

# 福祉サービス第三者評価 評価結果

【障がい者 地域活動ホーム】

## せや活動ホーム太陽

運営主体：社会福祉法人 瀬谷はひと  
〒246-0022 横浜市瀬谷区三ツ境 78-12

■ 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	5～6 ページ
■ 分類・項目別評価結果	7～19 ページ
■ 利用者家族アンケート分析・集計結果	20～26 ページ
■ 利用者本人調査分析	27～28 ページ
■ 事業者コメント	29 ページ

2013年8月26日 作成

2013年11月5日 公表(横浜市)

評価実施機関：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	せや活動ホーム太陽／本館（施設種別：生活介護、地域活動デイサービスなど）		
事業所への 報告書提出日	2013年8月20日	評価に要した期間	5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

<b>1、自己評価</b>  実施期間 2013年4月1日～2013年5月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議の中で、施設長・主任より、受審の意図・趣旨などを説明した。</li> <li>・本館全職員が自己評価票に、各自記入した。管理職・支援員・看護師は、全評価領域・全評価項目を回答。事務職員・運転手・清掃担当職員は、全体に目を通した上で、施設が指定した評価領域について回答した。</li> <li>・各グループ会議などの中で、各職員が記入した自己評価票をベースに、1項目ずつ確認し合い、グループとしてまとめた。</li> <li>・各グループでまとめた自己評価票をもとに、施設長・副施設長・主任・リーダーが集まり、1項目ずつ確認し合い、施設としてのまとめを行った。</li> </ul>
<b>2、利用者家族アンケート調査</b>  実施期間 2013年4月26日～2013年5月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 全利用者の家族（83世帯）に対して、施設側からアンケート用紙を手渡しまたは郵送で配付した。</li> <li>② 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。</li> </ul>
<b>3、訪問実地調査</b>  実施日：第1日 2013年6月10日 第2日 2013年6月12日	<p>[第1日]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・午前：書類調査、利用者の作業活動・創作活動を見学。散歩にも同行した。</li> <li>・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。</li> <li>・午後：利用者本人調査（ヒアリング）を4人実施。その後、施設長・副施設長・主任と面接調査を実施。</li> </ul> <p>[第2日]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・午前：朝の職員ミーティングに同席。書類調査、および施設長・副施設長・主任と面接調査を実施。</li> <li>・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。</li> <li>・午後：常勤職員2名・非常勤職員1名と面接調査。その後、施設長・副施設長・主任と面接調査を実施、終了。</li> </ul>
<b>4、利用者本人調査</b>  実施日：2013年6月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のうち、4名を事業者が選定。</li> <li>・1人当たり約20分のインタビューを地域交流室にて実施。（職員同席なしが原則だが、一部、意思疎通が困難な方には、職員に同席してもらった）</li> </ul>

## 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、せや活動ホーム太陽・本館は、相鉄線「希望ヶ丘」駅または「三ツ境」駅から徒歩約12分、市営三ツ境南住宅街に隣接した畑に囲まれた場所にあります。道路を隔てた長屋門公園には、小高い丘や池があり、多くの樹木が繁っています。

当施設は、2005年（平成17年）12月、社会福祉法人瀬谷は一とにより開設されました。同法人は、当施設立ち上げ後、せや活動ホーム太陽・別館および相談室、グループホーム・ケアホーム[2カ所]、生活介護事業所・すばるの運営など、利用者の地域ニーズに対応した事業展開を行っています。

本体施設の建物は、鉄筋コンクリート造り2階建てで、1階には、作業室（2室）、地域交流室、喫茶コーナー、医務室・相談室、事務室などがあり、2階は、作業室（2室）、食堂、厨房、浴室などになっています。なお、喫茶コーナーは、SUNSUN Caféと名付け、2013年6月にリニューアルオープンし、無添加の手作り菓子や焼きたてパンを提供し、地域の方たちが来店しやすいように工夫しています。

定員は、生活介護事業（30名/日）、地域活動支援センター事業デイサービス型（10名/日）で、2013年（平成25年）5月現在、合わせて83名の利用登録者があり、愛の手帳（知的障がいのある方向け手帳）保持者71名、身体障害者手帳保持者57名で、併せ持つ方が46名となっています。週3日の利用者が28%最も多く、週5日・3日・2日・1日の利用者で合計88%となっています。月曜日～土曜日の9時～16時30分が日中活動の時間です。

せや活動ホーム太陽・本館の事業運営は、運営法人である社会福祉法人瀬谷は一との基本理念にのっとり行われ、当施設の方針を「住みなれたまちで自分らしく、安心した生活が送れるようお手伝いします」「利用する方の想いを受け止めつつ、必要なサービスが利用できるよう、いろいろな人たちと協力しながらお手伝いします」と定めています。

### ◆ 高く評価できる点

#### 1、利用者は、一人一人の個性が尊重され、楽しみながら、落ち着いて過ごしています

利用者は、朝、送迎車から降りると、職員に迎えられて作業室に行きます。日中活動は、利用者の身体状況や障がい特性などを考慮して4グループに分かれて行われています。

クッキー作り、ボールペン組み立て、せっけん作りなどの作業活動のほか、創作活動として、ビーズづくり、機織り、ちぎり絵などを行っています。また、絵画、調理、ダンス、リラクゼーション（機能訓練）、散歩など、さまざまな活動が行われています。

グループごとの同じ作業室内での活動でも、みんなで一斉に同じ活動をするのは少なく、利用者一人一人が自分でやりたいことを選ぶことができますが、グループの全員が合作で壁画作成に取り組むことなどもあります。職員は、一人一人の意向を尊重し、自分でできることは自分でやるよう見守りながら、必要なときに必要な支援をしています。

食事は原則として食堂で食べますが、医療的ケアを必要とする利用者は設備が整ったグループ室で食べています。利用者一人一人の食形態表が作成され、必要に応じて、刻み食、とろみ食などが用意されています。「何時までに食べ終わる」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。食べたいメニューを書いて入れる「目安箱」が食堂に設置され、個人個人で書いたり、グループの希望を書いたりしています。その結果を踏まえた“おたのしみメニュー”の日が月1回あり、当日まで何が出るかは伏せられています。

年に数回、一日外出の日として、ピクニック、博物館見学、ショッピングなどがあります。また、

利用者に対し余暇に関するアンケートを実施し、その結果を踏まえて、日中活動終了後(16:30以降)、クリスマスパーティー、カレーパーティー、流しそうめん等の余暇活動が行われています。

## 2、職員は、利用者一人一人に、ていねいに向き合っています

施設の方針に基づき、「寄り添う」こと、「まずは受け止める」ことの姿勢を大切に、職員は一人一人の利用者に接しています。利用者に対し、「だめ」、「いけない」などとは言わず、何をしたいのか、どうしたいのかなどを、耳を傾けてじっくりと聞くだけでなく、態度や表情からも汲み取り、「こうしたら」とか「これはどう？」などとアドバイスしています。

日ごとに利用者のメンバーが変わりますが、それぞれのグループ内では、一人一人の利用者の情報や接し方、支援・介助などの方法を共有し、グループ会議などで確認しあっています。これまでは、情報の共有がグループ内にとどまっていることが多くありましたが、昨年度(平成24年度)から発足したプログラム委員会が、グループの枠を超えた利用者の活動(音楽会・夏祭り・クリスマス会などの全体行事や、身体を動かそうグループ、お出かけグループなどの全体プログラム)を始めています。利用者同士の交流のほか、職員も担当グループ以外の利用者を知る機会ともなっています。全職員が全利用者のことを知る第一歩として、今後の活動が期待できます。

また、プログラム委員会の他、各種委員会を組織しています(研修委員会、送迎委員会、広報委員会、入浴委員会、防災委員会、給食委員会、処遇検討委員会)。これらの委員会の活動を通じて、日々の業務の見直しを行い、利用者へのより良い支援となるように組織的に取り組んでいます。

## ◆ 改善や工夫が望まれる点

### 1、人材育成の工夫

職員の資質向上への取り組みとしては、OJT(現場学習)を主体とした実践的教育と、研修を行っています。新たに採用された職員には、採用時実習を行い、各グループの活動や別館での一時ケアなどを経験し、まず、現場を知り、利用者の個性に応じて支援の方法が違うことを学んでもらっています。

研修は、年2回の法人職員への全体研修会の開催のほか、本館職員会議の後、適宜研修会を行っています。また、職員同士での自主的な学び(自主勉強会など)を重視しています。何を学んだら良いか、今必要なことは何かなど、個人が提案したり、職員の話し合いの中からテーマを設定したりして、参加者を募っています。横浜市などが行う外部研修への参加も、どれを受講するかは、施設長などが選定することは少なく、職員一人一人の希望を重視しています。

このような教育・研修を行っています。組織として、どのような職員を期待し、どのように人材育成・能力開発に取り組むのかなどを総合的に定めた人材育成計画は作成されていません。人材育成計画を作成するとともに、さらに、経験年数に応じた期待水準も明文化すると、職員一人一人が、達成目標を定め、研修やOJT、自己啓発などにより自らが取得すべき事項が明らかとなり、資質向上への取り組みがより一層効果のあるものとなることが期待されます。

### 2、マニュアルの整備

一人一人の利用者への送迎・食事・入浴・排泄などの際の対応や配慮事項などを記した書類が整備され、職員間で情報は共有されていますが、これらの支援業務を始め、健康管理、服薬管理、衛生管理、感染症予防、事故防止、防災などに関し、分野ごとに全体をまとめたマニュアルは作成されていません。

マニュアルを作成することは、現在行っている業務を見直し、サービスの向上につながります。単なる動作記述書や手引き書ではなく、①施設の基本方針や価値観を背景に、その考えに従って個々の業務の手順を中心に記述されていること、②なぜその業務を、このように実施するかを全員が共有で

きるようにし、③それを踏まえて、個々の業務について細分化された実施事項と手順および方法を具体的に記述し、④必要であればさらに一人一人の利用者に対する対応を作るなど、階層化することが有効であり、フローチャートや図表などを用いて分かりやすい表現とすることも大切です。

どのような事項をマニュアルに盛り込むのか、見直しの頻度や管理・維持をどうするのかなどを、職員間で議論し、非常勤を含めた全職員が活用できるマニュアルをつくることにより、どの職員も同じレベルのサービス提供ができるようになり、さらなるスキルアップにつながることを期待されます。

.....

### 【付記】

せや活動ホーム太陽には、本館とは別に別館および相談室があります。本館の土地の広さの制約条件などから本館とは離れた場所にありますが、本館の利用者および家族に関連する情報として付記します。

#### 【せや活動ホーム太陽・別館】2007年（平成19年）2月開設（瀬谷区相沢）

生活支援事業を担当しています。一時ケア・ショートステイ・余暇活動支援事業の利用は登録制で、2012年度末の登録者は760名。養護学校、個別支援級、特別支援級在籍の18歳以下の児童・生徒が約360名と、ほぼ半数を占めています。本館利用者は自動的に利用登録されます。

##### ○一時ケア（9:00～21:00）

家族の休養、通院、買い物、学校・地域行事への参加などの際、障がいのある人たち（子どもから大人まで）の一時的ケアを行う。（特別支援学校・養護学校、個別支援級に在籍の児童・生徒が、放課後自宅へ帰るまでの一時ケアを含む）。

##### ○ショートステイ（17:00～翌日9:00）

家族の入院、出産、旅行、冠婚葬祭への出席などの際、障がいのある人たち（子どもから大人まで）の夜間のケアを行う。（レスパイト[家族の休息・休養]を目的とした計画的利用も可能）

##### ○余暇活動支援

日曜日や夏休み・冬休み・春休みなどに、数人での外出や各種イベントを行う。障がいのある人たち（子どもから大人まで）を対象。

##### ○おもちゃ文庫（平日の10:00～15:00）

未就学の子ども（障がいの有無を問わない）が、保護者と来て自由に遊べる。（地域子育て支援事業）

##### ○区自主企画事業

###### ・はばたき応援団「いっぽ」

地域の個別支援級・特別支援級に在籍の軽度知的障がい児を対象とした社会的スキルアップを身につけるプログラム。

###### ・マシュマロ

発達障がい児の家族を対象とした情報交換や学習会など、家族によるグループワークのほか、講演会開催等のプログラム。

###### ・発達障がい児・当事者の会「ぴーす」

発達障がい児を対象とした学習の補助やソーシャルスキルの獲得等を、遊びを通じながら学ぶプログラム。

###### ・太陽スポーツ教室「トライ」

主に脳血管疾患や難病などにより、身体障がいや高次脳機能障がいのある20～40代の中途障がい者に、住みなれた地域で気軽にスポーツを楽しめる機会を提供するプログラム。

#### 【せや活動ホーム太陽・相談室】2010年（平成22年）4月開設（瀬谷区本郷）

相談支援・知的障害者自立生活アシスタント事業などを行う。また、自立支援協議会事務局を担当。

## 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

- ・法人の基本理念に基づき、施設の方針として、「住みなれたまちで自分らしく、安心した生活が送れるようお手伝いします。利用する方の想いを受け止めつつ、必要なサービスが利用できるよう、いろいろな人たちと協力しながらお手伝いします」と掲げ、“受け止め”“寄り添う”ことをモットーに、利用者本人を尊重した運営方針となっています。
- ・プライバシーを保護するための留意事項、個人情報取り扱いや守秘義務、虐待や人権侵害等について、『せや活動ホーム太陽 職員心得』や就業規則等に明記し、全職員に周知しています。

### 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について、法人の基本理念として「自立した生活を住みなれたまちで送れるよう支援します」と掲げ、特に特別支援学校・養護学校卒業後や家族と同居していて、福祉サービス情報を得る機会が少ない方たちの受け入れには力をいれています。また、利用者および家族に対し、自立生活・地域生活への移行のために必要な情報や、グループホームや通所施設の案内、医療ケアや精神疾患についてなどの情報を提供しています。
- ・日中活動は、利用者の心身の状況や障がいの特性に応じて4つのグループを編成し、同じグループ内でも数種類の作業活動、創作活動を用意し、利用者が選択できるようにしています。
- ・日中活動支援は、日中活動のグループごとにチーフを中心に行っていますが、利用者一人一人に、ケース担当職員を定め、日常の利用者への支援、家族との連絡など、利用者の状況に応じて、適切に判断できるように、現場の職員にできるだけ権限を委譲しています。
- ・余暇に関するアンケートを利用者に対し実施し、それを踏まえて、日中活動終了後（16:30以降）、クリスマスパーティー、カレーパーティー、流しそうめんなどのイベントを行っています。また、別館で行っている余暇活動支援（日曜日などに実施する余暇活動）の日程・内容などを伝えています。

### 3、サービスマネジメントシステムの確立

- ・施設利用契約にあたっては、本人の障がい特性や利用前の生活状況などを確認するために、利用開始時の状態だけでなく、それまでの経緯を含めた確かな情報を収集し、「利用登録受付表」と「アセスメントシート」に記載し、利用者の状況を見ながら、常に必要な情報を補充していくように努めています。
- ・個別支援計画は、定期的（年2回以上）に見直すのみでなく、身体状況の変化や高齢による身体能力の衰え、家庭内での利用者の状況の変化なども家族から聞き取り、必要が生じた時には直ちに見直しています。
- ・利用者の課題やニーズを把握し、個別支援計画の中に明示していますが、自立生活・地域移行などの長期的な課題についても把握し、情報として全職員が共有しておくことが望めます。
- ・利用者の日々の状況に合わせて、できる限り柔軟なサービス提供に務めています。また、サービス提供の実施状況に関しては、定期的にグループ会議（月2回）で議論し、評価・改善を適宜行なっています。
- ・法人の広報紙「すまいりー」（年3回発行）を全利用登録者家族に配布し、本館・別館などの活動の様子を知らせています。また、年2回、施設と家族との懇親会を開き、情報交換したり、最近のトピックス（虐待防止法の施行など）を伝えたりしています。
- ・バリアフリーに配慮した施設内環境となっています。共有スペース、個人のスペースとも、常に清潔に保たれ、換気、温度、湿度、採光、照明等が適切に配慮されています。
- ・苦情解決制度の目的・体制・手順・要望苦情受け付け担当者・第三者委員などを掲示するとともに、事前に利用者や家族に説明しています。しかし、苦情解決制度に関する規程や職員向けのマニュアルではなく、文書化することが望めます。
- ・利用者一人一人について、食形態表を作成するとともに、食事に関する留意事項を記載しています。
- ・入浴・排泄支援は、一人一人の利用者について、留意事項、支援・介助方法などを記したシートがあり、それに沿って支援しています。

- ・利用者全員に対し、毎朝の検温、月1回の血圧測定（必要な場合は毎利用日）、月1回の体重測定を行っています。また、年1回、契約医療機関から健診車を出してもらい、利用者の健康診断を実施しています。
- ・健康管理、服薬管理の手順は全職員が心得、実行しています。
- ・日常のサービス全般のマニュアル（送迎・食事・入浴・排泄、健康管理、服薬管理）や、危機管理のマニュアル（感染症予防対策・衛生管理・事故発生防止・防災）は作成されていません。どのようなマニュアルを作るか、定期的な見直しをどのように行うかなどを検討することが課題です。

#### 4、地域との交流・連携

- ・地域住民からの保健福祉に関する相談に応じ、車椅子、高齢者、入浴の件で適切な関係機関など、必要な社会資源につなげています。
- ・SUNSUN フェスタなど、施設の行事に地域住民を招待しています。また、2013年6月に施設内喫茶部門SUNSUNカフェをリニューアルオープンし、無添加の手作り菓子や焼き立てパンを提供し、地域の方たちが来店しやすいように工夫しています。
- ・施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、区社会福祉協議会や町内会など、地域や関係機関に常に最新の情報を提供しています。

#### 5、運営上の透明性の確保と継続性

- ・利用者への接し方などを“職員心得”としてまとめ、職員全員に配布、周知しています。他施設等での不正・不適切な事例を入手した場合には、職員会議や朝礼で伝えたり、掲示したりして啓発しています。
- ・ゴミの分別収集を行って行きます。空き缶のプルタブ・ペットボトルの蓋（エコキャップ）を回収し、地域の回収ボックスに届けています。創作活動の一つである機織りの材料に、古布を使うこともあります。
- ・施設の方針に基づく「寄り添う」こと、「まずは受け止める」ことの姿勢を大切にすよう、朝礼・職員会議などの場で説明しています。
- ・必要に応じ、課題を検討するため、チームを組んで取り組んでいます。例えば、新たなグループホームの開設や、新たな生活介護事業所（すばる）の開設に際しては、検討チームを組みました。また、研修委員会、送迎委員会、プログラム委員会、広報委員会、入浴委員会、防災委員会、給食委員会、処遇検討委員会を設置し、委員・担当を決め、定期的に会議を開き、情報収集・周知、課題の把握、解決策の実施を行っています。
- ・事業運営に影響のある情報を収集・分析し、法令改正など確定した事項は全職員に周知し、構想段階のもの・不確定な情報は幹部職員間で共有するようにしています。重要な情報は、運営会議で議論しています。例えば、障害者自立支援法に代わる新たな法律（障害者総合福祉法）の制定、施行（平成25年4月）にあたり、施設として取り組むべき課題や今後の見通しなどを議論しています。
- ・グループホームの増設、新規事業の立ち上げ（重症心身障害者施設など）、法人後見、横浜市が新たに始めた後見的支援制度への対応などを法人として検討しています。

#### 6、職員の資質向上の促進

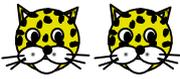
- ・研修計画を作成しています。年2回の全体研修会を実施しているほか、職員会議の後などで、適宜テーマを選んで研修を行っています。また、職員同士で自主的な学び（自主勉強会など）を行うことを推奨しています。内部研修や外部の研修会・大会等に、常勤職員・非常勤職員とも参加しています。
- ・外部研修などで得た他施設での工夫・改善した事例を、自主勉強会などで検討し、取り入れるようにしています。また、月2回、横浜市総合リハビリテーションセンターの理学療法士(PT)・作業療法士(OT)が来訪し、機能訓練の方法などを職員に指導しています。
- ・職員は、日々のミーティングやグループ会議、職員会議の場で自由に意見を述べることができ、業務改善の提案などもしています。風通しの良い職場であることが、職員ヒアリングからもうかがえました。
- ・支援技術習得は現場実習(OJT)を主体として行い、内部研修や外部研修に参加していますが、どのような職員を期待し、組織としてどのように人材育成・能力開発に取り組むのかを総合的に定めた人材育成計画や、経験・能力や習熟度に応じた役割などの期待水準は策定されておらず、今後の課題です。

## 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 I 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>I-1 利用者本位の理念</p> <p></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"> <li>・下記の法人基本理念に基づき、施設の方針として、「住みなれたまちで自分らしく、安心した生活が送れるようにお手伝いします。利用する方の想いを受け止めつつ、必要なサービスが利用できるよう、いろいろな人たちと協力しながらお手伝いします」と掲げ、“受け止め”“寄り添う”ことをモットーに、利用者本人を尊重した運営方針となっています。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 障がいのあるすべての人が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を住みなれたまちでおくれるように支援します。</li> <li>2. 障がいのある人の意向を尊重して、必要なサービスが総合的に提供されるよう創意工夫しています。</li> </ol> </li> <li>・施設の理念、方針、支援内容については、パンフレットおよび重要事項説明書等に明記した説明書を用意しています。ただし、法人立ち上げ時には一施設でしたが、現在、施設増加に伴い、法人理念の見直しと、各施設それぞれの方針について変更案を検討しています。</li> </ul>
<p>I-2 利用契約時の対応</p> <p></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"> <li>・施設利用に関しては、家族だけでなく利用者本人も同席して契約時に説明をした上で、本人に利用の意思確認を行い、同意された上で署名を求めています。意思疎通の難しい利用者の中には、利用者ニーズを把握し、利用者の気持ちを受け止め、一人ひとりの状態に応じて、あらかじめ利用することが適当と思われる活動グループのサービスを実際に見学や体験をしてもらうことで、利用者自身が具体的イメージをつかみ、施設利用を納得できるように配慮しています。</li> <li>・本人の障がい特性や利用前の生活状況などを確認するために、利用開始時の状態だけでなく、それまでの経緯を含めた確かな情報を収集し、「利用登録受付表」と「アセスメントシート」に記載し、利用者の状況を見ながら、常に必要な情報を補充していくように努めています。</li> <li>・必要に応じて事前訪問や面接等により、本人の障がい特性や利用前の生活状況など情報把握を行い、関係機関から、利用者本人の情報</li> </ul>

	<p>だけでなく、家族との関係やこれまでの経験や経緯等の情報を把握するように努めています。また、利用希望者だけでなく、在宅で福祉サービスに繋がっていない潜在利用者の掘り起こしも意識し、他機関を紹介するだけでなく必要な場合には同行することもあります。</p>
<p><b>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</b></p>  <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画作成の為のアセスメントにあたり、サービス提供に関わる全職員が参加し、利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況だけでなく、日常的に相談担当者が把握した情報もアセスメントシートに具体的に明記しています。</li> <li>・個別支援計画の作成・見直しについては、利用者本人の合意を得ることが困難な場合は、半年に一回、本人の代理として家族に説明し、同意を得ています。</li> <li>・個別支援計画を定期的（年2回以上）に見直すのみでなく、身体状況の変化や高齢による身体能力の衰えなど、家庭内での利用者の状況の変化なども家族から聞き取り、必要が生じた時には直ちに見直しています。</li> <li>・利用者の課題やニーズを把握し、個別支援計画の中に明示されていますが、自立生活・地域移行など長期的な課題についても、把握し、情報として共有しておくことが望まれます。</li> </ul>
<p><b>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</b></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"> <li>・個別支援計画にそって、適切なサービス提供が実施され、職員の対応の結果や利用者の反応などを記録しています。</li> <li>・利用者の日々の状況に合わせて、できる限り柔軟なサービス提供に務めています。また、サービス提供の実施状況に関する評価は定期的にグループ会議（月2回）を利用し、評価・改善を適宜検討しています。</li> <li>・家族懇親会の際、グループ別の家族の意見交換会や面談時の家族希望などから、利用者の意向を把握し尊重する取り組みが行われています。</li> </ul>
<p><b>I-5 快適な施設空間の確保</b></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。 <b>(非該当)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共有スペース、個人のスペースとも、ハウスキーパーにより常に清潔に保たれ整理整頓され、換気、温度、湿度、採光、照明等が適切に配慮されています。トイレ・浴室等で湿度や温度の管理が難しい箇所では、ヒーターや扇風機等を利用して快適な状態を保つなどの工夫を行っています。また、建築構造、施設内の什器の配置などは、バリアフリーに配慮した施設内環境となっています。</li> <li>・個人スペースが必要な場合、医務室や地域交流室が空いている場合には活用していますが、体調不良や仲間と離れていることが必要なときなど、個人のプライバシーが守られるようなスペースがいつでも利用できることが望まれます。</li> </ul>

## I-6 苦情解決体制



- (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。
- (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。

- ・ 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しています。重要事項説明書に第三者委員や行政機関その他の苦情受付機関について記載し、玄関掲示板にも貼り出すほか、苦情解決制度の目的・体制・手順などを掲示し、第三者委員に、直接苦情や要望を申し立てることができることも記載しています。
- ・ 苦情解決制度に関する規程や職員向けのマニュアルなど文書化されたものはありません。要望や苦情を積極的かつ真摯に受けとめ、プライバシーに配慮しながら、施設の質の向上に結びつけるために、受付方法や対応手順等が全職員に周知されていることが望まれます。

## I-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。

- ・ 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、『せや活動ホーム太陽 職員心得』や就業規則等で、禁止事項や行動規範など厳守事項とチェック体制を明確に示し、全職員が誓約書を提出しています。
- ・ プライバシーを保護するための留意事項、個人情報取り扱いや守秘義務についての規定を、就業規則や職員心得に明記し、職員会議や研修で取り上げ、全職員に周知しています。
- ・ 虐待や人権侵害等については、行動指針を、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則および職員心得に明文化しています。日頃からミーティングや会議等で「横浜市虐待防止事業」の通達や新聞記事等を用いて問題提起を行い、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ます。また、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ます。
- ・ 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ます。例えば、食堂に目安箱を置き、食事のメニューや希望を把握したり、全体プログラムについてアンケートを集めたりしています。意思表示の困難な利用者については、個別に家族から意見を聞いたり、施設と家族との懇親会で聞いたりするようにしています。

## I-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の適応になっていないか。(入所系サービス) (非該当)

- ・ 自立生活・地域生活への移行支援については、法人の基本理念として「自立した生活を住みなれたまちで送れるよう支援します」と掲げているほか、法人の運営方針にも、障がいのある人の自己決定・自己選択を支援し、自分らしい生活を実現するための援助を行うことを明示しています。しかし、自立生活・地域生活への移行支援について、運営方針に基づいた具体的な支援マニュアル等を作成し、職員全体が共有することが望まれます。
- ・ 他の障がい者支援事業所、区福祉保健センター、区社会福祉協議会などと連携しています。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、区とともに自立支援協議会の事務局を担当するなど、積極的に取り組んでいます。
- ・ 日中活動利用者および家族に対し、自立生活・地域生活への移行の

<p>(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。</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>ために必要な情報や、グループホームや通所施設の案内、医療ケアや精神疾患についてなどの情報をわかりやすく提供しています。また、成年後見制度の利用支援について、懇親会等で説明しています。現在、成年後見制度利用者は1名です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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は、アセスメントや送迎での家族との会話、懇親会等から把握し、必要な情報提供やグループホーム入居の調整を行っており、入居に結びついたことがあります。また、当法人関連施設だけでなく、他の障がい者支援事業所などの利用に結びついたケースもあります。</li> <li>・特別支援学校・養護学校を卒業した後や家族との同居者で地域生活移行希望者等の受け入れに力を入れています。また、近隣地域の入所施設と連携を取り、入所施設利用者が、当施設で日中活動を体験できる機会を設けています。</li> </ul>
<p>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）</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"> <li>・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姿勢があります。</li> <li>・特に配慮を必要とする利用者への支援について、横浜市総合リハビリテーションセンターや横浜療育医療センターなどの専門機関、福祉保健センター等必要な関係諸機関と連携し、協力しながら支援方針を決定しています。</li> <li>・日常生活に医療的ケアの必要な利用者については、事前訪問に看護師も加わり、できる限り受け入れるように努めています。状況によっては、福祉サービスを利用していない人たちに、当施設の受け入れだけでなく、連携している地域の資源へ繋げるなどの配慮をしています。</li> <li>・医療的ケアを必要とする利用者への支援に関して、担当の支援者だけでなく看護師も関わり、その方針を立てる際には専門医療機関と連携し、主治医に相談しながら、受け入れ態勢や安全に通所できるよう看護師が同乗するなどの支援方法を検討し受け入れています。例えば、自発呼吸の難しい呼吸器利用者のケースでは、主治医と連携して、在宅訪問から始め、一時ケアへと進め、通所利用に結びついた事例もあります。</li> </ul>

## 評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅱ－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応えているか。</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行われているか。（入所系サービス）（非該当）</p> <p>(8) 整容についての支援は適切に行われているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者一人一人について、食形態表を作成するとともに、食事に関する留意事項を記載しています。ご飯、おかずなどは配膳台から各自がトレイに取っていきます。箸・スプーン・フォークを用意し、利用者は自由に選ぶことができます。特別な形態食や疾病・疾患（例えば、糖尿病など）により配慮を要する利用者の分はあらかじめワンセットでトレイに用意し、名札をつけています。食事が終わると、自分の使った食器を片付けるように支援しています。</li><li>・食事時間は、12時から13時までを原則としていますが、それにこだわらずに、食べ終わるまでゆっくりと摂ることができ、職員がせかすようなことはありません。食堂で食べるのが原則ですが、医療的ケアを必要とする利用者は設備が整ったグループ室で食べています。</li><li>・調理は外部業者に委託していて、月1回給食会議を開き、連絡・情報交換を行っています。また、体調不良などによる食形態の臨時変更（例えば、主食を通常食からお粥へなど）などの連絡を毎朝行っています。</li><li>・食堂に、食べたいメニューをリクエストできる“目安箱”を設置しています。個人個人で書いたり、グループの希望を書いたりしています。結果は、月1回の“おたのしみメニュー”の日（何が出るかは、当日まで分からない）で反映させるようにしています。</li><li>・食形態表およびアセスメントに基づく個別支援計画により、食事に関し一人一人に必要な支援・介助を明確にしています。</li><li>・食事に関する支援技術を、入職時に、OJTで習得してもらっているほか、グループ会議などで利用者の支援に関し職員同士で気がついたことを話し合っています。</li><li>・入浴は、一人一人の利用者について、留意事項、支援・介助方法などを記したシートがあり、それに沿って一人一人への支援・介助・安全チェックなどを行っています。</li><li>・入浴は週2回までを原則とし、他施設と併用している利用者については、他施設と連絡をとって当施設での回数を決めています。また、男子・女子の入浴順を、午前・午後と日替わりで交互にするよう配慮していますが、入浴の時間や回数について、必ずしも利用者の希望に応えられていないのが現状です。</li><li>・排泄支援が必要な利用者一人一人について、排泄のときの配慮事項や介助の方法などを記したシートがあり、それに沿って一人一人の支援を行っています。必要に応じ、定時にトイレへ誘導の声かけをするなどの工夫もしています。</li><li>・一般用トイレ、身体障がい者用トイレとも清潔に保たれており、広さも余裕があり介助しやすい造りとなっています。</li></ul>

- ・入浴や排泄に関する支援技術を、入職時に、OJTで習得してもらっているほか、グループ会議などで利用者の支援に関し職員同士で気がついたことを話し合っています。
- ・一人一人の利用に関しての入浴や排泄支援方法などは共有されていますが、入浴支援・排泄支援について全体的にまとめたマニュアル（清掃、プライバシー保護、設備安全点検・チェックなども含む）は作成されておらず、今後の課題です。
- ・汗をかいたりして衣類が汚れた場合など、着替えを行ったらどうかなどの声かけをしています。着替えの衣類を更衣室内にいつも置いている利用者もいますが、必要に応じ、施設保有の予備の衣類を提供することもあります。
- ・つめや髭が伸びている利用者には声をかけ、適切な身だしなみについてアドバイスしています。定期的（1回/2ヶ月）に、理容師がボランティアとして訪れて来ています。心待ちにしている利用者は多く、毎回十数名がカットなどをしてもらっています。

## Ⅱ-2 コミュニケーションの支援



(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。

- ・言葉で伝えるのが困難な利用者には、絵カードや文字を書いた用紙を用い、その日のスケジュールなどが分かるようにしています。また、利用者が何を言いたいかを、じっくりと耳を傾けて待ち、表情などからも汲み取っています。
- ・一人一人の利用者に、どのように伝えるのが最も良いかを日中活動グループごとの会議などで話し合い、関わる職員全員で共有しています。さらに、日中活動グループの枠を超えて、全利用者に関し全職員が情報を共有できるよう努力しています。例えば、プログラム委員会が企画している全体行事（音楽会、夏祭り、運動会、クリスマス会など）や、月1回の全体プログラム（身体を動かそうグループ、お出かけグループ、ものづくりグループ、おしゃれグループ）は、利用者の交流の場となっているとともに、職員が日ごろ担当していない利用者を知り、理解する機会ともなっています。

## Ⅱ-3 日中活動の支援



(1) 日中活動プログラムは適切に行われているか。(入所系サービス)(非該当)

(2) 日中活動プログラムは適切に行われているか。(通所系サービス)

(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。

- ・それぞれの利用者の個々の特性に応じた日中活動ができるよう、心身の状況や障がいの特性に応じて4つのグループを編成し日々の活動を行っています。さらに、同じグループ内でも数種類の作業活動、創作活動を用意し、利用者が選択できるようにしています。
- ・利用者の負担にならないよう、作業活動、創作活動の間に遊びやレクリエーションを取り入れたり、散歩に出かけたりするなどの工夫をしています。
- ・他の利用者と一緒に作業をすることが苦手な場合は、テーブルを離れた位置にしたり、つい立て仕切ったりして落ち着いて活動できるようにしています。ビーズづくりでは完成見本品などをおいて分かりやすくしたり、機織り活動では補助具を使ったりするなど、道具・工程の工夫をしています。
- ・自力で通所したり家族が送迎したりする利用者は、極めて少なく、ほとんど全ての利用者に対し、施設の送迎車が自宅まで送り迎えし

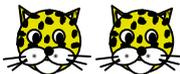
	<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所先が複数ある利用者については、関係事業者合同でカンファレンスを行い、情報を共有し、協働して支援できるようにしています。</li> </ul>
<p>II-4 余暇・生活内容の充実</p>  <p>(1) 利用者が主体的に余暇活動ができるように支援しているか。</p> <p>(2) 利用者の趣味に応じた選択の自由が保障されているか。(入所系サービス) (非該当)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画作成・見直しのヒアリングの際に、一人一人の利用者の余暇に対する意向を把握しています。</li> <li>・利用者に対し、余暇に関するアンケートを実施し、それを踏まえて、日中活動終了後(16:30以降)、クリスマスパーティー、カレーパーティー、流しそうめんなどのイベントを行っています。また、別館で行っている余暇活動支援(日曜日などに実施する余暇活動)の日程・内容などを伝えています。さらに、地域で行われる催し・イベントのちらしなどを、事務室前に置いたり掲示したりして伝えています。</li> <li>・利用者が主体的に余暇活動の内容を企画・立案できるよう、職員が側面的に支援することが期待されます。</li> </ul>
<p>II-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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全員に対し、毎朝の検温、月1回の血圧測定(必要な場合は毎利用日)、月1回の体重測定を行っています。また、年1回、契約医療機関から健診車を出してもらい、利用者の健康診断を実施しています。</li> <li>・その日の利用者の健康状況に応じ、活動内容を変えたり、食形態を変更したり(主食をお粥へなど)臨機に対応しています。</li> <li>・インフルエンザ等の予防注射、歯みがきの方法やその他の口腔衛生などについては、家族の判断で行ってもらうこととし、了解を得ています。</li> <li>・服薬を要する利用者がある場合、家庭などから持ってきた薬を看護師が預かり、一人一人の名前を書いた袋に入れて保管します。昼食後などの服薬時に、職員が名前を確認して利用者に渡したり、飲むのを介助したりし、服薬後は空袋を職員が複数で確認しチェックリストに記入しています。</li> <li>・健康管理、服薬管理の手順は全職員が心得、実行していますが、それらをまとめた健康管理マニュアル、服薬管理マニュアル(薬の取り違え、服薬もれ、重複服薬などがあつた場合も含む)は作成されておらず、今後の課題です。</li> </ul>
<p>II-6 金銭管理</p>  <p>(1) 利用者の所持金の管理は適切に行われているか。(入所系サービス) (非該当)</p> <p>(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。</p> <p>(3) 意思判断能力が低下している利用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理能力を向上するための特別なプログラムはありませんが、一日外出などの時、電車やバスの切符の購入、入館チケットの購入、お土産の購入を体験してもらい、金銭管理に関心を持てるよう支援しています。</li> <li>・日常のこづかい銭程度までの持参を限度とすることを家族に伝え了解を得ています。一人一人の荷物置き場はありますが、特に金銭等を保管するためのロッカーなどは用意していません。</li> <li>・所持金についてなど日常的な金銭管理は、家庭で行ってもらうことが基本であることを家族に伝え了解を得ています。さらに、年</li> </ul>

<p>者の計画的な出納支援がなされているか。(入所系サービス)(非該当)</p>	<p>金や資産管理などに関して、必要に応じ外部の社会資源(あんしんセンターや自立生活アシスタント事業者など)を家族に紹介するなどの情報提供も望まれます。</p>
<p><b>Ⅱ-7 施設と利用者家族との交流・連携</b></p>  <p>(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。</p> <p>(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。(入所系サービス)(非該当)</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族が活動の様子を見たいと希望する場合は、随時応じています。また、利用日には必ず連絡ノートで、その日の活動の様子などを家族に伝えています。家族からは、家庭で過ごしている時の様子や、必要な情報を書いてもらい、情報の共有を行っています。</li> <li>・ 法人の広報紙「すまいりー」(年3回発行)を全利用登録者家族に配布し、本館・別館などの活動の様子を知らせています。また、年2回、施設と家族との懇親会を開き、情報交換したり、最近のトピックス(虐待防止法の施行など)を伝えたりしています。</li> <li>・ 家族からの相談にはいつでも応じています。当施設職員で対応が難しい相談には、後刻、別部署の相談室から家族に連絡を入れて対応するようにしています。</li> <li>・ 地域生活に関する情報誌やパンフレットなどを事務室前に置いています。また、個別支援計画の見直しの際に、利用者・家族と面談し、地域生活に関する意向を把握して必要な情報を提供しています。</li> <li>・ 利用者の生活状況に応じて、区福祉保健センター、児童相談所、横浜市総合リハビリテーションセンターなどとの連携を行っています。</li> </ul>

### 評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類	評価の理由(コメント)
<p><b>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</b></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"> <li>・ 地域の福祉ニーズを把握するために、必要に応じて関係機関や他施設が参加する区自立支援協議会や地域福祉活動計画作成のための会議等へ参加しています。</li> <li>・ 地域住民に向けた保健福祉に関する勉強会・研修会として、施設単独の開催ではありませんが、きょうされん(共同作業所連絡会)神奈川支部や瀬谷区宮沢地区社協、相沢地区社協等と連携して取り組んでいます。</li> <li>・ 施設の専門性を活かし、地域住民からの保健福祉に関する相談に応じ、車椅子、高齢者、入浴の件で適切に関係機関につなげるように対応するなど、必要な社会資源につなげています。</li> </ul>

## 評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
<p><b>Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</b></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"> <li>・SUNSUN フェスタなど、施設の行事に地域住民を招待しています。また、2013年6月に施設内喫茶部門 SUNSUN カフェをリニューアルオープンし、無添加の手作り菓子や焼き立てパンを提供し、地域の方たちが来店しやすいように工夫しています。</li> <li>・当施設としてではなく、法人が運営するイベントに参加・協力する他、地域の団体や機関と共同で行事に取り組むなど、地域の商店や住民の方たちとの交流があります。例えば相沢地区社協と「せや福祉体験ウォーク」に行ったり、瀬谷消防署と区防災課と共同で瀬谷福祉防災マップの作成に取り組んでいます。ただし、日中活動の場などで、利用者に関わったり共に過ごしたりするようなボランティアを、積極的に活用するには至っていません。</li> <li>・地域の文化・レクリエーション施設、商店・飲食店等を、一日外出やクリスマス会食会などで利用しています。また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具体的に配慮し、近隣にある長屋門公園のさとまつりなど、イベントへ積極的に参加して資源利用しています。</li> </ul>
<p><b>Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供</b></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"> <li>・施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、区社会福祉協議会や町内会など、地域や関係機関に常に最新の情報を提供しています。ただし、外部の情報提供媒体からの取材等に対して、施設の情報提供の実績はまだありません。</li> <li>・問い合わせや見学に当たっては、主任が担当し、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ます。</li> <li>・問い合わせの際には、見学が出来ることを案内し、利用者に影響を与えない範囲で、見学希望者の都合に合わせて対応しています。</li> </ul>
<p><b>Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</b></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"> <li>・ボランティア受け入れのために“ボランティアのしおり”を用意し、施設の方針、利用者への配慮等を記載しています。</li> <li>・SUNSUN フェスタ開催の時など、ボランティアの受入がある場合には、ミーティングであらかじめ職員に説明し、グループ毎に利用者にも伝えていきます。</li> <li>・ボランティアの意見や指摘事項は、外部の目として施設サービスを見直す機会ともなりますので、反省会等で出された意見等を施設運営に反映していくことが望まれます。</li> <li>・実習生受け入れのためのマニュアルがあり、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ます。</li> <li>・受け入れは主任が担当し、事前に実習生の情報を入手し、あらかじめ職員や利用者へ趣旨を説明して共有しています。</li> <li>・学校の実習目的に応じて適切と思われる活動グループに入ってもらい、体験の中で効果的な実習が行われるようプログラム等を工夫し、受入時の記録を整備しています。</li> </ul>

## 評価領域 V 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><b>V-1 職員の人材育成</b></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"> <li>・ サービスを遂行する上で十分な人材構成となるように、利用者の状況に応じて適宜補充を行い、年齢や経験年数などを考慮しています。</li> <li>・ 研修委員会を組織し、研修計画を作成しています。年2回の全体研修会を実施しているほか、職員会議の後などで、適宜テーマを選んで研修を行っています。また、職員同士で自主的な学び（自主勉強会など）を行うことを推奨しています。</li> <li>・ 内部研修や外部の研修会・大会等に、常勤職員・非常勤職員とも参加しています。横浜市などが行う研修案内を職員に周知し、どのような研修に参加するかは、職員の希望・判断を優先していますが、必要に応じて、施設長・主任などが推奨したりアドバイスしたりすることもあります。</li> <li>・ 外部研修に参加した職員は、報告書を作成するとともに、職員会議などで報告しています。研修で得た知識・技術は、各職員が日々の利用者への接し方にできるかぎり取り入れるようにしています。</li> <li>・ 常勤職員と非常勤職員とを区別する雰囲気は薄く、それが職員間のコミュニケーションを良好にし、風通しの良い職場となっています。例えば、朝のミーティング司会や施設業務日誌の記入などのその日の当番業務（日責）は、非常勤職員も担当しています。</li> <li>・ 支援技術習得は現場実習（OJT）を主体として行い、内部研修などを行ったり、外部研修に派遣したりしていますが、どのような職員を期待し、組織としてどのように人材育成・能力開発に取り組むのかを総合的に定めた人材育成計画は策定されておらず、今後の課題です。</li> <li>・ 非常勤職員に、日常のサービスに関するマニュアルを配付する状況には至っていません。</li> </ul>
<p><b>V-2 職員の援助技術の向上・一貫性</b></p>   <p>(1) 職員のスキルレベル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"> <li>・ 外部研修などで得た他施設での工夫・改善した事例を、自主勉強会などで検討し、取り入れるようにしています。また、月2回、横浜市総合リハビリテーションセンターの理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が来訪し、機能訓練の方法などを職員に指導しています。</li> <li>・ 一人一人の利用者への送迎・食事・入浴・排泄など際の対応や配慮事項などを記した書類を整備し、職員間で情報共有しています</li> <li>・ 日常のサービス全般について、マニュアルは作成されていません。どのようなマニュアルを作るか、定期的な見直しをどのように行うかなどを検討することが課題です。</li> </ul>

### V-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。

- ・日中活動支援は、日中活動のグループごとにチーフを中心に言い、利用者の状況に応じて、適切に判断できるようにしています。また、利用者一人一人に、ケース担当職員を定め、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ています。
- ・職員は、日々のミーティングやグループ会議、職員会議の場で自由に意見を述べることができ、業務改善の提案などもしています。また、なんでも言いやすい雰囲気や風通しの良い職場であることが、職員ヒアリングからもうかがえました。
- ・主任やリーダー・チーフは職員の心身の健康状態を把握し、不調が感じられたときは話を聞くなど適切に対応しています。労働安全衛生法に基づき、職員衛生委員会を組織し、月1回、会議を開いています。施設内設備の点検や、職員の腰痛予防対策などに取り組んでいます。必要な場合は、職員は産業医に相談することもできます。
- ・経験・能力や習熟度に応じた役割などを期待水準として明文化したものではなく、人材育成計画を策定するのに併せて検討することが望まれます。

## 評価領域VI 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>VI-1 経営における社会的責任</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への接し方などを“職員心得”としてまとめ、職員全員に配布、周知しています。現在、法人の基本理念・基本運営方針・職員の基本姿勢・職員倫理綱領をまとめた“新しい職員心得”を検討中です。</li> <li>・他施設等での不正・不適切な事例を入手した場合には、職員会議や朝礼で伝えたり、掲示板に掲示したりして啓発しています。また、新任職員に対する研修では、新聞記事等を例題に行っています。</li> <li>・ゴミの分別収集を行い、古紙をコピー用紙として使用するなどしています。空き缶のプルタブ・ペットボトルの蓋（エコキャップ）を回収し、地域の回収ボックスに届けています。創作活動の一つである機織りの材料に、古布を使うこともあります。</li> <li>・環境配慮の考え方を、施設の方針や目標の中に位置づけるまでには至っていません。</li> </ul>
<p>VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の方針に基づく「寄り添う」こと、「まずは受け止める」ことの姿勢を大切にしよう、朝礼・職員会議などの場で説明しています。</li> <li>・施設長は、次年度事業計画の策定にあたっては、前年度の実績を振り返り、職員会議などで職員の意見を聞いています。また、年2回の施設と家族との懇親会に出席し、家族の意見や要望を聞いています。</li> <li>・施設長は理事の一員であり、法人および理事会との連携は密にとられています。</li> <li>・必要に応じ、課題を検討するため、チームを組んで取り組んでいます。例えば、新たなグループホームの開設や、新たな生活介護事業所（す</li> </ul>

<p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>ばる)の開設に際しては、検討チームを組みました。また、研修委員会、送迎委員会、プログラム委員会、広報委員会、入浴委員会、防災委員会、給食委員会、処遇検討委員会を設置し、委員・担当を決め、定期的に会議を開き、情報収集・周知、課題の把握、解決策の実施を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任は、グループ会議に同席したり、業務日誌を読んだりして職員の業務状況を確認しているほか、日々現場に出て利用者・職員の状況を把握しています。また、主任は、勤務シフト作成の際に、個々の職員の状況を考慮し、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。常に職員に声をかけ、話し合いやすい雰囲気となるようにしています。</li> <li>・年1回行われる職員意向調査書に基づき、施設長は職員と面談しています。平成23年度までは全員でしたが、平成24年度からは希望者のみの面談としています。意向調査時の面談以外の方法も含め、年2回以上、理念・方針などの理解度を把握する機会を持つことが期待されます。</li> </ul>
<p><b>VI-3 効率的な運営</b></p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業運営に影響のある情報を収集・分析し、法令改正など確定した事項は全職員に周知し、構想段階のもの・不確定な情報は幹部職員間で共有するようにしています。重要な情報は、運営会議で議論しています。例えば、障害者自立支援法に代わる新たな法律（障害者総合福祉法）の制定、施行（平成25年4月）にあたり、施設として取り組むべき課題や今後の見通しなどを議論しています。</li> <li>・グループホームの増設、新規事業の立ち上げ（重症心身障害者施設など）、法人後見、横浜市が新たに始めた後見的支援制度への対応などを法人として検討しています。</li> <li>・法人が契約している社会保険労務士から、運営に関しアドバイスを受けています。</li> </ul>
<p><b>VI-4 危機管理</b></p>  <p>(1) 衛生管理や感染症等の対策が適切に行われているか。</p> <p>(2) 事故防止のための取り組みを行っているか。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 災害発生時の対応体制が確立しているか。</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"> <li>・感染症予防に関し、「インフルエンザのお知らせ」を家族に通知したり、横浜市からの「新型インフルエンザ対応策」の文書を職員に周知したりしています。また、感染症に罹患した利用者への対応は、主に看護師がしていますが、その対応方法や配慮事項は全職員が共有しています。</li> <li>・事故が起こったときは、すみやかに連絡・報告する手順が定められ、報告書の作成が行われています。その記録に基づき、原因を分析し、設備などの改善を行っています。</li> <li>・「“日中活動ヒヤリ報告”の取り扱いについて」という文書を全職員に配付、周知し、それに基づき、日々の活動の中での「ヒヤリハット報告」が出され、運営会議（安全委員会の機能も持つ）で集約・検討し、改善につなげています。また、労働安全衛生法に基づく衛生委員会が組織され、職員の職場環境改善が目的ですが、設備面の改善は、同時に利用者の安全性確保にもつながっています。</li> <li>・年2回、施設全体で避難訓練を行っているほか、適宜グループごとの</li> </ul>

避難訓練を行っています。また、消防設備会社から、職員に対する消火訓練（消防設備の解説、新人職員向けの消火器取り扱い説明・訓練）を行っていただいています。

- ・ 消防計画を作成し、防火管理体制、消火設備設置・点検、避難訓練計画などを定めていますが、さらに、地震災害時対応などを含めた総合的な防災計画の作成へと拡張することが期待されます。
- ・ 健康面で変調があった時の、緊急時連絡マニュアル、緊急時連絡手順を定めています。急変時には、まず家族に連絡をとり、家族を通じて主治医に連絡してもらうこととしていて、このような体制であることを家族から主治医に伝えていただいています。
- ・ 危機管理（感染症予防対策・衛生管理・事故発生防止・防災）に関し、マニュアルが作成されておらず、定期的な見直しの方法も含めて検討することが課題です。

## 利用者家族アンケート 分析

- 1、実施期間 2013年4月26日～5月13日
- 2、実施方法 ①施設から全利用者のご家族に直接配付し、回答を依頼。  
(1世帯につき1通。手渡しもしくは郵送にて配付。)  
②各ご家族より、同封の返送用封筒で、評価機関あてに無記名で返送していただく。
- 3、回収率 65.1% (83枚配付、54枚回収)  
※文中の「満足」「満足度」は、「満足」・「どちらかといえば満足」の回答を合計した数値、  
「不満」は、「不満」・「どちらかといえば不満」の回答を合計した数値です。

### ◆まとめ

- ・【問1】の「施設の理念や方針」については、56%の人が、「よく知っている」「まあ知っている」と答え、その内の90%の人が、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。
  - ・【問2】から【問7】までの回答では、80%以上の満足度を得ている項目が多くありますが、そのうち、次の2項目は、90%以上の満足度を得ています。
    - \* 「支援の計画」中の“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”……………94.4%
    - \* 「日常のサービス内容」中の“本人の体調についての日常的な配慮”……………92.6%
  - ・【問2】～【問7】までの回答中、「どちらかといえば不満」「不満」の割合が多かった項目を5つ挙げると、次の通りです。
    - \* 「支援の計画」中の“地域生活への移行のための学習や体験の機会”……………20.4%
    - \* 「職員の対応」中の“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など）……………20.4%
    - \* 「職員の対応」中の“不満や要望への対応”……………14.9%
    - \* 「職員の対応」中の“不満や要望を聞く体制（気軽に言うことができるかなど）……………14.8%
    - \* 「施設の安全対策」中の“事故防止のための取り組み”……………14.8%
  - ・【問2】～【問7】までの回答中、「わからない」の割合が多かった項目を5つ挙げると次の通りです。
    - \* 「入所時の状況」中の“家族から本人に入所の理由を説明するうえでの支援”……………22.2%
    - \* 「支援の計画」中の“地域生活への移行のための学習や体験の機会”……………20.4%
    - \* 「入所時の状況」中の“施設の理念や方針に関する説明”……………16.7%
    - \* 「施設と家族との連携・交流」中の“施設の理念や方針に関する情報提供”……………15.7%
    - \* 「施設の安全対策」中の“衛生管理や感染症対策”……………13.0%
    - \* 「職員の対応」中の“不満や要望への対応”……………13.0%
    - \* 「職員の対応」中の“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など）……………13.0%
- 「わからない」の原因分析をし、家族への情報提供のあり方などを検討することが期待されます。
- ・【問8】の「総合満足度」は、「満足」「どちらかといえば満足」と答えた人が、87%となっています。
- ・自由意見では、「良くやっていただけている」「細かい所まで行き届いている」などと感謝の声がある一方で、「本人の特性に合った職員の配置を願う」「職員の支援（介護）の仕方がバラバラのことがある」などの意見があります。また、「ショートステイや一時ケアが取りにくい」「ショートステイを利用できる日数を増やして欲しい」「連泊できるようにして欲しい」などの要望があります。

# 利用者家族アンケート集計結果

調査期間：2013年4月26日～5月13日

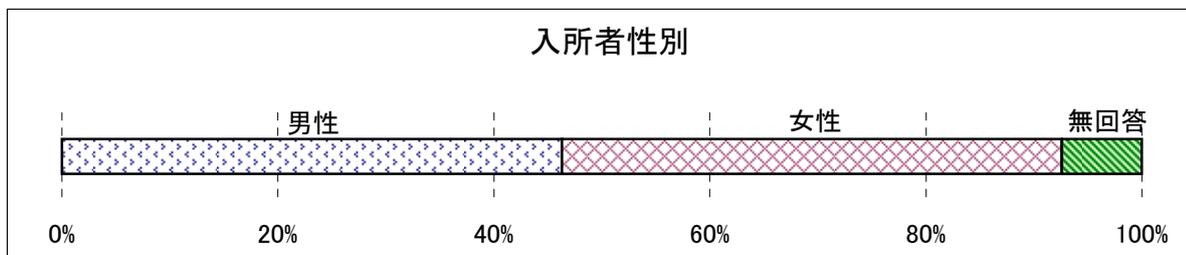
せや活動ホーム太陽 <本館>

回収率： 65.1% (回収54枚/配付83枚)

## 【属性】

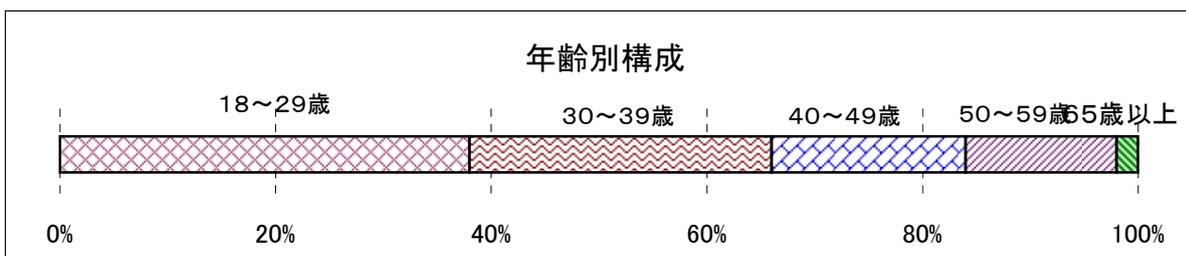
### 1 性別

男性	女性	無回答	計
25	25	4	54



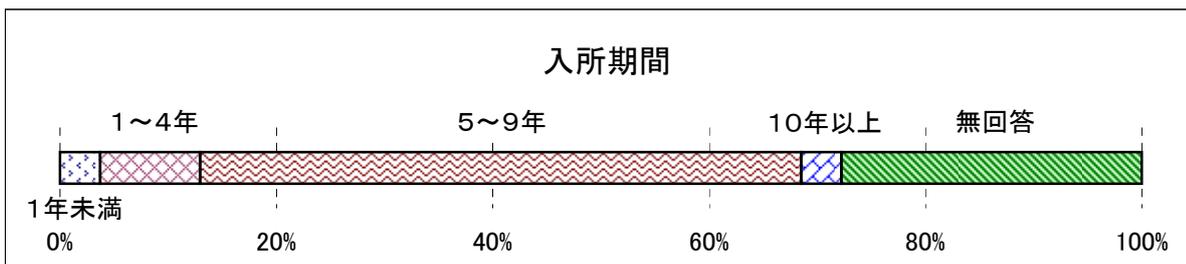
### 2 年齢別構成

15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	計
0	19	14	9	7	0	1	50



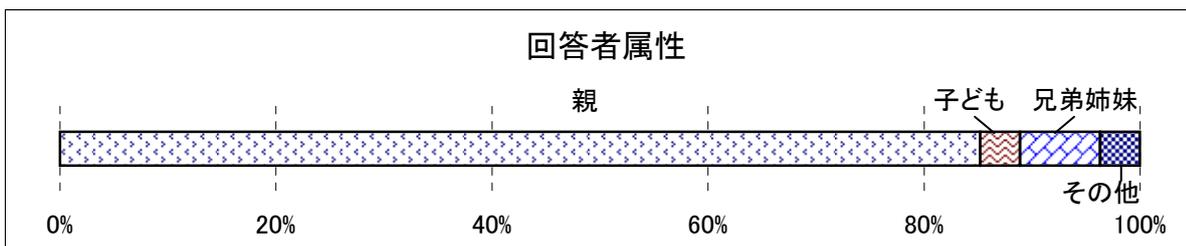
### 3 利用期間

1年未満	1～4年	5～9年	10年以上	無回答	計
2	5	30	2	15	54



### 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
46	0	2	4	0	2	0	54



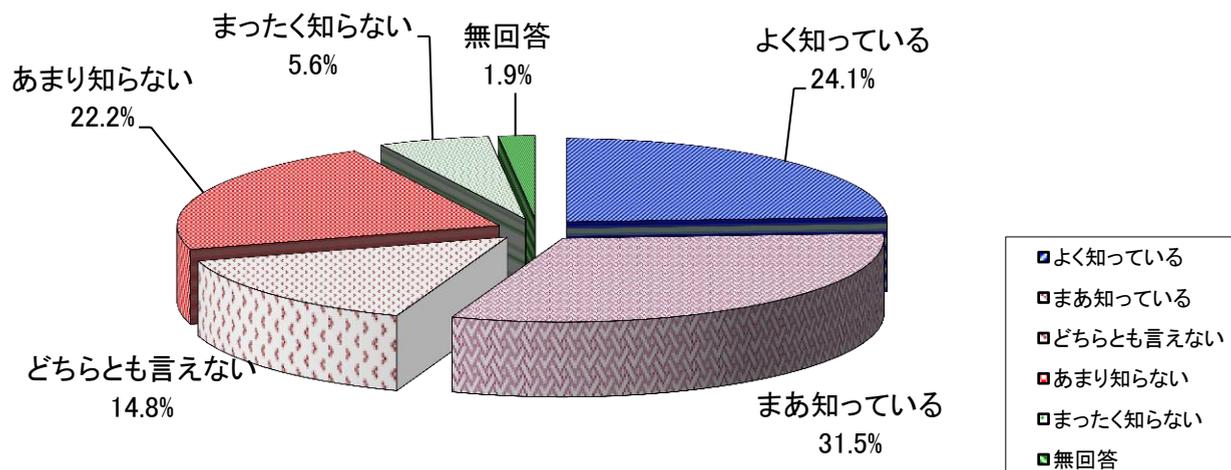
## ■ 施設の理念や方針について

### 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	24.1	31.5	14.8	22.2	5.6	1.9	100

#### 施設の理念や方針を知っていますか

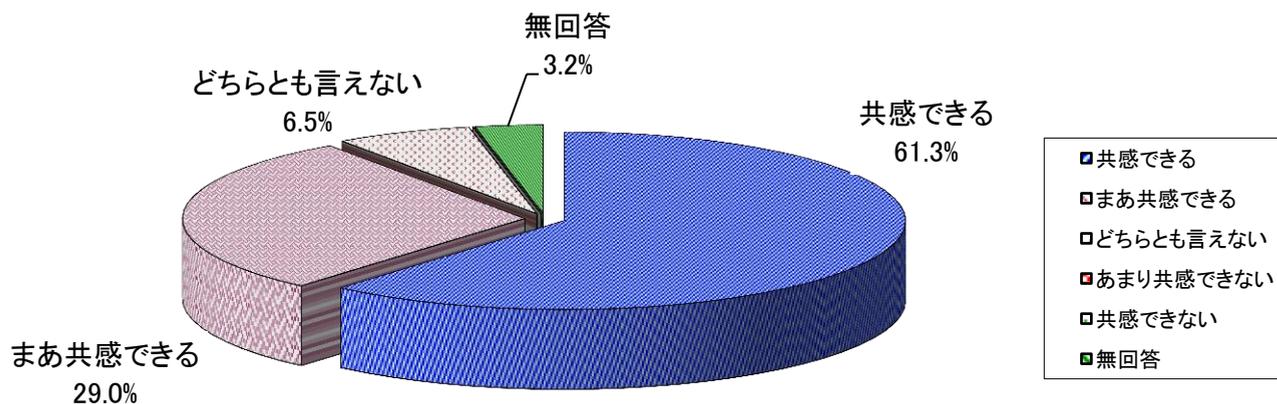


「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方への付問

### 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	61.3	29.0	6.5	0.0	0.0	3.2	100

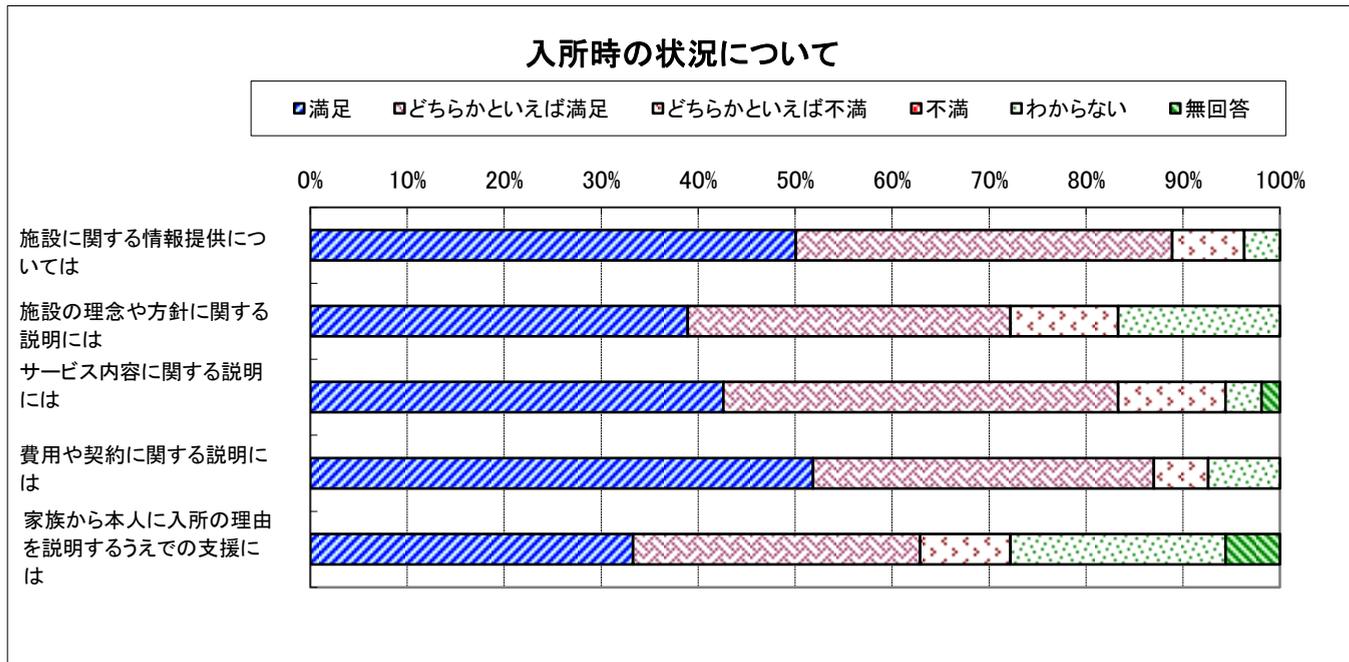
#### その理念や方針は共感できるものだと思いますか



## ■ 施設のサービス内容について

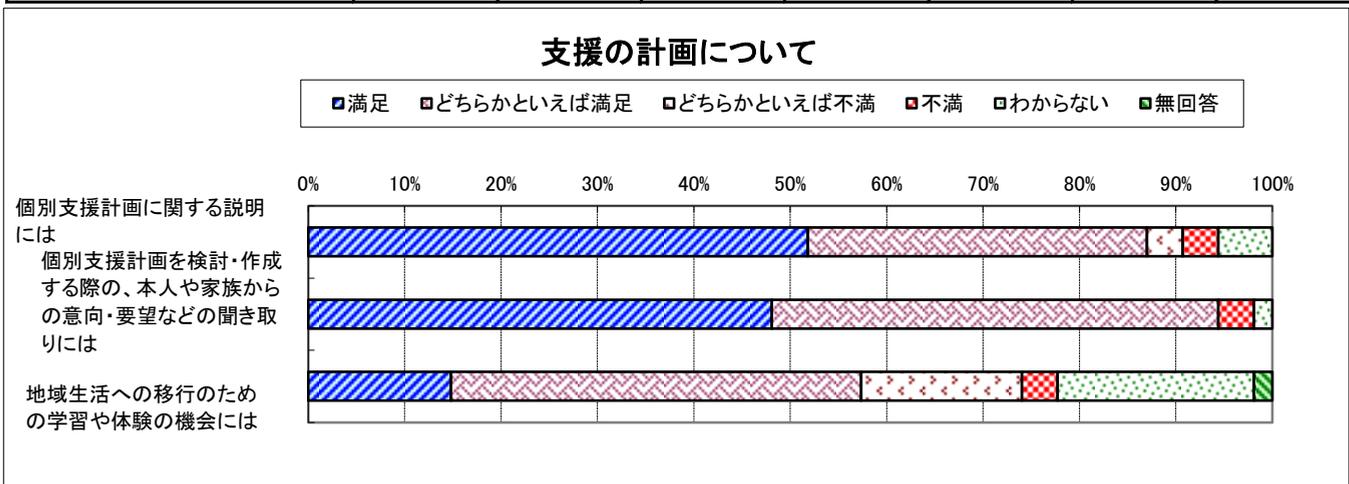
### 問2 入所時の状況について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	わからない	無回答	計
施設に関する情報提供については	50.0	38.8	7.4	0.0	3.7	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	38.9	33.3	11.1	0.0	16.7	0.0	100
サービス内容に関する説明には	42.6	40.7	11.1	0.0	3.7	1.9	100
費用や契約に関する説明には	51.9	35.2	5.6	0.0	7.4	0.0	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	33.3	29.6	9.3	0.0	22.2	5.6	100



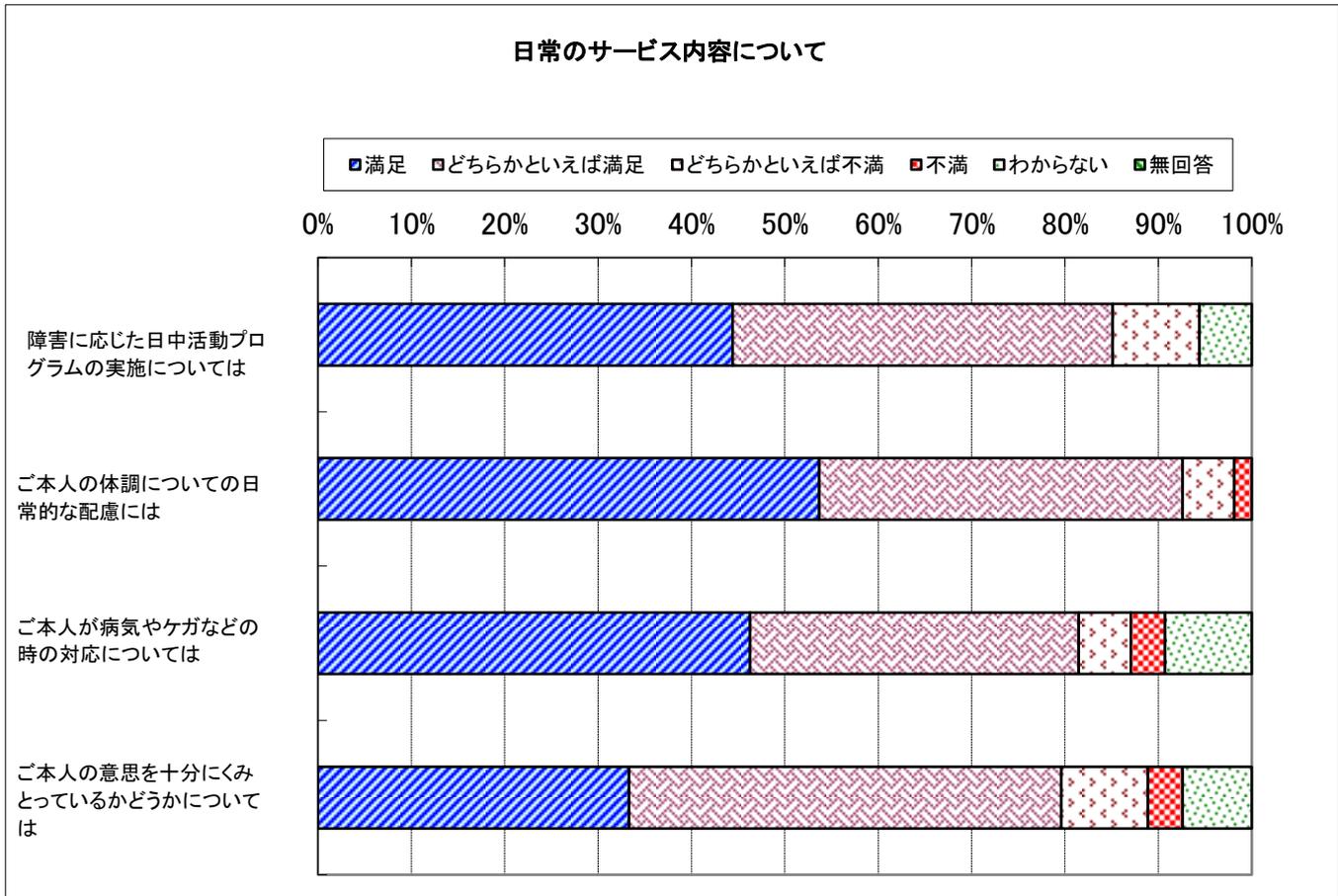
### 問3 支援の計画について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	わからない	無回答	計
個別支援計画に関する説明には	51.9	35.2	3.7	3.7	5.6	0.0	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	48.1	46.3	0.0	3.7	1.9	0.0	100
地域生活への移行のための学習や体験の機会には	14.8	42.6	16.7	3.7	20.4	1.9	100



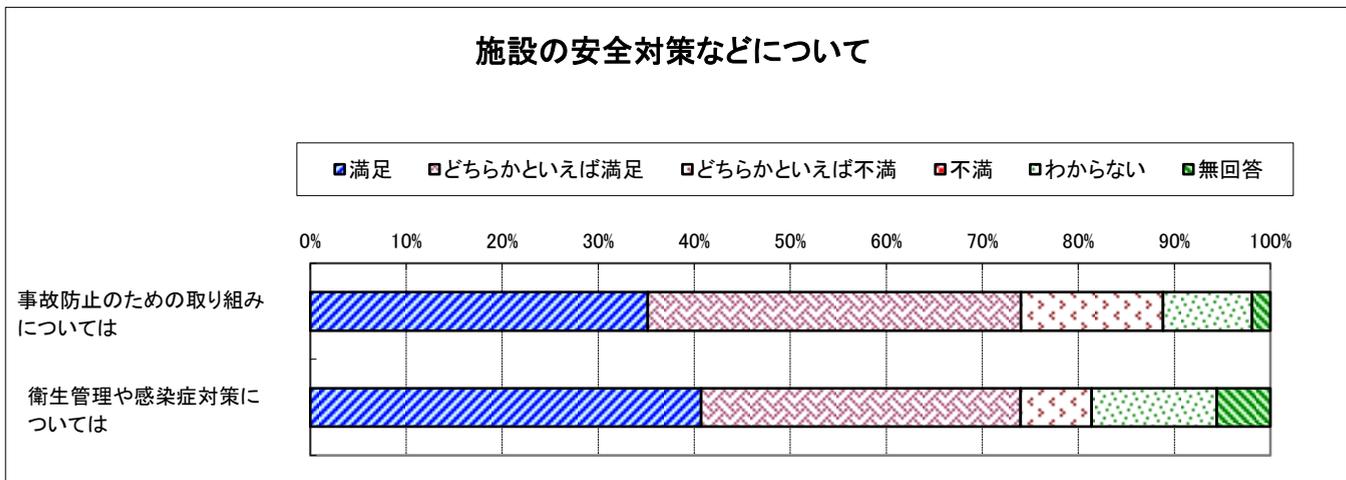
#### 問4 日常のサービス内容について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	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	44.4	40.7	9.3	0.0	5.6	0.0	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	53.7	38.9	5.6	1.9	0.0	0.0	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	46.3	35.2	5.6	3.7	9.3	0.0	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	33.3	46.3	9.3	3.7	7.4	0.0	100



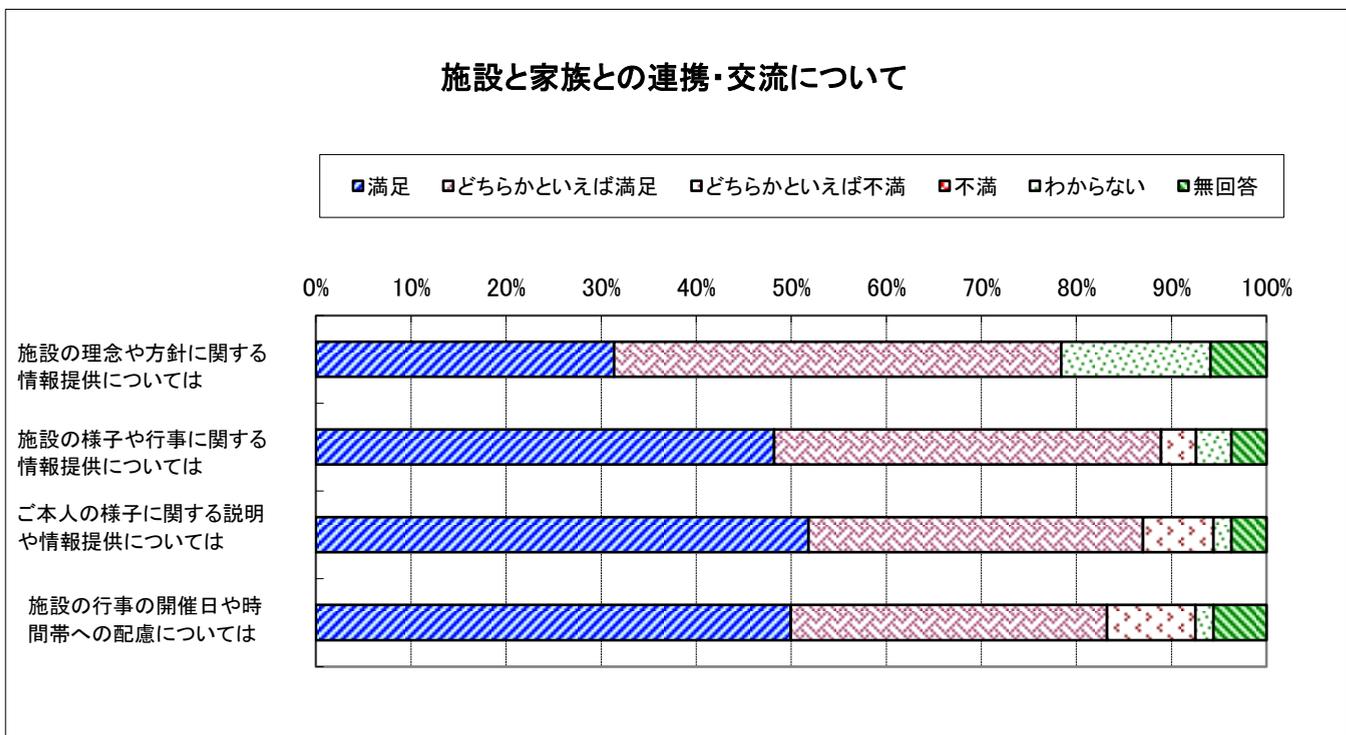
## 問5 施設の安全対策などについて

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	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	35.2	38.9	14.8	0.0	9.3	1.9	100.1
衛生管理や感染症対策については	40.7	33.3	7.4	0.0	13.0	5.6	100.0



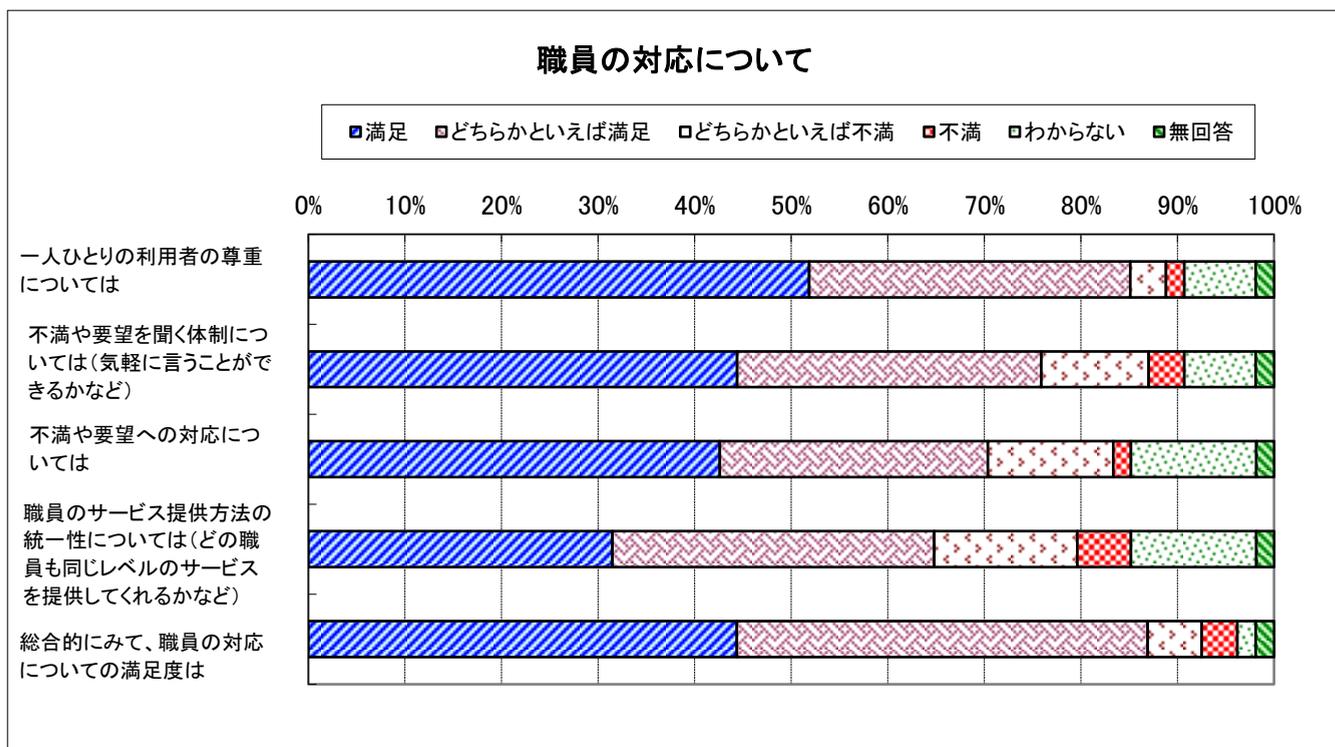
## 問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	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	31.4	47.1	0.0	0.0	15.7	5.9	100.0
施設の様子や行事に関する情報提供については	48.2	40.7	3.7	0.0	3.7	3.7	100.0
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	51.9	35.2	7.4	0.0	1.9	3.7	100.1
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	50.0	33.3	9.3	0.0	1.9	5.6	100.1



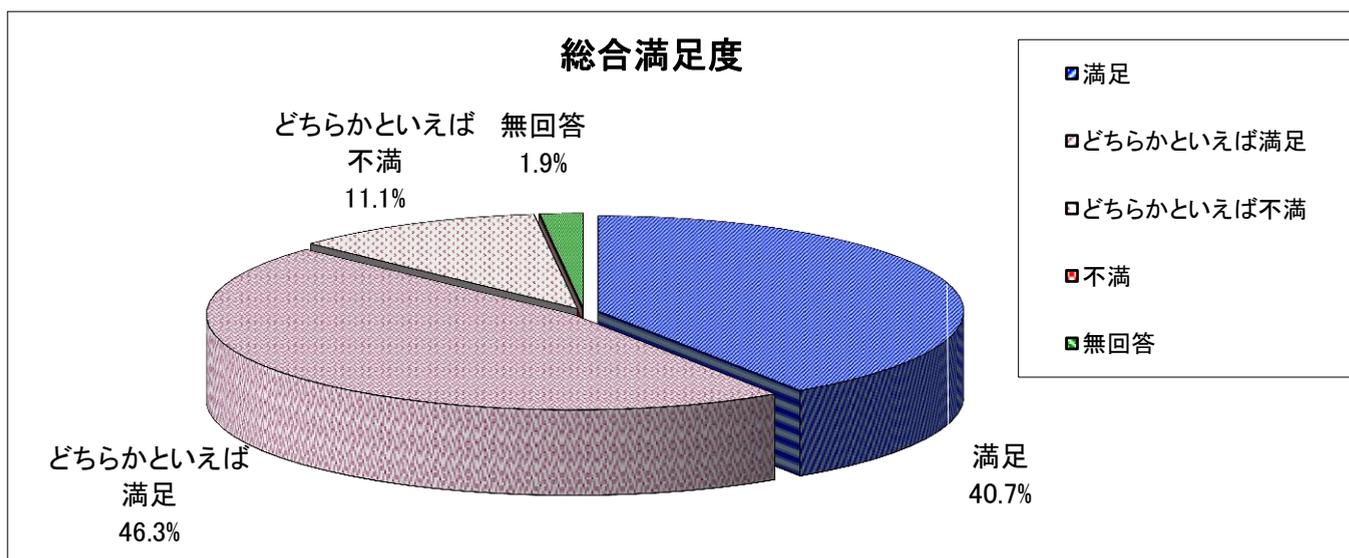
## 問7 職員の対応について

	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	計
一人ひとりの利用者の尊重については	51.9	33.3	3.7	1.9	7.4	1.9	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)	44.4	31.5	11.1	3.7	7.4	1.9	100
不満や要望への対応については	42.6	27.8	13.0	1.9	13.0	1.9	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)	31.5	33.3	14.8	5.6	13.0	1.9	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	44.4	42.6	5.6	3.7	1.9	1.9	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	40.7	46.3	11.1	0	1.9	100



## 利用者本人調査 分析

- 実施日 2013年6月10日(月)
- 選定方法 比較的コミュニケーションが取りやすい利用者5名を事業者が選定
- 実施方法 一人を除き、職員は同席せず、一人あたり15～20分のインタビューを個室で実施。  
利用者の性別に併せて同性の評価者が対面に座し主としてヒアリングを行い、利用者がリラックスした様子を見て、他方の評価者が補足ヒアリングを実施。

### 【結果の特徴】

全体的な傾向として、問いに対して肯定的回答が多くなりがちではありましたが、施設利用を楽しみ、リラックスして過ごし、利用者の概ねが満足している様子がうかがわれました。

しかし、障がい特性もあり、支援計画や地域移行、施設への要望などは、十分な理解や意思の表明を聞き取ることはできませんでした。

### 【調査結果の概要】

#### 問1 施設の快適さについて

活動スペースはいつもきれいで居心地がよく、食堂やトイレ、お風呂、シャワーもいつもきれいで使いやすいと回答しています。

#### 問2 食事について

概ね食事はおいしく、食事のメニューにも満足しており、自分のペースで食事をする事ができると回答しています。自分の好みの食事は目安箱があり希望を出すこともできるという回答もありました。

#### 問3 お風呂について

ゆったりと気持ちよくお風呂に入ることができ、職員が親切に手伝ってくれるとの回答でした。

#### 問4 食事・入浴以外の日常の支援について

食事や・お風呂以外にも、トイレなど手伝ってほしい時は職員が手伝ってくれると回答しています。

職員は利用者にわかるように話しかけ、表現の難しい利用者の思っていることや考えを聞こうとする姿勢があることがうかがわれました。

日中の活動はそれぞれ能力と好みにあった活動に参加し、概ね楽しく過ごしているという回答がありました。特に一日外出を楽しみにしている利用者は、行き先に満足している様子がうかがわれました。

#### 問5 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一緒に過ごすのは楽しいですか」)

地域の人たちやボランティアとの関わりはありません。

#### 問6 健康について

職員は、利用者の体の調子を気にかけて、病気やケガの時、ていねいに対応してくれているという回答が

ありましたが、具合が悪くなったことがないという回答もありました。

#### 問7 いやな思いへの対応について

特にいやな思いをする場面は少ないようですが、してほしいことがあった時は、職員が話を聞いてくれるという回答がありました。また、施設内で職員以外の人との関わりは多くありません。

#### 問8 権利を守ることにについて

他の人に見られたり聞かれたりしたくないことについては、あまり意識がありませんが、ここにおいて、自分が大切にされていると感じているという回答を聞くことができました。

#### 問9 職員の対応について

どの職員もやさしくていねいに接してくれ、必要な手伝いをしてくれると感じている様子が見られました。

#### 問10 施設を利用するときについて

施設を利用する前に、サービスの内容について説明を受けたという認識の無い利用者がほとんどですが、施設利用については納得している様子が見られました。

#### 問11 支援の計画（今後の生活）について

家族と在宅の利用者が多く、将来的な生活や支援計画についての希望や要望は少なく、家族との生活と施設への通所に満足している様子が見られました。

#### 問12 地域への移行希望について

自宅から出て、グループホームやアパートで生活する意識は少なく、地域移行の希望や要望は聞かれませんでした。

#### 問13 施設への要望などはありますか

施設に対する意見や希望は特に聞き取ることができませんでした。

## 事業者コメント

障がい当事者への日々の関わりについて振り返る作業がとても大事であり、その必要を痛感しながらも、なかなか具体化できないまま7年が経過し8年目に至ってしまいました。この間、職員資質の向上、組織運営の改善などごく当たり前のことでありながら、大事な課題として取り組んできたという自負もありますが、実際は試行錯誤の繰り返しということでもあったように思います。

組織内での取り組みだけでなく、私たちが障がい当事者をはじめご家族の方々の願いに根ざしてこの障がい福祉分野で活動する意味を再認識すべく、今般、この第三者評価を受審することとしました。それは、一定の判断基準を持った客観的な評価軸を私たち自身が持ちえていない現状からは当然のことであったと思います。

自らの実践を通じて組織としての自己覚知、自己実現を目指す上でとても貴重な経験であったと考えていますし、経年的な蓄積を今後の課題の一つと肝に銘じておきたいと思います。

職員集団が大事に取り組んできた「まず、受け止める」、「寄り添う援助」の姿勢による実践が評価されていることは私たちにとって大きな励ましを与えていただきました。しかし、このことのさらなる目標への具体的で組織的な実践が要請されていることも強く受け止めることができました。

受審にあたり全職員が参加したこの機会は、権利擁護の取り組みをはじめ、危機管理、系統的な人材育成などなど、組織的に進めるにあたってのさまざまな課題を共有する機会にもなりました。これから、今回の評価についての共通認識の醸成と課題、実践の方向などの共有化を図り、まさに、“地域の拠点”と言われるように私たちの実践を障がい当事者とともに作り上げる努力を惜しまないものです。

「障害者地域活動ホーム」の中でも、本館と別館に分かれて事業を展開している私たちの事業所について、市民セクターよこはまの皆さんは面倒な表情一つせず、快くお引き受けいただきましたことを付言して、今回の評価事業につきまして重ねて感謝申し上げます。

せや活動ホーム太陽

～ 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

〒231-0011 横浜市中区太田町 4-49 NGS 横濱馬車道 802 号

TEL:045-222-6501

FAX:045-222-6502

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

---