

福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

【受審事業所情報】

事業所名称	大阪赤十字病院附属 大手前整肢学園
運営法人名称	日本赤十字社大阪府支部
福祉サービスの種別	肢体不自由児施設支援事業(肢体不自由児施設、肢体不自由児通所施設) 重症心身障害児施設支援事業
代表者氏名	園長 金岡 裕夫
定員(利用人数)	76名
事業所所在地	〒543-8555 大阪市天王寺区筆ヶ崎町5番30号
電話番号	(06) 6775-1900
FAX番号	(06) 6775-1905
ホームページアドレス	http://www.osaka-med.jrc.or.jp
電子メールアドレス	seishigakuen@-med.jrc.or.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
大阪府認証番号	270002		
評価実施期間	平成24年2月9日～平成24年6月19日		
評価結果決定年月日	平成24年6月19日		
評価調査者氏名(役割)	0501B110	(運営管理委員)	()
	0501B116	(専門職委員)	()
	0901B014	(専門職委員)	()
		()	()

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
---------------------	--

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

大手前整肢学園は大阪赤十字病院の附属施設として運営され、事業推進で必要な委員会の設置等一体的に行われています。平成20年度には施設独自の理念と基本方針が策定され、平成23年度に「あり方検討員委員会」や、患者アンケート準備委員会が設置され、福祉施設としての機能強化、及び優先すべきサービスの充実と質の向上に向けて組織的に取り組まれています。また、施設の今後の取り組みとして、在宅への復帰に力を注がれることになっています。

施設では隣接の大阪赤十字病院と連携して治療が行われ、理学療法士等の専門スタッフによる訓練が行われています。利用者の多くが乳幼児であり、職員はこうした利用者の成長に関するスタッフとしての意識が高く、施設の基本姿勢とされている「心の通う医療、看護、療育」が職員の利用者への前向きな姿勢にもうかがえます。

施設では先駆的にボイタ法等（ボイタ法：ボイタ教授によって発見された『反射性移動運動』を利用した運動機能障害に対する治療法）を実施されていますが、さらに知識、技術の推進に向けて、海外から講師を招いた研修・講演会を開催されています。このボイタ法を取り入れた訓練を、家庭で親が行うためのスキル習得の目的で実施されていた親子入園については、平成23年度から土曜日も開園されています。また、レスパイト入園の他、被虐待児の受入れとその親への支援にも取り組まれています。

利用者は全国的ですが、地元の支援者会議にも参加し、ニーズの把握に努めています。また、多くのボランティアも関わっています。

セキュリティ面での改善として、来園者名簿を新設し、防犯カメラ設置の表示が行われています。

特に評価の高い点

利用者本位のサービスの提供

利用者尊重の基本姿勢に基づいたサービス提供が実行されており、アセスメントから評価までのサイクルを有効に機能させています。「あり方委員会」を発足させ、利用者アンケートを導入し、常に組織的な改善に向けて取り組んでいる姿勢がうかがえます。

子どもの成長に合わせた支援の取り組みと地域との繋がり

利用者による、主体的な活動を引き出す支援が日常的に展開されています。子ども会や高校生以上の青年部が設置され、クラブ活動や行事への主体的な活動を支援される等、エンパワメントの理念に基づく支援に力を注がれています。また、地域との関わりを意図した交流保育や学童への参加、コミュニティセンターでの活動への参加、社会生活訓練を意図した外出支援等、利用者の年齢に応じて取り組まれています。こうした職員の取り組みが利用者との信頼関係にも繋がっています。

改善を求められる点

組織的な明示に向けた工夫

事業の計画や報告について、さらに、各項目についての考え方や目的の明確化及び具体的な内容を盛り込まれる等、組織的な取り組みとして明示されることが望まれます。また、利用者アンケートの実施や結果からの取り組みについても、事業計画及び報告に盛り込まれることが期待されます。

利用者側に立った視点での言葉遣い

日常的に使用される用語に専門用語が多くみられます。開示に向けて、利用者を始めとする誰にでも理解されやすい用語を使用されることが求められます。専門用語が必要な場合には、例えば後に括弧書きして、注釈を加える等の工夫が望まれます。

第三者評価に対する事業者のコメント

評価細目の第三者評価結果

障がい福祉分野の評価基準

判 断 基 準 項 目	評価結果
-------------	------

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>学園独自の理念・基本方針が、平成20年度に、大阪赤十字病院の理念・基本方針を基に策定されています。</p> <p>理念・方針を利用者や職員に周知するための取り組みとして、学園内への掲示の他、パンフレットやホームページなどにも明記しています。また、利用者に対しては、契約時に利用者本人、または保護者に説明するとともに、行事やこども会の際にも話題に出して説明するなど、周知に向けた取り組みが継続的に行われています。</p> <p>職員に対しては、新任研修や係長研修などの研修プログラムに盛り込み、理解を深めるとともに、看護計画やリハビリテーション実施計画などサービス提供の計画書の作成や、カンファレンスを通して、周知状況が継続的に確認されています。</p> <p>こうした利用者や職員の周知に向けた取り組みを行なうとともに、各種計画書に明示する等、明確にされることが期待されます。</p>	

Ⅰ-2 計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>一体的運営の大阪赤十字病院事業運営実行プログラム（5ヶ年計画）に沿って、事業計画が策定されています。計画、報告に収支や利用率の他、現在の取り組みに応じた具体的な内容を明示され、さらに各取り組み状況の把握や評価、見直しを明確にされることが期待されます。</p> <p>進捗状況の把握や見直しは学園に設置されている「あり方検討委員会」や園管理会議で行われ、各部署、専門職毎の業務連絡会議で職員周知を図られています。</p> <p>利用者等に向けた周知は、具体的な治療、訓練等支援法や病院・関係機関との連携、行事などを通じたボランティアとの関わりについて説明され、広報誌「大手前だより」の配布などで取り組まれています。こうした取り組みを計画等に明示され、組織的な取組みを明確にされることが期待されます。</p>	

I - 3 管理者の責任とリーダーシップ		
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I - 3 - (1) - ①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I - 3 - (1) - ②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I - 3 - (2) - ①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
I - 3 - (2) - ②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
評価機関コメント		
<p>管理者の役割と責任は日本赤十字社社会福祉施設規則で規定され、院内通達で周知されています。法令順守に向けた各種委員会が大阪赤十字病院と一体的に設置され取り組まれています。</p> <p>質の向上に向けて大阪赤十字病院と一体的に取り組まれていましたが、平成23年6月に学園独自に患者アンケート準備委員会が設置されています。委員会では、学園の優先課題を明確にされるなど意欲的に取り組まれています。</p> <p>経営や業務の効率化はあり方検討会で行われていますが、委員会には大阪赤十字病院の職員も参加され広く意見を取り入れられています。また、改善課題やその取り組みについて業務連絡会議を通して職員周知が図られています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ - 1 経営状況の把握		
Ⅱ - 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ - 1 - (1) - ①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ - 1 - (1) - ②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
Ⅱ - 1 - (1) - ③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
<p>園で実施されているボイタ法を始めとする治療・訓練の利用希望者は全国規模であり、全国民営肢体不自由施設連合会や近畿地区重症児施設連絡協議会を通して動向を把握されています。</p> <p>経営状況の分析や改善課題は、園管理会議と「あり方検討委員会」で行われ、1カ月に一回分析される利用者の推移や利用率等を業務連絡会議で職員に説明されています。</p>		

II-2 人材の確保・養成		
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
<p>人事管理は大阪赤十字病院と一体的に行われ、人員配置は日本赤十字社の定めた医療施設規則及び社会福祉施設規則を指針とされています。</p> <p>人事評価は平成21年度に導入され、研修等も実施されていますが、フィードバックが行われていません。人事評価の客観性や透明性を図るためフィードバックは今後の課題とされています。</p> <p>研修は委員会が設置され、大阪赤十字病院と一体的に取り組まれています。また、園独自でも職能別研修等が計画的に実施されています。ボイタ法その他、国内では先駆的な療育の知識・技術の推進に向けて海外から講師を招いた講演会や研修会が開催されており、外部からの参加者も受け入れられています。</p> <p>実習生は主に看護師と各種療法士を受入れられ、指導には有資格者が担当されています。</p>		

II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
評価機関コメント		
<p>安全確保に向けては大阪赤十字病院と一体的に医療安全課が設置され、各部署のインシデントやアクシデントレポートの収集、分析、事故防止策の策定等に積極的に取り組まれています。また、医療ケアが不可欠な利用者の特性から、医療安全や医療機器の取扱いについて年2回研修が実施されています。</p> <p>災害時の安全確保に向けた訓練は、大阪赤十字病院と一体的に行われています。大災害時には受入れ施設となることから天王寺区や大阪府と大災害を想定した訓練が実施されています。</p>		

II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価機関コメント		
<p>利用者は年齢に応じて、子どもは地域の保育所との交流保育や学童保育に参加され、青年部は地域のコミュニティセンターで開催されている高齢者向けの各種プログラムに参加するなど積極的に地域との交流を図られています。</p> <p>今後は、こうした取り組みの基本的な考え方、目的などを、事業計画の地域交流の項目に明示されることで組織的な取組みを明確にされることが期待されます。</p> <p>学園では国内で主導的に取り組まれているボイタ法等の講演会や研修会に外部から参加者を受入れられ、また、地域の支援学校への作業療法士や子育て支援事業への保育士の派遣等、施設が有する機能を積極的に提供されています。</p> <p>ボランティアに関しては、平成23年4月にボランティア委員会が設置され、受入れ体制を整備されています。ボランティアは洗濯物たたみ等の日常業務から地域活動の送迎や余暇活動等幅広く活動されています。また、赤十字子育て支援ボランティア育成講座には、学園から保育士が講師として派遣されています。</p> <p>福祉ニーズに基づいて、親子入園が事業として実施され、レスパイト目的や被虐待児の受入れが行われています。また、児童相談所との協議で虐待を繰り返さないために親に対する支援にも取り組まれています。</p>		

Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
評価機関コメント		
<p>利用者尊重の基本姿勢は、理念や基本方針に明示され、各種の研修や委員会活動で実践し、大阪赤十字病院と連携したサービスが提供されています。</p> <p>平成23年度の新しい取り組みとして、利用者アンケート調査を実施しました。入所者のうち高校生以上では青年部が、児童については子ども会が組織され、さらに第三者委員を2名設置するなど、入所者の要望を把握する仕組みができており、常に具体的改善に向けて取り組んでいます。</p> <p>青年部に関して、ニーズはある程度キャッチできていますが、そのニーズに応えるという点においては、十分ではない印象がありますので、今後のさらなる対応の充実に期待します。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスの標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
Ⅲ-2-(3)-③	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。	a
評価機関コメント		
<p>担当部署を横断して「ありかた検討委員会」を組織しており、提出された課題は、「ありかた検討委員会」や業務連絡会議で共有化され、改善策が検討されています。また、施設自己評価は、各部署の職員が自己点検を行なった上で総務課が担当部署となり、日赤本社コンプライアンス室に提出し、分析に基づいた指導等が行われています。課題が担当部署毎にまとめられているため、定型の改善シート等を作成し、課題解決予想時間で分類するなど、一目で全体を見渡すことができるよう、総合的にまとめることが望まれます。</p> <p>個々のサービスについては、各部署においてマニュアルが完備され、定期的な見直しが行なわれており、利用者の個別データは診療録にまとめられ、情報の共有化が図られています。また、大阪赤十字病院のイントラネットを使用し、平成24年には電子カルテを導入することで、さらにタイムリーな情報共有ができるものと期待されます。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	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。	a

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
-----------	---	---

評価機関コメント

インターネット上にホームページを公開し、国内のみならず海外からの見学や体験入所も受け入れています。今後は、近隣地域に対しても、より施設を周知してもらうための、さらなるアピールを期待します。

また、各種しおりや契約書、重要事項説明書等で使用されている用語について、専門用語やさらにそれを略して使用していることが見受けられますので、誰もが理解できる一般用語の使用や補足説明を加えるなどの見直しに期待します。

利用者が退院（退所）した後も福祉相談係を窓口として、担当療法士等の継続的支援がなされ、保護者等にも安心感を与えることができています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
-----------	--------------------------	---

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a

評価機関コメント

利用者のアセスメント、サービス計画の策定、実施、評価、見直しの一連のサイクルが機能しています。原則1ヶ月ごとの定期的カンファレンスに加え、利用者の状態が変化した場合は随時カンファレンスを開催し、部門を横断した情報共有が行われると共に、その時の状態にあったサービスを実施することができています。

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス実施計画（個別生活支援計画）が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	a
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	a
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
評価機関コメント		
<p>それぞれの利用者の特徴を、日々の関わりの中から捉え、表情の変化や反応の変化等からも、思いをくみ取る支援をしています。</p> <p>利用者の主体的な活動として、児童は子ども会を、高校生以上は青年部を組織し、職員による支援の下、クラブ活動や行事の企画を含めた活動に参加し、職員と利用者のより信頼関係が構築されています。</p> <p>また、社会生活訓練の一環として、コンビニエンスストアやスーパーへの買い物、交通機関の利用、野球観戦等に出向くなど、エンパワメントの理念に基づく支援が実行されています。</p> <p>退院後については、利用者が地域で自立した生活できるように、福祉相談部分が窓口となって支援しています。</p> <p>ただ、生活リズム（一日の時間配分）が児童中心になりがちになっているため、何らかの工夫を要する点と思われます。</p>		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-1-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	a
2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a

2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	
2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	b
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	a
2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別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。	非該当
評価機関コメント	
<p>病院の付属施設として機能しており、日常生活支援は看護基準、看護手順などに基づいて多くの医療専門職種の人々が高度な医療技術を駆使し、互いに連携し合い工夫・努力されています。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	大手前整肢学園の利用者代理人
調査対象者数	70 人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

大手前整肢学園の利用者代理人70名を対象にアンケート調査を行いました。大手前整肢学園から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、27名から回答がありました。
回答率は38.6%。

満足度の高い項目としては、
「この施設では、本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
が70%以上の満足度。

「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーが守られている」
が60%以上の満足度。

「今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されている」
「病気や薬のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれている」
が50パーセント以上の満足度。

「嫌な思いをしたことがない」
「お風呂は気持ちよく、ゆっくり入ることができる」
「トイレは清潔で気持ちよく使え、介助が必要な時、すぐに対応してくれている」
「テレビ、新聞、雑誌、電話等、自由に利用でき、また、必要な支援をしてくれている」
「一人になれる場所や少人数でくつろげる場所がある」
が40%以上の満足度という結果が出ています。