

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

障がい者を、ただ「弱く保護すべきひと」としてではなく、1人の当たり前の人格者として捉え、その能動的自立を支援するという、エンパワメントの理念に沿って、事業所は運営されており、利用者の表情にも、職員の表情にも「広い意味での満足度」が窺える。しかしながら、そこには福祉事業に普遍的な課題が凝縮している。すなわち、社会構造の変化に伴う諸制度・規制の目まぐるしい変化、利用者の高齢化・有病化、そして家族の高齢化、人材確保・育成の困難さ、組織やリーダーシップのあり方に関する世代間の意識ギャップ等々である。福祉事業が「施策」の一環で持続し得た時代は終演し、「サービス」という概念のなかで厳しい経済原則に曝されながら、あるべき理想を追って、なおかつ健全な持続性を保持し続けることは容易ではない。それは単に財務的課題ではなく、「ひと」が構成する「組織力」の課題である。

特に評価の高い点

「小舎・分棟制」の施設環境は小規模で家庭的な生活の場を形成し、また「職任分離」では日中活動が、生活の場と、その支援担当職員ともども完全分離されていることによって、日々の生活にメリハリと主体的な自主性を育てている。それは、施設運営上大きな負担を覚悟しなければいけない選択であるが、管理者の思いはあくまでも利用者本位と社会性を伴った自立の支援、そして「当たり前の生活」にある。その熱い思いは職員にも伝わり、規則や型に嵌めようとしないう管理者の指導の下、のびのびと職務に向き合っている。他の事業所では受入が困難な重度の障がい者を有する利用者も拒むことなく受入れ、それぞれの障がい程度や特性に応じた、きめ細かな対応に徹している。また、管理者は法人業務の枠を超えて、福祉人材育成や、広域の福祉事業の振興にも尽力され、圏域の福祉環境に大きな貢献を果たしてこられた。事業所におけるサービス実施記録は、パソコンネットワークで管理・共有するという、先進的な取組が進められている。

改善を求められる点

まず、高い理想に向かうための組織づくりが課題として挙げられる。組織構成図が形骸化しており、管理者をはじめとして、各部門の統括者、主任、職員など、系統立てて職責ごとの役割と権限が明文化されていない。そんな中で管理者が、自らの役割を明示しないまま、広範囲の業務を精力的に負担されており、組織が空洞化している。各職責の責任分担が明らかでないと、その人事考課も客観性を欠く。またサービス実施の様々な局面で、標準的な実施方法の定めを敢えて避けている。そこには障がい者福祉現場の、一律の価値観で計れない多様性がある事情もあるが、本事業所がそうしているのは、管理者の、職員1人1人の可能性を自由に伸ばしたいという思いが背景にある。しかしながらマニュアルとは、決して思考を閉じこめるものではなく、むしろこれをベースとしてより高い多様性に飛躍する柔軟性を持つはずのものだ。現場ではマニュアルの整備は多くの部分で不足しており、職員の対応に無用のバラツキと混乱を招いている。サービス実施記録も、せっかく最新の管理ソフトを導入して電磁化しているが、その扱い方の標準化と基礎研修を欠いているために、十分な活用に至っていない。中長期計画は、理念・基本方針にも窺え、また毎年の事業計画にも混入しているが、中長期計画として独立して明文化されていない。職員の確保・養成、サービスの質の向上、そして財務体質の改善等々の課題を解決してゆく上で、収支計画の裏付けをともなった中長期事業計画の策定を先行して、これに整合するように毎年の事業計画を策定することが好ましい。

第三者評価に対する事業者のコメント

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

判 断 基 準 項 目	評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>事業所の理念・基本方針は、施設案内パンフレットなどに明記されている。理念は、1. 本人主体のサービス提供、2. 地域・社会生活の支援、3 情報発信と支援機能の発揮、4. ケアマネジメントシステムの導入による支援という、4つの柱で構成され、これに沿って事業所は「職住分離」と「小舎分棟制」という、珍しい手法で運営されている。すなわち、生活環境と日中活動環境は、場と支援する職員がともに完全に分離され、また生活環境は小規模に区分されて、家庭的な雰囲気をもっている。日中活動では1人1人の特性に配慮して、施設内で活動することを極力避けて屋外にその場を求め、利用者の主体的な社会生活を支援することに努めているなど、特質すべき内容が充実している。</p> <p>それらは、いずれも事業運営上は負担が大きく、そのために厳しい経営環境にあるが、そうした理念・基本方針は、多くの職員にもよく理解され、根源的な行動規範として共有されている。ただ、かなりの職員、とりわけ新任職員では「一通り知っているが、人に説明できるほどではない」と答えており、新任研修等で資料配付するだけではなく、より分かりやすい説明や指導を継続的に行うなどの取組がやや不足している。</p> <p>また利用者・家族等においても、上記の事業所理念・基本方針は、大多数が支持し共鳴しているところであるが、一部に十分な説明がないという声や、ごく一部ではあるが、必ずしも理解していないという声がアンケート回答に見られる。</p> <p>いずれにしても、その周知度は高く、職員に対しても、利用者・家族等に対しても、さらなる共通理解を求めべく、反復して継続的な取組が求められる。</p> <p>・・・・・・・・・・注 記・・・・・・・・・・</p> <p>■小舎分棟制 入所施設を小規模な独立ユニットの集合として構成する作り方をいう。利用者を大規模処遇することによる画一化や管理本位の制限から解放し、可能な限り家庭的な雰囲気の中で、1人1人の自主性や個性を尊重した“当たり前の生活環境”を目指すものとして注目される。</p> <p>職住分離 限られた世界に“生活”と“日中活動（職業労働に限定しない）”をセットで閉じこめるのではなく、それぞれに分離独立した場と人間関係を設定することによって、生活にリズムとメリハリをもたらす支援方法。 その中で、人ははじめて挑戦と休息を調和させることができる。</p>	

判断基準項目		評価結果
I-2 事業計画の策定		
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	b-
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	b+
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント		
<p>事業所の中長期計画については、理念・基本方針の中に、中長期ビジョンがイメージでき、また管理者の思考には事業所発足以来の一貫した計画認識がある。しかしながら、それを「計画書」として明示していない。事業所の最終課題である「理念の達成」にむけて、組織として取り組むべき態勢や設備の課題を明らかにした、3～5年スパンの中長期計画が、その収支計画の裏付けを伴って示されることが必要である。</p> <p>単年度の事業計画の策定はあるが、上記の中長期計画が明示されていない以上、これが中長期計画を踏まえて策定されているとは評価できず、遺憾ながら「c」評価とした。ただ、理念に基づく一貫性は認められるし、24年度事業計画にも、入所利用者の高齢化・有病化課題への対応としてのケアホーム設置計画や、人事考課の導入による職務環境の見直しなど、中長期に亘る計画展望は見られる。今後は「理念の達成」→そのための「中長期計画」→当面の「事業計画」という、整合性ある時系列のロジックプランが明示されることが望まれる。</p> <p>職員アンケートによれば、単年度事業計画について職員が意見を求められたり、計画策定に参画していると答える職員は、全数の約15%、勤続1年超の常勤職員でも3割程度に留まっている。また計画参加している職員個々の役割も明確ではないので、事業計画が組織的に策定されているとは言い難い。</p> <p>しかしながら24年度の事業計画は、各職場全職員を対象とした研修の場を設定して明らかにされ、周知が図られた。また、その事業計画に沿って、24年度活動を実践する中で、各部署において、その評価・検証を行い、それぞれ課題を抽出して次年度以降の計画に反映するという方針も示されたので、ようやく組織的な計画策定の仕組みが機能し始めている。ただ、ここでも管理者から各職員への具体的な手法の丁寧な教示はなく、むしろ職員各自の自発的思考と行動を促そうとする、管理者の指導方針に対する、職員の戸惑いが見られる。</p> <p>利用者・家族等に対しても、家族会総会において、計画資料が配布され周知が図られており、その反応がアンケート回答に確認できるが、理解度において十分とは言えない。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b+
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b+
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	b
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b
評価機関コメント		
<p>質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織構成員の信任を得て、リーダーシップを発揮することが管理者としての要件であるが、この点において管理者は開設当初から一貫してぶれのない理念を唱えられ、そのことにおいて組織内で高い信頼と尊敬を集めておられる。ただ、あまりにもその役割が広範囲の細部に及び、これを実際に行動で示されているが、それを会議や研修の場で改めて表明することにおいて、明確な文書の提示がないので、その反動として、各職員が自身の役割を明確に自覚しにくい面がある。</p> <p>組織が社会的役割を果たして行くために、わかまえるべき法令等について、管理者は自ら法令遵守の観点で理解を深める取組をされており、その見識には深いものがある。職員に対しても、遵守すべき法令等を周知させる取組を実践されている。しかしながら、職員アンケート並びに訪問調査によれば、必ずしも周知が徹底されている状況とは言えない。遵守すべき法令等を俯瞰的にリスト化して提示するなど、具体的な取り組みに、なお課題を残している。</p> <p>管理者は、職員の支援日誌を1つ1つ検証することによって、継続的にサービスの質の評価・分析を行い、サービスの質に関する課題の把握と指導に努めておられる。ただ、その指導方法が、支援日誌への管理者からの「書き込み」によって、直接に当該の末端職員に伝えられる形となっており、中堅職員への役割分担が空洞化して、組織的な指導体制の構築に至っていない。職員アンケートにおいても、多くの職員が管理者に信服する一方で、その指導手法について、大きな距離感を抱いて悩む姿が見られる。</p> <p>管理者は、サービス提供の質を高める一方で、健全な経営を目指す役割を課せられている。この点においても、管理者は経営状況の分析に基づいて、最大限の努力と指導力を発揮されているが、利用者本位の追求を「小舎分棟制」「職任分離」という、あえて経営上高負担な途を選択されていることもあって、業務の効率化や経営改善に結びつけた成果として評価するには、まだまだ大きな課題が残されている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判断基準項目		評価結果
Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b-
評価機関コメント		
<p>事業経営を取り巻く、国や地方行政の動向について、管理者は的確な把握をされており、地域の福祉事業関係者の先導的役割を果たされている。また、利用者数、利用者像や関係社会資源の状況についても、社団法人手をつなぐ育成会を通じて、また基幹事業所とは別に設置する、「ブリッジ」（なら中和障害者就業・生活支援センター）や「りえぞんネットたかとり」（相談支援事業）を通じた的確に把握している。</p> <p>経営状況については、事業部門ごとに詳細な財務管理が行われ、法人理事・監事には経済の専門職もいて、的確な分析により課題が把握されて、収入増を目標とすべき課題と支出を削減すべき課題を明らかにしている。 しかしながら、それらは管理者を含む理事会（経営責任主体）の範囲に留まり、課題を職員に周知して共通認識とする取組が十分ではない。経営状況の分析を踏まえた経営改善の具体的取組が、平成24年度事業計画に盛り込まれたことは評価できる。</p> <p>外部監査は、法人監事でもある公認会計士により適切に実施されている。しかしながら、本来求められる外部監査とは、法人役員等との関係性を持たない第三者の立場で行われるべきものであり、そうした意味で、より多面的な外部評価の実施が望まれる。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b-
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b-
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b-
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b-
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b
評価機関コメント		
<p>事業所は提供しようとするサービスに適した人材や人員確保について、単に「質の高い人材の確保」と言った漠然とした目標ではなく、具体的な専門職能についての必要な人材確保やその人事管理のプランを確立すべきであるが、現実の求人情報はこれを困難にしている。しかしながら、それが実現できるかはともかくとして、人材確保の計画性は必要であり、具体的なプランの樹立が望まれる。</p> <p>組織において意図的な人材育成を推進して行く上で、職員に対して公正で的確な評価が行われていることが重要であり、24年度事業計画において初めて、人事考課が導入されることになったことは前進である。これによって職員の仕事に対する意欲を昂進させることが期待されている。しかしながら、人事考課の目的や効果、そして考課基準の詳細が、職員に十分周知されていないために、評価が「数値化」や「事実確認」しやすい側面に偏して、指標化しにくい取組や情熱といった要素が軽視されるのではないかと懸念や不安につながっている。また、管理者は、職員個々のよい部分をプラス評価したいと言われるが、実際に採用されようとしている評価基準は、一律の到達点をクリアするかどうかで差別化する手法のように思われる。</p> <p>本来人事考課は、差別化、選別化することを目的とせず、公正処遇、能力開発、能力活用を目的とするもの。職員に差をつけるのではなく、むしろ差をなくしてみんなを伸ばそうとするものでなければならない。従って、それは人を相対的に比較するのではなく、職員個々の職責や役割に応じて、個別に定められた絶対的基準に照らして評価し、その結果が本人にフィードバックされるべきものである。職員全員に共通の判定基準があるのではない。初任者に初任者の、管理職員には管理職員の評価基準がある。また評価の基準は公開され、誰からも納得されるものでなければならない。そうした意味で、人事考課の導入にあたっては、綿密な評価基準の策定と、その周知を徹底することが望まれる。</p> <p>職員アンケート調査によると、就業環境に「満足」と「納得できる」の計が「不満」をやや上回る回答を寄せている。就業環境に関して、意見を述べる事が出来るかという問いにも「はい」が「いいえ」をやや上回る程度に拮抗しており、中には具体的に相談相手を示す声もあったが、意見が言えないとする職員も多数を占めており、職員の意向を把握する取組は、組織として十分であるとは言えない。</p> <p>職員の福利厚生や健康維持については、健康診断など制度的に必要な取り組みは適切に実施されている。しかし、職員間の親睦やコミュニケーションの活性化を図るための行事の実施や場の設定など、基準値を超えた独自の積極的な取組は確認できない。</p>		

職員の外部研修は、その案内や受講支援が組織的に取り組まれ、その記録や研修資料の蓄積には見るべきものがある。内部研修は、OJTの中で先輩職員からの個別指導によっているが、標準的な指導マニュアルの整備はなく、指導職員の個人差のために一貫性を欠く状況がある。組織が実施する福祉サービス全体の質を向上する上で、正規職員の他、非常勤職員や臨時職員等を含めた職員全体についての教育・研修に関する基本姿勢と実施方法の明示が欠かせない。また、新任職員の初期教育をはじめ、管理職研修など、職責に応じた教育・研修のシステム化も必要である。

全体的な課題と同様に、ひとり1人の職員の技量等の評価・分析結果や期待される職責に即した教育・研修計画も重要である。23年度になって、小グループごとにテーマを設定して研究とレポートを課しているが、これは従前にはなかったことであり、新たな組織的取り組みとして評価できる。

次に、実施された教育・研修は、その成果を評価し、その結果を踏まえて以降の教育・研修計画に反映されることが肝要であるが、研修を修了した職員による報告書が確認できるものの、レポートや発表を職員間で共有する取組、並びに当該職員の研修後の業務評価による研修効果の評価・分析の取組を実施することが望ましい。

実習生の受入に関しては、管理者は教育機関とも密接に連携して、受入の基本姿勢を「実習の手引き」に明文化している。しかしながら、これが職員に周知されておらず、従って実習指導者である職員を含めた組織的取組として十分な体制が整備され、積極的な取組が実施されているとは言えない。管理者と職員が、協働して実習プログラムを策定して、組織として一貫した指導に取り組むことが望ましい。

判断基準項目		評価結果
II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
評価機関コメント		
<p>安全確保のための体制整備は、事業所としての最低限の義務であるが、その取組は組織的・継続的に行われなければならない。事業所においては、救急法の研修が行われると共に、緊急時の連絡網が整備され、各職域主任を通じて、最終的に管理者へ情報が迅速に集約される仕組みが構築されている。しかしながら、定期的な検討の場の設置はなく、事故防止策の標準マニュアルの策定とその定期的な評価・見直しの実施といった体系的取組は十分に整備されていない。したがって、連絡網はあるものの、しかるべき管理職不在の際には適切な指示が迅速に伝達されない懸念もあって、職員の中には緊急時の対応方法に迷いを持つ者も見られる。</p> <p>災害時への対応では、建物・設備類の必要な対策は講じられており、地域的に孤立が懸念される立地条件を踏まえた備蓄の用意を含む「災害対応マニュアル」の策定が進められているが、まだ実現に至っていない。職員アンケートによれば、災害時の対策があると答える者は3割強に留まり、半数近くは「わからない」としている。対策の状況を職員が認識していなければ、それは有事に機能しない可能性がある。有効な対策の樹立とその周知が望まれる。</p> <p>一方、家族等アンケート調査によれば、通所部門の利用者・家族等から、災害時の避難所としての機能を望む声もあるが、その対応は確認できない。</p> <p>日常活動に伴うアクシデント・インシデント事例は、アクシデントとインシデントを区別して、それぞれ別様式の定型文書に記録・収集されている。収集事例を広範囲の職員で共有して、これを再発防止に役立てるには、書式を分ける必要はなく、統一されることが望ましい。また事例収集の情報は、利用者の安全確保を目的として組織として共有し、対策を講ずるために行うものであって、職員個人の反省を促すことやノルマを課す性格のものではないので、例えば職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているといった、具体性に欠ける活用ではなく、より積極的な要因分析と再発防止の検討が、組織的・継続的に行われる必要がある。</p> <p>事業所では、アクシデント・インシデント事例ファイルに、管理者のチェックが入っていて、管理者と職員の一対一の丁寧なやりとりがあるが、多数の職員が関わって組織的に検討された形跡は確認できない。管理者だけではなく、主任クラスも含めて、組織的に、かつタイムリーに検討される仕組みが必要である。</p> <p>また現状は、これらの資料が、別に電磁化されて記録管理されている支援記録とは分離した文書管理となっており、職員間での共有が十分ではない。そのためか、転倒や投薬ミス・誤飲など、同質のヒアリハット事例が反復している事実がある。書式の統一と、記録の統合管理が必要と思われる。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b-
II-4-(1)-③	ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	b
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	b
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価機関コメント		
<p>利用者を施設内に閉塞させずに、積極的な外部活動を通じて地域との交流を広げ、利用者の社会性を育むことは、この事業所が掲げる理念の大きな柱の1つである。事業所では、利用者和社会との接点を多様に用意するよう、日中活動の場を施設外に求め、また公共交通機関の活用や、一般の理容店、喫茶店、日用品販売店舗等の利用も推奨し、支援している。</p> <p>一方、事業所が持つ機能の地域還元ということに関しては、地域交流スペースとして設営された「つどい」や「サロン」が、創設時の構想に反して、その目的には殆ど利用されていない。過去には実施されていた「わいわい祭り」も近年は開催が見送られている。そのように、ハード面の機能還元は残念な状況であるが、ソフト面では福祉に関する相談支援機能として、基幹施設とは別個に設置されている「ブリッジ」「りえぞんネット」がその役割を担っており、評価できる。</p> <p>ただ、これは同一法人内とはいえ、今回第三者評価の直接対象とした「やすらぎの丘」「たかとりワークス」の、事業所としての機能の地域還元ではない。</p> <p>基幹施設である両事業所の機能を地域還元して行くためには、普段から周辺地域との関わりを深める取組を日常化すること、そしてその計画性を高めることが必要であり、そのためには地域担当職員をおくなどの組織的取組が望まれる。</p> <p>ボランティアの受入れには、1. 施設職員の補助としての直接支援 2. 施設職員の支援活動とは異なる意味で利用者に関わって「話し相手」「遊び相手」になる、という間接支援、そして3. 地域市民が障害者を知り、「障害」を理解する、ということが大切な視点になる。</p> <p>事業所では、近年、ボランティアの受入れがやや低調であったが、24年度事業計画では、利用者の生活をより充実することを目標に、ボランティア受入活性化の取組が取り上げられ、近隣の大学や高校と連携するとともに、事業所内にボランティア・コーディネーターを職員配置した。</p> <p>ボランティアに対して、一定の研修期間を設けるといった体制も整備しているが、その基本姿勢等は、担当職員等一部の職員に委ねられていて、組織として明確な体制として確立し切れていない。</p> <p>関係機関との連携は、事業所が利用者へのサービスの質を向上させるために必要である。具体的には、医療機関、学校、福祉事務所、児童相談所等々がこれに当たるが、それらの情報を明確にして、職員全体が共有しておかねばならない。この点において、資源情報の明確化と共有化の状況は十分とは言えない。</p> <p>さらに、そうした社会資源を有効に活用するための積極的・具体的な取組が求められるが、関係機関・団体との協働によるケース検討会の開催や連絡協議会への参加など、利用者に対するサービスの質の向上に向けた実効的な取り組みは十分ではない。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握、そしてそれに基づく事業・活動の実施は、基幹施設と別に設置されている「ブリッジ」と「りえぞんネットたかとり」が、就業支・生活支援事業、相談支援事業として有効に担っている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b-
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b
評価機関コメント		
<p>利用者を尊重する姿勢は、この事業所の重要理念であり、それは既に多くの職員の間で共通理解として定着している。しかしながら、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修会の実施や、実施する個別のサービスマニュアルへの反映は十分ではない。このため、職員アンケートや訪問調査によって確認された職員の意識では、組織としての取組が「ある」とする回答に劣らず「ない」も多く、非常勤職員では「わからない」が大半を占めており、実効的な共通理解は結果として育まれているものの、継続した組織的取組によるものではない。</p> <p>利用者のプライバシー保護についても、規程・マニュアルの文書としての整備はできていない。しかしながら、全室個室に見られるように、利用者のプライバシー保護に関する姿勢と成果は評価できる状況にある。</p> <p>24年度事業計画では、利用者の生活をより充実させることが目標に掲げられている。利用者満足を向上させるには、現況の満足を評価し、測ることが必要となるが、利用者本人から意向を汲み取ることは容易ではなく、家族等との意見交換が担当職員の努力によって個々には行われているものの、組織的な仕組みとしての確立は十分ではない。</p> <p>利用者（本件の場合は家族等を含む）が相談しやすい環境とは、日常的に接する職員以外に相談窓口を設置するなど、専門的な相談あるいは組織には直接相談しにくい内容の相談であっても、内容に応じた複数の相談方法や相談相手が用意されていることを求めている。本事業所では、1人の利用者について、個別支援計画担当、生活支援担当、日中活動担当・・・と、複数の職員が関わる体制が、結果的に多様な相談形態を整えていると評価できるが、組織的・計画的な仕組みの整備という観点では不十分である。</p> <p>利用者・家族等からの苦情に対し、苦情処理委員会を設けて、その中に苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員が設置されている。しかしながら、近年は苦情が、後述の意見対応に混同して、担当職員レベルで対処されることが多く、苦情処理委員会の開催件数が減少している。これを現場の迅速な対応の成果として評価すべきか、苦情処理委員会の形骸化と見るか、判断が難しい。</p> <p>苦情処理委員会は、現場とは独立して第三者性を発揮して、より公正に対処して、その解決結果を公表することによって、潜在的な同様の苦情への未然の効果を期待して設置されるものであるから、その設置目的や利用方法について、利用者等に分かりやすく説明して活用を促進すべきである。</p> <p>家族等に対するアンケート調査によれば、利用者・家族等からの意見への対応は迅速に行われているものと評価できる。しかしながら組織として、①意見や提案を受けた後の処理手順、②具体的な組織内での検討等の対応方法、③記録の方法、さらには④利用者等への経過と結果のフィードバック、⑤公表の方法等についての具体的なマニュアルが策定されていない。そのように組織としての対応がシステム化されていない為に、家族等のアンケートでは、ごく一部ではあるが意見が取り合われなかったという声も出ている。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b-
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b-
評価機関コメント		
<p>福祉サービスの質の向上はPDCA（計画・実施・評価・見直し）のサイクルによって担保されると言われるが、事業所では個別支援計画の策定、サービスの実施、モニタリングと自己評価、支援計画の見直し、という一連の取組によって、ある程度の体制は整っている。しかしながら、組織として自己評価、第三者評価等の計画的な実施、結果分析、分析内容の検討などについての定められた仕組みの整備には至っていない。自己評価を定期的に実施する担当部署の設置が望まれる。</p> <p>また自己評価、第三者評価の結果に基づく課題には、①即応性を求められるもの、②多年に亘って克服してゆくべきもの、③設備の改善課題、④人員配置の課題、④予算措置を伴う課題など、多岐に亘ることになるが、それら課題の文書化と職員間の共有、そして職員参画のもとでの改善計画を策定するといった組織的な取組が不十分である。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施方法、すなわちマニュアルの文書化に関しては、多くの職員とりわけ新任職員に待望論があるものの、管理者をはじめベテラン職員には、その策定意義や効用についての懐疑論が根強く、整備は進んでいない。従って、その見直しをする仕組みも確立していない。しかしながら、本細目で求めているマニュアルとは、全ての利用者に対する画一的なサービスを意図するものではなく、あくまでも標準的な方法を示して、その上に個々の利用者の状況に応じて個別化を行うものであり、事故防止の観点からも有効なものである。また、管理者が危惧するように、職員の自主的な思考を妨げるものではなく、むしろマニュアル策定を職員参画の協議を通して検討する過程で、職員個々に蓄積された知見が集約されて、より錬磨される効果をもつものであるから、拘りを捨てて、鋭意取り組まれることを望む。その過程で、職員間の役割分担や職責のヒエラルキーが適切に育まれることが期待できる。</p> <p>サービスの実施状況は、組織の規程に従って統一した方法で記録されることによってはじめて共有されるが、本事業所においては電磁的方法によって記録する先進的なシステムが整備されている。しかしながら、その記録状況は職員個々にバラツキが大きく、せっかくのシステムを有効に活かすレベルに至っていない。記録ソフトも、そのごく一部の機能しか活用できておらず、事業所に即したカスタマイズもされていない。システムの見直しと、職員に対する操作方法の基礎研修が必要と思われる。</p> <p>記録の管理は、パスワードの設定や職責ごとのアクセス制御機能が構築されており、個人情報保護の取組は適切に実施されている。ただ、情報開示に関する基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮などについての規程の定めや、責任者の設置等の文書化が明確ではない。</p> <p>記録は、厳しい管理体制におかれる一方で、職員間で共有されることによって、サービスの質を向上することに活用される。</p> <p>その観点で見ると、現況は電磁化された記録が、生活支援担当職員、日中活動担当職員と看護師の間で、相互に「閲覧」されることに留まっている。栄養管理、その他多様な職種による共有関係に至っていない。また、アクシデント・インシデント事例のように、電磁化記録されず別途に書面でファイリング管理されているものもあり、情報の共有環境は徹底していない。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b+
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
評価機関コメント		
<p>利用者家族等に対するアンケート回答によれば、サービス開始にあたって、事業所の情報は得やすかった事がわかる。また契約締結時の重要事項説明も遺漏なく実施され、同意を得た上でサービス提供は開始されている。</p> <p>しかしながら、本細目で求めているものは、単にこの事業所の利用者が利用開始時に、この事業所をどの程度知り得たかではなく、複数の事業者サービスの中から利用者等が自分の希望に沿ったものを選択するに資するような情報提供の状況を問うものである。</p> <p>その観点でいえば、本事業所の場合は、ホームページの活用はなく、資料の配付場所も限定されており、広く情報を発信する取組は不十分である。また紹介資料における、誰でも理解しやすいような表現上の工夫に、なお課題を残している。ただ、施設見学や体験入所等の希望に随時対応していることは評価できる。</p> <p>サービス開始時における説明や同意の手順には遺漏はない。意思表示や理解力が不十分な利用者については家族等への説明と同意を踏んでいる。</p> <p>しかしながら、一部の利用者家族から、おむつの利用料金や、週間の基準回数を超える入浴の追加料金等に対する不満が示されているように、サービス開始時における料金など、細部に亘る説明と理解の確認が確実ではないことが指摘できる。</p> <p>本細目は、利用者が例えば転居等の事情で他のサービス提供者へ移行したり、あるいは地域、家庭へ移行する際に、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書等の定めがあるか、を問うものである。</p> <p>本事業所においては、過去に数名が同法人が運営する2ヶ所のグループホームへ移行した例があるほかは、該当事例はなく、上記のような仕組みは、組織的な規程として整うに至っていない。</p> <p>元来、本事業所の設立理念は、いわゆる“終の棲まい”を目指すのではなく、“通過点”として位置づけ、究極は利用者の当たり前の社会生活を実現することにあつたはずであるから、このような移行に伴うシステムの整備は必然だったはずである。基本方針が起動するしないに関わらず、その仕組みは整えるべきである。</p> <p>とは言え、本事業所では、他のサービス提供者が受入困難とするような対象者を拒まず受入て支援しており、そうした利用者の転出は事実上難しい。また法人内に就業支援、相談支援機能も持って、多方面の機関・団体との連携体制を有しているため、そのような事態に直面した場合の個別対応機能は、規程の有無に関わらず、高いものと評価できる。</p>		

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	b
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
評価機関コメント	
<p>利用者の身体状況や生活状況等は個々に把握され、組織が定めた統一書式によって、記録が適切に行われている。</p> <p>また、ひとり1人の利用者について、生活支援を担当する職員、日中活動を担当する職員のほか健康管理、栄養管理など、異なる見地からアセスメントを実施する組織的な取組があるが、その手順は必ずしも定められているわけではなく、従ってそうした仕組みの定期的な見直し時期の定めもない。</p> <p>サービス実施計画の策定は、サービス管理責任者が担当している。</p> <p>本細目ではサービス実施計画が、各部門担当者の意見を如何に集約・調整しているか、そうした検討の場の設定状況とそこにおけるサービス管理責任者の役割を問うものである。単に、計画責任者の設置があるかを問題視しているのではない。</p> <p>その意味で、ケア会議の記録が確認できず、また個別ファイルを見れば、実施計画の書式の記述方法や密度において統一性を欠いていることが指摘できる事は残念である。</p> <p>サービス実施計画を策定するための、①部門を横断した関係職員の合議、②利用者等の意向把握と同意を含んだ手順の定め、③サービス実施計画通りにサービスが行われているかを確認する仕組みの構築には、なお多くの課題を残している。</p> <p>利用者個々の障害内容や生活環境は多様で、一律の手順を当てはめることが難しい現実を理解できるが、だからこそ一定水準の手順の規格化をベースとした対応の仕組みが望まれる。</p> <p>サービスの質の向上を図るには、策定したサービス実施計画についてPDCAサイクルを継続して実施する、恒常的な取組が不可欠であるが、この点においては半年～1年のスパンで関係職員の参加や利用者・家族等の意見も踏まえながら、計画の見直しが行われている。</p> <p>しかしながら、その手順を組織として定めておらず、ケースバイケースの対応となっているため、グループ担当者によっても差が生じている。</p> <p>障害者支援計画には、個々のケースごとに、半ば手探りの試行錯誤を繰り返す中で、思いがけない発見や成果を積み重ねてゆく事情もあり、そもそも手順の定型化は難しい側面はあるが、そのままではせっかくの工夫が組織として蓄積することは期待できない。また、ひとり1人の利用者についてのサービス実施計画の見直し情報を、他の職員も含めて組織として全体化することは、組織が提供するサービスの質を高めるものであるから、そのためにも、一定のシステム化を図る必要がある。</p> <p>第三者評価では、実際にアウトプットされているサービスの質を評価することも勿論であるが、一定水準以上の質を保障しようとするものではなく、それらが如何に恒常的に提供され、そして改善され続けて行くかという、組織としての体制を評価するものである。 その様な趣旨で、Ⅲ-2およびⅢ-4については、現実のサービス状況のレベルを認めながらも、より高い水準への改善を期待して辛い評価とした。</p>	

障がい福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判断基準項目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b+
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b+
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	b
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b+
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	—
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	b+
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	b
評価機関コメント		
<p>日常的なコミュニケーションについて支援が必要な利用者について、ひとり1人の個性、特性に配慮して様々な工夫が凝らされている。その手法は、声かけやボディタッチ、豊かな表情、ジェスチャーや図形提示など多岐に亘り、職員それぞれに利用者ごとの個別対応があるようである。しかしながら、サービス実施計画や個別支援計画に具体的な内容と方法として明示されていない。</p> <p>利用者の主体的な活動を尊重する姿勢は、可能な限り屋外に日中活動の場を求めるとともに、様々な機会を生み出すことによって、利用者が主体的にチャレンジして行こうとする動機を促し、見守りと支援に努めている。</p> <p>同時に日常生活においても、本人の意思を尊重して、過剰な介助を謹んで見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>以上のように、利用者主体を尊重し、見守りと支援を行う体制は整備されているのであるが、さらに求められるものは、利用者がより高い社会性を獲得して、能動的な活動を志向するための具体的なプログラムである。本事業所では、様々な活動メニューの中に、公共交通機関利用や職場体験などが盛り込まれている。しかしながら、それらは担当職員個々の工夫と努力に委ねられており、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという、障がい福祉の基本的な考え方を踏まえたプログラムの組織的な確立には、今一步の取組が求められる。</p> <p>体罰や虐待の、人権侵害の防止については、その趣旨が就業規則にも盛り込まれている。さらに障害者虐待防止法の制定を受けて、もっか「虐待防止マニュアル」の策定を検討している段階であるが、実現には至っていない。職員アンケートによれば、人権侵害防止の取組が組織において徹底していると回答する者は、常勤職員で55%、非常勤職員では65%にのぼるが、常勤職員のうち5年以上の多年勤務者に否定意見が多い。</p> <p>一方、勤続年数の浅い職員から見ると、多年勤務職員の言動が場面により統一性や一貫性を欠き、そこに十分な説明を伴わないので、組織としての共通理解を混乱させている。</p> <p>個別支援計画は、利用者の尊厳と自立の支援を基に、ひとり1人のニーズに応じて個別に策定されている。また、多くの職員の意見も反映される体制にあるが、ケア会議の記録や、利用者・家族等が意見参加する場合の記録、そして利用者・家族等の参加有無に拘わらず、十分な説明と同意を得ていることの記録資料が不足している。</p> <p>利用者・家族等からの求めに応じて、サービス記録を開示する体制は整っている。また通所利用者はもちろん入所利用者についても、家庭への帰省送迎などの機会に、相互の情報交換は恒常的に行われている。ただ、施設での栄養管理と帰省時の飲食傾向が整合していないといった事実もあり、家族等の「思い」と事業所の取組の情報共有の不足に課題がある。一方、家族からは、ひとりの職員に伝えたことが、事業所内でなかなか全体化されないといった意見も聞かれる。ここでも、いっそうの意思疎通をはかるための仕組みの構築が求められる。</p>		

利用者の自傷他害行為については、インシデント・アクシデント記録に、その記載があり、情報が共有される仕組みは整備されている。
 しかしながら、前述したように、ペーパーベースで独立してファイリングされていて、PC管理の支援記録に組み込まれていないので、情報の有効な共有は不十分であり、原因究明と適切な対応体制の整備に結びついていない。
 また、職員が利用者から他害行為を受けた事例の記録はなく、記録の必要性に関する判断が、職員の恣意的なフィルターに係って、全ての事例が収集されていない可能性がある。
 行動障害のある利用者に対しても、その特性を受容する姿勢で受け止め、1人の人格者として尊重しながら、問題行動の原因究明と適切な対応体制を整備するためには、漏れなく正確な記録の整備とその適切な活用を図ることが肝要である。

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-2 日常生活支援		
2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-1-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	b-
2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	b+
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	b+
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなされている。	b+
2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	b

2-(9) 外出、外泊	
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	a
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。	b
2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	a
評価機関コメント	
<p>食事は、サービス実施計画において、①栄養量 ②喫食 ③水分補給 ④介助の方法など、利用者の状態に応じた留意点や支援内容が明示され、提供されている。栄養管理に対する評価は職員、家族等の双方から高く支持されている。ただ、寮で摂取するおやつと帰省時の飲食に栄養士の管理が及ばないために、管理の徹底を難しくしている。</p> <p>食材費の限界などの制約もあって、利用者の嗜好に完全に沿うことは難しいが、支援職員を通じて利用者の嗜好を把握する取組も行われている。</p> <p>食事の場は、グループごとに分散して設けられており、また時間も自由でマイペースでおちついて食事を楽しむことができる。</p> <p>入浴は、利用者の障がい程度、健康状態、必要な介助などの個人的事情に配慮して行われている。入浴前後の健康確認も手順に従って行われる。</p> <p>小舎分棟形式の寮であるので、浴室も小規模分散しており、入浴時間帯や回数は利用者の希望に添う事ができる。ただ、職員および家族等のアンケート回答や訪問調査によると、給湯能力が不足気味で湯温が不安定になる、浴槽が深く跨ぎが困難、脱衣室が狭く介助がしづらい、など設備面・環境面の課題が指摘されている。</p> <p>排泄介助は、利用者の健康状態等にも留意して適切に実施されている。おむつ着用の強要は人権侵害に当たるとの観点から、トイレ誘導を励行しているが、利用者の個人的事情に配慮するならば、かえって本人の意思を無視したトイレ誘導に堕ちいていないかという危惧が職員の中にある。また、家族には在宅時と施設利用時の条件差を踏まえ、在宅時同様におむつの着用を拒む場合があり、その結果特定の利用者には職員の負担が集中して、その他の利用者への支援が手薄になる問題が発生している。</p> <p>トイレの数（とくに身障トイレ）がやや少なく、またブースが狭いので介助がしづらく、扉を開放したまま使用することもあるのでプライバシーの保護や人格尊重にも課題がある。</p> <p>トイレの採光・換気は良好であるが、温水洗浄機能や汚物流しなどの設備がなく、環境面に不足がある。清掃は毎日行われているが、使用頻度が高く、時間の経過と共に汚れが目立つこともある。</p> <p>入所者の衣類は、多くの場合、家族等が入替えを行うが、家族等の支援がない場合や家族等から委託される場合には、施設側で調達している。この場合、その選択については利用者の個性や好みを尊重し、支援する体制をとっている。</p> <p>衣類の着替えや汚れた場合の対応は適切に行われており、それは訪問調査時にも見聞して確認できた。</p> <p>身だしなみについての本人の意思や拘りは尊重して、支援されている。特に理容については、地域の理解ある理髪店の協力を得て、その利用を支援する体制がある。</p> <p>睡眠への配慮は、まずは全個室であることがプライバシーを保って、安眠できる環境として評価できる。</p> <p>しかしながら、隣接する鉄道騒音と、夜間の共同生活者による不規則音を懸念材料として指摘する声も、職員、家族等の双方から示されている。</p> <p>寝具は私物使用が認められ、個室への身の回り品の持ち込みも自由で、個人的生活空間は守られている。</p>	

日常の健康管理は、専従の看護師の措置と指導が高い信任を受けている。職員の中には、看護師が1人体制であることを懸念する声があるが、適切な措置の実施と、支援職員の対応能力を向上する指導に力を注いでいる。ただ、今後は利用者の高齢化が進むとともに、その身体機能の低下や有病化も深刻化するので、理学療法を含めた医療機能の強化が課題となってくる。

健康面に変動があった場合の対応手順や医療機関等との連携体制は整っており、迅速かつ適切な対応がとられている。

内服薬、外用薬等は、看護師の指導のもと、寮職員によって管理されている。確実な服用を期するために、職員は利用者が口中から飲み込むまでを確認する事としている。それでも誤飲や投薬もれの事例報告が反復しており、なお管理体制の改善課題がある。

余暇・レクリエーションおよび外出については、積極的な取組の状況がある。また行く先を利用者参加の検討会議で決めるなど、利用者の希望に沿って企画する工夫もある。しかしながら、職員の人員配置事情により、十分な対応には至っていない。24年度からは、活動を拡大して利用者の生活満足度を向上すべく、ボランティアを導入する計画が盛り込まれた。

外泊（自宅への帰省）は利用者・家族等の希望に沿って実施されるが、予め予定した外泊が直近になって家族等の事情で中止され、職員体制の対応に追われるケースが増加傾向にある。その背景には家族の高齢化という事情もあり、今後はますますその傾向を強めると考える必要がある。

預かり金の管理は適切な体制が整備され、取り組まれている。

新聞・雑誌の購読についての利用者の希望は尊重されている。またテレビはそれぞれの自室において自由に視聴できるほか、共用の居間にも設置されていて、自由に視聴できる。チャンネル選択にも混乱は見られない。

本事業所では、安全管理や健康管理の観点から酒・たばこは禁じている。その他の嗜好品については、利用者の健康上の影響に配慮した上で、その意思や希望は尊重されている。

小舎分棟形式には、小規模区画であるが故の課題もあって、例えば目が行き届きにくく事故や虐待を招く危険がある、職員の手がかりすぎる、職員が精神的に課題を背負いすぎる等々の指摘がある。しかし、それらを考慮しても、1人になれる場の確保や家庭的なくつろぎ、心地よい生活環境を用意するに十分な形式であることは評価できる。

立地環境にも起因する多湿度と、それに伴うカビの発生状況を改善すること、それに室内の清掃や整頓、飾り付けの充実があれば言うことがない。

日中活動支援については、館内での身体運動や簡易作業、館外の事業所で行うアルミ缶リサイクル、パン工房、民間加工工場、野菜作り、弁当配達等々、利用者の希望や特性に応じた多彩なメニューが用意されていて、選択できるようになっている。

障がい福祉分野のサービス内容基準(付加基準) - 授産施設としての対応

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-3 授産施設としての対応		
3-(1) 授産施設としての対応		
A-3-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	—
A-3-(1)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	—
A-3-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	—
A-3-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	—
評価機関コメント		
<p>本事業所は、授産施設ではないので、細目の評価は控えるが、法人として多方面の活動を展開される中で、関連事業を実施されているところであるので、この部分についても、以下に概括的に評価をコメントする。</p> <p>「ブリッジ」では、なら中和地域を対象として障害者就業・生活支援事業に取り組んでおり、また「りえぞんネットたかとり」は相談支援事業を奈良県から受託して事業展開している。両事業所は、直接に授産事業を営むものではないが、同圏域の多くの機関・団体そして企業と連携して障害者支援を実施している。</p> <p>また、基幹事業所である、たかとりワークス利用者についても前述の通り、多彩な活動の場を用意して、社会参加と就労支援を行っていることは高く評価できる。ただ、一部の作業場においては、作業環境の安全・衛生面、並びに天候や温湿度環境、更衣・休憩スペースへの配慮が十分ではなく、緊急にその改善が求められる状況にある。</p>		