

横浜市福祉サービス第三者評価結果報告書

2016年1月8日

社会福祉法人偕恵園 横浜市つたのは学園 様

〒 131-0032

所在地 東京都墨田区東向島6-37-4-1002

評価機関名 一般社団法人アクティブ ケア アンド サポート

指定評価機関番号 第11号

電話番号 03-6657-4511

代表者氏名 代表理事 小池一歩 印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

事業所名	社会福祉法人偕恵園 横浜市つたのは学園	
報告書作成日	2015年12月15日	(評価に要した期間 か月)
評価機関	一般社団法人 アクティブ ケア アンド サポート	
評価調査員	(神機構-123、横浜市-93(障害))	
評価調査員	(神機構-115、横浜市-49(障害))	
評価調査員	(神機構-、横浜市-)	

評価方法

自己評価方法 (実施期間:2015年8月3日~2015年10月19日)	評価機関が提供した手引きを参照しながら、園長が作成し、合議の上、自己評価をまとめました。
評価調査員による評価方法 (実施期間:2015年12月3日~2015年12月4日)	事前訪問、提出書類、家族アンケート結果並びに訪問調査の結果に基づいて評価調査員が合議し評価結果をまとめ、評価委員会で決定しました。
利用者家族アンケート実施方法 (実施期間:2015年9月25日~2015年10月19日)	学園から家族へアンケート調査票を配布してもらい、記入後評価機関へ直接郵送する方式により回収しました(38世帯中25世帯、回収率66%)。
利用者本人調査方法 (実施期間:2015年10月5日~2015年10月6日)	評価調査員2人が分担して利用者38人のうち、13人(34%)と面談し、所定の質問項目について聞き取りを行いました。

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書のうち、

- 横浜市は定める部分を公表することに同意します。
- 別添えの理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添えの理由書により、公表には同意しません。

2016年 1月 18日

事業者代表者氏名 安東 泉

全体の評価講評

事業所の概要

横浜市つたのは学園(以下、学園という)は、東急田園都市線長津田駅より徒歩約10分の小高い丘に位置し、横浜市指定管理者制度に基づき社会福祉法人偕恵園が運営する障害者施設です。運営法人は昭和43年に設立、これまでに、学園のほか、障害者入所施設を始め、通所施設、短期入所やヘルパー、ふれあいショップ、グループホームなど展開してきました。運営法人内の各事業所が連携して、利用者と「とも(偕)に活る」支援に取り組んでいます。長津田地区センターとともに、同じ建物の1階にあり、地域の人々との交流もあります。

定員50名、利用者数38名です。生活介護及び日中一時支援サービスを提供しています。利用者の人格を尊重し、豊かな社会生活を送るための支援を行っています。利用者は10代から60代まで、利用年数も1年未満から33年と幅があり、活動に工夫が必要になっています。障害支援区分は4から6が大半で、知的、身体、精神の3障害に渡っています。出席率は76%程度です。

健康管理に力を入れ、その人らしく自立した生活を支えています。

午前中は、2つの班に分かれ、刺しゅう、陶芸、調理、畑仕事などを行っています。午後は、ウォーキングやドライブのほか、地区センターの体育館などを利用してスポーツ活動を行ったり、表現活動や少人数でのクラブ活動を行ったりして過ごしています。

特に良いと思われる点

利用者の将来を考慮し、地域移行を視野において、情報提供や相談、体験利用に取り組んでいます

主たる障害は知的障害ですが、身体および精神を含む重度障害者が多く利用しています。平均利用年数は8.3年、最長は33年です。利用者の重度化・高齢化と保護者の高齢化が進み、利用者の将来を見据えて本年7月に、「利用者の状況と今後」をまとめました。利用者の全体像を家族とともに確認し、地域移行への意識づけにつなげていく資料と考えています。家族会でグループホームに関する具体的な情報を提供し、見学会も開催しました。徐々に理解を深めてもらえるよう情報提供と併せて相談に応じています。短期入所の体験利用を勧め、職員が同行し安心につなげるなどの支援を行っています。

利用者のニーズに即した家族の負担軽減・支援機能の充実化に努めています

利用者の個別支援とともに、家族支援の充実化に力を入れています。生活介護では、家族の負担軽減を考慮し、利用者の送迎を行っているほか、重度障害の利用者を対象に入浴サービスを実施しています。より長い時間の受け入れとして、夜8時まで利用可能な日中一時支援事業も実施しています。東日本大震災時の経験を踏まえ、大規模災害の注意報・警報の発令時でも開所し、安全な環境で支援を行えるよう整備しています。家族の不在などのため数日間のケアが必要な場合、運営法人内外の短期入所事業所と連携し、円滑な利用が可能となるよう調整を行っています。家族会を毎月開催し、運営状況を報告するとともに、福祉サービスや成年後見制度などに関する様々な情報を発信しています。家族の視点に立って様々な支援を行う姿勢は、利用者と家族の安心感につながっています。

医療面のネットワークを強化し、日常の安定した支援につなげています

毎月の「保健だより」に、利用者から聞き取ったことなかから家族が知りたいと思う情報を載せたり、一人一人の体重測定グラフを示したり、健康管理に目を向けるよう促しています。環境変化に敏感な利用者配慮し、インフルエンザ予防接種を実施しています。地域の総合病院の協力を得て、健康診断や歯科・婦人科健診も行っています。耳垢水による耳垢除去も行っています。てんかんや嚥下トラブル、強度行動障害など利用者が抱える課題に専門家の指導や障害児者専門医である囁託医など医療機関との日常的連携を強化し、支援の安定や向上に加え、家族の負担軽減や安心感につながることを視野に入れ、支援に取り組んでいます。

利用者の生活が豊かになるよう様々な取り組みを通して地域交流を推進しています

事業の重点項目に地域交流を掲げ、地域の関係団体との交流を推進しています。長津田地区センター及び長津田小学校と合同で「つたのは祭り」を毎年開催し、地域住民を広く招いています。「あすなる会」を開催し、地元中学校の生徒と定期的に交流を図るとともに、休日には学園のホールやグラウンドを地域の文化サークルや少年野球チームに貸し出すなど、地域開放を実施しています。利用者のクラブ活動において、周辺の商店街や飲食店を利用したり、公共交通機関での外出活動を数多く実施するなど、利用者の社会体験を豊かにすると同時に、地域交流を通して障害福祉の普及・啓発・理解促進を図っています。緑区自立支援協議会にも参画しているほか、2013年度から緑区社会福祉協議会・福祉施設等分科会の「災害時の回覧板を利用した取り組み」に参加し、地域の病院や福祉施設との連携をもとに防災体制の構築に寄与しています。

さらなる改善が望まれる点

利用者のニーズに合った支援をさらに向上させる環境整備が期待されます

利用者の重度化は進み、介助が必要な場面が増えています。開設当初から利用者の状況に合わせて設備を改修してきました。浴室の改修により、入浴が必要になった利用者のニーズに応えています。現在の課題となっている横になっておむつ交換ができる場所や興奮・発作時の静養室、一人になれる空間設定など利用者のニーズに沿った支援をさらに向上させる工夫も検討しています。早期実現への努力とそれまでのさらなる工夫が期待されます。

長期・短期の目標や課題が見える個別支援計画作りが期待されます

利用者の将来を見据え、本年7月に「利用者の状況と今後」をまとめました。本人の状況、家族の構成や状況、本人及び家族の希望、職員の意見などをもとに利用者の全体像を家族とともに確認しました。障害や体調などをしっかり把握し、現状をより安定した状態に変化させ維持する努力をしています。個別支援計画に、現状の課題をとらえています。将来や今後の方向性を長期計画に組み入れ、職員だけでなく利用者や保護者とともに、現状認識から長期的課題につながる支援を明らかにし共有できるシステム(アセスメント方式やプラン作成システム)の検討が期待されます。

新人事管理システムの早期構築と、計画的な人材育成の体制整備が期待されます




運営法人及び学園は、利用者支援における職員の適正な能力評価・報酬反映に課題があるとの判断から、これまでの人事考課制度の運用を止め、職員の専門性向上と人材育成、給与体系の3つを包含する新人事管理システムの構築に向け、検討・協議を進めています。研修計画に基づく、新人・中堅・管理者など階層別教育研修に加え、スーパーバイザーの段階的育成など、緻密で計画性を持った人材育成の推進が課題となっています。今後、新人事管理システムの早期構築とともに、職員一人一人の能力を高める計画的な人材育成のための体制整備と充実が期待されます。

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-1 利用者本位の理念

評価項目Ⅰ-1-1(1) 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設の理念、基本方針、支援内容について説明書が用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 全職員が理念や基本方針を理解している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	

評価分類Ⅰ-1 評価の理由(コメント)	評価
利用者本人を主体に在宅生活全体を見据えています 年度事業計画書に、運営法人の理念「命と出会い、命を尊び、ともに生きる」(その人らしく自立した生活を送れることを願い、その人が福祉の主体となるような実践活動を目指す)を明示し、基本方針で個人の自立とその選択を尊重することをうたっています。職員会議で読み合わせ、学園の事業計画に反映させています。利用者の在宅生活全体を見据え、地域生活や将来へのつながりを意識して支援に取り組んでいます。	  

評価分類Ⅰ-2 利用契約時の対応




評価項目Ⅰ-2-1(1) 施設利用に関して本人に利用の意思確認を行い、利用手続きおよび利用者負担額等についてわかりやすく工夫して説明されているか。

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 本人に利用の意思確認を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設の利用手続きや利用者負担額等の内容について説明書等が用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者に分かりやすい表現方法を用いて説明している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 工賃の有無または工賃の仕組みを利用者にわかりやすく説明している。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	

評価項目Ⅰ-2-1(2) 本人の障害特性や利用前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。




《評価の視点・ポイント 工夫事例等》⇒「評価調査員の手引き」77頁

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 本人の障害特性や利用前の生活状況などを確認するための書式を用意し、適切な情報を得ている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 関係機関からの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 本人同意の上、関係機関と情報を共有している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 必要に応じて事前訪問や面接等による情報把握を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	5 服薬のある利用者については服薬内容を把握し、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項について適切な情報を得ている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	




評価分類 I-2 評価の理由(コメント)		評価
<p>意思表示が困難な利用者に意思を多面的に判断し、利用契約を結んでいます</p> <p>重度化や他の事業所の利用が難しいケースが多くなり、契約時に意思表示が困難な利用者が増えています。利用前の実習中の本人の様子や学校などからの意見・情報を参考に、利用者と保護者と協議しながら利用契約を結んでいます。契約時に、重要事項説明書により支援の内容や利用のルールを説明していますが、利用者にもわかりやすく契約に参加していると思えるような契約書(例えば、書式)に工夫が期待されます。</p>		  
<p>利用にあたり様々な方法で情報把握に努めています</p> <p>契約時、利用者または保護者に障害特性や利用前の生活状況を調査票に記入してもらいます。看護師が疾患や薬の情報も丁寧に聞き取り、把握しています。利用者が引きこもり、また、家族が来所できない場合、家庭環境を把握するため状況に応じて住居を訪問し、情報把握を行っています。</p>		

評価分類 I-3 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

評価項目 I-3-(1) 利用者及び家族に面接等を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握しているか。		評価
判断基準		A
A 次の全てに該当する。		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 アセスメントにあたり、所定の様式により利用者一人一人の心身の状態や生活状況を把握し具体的に明記している。		
<input checked="" type="checkbox"/> 2 アセスメントにあたり、必ず本人または家族等の参加がある。		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 アセスメントに複数の職員が参加している。		
B Aの中でいずれか1つは該当する。		
C 上記のいずれにも該当しない。		
評価項目 I-3-(2) 個別支援計画の内容は、利用者(代弁者も含む)の合意が得られているか。		A
判断基準		
A 次の全てに該当する。		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 個別支援計画の作成・見直しに関する会議に利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は家族や後見人等の代弁者)が参加している。		
<input checked="" type="checkbox"/> 2 個別支援計画の作成・見直しにおいて、利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者)へ説明し、同意を得ている。		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 利用者の状況や変化について、家族等に定期的(年に2回以上)に情報提供を行っている。		
B Aの中でいずれか1つは該当する。		
C 上記のいずれにも該当しない。		
評価項目 I-3-(3) 利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。		A
判断基準		
A 次の全てに該当する。		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 目標を達成するための課題(長期および短期)が個別支援計画の中に明示されている。		
<input checked="" type="checkbox"/> 2 個別支援計画を定期的(年2回以上)に見直すのみでなく、必要が生じた時には直ちに直している。		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 利用者の個別支援計画は、必要に応じて専門家の意見が反映されている。		
<input checked="" type="checkbox"/> 4 個別支援計画の作成・見直しに関する会議に複数の職種が参加している。		
B Aの中でいずれか2つは該当する。		
C Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。		

評価分類 I-3 評価の理由(コメント)		評価
利用者の状態を多職種の職員が把握し、アセスメント表を作成しています		  
毎年、利用者の心身や生活の状態を把握しアセスメント表及び調査票を更新しています。これを元に個別支援計画を2~3月に作成し、9~10月にモニタリングを行っています。利用者が表現しづらい場合、職員が観察し、意思を把握するよう努め、また、家族やグループホームの職員にも聞き取っています。アセスメント表は、担当者を始め、主任、看護師、サービス管理責任者、施設長など複数の職員が関わり、作成しています。		
個別支援計画の作成・更新に当たり、家族の負担に配慮しながら面談の機会を設けています		
個別支援計画の作成・更新に当たり、利用者本人だけでなく家族の意向を確認し合意を得るため、家族送迎時や家族会の日に面談時間を確保しています。時間の設定には、家族の負担ができる限り少なくなるよう配慮しています。状況によっては訪問しています。家族とは、計画の策定・更新やモニタリングの時期以外に、送迎時や電話での相談にも対応し、その際、状況を把握し個別支援計画に反映しています。		
専門家のアドバイスを生かし、広い視野から個別支援計画に取り組んでいます		
個別支援計画では、保護者の存在を視野に入れて、長期の生活に対する自立生活・地域移行を考慮し、短期計画で日常の健康や身体状況、活動、工賃作業などに対する意向を把握し、潜在している力を引き出すことを重視しています。なかでも、看護師の観察情報や重度障害者への見識が深い嘱託医のアドバイス、連携する理学療法士など専門家の意見を得ています。こうした取り組みに加え、利用者の将来への意向に沿った方向性と併せて、長期計画と短期計画との連動性をより明確に示していくことが期待されます。		

評価分類 I-4 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施

評価項目 I-4-(1) 個別支援計画にそって、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。		評価
判断基準		
A	Bに該当した上で、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービス提供を実施している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 サービス提供の実施状況に関する評価が定期的(年2回以上)に行われ、適切な見直しや改善が行われている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 改善にあたり、利用者(利用者の合意を得ることが難しい場合は代弁者)の意向を把握し尊重する取り組みが行われている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の対応の結果や利用者の反応などを記録している。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類 I-4 評価の理由(コメント)		評価
日々の職員間の協力が支援の柔軟さを支えています		  
心身の不調に応じて、全体活動や班活動ではなく、マンツーマンの対応に切り替えるなど柔軟に変更しています。同性介護と個別支援から職員不足になることもありますが、班担当を越えたり、施設長や支援課長、主任なども活動に加わり支援を行っています。丁寧にケース記録に記載し、個別支援計画を必要に応じて見直し変更しています。今後、利用者の変化を計画に反映し、支援を実行する仕組みの充実が期待されます。		




評価分類 I-5 快適な施設空間の確保

評価項目 I-5-(1) 快適な生活が営まれるような環境(清潔さ、採光、換気、照明、バリアフリー等)への配慮がなされているか。



判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 共有スペース、個人のスペースとも、常に清潔に保たれ整理整頓されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 共有スペース、個人のスペースとも、換気、温度、湿度、採光、照明等が適切に配慮がされている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 共有スペース、個人スペースとも個人のプライバシーは守られた環境になっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 バリアフリーに配慮した施設内環境となっている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	

評価項目 I-5-(2) 個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 個人の身体・精神状況に配慮した空間をつくる努力をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 個人のスペースでは、個人所有の家具や備品等を使うことができる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 個人のスペースは、安眠できるように配慮されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 家族や友人との面会等が自由にできるスペースが確保されている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	

評価分類 I-5 評価の理由(コメント)		評価
<p>学園内の清潔と快適性の確保に努め、また、計画的にバリアフリー化を進めています</p> <p>清掃は、専門業者が毎週2回実施しているほか、職員も毎日行い、清潔の確保に努めています。春秋2回、ワックスがけも行っています。空調・換気は、入居している建物全体で熱交換換気システムを採用し、利用者の特性や体調などに合わせて温度管理を行っています。日中活動の内容に応じ、照明の明るさに配慮しています。利用者の状態や希望などに応じ、ホールや食堂、相談室などを随時開放したり、作業室で仕切りのパーテーションを用いるなど、個別空間の確保に努めています。利用者の重度化に対応し、手すりの設置やトイレの改修、浴室リフトの設置など計画的に改修工事を進め、バリアフリー化を図っています。</p>		  
<p>可能な限り、利用者の私的空間の確保に努めています</p> <p>利用者毎に施錠できるロッカーを貸与し、私物を管理できるようにしています。通所施設でもあり、個別スペースは確保していませんが、昼食後の休憩時間はホールのソファなどで午睡を取ることが可能で、適宜毛布の貸し出しも行っています。個別面談の際や利用者から希望がある場合、相談室や食堂、ホールを開放し、一人で過ごせる環境の提供に努めています。現状、不穏・興奮時のクールダウンや重度者のおむつ交換・休息などのためのスペースがなく、設備改修の検討を行っています。</p>		

評価分類1-6 苦情解決体制

評価項目 I-6-(1) 利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者)や家族がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 第三者的な相談体制があり、直接苦情や要望を申し立てることができる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者及び利用者家族に対して、意見箱・懇談会・アンケート等を実施し、さまざまな角度から要望や苦情を聴いている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 苦情解決制度における第三者委員を活用している。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に利用者や家族に説明されている。	
C	要望・苦情の受付窓口が明確にされていないなど、取り組みが不十分である。	
評価項目 I-6-(2) 要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 第三者的な委員を交えての対応がなされている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設単独では解決困難な場合を想定し、外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制がつけられている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知、理解されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 要望や苦情を受け付け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。	
C	マニュアル等文書化されたものが整備されておらず取り組みが不十分である。	
評価分類 I-6 評価の理由(コメント)		評価
<p>苦情解決体制を整備し、第三者的視点を取り入れながら利用者・家族の意向把握に努めています</p> <p>苦情受付・解決体制として、苦情受付担当に支援課長を、苦情解決責任者として施設長を選任しています。重要事項説明書に記した体制を利用者と家族に説明し、理解の浸透に努めています。第三者委員に、知的障害者福祉関係団体の要職を務める2人を委嘱しています。また、横浜ふくしネットワーク(Yネット)のオンブズパーソンを受け入れるなど、支援の透明性確保に努めています。オンブズパーソンに定期的に来園してもらう機会を確保し、利用者が直接意見を伝えることができる態勢を整えています。利用者と家族の意見は、日常会話や連絡ノートのほか、毎月開催している家族会で聞き取るなど、苦情や要望の把握に努めています。例えば、短期入所利用の要望や駐車場の確保など、要望に基づいて検討を行っています。外部の権利擁護機関として横浜市福祉サービス調整委員会などの専門機関の紹介、障害児者権利擁護相談会の開催案内の掲示など、外部の権利擁護機関に随時相談できることを紹介しています。</p>		  
<p>苦情・要望把握のための機会を多数確保し、施設運営の改善に繋げています</p> <p>苦情解決に関するマニュアルとして「社会福祉法人借恵園苦情解決規定」「学園苦情解決マニュアル」を定め、対応手順を明確にしています。苦情の受付手順と解決の流れ(フローチャート)を掲示し、広く周知しています。第三者委員は、パンフレットや重要事項説明書に明記しています。横浜ふくしネットワーク(Yネット)から、毎年10回、定期的にオンブズパーソンが来園し、利用者が直接意見を伝える機会を設けています。利用者へ、オンブズパーソンの来園日時を事前に伝え、利用を促しています。寄せられた苦情・要望は、申し出から対処までの経過を詳細に記録するとともに、職員会議などで職員全員に周知し、情報共有を図っています。こうした苦情に関する記録は、専用ファイルに管理し、運営の改善に活用しています。</p>		

評価分類 I-7 プライバシーの保護・人権の擁護

《評価のねらい》




《評価のねらい》

・プライバシーの保護・人権の擁護は、施設の特性上、非常に重要な評価分類のひとつです。

利用者や家族のプライバシーが十分に保護され確実に人権擁護の取り組みがなされているかどうかについて評価します。




・また、利用者本人を尊重した対応となっているか、利用者の葛向を取り入れるための工夫などについても評価します。

評価項目 I-7-1) 利用者を尊重した対応をしているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者の年齢や状況に応じた呼称・言葉づかい等の接し方についての指針・マニュアルが整備されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員に対しては、倫理綱領や行動規範などで厳守事項が明確に示されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 入浴・排泄・着脱等の介助は、同性介助としている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 I-7-2) プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 プライバシーを保護するための留意事項が、支援マニュアルの中に示されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規定がある。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 プライバシーに配慮した個別面談用のスペースがある。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 ボランティア・実習生・見学等の受け入れに際しては、プライバシーの保護について方針を示し、確実に守られている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する。または上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 I-7-3) プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 虐待や人権侵害等については、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規定及びマニュアル等にも明文化している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 虐待や人権侵害等については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、普段の支援内容や出来事が人権侵害となっていないかどうかを話し合っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者と接する場面で虐待や人権侵害等が起きないように、接し方等の研修を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 虐待や人権侵害等が行われた場合の処分規定が設けられている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価項目 I-7-4) 利用者の希望や意見が施設運営やサービスに反映する仕組みが整備されている。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 個々の利用者の施設運営やサービスに関する意見を聴き取る場を設けている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 個々の利用者の施設運営やサービスに関する意見を運営に反映する仕組みがある。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者同士が話し合いができる場がある。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	




評価分類 I-7 評価の理由(コメント)	評価
<p>人権を擁護し、利用者を尊重した「行動のあり方」を心がけています</p> <p>運営法人が定めた「職員倫理綱領」、「職員行動規範」を全員に配付しています。利用者に向かい合う姿勢を始め、行動のあり方を具体的に示しています。利用者へ「～さん」と呼びかけることとし、職員に対する「先生」などの表現には、「同じ仲間ですから、『～さん』と呼んでください」と説明しています。同性介護に努め、職員間で連携、協力しています。</p>	
<p>プライバシー、個人情報の取り扱いに注意し、人権への意識を大切にしています</p> <p>人権マニュアルに、プライバシー保護の基本理念と具体的な取り組みを明確にしているほか、「情報公開規程」を定めています。見学者を始め、来園者やボランティアに守秘義務を説明し、他方、利用者には事前に来園者をアナウンスしています。来園に当たり、利用者が混乱しない時間や人数などに配慮しています。職員は、立ち話や利用者の前で利用者の個人情報を話題にしないよう注意しています。</p>	
<p>虐待防止と支援のあり方を学び、自分の行動を振り返る機会を設けています</p> <p>虐待問題に対する意識づけに力を入れています。外部研修で、理論だけでなく現場で実施できることを学び、持ち帰って内部研修を行い共有しました。自閉症や強度行動障害などを持つ利用者に対応する際、人権を侵害することにならないかという問題意識を持つことを徹底しています。「職員セルフチェックリスト」を使って自分の行動を振り返る機会を設けました。今後、定期的にチェックリストを使って振り返りを行っていく予定です。</p>	 
<p>意見の表出や引き出しを工夫し、活用に努めています</p> <p>横浜ふくしネットワークのオンブズパーソンが定期的(毎年10回)に来園しています。毎月1～2回、利用者の全体会で意見を言う機会を設けていますが、発言できる人が少ないのが現状です。毎食写真を撮り、2週間分をテレビモニターに映し出し、利用者の感想や意見を聞くなど、気持ちや意向を表出しやすくなるよう工夫しています。そうした結果を、次のリクエストやイベント食のメニューに反映しています。日常の支援の中でも聞き取った意見を職員が代弁するなど、利用者の意見の引き出しと活用に努めています。</p>	

評価分類 I - 8 自立生活・地域生活への移行

評価項目 I - 8 - (1) 自立生活・地域生活への移行支援を施設の運営理念としているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 自立生活・地域生活への移行支援を施設の運営理念として明文化している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 運営理念をマニュアル等で明確にし、職員に浸透している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 自立生活・地域生活へ移行することを見通し、それまでのプロセスや支援を含む個別支援計画を作成している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。	
評価項目 I - 8 - (2) 自立生活・地域生活への移行を支援するため関係機関と連携しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 福祉保健センターや地域活動ホーム、区社会福祉協議会等地域の社会資源等と連携している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 障害者相談支援事業を実施している事業者と協力して支援を行うため、窓口担当者を決めている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の社会資源等との情報交換のため、定期的に自立支援協議会や連絡会等に参加している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 I - 8 - (4) 自立生活・地域生活への移行に向けての相談支援が行われているか		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 自立生活・地域生活への移行のために必要な情報や、地域生活を支援するための情報をわかりやすく利用者および家族等に提供している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 必要な人には成年後見制度の利用支援を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 自立生活・地域生活への移行を統括する職員が定められ、気軽に相談に応じる体制があり、その支援内容が記録されている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 I - 8 - (5) 自立生活・地域生活への移行を支援するための具体的な取り組みが行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	B
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者・家族が、自立生活・地域生活への移行を実現するために必要としている支援に関するニーズを把握している。	
<input type="checkbox"/>	2 グループホーム入居を希望している利用者に、必要な情報提供や入居の調整を行っており、入居に結びついた実績がある。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 短期入所や日中一時支援の利用を希望している通所の利用者に必要な情報提供を行い、利用の調整を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 調理、買い物、交通機関利用等の支援プログラムや自立生活・地域生活への移行の生活を利用者が体験できる機会を設けている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	

評価項目 I - 8 - (6) 日中活動サービスにおいて、地域生活移行希望者等の受け入れを行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 地域生活移行希望者等の受け入れを行い、入所施設との連携が取れている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 入所施設利用者の体験実習等の受け入れ機会を設けている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者のニーズに基づき、送迎を実施している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類 I - 8 評価の理由(コメント)		評価
<p>地域移行の具体化に向けて、新たな事業展開を家族会に伝え始めています</p> <p>運営法人の基本方針に、「利用者が主体となるべき福祉サービス支援を行う」「個人の自立を基本とし、その選択を尊重する」ことを示し、学園は重点方針として、「地域でのネットワーク推進を図る」としています。これからの事業展開として、短期入所や日中一時支援事業などを活用した地域移行への方向を家族会などで伝え始めています。次年度の事業計画には明文化していく準備をしています。着実な取り組みが期待されます。</p>		  
<p>必要な福祉サービスを紹介し、生活の充実を図るよう関係機関と連携しています</p> <p>緑区自立支援協議会の部会に担当を決めて参加しています。サービス管理責任者が窓口となり、相談支援事業所や保健福祉センターなどとの連携や、利用者や家族が今必要としている福祉サービスを紹介しつないでいます。短期入所の利用に当たり、家族が動けない状況がある時は、利用者の情報を伝えたり、代わって利用を支援するなど柔軟に対応しています。</p>		
<p>見学会を開催するなど具体的な情報を提供し、理解が深まるよう支援を行っています</p> <p>利用者の将来を考慮し、本年7月に「利用者の状況と今後」をまとめました。利用者の状況、家族の構成や状況、利用者や家族の希望、職員の所見など利用者の全体像を家族とともに確認し、地域移行への意識づけにつなげていく資料と考えています。家族会でグループホームの具体的な情報を提供するとともに、見学会を開催し、来年度も実施する予定です。家族の理解が深まるよう情報提供や相談に応じています。今後、入居希望者の把握、希望者のニーズの聞き取りなど、実現に向けて支援を充実させることが期待されます。</p>		
<p>多面的に体験を重ねる機会を提供しています</p> <p>地域移行に関し、面談時に聞き取った意向や必要性が認められる状況を把握した場合、利用に関する情報を提供したり、利用相談機関につなげています。短期入所や日中一時支援と組み合わせ、利用者が安心して自宅を離れる体験を積み重ねています。日中活動で、乗り物クラブで公共交通機関を利用したり、買物、外食、温泉施設で入浴するなど様々な体験プログラムを提供し、自立生活・地域生活につながるよう配慮しています。</p>		
<p>送迎の充実を図り、利用者のニーズに応じていく姿勢です</p> <p>入所施設からの体験実習を受け入れる体制を整えていますが、これまで実績はありません。運営法人傘下の入所施設と情報交換を行ったり、短期入所施設と連携を取りながら、必要に応じ送迎を行っています。利用者の送迎ニーズは増えています。自宅までの送迎と最寄りの3駅までのポイント送迎を行い、車両と運転員を増やし、自宅送迎の充実を図っています。より効果的な運用を検討しています。</p>		

【障害】評価分類 I-9 特に配慮を要する利用者への取り組み(医療対応含む)




評価項目 I-9-① 特に配慮を必要とする利用者に対する支援に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 特に配慮を必要とする利用者の受け入れについてそれを理由に断らない。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 特に配慮を必要とするのある利用者への支援について、専門医療機関や司法関係機関、更生相談所、福祉保健センター等必要な関係諸機関と連携して支援方針を決定している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 特に配慮を必要とする利用者の家族に対する支援を行っている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 I-9-② 日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者に対する支援に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者の受け入れについて、それを理由に断らない。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者への支援に関して、その方針を立てる際に専門医療機関と連携している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者への支援は、本人または家族等に説明され同意を得たうえで実施されている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価分類 I-9 評価の理由(コメント)		評価
外部の専門家との連携を充実し、利用者が安定して過ごせる支援を行っています		 
特に個別な支援を必要とする利用者が多く、手厚い支援を行っています。こうした個別対応の必要度が高くなっているなかで、嘱託医や提携している理学療法士、横浜市療育センターの巡回訪問、福祉保健センターなどの専門的視点から、支援方針へのアドバイスを継続的に得ています。歯科健診を支援員が同席して受け、利用者の口腔ケアの課題改善、個別支援計画への反映、家族の意識向上につなげています。		
医療的支援に配慮し、健康維持に力を入れています		
嘱託医は、障害者の地域医療に携わり、利用者の健康だけでなく、配慮を必要とする場面での相談や指導を担っています。看護師は嘱託医と密に連絡を取っています。保護者の高齢化などによって利用者が医療機関で受診することの困難さや重度化の懸念もあり、看護師が同行して受診したり、主治医との連絡を密に行うなど、個別支援に努めています。		

評価領域Ⅱ サービスの実施内容





評価分類Ⅱ-1 利用者本位のサービス提供(食事、入浴、排泄等)

【給食を提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-1(1) 利用者の障害状況、健康状況に配慮した食事を用意しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 一人ひとりの食事に関する留意事項については必要に応じて個別チェックリスト等を利用している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者の体調や障害状況により、必要な食形態を用意している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 食事に時間がかかる利用者には、ゆとりある食事時間を確保している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 利用者の状況に応じて使いやすい食器が用いられ、テーブルや椅子の高さなどを工夫している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	5 健康管理を担当する支援職員・看護師と栄養士・調理員との連絡がとれている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。(精神障害者支援施設はいずれか1つ)	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
【給食を提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-1(2) 食事を楽しむための工夫が取り入れられているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 給食会議や検食の結果を活用して、利用者の食事の好みを、献立に反映させている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 食堂の内装や食事の席の配置など楽しく食べるための工夫をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 バイキング形式、季節の特別メニューなどの工夫を行い、食事への興味を高めるような支援を行っている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
【給食を提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-1(3) 食事支援は適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 食事に関する個々の必要に応じた支援計画が明確になっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 適切な時間内に食事ができるよう支援している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 落ち着いて食事ができるよう支援している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 食事に関する支援技術について、個々の職員に対して研修が行われている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
【入浴のサービスを提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-1(4) 入浴支援は個人的事情に配慮し、安全に行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴支援についてのマニュアルが用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 個々の利用者の身体状況に応じて、リフトを利用するなど安全に入浴するための設備を整えている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 一人ひとりの健康状態や留意事項については、個別チェックリスト等を利用している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 入浴に関する支援技術について、個々の職員に対して研修が行われている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	




【入浴のサービスを提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-(5) 入浴を楽しみにしている利用者に応えているか。		評価
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 入浴の時間や回数について、可能な場合には利用者の希望を聞いている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 希望があれば、一人でゆったりと入浴することができる。(入浴介助を要しない人)	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 設定された時間のほかに、失禁や作業で汗をかいたり汚れたりした場合等必要に応じて入浴が可能である。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 浴室や脱衣室は、快適に利用できる設備が整っており、温度設定も適切である。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
【精神障害者施設以外】 評価項目Ⅱ-1-(6) 排泄支援は適切に行われているか。		評価
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 排泄支援のマニュアル(安全、プライバシー、排泄用具の使用法、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 トイレは常に清潔で、介助しやすい環境になっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 個別に排泄支援が必要な利用者については、利用者の健康状態や注意事項について、個別チェックリストを活用する等適切な排泄習慣が身に付くように支援している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 排泄に関する支援技術について、個々の職員に対して研修が行われている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
【通所の日中活動系サービスを提供している施設】 評価項目Ⅱ-1-(8) 整容についての支援は適切に行われているか。		評価
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 汗をかいた場合など衣類が汚れた場合には、着替えを行うことが出来るよう支援している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 適切な身だしなみについての助言を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 気候やTPOに合わせた服装を選択できるよう支援している	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	

評価分類Ⅱ-1 評価の理由(コメント)	評価
<p>利用者の食事へのこだわりにも配慮しています</p> <p>「利用者個人別食札情報」を作成し、毎朝チェックしています。病時食だけでなく、その日のメニューで食材や提供方法に、一人一人の希望を受け入れています。一人一人に合わせることによって、食事を楽しく摂取できるだけでなく、完食することの満足感を満たすことにつながっています。また、残菜を少なくし、節約した経費を他に当てることによって、さらに利用者へのサービスを充実させたいと考えています。</p>	
<p>給食についての利用者の意向を把握するため工夫をこらしています</p> <p>毎月給食会議を開き、利用者の希望や個別支援計画に沿った健康管理につながる給食の提供を検討しています。毎食写真を撮っておき、月2回の全体会で2週間分の写真を見ながら、利用者の意見を聞いています。言葉や記憶に基づく意思表示が困難な利用者の声を受け止めています。食堂は、気を散らさないためにあえて飾りつけをせず、音楽もかけず食べることに集中できるよう配慮し、行事などの際は、一緒に飾りつけを楽しんでいます。</p>	
<p>食事に関わる一人一人の課題に沿って、柔軟に対応しています</p> <p>職員は、食事に関わる利用者の課題を把握しています。小鉢や箸、スプーンなどを献立と別に用意したり、利用者の状態に合わせて小分けしたりしながら、テーブルで介助しています。むせやすい利用者には、ゼリーを使ってのどの中をすっきりさせ、食物をスムーズに飲み込めるようにしています。落ち着かないため食事をとれない場合は、カロリー不足にならないようその日の献立のなかからおにぎりのようにして、タイミングを見て勧めるなど柔軟に対応しています。</p>	
<p>利用者の重度化による入浴の必要性に応え、安全や介護軽減に取り組んでいます</p> <p>入浴は個浴で、浴室を改修した結果、介助できる環境を整備しました。重度化により家庭で入浴することが困難な利用者が増えています。入浴時の安全や家族の介護軽減を考慮し、通所中に入浴できるようスケジュールを組み立てています。リフトの装着や全介助を要する利用者には、職員2～3人で介助しています。同性で介助できるよう職員間で協力しています。看護師や理学療法士からトランス(移動)介助の指導を受けています。サービスを充実させる観点から、介助を必要としない利用者の入浴希望の把握や対応の検討が期待されます。</p>	  
<p>利用者の入浴希望と清潔維持を満足させるため工夫しています</p> <p>3分の1の利用者が定期的に入浴サービスを利用しています。入浴困難ではないが希望する利用者は「お風呂クラブ」の活動で、近隣の浴場に通っています。失禁などで体を汚した時は、トイレから直接入れるシャワー室で対応し、清潔を保っています。畑仕事や散歩などで汚れた場合、順序を調整しながら入浴するなど清潔に配慮しています。</p>	
<p>排泄でのリズムや心地よさを大切にしています</p> <p>排泄に、ほとんどの利用者が何らかの介助を必要としています。排泄リズムを整えるため、水分補給、運動、腹部マッサージ、リズムに合わせたトイレ誘導などに取り組んでいます。また、トイレ利用時のトラブル回避にも配慮しています。日課の中でトイレの時間誘導を行い、失禁しない心地よさやトイレに行くことを身につけるよう支援を行っています。現状、排泄に関し、看護師や担当者が日々情報を交換し、利用者の状態を確認し対応しています。職員の誰もが対応方法を確認できるような個別対応マニュアルの検討が期待されます。</p>	
<p>清潔な身だしなみを整えられるよう支援に気を配っています</p> <p>利用者一人一人が、1組以上の着替えを個人のロッカーに常備しています。作業で汚れた時は、学園でまとめて洗うこともあります。不足した場合に備え、学園も用意しています。着替えは、ほとんどの利用者が介助を受け、季節に合った服装のアドバイスもしています。自閉症やこだわりがある利用者には、言葉のかけ方を工夫し、気持ちが向くよう支援を行っています。必要に応じ家族への声かけを行っています。</p>	




評価分類Ⅱ-2 コミュニケーションの支援

評価項目Ⅱ-2-1) コミュニケーション能力を高めるための支援は適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者が自分の意思を表現できるよう、年齢や障害に応じた表現方法の獲得のための支援を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 関わる職員全員が、コミュニケーションの困難な利用者の表現方法を理解し共有している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者本人にわかるように伝える方法について工夫を重ね、成果を関わる職員全員が共有している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅱ-2 評価の理由(コメント)		評価
言語表現が困難な利用者の意思を引き出せるよう工夫しています		  
言葉によるコミュニケーションが困難な利用者が多く、日常の活動の中で利用者にわかるよう伝える工夫をしています。朝の会で活動を決めるに当たり、自分の写真を希望の活動欄に動かしたり、全体会で食事の希望を聞く際に写真や絵などで見たことがある記憶を活用したりしています。また、独り言の中から利用者の好きなことやいやなことを聞き取り、会話のなかで取りあげ参考にするなど、日常の観察を大切にするとともに、職員で共有しています。		
利用者のペースに寄り添う姿勢を大切に、コミュニケーションに努めています		
訪問調査の日、職員が利用者一人一人のこだわりや不安感などを理解し、こだわりを活用した促しや強く言わず一歩待つ姿勢を観察しました。職員間で観察した職員が他の職員に声かけをしています。支援の詳細な記録をケース記録に残し、班会議で共有しています。こうした個々の対応をまとめ、職員の誰でもがコミュニケーションの方法を確認し対応に利用できる手引書の検討が期待されます。		




評価分類Ⅱ-3 日中活動の支援

【通所の日中活動系サービスを提供している施設】 評価項目Ⅱ-3-(2) 日中活動プログラムは適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当した上で次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設への通所経路に配慮が必要な利用者へ適切な支援が行われている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 それぞれの利用者の個々の特性に応じた日中活動を設定している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 複数の通所先等がある利用者については、各機関が連携して本人への支援プログラムを組み立てている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 日中活動は、個別支援計画に基づき明確な目的を持って行われている。	
C	日中活動に関する個々に関する支援計画がなく、取り組みが不十分である。	
評価項目Ⅱ-3-(3) 日中活動プログラムの中で適切な生産活動等を行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 生産活動等の内容は、利用者の心身の状況、意向、障害の特性、能力をふまえたものとし、選択が出来るようになっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 生産活動等への参加が、利用者の過重な負担にならないよう、従事時間の工夫や休憩時間を取り入れるなど利用者の負担ができる限り軽減されるよう工夫している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 障害の特性や能力に応じた作業設備や道具、工程の工夫をしている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅱ-3 評価の理由(コメント)		評価
<p>バスによる自宅送迎を強化し、利用者のニーズに応え、利用の安定につなげています</p> <p>自宅送迎を必要とする利用者が増え、送迎用車両の寄贈を受けるとともに運転員を増やし、送迎を強化する準備を進めています。自宅からバス停まで同行したり、家族との交通機関を使う訓練とリレーによって、登園日数を増やすことができました。「乗り物クラブ」は、いくつもの路線を始め、新幹線乗車も1区間体験するなど、公共交通機関を利用する時のマナーも体験し学んでいます。</p>		  
<p>陶芸、刺繍など作品制作にボランティアの協力を受け、収益につなげています</p> <p>皿や箸置き、コップなど陶芸づくりにボランティアの専門的な援助を受け、利用者の能力に合った方法で取り組んでいます。クロスステッチとスウェーデン刺繍の制作指導、バッグなどの製品に仕上げる作業をボランティアの協力で行い、地元の郵便局に置いてもらうなど販路を拡げています。入り口横のショーケースに展示したり、関係機関のイベントに出店し収益を上げています。</p>		
<p>多くの狙いを持って作業に取り組み、達成感や運動量の確保などにつながっています</p> <p>アルミ缶つぶしは、工程を分割し、利用者が関わるところを多くしています。滑り台方式で並んでする作業は、利用者が仲間の中で役割を持っていることを感じる機会になっています。農作業は、家族や同じ建物内の地区センター来所者の購入で収益に結び付くとともに、利用者に達成感と体を動かし運動量を確保することにつながっています。利用者の希望や集中する様子から作業を選択しています。</p>		

評価分類Ⅱ-4 余暇・生活内容の充実




評価項目Ⅱ-4-(1) 利用者が主体的に余暇活動ができるように支援しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 個々の利用者の余暇に対する意向を把握している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 余暇やレクリエーションに関する情報提供を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者が主体的に企画・立案するように職員は、側面的な支援をしている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅱ-4 評価の理由(コメント)		評価
<p>利用者が参加できる余暇情報を提供したり、利用できるよう支援を行っています</p> <p>毎年、調査票を更新するにあたり、利用者と家族の意向を聞いたり、日々の送迎時の家族との会話からくみ取っています。社会福祉団体のスポーツイベントの無料招待情報を提供したり、案内通知を配付したり、また、申し込みを代行することも行っています。学園行事の準備に当たり、利用者の意見を聞いたり、司会などの役割を体験する機会を設けることによって主体的に関心を持てるよう支援を行っています。</p>		  

評価分類Ⅱ-5 健康管理

【精神障害者施設以外】 評価項目Ⅱ-5-(1) 日常の健康管理は適切に行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 相談したい時にはいつでも健康相談を受けられる体制になっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者の健康状況に応じた、運動プログラムや食事メニューが用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 利用者(または必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	5 歯磨きの方法やその他の口腔衛生について、定期的に検診を受けている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	6 疾患のある利用者に関する医学的知識について、職員に研修を行っている。	
B	Aの中でいずれか3つは該当する。	
C	Aの中で該当は2つ以下である。	
【精神障害者施設以外】 評価項目Ⅱ-5-(2) 服薬等の管理は適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 一人ひとりの利用者が服薬する薬の管理(保管から服薬確認に至るまで)については、マニュアルが用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 一人ひとりの利用者の服薬内容を把握し、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項について適切な情報を得ている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 薬の取り違え、服薬拒否や服薬もれ、重複服薬等があった場合の対応マニュアルが用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 薬の服薬状況は、所定の様式に従って記録されている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅱ-5 評価の理由(コメント)		評価
<p>健康管理に、個別対応と医療機関との連携を柱として支援を充実させています</p> <p>健康管理に関するマニュアルは、必要項目について参考図や資料とともに綴じ、併せて、特に配慮を必要とする利用者に対する支援上の配慮事項をまとめ、収録しています。毎月の「保健だより」の1面に、日々聞き取ったことから家族が知りたいと思う情報を載せ、裏面に利用者一人一人の体重測定結果をグラフにして掲載しています。地域の医療機関との連携を強め、利用者の健康管理と支援方法に関する情報や助言を得て、安定した健康と適合した支援に生かしています。職員研修を充実させ、看護師の不在時に職員が対応できるよう力を養っています。</p>		 
<p>日々の服薬を確実に実行し、利用者は安定した状態を保っています</p> <p>医師の処方に基づく3日分の薬を預かり、更新しながら管理しています。薬の飲み忘れや誤薬が起こらないよう家庭と看護師、職員間で確認ルールを定め、実行しています。これまで、事故は起こっていません。利用者が、ショートステイ(短期入所)を利用する時は、利用施設の看護師と連絡を取り、留意点も含む必要な情報を伝え、利用者の安全を図っています。</p>		

評価分類Ⅱ－6 金銭管理

評価項目Ⅱ－6－(2) 自己管理できる利用者に対する支援は適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 利用者に金銭等を保管する場所・設備を提供している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 自己管理に支援を必要とする人には、金銭管理票等を活用するなどの支援を行っており、必要あれば外部の社会資源と連携をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 金銭管理や経済的対応能力を向上するためのプログラムを提供している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	





評価分類Ⅱ－6 評価の理由(コメント)		評価
金銭に触れる機会を設け、関心を持てるよう工夫しています		  
<p>現金を自己管理できる利用者は、鍵付き個人ロッカーに保管しています。多額の場合、事務室の金庫で帰宅時まで預かります。金銭に対する関心が高くない利用者の小遣いも、事務室で預かります。利用者は、外出時に買物をしたり、家族会の有志が開く喫茶室に出かけ、注文や支払いを体験し楽しんでいきます。「乗り物クラブ」は、券売機で切符を買い改札を通る体験など金銭への関心を持てるようプログラムを作成しています。</p>		

評価分類Ⅱ－7 施設と利用者家族との交流・連携

評価項目Ⅱ－7－(1) 家族には組織的に情報が伝えられ、家族からの情報も得られるようになっているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 施設利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。	



【通所の日中活動系サービスを提供している施設】 評価項目Ⅱ－7－(3) 施設を利用している時間以外での利用者と家族のための支援を行っているか。

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 必要に応じて、利用者及び家族と話し合いながら、必要な情報を提供するなど、主体的な地域生活が営めるように支援している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者の生活状況に応じて、相談支援や各関係機関との連携を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 本人のみならず、必要に応じて家族支援を行っている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	

評価分類Ⅱ－7 評価の理由(コメント)		評価
将来や地域生活について関心をつなげる支援をしています		 
<p>いつでも家族の見学を受け入れています。家族が送迎に同行した時にも職員と情報を交換したり、見学をしてもらっています。家族会では、利用者の長期的課題となっている地域移行の勉強会を行い、グループホームの見学会も行いました。オンブズパーソンによる成年後見制度についての勉強会を開きました。職員から声かけに努め、雑談で家族がリラックスして話しやすいよう配慮するなど、家族の様子を見守り、受け止める姿勢を持っています。</p>		
短期入所の利用時に、利用者と家族が混乱しない、安心できる、慣れるよう支援を行っています		 
<p>家族の高齢化が進み、自宅での介護負担が大きくなっています。なかでも重度の障害を持つ利用者は、環境の変化に対し混乱を起こしやすいと考え、短期入所を利用する時は、利用者と家族がともに安心できるよう職員が付き添うことも行っています。今後の緊急時対策として、設備を改修し「お泊り会」ができるよう検討しています。利用者と保護者が外泊の体験に慣れることが、将来に備えることにつながると考えています。</p>		





評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類Ⅲ-1 施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供




評価項目Ⅲ-1-(1) 地域の福祉ニーズを把握するための取り組みを行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	B
<input checked="" type="checkbox"/>	1 必要に応じて関係機関や他施設と検討会・研究会を行っている。	
<input type="checkbox"/>	2 地域住民に向けて保健福祉に関する勉強会・研修会を開催している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域住民からの保健福祉に関する相談に応じ、適切に関係機関につなげている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅲ-1 評価の理由(コメント)		評価
<p>地域の障害福祉関係機と協働・連携した取り組みを行っています</p> <p>横浜市及び緑区の行政機関や福祉関係団体の協議会・部会に参加し、区の障害福祉施策の検討に参画しています。また、全国と県の知的障害者施設団体にも所属し、施設間の交流研修や虐待防止のための冊子作成に関わるなど、様々な関係機関と協働・連携した取り組みを行っています。横浜市指定管理者として、地域住民から直接寄せられる相談に随時対応し、行政窓口や関係機関の紹介などを行っています。学園行事に加え、地域の小中学校、自治会・町内会との交流を通して、障害者の理解と普及啓発に努めています。こうしたなかで、障害者の地域移行を視野に入れ、地域住民に理解を深めてもらえるよう勉強会を開催するといった取り組みが期待されます。</p>		 

評価領域Ⅳ 開かれた運営




評価分類Ⅳ-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ

評価項目Ⅳ-1-(1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設の行事に地域住民を招待している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 自治会・町内会、学校、ボランティアグループ等と協力して行事を行うなど、地域の団体、機関と計画的に交流を図っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 施設での作業等に地域の人たちがボランティアとして参加してもらうための呼びかけを行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 地域への施設開放や備品等の貸し出しを行っている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価項目Ⅳ-1-(2) 利用者と地域との交流により、利用者の生活の充実と地域の理解を深めているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 地域の文化・レクリエーション施設、商店・飲食店等を利用している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者が希望したときには、地域の行事や活動に参加できるように具体的に配慮している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 地域の情報を収集し、利用者に提供している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅳ-1 評価の理由(コメント)		評価
<p>地域の様々な団体との定期交流を推進するとともに、施設機能の提供に努めています</p> <p>隣接する長津田地区センターと共同で「つたのは学園まつり」を毎年開催し、広く地域住民に参加を呼びかけています。地元の小中学校と定期的に交流し、見学や職業体験を受け入れています。地元農協の協力を得て芋掘り会を開催するなど、地域の様々な団体や機関との定期的な交流を深めています。随時、ボランティアを受け入れ、陶芸や刺繍の制作指導、行事開催の援助などに多くのボランティアが協力しています。週末などの休業日に、学園を開放し、ホールや運動場を地元の文化サークルや少年野球チームなどに貸し出したり、また、福祉施設にテントなどの備品を貸し出したりと、地域に向けて有する設備や機能を提供しています。</p>		  
<p>地域の公共施設の利用や各種行事・イベントの参加を推進しています</p> <p>利用者の活動プログラムを通して、地区センターその他の公共施設を始め、交通機関、商店、飲食店などを随時活用しています。緑区の福祉まつりや高校の文化祭、福祉施設のイベントなどの開催情報を直接口頭で説明したり、チラシの配布やポスターの掲示を行うなど、参加を呼びかけています。地域行事において利用者の制作品の販売を行う場合や利用者が行事参加を希望する場合などは、職員が付き添って参加の支援を行っています。</p>		

評価分類Ⅳ-2 サービス内容等に関する情報提供




評価項目Ⅳ-2-(1) 地域住民や利用を希望する障害者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に常に最新の情報を提供している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 外部の情報提供媒体からの取材等に対して施設の情報を提供している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 施設として、すすんでサービス内容の詳細、料金、職員体制等、必要な情報を提供している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目Ⅳ-2-(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設の基本方針や利用条件・サービス内容等の問い合わせについて、いつでも対応ができるようになっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用希望者に見学ができることを案内している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 利用者に影響を与えない範囲で、曜日や時間は見学希望者の都合に対応している。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 問い合わせや見学に当たっては、施設の基本方針や利用条件・サービス内容等についてパンフレット等の資料や文書に基づいて説明している。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類Ⅳ-2 評価の理由(コメント)		評価
<p>学園の情報発信に様々な工夫をこらしています</p> <p>運営法人と学園のホームページやブログを行事やイベントの開催毎に更新し、随時最新情報を発信しています。利用者や家族向けに「ほけんだより」を毎月発行し、感染症予防や生活習慣病予防など健康に関する話題を提供するとともに、利用者ごとに体重・血圧の推移をグラフ化して添付するなど、個別の情報発信を工夫しています。外部の情報提供機関の取材に対し、利用者の個人情報保護に十分配慮した上で積極的に応じています。例えば、地元農協の広報誌に、農協との交流イベントの情報が掲載されたことがあります。</p>		  
<p>利用相談・見学希望に随時対応できるよう体制を整えています</p> <p>学園の利用相談は、施設長と支援課長が担当し、開所日はいつでも対応可能としています。運営法人と学園のパンフレットなどを用いて支援方針や利用条件などを説明するほか、見学も案内しています。利用者への支援に支障のない範囲で、利用希望者や家族などの都合に合わせ、柔軟に対応しています。配付資料や説明内容を統一化するなど、対応者によって差異が生じないよう気を配っています。</p>		

評価分類Ⅳ-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進



評価項目Ⅳ-3-(1) ボランティアの受け入れを積極的に行っているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者へ趣旨を説明している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。	
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。	
評価項目Ⅳ-3-(2) 実習生の受け入れを適切に行っているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者へ趣旨を説明している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。	
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。	
評価分類Ⅳ-3 評価の理由(コメント)		評価
<p>ボランティア担当を配置し、相互の意思疎通を図り施設運営に活かしています</p> <p>多くのボランティアが、陶芸や刺繍を始め、喫茶、行事運営に協力し、定期的に活動しています。ボランティアの受け入れマニュアルを作成し、守秘義務と個人情報保護、言葉遣いや態度、危険防止など利用者に対する配慮事項を事前に説明し、理解を求めています。ボランティアを受け入れる際は、職員会議や朝の打ち合わせで職員に周知するほか、利用者にも、活動を通して説明しています。つたのは学園ボランティア委員会を設置し、総務係長と支援員の2名が、ボランティアの意見を随時聞き取るなど意思疎通を図るとともに、意見交換を行っています。ボランティアの意見や要望は、支援会議や職員会議などにおいて取り上げ、学園運営に反映しています。</p>		  
<p>社会福祉専門職を始め、行政や学校関係者の実施を受け入れ、育成に貢献しています</p> <p>実習手順書を作成し、学園における日課や利用者への支援の留意事項、守秘義務・個人情報保護などを記載しています。事前に見学やオリエンテーションを行い、学園の支援内容の理解を促し、実習目的を確認しています。社会福祉士と保育士の実習を受け入れ、支援課長を担当者として配置しています。実習記録を用意し、振り返りと助言・指導を行うほか、状況に応じ実習プログラムの変更を行っています。横浜市職員や養護学校教員などの教育実習も受け入れています。昨年度の実習生は、14名でした。</p>		

評価領域 V 人材育成・支援技術の向上




評価分類 V-1 職員の人材育成

評価項目 V-1-(1) 施設の理念や方針を実現するために必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 人材育成の計画が策定されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 専門資格取得や新たな知識や技術の修得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価が行われている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目 V-1-(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 内部研修や外部の研修会・大会等に、職員・非常勤職員とも必要な職員が受講できる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 研修した成果を職場で生かすための工夫がされている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 研修の成果を評価して研修内容を常に見直している。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 個々の職員の研修ニーズにも配慮した施設としての研修計画を作成している。	
C	施設としての研修計画を作成しておらず、取り組みが不十分である。	
評価項目 V-1-(3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当した上で、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 業務にあたっては職員と非常勤職員の組み合わせなどの配慮をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 非常勤職員に対し、職員と同様に資質向上への取り組みを行なっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 非常勤の指導担当者が定められ職員間のコミュニケーションが図られている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤職員にもわかりやすい業務マニュアルが配布されている。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類 V-1 評価の理由(コメント)		評価
利用者支援に必要な人材構成・人員配置に配慮しています		  
利用者支援に必要な人材構成・人員配置の状況を確認し、欠員や不足が生じた場合は、補充を行っています。毎年度、職員との個人面談を行い、一人一人の意向調査を踏まえて資格取得などの目標を設定し、定期的に達成状況の確認・評価を実施しています。「指定管理施設事業計画書/研修計画書・階層別研修」に、新人・中堅・管理者など勤務年数や職種別に資質と能力向上に向けた研修計画を策定しています。職員の適正な評価を進めるうえで検討課題を認め、人事考課制度の運用を中止しています。早期に検討を終え、必要な改善を実施し運用を再開することが期待されます。		
資質・能力を向上させるため、研修計画を作成し、受講を勧めています		
年度事業計画に研修計画を織り込んでいます。内部研修の実施を始め、専門図書の整備、他施設の見学、交流事業の推進など職員の専門性を向上させるための研修を設定しています。毎月、内部研修を実施するほか、外部研修の受講も進めています。外部研修の内容は、報告会を行い、他の職員全員に伝達し、研修内容の共有を図っています。外部研修の内容を支援に反映する取り組みを行っています。重度障害に対する支援方法の導入事例が報告されていました。		
非常勤職員の力量を確保するため、研修計画に基づき、育成に努めています		
研修は、常勤・非常勤と問わず受講できます。職員共通の業務マニュアルを作成し、全員に配布しています。非常勤職員の指導・助言は主任が担当しています。業務を円滑に遂行する観点から、常勤職員と勤務時間が異なる非常勤職員の組み合わせに気を配っています。		

評価分類V-2 職員の支援技術の向上・一貫性


評価項目V-2-(1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の支援技術の向上に取り組んでいるか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員参加により、個々の職員の支援技術についての評価を定期的(年1回以上)に行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 工夫・改善した良いサービス事例をもとに、一層のサービス向上を目指した会議・勉強会が開かれている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 必要に応じて外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みがある。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目V-2-(2) 施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	B
<input type="checkbox"/>	1 マニュアルを職員の話し合いにより定期的(年2回以上)に見直している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 個別の利用者の支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 各部門の業務分担や責任の所在を明確にしており、部門間の会議を定期的開催している。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 日常のサービス全般についてのわかりやすいマニュアル(基準書・手引書・手順書等)がある。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類V-2 評価の理由(コメント)		評価
<p>学園全体で、職員の支援技術の向上に取り組んでいます</p> <p>毎月開催する支援会議や班会議において、利用者一人一人の支援方法を話し合い、支援方法の評価と意見交換を重ね、支援の質の向上に努めています。支援会議などを通して、改善事例を基に、支援方法や内容の工夫、利用者や家族との関係性の強化方法などを学習する機会を設けるなど、全体の支援技術の向上に取り組んでいます。嘱託医や地域の医療機関、歯科医院などから随時指導や助言を受けているほか、横浜市療育医療センター職員の巡回訪問指導や横浜市福祉機器支援センター職員の訪問指導など、外部の様々な専門家による評価、指導・助言を得られる体制を整えています。</p>		
<p>利用者支援に関する情報の共有化に、組織的に取り組んでいます</p> <p>利用者支援に関するマニュアル類を整備し、職員全員に配付し活用に努めています。利用者の情報は、パソコン・ネットワークを利用してケース記録と医務ファイルに集約し、職員間で共有化しています。利用者の基礎疾患や障害特性に対し、個別の対応手順をまとめ、文書化し、職員全員が一貫した対応を行える仕組みを整えています。業務運営委員会や広報・記録担当など、多職種の職員で構成された会議を定期的開催し、担当事項を多様な視点で検討しています。各担当や委員会は、組織図に明示し、それぞれの業務分担と責任を明確にしています。業務マニュアルの見直しは、各委員会において、毎年度末に実施し、必要に応じ改定しています。今後、見直しの基準、範囲、時期や頻度を明確にする検討が期待されます。</p>		

評価分類V-3 職員のモチベーション維持

評価項目V-3-(1) 職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与えやりがいや満足度を高めているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 経験・能力や習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し、責任を明確化している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 職員から業務改善の提案を募ったり、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 個別の面接・調査等により、職員の満足度・要望などを把握している。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価項目V-3-(2) 職員が健康に仕事ができるような職場環境を整えているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 必要な時に有休休暇をとることができる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 それぞれの職員が時間内に業務を終えることができるような業務分担を行い、必要に応じて見直しをしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 長時間通しての勤務になることが無いよう、必要な休憩を取ることができる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 職員の心身の健康状態を把握し不調がある場合は適切に対応している。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価分類V-3 評価の理由(コメント)		評価
<p>個々の職員の主体性と業務改善意欲を尊重しています</p> <p>「職務権限規程」と「事務分掌表」を策定し、職種ごとの職責や職務権限、業務範囲等を明示して、現場への権限移譲を推進しています。職員からの改善提案は、目標管理面接や意向調査等の機会を通じて個別に聴取するほか、班会議や支援会議、業務運営委員会等でも随時取り上げ検討を行い、職員会議で実施可否を決定しています。具体例として、職員からの提案意見をもとに利用者の更衣室の改修を実施した事例も報告されています。職員の要望意見や満足度は、年度毎の目標管理面接や意向調査の面談を通じて支援課長・施設長が職員から直接意見聴取し、意向の把握に努めています。「指定管理施設事業計画書/研修計画書・階層別研修」において、新人・中堅・管理者など職種ごとに求められる能力・期待水準を明文化し、育成に向けた教育研修を実施しています。</p>		  
<p>職員の健康維持と体調管理に配慮しています</p> <p>職員の体調管理に留意し、有給休暇の取得を推奨しています。業務遂行にあたっては、勤務シフトや人員配置の調整を実施するほか、交代で休憩を取れるようにして長時間の残業や過度の負担が発生しないよう、具体的な対応を行っています。また、職員の表情や勤務状況などから心身の健康状態の把握を行い、必要に応じて休暇取得の勧奨を行うなど、職員の健康維持に配慮しています。</p>		




評価領域VI 経営管理

評価分類VI-1 経営における社会的責任




評価項目VI-1-(1) 事業者として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか		評価
判断基準		
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないよう啓発している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目VI-1-(2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか		評価
判断基準		
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 省エネルギーの促進・緑化の推進などの取り組みを行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置づけられている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価分類VI-1 評価の理由(コメント)		評価
<p>学園全体で不正・不適切行為の発生防止に取り組んでいます</p> <p>運営法人の倫理綱領・行動規範に、職員の不正・不適切行為の禁止を明示しています。「つたのは学園人権マニュアル」を作成しているほか、「支援者のための利用者虐待防止ハンドブック」(神奈川県民間知的障害施設共同会編)を職員全員に配付し、利用者の権利擁護と虐待禁止に取り組んでいます。利用者の権利擁護と虐待防止をテーマとした内部研修を開催し、また、支援会議などにおいて話し合っています。他の施設や学園内において不適切行為など検討すべき事例が発見された場合、事例研修会を開催し、適切な支援のあり方を主題に研修を行うことにしています。学園の運営に関し、年度事業計画・事業報告を職員全員に配付し、また、中長期的な展望も含め職員会議で伝達しています。利用者と家族に対し、家族会を通して説明し、周知しています。</p>		  
<p>節電を始め、ごみの減量化や資源のリサイクル活動を推進しています</p> <p>「横浜市役所ごみゼロルート回収」に参加し、ごみ分別の徹底と削減に努めています。また、利用者の日中活動の一環としてアルミ缶のリサイクル活動を進めています。節電と資源の再利用を徹底し、職員会議で光熱水費の年度比較を行うなど職員の省エネ意識を強化しています。横浜市環境創造局の苗木育成栽培配布事業に参加し、地域の緑化推進に取り組んでいます。今後、こうした環境に配慮する考え方と取り組みを学園の方針・目標に位置づけるとともに、例えば、事業計画に明らかにすることが期待されます。</p>		

評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

評価項目VI-2-(1) 施設の理念や基本方針等について職員に周知されているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 理念・基本方針を明文化したものを職員に配布している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 理念・基本方針を職員が理解できているか、施設長が定期的(年2回以上)に点検している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目VI-2-(2) 施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常生活場面において利用者の声を聞くことができるよう自ら取り組んでいる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において利用者及び職員の意見を聴き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 施設長は、一度提出した方針等について、適切ではないと総合的に判断した場合には、撤回や再検討・再提出の判断を行なっている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 施設長と法人及び法人理事会との連携が取れている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価項目VI-2-(3) 重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明しているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 施設長は定期的(年1回以上)に利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者)と接し、直接意見を聞いている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 重要な意思決定(変更)について、職員及び利用者により目的・決定(変更)理由・経過等を十分に説明している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 異なる職種・部門の職員により組織的に課題を検討する体制ができている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
評価項目VI-2-(4) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 主任が個々の職員の業務状況を把握できるしくみが有効に機能している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 主任は個々の職員の能力や経験にあわせた確かな助言や指導を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 主任は、個々の職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取り組めるよう、具体的な配慮を行っている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。	

評価分類VI-2 評価の理由(コメント)	評価
<p>理念・基本方針の理解に向けて、様々な機会を設定し、併せて自覚が深まるよう努めています</p> <p>運営法人の理念や基本方針は、入職時に説明しています。「社会福祉法人借恵園 利用者の人権と生活を守る誓約書」への署名を通して、職員の自覚を促しています。年度事業報告・事業計画にも明示し、職員全員に配付し、また、職員会議において説明しています。人権研修や支援会議などにおいても取り上げ、認識を求めています。こうした理念・基本方針の理解状況を、目標管理の個人面接や意向調査の個別面談の際に確認するなど、内容の理解と自覚が深まるよう努めています。</p>	
<p>利用者や家族、職員の意見を聞き取り、運営方針や事業計画に反映します</p> <p>施設長は、日常の支援業務を通して利用者から直接意見を聞き取るとともに、家族会などの機会に家族の意向を把握しています。班会議や支援会議、業務運営委員会などにおいて、職員の意見を聞き、運営方針や事業計画の遂行に関する意思決定に生かしています。見直しや変更が必要と判断した場合、職員会議で再検討し、変更や改定を実施します。施設長は、運営法人の理事を務め、法人の管理運営会議に参画し、全体および学園の管理・運営に携わっています。</p>	
<p>健全な組織運営に向け、利用者家族・職員の共通認識を深められるよう配慮しています</p> <p>施設長は日常利用者と接し直接意見を聞くほか、連絡ノートや送迎時などに寄せられる家族の意見を確認しています。毎月の家族会に出席し、家族と意見交換を行い、意向を把握しています。学園の運営方針や年度事業計画など、運営に関する重要な意思決定に関し、家族会や職員会議において、決定事項や実施に至る経過を説明し、家族や職員の共通理解を得られるよう配慮しています。業務運営委員会を始め、給食委員会、環境整備、学園行事担当など横断的な検討チームを設置し、組織的に課題を検討し実行する体制を整えています。</p>	 
<p>職員が良好な状態で業務に就けるよう環境整備に取り組んでいます</p> <p>主任は、日常の支援業務を通して職員の業務状況を把握しています。OJT方式で職員の経験や能力に応じて助言・指導を行っています。声かけなど日々のコミュニケーションに留意し、職員間の円滑な意思疎通に配慮しています。職員の私的な事情、健康や体調などに目を向け、勤務シフトを変更したり、必要に応じ看護師と話し合い、休暇取得や受診を勧めるなど、良好な状態で業務に就けるよう環境調整に努めています。支援課長をスーパーバイザーとして、職員のスーパービジョンを実施しています。現状、職員の経験・能力に応じ、適宜外部のスーパービジョン研修の受講を進めています。今後、例えば年度事業計画に設定するなど、計画的にスーパーバイザーを育成する取り組みが期待されます。</p>	

評価分類VI-3 効率的な運営




評価項目VI-3-(1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 事業運営に影響のある情報を収集・分析している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。	
評価項目VI-3-(2) 施設運営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか		
判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 中長期的な事業の方向性を定めた計画を作成している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たなしくみを常に検討している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者を育成している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 運営に関し、外部の機関や専門家などの意見を取り入れる努力をしている。	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
評価分類VI-3 評価の理由(コメント)		評価
<p>様々な方法で支援事業に係る情報を収集し、学園運営に反映しています</p> <p>県や市の情報提供、福祉事業所向けの公的情報サービスを通して情報収集を行っています。国・県の知的障害関係福祉団体の情報提供や専門紙・誌の定期購読など様々な方法で最新情報の収集に努め、学園運営に生かすため必要な検討を行っています。学園運営に関わる重要案件は、法人理事会の業務運営会議で検討し、重点改善課題として設定しています。重点改善課題は、年度事業計画に重点項目とし、職員会議で周知して職員全員で認識を共有し、学園全体で取り組むこととしています。</p>		
<p>次代の組織運営に備え、様々な改善課題に取り組んでいます</p> <p>適正な予算配分を始め、健全な組織運営、施設改修整備、人材育成、地域連携、災害対策など6項目を、運営法人と学園の中・長期的な改善課題として、年度事業計画に記載しています。指定管理施設事業計画書に、2009～2018年度の施設運営・収支計画を定めた中・長期計画を策定し、事業内容を明らかにしています。学園の重点目標として、①利用者数の増加、②日中プログラムの充実、③関係機関との連携強化を掲げています。利用者の重度化や家族の高齢化など事業環境の変化を見通し、必要な改善課題として、①利用者送迎の拡充、②日中一次支援事業の強化、③医療対応とりハビリテーションの充実などを取り上げ、具体的な対策を示し、改善に向けて取り組んでいます。運営法人の評議員や外部の専門家の意見を取り入れ、健全な運営に、反映しています。次代の学園運営に備え、担える人材の育成を課題とした段階的な教育・研修に取り組んでいます。</p>		 

評価分類VI-4 危機管理

評価項目VI-4-(1) 衛生管理や感染症等の対策が適切に行われているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 マニュアルは職員参加により定期的に見直しを行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 感染症等に罹患した利用者について、個別の対応方法や配慮事項を、全職員が共有している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 マニュアルの内容を全職員が共有するため、定期的な研修の実施等の具体策を講じている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルがある。	
C	衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルがなく、取り組みが不十分である。	
評価項目VI-4-(2) 事故防止のための取り組みを行っているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 事故の内容、対応内容の記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 事故防止のためのマニュアルやチェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容をにチェックし改善している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、施設における安全面について常にチェックしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	4 事故防止のための委員会を設置したり、事故防止のための責任者(リスクマネジャー)を定めるなど、事故に対する組織的対応が行われている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応マニュアルがある。	
C	事故防止マニュアル、事故対応マニュアル等がなく、取り組みが不十分である。	
評価項目VI-4-(3) 事故発生時に的確な対応ができるように備えているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 事故の内容、対応内容の記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 事故の内容・対応・原因についての情報公開にいつでも応じられる体制が出来ているか。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 事故対応マニュアルに基づき、事故発生時における対応について組織的に共有されている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 事故の内容、対応内容が記録されている。	
C	事故の内容、対応内容が記録がなく、取り組みが不十分である。	
評価項目VI-4-(4) 災害発生時の対応体制が確立しているか。		
判断基準		評価
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的(年2回以上)に行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 災害時に利用者に必要な準備(食糧・物資の備蓄など)をしている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 災害発生時に利用者の状況を家族等に速やかに知らせるしくみができている。	
B	<input checked="" type="checkbox"/> 防災に関するマニュアル等がある。	
C	防災マニュアル等が作成されておらず、取り組みが不十分である。	

評価項目 VI-4-(5) 緊急時の医療体制が適切かつ迅速に行われる体制となっているか。

判断基準		評価
A	次の全てに該当する。	A
<input checked="" type="checkbox"/>	1 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	2 地域の協力医療機関との関係を確保している。	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 体調の急変が予想される利用者の主治医とは定期的に連絡を取り、急変時には速やかに対応してもらえるようにしている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	

評価分類 VI-5 評価の理由(コメント)		評価
<p>医務マニュアルを活用し、感染症予防・まん延防止対策を統一化しています</p> <p>「つたのは学園 医務マニュアル」を作成し、感染症予防・まん延防止対策及び医療対応の手順を定めています。感染症の罹患者や基礎疾患を持つ利用者、てんかん発作など医療的配慮を要する利用者の支援について、個別に具体的な支援手順を明示し、職員間で情報を共有しています。感染症対策や利用者の医療対応などについて、マニュアルに沿って実施しているかを点検するなど定期的に勉強会を開き、バラつきの平準化に取り組んでいます。</p>		  
<p>学園内の事故防止・安全確保に必要なマニュアルを作成し取り組んでいます</p> <p>「日常生活支援サービスマニュアル」に、利用者の安全確保や事故防止の手順を定めています。また、「施設管理者点検マニュアル」に、学園内外の設備や給排水、空調等の安全点検の項目を規定し、定期的に安全確認を行っています。消防設備や自動ドア、警備システム、電気設備のほか、害虫駆除や床・ガラスの清掃状況などを点検し、点検結果の記録を防災関係ファイルに保管しています。防災・消防、事故防止の責任者は支援課長と定めています。今後、責任者(リスクマネージャー)を中心に、利用者の安全を高める観点から、事故の未然防止や再発防止に取り組む組織を設けるなど、組織的対応の仕組みづくりの検討が期待されます。</p>		
<p>事故発生時、迅速に対応する態勢を整え、分析・検討に基づき再発防止に努めています</p> <p>学園内で発生した事故・ヒヤリハット事例について、「ヒヤリハット/事故報告書」に、発生の経緯や対応、再発防止策などを記載し、職員会議で取り上げ情報を共有しています。報告書は、専用ファイルに綴じて管理し、以後の改善に活用しています。「緊急事態対応マニュアル」を作成し、大規模災害や重大事故発生時の対応手順と併せて、管理職の役割分担と責務・権限を明確にしています。報道機関への対応についても規定し、有事に迅速に対応できる体制を構築しています。「横浜市つたのは学園 情報公開規程」を策定し、情報開示の範囲や手順を定め、組織的に対応する体制を整えています。</p>		
<p>有事に備え、防災体制の充実化を図っています</p> <p>防災に関し、「つたのは学園緊急防災・災害時(地震)対策マニュアル」「緊急事態対応マニュアル」を作成し、防災体制や災害発生時、利用者の重大事故発生時の対応手順を定めています。年度毎に防災計画を作成し、年2回、防災訓練を実施しています。防災訓練では、通常の避難誘導に加え、煙からの避難訓練や備蓄食料の炊き出し訓練を実施するなど、より実践的な訓練に努めています。有事に備え、備蓄食料(60名×3日分)を確保しています。横浜市緑区特別避難場所として応急物資の備蓄を行い、在宅要援護者を受け入れる体制を整備しています。利用者の安全確保と家族の負担軽減に考慮し、警報・注意報発令時も開所し、利用者を受け入れることにしています。利用者の緊急連絡先は、班ごとにリストを作成し管理しているほか、学園の携帯電話に登録するなど有事に活用できるよう用意しています。</p>		
<p>嘱託医及び地域の医療機関と迅速に対応できるよう連携体制を確保しています</p> <p>医務マニュアルを整備し、熱中症や疼痛、火傷、脱臼や鼻出血など想定される症状や怪我に応じた対応手順を定めています。基礎疾患特有の症状やてんかん発作など対応に配慮が必要なケースや服薬支援が必要な場合について、個別に対応手順を定めるなど、職員全員が一貫した対応をとれるよう態勢を整えています。嘱託医から随時助言指導を得られるほか、地域の医療機関から協力を得られる連携体制を確保しています。内科健診や歯科健診を定期的実施しているほか、インフルエンザの予防接種を受けることも可能としています。急変時、迅速に対応できるよう事前に嘱託医や看護師から主治医へ情報提供も行っています。</p>		

利用者本人調査の結果

調査の概況
<p>2015年10月現在の利用者38人のうち、言語的コミュニケーションが取れる16人に対し聞き取り調査を計画しました。当日欠席などのため13人に評価調査者2人がそれぞれ1対1で面談し、聞き取りを行いました(利用者総数に対する回答者割合は34%)。</p>
結果の特徴
<p>回答者の総合的な感想は、「大変満足」が9人(69%)、「満足」が3人(23.1%)という結果でした。 個別の質問に対し、問3「食事の味」や問6「食事のペース」、問10「トイレなどの手伝い」は、全員が「はい」と回答していました。次いで、問1.2「施設の快適さ」、問12「思っていることを聞いてくれるか」、問14「土日や休みは楽しいか」、問23「いやな思いをした時話を聞入れてくれるか」、問26「大切にされていると思うか」は、「はい」が12人(92%)で、満足度が高くなっていました。 他方、地域への移行希望についての3つの質問に対し、「はい」という回答は、問33「施設や自宅から出て、グループホームなどで生活したいか」は4人、問34「準備のための学習や活動をしているか」は1人、問35「職員はグループホームなどで生活するための相談に乗ってくれるか」は3人と、いずれも少数に留まりました。</p> <p>回答者の自由意見には、様々な感想が聞かれました。 1.施設の快適さについて、「汚れた時には職員が直ぐ対応してくれる。掃除してあるので気持ちが良い。どこもきれいになっている。」という感想が聞かれました。 2.食事について、「自分に合っている。皆と食べて楽しい。きれいなものがあっても理解してくれる。ゆっくり食べさせてくれる。好きなメニューを出してくれる。」などのほか、「量が少ない。」という声も聞かれました。 3.お風呂について、「温泉に入っている。同性の職員が手伝ってくれる。」という回答がありました。 4.日常の支援(食事、入浴を除く)について、「ドライブは気分転換になって楽しい。作ることは楽しい。みんなで入り色々な活動をするのが楽しい。」など多くの感想が聞かれました。中には、「楽しいが疲れる時もある、自分の方法で休養する。」という声もありました。 5.楽しく生活することについて、「一緒にやってくれるので嬉しい。ボランティアの人は優しい。一緒に刺繍をする、難しいときがある。」などの感想が聞かれました。 6.健康について、「様子を見て声をかけてくれる。体調が悪いときは助けてくれる、安心。具合が悪くなった時、優しく対応してくれた。」などの回答がありました。 7.いやな思いへの対応について、「来ていて気持ちが良い。いやなこと聞いてくれる。嫌なことはない。」のほか、「忙しそうで自分からは言わないが、声をかけてもらったら話せる。自分の意見を聞いてくれるかは分からない。」という感想も聞かれました。 8.権利を守ることについて、「大事にしてくれる。大切にもらっている。守ってくれる。(入浴時)職員が外から見えないように隠してくれる。」などの回答がありました。 9.職員の対応について、「優しい。」という感想が複数の利用者から聞かれました。 10.施設を利用する時の説明について、「初めて来たとき教えてくれた、不安はなかった。思っていたのと違っている感じはない。」のほか、「教えてくれたかは忘れてしまった。」という感想も聞かれました。 11.支援の計画(今後の生活)について、「言葉が難しい時もあるが、分かるようにもう1回説明してくれる。」という回答がありました。 12.地域への移行希望について、「ずっと家にいたい(複数)。これからのことも職員と相談しながら過ごしていきたい。これからの生活について話を聞いてくれるが、具体的な相談はしたことがない。」などのほか、「グループホームに行きたい」という回答もありました。</p>

■ 1 施設の快適さについて

	はい	いいえ	わからない	無回答
問1 部屋はいつもきれいで居心地がよいですか	12	0	0	1
	92.3%	0.0%	0.0%	7.7%
問2 食堂やトイレ、お風呂、シャワーはいつもきれいで使いやすいですか	12	0	0	1
	92.3%	0.0%	0.0%	7.7%

■2 食事について	はい	いいえ	わからない	無回答
問3 食事はおいしいですか	13	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
問4 食事のメニューはいろいろあって楽しいですか	11	0	0	2
	84.6%	0.0%	0.0%	15.4%
問5 食事の好みなどあなたの希望にこたえてくれますか	10	0	1	2
	76.9%	0.0%	7.7%	15.4%
問6 自分のペースで食事をするができますか	13	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
■3 お風呂について	はい	いいえ	わからない	無回答
問7 ゆったりとお風呂に入ることができますか	8	0	0	5
	61.5%	0.0%	0.0%	38.5%
問8 お風呂の回数や時間はよいと思いますか	5	0	0	8
	38.5%	0.0%	0.0%	61.5%
問9 お風呂では親切に手伝ってくれますか	6	0	0	7
	46.2%	0.0%	0.0%	53.8%
■4 食事・入浴以外の日常の支援について	はい	いいえ	わからない	無回答
問10 食事やお風呂以外にも、トイレなど手伝ってほしい時は、いつでも職員が手伝ってくれますか	13	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
問11 職員はあなたにわかるように話してくれますか	11	1	0	1
	84.6%	7.7%	0.0%	7.7%
問12 職員はあなたの思っていることや考えをよく聞いてくれますか	12	0	0	1
	92.3%	0.0%	0.0%	7.7%
問13 日中のいろいろな活動は楽しいですか	11	0	0	2
	84.6%	0.0%	0.0%	15.4%
問14 土日や休みの日は楽しく過ごしていますか	12	0	0	1
	92.3%	0.0%	0.0%	7.7%
■5 楽しく生活することについて	はい	いいえ	わからない	無回答
問20 地域の人たちやボランティアの人たちと一緒に過ごすのは楽しいですか	10	0	0	3
	76.9%	0.0%	0.0%	23.1%
■6 健康について	はい	いいえ	わからない	無回答
問21 あなたの体の調子をいつも心配してくれますか	10	0	0	3
	76.9%	0.0%	0.0%	23.1%
問22 病気やケガの時、ていねいに対応してくれますか	11	0	0	2
	84.6%	0.0%	0.0%	15.4%

■7いやな思いへの対応について	はい	いいえ	わからない	無回答
問23 あなたがいやな思いをした時や、してほしいことがあった時、話を聞いてくれる職員がいますか	12 92.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%
問24 職員以外であなたの思いを聞いてくれる人がいますか	9 69.2%	2 15.4%	1 7.7%	1 7.7%

■8 権利を守ることについて	はい	いいえ	わからない	無回答
問25 他の人に見られたり聞かれたりしたくないことに、配慮がされていますか	11 84.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%
問26 ここにいて、自分が大切にされていると思いますか	12 92.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%

■9 職員の対応について	はい	いいえ	わからない	無回答
問27 職員はやさしくていねいに接してくれますか	11 84.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%
問28 どの職員でも同じように手伝ってくれますか	11 84.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%

■10 施設を利用するときの説明について	はい	いいえ	わからない	無回答
問29 施設を利用する前に、サービスの内容についてわかりやすく説明してくれましたか	7 53.8%	0 0.0%	2 15.4%	4 30.8%

■11 支援の計画(今後の生活)について	はい	いいえ	わからない	無回答
問30 あなたのこれからの生活について、あなたといっしょに考えてくれましたか	9 69.2%	0 0.0%	3 23.1%	1 7.7%
問31 あなたのこれからの生活について、わかりやすく説明してくれましたか	7 53.8%	0 0.0%	3 23.1%	3 23.1%
問32 ここでの生活リズムは、あなたに合っていますか	10 76.9%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%

■12 地域への移行希望について	はい	いいえ	わからない	無回答
問33 施設や自宅から出て、グループホームやアパートで生活したいですか。	4 30.8%	6 46.2%	0 0.0%	3 23.1%
問34 施設や自宅を出てからの生活への準備のための学習や活動をしていますか	1 7.7%	7 53.8%	2 15.4%	3 23.1%
問35 職員は、施設や自宅から出て、グループホームやアパートで生活するための相談に乗ってくれますか	3 23.1%	4 30.8%	3 23.1%	3 23.1%

■総合的な感想について

施設のサービスを総合的に見てどの程度満足していますか

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満	無回答
9	3	0	0	0	1
69.2%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%

■13 施設への要望について

[良いと評価している意見]

- ・施設の職員に感謝の言葉を言いたい。
- ・おしゃべりでうるさいと時々思うが、みんなで食べると楽しいので良い。
- ・作品をバザーに出すのはやりがいがある。

[改善を希望する意見]

- ・食事の量が少ないので、増やして欲しい。
- ・もう少しお風呂に入る回数が多いとよい。
- ・お風呂は広いほうがよい。
- ・分からないをやめてください(私的なことで悩んでいて、どうしたらいいか分からない)。
- ・やせたい(やせられるように支援して欲しい)。
- ・買い物に行きたい(行く機会があるとよい)。

[その他]

- ・大きな声で怒られる。理由はわかるように話してくれる。

利用者家族調査の結果

調査の概況
<p>2015年10月現在の利用者の家族38人(世帯)を対象にアンケート方式で調査を行いました。学園から家族へ横浜市福祉サービス第三者評価障害者利用者家族調査票を配布してもらい、記入後評価機関へ直接郵送する方式により回収しました。回答数は25人(世帯)、利用者総数に対する回答者割合は66%でした。</p>
結果の特徴
<p>回答者の総合的な感想は、「満足」と「どちらかといえば満足」が計22人(88%)、「どちらかといえば不満」と「不満」が計3人(12%)でした。</p> <p>個別の質問に対し、問7職員の対応についてのうち、「総合的にみて職員への対応についての満足度」と「利用者の尊重」は、「満足」と「どちらかといえば満足」が計21人(84%)、また、問2利用を始めるときの状況についてのうち、「費用や契約に関する説明」は、同様に21人(84%)でした。いずれも80%を越える回答者が満足感を持っていました。</p> <p>他方、問3個別支援計画の関する説明についてのうち、「自立して生活するための学習や体験の機会」は、「どちらかといえば不満」と「不満」が8人(32%)でした。また、問4日常のサービス内容についてのうち、「日中の活動プログラム」、「体調についての日常的な配慮」、問6施設と家族の連携・交流についてのうち、「理念や方針に関する情報提供」、「施設の様子や行事に関する情報提供」は、「どちらかといえば不満」と「不満」が6人(24%)でした。同様に、問7職員の対応についてのうち、「不満や要望への対応」も6人が「どちらかといえば不満」と「不満」と回答していました。</p>

■問1 施設の基本理念や基本方針について	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか。	2	11	8	1	3	0
	8.0%	44.0%	32.0%	4.0%	12.0%	0.0%
質問	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答
1-1 【「1 よく知っている」または「2 まあ知っている」とお答えの方へ】 あなたは、施設の基本理念や基本方針には共感できるものだと思いますか。 ※回答数8	7	6	0	0	0	0
	53.8%	46.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■問2 利用を始めるときの状況について	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	わからない	無回答
2-1 施設に関する情報提供については	7	13	4	1	0	0
	28.0%	52.0%	16.0%	4.0%	0.0%	0.0%
2-2 施設の理念や方針に関する説明には	5	14	1	2	3	0
	20.0%	56.0%	4.0%	8.0%	12.0%	0.0%
2-3 サービスの内容に関する説明には	9	10	2	3	1	0
	36.0%	40.0%	8.0%	12.0%	4.0%	0.0%
2-4 費用や契約に関する説明には	12	9	0	2	2	0
	48.0%	36.0%	0.0%	8.0%	8.0%	0.0%
2-5 家族から本人に利用の理由を説明するうえでの支援には	5	9	2	1	8	0
	20.0%	36.0%	8.0%	4.0%	32.0%	0.0%

■問3 支援の計画について

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
3-1 個別支援計画に関する説明には	10	8	3	2	2	0
	40.0%	32.0%	12.0%	8.0%	8.0%	0.0%
3-2 個別支援計画を検討・作成する際の、本人や家族からの 意向・要望などの聞き取りには	7	11	3	2	2	0
	28.0%	44.0%	12.0%	8.0%	8.0%	0.0%
3-3 地域生活への移行や親元を離れて自立して生活するた めの学習や体験の機会については	2	8	5	3	6	1
	8.0%	32.0%	20.0%	12.0%	24.0%	4.0%

■問4 日常のサービス内容について

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
4-1 障害に応じた日中活動プログラムの実施については	6	11	5	1	2	0
	24.0%	44.0%	20.0%	4.0%	8.0%	0.0%
4-2 ご本人の体調についての日常的な配慮には	12	7	3	2	1	0
	48.0%	28.0%	12.0%	8.0%	4.0%	0.0%
4-3 ご本人が病気やケガなどの時の対応については	12	7	2	2	2	0
	48.0%	28.0%	8.0%	8.0%	8.0%	0.0%
4-4 ご本人の意思を十分にくみとっているかどうかについて は	7	7	2	4	5	0
	28.0%	28.0%	8.0%	16.0%	20.0%	0.0%

■問5 施設の安全対策などについて

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
5-1 事故防止のための取り組みについては	11	5	3	1	5	0
	44.0%	20.0%	12.0%	4.0%	20.0%	0.0%
5-2 衛生管理や感染症対策については	13	7	0	2	3	0
	52.0%	28.0%	0.0%	8.0%	12.0%	0.0%

■問6 施設と家族の連携・交流について

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
6-1 施設の理念や方針に関する情報提供については	5	10	4	2	4	0
	20.0%	40.0%	16.0%	8.0%	16.0%	0.0%
6-2 施設の様子や行事に関する情報提供については	9	7	5	2	1	1
	36.0%	28.0%	20.0%	8.0%	4.0%	4.0%
6-3 ご本人の様子に関する説明や情報提供については	7	11	2	3	1	1
	28.0%	44.0%	8.0%	12.0%	4.0%	4.0%
6-4 施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	12	8	3	1	0	1
	48.0%	32.0%	12.0%	4.0%	0.0%	4.0%

■問7 職員の対応について

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
7-1 一人ひとりの利用者の尊重については	12	9	1	2	1	0
	48.0%	36.0%	4.0%	8.0%	4.0%	0.0%
7-2 不満や要望を聞く体制については (気軽に言うことができるかなど)	8	11	2	2	2	0
	32.0%	44.0%	8.0%	8.0%	8.0%	0.0%
7-3 不満や要望への対応については	8	9	4	2	2	0
	32.0%	36.0%	16.0%	8.0%	8.0%	0.0%
7-4 職員のサービス提供方法の統一性については (どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど)	7	11	4	2	1	0
	28.0%	44.0%	16.0%	8.0%	4.0%	0.0%
7-5 総合的にみて、職員の対応についての満足度は	11	10	2	2	0	0
	44.0%	40.0%	8.0%	8.0%	0.0%	0.0%

■問8 施設の総合的な評価について

	満足	どちらかとい えば満足	どちらかとい えば不満	不満	わからな い	無回答
施設を総合的に評価するとどの程度満足していますか	12	10	1	2	0	0
	48.0%	40.0%	4.0%	8.0%	0.0%	0.0%

■問9 施設への要望について

[良いと評価する意見]

- ・職員一人一人の気配りが素晴らしいと思います。
- ・皆さん、本当に素晴らしい方々です。私はこの状態がこれからもずっと続いてほしいです。
- ・職員はとても明るく、ていねいに対応いただいています。
- ・献立表がよくなった。
- ・ドアツードアの送迎がとてもありがたいです。日数をもっと増えればと願っています。

[改善を希望する意見]

- ・自宅送迎日を増やしてほしい。グループホーム⇒つたのは学園へ通うことをサポートしてほしい。学園へ通う人のグループホーム建設も検討してほしい。
- ・ショートステイがないのが困るので、なんとかしてほしい・・・。
- ・毎日の連絡帳の中で、もう少し子どもの様子を書いてほしいです。相談したことには返事もほしいです。全体的な様子より本人への支援状態がわかるような返答が欲しい時がある。
- ・休んだ日の配布物は、次回登園日にいただけるとありがたい。
- ・駐車場が少ない。