

福祉サービス第三者評価 評価結果

【障がい者 施設入所支援・生活介護】

光の丘

運営主体：社会福祉法人 白根学園

〒241-0005 横浜市旭区白根 7 丁目 10 番 6 号

■ 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	7～17 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	25～27 ページ
■ 事業者コメント	28 ページ

2013 年 4 月 12 日 作成

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	光の丘	施設種別	施設入所支援・生活介護
報告書提出日	2013 年 3 月 28 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

1、自己評価 実施期間 2012 年 12 月 1 日 ～2013 年 1 月 29 日	①職員会議で趣旨等を説明し、常勤職員個人が記入。 ②個人個人が記入する際に周りの職員と相談しながら記入し、提出、集計。それらを持ち寄り、最終的に係長、施設長で確認しながらまとめた。 ③提出されたものを集計していくのに、3 時間程度を 2 回、まとめの作業、2 時間程度を 1 回、最終のまとめの会議を 3 時間。
2、利用者家族アンケート調査 実施期間 2013 年 1 月 15 日～2013 年 1 月 31 日	① 全利用者の家族（40 世帯）に対して、施設側からアンケート用紙を配付した。 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。
3、訪問実地調査 実施日： 第 1 日 2013 年 2 月 25 日 第 2 日 2013 年 2 月 27 日	[第 1 日] ・ 午前：書類調査、利用者の作業活動を見学。 その後、施設長・係長に面接調査を実施。 ・ 昼食：食堂で、利用者と食事をとる。 ・ 午後：利用者 8 名への個別面接調査を実施。その後、施設長・係長・主任・中堅職員・若手職員に面接調査を実施。 [第 2 日] ・ 午前：書類調査、看護師・施設長・係長に面接調査を実施。 ・ 昼食：食堂で、利用者と食事をとる。 ・ 午後：非常勤職員、中堅職員、若手職員各 1 名と面接調査を実施。その後、栄養士・係長・主任に面接調査を実施。 最後に施設長も含め、意見交換を実施。
4、利用者本人調査 実施日：第 1 日 2013 年 2 月 25 日	・ 利用者のうち、8 名を事業者が選定。 ・ 利用者 1 名については、本人の希望により職員が同席し、7 名については職員は同席せずに、1 人あたり約 15 分のインタビューを実施した。

総合評価（評価結果についての講評）

【施設の概要】

光の丘は、相鉄線西谷駅から10分ほどバスに乗り、バス停から徒歩10分ほどの丘の上にあります。

運営法人である「社会福祉法人白根学園」は昭和35年に創立しました。当学園の創立者は重度の知的障がいの子を持った親であり、創設当初より「利用者」主体の福祉を貫く中で、在宅の方へのサービスとしても早い段階より「通所サービス」「就労支援」「グループホーム生活」を展開してきました。横浜市旭区を拠点に知的障がい児・者の就労支援、生活支援を行い、状況の変化に合わせたきめ細やかなサービスを展開しています。障がいのある子ども5人の受け入れから始まりましたが、児童福祉施設入所者の次の行き先として、昭和38年に「成人寮」の運営が始まり、「光の丘」として現在に至っています。

光の丘は、現在耐震工事による施設再整備工事中のため、仮設として、旧男子棟を改修し、女子も同居し従来の半分弱のスペースでサービス提供を行っています。平成25年12月予定の新棟竣工に向けて、横浜市と協議の上、平成22年度より2年かけて、光の丘の入所定員を80人から40名に減らしています。施設定員は、入所支援40名、生活介護80名、そのほか短期入所事業8名プラス空床利用となっています。

当学園の理念「知識より信仰より愛をもって第一となす」に基づき、基本方針6項目、職員行動指針20項目を定め利用者支援に取り組んでいます。

【基本方針】①人としての尊厳を守ります②人権を擁護します③利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った支援を行います④社会の一員として活動に参加でき、安心できるくらしの実現に努めます⑤サービスの点検を行い利用者に対して有効かつ適切な支援を行います⑥職員としての専門的役割と使命を自覚して行動し日々研鑽に努めます

◆ 高く評価できる点

1、自立生活・地域生活への移行推進に力を入れています

毎朝、利用者がそれぞれの活動場所に集まり、職員を交えてのホームルームを行っています。利用者が日頃の余暇活動や外出、旅行の行き先などについての意見を出し合う環境づくりに配慮し、職員は利用者の思いや意見を把握する様に努めています。文化祭など地域行事や法人内の他の施設の行事などのパンフレットを取り寄せ、ホームルームで紹介したり、広報誌で説明したりして利用者への情報提供を図り、利用者が自身の思いや希望を言いやすいように、主体的に発言できるような雰囲気作りを心がけています。

また、希望者には午後の作業終了後に買い物支援を行い、利用者本人の好きな菓子などを購入し、値段の計算や料金の支払いを本人が行うことで社会性の向上を図っています。

調理、買い物、交通機関利用等の支援プログラムや自立生活・地域生活への移行を利用者が体験できる機会を設け、実際にグループホーム・ケアホームへの移行のための準備を利用者自身が行うように支援をしています。

定期的に開催している少人数の懇談会等を通して、利用者・家族が、自立生活・地域生活への移行を実現するために必要としている支援に関するニーズを把握しています。利用者本人への支援だけでなく、施設での安心で安定した生活を理想と考える利用者家族などには、事例紹介などを通し理解促進に努め、本人の可能性や、地域生活移行により本人の生活の豊かさの向上にもつながることなどを伝え、成人寮

時代から、年間に4～6人程度の地域移行を進めてきました。

施設再整備に伴い、グループホーム・ケアホームへの入居を希望している利用者に、必要な情報提供や入居の調整を行い、平成22年からの順次移行により、女子18人、男子18人の入居に結びつきました。

2、生活の豊かさのための充実した食事支援

支援者も利用者の食事介助をしながら一緒に食事をしていますが、男女別々だった食事を、同じ食卓で男女一緒に座れる様にしたことにより、食事の雰囲気が大変明るくなっています。

利用者一人ひとりの身体状況に配慮した食事を提供しています。特に配慮が必要な利用者については、個人対応表を作成し、利用者1人ひとりのアレルギーによる禁食や糖尿病等の医療的配慮を要する食事内容を明記し、さらに糖尿病の利用者は色の違うトレーにするなど、職員及び利用者本人がわかりやすいように配慮しています。

栄養士、看護師及び支援員が連携して、栄養ケア計画書を作成し、嚥下による事故などを防ぐためにとろみ食や生野菜は茹でて刻みにするなど、利用者の身体状況に応じて支援内容を具体的に明記し、常に食形態の見直しの必要性をカンファレンスで検討し適切な給食支援に努めています。

季節感を大切にした食事の提供を心がけ、嗜好調査を実施し利用者の好みを献立に取り入れて、利用者が楽しんで食事ができるようにしています。また、温かい汁物は食事の直前に調理担当がよそい、食事中は音楽をながして利用者がリラックスして食事できるように配慮するなど、利用者はいつもの自分の席で仲間との会話をしながら食事を楽しんでいます。

同法人の他施設が周辺に点在していることから、創設当初からの栄養士を中心に一括管理・調理による効率化とバラエティに富んだメニューづくりが出来ています。

◆ 独自に取り組んでいる点

1、チューター制度の活用による、人材育成システム

チューター制度を取り入れて、個々の職員の支援技術についての相談や指導および評価に当たっています。チューターは経験の浅い職員に対して、日々の支援現場の中で悩みや課題を把握し、個々の職員の能力や経験にあわせ的確な助言や指導を行っています。

主任を中心としたチューター制度は、人事考課で定められ明確となっている経験・能力や習熟度に応じた役割について、期待水準を基本に個々の職員の業務状況を把握できるしくみとしても有効に機能しています。

チューターとは、「担当者制の個人指導」を意味します。在勤期間の短い職員の個人指導者を決め、中堅職員が、チューター役として面倒を見ていく制度で、支援技術の指導・教育はもちろん、職場での不安や悩みを聞いてあげる役割を担います。研修や人事考課だけでは、取り上げにくい様々な悩みの解決を助けたり、自発的な行動へ導くことで成長を促すことを目的としています。

チューターにとっても、使命感をもって取り組むことによって自らのスーパーバイザーとしての力をつける機会となっています。

2、機能回復・健康管理に配慮をしています

毎週金曜日の午後にクラブ活動を設定し、活発に活動しています。音楽クラブや美術クラブ、公園などへの散歩クラブ、リズム体操クラブなどがあり、できるだけ体を動かすプログラムを取り入れて、利用者は随時外出も楽しんでいます。また、法人の他の施設と合同で余暇活動を行い、近くの公園に弁当持参で外出をすることもあります。

日常的にも、「敷地外プログラム」や散歩があり、利用者が施設の近隣に出かける機会を設けています。地域とのつながりと利用者の健康管理との相乗効果が期待されます。

◆ 改善や工夫が望まれる点

1、利用者の障害特性に配慮した個別支援技術の標準化

日常のサービス全般について、業務別にわかりやすくマニュアルを作成しています。さらに、利用者一人ひとりの障害特性に応じた食事支援や入浴支援に関するマニュアルの整備を期待します。

個別支援計画に基づいて、障がい特性ごとの類型にそったマニュアルの一層の整備を通して支援技術の標準化を目指すことに加え、利用者1人ひとりの個別のリスク管理等、障がい特性に応じた個別支援技術の標準化により、支援技術のさらなるボトムアップが望まれます。

2、施設の専門性を活かし、地域福祉の旗振り役を期待します

年に2回実施しているバザーや納涼祭に地域住民を招待しています。バザーは法人主催の一大イベントでボランティアの数が70名程度に及び、数百人の地域の住民や関係者が訪れて、施設の作品の展示や吹奏楽の演奏、屋台など様々な催しを楽しんでいます。

バザーは地域のスーパー（生協）と連携して実施し、町内会の納涼祭や運動会などにも積極的に参加し、地域の施設に対する理解促進に努めているほか、「みんなの夏まつり」と称して小学生を対象にしたイベントを行ったりしています。

今後、施設の再整備に合わせて新しい作業所による生産活動の組み直しを計画しています。新しく出来る喫茶店や畑での作業を通して、地域との交流の場としていくことが期待されます。

しかし、住民へむけての研修や勉強会の開催ができていません。ぜひ、歴史ある法人の実績と施設の専門性を活かし、地域の福祉機関として地域住民への相談機関としての役割を果たすことが期待されます。また、施設の専門性を地域に還元する取り組みとしての研修会や勉強会を開催し、地域福祉の中核を担う存在として、地域の福祉ニーズの積極的な掘り起こしと対策の実践が期待されます。

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

- ◆法人の理念「知識より 信仰より 愛を以て第一となす」に基づいて、事業計画の運営方針に利用者の人格・個性・意思・人生を尊重し、エンパワメントを支援することを明記しています。虐待や人権侵害等については具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規定及び業務マニュアル等に明文化し職員に人権擁護の意識を徹底しています。
- ◆プライバシーを保護するための留意事項を支援マニュアルに示し、個人情報の取扱いや守秘義務については就業規則、職務規程、平成 24 年度光の丘/ホーム丘職員マニュアルと心得に記載し職員に周知しています。利用者の名字にさんづけをして呼ぶことを職員に徹底し、また、入浴・排泄・着脱等の介助は、同性介助を行い利用者の人権の尊重に努めています。
- ◆虐待や人権侵害等が起きないように、外部講師を招いて、障がい者の理解と権利擁護の研修を実施し、全職員に対して年度始めの権利擁護セミナーで人権擁護の意識の強化を図っています。

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

- ◆利用者に寄り添い、利用者をよく観察して得た情報を元に、半年ごとに個別支援計画の成果を評価し、月一回開催される日中支援会議で職員間の意識の共有を図り、適切な見直しや改善を行っています。
- ◆嗜好調査を実施して利用者の好みを献立に取り入れて、利用者が楽しんで食事ができるようにしています。また、施設の老朽化の環境条件の中で、職員はヒヤリハットによる注意を図り、入浴や排泄時の事故防止やプライバシーの保護につとめています。個別支援計画に入浴支援の課題を明記し、利用者の身体状況の変化に配慮した入浴支援に努めています。また、排泄記録表を活用し職員は利用者の生活リズムに配慮し、排泄パターンに沿ってトイレ誘導を行っています。
- ◆日中活動プログラムには刺繍やちぎり絵、鎌倉彫りの彫刻などの創作活動、洗濯や水道メーターの分解作業の受注活動、散歩などの運動プログラム及び、音楽や美術、リズム体操などの各種のクラブがあります。年度ごとに利用者の要望や身体状況に応じてプログラムを決定しています。日中活動支援ファイルに利用者ごとの取り組みの状況を記録し、利用者の興味や取り組みの状況を毎年定期的に評価し、利用者が作業を適切に選択できるように支援しています。
- ◆小グループによる懇談会等を通して、利用者・家族が、地域生活への移行を実現するための支援についてのニーズを把握しています。施設再整備に伴い、グループホーム・ケアホームへの理解促進を進め、入居を希望している利用者に必要な情報提供や入居の調整を行っています。平成 22 年より順次移行を進め、女子 18 人、男子 18 人の入居に結びついています。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ◆個別支援計画マニュアルを整備し、計画書作成の標準化を図り、個別支援計画に目標達成のための課題と評価及び中長期の支援計画について明示しています。個別支援計画は、6 ヶ月に一回見直しを行い、また、状況の変化や利用者の要請に応じて随時見直しています。
- ◆重要事項説明書に要望・苦情を受け付ける担当者及び責任者を明記し、契約時に利用者や家族に説明しています。また、苦情解決に関する規定を作成し、利用者の要望や相談事例を年度末に第三者委員に報告し、対応についてのアドバイスや意見を求めています。
- ◆衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルを整備し、感染症の予防に努めています。日々の支援の中で気がついたことを職員会議で取り上げ、随時マニュアルの変更や修正を実施しています。
- ◆事故防止のためのチェックリストを作成し、事故防止・事故対応についてのリスク管理マニュアルを整備しています。ヒヤリハットや事故報告の内容、対応の記録に基づき部署毎に原因の分析を行い、課題を全体会議で取り上げ施設、設備、業務等の改善に反映しています。

- ◆防災マニュアルを作成し、法人全体の防災委員会を月に1回開催し、避難訓練、防災の仕組み等の計画作成と推進方法を検討し職員に周知しています。防災マニュアルに基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的に行っています。

4、地域との交流・連携

- ◆夏と冬の年2回実施しているバザーや納涼祭に地域住民を招待しています。今年度はバザーは地域のスーパー（生協）と連携して実施し、法人主催の一大イベントとなっています。ボランティアの数が70名程度に及び、数百人の地域の住民や関係者が訪れて、施設の作品の展示や吹奏楽の演奏、屋台など様々な催しを楽しんでいます。また、地域の各種団体の要望に応じて、テントやバザー用品、餅つき機械などの設備の貸出を行ったりし、地域との交流を深めています。
- ◆施設長は横浜市障害者施策推進協議会の委員としての経験を活かして、地域が抱える福祉ニーズの把握に努めています。また、毎月区の自立支援協議会部会に参加して、障がい者への虐待問題等地域の福祉に求められるニーズの把握に努めています。地域住民や障がい者をかかえる家族からの相談に窓口を設定して対応しています。今後は、施設の専門性を地域に還元する取り組みとしての研修会や勉強会を開催し、地域福祉の中核を担う存在として、地域の福祉ニーズの積極的な掘り起こしと対策の実践が期待されます。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ◆組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等を明文化しています。基本方針を明文化し、年間・中期目標に理念全体を盛り込み、職員に朝礼・会議等で周知し、必要に応じて職員ごとに個別に説明し理解を促しています。
- ◆施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常的な生活の支援現場で利用者に声かけをするなど、利用者の声を聞くように努めています。また、施設の整備計画や作業所新設など基本方針等の実行にあたっては、職員会議等においてコンセプトを示した上で、職員の意見を聴き取り総合的に判断しています。
- ◆施設長は年に3回保護者会を開催し、利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）と接し、直接意見を聞いています。また、再整備工事など重要な事項については、職員及び利用者に目的・決定（変更）理由・経過等を職員会議や保護者会で十分に説明し、「光の丘 近況報告」として案内を配布するなど情報の周知に務めています。

6、職員の資質向上の促進

- ◆白根学園における研修の体系図を明文化し、研修委員会の方針に基づき、専門資格取得や新たな知識や技術の修得など、個々の職員の資質向上に向けた研修計画を作成しています。
- ◆チューター制度を取り入れ、個々の職員の支援技術についての相談や指導および評価に当たっています。チューターは経験の浅い職員に対して、日々の支援現場の中で悩みや課題を把握し、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。
- ◆工夫・改善のサービス事例を、部署会議に取り上げ、一層のサービス向上を目指しミニ勉強会を開催し、必要に応じて、セラピューティックホールディングやトークンエコノミー法（成功体験を積み重ねる行動強化法の一つ）を取り入れ支援技術の向上を図っています。
- ◆主任を中心としたチューター制度では、人事考課で定められ明確となっている経験・能力や習熟度に応じた役割について、期待水準を基本に個々の職員の業務状況を把握できるしくみとしても有効に機能しています。

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Ⅰ 利用者（子ども）本人の尊重

評価分類	評価の理由(コメント)
I-1 利用者本位の理念  (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。	- 法人理念「知識より 信仰より 愛を以て第一となす」に基づいて、施設の運営方針として、事業計画の中に「理念に基づいて、利用者・職員共に地域社会の一構成員として住みよい社会の実現のために努力します。利用者の人格・個性・意思・人生を尊重し、エンパワメントを支援します。家族の一員、社会の一員としてのつながりを大切にして利用者のライフステージに合った支援を行います。透明性の高い施設運営と、地域の社会資源として、また利用者にとっての最善の環境となるよう目指します。次世代の福祉をになう人材の育成に努めます」と掲げ、利用者本人を尊重したものとされています。 - 他施設で断られるケースであっても、人員の配置や勤務時間を含めた職員の動きを工夫するなどして受け入れをし、施設は地域の社会資源であるという自覚を持ち、利用者にとって最善の環境提供に努めています。 - 理念や基本方針について、毎年年度初めの辞令交付後、非常勤以外の全職員に「事業計画」「知的障害の理解と権利擁護」を配付しています。「丘の心得」（マニュアル）を全職員で読み合わせるなど、ミニ研修でとりあげていますが、非常勤職員もすべて参加できる仕組みづくりが望まれます。
I-2 利用契約時の対応  (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。 (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。	- 利用契約時には、本人または家族に意思確認を行っています。利用者への説明は、具体的な例を示して、本人の様子を観察しながら理解しやすいように工夫して説明しています。 - 利用契約にあたって、本人の障がい特性、利用前の生活状況を把握するために、「利用希望者連絡書」「在宅援助記録票」「利用者情報カード」を提出してもらい、必要な情報を得ています。 - 書類による情報把握の他、利用希望者が施設入所の場合には施設へ事前訪問に出向き、在宅場合には保護者と共に来所してもらい、面接等によって情報把握を行っています。
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  (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。 (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。 (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。	- 日中支援会議、部署会議、ケース会議、個別支援会議等で、利用者ニーズを把握し、アセスメントシートは、生活適応編・基礎能力編・特別ニーズ編にわけ、利用者の心身の状態や生活状況を具体的に明記しています。 - アセスメントにあたり、本人または家族等の参加が難しい場合には、事前に保護者には「協力依頼」の通知を出して希望を聞き、本人の希望は職員が日常の支援の中で聞き取っています。 - 意思疎通の可能な方は、本人の合意を得ますが、個別支援計画の作成・見直しの会議には利用者、家族・後見人の参加は難しいケースが多く、懇談会などの機会に作成・見直しを行った個別支援計画を説明しています。 「個別支援計画マニュアル」にあたっての手順が示されており、フェイスシート、課題整理表、計画書、評価は所定の様式があり、目標達成のための課題と中長期の支援計画が明示されています。

	・ 個別支援計画は、6 ヶ月に一回見直し、必要が生じたときや利用者の要請に応じて見直しています。
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  (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。	・ 職員の対応、結果や利用者の反応などの記録は、問題や留意事項があった時に書くのではなく、ストレングス（利用者がこれまでの生活で培ってきた力や強さを重視する概念）の姿勢に立って、日常の支援中の情報をパソコンのデータベースに入力し、普段の何気ない生活の記録を沢山残すことを実践しています。 ・ 利用者に寄り添い、意向を尊重するために、利用者をよく観察して得た情報を元に、個別支援計画は半年ごとに評価を行い、月一回開催される日中支援会議で生活介護の各活動グループに分かれて検討し、適切な見直しや改善が行われています。 ・ 利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービス提供に心がけ、利用者の状況を観察し、午前中の活動を活発に参加できるように、午後の時間に午睡をいれるなどの工夫を行っています。
I－5 快適な施設空間の確保  (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。 (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。	・ 個人のスペースや共有スペースについては利用者ができる限り自分で片付け清掃を行うように支援し、用務職員が整理整頓して清潔を保つように配慮しています。トイレについては、一日に4回チェックを行うほか、汚れたときには随時清掃を行っています。 ・ 共有スペース、個人のスペースとも、換気、温度、湿度、採光、照明等が適切に常に配慮していますが、バリアフリーへの配慮は、現在再整備工事中のため全利用者が同じ建物を利用している事情があり、その中で最大限の努力、工夫はしていますが、十分とは言えません。 ・ 建替え工事中ではありますが、個人の身体・精神状況に配慮し、必要に応じて静かに休める場を作るなど、空間活用に工夫をしています。
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、重要事項説明書に連絡先も記載すると共に、契約時に利用者や家族に説明されています。 ・ 要望苦情を受け止める仕組み作りと平行して、Y ネットセミナーなどを活用し、利用者と共に「私たちの人権について勉強しよう」などの当事者研修に参加し、自分の権利を理解し、それを主張出来るような力をつけられる機会を提供しています。 ・ 要望や苦情を受け付け対応するためのマニュアルとして、「苦情解決に関する規定」を作成するほか、潜在的な利用者の要望や相談事例を年度末に第三者委員に報告し、対応についてのアドバイスや意見を求めています。 ・ 過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積し、基本マニュアルの作成・見直しは行っていますが、さらに苦情やトラブルに至る原因を類型化し、個別対応現場においての再発防止の手順を全職員が共有す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	・ 権利擁護への取り組みの一環として、利用者の名字にさんづけをして呼ぶことを職員に徹底し、結果として呼び方だけでなく、相手を尊重する姿勢をめざし、就業規則に厳守事項を明確にするほか、人権研修を実施し周知しています。 ・ 個人情報の取扱や守秘義務については就業規則、職務規程、「平成24年度光の丘/ホーム丘職員マニュアルと心得」に記載されています。 ・ 現在建替え工事中のため、個別面談用のスペースなどの確保は困難ですが、食堂や作業室で使用されていない場所を活用するなどの工夫をして、プライバシーに配慮しています。また、共有スペース、

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。	個人のスペースとも、仮住まい中で、最大限の努力、工夫はしていますが、個人のプライバシーの確保は難しい環境となっています。 ・ 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、法人として、平成 22 年度は「きく」をテーマに、平成 23 年度は「伝える」をテーマに、平成 24 年度には二つのテーマを併せて「実践」に取り組み、さらにミニ勉強会で、支援内容や出来事が人権侵害でないかなど「人の権利」について、グループ討議を行っています。 ・ 年に 1 回、全職員で「人権チェックリスト」の読み合わせを行っています。 ・ 自己表現の難しい利用者が多いため、個々の利用者の施設運営やサービスに関する意見は日々の支援の中で、利用者をよく観察し、意思をくみ取るように努め、例えばお誕生会や日帰り旅行などについて、利用者の希望を取り入れています。
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。 (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。 (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。	・ 自立生活・地域生活への移行支援は法人の基本理念として、重要事項説明書に「家族の一員、社会の一員としてのつながりを大切に利用者のライフステージに合った支援を行います」と明記し、H23 年度までに 3 年をかけて、施設再整備のために定員を 40 名とし、グループホーム・ケアホーム（共同生活介護、生活支援員設置）への移行を進めました。また横浜市のケアホーム設置補助を受け、ケアホームを設置するなど移行促進に努めました。 ・ 地域移行を進めたグループホーム・ケアホームの所在地である旭区・都筑区・港北区の福祉保健センターや地域活動ホーム等と連携するほか、障害者相談支援事業を実施している事業者とも協力して支援を行っています。 ・ 地域移行を通して、利用者の自立支援のために、マンツーマンで対応する時間が増え、職員の中で、利用者一人ひとりの「地域での自立像」が明確になり地域社会に適応していくために必要な事を意識して支援を行っています。今後さらに、地域移行が困難な人も含めて全利用者に対して施設内のみの適応になっていないかのチェック機能が望まれます。 ・ 定期的開催している少人数の懇談会等を通して、利用者・家族が、自立生活・地域生活への移行を実現するために必要としている支援に関するニーズを把握しています。施設再整備に伴い、グループホーム・ケアホームの理解促進を進め、入居を希望している利用者に、必要な情報提供や入居の調整を行い、平成 22 年より順次移行を進め、女子 18 人、男子 18 人の入居に結びつきました。
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)  (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。 (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。	・ 難しい行動特徴を持つ方を出来るだけ受け入れ、特に配慮を必要とする多問題を抱える家族についても、短期入所の制度を使いながら、他事業所と連携して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の支援については、看護師や家族の協力を得て、その方針を立てる際に利用者のかかりつけ医から情報を得る他、施設の協力医療機関と連携し行っています。 ・ 日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者への支援は、重要事項説明書に保健医療サービスについて協力医療機関と連携して対応する旨の記載があり、本人または家族等に契約時に説明し同意を得ています。

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）
Ⅱ－１ 利用者本位のサービス提供（食事、入浴、排泄等）  (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。 (2) 食事を楽しむための工夫が取り入れられているか。 (3) 食事支援は適切に行われているか。 (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。 (5) 入浴を楽しみにしている利用者に応じているか。 (6) 排泄支援は適切に行われているか。 (7) 更衣・整容についての支援は適切に行われているか。	・栄養士、看護師及び支援員が連携して利用者や家族の意向を尊重した食事支援に努めています。栄養ケア計画書を作成し、嚥下に障がいのある利用者のために、とろみ食や生野菜は茹でて刻みにするなど、利用者の身体状況に応じて支援内容を具体的に明記し実践しています。また、栄養ケア提供経過記録に利用者の月ごとの摂食の状況を記録し、食形態の見直しの必要性をカンファレンスで検討し適切な給食支援に努めています。個人対応表を作成し、利用者１人ひとりのアレルギーによる禁食や糖尿病等の医療的配慮を要する食事内容を明記し職員に周知しています。支援員と看護師及び栄養士が連携し利用者が安心して食事ができるように努めています。 ・季節感を大切に食事の提供を心がけています。また、嗜好調査を実施して利用者の好みを献立に取り入れて、利用者が楽しんで食事ができるようにしています。汁物は食事の直前に調理担当がよそい、利用者がいつも美味しく食べられるように配慮しています。職員は利用者の食事介助をしながら一緒に食事をするようにしています。以前は男女別々のテーブル配置でしたが、男女が同じテーブルで食事をするように変更したことで、食事の雰囲気が大変明るくなっています。 ・現在工事中であり、食堂の広さの関係で昼食は入所及び通所利用者を二つの時間帯に分けてとるようにしています。正午から午後１時半までの時間を食事時間とし、ゆっくりと食事をする利用者には最初から食堂に入ってもらい、時間をいっぱい使って安心して食事ができるように配慮しています。利用者はいつもの自分の席で仲間との会話を楽しみながら食事を楽しんでいます。職員は利用者ごとの食事の状況を見守り、栄養ケア計画に沿った食事支援であることを確認しています。今後は個々の職員への食事に関する支援技術の研修を実施し、嚥下障がい等利用者個々の障がいや身体特性に応じた支援技術の一層の向上を期待します。 ・施設の老朽化の環境条件の中で、職員はヒヤリハットによる注意の強化を図り、入浴時の事故防止やプライバシーの保護につとめています。個別支援計画に入浴支援の課題を明記し、利用者の身体状況の変化など入浴支援で配慮を要する事項については、朝のミーティングや月に１回開催の職員会議で取り上げ、職員への周知を図っています。今後は入浴支援マニュアルをより一層整備し、支援技術の標準化を目指すとともに、マニュアルに従い利用者個々の支援課題に沿った入浴支援の実施が望まれます。 ・週７日の入浴が可能です。利用者の希望や身体状況に応じて入浴の回数を決めています。男女で限られた時間の中で調整し入浴しています。新しい施設を建設中であり現在の浴室の設備条件は十分とは言えない状況にあります。その中で時間を調整してすべての利用者が入浴できるように工夫していますが、入浴介助を必要としない利用者がゆっくりと入浴したいと思っても必ずしも希望に添えない状況です。 ・排泄記録表を活用し利用者ごとの排泄状態の把握に努めています。職員は利用者の生活リズムに配慮し、排泄パターンに沿ってトイレ誘導を行っています。個別の対応マニュアルを整備し、排泄介助時はドアを閉めるなどプライバシーに配慮した支援に努めています。個別支援計画書に定時排泄の失敗をしないようにするなどの目標を明記し、排泄支援の長期・短期の課題を設定し、利用者が自らトイレ使用の意思表示ができるように支援しています。職員は、利用者ごとの排泄記録表にトイレの回数や排泄量、排泄時の様子などを記録し利用者の体調変化の把握に努めています。 ・入所時や個別支援計画見直し時にアセスメントを行い、身だしなみや衣類の着脱に関する本人の希望や支援ニーズの把握に努めています。

	利用者の好みを優先して常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけるように支援しています。歯磨きは利用者が自分で磨いてそれを職員が確認するようにしています。月に1回はボランティアの訪問理容があり、また、半数程度の利用者は行きつけの美容院や理髪店に外出し、地域の人たちとのひとときを楽しんでいます。
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。	・入所時及び個別支援計画見直し時にアセスメントを実施し、職員は利用者とのコミュニケーションを図るための支援ニーズの把握に努めています。利用者の運動能力や作業能力、生活リズム、性格や行動特性等に配慮し、コミュニケーション強化のため、支援課題を個別支援計画書に明記し日々の支援に努めています。コミュニケーションの困難な利用者については複数の職員が相互に連携し、利用者からの独特なアプローチに気付かずにいることがないように注意しています。新人職員に対してはチューター制度の中でOJTによるコミュニケーション力の向上を図り、利用者ごとの障がい特性に配慮した支援を心がけています。 ・重要事項説明書や広報誌の漢字には全てルビを振り、利用者にわかりやすく情報伝達ができるように心がけています。また、掲示板やホワイトボードを活用して、利用者にわかりやすいように工夫して伝えるようにしています。毎日ホームルームを開催しており、利用者と職員間のコミュニケーションと利用者間の相互のコミュニケーションの場になっています。
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) (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。	・個別支援計画策定時にアセスメントを実施し、日中活動に関する利用者の希望や要望を把握し、個別支援計画に反映しています。個別支援計画には利用者の体重の減量を図る運動プログラムなど具体的課題を設定し、職員は個別支援計画の目的に沿って日々の支援に努めています。 ・日中活動プログラムには刺繍やちぎり絵、鎌倉彫りの彫刻などの創作活動、洗濯や水道メーターの分解等の受注活動、散歩などの運動プログラム及び、音楽や美術、リズム体操などの各種のクラブがあります。年度ごとに利用者の要望や身体状況に応じて、プログラムを決定しています。日中活動支援ファイルに利用者ごとの取り組みの状況を記録し、日中活動における利用者の興味や取り組みの状況を毎年定期的に評価し、利用者が作業を適切に選択できるように支援しています。利用者が興味を持って取り組める作業を職員間で話し合い、利用者の作業のステップアップを図り、また、新たな作業への取り組みを考えて、利用者が安心して作業に取り組めるように支援しています。
Ⅱ－４ 余暇・生活内容の充実  (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。 (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。	・利用者は毎日それぞれの活動場所でホームルームを開いています。利用者は日頃の余暇活動や外出、旅行の行き先などについての意見を出し合っています。職員は利用者の思いや意見を尊重し余暇活動に活かすようにしています。文化祭など地域行事や法人内の他の施設の行事などのパンフレットを取り寄せ、ホームルームで紹介したり、広報誌で説明したりして利用者への情報提供を図っています。各種の外出イベントや行事については、利用者が自身の思いや希望を言いやすいように、主体的に発言できるような雰囲気作りを心がけています。利用者が主体的に企画・立案するには障がい状況から無理があり、職員は利用者の日々の様子やアンケートなどにより利用者の思いや希望をくみ取って行事の企画を行っています。 ・法人の他の施設との合同での余暇活動を行うこともあり、近くの公園に弁当持参の外出も楽しんだりしています。また、希望者には午後の

	作業終了後に買い物支援を行っています。利用者本人の好きな菓子などを購入し、値段の計算や料金の支払いを本人が行うことで社会性の向上を図っています。現在電話やインターネットを利用者が独自に利用する環境は整備されていません。利用者が混乱することなく安心して利用できる環境の整備が望まれます。
Ⅱ－５ 健康管理  (1) 日常の健康管理は適切に行っているか。 (2) 服薬等の管理は適切に行われているか。	・ 個々の利用者の疾病記録を作成し、24 時間の利用者の身体状況の変化や体温等のバイタルサイン、食事や水分摂取量、排泄及び服薬の状況などを記録し、健康管理マニュアルに沿って日々の利用者の健康維持に努めています。協力病院の内科医や精神科医が月 1 回往診し、利用者の健康状態に関する職員の相談に応じています。また、協力医院の歯科医が週 1 回往診し、利用者の口腔ケアの指導を行っています。インフルエンザ予防接種は本人及び家族の同意を得て実施しています。職員は、平成 23 年度はてんかんセミナー、自閉症セミナー、ダウン症セミナー、水中毒セミナー等の外部研修を受講し、また、月 1 回の全体職員会議で糖尿病や栄養バランス等に関する勉強会を開催し職員の利用者支援のスキルの向上に努めています。 ・ 服薬手順マニュアルを作成し誤与薬防止に努めています。看護師が利用者の薬を預かり、実際に与薬するまでを 7 つの行程で管理し、それぞれ看護師と職員がミスの防止をチェックしています。与薬終了後は薬の袋を回収し利用者の服薬が完了していることを確認しています。利用者の受診報告書を作成し、服薬に際しては、受診報告書の処方内容と薬が一致することを確認し、薬の変更等に注意を払っています。服薬手順マニュアルに服薬漏れ等の対策を明記し、誤与薬防止に努めています。また、職員はヒヤリハットの意識を徹底し、誤与薬防止を心がけています。
Ⅱ－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。	・ 預り金取り扱い規定を整備し、それに基づいて利用者からの預り金の管理を行っています。重要事項説明書に、利用者預り金取り扱い規定による預り金管理を行うことを明記し、利用者・家族に説明しています。 ・ 入所の利用者の預り金は 1 か月ごとに締めて利用者・家族に報告し確認のサインをもらっています。預り金は必ず鍵付きのロッカーに保管し、1 か月ごとに精算し主任が確認し再度係長が間違いのないことを確認しています。 ・ 職員は利用者の買い物に同伴し店のレジでの支払いや、お金を使って購入すること及びレシートをもらうことなどを経験してもらいます。金銭管理ができる利用者がいない現状では、経済的対応能力を向上させるためのプログラムを適用することはできませんが、店での購入時の支払いを本人に体験してもらうことで、社会性を身につけることを心がけています。また、利用者の地域移行に積極的に取り組んでおり、地域生活での利用者の金銭管理に配慮した支援を心がけています。 ・ 現在 10 名の利用者が第三者による成年後見制度を利用しており、利用者の財産が適切に管理されるようにしています。また、保護者会に利用者の家族や成年後見人等に出席してもらい、利用者の出納計画については保護者会にチェックをしてもらっています。

Ⅱ－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。

- ・ 家族が希望すれば何時でも施設の見学が可能です。保護者会とは別に開催される家族や後見人との少人数の懇談会では、家族や後見人に施設での利用者の生活や日中活動の様子を見学してもらい、職員の支援の状況を理解してもらうようにしています。広報誌「すまいる」を随時発行して、利用者の日頃の日中活動や余暇活動について紹介し、また、職員の利用者支援への思いなどを家族にしらせています。高齢化に伴う障がい者を抱える家族の相談に応じています。新たな利用者保護のキーパーソンと連絡を取り、また、ケースワーカーと連携して短期入所の定期的利用を勧めるなど、家族が障がい者の介護で疲れすぎることがないように配慮しています。
- ・ 個別支援計画策定時に利用者・家族の要望を確認し、休日は利用者や家族の要望に応じ、帰宅が可能な場合はスムーズに帰宅ができるように支援しています。利用者の帰宅中の過ごし方については、家族の意向を尊重し利用者が主体的に生活できるように支援しています。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類

評価の理由（コメント）

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



- (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。

- ・ 施設長は横浜市障害者施策推進協議会の委員であった経験を活かし、地域が抱える福祉ニーズの把握に努めています。また、月１回、区の自立支援協議会部会に参加して、障がい者への虐待問題等地域の福祉に求められるニーズの把握に努めています。
- ・ 地域住民や障がい者をかかえる家族からの相談に窓口を設定して対応しています。現在は相談支援事業を実施していませんが、地域の福祉機関として、また、地域住民への相談機関としての期待を受けており必要な関係機関を紹介したり、入所施設としての機能を活かした相談支援に努めたりしています。今後は、施設の専門性を地域に還元する取り組みとしての研修会や勉強会を開催し、地域福祉の中核を担う存在としての活動が望まれます。地域の福祉ニーズの積極的な掘り起こしと対策の実践が期待されます。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ  (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。	夏と冬の年 2 回実施しているバザーや納涼祭に地域住民を招待しています。バザーは今年度は地域のスーパー（生協）と連携して実施し、法人主催の一大イベントとなっています。ボランティアの数が 70 名程度に及び、数百人の地域の住民や関係者が訪れて、施設の作品の展示や吹奏楽の演奏、屋台など様々な催しを楽しんでいます。また、町内会の納涼祭や運動会などにも積極的に参加し、地域の施設に対する理解促進に努めています。地域の社会福祉協議会と連携し、ボランティアの参加を呼びかけています。また、地域の各種団体の要望に応じて、テントやバザー用品、餅つき機械などの設備の貸出を行ったりし、地域との交流を深めています。ホームルームで利用者の地域行事への参加の希望等を把握し、また、地域のイベント情報のパンフレットを取り寄せ利用者に紹介し、地域の納涼祭や運動会に利用者が積極的に参加し地域交流を図るように支援しています。
Ⅳ－２ サービス内容等に関する情報提供  (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。	- 施設のパンフレットを作成し、施設の基本理念や施設のサービス内容を紹介しています。また、ホームページに施設概要や法人内の関連施設のサービスについて掲載しています。施設の情報開示については事業計画や事業報告の内容、収支報告等の情報を公開し、地域に施設運営の状況をひろく開示することが望まれます。 - いつでも見学者や問い合わせに対応できるようにしています。ホームページに施設への問い合わせの窓口を明記して、いつでも見学に応じることを説明しています。また、見学希望者の都合に応じて見学の時間を調整しています。
Ⅳ－３ 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進  (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。	- イベント毎にボランティアを募集しボランティアを受け入れていきます。また、イベント終了後のボランティアに対するアンケートを実施し、ボランティアの意見を次のイベントに活かす取り組みをしています。イベントごとのボランティア活動に関する心構えや業務の説明は十分に実施されていますが、ボランティア受け入れマニュアルが整備されていません。生活支援における日常的なボランティア受け入れとボランティア育成の仕組みづくりが望まれます。 - 実習生受け入れマニュアルを作成し、実習生にもとめられる意識や受け入れ時の確認事項等について説明しています。実習生受け入れ担当者を定め、実習生受け入れ時のオリエンテーションを実施し施設の理念を説明しています。また、個人情報の取り扱いや守秘義務等について実習生に周知しています。 毎年 10～15 名の保育士や社会福祉士の資格取得のための実習生を受け入れています。また、目的別に実習プログラムを作成し、企業の人権研修や教員の体験学習実習生を受け入れています。

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）
V-1 職員の人材育成  (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。 (2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。 (3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。	- 人事考課の中に、人材育成方針が明記され、人材育成のスケールを標準化したカルテの様式が用意され、サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、施設からの要請に応じて、法人として必要な人材の補充を行っています。 「白根学園における研修の体系図」が明文化され、法人全体の目標を定め、研修委員会の方針に基づき、個々の職員の研修ニーズにも配慮し、専門資格取得や新たな知識や技術の修得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、研修計画を作成しています。 - 非常勤職員にも業務マニュアルを配布し、業務にあたっては職員と非常勤職員の組み合わせなどの配慮を行い、職員会議での情報の周知や個別支援計画等の情報共有に努めています。 - 非常勤職員に対し、常勤職員と同様に内部研修には参加できる環境となっていますが、外部研修については、正職員が支援現場で指導をすることで資質向上に配慮するにとどまっています。 - 人材育成計画は、現在作成中ですが、非常勤職員の研修体制の見直しも含めて、施設の理念や方針を実現するために必要な人材の確保・育成の仕組みづくりが望まれます。
V-2 職員の援助技術の向上・一貫性  (1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいるか。 (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。	- チューター制度を取り入れ、経験の浅い職員に対して個々の職員の援助技術についての相談や指導および評価に当たっています。 - 工夫・改善した良いサービス事例を、部署会議の時に取り上げ、一層のサービス向上を目指し、ミニ勉強会の開催するほか、必要に応じて、外部の医師や学識経験者等からセラピューティックホールディング(利用者に支援者が寄りそいお互いにまず受け止める)やトークンエコノミー法(成功体験を積み重ねることで特定行動の改善につなげる行動強化法の一つ)を取り入れた小グループでの勉強会など、支援技術の評価・指導を受けています。 - 日常のサービス全般について、業務別にわかりやすくマニュアルを作成しています。日々の打合せの中で、支援実態と合わない場合や補足があった場合には、マニュアルを都度見直し、訂正したことは回覧して周知しています。 - 個別の利用者の支援に必要な情報はパソコン管理され、常に職員間で共有でき、医療に関する情報は、医務室に個別情報ファイルがあり、必要に応じて職員は情報を得ることが出来る仕組みが整備されています。
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。	- 人事考課で経験・能力や習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されています。 - 利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、支援に必要な情報は生活の記録としてパソコン管理し、職員が適切な判断や行動ができるようにしていますが、さらに現場の職員に対しての権限委譲や責任を明確にし、全職員が判断基準を理解することが望まれます。 - H23年に、職員と利用者からの要望を把握するためにアンケート「丘の声」を実施しています。また年2回人事考課の際、個別の面接を行い、職員の満足度・要望などを把握しています。 - 職員研修で、3R(役割:role、責任:responsibility、受容力:receptiveness)を取り上げ、職員自身が個々の役割を確認し、「みんなの素敵な所リスト」では、相互に認め合う仕組みをつくり、職員の満足度を高めるよう配慮しています。 - 職員が必要なときに有給休暇をとることができるように配慮しています。また職員の心身の健康状態を把握するために、産業医が月1回訪問し、不調等について適切に対応を行っています。

	- それぞれの職員が時間内に業務を終えることができるような業務分担を行う様に、必要に応じて見直し、必要な休憩時間をとるように配慮しています。 - 建替え工事のため、休憩室等のスペースが少なく、事務室での休憩となるため、業務時間と休憩時間の切り替えが難しい環境にありますが、移転後の改善が期待されます。また、利用者に寄り添うためには、事務処理が時間外になってしまうなど職員が感じている課題について、職員のモチベーション維持、サービスの質の向上のためにも、施設全体で話し合う機会を設けることを期待します。
--	---

評価領域Ⅵ 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
Ⅵ－１ 経営における社会的責任  (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。	- 経営・運営状況等の情報の公開については、積極的におこない、施設運営に関わる大きな変更などを行う場合には、利用者や保護者にも説明を行っています。 - 組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され、人権チェックリストの作成や具体的な事例を取り入れた研修等を実施していますが、施設としては、さらに非常勤職員を含めてさらなる周知の徹底を進めています。 - ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行い、無駄な水や電気を使わないことや裏紙の活用やリサイクルできる缶やパックの再利用に努めるほか、省エネルギーの促進・緑化の推進等への配慮をしています。 - 環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置づけるには至っていません。
Ⅵ－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。	- 基本方針を明文化したものを職員に配布し、年間・中期目標に理念全体を盛り込み、職員に朝礼・会議等で周知し、必要に応じては理解を促すために個別に説明をしています。 - 施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常的に支援現場で利用者に声かけをするなど、利用者の声を聞くように努めています。また、施設の整備計画や作業所新設など基本方針等の実行にあたっては、会議等において、コンセプトを示した上で、職員の意見を聴き取り総合的に判断しています。 - 施設長は年に３回保護者会を開催し、利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）と接し、直接意見を聞いています。また、再整備工事など、重要な意思決定（変更）について、職員及び利用者に目的・決定（変更）理由・経過等を職員会議や保護者会で十分に説明し、「光の丘 近況報告」として案内を配布するなど情報の周知に配慮しています。 - 主任が職員の業務状況を把握できるしくみが有効に機能するようにチューター制度を取り入れ、職員の悩みや課題を把握し、主任がリーダーを、リーダーが経験の浅い職員の相談や指導ができる仕組みにもなっています。 - 人材育成マニュアルがあり、人事考課の改訂を随時行っています。現在、係長は２名配置されていますが、組織として、スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムの作成が望まれます。

VI-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。

- ・ 区の自立支援協議会などに参加し、障害者自立支援法と障害者総合事業運営に影響のある情報を収集・分析を行っています。重要な情報は経営幹部や係長など主要な職員間で共有するため、運営会議・主任会議・拡大運営会議等で議論し、重点改善課題として設定しています。
- ・ 中長期計画を定め、施設整備などは、準備期間の定員変更など、事業の方向性を定めた計画を作成していますが、次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たなしくみの検討には至っていません。
- ・ 次代の施設運営に備え、法人の方針の元、施設としても人材育成マニュアルがあり、計画的に後継者の育成に取り組んでいます。

VI-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。
- (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。

- ・ 衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルがあり、日々の支援の中で気がついたことを会議で取り上げ、マニュアルに変更や修正があった場合には、随時変更点を周知事項として回覧し、マニュアルの変更を行っています。さらに、感染症等に罹患した利用者について、医務室より個別の対応方法や配慮事項を朝のミーティングで説明をし、各部署へ周知するほか、必要に応じて掲示物で注意喚起を行っています。
- ・ マニュアルの内容を全職員が共有するために、ミニ研修等で行っていますが、新人職員等への周知など、施設としてはさらに具体的仕組みづくりが必要と考えています。
- ・ 事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応について「リスク管理マニュアル」を作成するほか、ヒヤリハットや事故報告書が保管され、事故の内容、対応内容の記録に基づき、部署毎で原因の分析を行い、課題は、全体で取り上げ施設、設備、業務等の改善に反映しています。
- ・ 事故報告書がファイルされ、事故の内容、対応内容等5W1Hが記録され。事故の内容、対応内容の記録に基づき、原因の分析を行い、施設、設備、業務等の改善に反映しています。たとえば、食事の際の転倒が重なったときに、床が滑ることに由来することが判明し、食事の片付け方を変えることで、床の汚れを減らし転倒防止とともに、見守りの際の注意事項や介助法を見直しています。
- ・ 防災に関するマニュアル等があり、法人全体で防災委員会を月に1回開催し、避難訓練、防災の仕組み等の計画作成と推進方法の検討を行い、出席職員が事業所に持ち帰っています。防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的に行い、夜間避難訓練も実施しています。
- ・ 健康面に不調があった場合の対応の手順は、健康管理マニュアルがあり、「医務室のファイル」と呼ばれる個別ファイルに、個別対応について明記されています。体調の急変が予想される利用者の主治医とは定期的に連絡を取り、急変時には入院・通院等について速やかに対応できるように連携ができています。

利用者家族アンケート 分析（光の丘入所）

- 1、実施期間 2013 年 1 月 15 日～1 月 31 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 60% (40 枚配付、24 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

- ・『総合満足度』は、91.6%で高い満足度です。
- ・『施設の理念や方針を知っていますか』という設問では、知っているという回答は 70.8%で、その内 84.2%が『理念や方針に共感できる』と回答しています。
- ・『入所時の状況の説明について』の設問では、施設に関する情報提供及びサービス内容の説明については 83.3%が満足と回答し、また、費用や契約に関する説明にも 83.3%が満足と回答しています。施設の理念や方針に関する説明については、20.8%が不満又はわからないと回答し、施設の理念や基本方針の説明が求められていることがうかがえます。
- ・『支援の計画について』の設問では、個別支援計画に関する説明については、91.7%が満足と回答しています。地域生活移行のための学習や体験の設問については、満足は 54.2%で不満が 12.5%、わからないが 29.2%と多くなっています。地域移行に関する利用者・家族のニーズに配慮し、適切な移行支援の実施が望まれます。
- ・『日常のサービス内容について』の設問については、日中活動のプログラムに関する設問では 75%が満足で、16.7%が不満の回答でした。本人の体調についての日常的配慮には 87.5%が満足と回答し、病気やけがの対応については、91.6%が満足と回答しています。本人の意思を十分くみ取っていますかの設問には、75%が満足で 20.8%がわからないとの回答でした。親の高齢化にともない、兄妹が後見する事例が増えてきています。従って、本人の状況の詳細の把握まではつかみきれていない傾向がうかがわれます。
- ・『施設の安全対策などについて』の設問では、事故防止の取り組みについては 83.3%が満足と回答し、不満の回答が 8.4%でした。衛生管理や感染症対策については、満足は 66.6%で不満が 25%と多くなっています。感染症流行への家族の関心の高さがうかがえる内容と思われます。
- ・『施設と家族の連携・交流について』の設問では、施設の様子や行事に関する情報提供については 91.7%が満足と回答し、行事の開催日や時間への配慮の設問では 12.5%が不満と回答しています。家族が参加しやすい行事の時間設定の配慮への要望かと思われます。
- ・『職員の対応について』の設問では、一人ひとりの利用者の尊重については 91.7%が満足と回答し、95.8%が不満や要望を気軽に言えると回答しています。不満や要望への対応については 87.5%が満足しています。職員間のサービスの統一性については 75%が満足と回答し、総合的にみた職員の対応については、95.8%が満足と回答しています。

利用者家族アンケート集計結果

調査期間：2013年1月15日～1月31日

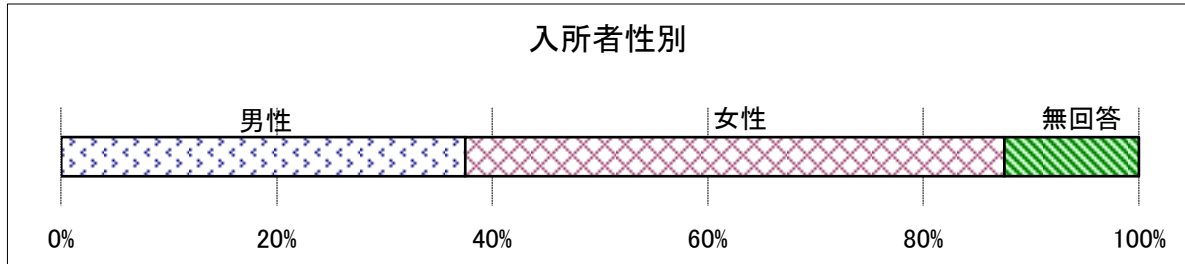
光の丘入所

回収率：60.0% （回収24枚／配付40枚）

【属性】

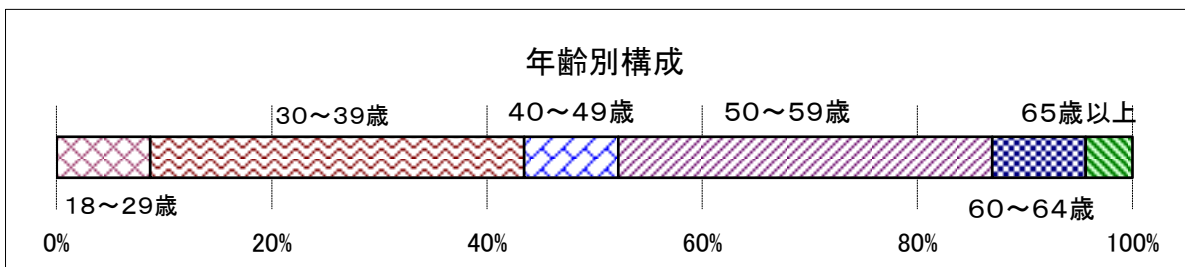
1 入所者性別

男性	女性	無回答	計
9	12	3	24



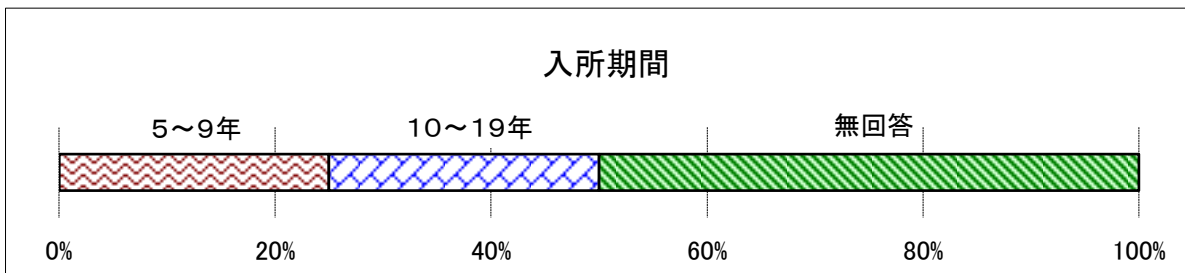
2 入所者年齢別構成

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	2	8	2	8	2	1	1	24



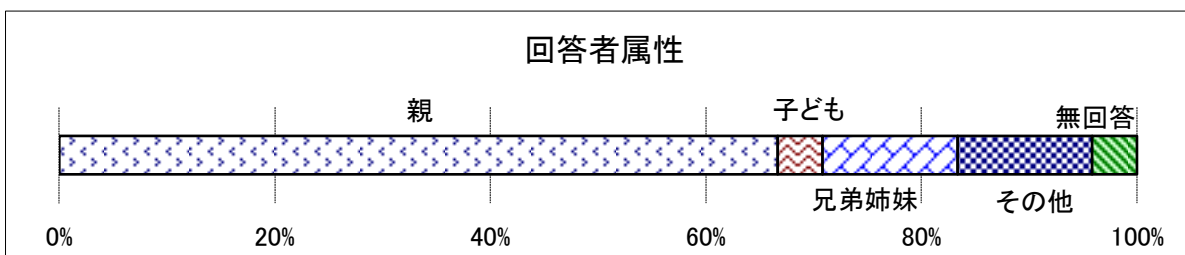
3 利用期間

1年未満	1～4年	5～9年	10～19年	20年以上	無回答	計
0	0	5	5	0	10	24



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
16	0	1	3	0	3	1	24

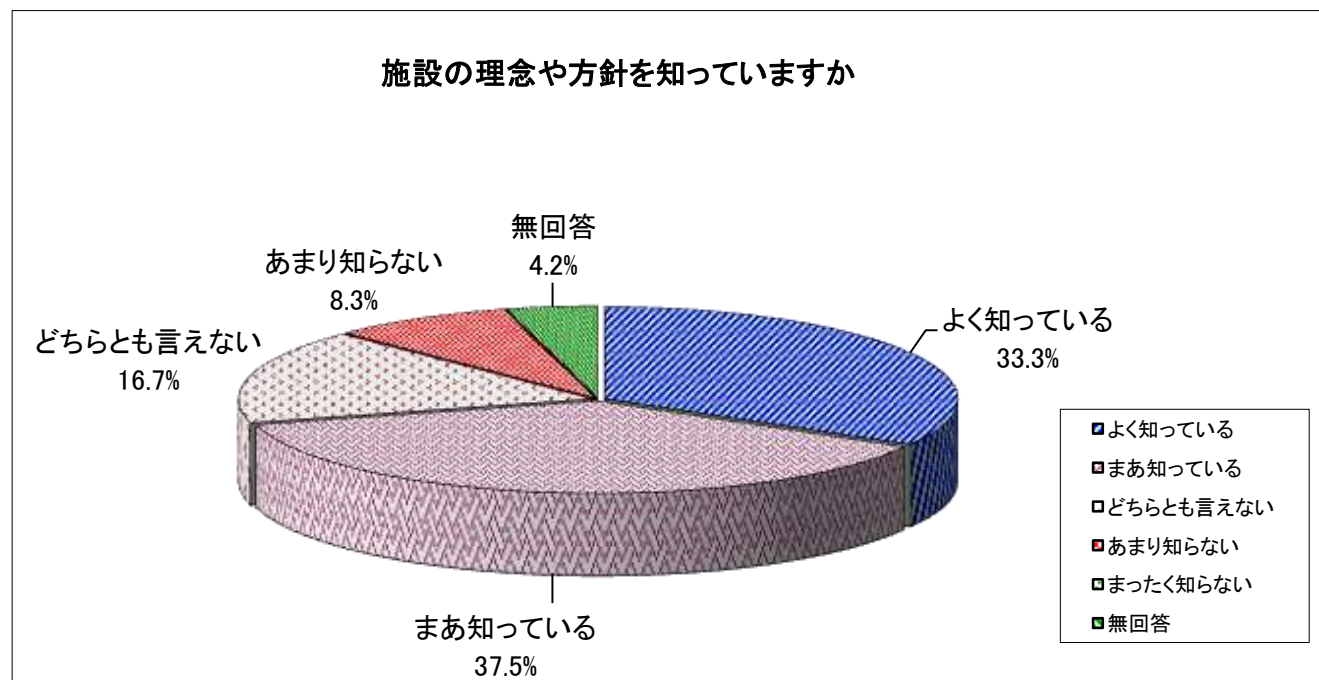


■ 施設の理念や方針について

問1：施設の理念や方針を知っていますか

(%)

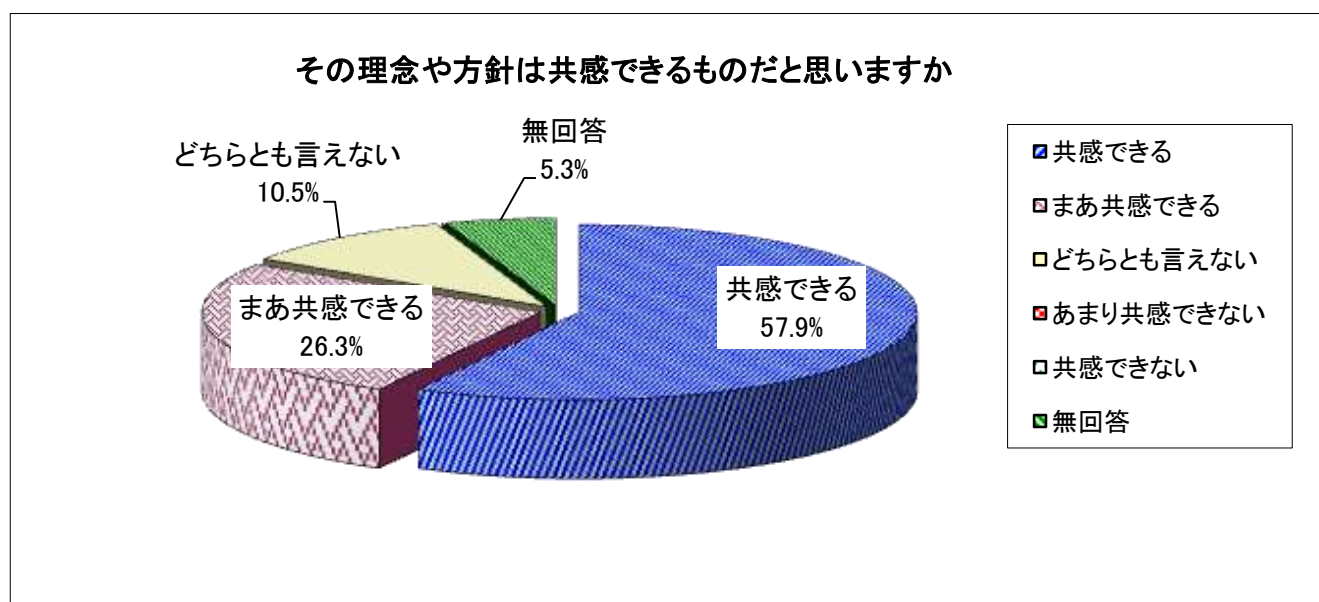
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらとも言えない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	33.3	37.5	16.7	8.3	0.0	4.2	100



「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	57.9	26.3	10.5	0.0	0.0	5.3	100

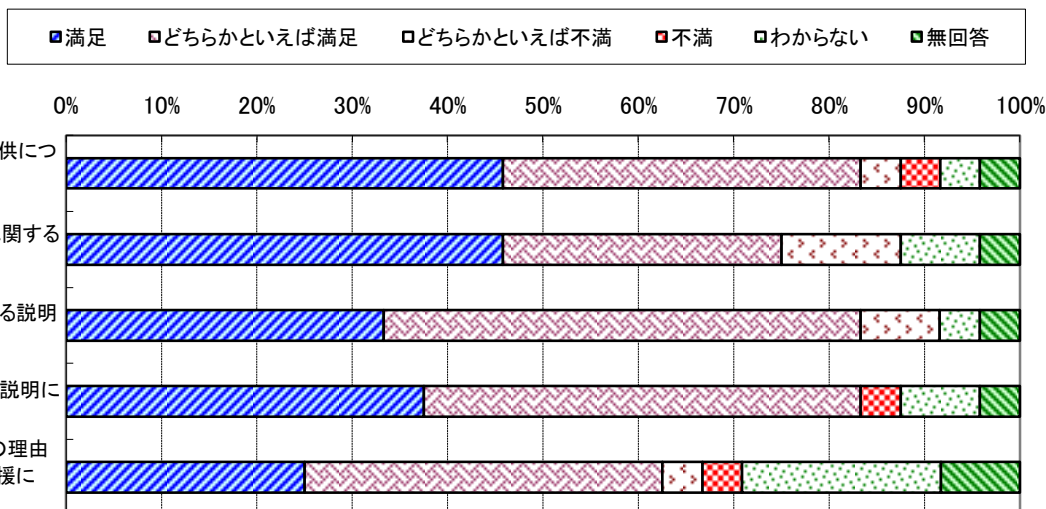


■ 施設のサービス内容について

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	わからない	無回答	計
施設に関する情報提供については	45.8	37.5	4.2	4.2	4.2	4.2	100
施設の理念や方針に関する説明には	45.8	29.2	12.5	0.0	8.3	4.2	100
サービス内容に関する説明には	33.3	50.0	8.3	0.0	4.2	4.2	100
費用や契約に関する説明には	37.5	45.8	0.0	4.2	8.3	4.2	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	25.0	37.5	4.2	4.2	20.8	8.3	100

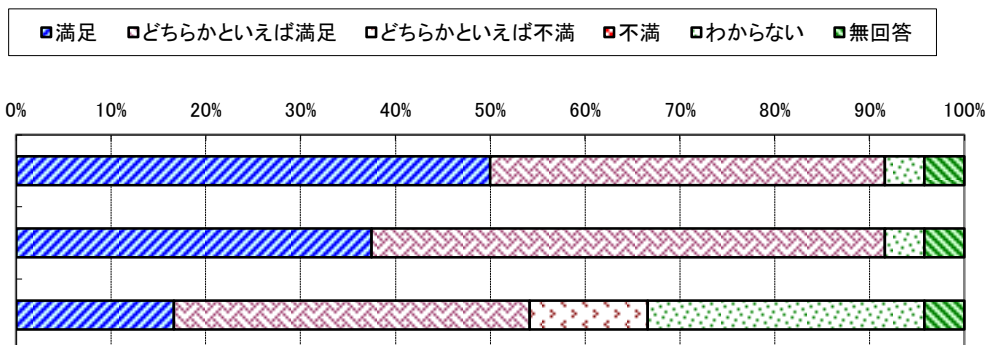
入所時の状況について



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	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	41.7	0.0	0.0	4.2	4.2	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	37.5	54.2	0.0	0.0	4.2	4.2	100
地域生活への移行のための学習や体験の機会には	16.7	37.5	12.5	0.0	29.2	4.2	100

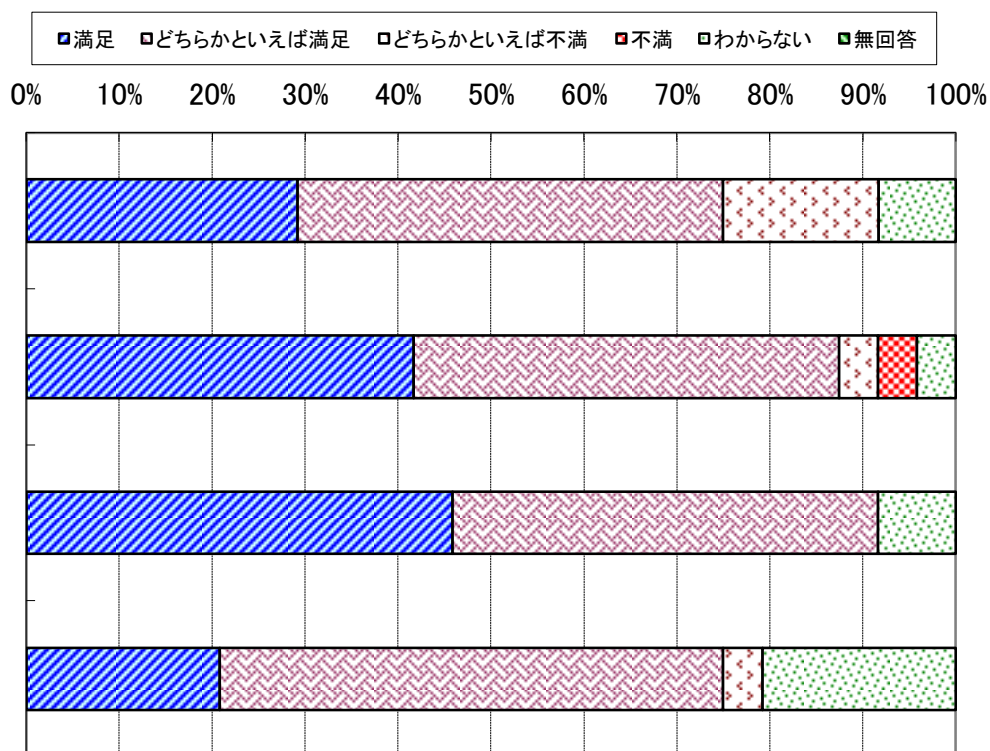
支援の計画について



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	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	29.2	45.8	16.7	0.0	8.3	0.0	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	41.7	45.8	4.2	4.2	4.2	0.0	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	45.8	45.8	0.0	0.0	8.3	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	20.8	54.2	4.2	0.0	20.8	0.0	100

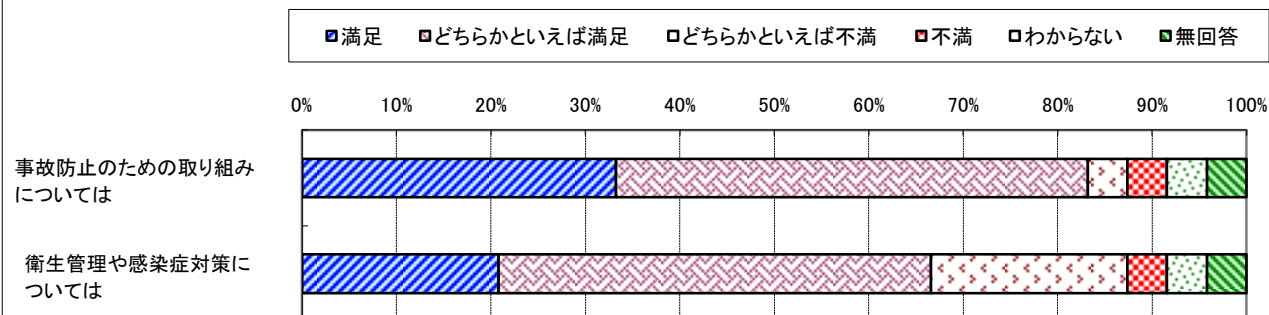
日常のサービス内容について



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	33.3	50.0	4.2	4.2	4.2	4.2	100
衛生管理や感染症対策については	20.8	45.8	20.8	4.2	4.2	4.2	100

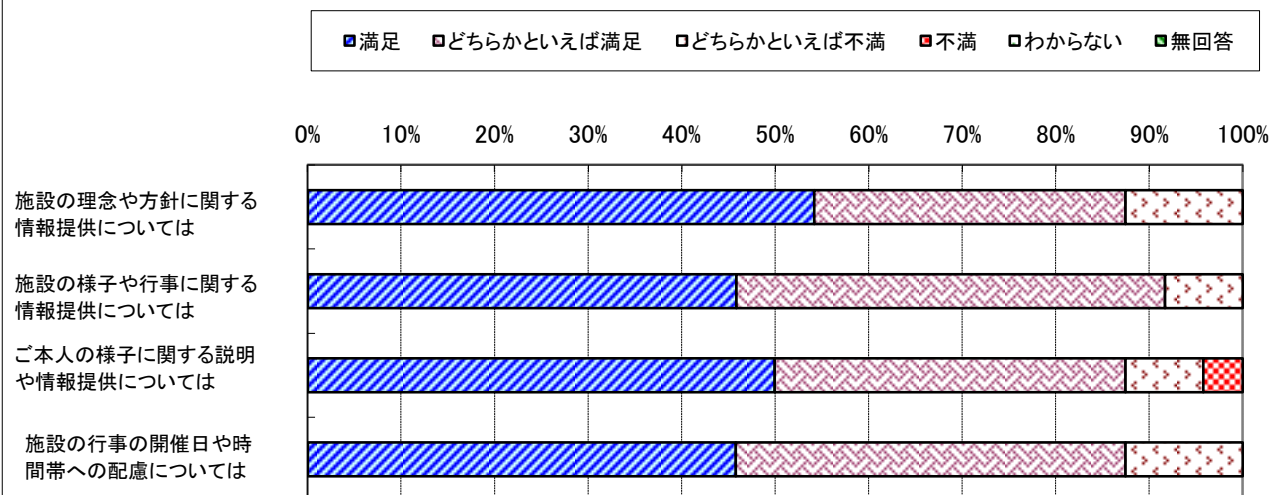
施設の安全対策などについて



問6 施設と家族との連携・交流について

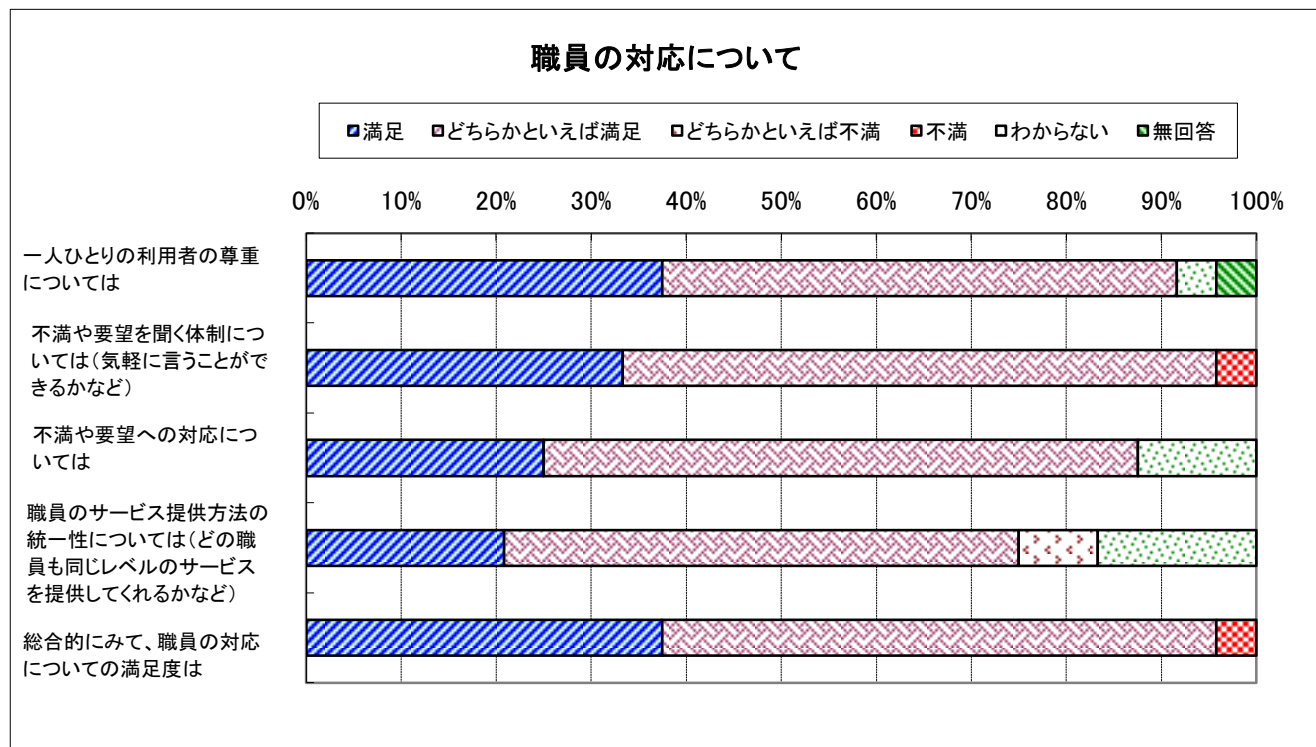
	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	わからない	無回答	計
施設の理念や方針に関する情報提供については	54.2	33.3	12.5	0.0	0.0	0.0	100
施設の様子や行事に関する情報提供については	45.9	45.8	8.3	0.0	0.0	0.0	100
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	50.0	37.5	8.3	4.2	0.0	0.0	100
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	45.8	41.7	12.5	0.0	0.0	0.0	100

施設と家族との連携・交流について



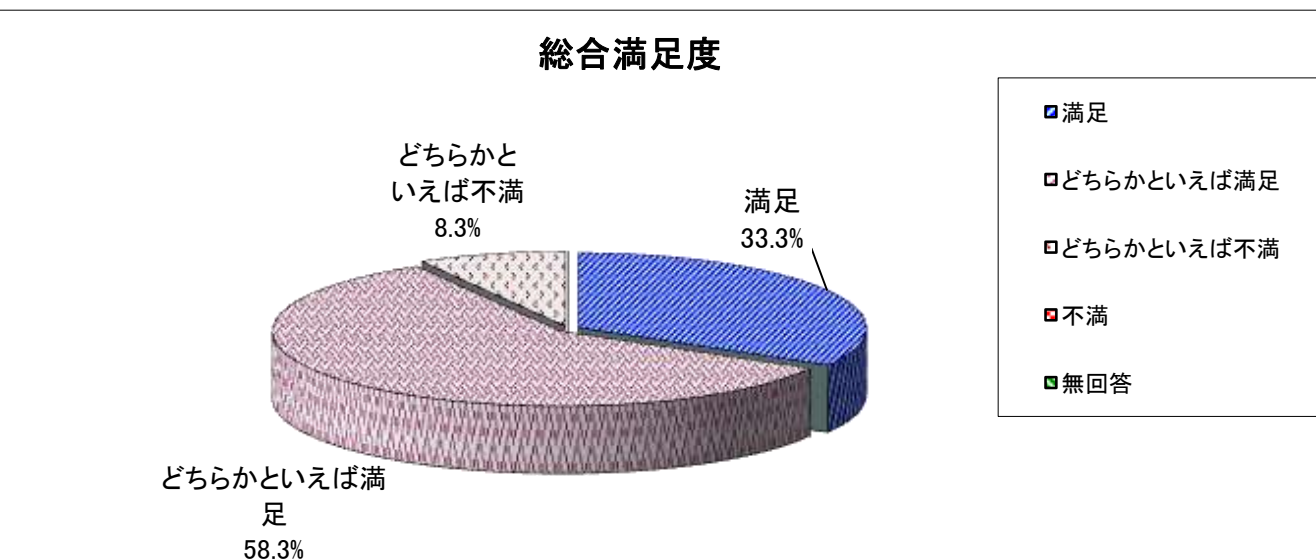
問7 職員の対応について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	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	37.5	54.2	0.0	0.0	4.2	4.2	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)	33.3	62.5	0.0	4.2	0.0	0.0	100
不満や要望への対応については	25.0	62.5	0.0	0.0	12.5	0.0	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)	20.8	54.2	8.3	0.0	16.7	0.0	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	37.5	58.3	0.0	4.2	0.0	0.0	100



問8 総合的な評価

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答	計
総合満足度は	33.3	58.3	8.3	0	0	100



利用者本人調査 分析

○ 実施日 2013 年 2 月 25 日（月）

○ 調査対象および実施方法

- ・ 2013 年 2 月時点で在籍する入所者のうち、比較的コミュニケーションが取りやすい利用者 8 名について、事業者が選定し、男女各 4 名で調査を実施しました。対象者の入所期間は、18 年から 31 年の長期利用者が 3 名、3、4 年の利用者が 2 名、1 年の利用者が 3 名、この内 4 名は直近 1、2 年の間にグループホームへ移行しています。
- ・ 1 人あたりの面接時間は約 15～20 分で、調査員 2 名が 2 班に分かれ、食堂において利用者・調査員で原則 1 対 1 の面接調査を実施しました。なお、意思表示が困難な利用者 1 名にのみ職員が同席しています。

※調査対象利用者は 8 人のみであり、利用者全体の標準的な特徴とは限りません。

【調査結果の概要】

調査対象の利用者からの施設生活についての回答は、肯定的な回答が多く、ご自分の意見をもち、表現する機会もあり、日中活動や休日の過ごし方など施設での生活について全体的には満足度が高い様子が覗われました。

ヒアリング中に他の利用者や職員などの他者紹介があるなど、入所者同士や職員との関係も良好で有り、コミュニケーションのとれた日々を過ごしている様子がうかがわれる話も聞くことができました。

ただし、地域の人やボランティアなど、職員以外との接点についての質問には「判らない」との回答が多く、職員以外との接点の少なさが覗われました。

【質問項目別の特徴】

《施設の快適さについて》

ほぼ、全員が部屋はいつもきれいで居心地がよいと答えていますが、1 名「わからない」という回答がありました。食堂やトイレ、お風呂、シャワーはいつもきれいで使いやすいと全員が回答しています。

《食事について》

食事については、全員がおいしいと答え、メニューも多く、ほとんどの利用者は、食事の好みを伝えることができ、希望にもこたえてもらえると回答していますが、メニューについては、「もっとあった方がよい」、「いろいろあるが、こんなものかと思う」という声もありました。

自分のペースで食事ができるかという質問には、一人が「判らない」と答えたほかは全員がゆっくり食べられる、急がないで食べているという回答を得られました。

《お風呂について》

お風呂については、一部「判らない」との回答もありましたが、ほとんどの対象者が、ゆったりとお風呂に入ることができ、回数や時間についても「良い」と回答しています。

お風呂では親切に手伝ってくれますかという質問に対しては、4 人の対象者が「自分で入るので、手伝ってもらっていない」、「判らない」という回答者が 3 人いました。

《食事・入浴以外の日常の支援について》

「トイレなど手伝ってほしい時は、いつでも職員が手伝ってくれる」という回答が半数、残り半数は「判らない」と回答しています。

職員はあなたにわかるように話し、思いや考えを判ってくれますか、という質問に対しては、「判らな

い」と2名が答え、「厳しくて聞いてくれない」という1名の他は、満足しています。

日中の活動については、2人が「判らない」と回答した他は、楽しいと回答しています。「日中活動は楽しい」「作業場にいるときが楽しい」「散歩をする」という回答もありました。

土日や休みの日の過ごし方は、自宅へ帰るという利用者以外は、「テレビを見る」と、「買い物に行く」という回答に分かれ、「テレビを見る」という利用者は「絵も書く」と回答する傾向がありました。

《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方たちについては、調査対象者のほぼ半数は、お出かけやおしゃべりが楽しいという回答がありましたが、半数が判らないと回答しています。

レクリエーションや趣味についての質問では、「絵を書く」、「パズルをする」「テレビを見るのが好き」などの回答があり、テレビ・雑誌・新聞・ビデオなど自由に楽しむことができると回答し、ほぼ全員が楽しんでいる様子がうかがわれました。

外出については、3人が「判らない」と回答していますが、買い物や散歩などおおむね希望どおりに外出できると回答し、同窓会にガイドヘルパーを使って出かけたという回答もありました。

整髪や着替えは比較的自立している対象者が多く、髪型や服装の好みを聞いて支援してくれると回答しています。

コーヒーやお酒などは、「飲まない」が1人、「いいえ」が1人いた他は、自分の好きなものを楽しんでいると回答し、2人を除いて、自分のお金で買いに行くことができると回答しています。

《健康について》

健康については、3人から回答が得られませんでした。他の対象者からは、看護師や職員が病気の時に心配し、ていねいに対応してくれると答えています。

《いやな思いへの対応について》

調査対象者のほとんどが、いやな思いをした時や、してほしいことがあった時に「職員が聞いてくる」と回答していますが、「職員以外であなたの思いを聞いてくれる人がいるか」という質問は、ほとんど回答が得られませんでした。

《権利を守ることにについて》

プライバシーの配慮についての質問には、ほぼ肯定的な回答が帰ってきましたが、質問内容に対する理解度については評価が難しいと感じました。

同様に、自分が大切にされているかという質問には、回答が無い対象者が2名、「いいえ」と答えた対象者が2名ですが、他の対象者は、「はい」と回答しています。

《職員の対応について》

回答のない利用者が1名と「いいえ」が1名でしたが、そのほかの調査対象者は、職員は優しく、手伝いもしてくれると回答しています。

《施設を利用するときについて》

施設を利用する前の、サービスの内容についての説明は、3人がわかりやすく説明してくれたと答えています。5人は「判らない」「覚えていない」と回答しています。

《支援の計画（今後の生活）について》

今後の生活についての説明や話し合いは、ほとんどの調査対象者が「判らない」「話し合っていない」と回答しています。

ここでの生活リズムは、ほとんどの調査対象者が自分にあっていると回答しています。

《地域への移行希望について》

調査対象者のうち、既に移行した人を除くと、4名の内2名がグループホームでの生活を希望しています。「施設や自宅を出てからの生活の準備」「職員が地域移行のための相談に乗ってくれるか」という質問には、全対象者でも、「はい」が1名、「いいえ」が1名、残りは「判らない」と回答しています。

《施設への要望などがありますか》

新しい建物を楽しみにしているという声はありましたが、施設への不満や要望は特にありませんでした。

私たちは平成 18 年、光の丘の前身である白根学園成人寮時代に、市民セクターよこはまで、第三者評価を受審しました。当時の状況と結果は市民セクターよこはまのホームページでご覧いただければと思いますが、その時の事業者コメントの最後に、「明らかになった課題の解決に向けて、本当の意味での取り組みはこれから始まる」と記しました。以来、それらの沢山の課題の解決のために、光の丘として一番心を砕いてきたのは、人材育成でした。OJT をきちんと機能させられるようになること、マニュアルや記録をきちんと整備すること、チームワーク力を発揮できるようになること、職員一人一人が当事者意識を持ち、社会福祉の価値基準に基づいて、それぞれの立場に与えられた役割を、組織の一員として主体的に遂行できるようにしていくこと等を目的として、グループワークを多用しながらの本当に小さな取り組みの積み重ねでした。これらは始めのうちは施設長や係長たちからの働きかけによるものを中心でしたが、そのうち、現場の職員たちによる自発的な取り組みも次々に生まれてくるようになりました。前回の受審から 6 年が経ち、光の丘では今、10 年来の懸案事項であった、昭和 40 年代初頭に建てられた建物の耐震工事を兼ねた再整備事業が着々と進んでいます。そのような中で今回再び第三者評価を受審したのは、建物が全く新しくなってしまう前に、前回提示された課題がどの程度解決に向けて取り組めたのか検証し、再整備事業が終わった後も、私たちの進むべき方向性について、見失うことがないよう、しっかりと道標を作っておく必要があったからです。

今回の受審の職員の感想は、前回の受審に至る経緯等、当時から勤務していて知っている者にとっては、まだまだ道は遠いけれどよくここまで来られたという実感を持つことができた、というもの、一方今回が初めての受審の経験だった者にとっては、結構やっているつもりなのにその実感と評価結果とのギャップにとまどう、というもの、また、やって良かった、この評価の活用の仕方が大事だ、というもの、等色々ありました。いずれも、自分たちの日々の実践に確かな手応えや自負を持っているからこそその感想であり、頼もしくまた、嬉しく思いました。私自身は個人的には、管理職の何たるかもわからなかった時代に比べれば、少しは変わったのではないかと思いつつ、施設長としては、現在光の丘の職員構成が、その殆どが年齢は様々ですがこの 5～6 年の間に入職していることを考えると、特に前者 2 つの感想の違いをきちんと考え、今後の組織への働きかけの際の視点の一つにしていこうと思っています。

評価結果ですが、私たちの課題がどの程度解決に向けて取り組めたかという検証については、特に、利用者本位の理念やサービス提供について、苦情解決体制、経営における社会的責任の各項目で、ひょう太君が 2 つ、と表面的には前回と変わらない評価を頂いてしまったのが、残念と言えば残念でした。施設としては、これらの項目の実践のために人材育成はある、と相当力を入れて様々な工夫をして具体的に取り組んできたつもりでした。その取り組みについては一定の評価を頂きつつも、新たな課題も生じるという、利用者本位を徹底していくことに対しての奥の深さを感じているところです。一方で、ひょう太君が同じように 2 つ並んではいるのですが、評価領域 V 人材育成・援助技術の向上の各項目は、この 6 年間の取り組みへの後押しと、自信をもって更にこれまでの取り組みを深め、推し進めて行こうと、元気が出ました。これらの結果から、利用者本位の取り組みの項目も、人材育成・援助技術の項目も、非常勤職員を含む、事業所全体としての底力を上げられるような人材育成の仕組みの構築と実践が、これからの光の丘の課題であるということがわかりました。そのために、今後は、スーパービジョンを事業所のシステムの一つとして体系づけて行けるような取り組みを考えていきたいと思っています。

最後に、市民セクターよこはまの皆様には、評価に際して、前回に引き続き、大変暖かい眼差しで寄り添って頂きましてありがとうございました。

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 第2事業部

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>
