			カテゴリー2	
2			経営における社会的責任	
			サブカテゴリー1(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			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			4/4	
評価項目1			評点(〇〇)	
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			評点(〇〇)	
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	
			サブカテゴリー2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			7/7	
評価項目1			評点(〇〇)	
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			評点(〇〇〇)	
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			評点(〇〇)	
地域の関係機関との連携を図っている				
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・行動規範を事業計画書に記載し、職員全員に配布している

職員倫理規範及び職員行動規範を事業計画書に記載し、職員全員に配布している。朝の連絡会議後、行動規範を唱和している。身体拘束廃止規程、虐待防止規程を定め、職員に周知している。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、家族、行政、関係施設、病院、福祉団体等に配布している。地域住民を対象に施設見学会も実施して、地域に開かれた組織となるよう取り組んでいる。福祉サービス第三者評価は毎年受審している。

陶芸教室の開催など園の機能や専門性をいかした活動に積極的に取り組んでいる

園の機能や専門性をいかして、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、陶芸教室等を実施する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。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、その活動の支援を行っている。

ボランティアの協力で利用者が心豊かに生活できるよう支援を行っている

ボランティアはホームページや社協だより等で案内し、ボランティア委員会を窓口を受け入れている。ボランティアには、創作・余暇活動(絵手紙・書道・ピアノ)、入浴後のケア、雑巾づくり・繕い物や買物の付き添いなどのほか月2回、園内で喫茶店(ひまわり喫茶)を設営してもらい、利用者が心豊かに生活できるよう支援を行っている。地域の関係機関との連携では、福祉施設・団体の連絡会に参加している。毎年、福祉団体が開催する「きよせふれあいまつり」にも参加しているが、会場が遠くなり利用者の参加が難しくなっている。

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記載して説明している 苦情解決制度については重要事項説明書に記載して、入所時に説明している。第三者委員(オンブズパーソンと呼んでいる)が毎月来園して、利用者と懇談する機会を設けている。園はオンブズパーソンと年に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。職員は日常的に利用者一人ひとりの意見・要望・苦情等を聞き取り、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 今年度は利用者の満足度調査を実施して支援の見直しを行っている。例年のように茶話会、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。給食や行事については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。利用者の意向について会議や委員会で検討し、食事メニューの改善や衣類の出張販売を実施して要望に応えている。		
全都の実施機関を対象に利用(入所)希望のアンケート調査を行い、状況を把握している 耐震工事の関係で新規入所を中止しているため、今年度は全都の実施機関を対象に利用(入所)希望のアンケート調査を実施して状況を把握している。福祉事業全体の動向については、社会福祉協議会など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・失敗事例を参考にするなど の取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測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

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3年間の指定管理委託契約を締結して運営している。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、耐震補強工事との関係でこの2年間は新規の入所を中止している。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。事業計画は、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策定している。計画の推進にあたっては、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行い取り組んでいる。

防災、事故、感染症対策など利用者の安全確保・向上に取り組んでいる
 災害対策については、防災委員会を開催し、防災訓練を年6回実施している。近隣の施設と地域連絡会を組織している。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。感染症についてはマニュアルに基づいて予防に努め、ノロウィルスに関する研修を実施している。事業継続計画については、策定プロジェクトを設置して検討に取り組んでいる。

5			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			
◎あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している		○非該当	
◎あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている		○非該当	
◎あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる		○非該当	
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			
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している		○非該当	
◎あり ○なし	2. 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		○非該当	
◎あり ○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		○非該当	
◎あり ○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		○非該当	
◎あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している		○非該当	
			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	
			7/7	
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			
◎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	

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 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

カテゴリ5の講評

今年度からキャリアパスに基づく給与制度を実施している

目標管理システムにより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。今年度からキャリアパスに基づく給与制度を実施している。職員には資格取得を支援するとともに有資格者の採用に努めているが、看護師の確保が難しい状況が続いている。新事業への移行に伴い組織改編を行い、適材適所の人員配置に努めている。

個人別研修計画に基づいて職員の育成に取り組んでいる

職員の育成については、職員の希望を踏まえて個人別に研修計画を作成し、実施している。資格取得を奨励し、社会福祉主事・ヘルパー2級の資格取得費用を助成している。海外研修への派遣も行っている。研修の成果については、研修報告書に「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。

職員の気づきや工夫について会議で話し合い、お互いに学び合うことに取り組んでいる

緊急時の指示命令についてなどマニュアルや規定で職員の判断の範囲・対応方法を明示している。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研修報告会などを開催している。就業状況に関しては、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。

7			カテゴリ-7	
情報の保護・共有			サブカテゴリ-1(7-1)	
情報の保護・共有に取り組んでいる			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(000)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している			○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している			○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している			○非該当
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(0000)	
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
カテゴリ-7の講評				
<p>情報はその機密性等に基づいてアクセス権限を設けて管理している</p> <p>パソコンによる情報システムを活用し、利用者に関する情報ははじめ、いろいろな分野の情報をサーバーに収録している。収録した情報に関しては職位等によるアクセス権限を設けて管理している。紙の資料は、機密性の高いものは施錠できる書庫で管理している。情報ごとに管理者を決めて、必要な人が情報を活用できるように整理し、適宜更新も行っている。</p> <p>職員には個人情報保護に関する研修を行い、徹底を図っている</p> <p>個人情報の利用目的を書面にして明示している。個人情報保護規定は法人が定め、その中に開示請求に対する対応方法について条項を設けている。職員には個人情報保護に関する研修を行い、取り扱いルールを順守することを書面で確認している。実習生やボランティアに対してはオリエンテーションで説明し、個人情報保護に関する誓約書の提出を求めている。</p>				

カテゴリ-8

8 カテゴリ-1～7に関する活動成果

サブカテゴリ-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-1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-1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリ-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

プロジェクトを設置して、事業継続計画の作成に取り組んでいる

①「震災対策BCP策定プロジェクト」を設置して、事業継続計画の作成に取り組んでいる。②「耐震補強工事対策プロジェクト」を設置して、計画に対応する準備を進めている。

サブカテゴリ-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-5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-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

キャリアパスに基づく新しい給与制度を実施している

①キャリアパスに基づく新しい給与制度を実施している。②外部講師を招いて、事例を通じて業務の振り返りを行うための研修会を毎月実施している。

サブカテゴリ-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-6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-6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ-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

自立訓練事業で、2人の利用者の地域移行を実現している

①自立訓練事業(機能訓練)で、2人の利用者ともに地域移行実現した。②居室棟にも大型の移動式吸引器やストレッチャーを配備し、無線対応酸素飽和度計を購入した。③終末期を清瀬喜望園で迎えたいという利用者の要望を受けて、看取りの指針をまとめ、確認方法などマニュアルを整備している。④利用者の要望をもとに食事メニューの改善、衣類等の出張販売を実施している。

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、計画どおり予算を執行している
四半期ごとに収支管理を行い、計画どおり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

利用者の満足度調査を実施して、サービスの改善に取り組んでいる

①利用者の満足度調査を実施し、サービス向上委員会で検討し、衣類等の出張販売を実施して、利用者の要望に応えている。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	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なっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用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>利用希望者にはホームページやパンフレットで園の情報を提供している 利用希望者にはホームページやパンフレットで園の情報を提供している。この1年余、耐震補強工事の関係で一時的に新規の入所は中止していたが、10月から受付は再開している。また、全都の実施機関を対象に利用希望者の状況について調査を実施している。</p> <p>広報紙を発行し、家族や行政、病院、保健所等の関係機関に配布している 広報紙「こもれび」を年2回発行し、家族や行政、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>利用希望者の問い合わせや見学には随時対応している 利用希望者の問い合わせや見学には随時対応している。見学は相手の都合に合わせて日時を調整し、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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2の講評		
<p>入所の前にソーシャルワーカー等が利用者を訪問し、基本的ルールや重要事項を説明している</p> <p>入所の前にはソーシャルワーカーとケアワーカーが利用者を訪問(家庭・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。説明資料として「生活のしおり」を作成している。事前訪問の際に、利用者本人や家族の意向を確認(同室者についての希望も含めて)して、事前訪問記録を作成している。</p> <p>入所後1週間は健康や精神面のサポートを中心に支援を行っている</p> <p>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、報告会や会議で職員間の情報共有化を図っている。入所後1週間はバイタルチェックを行い、利用者の健康や精神面のサポートを中心に支援を行っている。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。</p> <p>退所する利用者には支援プログラムを作成、支援の継続性に配慮している</p> <p>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。</p>		
サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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。

個別支援計画は利用者の希望やニーズを踏まえて作成・見直しを行っている
 個別支援計画は利用者の希望やニーズを踏まえて作成・見直しを行っている。計画の見直しは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行っている。個別支援計画の作成・見直しは関係する全職種が参加して行っている。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。

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、業務日誌に記録している。医療情報(検査結果や薬剤のデータなど)も記録している。これらの記録は個別支援計画と合わせて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)を外部和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	
●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、組織的に予防・再発防止を徹底している	○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
サブカテゴリ-5の講評		
<p>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</p> <p>利用者の情報の外部とのやりとりについては、緊急時の病院等は予め情報提供同意書で、定めのないものはその都度書面で同意を得て行っている。個人の所有物は自己管理としている。郵便物も一人ひとり専用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。</p> <p>日常の支援は利用者の意思を確認して行うよう努めている</p> <p>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(第三者委員)が毎月園に来て、利用者の要望や意見を聞く機会を設けている。</p> <p>虐待防止規程を作成し、職員研修を実施している</p> <p>利用者の権利擁護規程に加えて虐待防止規程を作成し、職員研修を実施している。職員の言動等については職員のセルフチェックを実施して組織的に取り組んでいる。オンブズパーソンから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、関係機関と連携して組織的に対応する体制を整えている。</p>		
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	
●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. 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	○非該当
●あり ○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	○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	
●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

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(00000)

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6の講評

生活支援業務や感染症予防などマニュアルを整備し、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備し、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。利用者の満足度調査の結果や事故やヒヤリハットの事例、職員の気づきなどをマニュアル等の見直しにいかしている。

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ている

業務水準の確保のために、①情報システムや業務連絡会等を通じ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している。職員に対する助言・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(0000)			
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して作成・モニタリングを行い、計画に沿って支援を行っている。</p> <p>個別支援計画は各職種が参加して作成・モニタリングを行い、計画に沿って支援を行っている。利用者の状況に合わせて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、補助具などいろいろな情報を提供している</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、外部医療機関や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、利用者がお互いに話相手・ゲーム相手になったり、移動を援助するよう調整を図るなど支援を行っている。</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(0000)			
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

利用者が自分に合った日中の過ごし方を選択できるようプログラムを提供している

利用者が自分に合った日中の過ごし方を選択できるよう創作余暇活動(書道・絵手紙・ピアノ)やリハビリ活動等のプログラムを提供している。季節ごとの行事も企画して利用者が生活を楽しむ機会を提供している。利用者の高齢化が進む中で参加者が少なくなり、生産活動や行事、旅行も規模を縮小する状況にある。利用者が生活を楽しみ、その人らしさを発揮する場をどのようにしていくかが今後の課題である。

行事委員会などには利用者の代表も参加して意見を反映している。

行事委員会や防災推進委員会には利用者の代表も参加して意見を反映している。園長懇談会や茶話会などでも利用者の意見や希望を聞いて園の運営に反映するよう努めている。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。体力や体調の関係で掃除ができない利用者のためには週1回の清掃を実施している。

利用者の身体の状況に合わせてソフト食、腎臓病・糖尿病食などを提供している

給食懇談会やアンケート調査を行い、利用者の意向を取り入れてバランスのよい食事を提供している。行事食、選択食は年間を通じて行っている。マグロの解体ショーや手打ちそばの実演ショーを実施して利用者に喜ばれている。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)などきめ細かに対応している。食堂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

看護師が常時利用者の健康状態をチェックし、診療所も併設している

居室棟に看護師を配置して酸素流量の調整を日常的に行うなど看護業務を行っている。看護師は常時利用者の健康状態をチェックしている。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。診療所を併設しており、常勤の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、レントゲン技師が配置されている。夜間は当直医、夜勤看護師がおり、24時間医療看護体制をとっている。利用者本人及び家族の意向を受けて園での看取りを経験することになり、これをもとに課題の整理を行い、「看取りの指針」をまとめている。

利用者が通院する医療機関と情報交換をするなど連携して支援を行っている

利用者の疾病により通院する病院も増える傾向にあり、通院医療機関との連携が大きな課題となっている。このため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。利用者に対しては診療所の医師が定期的に面談し、助言している。また、各職種に対しては必要に応じて指示を行っている。

薬剤師が薬歴管理・薬のチェックを行い、看護師がダブルチェックの体制で与薬している

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(000)
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		
<p>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。</p> <p>家族には利用者の状況を随時伝え、広報紙を送り、園の状況等も伝えている 家族には利用者の状況(入退院や病状の変化など)を随時伝えている。年賀状、広報紙「こもれび」を送り、園の状況等も伝えている。また、喜望園まつりの案内を送り、参加を呼びかけている。家族が来園する時や行事に参加する時などにはできるだけ家族と情報交換を行い、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。</p>		
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(00)
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		
<p>地域のいろいろな施設・団体の催し物、行事などの情報を提供している 地域の施設、各種団体、催し物、行事などは、案内のチラシ・パンフレット台を設置したり、ポスターを掲示して利用者に情報を提供している。園内放送も活用している。</p> <p>買物など外出の機会を設け、地域社会とのつながりを持てるよう支援を行っている 月2回、ショッピングバスを運行し、買物の送迎を行っている。ボランティア委員会の企画で、月2回買物等の付き添い外出も行っている。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いる。社協が呼びかけて地域住民による地域懇談会の試みが始まっていて、園の地域でも保育園児との交流や囲碁の会が行われ、利用者を含めて参加している。</p>		

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>創作的活動やその他の活動については個別支援計画に沿って支援を行っている</p> <p>創作的活動や生産活動、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、活動に参加することが難しくなる利用者もあり、日中の過ごし方の検討が課題となっている。また、体力や体調面から制約のある利用者もいるが、なるべく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</p> <p>食事は摂食・嚥下能力に合わせて食形態を工夫したり、腎臓病・糖尿病などの治療食を提供する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。入浴は週3回とし、介助の必要な利用者は週2回としている。シャワーはいつでも利用できる。排泄も利用者の状況に合わせて支援を行い、必要に応じてトイレまでの送り迎えをしている。</p> <p>生産活動の縮小に伴い、工賃は減少しているが、詳細は利用者に説明している</p> <p>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。規模縮小の影響もあって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。生産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、この活動を維持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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 在籍者2人が地域に移行したため、現在は利用者はいない状態である。しくみとしては、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うようにしている。3か月ごとにモニタリングを行い、目標を確認して支援を行っている。</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 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。今回の事例を基に訓練のカリキュラム・手法等の整備に取り組むことが望まれる。</p> <p>サービス終了後も地域で自立して生活できるよう関係機関と連携して支援を行っている 地域移行した2人の場合は、住居は都営住宅や福祉ホームの見学等きめ細かい支援をおこなっている。就労については、支援センターと連携して就労先を探している。サービス終了後も福祉事務所と連携して、地域で自立して生活できるよう支援を行っている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

8	評価項目8 【自立訓練(生活訓練)】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている	この評価項目は入力できません 評点()
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8の講評		この評価項目は入力できません

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

9 評価項目9		この評価項目は入力できません	
【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点()	
評価	標準項目		
○あり ○なし	1. 利用者が働く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. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	○ 非該当	
○あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	○ 非該当	
○あり ○なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	○ 非該当	
○あり ○なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	○ 非該当	
○あり ○なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	○ 非該当	
評価項目9の講評		この評価項目は入力できません	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

10	評価項目10 【就労継続支援A型】雇用による就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	この評価項目は入力できません 評点()															
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;">評点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>1. 利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>2. 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>3. 賃金(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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>4. 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金(工賃)アップの取り組みを行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目	評点	○あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている	○非該当	○あり ○なし	2. 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	○非該当	○あり ○なし	3. 賃金(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	○あり ○なし	4. 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金(工賃)アップの取り組みを行っている	○非該当	
評価	標準項目	評点															
○あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている	○非該当															
○あり ○なし	2. 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	○非該当															
○あり ○なし	3. 賃金(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															
○あり ○なし	4. 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金(工賃)アップの取り組みを行っている	○非該当															
	評価項目10の講評	この評価項目は入力できません															

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

11	評価項目11 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	この評価項目は入力できません 評点()																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;">評点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>3. 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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○あり ○なし</td> <td>5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目	評点	○あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当	○あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当	○あり ○なし	3. 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	○あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当	○あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当	
評価	標準項目	評点																		
○あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当																		
○あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当																		
○あり ○なし	3. 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																		
○あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当																		
○あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当																		
	評価項目11の講評	この評価項目は入力できません																		

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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 食事は摂食・嚥下能力に合わせて食形態を工夫したり、腎臓病・糖尿病の治療食を提供する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には居室への配膳や食事介助を行っている。入浴は週3回とし、介助の必要な利用者は週2回としている。シャワーはいつでも利用できる。排泄も利用者の状況に合わせて支援を行い、必要に応じてトイレまでの送り迎えしている。利用者には睡眠剤や安定剤を使用する利用者も少なくない。夜間は看護師や介護員が定時に巡回し、利用者の様子を見守っている。体位交換の必要な人も出始めている。</p> <p>利用者が生活の幅を広げることができるよう外出の機会を設け、季節の行事を企画している 利用者が生活の幅を広げることができるよういろいろな形で外出の機会を設けるとともに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	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
タイトル①	在宅の呼吸機能障害者の自主活動に協力し、支援を行っている	
内容①	在宅の呼吸機能障害者の自主活動「いきいき教室」の連絡先・事務局を引き受けて、活動の支援に取り組んでいる。喜望園の行事(花見)への招待、交流会・講演会の会場の提供、ピアノコンサートの共催など年間を通して支援を行っている。12月には、酸素ボンベ運搬ロボットのデモンストレーションに会場を提供するなど開催を支援・協力している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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支援を行っている
タイトル②	入所前に職員が利用者を訪問し生活・健康状況や意向を把握し受け入れ態勢を整えている	
内容②	入所が決まると、入所の前にソーシャルワーカーとケアワーカーが利用者を訪問(家庭または病院)して、生活状況や健康状態を把握するとともに利用者本人や家族の意向・希望等を丁寧に聞いている。また、清瀬喜望園での生活や基本的ルール、重要事項を説明している。支援に必要な個別事情や要望等は事前訪問記録にまとめ、報告会や会議を開いて職員間の情報共有を図り、受け入れ態勢を整えている。	

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	医療スタッフが、通院医療機関とも連携して利用者の健康管理を行っている
	内容	利用者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である。利用者の高齢化とともに障害の重度化や疾病の複合化が進み、医療的ケアが欠かせない状況にある。呼吸機能障害者のために全居室・トイレ・浴室に酸素吸入設備を完備するとともに居室棟に看護師を配置して、日常的に利用者の健康管理を行っている。また、診療所の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等医療スタッフにより24時間、365日対応できるよう体制を整えている。利用者が通院治療することも多く、その医療機関とも連携して健康管理を行っている。
2	タイトル	利用者の摂食・嚥下能力や病気の状況に合わせて食形態やメニューを工夫している
	内容	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。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・流動食など食形態を工夫し、その組み合わせもできるようにしている。病気への対応では、透析・腎臓病・糖尿病の利用者にそれぞれ特別食を提供している。また、放射線治療への対応ではヨード制限食や主食計量、肉禁、魚禁、麺禁、カレー禁、納豆禁など利用者によってさまざまな制約等があり、利用者一人ひとりの状況に合わせて別メニューの提供などきめ細かく対応している。
3	タイトル	利用者の要望があり、「看取りの指針」をまとめて対応している
	内容	利用者の高齢化・重症化が進む中で、終末期を清瀬喜望園で迎えたいという利用者の要望があり、家族の意向も聞き、相談の上で利用者の気持ちを尊重して対応している。このことをきっかけに、利用者が安心できるように支援を最後まできちんと行う体制を作るためにプロジェクトを設置して検討し、「看取りの指針」をまとめ、その手順等を整えている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の変化に対応して引き続き日中活動や行事のあり方を見直し工夫することが望まれる
	内容	利用者の高齢化、障害の重度化、疾病の複合化が進む中で、生産活動や行事、旅行などは利用者の参加が少なくなり、規模を縮小している。自治会も売店を終了するなど同じような状況である。このような状況の中で、利用者が生活を楽しみ、心豊かに過ごすように創作的活動やリハビリ活動を行い、行事内容にも工夫して取り組んでいる。新たな試みのまぐろの解体ショーは大変好評だったとのことであるが、利用者の変化に対応して引き続き日中活動や行事のあり方を見直し、工夫していくことが望まれる。
2	タイトル	診療所を安定的に維持できるよう検討することが望まれる
	内容	診療所は医師2人、看護師10人、他に薬剤師、臨床検査技師などの医療スタッフが常勤している。隣接の療護園の診療所を兼ねているが、その運営や人材の確保など難しい問題を抱えている。利用者の健康管理のためには診療所は重要な役割を担っており、その機能を安定的に維持できるよう関係医療機関との連携を含めて検討することが望まれる。
3	タイトル	耐震補強工事の中で利用者の居住・生活環境の改善を図ることが望まれる
	内容	建物の耐震補強工事を実施する準備が進んでいる。近年、利用者の高齢化や重症化が進んでいるが、喜望園が利用者の生活の場であることを考慮し、できるだけ居住環境、生活環境の改善を図るよう検討することが望まれる。