

福祉サービス第三者評価 評価結果

【障害分野】

通所施設 えみ

横浜市保土ヶ谷区今井町 669-1

運営主体：社会福祉法人 恵和

● 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・項目別評価結果	7～18 ページ
● 利用者家族アンケート分析・集計結果	19～25ページ
● 利用者本人調査分析	26～27 ページ
● 事業者コメント	28 ページ

公表日：2016年11月9日

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	通所施設えみ（施設種別：生活介護支援）		
事業所への 報告書提出日	2016年9月22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

1、自己評価 実施期間 2016年6月1日～7月10日	①所長が主旨を説明後、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。 ②各職員が記入した自己評価票について、所長と主任でまとめ、それをもとに職員会議で意見交換をした。 ③職員会議での検討後、所長および地域生活支援部門統括所長で最終的にまとめた。
2、利用者家族アンケート調査 実施期間 2016年6月20日～7月1日	①全利用者の家族及び成年後見人に対して、事業所側からアンケート用紙を手渡し、または郵送で配付した。 ②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 2016年8月2日 第2日 2016年8月4日	[第1日] ・午前：書類調査、利用者の作業活動・創作活動を見学。その後、所長・地域生活支援部門統括所長と面接調査を実施。 ・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。 ・午後：所長・地域生活支援部門統括所長と面接調査を実施。その後利用者本人調査（ヒアリング）を4人実施。 [第2日] ・午前：朝の職員ミーティングに同席、書類調査。看護師および栄養士と面接調査。その後、所長・地域生活支援部門統括所長と面接調査を実施。 ・昼食：食堂で、利用者と同室でとる。 ・午後：職員2名、非常勤職員1名と面接調査。その後、所長・主任・地域生活支援部門統括所長と面接調査を実施、終了。
4、利用者本人調査 実施日：2016年8月2日	・利用者のうち、4名を事業者が選定。 ・1人当たり約10-15分のインタビューを喫茶室などで実施。（職員同席なしを原則としたが、一部、意思疎通が困難な方には、職員に同席してもらった）

総合評価（評価結果についての講評）

【事業所の概要】

障害者通所施設「えみ」（生活介護事業所）は、相鉄線「二俣川駅」から、JR保土ヶ谷駅方面行きバスに乗り、「今井大上」停留所下車、徒歩約8分の住宅地にあります。平成16年（2004年）、社会福祉法人恵和により開設されました。同法人は、当事業所のほか、通所施設（2ヶ所）、青年寮（入所施設）、グループホーム（19ヶ所）など、保土ヶ谷区を中心にさまざまな事業を展開しています。

事業所の建物は、2階建てで、1階には作業室（2室）、静養室、喫茶室などがあり、2階には、作業室（1室）、事務室、浴室などのほか、フリースペースおよび和室（2室）があります。

定員は25名で、月曜日～金曜日（年始年末を除く）の9：00～16：00が開所時間です。現在、利用者は29名で、全員が愛の手帳（知的障がい）の交付を受け、うち5名は身体障がい者手帳も併せ持っています。

運営法人が、経営理念を、恵和憲章として「今日も元気で世のため人のために頑張ろうや」と定め、基本理念を「愛」「受容」「幸」としています。それに基づき、施設の支援基本方針を「利用者の思い、願いを大切にしたい支援を提供する」としています。

◆ 高く評価できる点

1、利用者は、一人一人の思いを尊重され、ゆったりと落ち着いて過ごしています

日中活動は、利用者の希望や得意技などを考慮して、2つのグループに分かれて行っています。喫茶室での接客、ケーキ作り、園芸作業、手芸作業や絵画などの創作活動のほか、フラダンス、フラワーアレンジメント、音楽活動などもあります。どの活動に参加するかは、利用者が選択できるようにしていますが、朝、来所したとき、その日の利用者の体調などを考慮して、通常の活動で良いか、別の活動に変更するかを利用者に聞くこともあります。室内の活動だけでなく、プランターで育てた草花を法人内の他事業所や地域の高齢者施設に届けたり、毎日水やりや見回りで訪れる活動もあります。また、買い物や外出等の個別プログラムもあります。

昼食は、主食の量（グラム表示）や刻み食・おかゆなど、一人一人に見合った食形態としています。職員は、時間を急かせるようなことはなく、配慮の必要な利用者には嚥下を確認して次の食べ物を運ぶよう十分な注意をもって支援しています。また、毎月、行事食、誕生日会、学校給食や人気レストランの再現メニュー、休日ランチ（土曜日から日曜日）などを提供し、適宜バイキング食も取り入れています。さらに、全体で行う誕生会のほかに、各人の誕生日当日にケーキを贈ったり、利用者のリクエストに応えたメニューの提供をしたりするなど、利用者一人一人に対応しています。

また、えみの会（利用者の自治会）が月1回程度開かれ、利用者同士が話し合う機会があり、えみへの要望をまとめたり、旅行の行先を話し合ったりすることもあります。職員は、一泊とするか日帰りとするか、利用者一人一人の希望を聞き取り、コースを2つ企画するなど工夫しています。

2、職員間で情報が共有され、連携して利用者の支援にあたっています

グループ会議や職員会議で、利用者一人一人の状況などが報告され、全職員が情報を得ています。また、利用者一人一人について、日々の活動内容などを記録しています。記録は、パソコン内に保存され、ネットを通じて、他の職員やグループホームの職員なども、パスワードを入力して見ることができます。さらに、グループホームでの夕方から朝までの利用者がどのように過ごしたか記録などを、えみの職員が見ることができるほか、健康管理室の看護師・栄養士も利用者の情報を把握することができます。日中活動の場だけでなく、夜間等の利用者の状況も把握し、24時間体制で、一人一人の毎日の活動が適

切なものとなるように支援しています。

職員は利用者の思い・希望をくみ取ることがを心がけ、グループ会議や職員会議で、気になる点などを話し合い、改善に努めています。また、他の職員の行動で、良かった点等に気づいたときは、グッド・ジョブ・ボードに内容を記入するようにしています。良い点を認め合うことで、職員相互の励みになっています。さらに、「えみ職員まもろう宣言」を定めています。例えば、「みなさんにわかりやすくせつめいします」「みなさんのおはなしをゆっくりききます」などの宣言を玄関に掲示しています。

3、地域との交流に力を入れています

毎年「えみまつり」に地域住民を招待しているほか、週に2日、道路に面した一室を喫茶店として開放し、地域の人々が来訪できるようにしています。また、利用者と職員が近隣の自治会の清掃活動に参加したり、職員が自治会の防災活動である「青色パトロール」に参加したりしています。

また、日中活動の一部として、利用者が近隣の地域ケアプラザに行き、「うたごえサロン」で地域の人々と一緒に歌を歌ったり、体操をしたり、図書室の本を借り出したりするなどの活動を取り入れています。さらに、日中活動で行った絵画など創作活動の発表の場を広く求め、保土ヶ谷区役所・岩間市民プラザ・横浜ラポール・保土ヶ谷公園内ギャラリー等で作品展を開催しています。開催時には、利用者も作品を見に訪れています。

利用者が、地域の人々と交流する機会を設けることで、えみとグループホーム・自宅を往復するだけでなく、地域との関わりがある、より充実した生活となるようにしています。

◆ 改善や工夫が望まれる点

1、マニュアル類の整備が望まれます

衛生管理、感染症予防対策等に関するマニュアルは作成されていますが、そのほかの日常業務にかかわるマニュアルは、ほとんど作成されていません。日々の活動の中で、職員は一人一人の利用者の意向を尊重し、丁寧な対応をしています。最低限守るべきこと、チェックすべきことの基準や手順を定めたマニュアルを作成することが望まれます。マニュアルがなぜ必要なのか、マニュアルにどのような事項を盛り込むかなどを職員間で検討することにより、現在良くできている点や改善すべき点などが分かり、支援の質のさらなる向上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

- ・運営法人の経営理念として、恵和憲章を「今日も元気で世のため人のために頑張ろうや」と定め、基本理念を「愛」「受容」「幸」としています。それに基づき、えみの支援基本方針を「利用者の思い、願いを大切にしたい支援を提供する」としています。
- ・運営法人として職員行動指針を「笑顔で、いきいきと、生きる」と定め、具体的な基準を6つのキーワード「誠実・尊重・本気・信頼・和・前進」にまとめています。
- ・虐待防止規程および個人情報保護規程を定めています。また、入職時には、守秘義務についての誓約書を職員が提出しています。

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

- ・個別支援計画には、長期目標および短期目標を設定しています。個別支援計画の作成・見直しを行った場合は、その内容を利用者または家族等に説明し、同意を得ています。
- ・利用者一人一人について、日々の活動内容や利用者の状況などを記録しています。記録は、パソコン内に保存され、ネットを通じて、えみ内の他グループ担当の職員や、利用者が居住しているグループホームの職員なども見るできるようになっています。
- ・利用者のほとんどがグループホームで生活しています。えみの支援基本方針である「利用者の思い、願いを大切にしたい支援を提供する」に基づき、利用者の生活が充実したものとなるよう、法人の共同生活援助室（グループホームを管轄）等と協力して、地域生活を支援しています。また、恵和として、通所施設事業と地域生活協同援助事業をまとめて地域生活支援部門と捉えていて、統括所長を定めています。入所支援施設である恵和青年寮等と連携しながら、通所施設への移行、グループホームへ居住する体制を整えてきました。今後も、地域生活を送るための支援を続け、新たなサービス創設等も検討しています。
- ・日中活動の中で、買い物や外出等の個別プログラムを用意し、利用者が地域生活をより良く過ごせるよう支援しています。
- ・一人一人の食事に関する留意事項として、全員の主食の量（グラム表示）と、副食を含めた食形態（刻み食など）を明記しています。また、アレルギー対応食の提供も行っています。
- ・多種多様な活動プログラム（フラダンス・フラワーアレンジメント・音楽活動・手芸作業や絵画等の創作活動・健康維持のための活動等）を用意しています。また、生産活動として、えみの喫茶店での接客やコーヒー豆挽き、ケーキ作り、園芸作業、手芸作業等があります。
- ・年間を通して多くのイベントを提供しています。毎年実施している旅行は、利用者の意向や状況に合わせて、日帰りとお泊りを選択できるようにする等、きめ細かい配慮で企画されています。
- ・広報紙として、運営法人の「恵和」と、事業所の「えみ通信」を季刊で発行し、家族に郵送しています。また、年1回家族向けの勉強会を催しています。さらに、運営法人全体の家族会の懇談会を年2回、えみの懇談会（事業所説明会を兼ねる）を年1回実施しています。

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、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。
- ・要望、苦情の受付担当者は主任であることを重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明しています。また、第三者委員が2名定められ、直接苦情や要望を申し立てることができることも伝えていきます。
- ・年に10回程度、オンブズパーソンが来所し、利用者は直接苦情や要望を申し立てることができます。担当のオンブズパーソンの氏名や顔写真を所内に掲示し、利用者に周知しています。

- ・えみの会（利用者の自治会）が月1回程度開かれ、利用者同士が話し合う機会を設けています。えみへの要望などが出されることもあります。
- ・衛生管理、感染症予防対策に関するマニュアルは、法人内健康管理室が作成し、えみの職員に周知しています。しかし、マニュアルの内容をきちんと職員に理解してもらうための研修は行っていません。
- ・日常の業務について、マニュアルが作成されているのは、一部分のみです。現在、全体的なマニュアルの作成・整備に取りかかっています。

4、地域との交流・連携

- ・地域の福祉ニーズを把握するため、地元の2町内会の住民、民生委員、PTA等で構成される「福祉のまちづくり検討会」に所属し、会議等に参加しています。また、毎年「えみまつり」に地域住民を招待しています。
- ・町内の清掃活動（利用者と職員で）や、地域自治会の防災活動である「青色パトロール」（職員）に、毎回参加しています。
- ・道路に面した一室を、週に2日喫茶店として開放し、地域住民の利用も受け入れています。
- ・利用者は、今井地域ケアプラザを日常的に利用しています。「うたごえサロン」や「レコードカフェ」、体操などのイベントに参加したり、図書室で本を借りたりするなど、地域の人々と共に楽しんでいます。
- ・ボランティアの協力による日中活動（フラダンス・フラワーアレンジメント・創作）もあり、積極的にボランティアを受け入れています。

5、運営上の透明性の確保と継続性

- ・運営法人のホームページで、法人理念・事業所紹介・活動の様子・空き情報等の最新情報を提供しています。
- ・法人として、職員行動指針を定め、全職員に周知しているほか、職員就業規則中に、服務規律として守るべき事項を記載しています。また、非常勤職員として、障がいのある人を雇用しています。
- ・法人内の他事業所での不適切な事例があったことを契機に、えみの職員に対して研修を行いました。また、他法人等での不正・不適切な事例等を入手した場合は、職員会議等で報告し、職員に周知・啓発しています。
- ・ごみの分別回収を行っているほか、厨房内で発生した野菜の皮等の生ごみを利用して堆肥作りを行っています。
- ・所長は、えみの会（利用者の自治会）の会議に出席しているほか、日常的に現場に出て利用者に話しかけ、利用者の声を聴くようにしています。また、えみ家族会の懇談会に出席し、家族等の意見を聴いています。
- ・毎月の職員会議で様々な課題を検討しています。職員会議には、必要に応じ、法人内の健康管理室の看護師・栄養士、相談支援室職員等が参加しています。
- ・主任は、個々の職員の能力や経験に合わせ、的確な助言や指導を行っています。また、朝礼や終礼（夕方のミーティング）の際に、気づいたことなどを伝えています。
- ・事業運営に影響のある情報は、法人本部から得ています。重要な情報は、職員会議で職員に伝えています。
- ・法人として、係長以上の管理職による地域生活支援部門調整会議、地域生活支援部門会議等を開催し、現状把握、課題整理、今後の取り組みの方向性等を検討しています。


6、職員の資質向上の促進

- ・えみ内部の研修会や勉強会、法人が行う研修や横浜市等が行う外部研修等に、職員・非常勤職員とも参加しています。外部研修に参加した職員は、研修報告を作成し、回覧したり、ネットにアップしたりして、他の職員も情報を共有できるようにしています。

- ・法人内に人材育成室が設置され、職種や経験年数に応じたさまざまな研修を行っていますが、人材育成計画は策定していません。どのように人材育成を行っていくか、内部研修のほかに、外部研修、職場訓練（OJT）、自己啓発等も含めた総合的な方針を明文化することが望まれます。
- ・グループ会議や職員会議で、利用者への接し方で、気になる点等を話し合っています。また、他の職員の行動で、良かった点等に気づいたときは、グッド・ジョブ・ボードに内容を記入するようにしています。良い点を認め合うことで、職員相互の励みになっています。
- ・会議の場だけでなく、職員がいつでも業務改善の提案をしたり、自分の意見を自由に述べたりすることができる雰囲気となっています。



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://cgi.city.yokohama.lg.jp/kenkou/fukushi/site/hyouka/kijun.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>(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"> ・運営法人の経営理念として、恵和憲章を「今日も元気で世のため人のために頑張ろうや」と定め、基本理念を「愛」「受容」「幸」としています。それに基づき、えみの支援基本方針を「利用者の思い、願いを大切にしたい支援を提供する」としています。 ・理念、基本方針、支援内容などは、法人のパンフレット、えみの事業所説明書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。 ・理念、基本方針などについて、職員会議などで説明し周知しています。
<p>I - 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や重要事項説明書の内容は、口頭で分かりやすく説明するよう心がけていますが、文章が難しいことや、ふりがなをつけるなどの工夫がなく、利用者に十分には伝えることができていないと考えられます。 ・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。また、利用開始前に、必ず本人および家族などと面談し、必要な情報を把握しています。 ・関係機関への情報提供については、契約時に個人情報取り扱いについて、本人の署名を得ています。それに基づき、関係機関と必要な情報を共有しています。 ・服薬のある利用者については、服薬準備から服薬までのチェックリストを用意し、適切な対応をしています。また、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項などは、法人の健康管理室の看護師がまとめ、えみの全職員に周知しています。

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。

- ・アセスメントにあたっては、必ず本人と面談し、一人一人の心身の状態や生活状況を把握し、所定の様式シートに記入しています。また、必要に応じ家族等と面談したり、情報を提供してもらったりしています。
- ・個別支援計画の作成・見直しを行った場合は、その内容を利用者または家族等に説明し、同意を得ています。
- ・個別支援計画には、長期目標および短期目標を設定しています。
- ・個別支援計画の見直しは、一人一人の利用者について、年2回となるよう年間スケジュールを組んで行っていますが、利用者の状況等に大きな変化があったときには、直ちに見直しをしています。
- ・個別支援計画の作成・見直しに関する会議には、支援員のほかに、看護師、栄養士、相談員等が参加しています。しかし、利用者または家族等の参加はありませんので、今後は、参加を要請するなどの工夫をすることが期待されます。

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。

- ・利用者一人一人について、日々の活動内容や利用者の状況などを記録しています。記録は、パソコン内に保存され、ネットを通じて、えみ内の他グループ担当の職員や、利用者が居住しているグループホームの職員なども見るできるようになっています。
- ・利用者のその日の体調や希望に応じて、活動プログラムを変更するなど、柔軟に対応しています。
- ・年2回のアセスメントおよび個別支援計画見直しの際に、サービス提供の実施状況を評価し、活動内容の適切な見直しや改善を行っています。
- ・活動内容の改善にあたり、利用者本人の意向を尊重しています。意思疎通が難しい利用者に対しては、必要に応じ、グループホームの世話人、看護師、相談員等の協力も得て、丁寧に聞き取るようにしています。

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。（非該当）

- ・共有スペース、個人のスペースとも、換気、温度、湿度、採光、照明等が適切に配慮されています。
- ・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、利用者の貴重品や荷物等を入れるロッカーには、鍵をかけられるようになっています。また、和室等を使っている場合には、必要に応じ、“使用中”の掲示をしています。
- ・道路から、えみの玄関までは緩やかなスロープとなっています。また、部屋への出入り口は段差が無いようにするなど、フラットな作りであり、車いすでも利用できるトイレを備え、バリアフリーに配慮しています。エレベーターを備え、1と2階を結ぶ階段は、段差が低く、踏み幅を広くとっています。さらに、床面の要所に点字ブロックを配し、目の不自由な利用者にも配慮しています。
- ・共有スペース、個人のスペースとも、一日の活動終了時には清掃を行い、清潔に保っていますが、整理・整頓がなされていないスペースも見受けられますので、改善することが期待されます。

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、苦情の受付担当者は主任であることを重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明しています。また、第三者委員が2名定められ、直接苦情や要望を申し立てることができることも伝えています。
- ・年に10回程度、オンブズパーソンが来所し、利用者は直接苦情や要望を申し立てることができます。担当のオンブズパーソンの氏名や顔写真を所内に掲示し、利用者に周知しています。また、法人内に相談支援室が設けられ、随時相談員が来所し、利用者の相談に応じています。
- ・えみの会(利用者の自治会)があり、毎月の会議に職員が同席し、要望や苦情を聴いています。また、法人利用者の家族会(恵和たちばな会)開催時に、えみ利用者の家族との懇談会を年2回程度開いているほか、年1回、家族アンケートを実施しています。
- ・法人として、苦情解決に関する規程を定め、苦情解決委員会に第三者委員も参加する仕組みとなっています。
- ・苦情や要望の記録はほとんど残していません。また、オンブズパーソンが、利用者から出された意見や要望などを所長に伝えていますが、記録として残していません。
- ・苦情には至らない程度の要望や意見等も記録・整理する体制をつくり、日々の業務の改善、サービスの質の向上につなげることが期待されます。

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か。

- ・職員の守るべき事項を就業規則に記載しているほか、運営法人として職員行動指針を「笑顔で、いきいきと、生きる」と定め、具体的な基準を6つのキーワード「誠実・尊重・本気・信頼・和・前進」にまとめています。
- ・個人情報保護規程を定めています。また、入職時には、守秘義務についての誓約書を職員が提出しています。
- ・法人として、虐待防止規程を定めています。
- ・毎月の職員会議で、日々の支援内容等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。
- ・虐待や人権侵害の防止に関する研修会を行っています。また、「えみ職員まもろう宣言」を定め、利用者と接する場面で虐待や人権侵害を起こさないように、職員に意識づけをしています。例えば、「みなさんにわかりやすくせつめいします」「みなさんのおはなしをゆっくりききます」などの宣言を玄関に掲示しています。
- ・日々の活動の中で、朝、その日の体調等を考慮して、通常の活動でなく、別の活動に変更するかをどうかを利用者から聞き取っています。
- ・利用者からの直接の要望や意見、およびオンブズパーソンを通じての報告等から、サービスの改善につなげるようにしています。
- ・えみの会(利用者の自治会)が月1回程度開かれ、利用者同士が話し合う機会を設けています。えみへの要望などが出されることもあります。

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)
- (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。
- (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。

- ・利用者のほとんどがグループホームで生活しています。えみの支援基本方針である「利用者の思い、願いを大切にしたい支援を提供する」に基づき、利用者の生活が充実したものとなるよう、法人の共同生活援助室（グループホームを管轄）等と協力して、地域生活を支援しています。また、グループホームから単身生活に移行した利用者に対しても必要な支援を行っています。
- ・保土ヶ谷区福祉保健センターや保土ヶ谷区社会福祉協議会、地域活動ホーム等、地域の社会資源等と連携して取り組む体制があります。
- ・障がい者相談支援事業を実施している事業者との窓口担当は、所長とし、主任やチームリーダーと連携して取り組んでいます。例えば、地域で単身生活をしている利用者に対し、生活あんしんセンターとの話し合いを支援しています。
- ・恵和として、通所施設事業と地域生活協同援助事業をまとめて地域生活支援部門と捉えていて、統括所長を定めています。これまで、入所支援施設である恵和青年寮等と連携しながら、地域生活への移行に必要な情報等を利用者や家族に提供し、通所施設への移行、グループホームへ居住する体制を整えてきました。今後も、地域生活を送るための支援を続け、新たなサービス創設等も検討しています。
- ・地域生活支援部門内に相談支援室を設け、利用者や家族が気軽に相談に応じられるようにしています。
- ・これまで、地域生活支援部門として、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、どの通所施設が適しているか、どのグループホームが良いかなどを考慮して対処してきました。また、グループホームへの入居に際しては、居住する他の利用者との年齢・相性等を考慮して調整しています。
- ・日中活動の中で、買い物や外出等の個別プログラムを用意し、利用者が地域生活をより良く過ごせるよう支援しています。
- ・入所施設利用者の体験学習の受け入れは、希望があれば受け入れています。他の法人施設の利用者の体験実習を受け入れたことがあります。
- ・ほとんどの利用者が、えみの送迎車を利用しています。近隣に住み、徒歩で来所する利用者には、職員が付き添っています。

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。

- ・特に配慮を必要とする利用者の受け入れについて、それだけを理由に断ったことはありません。えみだけでなく、恵和が運営する3ヶ所の日中活動支援事業所間での検討も行い、受け入れを進めるよう努力しています。
- ・日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者の受け入れについて、それだけを理由に断ったことはありません。例えば、人工肛門の利用者を受け入れ、ストーマ交換も行っています。
- ・日常生活に医療的な配慮を必要とする利用者への支援方針については、法人内健康管理室の看護師・栄養士が決定しています。実際の現場対応については、看護師・栄養士が、えみの支援員に指導・助言を

行っているほか、定期的に巡回、来所しています。また、医療機関受診の際も、積極的に付き添っています。

- ・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、本人または家族に説明し、同意を得たうえで実施しています。

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）
<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"> ・一人一人の食事に関する留意事項は、各部屋に席次表があり、座る場所と個人別の配慮がわかりやすく図示したものを作成しています。全員の主食の量（グラム表示）と、副食を含めた食形態（刻み食など）を明記しています。また、アレルギー対応食の提供も行っています。 ・献立作りは運営法人の栄養士が作成し、法人本部の調理室で調理しています。冷凍食品は極力使用せず、調理員による手作りの食事を提供しています。調理担当者は食事時間にえみを訪問し食事の様子を見る機会を作り、直接、利用者の好みを聞き取っています。言語によるコミュニケーションが困難な利用者については、職員が食べ方や食べる量を観察して調理担当者に伝えています。 ・食事は作業室、及び玄関を隔てた喫茶室を食堂として使用しています。利用者は、お手拭きタオルをたたんで各人に配る・お茶やスープを配るなど、出来る人が出来ることを担当して楽しく食事準備の手伝いをしています。 ・特別メニューには積極的な取り組みをしています。毎月の行事食・家族会の助成による「たちばな会ごちそうごはん」（年４回）・誕生日会（月１回）・学校給食や人気レストラン等の再現メニュー（月１回）・休日ランチ（月１回、土曜日が日曜日に）・バイキング等を実施しています。また、一人一人の利用者への個別に対応する工夫として、毎月の全体の誕生会の他に、各人の誕生日当日のケーキプレゼントや、利用者からのリクエストに応えたメニュー提供等、工夫を凝らした取り組みを行っています。 ・食事をする時間については決して急かすようなことはなく、特に、配慮の必要な利用者には嚥下を確認して次の食べ物を口に運ぶ十分な注意をもって支援を行っています。 ・利用者にとって大きな楽しみである食事時間が落ち着いて過ごせるように職員は部屋全体に気配りをし、一人一人に温かな声かけと適切な支援を行っています。 ・4-5名の利用者が、定期的にあみで入浴をしています。浴室及び脱衣室に椅子を用意したり浴室に手すりを設けたりするなどの配慮により、利用者の安全を確保しています。一人での入浴に不安がある利用者には必要な介助を行っています。 ・入浴の時間や回数については、利用者の希望や生活のペースを考慮した上でゆっくり入浴を楽しんでもらえるように対応しています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄チェックは重要な健康管理であり、グループホーム及び家庭と連携して記録管理し適切に支援をしています。 ・気候や時・場所に応じた利用者の身だしなみについては、社会人として見苦しくないように、着ている衣類を整える助言を行っています。
<h2>Ⅱ－２ コミュニケーションの支援</h2>  <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"> ・「えみ」の支援方針として、利用者の意志をくみ取る事を重要と位置づけています。職員はこの方針を共有し、温かなまなざし、誠実な言葉遣い、穏やかな態度をもって利用者に向き合っています。 ・利用者は長い年月通所している人が多い為、言語によるコミュニケーションが困難な利用者であっても、職員は経験により本人の意向をくみ取ることが出来ていると思われます。表現方法の発見があった時には、終礼（夕方のミーティング）で報告し、職員間での共有を図っています。 ・日々の生活においては、大きな文字やふりがなを用いた掲示や、プログラムの変更時間を時計のチャイムで知らせるなどの工夫により、えみにおける生活パターンを理解しやすい環境作りをしています。さらに利用者と丁寧に話し合う、向き合う、ことを心がけ、利用者との信頼関係を構築しています。
<h2>Ⅱ－３ 日中活動の支援</h2>  <p>(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)</p> <p>(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)</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどの利用者が、えみの自動車による送迎サービスを利用しています。しかし、その日車に乗りたくない時の利用者についても本人の気持ちに添い、後ろについて見守りながら徒歩での通所にも対応しています。 ・活動プログラムは多種多様なプログラム（フラダンス・フラワーアレンジメント・音楽活動・手芸作業や絵画等の創作活動・健康維持のための活動等）を用意しています。さらに、これらの活動の発表の場を設け利用者のやりがいにつなげています。現在、法人全体の利用者の絵画を作品集にまとめ一冊の本にする計画も進行中です。 ・他の通所施設も利用している利用者については、職員が施設間で見学をし合い、本人の様子を見学したり、必要に応じてカンファレンスを持つなど、きめ細かく連携した支援を行っています。 ・生産活動の内容は障がいの特性や本人の心身の状況等をふまえて提示し、利用者が選択できるようにしています。活動内容は、えみの喫茶店での接客やコーヒー豆挽き、ケーキ作り、園芸作業、手芸作業等があります。園芸については、野菜くずを利用した堆肥作りから始める草花の育成を行い、プランターに植えた草花を法人内の他事業所や、地域の高齢者施設等に届けています。届け先の毎日の水やりまで活動として行っています。 ・障がいによる特性や体力的な負担を考慮して、長時間の活動時間の設定はしていません。30分～40分程度を目安に休憩をいれ、水分補給を行ったり違う活動にして変化をつけたりする工夫をしています。

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。(入所系サービス)(非該当)

- ・職員は日々の支援を通して本人の好みや希望をくみ取るように心がけています。利用者の自治会(えみの会)があり、言語によるコミュニケーションが可能な利用者からは直接本人の意向を聞き取っています。
- ・えみ内での日中活動時間が多い利用者には、出来る限り季節を感じて欲しいとの職員の思いで、年間を通して多くのイベントを提供しています。毎年実施している旅行は、利用者の意向や状況に合わせて、日帰りと一泊を選択できるようにする等、きめ細かい配慮で企画されています。イベントについては「えみ予定表」を作成し、毎月利用者に配付しています。

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。


- ・健康管理マニュアルがあります。バイタルサイン(意識レベル・体温・脈拍・呼吸・血圧)の基礎知識、及び異常が見られた時の対応、緊急時の対応等をわかりやすい写真入りで作成しています。
- ・運動プログラムについては、立位の保持が困難な利用者には椅子に座ってする運動、ダイエット対策にはカウンセリングを含めた運動メニューの提供等、それぞれの状況に応じた対応をしています。運営法人では看護師と栄養士で構成する「健康管理室」を設け、健康全般の管理を行っています。その一環として「健康管理室」主催の「健康ウォーキング」があります。地域の様子を熟知した地元ボランティアの協力を得て、週に1回、1時間の近隣ウォーキングに取り組んでいます。参加者に参加カードの発行・30回の参加で表彰状の授与等の工夫で多くの利用者が楽しみながら参加しています。
- ・毎月1回、歯科医師が来所し利用者全員の診察をしています。食後は一人ずつに声をかけ歯磨きを実践しています。自分で出来る人は利用者が自分で磨いた後で仕上げ磨きを行い、自分で歯磨きが困難な利用者には職員が丁寧に支援しています。
- ・人工肛門の利用者対応として、医師・看護師と連携し装具の扱い方研修を実施するなどの実績があります。具体的な研修の受講により、利用者への確実な支援を行っています。
- ・利用者の服薬に関しては、一人ずつの薬名・量を記載した表を整備し看護師が全体の管理を行っています。服薬の準備から、利用者が服薬するまでの服薬チェックリストがあり、準備の段階から手順毎に複数の職員によるダブルチェックの確認体制を作っています。

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。(入所系サービス)(非該当)
- (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




- ・施錠の出来る個人ロッカーがあり、金銭を自己管理する利用者はロッカーに保管しています。
- ・必要に応じて利用者の後見人などと連携して金銭管理の支援を行っています。えみで、お小遣いを預かっている利用者については、家族又は後見人に毎月の収支を郵送して確認してもらっています。
- ・必要な利用者には買い物等の機会に、金銭のやり取りの意味から説明し、利用者本人に支払いをする経験をしてもらっています。

<p>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>Ⅱ－７ 施設と利用者家族との交流・連携</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"> ・家族向けの広報として、運営法人の「恵和」と、事業所の「えみ通信」を季刊で発行し、家族に郵送しています。また、年1回家族向けの勉強会を催しています。 ・運営法人全体の家族会の懇談会を年2回、えみの懇談会（事業所説明会を兼ねる）を年1回実施しています。高齢の家族がほとんどであり、出席者は多くありませんが、懇談会は家族の話聞く良い機会と捉え、えみの職員が積極的に参加しています。家族からの相談については、利用者本人に関する相談以外であっても、いつでも応じています。 ・利用者とその家族にとって必要な情報を提供し、家族を含めた支援を行っています。自宅から通所する利用者家族とは送迎時の会話や連絡帳を通して利用者本人の情報交換を行っています。 ・利用者の生活状況に応じて、後見人・ケースワーカー・ケアマネージャー等と連携して利用者及び家族の支援を行っています。 ・家族の状況変化や必要に応じて、短期入所の受け入れや、定時よりも長い時間の預かり、又は送迎時の時間や順番の変更等に柔軟に対応しています。




評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類	評価の理由 (コメント)
<p>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</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"> ・地域の福祉ニーズを把握するため、地元の2町内会の住民、民生委員、PTA等で構成される「福祉のまちづくり検討会」に所属し、会議等に参加しています。 ・地域住民に向けた保健福祉に関する勉強会等を開催するには至っていません。 ・地域住民からの直接の相談はほとんどありませんが、相談があれば適切に関係機関につなげる用意があります。



評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅳ－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。</p> <p>(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"> ・毎年「えみまつり」に地域住民を招待しています。地域の回覧板や掲示板によるお知らせや地元の小学校に招待状を出すなどの広報で呼びかけをしています。 ・町内の清掃活動（利用者と職員で）や、地域自治会の防災活動である「青色パトロール」（職員）に、毎回参加しています。 ・道路に面した一室を、週に２日喫茶店として開放しています。主な来客は運営法人内他事業所の利用者ですが、地域住民の利用も受け入れています。備品貸し出しについては、ポップコーンマシン等を地域行事に貸し出しています。 ・利用者は、今井地域ケアプラザを日常的に利用しています。「うたごえサロン」や「レコードカフェ」、体操などのイベントに参加したり、図書室で本を借りたりするなど、地域の人々と共に楽しんでいます。また、利用者の手芸作業や絵画等の創作活動の発表の場を広く求め、保土ヶ谷区役所・岩間市民プラザ・ラポール・保土ヶ谷公園内ギャラリー等で作品展を開催し、開催時には利用者を引率して見学も行っています。 ・保土ヶ谷区民祭りや地域の盆踊りには、職員の付き添いで利用者が参加しています。
<p>Ⅳ－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。</p> <p>(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"> ・運営法人のホームページは充実した内容であり、法人理念・事業所紹介・活動の様子・空き情報等の最新情報を提供しています。 ・たちばな会（家族会）会長がFM ラジオに出演し、運営法人内事業所の支援体制・利用者の状況・障がいの多様性等について話し、その様子は「季刊 恵和」に紹介しています。 ・運営法人のホームページには相談や問い合わせを受け付けることを明示しています。また利用希望者からの問い合わせには希望があれば見学が出来ることを案内しています。 ・見学の曜日や時間は見学希望者の都合に合わせて対応していますが、利用者の活動の様子を見てもらえる時間帯を勧めています。
<p>Ⅳ－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。</p> <p>(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"> ・ボランティアの協力による日中活動（フラダンス・フラワーアレンジメント・創作）もあり、積極的にボランティアを受け入れています。利用者の高齢化に伴い、今後新たな活動プログラムとボランティアの発掘をも検討しています。 ・運営法人内に「ボランティア委員会」があり、この委員会がボランティア受け入れの窓口になっています。活動記録は日誌に残しています。 ・「えみ実習生受け入れマニュアル」として、実習生を受け入れる際の方針や対応手順を示しています。実習生にはオリエンテーションでマニュアルに基づき、利用者への配慮を説明しています。 ・実習生受け入れの際には、学校と連携し効果的なプログラムを作成しています。実習を経験し、卒業後、当法人に入職する学生もいます。

評価領域V 人材育成・支援技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>V-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"> ・ えみ内部の研修会や勉強会、法人が行う研修や横浜市等が行う外部研修等に、職員・非常勤職員とも参加しています。 ・ 外部研修に参加した職員は、研修報告を作成し、回覧したり、ネットにアップしたりして、他の職員も情報を共有できるようにしています。 ・ 非常勤職員も研修会や勉強会に参加しているほか、グループ会議、職員会議に出席するなど、常勤職員と同様の資質向上への取り組みを行っています。 ・ 法人内に人材育成室が設置され、職種や経験年数に応じたさまざまな研修を行っていますが、人材育成計画は策定していません。どのように人材育成を行っていくか、内部研修のほかに、外部研修、職場訓練（OJT）、自己啓発等も含めた総合的な方針を明文化することが望まれます。
<p>V-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"> ・ グループ会議や職員会議で、利用者への接し方で、気になる点などを話し合っています。また、他の職員の行動で、良かった点等気づいたときは、グッド・ジョブ・ボードに内容を記入するようにしています。良い点を認め合うことで、職員相互の励みになっています。 ・ 内部研修の講師として、外部の障がい者施設の施設長を招き、実例をもとにした研修会を行っています。また、職員が他の事業所を見学し、工夫した良い事例などを得た場合は、えみでも取り入れられないかどうかを職員間で検討しています。 ・ 一人一人の利用者の基本情報や、日々の活動の記録等がパソコン内に保存され、ネットにより全職員が共有できるようになっています。また、えみにおける活動だけでなく、グループホームでの様子等もネットにより把握することができます。 ・ 日常の業務について、マニュアルが作成されているのは、一部分のみです。現在、全体的なマニュアルの作成・整備に取り組んでいます。
<p>V-3 職員のモチベーション維持</p>  <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の人材育成室が、組織役割表を定め、経験年数・役職（一般職員／3年目まで、中堅職員、管理監督者など）に応じた役割・期待水準を記載しています。 ・ 日常の利用者への支援、家庭やグループホームとの連絡等、現場の職員にできるだけ任せるようにしています。 ・ 会議の場だけでなく、職員がいつでも業務改善の提案をしたり、自分の意見を自由に述べたりすることができる雰囲気となっています。 ・ 月間の勤務予定表作成時に、職員の有給休暇取得の申し出を優先するようにしています。 ・ 利用者の昼食時に、職員は支援に関わり、食事は摂っていません。その後、個別に昼食や休憩を必ず取ることができるようにしています。

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"> ・ 法人として、職員行動指針を定め、全職員に周知しています。また、職員就業規則中に、服務規律として守るべき事項を記載しています。また、非常勤職員として、障がいのある人を雇用しています。 ・ 法人内の他事業所での不適切な事例があったことを契機に、えみの職員に対して研修を行いました。また、他法人等での不正・不適切な事例等を入手した場合は、職員会議等で報告し、職員に周知・啓発しています。 ・ ごみの分別回収を行っているほか、厨房内で発生した野菜の皮等の生ごみを利用して堆肥作りを行っています。また、ペットボトルキャップの回収運動に協力しています。集めたキャップを色別に分け、利用者の創作活動の素材として利用することもあります。 ・ 無駄な電灯をこまめに消すなど、省エネルギーに努めています。また、園芸グループがプランター等で花を育てています。法人内の各事業所や他の法人の高齢者施設の入口にプランターを置かせてもらい、利用者が時々水やりや手入れに訪れています。
<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> <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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレット（事業所説明書）中に、支援の基本方針を明記し、職員に配布し周知しています。また、毎年度、事業計画を作成しており、重点課題等を職員に説明、周知しています。 ・ 所長は、えみの会（利用者の自治会）の会議に出席しているほか、日常的に現場に出て利用者に話しかけ、利用者の声を聴くようにしています。また、えみ家族会の懇談会に出席し、家族等の意見を聴いています。 ・ 年度事業計画は、所長が、利用者の声や、職員会議等で職員の意見を聞き取った上で作成しています。 ・ 毎月の職員会議で様々な課題を検討しています。職員会議には、必要に応じ、法人内の健康管理室の看護師・栄養士、相談支援室職員等が参加しています。 ・ 主任は、日々現場に出て個々の職員の業務状況を把握しているほか、日誌等からも確認しています。 ・ 主任は、個々の職員の能力や経験に合わせ、的確な助言や指導を行っています。また、朝礼や終礼（夕方のミーティング）の際に、気づいたことなどを伝えています。 ・ 人材育成の計画は、法人内の人材育成室が中心となってまとめていますが、主任クラスを計画的に育成するプログラムは策定していません。

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。

- ・ 事業運営に影響のある情報は、法人本部から得ています。
- ・ 重要な情報は、職員会議で職員に伝えています。また、法人として、係長以上の管理職による地域生活支援部門調整会議、地域生活支援部門会議等を開催し、現状把握、課題整理、今後の取り組みの方向性等を検討しています。
- ・ 法人として、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。
- ・ 運営に関し、社会保険労務士、公認会計士、弁護士、経営コンサルタント等の意見を取り入れるようにしています。
- ・ 中長期的な計画は策定していません。

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は、法人内健康管理室が作成し、えみの職員に周知しています。しかし、マニュアルの内容をきちんと職員に理解してもらうための研修は行っていません。
- ・ 感染症等に罹患した利用者がいた場合には、直ちに健康管理室に連絡し、看護師の指示により対処することを全職員が心得ています。
- ・ 法人が定めた危機管理規程があり、事故が発生した後の手順等は決められていますが、事故発生を防ぐにはどのような配慮が必要か、何をすべきか等を定めたマニュアル等は作成されていません。事故防止のためのマニュアルの整備が望まれます。
- ・ 事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、それに基づきフロア会議等で原因分析を行い、施設、設備、業務の改善に反映させるようにしています。
- ・ 事故防止のためのマニュアルは未整備ですが、ヒヤリ・ハットの事例は、記録していて、職員会議等で改善課題等を話し合っています。
- ・ 消防計画を策定し、その中に防災に関する配慮事項を記載しています。
- ・ 避難訓練・防災訓練を年2回行っています。消防署の協力を得て、職員に対し消火器の使い方等の実地訓練を随時行っています。
- ・ 災害発生時の対策として、折り畳み式のヘルメットを備えています。
- ・ 利用者の健康面に変調があった場合の対応手順を定めたマニュアルは作成していません。しかし、変調に気づいたときは、まず法人内の健康管理室に連絡し、看護師の指示を得て対応することは、全職員が心得ています。
- ・ 地域の医療機関とは、協力関係を築いています。重要事項説明書に協力医療機関名を記載し、利用者および家族に周知しています。

利用者家族アンケート 分析

- 1、実施期間 2016年6月20日～7月1日
- 2、実施方法 ①事業所から利用者の家族または成年後見人に直接配付（手渡し）もしくは郵送し、回答を依頼。
②各家族または成年後見人より、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 46.4%（28枚配付、13枚回収）
- 4、アンケート回答のあった利用者の属性
（性別）男性・・・7人 女性・・・4人 無回答・・・2人
（年齢）18～29歳 2人 40～49歳 3人 50～59歳 1人 60～64歳 1人 65歳以上 6人
（利用期間）1～4年 2人 5～9年 1人 10年以上 7人 無回答 3人
- 5、アンケートに回答した人の属性
親・・・5人 兄弟姉妹・・・4人 その他・・・4人

・今回のアンケートの回収率は約46%と半数に満たないので、利用者家族の全体の意向が反映されているとは限りません。

◆得られた回答の内容をまとめると、次のようになります

- ・「施設の理念や方針」について、62%の人が「よく知っている」「まあ知っている」と答え、そのうちの88%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～問7の設問の中で、「満足」「やや満足」と回答した人の割合が90%以上の項目は、次の2つです。
 - * 「日常のサービス内容」中の” 障害に応じた日中活動プログラムの実施” ……92.3%
 - * 「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” ……92.3%
- ・問2～問7の設問の中で、「やや不満」「不満」と回答した人の割合が多かった項目は次の5つです。
 - * 「利用を始める時の状況」中の” サービス内容に関する説明” ……30.8%
 - * 「利用を始める時の状況」中の” 施設の理念や方針に関する説明” ……23.1%
 - * 「利用を始める時の状況」中の” 費用や契約に関する説明” ……23.1%
 - * 「施設の安全対策など」中の” 事故防止のための取り組み” ……23.1%
 - * 「職員の対応」中の” 不満や要望への対応” ……23.1%
- ・「総合的な評価」は、「満足」と答えた人が54%、「やや満足」と答えた人が31%、合せて85%です。
- ・意見欄には、5件のコメントが寄せられ、いくつかの要望が述べられています。
- ・今回の結果と、えみ家族懇談会での意見・要望や家族アンケートの結果などを勘案し、利用者家族全体の要望や意向をまとめ、対応を検討することが期待されます。

利用者家族アンケート集計結果

調査期間：2016年6月20日～7月1日

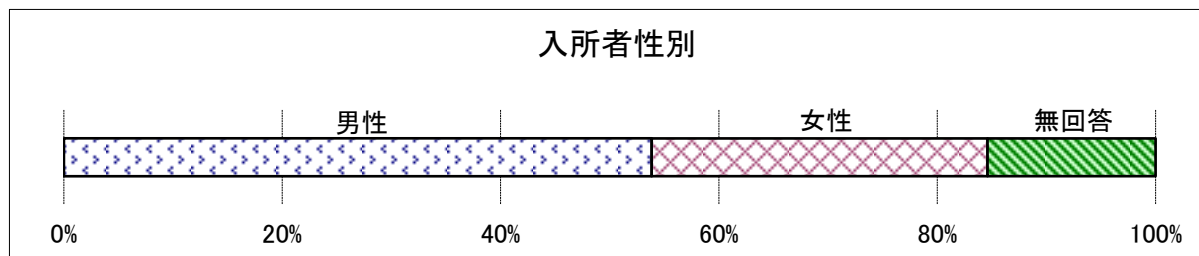
通所施設えみ

回収率： 46.4% （回収13枚／配付28枚）

【属性】

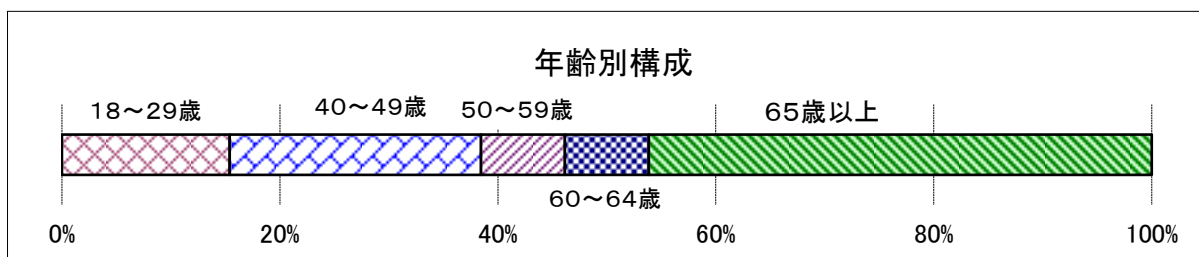
1 入所者性別

男性	女性	無回答	計
7	4	2	13



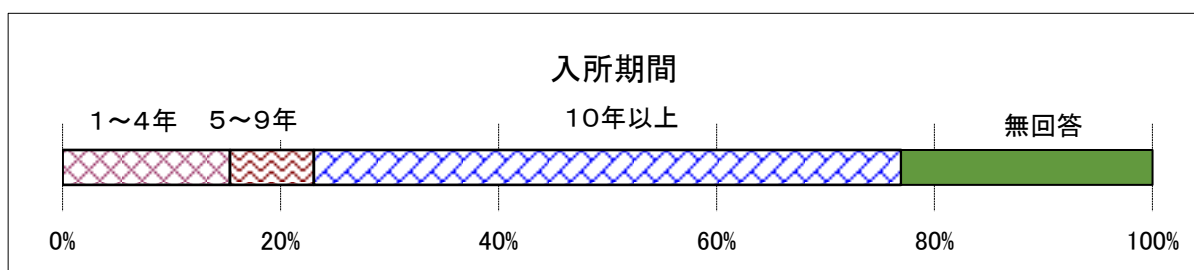
2 入所者年齢別構成

15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	計
0	2	0	3	1	1	6	13



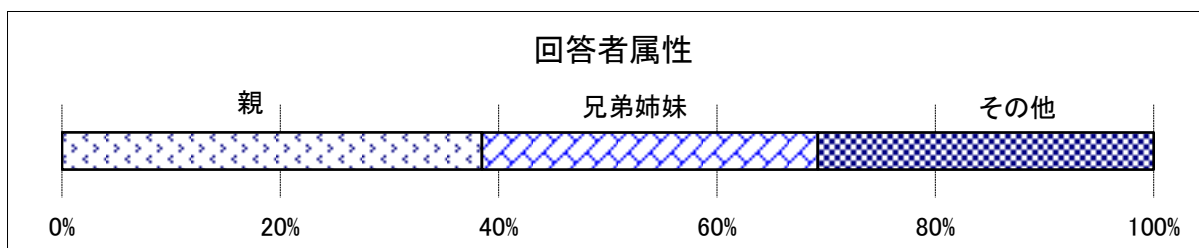
3 利用期間

1年未満	1～4年	5～9年	10年以上	無回答	計
0	2	1	7	3	13



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
5	0	0	4	0	4	0	13

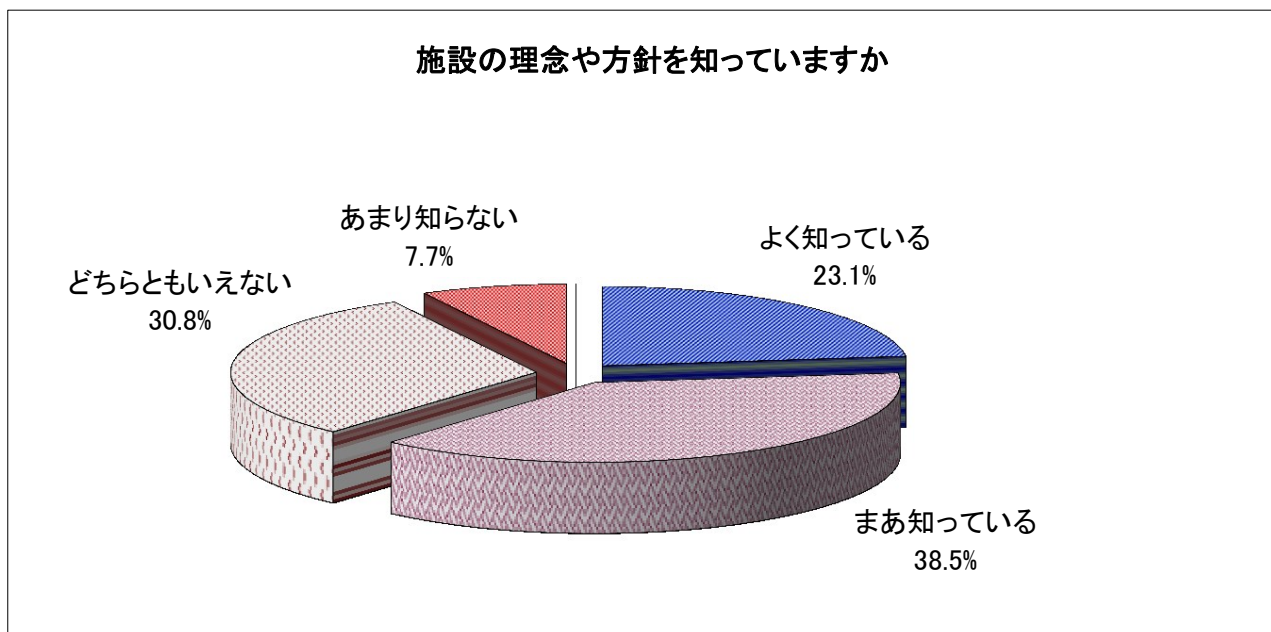


■ 施設の理念や方針について

問1：施設の理念や方針を知っていますか

(%)

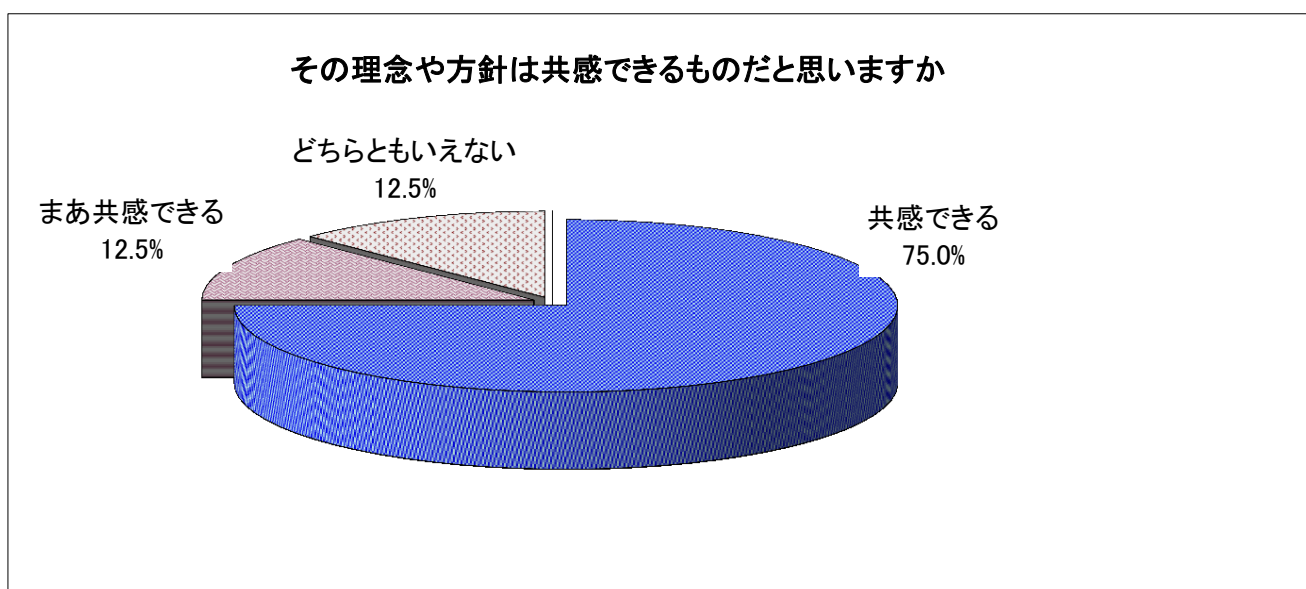
問1：	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	23.1	38.5	30.8	7.7	0.0	0.0	100



「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

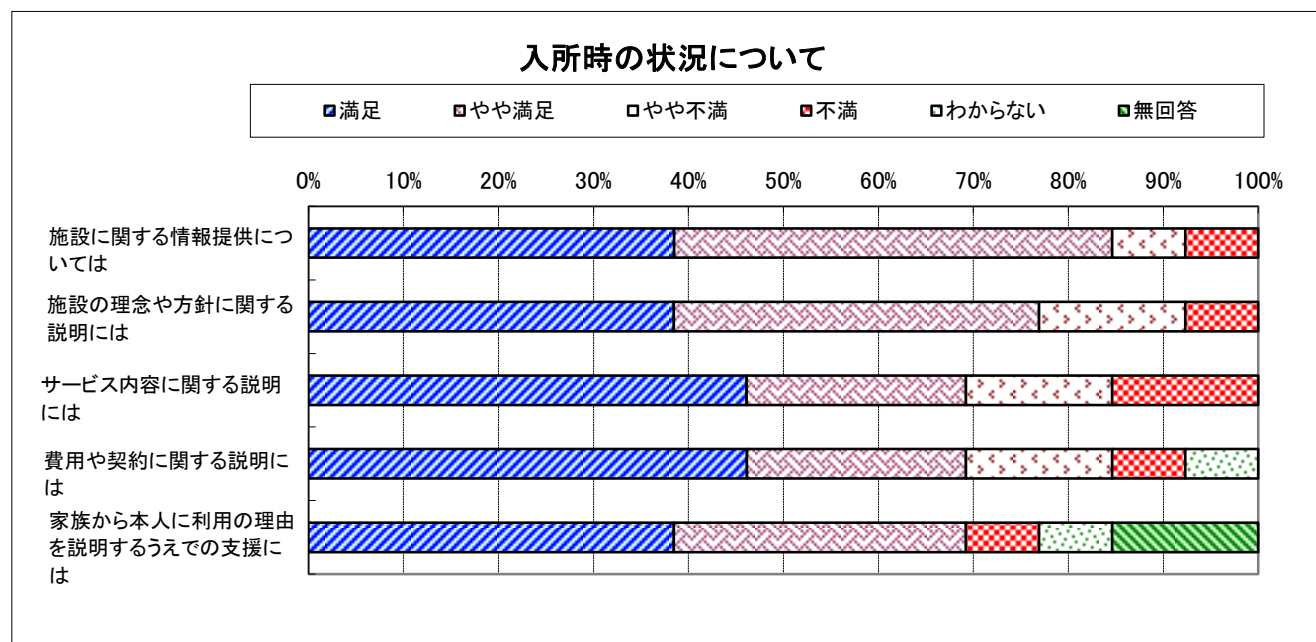
付問1：	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	100



■ 施設のサービス内容について

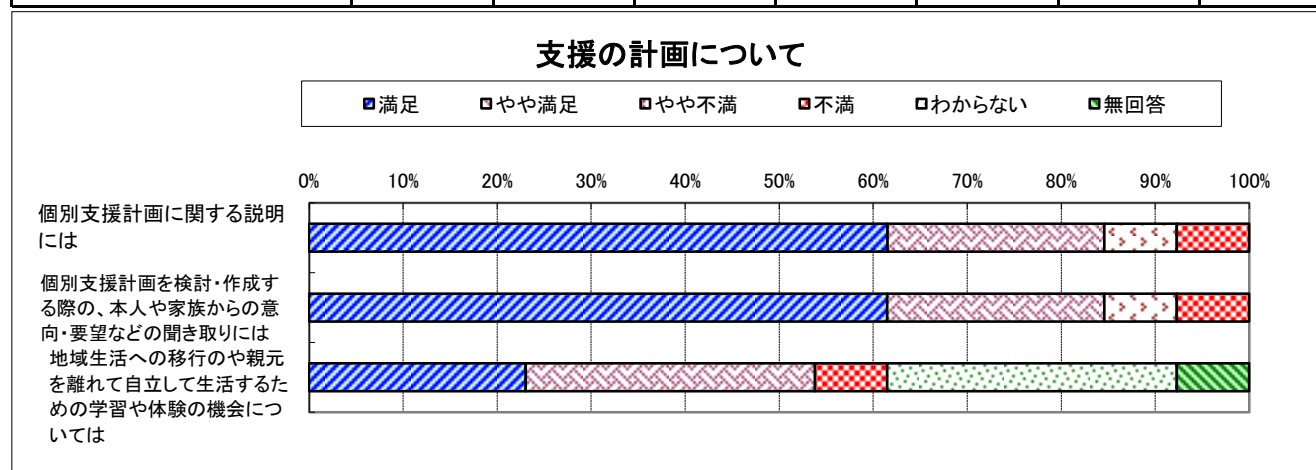
問2 利用を始める時の状況について

	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	38.5	46.1	7.7	7.7	0.0	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	38.5	38.5	15.4	7.7	0.0	0.0	100
サービス内容に関する説明には	46.2	23.1	15.4	15.4	0.0	0.0	100
費用や契約に関する説明には	46.2	23.1	15.4	7.7	7.7	0.0	100
家族から本人に利用の理由を説明するうえで の支援には	38.5	30.8	0.0	7.7	7.7	15.4	100



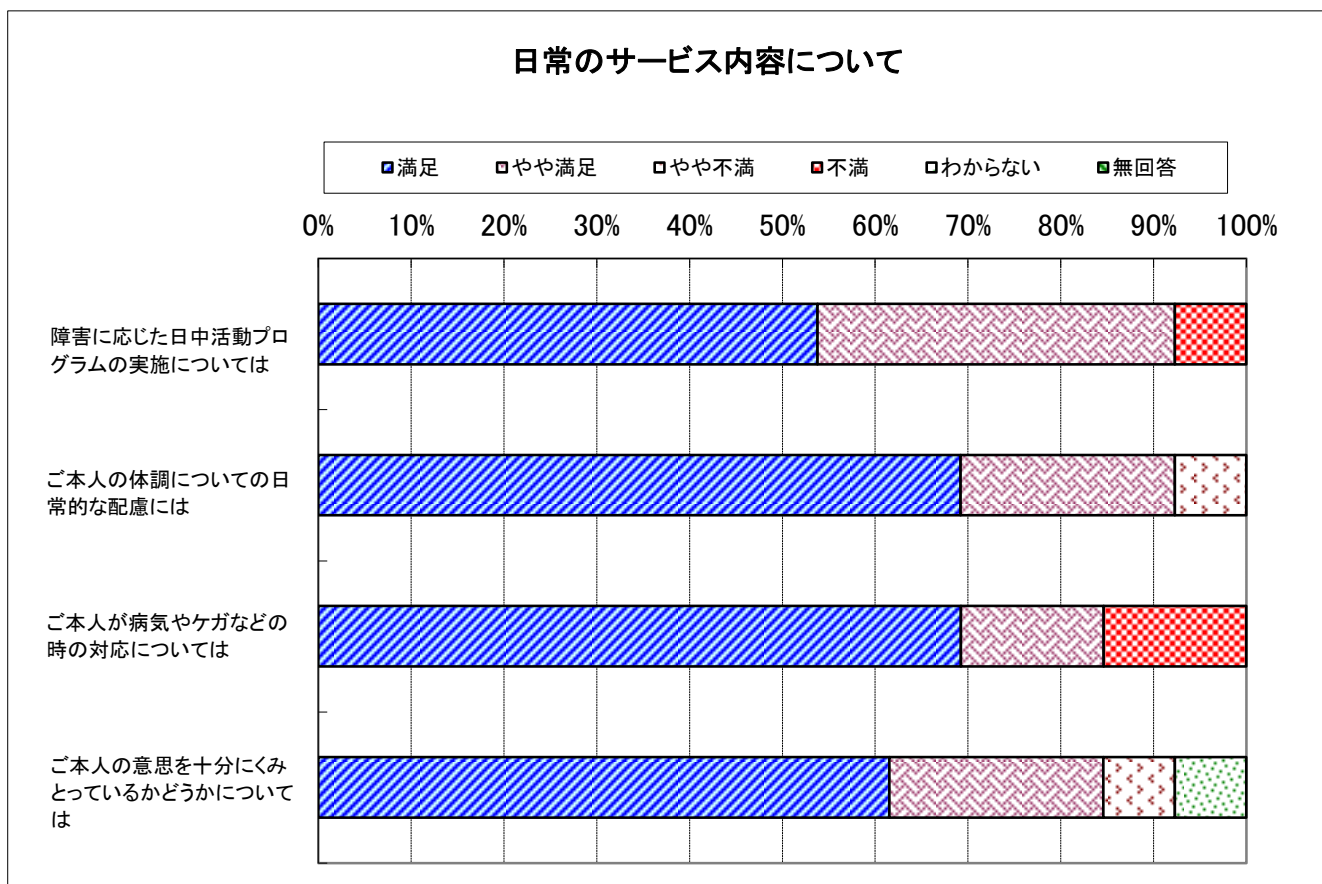
問3 支援の計画について

	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	61.5	23.1	7.7	7.7	0.0	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	61.5	23.1	7.7	7.7	0.0	0.0	100
地域生活への移行のや親元を離れて 自立して生活するための学習や体験 の機会については	23.1	30.8	0.0	7.7	30.8	7.7	100



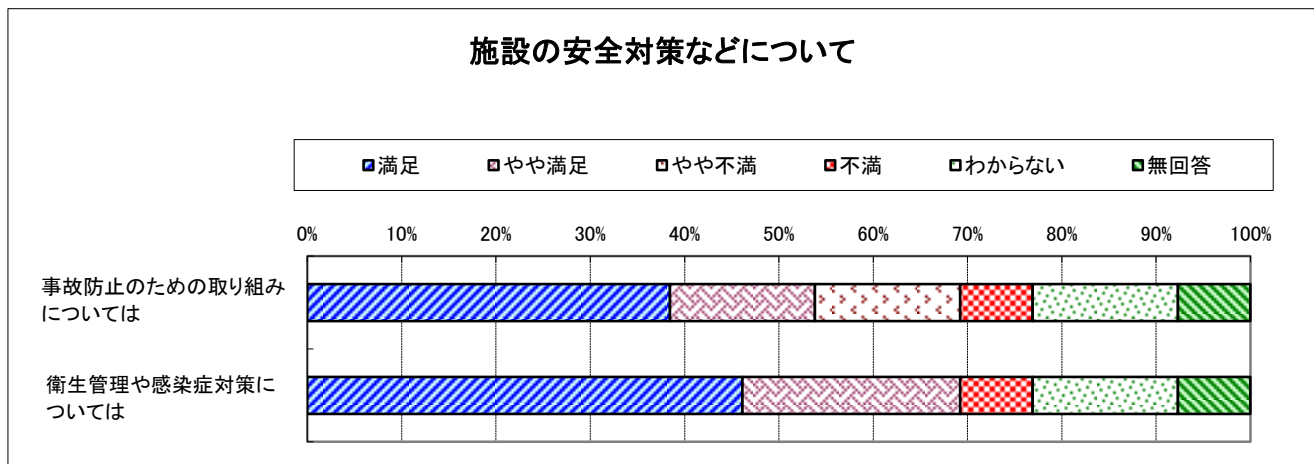
問4 日常のサービス内容について

	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	53.8	38.5	0.0	7.7	0.0	0.0	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	69.2	23.1	7.7	0.0	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	69.2	15.4	0.0	15.4	0.0	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	61.5	23.1	7.7	0.0	7.7	0.0	100



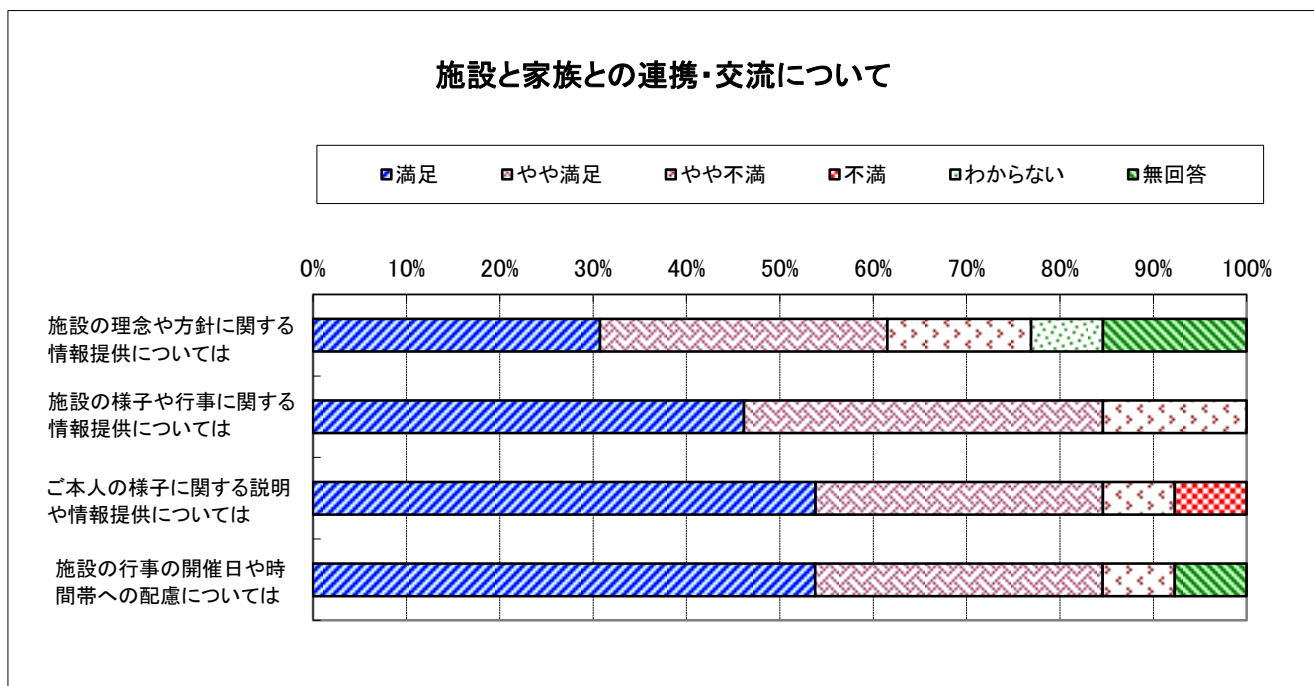
問5 施設の安全対策などについて

	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	38.5	15.4	15.4	7.7	15.4	7.7	100
衛生管理や感染症対策については	46.2	23.1	0.0	7.7	15.4	7.7	100



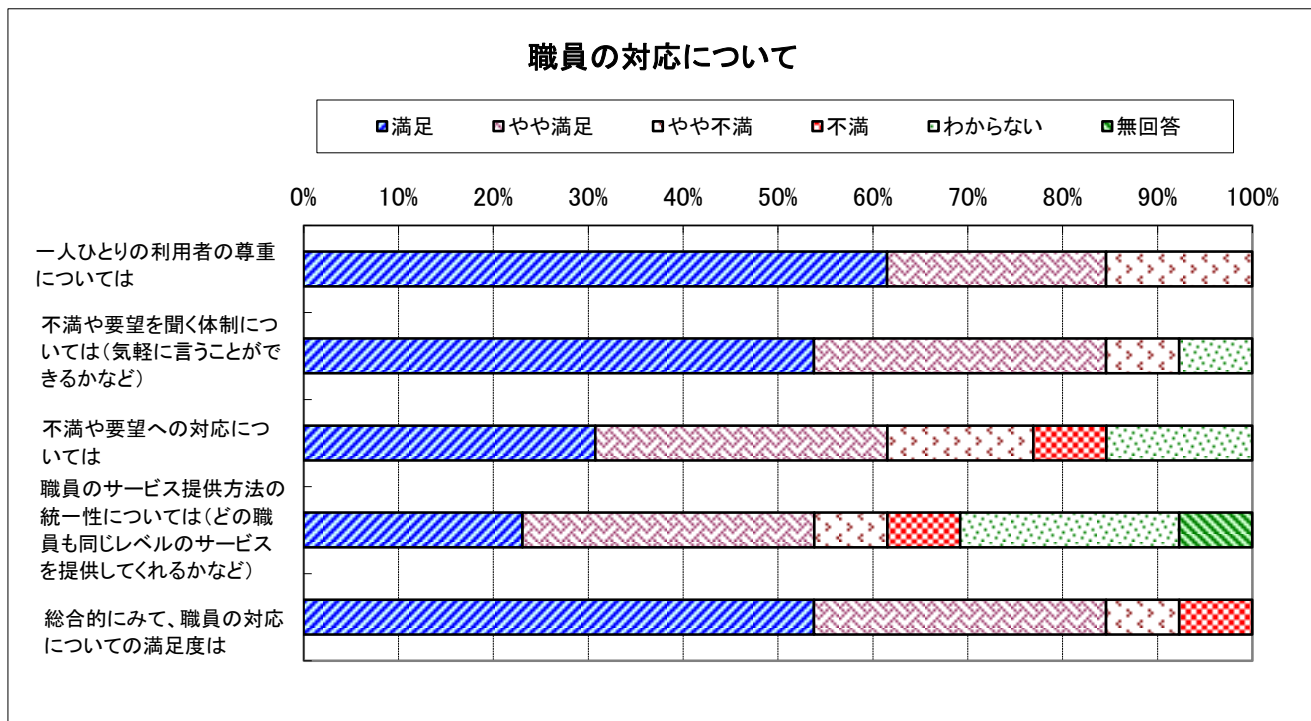
問6 施設と家族との連携・交流について

	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	30.8	30.8	15.4	0.0	7.7	15.4	100
施設の様子や行事に関する情報提供については	46.2	38.5	15.4	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	53.9	30.8	7.7	7.7	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	53.8	30.8	7.7	0.0	0.0	7.7	100



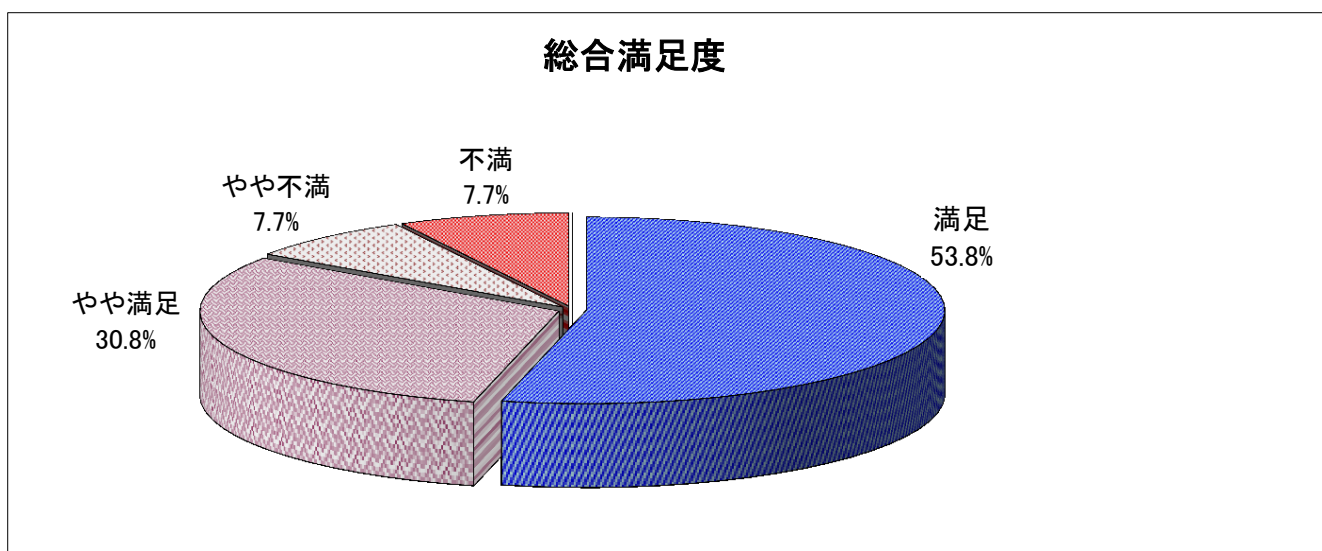
問7 職員の対応について

	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	61.5	23.1	15.4	0.0	0.0	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)	53.8	30.8	7.7	0.0	7.7	0.0	100
不満や要望への対応については	30.8	30.8	15.4	7.7	15.4	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)	23.1	30.8	7.7	7.7	23.1	7.7	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	53.8	30.8	7.7	7.7	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	わからない	無回答	計
総合満足度は	53.8	30.8	7.7	7.7	0.0	0.0	100



利用者本人調査 分析

- 実施日 2016年8月2日（火）
- 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4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10～15分のインタビューを喫茶室等で実施。

【結果の特徴】

障がいの特性もあり、「わからない」との答えが多くあり、問いかけについての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。事業所内は明るさの中にも落ち着いた雰囲気があり、利用者それぞれにとって、居心地が良く、穏やかな気持ちで安心して過ごすことのできる場所であることが、インタビューからも伺えました。

【調査結果の概要】

問1 施設の快適さについて

「食堂・トイレ・お風呂はきれいになっていて、気持ちよく使いやすい」「グループホームの自分の部屋の方がきれい」等、それぞれの感想です。

問2 食事について

ほとんどが「食事は美味しい」と回答しています。個別に「量が自分にちょうど良い」や「大きいものは小さく切ってくれるので食べやすい」などの回答です。

問3 お風呂について

「お風呂はきれい」との回答はありましたが、回答者はグループホームでの入浴と思われます。

問4 食事・入浴以外の日常の支援について

日中の過ごし方については、「花の水やりが好き」「喫茶室が開いている時はいつもコーヒーを飲みに行く」「困ったことがあると、いろいろ頼む」等の回答です。

施設が休みの土・日の過ごし方については、「ベッドで寝ている」「外出して買い物やレストランで食事をする時もある」「ごはんは作ってくれる」「テレビの音楽番組が好き」等の回答です。

問5 健康について

健康への配慮については「熱を測ってくれる」「具合の悪い時は畳の部屋で寝かせてくれる」「暑い時の園芸は帽子をかぶったり冷たいタオルを首に巻いている」等の回答です。

問6 いやな思いへの対応について

周囲の人との関係については、「他の人と仲良くしている」「仲良しの人はいない」「グループホームには嫌いな人がいる。いじわるな人がいても我慢する」等、それぞれの思いがあります。

問7 権利を守ることについて

他人に見られたり聞かれたりしたくないことについては聞き取ることができませんでした。

問8 職員の対応について

全員が「職員は優しい」と、答え、「何かあったらおしえて、と言ってくれる」「困った時は手伝ってくれる」と回答しています。

問9 施設を利用するときについて

施設利用時の状況については聞き取ることができませんでした。

問10 支援の計画（今後の生活）について

「お金を貯めて買いたいものがあるので、外出はしないようにしている」という今後の目的を話す回答者がいました。

問11 地域への移行希望について

全員がすでにグループホームに移行しています。

問12 施設への要望などはありますか

「動物園に連れて行ってほしい」との回答がありました。

事業者コメント

第三者評価を受けて

今回、初めて第三者評価を受審しました。まず自己評価に取り組み、職員個々としても、チームとしても、自分たちの日々の利用者への支援内容や福祉事業所としてのあり方等について、振り返りを行う事ができました。また評価結果を受け、事業所の取り組みとして良い部分や課題を示していただき、あらためて客観的に自分たちの支援状況の確認や取り組むべき内容を明確に意識することが出来ました。

私たちは、利用者中心の支援を大切に取り組んできました。利用者からの聞き取りでは、全員が「支援員は優しい」と言っていたと報告を受け、私たちの日々の支援の取り組みが利用者に喜んで受け止められていると実感ができ、職員全員のモチベーションに繋がりましたし、評価委員の皆さんにも認めて頂いたことも自信に繋がりました。これからも私たちが目指していく方向をチームで共有し、取り組みたいと思います。

今回の評価の中で最も重要な指摘事項である、マニュアルや手順書の未整備については、作成・整備の必要性を感じ、課題として挙げていたにもかかわらず、整備し切れなかったことを反省し、改善に向けて取り組みます。マニュアル作成に向けては、作成したこと自体に満足して必要な時に活かされない、また、マニュアルがあることに安心して変化に対応出来ない等にならないよう、目的に合わせた整備と日々の見直しを大切に行います。

今回の第三者評価受審により、支援員間で様々な場面で話し合いを積み重ね、確認を行ない、共通認識を深め合い、チーム全体の理解が深まったと感じました。第三者評価を受審する過程での様々な検討の機会が持てたことに対し大きな意義を感じました。今回頂いた評価結果を真摯に受け止め、更に利用者の笑顔を引き出していくため、チーム全員で努力を続けていきます。

平成 28 年 9 月 22 日

えみ所長

河合信義

～ 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.lg.jp/kenkou/fukushi/>

●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.knsyk.jp/search/3hyouka/index.html>



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号室

TEL : 045-222-6501 FAX : 045-222-6502 <http://www.shimin-sector.jp>
