

平成16年度

杉並区立身体障害者デイサービス施設 第三者評価事業

報告書

平成17年2月

杉並区

目 次

I	第三者評価事業の概要	1
II	杉並区立こすもす生活園 第三者評価の結果	9
	1. 利用者聞き取り調査	11
	2. 利用者家族調査	15
	3. 事業評価（自己評価）	19
	4. 第三者評価結果	22
III	杉並区立なのはな生活園 第三者評価の結果	29
	1. 利用者聞き取り調査	31
	2. 利用者家族調査	35
	3. 事業評価（自己評価）	39
	4. 第三者評価結果	43
IV	杉並区立なでしこ生活園 第三者評価の結果	51
	1. 利用者聞き取り調査	53
	2. 利用者家族調査	57
	3. 事業評価（自己評価）	60
	4. 第三者評価結果	63
	資料	71

I 第三者評価事業の概要

1. 目的

区立身体障害者デイサービス3施設が東京都福祉サービス評価推進機構（以下、評価推進機構という）認証の評価機関による調査（第三者評価）を受けることにより、施設におけるサービスの客観的な評価を得るとともに、その結果を外部に公表することにより、施設サービスの一層の透明性を確保する。また、今後、より質の高い利用者本位のサービスを構築していくための手立てとして、評価結果を活用する。

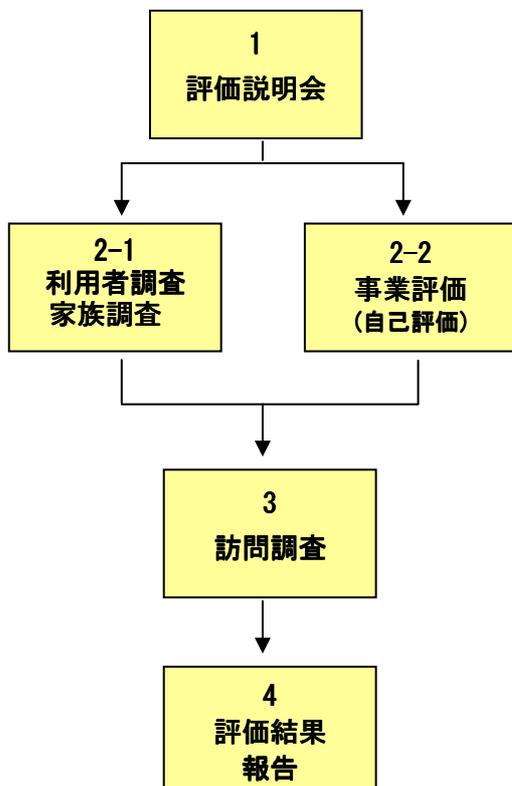
2. 対象施設

施設名	所在地	定員／利用登録人数	常勤職員
こすもす生活園	杉並区堀ノ内 1-27-9	24人／26人	17人
なのはな生活園	杉並区宮前 2-22-4	28人／30人	21人
なでしこ生活園	杉並区阿佐谷南 1-14-8	15人／7人	7人

3. 第三者評価の流れ

評価は東京都の標準的な方式に沿って、利用者調査、事業評価（自己評価）の結果をもとに訪問調査を行い、評価者の合議により評価を行った。

評価にあたっては、利用者調査（聞き取り調査）を補完することを目的として利用者家族調査（アンケート調査）を独自に実施し、家族から見た利用者本人の意向を把握し、評価の参考とするなどの工夫を行った。



1. 第三者評価説明会の開催

2-1. 利用者調査（補完として家族調査の実施）

2-2. 事業評価（自己評価）

- ・職員（リーダー層※・一般職員）、経営者層（合議） ※リーダー層：施設長、支援担当係長、主査

3. 訪問調査

- ・利用者調査、事業評価をふまえ、各施設ごと経営幹部にヒアリングを実施

4. 評価結果報告

- ・訪問調査をふまえ、評価者の合議の上、評価結果を決定
- ・報告書作成
- ・報告会開催

4. 調査の内容

(1) 利用者調査

① 調査対象

意思表示の可能な利用者、及び事前にコミュニケーションの方法等について職員と打ち合わせるにより意思疎通が可能な利用者を対象とした。

② 調査方法

評価推進機構が定めた「聞き取り方式」により、施設において調査を行った。評価推進機構が定めた調査票を使用し、さらに独自質問として衛生面に関する質問を2問加えた。

【利用者調査質問項目一覧】

質問
問1. 食事はおいしいですか
問2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか
問3. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか
問4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか
問5. 日中の活動で困ったとき、助けてくれますか
問6. あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか
問7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか
問8. 活動は楽しいですか
問9. あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか
問10. あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか
問11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか
問12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか
問13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたが
問14. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか
問15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか
総合的な感想
施設はあなたにとって良いところだと思いますか

独自質問
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか

(2) 利用者家族調査

① 調査対象

利用者家族全世帯を対象とした。

② 調査方法

アンケート方式により調査を行った。施設を通じて調査票を配布し、郵送にて直接回収した。

【利用者家族調査質問項目一覧】

質問
問1. 食事はおいしいですか
問2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか
問3. 職員は、利用者の方に対して丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか
問4. 職員はみんな同じように利用者に接してくれますか
問5. 利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか
問6. 利用者の方の気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか
問7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか
問8. 利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか
問9. 利用者の方の目標や計画について、職員はご本人または家族といっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか
問10. 利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか
問11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか
問12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか
問13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、利用者の方に通園を勧めてみようと思いましたか
問14. 利用者の方の不満や要望を職員に気軽に話すことができますか
問15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか
総合的な感想
施設は利用者の方にとって良いところだと思いますか

独自質問
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか

(3) 事業評価（自己評価）

① 対象

常勤職員を対象とした。

② 方法

経営者層及び一般職員による事業評価（自己評価）

③ 使用した事業評価分析シート

評価推進機構が定めた事業評価分析シートを使用した。職員を対象とした第三者評価に関する説明会を実施し、その場で事業評価分析シートを配布し、郵送にて回収した。

【事業評価共通項目一覧】

カテゴリー		サブカテゴリー
1	リーダーシップと意思決定	(1) 事業所が目指していることをはっきりさせていて、関係者（職員・利用者・協力者など）にそれを周知している
		(2) 経営層（運営管理者含む）の発言や行動は、事業所の目指していることの実現に向けて職員や協力者が一丸となることにつながっている
		(3) 事業所にとって重要なことは納得性のある方法で決めている
2	経営における社会的責任	(1) 社会人・社会福祉従事者として守るべきことを明確にしており、関係者はそれを認識している
		(2) 地域の福祉資源としてどのように責任を果たすかを明確にしており、関係者がそれを認識している
3	利用者意向や地域・事業環境などの把握	(1) 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集している
		(2) 上記で収集された情報に基づいて状況を把握している
4	改善課題の設定と取り組み	(1) 事業所をより良くしていくための課題・テーマを設定している
		(2) 設定された課題・テーマに基づき、事業所がより良くなるための取り組みを行っている
5	職員と組織の能力向上	(1) 事業所が目指しているサービスを実現する人材、それをバックアップする人材をそろえている
		(2) 職員一人ひとりの能力向上を計画的・組織的に行っている
		(3) 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織力により創意工夫をしている
		(4) 職員がどんな気持ちで働いているかを把握し、職員のやる気向上への取り組みを行っている
6	サービス提供のプロセス（次ページ参照）	
7	情報の共有化と活用	(1) 事業所をより良くするために必要な情報を明確にして、収集・分析している
		(2) 上記で集められた情報を、事業所がより良くなるために事業所全体で活用している
8	1～7に関する活動成果	(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
		(2) 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している
		(3) 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報共有・活用の面において向上している
		(4) 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している
		(5) 前年度と比べ、利用者満足や苦情対応の面で向上している

【事業評価共通項目（サービス提供のプロセス）一覧】

カテゴリー	サブカテゴリー	共通評価項目を評価する上で確認すべき項目
1.	サービス情報の公開・提供	(1) 将来の利用者が関心のある事項について分かりやすく情報提供をしている
		(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応している
2.	利用開始時の対応	(1) 入所予定者にはサービス内容を分かりやすく説明している
		(2) サービス利用当初の環境変化に順応できるよう支援している
3.	標準的サービス水準の確保	(1) 日常生活に関する職員の対応について、手引書(基準書、手順書、マニュアル等文書化したもの)を作成している
		(2) 手引書等活用やその他の取り組みにより、標準的なサービス水準確保のための実践をしている
		(3) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している
4.	個別対応の重視	(1) 利用者の個別の情報や要望を把握している
		(2) 一人ひとりの個別支援計画は、利用者本人(家族)の希望と関係職員の意見を取り入れて作成している
		(3) 一人ひとりの利用者の情報を関係職員の間で共有化し、活用している
5.	サービスの実施	(1) 個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行っている
		(2) 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に工夫している
		(3) 入浴・排泄に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている
		(4) 利用者の健康を維持するための支援を行っている
		(5) 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
		(6) 施設と家族等との交流・連携を図っている
6.	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	(1) 利用者のプライバシーの保護を徹底している
		(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している
7.	安全管理	(1) 食中毒およびその他の感染症への衛生管理対策を行っている
		(2) 事業所内の事故、および外部からの侵入等への対応を行っている
		(3) 火災・地震等の災害への対応を行っている
8.	要望・苦情・トラブルへの対応	(1) 利用者や家族がサービスについて意見や要望を表明し、苦情を訴えやすいしくみを整えている
		(2) 要望や苦情および日常のトラブルには迅速に対応するしくみを整えている
9.	地域との交流・連携	(1) 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
		(2) 事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している

(4) 訪問調査

(1)～(3)の調査結果をふまえ、評価推進機構から認証を受けている評価者3名が訪問調査を行った。

(5) 評価結果のフィードバック

(1)～(4)の調査の結果をふまえ、評価者による合議を行い、事業所に対して、評価結果を告知した。

5. 手順およびスケジュール

	項目	こすもす生活園	なのはな生活園	なでしこ生活園
1	事前打合せ	11月10日(水)	11月10日(水)	11月10日(水)
2	職員説明会	11月17日(水)	11月17日(水)	11月17日(水)
3	職員事業評価の実施	11月17日(水)～ 12月10日(金)	11月17日(水)～ 12月10日(金)	11月17日(水)～ 12月10日(金)
4	家族調査の実施	11月17日(水)～ 12月6日(月)	11月17日(水)～ 12月10日(金)	11月17日(水)～ 12月10日(金)
5	利用者調査の実施	12月13日(月) 12月14日(火)	12月2日(木) 12月3日(金)	12月2日(木) 12月13日(月)
6	訪問調査の実施	2月1日(火)	1月14日(金)	1月25日(火)
7	フィードバック	3月15日(火)	3月9日(水)	3月15日(火)

6. 第三者評価実施機関

評価は、東京都の福祉サービス第三者評価認証機関である株式会社福祉ベンチャーパートナーズ(認証番号:機構02-050)が実施した。

Ⅱ 杉並区立こすもす生活園

第三者評価の結果

1. 利用者聞き取り調査

(1) 調査概要

①対象者 : こすもす生活園利用者 26 名のうち、意思表示の可能な利用者、及び事前にコミュニケーションの方法等について職員と打ち合わせるにより意思疎通が可能な利用者 14 名を対象とした。

②調査方法 : 障害の状況に応じて意思表示の方法が異なるので、質問の前に職員から一人ずつ意思表示の合図などを確認の上、聞き取り調査を実施した。

③調査日 : 平成 16 年 12 月 3 日 (金)、14 日 (火)

④回答率 : 以下のとおり

利用者総数	26 人
調査対象者数	14 人
有効回答数	14 人
利用者総数に対する回答者割合	53.8%

⑤調査内容 : 標準聞き取り調査シートの質問項目に、衛生面に関する独自質問 2 問を加えた。

(2) 調査結果

利用者総数に対する回答割合は 53.8%であり、全体の意見とはいえないが、「職員は丁寧に接してくれる」「困ったときに助けてくれる」等、職員の対応への満足度は高い。

ただし「気持ちをわかってくれる職員がいる」と答えた人は 14 人中 6 人であり、7 人の利用者は「いない」と答えている。「不満や要望を気軽に話すことができる」、「不満や要望にきちんと対応してくれる」の問いに、少数意見であるが「いいえ」と答えた利用者も見られた。一部の利用者においては、職員との信頼関係に若干の不満を感じている様子も伺える。

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	いいえ	無回答	非該当
1. 食事はおいしいですか	12	0	2	0
14人中12人が「おいしい」と答えている。「いいえ」と答えた人はいないが、「まあ、ふつう」「だいたいおいしい」「まあ」と返答した人もいた。				
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	6	2	6	0
6名の人が「はい」と答えていて、「わからない」「守ってくれない人もいる」「知らない」と答えた人もいた。				
3. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	10	2	2	0
14人中10人の人が「はい」と答えているが、「いいえ」と答えた人の中には「前はやさしかった」と答えた人もいた。				
4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	11	2	1	0
14人中11人の人が「はい」と答えていて、満足度の高い結果が得られている。				
5. 日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	10	2	2	0
14中10人の人が「はい」と答えているが、家族からのアンケートでは「職員が忙しそうで遠慮してしまう」「余裕がないように見られる」という声もあった。				
6. あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	6	7	1	0
「相談できる職員がいる」と答えた人は6名で、「いない」と答えた人は7名であった。家族アンケートで半数以上の人が「相談できる職員がいる」と答えていた。				
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	9	1	3	1
「はい」と答えた人は9人いた。杉並区の苦情受付窓口としては、保健福祉サービス苦情調整委員制度があるが、施設としての第三者委員は整備していない。				

8. 活動は楽しいですか	12	1	0	1
14人中12人が「楽しい」と答え、パソコン、リハビリ、入浴、園芸、レクリエーションが楽しいという意見があった。				
9. あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか	7	3	2	2
7人の人が「はい」と答えている。質問の意味がわからない人もいた。				
10. あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか	4	5	4	1
質問の意味自体が難しいと思われる人もいた。				
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	1	3	0	0
「はい」と答えた人は1名であるが、家族アンケートでは「はい」と答えた人がほとんどであった。				
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	1	3	0	0
「はい」と答えた人は1名であるが、家族アンケートでは「はい」と答えた人がほとんどであった。				
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたか	2	2	0	0
「はい」と答えた人は2名であるが、家族アンケートでは「はい」と答えた人がほとんどであった。				
14. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	9	4	1	0
「はい」と答えた人は、9人いた。家族アンケートでは、「忙しそうでなかなか相談にのってもらえない」という声がかかれた。				
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	8	3	2	1
「はい」と答えた人は8人であるがその中の意見でも「一部の人だけ」「半分くらい」という意見があった。				

<独自質問>

独自評価項目	実数			
	はい	いいえ	無回答	非該当
コメント				
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	10	2	1	1
「一部の人には気をつけている」、「知らない」と答えた人もいた。				
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか？	9	2	2	1
「故障しているところを早急に直してもらいたい」、「トイレなど古くなって臭うところがある」と答えた人もいた。				

2. 利用者家族調査

(1) 利用者家族調査の実施概要

①調査目的：利用者聞き取り調査の補完として、家族からみた利用者本人の意向を把握するために実施した。あわせて、日頃の施設に対する家族の意見・要望を把握した。

②対象者：利用者 26 名全員の家族

③調査方法：郵送アンケート（施設経由で調査票を配布し、郵送にて回収を行った。）

④調査日：平成 16 年 11 月 17 日～12 月 6 日

⑤回収状況：以下のとおり

配布数	26 件
回収数	16 件
有効回答数	16 件
利用者総数に対する回答者割合	61.5%

⑥調査内容：利用者本人への聞き取り調査と同じ質問項目で行った。

(2) 利用者家族調査結果

①総合評価と回答結果

とても良いが 6 名、やや良いが 8 名と、16 名中 14 名が高い評価をしている。

総合的な感想	とても良い	やや良い	どちらとも いえない	やや良く ない	まったく良 くない	不明
施設は利用者ご本人にとって良いところだと思いますか	6	8	2	0	0	0

②各項目の回答結果

個々の項目についてみると、「他の人に知られたくないことの秘密を守るなどプライバシーが守られていますか」で「はい」と答えた人が最も多く、次いで「職員は利用者の方に丁寧に接してくれますか」の評価が高くなっている。逆に、「困ったことを外の人（第三者委員など）にも相談できますか」、「利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか」では、「はい」の割合が 5 割程度にとどまっており、外部の相談機関に関する情報提供や利用者の日中活動の説明については若干不満を感じている様子が見えてくる。

共通評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いえない	未記入
1. 食事は充実していますか	14	0	2	0
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	16	0	0	0
3. 職員は、利用者の方に対して、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	15	0	1	0
4. 職員はみんな同じように利用者に接してくれますか	13	0	3	0
5. 利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	13	0	2	1
6. 利用者の方の気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	12	1	3	0
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	7	3	6	0
8. 利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか	7	1	8	0
9. 利用者の方の目標や計画について、職員はご本人または家族と一緒に考えわかりやすく説明してくれましたか	13	2	1	0
10. 利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか	10	0	6	0
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	4	0	1	0
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	5	0	0	0
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、利用者の方に通園を勧めようと思いましたか	4	0	1	0
14. 利用者の方の不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	10	3	2	1
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	10	0	5	1

<独自質問>

共通評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いいえ	未記入
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	16	0	0	0
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか	14	0	2	0

③意見・要望

自由回答で、施設に対する意見や要望を聞いたところ、「細かいところまで心配りしてくれ、安心」などサービスに満足している声が聞かれた一方、「職員に余裕が感じられない」、「職員が忙しすぎる」、「コミュニケーションの機会がない」との不満や要望も出されている。

今回の調査については、問いに対する判断が難しかったという声もあったが、調査を評価する意見が複数聞かれた。

日ごろ感じている施設に対するご意見・ご要望など	
満足	・現在のグループ担当の指導員の方が、細かいところまで心配り下さり、相談にのってもらえるので安心である。
	・現在の担当職員はよく動き回り、気遣いが感じられる。
不満・要望	・利用者が重度な中、職員はそれなりに安全面に力をいれ頑張っているのが感じられるが、利用者に笑顔・活気が以前より見られず残念に思う。忙しすぎるよう。重度であっても一人ひとりに声をかけ、コミュニケーションがほしいところだ。
	・①園内にあまり活気が感じられない。②職員の方々に余裕がないように感じる。③中堅の職員が若い職員に指導できそうな人を見受けられない。④活動内容にあまり変化がなく、毎月内容が同じで、曜日が変わるだけ。⑤曜日定員制、医療ケアが導入され、職員の対応がどこまできちんとできるか心配。
	・⑥行事も次々なくなり(お祭り、宿泊行事)それに替わるものも「予算がない」ということでなかなかこちらが思うような行事への変更ができない。⑦全てを相談できる職員もいない。安全・安全に・・・ということもあり、消極的な職員の対応、園の方針とならぬようにしてほしい。
	・園長によって施設の雰囲気、職員の対応の仕方が違う。利用者本人が何もいえないので、親が代弁者とならなければいけないが、職員とのコミュニケーションの機会が少なく、(保護者会は一方的な園側の連絡事項で終わってしまう)なかなか意見交換ができない。
	・職員が忙しすぎるように思われ、利用者が用事を頼むのも遠慮してしまうことがある。
	・ただ、介助をするということではなく、本人の向上心が発揮できるようなこと(できないことができるようになったというような)、日々積み重ねていくような目標がほしい。
	・デイサービスの開始時刻が9時30分と記入されているのに、迎えるバスの乗車時刻が9時35分に設定されているのには納得できない。

今回の調査についてお気づきになった点など	
	・頻繁に園に訪れているわけではないので回答しにくい部分があった。
	・他の施設(なのはな、なでしこ)との利用者同士の交流も全然なく、他の施設の内容がどんなものか比べようがないため、もっと情報の公開などがあると良い。直接園ではなく、第三者機関にアンケートを提出できるので、遠慮なく記入できた。
	・これまでいろいろ思い悩むことがあったが、アンケートの機会が与えられて感謝している。
	・このような調査はとても嬉しい。障害者の親にとっては、お世話になっているということがいつも頭から離れず、ついついがまんして機会を失ってしまう。
	・このように時々アンケート調査があると安心。

3. 事業評価（自己評価）

（1）事業評価（自己評価）の実施概要

① 経営幹部自己評価

対 象 ：こすもす生活園の経営幹部（合議による回答）

調査方法：経営合議用シートを配布し、後日郵送にて回収した。

配布数 ： 1

回収数 ： 1

評価項目：標準評価シートによる

② 職員自己評価

対 象 ：常勤職員 17 名

調査方法：職員説明会にて事業評価の目的を説明した上で評価シートを配布し、郵送にて直接回収した。

配布数 ： 17

回収数 ： 15

回収率 ： 88.2%

（2）事業評価（自己評価）結果

◆評点の基準

5…全般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（全般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

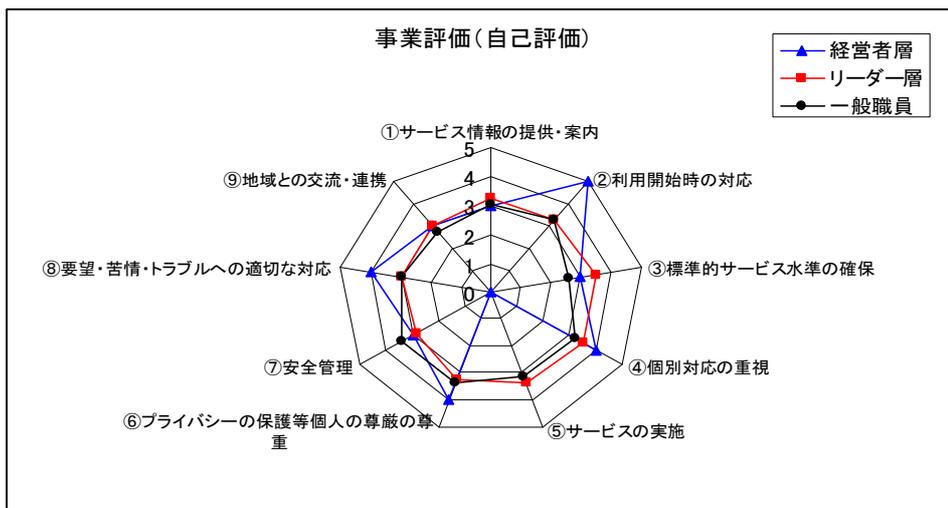
2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…全般的に極めて不十分な状態にある

サービス提供のプロセスに関する事業評価（自己評価）について、経営者層（合議）と、リーダー層、一般職員それぞれの平均評点を比較すると、全体的に一般職員の評点が低い傾向が見られる。特に、「標準的サービス水準の確保」と「地域との交流・連携」で一般職員は経営者層、リーダー層に比べ評価がやや低くなっている。

事業評価分析(自己評価)		経営者層		リーダー層		一般職員			
		合議	要改善項目カウント	N=	2	要改善項目カウント	N=	10	
1. サービス情報の公開・提供	(1) 将来の利用者が関心のある事項について分かりやすく情報提供をしている	3	3	2	3.0	3.3	1	2.7	3.1
	(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応している	4			3.5			3.4	
2. 利用開始時の対応	(1) 利用予定者にはサービス内容を分かりやすく説明している	4	5		3.5	3.3		3.3	3.3
	(2) サービス利用当初の環境変化に順応できるよう支援している	5		1	3.0			3.2	
3. 標準的サービス水準の確保	(1) 日常生活に関する職員の対応について、手引書(基準書、手順書、マニュアル等文書化したもの)を作成している	3	3	1	3.5	3.5	1	2.7	2.6
	(2) 手引書等活用やその他の取り組みにより、標準的なサービス水準確保のための実践をしている	3		1	3.5		2	2.4	
	(3) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している	4		1	3.5			2.7	
4. 個別対応の重視	(1) 利用者の個別の情報や要望を把握している	4	4	2	3.5	3.5		3.0	3.2
	(2) 一人ひとりの個別支援計画は、利用者本人(家族)の希望と関係職員の意見を取り入れて作成している	4			3.5			3.4	
	(3) 一人ひとりの利用者の情報を関係職員の間で共有化し、活用している	4			3.5			3.2	
5. サービスの実施	(1) 個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行っている	3	4	1	3.0	3.3	2	2.7	3.1
	(2) 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に工夫している	4			3.5			3.1	
	(3) 入浴・排泄に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	4			3.5			3.2	
	(4) 利用者の健康を維持するための支援を行っている	4			3.5			3.4	
	(5) 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	3		1	3.5			3.0	
	(6) 施設と家族等との交流・連携を図っている	4		1	3.0			3.0	
6. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	(1) 利用者のプライバシーの保護を徹底している	5	4	1	3.5	3.3		3.4	3.4
	(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している	4		1	3.0			3.3	
7. 安全管理	(1) 食中毒およびその他の感染症への衛生管理対策を行っている	5	3		3.5	2.8		3.5	3.3
	(2) 事業所内の事故、および外部からの侵入等への対応を行っている	4			2.5			3.3	
	(3) 火災・地震等の災害への対応を行っている	3		1	2.5			3.2	
8. 要望・苦情・トラブルへの対応	(1) 利用者や家族がサービスについて意見や要望を表明し、苦情を訴えやすいしくみを整えている	4	4	1	3.0	3.0		2.9	3.0
	(2) 要望や苦情および日常のトラブルには迅速に対応するしくみを整えている	4		1	3.0			3.1	
9. 地域との交流・連携	(1) 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	3	3	1	3.5	3.0	2	2.9	2.7
	(2) 事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している	3		1	2.5		1	2.5	

経営者層：施設長、支援担当係長、主査(2名)の4名で合議による評価を行った
 リーダー層：施設長、支援担当係長、主査(2名)の4名のそれぞれが自己評価を行った(属性未記入のシートがあるため人数とサンプル数が一致しない)
 一般職員：経営者層・リーダー層以外のすべての職員がそれぞれ自己評価を行った



事業評価（自己評価）におけるこすもす生活園の良い点、改善を要する点（自由回答）

	特に良いと思う点	特に改善したいと思う点
リ ダ ー 層	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の人間関係が良く、全員が情報の共有化を意識しており、職員間のコミュニケーションが良好である。 ・利用者とその家族のプライバシーの保護を徹底している。 ・入浴、排泄等に関する利用者の立場を考えたサービスを実施している。 ・利用者一人ひとりに丁寧で心ある介護を行っている。 ・介護に携わる職員全員の討議を踏まえ、また、利用者・家族の意向を尊重した個別支援計画を作成している。 ・食中毒、その他感染症への衛生管理を徹底している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向や地域の事業環境を把握し、事業、日常業務における改善課題の設定と取組みを強化する。 ・利用者とその家族に対し、事業計画、内容や支援計画、内容をわかりやすく説明し、利用者・家族・職員で検討する仕組みを作り上げると同時に、家族との交流・連携を図る。 ・事業、日常業務における改善課題に伴う職員や組織の能力向上を計画的に実施する。 ・職員の介護技術、意識のさらなる向上。 ・利用者一人ひとりのコミュニケーション能力の向上。 ・地域全体、住民との交流、連携を強め、地域社会の障害者支援力をさらに高めたい。
一 般 職 員	<ul style="list-style-type: none"> ・個別対応の点において、利用者の情報を随時、関係職員と共有化を図る点については早い対応が可能のため良いと思われる。 ・施設の理念がはっきりしていること。 ・周りに公園や林があり、静かな環境にある。 ・人間関係は良いと思う。 ・利用者一人ひとりに対するサービスが厚い。 ・職員の数が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業全体の目標が小さいため、生活園の中での目標になってしまっている。もっと地域生活、家族生活を考えた目標を考えたい。 ・一人ひとりに対して支援内容が慢性化してきているため、他の視点で評価することが必要である。 ・職員は利用者一人ひとりを丁寧に評価分析し関わろうとしているが、時間に流されてきちんとできていない。 ・事業所のサービスを実施する人材が不適切である。 ・トイレが狭く利用しづらい。 ・リーダー的な職員が明確になっていない。園長、係長は公立施設なので、福祉関係の職場から異動してくることが多く、「区役所のやり方」という点はいいが、対利用者、日常の動きなどではリーダーとなる職員がいません。
未 記 入 者	<ul style="list-style-type: none"> ・大事な案件について、職場で様々な意見を出し合っている。 ・利用者個々の情報を担当が把握し、職場中で共有できている。 ・若手職員が業務に積極的に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を制限している。 ・適切な技術を持った職員がいない。 ・正規職員が欠員のため、アルバイト職員で対応しており、また、長期採用が不可能である。正規職員を確保し充足した環境を作りたい。

4. 第三者評価結果

利用者調査、利用者家族調査、事業評価（自己評価）の結果をもとに、訪問調査を実施し、その後評価者3名の合議により評価を行った。

（1）訪問調査の概要

対 象 ：こすもす生活園の施設長及び経営幹部

訪問日 ：平成17年2月1日（火）

調査方法：施設長及び経営幹部に対するヒアリング及び施設内見学

（2）合議の概要

合議日 ：平成17年2月9日（水）

方 法 ：訪問調査を実施した評価者3名（経営2名、福祉1名）により合議を行った。

（3）評価結果

◆評点の基準

5…一般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（一般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…一般的に極めて不十分な状態にある

評価講評

No.		特に良いと思う点
1	タイトル	めぐまれた施設や職員配置を生かし、医療的ケアも取り入れた専門性の高いデイサービス
	内容	当施設は平成5年の開所以来11年間、公設公営のデイサービス単独施設として充実した設備と職員配置がなされ、恵まれた条件のもと安定したサービスを提供している。理学療法士、作業療法士、看護師が常勤職員として配置され、デイサービスとしての専門的なケアを提供している。ニーズはありながら実施の難しかった医療的ケアについても、看護師の配置や職員の研修を経て平成16年より開始した。これにより、現在2名の利用者が医療的ケアを受けながら施設を利用している。重度の障害者であっても地域で生活できるようにという理念が実現している。
2	タイトル	個別支援計画・記録の充実と日常活動における職員の意識的な働きかけ
	内容	利用者個々の個別支援計画に基づいた活動記録、健康、介護支援などが必要に応じて写真等も使われ細かく記録されていて、それぞれの目標に対して適切な実施方法が言及され、支援が行われている。また、機能訓練では、訓練だけにとどまらず生活全体を捉えて排泄、移動、食事などの日常生活の動作の中でも残存機能を生かすことに着目して行われている。さまざまな機会を捉え、利用者にとって自立を促す働きかけを行っている点が評価される。
3	タイトル	利用者の生活意欲の向上をめざした集団活動
	内容	生活意欲の向上を目指してゲームなど集団での活動が取り組まれている。利用者が集団活動を通して職員や他の利用者に関わっていく中で喜びや充実感を持ち、刺激を受けることで個々の生活意欲が高まり、集団全体が更に活性化をしていく相互作用に着目して取り組んでいる点が評価される。プログラムの更なる充実と集団活動の目的を明確にしたグループワークを一層高めていくこと、グループワークの成果が個別支援にどのように影響しているかを明確にしていくことなどが一層期待される。
No.		特に改善する必要があると思う点
1	タイトル	地域との交流・連携が充分とは言えない
	内容	理念のひとつとして「地域に開かれた施設」を掲げ、積極的に地域と交流していこうという姿勢は評価される。しかし実際の取り組み度合いは、ボランティアの延参加人数年間約30名、実習生の年間受入れ数約25名、小中学校生徒の総合学習の受入れ約90名、年4回の住民の参加可能な施設の行事開催、利用者の地域のお祭りへの参加などであり、施設規模に比較して特段充実しているとは言えない。一部の職員の自己評価においては、地域との交流・連携が不十分との意見があげられている。
2	タイトル	家族とのコミュニケーションの強化
	内容	利用者、家族、職員との三者連絡会やグループ別の家族懇談会などを開催したり、日々の連絡帳のやり取りを通じて利用者、家族の意見・要望を吸い上げようと努めているが、職員は、施設での活動や利用者の様子を十分に伝えきれていないと感じている。施設の広報誌「ファイト」も年3回の発行と少なく、今回の評価で同時に実施した家族調査においても、職員とのコミュニケーションが少ないとの意見が見られた。
3	タイトル	職員意識の把握とやる気向上への具体的な取り組み
	内容	職員と組織の能力向上については、区の目標管理制度であるチャレンジ目標の設定推奨、多様な研修会への参加促進など積極的な取り組みが行われている。施設内でも職員会議や日常業務を通じて職員の能力向上に取り組んでいる。その一方で、今回の調査では職員のやる気向上の項目についてやや低めの評点が見られた。安定したサービスを提供し続けるためにも職員の意識や不満について積極的に把握する方法を検討したい。

サービスプロセスの提供項目

No.	共通評価項目	評価
理由/コメント		
1	サービス情報の提供・案内	3
①	杉並区で作成した事業概要には、運営理念、日課、日中活動プログラム、職員配置、園だよりなど豊富な情報が提供されている。事業概要には、当施設の他には、デイサービス2施設を含む5つの施設が紹介され、それぞれのサービスを比較できる。巻末には根拠法も綴じられている。施設独自の正式なパンフレットは最近作成されていないが、施設の案内を手書きで作成し、見学時等に配布している。この案内は、建物レイアウトと日課の紹介が中心であるため、できれば活動風景や食事の様子を紹介を加え、さらに分かりやすい情報提供に努めたい。	
②	12月に1週間の施設公開を行っており、施設公開以外の見学は随時受け入れている。重度の利用希望者、重複の障害を持つ利用希望者に対して、障害に応じた伝達方法の整備、さらに分かりやすい情報提供の必要性を感じている。たとえば、絵やビデオを使った施設紹介のホームページを作成するなど具体的なアイデアも上がっている。現在のところ、まだ実現には至っていないが、今後の取り組みが期待される。	
③	施設での活動などを掲載した広報誌「ファイト」は年3回程度作成し、養護学校などの関係機関、町会等を中心に200部程度配布されている。できれば広報誌の発行部数と発行回数を増やし、将来の利用希望者が施設やサービスの情報に触れる機会を多く得られるような取り組みを期待したい。	
2	利用開始時の対応	3
①	契約時には、重要事項説明書などの交付書面の内容の説明をほとんど読み上げる形で説明し、利用者や家族が充分理解できるように努めている。文章の文字は大きく表示し、ルビをふっている。どうしても分かりにくい表現となってしまう契約書の条文などは、言葉を言い換えるなどの配慮を行っている。一方1年以内に利用を開始したと答えた4人のうち、3人は説明が分かりやすかったかの問いに「いいえ」と答えている。家族の理解を得るには充分だが、利用者本人には、現在の説明の仕方では理解し難いようだ。	
②	利用者は、利用開始後約1ヶ月程度かけてさまざまな活動やプログラムの体験的利用を行い、希望や適性にあった活動を選べるようにしている。施設側も、この期間に十分に時間をかけてじっくりアセスメントし、1ヶ月後に作成される個別支援計画に反映させている。 また医療的ケアを実施している利用者の場合には、安全に確実にサービス提供ができるよう看護師の指導も仰ぎながら、ケアの実施を慎重に注意深く進めている。現在医療的ケアを提供している2名の利用者に対しては、安全対策に万全を期すために、しばらくの間家族の同行を依頼した。	
③	サービス開始時に利用決定について迷っている人や、利用者のケアに関して施設の方針と異なる方針を持つ家族などについては、十分な時間をかけて話し合うようにしている。その場合、理学療法士、作業療法士、看護師など他の専門家のアドバイスも入れて、客観性を保つなどの工夫をしている。	
3	標準的サービス水準の確保	3
①	マニュアル(手引書)等については、衛生管理、火災発生時対応、救急時、送迎時の事故対応、震災時のマニュアル等が整備されている。これらは常に職員の目の届く場所に配置、掲示されるなどして、必要ときにすぐ参照できるようにしている。	
②	利用者の日常の健康管理、食事、排泄などのサービスにおいては、個人別ファイルで個人ごとの介護方法を定めている。言葉で分かりにくい部分は写真を入れるなどして、誰がみても分かるように配慮されている。新人職員における教育は、この個人別ファイルをもとにOJTを中心に行われている。医療的ケアについては、月2回の頻度で指導医から繰り返し研修を受けている。 現在施設では、日常のサービスに関する基本マニュアルは作成されていないので、今後は、標準的サービス水準の明確化と、これを保つための基本マニュアルの整備が期待される。	
③	利用者調査によると、聞き取り調査を行った14人のうち11人が「みんな同じように接してくれる」と答えている。家族調査で同じ質問をしたところ、回答数16人に対して、「はい」と答えた家族は13人である。職員によるサービスの質のばらつきは生じていない模様である。現在のところ施設では、日常のサービスを点検するための委員会は存在していないが、朝夕のミーティングや運営会議の場で、日常業務の確認や助言が行われていて、個々の職員のサービスを点検する場として一定の機能をしている。	

4	個別対応の重視	4
①	作成される個別支援計画は、理学療法士、作業療法士、看護師を含めた関係する複数の職員の合議を経て決定される。この個別支援計画では、目標に対してどのプログラムをどのやり方で実施するのかといった方法まで言及されている。機能訓練は週に1回行われるが、機能訓練のみに依存せず、日常動作で訓練の場面が作り出せるよう工夫している。職員は、施設内のみでの支援計画ではなく利用者の生活全般を見据えた支援計画の立案の必要性を感じており、今後の改善を進めていきたいとの積極的意見が聞かれた。	
②	施設では、利用者本人の意向や自己決定を尊重し個別対応を重視する一方で、集団活動から得られる成果も認識している。たとえば風船バレーボールなどのゲームを利用した活動は、楽しみながら利用者の身体の可動領域を広げることに役立ち、気分の活性化にも寄与している。現在のところ、これらの集団活動を個別支援計画の策定にどのような評価を行い、どう活用していくかについての検討は行われていないが、今後に大きな期待をしたい。	
③	毎日の活動プログラムは、これまで実施した中で評価の高かったものを中心に構成されることもあって、保守的な構成になりがちである。今回同時に実施した家族調査では「活動メニューがマンネリ化している」との意見も聞かれた。施設では、実際のプログラムの内容は工夫をこらして少しずつ変化しているのだが、この結果について職員は、家族に情報を充分伝え切れていなかったのではとの反省がある。プログラム自体の見直しと同時に、家族とのコミュニケーションの強化や家族への伝え方の工夫を期待したい。	
6	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	3
①	地方公務員法の規定に基づき守秘義務を遵守している。個人情報には事務室の鍵の掛かるキャビネットに保管され、職員以外は閲覧できない。利用者情報をパソコンで管理することにも厳しい制限があり、個人別の支援に関わる情報は、作成しプリントアウトするとすべて消去している。園では、守秘義務、個人情報保護の一層の徹底を目的としたセキュリティマネジメント制度を2月に立ち上げる予定である。	
②	入浴や排泄、下着等の更衣の際は、同性介助を厳守するという意識が、施設長、職員間でも徹底され実施されている。	
③	職員は、利用者の前で利用者の個人情報を話さないようにするなど、個人情報の取り扱いには充分注意を払っている。一方利用者調査によると、「他人に知られたくないことの秘密を守るなどプライバシーが守られていますか」との質問に対し、回答した14名中、いいえと答えた利用者が2名、無回答が6名であった。施設側の配慮が利用者側に十分に伝わっていない可能性もあるので、プライバシーの保護に関しては、より一層の取り組みが期待される。	
7	安全管理	3
①	火災等の災害に対してはマニュアルを整備し、利用者と一緒に建物内の敬老会館を含めた避難訓練を実施するなど、日頃から利用者の安全確保に向けた取り組みを行っている。具体的な体制づくりには至っていないが、地域防災訓練に参加して地域との連携にも努めている。火災発生時の通報に関しては、施設内のすべての電話のそばに火災発生時の通報の手順を掲示してある。平成16年には、不審者侵入防止対策も視野に入れ、建物内にモニターカメラを設置した。	
②	施設では、施設内の防災訓練に加え、地域との助け合いの連携のために地域防災訓練に参加している。防災応援協定など地域との連携体制を整えるまでには至っていないが、今後地域を視野に入れた防災実施体制を構築することの必要性を感じている。	
③	災害備蓄品については、杉並区の方針により施設での備蓄を行っていない。災害時でも利用者の体調の維持ができるよう、3日分の薬を持参してもらい、施設で保管している。	

8	要望・苦情・トラブルへの対応	3
①	苦情対応体制については、施設、区、社会福祉協議会それぞれの苦情受付窓口を、契約時の重要事項説明書の中で案内しているが、利用者から明確に「苦情」として意見が出されることは少ないのが現状である。利用者にとって外部の相談窓口は一般的ではなく、仕組みがあっても利用するのは躊躇することも考えられるので、今後は、第三者委員の設置など施設独自の苦情対応システムの充実が期待される。	
②	利用者との日常のコミュニケーションの中で出てくる要望や、家族から連絡帳を通して出される意見・要望に対しては、運営会議にはかり、迅速に対応するよう心がけている。今年度は家族との懇談会を2回設定し、家族からの要望を吸い上げよう努めた。一方、利用者調査と併せて実施した家族調査によると、もっとコミュニケーションを望む声も複数聞かれるので、家族の意見を吸い上げる仕組みについてはさらに検討が必要であると思われる。	
③	利用者アンケートは、4年前に1度実施されているが、その後は行われていない。重度の利用者の要望や意見を吸い上げる手段としての利用者アンケートは有効な手段であり、今後も積極的に実施していくことが望まれる。	
9	地域との交流・連携	3
①	敬老会館との交流事業のビーズバッグ投げ、コンサート、養護学校の展示会参加など、地域や住民との交流の機会を数多く確保するようにしている。平日に参加が難しい地域の祭りへも、職員の工夫や調整で土曜日の参加が実現した。また、総合学習として延べ90人の地域の小中学校の生徒を受け入れたり、利用者が学校を訪問するなど相互交流に努めている。	
②	ボランティアの確保についてはまだ十分ではないとの認識がある。施設では、区のボランティアセンターから紹介されるボランティアに加えて、地域や大学からも積極的にボランティアを受け入れようと考えている。昨年からはチラシを作成し、地域や大学などに2回配布した。	
③	近隣との関係は良好である。以前から近隣住民がコンサートなどの行事にも参加している。	

サービスの実施項目

No.	共通評価項目	評価
	理由/コメント	
1	個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行なっている	3
①	個別支援計画は個々の健康状態、障害の実態に合わせて作成されている。見直しは年に1回である。個別支援計画は介護、健康面などの視点で利用者を捉えて作成されている。個別支援計画に基づく支援を見直す機会(モニタリング)が少ないものの日常の介護、健康、活動記録などが細かくまとめられている。	
②	重い障害があっても過介護にならずに、残存機能が活用できるような視点と配慮を大切に介護を目指している。特に排泄、食事、移動といった日常動作の中で少しでも動く範囲を広げる視点を大切に支援が行われている。例えば、排泄行為で便利だからといって尿瓶を使うことに頼ったり、慣れたりすることなく、便器の前に立つ、座るといったことを行い、そのことが本人の機能回復や自立につながるような取組みになるようにすすめている。	
③	障害が重い利用者が多いことから、介護方法については作業療法士、理学療法士、看護師から指導を受けて、介護の専門性を高める取組みになっている。また、介護方法などが個人別にマニュアル化されわかりやすくなっている。介護が単に介護に終始することなく、利用者の生活全体を見据えた支援になるように施設全体では意識されているが、職員個々の意識はまだ充分ではない。	
2	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をしている	3
①	食事時間は11時50分から13時までで、利用者に合わせてゆったりめに設定されている。時間中は、音楽が流れ、職員が利用者に声をかけコミュニケーションをとりながら、和やかな雰囲気の中で提供されている。利用者もおだやかに、楽しそうに過ごしている姿が見られる。配膳や手洗いに時間がかかってしまうために、食事が冷めてしまう点が改善課題である。	
②	食事は、常食、やわらかめが2種、ペースト状を利用者の特性に合わせて提供している。障害の重い利用者が多いために歯科医師などの専門家による摂食指導を利用者、家族、職員に対して年4回実施しており、食事介護のあり方を見直す機会と研修の場となっている。	
③	栄養士、各施設担当職員2名、委託先の担当で給食会議が毎月1回行われている。利用者の摂食機能の実態に合わせてやわらかめ、ペーストにするために献立が限られてしまう。アンケートや残菜調査をもとにして、おいしく季節感のある飽きのこないメニューにするなど取り組んでいるが、まだまだ十分ではないという認識のもとに工夫を続けている。	
3	入浴・排泄等に関しては、利用者の立場を考慮してサービスを行なっている	4
①	入浴・排泄は同性介助を原則として、徹底している。利用者は、月に2回入浴サービスを受けることができ、家族の介護の負担を軽減することにつながっている。入浴・排泄は利用者の立場に立って、安全で安心して気持ちよく行われるように介助の人数を増やすなどの配慮がされている。排水口などに不備があるものの、浴室、トイレなどは清潔に保たれている。	
②	送迎は希望する利用者すべてに行われており、民間会社に委託され、2便の体制ですすめられている。安全に快適に乗っていただけるような配慮はあるものの送迎にかかる時間が最長の人で1時間以上になってしまい、利用者の疲労などにつながってしまうために工夫と改善が求められる。	
③	手洗いの徹底、歯磨き介助など予防を前提とした支援なども行われていて、障害の重い利用者にとっては大切な支援となっている。流しなどは清潔に保たれていて、歯ブラシなどの衛生管理もされている。	

4	利用者の健康を維持するための支援を行なっている	4
①	高齢化、障害の重度化にともない健康状態を維持することを重視するために、個々の健康状態を日々細かく記録して、蓄積がされている。嘱託医による診察も定期的に行われている。嘱託医との健康相談をすすめながら、個々の健康状態の把握に努めている。また、整形外科、内科、小児神経内科、耳鼻科、皮膚科、口腔外科、歯科、眼科と連携し、それぞれの医療機関の診察が行われている。	
②	家庭との連絡ノートは、利用者の特性に応じて3パターン用意されている。家庭での食事、排泄などを含めた健康状態が項目別に記入できるため、家庭にとっても職員にとっても見やすく記録しやすい。また、記録としての蓄積の意味もあるため、日々の体調の変化を把握していく上でも有効なものとなっている。	
③	地域医療、専門病院、施設、家庭との連携をつくることを目的として、主治医の訪問などを全体の利用者の2割ほどであるが進めている。この取り組みは、利用者個々の健康状態の変化に対して職員が迅速で適切な対応をするためのものであり、サービスの提供において大変有意義であると認識している。今後も引き続き、一層の取り組みを期待したい。	
5	利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行なっている	4
①	行事は新年会、忘年会、音楽会、などの屋内行事を年に6回、社会見学、レクリエーション、ダンス交流会、地域のお祭りへの参加などの屋外行事を年に6回行っている。利用者の希望や安全を尊重しつつ、季節や地域事情に合わせた行事を設定している。今年度より、バス2台が常駐体制となったため、利用者の外出の機会が増加している。	
②	午後の活動は、曜日によりクラブ活動とチーム活動に分かれており、どのチーム・クラブに入るかは本人の希望によって決められる。クラブは、「園芸」、「芸術」、「写真」があり、社会とのつながり、人とのつながりを大切にしたい視点で、コミュニケーション、グループワークなどの援助が行われる。チームは、「かんかくをたのしもう」、「なんでもつこうらう」、「パソコンであそぼう」があり、個別のアプローチを中心とした視点で援助が行われている。	
③	集団活動の中で生活意欲の向上を目指す支援が行われている。利用者は集団の中で刺激を受けることで、生活全体が活性化される。また、個々の利用者の生活意欲が高まることで集団全体が更に活性化していく。その相互作用に着目した活動を大切にしている。また、活動の中では職員や他の利用者との関わりを多く持たせ、人と関わることで喜びや充実感を作り出すことを活動の中心に置いている。	
6	施設と家族等との交流・連携を図っている	3
①	家族が参加する行事は、年に6回行われている。参加者は6～10人でそれほど多くはない。現在行われている行事の内容などを工夫して、職員や利用者の生き生きとした姿を見せていくことや日ごろの活動の成果などを伝えていくことが、家族に安心や期待をもたらしていくことにつながると思われる。	
②	家族との懇談会は年に2回行われており、参加者は全体の3分の2である。家族調査の結果からは、職員が忙しいのでゆっくり話ができないという訴えが数名から出ている。職員とゆっくり話したいという要望に応えるために、グループごとの懇談会を行うなどの工夫を行っている。相談時間や場の設定などの改善を図ることや、懇談会に加えて個人面談などを実施することによって家族の要望に応じていくことが検討課題である。	
③	「ファイト」は年に3回発行され、家族、地域、関係者に配布される。家族との日常的な情報交換は連絡ノートで行われているが、家族向けのたよりは、特に発行されていないので、家族にとって施設の活動の様子や他の利用者の様子などが伝わりにくくなっている。このことは、家族のアンケートの結果にも表れている。家族向けのたよりの定期的な発行によって、積極的に施設全体の様子、利用者の様子を伝えていくことが望まれる。	

Ⅲ 杉並区立なのはな生活園

第三者評価の結果

1. 利用者聞き取り調査

(1) 調査概要

- ①対象者 : なのはな生活園利用者 30 名のうち、意思表示の可能な利用者、及び事前にコミュニケーションの方法等について職員と打ち合わせるにより意思疎通が可能な利用者 15 名を対象とした。
- ②調査方法 : 障害の状況に応じて意思表示の方法が異なるので、質問の前に職員から 1 人ずつ意思表示の合図などを確認の上、聞き取り調査を実施した。
- ③調査日 : 平成 16 年 12 月 2 日 (木)、3 日 (金)
- ④回答率 : 以下のとおり

利用者総数	30 人
調査対象者数	15 人
有効回答数	15 人
利用者総数に対する回答者割合	50.0%

- ⑤調査内容 : 標準聞き取り調査シートの質問項目に、衛生面に関する独自質問 2 問を加えた。

(2) 調査結果

有効回答数が 50%であり、全体の意見とはいえないが、「職員は丁寧に接してくれる」「困ったときに助けてくれる」等、職員の対応への満足度は高い。また、「気持ちをわかってくれる職員がいる」と答えた利用者が多く、職員への信頼度の高いことが伺える。しかし、困ったことを第三者委員等、外の人に相談できると答えた人は 15 名中 3 名しかおらず、職員以外の苦情の受付先は周知されていない。

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	いいえ	無回答	非該当
1. 食事はおいしいですか	13	1	1	0
回答者15名中13名が「おいしい」と答えており、満足度は高い。施設内の厨房で委託業者が調理を行っている。				
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	12	1	2	0
15名中12名が「はい」と答えており、特に指摘は無かった。家族調査でも23名中21名が「はい」と回答している。				
3. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	14	1	0	0
15名中14名が「はい」と答えており「職員の対応は丁寧である」と評価しているが、「年下の職員が年上の利用者を下の名前で呼ぶのに違和感を覚えるので利用者の呼び方を統一してほしい」との意見もあった。家族調査では、23名中22名が「はい」と答えており、日頃から丁寧な言葉遣いで対応が行われている様子が伺える。				
4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	14	0	1	0
15名中14名が「はい」と答えており、職員による対応の差異についての意見は無かった。家族調査では6名が「どちらともいえない」と回答している。				
5. 日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	14	0	1	0
15名中14名が「はい」と答えており、「大体助けてくれる」という意見だが、家族調査では、「人手不足が多く見られ、少し余裕の無いサービスに不満を感じる」という声も聞かれた。				
6. あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	12	1	2	0
15名中12名が「気持ちをわかってくれる職員がいる」と答え、「不安で泣いてしまった時など話を聞いてくれて安心した」「よく相談する」との意見もあり、信頼度の高さが伺える。家族調査でも、23名中21名が「はい」と回答している。				
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	3	6	5	1
この質問では、「わからない」と答えた人が多く見られた。杉並区の苦情受付窓口としては、保健福祉サービス苦情調整委員制度があり、重要事項説明書に連絡先の記載はあるが、周知されているとは言えない。家族調査でも8名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答しており、第三者委員等苦情窓口についての認知度はあまり高くない。				

8. 活動は楽しいですか	12	1	2	0
多くの利用者が、パソコン・工芸・園芸・スノーズレンなど多様な活動が楽しいとの意見だった。				
9. あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか	10	1	3	1
15名中10名は「目標や計画について職員と話している」と答え、「やりたいことを積極的に考えてくれる」等の意見だったが、設問の意味の理解が難しい利用者もいた。家族調査では19名が「はい」と回答している。				
10. あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか	9	1	4	1
「目標や計画について話し合っている」と答えた人のほとんどが、「納得できるものになっている」と答えているが、設問の意味の理解が難しい利用者もいた。家族調査では7名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。				
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	1	1	0	0
回答者2名中1名が「わかりやすかった」と答えた。家族調査では、「過去1年以内に利用を開始した」と回答した2名がともに「はい」と答えている。				
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか	1	0	1	0
回答者2名中1名の方は設問の意味の理解が難しいようであった。家族調査では、「過去1年以内に利用を開始した」と回答した2名がともに「はい」と答えている。				
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたが	1	0	1	0
回答者2名中1名の方は設問の意味の理解が難しいようであった。家族調査では、「過去1年以内に利用を開始した」と回答した2名がともに「はい」と答えている。				
14. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	8	4	3	0
「はい」と答えた8名の中には「でも、不満は無い」という意見の方も含まれる。家族調査では23名中18名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答している。「困ったときに相談にのってくれた」「家族の健康についても相談できる」という意見がある一方、「悩みを聞いてほしい」との声も見られた。				
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	8	1	6	0
設問14で「気軽に話せる」と回答した8名の方は、全員「きちんと対応してくれている」と答えた。家族調査では17名が「はい」と答えている。				

<独自質問>

独自質問 コメント	実数			
	はい	いいえ	無回答	非該当
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	11	1	3	0
15名中11名が「はい」と答えている。家族調査では、23名中20名が「はい」と回答しており、衛生面に問題はないと感じている人が多い。				
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか	12	0	3	0
15名中12名が「はい」と答えているが、「トイレに紙がないことがある」という意見があった。家族調査では23名中、21名が「はい」と回答しており、施設内の衛生管理に対する評価は高い。				

2. 利用者家族調査

(1) 利用者家族調査の実施概要

①調査目的：利用者聞き取り調査の補完として、家族からみた利用者本人の意向を把握するために実施した。あわせて、日頃の施設に対する家族の意見・要望を把握した。

②対象者：利用者30名全員の家族

③調査方法：郵送アンケート（施設経由で調査票を配布し、郵送にて回収を行った。）

④調査日：平成16年11月17日～12月10日

⑤回収状況：以下のとおり

配布数	30件
回収数	23件
有効回答数	23件
利用者総数に対する回答者割合	76.7%

⑥調査内容：利用者本人への聞き取り調査と同じ質問項目で行った。

(2) 利用者家族調査結果

①総合評価と回答結果

「施設は利用者本人にとって良いところだと思うか」という質問に対し、今回回答した23家族すべてが「とても良い」または「やや良い」と回答しており、施設に対する全体的な満足度は高い。

総合評価	とても良い	やや良い	どちらともいえない	やや良くない	まったく良くない	不明
施設は利用者ご本人にとって良いところだと思いますか	15	8	0	0	0	0

②各項目の回答結果

個々の設問についてみると、「職員は、利用者の方に対して、丁寧に接してくれますか」、「利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか」の2項目で「はい」と答えた人が最も多く、次いで「他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか」等の評価が高い。逆に、「困ったことを外の人にも相談できますか」、「利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか」では、「はい」の割合が半数強にとどまり、外部の相談機関に関する情報提供や利用者の個別支援計画の説明については若干不満を感じている様子が伺える。

共通評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いいえ	未記入
1. 食事は充実していますか	17	0	6	0
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	21	0	2	0
3. 職員は、利用者の方に対して、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	22	0	1	0
4. 職員はみんな同じように利用者者に接してくれますか	17	0	6	0
5. 利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	22	0	0	1
6. 利用者の方の気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	21	1	1	0
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	12	3	8	0
8. 利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか	15	1	6	1
9. 利用者の方の目標や計画について、職員はご本人または家族と一緒に考えわかりやすく説明してくれましたか	19	1	2	1
10. 利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか	13	2	7	1
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	2	0	0	0
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	2	0	0	0
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、利用者の方に通園を勧めようと思いましたか	2	0	0	0
14. 利用者の方の不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	18	0	5	0
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	17	0	4	2

<独自質問>

独自評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いいえ	未記入
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	20	0	2	1
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか	21	0	2	0

③意見・要望

自由回答で、施設に対する意見や要望を聞いたところ、「健康面で適切なアドバイスを受けている」「家族の相談にもものってくれる」などサービスに満足している声が聞かれた一方、「職員が忙しく余裕がない」「利用時間を延長してほしい」「ショートステイを実施してほしい」などの不満や要望も出されている。

今回の調査については、「良いことだ」「やるからには施設が良くなることを期待する」など肯定的な意見が見られた。

日ごろ感じている施設に対するご意見・ご要望など	
満足	・困った時に職員の方々が熱心に相談にのってくれ、とても嬉しかったです。ありがとうございました。
	・本人はコミュニケーションをとるのが難しいので気持ちを伝えられているか心配な面もありますが、じっくり関わってくれていると思います。健康面でのチェックは細かく見ていただいてアドバイスも適切に受けております。
	・毎日楽しく過しておりますので、有難く感謝しております。
	・利用者だけでなく家族の健康も相談させていただけるので大変助かっています。
不満・要望	・施設利用の利用時間を延長していただきたい。9:00～3:00 せめて 9:00～4:00
	・週5日通所が確保できるようお願いいたします。
	・もう少し外出の機会が多いと良いと思います。
	・自分にあった活動が見つければもっと楽しいと思う。自分でも何がしたいのか、あっているのか解からないので、積極的に活動していない。
	・最近、介護者、人手不足が多く見られ、少し余裕のないサービスに不満を感じる。
	・医療行為を要する利用者が増え、一人につき二人の職員が対応している時間が多く、他の利用者への対応が手薄になっている。職員は対応に努力してくれてはいるが、疲労の色が見える。
	・悩みを聞いて欲しい
	・本人は毎日の通所が楽しくて嬉しいと思っているようです。ただ、介護を主にしている家族がケガや病気などの時利用できるショートステイがあまりありません。(通所のみ)支援費制度に移行して重度障害者はおきざりにされています。福祉事業関係の中で差別されているのが現状です。
	・とても立派な施設に良い職員がそろっているので良いと思います。欲を言えば、宿泊ができるようになると良いと思っています。(ショートステイ等に活用できると良いと思う)
	・食事形態について、状況が同じような方は摂食指導の先生の意見で同じ食べさせ方をしている。先生の意見はよくわかりますが、「それぞれ違う食べ方をしても良いのでは」と思うことがあります。

今回の調査についてお気づきになった点など
・通所施設の整った設備をショートステイとして運営していただけたらと思います。
・本人が書けないので通所していない親が書いても見えていない部分があるのではっきり書けない。そうだろうと想像で書くしかないこともある。
・問7. の第三者委員とはどういう立場の人を指すのか意味がわからない。
・問14ですが、気軽に職員と話せるかとの問ですが、どこまで不満、要望を話して良いか職員の方のお仕事が重労働だと認識があり常に感じておりますのでこちらの要望、不満をお話しすることは気がひけることが多い感が有りますので”どちらとも言えない”にしました。
・アンケートを書くからには施設がよくなることを期待します。
・とてもよい事だと思います。

3. 事業評価（自己評価）

（1）事業評価（自己評価）の実施概要

① 経営幹部自己評価

対 象 : なのはな生活園の経営幹部（合議による回答）

調査方法 : 経営合議用シートを配布し、後日郵送にて回収した。

配布数 : 1

回収数 : 1

評価項目 : 標準評価シートによる

② 職員自己評価

対 象 : 常勤職員 21 名

調査方法 : 職員説明会にて事業評価の目的を説明した上で評価シートを配布し、郵送にて直接回収した。

配布数 : 21

回収数 : 20

回収率 : 95.2%

（2）事業評価（自己評価）結果

◆評点の基準

5…全般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（全般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

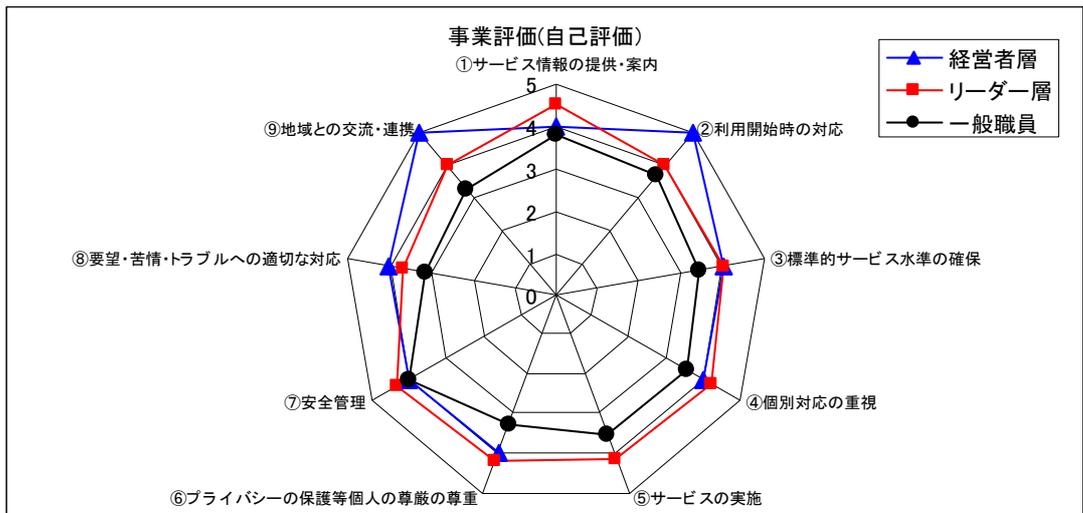
2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…全般的に極めて不十分な状態にある

サービス提供のプロセスに関する事業評価（自己評価）について、経営者層（合議）と、リーダー層、一般職員それぞれの平均評点を比較すると、全体的に一般職員の評点に低い傾向が見られる。特に、「要望・苦情・トラブルへの対応」で一般職員は経営者層、リーダー層に比べ評価がやや低くなっている。

事業評価分析(自己評価)		経営者層		リーダー層		一般職員			
		合議	要改善項目カ ウント	N= 3	要改善項目カ ウント	N= 12			
1. サービス情報の公開・提供	(1) 将来の利用者が関心のある事項について分かりやすく情報提供をしている。	3	4	1	4.3	4.5	1	3.3	3.8
	(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応している	4			4.7		4.3		
2. 利用開始時の対応	(1) 利用予定者にはサービス内容を分かりやすく説明している	5	5		4.0	4.0	2	3.7	3.7
	(2) サービス利用当初の環境変化に順応できるよう支援している	4			4.0		3.8		
3. 標準的サービス水準の確保	(1) 日常生活に関する職員の対応について、手引書(基準書、手順書、マニュアル等文書化したもの)を作成している	4	4	2	4.0	4.0	1	3.4	3.4
	(2) 手引書等活用やその他の取り組みにより、標準的なサービス水準確保のための実践をしている	4			4.0		1	3.3	
	(3) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している	4			4.0		3.6		
4. 個別対応の重視	(1) 利用者の個別の情報や要望を把握している	4	4		4.0	4.2		3.4	3.6
	(2) 一人ひとりの個別支援計画は、利用者本人(家族)の希望と関係職員の意見を取り入れて作成している	4		1	4.3		3.9		
	(3) 一人ひとりの利用者の情報を関係職員の間で共有化し、活用している	4		1	4.3		2	3.3	
5. サービスの実施	(1) 個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行っている	4	4		4.3	4.1	1	3.4	3.5
	(2) 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に工夫している	4			4.3		3.7		
	(3) 入浴・排泄に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	3			4.0		3	3.5	
	(4) 利用者の健康を維持するための支援を行っている	4			4.7		3.8		
	(5) 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	3		2	3.3		3.3		
	(6) 施設と家族等との交流・連携を図っている	5			4.0		1	3.3	
6. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	(1) 利用者のプライバシーの保護を徹底している	4	4	1	4.0	4.2	2	3.1	3.3
	(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している	4			4.3		3.4		
7. 安全管理	(1) 食中毒およびその他の感染症への衛生管理対策を行っている	3	4		4.3	4.3		3.8	4.0
	(2) 事業所内の事故、および外部からの侵入等への対応を行っている	4			4.3		4.0		
	(3) 火災・地震等の災害への対応を行っている	4		1	4.3		4.1		
8. 要望・苦情・トラブルへの対応	(1) 利用者や家族がサービスについて意見や要望を表明し、苦情を訴えやすいしくみを整えている	4	4	1	3.7	3.7	1	3.0	3.1
	(2) 要望や苦情および日常のトラブルには迅速に対応するしくみを整えている	4			3.7		1	3.3	
9. 地域との交流・連携	(1) 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	4	5	1	4.0	4.0		3.3	3.3
	(2) 事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している	5		3	4.0		3	3.3	

経営者層：施設長、支援担当係長、主査の4名で合議による評価を行った
 リーダー層：施設長、支援担当係長、主査の4名でそれぞれ自己評価を行った(属性未記入のシートがあるため人数とサンプル数が一致しない)
 一般職員：経営者層、リーダー層以外のすべての職員がそれぞれ自己評価を行った



事業評価（自己評価）におけるなのはな生活園の良い点、改善を要する点（自由回答）

	特に良いと思う点	特に改善したいと思う点
リ ダ ー 層	<ul style="list-style-type: none"> ・救急対応訓練や、「ひやり、はっと」報告など安全に対する職員の意識が高い。 ・食事介助マニュアル、訓練マニュアル、個別対応マニュアルの利用。 ・施設環境が良い。 ・障害者の介護支援に積極的なこと。 ・会話などにおいての発言が柔らかない発言で行っている。 ・本人、家族の要望をききながら、きめ細かい個別支援計画を策定し、サービスを展開している。 ・施設という「箱」の中だけのサービスではなく、外に目を向け、諸サービスと連携し、施設で利用者を抱え込まない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員個々の能力を発揮させるような人材育成が繁忙のため、充分機能していない。 ・より深い障害についての知識、幅広い社会資源に関する情報収集、諸サービスをコーディネートする能力が不足。 ・事務室内が整理整頓されていない。 ・連絡不足のところがある。 ・「生活の場」としての環境の整備。
一 般 職 員	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自主性を重視している。 ・一人ひとりの個別支援計画に本人や家族の希望と職員の意見を取り入れている。 ・介助用具を積極的に取り入れ、家族や地域の方に使い方などの紹介をしたり、ヘルパーやボランティアの育成に力を入れている。 ・若い職員や、経験の浅い職員が自分の意見を職場内で言いやすい雰囲気がある。 ・改善課題に根気よく取り組んでいる点。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のやる気向上。 ・入浴、排泄時のプライバシーや立場を考えての実施。 ・日々定員制だが、契約者数に対して実践が少ない。定休日を決めている利用者(5日契約している人)の契約についてどのように考えていくのかは、検討の余地があると思う。 ・通所時間中職員が慌ただしく、利用者の要望にすぐに対応できないことや、利用者の待ち時間が長くなることもある。 ・職員間で、業務に必要な情報の伝達が不確実であることがあり、利用者や家族に迷惑となるようなミスが時々ある。 ・職員の能力。アルバイト職員が入っている分昨年より落ちざるを得ない。 ・要望や苦情に「迅速」に対応するしくみが不完全である点。 ・施設と家族等との連携や交流を図ること。

	特に良いと思う点	特に改善したいと思う点
未記入者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの意思を尊重して事業運営に努めている。 ・利用者一人ひとりへの接し方や対応などについて、生活全般をみながら疾患などについての知識も併せて情報収集している。 ・施設内だけでなく、地域生活支援に重点を置いている。 ・利用される方の健康維持については、日々詳細な報告を行い、情報の共有をしている。 ・可能な限り、御本人の意思を重視して活動している。 ・地域生活支援に関する情報の収集をし、個々の利用者の地域生活を視野に入れてサービスのマネジメントを行っている。 ・健康管理や、体調面での緊急時対応など、手順書を作成し、定期的に訓練や研修等を実施している。 ・職員間での情報交換共有を大切に、そのために必要なことを日常の様々な工夫をしながら具体的に行っている。 ・常に利用者(ご本人)を最優先に考えるようにしている。 ・安全で楽しくをモットーに運営している。 ・個別ニーズに対応したサービスに努めている。 ・環境整備について日々改善の努力をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の連絡漏れのないよう、また連絡方法を再検討。 ・苦情、トラブルには適宜対応しているが、流れなどのシステムも必要。 ・マニュアル改正を適宜行う。間に合っていない部分あり。 ・職員の能力向上への取り組みがあまり組織的でないために、個々の職員の意欲により、外部の研修の受講に差が出ている。 ・施設で提供しているサービスについて、現在の枠内での活動内容よりもうすこし広い視野での活動についても検討が必要。 ・苦情、要望については機会をとらえては言ってもらえるようにお知らせをしてくれているが、まだ不足しているように思う。また苦情関連のマニュアルが職員に理解されていない。 ・改善に関しては色々工夫して持っている。(ヒヤリハット)個人に関してはそのつど指導を受けている。 ・家族、御本人の把握(隠れたニーズをいかにして事業に反映させるか?) ・情報の提供の仕方にはもっと工夫の余地がある。

4. 第三者評価結果

利用者調査、利用者家族調査、事業評価（自己評価）の結果をもとに、訪問調査を実施し、その後評価者3名の合議により評価を行った。

（1）訪問調査の概要

対 象 : なのはな生活園の施設長及び経営幹部

訪問日 : 平成17年1月14日（金）

調査方法 : 施設長及び経営幹部に対するヒアリング及び施設内見学

（2）合議の概要

合議日 : 平成17年2月3日（木）

方 法 : 訪問調査を実施した評価者3名（経営2名、福祉1名）により合議を行った。

（3）評価結果

◆評点の基準

5…一般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（一般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…一般的に極めて不十分な状態にある

評価講評

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	恵まれた施設設備、職員配置等の条件を活かした専門性の高いサービスの提供
	内容	当施設は公設公営のデイサービス単独施設として、充実した設備と職員配置がなされ、恵まれた条件のもと事業を展開している。職員は、この施設の社会的責任を認識しており、より質の高いサービスの向上を目指し日々努力を重ねている。各種マニュアルが詳細に整備され日常業務に活用されており、介助技術の研修、最新の福祉機器・用具の導入が進められている。また、作業療法士、理学療法士による車椅子のシーティング、ポジショニングや、嘱託医師・看護師による健康相談も定期的に行われ、専門性を活かしたサービスを充実させている。
2	タイトル	医療的ケアの実施による職種間の連携や職員全体の意識の向上
	内容	平成16年3月より、地方自治体通所施設としては初めて福祉職が参加して医療的ケアを実施しており、現在2名の利用者が経管栄養、吸引などの医療的ケアを受けながら通所している。実施体制の整備として、指導医・看護師等による職員研修、ケア実施対象者の状況把握、医療機関との連絡調整を行ってきたが、開始後は福祉職員の医療面への意識の向上や、職種間の連携が強化されたことでサービス全体の向上につながっている。
3	タイトル	利用者一人ひとりの要望に応じたきめ細かな個別支援体制の整備
	内容	利用者本人の意思や状況に合わせた個別支援計画を作成し、多様な活動を用意して支援にあたっている。また、食事や排泄など生活面の基本サービスを含め、個別対応を重視し、常に最適な支援が行えるよう作業療法士、理学療法士、看護師等が専門性を発揮して利用者への働きかけを行っている様子が伺える。必要に応じて個人別のマニュアルを写真入りで整備し、すべての職員が個々の利用者に対応できるよう安全管理に配慮した万全の体制を整えている。
No. 特に改善する必要があると思う点		
1	タイトル	新しいニーズに合った、地域の有効な社会資源としての事業の拡充
	内容	平成11年に移転建設された施設は、最新設備を備えた有効な社会資源といえる。曜日登録制の導入により利用率は上がったものの、家族アンケートでは、利用時間の延長や、利用日、入浴回数を増やしてほしい、ショートステイサービスの実施等の要望があがっており、恵まれた設備を充分活用しきれていない。アンケート等の結果を分析し、プログラムの見直しを含め、現在の利用者のみでなく、地域社会の新しいニーズに合った事業の拡充が求められる。
2	タイトル	サービスのさらなる向上に向けた施設・設備の改善
	内容	当施設では利用者の多くが車椅子を利用し、日々の介護にさまざまな福祉機器を必要とすることなどにより、施設内の廊下や作業室にそれらの福祉機器が雑然と置かれた状況になってしまふことについて、快適な環境づくりの視点から課題を感じている。また、排泄介助を要する人が95%であるのに対しトイレの数が不足していることから効率が悪いという問題も抱えている。全体的には整った環境、設備でのサービス提供が行われているが、さらに利用者の満足度を高め、活動を充実したものにするために施設・設備の部分的な改善を図っていくことが望まれる。
3	タイトル	職員意識の把握とモチベーション向上への具体的な取り組み
	内容	職員と組織の能力向上については、区のチャレンジ目標の設定による目標管理制度の実施、多様な研修会への参加促進など積極的な取り組みが行われており、援助技術の向上等に成果が見られる。一方、職員の自己評価では「職員の意識の把握とやる気向上への取り組み」の項目でやや評価が低くなっており、経営幹部に対し、現場についてもっと理解してほしいと感じている様子が伺える。現場職員のやる気を引き出し能力を十分発揮させるための施設の取り組みに工夫が求められる。

サービスプロセスの提供項目

No.	共通評価項目	評価
理由/コメント		
1	サービス情報の提供・案内	3
①	利用希望者の問い合わせや見学には、独自のパンフレットをもとに対応している。サービス利用ガイドは、ルビつき・イラスト入りで施設概要がわかりやすく説明されている。家族同伴の見学が多いが、利用者本人への対応を重視し、本人が施設を選択するにあたって有益となる情報の提供を心がけている。	
②	今年度より「曜日登録制」を導入しており、きめ細かな対応によってより多くの利用者を受け入れる姿勢を明確にしているが、曜日別の空き情報などについては特に公表していない。ホームページなどにより、タイムリーな情報提供を広く行えば、今後なのはな生活園を利用したいと考える希望者の利便性がより向上するものと思われる。	
③	広報紙「なのはな便り」は施設や利用者の活動状況を生き生きと伝える内容で、施設への興味を喚起し、理解を深めていただくのにふさわしいツールとなっているが、現在のところ、利用者や家族のみへの配布で利用希望者や地域への配布は行われていない。外部への配布を意識した内容、表現方法、利用者のプライバシー保護等に配慮し、園だよりをアレンジした形での広報用のツールとして活用を考えたい。	
2	利用開始時の対応	4
①	利用開始に際しては、ルビをふった契約書、重要事項説明書を用意し、利用者や家族にわかりやすく丁寧に説明を行っている。重要事項説明書には施設の基本理念を明記しており、利用者への約束を最初にきちんと説明しようとする姿勢が見られる。反面、説明に2時間程度の時間がかかり、利用者や高齢の家族に負担をかけてしまうことが課題となっている。対応策として事前にサービス利用ガイドを送付し、読んでいただいでおくことで、少しでも時間を短縮できるよう配慮している。	
②	利用予定者については、担当医、以前利用していた施設、理学療法士、作業療法士、摂食指導の経過、家庭での様子など事前情報をできるだけ多く集め、スムーズに施設での生活が始められるよう万全の準備を行っている。利用開始1ヶ月は担当職員がつき、きめ細かな対応を行いながら利用者の状況を把握するよう努め、1ヶ月間の様子を見て、その後の総合支援計画を作成している。またこの間に詳細なアセスメント表や介助マニュアルを作成し、その後の援助に支障が起きないような体制を整えている。	
③	施設の理念にある「自分で選び、決めることができるように支援すること」を重視し、利用の決定について迷っている人には時間をかけて決めることができるよう配慮している。日中の活動内容や行事への参加についても本人と相談の上、決定している。	
3	標準的サービス水準の確保	4
①	健康管理、衛生管理、食事、排泄、入浴等施設の基本的なサービス一つひとつについて施設独自のマニュアルが作られている。マニュアル集としてファイリングされたものは職員が閲覧できる状態になっている他、よく使うマニュアルは各部屋の隅にかけられており、確認したいときにいつでも確認できるようになっている。	
②	食事介助、機能訓練、緊急対応等については利用者一人ひとりの状況に合わせて、写真入りのマニュアルが個別に整備され、臨時職員でもマニュアルを見れば支援が行えるようになっている。個別マニュアルの作成は看護師、理学療法士、作業療法士の意見や摂食指導時の専門家の指導等を反映した内容になっており、事故やトラブルがなく、かつ一人ひとりの利用者にとって最善の方法は何かを意識したマニュアルづくりが行われている。	
③	マニュアルは日常業務の確認のほか、新人教育等の研修の教材としても活用されている。マニュアルの見直しは半年に一度の間隔で定期的に行われているが、施設の環境変化や、利用者の状況の変化に応じて改変し、それを職員全員が確認できる仕組みを整えておくのが望ましい。	

4 個別対応の重視	4
①	個別支援計画は利用者全員について作成され、半年に一度見直す機会を設けている。契約が1年単位で行われる施設の性格上、長期的目標の設定が難しいが、利用者本位のサービスを考え、今後は自立支援センターと連携した長期的な目標の設定とそれに向けた支援計画の作成についても取り組んでいきたいと考えている。個人別ファイルは作業療法士、理学療法士、看護師など専門分野別に細かに作られているが、それらを一元管理できるよう書式の見直しを検討している。
②	利用者の対応は担当者制ではなく、日々の状況に応じて担当者の配置を決めて介護を行っている。そのため、個々の利用者の支援計画の内容や実際の支援方法に関して全ての職員が同じように把握しておく必要があり、利用者情報の共有化は不可欠となっている。朝、夕のミーティング時間に申し送り事項の伝達はもれなく行うようにしているが、それでもミスが生じてしまうことがあり、改善策として、活動時間中に全体を見渡し連絡帳のチェックなどを行うフロアコーディネーターを設置することとし、成果をあげている。
③	個別支援計画作成にあたっては、本人、家族との面談を行い、双方のニーズに合った計画づくりを心がけているが、本人にとって望ましいと考えることと家族のニーズが異なる場合があり、支援の難しさを感じる場面もある。摂食に関しての専門家の意見と家族の意識の違いなどで折り合わないことがあるが、時間をかけて理解をさせていただくよう努めることなどによって、専門性を発揮したより良い支援を目指したいと考えている。
6 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	4
①	個人支援ファイルは、手書きによりケース記録として、鍵付きファイリングケースに保管し、情報の漏えいがないよう注意している。また、個人別の緊急対応マニュアルは施設内用の他、外出時用のカードを用意しているが、万一のことを考え、名前は最初の一文字のみとし、個人名が特定されないよう工夫している。この緊急対応カードは持ち出し管理簿で厳重に管理している。
②	職員は施設独自に作成した倫理綱領によって、利用者に対する基本的態度を明確化している。利用者のプライバシーに配慮したり、利用者の意思を尊重した対応を常に心がけ、利用者について話をしているときに業者等外部の人が入室した際には、話をやめるなどの細かなルールを決めて取り組んでいる。利用者調査でも、プライバシー保護や職員の接し方に関して大半の利用者から満足との回答を得た。個人情報の管理については杉並区の個人情報保護審議会での決定に従って担当課が作成するガイドラインに合わせて管理を行うこととしている。
③	家族からは、「情報開示請求」という形での請求はない。個人別ファイルやケース記録の情報開示については体制を整えている。利用者、家族が外部のヘルパーを利用するにあたって、そのヘルパーに情報を公開する必要がある場合には、家族から情報提供承諾を文書でもらうようにしており、ルールに従った対応が行われている。
7 安全管理	4
①	個人別の緊急対応マニュアルに基づき、何かあった時にはすぐに対応できるよう準備している。利用者のケースを具体的に想定した施設独自の緊急対応訓練を年3回実施しており、職員の役割分担を決め、緊急時に速やかに行動できるよう備えている。これまでに、利用者が体調を崩して救急車を要請したことが2回あったが、慌てずに対応ができ、訓練の成果が見られた。
②	火災等の災害に対してはマニュアルを整備し、避難訓練を行って日頃から利用者の安全確保に向けた取り組みを行っている。施設の性格上、日ごと、時間帯ごとに在籍する利用者の数、顔ぶれが変動しているため、緊急時の利用者全員の所在を即座に確認するには工夫が必要だが、当施設では手作りの点呼ボードを用意したり、各部屋の残留者確認マークを独自に作成し訓練時から活用するなどして、効率よく確実に利用者の安全を確認する方法を研究し、実践的に取り組んでいる点が高く評価される。
③	災害備蓄品については杉並区の方針により施設での備蓄を行っていないが、飲料水等最低限の備蓄は用意しておくのが望ましいと考えている。災害時に備えて利用者には各自3日分の薬を毎日持参してもらっている。また、地震、火災等の他、最近では不審者侵入防止対策も視野に入れた訓練を取り入れ、区の安全パトロール隊から指導を受けた。形式的な備えや訓練ではなく、施設の実態に合わせた安全管理の徹底を目指して常に改善を図っている。

8	要望・苦情・トラブルへの対応	3
①	<p>第三者評価制度の試行に合わせ、平成13年度より利用者調査項目を参考にした施設独自の利用者アンケート、家族アンケートを定期的に行っている。アンケート結果は三者連絡会の場で利用者や家族に報告するとともに、そこで出された要望について改善策を示し、さらにその後どのような改善を行ったかを書面にして経過報告を行っている。この取り組みにより、落ち着いて食事がしたいという要望に応じて給食時に部屋を区切ったり、連絡帳の確認モレに対する改善を図ったりという成果が見られた。</p>	
②	<p>苦情対応体制については施設、区、社会福祉協議会それぞれの苦情受付窓口を重要事項説明書の中で案内しているが、利用者から明確に「苦情」として意見が出されることは少ないのが現状である。利用者にとって外部の相談窓口は一般的ではなく、仕組みがあっても利用するのは躊躇することも考えられるので、第三者委員の設置など施設独自の苦情対応システムを充実させたいと考えている。</p>	
③	<p>日頃の職員とのコミュニケーションの中で出てくる要望や家族から連絡帳を通して出される意見・要望に対しては、毎日の夕方の会議で報告し、迅速に対応するよう心がけている。また、利用者の自治会である「みつばち会」、家族の会である「レモンバームの会」と施設職員が定期的集まる三者連絡会の場で、相互のコミュニケーションを緊密に図っているが、個々の家族の意見を吸い上げる仕組みについてはさらに検討が必要であると感じている。</p>	
9	地域との交流・連携	3
①	<p>延べ600人を超えるボランティアや100人近い実習生を受け入れ、透明性の高い開かれた施設運営を行っている。個々の活動には専門性の高いボランティアに入ってもらうのが良いという考えから、染色、織物、パソコン、音楽、農園、洋裁、読み聞かせなど様々な分野で外部の専門家の力を借り、活動の幅を広げることができた。また利用者と直接接するボランティアだけではなく、庭の整備や隣接する農園での活動といった間接的な関わり方でも利用者とボランティアの良い関係を構築することができている。</p>	
②	<p>地域の小学校の総合学習や中学・高校の福祉ボランティア体験に協力したり、子育て支援ネットワークに協力する活動に取り組んだりして地域との交流を深める活動を展開しているが、地域のイベントは複数の行事が重なり、参加する機会が限られてしまうのが実状である。保育園児に施設の庭を開放したり、高齢者と触れ合う機会を創るなど、さらに地域に出向き、また入ってきてもらう取り組みを積極的に進めたいと考えている。</p>	
③	<p>当施設主催の福祉職員向けのセミナーを企画し、公立・民間を問わず広く参加を呼びかけて、地域全体の福祉サービス向上に資する活動を行っている。また、ヘルパー養成研修に関しても、実習の受け入れやヘルパー事業を行う民間業者に場所を提供するなど協体制をとり、地域のサービス提供者が連携することによって利用者の利便性向上につなげることを考えた新しい取り組みに挑戦している。</p>	

サービスの実施項目

No.	共通評価項目	評価
理由/コメント		
1	個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行なっている	3
①	日中活動は、音楽(カラオケ・歌・楽器)、レクリエーション、調理、感覚(足浴・リラクゼーション・嗅覚刺激・体感刺激・視覚刺激・スヌーズレン)、日常外出(施設のバスで買い物・喫茶)、農園芸、広報(通信作り)、パソコン(インターネット・ゲーム)、水泳、機能訓練(作業療法士、理学療法士による個別プログラムによる)、手工芸等多彩な活動項目を個々の利用者の要望や状況に合わせて、個別支援計画に基づいて実施している。その他利用者本人が企画する個別活動や、個々の生活リズムに合わせた活動がある。	
②	当施設は、地方自治体としては初めて福祉職が参加して医療的ケアを行っている通所施設であり、現在30名の利用者中2名が医療的ケアを施行している。また、28名が車椅子・ストレッチャーを使用している。そのため、医師、看護師、作業療法士、理学療法士等の専門職の指導を受けながら、詳細な総合アセスメント表が作成され、個人別の機能訓練等をプログラム化し、利用者一人ひとりに必要な支援を計画的に実施している。	
③	就労・自立・退所にに向けた支援は、外出支援をその一環として位置づけ、様々な経験をすることにより個々の興味関心を広げる取り組みをしている段階であるが、現在1名の方が、地域支援センターと連携を図りながら自立に向けた取り組みを始めている。施設側は、個々の利用者の地域生活を視野に入れて個別支援計画に反映させており、自立支援については今後の課題として認識している。	
2	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をしている	3
①	食事に関するマニュアルとして、摂食指導、食事介助が写真入りで整備されている。専門の医師に各利用者の食形態や食べ方、介助方法、姿勢、栄養の面から、職員に対して指導、助言をもらい、給食提供に活かしている。また、本人および家族にも摂食指導についての情報を提供し、必要に応じて個人別の残さい記録を毎日家庭に連絡している。食事時間中は、看護師により、医療的ケア、摂食指導が必要な方を中心に細かい観察がなされ、安全管理に細心の配慮をしている。	
②	給食は、施設内の厨房で委託業者が調理を行っている。食形態は、常食の他、軟らか大、軟らか小、ペースト等を利用者の状態に応じて提供している。また、必要のある利用者には、看護師と福祉職の補助による経管栄養を実施している。給食を円滑に行う為に、施設長、看護師、給食担当職員、栄養士、調理師等で月一回の給食会議を実施している。	
③	給食は、3部屋に分かれて、利用者一人ひとりに合わせたテーブルセッティングが為され、体勢、補助具を整え、食事時間も可能な限り本人の意向に合わせ、無理なく進めている。食事中も食事のすすめ方等について本人の意向を聴きながら介助がなされ、職員の介在によりグループの利用者間の会話も交えて和やかな雰囲気醸し出している。しかし、カフェテリア方式は現在実施しておらず、検討課題として認識している。	
3	入浴・排泄等に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行なっている	3
①	入浴に関しては、利用希望アンケートを実施し、利用希望の有無と入浴についての意見を伺い、当施設以外の入浴状況もふまえ、「総合的入浴サービスにおける個別支援の方向性について」を作成し、医師からの指示書を提出された方にはその指示内容に沿って実施している。基本的には、1人月2回の機械浴を実施し、1日1回1名ないし2名を職員2名(同性介助)ないし3名で実施。「入浴マニュアル基本・個人」を作成し、安全で快適な入浴を心がけている。また、プライバシーの保護のための配慮もなされている。	
②	排泄介助については、現在、部分介助・全介助を合わせると、95%であり、それに対してトイレの数が不足しており、時間がかかる等の悩みがある。また個室の仕切りもカーテンであるため、声が聞こえてしまうなど、職員は利用者の気持ちへの配慮に課題を感じている。	
③	現在バス3台を使用し、民間会社に委託して希望者全員に送迎を行っているが、片道1時間以上かかる利用者については、1時間以内に行けるように改善策を検討中である。また月に一度、乗務員、添乗員、施設長、担当職員でバス会議を行い、連絡を密にして安全で円滑な送迎サービスを心がけており、送迎時の事故対応マニュアルも整備している。	

4	利用者の健康を維持するための支援を行なっている	4
①	当施設は、杉並区身体障害者通所施設医療的ケア実施要領に基づき、16年3月より医療的ケアを開始した。その実施に際しては、医師・看護師による職員研修、ケア実施対象者の状況把握・記録、医療機関との連携・調整や看護師の増員等の整備が行われた。医療的ケア実施後は、職種間の連携が進み、福祉職員の意識向上が見られているものの、利用者の健康相談も随時行っている看護師の負担は大きく、その軽減が課題となっている。	
②	嘱託医は、整形外科1名、内科1名、口腔外科1名、皮膚科1名、小児神経科1名、歯科2名、医療的ケア指導医1名の8名で、定期的に健康相談・診察を実施し、健康診断は年1回実施している。服薬に関しては、チェック表を作成し、三重にチェックすることで飲み忘れ・誤飲等を防いでいる。	
③	利用者の体調の急変に対しては、個別救急マニュアルが作成されており、職員対象の緊急時対応訓練も年2回実施され、実技訓練も行って速やかに対応できる体制を整えている。過去5年間、重大な事故は発生していない。	
5	利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行なっている	3
①	活動については、毎年利用者と相談の上決められており、年度始めの1ヶ月間を相談期間としている。活動内容や行事の内容は、サービス利用ガイドにわかりやすく紹介され、利用者個人に合わせて活動計画・行事計画が立てられる。利用者調査でもパソコン・工芸・絵画・農園芸・スノーズレン(バブルユニット)等多彩な活動が楽しいとの声が聞かれた。地域の温水プールを利用した水泳指導や、近隣への日常外出、外食を含めた一日外出等施設外での活動も実施され、医療的ケアの必要な方には看護師が同行して外出している。	
②	館内は、毎日業者による清掃が施されており、職員による清掃も写真入りのマニュアルに基づいて行われ、大変清潔である。しかし、壁の色合いなど、居心地の良さに乏しいのが悩みである。また、車椅子・ストレッチャー・福祉機器などの収納場所が不足しており、屋内環境の改善に課題を感じている。	
③	利用者自治会「みつばち会」では、行事の計画相談だけでなく交流を深める取り組みが行われる。また、自立生活についての情報収集や情報交換を行い、個々の自立生活を共に考える「HAPPYの会」があり、支援費制度等の制度について理解を深め、ホームヘルプの利用が飛躍的にすすむなどの成果をあげている。	
6	施設と家族等との交流・連携を図っている	3
①	家族会「レモンバームの会」、利用者自治会、職員の三者連絡会が定期的に開催され、年2回の個別面談も実施している他、見学は常時可能である。家族が参加する行事は秋祭りなど前年度8回実施された。また、平成13年より利用者・家族アンケートを毎年実施し、その要望・意見を集約して家族に詳細に報告し、その結果を真摯に受け止め、施設運営に反映させている。	
②	「なのはな便り」を毎月発行し、施設の日常の様子を家族に知らせている。また、家庭との連携に連絡帳を使用しているが、アンケートで「連絡帳での質問や連絡に返事が無い」との指摘を受け、職員のチェック当番を設けて対応を改善する等、要望に応える姿勢が見られる。	
③	家族からの相談は、担当職員・専門職員が随時受け付けており、家族アンケートでは「健康相談が助かる」との声もあるが、「職員が忙しそうで気軽に相談できない」等もっと家族との懇談の時間を作ってほしいとの要望がある。施設側は、苦情や意見を受けやすくする具体的な方法を検討中である。	

IV 杉並区立なでしこ生活園

第三者評価の結果

1. 利用者聞き取り調査

(1) 調査概要

①対象者 : なでしこ生活園利用者7名のうち、意思表示の可能な利用者、及び事前にコミュニケーションの方法等について職員と打ち合わせるにより意思疎通が可能な利用者5名を対象とした。

②調査方法 : 障害の状況に応じて意思表示の方法が異なるので、質問の前に職員から1人ずつ意思表示の合図などを確認の上、聞き取り調査を実施した。

③調査日 : 平成16年12月3日(金)、13日(月)

④回答率 : 以下のとおり

利用者総数	7人
調査対象者数	5人
有効回答数	5人
利用者総数に対する回答者割合	71.4%

⑤調査内容 : 標準聞き取り調査シートの質問項目に、衛生面に関する独自質問2問を加えた。

(2) 調査結果

利用者総数に対する回答割合は71.4%であるものの、利用者総数が7人中、回答者5人ということで、統計的に処理をすることは困難である。回答した利用者の意見としては、「職員は丁寧に接してくれる」「困ったときに助けてくれる」等、職員の対応への満足度は高い。また、「気持ちをわかってくれる職員がいる」、「不満や要望を話すことができる」と答えた利用者が多く、職員への信頼度の高いことが伺える。

共通評価項目	実数			
	はい	いいえ	無回答	非該当
1. 食事はおいしいですか	4	1	0	0
4人の利用者が「はい」と答えている。「自分にはやわらかすぎる」と答えた利用者が1名いた。				
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	3	0	2	0
「はい」と答えた利用者が3名であった。どう答えてよいかわからない表情をした利用者が2名であった。質問の意味の理解が難しい様子であった。				
3. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	4	0	1	0
4名の利用者が「はい」と答えており、職員の利用者に対する丁寧な対応に満足している様子がうかがえる。				
4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	4	1	0	0
4名の利用者がはいと答えている。 「人によっては…」と答えた利用者が1名いるが、これ以上の発言はなかった。				
5. 日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	4	0	1	0
4名の利用者が「はい」と答えている。そのほかの指摘はなかった。				
6. あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	3	1	1	0
「はい」と答えた利用者が3名、「いいえ」が1名、無回答が1名である。 得意な分野(専門職)によってその都度相談することを分けていると答えた利用者もいた。				
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	3	1	0	1
「はい」と答えた利用者が3名、「いいえ」が1名である。 「相談しようと思わない」と答えた利用者が1名いるが、その理由は、困ったことそのものがないのか、外の人に相談する気にならないのかは不明である。 併せて実施した家族調査によると、回答者3名のうち2名が「いいえ」と答えている。				

8. 活動は楽しいですか	4	1	0	0
4名が「はい」と答えている。1名が「いいえ」と答えている。「いいえ」と答えた方の、理由やどんな活動がしたいのかについての発言は得られなかった。				
9. あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか	4	0	0	1
4名が「はい」と答えている。 障害の状況によって、目標そのものの立て方が難しいと答えた利用者もいた。				
10. あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか	4	0	1	0
4名が「はい」と答えている。 一方で、もっと改良して欲しいとは感じるが、自分自身の障害の状況によってあきらめているとの意見も聞かれた。				
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	2	0	1	0
回答者3名のうち、2名が「はい」と答えている。				
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	3	0	0	0
回答者3名全員が、「はい」と答えている。施設内の見やすい場所にも掲示しており、利用者への告知が行われていることが確認された。				
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたか	3	0	0	0
回答者3名全員が、「はい」と答えている。				
14. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	5	0	0	0
5名全員が、「はい」と答えている。利用者とのコミュニケーションが円滑に行われている様子がうかがえる。				
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	3	0	2	0
3名が「はい」と答えている。2名は質問の意味の理解が難しいようであった。				

<独自質問>

独自評価項目	実数			
コメント	はい	いいえ	無回答	非該当
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	5	0	0	0
5名全員が「はい」と答えている。				
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか	5	0	0	0
5名全員が「はい」と答えている。				

2. 利用者家族調査

(1) 利用者家族調査の実施概要

- ①調査目的：利用者聞き取り調査の補完として、家族からみた利用者本人の意向を把握するために実施した。あわせて、日頃の施設に対する家族の意見・要望を把握した。
- ②対象者：利用者7名全員の家族
- ③調査方法：郵送アンケート（施設経由で調査票を配布し、郵送にて回収を行った。）
- ④調査日：平成16年11月17日～12月10日
- ⑤回収状況：以下のとおり

配布数	7件
回収数	3件
有効回答数	3件
利用者総数に対する回答者割合	42.9%

- ⑥調査内容：利用者本人への聞き取り調査と同じ質問項目で行った。

(2) 利用者家族調査結果

①総合評価と回答結果

とても良いが2名、やや良いが1名と回答者全員が良い評価をしている。

総合的な感想	とても良い	やや良い	どちらともいえない	やや良くない	まったく良くない	不明
施設は利用者ご本人にとって良いところだと思いますか	2	1	0	0	0	0

②各項目の回答結果

各項目についてみると、回答者3名全員がほとんどの質問に「はい」と答えている。ただ「困ったことを外の人（第三者委員など）にも相談できますか」という問いに対しては「はい」と答えた家族は1名、2名の家族は「なんとも言えない」と答えている。第三者委員の存在が周知されていないと思われる。

共通評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いえない	未記入
1.食事は充実していますか	3	0	0	0
2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	3	0	0	0
3. 職員は、利用者の方に対して、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	3	0	0	0
4. 職員はみんな同じように利用者に接してくれますか	3	0	0	0
5. 利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	3	0	0	0
6. 利用者の方の気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	3	0	0	0
7. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	1	0	2	0
8. 利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか	2	0	1	0
9. 利用者の方の目標や計画について、職員はご本人または家族と一緒に考えわかりやすく説明してくれましたか	3	0	0	0
10. 利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか	3	0	0	0
11. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	0	0	0	0
12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	0	0	0	0
13. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、利用者の方に通園を勧めようと思いましたか	0	0	0	0
14. 利用者の方の不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	3	0	0	0
15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	3	0	0	0

<独自質問>

独自評価項目	実数			
	はい	いいえ	どちらとも いえない	未記入
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか	3	0	0	0
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか	2	0	1	0

③意見・要望

自由回答で、施設に対する意見や要望を聞いたところ、「個々に対して真剣に対応してくれる」などサービスに満足している声が聞かれた一方、「ひとりでも休むとあわただしくなる」との意見や要望も出されている。

今回の調査については、問いに対する判断が難しかったという声が聞かれた。

日ごろ感じている施設に対するご意見・ご要望など
個々に対して真剣に対応してください。細かなこともよく考えてください。
職員の数が少ないので、もっと増やしてほしいと思います。(一人でもお休みされるとあわただしくなってしまうので。)
今回の調査についてお気づきになった点など
問に対する判断が難しかったです。

3. 事業評価（自己評価）

（1）事業評価（自己評価）の実施概要

①経営幹部自己評価

対 象 : なでしこ生活園の経営幹部（合議による回答）

調査方法 : 経営合議用シートをお渡しし、後日郵送にて回収した。

配布数 : 1

回収数 : 1

評価項目 : 標準評価シートによる

②職員自己評価

対 象 : 常勤職員7名

調査方法 : 職員説明会にて事業評価の目的を説明した上で評価シートを配布し、郵送にて直接回収した。

配布数 : 7

回収数 : 7

回収率 : 100%

（2）事業評価（自己評価）結果

◆評点の基準

5…全般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（全般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

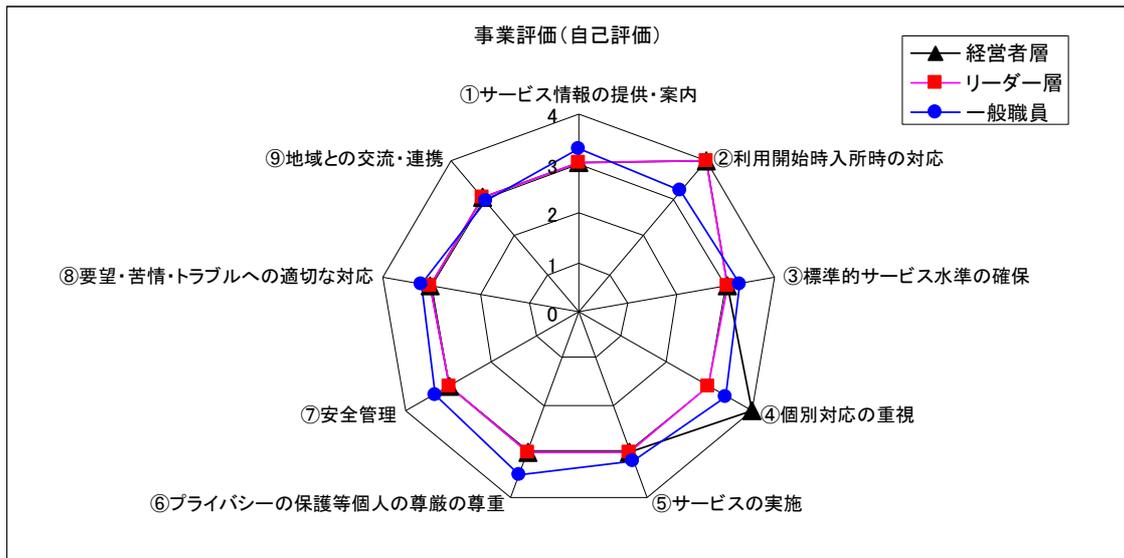
2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…全般的に極めて不十分な状態にある

サービス提供のプロセスに関する事業評価（自己評価）について、経営者層（合議）と、リーダー層、一般職員それぞれの平均評点を比較すると、ほとんどの階層でほぼ同じ程度の評点が付けられている。経営者層とリーダー層、一般職員の間で、著しく評点に開きの見られるカテゴリーはない。

事業評価分析(自己評価)		経営者層		リーダー層		一般職員		
		合議		要改善 項目カ ウント	N= 1	要改善 項目カ ウント	N= 5	
1. サービス情報の公開・提供	(1) 将来の利用者が関心のある事項について分かりやすく情報提供をしている。	3	3	1	3.0	3.0	3.0	3.3
	(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応している	3		3.0	3.6			
2. 利用開始時の対応	(1) 利用予定者にはサービス内容を分かりやすく説明している	4	4		4.0	4.0	3.4	3.2
	(2) サービス利用当初の環境変化に順応できるよう支援している	4		4.0	3.0			
3. 標準的サービス水準の確保	(1) 日常生活に関する職員の対応について、手引書(基準書、手順書、マニュアル等文書化したもの)を作成している	3	3		3.0	3.0		3.2
	(2) 手引書等活用やその他の取り組みにより、標準的なサービス水準確保のための実践をしている	3		3.0	1		3.2	3.3
	(3) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している	3		3.0			3.4	
4. 個別対応の重視	(1) 利用者の個別の情報や要望を把握している	3	4		3.0	3.0		3.4
	(2) 一人ひとりの個別支援計画は、利用者本人(家族)の希望と関係職員の意見を取り入れて作成している	4		3.0			3.6	3.4
	(3) 一人ひとりの利用者の情報を関係職員の間で共有化し、活用している	4		3.0			3.2	
5. サービスの実施	(1) 個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行っている	3	3		3.0	3.0		3.0
	(2) 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に工夫している	3		3.0	1		2.6	3.2
	(3) 入浴・排泄に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	3		3.0			3.4	
	(4) 利用者の健康を維持するための支援を行っている	3		3.0			3.6	
	(5) 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	3		3.0	1		3.4	
	(6) 施設と家族等との交流・連携を図っている	3		3.0			3.4	
6. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	(1) 利用者のプライバシーの保護を徹底している	3	3		3.0	3.0		3.4
	(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している	3		3.0			3.6	3.5
7. 安全管理	(1) 食中毒およびその他の感染症への衛生管理対策を行っている	3	3		3.0	3.0		
	(2) 事業所内の事故、および外部からの侵入等への対応を行っている	3		3.0	1		3.0	3.3
	(3) 火災・地震等の災害への対応を行っている	3		3.0			3.4	
8. 要望・苦情・トラブルへの対応	(1) 利用者や家族がサービスについて意見や要望を表明し、苦情を訴えやすいしくみを整えている	3	3		3.0	3.0		3.2
	(2) 要望や苦情および日常のトラブルには迅速に対応するしくみを整えている	3		3.0			3.2	3.2
9. 地域との交流・連携	(1) 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	3	3		3.0	3.0	1	
	(2) 事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している	3		3.0	2		2.6	2.9

経営者層：施設長、主査の2名で合議による評価を行なった
 リーダー層：施設長、主査の2名でそれぞれ自己評価を行なった(属性未記入のシートがあるため人数とサンプル数が一致しない)
 一般職員：経営者層、リーダー層以外のすべての職員がそれぞれ自己評価を行なった



事業評価（自己評価）におけるなでしこ生活園の良い点、改善を要する点（自由回答）

	特に良いと思う点	特に改善したいと思う点
リ ダ ー 層	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの状況に応じたサービスの実践をしている。 ・利用者の個別の要望、情報を把握している。 ・利用予定者には重要事項説明書を手渡し、説明している。 ・小規模な集団なので、利用者個々の状況が把握しやすい。 ・集団（職員）が小さいため、コミュニケーション、情報の交換(共有)がやりやすい。 ・計画的、組織的な能力向上については、各職員が自分の希望する研修へ積極的に参加できるような体制は整えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の利用者が関心のあることならについての情報提供。 ・施設がスタートして二年目のため、まだ不十分な点がある。地域とのつながりについては弱い点である。 ・仮施設のため、給食面、OT、PTによる機能訓練などのサービスが十分にできていない。
一 般 職 員	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模で個別の要望や行動の希望が対応しやすい。 ・個別支援計画はもちろんのこと、より細かく、本人の希望を聞き支援につなげているところは非常に良い点だと感じている。 ・手洗いや道具の消毒等、衛生管理については徹底した取り組みを行っている。 ・人数が少ないため、個別の希望を聞き対応できている。 ・利用者の人数が少ないので、個人に合わせた活動プログラムを提供できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本施設の場所、内容がまだ検討中で不安になっている利用者もいる。早く決定されて伝えられればよいと思う。 ・建物の構造上、湿度が充分とれない。温度設定が難しいなど快適な環境を提供できない。 ・ボランティアなど、地域の人材の活用がまだ充分に図られていない状況である。積極的に地域にアピールしていく必要があると感じる。 ・自己点検等で浮き出てきた改善点に対し、改善のためのプロジェクトが弱いと感じている。 ・建物の構造上、エアコン調整がうまくいかない。 ・不審者、侵入者に対するマニュアルが必要である。(現在マニュアル作成中)

4. 第三者評価結果

利用者調査、利用者家族調査、事業評価（自己評価）の結果をもとに、訪問調査を実施し、その後評価者3名の合議により評価を行った。

（1）訪問調査の概要

対 象 ：なでしこ生活園の施設長及び主査

訪問日 ：平成17年2月1日（火）

調査方法：施設長及び主査に対するヒアリング及び施設内見学

（2）合議の概要

合議日 ：平成17年2月5日（土）

方 法 ：訪問調査を実施した評価者3名（経営2名、福祉1名）により合議を行った。

（3）評価結果

◆評点の基準

5…一般的に極めて優れた状態にある

4…優れた状態にある（一般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある）

3…適切な状態にある

2…一部不十分な状態にある（一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまでは言えない）

1…一般的に極めて不十分な状態にある

評価講評

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	少人数のメリットを生かしてアットホームな雰囲気の中できめ細やかな個別支援を行っている
	内容	定員15名に対して現在の利用者は7名であり、職員5人と利用者が自然に輪をつくるような、穏やかでアットホームな雰囲気がある。日中活動は1週間単位で決まるが、その日の体調や希望で変更することもできる。週1回の外出も可能である。1人の利用者の連絡帳に複数の職員が日中の様子を記入するなどきめ細やかな対応も見られる。利用者1人に対して職員2人が窓口担当になっており、相談や要望の窓口としての一貫性が保たれ、利用者のみならず家族にも安心感を与えている。
2	タイトル	利用者の健康を最優先に考え、手洗い、消毒の徹底など衛生的なケアを行なっている
	内容	組織目標に「健康で安全、快適なサービス提供」を掲げていることもあって、同施設では、なによりもまず利用者の健康を確保することを優先に考えている。ケアの場面ごとの衛生管理の手順を示した衛生管理マニュアルを作成し、目につく所に掲示しているほか、職員はケアの都度手洗いと消毒を励行し、マットやストレッチャー、トイレ等も頻繁にアルコール消毒を行っている。感染症マニュアルも作成して予防を心がけ、利用者の健康に注意している点が評価される。
3	タイトル	駅、商店街に近い立地条件を生かした活動プログラムを行っている
	内容	同施設は地下鉄南阿佐ヶ谷駅から至近距離にあり、JRの阿佐ヶ谷駅にも近い場所に位置している。周辺には阿佐ヶ谷パールセンターを始め商店街があるなどショッピングや外出に恵まれたロケーションである。このような立地環境を生かして、同施設では活動プログラムの中に買物・散歩など外出の機会を多く組み込み、今年度は利用者1人あたり平均月4回の外出が行われた。
No. 特に改善する必要があると思う点		
1	タイトル	本施設移行計画が不明確なこともあり、職員の姿勢に消極的な姿勢が伺える
	内容	施設は開所2年目であるが、平成20～22年開所予定の本施設に移転するまでの仮施設としての位置づけである。本施設の具体的な場所など詳細についてはまだ決定していない。仮施設での長期的な展望が持ち難いのは当然のことだが、経営層や職員の意識には「せっきく基盤を作っても移転してしまうのだから」と、意思決定の際にやや消極的な姿勢が伺える。最短でも約3年間は現在の場所と設備でのサービス提供が行われるのであるから、現施設における細やかな設備の改善、サービスの充実、地域との交流や連携など、積極的な取り組みを期待したい。
2	タイトル	今後の利用者数の増加に備えてサービスの質の標準化が期待される
	内容	現在、定員15名に対して利用者は7名であり、職員も5名とほぼマンツーマンでのきめの細かいサービス提供が可能となっている。サービスの提供方法は個人別ファイルで決められているが、日常サービスに関する基本マニュアルが作成されていないため、今後の利用者数の増加に円滑に対応できるかどうか懸念される。職員も、今後利用者が増えた時には今のサービスレベルを保つのは困難と認識している。年々利用者が増えていくことが予想される中でサービスの質を確保するためには、マニュアルの整備や活用を通じたサービスの質の標準化が期待される。
3	タイトル	意見、要望、苦情を吸い上げる取り組みを通じたサービスの透明化
	内容	利用者と家族の要望は家族連絡会や連絡帳、日頃のコミュニケーションなどを通じて吸い上げるよう努めている。その成果もあり、利用者や家族からの大きな不満や苦情は今のところない模様である。しかし、苦情を持ちかけて適切な相談ができる機関があることを利用者が知らずに躊躇していることも考えられる。苦情がないのは単純に喜ばしいこととするのではなく、区の相談窓口や福祉サービス苦情調整委員制度の存在と利用方法を折にふれて周知徹底していき、サービスの透明化をより一層進めていくことが求められる。

サービスプロセスの提供項目

No.	共通評価項目	評価
	理由/コメント	
1	サービス情報の提供・案内	3
①	杉並区で作成した事業概要には、運営理念、日課、日中活動プログラム、職員配置、園だよりなど豊富な情報が提供されている。事業概要には、当施設の他には、デイサービス2施設を含む5つの施設が紹介され、それぞれのサービスを比較できる。巻末には根拠法も綴じられている。これらに加えて、事業所では独自のサービスガイドをカラーで作成しており、わかりやすい情報提供に努めている。	
②	施設長をはじめ職員は、利用希望者の問い合わせや見学に対して、ていねいな対応を心がけている。重度の障害のある方であっても十分に理解してもらえるよう、時間をかけて、なるべく具体的な表現をするなど工夫をしている。	
③	見学を希望する者に対しては、利用者の活動に支障のない範囲でできるだけ希望の日程や時間に添えるようにしている。見学の対応は基本的には施設長と主査が行うが、不在の場合などに備えて他の職員でも対応できる体制を整えている。	
2	利用開始時の対応	4
①	契約時には、重要事項説明書などの交付書面の内容の説明をほとんど読み上げる形で説明し、利用者家族が充分理解できるように努めている。文章の文字は大きく表示し、ルビを振っている。どうしても分かりにくい表現となってしまう契約書の条文などは、言葉を言い換えるなどの配慮を行っている。	
②	施設では、独自に作成した総合アセスメント表を活用し、サービス利用開始時の利用者の状況をなるべく詳細かつ客観的に把握しようとしている。この総合アセスメント表は、漢字にルビが振られ、大きな字で書かれており、日常動作や生活動作などを一定の基準で数値化して評価するなど、職員にも利用者本人にもわかりやすいような配慮がされている。	
③	新年度開始時にサービスの利用開始となる利用者が多いため、年度始めのあわただしい時期と重なりがちである。これらを少しでも軽減するために、年度総括や年度計画作成をなるべく早く完了し、スムーズに新年度に移行できるように努めている。	
3	標準的サービス水準の確保	3
①	マニュアル(手引書)等については、衛生管理、火災発生時対応、救急時、送迎時の事故対応、震災時、不審者対応のマニュアルが整備されている。これらは常に職員の目の届く場所に配置、掲示されるなどして、必要なときにすぐ参照できるようにしている。	
②	利用者の日常の健康管理、食事、排泄等のサービスにおいては、個人別ファイルで、個人ごとの介護方法を定めている。人事異動で新たに加わった職員における教育は、この個人別ファイルをもとにOJTを中心に行われている。 現在事業所では、標準的サービス水準確保の必要性の認識は低いですが、今後、利用者数、職員数ともに増員が予想される中では、標準的サービス水準の明確化を含めた手引書等の整備が期待される。	
③	利用者調査によると、聞き取り調査を行った利用者5人のうち4人が「みんな同じように接してくれる」と答えている。現在は、利用者、職員ともに少人数であるため、比較的、サービス水準を統一しやすい環境にあると思われる。今後は、サービス点検委員会を設置したいとの意向が聞かれた。	

4 個別対応の重視	4
①	<p>定員15名に対して、現在の利用者は7名である。支援職員の5名は、小規模施設の良さを生かしながら、利用者の個別のニーズに応じたきめの細かい支援・援助を行っている。たとえば日中活動はほぼマンツーマンであり、当日のプログラムの変更も可能である。家庭との連絡帳には複数の職員が、利用者の日中の様子を記入し、家族とのコミュニケーションも綿密にとられている。</p> <p>今後利用者が増加すると、現在のレベルのサービスの提供が難しいとの認識もあるが、「今できることは今しっかりとやろう」という方針の下に、支援業務にあたっている。</p>
②	<p>利用者の状況の変化は、5月頃と12月頃の年2回、アセスメント表で評価しなおしている。個別支援計画の作成と見直しは基本的に年1回であるが、理学療法士、作業療法士、看護師の意見を聞きながら、どこがどう変化し今後どう変えたらよいかということアセスメント表をもとに検討し、個別支援計画に反映している。計画は現在1年単位のものであるが、将来の地域移行や自立に向けた支援という視点からは、中長期目標の設定も期待したい。</p>
③	<p>利用者の記録に関しては、毎日の活動記録、アセスメント会議での情報等の記録、そして、医療関係の記録がある。施設長および職員は、よりよいサービス提供を実現するためにもこれらの記録を一本化していきたいとの意向を持っている。一本化は時間を要することではあるが今後の取り組みに期待したい。</p>
6 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	3
①	<p>利用者は男性4人、女性3人、職員は男性2人、女性3人と、利用者と職員の男女比が逆転している状況にありながら、排泄、下着などの着替えの際は、同性介助を厳守するという意識が、施設長、職員間でも徹底され実施されている。</p>
②	<p>個人情報の守秘義務については、地方公務員法の規定に基づいている。倫理規定は、平成16年度内の作成が予定されている。アセスメント表、個別支援計画などの個人情報は、事務室の鍵の掛かるキャビネットに保管され、職員以外は閲覧できない。職員が部屋を留守にするときは施錠し、プライバシーの保護が保たれるような配慮を行っている。ごく一部のデータを除いては、利用者情報をパソコンで管理することが禁じられていると同時に、業務終了時にはパソコン自体もキャビネットに収納するなど、個人情報の管理は極めて厳重に行われている。</p>
③	<p>職員は、利用者に対しての言動や行動に注意を払い、利用者の気持ちを傷つけるようなことのないよう丁寧な対応を心がけている。食事や活動においても、職員の都合を押し付けるのではなく、利用者の気持ちや意向を大切にしようという意識で業務にあたっており、利用者調査でも確認がされた。</p>
7 安全管理	3
①	<p>施設では平成16年度の組織目標に「健康で安全なサービス」を掲げている。マット、ストレッチャー、トイレなどは定期的にアルコール消毒を行っている。職員は、ケアの都度手洗いを励行し衛生的なケアが実行されるよう努めている。これらを徹底するために衛生管理の手引きを作成し、目の届く場所に掲示している。衛生管理に関しては、利用者調査の際に追加の質問項目を設定し利用者に見てもらうところ、聞き取りを行った5名の利用者全員から「はい」との回答を得た。</p>
②	<p>現在の施設は児童館と同じ建物の中にあり、建物の構造上誰でも出入りできるため、防犯対策上の課題を抱えている。今年度11月より、正面玄関及びエレベータ前にモニターカメラを設置し、外部からの侵入者を事前に確認できるように整備した。また、外部からの侵入に際して、催涙ガスによる防御、活動室の一角に避難して中からひもで施錠し安全を確保することなど、危険を回避するための検討が行われている。</p>
③	<p>活動室が建物の3階にあり、火災時等の円滑な避難の確保に課題がある。建物外への避難の手段として、一時的に活動室西側のベランダへの避難を行い、周囲の安全を確認の上、徒手による搬送など、机上も含め年4回の避難訓練が実施されている。机上訓練を行うのは、利用者への負担の大きさを配慮してのことである。</p>

8	要望・苦情・トラブルへの対応	3
①	職員は、日ごろから利用者や家族とのコミュニケーションを重視しており、気軽に意見や要望が言えるような雰囲気づくりに努めている。特に、毎朝の活動前のフリーターキングの時間はリラックスした雰囲気であるため、最も意見の出やすい場として重視している。また家族からの要望は、連絡帳を通じてこまめに吸い上げるようにしていると同時に三者連絡会(利用者、家族、職員)も設定されている。	
②	苦情対応体制については事業所、区、社会福祉協議会それぞれの苦情受付窓口を、契約時の重要事項説明書の中で案内しているが、利用者から明確に「苦情」として意見が出されることは少ないのが現状である。サービスの透明化を図るという視点からは、今まで以上にこれらの苦情対応体制についての周知を図ることが求められる。しかしながら、利用者にとって外部の相談窓口は一般的ではなく、仕組みがあっても利用するのは躊躇することも考えられるので、できれば第三者委員の設置など事業所独自の苦情対応システムの充実が期待される。	
③	利用者や家族からの問い合わせなどについては、できるだけ早い回答を心がけて、できるだけ早くに回答することによってサービスの質の向上をはかるべく「1日回答ルール」を実施している。これは杉並区の「3日回答ルール」をさらに向上させたものであるが、開所時より導入し、現在も組織目標に掲げて徹底している。	
9	地域との交流・連携	3
①	昨年は、同じ建物内の児童館と共同でコンサートを開いたり、子育てネットワークの会合に参加し地域との交流につとめた。事業所が小規模であるため、独自行事の開催より、むしろ地域に出かけていくことによる地域との交流を重視している。地域の方に、施設や利用者に対する理解を深めてもらうための取り組みとして、地域の商店街のまつりへの参加等も検討されているが、開催曜日が土日であるとの理由から、今のところは実現には至っていない。	
②	今年度より、杉並区が在宅の障害者のための相談支援事業「カラフル」を始め、当施設を含む三つの身体障害者デイサービス施設も相談窓口として対応した。当施設には、養護学校の生徒の家族から将来の利用の可否と見学に関する相談があるなど、これまでに数件の問い合わせがあった。	
③	平成20年～22年に本施設への移転が予定されていることもあって、仮施設と位置づけられた現在の場所での地域交流、地域とのつながりのあり方が明確化されていない。昨年は、ボランティアを約15人、研修生などを約20人受け入れているが小規模の制約もあって、これ以上の人数を増やすことは容易ではないと考えている。職員の自己評価においても、ボランティアなどの地域の人材の活用、地域の情報の収集がまだ充分ではないという声も聞かれる。	

サービスの実施項目

No.	共通評価項目	評価
	理由/コメント	
1	個別支援計画にもとづいて自立(自律)や福祉的就労に関する様々な支援を行なっている	3
①	日中活動は、機能訓練、園芸、パソコン、スヌーズレン(感覚活動)、工芸、音楽などをはじめとする多彩なプログラムが用意されている。これらのプログラムは、利用者の希望や選択に基づいて、基本的には1週間を単位として提供されている。機能訓練については、理学療法士、作業療法士が施設を訪れる日が決まっているが、その他の活動については、利用者のその日の体調や希望に応じて変更することもでき、柔軟性のある支援が行われている。	
②	利用者の生活全体を見据えた支援として、ショートステイ、ホームヘルプサービス、訪問入浴などの情報をはじめ、コンサート、物産展等イベント情報、さらに国や区の障害者施策についての情報も伝えられている。就労についてはこれまで実績はないが、職員研修でも就労のテーマが取り上げられており、今後利用者の意向と能力を考慮した対応をとっていかうとしている。	
③	自己選択、自己決定を具体的に可能にするために、なるべく豊富な情報提供が行えるように努めている。例えば外出の場所などについてもまず職員自身が常に新しい複数の情報を持つように心がけている。また、言葉でのコミュニケーションがとれる利用者とは十分な時間をかけて話すなどして、利用者の性格や考え方を日頃から把握することを大切にしている。	
2	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をしている	3
①	食事は、同じ区立のデイサービス施設こすもす生活園で調理、配膳されたものが、温冷配膳庫で送迎バスにより運ばれる。温冷配膳庫があることによって、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供されている。食事は、利用者の摂食機能に合わせて、普通食、やわらかめ(大)、やわらかめ(小)の3段階で提供されている。	
②	利用者の摂食機能の面から、練りもの、きのこ、油揚げなど一部の食材の制限が行われていたが、メニューのマンネリ化が生じていた。その対応として職員、栄養士、調理士、及びこすもす生活園の職員と共同で給食会議を開催し、食材についての見直しを行っている。平成17年2月より、今までは制限していた食材も、少しずつ加えていくことが決定している。	
③	年間を通じて、専門医(歯科医で摂食機能等について専門的知識を持っている医者)から摂食指導を受けている。食事時の誤嚥等の予防や望ましい食事介助に役立っており、「健康で安全、快適なサービス提供」という年間目標に沿った支援が行われている。	
3	入浴・排泄等に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行なっている	3
①	入浴サービスは、設備がないため実施されていない。利用者には民間の訪問入浴サービスの利用等を案内している。排泄や更衣については、同性介助を施設の基本方針に上げ徹底している。	
②	送迎車1台で区内全域をカバーしているため、乗車時間が片道1時間を越える利用者もいる。課内の検討会の中でも、他の通所施設との間で相互乗り入れという案も検討されてきたが、実現には至っていない。利用者の負担の軽減を最優先した弾力的な取り組みが期待される。	
③	排泄は、利用者の身体状況に応じた声掛けなど、きめの細かい介助が行われている。アコーディオンカーテンや温水シャワーも設備され、使い勝手のよさを目指している。	

4	利用者の健康を維持するための支援を行なっている	3
①	日々の健康状況は、登園時に顔色や表情、皮膚の状態を確認し、必要性に応じて検温や血圧測定等を行い記録されている。また、年1回の健康診断をはじめ、内科、整形外科、小児神経科、皮膚科等の嘱託医による定期的診察も年間27回実施されている。	
②	体調等の変化があった際は、家族からの要望に基づいて主治医のところへ搬送したり、主治医の指示を仰ぐことを優先している。事故等の緊急対応マニュアルが作成され、職員の動き方等の訓練が定期的に行われている。	
③	利用時間内に服薬している利用者は現在のところ1名であり、自身での服薬が可能であるため、これまでは誤飲などの事故は生じていない。今後利用者の増加も予定されており、自己管理法の工夫や服薬の二重チェックなど服薬管理に関するマニュアルづくりなどが期待される。	
5	利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行なっている	3
①	利用者への情報提供としては、現在コンサート等のイベント情報(公、民間問わず)やホームヘルプサービス、訪問入浴等福祉サービスの情報を中心に提供している。最近、活動室のパソコンがインターネット接続が可能となり、利用者が自分で情報を検索しやすい環境が整った。	
②	日中活動は、比較的余裕のあるスペースの中で織物、組み紐、カラオケ、調理、パソコン等の活動が利用者の希望によって選択されている。行事やイベントへの参加希望については、朝のミーティングのフリートーキングの時間を有効に活用し利用者の希望を把握し反映させている。	
③	立地条件に恵まれていることもあって、1週間に1回の外出が可能となっている。利用者の希望にあわせて、阿佐ヶ谷パール街にあるCDショップや雑貨店、近隣の公園などに出かけている。	
6	施設と家族等との交流・連携を図っている	3
①	園だよりを毎月発行し、施設の活動の様子を家族に伝えている。利用者数が現在は定員の約半数というメリットを生かして、利用者ひとりに対して複数の職員が連絡帳へ記入して活動の様子をこまめに伝えたり、日常的な面談や電話等でコミュニケーションが綿密に図られている。	
②	利用者、家族、職員による三者連絡会が年3回実施されている。最近の連絡会では、障害者福祉の制度改定をめぐる国や自治体の動きなどが情報提供されている。障害者福祉を取り巻く状況がめまぐるしく変化していく中では、回数的には少ないとの認識もあり、臨時の連絡会を開催して対応に努めている。	
③	利用者とともに家族が参加する行事はあまり多くないが、施設の利用者は18歳以上の「大人」とするという認識に基づくものである。最近では、成人を祝う会を家族の参加のもと実施した。	

資料

- 利用者調査調査票
- 利用者家族調査調査票
- 事業プロフィール
- 事業評価分析シート①
- 事業評価分析シート②（6. サービス提供のプロセス）
- 職員用事業評価分析シート①
- 職員用事業評価分析シート②（6. サービス提供のプロセス）

現在ご利用の施設についておたずねします

聞き取り用

(なでしこ ・ なのはな ・ こすもす)

(身体障害者デイサービス・知的障害者デイサービス)

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、○印をお付けください。

《基本サービスについて》

問1. 食事はおいしいですか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問3. 職員は、丁寧（乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない）に接してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問5. 日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問6. あなたの気持ちをわかってくれる（相談できる）職員がいますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問7. 困ったことを外の人（第三者委員など）にも相談できますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

《トラブル等への対応について》

* ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、施設全体の状況からご回答ください。

問 14. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

《総合的な感想について》

[1] 施設はあなたにとって良いところだと思いますか。 (1つに○)

とても良い	ややよい	どちらとも いえない	ややよくない	まったく良くない
1	2	3	4	5

[2] 日頃お感じになっている施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

--

[3] 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

--

最後にあなたご自身についておたずねします

F1. あなたの年齢はおいくつですか。 (1つに○)

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20～25歳未満 | 3. 25～30歳未満 | 4. 30～35歳未満 |
| 5. 35～40歳未満 | 6. 40～50歳未満 | 7. 50～60歳未満 | 8. 60歳以上 |

F2. あなたの性別はどちらですか。

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

F3. ここに通い始めたのはいつ頃ですか。

平成	年	月頃
----	---	----

F4. さしつかえなければあなたの障害の状況を教えてください。

①愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。 (1つに○)

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. 1度 | 2. 2度 | 3. 3度 |
| 4. 4度 | 5. 手帳なし | |

②身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいになりますか。 (1つに○)

- | | | | |
|-------|-------|---------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 | 7. 手帳なし | |

③身体障害者手帳に記載されている障害名の種類をお知らせください。 (該当する全てに○)

- | |
|--|
| 1. 視覚障害 |
| 2. 聴覚障害 |
| 3. 平衡機能障害 |
| 4. 音声機能・言語機能・そしゃく機能の障害 |
| 5. 肢体不自由（上肢、下肢、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害） |
| 6. 肢体不自由（体幹） |
| 7. 内部障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の機能の障害・免疫の機能障害） |
| 8. 手帳なし |

ご協力ありがとうございました。

ご家族が現在ご利用の施設についておたずねします

(身体障害者デイサービス・知的障害者デイサービス)

あてはまるところに○印をお付けください。

《基本サービスについて》

質 問	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1. 食事は充実していますか			
問2. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか			
問3. 職員は、利用者の方に対して、丁寧（乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない）に接してくれますか			
問4. 職員はみんな同じように利用者の方に接してくれますか			
問5. 利用者の方が日中の活動で困ったとき、助けてくれますか			
問6. 利用者の方の気持ちをわかってくれる（相談できる）職員がいますか			
問7. 困ったことを外の人（第三者委員など）にも相談できますか			
問8. 利用者の方にとって活動は楽しいものになっていますか			
Q1. 職員は手洗いなどの衛生面に関して常に気をつけていますか			
Q2. 施設は常に清掃が行き届いており、清潔かつ衛生的に保たれていますか？			

《年間目標について》

問9. 利用者の方の目標や計画について、職員はご本人または家族と一緒に考えわかりやすく説明してくれましたか			
問10. 利用者の方の目標や計画は、いつもご本人または家族が納得できるものになっていますか			

《ご利用前の情報提供について》

◆過去1年以内にこの施設を利用し始めましたか。

1. はい

2. いいえ



問14へ

問11. 利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか			
問12. 施設のサービスなどの考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか			
問13. 説明を聞いて、利用者の方に通園を勧めようと思いましたが			

《トラブル等への対応について》

*ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、施設全体の状況からご回答ください。

問14. 利用者の方の不満や要望を職員に気軽に話すことができますか			
問15. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか			

《総合的な感想について》

[1] 施設は利用者ご本人にとって良いところだと思いますか。 (1つに○)

とても良い	ややよい	どちらとも いえない	ややよくない	まったく良くない
1	2	3	4	5

[2] 日頃お感じになっている施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

[3] 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

登録印刷物番号

16-0156

杉並区立身体障害者デイサービス施設 第三者評価事業 報告書

平成 17 年 2 月

発行：杉並区保健福祉部障害者施設課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南 1-15-1

電話 03-3312-2111（代表）

第三者評価実施機関：株式会社福祉ベンチャーパートナーズ

〒101-0063 千代田区神田淡路町 1-15-3 西堀ビル 2F

電話 03-3293-0294