

福祉サービス第三者評価結果報告書

2008 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団理事長 殿

〒 162-0825
所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

評価機関名

認証評価機関番号 機構 02 — 005

電話番号 03-5206-7831
代表者氏名 理事長 水谷 正夫

印

以下のとおり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	高根沢 雄二	福祉、経営	H0202080
	②	山内 一永	経営	H0402021
	③	佐藤 恵子	福祉	H0302037
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	身体障害者入所授産施設			
評価対象事業所名称	社会福祉法人東京アフターケア協会 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3-1-72		
	TEL	0424-93-5551		
事業所代表者氏名	園長 小島 加瑞子			
契約日	2007 年 11 月 30 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2008 年 1 月 17 日			
利用者調査結果報告日	2008 年 1 月 29 日			
自己評価の調査票配付日	2007 年 12 月 6 日			
自己評価結果報告日	2008 年 1 月 29 日			
訪問調査日	2008 年 2 月 1 日			
評価合議日	2008 年 2 月 24 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)	東京都清瀬喜望園は、国と東京都の協力により重度呼吸機能障害者の診療設備を併せ持つ授産施設として、東京都が設置した。この施設の運営を社会福祉法人東京アフターケア協会が委託を受け、昭和51(1976)年4月に開設。その後も指定管理者制度に移行し運営している。現在は、呼吸機能障害に加え心臓や膀胱等内部機能障害者も対象としている。事業者と事業評価並びに利用者調査方法に関して事前に協議し、2日間の日程で「聞き取り」方式による利用者調査を行うこととし、事業所で利用者の状態を勘案し順番等を調整するなかで行った。			

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。

2008 年 月 日

事業者代表者氏名 園長 小島 加瑞子 印

〔利用者調査：身体障害者入所授産施設〕

《事業所名：社会福祉法人東京アフターケア協会 東京都清瀬喜望園》

調査対象

利用者現員82名[男性53名(65%)平均年齢65.6歳、女性29名(35%)平均年齢72.3歳]男女平均年齢67.9歳。基本的に利用者全員を対象として、通院等を除き調査当日の在園者を対象とした。

調査方法

2日間の日程で「聞き取り」方式で行なうことにした。利用者は日常的に通院治療等医療的な関わりがあるので、事前に事業所で割り振りをして頂き、個室で1対1で行った。なお、身体状況によっては居室に向き「聞き取り」を行なった。

利用者総数(人)

82		
アンケート	聞き取り	計
	82	82
	77	77
	0.0	93.9

調査対象者数(人)

有効回答数(人)

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

東京都清瀬喜望園の利用者は、当初からの重度の呼吸機能障害者に加え、現在では心臓や膀胱等内部機能障害者も入所している。呼吸機能障害者は酸素ボンベが必携であり、内部機能障害者も含め園の利用者は、常時医療ケアを受けながら身体の状態に応じて日中活動、授産活動を行っている。そこで、利用者の移動等に負担をかけないよう「集合場所」と「聞き取り会場」を同一フロアに設け、時間的余裕をもって、3名の評価者が個室で、利用者と1対1で対面し利用者調査票に基づき「聞き取り」を行なった。なお、調査票は、事前に園から手渡して頂き、記載されている方もあり、詳細な内容をお聴きすることができた。調査からは、有効回答数(77名)の中で、「日常生活の自由度・・・」については、「自由で気楽」、「趣味の時間で過ごしている」、「病気が病気であり、思うようにいかない」など様々な記述やコメントがあり、62名(81%)の方が「はい」と回答している。また、「第三者委員などに相談・・・」の項目では、「はい」が63名(82%)、「いいえ」が10名(13%)となっている。その他に、清瀬喜望園に対して総合的満足度は、とてもよい、やや良いをあわせ57名(74%)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. メニューや食事方法など利用者の状態に合ったものか	47	24	6	0
47名(61%)の方が「はい」、「どちらとも」が24名(31%)、「いいえ」もあり、利用者からは、「おいしい」、「献立も口に合っている」、「お食事は比較的いい方だと考えている、アンケートで希望は伝えている」、「献立もよい」、「家庭と変わらぬ内容でとてもよい」などや、「味付けが悪い」、「寝たきりなので食欲がない」、「体調もあっておいしくない、体調が悪くなる前はおいしかった」、「好き嫌いが多いため栄養士と相談している」、「部屋に配膳してもらっている」など様々な記述やコメントがあった。				
2. 日常生活には自由度があるか	62	14	1	0
17問の設問の中で、「第三者委員等に相談・・・」に次いで「はい」とした方(81%)が多い項目で、「自由で気楽」、「趣味の時間で過ごしている」、「部屋で過ごすことが多い」、「読書など自由になっている」、「リハビリで手の運動のために編み物をしている」、「2人部屋の制約はどうしてもある」、「体力的にしんどい」、「トイレに行くのが大仕事の状態」、「病気が病気であり、思うようにいかない」、「農園が好きなのに、3時間と時間管理になっているのが不満」、「体調が良くない、授産はお休み」など様々な記述やコメントがあった。				
3. 仕事など日常の活動は充実しているか	28	37	8	4
設問中、「どちらともいえない」と回答した方(48%)が一番多い項目で、「軽作業」、「陶芸、年に2〜3回」、「授産内容が単純なのでもの足りない」、「重度の人に合わせた仕事になっている」、「体調不良でしたいことができない、このところ入退院を繰り返している」などや、「酸素付だが、自転車で買い物に行っている」、「電動車椅子で買い物にも出かける」、「身体上の関係で仕事はできないが、生活はまあまあ頑張っている」、また、「新聞販売所から届く新聞を部屋でゆっくり読みながら過ごしている」などの記述やコメントがあった。				
4. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	40	17	4	16
「無回答」の多い項目で、大勢の方から、「仕事はしていない」、「授産はやっていない」、「体力に自信がありません」、「以前は仕事をしていたが、病気になったので今はしてません」などのコメントがあった。また、「軽作業をしている、成果に対し幾らか説明がない」、「一通りの説明は受けているが、今は授産をしてない」、「授産の金額の説明が事前になかった、仕事をして初めてわかった」、「説明はあったがもう少しわかりやすくしてほしい」、「説明はあるが、なぜ90円なのか、その仕組みを」などのコメントや記述があった。				
5. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	45	27	5	0
「これまで困ったことはない」、「今まで切実なものはないが、対応してくれると思う」、「生活支援については、相談して対応してもらっている」、「支援という意味では、職員によって対応がバラツキがあるので、人を選んでしまう」などや、「普通にやってくれる」、「具体的にはあまりない」、「相談はしない」などや、「傷の対応などは診療所で十分してもらっている」、「診療スタッフには、良くしてもらっている」、「風呂は自分で入れるようになった、リハビリのおかげ」、「良くしてもらった」など様々な内容の記述やコメントがあった。				

6. 自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか	40	22	9	6
「はい」が40名(52%)などとなっているが、利用者からは、「トイレと風呂は自分でやる、身の回りのことは自立」、「授産や身の回りのこと(洗濯など)はしている」といったコメントはあるものの、「園の中での自立はできている、一般社会に出て自立することは私どもは全く無理です」、「この園での性格上、自立は園において身の回りのことが一人のできることに」、「園での自立に向けてアドバイスをもらっている」、「体調の回復に専念し手助けしてもらっている」などの記述やコメントの他に、「自立が可能とお考えか」との言葉もあった。				
7. 施設の設備は安心して使えるか	53	18	6	0
計数的には「はい」が53名(69%)であるが、コメントでは、「今のところ問題ない」、「施設の中は安心感がある」、「今のところ大丈夫」とのコメントの他に、「設備ではないが夜人手が少ないので心配」、「地震が起きた場合大変不安」などや、聞き取り調査の時期はちょうど、エレベーターの補修工事であったこともあり、施設の設備全般というよりも、エレベーターに関心があり、「エレベーターは不安」、「エレベーターの故障」など大勢の方から話が聞かれた。その他にも、トイレの手摺りや、段差のことなどの記述やコメントがあった。				
8. 家族に連絡等をする場合、内容や方法等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	53	14	4	6
この項目も、計数的には「はい」が53名(69%)であるが、コメントでは、「まだ、聞いてはいないが、おそらく聞いてくれるでしょう」、「行政との連絡については希望を聞いてもらえる」、「妹に電話連絡」、「妹が訪問」などのコメントの他には、「特に連絡はとっていない、必要なことは園でやってくれる」、「連絡する必要ない」、「家族なし」などの記述やコメントが多かった。				
9. 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	42	28	6	1
プライバシーに関して利用者の声は、「守るようなプライバシーはないから問題ない」、「個人情報も今のところ問題ない」、「気にしないオープンだ」などの他に、「2人部屋なので仕方がない面もある」、「この点はまったく無防備」、「個室でないので、あまりプライバシーはないと思っている」、「共同生活だから妥協・忍耐」、「守られる訳がない」、「2人部屋で別れているので不便は感じられない」、「同室との人とは仲がよい、問題ない、耳が遠いので放送など教えてくれる」というように2人部屋に関する多くのコメントや記述があった。				
10. 利用者の気持ちは尊重されているか	46	23	6	2
この項目は記述やコメントは少なく、「軽く扱われているとは思っていない」、「相談することが今はない、自分で解決できている」、「言ったことはおおそやってくれる」、「まあまあ」、「希望は受け入れられて大きな部屋に入った」、「配膳など配慮してもらっている」などの他に、「同室の人に嫌いな人を紹介された」、「希望を積極的に出していないので」、「人がどう思っているかわからない」などのコメントや記述があった。				
11. 職員の対応は丁寧か	50	25	2	0
利用者の声は、「皆いい人ばかり」、「全面的に以前の施設よりいい」、「皆仲良くしてくれる」、「普通、非常にということはない」、「ボランティアも含め丁寧だと思う」、「すごく丁寧」などや、「えぼっている人もいる」、「自分で酸素を入れなさいという職員には話しづらい」、「なかには良くない人もいるが、よくやってくれていると思う」、「時と場合による、寮母さんも大変だと思う」などの中でも、「職員によって違う」ということを多くの方が語り、記述している。その他には、「忙しそうなのでなかなか接する時間がない」との話も聞かれた。				
12. 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	16	8	2
利用者の声は、「毎年やっています」、「年1回の計画作成」、「入所時は聞いてくれたが、以後は積極的には聞いてくれない」、「聞き取りしながら希望は伝えられるし、わがままでもない限り聞いてくれる」、「まだ、目標・計画をつくったようなことが発生してない」、「あまりよくわからない」、「相談したらアドバイスしてくれると思います」、「今のところ考えていないので相談したくない」などのコメントや記述があった。				

13. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画についての説明はわかりやすかったか	43	13	1	0
この度聞き取りをした77名のうち、「個別目標・計画について説明を受けた」と回答した方57名の中で、「わかりやすかったか」に対して「はい」と回答した方が43名(75%)、その他は計数のようにになっており、利用者からは、「お互いに話し合って決めています」、「まだ目標・計画の必要が発生してない」、「1年の中でつくることになっているが、体調を崩しておりまずは治療を考えている」、「この件に関し全然説明なし」、「よくわからない、聞いた覚えがない」、「今は体調管理がメイン」などのコメントや記述があった。				
14. 【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	2	0	0
コメント及び記述は2名だけなので、内容の記載を省略。				
15. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	37	33	7	0
設問中、問3の「仕事など日常の活動・・・」に次いで「どちらともいえない」と回答した方が33名(43%)と多い項目で、「はっきり遠慮せずと言える」、「まだ、不満・要望を言ったことがほとんどない」、「性格的にも、全部はなかなか言えない」、「言える雰囲気、職員も聴くという姿勢で対応してくれる」、「雰囲気として聞いてもらえると考えている」、「言ったことはないが、気軽に話す雰囲気ではない」、「話しやすい人と話しにくい人がいる」、「ポストに届かないので部屋に届けてくれれば助かる」などの記述やコメントがあった。				
16. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	42	31	4	0
利用者からは、「医療スタッフ・寮母さん達は一生懸命やってくれる」、「話をすれば対応してくれると思う」、「生活支援員の人で、遅番の時各部屋を廻って安否確認をしている、とても良いことだと思います」、「人によって対応には差がある」、「言ったことはない」、「対応してくれる人もいる」、「言ったことはやってくれる」、「作業内容に不満」、「パート職員が多くなり、職員との接点が少なくなった」、「話したことを一度受けとめることを望みます」、「存在感がほとんど無視されている」、「自分で克服する」などの記述やコメントがあった。				
17. 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	63	4	10	0
計数的に「はい」とした方が63名(82%)、「いいえ」とした方も10名(13%)で、どちらも17の設問項目の中で最多となっている。利用者からは、「利用したことはない」、「第三者委員は知らないが、投票箱も置いてありオンブズパーソンのことは良く知っている、だが相談する必要はない」、「オンブズマンを1回利用した、相談にのってもらった、対応としては満足しているわけではない」、「訪問して雑談にのってくれる」、「必要性を感じていない」などの声や記述があり、多くの方から「知ってはいるが相談はしてない」との話が聞かれた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

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

評価項目3

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

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ1の講評

事業計画書、パンフレットや職員が携帯する職員証、パソコンのスクリーンセーバーにも運営理念である「ひとりを大切に、その人らしい生活を尊重します」との文言を記載し、広く目に触れる試みをしている。また、入職の際の新入職員研修によって運営理念、そして運営理念に基づく3つの目標(利用者の生命・財産・安全と人間的尊厳など)に触れ、職員会議では重ねて話をする機会を設けている。しかしながら職員の自己評価にはこれらの取り組みの結果が表われておらず事業所が目指している方向性のより一層の理解促進と実践が期待される。

事業所の業務を処理するため、管理課、生活課、診療所、看護課の4つの課を組織し、福祉支援係、授産支援係などそれぞれに係を置き、課長、係長の役職を規定している。各係においては、職務分掌を「事業の改善、企画、調査に関すること」など具体的に列挙しながら行うべき職務を運営規程に示している。さらに、事業計画書ではこの各課、各係、委員会の事業計画を目標として示し、それぞれの担当事業の推進に役立っている。

平成17年、新任の施設長、管理課長が就任し、以来従前からの組織、サービスの見直しや、刷新に取り組んでおり、月2回、園長、診療所長、課長が出席し幹部会が開催され、経営層は自らの役割に基づき行動するよう努めている。また、幹部会での決定事項は極力速やかに議事録などを用い、課長係長会議、職員会議での周知や職員に向けたメッセージとしている。また、利用者についても園長も参加する利用者懇談会や利用者全員で組織する自治会での懇談会を通じ、重要な案件や決定事項を周知するよう努めている。

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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
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(B)		
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリ2の講評		
<p>事業計画書の冒頭に「東京都清瀬喜望園職員倫理規範」と、施設長及び職員それぞれの「東京都清瀬喜望園職員行動規範」を記載している。特に行動規範においては「利用者の居室に入る際は、緊急時を除き必ずノックし声かけをして了解を得てから入室する」などわかりやすい表現に努め記載をしている。理念・目標に「利用者の意思と自己決定を尊重します」と掲げる施設として、職員の毎日の支援の中で、の何気ない言動が利用者の心を傷つけることにならないよう常に配慮している。</p> <p>東京都における福祉サービス第三者評価においては平成15年から積極的に受審している。また、季刊紙「こもれび」を利用者やそのご家族、関係機関や地域向け行事などで2000部配布し、新規入所者の紹介、園の職員の動向、そして日中活動や授産などの日常、行事の1コマを紹介しているとともに、広報PR委員会の職員によりホームページを作成し、随時更新し、情報開示に努めている。しかし、組織、運営の見直しをすすめるための準備や職員の繁忙などの理由により地域公開講座の中止など地域内での活動が減少しており今後の見直しに期待したい。</p> <p>ボランティアについても入浴後のケアやひまわり喫茶でのお話しボランティアを中心に積極的な受け入れを行っており、ボランティア活動のためのマニュアルを作成し、受け入れ手順やボランティア保険について紹介している。このマニュアルでは活動内容紹介シートを用意し、具体的な場面での活動の目的や、求められるボランティア像、ボランティアが得られる達成感などを記載し、ボランティアがスムーズに馴染めるよう工夫をしている。また車椅子の使い方や、酸素ポンプの扱い方については担当者によるわかりやすいイラストで紹介している。</p>		

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		
当施設は、戦後、都内の結核病院や療養所の患者自治会を母体に東京都患者同盟(利用者)の結成から端を発した経緯もあり、利用者全員が加入する自治会が施設内に組織されている。自治会では売店の運営や、給食懇談会でのアンケートなど利用者の意向のとりまとめ役を担っている。施設の目標に「利用者の意思と自己決定を尊重します」と掲げ、利用者の意向には特段の配慮をしており、職員や園長とともに様々な懇談会を行う等により、利用者の自主性を尊重したサービスを提供している。		
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

事業所として、事業所の元看護師長やケースワーカーからなるオンブズパーソン制度の導入により苦情解決に取り組んでいる。このオンブズパーソン制度は、ちょっとした相談相手としても機能しており、今回の利用者調査の結果からも周知されていることが示されている。また、オンブズパーソンが相談室で苦情受ける機会だけではなく、懇談会の機会を設け、利用者が相談しやすい雰囲気をつくるよう努めている。

事業所として、利用者懇談会や生活懇談会、授産協議会の機会を持つことにより利用者の意向把握に努め、その際の意向、質問には、事業所、担当者からの回答を含めた議事録を作成し、利用者、職員間での共有を行い、意向についてはサービス向上委員会において検討を行っている。また、各部門の職員が参加し、フロアごとに開催される茶話会、自治会を通じた給食懇談会、園長を囲む園長懇談会などを随時開催し、食堂前に投書箱を設けるなど幅広い方法による意向の把握に努めている。

国や都の社会福祉協議会の会議、連絡会へは積極的に参加している。また、在宅呼吸機能障害者の団体の事務局を事業所として務め交流会会場の提供や、保健所での講演会における送迎などを担っている。障害者自立支援法への対応については、特に事業所としての取り組みをすすめており、近隣事業所とも連絡を取りつつ情報収集に努めている。

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1		
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(B)		
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・失敗事例を参考にすること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

運営理念に基づき「利用者の生命、財産、安全を守る」ことを目標として掲げており、これまでも事故には速やかな対応を行っている。老朽化したエレベーターの閉じこめ事故に対し早急に修理し、防災訓練でもエレベーターの閉じこめに対応した訓練を行っている。また、トイレの洋式化、食堂のスプリンクラーヘッドの増設など補修改善を行った。自立した利用者が多い施設であることで外出には大きな制限がないものの、利用者の所在確認を食事の際の食事札で確認するなど、同じ事故を二度と起こさないという強い意思の下、取り組んでいる。

カテゴリ4の講評

障害者自立支援法への対応が急務となっており、生活支援係を中心に利用者のシミュレーションを行い、事業所として提供のできるサービスの検討を行っており、東京都との新事業移行に向けた協議の機会を設けたところである。このため移行を前提とした中長期計画の策定は難しい現状であり、現在は年度ごとの事業計画の作成にとどまっている。事業計画書においては、重点課題を冒頭に掲げるとともに職務分掌に従って課、係、委員会ごとに事業計画を明らかにし、具体的な目標を掲げ取り組んでいる。

平成19年度においては上半期事業活動報告を作成し、事業計画書において作成した各課、各係、各委員会の目標の進捗状況を明らかにしている。また、指定管理者制度に基づき四半期ごとの仮決算を行うべく会計処理の円滑化を図り、会計を把握することにより、設備の老朽化にともない必要となっている設備改修などを計画的にすすめる取り組みを行っている。今後は、数値目標の設定などにより的確に進捗状況が把握できる仕組みづくりが望まれる。

老朽化したエレベーターでの閉じこめ事故に対し早急に修理し、防災訓練でもエレベーターの閉じこめに対応した訓練を行っている。また、トイレの洋式化、食堂のスプリンクラーヘッドの増設などの補修改善を行った。自立した利用者が多い施設であるため外出には大きな制限がないものの、利用者の所在確認を食事の際の食事札で確認するなど、同じ事故を二度と起こさないという強い意思の下、取り組んでいる。また、本年度から事故報告実施規程及びヒヤリ・ハット報告実施規程を作成、施行し、その報告の収集と、原因の究明、管理活用を強化している。

カテゴリ5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリ1

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(B)

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

利用者の重度化、高齢化を考慮し、職員の定着率や人件費に配慮しつつ派遣の活用や非常勤職員の活用などを行い、介護職の増員や夜間支援員の充実に努めている。また、障害者自立支援法への移行をにらみ、職員の社会福祉主事任用資格の取得を計画的に支援をしている。なお、退職者の補充については、採用難の中、ハローワーク、福祉人材センター、折り込み広告の活用により順調な補充を行っているが、専門職である看護師の採用が計画通り進んでいない。

職員の育成に配慮し、入職時に研修計画等の説明を行い、新人研修、3年次フォローアップ研修、中堅職員研修、指導的研修を順次本人の職務能力に応じ行っている。平成19年度より、新人研修では、事業所におけるすべての職種が経験できるようにプログラムが組まれたOJTリーダー制度の導入を図っている。また、委員会による自主的研修の企画をしており、給食係によるノロウィルスの研修や、生活支援係における診療所より講師を招いての医療行為を理解するための勉強会などを行っている。

毎年度、職員面談を行うことにより、職員へ事業所の理念、基本方針の共有と意向の把握、能力向上に応えるべく取り組んでおり、本年度においても非常勤職員も含め9月より順次行っている。また、指定管理者制度の下、限られた予算の中で定期昇給の復活や一時賞与により職員の期待に応えるべく取り組んでいる。しかし、人事評価を行う制度の導入には至っておらず、従来からの硬直した人事制度に問題意識を有しており、能力評価に連動した制度、仕組みを検討している。

カテゴリ7		
7	情報の保護・共有	
サブカテゴリ1		
情報の保護・共有に取り組んでいる		
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる 評点(A)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している 評点(A)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		
カテゴリ7の講評		
<p>平成18年度より導入した共有サーバーの活用と新たなパソコンソフトの活用により統一書式の作成をすすめており、広い館内であっても、必要な情報の共有や、各フロアや担当係、担当者からの書式へのアクセスにより効率的な記入や閲覧ができるようになり、さらに使いやすいものを目指してパソコンソフトによる書式の改訂に職員が取り組んでいるところである。従来それぞれの記録から転記、コピーを切り貼りして作成していた資料が、パソコンソフトでは、自動で集計表記されるようになり、記録の時間削減にも役立っている。</p> <p>「個人情報の保護に関する法律」の施行以来、法人としての「個人情報保護に関する基本方針」と「個人情報保護規定」を定め個人情報の利用目的の特定や適正なデータの管理、苦情対応や職員の責務等を定めた。また喜望園として「個人情報の利用目的」においては、利用者への生活・医療・看護等の各支援サービスに限る旨を規定している。職員や委託業者も含め誓約書を求め、規定の遵守に努めている。また、ボランティア、実習生についても、マニュアル内にプライバシーの尊重や秘密保持についてとくに記載をし、喚起を行っている。</p> <p>従来の施設の構造上、2人部屋が中心であることなどプライバシーの配慮には限界がある中、個人で利用できるポストの新設や利用者の話し合いにより部屋の利用方法を決めた場合のその取り決めの尊重など、利用者に対してできる限りの配慮をしている。ただ、ポストの位置や高さ、鍵の利用方法や扉の鍵の利用にあたっては利用者の希望に応じた検討が今後も必要と思われる。</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	
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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの授産施設から障害者自立支援法への対応が迫られているなか、職員で構成する生活支援係を中心に新事業へ移行した場合の利用者のシミュレーション作業を進め今後の事業所としてのあり方を検討している。 ・利用者へ拡大授産協議会を通じ説明を行った上で授産事業における工賃の支払いを出来高制から時給制へ変更を行った。 ・授産の内容についても、職員の負担や、費用的な側面を考慮しつつ、ニーズに合わせた作品や作物となるよう見直しを始めている。 ・新サービスを利用する場合を考慮し、創作活動の機会でもある日中活動サービスの準備を進め、障害者自立支援法への対応を急いでいる。今後も、利用者の身体状況を見極めつつ中長期計画作成へ向け検討しているところである。 	
サブカテゴリ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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度より、研修プログラムの検討を加え、新入職員に対し、施設におけるそれぞれの職域を経験することができるよう配慮をしたり、それぞれの職場で職員を育てることを意識しOJTリーダー制度の導入や、就業規則の内容の検討などより働きやすい環境を目指している。 ・職員の取り組みを評価する人事制度の構築がこれからであり、研修や職域での活動に応える評価の導入が望まれる。 ・職員による介護、看護支援体制を整えるため、診療所スタッフが中心となる職員研修や、介護の有資格者の採用などに取り組んでいる。 	
サブカテゴリ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」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は新たに緊急通院マニュアル、作業マニュアルを作成した。マニュアルは部署ごとに整備されているが、表現方法や活用方法、見直し時期について検討する必要があるため、業務刷新委員会で見直しを始めている。 ・近年高齢化や重症化による園内外での転倒による骨折などの事故が増加している。原因と対策を明確にするには統一された書式による検証が必要であるため、リスクマネジメント委員会では、「事故報告実施規程」及び「ヒヤリハット報告実施規程」を今年度作成した。 ・今年度から授産事業ではタイムカードを導入したが、時給制も含めて利用者には定着しつつあり、勤労意欲が高まった方もおられたことが利用者調査からもうかがわれた。同時に「授産業務運営連絡協議会」にて「作業評価基準」の導入について協議を行った。 ・作業環境整備としては、車椅子や酸素カーでも通りやすい通路の確保、作業機の配置換えを行った。 ・利用者の所在確認システムを導入した。 	

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

・指定管理者制度のもと限られた予算での執行のため、備品の入札をすすめるなど経費の抑制に努めてきた。とくに酸素ポンプ等の設備の納入業者については、選定委員会を立ち上げ、入札制度によって納入業者を変更した。この変更を行った結果、大幅なランニングコストの削減ができた。
 ・この結果、必要な施設設備の修理修繕の費用を確保できた。

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

・授産の工賃の変更などの改善にあたり、拡大授産懇談会を開催し、説明と意向の把握に努めている。従来からの懇談会や投書箱、オンブズパーソン制度の活用など多様な意向の把握に努めている。
 ・在宅呼吸機能障害者の団体の事務局を事業所として務め交流会会場の提供や、保健所での講演会における送迎などを担っている。

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	
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1の講評		
<p>喜望園のサービス情報提供方法としては、ホームページ、パンフレット、リーフレット、広報紙「こもれび」がある。広報活動は広報・PR委員会が担当しており、広報誌は年2回2000部を発行して利用者家族、関係機関、障害者団体、地域住民に配布している。パンフレットにはQRコードも掲載して、携帯サイトにもアクセスすることができる配慮がされている。</p> <p>ホームページはリニューアルから2年が経過した。「園の紹介」、「園の生活」、「地域とともに」の категорияに分け写真を多用しており、施設のサービスや様子について非常にわかりやすいものとなっている。周辺のコンビニエンスストアや公共機関の案内、医療機関へのリンク等、利用予定者には重要な情報提供内容となっている。また、事業報告書、第三者評価結果、利用者の推移と構成等、施設の情報公開も積極的に行われている。最近「ホームページを見て」の問い合わせも増加傾向にあるため、再度リニューアル予定である。</p> <p>利用者からの問い合わせには随時対応し、施設見学の希望者には職員がついて丁寧に案内をしている。その他、施設見学会を年2回開催している。今年度は1回あたり25名前後の参加者があり、利用予定者、関係機関の職員が見学を訪れている。特に、利用対象者を障害全般に広げためた救護施設等の関係機関からの関心が高く、問い合わせも多数ある。</p>		

サブカテゴリ2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ2の講評

利用が決定した方には、事前に生活支援員、福祉支援員が家庭もしくは病院を訪問をしている。訪問時には、一日の生活の過ごし方、身の回り動作、拡大生活動作、環境・嗜好・居室、健康・リハビリ、授産希望等の各項目に沿って利用前の状況や施設での意向を把握し、必要があれば看護師が再訪問するという丁寧な取り組みを行っている。近年、呼吸器だけでなく心臓疾患など内部障害を持つ利用者も増加傾向にあるため、医療スタッフと協議して利用前の情報収集を心がけている。

施設の生活については、細かく書かれた「生活のしおり」によって説明をしている。「生活のしおり」には日常生活、行事、余暇活動、健康管理、授産作業について記載されている。さらに授産内規も掲示しており、作業時間や工賃について明記し、利用者の理解をより得ようとする姿勢がうかがえる。退所を希望する利用者には、希望があった場合には個別に計画を立てて支援する仕組みがあるが、就労して地域生活に移行する利用者は近年みられない。

利用開始前後に2回のカンファレンスを開催し、利用者の状況を職員間で共有している。利用開始後1週間は看護師が訪室してバイタルサインチェックを行い、健康面、精神面へのサポートをしている。施設利用開始から2～3か月後に体調不良となり入院するケースがある。これは、在宅から施設生活への変化で一番大きいのは「移動の距離」が増えることで、知らず知らず無理をしてしまう利用者がいるためである。施設は、入所後数か月間の支援には特に気を遣っている。

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

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

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしきみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(A)
評価	標準項目	
◎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
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

サブカテゴリ3の講評

新規利用者については入園後3か月を目安に、継続利用者については年に1回計画の作成・検討を行っている。利用者の状況は喜望園独自に作成した個別支援計画アセスメントシートにより把握している。この独自の書式は現在も改良中であり、「フェイスシート」、「個別支援計画書」、「計画修正シート」、「カンファレンス記録シート」、「課題・検討点補足シート」から構成されている。フェイスシートは各担当課が入力を行い、アセスメントは生活課の作成担当者が行っている。

計画は、作成した後の利用者の状態、環境変化に応じた修正が重要と考えているため、各担当課が自発的に修正案を提示する仕組みになっている。現在、共有サーバーに保存され、各部署で記入、閲覧が可能な状況になったことは職員には非常に好評である。しかし、利用者調査からは「縦割りの感じが強い。今は一杯いっぱいのように望むのは無理かと思うが」という声も聞かれた。

施設独自にシートを作成している点は非常に高く評価できるが、今後は早急に書式を完成して職員が手順に慣れ共有化が進むと共に、利用者の生活支援につながることを期待される。その他、日々の利用者の情報共有は、施設長も参加する毎朝の業務連絡会、夕方の情報連絡会にて利用者の体調変化等の情報の整理、伝達を行っている。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(A)
評価	標準項目	
◎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、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	○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
【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

個人情報についての開示については、「個人情報取り扱いに関する確認書」にて利用者を確認を取っている。同意書に記載されていない情報を外部とやりとりする状況が生じた場合には、再度利用者個別に同意を得ることとしている。個人の郵便物については、個別の郵便ポストが各フロアに設置され、書留は職員から本人に手渡しされている。居室への立ち入りはロックをして了解を得てから入室することとし、居室の氏名掲示や電話での問い合わせの可否についても希望を聞く等利用者の意思を尊重しており、利用者調査からも不満の声は聞かれてない。

東京都清瀬希望園の運営理念には「利用者の意思と自己決定を尊重します」とあるように、職員倫理規範は事業計画の最初に記載しており、徹底を心がけている。日々の生活支援場面でも利用者の意思尊重とプライバシー保護を心がけていることが利用者調査からもうかがわれる。今年度支援場面の細部で配慮に欠ける事例が生じた。その原因と対策については施設長自らが利用者に謝罪をして、利用者の理解を得ることができた。また、他園での虐待事件があった時には、自主研修を行い啓発に努めている。

東京都清瀬希望園では利用者の自治会が組織され、定期的に意見交換が行われている。また、意見箱も設置し、ソーシャルワーカー、看護師等3名のオンブズパーソンが施設を訪問して相談にあたっている。今後はサービス向上委員会においてサービス向上に組織的に取り組む体制を整備していく予定である。

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(B)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○非該当
●あり ○なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている		○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している		○非該当
○あり ●なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		○非該当
【A+の取り組み】			○あり ●なし

評価項目2

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

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評

現在使用しているマニュアルは、福祉支援業務、生活支援業務、感染症予防、衛生管理、救急対応、金銭管理取り扱い規程、個別支援計画作成マニュアルなどがある。今年度は新たに緊急通院マニュアル、作業マニュアルを作成した。マニュアルは部署ごとに整備されているが、表現方法や活用方法、見直し時期について検討する必要があるため、業務刷新委員会で見直しを始めている。今後増加するであろう非常勤職員や派遣職員でも一定のサービス提供が行われるようマニュアルの整備、活用が期待される。

新人研修では、喜望園の組織について学ぶほか、他部署の業務についても理解できるように研修プログラムを組んで実施している。職員は医学知識、権利擁護、支援記録、セルフ職業指導員セミナー、慢性呼吸疾患を持つ方の日常生活の工夫等の専門研修に参加し、3か月に1回開かれる研修報告会で共有化を図っている。ノロウイルスなど感染予防については全職員が理解する必要があるため、一斉研修としている。その他サービス改善向上委員会を設置し、第三者評価で課題のあった項目について内容の検討と問題点の改善を進めている。

近年高齢化や重症化による園内外での転倒による骨折などの事故が増加している。原因と対策を明確にするには統一された書式による検証が必要であるため、リスクマネジメント委員会では、「事故報告実施規程」及び「ヒヤリハット報告実施規程」を今年度作成した。エレベーターの停止事故や所在不明など利用者の安全に関わる事故が発生しているが、タイムリーに対応し、対策を立てている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

評価項目1 1 個別の支援計画をいかながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている		評点(A)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
◎あり ○なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	○非該当
◎あり ○なし	5. 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		
評価項目1の講評		
<p>利用者の中には障害や高齢のため、聴力障害、視力障害、言語障害の方がいる。それぞれの障害に応じて、全館放送後にナースコールから個別に放送を流したり、大きな文字での掲示、筆談によるコミュニケーション、識字の問題を持つ方には音読等工夫して対応している。しかし利用者調査では「園内放送が聞こえなくて困っている」との声も寄せられており、情報伝達についての工夫が望まれる。居室は2人部屋のため習慣の違いや冷暖房の設定等でトラブルになることもあるが、その都度支援員が対応している。</p> <p>喜望園においては金銭管理は自己管理が原則であるが、知的障害、認知症、浪費等のため管理が必要な利用者も若干名いる。そのため自己管理が難しい場合は「金銭管理依頼・保管依頼取り扱い規程」に基づき支援を行っている。管理にあたっては、帳簿の作成保存や預かる現金の上限、点検・照合についてのルールが記載されている。今後は、他障害の利用者や高齢化による成年後見人、地域権利擁護事業との連携や金銭管理は益々必要となってくると思われる。</p>		

2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点(A)																			
	<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. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者が活動しやすい環境を整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>5. 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>6. 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	○非該当	●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	○非該当	●あり ○なし	4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している	○非該当	●あり ○なし	5. 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている	○非該当	●あり ○なし	6. 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている	○非該当
評価	標準項目																					
●あり ○なし	1. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	○非該当																				
●あり ○なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	○非該当																				
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	○非該当																				
●あり ○なし	4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している	○非該当																				
●あり ○なし	5. 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている	○非該当																				
●あり ○なし	6. 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている	○非該当																				
評価項目2の講評																						
<p>授産活動は、障害者自立支援法や職員配置等の理由により従来の8部署から軽作業・手工芸・農園部の3種に統合した。利用者の希望や健康上の理由によりDM受注作業を行う軽作業に参加する利用者が最も多く、約半数は入院・静養等で作業に参加できる状況にない。施設を退所して就労が可能な利用者はほとんどいないため、今後は軽作業では工賃の高い受注先の開拓、農園部では労作業の少ない花の苗作り、手工芸では求められる手工芸製品について検討していく予定である。</p> <p>作業工賃については、これまでの「出来高払い」を改め「時給制」の導入を行った。同時に「授産業務運営連絡協議会」にて「作業評価基準」の導入について協議を行った。今年度からタイムカードを利用しているが、時給制も含めて利用者には定着しつつあり勤労意欲が高まった方もおられたことが利用者調査からもうかがわれた。作業環境の整備としては、車椅子や酸素カーでも通りやすい通路の確保、作業機の配置換えを行った。</p> <p>現在、課題のひとつとなっているのは、日中活動メニューである。健康上の理由から利用者の約半数が作業に参加できない状況であり、一日中室内でテレビを見て過ごす利用者もいる。生活支援係が中心となり、他施設の見学を積極的に行ったり、これまで土日に行っていた習字、ちぎり絵等のプログラムを平日にも行うよう取り組み始めたが、試行錯誤の状態が続いている。今後も引き続き活動内容、ボランティアの活用、活動日の増加について検討を行う予定である。</p>																						
3	評価項目3 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している		評点(A)																			
	<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>	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	【A+の取り組み】 ○あり ●なし					
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

食事については主食、副食の軟食を始め、形態、治療食、個別指示食など9コースから選択することができ、きめの細かい支援が行われている。管理栄養士の指導の下、利用者の意見を取り入れるために年2回の給食懇談会、5日間の残菜調査、嗜好カルテの作成を行っている。正月、お花見、子どもの日、敬老の日、年忘れパーティーなどの季節ごとの行事食にも数多く取り組んでいる。利用者調査では、「献立は良いが、味付けが合わない」等メニューや味付けに関して多くの意見が寄せられているが、概ね好評である。

食事時間は40分確保し、時間内ならいつでも喫食できるようにしている。配膳、下膳が困難な利用者には適宜サポートを行い、食堂まで移動することが困難な利用者には、居室まで配膳をしている。スチームコンベクション、冷蔵庫、温蔵庫を活用して、「適温給食」をモットーとして利用者に喜ばれる食事作りを常に心がけている。今後は利用者の高齢化、障害の重症化に従い、食物形態を工夫した献立作成を進めていく予定である。

評価項目4

利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

評点(A)

4

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ◎なし		

評価項目4の講評

業務マニュアルに基づき、必要な介助、見守りを本人の意思を確認しながら実施している。自立が基本であるが、体調変化時には申し出ると居室での配膳、清掃、シーツ交換、洗濯等について随時支援が得られる。今後利用者の状況は重症化していくことが予想され、一人ひとりのタイムリーな状況把握の方法、共有化、支援内容の統一が期待される。

コミュニティバスの運行(施設前にバス停)に伴い、利用者の外出時の自立度が高まった。特に通院先への送迎については往路は職員が送っていくが、帰路はコミュニティバスの利用により自身で戻る利用者も出てきている。園では管理はできるだけせずに利用者の尊重を徹底しているが、アルコール依存や精神疾患の既往歴をもつ利用者に対しては行事などでも一切アルコールを提供しないなどの対応を行っている。これら専門外来への通院やこまめな対応により、落ち着いた日常生活が営まれるようになった。

5	評価項目5 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点 (A+)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	○非該当
	◎あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○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	
【A+の取り組み】		◎あり ○なし	
園は施設内に診療所が併設されている全国で唯一の入所授産である。診療所では一般診療、定期検査、健康相談が行われ、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が勤務して健康管理体制が整っている。診療所が備えられていることで、ネブライザー吸入、IVH、膀胱洗浄の医療行為も施設内で行うことができる福祉医療的施設である。薬剤師による服薬管理も行われており個別支援計画作成にも協力している。利用者調査からも医療面の充実に満足している声が多く、利用者の安心につながっている。			

評価項目5の講評

園は施設内に診療所が併設されている全国で唯一の通所授産である。診療所では一般診療、定期検査、健康相談が行われ、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が勤務して健康管理体制が整っている。夜間は当直医1名、看護師2名が勤務して、隣接する療護園の利用者と共に夜間の医療処置や巡回を行い24時間対応をしている。即入院には至らない発熱や呼吸状態の悪化には、48時間までナースステーション前の静養室で経過観察を行うことができる体制となっていることは利用者の安心につながっている。

利用者の体調変化には、緊急通院マニュアル、救急対応マニュアルを作成したり、AED講習会に参加する等して速やかに対応できる体制を整えている。設備では、全居室、トイレ、浴室、エレベーターに酸素吸入器設備を完備し、AEDを新たに3階の居室にも設置した。隣には国立病院等の専門病院が林立しており、通院にも非常に便利な立地である。

週1回理学療法士による呼吸体操や個人メニューによる退院後のフォロー等、筋力改善の試みが行われている。また、喫煙については利用者同士の話し合いを経て喫煙区分を設けるなど、健康保持増進に努めている。近年施設内外で転倒によるケガや骨折をする利用者が増加したことにより、はきもの点検を行った。今後増加するであろう医療的ケアの勉強会を開催するなど、医療スタッフの役割は大きい。ただ、利用者調査では、「呼吸疾患以外のケアが弱い」、「夜間呼んでもいないことが多く不安」などの声も聞かれ、さらなる充実に期待される。

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

園の大きな行事としては、旅行、夏まつり、喜望園まつりのほか、季節ごとの小行事がある。行事は利用者参加の行事委員会を開催し、年間の行事を決定している。また行事ごとに実行委員会も設置して利用者職員共に企画準備を進めている。旅行は利用者の体力や希望に応じて宿泊旅行もしくは日帰り旅行が選択でき、旅行に参加しない利用者には、園内食事会を開催している。

園には、外出が困難な利用者に対して移動販売業者が訪問し、パン、野菜、衣類などの展示販売が行われているが、利用者の買い物ニーズは高く、外出支援のボランティアが必要となっている。居室は和室・洋室仕様を2人で使用しているため、プライバシーの確保や採光が十分とはいえない状況である。今後の利用者の身体状況変化に対応するために、現在計画的に居室のフラット化やトイレの洋式化を進めている。部屋の清掃は自分で行うことが基本であるが、体調により対応できない利用者には週1回定期清掃を実施している。

利用者の意見を聞く機会としては、階ごとに毎月開催される茶話会、園長懇談会、自治会との意見交換などがある。園長懇談会は年3回の開催だったが、現在は課題があった都度開催されるようになり園長と直接話す良い機会となっている。また、自治会には全員の利用者が加入しており、1階食堂入口横の売店の運営も行われている。利用者の高齢化により、これらの活動ができる利用者が減少している状況にあり、今後の自治会運営が課題となる。

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

家族との交流・連携に際しては利用者の意思を確認してから郵便物の発送、連絡を行っており、利用者調査からも意思が尊重されていることが伺われる。希望する家族には、広報誌「こもれび」の送付のほか、行事案内、年賀状を送付して施設の様子を伝えている。面会にあたっては面会室を設置しているが、利用者及び親族の高齢化もあり面会者は少なく、一時帰宅の利用者も少ない。

体調変化や入院・緊急時の病状連絡等利用者の状態変化に際しての家族への情報提供は、「個人情報の取り扱いに関する確認書」の中で確認を取る等、非常にきめの細かい対応を行っている。しかし、家族関係の希薄化、音信不通の利用者も多く、年々交流が難しくなっているのが現状である。高齢化による利用者の不安は大きく、地域権利擁護事業などの勉強会を開催して本人の意思を表現するサポートも行っている。

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			
<p>退所を希望する利用者には、希望があった場合には個別に計画を立てて支援する仕組みがある。しかし利用者の高齢化に伴い地域生活を希望する利用者は減少し、昨年度は退所して地域生活に移行した利用者は残念ながらゼロであった。今後は障害者自立支援法に対応すべく呼吸器以外の障害者や若年層の利用者も増加していくことが予想され、引き続き地域移行に向けた計画的支援が望まれる。</p> <p>地域の情報は、食堂前にパンフレット台を設置しているほか、掲示板への案内の掲示、放送による呼びかけなどで利用者提供している。また、利用者の長年の希望であったコミュニティバスが1年前より施設前バスストップへの運行を開始した。運行本数は2時間に1本と少ない状況であるが、これにより介助が不要な利用者は病院、公共機関や駅まで歩く距離が少なく移動できることになり、活用されている。保育園児との交流も七夕の季節行事を通して行われている。</p> <p>地域で行われる福祉まつりへの送迎やショッピングセンターへの送迎を行っている。地域での活動参加は自由であり情報提供も行っているが、外出して活動を行う利用者は少ない状況である。代わりに園内で行われるパッチワークの会、陶芸教室や通院、買い物付き添いのボランティアの活用を行っている。また、外出が困難な利用者には月2回ボランティアによる喫茶コーナーを設けて利用者に憩いの場としている。</p>			

〔全体の評価講評：身体障害者入所授産施設〕

《事業所名：社会福祉法人東京アフターケア協会 東京都清瀬喜望園》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者主体を大切にした運営風土
	内容	東京都喜望園の利用者主体の風土は患者運動から始まった母体となる東京アフターケア協会の成り立ちにつながり、「ひとりを大切に、その人らしい生活を尊重します」という施設の運営理念に受け継がれている。施設では自治会が結成されており、近年は活動が縮小傾向にあるが、売店の運営や施設内のサービスについて話し合いが持たれている。日々の生活支援場面でも、利用者の意思尊重とプライバシー保護を心がけていることが利用者調査からもうかがえる。今後も風土を大切にしながら福祉ニーズに応える運営の推進が期待される。
2	タイトル	診療所スタッフによる健康管理体制
	内容	園は施設内に診療所が併設されている全国で唯一の入所授産である。診療所では一般診療、定期検査、健康相談が行われ、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が勤務して健康管理体制が整っている。診療所が備えられていることで、ネブライザー吸入、IVH、膀胱洗浄の医療行為も施設内で行うことができる福祉医療的施設である。薬剤師による服薬管理も行われており個別支援計画作成にも協力している。利用者調査からも医療面の充実に満足している声が多く、利用者の安心につながっている。
3	タイトル	経費削減による安全の確保の投資
	内容	運営理念に基づき「利用者の生命、財産、安全を守る」ことを目標として掲げており、これまでも事故には速やかな対応を行っている。今期、新たな酸素納入業者と契約することで、大幅な経費削減が図られた。それを元にトイレの洋式化、食堂のスプリンクラーヘッドの増設など補修改善を行った。また老朽化したエレベーターの閉じこめ事故に対し早急に修理するなど安全確保に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の成果に報いる人事評価制度
	内容	毎年度、職員面談を行うことにより、職員へ事業所の理念、基本方針の共有と意向の把握、能力向上に応えるべく取り組んでおり、本年度においても非常勤職員も含め9月より順次行っている。また、指定管理者制度の下、限られた予算の中で定期昇給の復活や一時賞与により職員の期待に応えるべく取り組んでいる。しかし、人事評価を行う制度の導入には至っておらず、従来からの硬直した人事制度に問題意識を有しており、能力評価に運動した制度や仕組みを取り入れることが期待される。
2	タイトル	非常勤職員や派遣職員に向けたわかりやすいマニュアルの整備と活用を
	内容	現在使用しているマニュアルは、福祉支援業務、生活支援業務、感染症予防、衛生管理、救急対応、金銭管理取扱い規程、個別支援計画作成マニュアルなどがある。今年度は新たに緊急通院マニュアル、作業マニュアルを作成した。マニュアルは部署ごとに整備されているが、表現方法や活用方法、見直し時期について検討する必要があるため、業務刷新委員会で見直しを始めている。今後増加するであろう非常勤職員や派遣職員でも一定のサービス提供が行われるようマニュアルの整備、活用が期待される。
3	タイトル	授産活動メニューの充実を
	内容	授産活動は、障害者自立支援法や職員配置等の理由により従来の8部署から軽作業・手工芸・農園部の3種に統合を行った。利用者の希望や健康上の理由によりDM受注作業を行う軽作業に参加する利用者が最も多く、約半数は入院・静養等で作業に参加できる状況にない。施設を退所して就労が可能な利用者はほとんどいないため、今後は軽作業では工賃の高い受注先の開拓、農園部では労作業の少ない花の苗作り、手工芸では求められる手工芸製品についての検討が待たれる。