

Ⅲ 杉並区立こすもす生活園

第三者評価の結果

1、利用者調査

(1)調査概要

- ①対象者 :こすもす生活園利用者25名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方16名を対象に調査を行った。
- 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22年1月14日(木)、15日(金)
- ④回答率 :以下のとおり

利用者総数	25人
調査対象者	16人
有効回答数	16人
利用者総数に対する回答者割合	64.0%

- ⑤調査内容 :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。)が定めた評価票による、標準利用者調査項目のほかに、1問の独自項目を加えた。施設衛生面に関する項目である。

(2)調査結果

施設に対する総合的な感想では、「大変満足」31.25%、「満足」43.75%、「どちらともいえない」18.75%、「不満」6.25%という結果で、一定の満足度が得られている。

項目別で見ると、<サービスの提供>では、7項目中全項目について高い満足度であった。<利用者個人の尊重>では、3項目中2項目において高い満足度であった。<個別の計画><利用前の対応><不満・要望への対応><独自項目>では、全項目においてかなり高い満足度であった。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設はあなたにとって良いところだと思いますか	5	7	3	1	0

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の介助やメニューは、あなたの状態に合っていますか。	13	1	1	1
「はい」と答えた利用者81.25%、「どちらでもない」6.25%、「いいえ」6.25%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見では、「食事は、おいしいです。」「ちょうどいいです。」「カロリー計算してくれている。味も量も満足している。」「おいしいです。常食メニューだけど、少しやわらかいことがある。野菜はほとんど煮ているので、やわらかい」などがあつた。				
2. 日常生活には、あなたの好きなことができる時間がありますか。	12	4	0	0
「はい」と答えた利用者75%、「どちらともいえない」25%であった。自由意見では、「充実しています。ゲームは、五目ならべが楽しい。」「いろいろとプログラムに参加しています。パソコンが楽しい。」「やりたいことができています。外出が楽しいです。」「園芸が好きです。」「あると言えばあるけど、ないと言えない。時間が限られていて、自分のペースでできない。」などがあつた。				
3. あなたにとって、訓練などの日常の活動は充実していますか。	13	2	1	0
「はい」と答えた利用者は81.25%、「どちらともいえない」12.5%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「活動は充実しています。」「機能訓練を毎日やっています。」「来園時にリハビリを受けていますが、とても楽になっています。」「訓練の面ではよくやってくれている。でも、自分が納得できるように時間をかけてくれない。」などがあつた。				
4. あなたが困ったときの職員の相談や支援は十分ですか。	13	1	2	0
「はい」と答えた利用者は81.25%、「どちらともいえない」6.25%、「いいえ」12.5%であった。自由意見では、「自宅へも来てくれて、とても親切に相談にのってもらっています。」「ちゃんと聞いてくれます。」「たいていの事は、相談できる。」「職員が足りない時は我慢しています。」「十分ではない。」などがあつた。				
5. あなたにあつた、自立に向けた支援(学習・体験・具体的な準備等)が行われていますか。	12	2	2	0
「はい」と答えた利用者75%、「どちらともいえない」12.5%、「いいえ」12.5%であった。自由意見では、「感覚の訓練をやってもらっています。」「考えるゲームをやっています。」「ちゃんと相談にのってもらい、支援されています。」「わかりません。」などがあつた。				
6. あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか。	15	0	1	0
「はい」と答えた利用者は93.75%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「安心して使えます。」「困らない。」「どこに何があるかわかっているので安心して使えます。」「機能訓練なんか安心して使えます。」「臭いが困ることがある。」などがあつた。				

7. 家族に連絡する際に、方法や内容等について、あらかじめあなたの希望を聞いてくれますか。	14	0	1	1
「はい」と答えた利用者87.5%、「いいえ」6.25%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見では、「定期的に相談しています。」、「よく聞いてくれます。」、「お母さんが連絡窓口で、希望は聞いてくれます。」、「父母との連絡希望を聞いてくれます。」、「ちゃんと許可を取ってくれます」などがあつた。				
8. 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことなどに気遣いがされていますか。	15	0	1	0
「はい」と答えた利用者93.75%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「風呂やトイレでは、ちゃんと配慮してもらっています。」、「プライバシーは守られています。」、「気遣いはあります。」、「多少気になる事があります。いろいろな人間は出入りしているから仕方がない。」「プライバシーということは、ないです。」などがあつた。				
9. 施設では、あなたの気持ちが尊重されていますか。	11	4	1	0
「はい」と答えた利用者は68.75%、「どちらともいえない」25%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「尊重されています。」、「みんな親切にしてくれます。」、「職員は、わかってくれている。」、「利用者と職員間の礼儀はしっかりしてほしい」、「職員によって違います。」、「あんまり感じません。」などがあつた。				
10. 職員は、あなたに丁寧に接していると思いますか	14	2	0	0
「はい」と答えた利用者は87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見では、「どの職員も丁寧に接しています。」、「丁寧に、親切です。」、「やさしくしてくれます。」、「大事にしてくれます。」、「なあなあになることがある。」などがあつた。				
11. あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれますか。	12	3	1	0
「はい」と答えた利用者は75%、「どちらともいえない」18.75%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「年間と月単位での計画を、職員と相談して決めています。」、「毎年、一年に一回聞いてくれます。」、「希望や意見を聞いてくれます。」、「覚えていません。」、「食事の要望を言った。その時の担当者が異動してしまった。」などがあつた。				
12. 【個別の目標や計画について、説明を受けた方に】 目標や計画についての職員の説明はわかりやすかったですか。	12	1	0	0
個別の目標や計画の説明を受けたと答えた利用者13名に対する設問であり、「はい」と答えた利用者は92.3%、「どちらともいえない」7.7%であった。自由意見では、「わかりやすいです。担当の職員から、説明があります。」、「自分でわかるまで、説明してくれる。」、「納得して通所しています。」、「理解しています。」、などがあつた。				

13.【過去1年以内に利用開始し、利用前に説明を受けた方に】 サービスの内容や利用方法についての説明は、わかりやすかったですか。	1	0	0	0
過去1年以内に施設を利用開始し、利用前にサービス内容や利用方法について説明を受けたと答えた利用者は1名であり、1名が「はい」と答えた。自由意見は特に聞かれなかった。				
14. あなたは不満や要望を職員に言いやすいですか。	13	2	1	0
「はい」と答えた利用者81.25%、「どちらともいえない」12.5%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「しっかりと言っています。」、「すぐに言います。」、「大丈夫です、言いやすいです。文句言う機会が多いです。」、「職員を選んで言うようにしています。」、「遠慮してしまう時がある。」などがあつた。				
15 職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか。	12	3	1	0
「はい」と答えた利用者75%、「どちらともいえない」18.75%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「その都度やってもらっています。」、「やってくれるまで言います。」、「私のことをわかっているから、すぐにやってくれます。」、「たまに対応が遅い事もある。」、「給食の対応はしてくれない。」などがあつた。				
16. 困ったことを第三者委員などに相談できることを知っていますか。	9	1	6	0
「はい」と答えた利用者56.25%、「どちらともいえない」6.25%、「いいえ」37.5%であった。自由意見では、「区役所のことでしょう。」、「実際に相談した事があり、良いシステムだと思います。」、「それは知っています。第三者委員の自己紹介があつたけど、本当に相談にのってもらえるかどうかは、わからない。」、「知らなかったです。」などがあつた。				

独自項目 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
17 施設は常に清掃が行き届いており、清潔で衛生的に保たれていますか。	14	2	0	0
「はい」と答えた利用者87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見では、「きれいですよ。トイレやお風呂は清潔です。」、「施設はきれいです。」、「清掃とか衛生菌は大丈夫です。」、「『におい』についてですが、大丈夫です。」「もう少し清掃してほしい。」、「臭いが気になる。」などがあつた。				

2、利用者家族調査

(1) 調査実施概要

①調査目的 :利用者調査(聞き取り調査)を補完することを目的として、家族から見た利用者本人の意向を把握するために実施した。

②対象者 :こすもす生活園利用者25名全員の家族

②調査方法 :無記名アンケート方式
(生活園が調査票を配布し、評価機関宛郵送にて回収を行った。)

③調査日 :平成21年12月18日(金)～平成22年1月15日(金)

④回答率 :以下のとおり

配布数	25 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	64.0%

⑤調査内容 :共通評価項目、独自項目については、利用者本人への聞き取り調査と同じで行った。

(2) 調査結果

施設に対する総合的な感想では、「大変満足」18.75%、「満足」68.75%、「どちらともいえない」6.25%、「大変不満」6.25%という結果で、かなり高い満足度が得られている。

項目別で見ると、<サービスの提供>では、7項目中4項目について高い満足度であり、<利用者個人の尊重><個別の計画><利用前の対応>では、全項目について高い満足度であった。また、<不満・要望への対応><独自項目>では、4項目中3項目について、高い満足度を得ている。

しかしながら、低い評価に止まっている項目も一部見受けられた。

総合的な感想、各項目別の調査結果は次のとおりであった。

総合的な感想	大変満足	満足	どちらともいえない	不満	大変不満
施設は利用者にとって良いところだと思いますか	3	11	1	0	1

利用者家族調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の介助やメニューは、利用者の状態に合っていますか。	13	1	1	1
回答は、「はい」81.25%、「どちらでもない」6.25%、「いいえ」6.25%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見は特になかった。				
2. 日常生活には、利用者の好きなことができる時間がありますか。	12	4	0	0
回答は、「はい」75%、「どちらともいえない」25%であった。自由意見は特になかった。				
3. 利用者にとって、訓練などの日常の活動は充実していますか。	9	7	0	0
回答は、「はい」56.25%、「どちらともいえない」43.75%であった。自由意見は特になかった。				
4. 利用者が困ったときの職員の相談や支援は十分ですか。	11	4	0	1
「はい」と答えた利用者は68.75%。「どちらともいえない」25%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見は特になかった。				
5. 利用者にあった、自立に向けた支援(学習・体験・具体的な準備等)が行われていますか。	9	7	0	0
回答は、「はい」56.25%、「どちらともいえない」43.75%であった。自由意見では、「勉強のようなことが好きなので、学校に近いことをやって頂けると喜ぶと思うのですが、現在のスタッフの数では無理なのは承知しています。」があった。				
6. 利用者の身の回りにある設備は安心して使えますか。	13	3	0	0
回答は、「はい」81.25%、「どちらともいえない」18.75%であった。自由意見は特になかった。				

7. 家族に連絡する際に、方法や内容等について、あらかじめ利用者の希望を聞いてくれますか。	14	0	0	2
回答は、「はい」87.5%、「非該当・無回答」12.5%であった。自由意見は特になかった。				
8. 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことなどに気遣いがされていますか。	13	2	0	1
回答は、「はい」81.25%、「いいえ」12.5%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見は特になかった。				
9. 施設では、利用者の気持ちが尊重されていますか。	13	3	0	0
回答は、「はい」81.25%、「どちらともいえない」18.75%であった。自由意見は特になかった。				
10. 職員は、利用者に丁寧に接していると思いますか	14	2	0	0
回答は、「はい」87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見は特になかった。				
11. 利用者の目標や計画をつくる時、職員は利用者の希望や意見を聞いてくれますか。	12	2	0	2
回答は、「はい」75%、「どちらともいえない」12.5%、「非該当・無回答」12.5%であった。自由意見は特になかった。				
12. 【個別の目標や計画について、説明を受けた方に】目標や計画についての職員の説明はわかりやすかったですか。	13	3	0	0
回答は、「はい」81.25%、「どちらともいえない」18.75%であった。自由意見は特になかった。				

13.【過去1年以内に利用開始し、利用前に説明を受けた方に】 サービスの内容や利用方法についての説明は、わかりやすかったですか。	6	0	0	0
過去1年以内に施設を利用開始し、利用前にサービス内容や利用方法について説明を受けたと答えた利用者家族は6名であり、6名が「はい」と答えた。自由意見は特になかった。				
14. 利用者は不満や要望を職員に言いやすいですか。	7	7	0	2
回答は、「はい」43.75%、「どちらともいえない」43.75%、「非該当・無回答」12.5%であった。自由意見では、「(どちらともいえない)自分ではきちんと話をするのは不可能なので。」「人によって違います。」などがあった。				
15. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか。	12	3	1	0
回答は、「はい」75%、「どちらともいえない」18.75%、「いいえ」6.25%であった。自由意見では、「スタッフが不満・要望をつかむのは、なかなかむずかしいと思っています。」などがあった。				
16. 困ったことを第三者委員などに相談できることを知っていますか。	14	1	1	0
回答は、「はい」87.5%、「どちらともいえない」6.25%、「いいえ」6.25%であった。自由意見は特になかった。				

独自項目 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
17 施設は常に清掃が行き届いており、清潔で衛生的に保たれていますか。	14	1	0	1
「はい」と答えた利用者87.5%、「どちらともいえない」6.25%、「非該当・無回答」6.25%であった。自由意見は特になかった。				

3、事業評価(自己評価)

(1)実施概要

①経営層自己評価

対 象 :こすもす生活園の経営層(合議による回答)
調査方法 :経営層合議用「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」
を配布し、後日回収した。
配布数 :各シート1部、計2部
回収数 :各シート1部、計2部
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19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、後日回収した。
配布数 :19部
回収数 :19部
回収率 :100%

(2)事業評価(自己評価)結果

◆評点の基準

- A・・・標準項目をすべて満たした状態
- B・・・標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C・・・標準項目をひとつも満たしていない状態
- N・・・知らない・分からない

杉並区立 こすもす生活園

回答者	回答者
リーダー層	4人
一般職員	15人
無回答	0人

回答基準…… A=標準項目をすべて満たした状態
 B=標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C=標準項目をひとつも満たしていない状態
 N=知らない・分からない

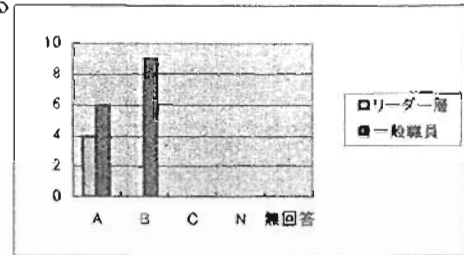
<カテゴリ1 リーダーシップと意思決定>

サブカテゴリ1 事務局が目指していることの実現に向けて一丸となっている

1-1-1 事務局が目指していることを明確化・周知している

経営層
A

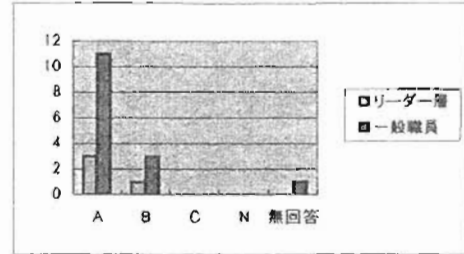
	リーダー層	一般職員
A	4	6
B	0	9
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



1-1-2 経営層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

経営層
B

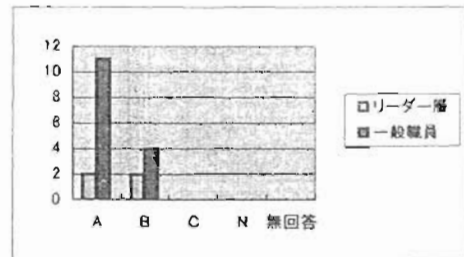
	リーダー層	一般職員
A	3	11
B	1	3
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



1-1-3 重要な案件について、経営層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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	2	11
B	2	4
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



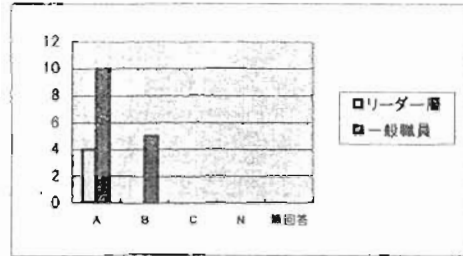
<カテゴリー2 経営における社会的責任>

サブカテゴリー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

2-1-1 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

経営層
A

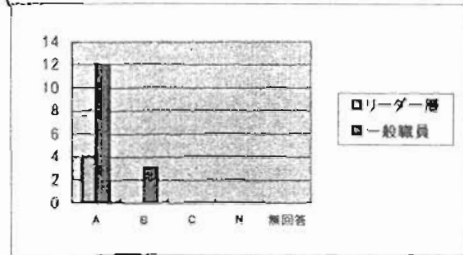
	リーダー層	一般職員
A	4	10
B	0	5
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



2-1-2 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	12
B	0	3
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

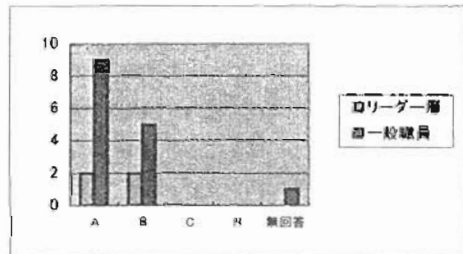


サブカテゴリー2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-2-1 事務所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

経営層
A

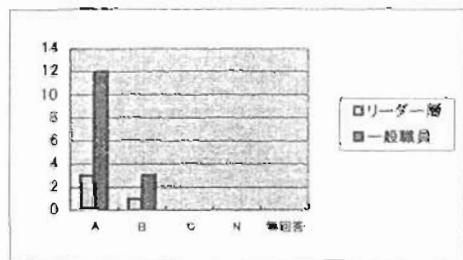
	リーダー層	一般職員
A	2	9
B	2	5
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



2-2-2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

経営層
A

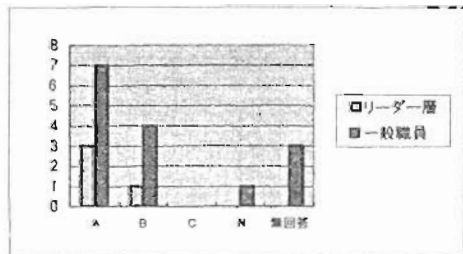
	リーダー層	一般職員
A	3	12
B	1	3
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



2-2-3 地域の関係機関との連携を図っている

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	7
B	1	4
C	0	0
N	0	1
無回答	0	3



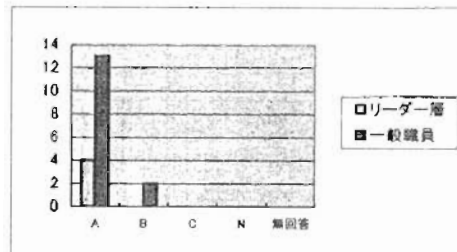
<カテゴリー3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用>

サブカテゴリー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

3-1-1 利用者一人ひとりの意向を多様な方法で把握し、迅速に対応している

経営層
A

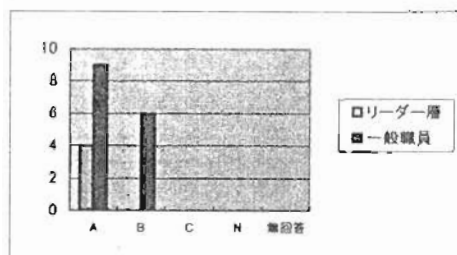
	リーダー層	一般職員
A	4	13
B	0	2
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



3-1-2 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

経営層
A

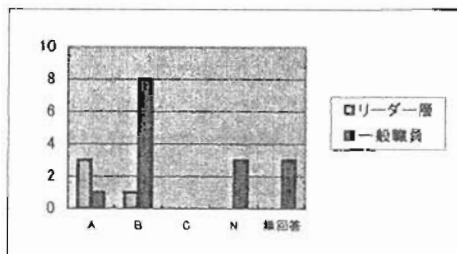
	リーダー層	一般職員
A	4	9
B	0	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



3-1-3 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

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	3	1
B	1	8
C	0	0
N	0	3
無回答	0	3



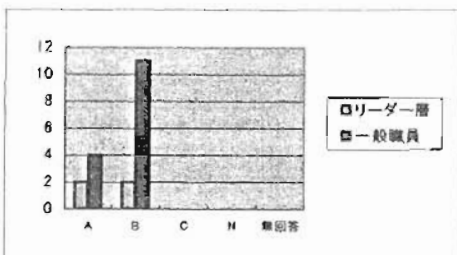
<カテゴリー4 計画の策定と着実な実行>

サブカテゴリー1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

4-1-1 取り組み期間に応じた課題・計画策定に取り組んでいる

経営層
A

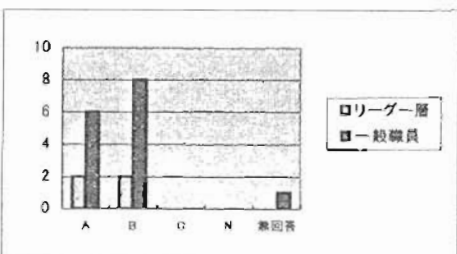
	リーダー層	一般職員
A	2	4
B	2	11
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



4-1-2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

経営層
A

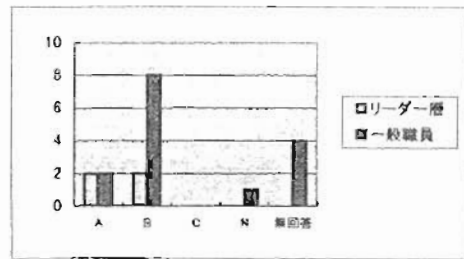
	リーダー層	一般職員
A	2	6
B	2	8
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



4-1-3 着実な計画の実行に取り組んでいる

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	2	2
B	2	8
C	0	0
N	0	1
無回答	0	4

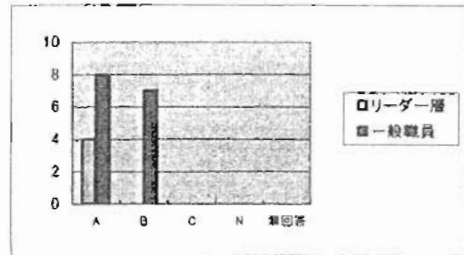


サブカテゴリー2 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

4-2-1 利用者の安全の確保・向上に取り組んでいる

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	8
B	0	7
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



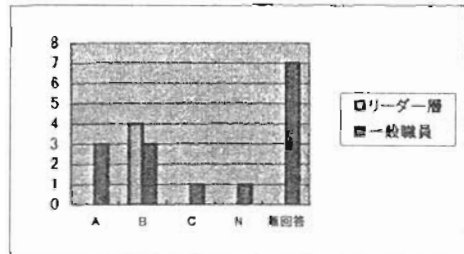
<カテゴリー5 職員と組織の能力向上>

サブカテゴリー1 事務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

5-1-1 事業所にとって必要な人材構成にしている

経営層
B

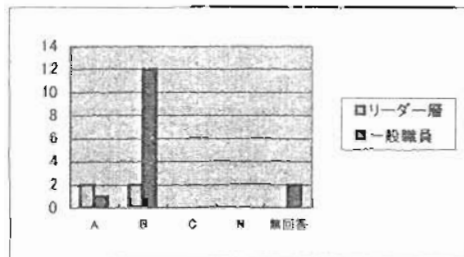
	リーダー層	一般職員
A	0	3
B	4	3
C	0	1
N	0	1
無回答	0	7



5-1-2 職員の質の向上に取り組んでいる

経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	2	1
B	2	12
C	0	0
N	0	0
無回答	0	2

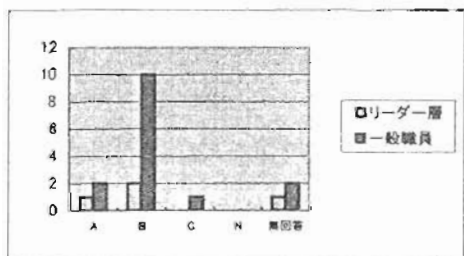


サブカテゴリー2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1 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

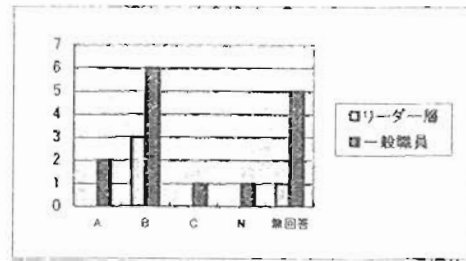
経営層
B

	リーダー層	一般職員
A	1	2
B	2	10
C	0	1
N	0	0
無回答	1	2



5-2-2 職員のやる気向上に取り組んでいる

経営層		リーダー層	一般職員
B	A	0	2
	B	3	6
	C	0	1
	N	0	1
	無回答	1	5

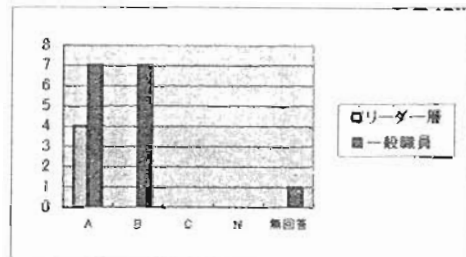


<カテゴリー7 情報の保護・共有>

サブカテゴリー1 情報の保護・共有に取り組んでいる

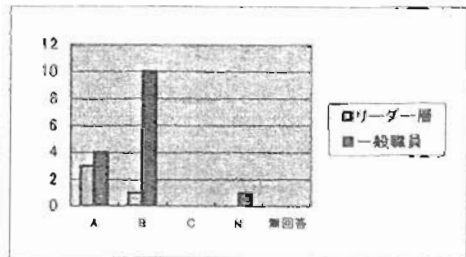
7-1-1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	4	7
	B	0	7
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	1



7-1-2 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護、共有している

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	3	4
	B	1	10
	C	0	0
	N	0	1
	無回答	0	0



杉並区立 こすもす生活園

回答者	回答者
リーダー層	4人
一般職員	15人
無回答	0人

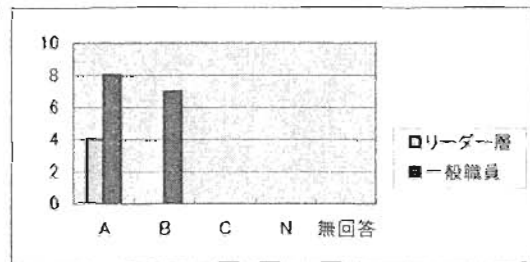
回答基準……
 A＝標準項目をすべて満たした状態
 B＝標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 C＝標準項目をひとつも満たしていない状態
 N＝知らない・分からない

< カテゴリー6 サービス提供のプロセス >

サブカテゴリー1 サービス情報の提供

6-1-1 利用者等に対してサービスの情報を提供している

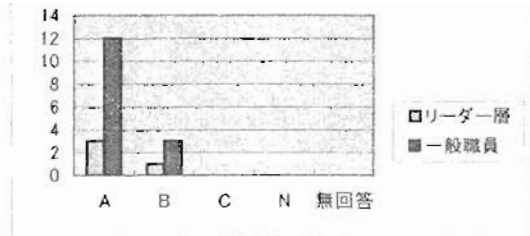
経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	8
	B	0	7
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応

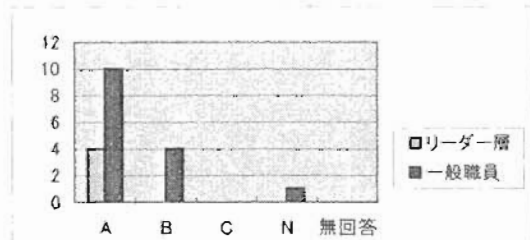
6-2-1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	3	12
	B	1	3
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



6-2-2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるように支援している

経営層 A		リーダー層	一般職員
	A	4	10
	B	0	4
	C	0	0
	N	0	1
	無回答	0	0

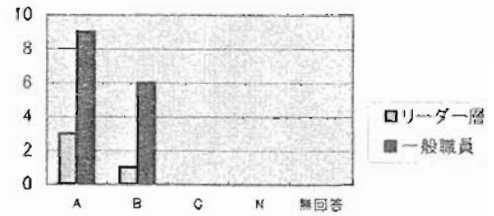


サブカテゴリー3 個別状況に応じた計画策定・記録

6-3-1 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

経営層
A

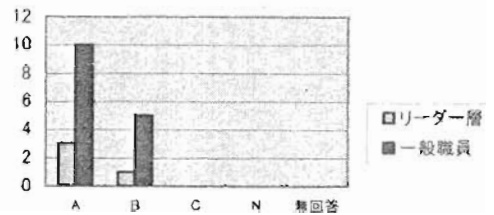
	リーダー層	一般職員
A	3	9
B	1	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

経営層
A

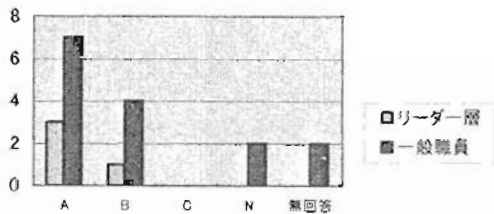
	リーダー層	一般職員
A	3	10
B	1	5
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

経営層
A

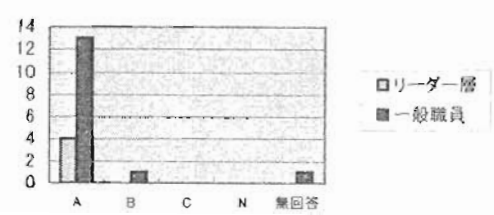
	リーダー層	一般職員
A	3	7
B	1	4
C	0	0
N	0	2
無回答	0	2



6-3-4 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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	13
B	0	1
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1

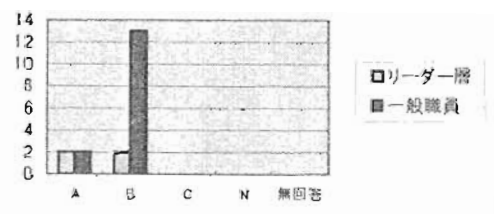


サブカテゴリー4 サービスの実施

6-4-1 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

経営層
A

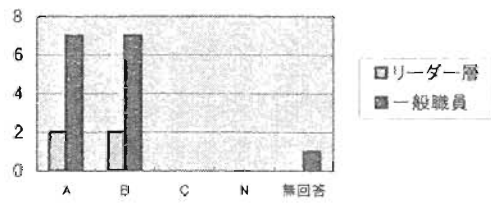
	リーダー層	一般職員
A	2	2
B	2	13
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

経営層
A

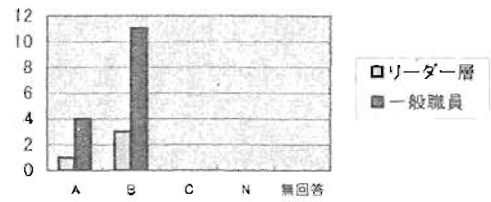
	リーダー層	一般職員
A	2	7
B	2	7
C	0	0
N	0	0
無回答	0	1



6-4-3 栄養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

経営層
B

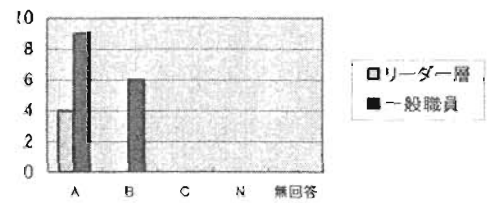
	リーダー層	一般職員
A	1	4
B	3	11
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-4 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

経営層
A

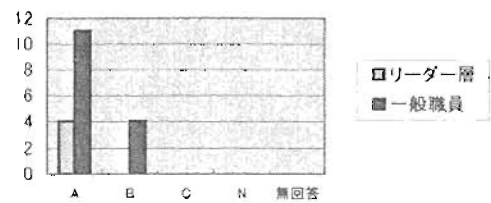
	リーダー層	一般職員
A	4	9
B	0	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-5 利用者の健康を維持するための支援を行っている

経営層
A

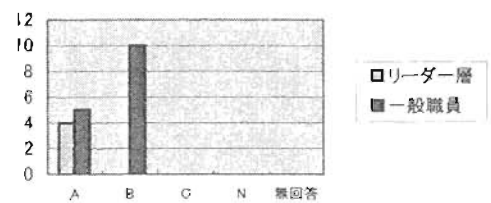
	リーダー層	一般職員
A	4	11
B	0	4
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-6 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している

経営層
A

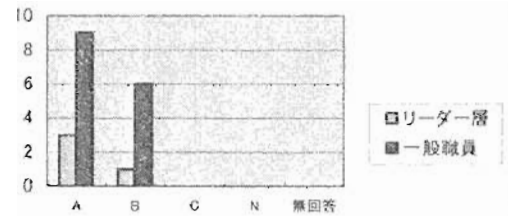
	リーダー層	一般職員
A	4	5
B	0	10
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-7 施設と家族等との交流・連携を図っている

経営層
A

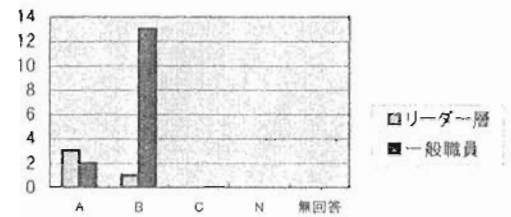
	リーダー層	一般職員
A	3	9
B	1	6
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-4-8 地域との連携を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

経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	3	2
B	1	13
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0

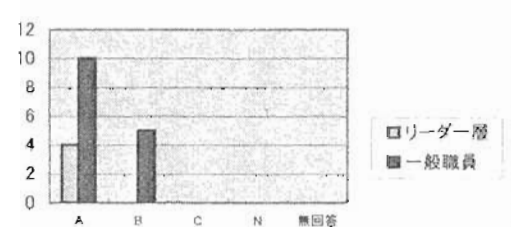


サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

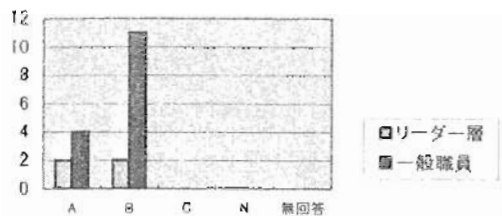
経営層
A

	リーダー層	一般職員
A	4	10
B	0	5
C	0	0
N	0	0
無回答	0	0



6-5-2 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

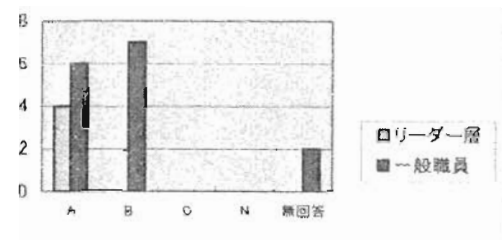
経営層		リーダー層	一般職員
A	A	2	4
	B	2	11
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	0



サブカテゴリ6 事務所業務の標準化

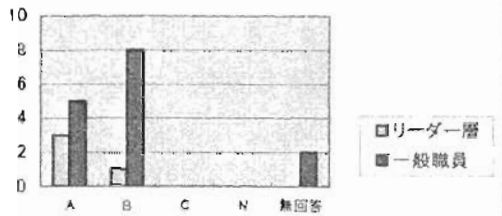
6-6-1 手引書を整備し、事務所業務の標準化を図るための取り組みをしている

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	4	6
	B	0	7
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	2



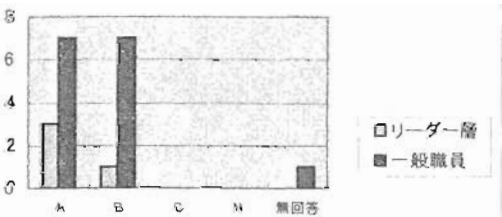
6-6-2 サービスの向上をめざして、事務所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	3	5
	B	1	8
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	2



6-6-3 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

経営層		リーダー層	一般職員
A	A	3	7
	B	1	7
	C	0	0
	N	0	0
	無回答	0	1



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5名の合議により評価を行った。

(1)訪問調査概要

対 象 :こすもす生活園の園長及び支援担当係長
訪問日 :平成22年2月4日(木)
調査方法 :園長及び支援担当係長に対するインタビュー、資料閲覧、施設見学

(2)合議の概要

合議日 :平成22年2月21日(日)
方 法 :利用者調査・訪問調査を実施した評価者5名(経営3名・福祉2名)により合議を行った。
組織運営及びサービスの提供の実態に合わせて評価を行い、組織マネジメント評価、サービス提供のプロセス項目についてそれぞれの報告書を作成する手順で合議を行った。

(3)評価結果

◆評点の基準

- A+・・・標準項目をすべて満たした上で、標準項目を超えた取り組みがある状態
- A・・・標準項目をすべて満たした状態
- B・・・標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
- C・・・標準項目をひとつも満たしていない状態

組織マネジメント分析結果

1. リーダーシップと意思決定

講評
<p>いくつかの媒体を用い理念・基本方針の周知を促している</p> <p>施設は、事業主体である杉並区の公設公営で運営が行われている。よって、施設運営の基本的考え方である理念は、区の障害者施策を踏襲している。理念や基本方針は、パンフレット・施設内の掲示・ホームページなどに明示し周知を促している。また、それらを受けて「単年度の運営目標」を策定し、各事業の中に具体的な落とし込みが行われている。</p> <p>実りのある職員会議の運営に期待したい</p> <p>運営にかかわる各種規定は、基本的に区条例で定められている。単年度の運営に関わる各種事業計画は、園で策定することが義務化されており、園長以下の職員の合議によって決定されている。週1回職員会議を開催し、運営方針や進捗状況の確認・見直し・変更などが決定されている。今後は、職員会議の議題や進行管理についてより一層留意され、実りのある職員会議運営に期待したい。</p> <p>家族連絡会を定期的を開催し事業計画の周知を促している</p> <p>年5回程度「家族連絡会」を開催し、重要案件に関する説明を行い理解を求めている。年度始めの家族連絡会において、年度目標や具体的な事業計画などの説明を行い周知を促している。また、園ではこの場を利用者や家族からの意見や要望を傾聴する場としても捉えており、質疑応答の時間も用意されている。</p>

1-1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

1-1-1. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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)
A+の取り組み	

1-1-2. 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	B
標準項目	× 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	○ 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

2. 経営における社会的責任

講評
倫理綱領や行動規範を定め、守るべき法・規範・倫理の理解を促している
<p>「こすもす生活園倫理綱領」や「行動規範」を定め、園内に掲示することで福祉施設の職員として守るべき法・規範・倫理の理解を深める取り組みを行っている。第三者評価は2回目の受審であり、区のホームページへの掲載や利用者家族にダイジェスト版を配布することで、施設の透明性を高めることに努めている。</p> <p>「施設公開」を定期的に開催し、地域への情報開示に努めている</p> <p>「施設公開」を毎年実施し、地域社会に施設情報を開示している。本年度は、11月末より5日間開催され約100人の来園者を得ている。家族をはじめ、地域住民・関係者・ボランティアなどが集い日頃の取り組みを披露している。利用希望者やその家族にとっては、日々の活動を集約して体験できることに加え、職員とも気軽な会話ができることもあって、施設を選択する際の有効な場になっている。</p> <p>地域の一員として、ネットワーク化に努めている。</p> <p>地域連絡会や地域教育連絡協議会に参画し、共通の諸問題について協働して取り組める体制を整えている。区が運営する障害者施設3事業所を含む「係長会」にも参加し、共通する諸課題についての協議を行っている。また、年1回隣接する公園において、地域住民との「総合避難訓練」を実施している。地域とのネットワーク化や共存共栄する取り組みが定着している。</p>

2-1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

2-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

2-1-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 透明性を高めるために、地域の人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
A+の取り組み	

2-2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点	A
標準項目	○ 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)
	○ 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
A+の取り組み	

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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)
	○ 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
A+の取り組み	

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評
<p>苦情や要望に対する回答の開示が期待される</p> <p>利用開始時に、苦情等の相談窓口や対応方法を紹介し理解を促している。また、園内に「苦情調整委員制度」に関する掲示を行い、相談窓口を明示している。第三者委員会は定期的に開催し、施設運営に関する報告を行い助言や指導を求めている。第三者委員会の議事録の中には、「ヒヤリハットを集計したことに対する成果」や「苦情に関する詳細報告」の説明を求める意見も述べられている。「対応や解決に関する開示」について検証することが期待される。</p> <p>アンケートを定期的実施し、関係者の幅広い意見を傾聴している</p> <p>年2回は利用者家族と個別面談の機会を設け、意見や要望の把握を行いサービス計画に反映させている。また、利用者・家族・職員・ボランティアなどを対象とした「アンケート」を実施し、幅広い意見の傾聴に努めている。集約した情報は、職員会議の場を通じて「振り返りや気づき」とされ、次年度の事業計画の中に反映するように努めている。その結果についての報告がなされ、事業の透明性の確保にもつなげている。</p> <p>リスクマネジメントに関する施設一丸となつての取り組みに期待したい</p> <p>施設は様々な機会を創出して、利用者や家族の意見・要望・苦情などの把握に努めている。集約した情報は分析され、必要に応じた開示にも心がけている。しかしながら、具体的な対応策や改善の時期に関する説明や、予防に関する新たな仕組みの開示については、曖昧になっているようにも見受けられる。施設一丸となつてリスクマネジメントに対する真摯な取り組みに期待したい。</p>

3-1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

3-1-1. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析サービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3-1-3. 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	B
標準項目	× 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

4. 計画の策定と着実な実行

講評
<p>事業報告と事業計画のさらなるリンクに期待したい</p> <p>単年度の事業報告は、事業(各活動)毎に統一した書式を用い、目的・具体的な内容・実施結果と課題などが記載されており、分かりやすい内容にまとめられている。ただし、報告書の中には、「達成度合いや次年度に向けての課題の抽出」がなされていない活動も見受けられる。バラツキのない総括に努められたい。事業計画(事業実施計画書)も事業毎に策定されており、具体的な内容や担当者も明記されている。前年度に積み残した課題の位置付けなども明記されたい。</p> <p>「ひやりハットまとめ」に取り組み、安全確保に関する意識の高揚を図っている</p> <p>昨年度より「ひやりハットまとめ」に取り組み、利用者の安全確保に関する意識の高揚を図っている。第三者委員会においても報告され、安全対策に取り組む姿勢がうかがえる。内容については、発生場所・発生時間・原因・対策・予防などについて、さらに言及する必要も多々見受けられる。取りまとめを始めた初年度であるが、さらなる精度の向上に努められたい。</p> <p>感染症予防に向けて様々な取り組みが定着している</p> <p>感染症対策としては、職員への意識付け・訪問者への理解などを柱とし、マニュアルも整備されている。具体的には、職員の理解を深めるための「朝礼での一言」や各種備品の整備を推進している。館内の随所に手洗い場が設置され、環境も整備されている。訪問者用としても、トイレには液体石鹸・ペーパータオルが備え付けられている。結果として、インフルエンザなどの発生が抑制されていることは高く評価できる。</p>

4-1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-1-2. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

4-2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

4-2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5. 職員と組織の能力向上

講評	定期的な園内のローテーションを行い、職務の専門性を高めている
	施設は公設公営であり、区職員が運営を担っている。福祉職12名は、教員・保育士・介護士などの有資格者が配置され、栄養士・看護師・理学療法士・作業療法士と共に、専門性の高い要員体制が整っている。専門職以外の職員は、年次レベルで職務分担が決定されローテーションを行うことで、生活介護と自立訓練の相互が担当できるようになっている。

<p>研修制度の充実により、モラルやモチベーションの高い職員を育成している</p> <p>今回の利用者・家族調査の「職員は利用者を大切にしていると感じられるか」や「プライバシーに配慮されているか」の設問に対しては、高い満足度が得られていた。専門性の高い施設内外の各種研修への参加や、充実したミーティングなどにより、モチベーションの高い職員が育成されているように見受けられる。</p> <p>職員同士が直接話し合う機会を数多く設け、共有化に努めている</p> <p>業務に関する確認事項や利用者情報の共有化は、毎日行われている「朝のミーティング」や「午後のまとめ」をはじめ毎週水曜日開催されている職員会議の場を通じて行われている。定期的実施されている施設内研修は、利用者帰宅後の時間帯に実施されている。職員同士が直接話し合う機会は十分に設けられているが、適度なメリハリについても一考されたい。</p>

5-1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる
5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している
	<input type="radio"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	<input type="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	<input type="radio"/> 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	<input type="radio"/> 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている
	<input type="radio"/> 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5-2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

5-2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している
	<input type="radio"/> 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

5-2-2 職員のやる気向上に取り組んでいる

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

7. 情報の保護・共有

講評
<p>管理基準に沿った情報の保護・共有化が図られている</p> <p>管理基準に従い特定の情報の処理・保管についてはアクセス権限を設定し、保護・共有に取り組んでいる。重要な情報については管理規程に基づいて整理・保管され、必要な人が必要な時に活用できる仕組みが出来ている。職員毎に、記録や報告書などを作成するための椅子・机・PCが用意されており、運営基準の高さもうかがえる。PCは施錠できるモデュラスへの保管も丁寧に行われている。</p> <p>職員への個人情報の保護に関する理解が深まる取り組みに期待したい</p> <p>個人情報保護規程・個人情報の利用目的・開示請求などについては、契約時に説明を行い同意書を交わしている。区のホームページには、プライバシーポリシーとして掲載され周知を促している。しかしながら、職員に対して理解を深める取り組みについては、十分に行われているとは言い難いように思われる。施設自らが主体性を持って、職員への注意喚起に努められたい。</p>

7-1. 情報の保護・共有に取り組んでいる

7-1-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

7-1-2. 個人情報は、「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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

8. カテゴリー1～7に関する活動成果

8-1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

8-1-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	事業報告書の総括に従い、次年度の事業計画が策定されている
	事業報告書の中で、当該年度の各事業の総括を行い、次年度の事業計画を策定する流れが定着している。その中で、利用者の満足度や評価の高い事業を継続することに努めている。また、アンケートを実施し、数値化された検証にも努めている。定期的に行われている外出支援は、その代表的な例として踏襲され、社会参加の一助にもなっている。

8-2. 前年度と比べ、職員と組織の能力面で向上している

8-2-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	B
改善の成果	<p>OJTによる新入職員へのフォローアップ体制が整っている</p> <p>職員の育成の一環として、OJTを定期的実施することで、OJT指導者にも「振り返りや気付き」を寄与する取り組みが実施されている。新入職員のフォローアップとしても、「無事故」などの成果も上がっている。OJT指導者のスーパーバイズをどのように行うかが今後の課題であると見受けられる。</p>

8-3. 前年度と比べ、福祉サービスのプロセスや情報保護・共有の面において向上している

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」

・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

評点	A+
改善の成果	<p>「ひやりハットのまとめ」を継続し、報告件数につながっている</p> <p>前年度より「ひやりハットのまとめ」を新たに取り入れ、安全対策の強化に取り組んでいる。本年度はひやりハットが減少している報告が確認できている。ひやりハット報告の精度を高め、事故予防につながる基準作りも一考されたい。</p>

8-4. 事業所の財政等において向上している

8-4-1. 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

評点	
改善の成果	

8-5. 前年度に比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

8-5-1. 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ーで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A
改善の成果	<p>利用者・家族・職員などを対象としたアンケートを行い、その結果を公表している</p> <p>利用者・家族・職員など、多くの関係者を対象としたアンケートが実施されている。アンケート結果を公表し、事業の透明性に努めるとともに、改善計画にもつなげている。</p>

サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

1. サービス情報の提供

講評
施設案内や広報誌は大きな文字や写真・イラストを用い工夫がされている
<p>サービスの利用を希望する利用者や家族に対しては、施設案内・広報誌ファイト・ホームページなどで情報を提供している。施設案内は、施設運営の考え方・生活介護事業・自立訓練事業の3項目に大きく分けられ、事業内容などが簡潔に大きな字で説明され分かりやすい工夫がされている。広報誌は隔月で発行され、園の日常生活・イベント情報・お知らせなどが掲載されている。</p> <p>区のホームページからも施設の情報を得ることができる</p> <p>区のホームページには、障害者が受けられる詳しい内容が掲載されており、その中で施設の紹介も行われている。内容は施設案内を踏襲する形式になっているが、施設までの交通アクセスなどが幅広く紹介されている。ホームページには「問い合わせ先」も設定されており、電子メールでの問い合わせも可能にしている。また、都の第三者評価は今回で2回目の受審になり、前回の評価結果はウェブサイト「東京都福祉ナビゲーション」に公表されている。</p> <p>「施設公開」を毎年実施し、多くの見学者を迎えている</p> <p>「施設公開」を毎年実施し、利用希望者など多くの見学者を迎えている。本年度は、11月30日から5日間開催され約100名の来場者が報告されている。公開期間中は、作品の展示・福祉器具の紹介・活動内容のビデオ紹介などが行われ、年間を通じて行われている見学よりも、充実した施設紹介になっている。見学の要望に対しては、曜日や時間を定めず対応している。見学時間も特に定めておらず、利用希望者の都合によって日程を調整し個別に対応している。</p>

1-1. 利用者等に対してサービスの情報の提供をしている

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	○ 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
A+の取り組み	

2. サービスの開始・終了時の対応

講評
<p>家族調査の結果から、利用開始時の丁寧な説明が確認できている</p> <p>通所が決定した際には、施設において面談を実施している。決められた書式によるアセスメントを行い、利用者の生活状況・心身状況などの把握を行ない、利用者と家族の意向を確認している。重要事項説明書を用いサービス内容・緊急時の対応・苦情受付窓口などを丁寧に説明することを心がけている。家族調査の、「利用開始時の説明は、分かりやすかったか」の設問に対しては、全員から「分かりやすかった」との回答を得ている。</p> <p>個別支援計画は定期的な見直しが行われ、利用者や家族の確認を得ている</p> <p>アセスメントから得た情報をもとに、支援担当係長を中心に関係する職種により個別支援計画への落とし込みが行われている。利用開始後、約1ヵ月間位の様子観察を経て個別支援計画を作成し、利用者や家族に確認を得たうえで個々のサービス提供を開始している。個別支援計画は、年1回カンファレンスを開催し見直しが行われている。また心身状況が急変した場合などは、その都度見直しを行うこととしている。本年度は、11月より2名の支援計画変更者が報告されている。</p> <p>家族との連携を図りながら、支援が継続できるように心がけている</p> <p>利用開始直後には、特に家族と施設との連携を図りながら不安やストレスの軽減に取り組んでいる。施設が定める「利用者持込物の基準」内での使い慣れた生活備品の持ち込み・職員による頻度の高い声かけ・利用者に合わせた時間の設定などに心がけている。また、連絡帳や直接電話での問い合わせなどを行い、円滑に通所が継続できるように家族との連携に努めている。</p>

2-1. 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
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

2-2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

3. 個別状況に応じた計画策定・記録

講評
<p>小さな目標の設定などを行い、自立支援を具体化されたい</p> <p>年2回個別面談を実施し、利用者や家族の意見や要望の把握、施設での様子を報告することによって新たな個別支援計画を作成している。定期的に再アセスメントを行うことで、的確な利用者の状況把握に努めている。個別支援計画の内容は、全体として身体機能の維持が中心になっているように見受けられる。「小さな目標」などの設定を行い達成感を醸成させるなど、自立支援の方向性についても一考されたい。</p> <p>各種記録の記述方法について検証されることが望まれる</p> <p>利用者の日々の様子は、ケース記録・活動記録に記載されている。入浴や排泄などはチェック表に綴られ、健康管理のデータとされている。家族には連絡帳を用い日常の様子が報告されている。様々な書式を用い、利用者情報は把握されている。ただし、記載内容は、「何を行ったか」や「何回おこなった」かの事実の記載に留まっているように見受けられる。欲しい情報は、「どのようであったか」のような評価的視点であるように思われる。</p> <p>日々ミーティングを3回行い、利用者情報を職員間で時差なく共有している</p> <p>朝は8時40分から、全職員が出席するミーティングを行い、その日に行われる各種プログラムや職員の体制を確認している。9時からは、利用者の出席状況の最終確認を行い、送迎や受け入れを中心とした確認が行われている。15時からは1日の活動状況の総括を行い、活動日誌・保健日誌・ケース記録などへの記録を行う流れが定着している。家族への報告は連絡帳を原則としているが、特別に報告する必要がある場合には、送迎に同乗し直接伝えることも行っている。</p>

3-1. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	○ 3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている
	○ 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

3-3. 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
標準項目	○ 1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	○ 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
A+の取り組み	

3-4. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評	<p>プライバシー保護に関する仕組みが整備されている</p> <p>個人情報保護や個人宛文書の取り扱いについては、利用者及び家族に対し入所時に説明を行い同意を得ている。外部とやりとりする必要が生じた時は、その都度説明し個人台帳や個人別経過記録に記載されている。また、今回行った利用者・家族調査の「プライバシーは守られているか」の設問に対しては、大変高い満足度が聞かれている。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p> <p>入浴や排泄の介助については同性介助を徹底しており、利用者調査の結果からも高い満足度が得られている。入浴時には身体をタオルで覆うなど羞恥心を感じさせないような配慮に努めている。排泄介助の際には、トイレのドアやプライベートカーテンを引くなど個人の尊厳を大切にケアを心がけている。利用者のロッカーから職員が私物の出し入れを行う際にも、必ず声かけを行うことにも努めている。羞恥心に配慮した高いサービスが提供されていることがうかがえる。</p> <p>虐待防止へ向けての職員の意識向上を図っている</p> <p>現在、虐待や虐待に類似する事例の報告はない。研修計画の中には、権利擁護や虐待防止に関する研修が盛り込まれており、定期的に振り返りや確認を行うことが定着している。また、虐待に関する報告があった場合には、福祉事務所や区の担当課と連携して検証するルールも定められている。また、パンフレットや施設内に、「こすもす生活圏の倫理綱領」を掲示し、周知を促している。</p>
----	---

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている
	○ 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
	○ 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

5-2. 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
標準項目	○ 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)
	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

6. 事業所業務の標準化

講評
<p>一日のまとめを行う際に業務点検を行いマニュアルの見直しにつなげている</p> <p>各種マニュアルは整備されており、毎日開催されている「一日のまとめ」の中で業務点検を行う流れが定着している。作業手順の見直しが必要になった場合には、職員会議を通じて報告され全職員への理解を深めている。定期的に行われている、利用者アンケート・家族連絡会・個別機能訓練計画の説明などの機会を通じて意向や要望の把握も行われ、作業手順やマニュアルの変更や見直しへつなげている。</p> <p>職員の創意工夫によるオリジナルプログラムは、適切に運営されている</p> <p>提供されている各種プログラムは、施設で独自に企画設計されているため、作業手順やマニュアルも個別に作成されている。入浴・排泄・摂食介助などの個別ケアについても、利用者の心身状況や施設の設備などを鑑み独自に作成されている。作業手順やマニュアルは、写真やイラストなどを用い分かりやすい内容にまとめられている。職員の創意工夫で作成された各種プログラムは、分かりやすい作業手順書を用い、適切に行われている。</p> <p>グループ指導や個別指導などの仕組み作りが期待される</p> <p>施設では、業務の標準化や情報の共有化を図る取り組みとしては、日々ミーティングや全職員が出席する運営会議を週1回開催し、サービスの基本事項をその都度確認している。また、前項で提起したとおり個性性とオリジナル性が高いことにより、職員一人ひとりへの個別指導が十分でないことを施設では認識している。グループ指導や個別指導の仕組み作りが必要と思われる。</p>

6-1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

6-2. 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
標準項目	○ 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

6-3. 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	B
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	× 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
	○ 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
A+の取り組み	

サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

1. 個別の支援計画をいかしながら、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

講評
<p>多職種の意見が反映されたケアプランが策定されている</p> <p>利用者一人一人の個別支援計画を作成し、「個別ケア」の姿勢を基本としてサービス提供がなされている。個別機能訓練計画作成のプロセスとしては、利用者や家族との面談・計画作成・多職種協議・モニタリング・見直しの一連のケアマネジメントの仕組みが整えられている。通常1年に一回の見直しと作成といったサイクルが確立している。また、計画案はケース会議において現場職員の意見を把握して作成されることから計画内容の周知が適切に行われている。</p> <p>職員のアセスメントにより、適切なコミュニケーションが図られている</p> <p>利用者一人ひとりの特性や望むプログラムへの参加などが、個別機能訓練計画をもとに進められるように努めている。個別支援計画は、支援する際の目的や基本方針などが表記されており、分かりやすい内容になっている。また、家族からの情報や個々の職員が丁寧にアセスメントすることで、適切なコミュニケーションや支援を行っている。コミュニケーションが困難な利用者にも積極的にレクリエーションや行事を楽しんでもらうための、非言語コミュニケーションなども取り入れている。</p>

評点	A
標準項目	○ 1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 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
	○ 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
	○ 4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	○ 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
A+の取り組み	

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評
<p>円滑なプログラムの参加に向けて、「見学やお試し」などの機会を取り入れている</p> <p>施設では、職員の創意工夫を基本とする多くのプログラムを計画しており、利用者一人ひとりの意向を確認して参加を促している。新たにサービスを開始する場合には、見学を促し、実際に参加することで円滑な参加につなげている。また、施設では、失敗が自信の喪失につながることを認識しており、「見学」や「お試し」に十分時間をかけながら、支援の継続性に努めている。</p> <p>「使いやすさ」と「整理整頓」のバランスを検証されたい</p> <p>提供するサービス毎の居室の確保や什器備品は、事業計画の中に明記されており過不足なく揃えられている。施設の活動スペースは全て1階とされており、バリアフリー構造をはじめ手すりなども設置されている。ただし、全体としての手狭感は否めず、什器備品類の保管場所などについても検証が必要とされる。また、備品類の保管については、「使いやすさ」を優先させているため、「整理整頓」については希薄なようにも見受けられる。</p>

評点	A
	○ 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
	○ 2. 利用者が活動しやすい環境を整えている
	○ 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
A+の取り組み	

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

講評	<p>利用者の状況に応じた食事の提供が行われている</p> <p>食事については、「楽しめる食事」「安全な食事」「栄養摂取量の確保」といったテーマのもと、栄養士を中心に栄養マネジメントの検討を行っている。定期的に行われている給食アンケートの結果は、給食会議での検討時の基礎資料とされ、具体的なメニューへの落とし込みにつなげている。食事提供や介助については、自立支援と安全の両面に配慮している。利用者の状態に応じた食事形態の工夫や、治療食の提供・介助力の強化などに取り組んでいる。</p> <p>高いレベルの摂食介助が行われている</p> <p>今回の第三者評価の中で、利用者の誘導・着座・配膳・摂食介助・残菜確認・下膳・服薬確認・退席誘導・口腔ケアなどの一連の介助に関わる場면을観察した。全体としては、マニュアルに基づいた適切な支援が行われていることが確認できている。利用者一人ひとりに適した位置取りや自助具の選定・タイミングの図られた摂食介助などは、質の高さがうかがえる。BGMなども流され食事を楽しむ環境にも気配りされていた。しかし、職員の声かけについては、検証を要する場面も見受けられた。</p>
----	---

評点	B
標準項目	○ 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
	× 2. 利用者が選択できる食事を提供している
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

講評	
適切な入浴支援の環境整備に努めている	
<p>利用者一人ひとりにあった入浴支援を実施するために、マニュアルを定め業務の標準化に努めている。マニュアルには、使用する器具の扱い・入浴手順・注意事項などが、写真を用い分かりやすい内容にまとめられている。浴室は脱衣室も兼ねており手狭感はないが、室内の温度調節も適切に行われ、快適さを保っている。入浴回数については、制限があるが適切な支援環境が整備されている。</p>	
利用者一人ひとりの状況に応じた排泄支援が実践されている	
<p>排泄支援は、朝・昼食前・昼食後・帰宅前の定時の促しや介助を基本としている。また、アセスメントから得られた情報をもとに、利用者一人ひとりの個別支援に努めている。施設では、排泄に関する家族とのタイムリーな情報交換を大切にしており、排泄回数などは連絡帳に記入し情報提供されている。トイレの清潔も保たれており、使用後に必ず清掃することで、消臭対策も行われている。</p>	

評点	A
標準項目	○ 1. 入浴介助にあたっては、利用者のペースにあわせた支援を行っている
	○ 2. 個別のタイミングに応じた排泄誘導など、利用者の状況に応じた排泄介助を行っている
	○ 3. 身の回りのことは自分で行えるよう働きかけ、必要な支援をしている
A+の取り組み	

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評	
日々の様子観察を重視した健康管理を行っている	
<p>利用者の体調については、連絡帳による家族からの申し送りや観察することを常に心がけており、変化が見受けられた時には速やかに看護師に報告する体制が整っている。緊急時の対応については、アセスメントから得られた情報により個別に対応を行うことが決められている。また、内科医・整形外科医・小児神経科医・皮膚科医などの定期訪問により健康管理を行っている。</p>	
服薬管理マニュアルの見直しが必要とされる	
<p>服薬や軟膏の塗布などが必要な利用者については、看護師によるアセスメントを行い細かい内容を確認している。日々の通所時にその都度持参してくることを原則としており、決められた時間や回数に従い介助されている。経口からの服薬については、口に入るまで職員が介助することとしている。現在、誤薬に関する報告はないが、配薬や与薬に関する詳しいマニュアル作りの必要性を施設では認識している。</p>	

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

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

講評
<p>利用者が選択できる多彩なプログラムが用意されている</p> <p>施設では、数多くの支援プログラムを用意し、利用者の希望や心身状況に合わせた参加が行えるように支援している。1日の流れとしては、全体で行うプログラムと利用者の活動グループ毎のプログラムが用意されている。また、生活介護事業と自立訓練事業が併設されていることから、利用者の心身状況に合わせてサービスが受けられるように配慮されている。また、常勤者の理学療法士や作業療法士による個別機能訓練も実施されている。</p> <p>利用者の主体性や自主性を高める仕組み作りに取り組んでいる</p> <p>施設では、各種プログラムへの利用者の関わりをより深めるために、利用者同士が懇談する機会を定期的で開催している。新たなプログラムの提案を促したり、仲間作りや協働作業を行う場としている。職員の積極的な介入はできる限り控え、利用者の自主性や主体性を尊重している。施設公開などの施設の催事を行う際には、準備段階から職員と一緒に行うことに努めている。</p>

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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にしくみを整えている
	○ 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
A+の取り組み	

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評
<p>家族と施設で利用者を支援する考え方を実践している</p> <p>緊急時を除き、家族等と連絡を取る際には、利用者の意向を確認して行うことに努めている。定期的で開催されている家族連絡会・個別支援計画の説明・ケアカンファレンスなどの機会を通じて、家族との連携を図りながら支援していくことを心がけている。今回行った家族調査の、「家族の意見や要望を聞いてくれるか」や「計画の説明は分かりやすかったか」の設問に対しては、高い満足度が得られている。</p> <p>「連絡帳」を用い、日々の情報交換を行っている</p> <p>日々の利用者の様子を伝える方法として「連絡帳」を用いた情報交換を行っている。参加したプログラム・排泄や入浴に関する事項・心身状況・特記事項などを記載し、日々の詳細な情報提供に努めている。家族からは、自宅での様子や施設での生活などを聞き取り、施設へ情報提供している。記載する情報の内容については、さらに検証を必要することを施設では認識している。</p>

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

8. 地域との連携のもとに利用者施設と家族等との交流・連携を図っている

講評
<p>地域社会との連携を図る取り組みが改善されている</p> <p>近隣の中学校生徒の訪問・地域の小学校のイベントへの参加・自治会との共同防災訓練の実施など、地域との積極的な交流を図り、利用者が地域で生活できるように、コミュニケーションの機会を創出している。定期的なボランティアの訪問や、施設公開時には地域住民や他施設の利用者などを受け入れ、日頃の活動の紹介を行っている。地域との連携は、前回の第三者評価の改善事項でもあり、改善に向けての施設の積極的な取り組みは、高く評価できる。</p> <p>社会資源を還元する支援に取り組んでいる</p> <p>外出支援にも積極的に取り組んでおり、バスハイク・地域のお祭りへの参加・街の散策などが実施されている。その様子は、広報誌や施設内に掲示されている数多い写真からも楽しい雰囲気や伝えられている。また、日々のスケジュールは決められているものの、基本的には利用者個々に過ごせるよう配慮されている。利用者調査の「活動は充実しているか」の設問には、81%が「はい」と回答している。自由意見では、「リハビリテーションが充実している」といった意見が数多く見受けられた。</p>

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

全体の評価講評

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員の創意工夫によるオリジナルプログラムは、適切に運営されている
	内容	提供されている各種プログラムは、施設で独自に企画設計されているため、作業手順やマニュアルも個別に作成されている。入浴・排泄・摂食介助などの個別ケアについても、利用者の心身状況や施設の設備などを鑑み独自に作成されている。作業手順やマニュアルは、写真やイラストなどを用い分かりやすい内容にまとめられている。職員の創意工夫で作成された各種プログラムは、分かりやすい作業手順書を用い、適切に行われている。
2	タイトル	個別支援計画は定期的な見直しが行われ、利用者や家族の確認を得ている
	内容	アセスメントから得た情報をもとに、支援担当係長を中心に関係する職種により個別支援計画への落とし込みが行われている。利用開始後、約1か月間位の様子観察を経て個別支援計画を作成し、利用者や家族に確認を得たうえで個々のサービス提供を開始している。個別支援計画は、年1回カンファレンスを開催し見直しが行われている。また心身状況が急変した場合などは、その都度見直しを行うこととしている。本年度は、11月より2名の支援計画変更者が報告されている。
3	タイトル	「施設公開」を定期的開催し、地域への情報開示に努めている
	内容	「施設公開」を毎年実施し、地域社会に施設情報を開示している。本年度は、11月末より5日間開催され約100名の来場者を得ている。家族をはじめ、地域住民・関係者・ボランティアなどが集い日頃の取り組みを披露している。利用希望者やその家族にとっては、日々の活動を集約して体験できることに加え、職員とも気軽な会話ができることもあって、施設を選択する際の有効な場になっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	小さな目標の設定などを行い、自立支援を具体化されたい
	内容	年2回個別面談を実施し、利用者や家族の意見や要望の把握、施設での様子を報告することによって新たな個別支援計画を作成している。定期的に再アセスメントを行うことで、的確な利用者の状況把握に努めている。個別支援計画の内容は、全体として身体機能の維持が中心になっているように見受けられる。「小さな目標」などの設定を行い達成感を醸成させるなど、自立支援の方向性についても一考されたい。
2	タイトル	事業報告と事業計画のさらなるリンクに期待したい
	内容	単年度の事業報告は、事業(各活動)毎に統一した書式を用い、目的・具体的な内容・実施結果と課題などが記載されており、分かりやすい内容にまとめられている。ただし、報告書の中には、「達成度合いや次年度に向けての課題の抽出」がなされていない活動も見受けられる。バラツキのない総括に努められたい。事業計画(事業実施計画書)も事業毎に策定されており、具体的な内容や担当者も明記されている。前年度に積み残した課題の位置付けなども明記されたい。
3	タイトル	「苦情や要望に対する説明」への取り組みが期待される
	内容	利用開始時に、苦情等の相談窓口や対応方法を紹介し理解を促している。また、園内に「苦情調整委員制度」に関する掲示を行い、相談窓口を明示している。第三者委員会は定期的に開催し、施設運営に関する報告を行い助言や指導を求めている。第三者委員会の議事録の中には、「ヒヤリハットを集計したことに対する成果」や「苦情に関する詳細報告」の説明を求める意見も述べられている。「対応や解決に関する説明」についての具体的な取り組みが期待される。