

福祉サービス第三者評価 評価結果

対象事業者： **横浜らいず**

横浜市港北区新吉田町 6001 - 6

運営主体： 社会福祉法人 横浜共生会

実施概要	1 ページ
総合評価 (評価結果についての講評)	2～4 ページ
評価領域ごとの特記事項	5 ページ
分類別評価結果	6～13 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	14～21 ページ
利用者本人調査分析	22 ページ
事業者意見	23 ページ

2005 年 12 月 1 日公表

実施機関： 特定非営利活動法人 市民セクターよこはま

実施概要

事業所名	社会福祉法人 共生会 横浜らいず	
報告書作成日	2005年10月14日	評価に要した期間 約4ヶ月間
評価機関	特定非営利活動法人 市民セクターよこはま	

評価方法

<p>1、自己評価</p> <p>実施期間:05年6月20日～05年7月27日</p>	<p>職員会議で自己評価票を配付して説明。 常・非常勤全ての職員が個別に記入。 チーム会議を開催、意見交換しながら1項目ずつ確認・合意。 チームリーダー、本評価担当者、施設長で協議して集約。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:05年6月20日～05年7月8日</p>	<p>全居住者(利用者)の家族・後見人等56人に対して、施設から郵送。 同封の返送用封筒にて、評価機関宛匿名で返送。</p>
<p>3、訪問実地調査</p> <p>実施日:第1日 05年9月6日 第2日 05年9月8日</p>	<p>第1日午前中は施設見学の後、書類調査。昼食は各小舎で居住者と一緒にとる。午後は居住者(利用者)本人調査を実施。その後施設長、コーディネーター、栄養士に面接調査。 第2日午前中は施設長、コーディネーター、看護師への面接調査。午後はチーフおよびコーディネーター、副施設長との意見交換。最後に施設長と意見交換を行い終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日:第1日 05年9月6日</p>	<p>10人の居住者(利用者)に対して、調査員と1対1で約30分間、個室で実施。職員は同席せず。</p>

本施設では「利用者」を「居住者」と表現しています。それに則り表記します。

総合評価（評価結果についての講評）

1. 高く評価できる点

本施設の最大の特徴は、ハード面では小舎制（定員 10～11 名、6 つの居住棟）建物であり、ソフト面では小舎職員体制（2 つの棟を担当する職員はチーフ以下 14～15 名のグループ制）であり、食事・排泄・入浴等の各支援が、小舎単位で行われています。

ここでは、小舎制の特徴を活かした柔軟な支援が実施されており、その内容は質が高く、一人ひとりの居住者を尊重したものになっています。中でも次の事項は特に高く評価できるところです。

（1）家庭的雰囲気とプライバシーが大事にされています。

理念である「障がい者が家庭や地域の中で享受できる普通の生活に無限に近づける施設」を目指し、努力されています。居住者と生活を支援する職員とは「なじみの関係」となり、小舎内の雰囲気は家庭的なあたたかみがありました。

1 対 1 の個別入浴、排泄、衣類着脱等は、完全に同性による支援が達成できています。

（2）各種マニュアルが充実しています。

小舎制は家庭的な一方で、居住者・職員個々との結び付きが強く、閉鎖的になる危険性も内在しています。この危険を防止するため、マニュアルの整備には特段の努力をされています。このマニュアルの整備と居住者本人に対するヒアリング調査の結果により、支援の均質化・普遍化が概ね実現できています。

（3）個別支援計画は、居住者の意向を尊重するものとなっています。

個別支援計画は、居住者と担当職員の 1 対 1 でのカンファレンス、詳細なアセスメントを基礎に「一人ひとりの居住者への深い理解」に重点をおき、関係する職員間の「ケア会議」で綿密に検討され、詳細な計画を作成し運用されています。

特に「個人別介助マニュアル」は、居住者一人ひとりの食事・排泄・入浴・移動・コミュニケーション・服薬・発作・医療・精神的支援等 13 の項目にわたり、その人に対する支援の方法とその留意点をきめ細かく詳細に記述されており、その作成・運用は高く評価できます。

（4）施設内情報共有は、よく工夫されています。

小舎制では職員間の情報共有が最大の課題になると思われます。日誌類、居住者個人別ファイルの記入、口頭の申し送りが情報共有の第一歩ですが、これに加えてチーフ・コーディネーター等の職階制やパソコンを活用した施設内情報伝達システムの構築等により、居住者個々人の情報は、施設内職員間で共有されており、これに基づき適切な支援が実施されています。

（5）職員配置数と研修体制が充実しています。

小舎制およびデイ（昼間の活動）とナイト（夜の暮らし）の峻別により、従来型施設より多くの職員を必要とします。本施設は国基準の 2.4 倍の職員を配置（常勤換算で 88 名）し、量的に高い水準です。

また、質の高い支援を実現するため、職員の研修には最大限の努力を傾注されています。新任職員研修（8 日間 56 時間）、二年目研修、三年目以上（チーフ除く）、チーフ及びコーディネーター研修等の内部研修に加え、26 企画の外部研修に参加する等、人材育成に積極的に取り組まれています。この研修体制の充実により、高い水準の支援技術が維持されています。

2. 工夫・改善についての提案

次の事項は、さらに本施設が良くなっていくために、工夫・改善が必要と思われるところです。

(1) 地域生活への移行

「障がい者の自主性・主体性が最大限に尊重される施設」を重要な理念とする中で、希望に基づいた「地域生活への移行」は、居住者にとって人生の選択肢のひとつであると思われます。

現在、本施設居住者の地域生活への移行の実績は極めて少ない状況です。居住者の障がいの程度や現状の社会環境を考えると、現実問題としては困難な人が多く、実績が少ないのもやむを得ないものと考えられます。

しかし、居住者（利用者）本人調査の結果（58人中10人に聞き取り、そのうち半数の5名が地域生活への移行を希望）および家族アンケートの結果からみても（56人中30名から回答を得、そのうち半数が地域生活移行のための学習や体験の機会に満足していない）、その関心の高さが伺われます。

また、居住者だけでなく職員も、その困難さをも含めて「地域で生活をする意味」を知っていなければ、自己決定やその支援を行なうことは難しいと思われます。地域生活への移行に関する意味を学び、諸問題を深く検討し、居住者・職員共に、一人ひとりの居住者の「人生の将来像」を探っていくことが望まれます。

そのような中、本施設は、既にグループホームの整備や地域生活支援担当の配置など、地域生活への移行についての取り組みを始めていることは高く評価できます。

今後は、居住者自身が地域生活を望まれるのであれば、施設はその実現に向けて居住者と共に方策を開拓し、先駆的に「地域生活への移行」に取り組まれることを期待します。

(2) 職員配置の工夫と定着

本施設の職員は平均的に若く（平均年齢37歳、現場職員は20代中心）、平均在職年数は3年となっています。これは、小舎という職員数の少ない現場で、経験不足の職員も多い中、日々の支援が行なわれていることとなります。

これをマニュアルの整備、研修の充実、チーフ及びコーディネーター体制などにより解決していこうとされている施設の姿勢は高く評価できますが、日々の暮らしの機微を含め、居住者と職員の年齢差（居住者平均年齢50歳）を埋める意味でも、中間年齢の職員の配置等も考慮する必要があります。

3. 留意することが望まれる点

小舎制は居住者と職員が1対1の関係になることが多く、密室の閉鎖性に伴うリスク（特に意思表示の難しい重度の障がい者への配慮・言葉による暴力・体への暴力・ネグレストの危険）が内在しています。

これを起こさないためには、役職、チーフ、コーディネーターと職員間の、スキルのみならず精神面も含めたサポート・意思疎通ができてい、すなわち人権意識の共有と管理体制ができてい組織であることが重要です。

本施設は上記のほか、研修の充実・職員間の情報共有・各種会議により、充実したフォロー体制がとられ、職員のモチベーションも維持できていますが、この閉鎖性に伴うリスクが常にあるということのを深く自覚しておく必要があります。

4. まとめ

法人の基本理念・運営方針は次に示すとおりです。

- (1) 重度・重複の障がいをもつ人々を積極的に迎え入れる態勢が整った施設
- (2) 障がい者が家庭や地域の中で享受できる普通の生活に無限に近づける施設

- (3) 障がい者の自主性と主体性が最大限に尊重される施設
- (4) 障がい者がさらなる自立生活への途へと巣立ち、また時には安らぎを求めて帰還する母なる施設
- (5) 多様な地域福祉サービスや福祉情報、伝達の供給拠点としての施設

重度・重複の障がいのある人々を積極的に受け入れ、家庭や地域の中で享受できる普通の生活（本人の望む暮らし方）に無限に近づける施設という点においては、開設して10年の試行の中で、高いレベルで達成できていると思われ、居住者の自主性と主体性が最大限尊重されるための工夫も随所に見られました。

また、現在の社会環境の中では高いハードルではありますが、居住者の自立生活・地域生活への移行いわゆる「巣立ち」「母なる施設」の取り組みについても、今以上に積極的に取り組まれることを期待します。

質の高い支援を行なう入所施設として、支援ノウハウ・福祉情報・先駆的取り組みの供給拠点として既に地位が確立されていますが、さらにその役割を充実・発展させ、他の施設の範となることが期待されます。

本施設は、上記の高邁な理念実現に向けて、日々真摯な努力を積み重ねています。提供する支援は、居住者一人ひとりを尊重したものであり、極めて質の高いものと評価できます。

以上

本施設および当評価機関では、「障害」を「障がい」と表記します。

評価領域ごとの特記事項

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構が定めた「評価領域」に則って、記載しています。

1. 人権への配慮

開設以来のピアカウンセラーの訪問(月3回程度)が効果をあげています。意識的に施設側とは距離を置き、当事者同士の関係を大事にしながら、居住者からの相談、心のケアを行なっています。

また、このピアカウンセラーは、意思が伝えにくい居住者に対して職員がどのように支援しているか、チェックする役目を自主的に担っています。

さらに、かながわ身体障害者福祉ネットワーク「K-フレンズ」によるオンブズパーソン活動(月1回来所)を積極的に活用し、人権への配慮がなされています。オンブズパーソンへはEメールでも相談することができますので、Eメールを利用している居住者は、来所時以外にも活用しています。

各居室は一人部屋が36室と多く、二人部屋14室も、隔壁とカーテンを利用し個室に近い状態で、個人のプライバシーが確保されています。

2. 利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援

小舎内における利用者の日常生活は、本人の意思尊重を最優先して支援がなされています。個別支援計画は利用者一人ひとりを尊重したものであり、個人別介助マニュアルは、具体的なその人にあった最適な介助方法を定めています。

3. ケアシステムの確立

支援に関するマニュアルはよく整備されています。小舎制・個室中心というハードの特徴から、居住者と職員間の1対1の関係場面が多く、居住者の状況はよく把握されています。LANの活用等により施設内の情報伝達システムが機能し、情報の共有が図られています。チーフ及びコーディネーター等の中間管理職は、職責をよく自覚しています。これらが記録類、会議などを通して有機的に機能し、支援システムが確立されています。

4. 地域との交流・連携

地域支援課を設置し、相談受付、ボランティア受け入れ、地域開放喫茶室の営業等、地域交流を積極的に展開しています。地元自治会等との関係も良好です。

5. 運営上の透明性の確保と継続性

小舎制は密室になり、閉鎖的になる危険性も内在していますが、施設内情報の共有を積極的に図り、運営上の透明性を確保しています。

年間の「事故状況報告書」の件数は274件と低くない数字を示しており、入浴支援の際発見した小さな擦り傷程度でも記載されています。これは、どんな小さな事故(傷)であっても見逃さない」とする本施設の居住者の安全を守るためのしくみとして機能しています。また、月に1度安全対策委員会を開き、再発防止を図っています。

6. 職員の資質向上の促進

本施設の研修に対する取り組みは非常に積極的であり、年度ごとに職員研修計画を立て、部内研修7種類の課程を、多くの時間を割いて実施しています。(例:新任職員研修56時間)部外研修26企画にも参加しています。また新任職員にはエルダー制(先輩職員が新人に1人ずつ付き、1年間成長をサポートする)を採用する等、人材育成に積極的に取り組んでいます。

分類別評価結果



横浜市評価基準を使用しています。評価基準の詳細については、横浜市福祉局「福祉サービス第三者評価」のホームページ <http://www.city.yokohama.jp/me/fukushi/hyouka/index.html#qg> を参照してください。








ひょう太の数の意味は以下の通りです。





3つ：高い水準にある 2つ：一定の水準にある 1つ：改善すべき点がある





評価領域 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本施設は居住者個人の特性を尊重するため、一人ひとりに合った支援を目指しています。 ・ 小舎制・個室中心という恵まれたハードを活かしながら、「普通の暮らし」(本人が望む暮らし方)に無限に近づけるという理念を追求しています。 ・ 理念が実践できていることは、家族アンケートの総合満足度(満足・どちらかといえば満足を合わせ)96.7%という高い数字にも表れています。 ・ 本施設の理念にある「自立生活への巣立ちの支援」については、厳しい現実の中、やや課題を残しますが、取り組みは始まっています。
<p>- 2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所後、日々の援助の積み重ねの中から、施設における利用者ニーズを把握するという方法をとっており、本格的アセスメントは入所後3ヶ月～6ヶ月経過後としています。 ・ その後は、意思表示のしやすさに配慮し、本人と担当者1対1のカンファレンスを行ない、対話記録を作成、関係職員で共有およびチェックが行なわれ、次に関係職員間で行なわれる「ケア会議」で綿密に検討され、個別支援計画、個人別介助マニュアルに反映させています。 ・ 「個人別介助マニュアル」には利用者一人ひとりの食事・排泄・入浴・移動・コミュニケーション・服薬・発作・医療・精神的支援等13項目にわたり、「その人」に対する支援の方法とその留意点が、きめ細かく詳細に記述されています。 ・ 個別支援計画の定期的な見直しは、昨年までは年1回に留まっており、現在年2回を目標にしています。 ・ 以上の取り組みにより、関わりのある職員については、誰が対応しても支援に関して一定の質が保たれるよう工夫されており、居住者(利用者)本人調査からも、支援に関する満足度の高さが伺えました。

<p>- 3 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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小舎制を活かして、日々の居住者の状況に合わせたきめ細かなサービス提供がなされています。 ・ 家族アンケートによる総合満足度は96.7%（満足・どちらかといえば満足を合わせ）と大変高く、適切なサービス提供が行なわれていることが伺われます。 ・ 個別支援計画の見直しの際には、居住者の意向を的確に把握し、これにより支援の評価・改善のなされていることが、居住者（利用者）本人調査・家族アンケート・個別支援計画書により確認できました。 ・ 個別支援計画の見直しは、現在年1回であるため、支援の実施状況に関するサービスの評価・改善の定期的な見直しも年1回に留まっており、現在年2回を目標にしています。
<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小舎制を活かし、施設理念である「普通の生活に限りなく近づけること」に向け、全体の7割が個室です。 ・ 2人部屋も入り口は共用ですが、中は壁で仕切られており、パーソナルな空間に近づける工夫、プライバシーへの配慮がなされています。 ・ 居住者はそのパーソナルな空間を思い思いに楽しみ、自室として落ち着いて生活しているように見受けられました。 ・ 居住者ヒアリングからも、個室に対する満足度の高さが伺えました。 ・ 安全対策委員会が毎月開催され、事故防止に努めています。 ・ 小舎によっては、共用スペースの快適性について、さらなる工夫を期待します。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決体制は、しくみとしてよく整備されています。 ・ オンブズパーソンへの訴えの中にも、施設運営の改善のヒントが隠されている可能性もあります。 ・ カンファレンスなどで出された居住者の意向、さらに小舎の日報などから読み取れる居住者の声、職員対応の変化などを分析していくことで、要望・苦情に近いものはないか、改善の余地はないかを、施設全体として客観的に自らを振り返る工夫が望まれます。
<p>- 6 自立支援・地域生活への移行</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住者の地域生活への移行の実績は少ないものの、地域生活支援担当を配置し、グループホームの整備拡大を図るなどの取り組みが始められています。 ・ 重度障がい、かつ高齢（50歳以上が全体58人中30人）の居住者が多く、現実問題として現在の社会環境では地域生活への移行は難しい状況もありますが、施設理念にも掲げられている「自立生活への巣立ちの支援」について、さらなる努力が望まれます。
<p>- 7 特に配慮を要する利用者への取り組み（医療対応を含む）</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医への通院支援、医療機関との手厚い連携、自施設内診療所の設置によるドクターの常駐（平日昼間）など、医療的な配慮の必要な居住者に対する体制は行き届いています。 ・ 特に配慮を必要とする居住者への日中の活動への支援は、法人内外の専門家との連携や、昼夜の峻別という本施設の方針により充実した体制が組まれています。施設内適応という点では厳しい現実の中で、やむを得ない状況もみられます。

評価領域 サービスの実施内容

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 入所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 入所時に「生活のしおり」(横浜らいうず ガイドブック)を配付し、新しい環境に早く慣れるよう配慮しています。(施設での生活に必要な事項、支援内容等が、すべて振り仮名つきで書かれています。全104ページ) 本人の障がい特性や入所前の生活状況などの必要な情報は、家族や福祉保健センターのケースワーカーなどから事前に入手し、入所後直ちに適切な支援ができるようにしています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は、小舎内で家庭的雰囲気の中でとっています。中央厨房で調理されたものを、小舎で加熱、盛り付け、カットなどを行ない、温かさ・冷たさなどにも配慮しています。 個々人の状況に応じて、食べやすい大きさにカットし、嚥下困難な人には軟菜食(一般食とできるだけ同じ食材を用い、嚥下しやすく調理した食事)を提供するなどして、できるだけ自力で食べることができるよう支援しています。 嚥下、食材のそれぞれについて、職員が自主研究チームをつくり、毎月会合を開いて、より良い支援となるよう努めています。 月1回開催の給食委員会や年1回のアンケート調査により、食事の好みや希望を取り、献立に反映させています。 おせちや七夕など、季節感を重視したメニューがあります。 食事を楽しむため、月1回、自分で好きなものを調理、または外注食を取る日(ディナーの日)を設けています。(一人当たり1,200円の補助を出しています) 1小舎あたり年2回(合計年10回)、自分達の希望に沿ったメニューを小舎内で作る日を設けています。(少数の居住者は、自ら買出しを行っています。)
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は、小舎内の浴室で職員とマンツーマン(完全な同性による支援)で行われており、プライバシーの保護にも配慮しています。 入浴は週3日夕方から夜にかけてであり、一般家庭での時間帯に準じています。 機械浴室はありません。天井走行リフト・入浴用車椅子などを利用しています。 個別にゆったりと入浴できるよう配慮しています。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 小舎には、4～7箇所のトイレが設置されています。鍵つきドアによりプライバシーの保護に配慮しています。 支援が必要な方には、同性の職員が対応しています。夜間は、2小舎を1グループとして男性1名、女性1名の職員を配置し、同性による支援ができるよう工夫しています。

<p>- 2 利用者本位のサービス提供[更衣・整容]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服装は本人の自由に任せていますが、起床/就寝時には全員が寝間着/普段着への着替えを行うこととしています。 ・ 理髪店・美容院などへは、職員やボランティアが同行しています。 ・ 洗濯は、本人が行ない易いよう家庭用洗濯機が小舎ごとに2台設置されています。職員が行なう場合も個人別に行ない、多人数分のまとめ洗いはしていません。
<p>- 3 コミュニケーションの支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭表現が困難な方に対しては、文字盤での指差しや、単語カード・絵カードなどで選んでもらう工夫をしています。 ・ 居住者58名には、多くの重複障がいのある方がいます。職員は必ず傍らに近づいて声かけをするなど、意思疎通が十分であるように努めています。
<p>- 4 日中活動の支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイ(日中活動)とナイト(生活)を峻別し、メリハリのある暮らしとするため、日中活動はセンター棟(管理棟)で行なっています。 ・ 日中活動と小舎を担当する職員は全く異なるスタッフです。「同じスタッフが利用者の24時間365日の全ての生活に関わらない」という施設の方針に基づいています。このため、緊急時を除き、デイ/ナイト担当職員相互の連絡会は月1回程度としています。 ・ 日中活動は、月・火・木・金の週4日。参加は自由です。 ・ プログラムは、リラクゼーション(ストレッチ等)・さおり織り・クッキー/ケーキづくりなどがあります。 ・ 土・日に喫茶「かれん」を営業。居住者の中から5名がウエイター/ウエイトレスとして参加しています。(ケーキ/クッキーの販売も行なっています) ・ 喫茶担当者やケーキ/クッキーづくり担当者には謝礼が支払われ、活動参加への励みになっています。
<p>- 5 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中活動の時間帯に並行して、ボランティアによる絵手紙、陶芸、囲碁・将棋などの活動があり、余暇生活の充実を図っています。 ・ 喫煙は自由ですが、場所は居住者の話し合いで決めています。飲酒も自由ですが、問題があれば居住者間でルールをつくることになっています。 ・ 個別外出支援のため、希望に応じられる職員名・時間帯をあらかじめ提示し、希望する居住者が自ら選ぶシステムをとっています。 ・ 小舎ごとに登録されたボランティアがあり、一緒に外出や買物をしたり、話相手になったりしています。(登録総人数134人) ・ 居住者が共通で自由に使える予算枠があり、絵画や置物などを買ってリビングに飾るなど、快適な生活になるよう工夫しています。(年間6万円)

- 6 健康管理



- ・ 日中活動「リラクゼーション」の中で、作業療法士・理学療法士・リハ専門医の指導によるプログラムにより、個々人の運動機能維持・回復に努めています。
- ・ 管理棟内に「丘の上診療所」があり、平日・昼間は小児神経内科医師・看護師が常駐しています。
- ・ かかりつけ医院への通院は、職員が同行しています。(平成16年度年間451件)
- ・ 協力医療機関としては、近隣の内藤外科胃腸科医院があります。
- ・ 歯科医師は随時、歯科衛生士は月2回来所し、歯磨きなど口腔衛生指導をしています。
- ・ 薬は、通院先で処方されたものも含めナースステーションで一元管理し、1日分配システム(夕方から翌日昼までの薬を個人別に包装)をとっています。服薬記録は職員がダブルチェックし、誤薬・飲み忘れなどが無いようにしています。
- ・ 心理療法士・ピアカウンセラーが来所し相談にのっており、心のケアにも配慮しています。

- 7 金銭管理




- ・ 自己管理している人が大部分(居住者の約3分の2)です。不要な現金は持ち歩かないこと、通帳・印鑑などは鍵のかかる場所へ保管することなどを留意事項として伝えています。
- ・ 自己管理している人が浪費などしていないか、生活態度・様子などから職員が見守っています。
- ・ 預り金は規則に基づき管理し、年1回、家族へ利用明細・残高などを伝えています。
- ・ 預り金でのトラブルは生じていませんが、管理方法を居住者・家族に明示することが望まれます。


- 8 プライバシーの保護・人権の擁護






- ・ 個室が70%、二人部屋も入口のみ共通でほぼ個室に近い作りであり、一人で過ごせるスペースが確保されています。
- ・ 職員は、部屋に入る時は必ず声かけを行なっています。
- ・ 選挙の時には、期日前投票を管理棟で行なえるようにするなど、権利の行使に便宜を図っています。
- ・ 小舎ごとに職員と話し合う機会を頻繁に設け、さまざまな要望を出し易くしています。
- ・ ピアカウンセラーが随時来訪し、相談相手になっています。
- ・ オンブズパーソンとして、K-フレンズ(かながわ身体障害福祉ネットワーク)のメンバーが月1回来所し、当事者の意見代弁をしています。
- ・ プライバシー保護・守秘義務・人権擁護などを盛り込んだ就業規則が制定されており、職員から誓約書もとっています。
- ・ どのようなケースが体罰や虐待にあたるかなど、具体例をあげて明文化した、人権侵害の防止についての規程を作成することが望まれます。

<p>- 9 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体での家族会は年1回ですが、家族懇談会を開催している小舎もあります。 ・ 毎年秋に「共生まつり」を行ない、居住者・家族・職員・地域の人々との交流を図っています。 ・ 施設利用とは直接関係ない事柄(家庭内や相続など)でも家族からの相談にのり、適切な情報提供や他所の紹介などを行なっています。 ・ 「居住者一人ひとりが独立した個人であり、その意思を尊重する」という施設の方針は評価できます。そのため、施設から家族への積極的な働きかけは少ないですが、国の福祉政策の動向や福祉環境の変化などを、家族にも伝える努力が望まれます。
---	---




評価領域 地域支援機能

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区社会福祉協議会地域福祉交流会などの機会をとらえて、地域の福祉ニーズを把握するように努めています。 ・ 具体的には、ショートステイ・ミドルステイの受け入れを行う他、法人グループ内の連携を活かし、デイサービス、入浴サービス等の一時ケアの提供により、住み慣れた街での生活支援体制を確保しています。




評価領域 開かれた運営

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住者が働き手となり土日に開催する喫茶店は、地域の方が訪れやすいように外から直接入れるようにするなどの工夫をしています。 ・ 年1回の共生まつりの開催や、中学生の体験学習、企業の盆踊りへの参加など、広く地域の方々との交流を図っています。 ・ 施設の陶芸設備を活かし、住民と居住者が共に参加できる陶芸教室の開催は、しっかりと地域に根付き、良い関係が出来ています。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレットやホームページを活用して、住民や利用希望者が関心ある事項に関して、情報を提供しています。 ・ 利用を希望しても空きがない場合には、ショートステイやデイサービスの活用の仕方をアドバイスしたり、その他の行政サービスの紹介や制度の手続き案内を行うなど、専門性を活かした情報提供を行っています。
<p>- 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアの参加により、陶芸、さおり織りなど、趣味的な活動が日中活動に取り入れられ、内容に広がりが出ています。 ・ ボランティアは小舎毎に登録することによって、家庭的な関係作りができるよう工夫しています。 ・ ボランティア・実習生の指導は、職員のスキルアップに繋がる「共育」の機会と捉えると共に、福祉従事者育成の社会的責務としても、積極的に取り組んでいます。

評価領域 人材育成・支援技術の向上

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小舎制による職員一人ひとりにかかる重い責任を果たすために、きめ細かなマニュアルの整備や、体系的な研修実施による人材育成の工夫がされています。 ・ 基準を上回る職員数の維持は、法人全体で人材構成をとらえ、若い人員を配置するなどの経営努力の成果と考えられます。
<p>- 2 職員の支援技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の支援技術の向上と一貫性は、積極的な研修体制ときめ細かな指導、マニュアルの整備によって維持されています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員個々への権限の委譲がすすんでおり、やりがいに繋がっていると見受けられます。 ・ 経験を積むことによって、チーフ、コーディネーターへの昇進の道がはっきりしているため、職員は自ら目標を立てることができ、モチベーションが維持されていると見受けられます。 ・ 経験・能力や習熟度に応じた役割の期待水準を明文化することが望まれます。

評価領域 経営管理

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>- 1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員一同が法・規範・倫理等を守り、社会的責任を果たしていると認められます。 ・ 運営・経営状況等の情報を積極的に公開することが望まれます。
<p>- 2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小舎毎に分断されがちな情報の風通しを良くするために、会議構成に工夫がなされており、施設長・コーディネーター・チーフが連携して、意思疎通が十分になされていると見受けられます。
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループ全体で効率的に運営され、高水準のサービスが提供されている事が見受けられます。 ・ 施設目標に関して、居住者と職員が共有できる中長期の目標が策定されることを期待します。

利用者家族アンケート 分析

1. 実施期間 6月20日～7月8日
2. 実施方法 事業者から利用者家族に直接配布（郵送・手渡し）
3. 回収率 53.6%（回収30枚/配布56枚）
4. アンケート回答のあった利用者の概要
（性別） 男性10人、女性16人（無回答4人）
（年齢） 30～39歳 3人、40～49歳 9人、50～59歳 11人
60～65歳 5人、65歳以上 1人、無回答 1人
（入所期間）1～4年 4人、5～9年 13人、10年以上 11人、無回答 2人
5. アンケートに回答した人の属性
親10人、配偶者3人、子ども2人、兄弟姉妹12人、甥・姪1人、その他2人

結果の特徴

1. 総合満足度

家族からみた総合満足度は非常に高く、無回答の1人を除き、全員が満足しています。（満足56.7%、どちらかといえば満足40%）

施設の基本理念にそって、「利用者一人ひとりの自主性・主体性を尊重した」サービスの実施が行なわれていることが伺えます。

2. 施設の基本理念・方針

施設の基本理念や基本方針を知っている人が66.7%（よく知っている26.7%、まあ知っている40.0%）おり、そのうち共感できると思う人が80.0%（共感できる56.7%、まあ共感できる23.3%）います。

3. 入所時の対応

「施設に関する情報提供」「基本理念や方針の説明」「サービス内容の説明」「費用や契約の説明」については、いずれも高い満足度（*）が得られています。個々にきめ細かい対応があった、時間をかけて生活に慣れるようにしてくれた、など評価の声がありますが、支援費制度に変更になった際の説明に不明なところもあった、との意見もあります。

「サービス内容の説明」は満足度96.6%と非常に高いことが注目され、ガイドブック「生活のしおり」が完備されていることと関連があると思われます。

（*）「満足」「どちらかといえば満足」を合わせた数値。以下も同様です。

「家族から本人に入所の理由を説明する上での施設の支援」は、満足度は低くなっています（60.0%）が、無回答23.3%・その他13.3%となっており、入所期間が長い利用者が多く（5年以上が24人）、措置制度のもとでの入所であったことと関連があると思われます。

4. 日常のサービス内容

1) 支援計画・地域移行

「支援計画に関する説明」「支援計画を検討・作成する際の本人・家族からの意向・要望などの聞き取り」は、高い満足度が得られています。本人がよりよい生活を送れるように考えてくれている、との感謝の声がありますが、本人の要望が掴めない、本人の意思をどこまで反映できるのか傍らの者が都合のよいように運んでいるのではないかと、何が問題点なのかその改善策は何かという視点が少なく現状の報告に近い、との意見もあります。

「地域生活への移行のための学習や体験の機会」は、満足度50.0%と非常に低くなっていますが、無

回答 26.7%・その他 13.3%となっていることが特徴です。できれば移行したい、との意見がある一方、移行を考えていない、わが子の状態では無理だと思ふ、など家族の思いはさまざまであることが伺われます。

2) 食事・入浴・トイレなど日常のサービス

11項目すべてに、高い満足度が得られています。特に、「入浴」「体調に関する日常的配慮」「病気やケガなどの時の対応」「薬の安全な管理(誤飲の防止など)」は満足度 90.0%と最も高くなっていますが、発作が多いのでその対応がやや不十分、との意見もあります。

「日中活動プログラムの実施」は満足度 80.0%と他に比べてやや低くなっています。どんなプログラムが組みられているのかわからない、という意見もあります。

「預り金の出納、使用状況の説明」も満足度 80.0%とやや低く、詳細な説明が無い、定期的にきちっと報告はあるが高額の商品を購入した時の対応に不満、という意見があります。

サービス全体の評価は高く、とても満足している、大変ありがたく助かっている、という声がある一方、新人職員が慣れるまで気になるし職員の定着が必要、という意見もあります。

5. 施設の安全対策

「事故防止の取り組み」「衛生管理・感染症対策」のいずれも高い満足度が得られていますが、どんな取り組みをしているのか具体的な説明がなく判断できない、居室内の衛生・清掃をもう少し丁寧に行なって欲しい、スタッフの入れ替わりが激しいので慣れないと車椅子から落ちてケガをすることも、という意見もあります。

事故が起こった時(伝聞などによる他の利用者の事故も含む)に、どのような状況で起こったのか、今後の取り組みについての説明が無い、との指摘もあります。

6. 施設と家族との連携・交流

4項目とも高い満足度が得られています。

7. 職員の対応

「一人ひとりの利用者の尊重」「不満や要望を聞く体制・その対応」「総合的な職員の対応」は高い満足度が得られています。若い職員が多いのによくやってくれている、と賞賛の声がある一方で、職員の入れ替わりが激しい、異動が多く要望などが伝わっているか不安、という意見もあります。

「職員のサービス提供方法の統一性(どの職員も同じレベルのサービス提供か)」が満足度 76.7%とやや低いこととの関連があると思われます。

満足度の高かった点(上位3つ)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1)施設の行事の開催日や時間帯の家族への配慮 | 96.7%(満足 50.0%、どちらかといえば満足 46.7%) |
| 2)入所時のサービス内容の説明 | 96.6%(満足 63.3%、どちらかといえば満足 33.3%) |
| 3)一人ひとりの利用者の尊重(職員の対応) | 93.3%(満足 60.0%、どちらかといえば満足 33.3%) |

満足度のやや低かった点(下位3つ)

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1)地域生活への移行のための学習や体験の機会 | 50.0%(満足 20.0%、どちらかといえば満足 30.0%) |
| 2)家族から本人に入所の理由を説明するうえでの施設の支援 | 60.0%(満足 36.7%、どちらかといえば満足 23.3%) |
| 3)職員のサービス提供方法の統一性(どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるか) | 76.7%(満足 36.7%、どちらかといえば満足 40.0%) |

利用者家族アンケート集計結果

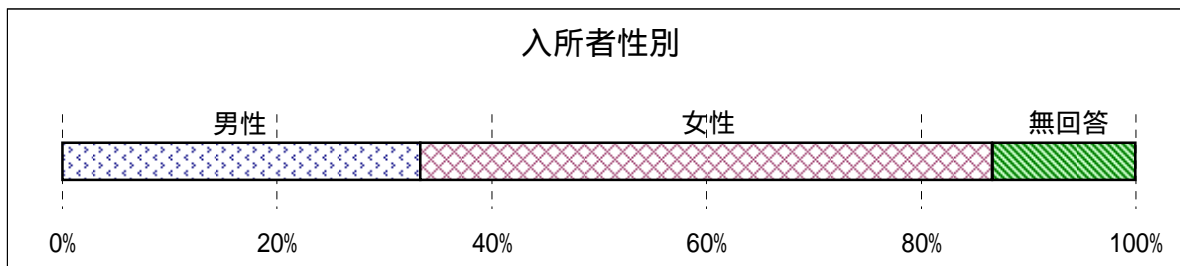
調査期間：2005年6月20日～7月8日

回収率：53.6% (回収30枚 / 配付56枚)

【属性】

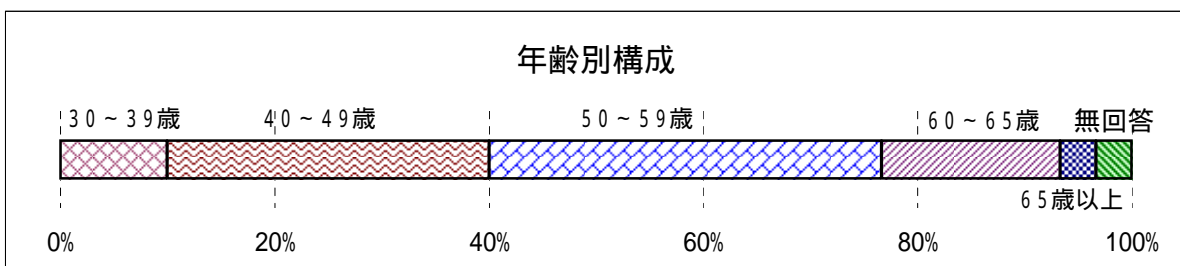
1 入所者性別

男性	女性	無回答	計
10	16	4	30



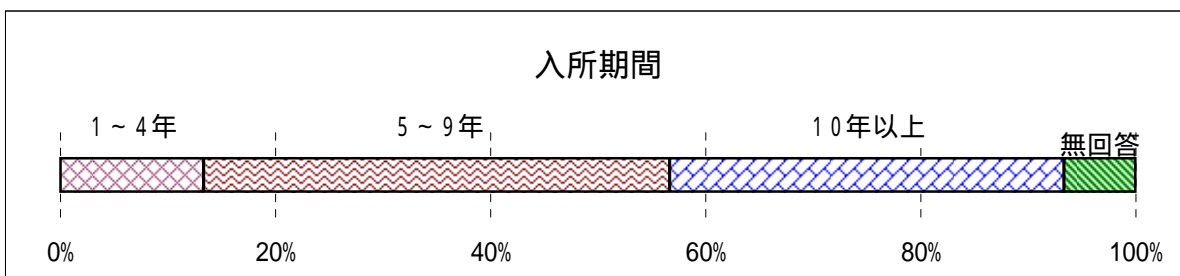
2 入所者年齢別構成

18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～65歳	65歳以上	無回答	計
0	3	9	11	5	1	1	30



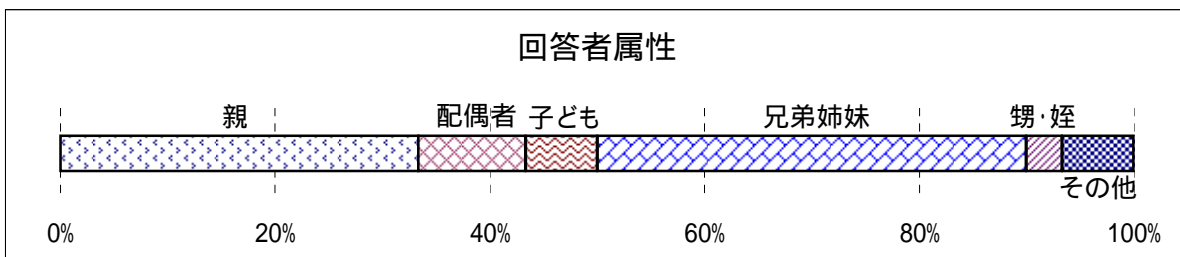
3 入所期間

1年未満	1～4年	5～9年	10年以上	無回答	計
0	4	13	11	2	30



4 回答者(続柄)

親	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	計
10	3	2	12	1	2	0	30

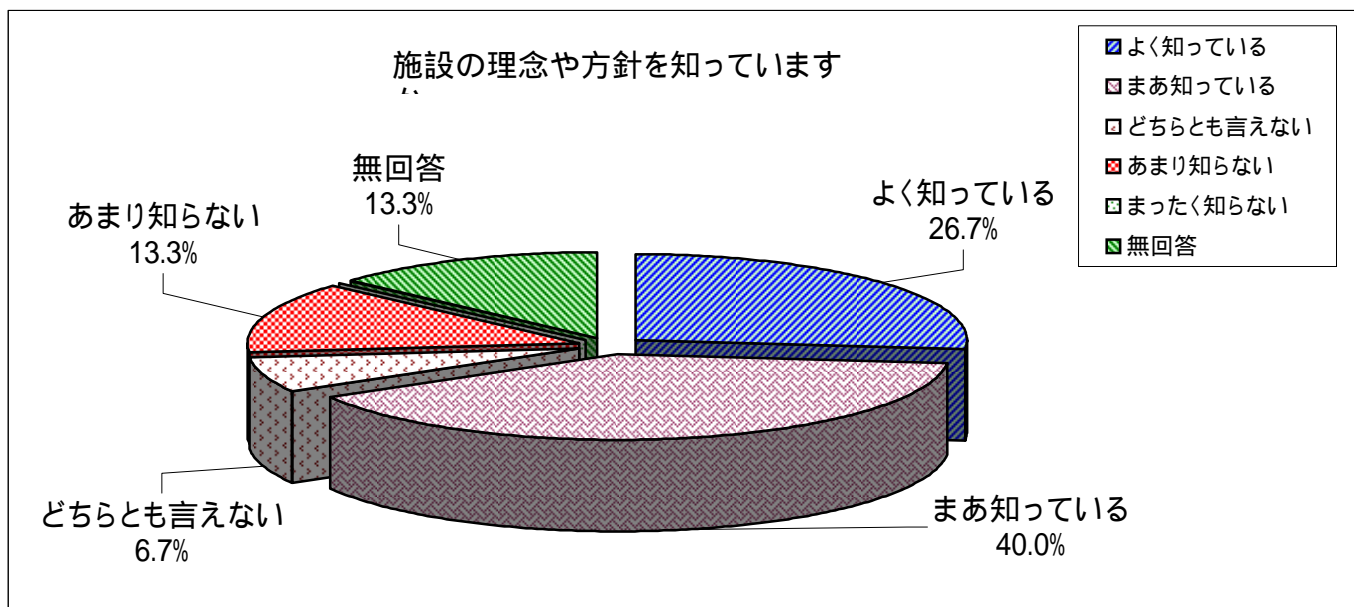


施設の理念や方針について

問1：施設の理念や方針を知っていますか

(%)

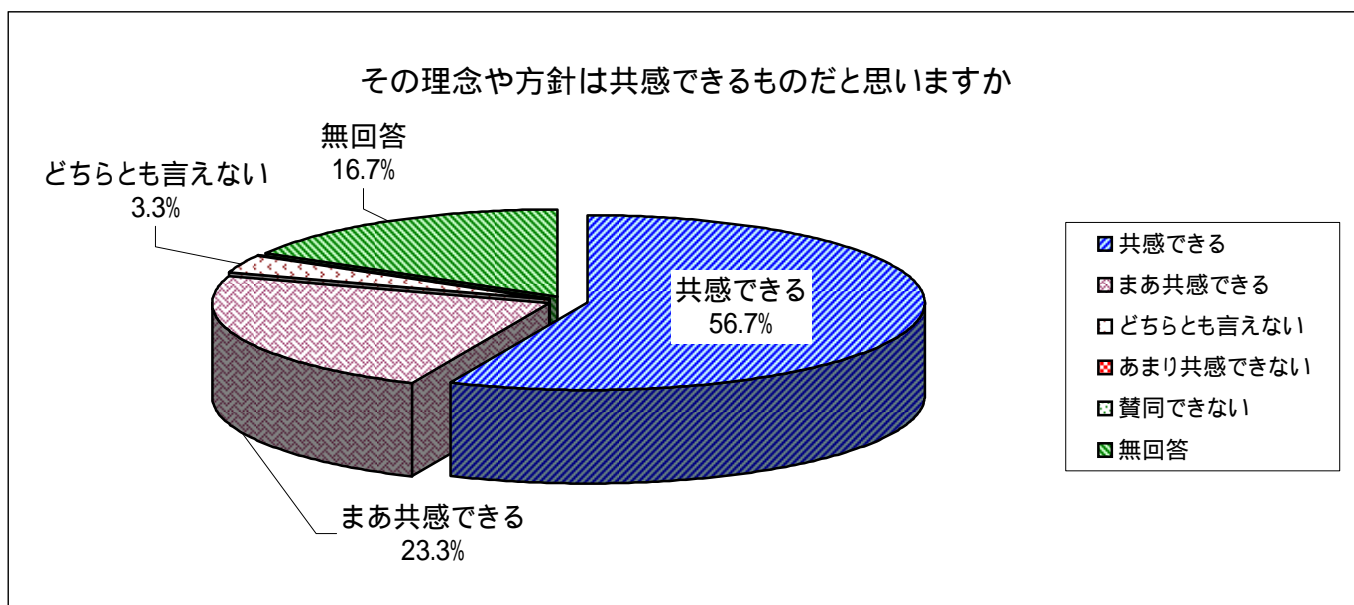
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	26.7	40.0	6.7	13.3	0.0	13.3	100



「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方への付問

付問1：あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか

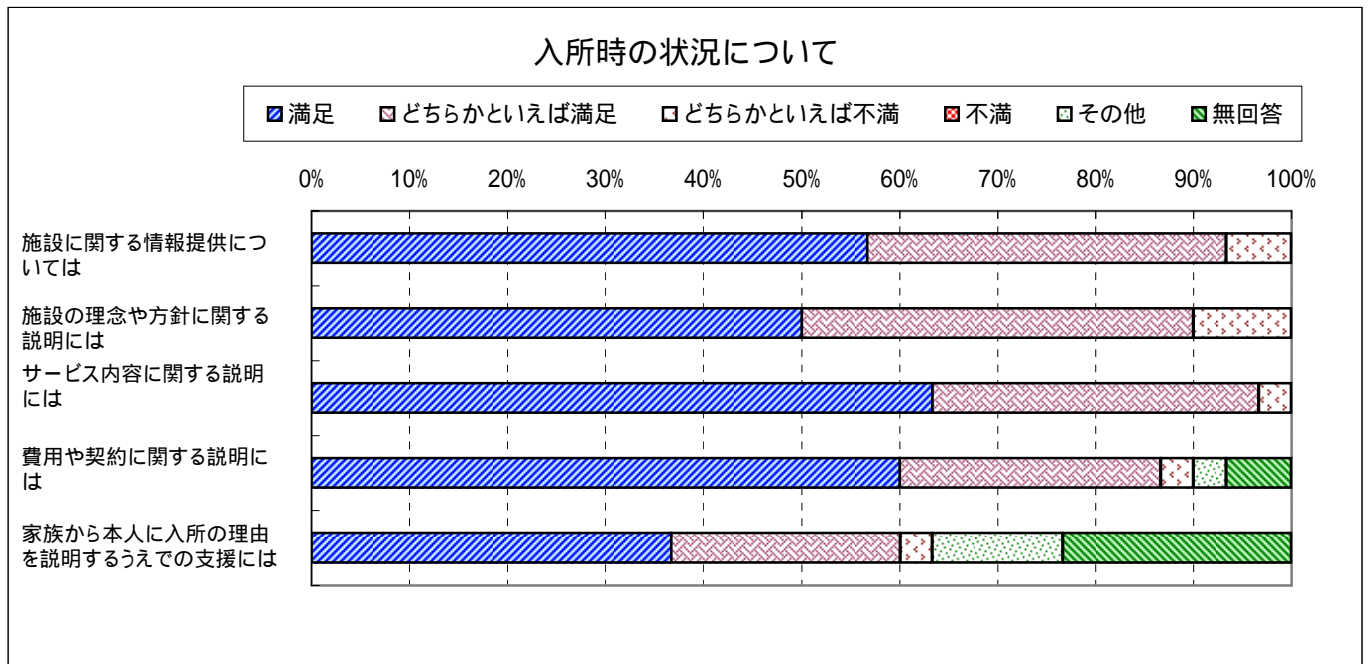
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	賛同できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	56.7	23.3	3.3	0.0	0.0	16.7	100



施設のサービス内容について

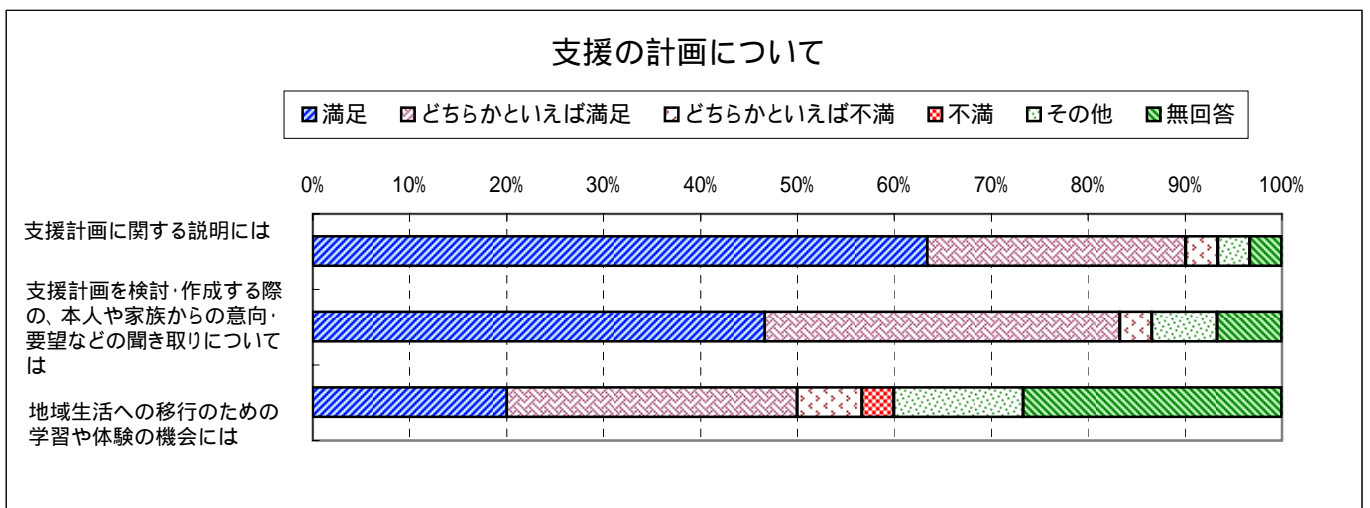
問2 入所時の状況について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答	計
施設に関する情報提供については	56.7	36.6	6.7	0.0	0.0	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100
サービス内容に関する説明には	63.3	33.3	3.3	0.0	0.0	0.0	100
費用や契約に関する説明には	60.0	26.7	3.3	0.0	3.3	6.7	100
家族から本人に入所の理由を説明するうえでの支援には	36.7	23.3	3.3	0.0	13.3	23.3	100



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	その他	無回答	計
支援計画に関する説明には	63.3	26.7	3.3	0.0	3.3	3.3	100
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ついては	46.7	36.7	3.3	0.0	6.7	6.7	100
地域生活への移行のための学習や体験の機会には	20.0	30.0	6.7	3.3	13.3	26.7	100



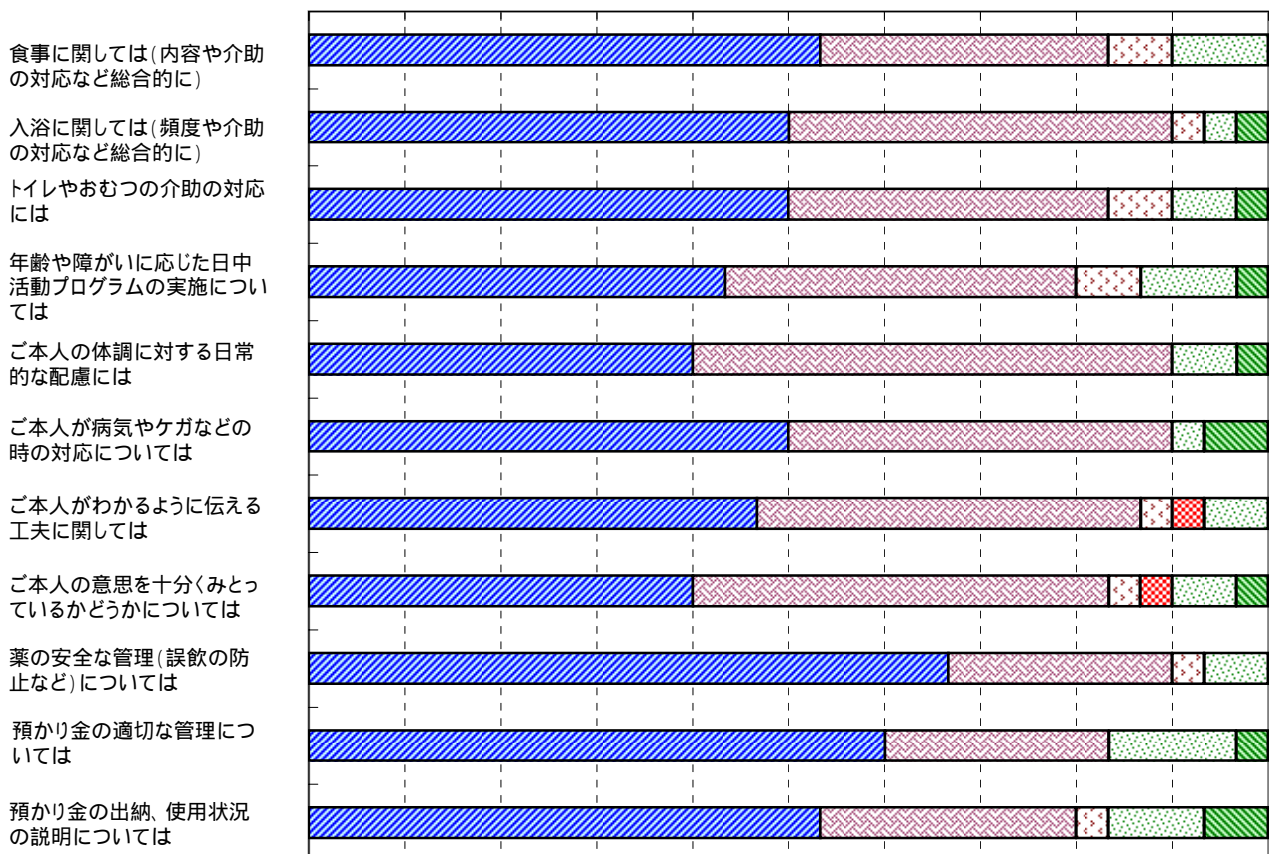
問4 日常のサービス内容について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答	計
食事に関しては(内容や介助の対応など総合的に)	53.3	30.0	6.7	0.0	10.0	0.0	100
入浴に関しては(頻度や介助の対応など総合的に)	50.0	40.0	3.3	0.0	3.3	3.3	100
トイレやおむつの介助の対応には	50.0	33.3	6.7	0.0	6.7	3.3	100
年齢や障がいに応じた日中活動プログラムの実施については	43.3	36.7	6.7	0.0	10.0	3.3	100
ご本人の体調に対する日常的な配慮には	40.0	50.0	0.0	0.0	6.7	3.3	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	50.0	40.0	0.0	0.0	3.3	6.7	100
ご本人がわかるように伝える工夫に関しては	46.7	40.0	3.3	3.3	6.7	0.0	100
ご本人の意思を十分くみとっているかどうかについては	40.0	43.3	3.3	3.3	6.7	3.3	100
薬の安全管理(誤飲の防止など)については	66.7	23.3	3.3	0.0	6.7	0.0	100
預かり金の適切な管理については	60.0	23.3	0.0	0.0	13.3	3.3	100
預かり金の出納、使用状況の説明については	53.3	26.7	3.3	0.0	10.0	6.7	100

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
 その他
 無回答

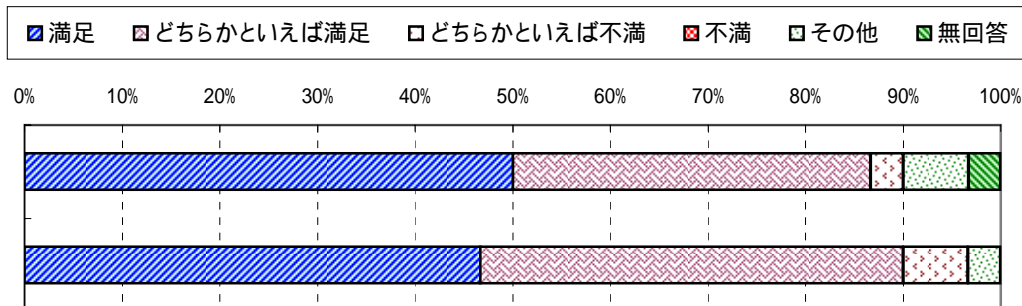
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



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	その他	無回答	計
事故防止のための取り組みについては	50.0	36.7	3.3	0.0	6.7	3.3	100
衛生管理や感染症対策については	46.7	43.3	6.7	0.0	3.3	0.0	100

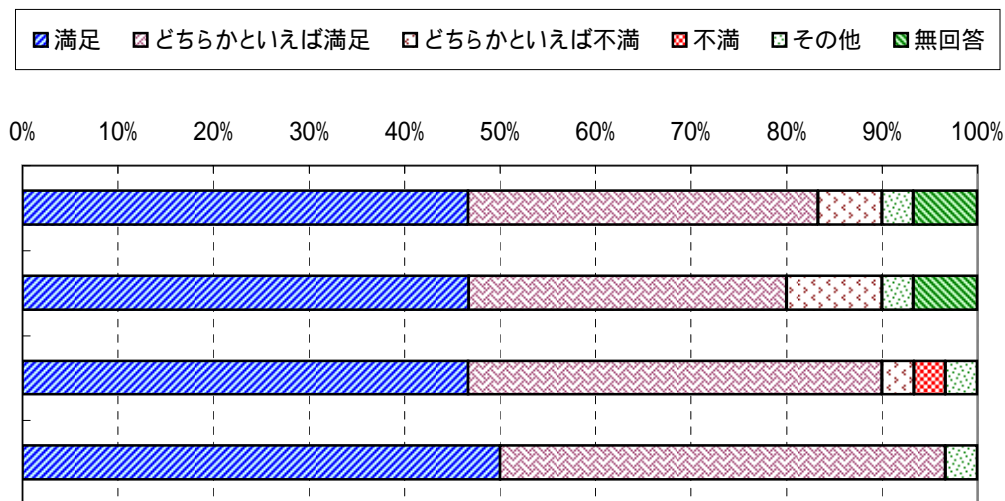
施設の安全対策などについて



問6 施設と家族との連携・交流について

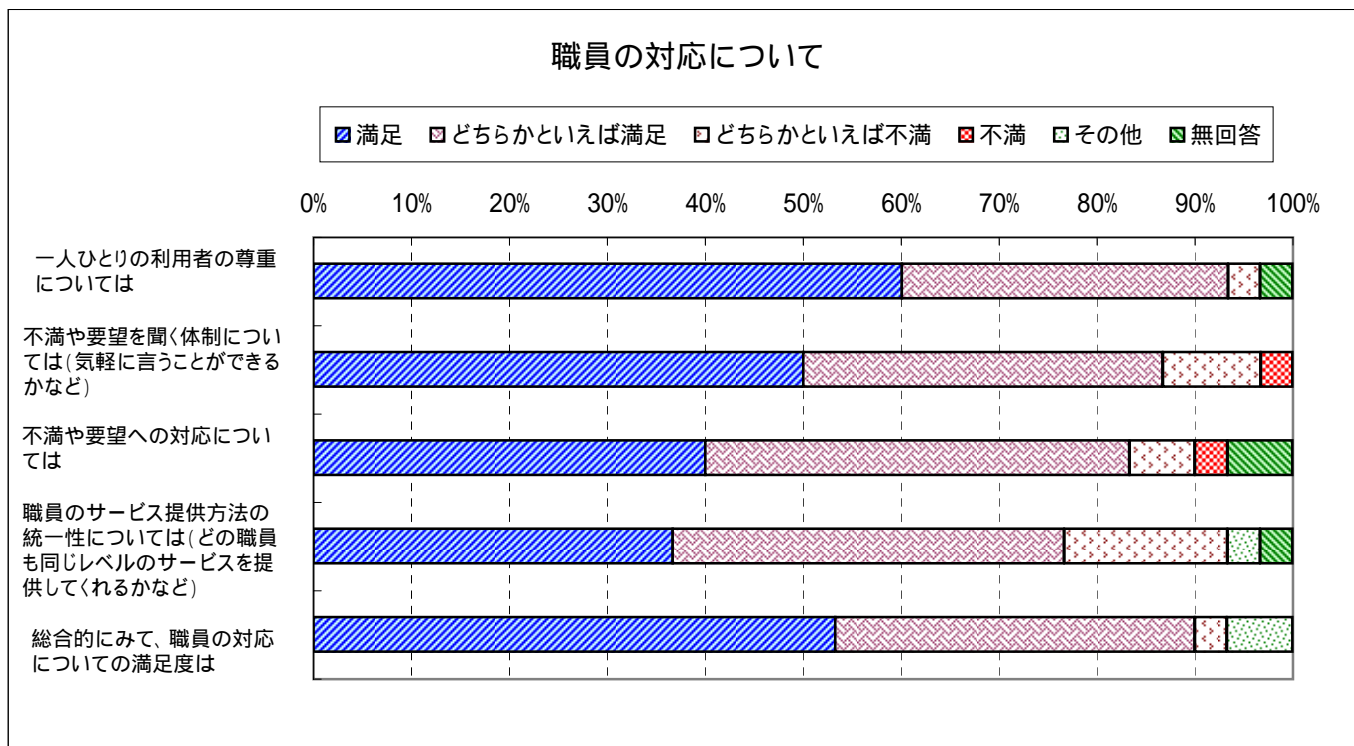
	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答	計
施設の理念や方針に関する情報提供については	46.7	36.7	6.7	0.0	3.3	6.7	100
施設の様子や行事に関する情報提供については	46.7	33.3	10.0	0.0	3.3	6.7	100
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	46.7	43.3	3.3	3.3	3.3	0.0	100
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	50.0	46.7	0.0	0.0	3.3	0.0	100

施設と家族との連携・交流について



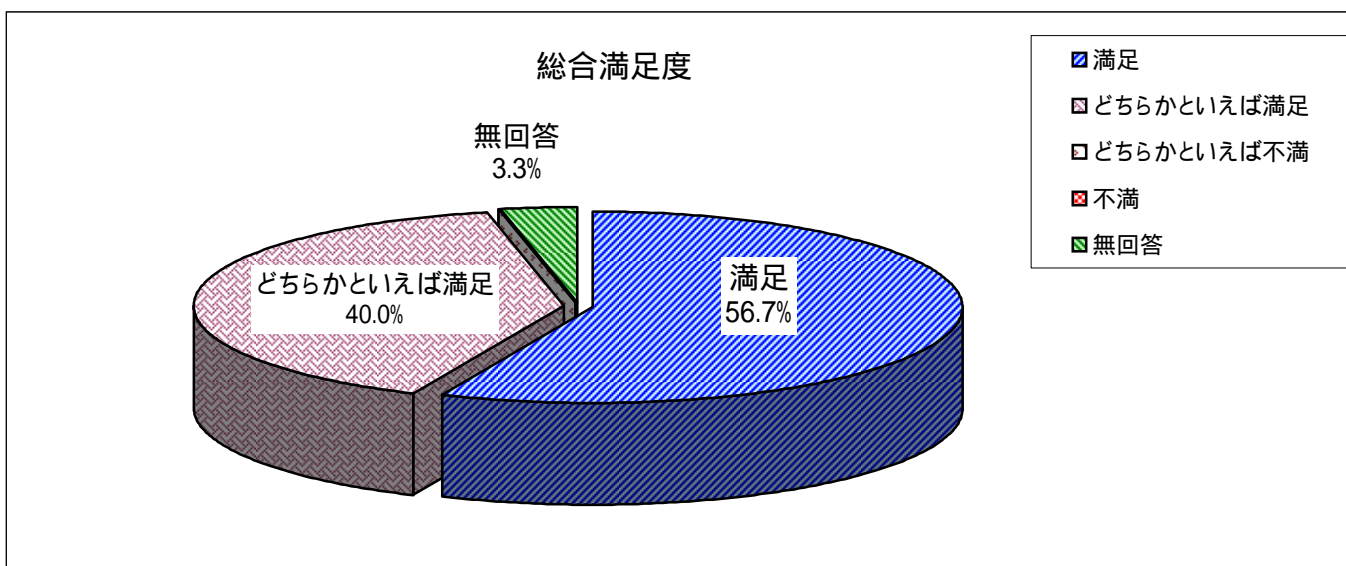
問7 職員の対応について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答	計
一人ひとりの利用者の尊重については	60.0	33.3	3.3	0.0	0.0	3.3	100
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)	50.0	36.7	10.0	3.3	0.0	0.0	100
不満や要望への対応については	40.0	43.3	6.7	3.3	0.0	6.7	100
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)	36.7	40.0	16.7	0.0	3.3	3.3	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	53.3	36.7	3.3	0.0	6.7	0.0	100



問8 総合的な評価

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答	計
総合満足度は	56.7	40	0	0	3.3	100



利用者本人調査 分析

- 1.実施日時 9月6日(火) 13:00 ~ 15:30
- 2.選定方法 意思疎通が可能な方を中心に施設に選定を依頼
- 3.実施方法 ドアを閉めた個室、または個人スペースで、約30分ずつ1対1で実施。職員は同席せず
- 4.対象者 男性4人 女性6人

1. 施設入所時の対応

ほとんどの方が開設当時に入所されたため、記憶は薄いようです。開設直後の施設に入り、歴史を共に作ってきたという思いがある方もあり、施設に対する愛着が受け取れました。

2. 支援

食事・入浴と言った生活の基本となる大切な部分は非常に満足度が高く、清潔で居心地の良い生活環境が提供されていることが顕れています。特に1対1での入浴は、支援技術に対する満足だけでなく、職員との対話の時間として利用者が楽しみにしていることが伝わってきます。

3. 日常生活

自由度が高く、個々の嗜好に合わせて生活が出来ているようです。全体的には、集団での日中活動よりも、パソコン・DVD・音楽など個々の時間を大切にしたいと考える方が多いことが伺えました。

但し、自由とはいえ集団生活である以上制限はあり、完全に思い通りの暮らしは出来ないことを十分承知して、諦めているというよりも、優れている点に目を向け、施設という限界も含めて受容しているという姿勢が感じられました。

4. 居住者と職員コミュニケーション

「ここは居心地の良いところですか?」という質問には、ほぼ全員の方が「居心地が良い」と答えています。また、職員の対応についても概ね「やさしく丁寧」と感じています。

しかし、その一方で、職員とのコミュニケーションや人権への配慮(考えを聞いてくれる、気軽に話すことができる、しっかりと応えてくれる、他人に見られたり聞かれたりしたくないことへの配慮、大切にされていると思うか)について、できている・そう思うと答えた人は、半数以下に留まっています。

職員は、日常生活の支援に追われ、なかなかゆっくりと居住者と関われない現状も一部あることが伺えます。

5. 地域生活への移行

10人のうち5の方が地域生活への移行を希望しています。グループホームでは、小舎制との違いをあまり感じられないと考え、家族との暮らしやアパートなどでの一人暮らしへの移行を望んでいます。

但し、ヒアリング対象となった方達は自己表現能力の高い方が多いので、全体的な割合よりは高くなっていると思われます。

しかし、希望はあっても、現実には難しいと考えている方もありました。その理由は、家族の反対と金銭的な理由を挙げています。日常的に支援が必要な方の家族は、支援の行き届いた施設で不自由の無い生活を送っていけることが安心だと考えている様です。また費用についての不安から諦めている方もありました。

障害者自立支援法の行方も、今後の地域生活への移行の計画に、大きな影響が有ると考えているようです。

6. 全体

非常に前向きで意識の高い方が多く、ご自分の状況と社会環境を良く理解し、限界を受容している様子ですが、その中で最大限に自分を活かすことを考えておられると感じました。

しかし、このような方達がさらに主体的に生きたい・能力を発揮したいと、場やチャンスを求めても、現実には施設内となります。地域の受け入れ態勢や社会全体の支援が不足していることが感じられました。

事業者意見

おおむね過大とも思える評価をいただき、少しの戸惑いと、大きな自信と、そして当面する課題に対する前向きなエネルギーとを、併せて頂戴した感があります。

本事業の大きな目的はふたつあるとされます。ひとつは、今回の評価を一般の皆さんに公開することで「利用施設の選択」に資すること、もうひとつは当施設にとってサービスの向上に資すること。前者については今後の公開を待つこととなりますが、後者についてはいくつかの成果がすでに見られているところです。当施設内において全職員を対象とした「自己評価」の作業を実施したのちに、試みに職員の意識調査をおこなったところ、自らの日々の取り組みをより意識化させられる良い機会になったとの回答がそのほとんどを占めました。職員間では業務課題の共有化のようなことも少しだけ出来始めているようです。

今秋季、当施設において就業2年目以上の職員を対象に、小グループ制の所内研修を組みました。そのテーマはこのサービス評価事業と並行させる形で、「当法人の使命はなにか」と「当事者の地域生活をどう支援するのか」としました。外部から受けている期待内容をサービス評価項目に見ることで、施設内で働く自分たちの問題意識とのすり合わせをする結果となり、相乗効果が見られています。

担当いただいた評価機関は、当施設のサービス実態を理解すべく真摯な取り組みをされました。共有させていただいた今回の受審プロセスの中で、たとえばご利用者の地域生活移行の課題などは、それまで当事者と支援職員が共に膠着状態との認識に甘んじていたのですが、今回、第三者に表出することにより、なにか突破口のようなものが見いだしうるような、そんな前向きな気分を生み出してくれました。

そのことは、利用者ご家族のアンケート結果を受け止める意識にも共通しました。指摘の「職員の定着率」の問題などは、いわば入所型福祉施設一般が抱える難題とも言えるものですが、言い訳よりも解決策を考えようとするエネルギーを頂戴することとなりました。

「サービスの向上」とは、一人ひとりのご利用者の人権が当施設内において守られることに留まることなく、そのかたがたの人権が地域社会でも同じように守られるようなイメージをゴールとしたい、このようなことを改めて考える機会となりました。

この評価結果をご覧になってくださった一般の皆さまには、率直なご意見等、お寄せ頂ければ幸いです。ご一緒に人権の街づくりをイメージするためにも。

2005年10月16日

横浜らいず施設長 山崎貴美男