

福祉サービス第三者評価 評価結果

【障害分野】

通所施設 やまぼうし

横浜市保土ヶ谷区今井町 1276-1

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：2017年3月24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

業所名	通所施設やまぼうし（施設種別：生活介護支援）		
事業所への 報告書提出日	2017年3月8日	評価に要した期間	6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12月1日～2017年1月24日	①所長が主旨を会議で説明後、自己評価票を職員（非常勤含む）全員に渡し、各自に記入してもらった。 ②各職員が記入した自己評価票を所長・主任で集計した。それを、職員会議で示し、意見交換し、まとめていった。
2、利用者家族アンケート調査 実施期間 2017年1月6日～1月20日	① 全利用者の家族及び成年後見人に対して、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。 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 2017年2月6日 第2日 2017年2月8日	[第1日] ・午前：書類調査、利用者の作業活動を見学。 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、利用者と同席でとる。 ・午後：所長・主任と面接調査を実施。 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：所長・主任と面接調査を実施。 ・昼食：食堂で、利用者と同席でとる。 ・午後：職員2名、非常勤職員1名と面接調査。 その後、利用者本人調査（ヒアリング）を3人実施。
4、利用者本人調査 実施日：第1日 2017年2月6日 第2日 2017年2月8日	・利用者のうち、7名を事業者が選定。 ・1人当たり約20分のインタビューを打合せ室にて実施。

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「やまぼうし」（生活介護事業所）は、JR横須賀線「保土ヶ谷」駅または相鉄線「二俣川」駅から、バスで「今井町」下車、徒歩約1分の住宅地にあります。平成22年（2010年）1月、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階に作業室、2階に作業室（兼食堂）、厨房、事務室などがあります。

定員は30名で、月曜日～金曜日（年始年末を除く）の9時～16時が開所時間です。現在、利用者は37名で、10・20歳代15名、30・40歳代11名、50歳以上11名、全員が愛の手帳（知的障害）の交付を受けています。

運営法人の基本理念として、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」と定めています。それに基づき、事業所の運営方針として、「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように」「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供」「地域との結び付きを重視」などを掲げています。

具体的な支援にあたっては、「利用者が“はたらく”ことを通じて社会貢献・自己実現を果たし、生活に満足感・社会に必要とされる喜びが得られるようにする」「“はたらく”だけではなく、“たのしみ”を持って通所ができるようにする」ことを目指しています。

◆ 高く評価できる点

1、利用者は、“はたらく”喜びを感じ、楽しみながら落ち着いて過ごしています

日中活動のメインである“はたらく”は、作業室で、企業からの受注作業として主に紙製品の加工を行っています。衣裳用段ボール箱の組み立て・菓子箱組み立て・食品トレイ折り・袋詰めなどの作業を、1階、2階に分かれて行っています。広い作業室に置かれた机に向かい、一人で作業をする人や、折り曲げ・組み立て・ラベル貼り・取手付けなどの流れ作業を数人のグループで行うなどさまざまです。職員は、利用者が「自分で工夫できることは自分でやる」ことを心がけ、見守りを主体とし、困ったときに手助けするようにしています。作業の様子を見ながら、ちょっと折り方のヒントを与えたり、手本をやって見せたり、一人一人にあった対応をしています。また、数を数えることが難しい利用者には10個の仕切りがついた箱やプレートをつくり、仕上がった製品を入れることで数量が分かるようにするなどの工夫をしています。一人一人の利用者の個性や得手・不得手によって作業内容は分かれています。受注品によっては新しい作業工程が入ることもあり、職員は一人一人に丁寧にやり方を説明しています。時には午前と午後で作業が変わることや、受注作業ではなく、布製ポーチや編み物などの自主製品の製作を行うこともあります。そのほか、近くの畑に行き農作業をしたり、地域清掃の活動に参加したりという、屋外で“はたらく”体験の場もあります。

“たのしみ”の活動として、余暇活動（喫茶・ドライブ・ウォーキングなど）、季節のイベント（バーベキュー、バイキング、やまぼうしまつり、クリスマス会、新年会）、誕生会（月一回）、一泊旅行（年一回）などがあり、利用者は思い思いに楽しんでいます。

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

職員会議で、利用者一人一人の状況などが報告され、全職員が情報を共有しています。また、利用者一人一人について、日々の活動内容を記録し、パソコン内に保存しています。この方式は法人内の他の事業所にも取り入れられているので、グループホームから通所している利用者が、昨日の夕方から朝までどのように過ごしていたかの情報を、やまぼうしの職員もネットを通じて見るできるようになっています。利用者の24時間の動向を把握し、一人一人に適切な支援となるよう全職員で取り組んでいます。

また、本年度の取り組みとして、「利用者が安心して喜怒哀楽の感情表出ができるよう、支援員はコミュニケーションのプロフェッショナルだという自覚をもって、受容・共感・傾聴を行う」ことを重点課題として掲げ、職員がさまざまな研修に参加しています。研修で得た情報・技術を利用者とのコミュニケーションに活用し、何らかの成果があった場合には、職員会議で報告し、職員間で共有を図っています。

◆ 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

感染症予防対策・防災管理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関するマニュアルは、ほとんど作成されていません。職員会議などでの決定事項・申し合わせなどに基づいて職員は日々の業務を行っていますが、職員間での違いが認められる懸念があります。共通事項として、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、マニュアルや手順書として明確に文書としてまとめ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・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

- ・運営法人の基本理念として、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」と定めています。それに基づき、やまぼうしの運営方針として、「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように」「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供」「地域との結びつきを重視する」などを掲げています。
- ・運営法人が職員行動指針を「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。また、就業規則中に、服務規律および職員倫理を記載しています。

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

- ・初めて通所を開始する利用者のアセスメントは、必ず本人や家族と面談しています。継続利用者の場合は、日中活動などの場で、利用者の状況を把握しています。
- ・個別支援計画の作成・見直しに際し、利用者（または家族等）から、要望などをあらかじめ聞き取っていますが、作成・見直しの会議には参加していないので、改善することが期待されます。
- ・利用者の多くがグループホームを利用しているので、法人のホーム支援室・地域支援室が主体となって、自立生活・地域生活を支援しています。さらに充実したものとするため、日中活動の支援に加え、やまぼうしとしての具体的な取り組みを検討することが望まれます。
- ・栄養士が、運営法人本部の健康管理室と連携し、利用者一人一人に適切な栄養管理を行っています。主食のご飯をグラム数で5段階に分けるなど、一人一人に必要なカロリーを考慮した給食を提供しています。
- ・昼食は2階で全員一緒に摂っています。準備として、テーブル拭き、トレイ・ウエットティッシュの配置、配膳と、利用者が出来ることを、出来る人がする体制で積極的に関わっています。
- ・ひな祭り・七夕・クリスマス等の行事食メニューや、寿司バイキングやスイーツバイキング等、多くの特別メニューを提供しています。誕生月には、利用者からのリクエストメニューを取り入れています。
- ・利用者へのやまぼうしの姿勢を、「支援員はコミュニケーションのプロフェッショナルだという自覚を持って、受容・共感・傾聴を行う」とし、外部研修などに参加しています。それに基づき、利用者とのコミュニケーションにおいて、何らかの成果があった場合には、毎週の「やまぼうし会議」（職員会議）で伝え合い職員間の共有を図っています。
- ・利用者それぞれの特性に応じた作業や活動が出来るように、多種の作業を用意しています。利用者の障がい特性や能力に応じて、職員手作りで治具の工夫をしています。例えば数を数えることが難しい利用者には、10個の仕切りの付いた箱やプレートを作り、仕上がった製品を全部入れることで数量の確認が出来るようにするなどのきめ細かい配慮をしています。
- ・毎月「やまぼうしカレンダー」として、その月のイベントを記したカレンダーを利用者に配付しています。年間を通して、新年会・豆まき・バーベキュー・カラオケ・ボウリング・一泊旅行等々、多くのイベントを企画しています。
- ・健康管理室主催で週1回1時間の「ウォーキング」を実施しています。
- ・運営法人発行の季刊誌「季刊恵和」を、家族に郵送しています。
- ・施設利用と関係のない事柄についての家族からの相談にも応じています。日々の送迎時においても家族との会話を大切にしています。

3、サービスマネジメントシステムの確立

- ・支援内容等について、重要事項説明書に基づいて説明した後、サービス利用契約書に本人の署名を得ています。利用開始前に、本人および家族と面談し、障害特性や利用前の生活状況などをアセスメントシートに記入しています。
- ・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、法人内全職員が共有できるようになっています。グループホームから通所している利用者について、やまぼうしの職員も、夕方から朝までどのようにすごしているかを、ネットを通じて見ることができます。
- ・苦情解決に関する規程を定め、要望・苦情の受付担当者は主任、解決責任者は所長であることを重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しています。第三者委員が2名定められ、直接苦情を申し立てできるようになっています。また、オンブズパーソンが年に数回来所し、施設への苦情や要望を利用者から聞き取り、施設へ伝えていきます。
- ・「やまぼうし、昼食後の服薬管理」とした施設独自の服薬マニュアルを作成しています。薬の保管場所・服薬の確認方法・飲み忘れが無いかの確認までを明記しています。
- ・感染症予防対策・防災管理等の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関わるマニュアルや手順書はほとんど作成されていません。職員会議等での決定事項・申し合わせなどをマニュアルや手順書として明確に文書としてまとめることが望まれます。

4、地域との交流・連携

- ・地域の「保土ヶ谷西部ほっとなまちづくり検討委員会」（自治会が中心となり地域の問題を話し合う委員会）に所属し、3ヶ月ごとの会議に出席していますが、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。
- ・やまぼうし祭りに地域住民を招待しています。又、近隣小学校のPTAに祭りへの参加を依頼し、模擬店の店長で加わってもらっています。利用者は地域のコンビニ・喫茶店・カラオケ店等を利用するなど、地域との交流があります。
- ・運営法人のホームページには、理念・業務内容・職員体制等の情報を掲載しています。また、横浜市健康福祉局のホームページ「よこはま福祉ナビ」に、施設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

- ・運営法人の全職員が集まる全体会議（年1～2回）で、職員行動指針を周知しています。
- ・他の施設での不正・不適切な事例等を入手した場合は、職員会議で報告し、職員に周知・啓発しています。
- ・作業室のゴミ箱は、可燃物・プラスチックなど分類ごとに設置しています。書き損じや不要紙をメモ用紙として再利用しています。また、厨房で発生した野菜のくず等の生ゴミを系列施設「えみ」に送り、堆肥作りに協力しています。
- ・トイレや階段の照明にセンサーを付けたり、無駄な電灯をこまめに消したり省エネルギーに努めています。
- ・所長は、利用者の声や、職員会議での職員の意見を聞き取った上で、年度事業計画を作成しています。随時、年度事業計画の進捗状況を把握し、適切でないと判断した場合は、適宜修正などを行っています。
- ・重要な意思決定がされた場合は、職員に目的・決定理由・経過等を十分に説明しています。利用者や家族には、文書で知らせています。数年前、作業の開始時間・終了時間の変更を行ったときは、文書およ

び口頭で利用者や家族に説明しています。


- ・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、日誌などからも確認しています。
- ・主任は、その日の利用者の状況や作業内容を把握し、職員が良好な状態で仕事に取り組めるよう適宜メンバー編成を変えるなどの配慮をしています。
- ・事業運営に影響のある情報は、日中活動支援事業所会議などから得ています。重要な情報は、職員会議で職員に伝えています。
- ・受注作業の内容や量を整理し、利用者が働きやすくなるよう工夫しています。また、年度事業計画中に、重点課題として、利用者支援及び事業運営を掲げ、具体的目標を明示して職員に周知し、取り組んでいます。

6、職員の資質向上の促進

- ・法人内に人材育成室が設置され、毎年度、人材育成に関する重点課題を設定し、さまざまな法人内研修や各事業所研修の支援などを行っています。
- ・職員は、やまぼうし内での研修・勉強会や法人内の研修に参加するほか、横浜市や横浜市社会福祉協議会等が行う外部研修に参加しています。外部研修に参加した職員は、職員会議で報告するとともに、研修報告書を作成、回覧し、他の職員も情報を共有できるようにしています。外部研修などで、工夫・改善した良い事例などを得た場合は、やまぼうしでも取り入れられないかなどを検討しています。
- ・利用者への接し方・言葉づかいなどで、気になる点などがあれば、職員会議で随時話し合っています。
- ・法人の人材育成室が、組織役割表を定め、経験年数・職位（常勤新任（3年目まで）、常勤中堅、主任、係長、室長など）に応じた役割・求められる能力・職務内容などを明記しています。
- ・日常の利用者への支援、家庭やグループホームとの連絡など、現場の職員が自分の担当する利用者に対し、責任をもって対応するようにしています。また、やまぼうし内の役割分担（日々の業務や余暇活動・行事の企画など）を決め、業務遂行力を身につけられ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ようになっています。


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"> ・ 運営法人の基本理念として、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」と定めています。それに基づき、やまぼうしの運営方針を次のように定めています。 <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、常時介護を要する利用者としての法に基づき、入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。 2 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 4 事業の実施にあたっては、前三項の他、関係法令を遵守する。 ・ 運営法人の基本理念ややまぼうしの運営方針などを、職員会議などで説明しています。しかし、表された文言の内容や意味するところの理解は、不十分であると施設では捉えています。
<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"> ・ 支援内容等について、重要事項説明書に基づいて説明した後、サービス利用契約書に本人の署名を得ています。 ・ サービス利用計画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にしていますが、ふりがなをつけるような工夫はしていません。 ・ やまぼうし工賃規程を定めています。利用者には、収入を、担当作業の種別ではなく、従事時間に応じてみんなで分け合うことを伝えています。 ・ 利用開始前に、本人および家族と面談し、障害特性や利用前の生活状況などをアセスメントシートに記入しています。 ・ 服薬のある利用者については、薬の準備から服薬終了までの手順・注意事項を定め、全職員に周知しているほか、準備箱にシートを括

	<p>り付けています。薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項などは、法人の健康管理室でまとめています。</p>
<p>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</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"> ・初めて通所を開始する利用者のアセスメントは、必ず本人や家族と面談しています。継続利用者の場合は、日中活動などの場で、利用者の状況を把握しています。また、必要に応じ、送迎時などに家族から情報を得ています。 ・個別支援計画の作成・見直しに際し、利用者（または家族等）から、要望などをあらかじめ聞き取っていますが、作成・見直しの会議には参加していないので、改善することが期待されます。 ・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。 ・個別支援計画の作成・見直しに関する会議には、支援員のほか、必要に応じ看護師や栄養士が参加しています。
<p>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</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"> ・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、健康管理室の職員や利用者が居住しているグループホームの職員・世話人なども見ることが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、作業を変えたり、受注品でなく自主製作品を作ったり、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、作業内容が適切かどうかなどを把握し、必要に応じ見直し・改善を行っています。作業の見直し・改善にあたっては、利用者本人の意向を尊重しています。
<p>I-5 快適な施設空間の確保</p>  <p>(1) 快適な生活が営まれるような環境（清潔さ、採光、換気、照明、バリアフリー等）への配慮がなされているか。</p> <p>(2) 【入所施設のみ】個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。（非該当）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・作業室・食堂・トイレなどの共有スペースは一日の活動終了後に清掃を行い、清潔に保っています。汚れに気づいた場合は、職員がすぐに清掃しています。個人のスペースとしては、ロッカー室に一人一人のロッカーがあります。原材料や納品用のダンボールなどを、部屋の隅や廊下に保管していますが、作業や通行の妨げにならないよう積み方などを工夫しています。 ・作業室などに、加湿機能付き空気清浄機を設置し、換気、温度、湿度など適切に調整しています。直射日光が当たるときは、作業の妨げにならないように、窓のカーテンを閉めるなどの配慮をしています。 ・玄関からホール・作業室へは段差の無い構造とし、2階へのエレベーターも備えています。1階と2階を結ぶ階段は、段差を低くし、踏み幅を広くしています。玄関脇には、車椅子でも利用できる多目的トイレを設置しています。体調不良などの時に利用できるよう口

ツーカー室にベッドを設けていますが、クールダウンなどで個人が過ごすスペースがほとんどないことが課題と施設では考えています。

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。

- ・ 法人として、苦情解決に関する規程を定め、要望・苦情の受付担当者は主任、解決責任者は所長であることを重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しています。また、虐待防止受付担当者が所長、虐待防止対応責任者は地域生活支援部門統括所長であることも伝えてあります。
- ・ 第三者委員が2名定められ、直接苦情を申し立てできることをサービス利用契約書に記載し、利用者や家族に周知しています。また、オンブズパーソンが年に数回来所し、施設への苦情や要望を、利用者が直接申し立てできる体制を作っています。
- ・ 家族会懇談会で意見や要望を聞いているほか、行事後にアンケートを実施しています。
- ・ 外部の権利擁護機関として、横浜生活あんしんセンター、横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会などがあることを、重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しています。また、横浜市障害者虐待防止センターのポスターを所内に掲示しています。
- ・ 利用者の要望や苦情について、オンブズパーソンから報告を受けた場合は、解決策を講じるとともに、職員会議で職員に周知しています。また、その内容を、他の事業所にも伝えてあります。しかし、要望や苦情の記録は、ほとんど残していません。苦情には至らない程度の要望や意見などを記録・整理する体制をつくり、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。

- ・ 運営法人が職員行動指針を「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。また、就業規則中に、服務規律および職員倫理を記載しています。さらに、神奈川県知的障害施設団体連合会の「あおぞらプラン」や、日本知的障害者福祉協会が定める倫理綱領を職員に配付しています。
- ・ 利用者の呼称・よびかけ方・言葉づかいなどを、マニュアルなどとしてまとめてはいません。しかし、職員は、法人が行う人権研修を受け、利用者への接し方などを学んでいます。また、虐待予防規程に基づく「虐待チェックリスト」に定期的に記入することで、振り返りを行う機会を持っています。
- ・ 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。
- ・ 職員は、日々の活動の中で利用者のプライバシーを守るよう配慮していますが、留意事項等をマニュアルや指針としてまとめてはいま

せん。

- ・虐待予防規程を定め、虐待や人権侵害の防止に関する研修を行っています。
- ・地域生活支援部門の定例会議（週に1回）や権利擁護会議で、日々の活動中、虐待や人権侵害に相当する事例の有無などを話し合っています。
- ・新年会、バーベキュー、一泊旅行などのイベントを計画する際は、利用者に集まってもらい、職員が希望を聞いていますが、利用者同士が話し合う仕組み（例えば、自治会）はありません。

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。

- ・利用者の多くがグループホームを利用しているので、法人のホーム支援室・地域支援室が主体となって、地域生活を支援しています。
- ・やまぼうしの運営方針に「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう努める」ことを掲げています。日中活動の支援に加え、利用者の自立生活・地域生活をさらに充実したものとするため、やまぼうしとしての具体的な取り組みを検討することが望まれます。
- ・地域生活支援部門全体で、保土ヶ谷区福祉保健センターや地域活動ホーム、保土ヶ谷区社会福祉協議会等地域の社会福祉資源と連携して取り組む体制があります。
- ・保土ヶ谷区自立支援協議会に主任が参加し、情報交換しています。
- ・家庭から通所している利用者や家族に対し、必要に応じ、地域生活に必要な情報等を提供しています。また、法人内相談支援室の相談支援員が、利用者・家族との面談時に同席し、地域生活移行等の意向を把握しています。その後の状況をモニタリングシートに記録しています。
- ・家庭から通所している利用者から、グループホーム入所の希望があった場合は、地域生活支援部門調整会議などに報告しています。
- ・利用者の家族から、入所施設への短期入所や日中一時支援の要望があった場合は、関係する部署と調整をしています。必要に応じ、送迎も行っています。
- ・入所施設である恵和青年寮と連携し、地域生活移行希望者を、やまぼうしに受け入れています。また、入所施設利用者の体験実習等は、希望があれば受け入れています。
- ・体験実習等の場合、希望があれば、できる範囲で送迎をしています。

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）






- ・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。利用者本人が、やまぼうしの活動で充実した生活を送ることができるよう支援することを、施設の基本方針としているので、特に配慮を必要とするかどうかは受け入れの判断基準とはしていません。

<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"> ・ 日常生活で医療的配慮が必要な人から通所希望を受けたことはありませんが、申込みがあった場合、それだけを理由に断ることはしません。医療的配慮を必要とする利用者が通所するようになった場合は、法人内健康管理室の看護師・栄養士と連携して支援方針を決定することとしています。
--	---

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> <div style="text-align: center;">  </div> <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。（入浴サービス提供施設）（非該当）</p> <p>(5) 入浴を楽しみにしている利用者に応えているか。（入浴サービス提供施設）（非該当）</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"> ・ 運営法人内には、栄養士と看護師によって組織される健康管理室を設けています。施設の栄養士は健康管理室と連携し、利用者一人一人に適切な栄養管理を行っています。主食についてはご飯のグラム数で5段階に分け、主菜については3段階の量の分け方で、それぞれの必要カロリーを考慮した給食を提供しています。 ・ 食器や食具について配慮が必要な利用者はいませんが、身長の高い人には椅子の足元に台を置き、落ち着いて食事ができる環境を整えています。 ・ 給食の献立は、毎月栄養士の作成した草案を調理担当職員間で検討し、施設長の確認を得て決定しています。調理担当職員も利用者と共に毎日食事をしており、利用者の好みや喫食状況を把握する機会にもなっています。 ・ 活動や作業は、1階と2階で行っていますが、食事時間は2階で全員一緒に過ごしています。食事の準備はテーブル拭き、トレイ・ウエットティッシュの配置、配膳と、利用者ができることを、出来る人がする体制で積極的に関わっています。 ・ ひな祭り・七夕・クリスマス等の行事食メニューや、寿司バイキングやスイーツバイキング等、多くの特別メニューを提供しています。また、誕生日にはリクエストメニューとして、利用者からのリクエストを加えた献立を取り入れています。 ・ 利用者の食事時の事故やトラブルを防ぐために、各食卓に一人、支援員が同席して見守り支援を行っています。 ・ 運営法人内の施設は、利用者の障がいの状況に応じた施設の選択ができるように構成されています。当施設は比較的に自立度の高い利用者を対象としています。したがって排泄支援に関するマニュアルは必要のない為用意していませんが、必要が生じた場合には法人の健康管理室が適切なサポートをする体制があります。 ・ トイレは清潔で、介助が必要であれば介助のしやすい環境です。 ・ 夏場の農作業等で、衣類が汚れたり汗をかいた場合には着替えをするよう支援しています。男女別のロッカールームの設備があり、室内には個別のロッカーを用意しています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・季節に合わせた適切な服装の選択や身だしなみについて気づいたことがあれば、各グループホームの担当職員に伝え、利用者が社会生活を送る上で気持ちよく過ごせるように連携して支援しています。
<p>Ⅱ－２ コミュニケーションの支援</p>  <p>(1) コミュニケーション能力を高めるための支援は適切に行われているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者へのやまぼうしの姿勢を、「支援員はコミュニケーションのプロフェッショナルだという自覚を持って、受容・共感・傾聴を行う」としています。利用者は安心して職員に話を聞いてもらい笑顔の多い施設です。 ・施設内職員はもとより、運営法人内他施設職員及び健康管理室との情報交換により、コミュニケーションが困難な利用者の表現方法を、関係する職員間で共有しています。 ・利用者とのコミュニケーションにおいて、何らかの成果があった場合には、毎週の「やまぼうし会議」（職員会議）で伝え合い職員間の共有を図っています。
<p>Ⅱ－３ 日中活動の支援</p>  <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"> ・利用者の半数ほどが、施設の送迎バスを利用し、他は利用者の希望により、徒歩や路線バスを利用して通所しています。 ・利用者それぞれの特性に応じた作業や活動が出来るように、多種の作業を用意しています。 ・運営法人内の他の通所施設や、他法人の通所施設も利用している利用者への支援プログラムは、入居するグループホームの担当職員が双方の連携対応をしています。 ・当施設では、生産物の仕上がりや納期限の遵守により、受注先企業からの信頼を得て、仕事はほぼ絶え間なく入る状況にあります。利用者の作業だけでは困難な仕事工程もあり、職員の支援協力は大きいと思われます。企業から多くの注文を受け、利用者が作業の選択をしやすい環境を確保するために、職員の努力があります。 ・利用者の障がい特性や能力に応じて、職員手作りで治具の工夫をしています。例えば数を数えることが難しい利用者には、10個の仕切りの付いた箱やプレートを作り、仕上がった製品を全部入れることで数量の確認が出来るようにするなどのきめ細かい配慮をしています。
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月「やまぼうしカレンダー」として、その月のイベントを記したカレンダーを利用者に配付しています。年間を通して、新年会・豆まき・バーベキュー・カラオケ・ボウリング・一泊旅行等々、多くのイベントを企画しています。 ・利用者が余暇活動の企画・立案を主体的にする事は、利用者の障がい特性により困難です。

<p>るよう支援しているか。</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>	
<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"> ・ 運営法人の健康管理室で利用者の健康管理を行っており、施設としての健康管理マニュアルは備えていません。 ・ 月2回の看護師巡回訪問と月1回の歯科往診があり、健康相談に応じています。 ・ 健康管理室と連携し、利用者の健康状況に応じた食事の提供を行っています。運動については、健康管理室主催で週1回1時間の「ウォーキング」を実施しています。 ・ 疾患のある利用者に関する医学的知識の習得として、職員はてんかんや自閉症の研修を受講しています。 ・ 「やまぼうし、昼食後の服薬管理」とした施設独自の服薬マニュアルを作成しています。薬の保管場所・服薬の確認方法・飲み忘れが無いかの確認までを明記しています。 ・ 運営法人全体の利用者の服薬管理は健康管理室で行っています。健康管理室からの指示及び注意により、利用者一人一人の服薬内容を把握しています。 ・ 薬の飲み忘れや取り違えを防ぐために、服薬の確認は複数の職員で行っています。 ・ 服薬状況の記録はなされていません。薬を保管するケース内を目視により確認しています。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者には施設の出る個人ロッカーを用意しています。 ・ 金銭管理は、在宅の利用者は家族が管理し、グループホームの居住者はグループホームで管理しています。自動販売機で飲み物を買う程度の小遣い以外は持参しないように家族やグループホーム職員と取り決めています。 ・ 年に一度の一泊旅行の際には、1人5千円の小遣いを職員が預かり、使い方についてもその都度アドバイスしています。

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や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)
- (3) 施設を利用している時間以外での利用者や家族のための支援を行っているか。

- ・利用者の家族が希望する場合には、いつでも施設での活動の様子を見てもらうことが出来ます。
- ・運営法人発行の季刊誌「季刊恵和」を、家族に郵送しています。
- ・施設利用と関係のない事柄についての家族からの相談にも応じています。日々の送迎時においても家族との会話を大切にしています。
- ・利用者とその家族にとって必要な情報を提供し、利用者本人が地域生活をよりよく営めるように支援しています。
- ・利用者の生活状況に応じて、グループホームの担当職員や移動支援サービス等と連携しています。
- ・グループホームの体験入居を希望する家族からの相談には、ホームまでの本人の送迎をするなど、きめ細かい配慮で家族支援を行っています。

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。

- ・地域の「保土ヶ谷西部ほっとなまちづくり検討委員会」(自治会が中心となり地域の問題を話し合う委員会)に所属し、3ヶ月ごとの会議に出席しています。
- ・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。
- ・養護学校に通う子どもの父兄からの相談に応じています。1～2週間の体験通所を受け入れたり、将来に向けての助言などを行っています。

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。

- ・やまぼうし祭りに地域住民を招待しています。又、近隣小学校のPTAに祭りへの参加を依頼し、模擬店の店長で加わってもらっています。
- ・地域自治会には運営法人として加入しており、町会の祭りには準備段階の会議から参加しています。
- ・利用者は地域のコンビニ・喫茶店・カラオケ店等を利用しています。
- ・地域の祭りや法人内他施設のイベントについては、施設内の2ヶ所(1階・2階)の掲示板で、利用者に知らせています。

<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に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には、理念・業務内容・職員体制等の情報を掲載しています。 ・横浜市健康福祉局のホームページ「よこはま福祉ナビ」に、施設の情報を提供しています。 ・利用希望者には見学が出来ることを案内しています。養護学校等からの見学者を受け入れ、施設の説明をしています。 ・見学の時間帯は、希望者の都合に合わせて対応していますが、利用者の作業の様子を見てもらえる時間帯の見学を勧めています。
<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"> ・運営法人で定めた「利用者支援ボランティア活動受け入れ要綱」があり、受け入れの姿勢を明記しています。 ・過去に夏休みの職業体験を募集したことがあります但し応募がなく、今のところは小学校PTAのやまぼうし祭りの参加だけにとどまっています。ボランティアの意見を施設運営に反映させるまでには至っていません。 ・保育実習生を多く受け入れ、実習前にはオリエンテーションで、施設の方針及び利用者への配慮などを説明していますが、受け入れの為のマニュアルは作成していません。 ・実習生受け入れの際には利用者に朝の会で説明しています。 ・実習のプログラムは学校からのプログラムに即し、学生の課題や目標に沿って作成しています。

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）
<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"> ・法人内に人材育成室が設置され、毎年度、人材育成に関する重点課題を設定し、さまざまな法人内研修や各事業所研修の支援などを行っています。 ・職員は、やまぼうし内での研修・勉強会や法人内の研修に参加するほか、横浜市や横浜市社会福祉協議会等が行う外部研修に参加しています。 ・外部研修に参加した職員は、職員会議で報告するとともに、研修報告書を作成、回覧し、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、研修や勉強会、職員会議に参加するなど、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。 ・一人一人の職員が毎年自己目標を設定し、年度末に達成度の評価をするような体制を取り入れることが期待されます。

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支援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。

- ・利用者への接し方・言葉づかいなどで、気になる点・改善すべき点などを、職員会議で随時話し合っています。一人一人の職員の支援技術の評価は、人事考課の中で行われています。
- ・外部研修などで、工夫・改善した良い事例などを得た場合は、職員会議で報告し、やまぼうしでも取り入れられないかなどを検討しています。
- ・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、ネットを通じて法人内全職員が共有できるようになっています。グループホームから通所している利用者について、やまぼうしの職員も、夕方から朝までどのように過ごしているかを、ネットを通じて把握することができます。
- ・感染症予防対策・防災管理等の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関わるマニュアルや手順書はほとんど作成されていません。職員会議等での決定事項・申し合わせなどをマニュアルや手順書として明確に文書としてまとめることが望まれます。

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。

- ・法人の人材育成室が、組織役割表を定め、経験年数・職位（常勤新任（3年目まで）、常勤中堅、主任、係長、室長など）に応じた役割・求められる能力・職務内容などを明記しています。
- ・日常の利用者への支援、家庭やグループホームとの連絡など、現場の職員が自分の担当する利用者に対し、責任をもって対応するようにしています。また、やまぼうし内の役割分担（日々の業務や余暇活動・行事の企画など）を決め、業務遂行力を身につけられ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ようになっています。
- ・職員から有給休暇取得の申し出があった場合は、優先して取り扱うようにしています。
- ・特定の職員に過度の負担がかからないよう業務の内容や分担を常に見直しています。
- ・所長や主任は、その日の職員の体調がすぐれないと判断した場合は、すぐに休息させたり、帰宅させたりしています。他の職員に応援を指示したり、自ら代務に入ったりしています。

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"> ・運営法人が職員行動指針を「笑顔で いきいきと 生きる」と定めています。また、就業規則中に、服務規律および職員倫理を記載しています。法人の全職員が集まる全体会議（年1～2回）で、周知しています。 ・他の施設での不正・不適切な事例等を入手した場合は、職員会議で報告し、職員に周知・啓発しています。 ・作業室のゴミ箱は、可燃物・プラスチックなど分類ごとに設置しています。書き損じや不要紙をメモ用紙として再利用しています。また、厨房で発生した野菜のくず等の生ゴミを系列施設「えみ」に送り、堆肥作りに協力しています。 ・トイレや階段の照明にセンサーを付けたり、無駄な電灯をこまめに消したり省エネルギーに努めています。また、「緑地等の保存に関する協定」を横浜市と結んでいます。
<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"> ・法人の基本理念（憲章、運営理念）が記載されたパンフレットや、やまぼうしの運営方針が明記された年度事業計画を、職員に配布するとともに、職員会議で説明・周知しています。 ・所長は、利用者の声や、職員会議での職員の意見を聞き取った上で、年度事業計画を作成しています。随時、年度事業計画の進捗状況を把握し、適切でないと判断した場合は、適宜修正などを行っています。 ・所長は、法人の他施設長を含めた会議や各種委員会に参加し、法人内各部署との連携を図っています。また、理事会にはオブザーバーとして同席しています。 ・所長は、日々現場に出て利用者に話しかけ、利用者の声を直接聞いています。また、やまぼうし家族会の懇談会に出席し、家族等の意見を聞いています。 ・重要な意思決定がされた場合は、職員に目的・決定理由・経過等を十分に説明しています。利用者や家族には、文書で知らせています。数年前、作業の開始時間・終了時間の変更を行ったときは、文書および口頭で利用者や家族に説明しています。 ・法人の人材育成室が組織役割表の中で、主任クラス職員の役割・求められる能力・資格などを明示しています。また、階層別研修を行い計画的に育成しています。 ・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、日誌などからも確認しています。 ・主任は、その日の利用者の状況や作業内容を把握し、職員が良好な状態で仕事に取り組めるよう適宜メンバー編成を変えるなどの配慮をしています。

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。

- ・事業運営に影響のある情報は、日中活動支援事業所会議などから得ています。重要な情報は、職員会議で職員に伝えています。
- ・受注作業の内容や量を整理し、利用者が働きやすくなるよう工夫しています。また、年度事業計画中に、重点課題として、利用者支援及び事業運営を掲げ、具体的目標を明示して職員に周知し、取り組んでいます。
- ・法人として、経営やサービスのあらたな仕組みを常に検討しています。
- ・やまぼうし、法人とも、年度事業計画を作成していますが、中長期的な計画は策定していません。現在、法人として恵和経営理念の再構築に取り組んでいますので、それと合わせて法人全体の中長期的計画を策定することが期待されます。

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。

- ・安全衛生管理規程および感染症予防対策マニュアルを作成しています。しかし、マニュアルなど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。
- ・感染症に罹患した利用者がいた場合は、直ちに健康管理室に連絡し、看護師の指示によって対応することを、全職員が心得ています。
- ・事故が発生した後の対応手順等を定めたマニュアルはありますが、事故発生を予防するために、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は作成されていません。しかし、毎週の職員会議で、利用者がトラブルや事故を起こしそうな事態を想定した話し合いを行い、必要な対策を講じています。これまでの事例を参考に、事故防止マニュアルを作成することが期待されます。
- ・事故が発生した場合は、事故報告書を作成し、それに基づき職員会議で原因分析を行い、施設、設備、業務の改善に反映させています。
- ・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。また、避難訓練・防災訓練を年2回行っています。
- ・災害発生時に備えて、法人本部で、青年寮利用者中心に、通所利用者、職員を含め、200人×3日分の非常食を備蓄しています。
- ・災害発生時には、利用者の状況を電話で家屋等に知らせることとしています。東日本大震災の時のような電話が通じない事態への対応が検討課題と捉えています。
- ・健康管理室が、利用者の健康管理を行っています。利用者の変調に気づいた場合は、健康管理室に連絡し、看護師の指示を得て対応することを、全職員が心得ています。
- ・重要事項説明書に協力医療機関名を記載し、医療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 2017年1月6日～1月20日
- 2、実施方法 ①施設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 85.7% （14枚配付、12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です。

◆得られた回答の内容をまとめると、次のようになります。

- 【問1】「施設の理念や方針」については、92%の家族が「よく知っている」「まあ知っている」と答え、その全員が、施設の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】「利用を始める時の状況」については、すべての項目で90%以上の満足度です。
そのうち、「施設に関する情報提供」「サービス内容に関する説明」は、100%の満足度です。
- 【問3】～【問7】の設問では、18項目中、多くの項目で90%以上の満足度です。
そのうち、満足度100%なのは、次の6項目です。
 - ・問3「支援の計画」個別支援計画に関する説明
 - ・問5「施設の安全対策など」衛生管理や感染症対策
 - ・問6「施設と家族との連携・交流」施設の理念や方針に関する情報提供
 - ・ 同 上 施設の様子や行事に関する情報提供
 - ・ 同 上 ご本人の様子に関する説明や情報提供
 - ・問7「職員の対応」不満や要望を聞く体制（気軽にいうことができるかなど）
- 【問3】～【問7】の設問で、満足度が低かったのは、次の項目です。
問3「支援の計画」地域生活への移行や親元を離れて自立して生活するための学習や体験の機会（「満足」33%、「どちらかといえば満足」33%、「不満」8%、「わからない」25%）
- 【問8】の総合的な評価は、「満足」75%、「やや満足」25%（合わせて100%）
- 自由記述欄には、「信頼して、利用できています」「息子にとって、心休まる楽しいところのようです」などの感謝の言葉があります。一方、「もう少し介助者が増えると良い」「担当者以外の送迎のときでも、その日の活動など詳しい情報が欲しい」などの声があります。

利用者家族アンケート集計結果

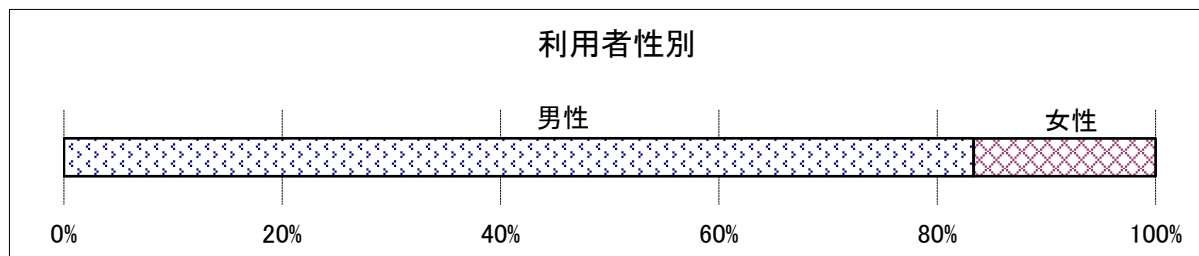
調査期間：2017年1月6日～1月20日

回収率： 85.7% （回収12枚／配付14枚）

【属性】

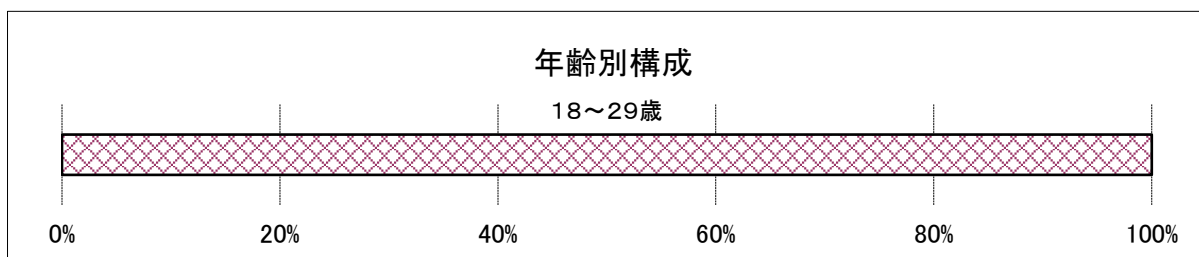
1 利用者性別

男性	女性	無回答	計
10	2	0	12



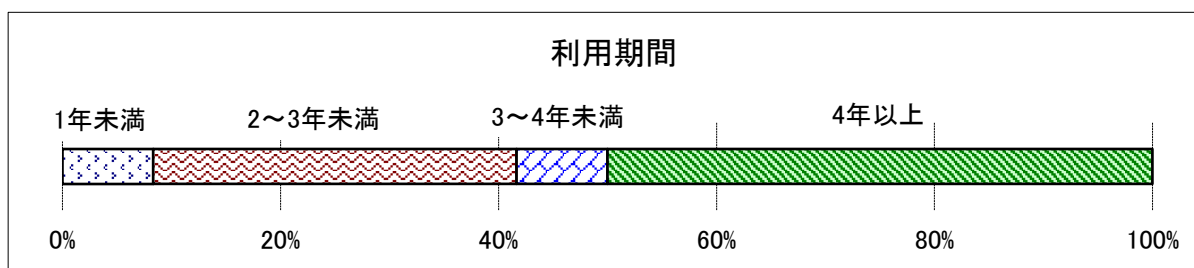
2 入所者年齢別構成

15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	計
0	12	0	0	0	0	0	12



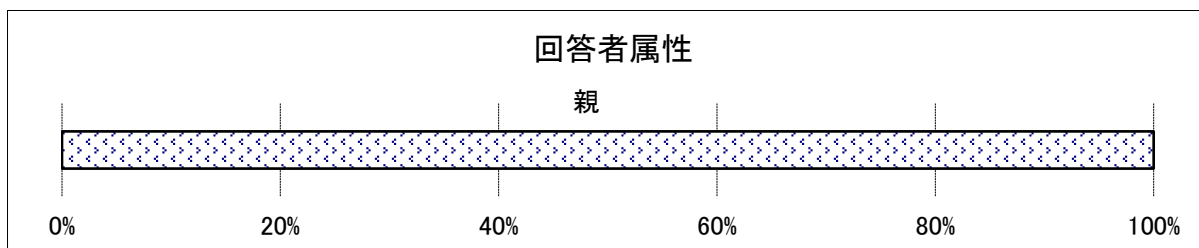
3 利用期間

1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上	無回答	計
1	0	4	1	6	0	12



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
12	0	0	0	0	0	0	12



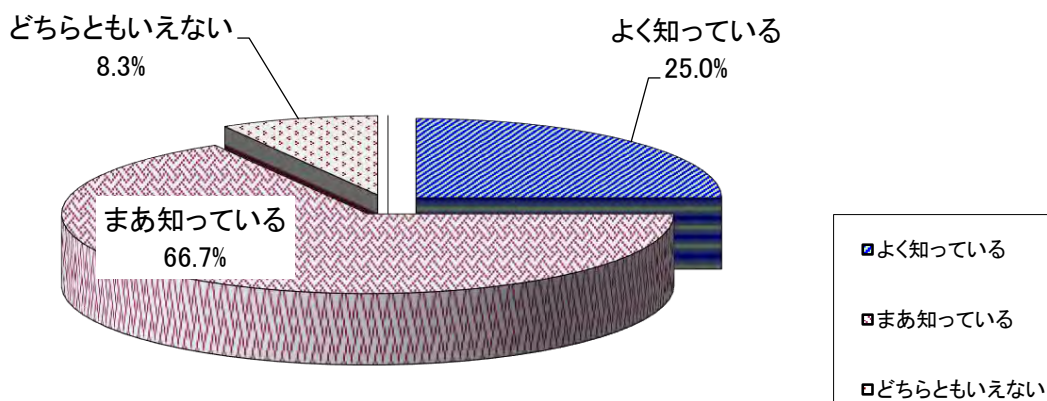
■ 施設の理念や方針について

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	25.0	66.7	8.3	0.0	0.0	0.0	100

施設の理念や方針を

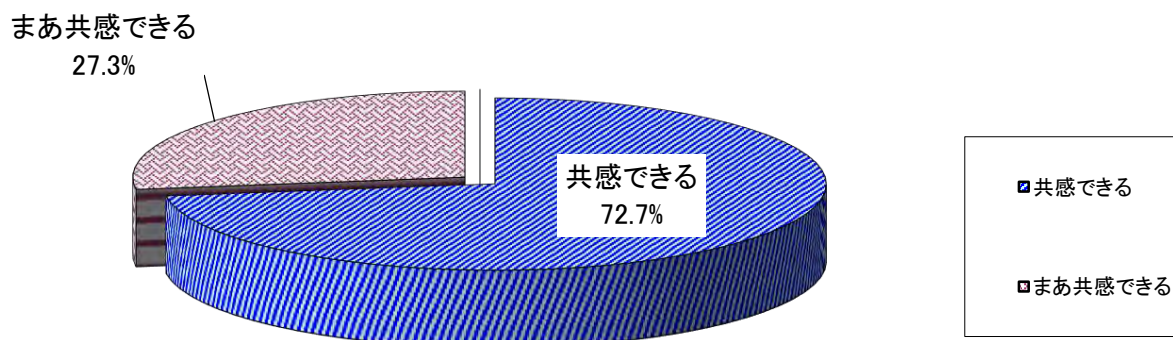


「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方への付問

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	72.7	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100

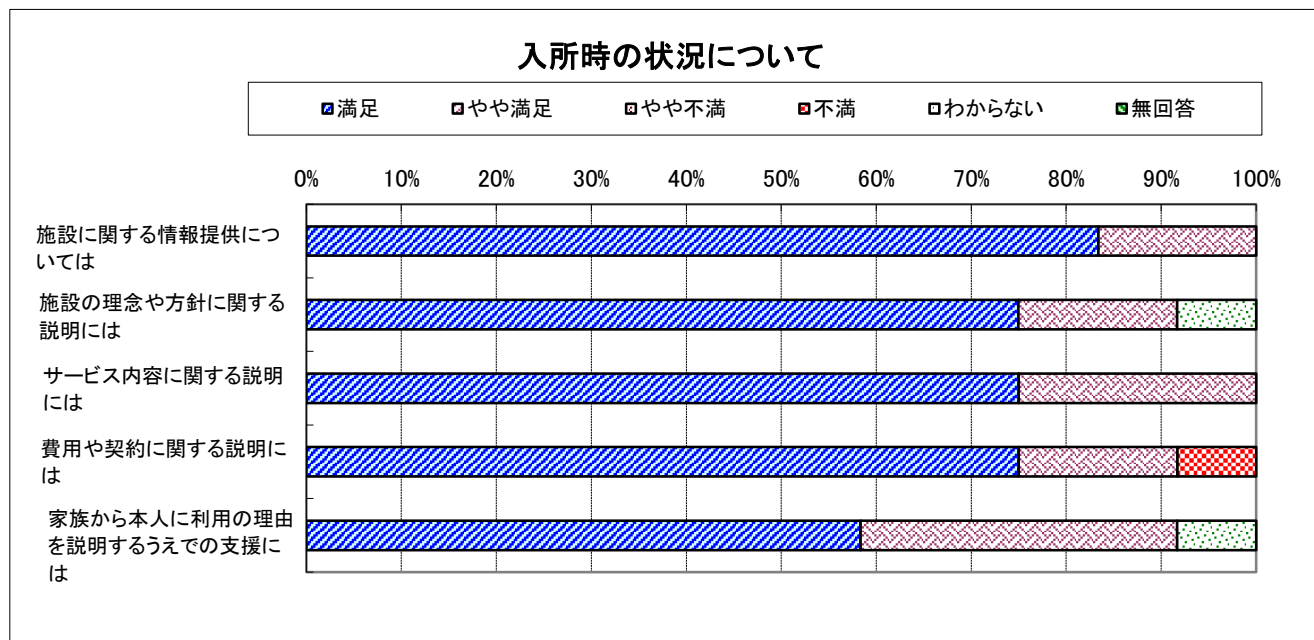
その理念や方針は共感できるものだと思いますか



■ 施設のサービス内容について

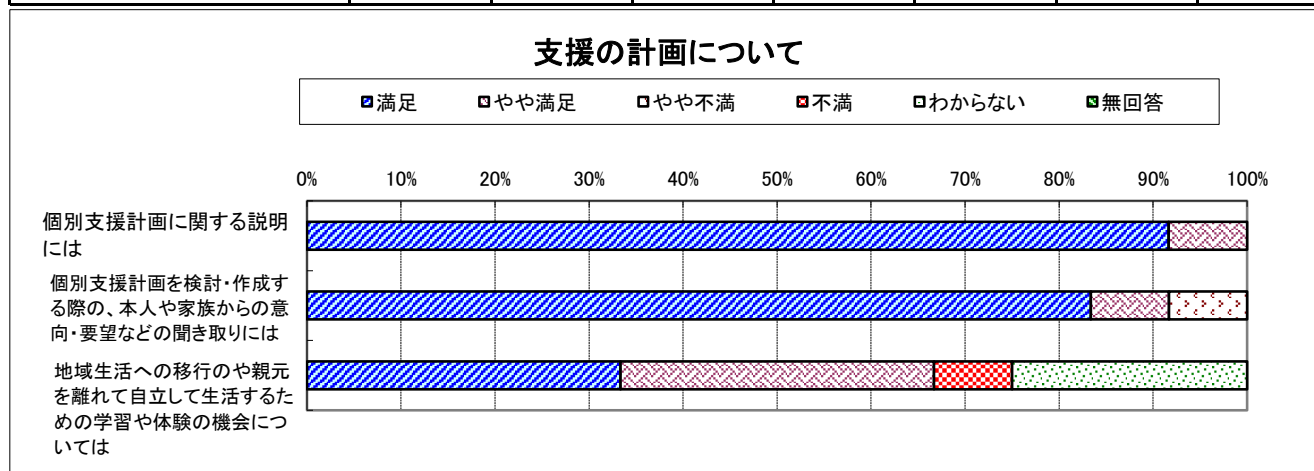
問2 利用を始める時の状況について

	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	83.3	16.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	75.0	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0	100
サービス内容に関する説明には	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
費用や契約に関する説明には	75.0	16.7	0.0	8.3	0.0	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	58.3	33.3	0.0	0.0	8.3	0.0	100



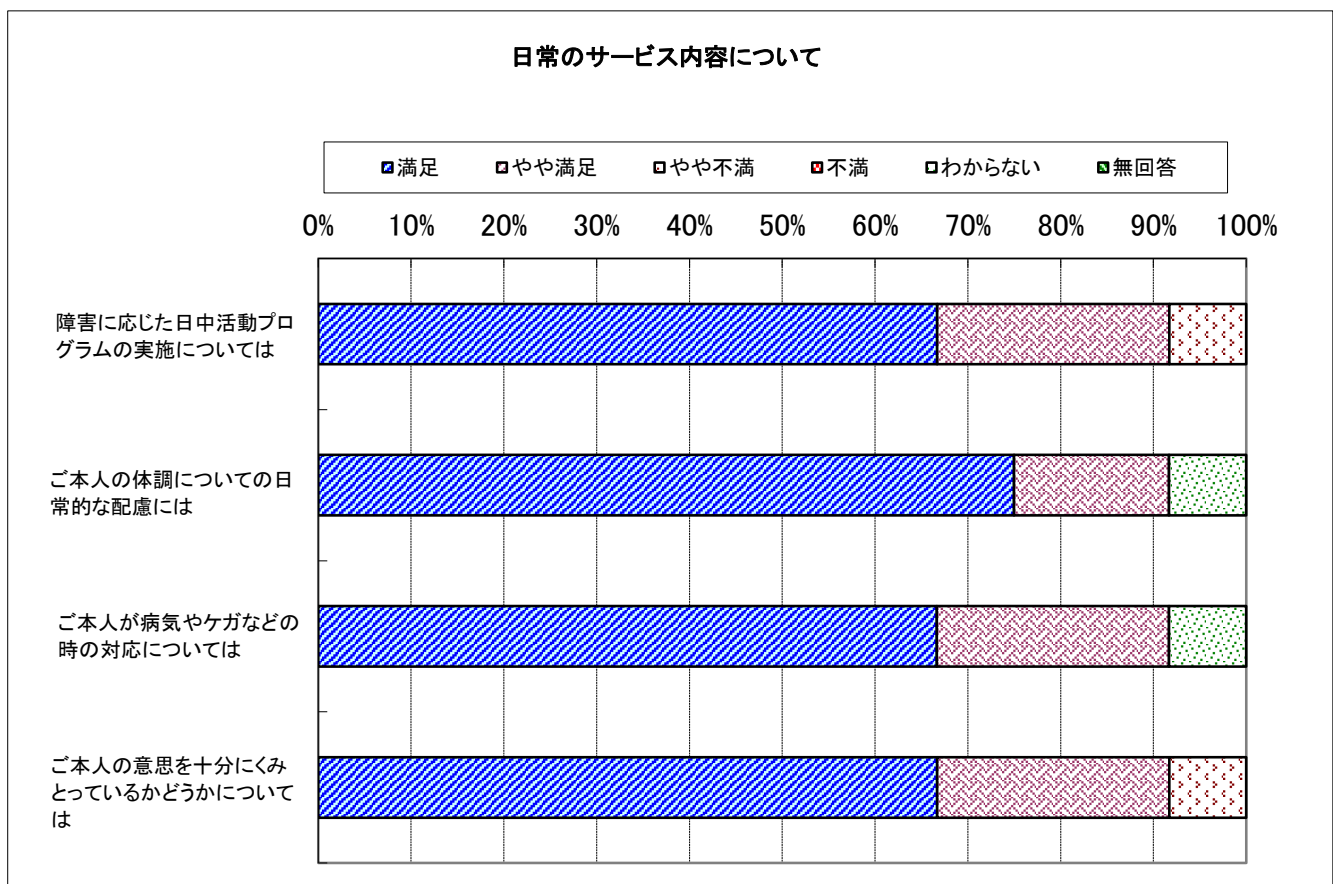
問3 支援の計画について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
個別支援計画に関する説明には	91.7	8.3	0.0	0.0	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	83.3	8.3	8.3	0.0	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	33.3	33.3	0.0	8.3	25.0	0.0	100



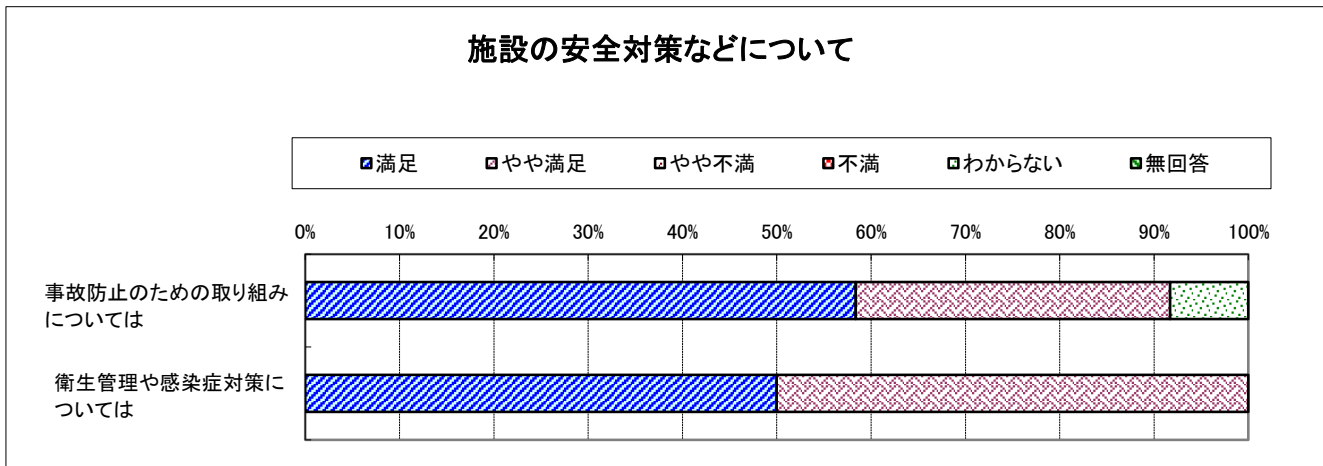
問4 日常のサービス内容について

	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	66.7	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	75.0	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	66.7	25.0	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	66.7	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0	100



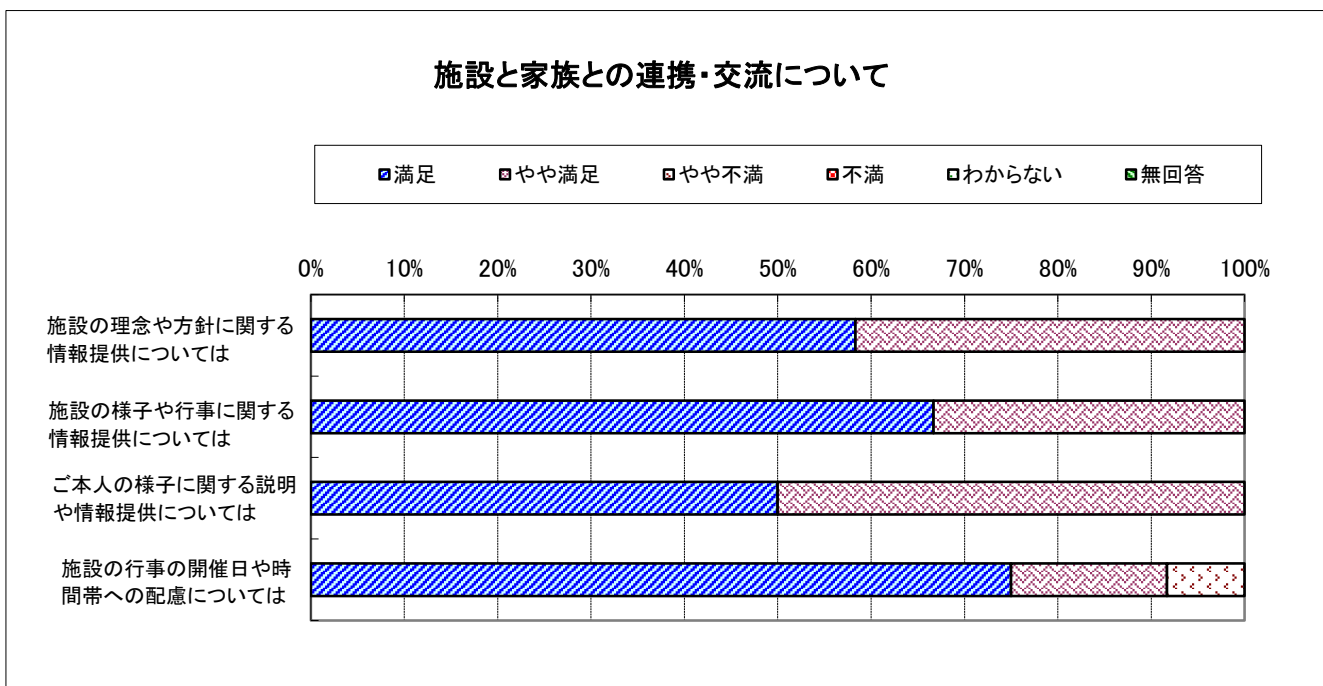
問5 施設の安全対策などについて

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
事故防止のための取り組みについては	58.3	33.3	0.0	0.0	8.3	0.0	100
衛生管理や感染症対策については	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100



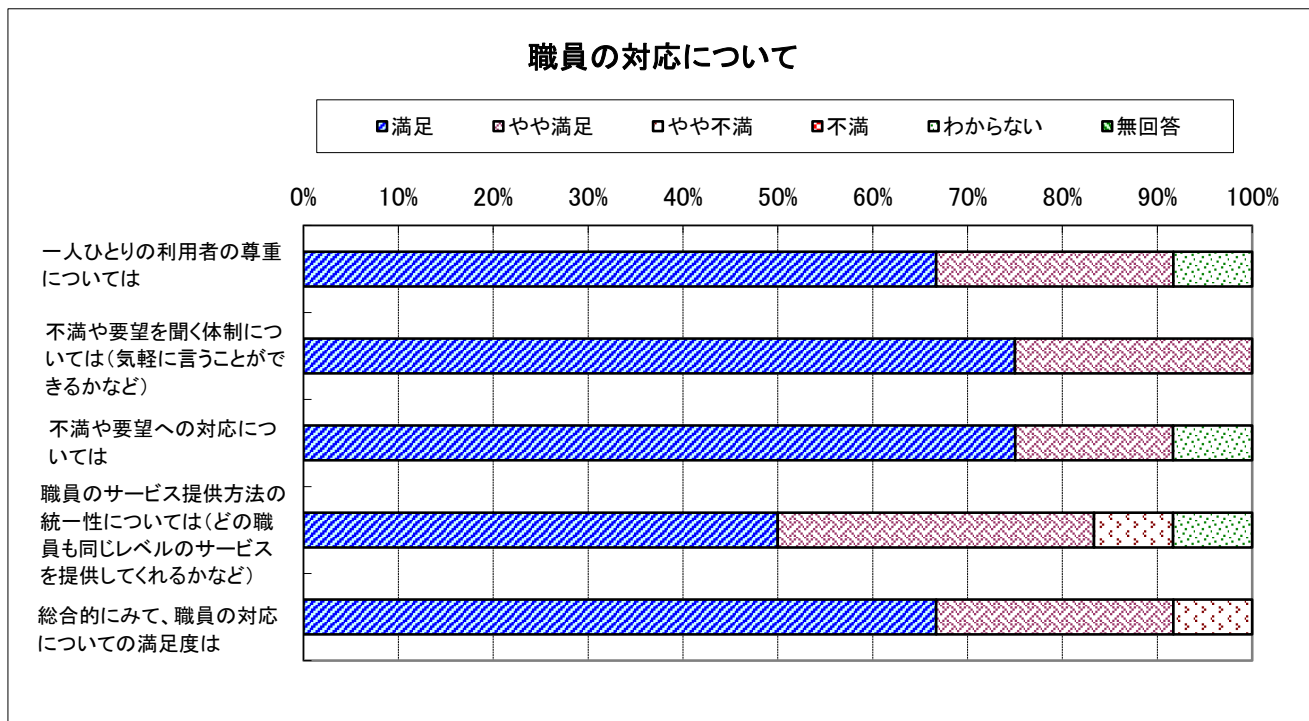
問6 施設と家族との連携・交流について

	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	58.3	41.7	0.0	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	66.7	33.3	0.0	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	50.0	0.0	0.0	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	75.0	16.7	8.3	0.0	0.0	0.0	100



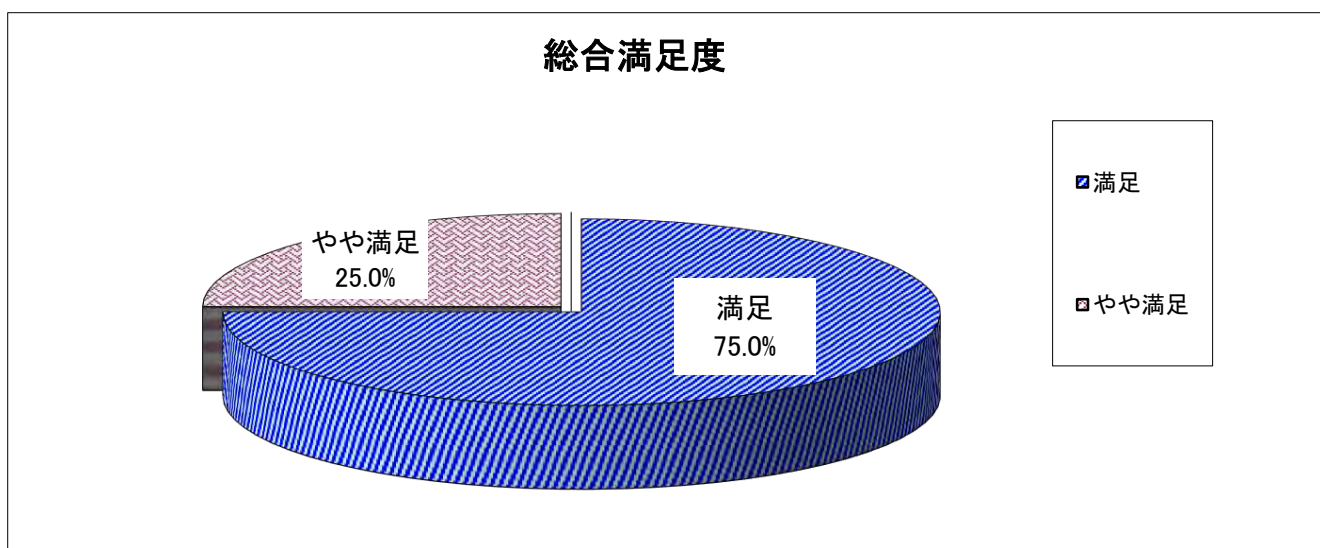
問7 職員の対応について

	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	66.7	25.0	0.0	0.0	8.3	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)	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
不満や要望への対応については	75.0	16.7	0.0	0.0	8.3	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)	50.0	33.3	8.3	0.0	8.3	0.0	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	66.7	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0	100



問8 総合的な評価

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
総合満足度は	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100



利用者本人調査 分析

- 実施日 2017年2月6日(月) 2月8日(水)
- 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7名を事業者が選定
- 実施方法 職員は同席せず、一人あたり10~15分のインタビューを事務室で実施

【結果の特徴】

インタビューでは障がいの特性もあり、「わからない」との答えも多くあり、問いかけについての十分な意思の表明を聞き取ることが出来ない場合もありました。

観察では、明るい施設内で職員のサポートの元、真摯に仕事に向き合う利用者の姿や、休憩時間に職員に話を聞いてもらい、明るく相槌を打ってもらったり優しく励ましてもらったりする利用者の姿を確認することが出来ました。

【調査結果の概要】

問1 施設の快適さについて

「居心地がいい」と答えています。

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「果物が好き」「カレーが好き」や「もっと量が欲しい」「自分のリクエストしたおかずが出る」などの回答です。

問3 お風呂について

非該当です。

問4 食事・入浴以外の日常の支援について

日中活動については、「わからないことは教えてくれる」「仕事は大変だけれど慣れた」「祭日が休みでないで疲れる」等の回答です。

施設が休みの土・日の過ごし方については、「部屋でテレビを見ている」「外出して買い物やレストランで食事をする時もある」「野球やサッカーを見に行く」等の回答です。

問5 楽しく生活することについて

「新年会が楽しみ」「カラオケで歌う」「買い物に行く」「ボウリングが好き」などの回答がありました。

問6 健康について

健康への配慮については「疲れたら10分くらい休める」と答えています。

問7 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、「みんな仲良し」「グループホームには嫌いな人がいる。」等、それぞれの思いがあります。

問8 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9 職員の対応について

「職員は優しい」「大好き」と、答えています。

問10 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11 支援の計画（今後の生活）について

「今年も一人で旅行をしたい」という目標を話す回答者がいました。

問12 地域への移行希望について

「グループホームに行きたい。職員に話している」と話し、具体的に希望する法人内の施設名を言う利用者の声がありました。

問13 施設への要望などはありますか

「体を動かす仕事がしたい」「作業が選べない」等と話す利用者の声がありました。

事業者コメント

今回の評価結果は、私どもが考える福祉サービス提供のあり様と、世間一般的に望まれる福祉サービスの差異を明らかにしたものなのかもしれません。

当事業所のアピールポイントとは何かと考えると、特別な支援プログラムや様々なサービスがあるわけではありません。ただ、ご利用者やご家族に対して、どんな時も明るく、元気で、丁寧に接するスタッフが揃っているということに尽きると考えております。

この私どもの強みを永続的に提供し続けるためには、どのようなことが必要なかを今回の評価結果は示しているものと思われまます。スタッフ一同、これらの評価を真摯に受け止め、ご利用者が安心して毎日楽しく通所することのできる事業所づくりに全力を尽くしていきたいと考えております。

平成 29 年 3 月 14 日(火)

やまぼうし所長

阿部義春

～ 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 N G S横濱馬車道802号室

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