

福祉サービス第三者評価 評価結果

対象事業者： **白根学園成人寮**

〒241-0005 横浜市旭区白根 7-10-6

運営主体： **社会福祉法人 白根会**

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	6～14 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	15～21 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

2006年11月2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 白根会 白根学園成人寮（知的障害者入所更生施設）	
報告書 作成日	2006年11月1日	評価に要した期間 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:2006年7月1日 ~8月25日</p>	<p>職員会議で趣旨を説明し、常勤職員の各個人が2週間という期間に勤務時間外で記入。</p> <p>各個人が記入したものを持ち寄り各ユニットごと2週間で1つずつ話し合いながら確認して1つにまとめた。次にそれらを各リーダーが持ち寄り主任と話し合いながら各部署ごとにまとめ、最後に主任・施設長たちが各部署でまとめてきたものを持ち寄り1つにまとめた。すべて1項目ずつ話し合い確認しながらまとめた。</p> <p>自己評価に2週間の間に各自の時間を使ってまとめ、ユニット会議でそれぞれのユニットが2週間の期間中に1回2~3時間の会議を3回くらいずつ。その後リーダーと主任の話し合いが1回2時間程度の会議を2回程度。最後に施設長や主任の会議が3週間にわたり3時間強の会議を3回行った。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間:2006年8月5日 ~8月25日</p>	<p>全利用者80名のうち、連絡可能な家族（後見人含む）77名に対し、事業者側から家族会で配布。欠席者には個別に郵送。同封の返送用封筒にて、評価機関宛匿名で返送してもらった。</p>
<p>3、訪問実地調査</p> <p>実施日:第1日 2006年9月12日 第2日 2006年9月13日</p>	<p>第1日午前中は施設見学の後、書類調査。昼食は利用者と共にとり、午後は利用者本人調査を2班に分かれて各5人ずつ実施。その後、施設長・教務主任・主任クラスの職員・栄養士・事務職員と面接調査を実施。夕食を、利用者と共にとる。夕食後、一時間程度、施設内観察を行い、終了。</p> <p>第2日午前中は、ホームルーム見学・書類調査の後、主任クラスの職員・事務職員・栄養士と面接調査を実施。昼食は利用者と共にとり、午後は、施設長・教務主任・主任クラスの職員と面接調査と意見交換を実施し、終了。</p>
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日:第1日 2006年9月12日</p>	<p>利用者のうち、10名を事業者が選定。</p> <p>職員は同席せず、1人当たり約30分のインタビューを女子棟3階会議室と、男子棟2階調理室にて実施。</p>

総合評価（評価結果についての講評）

【概要】白根学園成人寮は、神奈中バス千丸台団地行き「金草沢」停留所下車徒歩 10 分の丘の上にあり、昭和 35 年に寮生 5 名で発足した児童寮がその起源であり、児童寮の子どもたちの行き先として遠からず必要になるとの判断から昭和 38 年に男子 20 名、女子 10 名で成人寮の運営が始まりました。

昭和 41 年に女子棟、昭和 55 年に男子棟が建設され現在入所定員 80 名、通所 45 名、分場 15 名、デイサービス 1 日定員 25 名の大所帯になっています。

運営法人は「社会福祉法人 白根会 白根学園」であり、同法人が運営する施設は、成人寮の他「児童寮」「青年寮」「授産所」「第二成人寮」「地域生活支援センター」と 20 のグループホーム、「自立生活アシスタント事業」と、大規模かつ多岐にわたり、知的障がい者(児)の就労・生活支援において総合的に事業を運営しています。

白根学園はもともと「教育の場」として創られました。社会人として、あるいは家庭人としての生活態度を身につけさせたいという願いから「マナー」や「しつけ」を重視し、日中作業を通して物を知り、数を理解し、社会に関心を持たせたいという思いから労働に力を入れてきました。現在行なっているクリーニングや針仕事、糸つり人形などはほとんど成人寮創設時からの作業です。また、白根は行事が多いことで有名で、パザー・旅行・外食等諸行事が多く企画されています。「普通の子どもがやっていることを自分の子どもにも体験させたい」という重度の知的障がいの子どもを持った親の思いが行事、日中活動になっています。当学園の創立者もまた重度の知的障がいの子を持った親であり、創立者は「知識より信仰より愛をもって第一となす」を理念としました。

このような歴史を持つ白根学園ですが、「教育から支援へ」、「措置から契約へ」と福祉の変革の中にあって、「愛」の理念は分かりにくいとの声が入り、所内プロジェクトチームで検討された結果、創立者の意思を継承し、「1、利用者的人格・個性・人生を尊重します。2、利用者のエンパワメントを支援し、自己実現をはかります。3、利用者・職員は、地域社会の一構成員として、ともに住みよい社会の実現のために努力します。」という 3 つに表現し直しています。

高く評価できる点

1、利用者は自由に明るく生活しています。

施設内に入って一番感じるのは利用者が明るいという点でありました。親愛の情を示す利用者の態度動作は他者に好感を与えます。利用者の日常生活は、個々のペースに合わせながら利用者が自分で出来ることは出来るだけ自分でやってもらうよう自然体での支援が行なわれていました。支援員は利用者の ADL にあわせて常に介助を要する人には目を離さず、遠くで見守っていて危険な場合のみ介助する人と、利用者を自然に区分して支援していました。

利用者のゆっくりしたペースに合わせた生活は、効率性とスピードが追求されている現代競争社会からとはまた違った空間を形成し、スローライフという言葉が実現されているようでした。

支援員は利用者の中に家族のような関係で存在しています。支援員と利用者は大家族のような雰囲気を作り上げ、良い関係を構築しています。

白根学園での利用者の生活は自由で、自分の意思で行動できます。居住棟内は基本的には無施設で施設内の行動は自由です。希望者には白根の独自事業である「ガイドヘルパー」制度を利用して外出も可能となっています。

2、地域移行への取り組みは長く実績を上げています。

白根学園は創設時から利用者は施設で教育し可能な人は家庭なり社会に返すことを目標としてい

ました。今日の地域移行という言葉がない時代から「地域で普通に暮らす」ことを念頭におき、日常生活の「マナー」や「しつけ」を重視すると共に、労働を習慣化し日中作業を通じて「作業指導」を行ってきた歴史があります。このような取り組みから利用者の中で地域生活が出来る人が出てきました。この人々の住まいの場として、昭和 51 年に青年寮を立ち上げ、そこからグループホームや単身生活へ移行していきました。

白根学園はグループホームという制度が国の施策となった当初から関与し、横浜市内の施設の中では先頭をきって設置してきました。第 1 棟は昭和 57 年設置であり、現在 20 棟を運営し、約 80 名の人々が生活されています。

成人寮では、毎年 4 名程度の地域移行（グループホーム）を目標とし、グループホーム体験施設において半年にわたり候補者に自立生活の訓練を行ない、目標を達成しています。

3、食事の質が高く利用者に喜ばれています。

白根の食事はおいしいという評価を家族や関係者が発言しています。利用者も満足しているようです。その源は、直営であり、栄養士が創意工夫を重ねていること、法人内の各厨房の協力体制、長い伝統が良い方向に作用していること、食材納入業者の協力が得られていること、調理員の高い技量等、が上げられます。食堂が狭いというハード上の難点がありますが、本年 5 月から喫食時間を 2 つに分け、ゆとりのある喫食環境に改善されました。

4、居住棟内が清潔で、環境美化に配慮されています。

建築後 40 年の老朽化した施設で、バリアフリーやプライバシー保護に多くの難点を抱えています。電力容量も安全上の見地から増やすことが出来ず、諸機器が入れられない状況です。しかしこのような悪条件にもかかわらず環境整備には十分努力の跡が伺えました。清掃状況は良好で古いながら良い環境を作っています。利用者が社会に出て行き又は家庭に復帰した場合、清掃作業は絶対必要であると認識し職員の支援のもと、利用者が自ら清掃作業を実施しています。職員も清掃作業を利用者支援の一環と捉え作業を実施しています。白根では部外清掃業者は入れていません。

独自に取り組んでいる点

1、日中活動(作業)の拡大を図っています。

平日の日中活動は、クリーニング・ボールペン袋詰め・ダイレクトメール折り・縫工・紙漉き・紙工・クラフト・窯業・リサイクル・製パン・だるま製作等多岐にわたっています。しかし、入所者の加齢や重度化により作業についていけない利用者の増加が課題になっています。この課題への対策については種々検討され改善をはかるべく努力されています。

一方グループホームに移行した退所利用者が増えています。社会情勢から一般就労が進まないためグループホームから白根へ日中通ってくる利用者も増え地域移行を進めれば進める程、成人寮の作業種目と作業人員の増加が必要になる状況にあります。このため、成人寮では日中活動の拡大をはかり、用地や予算上の諸制約を克服しつつ新たに分場を設置したり新規作業場所を拡大する等努力されています。

改善や工夫が望まれる点

1、職員間の情報共有と業務管理体制の見直し

白根学園では昨年度以降、部外者による経営改善委員会を設置するほか人事考課制度についてコ

ンサルタント会社に依頼する等、業務改善にむけ積極的に取り組んでいます。しかし、現場を書類調査したところ記録類の整備が不十分で、まだまだ職員間の情報共有が十分なされていないとは判断できませんでした。個別支援計画やアセスメントシートを新様式に改正し、パソコンを活用したシステムを導入される等努力はされていますが、日々の連絡事項をおおむね口頭で処理する等改善は緒についた段階です。白根の家庭的雰囲気は業務の効率的運営を阻害していると言えます。利用者には家庭的な対応で接し、一方業務執行上では効率性を重んじるという二律相反の勤務態度が必要となってきます。上司の部下への明確な指示、部下の上司へのタイムリーな報告、同僚間の横の綿密な連絡、それに加えて記録をとり書類を整理する習慣を忠実に実行されることを期待します。

2、課題解決に向けた体制整備

白根学園では解決すべき課題が多くあります。経営改善委員会設置やコンサルタント会社委託等「白根の再生」に向けた取り組みは鋭意努力されていますが、課題解決の最大の問題は改善策の実施・実行が実現できるかという点です。法人上層部から現場職員まで一体となって課題解決に向けた体制の整備が必要です。このためには、法人上層部が「現場の尊重」を基本においた意思決定とすること、職員一人ひとりが当事者意識を持つことが必須と考えます。しかし、この実現は至難の業で一朝一夕では達成できるものではないと思われま。上層部が現場の声を聞き取る体制作り、プロジェクトチーム等企画段階に現場職員を参画させること、重要事項の意思決定の透明性、各階層職員の意識改革等が重要になってきます。組織全体の士気を高め、法人上層部・施設長等上位管理職・主任等中間管理職・ベテラン職員・中堅職員・新任職員全体が一体感を持って課題解決に向け一歩一歩前進することが肝要と考えます。

3、マニュアルの整備

全般的にマニュアル整備が不十分です。特に医務衛生関係のマニュアルの早期整備が望まれます。個人別ケアファイルの記入要領等もマニュアル化すべきと考えます。

マニュアルを作成することは、業務の見直し・改善・サービスの向上につながりますので、早急に整備することが望まれます。

当評価機関では、「障害」を「障がい」と表記します。

1、人権への配慮

- ◇ 成人寮は人権擁護団体「横浜ふくしネットワーク」に加盟し、施設内で人権擁護活動を行う他、毎月、施設にオンブズパーソンの訪問を受け利用者の意見代弁をして頂く等、人権擁護の対策をとっています。
- ◇ 「利用者の人格・個性・人生の尊重」を施設の運営理念の第一に掲げています。
- ◇ 利用者に対する施設のサービス提供はこの理念にそって、人権を第一に考え、手厚く行き届いています。

2、利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援

- ◇ 白根では創設時から施設において利用者を教育し可能な人は家庭なり社会に返すことを運営の基本としています。このため自分で出来ることは極力自分でやらせようよう支援していますので、おのずと利用者の可能性を尊重した自立生活支援となっています。
- ◇ 利用者の意思を的確に把握してのサービス提供になるよう努力されていますが、支援員と利用者間の意思疎通は必ずしも万全でないこと及び職員が忙しすぎてゆっくりとコミュニケーションがとれる状況でないことから、必ずしも利用者の意思を尊重したサービス提供には至っていないと判断されます。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◇ アセスメントシートを 2005 年度末、新様式に改正し、新様式により利用者一人ひとりの心身の状況を詳細に把握しています。
- ◇ アセスメントシートに基づき、専門家の意見も聞きながら利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画（新様式）を作成しています。
- ◇ 日常生活支援においては、上記計画に従い短期目標と長期目標を視野に入れつつ、全般としては手厚く行き届いたサービスを提供しています。
- ◇ ただし、支援員の間での利用者の状況変化等に関わる情報の共有において不十分な面があり、支援員の定数も関係しサービスに欠落を生じる場合も見受けられます。

4、地域との交流・連携

- ◇ 納涼祭やバザーの機会をとらえ、施設の地域開放は進んでいます。
- ◇ 地域の高齢者への配食サービスや隣接学校のクリーニング受注等地域への働きかけは積極的です。
- ◇ 施設の専門性を活かした地域住民へのサービス提供は必ずしも十分とは言えませんが、障がい分野という特徴からやむを得ないと認められます。
- ◇ 保護者会との関係は緊密で、保護者会を通じて地域交流・連携はうまく機能しています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◇ ユニット会議、職員会議、運営会議等、各種会議は定例的に開催され、施設の抱えている課題等は透明性をもって議論されています。
- ◇ 広報誌「しらね」を年5回発行するほか、ホームページを開設し施設の情報を広く開示しています。
- ◇ 法人全体としてとらえると規模が大きいいため各施設間の意思疎通は十分でなく、また成人寮内においても情報の共有には課題があります。

6、職員の資質向上の促進

- ◇ 職員の研修は法人全体として企画実施され法人研修委員会が担当しています。
- ◇ 研修は、初任者研修、階層別研修、全体研修(主として人権問題)、事例検討会と分かれていて効率的に実施され職員の資質向上を図っています。
- ◇ 特に、事例検討会では「他害」「自傷」「器物損壊」等毎月テーマを設定し課題・対処法等を真剣に討議しています。

法人内の他の施設で近年人権侵害事案が発生していますが、法人として再発防止にむけ真剣に対策を考え、「白根の再生」にむけ鋭意努力されています。成人寮においても本事案の発生原因や発生した背景等について真摯に検討し、業務体制の総点検を行い人権意識の再確認をする等改善に取り組まれています。改革に向けての努力はいずれ実を結ぶものと期待しますが、本事案が原因で職員全体のモチベーションが低下している事実は否定出来ません。事故の再発防止の要は職員のモチベーションの維持・高揚であると判断します。組織として早急に職員のモチベーションの維持・高揚のための諸方策を考え、実行されることを期待します。

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、横浜市健康福祉局「福祉サービス第三者評価」のホームページ <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hyouka/index.html> 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"> ・「知識より信仰より愛を以って第一となす」の理念に基づいて、利用者を主体とした、明るくのびのびとした暮らしと日中活動の支援が行われています。 ・「愛を以って」は以前「愛護(愛し守る)の実践」という言葉で解釈されていましたが、新施設長は、利用者・職員共に「互いに理解すること、理解しようと努めることから始まる」と解釈しており、利用者と職員の対等な関係づくりに真摯に取り組んでいます。 ・創設時(昭和35年)から今日に至るまで、「地域で暮らす」ことが理念以前の前提となっています。かつて「入所は学びのため、やがては家庭へ帰る」ことが目標とされ、現在は時代の変化に合わせ、「利用者のエンパワメントと自己実現を支援し、グループホームや一人暮らしなどの地域生活移行を積極的に進めること」を目標としています。 ・利用者ヒアリングからは、やがてはグループホームで暮らすことへの希望が明るく語られていました。また主任等へのヒアリングからも、地域生活移行は、現在入所中の利用者すべてを対象としていることがわかり、上記目標が利用者・職員によく浸透していることが伺えました。 ・当施設は「障がい者が地域で自立した暮らしを営むこと」に向け、良き伝統は引き継ぎ、変えていくべき点、すなわち「この時代にふさわしい暮らしと日中活動の支援とは何か」を再構築している途上にあり、理念実現に向けた努力が続けられています。
<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"> ・2005年度末より新規に取り入れたアセスメントシートにより、利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を把握しています。 ・支援員は利用者アセスメントにあたり、利用者が明確な意思表示が難しい場合には、(非言語で表現する場合など)「察し、くみ取る」ことが必要との認識に立ち、家族からも情報収集しながらシートを完成させました。 ・新様式による個別支援計画は利用者全員について2005年度末作成され、順次見直しが進められています。 ・本人の望む暮らし方(日中活動等含む)と現在のギャップを埋めるための方策を検討し、そのためのステップを本人・支援者双方について明示することが望まれます。




<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"> ・利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービス提供をしています。 ・利用者の日々の状況把握について工夫していることは2つ、パソコンによるケース記録入力・確認システムの導入と活用、日常の情報交換や当直日誌、ホワイトボード、職員朝礼などで行われる利用者に関する情報のやりとりです。周知・共有が、徹底できるよう更なる努力を期待します。 ・更なる質の向上を目指し、より利用者の意思を尊重したサービス提供となるよう、コミュニケーションがとりづらい利用者に対しても、さりげない目配り・気配りを心がけ、監視や指導ではなく、支援というスタンスを職員全員が理解し、言葉・表情・態度・行動で表現されることを期待します。
<p>- 4 快適な施設空間の確保</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔・換気・温度・湿度・採光・照明等が個々の利用者にとって適切であるよう配慮されています。 ・建物の構造上の問題と、制度上4人部屋を容認している問題から、個人のプライバシーについては快適な生活空間とは言いがたい面があります。 ・一人または友人同士になれるスペースの提供として、21時消灯後22時までは居室以外の部屋複数が開放されており、実際に利用されています。 ・ヒヤリハット記録簿・事故報告書があり、事故の内容・対応方法の報告・記録に基づき、原因の分析が行われ、業務に反映されています。(施設・設備の改善については課題が残ります) ・事故対応マニュアルがあり、事故防止のための委員会が設置されています。
<p>- 5 苦情解決体制</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回オンブズパーソンの訪問を受けており、利用者の要望・苦情が訴えやすいしくみになっています。 ・権利擁護団体であるYネット(横浜ふくしネットワーク)に加盟しており、人権活動・人権意識の研鑽に取り組んでいます。 ・要望・苦情が会議等を通じて、職員へ周知・理解されている、また要望・苦情がデータとして蓄積・整理されているかという点については、件数が少ないこともあり仕組みには至っていません。 ・察し、くみ取る必要のある利用者・家族に配慮し、何気ない態度や言葉についても支援者が記録に残し、苦情解決のためのデータとして活かし、業務の改善に努めていく取り組みが望まれます。
<p>- 6 自立支援・地域生活への移行</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行対象者を本人の希望や状況に基づき選考し、支援計画を立て、毎年4~5人の利用者がグループホームへの地域生活移行を果たしています。 ・利用者ヒアリングからは、やがてはグループホームで暮らすことへの希望が明るく語られ、主任等へのヒアリングからも、地域生活移行は、現在入所中の利用者すべてを対象としていることがわかりました。 ・成人寮として移行支援に積極的に取り組むに際し、自活訓練事業制度(地域での生活を体験し、利用者本人が自分が地域で生活するにあたって課題を明確にし、支援する職員も定期的な目標設定と評価を行うことにより、地域生活移行を推進する事業)を利用しています。この取り組みが、グループホームで暮らすにあたり、日常基本動作の見極めなど有効に機能しています。 ・地域生活移行した利用者への支援は、同法人内地域生活支援センターしらねを中心に行なっており、良く連携が取れています。 ・成人寮では、地域生活に移行していくしくみが理念以前の前提であり、よき伝統として根付いています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活移行後の日中支援の場や居住先が法人内施設で完結していることについて課題意識をお持ちです。今後の取り組みに期待します。
<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"> ・感染のおそれの無い状態にある肝炎の利用者の受け入れ、専門医療機関との連携による医療対応の取り組みが行なわれ、本人家族等に説明された上で支援が行なわれています。 ・いわゆる問題行動や逸脱行動と呼ばれる行動は、本人が不快と感じる環境にも要因があることを理解した上で、専門家の助言も受けながら本人にあった支援プログラムを作成するよう努めています。今後わかりやすく明文化されることを期待します。 ・特に配慮を必要とする利用者が日中活動プログラムを理解し取り組めるようにするため、プログラムの掲示等更なる工夫と配慮が望まれます。 ・特に配慮を必要とする利用者についても、グループホームでの暮らしを目指し、実際のものにしている利用者もいます。試行した結果また施設に戻るといことがあっても、再チャレンジが可能です。


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"> ・入所時には、運営理念や方針、支援内容をパンフレットや重要事項説明書にわかりやすく明記し説明しています。 ・入所時には利用者と家族との面接や事前訪問等を行い、アセスメントシートを活用し、入所前の生活状況など必要な情報を的確に把握しています。 ・施設利用に関しては、必ず面談を実施し、本人・保護者・成年後見人に理念や支援内容を丁寧に説明し、本人の理解を取っています。 ・入所に当たって、本人の意思確認ができない場合に、契約当事者の権利を守るためにどのような対応をしているか、明文化することが望まれます。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[食事]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事介助に関してはマニュアルが作成され、さらに誤嚥等については掲示し事故防止を啓発しています。 ・同一法人内の4施設の栄養士が連携し、利用者の障がい状況や健康状況に合わせ、個別に治療食を用意しています。 ・利用者に対する嗜好調査の結果をメニューに反映したり、通所者との食事時間をわけ、ゆっくりと食事が出来るようにテーブルの配置を工夫し、音楽をかけるなど、食事を楽しめるように工夫されています。 ・自立支援法への移行により、食費の見直しが余儀なくされましたが、食材納入業者の協力や調理員の工夫により質を下げないように努力しています。 ・年に1回施設の創立記念日に中華街へ行ったり、余暇のなかで、ファミリーレストランで食事をしたり、施設内において調理をして楽しむことを取り入れています。 ・法改正による実費負担の増加のため、現在は行事食やメニューの選択制を見合わせ検討中ですが、出来るだけ早く善後策が考案されるよう期待します。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[入浴]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は一人ひとりの健康状態を把握し、必要に応じて適切な支援をしています。 ・毎日入浴可能です。入浴の時間や回数については利用者の希望を聞き、季節に応じて菖蒲湯・ゆず湯などを行い、楽しくリラックス出来るようにしています。 ・脱衣所の適温設定やプライバシーの配慮に努めています。 ・入浴支援について、安全とサービスの標準化の為にマニュアルを整備することが望まれます。 ・建物の老朽化により、シャワーの増設などの改善には限界があります。
<p>- 2 利用者本位のサービス提供[排泄]</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄支援は利用者の個別支援計画に基づき、適切な排泄習慣が身に付くよう支援しています。 ・排泄支援マニュアルの整備が望まれます。 ・トイレについてはスペースを広げられないためドアを外しカーテンに替えるなど介助しやすいように工夫していますが、プライバシー保護という面では配慮が望まれます。しかし、施設そのものの構造上の問題と老朽化という現実は否めず、介助がしにくい、配水管が細く詰まりやすいなど施設として抜本的な解決が必要となっています。




<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"> ・朝のホームルームで外出着に着替え、室内着と外出着は着分けられ、必要に応じて着替えを行っています。 ・更衣・整容には利用者の好みや希望が重視されています。衣服は休日の買物や、バザーを活用し自分の好みで選択しています。また整容については好みの美容院や理髪店に行くなど、自由に楽しんでいます。
<p>- 3 コミュニケーションの支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係職員は利用者個々のコミュニケーションに関する情報を共有し適切な支援を行っています。 ・利用者個々が既に身に付けているコミュニケーション手段や表現方法を尊重しています。 ・利用者の年齢が高いので成育歴や障がい特性により表現方法を新たに身につけることは難しいと考えられています。しかし、利用者が職員によって表現方法を変えている場面などの情報を職員全員で共有・分析し、新たなコミュニケーション手法の獲得に繋げる支援についてさらに工夫されることが望まれます。
<p>- 4 日中活動の支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中活動は就労に繋げることを基本目的とし、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動することができるように、多様な活動メニューが用意され、個々の特性に合わせて選ぶことが出来ます。 ・平日と休日のメリハリがつけられ、休日は自由に過ごせるようになっています。 ・日中活動の個人の目的について多くのメニューの中で試行したのち総合的に検討し、これを個別支援計画上に反映されることが望まれます。 ・日中活動での生産物から得られる収益や作業対価はバザーの時に小遣いとして使うなど利用者に還元しています。
<p>- 5 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙・飲酒については、利用者との話し合いでルールを決め、それぞれの嗜好に応じて選択ができるようになっています。特に旅行などの行事では自由に楽しんでいます。 ・新聞、雑誌、おやつなど個人で外出時などに購入出来るようになっています。 ・クリスマスや会食会など行事の企画について自治会等に意見を聞くだけにとどまらず、利用者が自主的に企画・立案できるよう支援することが望まれます。 ・意思表示の難しい人の思いも十分くみ取るよう工夫が望まれます。
<p>- 6 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・20分以内に行くことの出来る医師との連携により、医師または看護師による健康相談を受けることが出来ます。 ・歯科に関して、隔週で往診があり、口腔衛生について定期的に指導を受けています。 ・服薬時のルールは職員に周知徹底がされ、空き袋を確認して服薬漏れを確認していますが、一人ひとりの服薬手順については職員だけでなく、利用者にもわかりやすく説明することが望まれます。 ・身体・健康状態に変調があった場合などの対応手順、服薬管理や与薬の確認に関して、マニュアル等で明文化することが望まれます。

<p>- 7 金銭管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・預かり金の管理は契約や規則に基づいて行われ、管理状況は定期的に本人・保護者・後見人等に報告されています。 ・利用者の所持金は個別支援計画に基づいて、必要に応じて金銭管理や経済的対応能力の向上のための支援がなされています。 ・金銭の管理ができる利用者には保管場所、設備を提供することが望まれます。 ・金銭管理について判断能力が低下している利用者には、本人に代わって出納計画を作成し、保護者や後見人など適切な第三者のチェックを受けるシステム作りが望まれます。 ・年金管理については、第三者による管理委員会等の設置など、定期的な報告システムを作ることが望まれます。
<p>- 8 プライバシーの保護・人権の擁護</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務については契約書にも明記され、ボランティア・実習生などにも方針を示し守られています。 ・職員は利用者の性別年齢相当の接し方をするように、呼称について会議でも取り上げ、点検・改善に努めています。 ・入浴や排泄等は同性介助としています。 ・プライバシー保護の留意事項、禁句を含む厳守事項を明文化することが望まれます。 ・「さくらの会」という自治会があり、花見の外出プログラムやクリスマス忘年会など積極的に活動しています。 ・自治会に行事の企画等の意見を聞くだけでなく、施設運営に利用者意見を反映する仕組みづくりが望まれます。 ・日常支援場面において複数での支援などをこころがけ、支援員を孤立させないようにしています。 ・障がい特性への理解を深める研修は実施していますが、接し方等の人権擁護に関する研修も行うことが望まれます。
<p>- 9 利用者家族との交流・連携</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とは連絡ノートにより情報を交換しています。また、管理職職員と保護者会役員が定期的に懇談等で情報を共有しています。 ・施設利用とは直接関係ない事項でも家族からの相談に幅広く相談に応じています。 ・帰宅したときに混乱がないように施設での様子や生活リズムを伝えたり、地域の社会資源情報を提供するなど、帰宅中の支援も適切に行うことが望まれます。 ・必要に応じて帰宅中の利用者のQOLを高めるようなプログラムを用意することが望まれます。




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"> ・地域、区などの研修等で職員が研究発表等行っています。 ・地域生活支援の為に通所事業、短期入所事業を行なっています。 ・地域生活移行のパイオニア施設として、地域住民の福祉ニーズを把握し、専門性を活かした講習や研修会の開催による地域への貢献が望まれます。

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"> ・納涼祭やバザーなど、地域住民に開放したり、小中学校の職場体験の受け入れや陶芸・紙漉教室などに支援員が利用者と共に講師として参加し、地域との交流を持っています。 ・利用者が地域の商店街を利用したり、地域の行事への参加などにより地域の理解を深めています。 ・地域の人とは良い関係が出来ており、様々な情報の提供を受けたり、利用者の単独外出や買い物などの際には助けてもらうことができます。 ・地域との長い繋がりが利用者の生活の充実につながっていると思われま
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者の問い合わせや見学には、担当者がいつでも対応出来るようになっています。 ・外部の情報提供媒体にも施設の情報を提供しています。 ・広報誌は現在、保護者向けにしか配布されていませんが、配布先を拡大し地域住民や関係機関に新しい情報を提供することが望まれます。
<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"> ・ボランティア受け入れは、担当者が適切に対応し、10年にわたる参加者もいるなど積極的に行っています。 ・実習生の受け入れは、事前に職員や利用者に趣旨説明がされています。 ・実習生は効果的なプログラム等の工夫をし、年間30-40名受け入れており社会的な人材育成に寄与しています。 ・ボランティアとの交流は施設に入所している利用者にとって唯一の社会との接点であり、成長の機会ともなります。また施設が地域住民の理解を得るチャンスともなり、積極的に募集策を講じることが望まれます。例えば、話し相手や共に散歩に行き余暇を楽しむなどのボランティアは参加しやすく、利用者のコミュニケーションニーズを補う効果も期待できます。 ・ボランティアの意見や指摘事項を施設運営にまでは反映するまでには至っていません。 ・ボランティアの意見や指摘事項は新鮮な目で見えた適切な意見も多く、また、利用者の代弁とも考えられ、これを施設運営に反映される姿勢が望まれます。

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"> ・多数の職員からは、質の良い支援に向け自ら努力している様子が伺われ「現場はできて」います。しかし「紙がない」(マニュアル・計画・記録類の未整備)ため、外に出して見せるものが少ない状況が惜しまれます。 ・良質な人材の確保・OJTを中心とした人材育成に努力していますが、課題が多いことをヒアリングおよび観察で確認しました。 ・コンサルタント導入による人事考課システムは、人材育成とセットであるとの認識のもと、現在作業が進められています。 ・職員として働きたくなる施設、職員自らが育っていく施設について、運営者側も現場一線に立つ支援員もともに考え、実行していく取り組みに期待します。 ・シルバー人材センターから非常勤支援員12～13人の派遣を受け、当座の人手不足を補っていますが、障がい者理解等について内部研修を手厚く行う、必要に応じて丁寧に関わり方を指導するなど、支援員の一人としてのスキルアップの機会の提供が望まれます。
<p>- 2 職員の支援技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成に本格的に取り組み始めたことで、支援に必要な情報共有の基礎ができました。 ・口伝えや感覚を大事にした支援だけでなく、マニュアルの整備と共に必要に応じた日々の個人記録やカンファレンス記録、医療部門の記録などを総合的にまた分析的に捉え、利用者本人とこれまで以上に向き合い、共に暮らしの方向性を決めていく取り組みに期待します。 ・自閉症について理解を深めるため支援員を専門的な研修に派遣しました。自閉症について、研修を内部でシリーズ開催し、また自閉症支援室との連携を図っています。
<p>- 3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組んだことがきちんと評価される職場であることをめざし、人事考課制度(能力給の導入・人材育成の仕組みを含む)について現在作業が進められています。 ・上記は現在、法人運営者を中心に行われており、時期をみて支援員へも開示していく予定です。 ・ヒアリングからは現場の支援員と運営者側という二層構造が見受けられ、要求・要望を言う側、受けて考える側になっています。法人規模が大きいためと思われませんが、支援員のモチベーションの維持という視点で考えると、運営者側は現場のことを考え、現場側は運営者の視点を持ち、一体感をもった運営がなされることを期待します。 ・施設長による支援員への個別面接は、予定はしていますが、まだ実施できていません。 ・「利用者の喜びや成長」が仕事のモチベーションとなっているという言葉が支援員のヒアリングで聴かれ、支援の質の高さが伺われました。全職員が今一度「利用者の喜びを自らの喜び」とし、利用者との対等な関係づくりを目指し、「互いの人としての成長」を仕事や暮らしの支援の中で実感できる、支援のあり方を確認していくことが望まれます。

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"> ・事業者として守るべき法・規範・倫理等は事故対応マニュアルに明記され、朝礼・会議等で折にふれ周知を行っています。 ・経営・運営等の情報は広報誌「しらね」には一部記載されていますが、利用者家族等の内部向けです。 ・内部研修に力を入れ、人権意識・倫理感などについて研修を行っています。支援員全員が支援の現場で確実に実行できるよう期待します。 ・環境への配慮は法人内にリサイクル委員会があり、ゴミ分別の徹底を図っています。
<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"> ・施設長は障がい者福祉に熱い思いがあり、大変プレッシャーの高い、厳しい状況の中、真摯にあたたかい現場づくりに取り組んでいます。 ・施設長は、日常的に利用者と接する場面を意識的に作っています。 ・食事を楽しむために食堂環境を改善した際には、検討チームを異なる職種間で編成し効果をあげました。このようなプロジェクトで業務改善・サービスの質向上に取り組む手法が今後も引き続き行われることを期待します。 ・施設長と主任クラスは、白根成人寮のめざす姿、それに基づいた現場づくり、そのためのリーダーシップのあり方、人材育成について、議論が必要と考えられます。 ・主任クラスから「自身のスキル不足を感じることもあり、自信をもって支援員の指導に臨めない」との発言もみられるため、意識的に「認め合う、承認し合う」プロセスをつくっていく必要があると思われます。 ・上記のような状況から、主任クラスが業務状況を把握し、助言を行えるしくみはできていますが、十分に役割を果たすまでには至っていません。
<p>- 3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営については法人全体で検討しており、支援員の中には「上で決めるもの」という意識があるように見受けられます。 ・今後は支援員自らも運営者の視点で考え、アイデアを出していくような組織風土づくり・モチベーション向上につながる運営が実現し、外部環境に対応した効率的運営への取り組みに期待します。 ・外部識者による経営改善委員会からの意見を聴いて改善に取り組んでいます。

利用者家族アンケート 分析

実施期間 2006年8月5日～8月25日

実施方法 事業者から直接利用者家族に配布（郵送・手渡し）同封の返信用封筒にて評価機関宛に匿名で返送

回収率 68.8%（77枚配布53枚回収）

アンケート回答のあった利用者の概要

（性別） 男性26人、女性27人（無回答0人）

（年齢） 18～29歳 10人、30～39歳 15人、40～49歳 20人、50～59歳 8人（無回答0人）

（入所期間） 1年未満 3人、1～4年 8人、5～9年 0人、10年以上 38人（無回答4人）

アンケートに回答した人の属性

親41人、配偶者1人、子1人、兄弟姉妹9人、甥・姪0人、その他1人（無回答0人）

設問ごとの結果

【問1】基本理念や基本方針

理念を知っている、共感できるとの回答がほとんどでした。しかし、「理念と現実がかけ離れてきている」との意見も見られます。

【問2】入所時の状況

「説明を受けた」、「おまかせだったのでわからない」、「説明を受けていない」など、入所時の状況についての回答にばらつきが見られます。

【問3】支援の計画

「計画には満足」「利用者をよく理解している」との回答がある一方で、「保護者にも計画のコピーを渡して欲しい」「計画の内容が曖昧」という旨の意見も見られます。

【問4】日常のサービス内容

「よくみてもらっている」という回答以外にも「もっと声かけをして欲しい」「利用者の状況を詳しく知りたい」などの要望や「病気や怪我の対応」への不安などの意見が見られます。

【問5】施設の安全対策など

「災害への備えはされている」との回答がある一方、「建物の老朽化」「バリアフリーへの対応」に不安を感じている旨の回答も多く見られた。「衛生管理」についても、更なる充実を望む回答が見られました。

【問6】施設と家族との連携・交流

「連携は取れている」との回答が多く見られます。一方で、高齢化する家族との連携・交流のための工夫を求める意見も見られます。

【問7】職員の対応

「よく対応してくれる」との回答が多く見られます。「若い職員」の対応への不安や「職員の横の連携のさらなる充実」「利用者の状況をもっと伝える工夫」などを望む回答も見られました。

【問8】総合的な評価

約85%の家族が満足しています。（“満足”34%、“どちらかといえば満足”50.9%）

【問9】自由意見

利用者の状態を常に確認できるようにするためにも、「職員室から外の見通しをもっと良くして欲しい」などの回答が見られます。

結果の特徴

- ◇ 支援計画については“支援計画に関する説明”、“本人や家族からの聞き取り”、“地域移行のための学習や体験の機会”で「不満」「どちらかといえば不満」が約20%となっており、支援計画の策定においては、“地域移行の時期等を利用者・家族等と共に考える”取り組み、“地域移行の学習や体験の機会”内容等の工夫が課題です。
- ◇ 日常のサービス内容では、“食事”“預かり金の管理”“預かり金の使用状況についての説明”は、「満足」「どちらかといえば満足」をあわせて、ともに80%以上と高い評価になっています。一方“日中活動の実施”“病気やケガへの対応”では、「不満」「どちらかといえば不満」が約17%とやや多くなっており、家族の意向を把握や納得の得られる説明を行っていきけるか、怪我の原因に対する対応等が課題です。
- ◇ 職員の対応については、“一人ひとりの利用者の尊重”、“不満や要望を聞く体制”、“職員の対応の満足度”は「満足」「どちらかといえば満足」で80%以上になっています。一方、“不満や要望への対応”“職員のサービス提供方法の統一性について”は「不満」「どちらかといえば不満」で約20%となっており、“不満・要望に対して納得が得られる対応”、“サービス提供を統一的に行う”仕組みづくりが課題です。

利用者家族アンケート集計結果

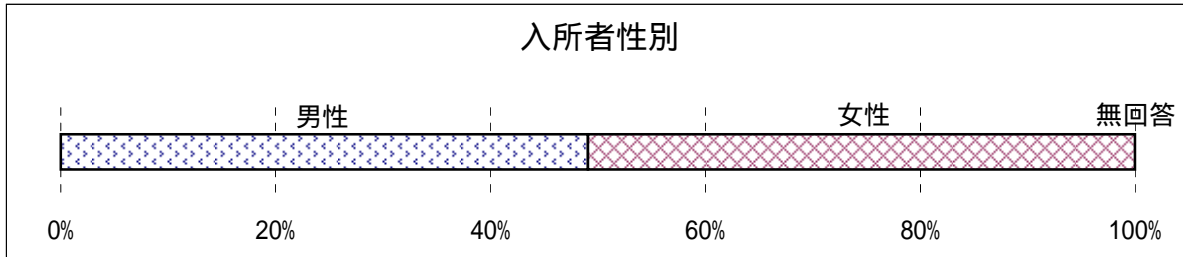
調査期間： 2006年8月5日～8月25日
 回収率： 68.8% (回収53枚 / 配付77枚)

白根学園成人寮

【属性】

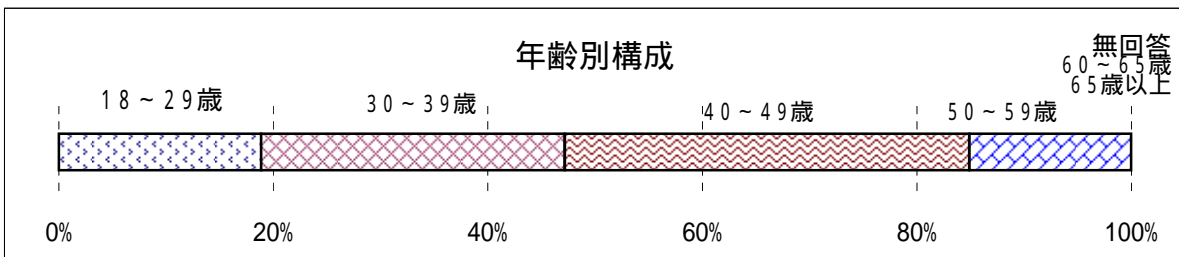
1 入所者性別

男性	女性	無回答	計
26	27	0	53



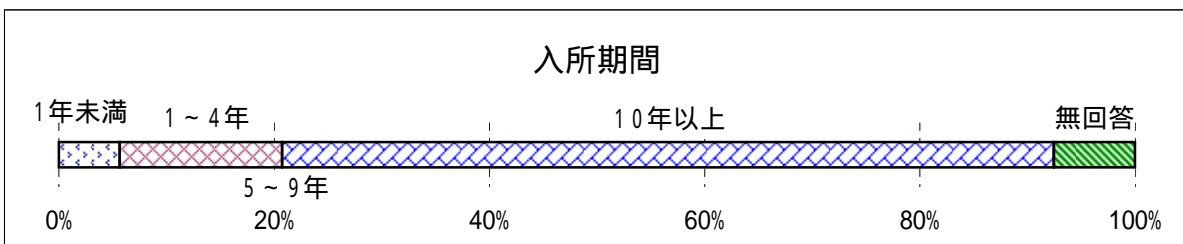
2 入所者年齢別構成

18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～65歳	65歳以上	無回答	計
10	15	20	8	0	0	0	53



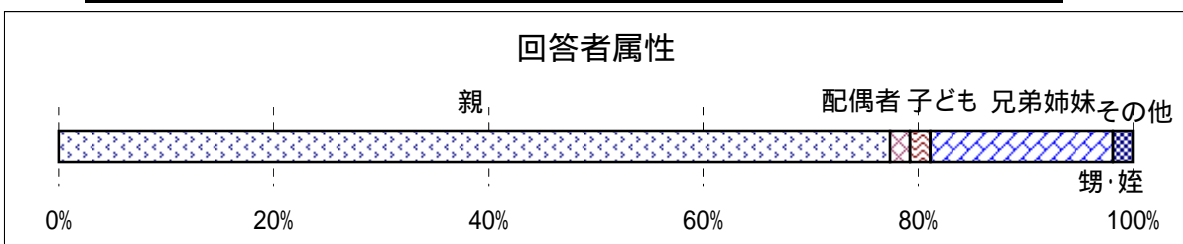
3 入所期間

1年未満	1～4年	5～9年	10年以上	無回答	計
3	8	0	38	4	53



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
41	1	1	9	0	1	0	53



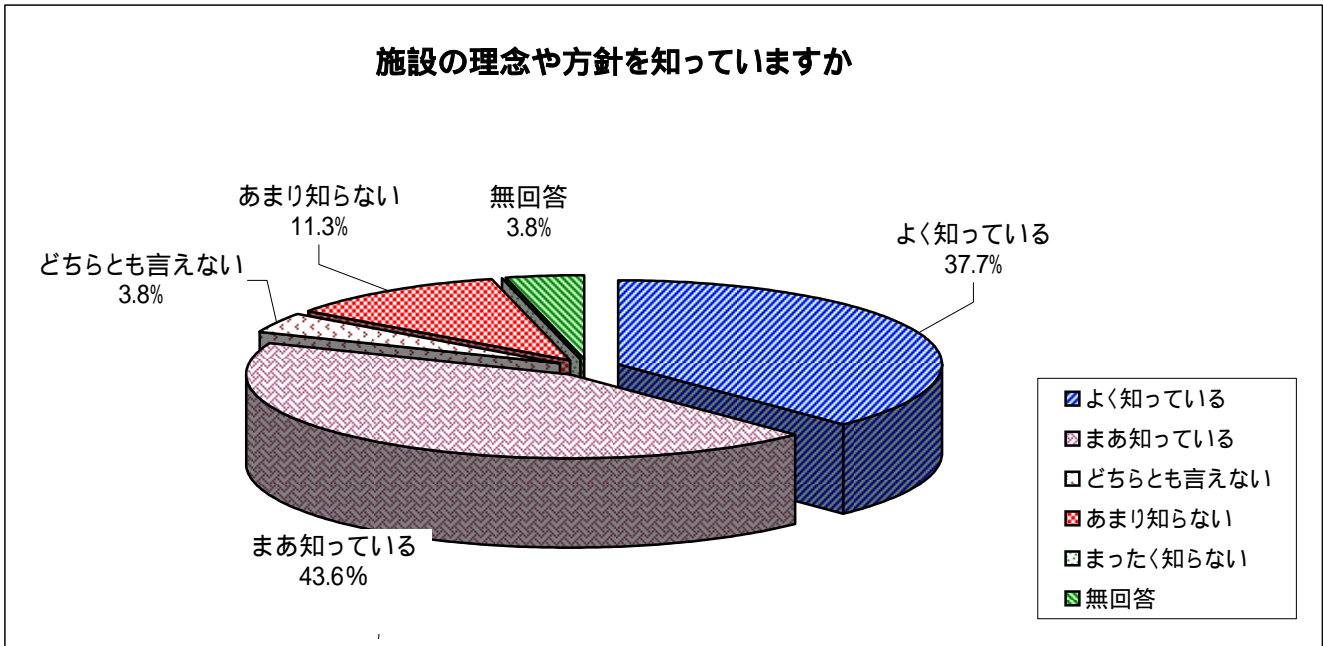
(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になります。)

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

(%)

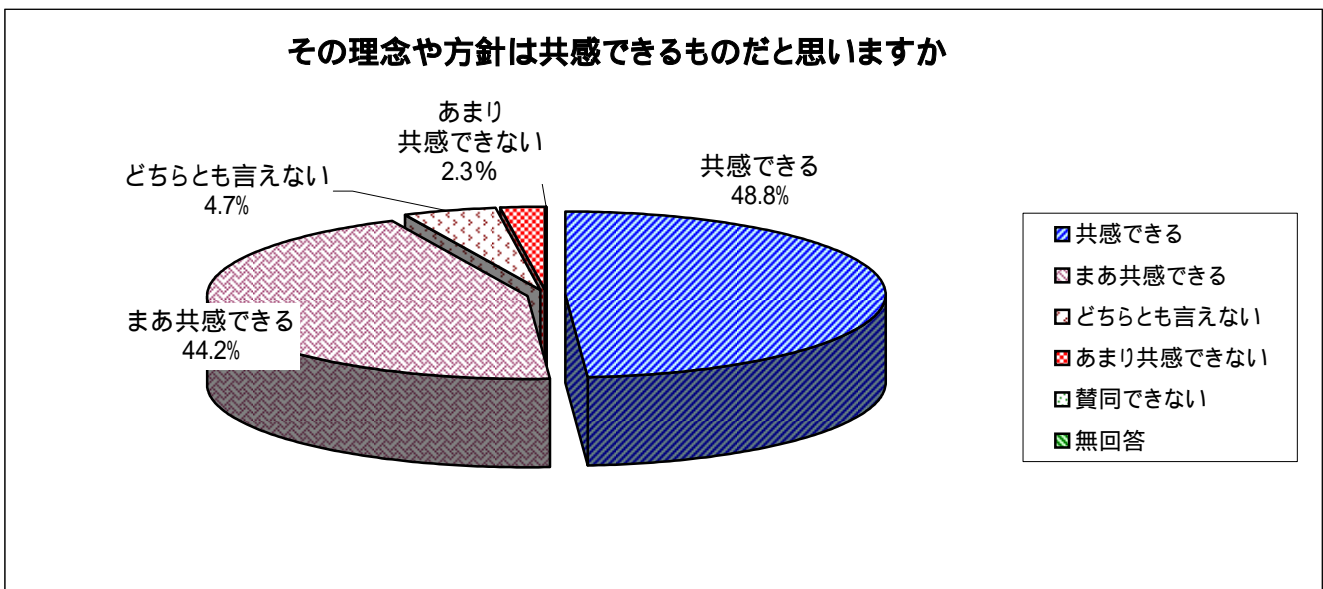
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	37.7	43.4	3.8	11.3	0.0	3.8	100



「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	48.8	44.2	4.7	2.3	0.0	0.0	100

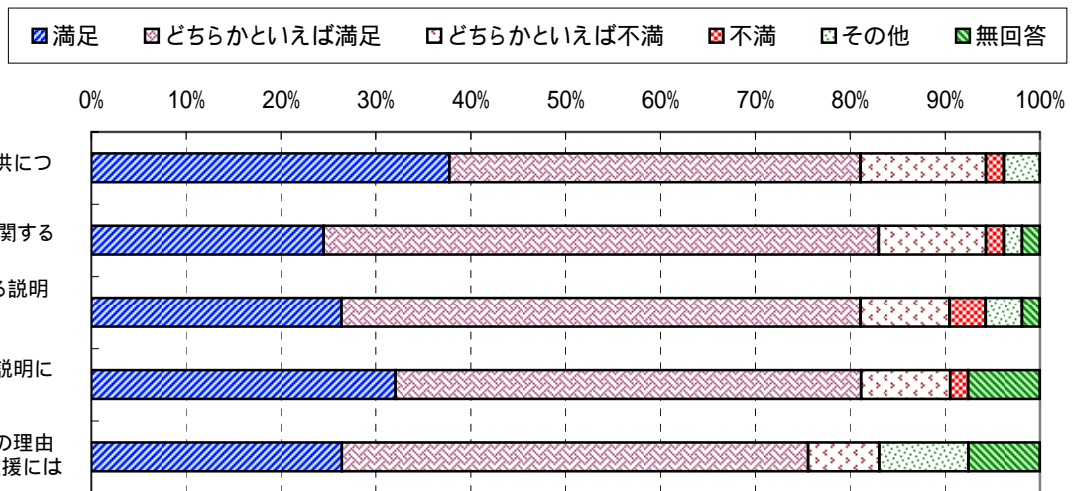


施設のサービス内容について

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	37.7	43.3	13.2	1.9	3.8	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	24.5	58.5	11.3	1.9	1.9	1.9	100
サービス内容に関する説明には	26.4	54.7	9.4	3.8	3.8	1.9	100
費用や契約に関する説明には	32.1	49.1	9.4	1.9	0.0	7.6	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	26.4	49.1	7.5	0.0	9.4	7.5	100

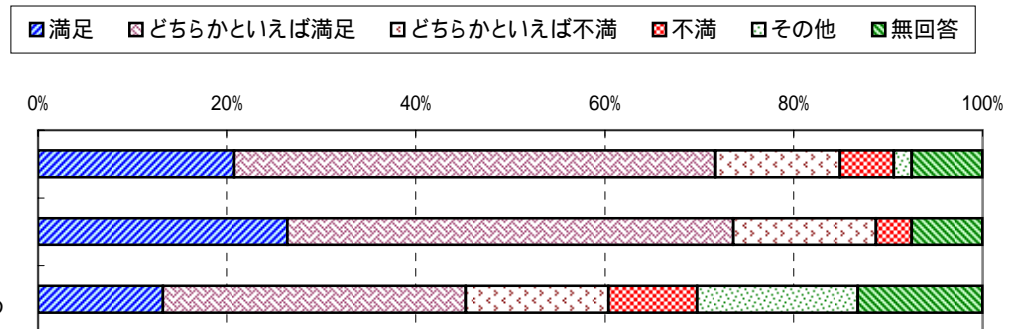
入所時の状況について



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	20.8	50.9	13.2	5.7	1.9	7.5	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	26.4	47.2	15.1	3.8	0.0	7.5	100
地域生活への移行のための学習や体験の機会には	13.2	32.1	15.1	9.4	17.0	13.2	100

支援の計画について



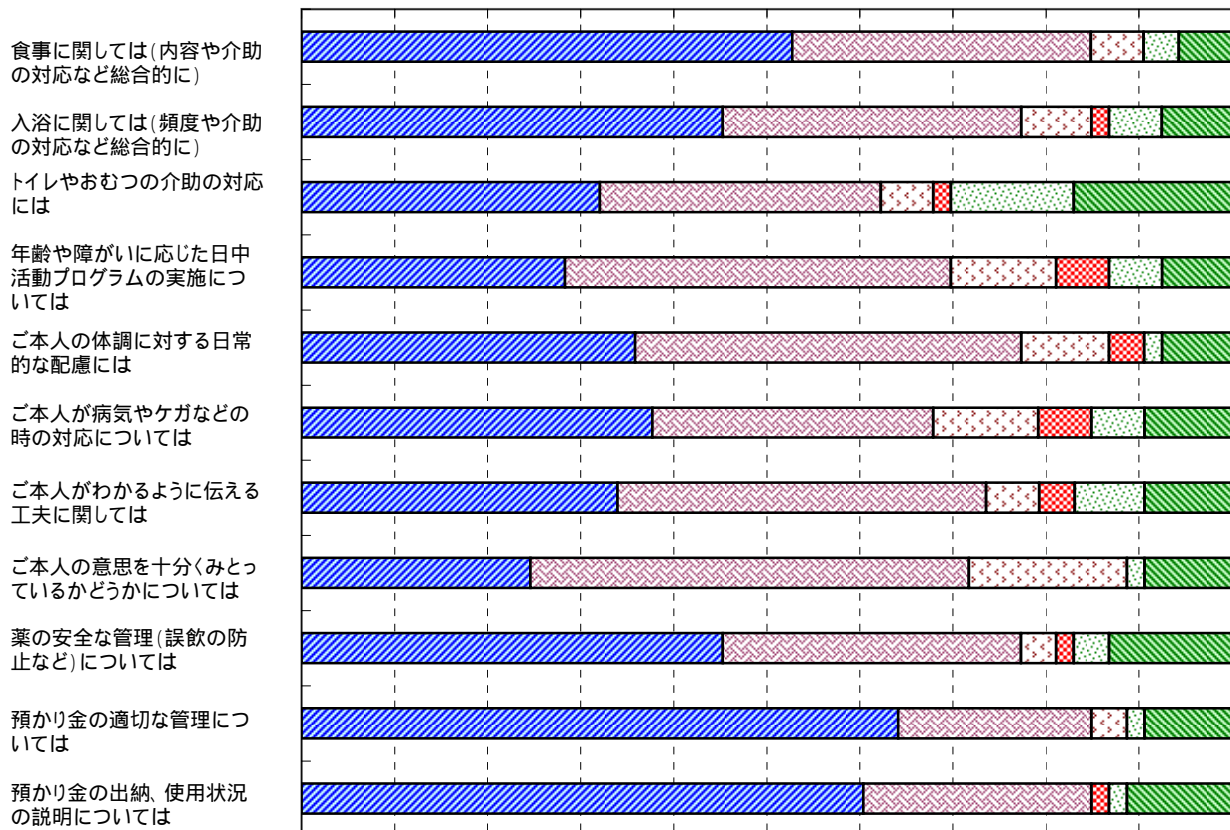
問4 日常のサービス内容について

	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)	52.8	32.1	5.7	0.0	3.8	5.7	100
入浴に関しては(頻度や介助の対応など総合的に)	45.3	32.1	7.6	1.9	5.7	7.6	100
トイレやおむつの介助の対応には	32.1	30.2	5.7	1.9	13.2	17.0	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	28.3	41.5	11.3	5.7	5.7	7.5	100
ご本人の体調に対する日常的な配慮には	35.8	41.5	9.4	3.8	1.9	7.5	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	37.7	30.2	11.3	5.7	5.7	9.4	100
ご本人がわかるように伝える工夫に関しては	34.0	39.6	5.7	3.8	7.5	9.4	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	24.6	47.2	17.0	0.0	1.9	9.4	100
薬の安全管理(誤飲の防止など)については	45.3	32.1	3.8	1.9	3.8	13.2	100
預かり金の適切な管理については	64.2	20.8	3.8	0.0	1.9	9.4	100
預かり金の出納、使用状況の説明については	60.4	24.5	0.0	1.9	1.9	11.3	100

日常のサービス内容について

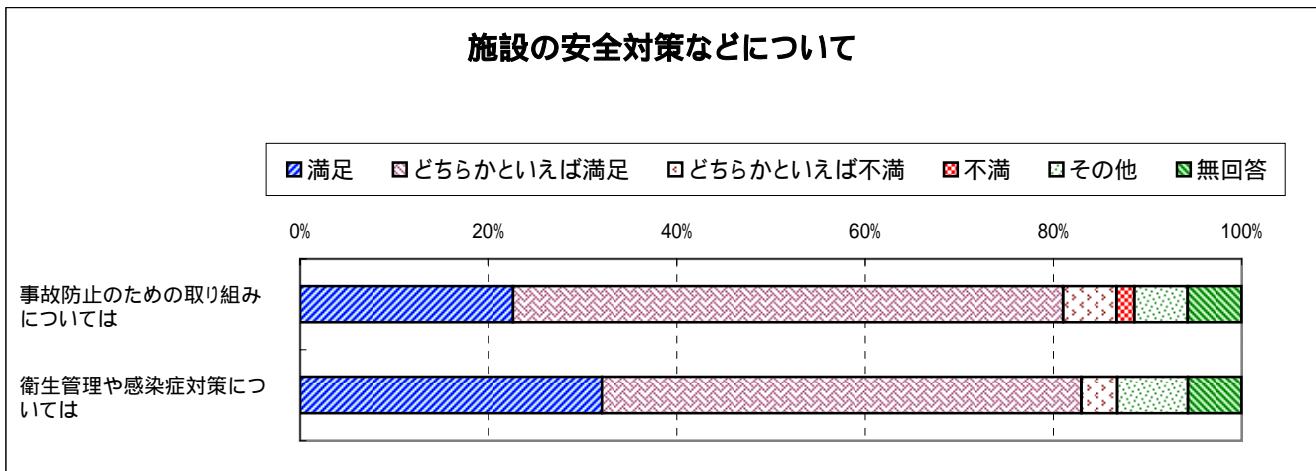
■ 満足
 ■ どちらかといえば満足
 ■ どちらかといえば不満
 ■ 不満
 ■ その他
 ■ 無回答

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



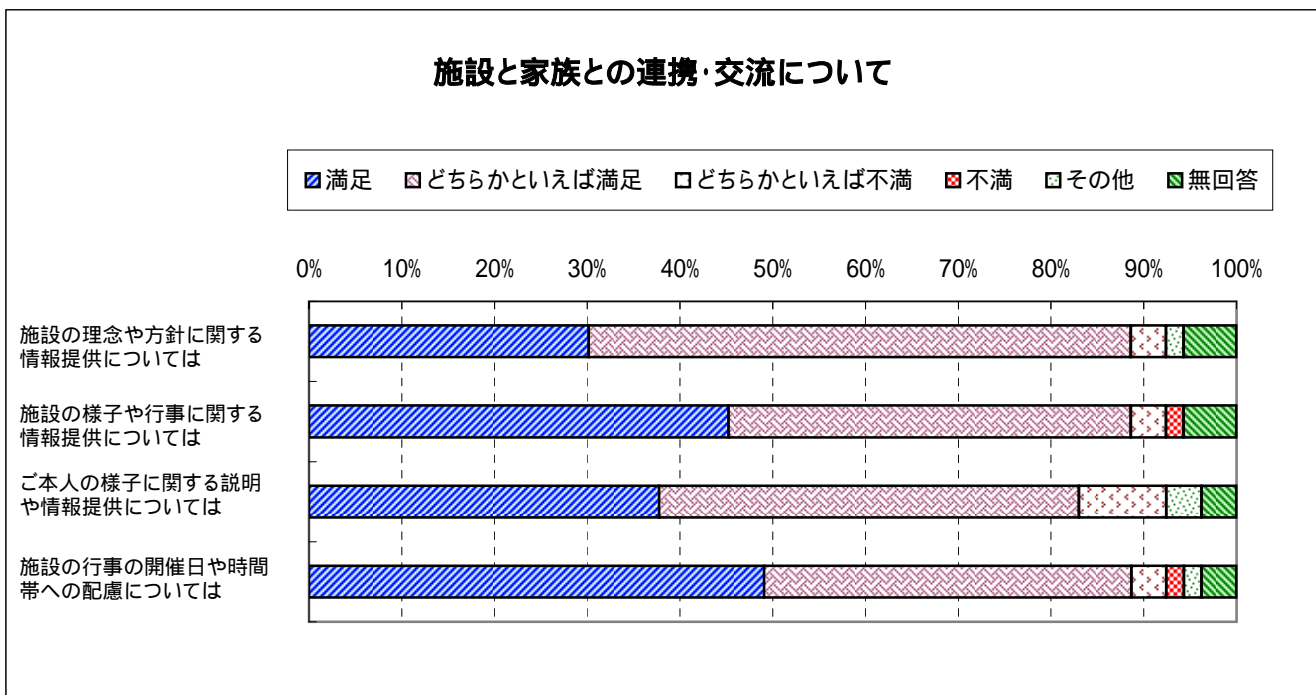
問5 施設の安全対策などについて

	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	22.6	58.5	5.7	1.9	5.7	5.7	100
衛生管理や感染症対策については	32.1	50.9	3.8	0.0	7.6	5.7	100



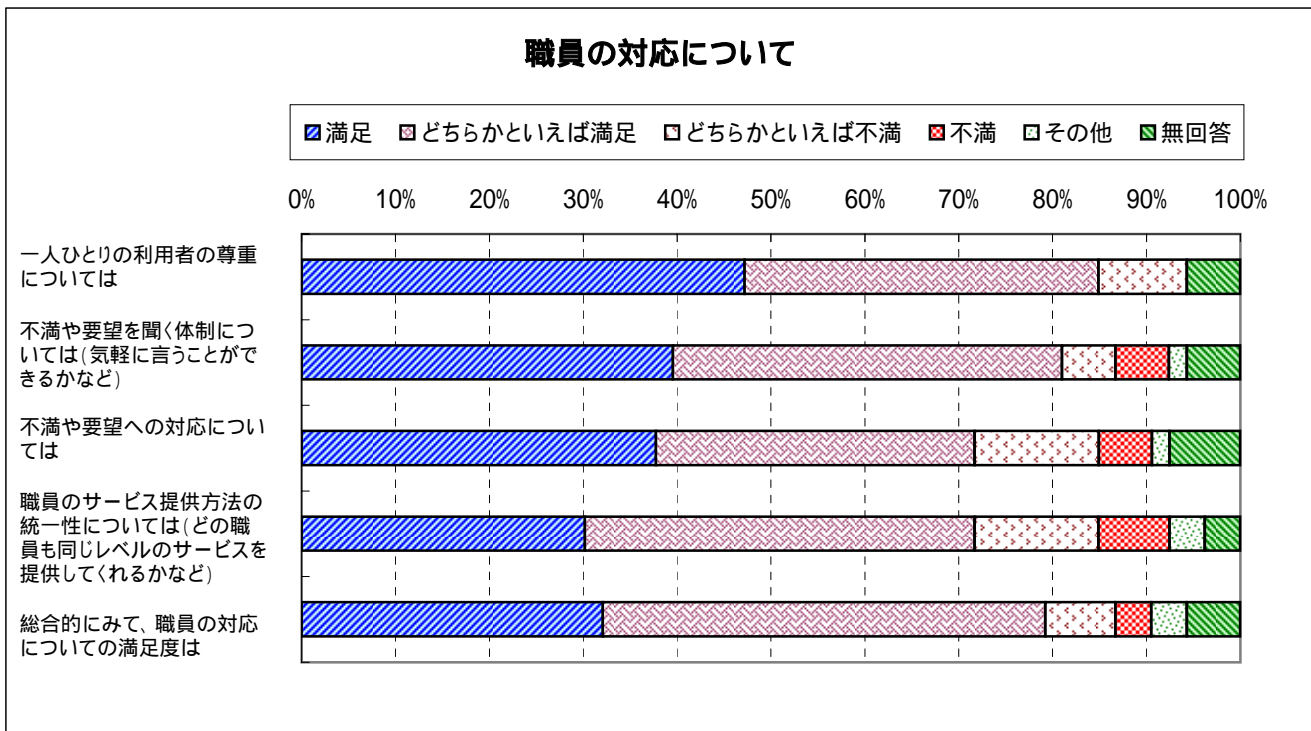
問6 施設と家族との連携・交流について

	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	30.2	58.5	3.8	0.0	1.9	5.7	100
施設の様子や行事に関する情報提供については	45.3	43.4	3.8	1.9	0.0	5.7	100
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	37.7	45.3	9.4	0.0	3.8	3.8	100
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	49.1	39.6	3.8	1.9	1.9	3.8	100



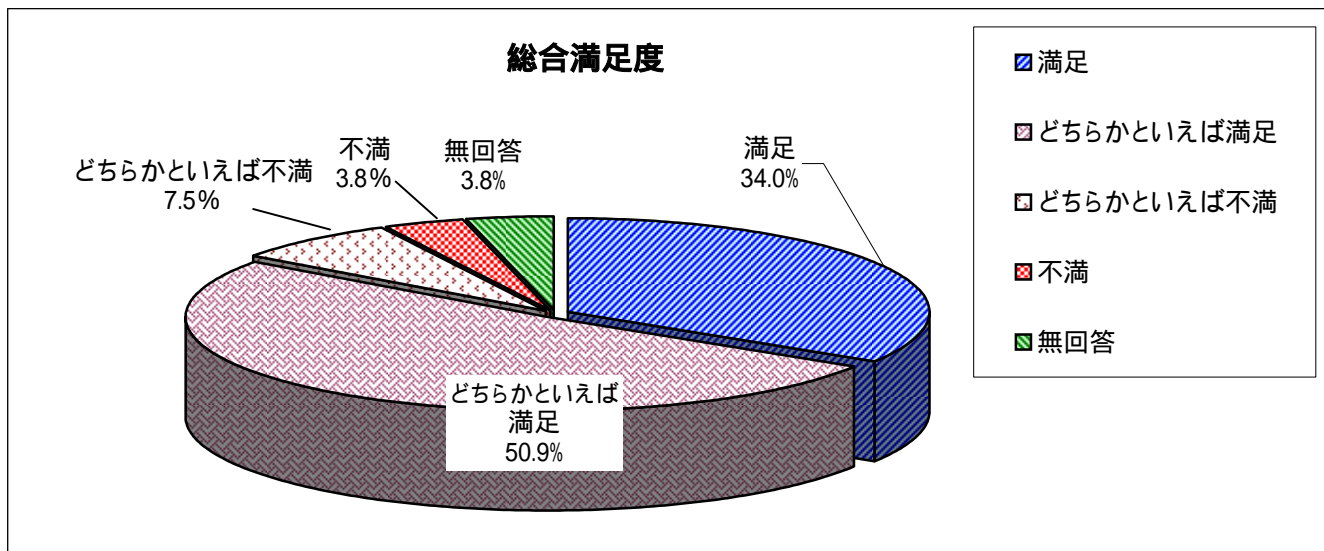
問7 職員の対応について

	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	47.2	37.7	9.4	0.0	0.0	5.7	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)	39.6	41.5	5.7	5.7	1.9	5.7	100
不満や要望への対応については	37.7	34.0	13.2	5.7	1.9	7.5	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)	30.2	41.5	13.2	7.6	3.8	3.8	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	32.1	47.2	7.5	3.8	3.8	5.7	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	34.0	50.9	7.5	3.8	3.8	100



利用者本人調査 分析

実施期間	2006年9月13日(水)
選定方法	男性3人、女性7人(事業者が選定)
実施方法	職員は同席せず、1人当たり30分前後のインタビューを女子棟3階会議室、男子棟2階調理室で実施

結果の特徴

- ◇ 入所の際の施設での生活内容の説明については、説明を「受けた」と答えた人が数名いましたが、大多数の人が「わからない」という回答でした。
- ◇ 個別支援計画については、ほぼ半数の方が「話し合いをして支援計画を作っている」、「作られた計画は守られている」と回答しています。
- ◇ 施設の快適さ・生活の支援については、4人部屋ですが、同室の人とも仲良くできており、ほとんどの方が居心地がよいと回答しています。居室が寒い、一人部屋がよいなどの意見もありました。食事については、全員が満足しているとのことでしたが、夜にお腹がすく時もある、という意見もありました。入浴についても、満足しているとの回答がほとんどでした。しかし、脱衣場が寒いことがある、もっとゆっくり入っていたいなどの意見もありました。
- ◇ 外出・日中活動については、回答があった方は満足しているとのことでした。
- ◇ 普段の生活内容については、休日や余暇の時間の過ごし方については、自由に過ごせているとの回答がほとんどでした。一方で男子棟では他の利用者がテレビをみているため「自由にテレビが見られない」という回答も見られました。外出についても、散歩や買い物など職員が対応できるときは、外出できているとの回答でした。買い物時には自分のお金を持っていけるとの回答が多くありました。
- ◇ 地域の方やボランティアとの交流については、半数の人は、交流は行われていると回答していますが、半数の人は、わからないとの回答でした。
- ◇ 健康についての対応については、医務の職員が対応してくれる。病院へ連れて行ってもらうなどの対応してくれているとの回答がありました。一方で、具合が悪くなったことがないので、わからないとの回答もありました。
- ◇ 生活していて時には嫌なこともあると半数の人が回答しています。(見たいテレビが見られない、他の利用者との関係など)嫌な思いを感じたときに相談できる職員がいる」とほぼ全員が回答しています。
- ◇ 職員の対応については、おおむねどの職員も話を聞いてくれると答えていますが、固定の職員と関係を作る利用者が多くみられました。
- ◇ 施設での生活については、ほぼ全員が楽しいと回答しています。しかし、自宅での生活と施設での生活の比較を問うた時には、自宅がよいという回答がありました。
- ◇ グループホーム等での生活については、7名が「(グループホームで)生活したい」と回答しています。一方で、ここで(成人寮で)生活したいという回答もありました。

調査対象利用者は80人中の10人であり、利用者の標準的な特徴とは限りません。

第三者評価を受審して

白根学園成人寮 飯山文子

平成 15 年以降同一法人内で事件が続き、法人役員を始め法人内の施設で働く我々職員は、失った信頼をいかにして回復していくのか、日々自分たちを振り返り、時には頑張れそうだったと思ったり、時には自信を失いかけながらの 3 年でした。管理職と現場職員の間がぎくしゃくした、という観も否めません。そのような中での第三者評価受審でしたのでかなり受身の発想で始まりました。

目的は、自分たちの支援内容を始めとする仕事への姿勢を客観的に見直し、その結果を今後の取り組みへつなげるということでした。しかし、受審に際し事前の説明を受け、大切なのは結果よりも自己評価をしていく過程であること、そこを通して自分たちがそれぞれに置かれた立場でやらなければならないことが具体的に見えてくる、逆に今までの取り組みの中にも必ず評価できるところはあり、それを見つけてさらに良い取り組みと自信につながられる、そこに第三者評価受審の意味がある、ということが分かり、職員には大変な思いをさせましたが、自己評価をまとめていく過程にとても時間をかけて丁寧にまとめてもらいました。

評価結果はご覧の通り決して誇れた内容ではありません。が、正直なところ思ったよりは自分たちの良いところも見つけられた、というのが実感です。評価としては出ていませんが、私たちが日頃行っている支援そのものは間違っていなかったということが確認できたことは大きな収穫でした。職員たちが各部署でまとめていく過程で評価ポイントをチェックしながら、「ここはこういう見方をして良いのなら、できてるんじゃないの？」という発言がちょくちょくあったとも聞いています。ただしそれが確たる自信につながられなかったのは、日頃の支援がどのような成果を上げているのかいないのか等を検証するシステムが未整備であったため、と改めて自覚できたところです。そのシステムを構築する為の課題が、記録やその収集分析のあり方、人材育成のあり方であるということも明確になりました。

自己評価と実際の評価がそれほど大きくずれることが無かったということは職員たちが真剣に取り組んだという何よりの証だと思っています。少しずつ纏め上げていく際には、利用者の支援以外のことでテーマを絞り自分たちの考えを徹底的に話し合える時間が持てたのが新鮮だった、という感想につながっています。

今回の受審の当初の目的は概ね達成できたと思われます。しかし本当の意味での作業はこれから始まると思っています。今回明らかになった課題の解決に向けて、日々の支援業務に取り組み、信頼回復とより質の高い支援の提供とへつなげていきたいと思ひます。