

福祉サービス第三者評価 評価結果

【障がい分野】

横浜市中山みどり園

横浜市緑区中山 395-2

運営主体：社会福祉法人 県央福祉会

実施概要	1 ページ
総合評価（評価結果についての講評）	2～3 ページ
評価領域ごとの特記事項	4～6 ページ
分類別評価結果	7～17 ページ
利用者家族アンケート分析・集計結果	18～24 ページ
利用者本人調査分析	25～26 ページ
事業者コメント	27 ページ

2012 年 3 月公表

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	横浜市中山みどり園	施設種別	生活介護、自立訓練（生活訓練）
事業所への 報告書提出日	2011年8月26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 2011年4月20日～2011年6月6日</p>	<p>自己評価票を職員（非常勤を含む）全員に渡し、各自が記入し、提出した。</p> <p>各職員が記入した自己評価票について、施設長が項目ごとに集計し、それをもとに施設としての評価案をまとめた。</p> <p>評価案に対し、職員の意見を聴取し、施設長が適宜修正を行い、最終的な自己評価票としてまとめた。</p>
<p>2、利用者家族アンケート調査</p> <p>実施期間 2011年5月2日～2011年5月16日</p>	<p>全利用者の家族（37世帯）に対して、施設側からアンケート用紙を配付した。</p> <p>各家族より、返信用封筒で、評価機関にあてて無記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 2011年6月22日 第2日 2011年6月23日</p>	<p>[第1日]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前：書類調査、利用者の作業活動を見学。その後、施設長・副主任に面接調査を実施。 ・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。 ・午後：利用者本人調査（ヒアリング）を3人実施。その後、副主任2人に面接調査を実施。引き続き、職員3人、非常勤職員1人と面接調査を実施。 <p>[第2日]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前：書類調査、利用者の散歩（外出）に同行。その後、利用者本人調査を4人実施。 ・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。 ・午後：施設長・副主任に面接調査を実施。その後、利用者の個別活動プログラム（外出）に同行。最後に、施設長・副主任と意見交換を行い、終了。
<p>4、利用者本人調査</p> <p>実施日：第1日 2011年6月22日 第2日 2011年6月23日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のうち、8名を事業者が選定し、当日欠席の1名を除く7名に調査を実施。 ・職員は同席せず、1人あたり約15分のインタビューを相談室で実施。

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

障がい者通所施設である横浜市中山みどり園は、JR 横浜線・市営地下鉄グリーンライン「中山」駅北口から徒歩約 8 分、商店街のはずれの恩田川にかかる都橋のたもとにあり、道路を隔てて、緑区社会福祉協議会・中山地区センター・中山地域ケアプラザなどが集まっている施設「ハーモニーみどり」があります。

横浜市中山みどり園は、1991 年（平成 3 年）11 月、横浜市により開設され、2006 年（平成 18 年）9 月から指定管理者として社会福祉法人県央福祉会が運営し、生活介護・自立訓練（生活訓練）事業のほか、横浜市障害者自立生活アシスタント事業も行っています。同法人は、県央地区・藤沢市・横浜市・川崎市などに約 70 の福祉施設を運営しています。

施設の建物は、鉄筋コンクリート 2 階建てで、1 階には事務室、食堂、調理室、医務室、会議室、相談室などがあり、2 階は活動室が 3 室と生活訓練室などになっています。

定員は、生活介護 34 名、自立訓練（生活訓練）6 名で、開所日時は、月・火・木・金曜が 9:30～16:00、水・第 1,3 土曜が 9:30～15:00（第 3 水曜のみ 9:30～13:30）となっています。現在、利用者は 41 名で全員が愛の手帳（知的障がいのある方向け手帳）の交付を受け、うち 10 名は身体障がい者手帳も併せ持っています。

施設の基本方針として、次の 3 つを掲げています。

- ・人権の尊重と地域での自立生活を目指し、支援していきます。
- ・ひとりひとりの状況や要望に応じて、様々な活動の機会を提供します。
- ・豊かな暮らしと充実した地域生活が送れるように環境の整備を行い、本人や家族へのサービスを提供します。

高く評価できる点

1、利用者は、一人ひとりの個性を尊重され、落ち着いて過ごしています。

利用者は朝登園すると、職員に迎えられて 2 階の活動室に行きます。活動室は 3 室あり、利用者の障がい特性や状況に応じて分けられています。室内は必要に応じ、つい立てなどで仕切り、一人ひとりが落ち着いて過ごせるように工夫されています。

みんなで一齐に同じ活動をすることは少なく、作業活動（回収されたペットボトルキャップを色別に分け数える、商品の説明書を折りこむなど）、創作、調理、音楽、軽運動（ヨガやダンス）、散歩や買物の外出など、利用者一人ひとりが自分でやりたいことを選ぶことができます。外出のときには、職員がどこに行きたいかのなどの意見を聞くなど、利用者の意向を尊重しています。

昼食は原則として食堂で食べますが、活動室で食べる利用者もいます。食堂では順番や席が決まっ
ていて、「何時までに」など強制されることはなく、ゆっくりと落ち着いて食事を楽しんでいます。こぼさないで食べられるような食器が選定されていたり、いすの高さが合わない利用者には足元に台が置かれたりするなど、一人ひとりに合った工夫もされています。食べ終わって食器を配膳口に持って行き、「おいしかった。明日の献立は？」などと調理員と会話する人もいて、昼食を楽しみにしている姿が見られます。

日中活動が終了した後、利用者一人に職員一人が付き添って行う個別活動プログラムの時間が、利用者 1 人につき月 2 回程度あります。施設内で卓球や調理などをしたり、近くの地区センターに出かけ本を読んだりバスケットボールをしたり、買物をしたり、飲食店を利用したり、カラオケ・ボーリングで楽しんだりなど、一人ひとりの希望を取り入れた活動がなされ、余暇を楽しみ生活を充実させるとともに、地域で生活するための経験を積むことにもつながっています。

2、職員間の連携・情報交換が良好で、利用者一人ひとりに、ていねいに向き合っています。

職員は毎日、活動室ごとに当日の一人ひとりの利用者の様子や活動を話し合うほか、夕方の全員ミーティングで報告し合い、全職員で情報を共有しています。また、月1回の職員会議には、利用者の約3分の1が居住する3つのケアホーム（当施設と同じ法人が運営）の職員も出席し、昼間だけでなく夜間も含めた利用者の状況把握がなされています。職員会議やミーティングなどは、お互いに自由に意見を述べるができる風通しの良い雰囲気があり、“利用者一人ひとりのために”を実現することにつながっています。

また、職員会議やミーティングなどでは、ヒヤリハットの事例も多く報告され、事故やケガには至らなかった散歩中のできごとや、作業中・昼食時などでの見過ごしがちなささいな事例などが報告され、それに至るまでの利用者の心情を理解することの重要性や職員の対応の仕方なども話し合われています。

さらなる工夫が望まれる点

自立生活・地域生活への移行支援

利用者一人ひとりの個別支援計画に基づいて、日々の作業活動や月2回程度の個別活動の支援を行っています。しかし、これらの支援は個別支援計画中の短期目標に沿って行われていて、個別支援計画には、自立生活・地域生活への移行を目指した長期目標は設定していません。将来的にどのような暮らしをしたいかという利用者本人の希望をより詳しく施設として把握し、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方法を含む長期目標を設定することが望めます。

長期目標も含んだ個別支援計画とすることで、現在行っている作業活動プログラムや個別活動プログラムなどの内容を見直す機会ともなり、より充実した利用者への支援となることが期待されます。

また、現在外出時に地域の施設や商店などを利用しています。特に、隣接する「ハーモニーみどり」では、体育室や図書コーナーを利用し、利用者の生活の充実を図っています。さらに、地域の行事情報を積極的に収集し、利用者が参加できるように工夫すると、利用者の自立生活・地域生活への移行支援の一助となることが期待されます。

改善や工夫が望まれる点

マニュアルの見直しと活用

運営法人である社会福祉法人県央福祉会が、共通マニュアル（緊急時対応、利用者支援、施設管理運営など）を作成し、必要に応じて施設独自のマニュアルも追加作成しています。しかし、これらのマニュアルの存在が職員（非常勤職員も含む）の間に十分には浸透しておらず、また、職員間で定期的に見直したり、マニュアルを理解するための研修などを開催したりすることも行われていません。

マニュアルがなぜ必要なのか、どのような事項をマニュアルに盛り込むべきかなどを職員間で議論し、共通マニュアルと施設独自のマニュアルとの相互関係・位置づけなどを明らかにするとともに、細かすぎて文章としてマニュアルにはまとめ切れない事項が多い食事支援や排泄支援などに関しては、支援技術の共有化を図る研修などを充実させることで補完し、誰もが使いやすく活用できるマニュアルを作成することが望めます。

マニュアルを見直すことにより、支援目的などの共有化や支援技術の向上が図られ、利用者や家族へのより良いサービス提供につながることを期待されます。

評価領域ごとの特記事項

このページは、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、人権の尊重

- ・施設の基本方針を、“人権の尊重と地域での自立生活を目指し、支援していきます。ひとりひとりの状況や要望に応じて、様々な活動の機会を提供します。豊かな暮らしと充実した地域生活が送れるように環境の整備を行い、本人や家族へのサービスを提供します”としています。
- ・運営法人として個人情報保護規程およびマニュアルを作成しています。また、権利擁護マニュアルや職員倫理行動綱領・行動マニュアルなどの中に、利用者への呼称・言葉づかいなどの接し方、守るべき事項などを明記しています。
- ・法人の権利擁護マニュアルの中に人権侵害に当たる事項を例示し、重大と思われる事例については、ミーティングなどで取り上げています。しかし、見学者など外部から来た人が活動室を訪れたとき利用者へ紹介や説明をしていないことなども、人権侵害（無視）にあたることを話し合うことが望まれます。

2、意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

- ・自立生活・地域生活への移行支援を、施設の基本方針に明文化するとともに、年度事業計画の中に、地域生活の推進、社会的能力の向上への支援などを掲げ、職員に説明しています。
- ・個別活動プログラムや園内宿泊体験などを通じて、自立生活・地域生活への移行を、利用者が体験できる機会を設けています。
- ・利用者が自分の意思を表現できるよう、障がいの状況に応じて、写真や文字、絵カードなどを使った表現方法を獲得できるように支援しています。
- ・利用者の状況に応じて、個別支援計画に基づき日中活動を行っています。作業活動のほか、散歩や調理、音楽などを取り入れ、単調にならないように工夫しています。また、作業活動の内容は、利用者の状況や好みに応じて選択できるようになっています。さらに活動室では、利用者それぞれの状況に応じてついたてなどで仕切り、落ち着いて過ごせるようにしています。
- ・本人や家族から利用者の余暇に関する意向を聞き、一人ひとりの希望や好みを把握しています。また、年間行事として、夏祭りや園外宿泊訓練などを行っていて、プログラムの内容を示し、利用者を選択してもらうなど参加意識を高めるよう支援しています。さらに、利用者から希望を募って企画を決める会議などに参加してもらったり、行事の中での役割を振ったりするなど自主的な参加をうながす工夫が望まれます。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ・サービス利用契約時には、重要事項説明書に基づいて支援内容などを説明しています。サービス利用契約書および重要事項説明書は、漢字にフリガナをつけるなど利用者に分かりやすいようにしています。
- ・アセスメントにあたっては、利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況を具体的に把握し、所定様式のシートに記入しています。月1回は、活動室ごとにアセスメントを行っていて、最低年1回は利用者または家族と面談しています。面談では、支援に対する意見・要望などを聞き、個別支援計画に反映させています。
- ・個別支援計画は、年2回定期的に見直すほか、利用者の状況などに応じて、必要が生じたときには随時見直しを行っています。
- ・個別支援計画の中に短期目標を達成するための課題および支援方法を明示していますが、自立生活・地域生活への移行を考慮した長期目標は設定していません。長期目標を設定した上で、それと関連づけた

短期目標を設定し、日々の支援をすることが望めます。

- ・利用者のその日の体調や状況に合わせて、作業活動・軽運動・創作・調理・音楽活動・買物などを行い、柔軟なサービス提供をしています。
- ・共有スペース、個人の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ます。例えば、着替えや排泄の際の個人のプライバシーが守られる環境づくりをしています。
- ・運営法人として、苦情解決に関する規則、苦情解決に関する事務手続きマニュアル、苦情解決制度運用委員会規程などを定めています。
- ・玄関に意見箱（利用者の声）を設けたり、個別送迎や個人宿泊体験などに関するアンケートを行ったりして、利用者・家族の要望や苦情を聞いています。また、家族教室に参加して家族からも、要望や苦情を聞いています。
- ・特に配慮を必要とする利用者（医療的配慮を必要とする利用者を含む）を積極的に受け入れています。
- ・給食は外部業者に委託しています。毎月、事業者と給食会議を開くほか、利用者の嚥下や咀嚼の状況など個別の支援について、きめ細かく調理員と支援員が情報を共有して対応しています。
- ・食事に関する支援方法は、必要に応じて個別支援計画でとりあげ、落ち着いて食べられる環境づくりや、食べやすい食器を選んだりして、適切な時間内で食事ができるように工夫しています。
- ・排泄支援は、個別支援計画に基づき、排泄習慣をつけるために定期的にトイレに促すなどの支援を行い、各活動室のボードに当日の排泄状況を記載しています。
- ・法人として全体的な健康管理マニュアルがあり、「急病への対応マニュアル」「平熱の目安」など具体的な手順書を作成しています。服薬については、個別支援マニュアルの中に服薬管理マニュアルがあり、日々の服薬状況は活動室内の連絡ボードに記載し確認しています。さらに、薬に関する正しい知識や誤与薬などがあった場合の処置・対応方法などが職員全員に周知徹底されているかを、定期的に確認できる仕組みづくりが望めます。
- ・個別活動プログラムの際に買物をするなど、利用者自身が金銭を自己管理できるよう支援しています。
- ・2ヶ月に一度家族教室を開き、施設からの情報提供や嘱託医による講習会などを行っています。また、家族内のことや病院のことなど、施設利用とは直接関係のない相談にも応じ、家族を支援しています。
- ・危機管理（衛生管理・感染症予防対策・事故防止・事故対応・防災・急病への対応）に関するマニュアルを作成しています。
- ・危機管理に関するマニュアルのほか、利用者支援や施設運営管理などに関するマニュアル、各種規程類は、運営法人が作成していますが、必要に応じ施設独自で作成したマニュアルもあります。これらのマニュアルの相互関係・位置づけなどが明確ではありません。また、マニュアルの存在が職員の間には浸透しておらず、職員間で定期的に見直したり、マニュアルを理解するための研修・会議などを行ったりすることも不十分です。マニュアルがなぜ必要なのか、どのような事項をマニュアルに盛り込むべきかなどを職員間で議論し、誰もが使いやすく活用できるマニュアルを作成することが望めます。

4、地域との交流・連携

- ・職員は必要に応じて、区内の障がい者支援スタッフが集まる会議などに参加して、地域の福祉ニーズを把握するように努力しています。
- ・専門性を活かし地域住民向けの勉強会・研修会を開催するなど、地域での福祉ニーズの把握や掘り起こしにつなげることが望めます。
- ・夏祭りなど施設の行事に、地域の作業所や通所事業所に出展してもらい、地域住民を招待しています。また、緑区社会福祉大会に参加し、自主製品の販売をするなど、地域の人々の施設に対する理解促進のための取り組みを行っています。
- ・地域のボランティアが来訪し、音楽やヨガ、ダンスなどのプログラムを利用者に提供しています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ・運営法人が、職員倫理行動綱領・職員倫理行動マニュアルを定め、全職員に配布しているほか、法人内の他の施設で起こった事例をきっかけに、あらためて人権尊重に関する研修などを行っています。
- ・無駄なコピーをしない、裏紙を使用するなどゴミ減量化に取り組んでいます。また、利用者の日常の作業活動の一つとして、回収されたペットボトルキャップを色別に分けることを行い、リサイクル活動に寄与しています。
- ・運営法人の理念や施設の基本方針を明文化し、職員に配布しています。採用時の研修で説明しているほか、施設長は、職員会議など機会あるごとに理念・方針を説明しています。
- ・運営法人として中期計画（マスタープラン、2009.4～2014.3）を作成しています。それに基づき経営やサービスプロセスの新たな仕組みを常に検討しています。

6、職員の資質向上の促進

- ・人材育成計画を策定しています。
- ・年2回の人事考課の中で、各職員は自己評価と資質向上に向けた目標設定を行い、それに基づき施設長と面談しています。
- ・運営法人が行う内部研修や神奈川県や横浜市などが行う外部研修に、職員・非常勤職員とも参加しています。どの研修に参加するかは、職員の自己申告によることを原則とし、職員が自主的に資質向上に取り組む姿勢を重視しています。
- ・非常勤職員に対してのマニュアルに関する研修が不十分です。少なくとも人権擁護・プライバシーの保護や、危機管理（衛生管理、感染症予防、事故防止・事故対応、防災など）に関するマニュアルは、非常勤職員全員に十分に説明することが望まれます。
- ・日々の活動の中で工夫・改善したことや研修などで得た良い事例を職員会議などで報告し、共有化を図っています。
- ・毎年7月ごろ、次年度の担当希望や異動希望の有無などの意向調査を行い、それに基づき施設長が一人ひとりの職員と面談し、満足度・要望などを把握しています。
- ・社会福祉士・介護福祉士などの国家資格取得を目指す職員に対しては、受験講座の受講に対し資金的な補助を行ったり、資格取得者には給与として資格手当を支給するなどの制度があり、職員のモチベーションの維持に役立っています。
- ・昼食時間帯は、利用者の食事支援のため、実質的には休憩時間を取れない職員が多いですが、夕方の終業時までには必ず交代で休憩時間をとれるように配慮しています。

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> を参照して下さい。









「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

評価分類の結果は、各分類を構成する1～6つの項目の評価結果で決まります。「ひょう太」が1つしかつかない項目が1つでもあると、その項目の属する評価分類の結果は「ひょう太」1つとなります。

評価領域 利用者（子ども）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>  <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本方針を、“人権の尊重と地域での自立生活を目指し、支援していきます。ひとりひとりの状況や要望に応じて、様々な活動の機会を提供します。豊かな暮らしと充実した地域生活が送れるように環境の整備を行い、本人や家族へのサービスを提供します”としています。 基本方針、支援内容を、施設のパンフレットや利用契約時の重要事項説明書に記載し、本人や家族に説明しています。 職員には、採用後の研修時に基本方針を説明しているほか、職員会議など機会あるごとに周知しています。
<p>- 2 利用契約時の対応</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用契約時に、支援内容などについて重要事項説明書に基づいて説明したのち、サービス利用契約書に本人の署名をもらっています。 サービス利用契約書および重要事項説明書は、漢字にフリガナをつけるなど利用者に分かりやすいようにしています。また、目の不自由な利用者には、説明書を読み上げ、納得が得られるまで説明するなど、利用者に応じた対応をしています。 本人の障がい特性や利用前の生活状況などの情報を決められた書式に記入し、個人ごとにファイルしています。 個人情報の提供について、利用者本人の同意書に署名してもらっています。それに基づき関係機関と必要な情報を共有しています。 利用開始前に必ず本人および家族と面談し、必要な情報を把握しています。 服薬のある利用者については、服薬内容などをきちんと把握し、服薬管理マニュアルに基づき適切な対応をしています。
<p>- 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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントにあたっては、利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況を具体的に把握し、所定の様式シートに記入しています。 月1回は、活動室ごとにアセスメントを行っていて、最低年1回は利用者または家族と面談しています。 個別支援計画の作成・見直しに関する会議に利用者に参加することはありませんが、少なくとも年1回は、あらかじめ利用者および家族と面談し、意見・要望などを個別支援計画に反映させています。

<p>(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することを行っているか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>また、その結果作成・見直しを行った個別支援計画の内容を利用者および家族に説明し、同意を得ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりに個別の連絡ノートをつくり、日々の活動の様子や状況を家族に連絡しているほか、毎月活動報告としてまとめて家族に提供しています。 ・個別支援計画は、年2回定期的に見直すほか、利用者の状況などに応じて、必要が生じたときには随時見直しを行っています。 ・個別支援計画の中に短期目標を達成するための課題を明示していますが、自立生活・地域生活への移行を考慮した長期目標は設定していません。長期目標を設定し、それと関連づけた短期目標を設定し、日々の支援をすることが望めます。
<p>- 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</p>  <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日活動室ごとに、利用者の状況や支援員の対応などを日誌に記録しています。 ・利用者のその日の体調や状況に合わせて、作業活動・軽運動・創作・調理・音楽活動・買物などを行い、柔軟なサービス提供をしています。 ・サービス提供の実施状況は、日々のそれぞれの活動室ミーティングで話し合うほか、月1回の全体ミーティングでも話し合い、見直しや改善に努めています。 ・改善にあたっては、送迎時の家族との会話や家族教室での意見などを反映させるようにしています。
<p>- 5 快適な施設空間の確保</p>  <p>(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。</p> <p>(2) 【入所施設のみ】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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共有スペース、個人のスペースとも、換気、温度、湿度、採光、照明などが適切に配慮されています。特に、玄関ホールや、活動室などは、大きな窓があり、明るいつ廊下くりとなっています。 ・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ます。例えば、利用者の貴重品や荷物などを入れるロッカーには、鍵をかけられるようにしています。 ・活動室では、利用者それぞれの状況に応じて、ついたてなどで仕切って、落ち着いて過ごせるような環境づくりをしています。もう少し物の置き場を工夫・整理などすることで、より快適な場所となることが期待されます。 ・部屋への出入り口は段差がないようにするなど、施設全体がフラットなつくりとなっています。また、車いす利用者用トイレやエレベーターを設置し、バリアフリーに配慮しています。
<p>- 6 苦情解決体制</p>  <p>(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。</p> <p>(2) 要望や苦情等を受けて、迅速に対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営法人として、苦情解決に関する規則、苦情解決に関する事務手続きマニュアル、苦情解決制度運用委員会規程などを定めています。 ・要望・苦情の受け付け担当者を、施設長およびサービス管理責任者、苦情解決責任者を運営法人のエリアマネージャーと定め、重要事項説明書に明記し、利用者や家族に伝えています。 ・第三者委員を2名定めています。利用者や家族は、直接第三者委員に要望や苦情を申し立てることができます。 ・玄関に意見箱（利用者の声）を設けたり、個別送迎や個人宿泊体験などに関するアンケートを行ったりして、要望や苦情を聞いています。また、家族教室に参加した家族からも、要望や苦情を聞いてい

できる仕組みになっているか。

ます。

- ・ 各区保健福祉センター、横浜市健康福祉局、横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会など、外部の権利擁護機関などがあることを、重要事項説明書に明記し利用者や家族に伝えていきます。
- ・ 要望や苦情の内容と解決策を、職員会議で報告し、職員に周知しています。
- ・ 過去の苦情・トラブルや要望のデータを最低年2回はまとめ、解決に活かしています。また、運営法人内の苦情受付担当者会議などに報告するとともに、法人内他施設での苦情・要望などを把握し、施設での対応への参考にしていきます。

- 7 プライバシーの保護・人権の擁護



- (1) 利用者を尊重した対応をしているか。
- (2) プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。
- (3) 人権侵害の防止について明確な対応策が講じられているか。
- (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か。


- ・ 運営法人の権利擁護マニュアルや職員倫理行動綱領・行動マニュアルなどの中に、利用者への呼称・言葉づかいなどの接し方、守るべき事項などを明記しています。
- ・ 運営法人として、個人情報保護規程およびマニュアルを作成しています。また、利用者とは個人情報提供に関する同意書を取り交わしているほか、ホームページなどで利用者の顔などを掲載する場合には、事前に承諾を得ることとしています。
- ・ ボランティア・実習生・見学などの受け入れに際しては、プライバシーの保護・守秘義務などについて必ず伝えていきます。
- ・ 運営法人の権利擁護マニュアルの中に、虐待や人権侵害に当たることなどの具体例を示しています。
- ・ 虐待や人権侵害などについて、重大と思われる事例については、ミーティングなどで取り上げていますが、見学者など外部から来た人が活動室を訪れたとき利用者へ紹介や説明をしていないことなども、人権侵害（無視）にあたることを話し合うことが望まれます。
- ・ その日の活動内容について、作業活動をするか、散歩などの外出をするかなど、利用者の意見を聞いていきます。
- ・ 外出先などを利用者同士の話し合いで決めることはありますが、施設運営やサービスに関し、利用者同士で話し合う場は設けていません。

- 8 自立生活・地域生活への移行








- (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。
- (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。
- (3) 利用者への取り組みが施設内のみでの適応になっていないか。
- (4) 自立生活・地域生活への移行に向け

- ・ 自立生活・地域生活への移行支援を、施設の基本方針に明文化するとともに、年度事業計画の中に、地域生活の推進、社会的能力の向上への支援などを掲げ、職員に説明しています。
- ・ 個別支援計画に、短期目標は設定していますが、長期目標は設定していません。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方法などを含む長期目標を設定することが望まれます。
- ・ 福祉保健センターや地域活動ホーム、区社会福祉協議会、北部就労支援センターなど、地域の社会資源を活用できるよう密接な連携を取っていて、施設長が窓口となっています。
- ・ 自立生活・地域生活への移行のために必要な情報や、地域生活を送る上での社会資源などの情報を、利用者および家族に説明していきま。また、利用者・家族との面談により、自立生活・地域生活への

<p>での相談支援が行われているか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>移行希望や、支援するために必要な情報・ニーズなどを、把握しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度の説明を、家族教室への参加者に対して行っています。 ・ 運営法人が設置しているケアホームへの体験入居を必要に応じ実施しています。その結果入居希望があれば、空き状況などを配慮しながら入居の調整を行い、入居に結びついた実績があります。 ・ 個別活動プログラムや園内宿泊体験などを通じて、自立生活・地域生活への移行を、利用者が体験できる機会を設けています。 ・ 他の入所施設と連携し、地域生活移行希望者を受け入れたり、入所施設利用者の体験実習を行ったりしています。 ・ 通所送迎バスは毎日運行していますが、利用できない人を対象に、本年5月から週1回、自宅までの送迎を開始しています。
<p>- 9 特に配慮を要する利用者への取り組み(医療対応含む)</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に配慮を必要とする利用者(医療的配慮を必要とする利用者を含む)を積極的に受け入れています。 ・ 特に配慮を必要とする利用者への支援方針は、区福祉保健センターのケースワーカーなどと連携して決定しているほか、嘱託医(精神科)の意見も反映させるようにしています。 ・ 特に配慮を必要とする利用者の家族に対しては、家庭での過ごし方への助言や嘱託医の意見を伝えるなどの支援を行っています。 ・ 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、家族を通じて主治医の意見を聞いたり、嘱託医(内科)の見解などを参考にしたりして方針を立て、本人または家族などに説明し同意を得たのち、実施しています。

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 利用者本位のサービス提供(食事、入浴、排泄等)</p>  <p>(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。</p> <p>(2) 食事を楽しむための工夫が取り入れられているか。</p> <p>(3) 食事支援は適切に行われているか。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 入浴を楽しみにしている利用者に対応しているか。</p> <p>(6) 排泄支援は適切に行われているか。</p> <p>(7) 更衣・整容についての支援は適切に</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食は外部事業者へ委託しています。毎月、事業者と給食会議を開き、利用者の状況や献立への要望を伝え、給食を提供しています。また、日常的にも嚥下や咀嚼の状況など個別の支援について、きめ細かく調理員と支援員が情報を共有して対応しています。 ・ 食堂の隣の部屋を活用し、食事までの待機や食後の休憩に使い、利用者が落ち着いて食事ができるように工夫しています。また落ち着いて食事できるように食事の順番や席を決めています。 ・ 食事に関する支援方法は必要に応じて個別支援計画でとりあげ、落ち着いて食べられる環境づくりや、食べやすい食器を選定するなど、適切な時間内で食事できるように工夫しています。さらに、本人のペースを守りながら、健康面や地域での生活を想定し、摂食や食事のマナーに関わる支援技術研修等の実施が望まれます。 ・ 外出時など、TPOに合わせた服装が選択できるように、家族にも協力を求め、季節や出先に合わせた衣類を準備し、利用者が目的に合わせて服装を選べるように支援しています。 ・ 排泄支援は、個別支援計画にもとづき、定期的にトイレに行くことをうながすなどの支援を行い、各活動室のボードに当日の排泄状況

<p>行われているか。</p> <p>(8) 整容についての支援は適切に行われているか。</p>	<p>を記載しています。さらにプライバシーの配慮、適切な排泄習慣の確立、社会的マナーの習得など、全職員が共通認識を持ち、一定の水準を維持するために、マニュアルの整備や研修の実施が望まれます。</p>
<p>- 2 コミュニケーションの支援</p>  <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が意思を表現できるよう、障がいの状況に応じて、写真や文字、カードなどを使った表現方法の獲得のための支援を行っています。 ・ 関わる職員が、利用者一人ひとりの表現方法について職員会議等で情報を共有しています。 ・ 利用者が理解しやすいように工夫し、伝えたことが理解されたか確認するようにしています。また、個別活動での様子を含めてコミュニケーション能力についての支援成果は職員が共有しています。
<p>- 3 日中活動の支援</p>  <p>(1・2) 日中活動プログラムは適切に行われているか。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 利用者の心身の状況に応じた適切な訓練を行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中プログラムは、利用者の状況に応じて、個別支援計画に基づき機能維持回復を図るなど、適切に行われています。散歩や調理、音楽などを取り入れ単調にならないよう工夫しています。 ・ 日中活動プログラムの中で、利用者の状況や意向をふまえて作業活動の内容を決め、障がいの状況や好みに応じて選択ができるようになっています。 ・ 一人ひとりの状況に応じて、軽運動・散歩・創作等の日中活動を通じ機能維持回復の訓練を行っています。また、地域での自立した生活や日常生活の充実のためにガイドヘルパー制度の紹介やグループホームへの体験入居のプログラムを取り入れています。
<p>- 4 余暇・生活内容の充実</p>  <p>(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。</p> <p>(2) 利用者の趣味に応じた選択の自由が保障されているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族から利用者の余暇に関する意向を聞き、一人ひとりの希望や好みを把握しています。 ・ 年間行事として、夏祭りや園外宿泊訓練などを行っていて、プログラムの内容を示し、利用者を選択してもらうなど参加意識を高めるよう支援しています。さらに、利用者から希望を募って企画を決める会議などに参加してもらったり、行事の中での役割を振ったりするなど自主的な参加をうながす工夫が望まれます。 ・ 利用者の余暇の充実のために、地域のさまざまなサークル活動やイベントなどの情報を収集する工夫が望まれます。
<p>- 5 健康管理</p>  <p>(1) 日常の健康管理は適切に行っているか。</p> <p>(2) 服薬等の管理は適切に行われているか。</p> <p>(3) 日常の健康管理は適切に行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常勤の看護師と嘱託医が、利用者や家族からの健康相談について対応しています。また、嘱託医により職員および家族向けに医学的知識についての講座を開いています。 ・ 必要に応じて、歯磨きの方法や口腔衛生についての支援を行っていますが、歯科検診は行っていません。 ・ 個別支援マニュアルの中に服薬管理マニュアルがあり、服薬状況については、活動室内の連絡ボードに記載し確認しています。さらに、職員全員が薬に対する正しい知識を持っているか、誤与薬等があった場合の処置・対応方法が周知徹底されているかを定期的に確認できる仕組みづくりが望まれます。 ・ 法人として全体的な健康管理マニュアルがあり、「急病への対応マニュアル」「平熱の目安」など具体的な手順書を作成しています。

- 6 金銭管理



- (1) 利用者の所持金の管理は適切に行われているか。
- (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。
- (3) 意思判断能力が低下している利用者の計画的な出納支援がなされているか。

- ・ 利用者は、貴重品を鍵のかかるロッカーに保管することができます。
- ・ 外出時などに個別に利用者が行った支出については、連絡ノートに記載し、領収書を添付し、家族に報告を行っています。
- ・ 個別活動プログラムで買い物をするなど、利用者自身が金銭を自己管理できるよう支援しています。


- 7 施設と利用者家族との交流・連携






- (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。
- (2) 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。
- (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。

- ・ 2 ヶ月に一度家族教室を開き、施設からの情報提供や嘱託医による講習会を行っています。
- ・ 家族のことや病院のことなど、施設利用とは直接関係のない相談にも応じ支援しています。
- ・ 利用者の生活状況に応じて、医師からのアドバイスを伝えたり、ガイドヘルパー事業の紹介を行うほか、居住地のケースワーカーや民生委員と連携をとって相談支援を行っています。



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>  <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 職員は必要に応じて、区内の障がい者支援スタッフが集まる会議など参加して、地域の福祉ニーズを把握するように努力しています。・ 地域住民からの入居や福祉サービスに対する相談等を受けた場合には相談に応じ関係機関に繋げています。・ 専門性を活かし地域住民向けの勉強会や研修会を開催するなど、地域での福祉ニーズの把握や掘り起こしにつなげることが望まれます。

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>  <p>(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。 (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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夏祭り等施設の行事に、地域の作業所や通所事業所に出展してもらい、地域住民を招待しています。 ・ 緑区社会福祉大会に参加し、自主製品の販売をするなど、地域の人々の施設に対する理解促進のための取り組みを行っています。 ・ 外出時に地域の施設や商店等を利用し、特に隣接するハーモニーみどりでは、体育室や図書コーナーを利用し、利用者の生活の充実と地域の理解促進のための工夫をしています。 ・ 十分に地域の情報を利用者には提供するに足らず、施設としても、家族ニーズとのマッチングが弱いと認識しています。
<p>- 2 サービス内容等に関する情報提供</p>  <p>(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。 (2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の最新情報は、パンフレットやホームページ等により、地域や関係機関に提供しています。また、横浜市のホームページ、区で発行する情報媒体などへ載せる情報は、常に新しい情報を提供するよう心がけています。 ・ 問い合わせや見学については、施設長が担当し、施設の基本方針や利用条件・サービス等について説明しています。 ・ 特別支援学校の教員や区福祉保健センターのケースワーカーからの問い合わせが多く、施設長がいつでも対応し、利用希望者の見学はいつでもできることを案内しています。
<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>  <p>(1) ボランティアの受け入れを積極的に行っているか。 (2) 実習生の受け入れを適切に行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアや実習生の受け入れにあたっては、マニュアルにそって施設の方針や利用者への配慮について十分に説明しています。 ・ 受け入れについては、職員には受け入れごとに説明を行っているが、利用者へは、受け入れの都度ではなく施設として受け入れを行っていることを事前に説明して理解を得ています。 ・ ボランティア・実習生の受け入れは施設長が担当し、記録を整備しています。ボランティアへのアンケートなどから新鮮な視点や気付きなどを施設運営に取り入れ反映しています。 ・ 地域のボランティアが来訪し、音楽やヨガ、ダンスなどのプログラムを利用者に提供しています。 ・ 実習生のプログラムは、事前に学校から目的や本人の希望を聞き、実習が効果的に行われるよう工夫しています。

評価領域 人材育成・援助技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>- 1 職員の人材育成</p>  <p>(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。</p> <p>(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。</p> <p>(3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材育成計画を策定しています。 ・ 年2回の人事考課の中で、各職員は自己評価と資質向上に向けた目標設定を行い、それに基づき施設長と面談しています。 ・ 個々の職員の研修ニーズにも配慮し、運営法人がさまざまな研修会などを行っているほか、施設独自の研修も行っています。 ・ 運営法人が行う内部研修や神奈川県や横浜市などが行う外部研修などに、職員・非常勤職員とも参加しています。どの研修に参加するかは、職員の自己申告によることを原則とし、職員が自主的に資質向上に取り組む姿勢を重視しています。 ・ 非常勤職員の資質向上のため、法人として非常勤職員向けの研修を行っているほか、希望すれば職員向けの研修にも非常勤職員が参加できます。 ・ 非常勤職員に対してのマニュアルに関する研修が不十分です。少なくとも人権擁護・プライバシーの保護や、危機管理（衛生管理、感染症予防、事故防止・事故対応、防災など）に関するマニュアルは、非常勤職員全員に十分に説明することが望めます。
<p>- 2 職員の支援技術の向上・一貫性</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年2回の人事考課の中で、各職員は自己評価を行い、それに基づき施設長と面談しています。また、日常のミーティングの中で、職員相互に気づいたことを注意しあっています。 ・ 日々の活動の中で工夫・改善したことや研修などで得た良い事例を職員会議などで報告し、共有化を図っています。 ・ 日常のサービス全般についてのマニュアル（緊急時対応、利用者支援、施設運営など）を運営法人が定めています。また、必要に応じ、施設の実状に合わせて独自のマニュアルを作成していますが、法人共通のマニュアルと施設のマニュアルとの関連や位置づけなどを明確にすることが望めます。 ・ 食事支援マニュアル、排泄支援マニュアルなどに基づき、利用者一人ひとりに対する支援・留意事項をまとめた一覧表をつくり、職員間で情報を共有できるようにしていますが、支援・介助のやり方や技術について、職員間にばらつきがなく一定のサービス水準が保たれているか確認する仕組みが望めます。 ・ マニュアルを職員参加により見直すことはしていません。また、どのようなことがどのマニュアルに記載されているかなどが職員に浸透しておらず、改善が望めます。


- 3 職員のモチベーション維持



- (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。
- (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。

- ・ 人事考課表の中で、職位ごとに期待水準を明文化しています。
- ・ 日常の利用者への支援、家族との連絡など、現場の職員にできるだけ任せようとしています。
- ・ 毎年7月ごろ、次年度の担当希望や異動希望の有無などの意向調査を行い、それに基づき施設長が一人ひとりの職員と面談し、満足度・要望などを把握しています。
- ・ 社会福祉士・介護福祉士などの国家資格取得を目指す職員に対しては、受験講座などの受講に対し資金的な補助を行ったり、資格取得者には給与として資格手当を支給するなどの制度があり、職員のモチベーションの維持に役立っています。
- ・ 年1回の運営法人全体での実践報告会において、工夫したことや改善したことなどを報告する機会があり、職員の励みとなっています。
- ・ 月間勤務予定表作成時に、各職員の有給休暇取得の申し出を優先するようにしているほか、突発的な申請に対しても他の職員が代務に入るようにして対応しています。
- ・ 特定の職員に業務の負担が偏らないように業務分担を配慮し、必要に応じ分担を見直しています。全職員が時間内に業務を終えるまでには至っていませんが、日誌・記録などの内容を見直したり、転記を無くしたりして業務の効率化を図っています。
- ・ 昼食時間帯は、利用者の食事支援のため、実質的には休憩時間を取れない職員が多いですが、夕方の終業時までには必ず交代で休憩時間を取れるように配慮しています。

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"> (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。 (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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営法人が職員倫理行動綱領・職員倫理行動マニュアルを定め、全職員に配布し周知しています。 ・ 法人内の他の施設で起こった事例をきっかけに、あらためて人権尊重に関する研修などを職員に行っています。 ・ 無駄なコピーをしない、裏紙を使用するなどゴミ減量化に取り組んでいます。また、利用者の日常の作業活動の一つとして、回収されたペットボトルキャップを色別に分けることを行い、リサイクル活動に寄与しています。 ・ 環境配慮の考え方を施設の運営方針や目標の中に位置づけるには至っていません。

- 2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

- ・ 運営法人の理念や施設の基本方針を明文化し、職員に配布しています。
- ・ 採用時の研修で運営法人の理念や施設の基本方針を職員に説明しているほか、施設長は、職員会議など機会あるごとに理念・方針を説明しています。
- ・ 施設長は、日常できるだけ現場に出て利用者に話しかけ、利用者の声を聞くように努めています。
- ・ 年度事業計画は、施設長が利用者の声や職員会議などで職員の意見を聞き取った上で作成しています。また、年度事業計画の進捗状況を把握し、適切でないと判断した場合には適宜修正などを行っています。
- ・ 施設長は、家族教室（原則として2ヶ月に1回開催）に出席し、それぞれの家族の意見を直接聞いています。
- ・ 重要な意思決定について、職員および家族に目的・決定理由・経過などを十分に説明しています。重要な意思決定の例としては、通常を送迎バスルートを利用することが難しい利用者に対し、本年4月より、週1回個別に自宅への送迎を開始したことがあげられます。
- ・ 施設では、職制上での主任を配置していませんが、活動室ごとにそれぞれ副主任を任命し、個々の職員の業務状況を把握するとともに、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ます。
- ・ 例えば、その日の利用者の作業活動や外出・散歩などに、職員の誰が付き添い支援するかを決めるにあたり、副主任は、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配慮しています。

- 3 効率的な運営



- (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。
- (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。

- ・ 施設長は、事業運営に影響のある情報を収集し、重要な情報は運営法人本部に連絡しています。本部でさまざまな情報を整理・分析し、施設長会議などで検討しています。本年度の重点課題として“人の教育”（非常勤職員を含めどのように育成していくか）を設定しています。
- ・ 施設としての重要な改善課題としては、個別送迎の充実および“選ばれる施設となるにはどうすべきか”を設定し、施設全体の取り組みとしています。
- ・ 運営法人として中期計画（マスタープラン、2009.4～2014.3）を作成しています。また、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ます。

- 4 危機管理



- (1) 衛生管理や感染症等の対策が適切に行われているか。
- (2) 事故防止のための取り組みを行っているか。
- (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。
- (4) 災害発生時の対応体制が確立しているか。

- ・ 衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルを作成しています。
- ・ 感染症などに罹患した利用者への個別対応方法や配慮事項に関する情報を、全職員に配布し周知しています。
- ・ 事故防止・事故対応マニュアルを作成しています。
- ・ 事故防止のため、ヒヤリハット報告を奨励している。毎夕のミーティングで報告し、全職員が情報を共有できるようにし、施設・設備などの安全性やサービス内容の改善に役立てています。
- ・ 運営法人としてリスクマネジメント委員会を設置し、組織的に事故防止に取り組んでいます。
- ・ 事故の内容、対応内容、原因分析（ヒヤリハットを含む）を毎月まとめて職員会議で報告し、施設・設備・業務などの改善に反映しています。

<p>るか。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 防災マニュアルおよび消防計画を作成しています。・ 防災マニュアルに基づき、避難訓練（8月を除き毎月）、消火訓練・通報訓練・総合訓練（各年2回）を行っています。・ 災害発生時に必要な食糧（60人、3食3日分）を備蓄しています。・ 災害発生時に利用者の状況を電話連絡する仕組みを作っています。今回の東日本大震災時の経験を踏まえ、家族との話し合いを行い、携帯電話などでのメール連絡も可能なように仕組みを改めました。・ 急病への対応マニュアルを作成しています。また、地域の協力医療機関として、旭区の病院の協力が得られる体制があります。・ 運営法人が共通マニュアル集を作成しているほか、必要に応じ施設独自のマニュアルを作成していますが、これらのマニュアルを職員参加により定期的に見直すことや、マニュアルの内容を全職員が共有するための研修を実施することが望まれます。
--	--

利用者家族アンケート 分析

- 1、実施期間 2011年5月2日～5月16日
- 2、実施方法 施設から全利用者の家族に直接配付し、回答を依頼。(1世帯につき1通)
各家族より、同封の返送用封筒で、評価機関あてに無記名で返送。
- 3、回収率 75.7% (37枚配付、28枚回収)
- 4、家族からアンケート回答のあった利用者の概要
(性別) 男性・・・21人、女性・・・4人、無回答・・・3人
(年齢) 18～29歳・・・8人、30～39歳・・・18人、65歳以上・・・1人、無回答・・・1人
(入所期間) 1年未満・・・1人、1～4年・・・5人、5～9年・・・3人、10～19年・・・16人、無回答・・・3人
- 5、アンケートに回答した人の属性
親・・・23人、子ども・・・2人、その他・・・2人、無回答・・・1人

文中の「満足度」は、「満足」・「やや満足」の回答を合計した数値です。

まとめ

- ◇ 「施設の理念や方針」については、75%の人が、「よく知っている」「まあ知っている」と答え、その全員が、理念や方針について「共感できる」「まあ共感できる」と答えています。
- ◇ 「総合的な評価」は、「満足」が46%、「やや満足」が43%、「やや不満」が7%、「無回答」4%で、89%の満足度です。
- ◇ 設問への回答の中で、「満足」「やや満足」の割合が多かった項目は、次の通りです。
 - ・「支援の計画」の「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」……………92.8%
 - ・「支援の計画」の「個別支援計画に関する説明」……………89.3%
 - ・「日常のサービス内容」の「本人の体調についての日常的な配慮」……………89.3%
 - ・「利用開始時の状況」の「施設に関する情報提供」……………89.2%
 - ・「職員の対応」の「総合的にみて、職員の対応への満足度」……………89.2%
- ◇ 設問への回答の中で「やや不満」「不満」の割合が多かった項目は、次の通りです。
 - ・「支援の計画」の「地域生活への移行のための学習や体験の機会」……………25.0%
 - ・「施設と家族との連携・交流」の「本人の様子に関する説明や情報提供」……………21.5%
 - ・「施設と家族との連携・交流」の「施設の様子や行事に関する情報提供」……………17.9%
 - ・「職員の対応」の「不満や要望を聞く体制」……………17.9%
 - ・「職員の対応」の「職員のサービス提供方法の統一性」……………17.9%
- ◇ 設問への回答の中で「わからない」と答えた割合が多かった項目は、次の通りで、日常的な様子や施設からの情報などが保護者に十分には伝わっていない懸念があると判断されます。
 - ・「日常のサービス内容」の「本人の意思を十分にくみとっているかどうか」……………25.0%
 - ・「職員の対応」の「不満や要望への対応」……………21.4%
 - ・「入所時の対応」の「家族から本人に利用開始の理由を説明するうえでの支援」……………21.4%

利用者家族アンケート集計結果

調査期間：2011年5月2日～5月16日

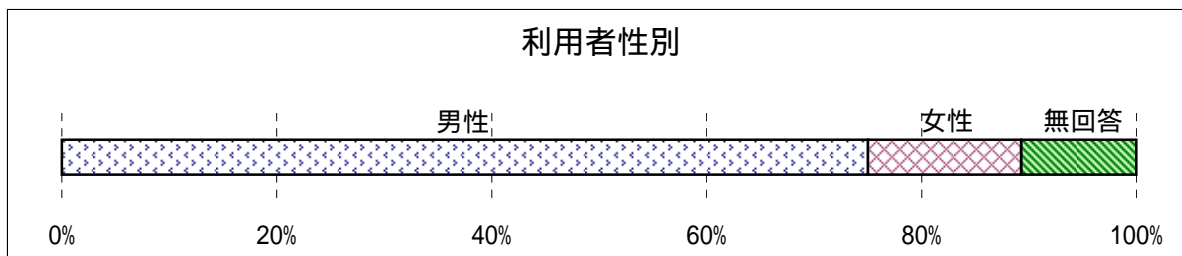
横浜市中心山みどり園

回収率：75.7% (回収28枚 / 配付37枚)

【属性】

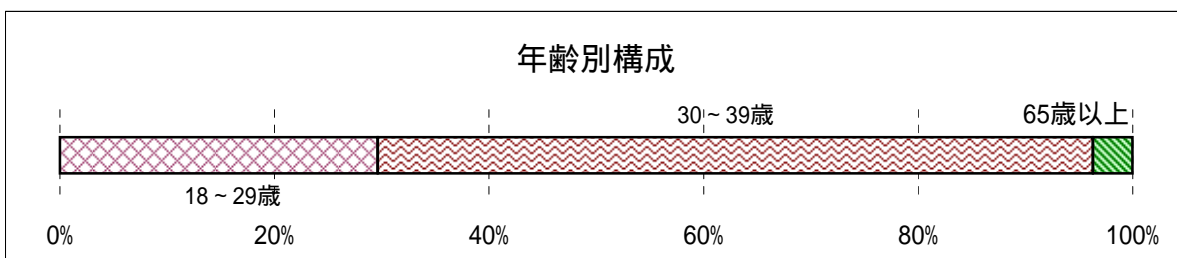
1 利用者性別

男性	女性	無回答	計
21	4	3	28



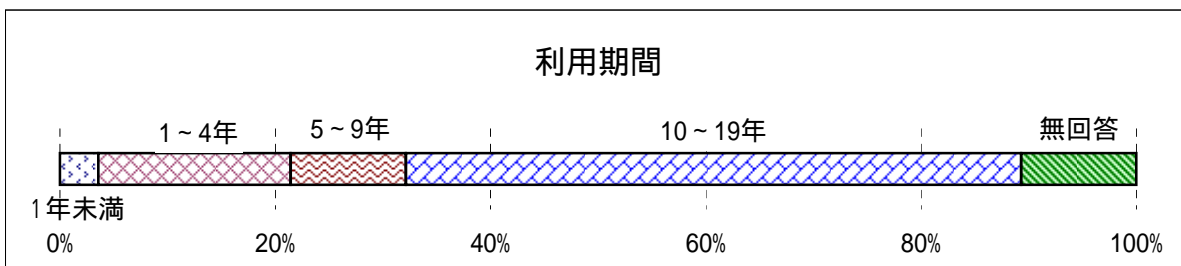
2 利用者年齢別構成

15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	無回答	計
0	8	18	0	0	0	1	1	28



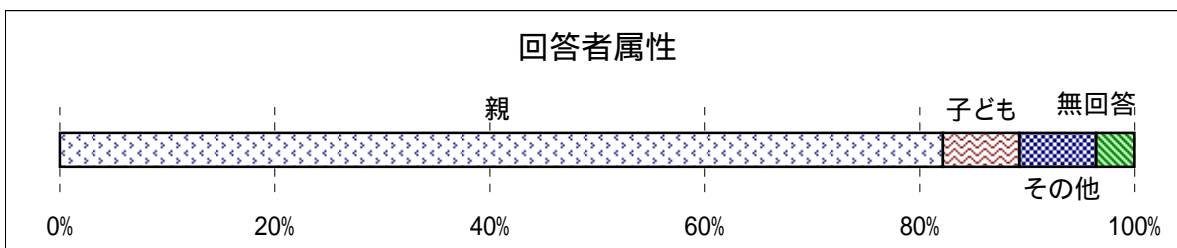
3 利用期間

1年未満	1～4年	5～9年	10～19年	20年以上	無回答	計
1	5	3	16	0	3	28



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
23	0	2	0	0	2	1	28

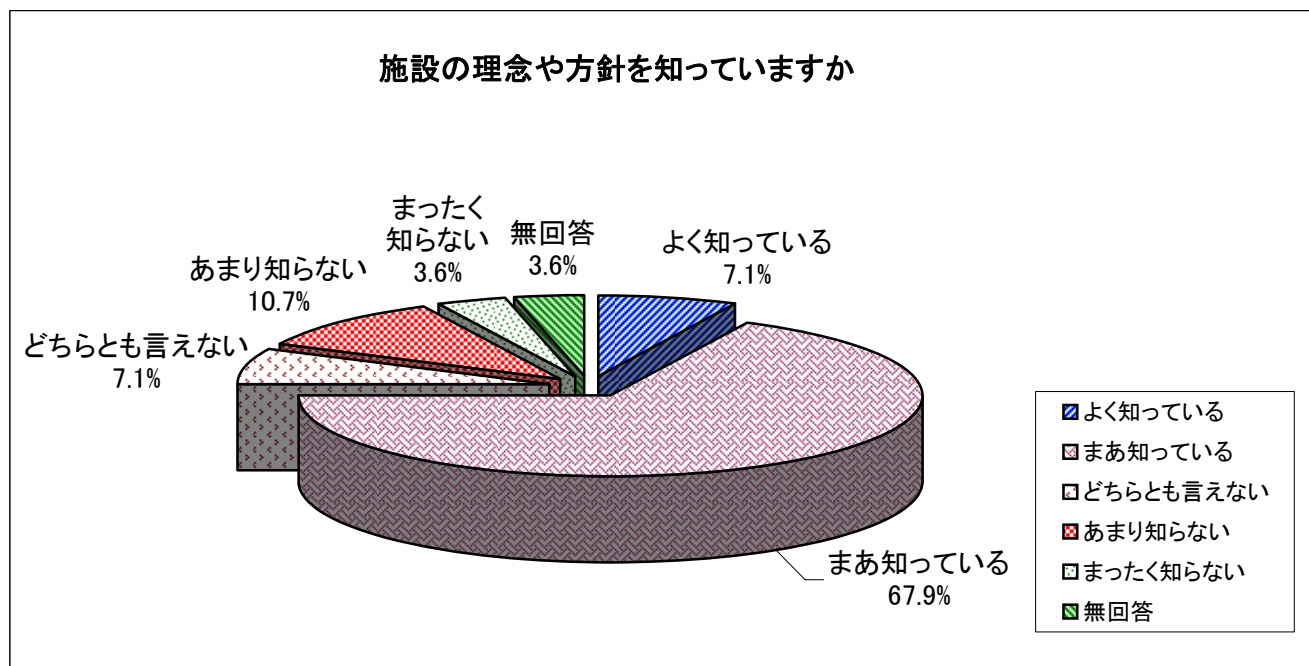


■ 施設の理念や方針について

問1：施設の理念や方針を知っていますか

(%)

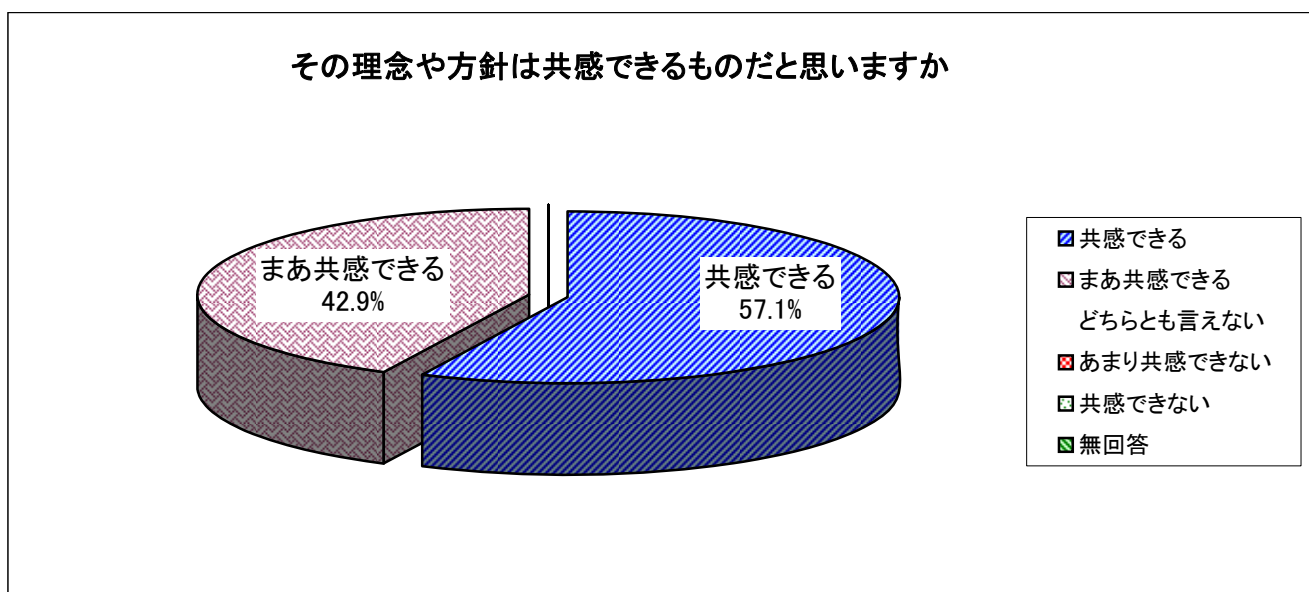
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	7.1	67.9	7.1	10.7	3.6	3.6	100



「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

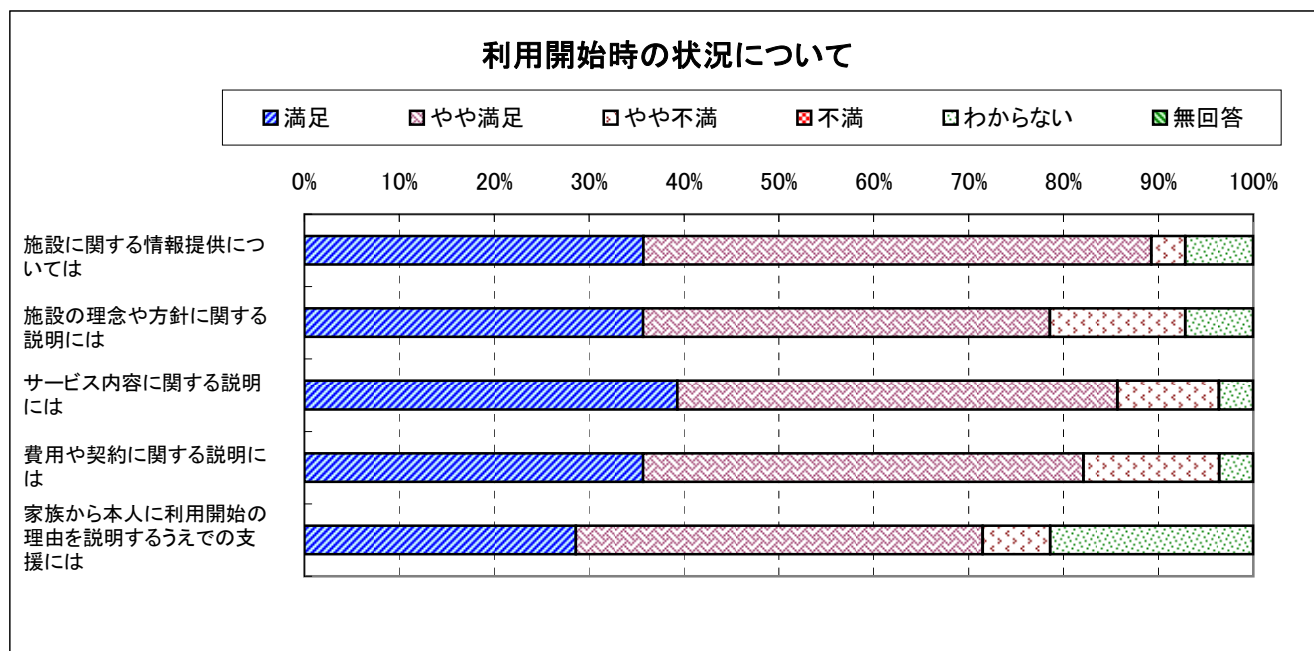
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらとも言えない	あまり共感できない	共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	57.1	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100



■ 施設のサービス内容について

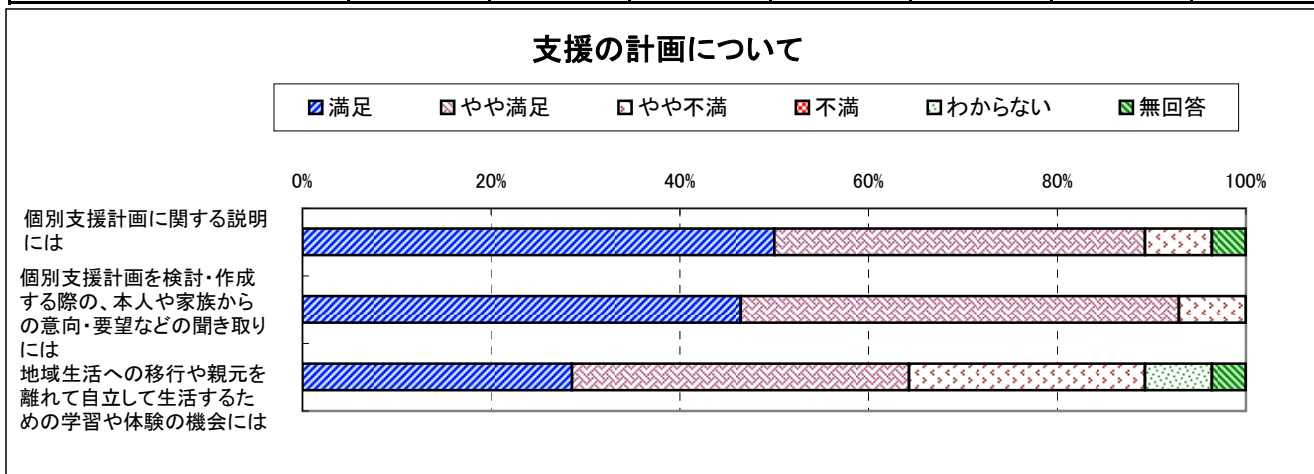
問2 利用開始時の状況について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
施設に関する情報提供については	35.7	53.5	3.6	0.0	7.1	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	35.7	42.9	14.3	0.0	7.1	0.0	100
サービス内容に関する説明には	39.3	46.4	10.7	0.0	3.6	0.0	100
費用や契約に関する説明には	35.7	46.4	14.3	0.0	3.6	0.0	100
家族から本人に利用開始の理由を説明するうえでの支援には	28.6	42.9	7.1	0.0	21.4	0.0	100



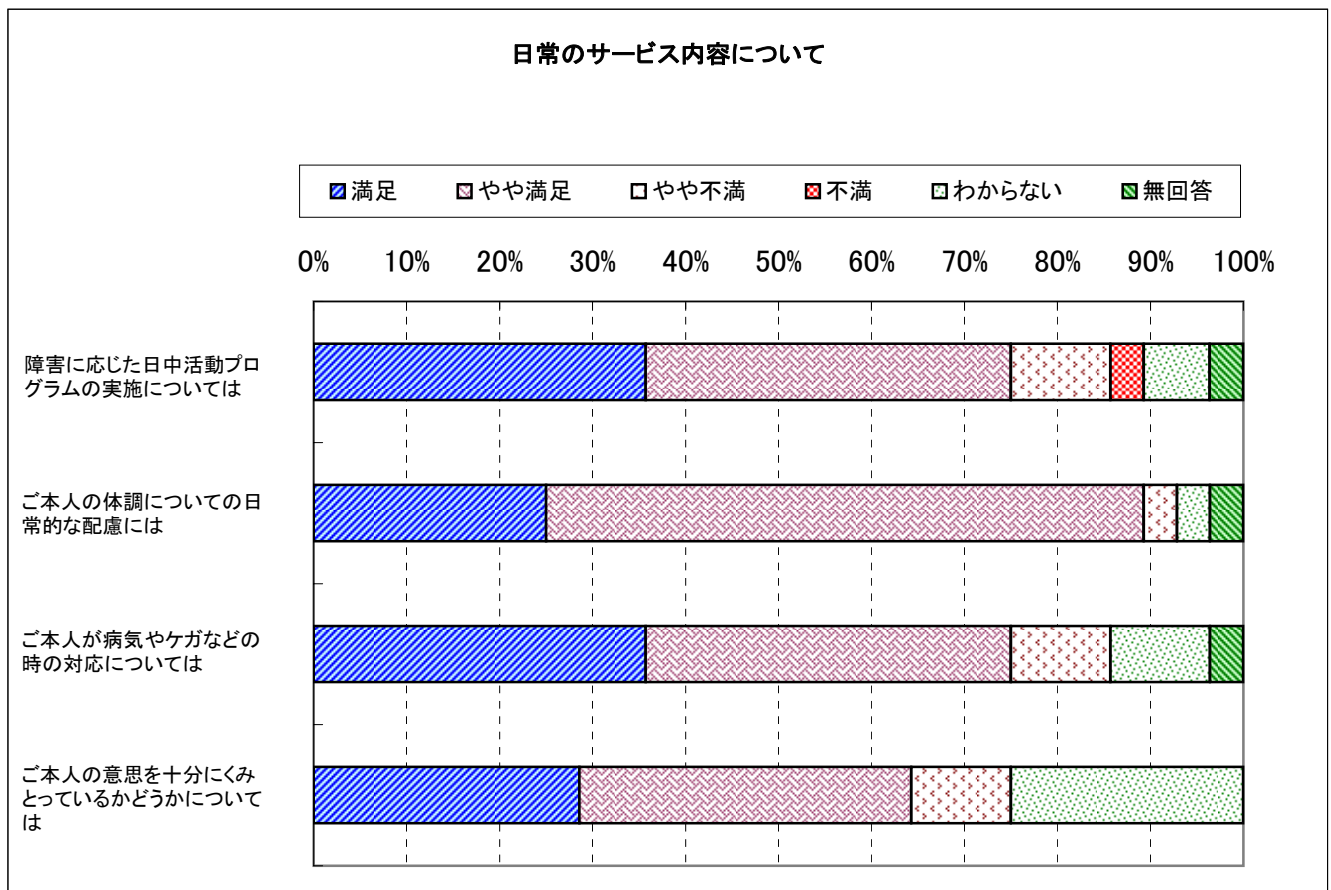
問3 支援の計画について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
個別支援計画に関する説明には	50.0	39.3	7.1	0.0	0.0	3.6	100
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	46.4	46.4	7.1	0.0	0.0	0.0	100
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は	28.6	35.7	25.0	0.0	7.1	3.6	100



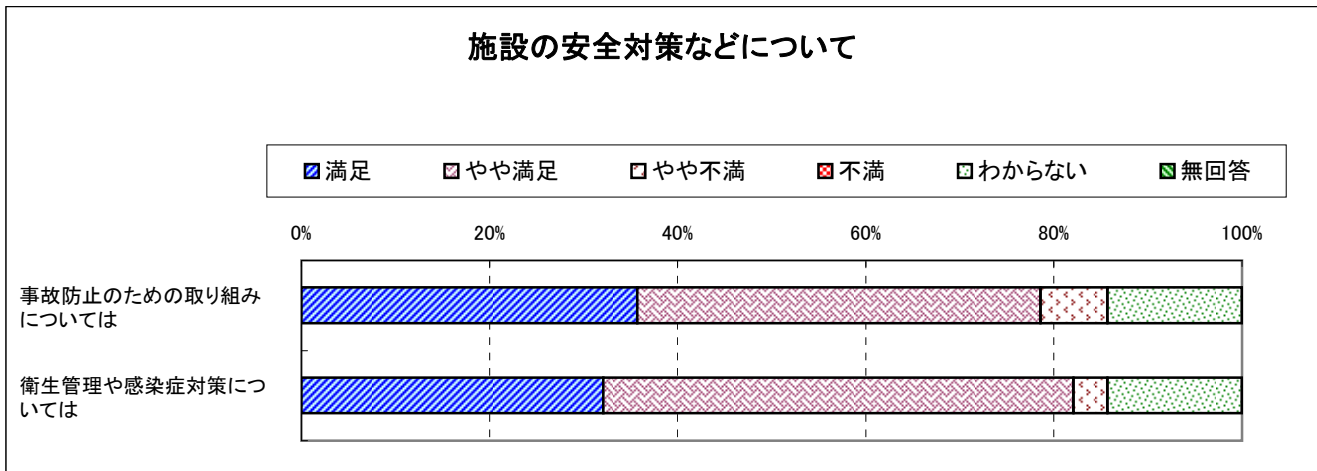
問4 日常のサービス内容について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
障害に応じた日中活動プログラムの実施については	35.7	39.3	10.7	3.6	7.1	3.6	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	25.0	64.3	3.6	0.0	3.6	3.6	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	35.7	39.3	10.7	0.0	10.7	3.6	100
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	28.6	35.7	10.7	0.0	25.0	0.0	100



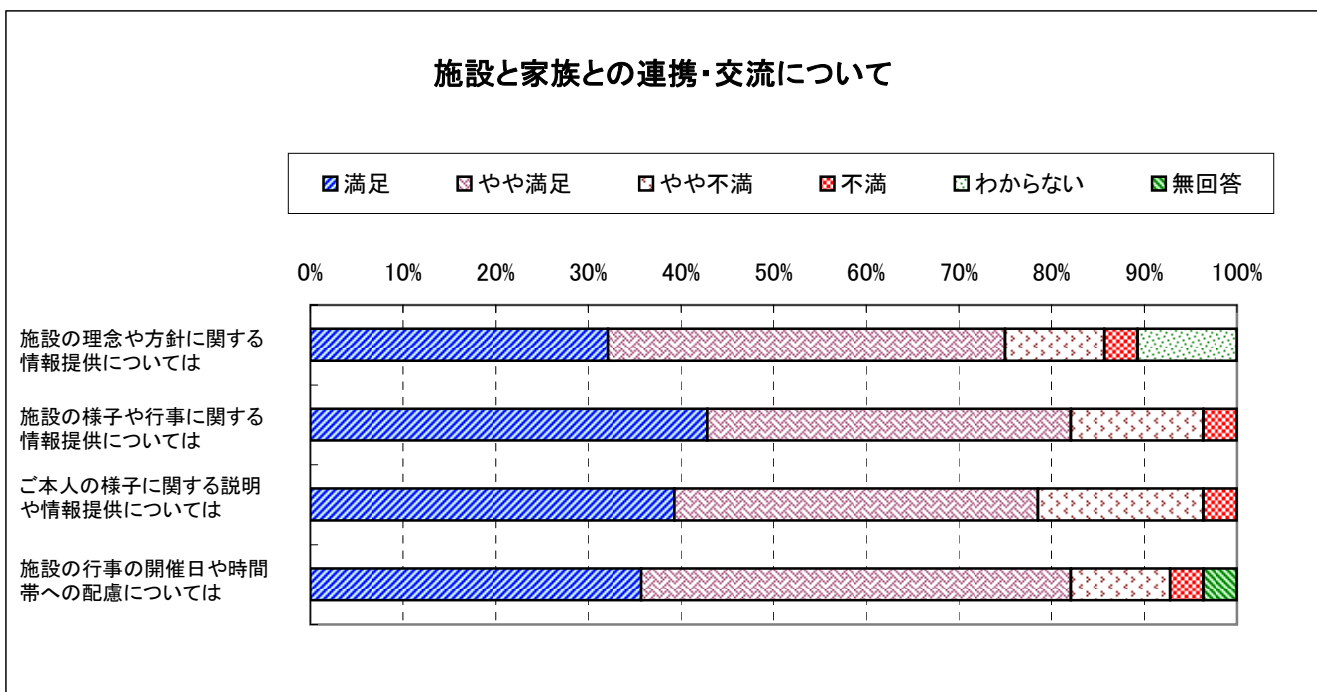
問5 施設の安全対策などについて

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
事故防止のための取り組みについては	35.7	42.9	7.1	0.0	14.3	0.0	100.0
衛生管理や感染症対策については	32.1	50.0	3.6	0.0	14.3	0.0	100.0



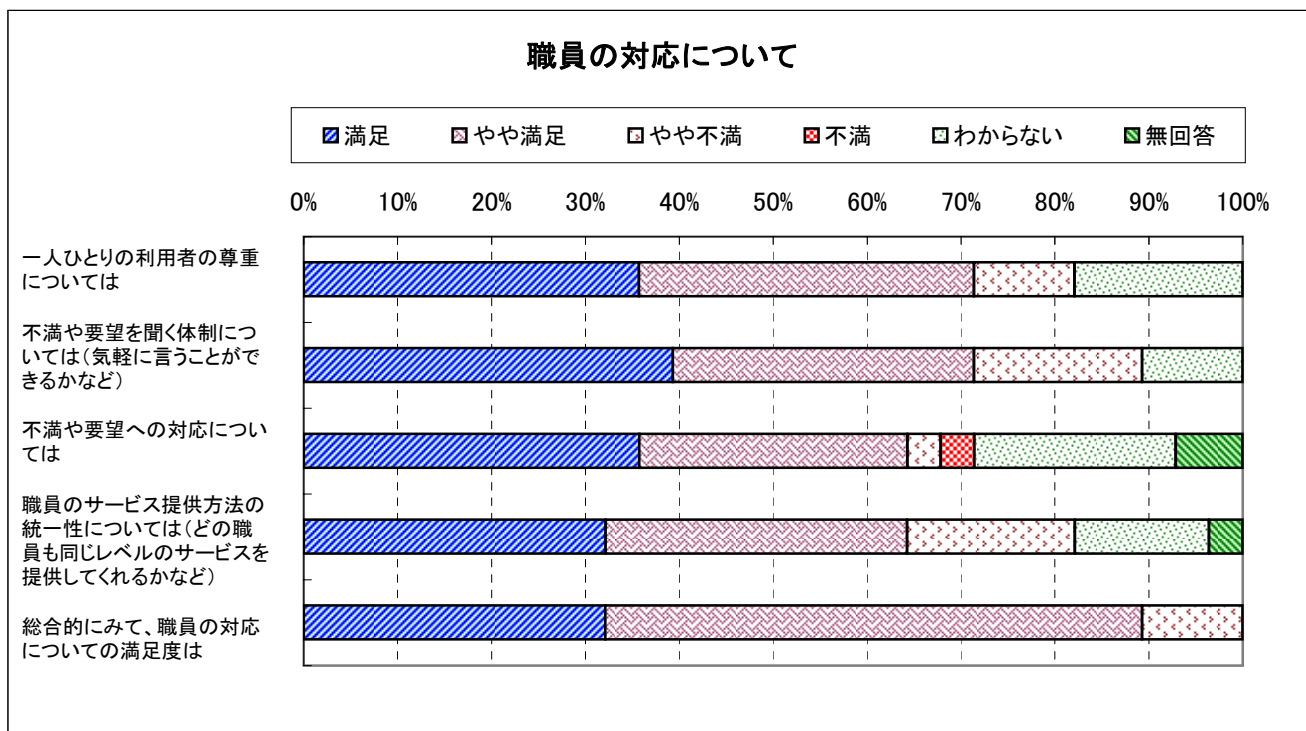
問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	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	32.1	42.9	10.7	3.6	10.7	0.0	100.0
施設の様子や行事に関する情報提供については	42.9	39.3	14.3	3.6	0.0	0.0	100.1
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	39.3	39.3	17.9	3.6	0.0	0.0	100.0
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	35.7	46.4	10.7	3.6	0.0	3.6	100.0



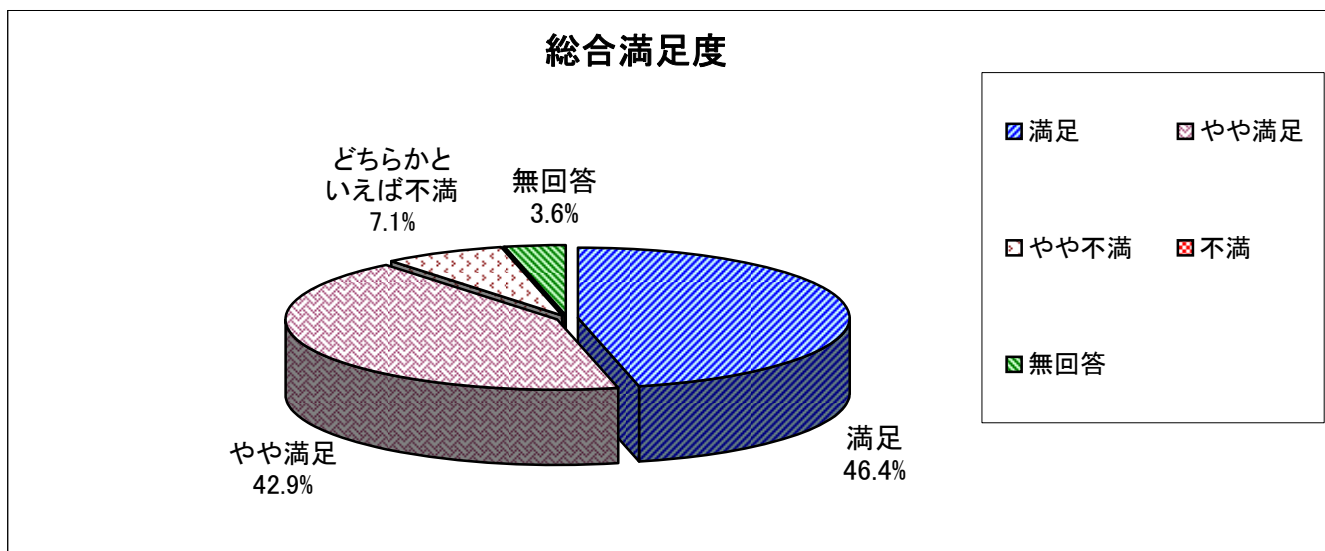
問7 職員の対応について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
一人ひとりの利用者の尊重については	35.7	35.7	10.7	0.0	17.9	0.0	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)	39.3	32.1	17.9	0.0	10.7	0.0	100
不満や要望への対応については	35.7	28.6	3.6	3.6	21.4	7.1	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)	32.1	32.1	17.9	0.0	14.3	3.6	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	32.1	57.1	10.7	0.0	0.0	0.0	100



問8 総合的な評価

	満足	やや満足	やや不満	不満	無回答	計
総合満足度は	46.4	42.9	7.1	0	3.6	100



利用者本人調査 分析

実施日 2011年6月22日(水)・23日(木)

調査対象

- ・ 2011年6月時点で在籍する利用者41名の中から、比較的コミュニケーションが取りやすい利用者7名を事業者が選定
- ・ 性別は男性3名、女性4名
- ・ 入所年数は5年未満の方が4名、10～15年の方が3名

調査対象は利用者の一部であり、結果は利用者全体の標準的な特徴とは限りません。

実施方法

- ・ 会議室において職員の同席はない中で、調査員が2対1で行った。
- ・ 質問と施設への要望について、1人15分程度の聞き取り調査を実施した。

【調査結果の概要】

どの利用者も施設での生活に満足し、ゆったりと自由に過ごしている様子がうかがわれました。作業活動についてはどの利用者も満足し、やりがいを感じています。職員の対応も親切で、親しみのある支援を受けていることがうかがわれ、おおむね快適に自分のペースで生活していることが伝わってきました。

<施設の快適さについて>

ほとんどの利用者が活動室は居心地がよく、食堂やトイレはいつもきれいで使いやすいと答えています。

<食事について>

食事については、どの利用者もおいしいと答え、自分の好きなものについて話してくれました。選択食や行事食を楽しみ、自分のペースで食事をし、満足している様子がうかがえました。

<日常の支援について>

作業活動やトイレなどでは、必要に応じて職員は手伝ってくれ、話を良く聞いてくれるという声が、ほとんどの利用者の発言にありました。

日中の活動では、散歩を楽しいと答えた利用者が多く、作業活動についてもおおむね満足しているという回答が多くありました。

土日や休みの日は、自宅でテレビやゲームなどを楽しむ方と家族との買い物や外出をして過ごす方がいましたが、おおむね自分のペースでゆったりと生活していることがうかがわれました。

<楽しく生活することについて>

地域の人たちやボランティアの人たちと職員とを区別できている利用者は少数でしたが、理解している利用者からは、ボランティアと一緒に過ごすことや音楽などの活動を楽しみにしているとの回答がありました。

他施設を経験している利用者の中に、遠くてもこの施設が合っていて満足しているとの回答がありましたが、作業については陶芸などほかにも種類があると良いという意見もありました。

<健康について>

おおむね、通所時間中に体調を崩した経験はないとの回答でした。熱が出たときなど体の調子が悪くなった場合には、職員に伝え丁寧に対応してくれたとの回答がありました。

<職員の対応について>

困ったときやしてほしいことがあったときには、職員が丁寧に接してくれて、どの職員も話を聞いてくれるとほとんどの利用者が回答し、自分の思いを受けとめてくれるという安心感を持っていることがうかがわれました。

<地域への移行希望について>

回答者の半数が、グループホーム利用者であり、生活に満足している様子がうかがわれました。自宅から通っている利用者也、グループホームやアパートで生活したい希望があり、宿泊体験を定期的に行っているという回答がありました。体験中にパニックを起こした利用者也、地域移行を希望し、引き続き宿泊体験で慣れるようにしていくという意向がありました。

<施設への要望など>

ほとんどの回答者は特に要望はなく、遠くから通っている利用者が不便を訴えたほかは、施設の待遇に満足しています。施設までが遠く不便を感じているという利用者也、それでも当施設の内容が気に入っているため自分で選択したとのことでした。

事業者コメント

この度第三者評価を受けてみて、ありきたりではありますが、私たちが普段感じている課題やまた気付いていなかった課題が浮き彫りになり、大変参考になりました。

特に、個別支援計画では、私たちは今の利用者様の視点で見がちですが、今回評価の中で指摘があったように、将来の利用者様のあるべき姿に向けた視点を入れることは非常に大事だと思います。また他事業所と連携した計画作成の必要性についても、支援の統一性を図る上でも非常に大切なことです。ご家庭及び関係機関と連携して、共通した支援目標の中でそれぞれが利用者様への支援を出来るように今後も努力していきたいと思えます。

障がい者の施設は、過去には利用者様を選べるような頃もありましたが、今後は利用者様に選んで頂けるような施設にならなければ、生き残っていけないと感じています。そのためには、私たち事業者自身がサービスの内容や質を高めていかなければいけません。その点検のためにも第三者評価を行うことはすごく重要であると評価を受けてみて深く認識しました。

また逆に私たちの自己評価より高い評価を受けた項目もありました。今後とも自信を持って取り組んでいければと思えます。

今後も定期的に評価を受けながら、私たちの位置を確認し、更なるサービスの質の向上を図っていきたくと考えております。

～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

市民セクターよこはまの第三者評価のページ

<http://www.shimin-sector.jp/hyouka/>

横浜市(健康福祉局)の福祉サービス第三者評価のページ

<http://cgi.city.yokohama.jp/kenkou/jigyousyajoho/hyoukaall.cgi>

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構のページ

<http://www.k-daisansyahyouka.org/>



特定非営利活動法人 市民セクターよこはま

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第4号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第4号

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 26 番地 洋服会館 2 階

TEL:045-222-6501

FAX:045-222-6502

<http://www.shimin-sector.jp>
