

社会福祉法人 ロザリオの聖母会

知的障害者入所更生施設

聖家族園

福祉サービス第三者評価報告書

平成 21 年 11 月 5 日

特別非営利活動法人メイアイヘルプユー

東京都福祉サービス第三者評価機関

認証番号 機構 02-004

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(A)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ●なし	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(A)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ●なし	

評価項目3

重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点（ A ）

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝える	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ1の講評

法人理念・基本方針の具現化に向け、多様な方法で周知に取り組んでいる

法人は理念・基本方針を玄関に掲示し周知させている。園長は、これを職員に「利用者主体の支援」と短く分かりやすく言い換えて、機会あるごとに伝え、事業計画書にも明記して配付している。基本理念や法人の倫理綱領・職員行動規範などを小冊子にまとめて全職員に配付し、人事考課面接時の行動確認に使用し、困難な支援課題を検討するケース会議ではこの基本方針を確認するなど、常に理念・基本方針の周知を意識し、徹底に取り組んでいる。利用者の集まり「もりの会」や家族会、家族会会報などでも周知を図っている。

職員自己評価からは経営層のリーダーシップに対する信頼の高さがうかがわれる

聖家族園の経営層（運営管理者層）は園長と生活支援科係長である。園長は、現場の職員指導や人材育成と支援方針の決定や内容については係長に任せ、自らは外部からのセイフティネット役及び法人との調整役と位置づけて行動している。係長は支援の基本方針を「利用者の辛さに向き合い、生命を守り、生活のし易さに取り組む事」とし、職場環境としては職員一人ひとりの個性を生かし働きやすい職場をつくることとしている。職員自己評価では、経営層に対して、方針の明確性やそれに向かう実行力、指導力について肯定的な見方を示す意見が多く見られる。

法人、事業所として意思決定の場が明確であり、また職員、利用者への周知に努めている

法人としての重要案件は、理事長・法人本部・園長・支援科係長が出席する毎月の「経営会議」で、現場の案件は非常勤職員を含め全員が参加する「運営会議」で検討される。利用者には、月1回開催する利用者会「もりの会」で生活に密着する重要案件を説明し、家族には会報で伝えるほか、家族会には、園長・係長が出席して、法人の方針・本園としての取り組みなどを説明している。また、園長はこの会を、率直な意見が聞ける場としても重視している。

カテゴリー2

2 経営における社会的責任

サブカテゴリー1

社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

評価項目1

社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点(B)

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリー2

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目1

事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点(B)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
○あり ●なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

地域の関係機関との連携を図っている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ-2の講評

法人として、倫理綱領、職員行動規範を定め、活用している

社会福祉法人ロザリオの聖母会としての倫理綱領と職員行動規範(利用者に対する基本的態度、利用者の権利、プライバシー、体罰、強制・強要に関する事など)を定め、職員に配付し、入職時の説明と共に、「職員行動規範チェックリスト」による職員自己評価の結果を事業所ごとに集計・公表して周知徹底を図っている。支援科係長は、人事考課面接時に行動規範を職員各自の行動確認に用いている。更に個人情報保護に関する法律など関連法についても勉強会等により理解を深め、適切な行動につながる取り組みが期待される。

法人ぐるみで、地域住民が参加する数々の行事、広報誌の配布によって情報開示している

法人は、障がい者に関係する社会的活動に積極的に取り組む方針をもち、様々な活動を通して地域社会に対してリーダーシップを発揮している。法人広報誌は年5回、各5000部を発行し家族やボランティア(法人全体で年間約1000人)・職員・関係者等に配布のほか、法人新年会、収穫祭、ロザリオ祭などの行事には多くの地域住民ボランティアを受け入れるなど、情報を開示し交流に努めている。また、サービス改善を主眼に任意実施した本第三者評価結果は、ホームページ上での公表が予定されており事業所としても情報開示に向かっている。

地域の関係機関との連携に積極的に取り組んでいる

ボランティアの受け入れは法人本部が組織的に行っている。関係機関とのネットワークは、行政や現場関係者等によって地域ごとに結成されている障がい者部会や地域自立支援協議会ほか、地域連携にあたる各種協議会に担当者が確実に参加してつながりをつくっている。駅にエレベーターの設置を働きかける等、地域の共通課題への取り組みも見られる。本施設は医療的ケアを含めた多様な支援を要する重度障がい者支援の経験を生かし、個別相談などの問い合わせに応じているが、今後は、地域への啓発活動等、更なる取り組みを期待したい。

カテゴリ-3

3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

サブカテゴリ-1

利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評価項目1

利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点(B)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3

地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリー3の講評

苦情解決制度の周知徹底が課題である

苦情申立先については県適正化委員会など外部機関についても重要事項説明書に明記しているが、園内の掲示は表記が細かくて目立たず家族会役員にもあまり知られていない。園長はオンブズパーソン等による実効ある制度への再構築を模索している。また事業所の年度計画には利用者等の満足を重点対策に掲げ、利用者会「もりの会」や家族からも聞き取り、把握した苦情・要望等は記録化し、改善に向けてケース会議で検討している。園長は、サービスの改善にとって苦情を記録として残すことが大切であると考え、行政にも報告するなど公開にも積極的である。

家族を対象としたアンケート調査を毎年実施し、サービスの向上に努めている

毎年、家族会を通して「サービス向上アンケート」を実施している。回収率は70%まで向上しており、関心の高まりがうかがえる。園長が回収内容を分析し、職員と法人の経営会議に報告している。客観性を高めるために、例えば、園長が構想しているオンブズパーソン等、第三者による結果の分析も考えられる。現状、園長が分析した苦情・要望等への対応については、支援会議で検討し、必要なものは次年度の事業計画に取り込んで改善実施している。これにより、利用者と職員、1対1の外出支援が実現している。

関連する会議などに参加し、地域・事業環境に関する情報を把握している

法人方針として、知的障害分野に関する地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を把握し、行政に対して課題を提起する活動に長年にわたって取り組み、本園も責任者・担当者を決めて参画している。行政・当事者・障害関係の事業所・民生委員などが参加する「地域福祉フォーラム」では事務局を担当し、また、県の障がい者計画に法人役員が参画するなどである。また、こうした活動から得た情報は、法人の運営会議で分析し、事業展開やサービスの向上に活用されている。

カテゴリ4

4 計画の策定と着実な実行

サブカテゴリ1

実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

評価項目1

取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点 (A+)
---------------------------	--	-----------

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしているなどの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 あり なし

本園は、年2回のマネジメントレビューに組み込み、進捗状況を確認し、改善点を明確にして事業計画を改訂している。また、支援科係長は、これに合わせて更に、平成17年から、現場の業務に直接結び付けた「業務改革10年計画」を策定している。これは現場の取り組み課題を期ごとに具体的に示し、5期に分けて着実な実行を目論んだものである。現状、支援会議で進捗状況を確認しながら計画を実行しており、法人が示す事業実施計画のあり方の枠を越え、本園独自の計画的積極的な課題解決の取り組みと評価する。

サブカテゴリー2

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目1 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		評点 (A)
-----------------------------------	--	----------

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリー4の講評

年度計画の策定・実施に独自の取り組みが見られる
 法人として中・長期計画及び年度計画に関する重点目標を策定し、事業所レベルではそれを受けてこれに対応した具体的な課題を検討するプロセスで、事業計画を策定している。園としても21年度、中・長期計画を策定し、年度計画では6項目の重点目標を定め、事業改善計画は7項目を具体的に示している。また、部門別活動計画を策定し、利用者の生活や作業・活動班に関する内容をそれぞれ計画化している。更に、支援科係長が現場の業務と結び付け、解決課題と内容・方法を具体的に示した「業務改革10年計画」を策定し、実行している。

職員参加による計画策定と進捗状況の確認・実行に取り組んでいる
 事業計画の策定にあたり、家族アンケートや苦情・事故・日常の課題などを参考にし運営会議で内容を検討している。また、事業計画を施設運営のマニュアルと捉え、実行に組み込み、事業報告書をまとめている。進捗状況は、専務理事と業務改善推進委員による「業務改善委員会」が年2回、確認している。本園では、この委員会での検討を踏まえ、改善点を盛り込んだ事業計画を改めて策定し、更に、支援科係長が策定した「業務改革10年計画」についても、支援会議で検討・評価しながら進めていることが、改善成果につながっていると考えられる。

苦い経験を生かして利用者の安全対策が強化された
 前年度体験した死亡事故に対しては安全委員会等での原因分析に基づいて対策が講じられた。インフル集団感染では保健所の指導を受けつつ医務科中心にマニュアルを整備し感染拡大防止策を関係者に周知徹底させ、今年度、原因分析を予定する等、安全体制を前進させた。園では日頃から、ヒヤリハットの収集も年間200件余と職員間に浸透している。更に、災害時や行方不明等を含めて利用者の安全管理の範囲の検討、マニュアルの整備と職員への周知徹底、発生事案総体の傾向分析に基づいた予防策が講じられると一層の体制整備につながる。

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー1

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ-5の講評

本事業所の特性に配慮した人材構成となるよう努めている

法人として求める人材像は冊子に明記して職員全員に配付している。医療依存度が高く多様な支援課題を抱える重度知的障がい者を断らず受け入れる方針をもつ本園では、利用者の個別的特性に対応できる職員を選んで、担当を決めるなど適材適所の人材配置をしている。また、園長は、医療や介護分野に精通した人材が必要であるとして園長・係長の他、看護職1名を配して看護職3名体制としており、職員にも事業計画で専門資格取得を奨めている。職員の採用は、法人による定期採用であるが現場の要所となる人材は園長が推薦し、採用・育成に努めている。

人事考課と目標管理制度の活用を人材育成の機会としている

法人本部に研修課長を配し法人として人材育成に取り組んでいる。主に新人研修や職層別研修を計画的に実施している。園では法人人事制度による人事考課と目標管理を実施し、年2回の考課面接や目標設定シートで能力開発等に関する職員個々の課題を把握し、研修の機会確保やOJTに生かしている。係長は現場の人材育成責任者として職員の個性を把握し対応を記録・評価しつつ、OJTの他、研修受講後の復命書には係長コメントをつけて職員に返すなど、人材育成に努めている。職員自己評価には十分な研修参加を望む声が上がっている。

職員の個性を生かすことが意欲を引き出すと考えて職員へのかかわりをもっている

事業計画重点目標の一つに、やる気向上に一策として現場職員の裁量や発言を尊重する環境づくりを掲げ、現場責任者である係長は、職員一人ひとりの現状をよく把握し、個性を生かすことが意欲の維持・向上につながると考えている。新人職員には難題を課さず達成感を味わえるようにすること、職員の成長を評価し仕事内容を再検討すること、人事考課面接に際し行動観察記録を活用し評価することなどとしている。職員自己評価には、職場内の意思疎通の良さ、上司に対する信頼が目立つ。一方、2次・3次人事考課結果の開示に関する課題も見られる。

カテゴリー7

7 情報の保護・共有

サブカテゴリー1

情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目1

事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

評点(B)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリー7の講評

重要性・機密性に応じて情報管理している

過去に整備した文書管理規定を生かし、人事・利用者情報等、重要性・機密性に応じてパスワードや管理者、保管場所を決めて管理している。園の文書は、事務所管理しているものが多く、整理保管・更新は係長の業務としている。利用者の支援記録等の文書類は、職員室で施錠管理している。情報の更新やセキュリティ面で一層の取り組みを求める職員の意見もある。

個人情報保護について職員・関係者が理解し、適切に行動するための取り組みが課題

法人の個人情報保護規程条文には「個人情報の利用はあらかじめ開示した利用目的の範囲内で行い」とある。しかし、利用目的を開示した文書等は確認できなかった。園では、契約段階で通信等への写真掲載、実践報告等職員研修使用事例について家族に説明し「同意書」を得ることとして実施している。本法の主旨からは職員にも分かる形で利用目的を明文化しておくことが重要。開示請求への対応方法は法人規程に定められている。個人情報保護に関する勉強会等による職員への周知や、実習生・ボランティアへの周知は、今後の取り組みである。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している 評点(A)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	○非該当	
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	4. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	○非該当	
	【A+の取り組み】 ○あり ●なし	
	サブカテゴリ1の講評	
	法人広報誌とホームページで、広く情報提供している 利用対象者や保護者の適切な意思決定の支援として、福祉サービス施設には、分かりやすいサービス情報を、入手しやすい方法で提供することが求められている。このことは情報公開としても重要と言われている。聖家族園では、広報誌「ロザリオ」とホームページがこれに該当する。行政等関係機関に対しては、広報誌の配付と共に地域の自立支援協議会や地域福祉フォーラム等関係する会合に担当者を決めて確実に参加していることやロザリオ祭りなどの公開行事が入所の問い合わせにつながっている。法人や聖家族園の伝統、実績も関係機関に浸透している。	
	提供する情報は、最新情報への更新が望まれる 法人広報誌には年1度は園長が記事を書き、家族・職員・関係者・関係機関等に法人全体で5000部ほど配布している。ホームページでは利用者の生活写真を活用して日頃の生活や行事の様子を分かりやすく伝えようとする工夫が感じられるが、更新の遅れが惜まれる。また、園のパンフレットには1日の流れや日中活動が写真を添えながら紹介され、分かりやすさへの工夫が感じられる。しかし配布範囲が狭く、本評価項目に合致しない。園長は更に魅力あるパンフレットが必要と考えている。職員体制や利用料等内容の充実を含めたりリニューアルが期待される。	
	現場の責任者や園長により見学者の個別状況に合わせた案内が行われている 利用希望者からの問い合わせや見学者には現場責任者である支援科係長と総責任者である園長が応じている。見学希望者(保護者)にはパンフレットを見せながら案内し説明するが、多くの場合直ぐに利用できることへの期待感が強い入所までの手続きを丁寧に説明して、待機のあることを納得してもらえよう配慮している。また事前に入所中の利用者にも見学予定を伝え、戸惑うことがないよう心の準備に配慮している。今後は入所中の利用者のプライバシーへの配慮や見学者に期待する守秘等について、明確な方針を示しておくことが期待される。	

サブカテゴリ-2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

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

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-2の講評

利用開始にあたって利用者の意思決定への配慮が見られる

入所者の多くは、病院MSWや自治体の紹介、他施設からの移行が多く、利用者状況としては言葉による説明の理解が困難な重度化傾向にある。このため、利用希望当事者には見学後の短期入所利用により体感してもらい、生活上の決まり事や生活圏の案内などは、場面・場面で行うことが多い。一方、家族についてもその理解や関心に合わせた説明がされている。とりわけ利用料への関心は高く、経理担当者が個別の事情を含んだ具体的な説明をしている。この初回面接で得た情報は、所定様式に記録されアセスメントや個別支援計画に役立てている。

入所当初、不安状態にある利用者への関わりこそが重要と考えて支援を実践している

支援に必要な個別事情や要望等は、保護者など関係者からの情報を基に、短期入所やその後3か月程度の間利用者状況を観て、所定のアセスメントシートに記録していく。入所当初の支援は帰りたくなる利用者への対応が中心になると考えられており、不安状況、担当する職員の負担、他の利用者への影響も考慮した職員配置としている。係長は、不安状態にある新規利用者や周辺の利用者への関わりこそが支援の関係づくりや「学び」として重要ポイントであるとし、しっかりとした関わりを職員に求めている。引き継ぎ等では細やかに対応が話し合われている。

これまでの生活習慣や拘りを理解したうえで、いまを理解し、添い、見守る支援を実践

本園では、精神的障害を併せもつ重度知的障害の利用者支援は、「愛情をもってこれまでの生活習慣や拘りを理解した上で、いまの行動を理解し接することが安心・落ち着きにとって重要」との考え方で、その行動に添い見守る実践を展開している。これまでの生活習慣や拘りの変容が必要であり可能な場合は、個別計画化し、時間をかけて支援していく。またサービス終了時(地域移行)には、関係機関との連携窓口を係長として、利用者には段階的な体験を計画し、徐々に在宅系施設等に定着するよう支援する方針である。重度化の中、現状は対象者がいない。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目4 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		評点(A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

サブカテゴリー3の講評

支援に必要な利用者の個別状況は、担当職員によってよくまとめられている

係長が記載する初期の「相談表」や短期入所時などの様子、支援記録や関係職員などから情報を集めて、担当職員が「利用者プロフィール」や「アセスメントシート」に障害状況・生育歴・健康・ADL等々、利用者の個別状況、ニーズや課題を記載し、副主任が内容の確認をしている。利用者の個別状況は細かによく拾えている。これら、アセスメントは、年一度3月に担当職員を中心として見直すことにしている。

利用者に代えて保護者とは個別支援計画についての話し合いができています

個別支援計画は、アセスメントを基に担当職員が原案を作成し係長が内容の確認をする。これに先立って、7割程度の保護者とは約1時間の面談によって、利用者の様子・要望等、支援について話し合っている。面会や行事の時などの機会も捉えて大方の保護者には係長面談ができており、把握した要望は支援計画にも明記し、内容に生かすよう工夫している。利用者の意向などは、日頃の関わりを通じて把握される。また保護者には支援計画を説明し、同意を得ている。利用者の権利を守る意味で、可能な限り当事者への説明を検討・工夫されるよう望まれる。

日々の経過記録の他にモニタリング記録によって支援経過が分かるようにしている

所定の経過記録には起こったことをしっかりと書くことと係長指示もあり、できごと・利用者の様子などが丁寧に記録されている。モニタリング記録「経過記録月のまとめ」は、生活や活動の様子・作業・喫煙についてなど、支援の課題ごとのまとめと、次月への細かな指示も含めた記録である。日常の利用者の変化については、勤務に就く際にカードックスや引き継ぎ簿・日誌などを必見としている。係長は、対面による引き継ぎが重要と見ており、朝は夜勤者からの引き継ぎと全職員による朝礼、1日3回の班リーダーによる引き継ぎの励行を指示している。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(B)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(B)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	○非該当
○あり ●なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-5の講評

利用者の重度化傾向の中、改めてプライバシー保護についての検討が必要に思われる

利用者の個人情報や病院受診や他機関との連携の際に必要な場合は、その都度、了解を得ることになっているほか、通信(きのみだより等)等への写真掲載や、実践報告等職員の研修用に個人情報を使用することについては利用の契約段階で家族に説明し、同意書によって確認をしている。その他、20年度から完全同性介護とし、これを念頭に職員の採用も実施しており、利用者の羞恥心への配慮の徹底がうかがわれる。プライバシー保護についても、支援上の考え方や実践方法を明確にして職員間に周知徹底することが望まれる。

利用者の行動からその意思を読み、添う、見まもる支援が行われている

係長は、利用者が自由に自己表現できることが重要と考え、利用者会「もりの会」では、「こんなところにはたくないね」などと利用者の自由な発言を誘導し、その姿勢が職員の日常の関わりに反映されるよう率先垂範している。現場では、他者に迷惑がかからない限り、利用者の行動(意思)が尊重され、職員は、ゆっくりと添いながら必要な方向へと誘導している。休日の外出なども、予めのメンバーを決めず、その時々利用者の動きをよく観て、気持ちに添ってタイミングよく誘導する。必要に応じての働きかけはあるが、無理強いはない。

虐待被害にあった利用者への対応システムの構築が望まれる

毎月開催の支援会議では係長から職員の「不適切行為」について話題提供があり、話し合う機会をもっている。現場では、職員の大声がなく穏やかな接し方が自然体になっているように見受けられ、職員の目立たない未然の動きや素早い動きで危険が防止されている。また利用者の意思や行動を尊重した「見まもり」支援が随所に見られ、職員は「愛情をもってこれまでの生活習慣や拘りを理解した上で、いまの行動を理解し接することが安心・落ち着きにとって重要」とする考え方の実践に努めている。虐待被害者への対応システムは、未整備である。

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(B)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
○あり ●なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評

幹部職員による巡回指導・手引き書等によって支援の標準化を図っている

手引き書類の中では、緊急時対応ほか支援に必要な項目を包含した生活支援マニュアルを最も重要視しており、新規職員への説明等に活用している。このマニュアルの整備担当者(副主任)は、現行サービスがこれに沿っているかどうかの点検の役割も負っている。マニュアルは内容を単純化し、分かりやすいものにする工夫が見られるが、フローチャートなどを活用して更に分かりやすく改善する余地はある。園では職員負担を考慮して書類を最小限に留め、園長・係長が頻回に現場に入り、職員への指示や率先垂範によって業務の標準化を図っている。

職員の意見を反映して基本事項等の変更をしている

管理規定によってマニュアルの見直し時期を文書ごとに定めている。現状は、管理規定設定当時とは体制も変わり、必要なものから副主任・委員会などで見直しが始まっている。例えば、インフルエンザ対策としてリーダー業務や指導時間の見直し、情報の共有化強化策として利用者のみを対象としていた朝会を職員を含めた全体での朝会に変更したこと等は、委員会・支援員会議での職員の意見が、見直し・改善につながっている例である。職員の改善提案や利用者の意向を反映した職員の意見がサービスの基本事項の見直しにつながることもある。

安全性に配慮した一定水準の支援を職員全員ができるようにする方針に課題がある

運営会議や朝礼などを通じて基本事項や手順の周知を図っている。また内外の研修にはできるだけ参加するよう配慮している他、新人職員には看護師による血圧測定・血糖値の理解・インシュリンの留意点等、利用者の健康についての技術・知識習得の機会があり、可能な限り一般職員の参加も奨励している。サービス提供に対する職員指導は、園長・係長によるOJTやケース会議における助言などが行われ、職員間の風通しもよい。職員全員が利用者の安全に配慮した支援ができるよう園における安全管理の定義の検討、手引きの整備と周知徹底等が課題である。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

1	評価項目1 個別の支援計画をいかしながら、利用者に向けた自立(自律)生活を送るための支援を行っている		評点(B)
	評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			
評価項目1の講評			
徐々に、個別支援計画を意識して実践するようになってきている 日々の活動現場での個々の利用者の課題や留意点は、当日のリーダー職員が持つ「リーダーバインダー」に綴り、朝会にて全職員に周知している。個別支援計画は3か月間の記録と日々の活動のモニタリングにもとづいてケース会議で見直している。個別支援計画による実践は、職員自己評価にも見られるが、管理者層は、前年度あたりから徐々に、個別支援計画について実践上の意識化が見られるようになったと評している。一層の取り組みが期待される。			
障がい者の重いコミュニケーション・ハンディキャップに実践的取り組みをしている 聖家族園の利用者の障害状況は、最重度者が54%、重度者が29%、合わせて全体の83%が「重度・重複の知的障がい者」であり、そのほとんどが重度知的障がい者の特性としてのコミュニケーション・ハンディキャップへの特別な支援を必要としている。個々の利用者が必要とする支援の把握については職員の「朝の話し合い」や活動の実践現場で行い、職員間で伝達し、共有化を図っている。課題の把握や支援サービスの構築に特別な困難がある利用者については、随時に開催されるケース会議において分析、検討が加えられている。			
自立(律)生活に向け、個別ニーズに合わせた情報提供は、これからの課題である 利用者の8割以上が重度・重複の障害状況にあつて複雑で多様なニーズをもつが、日常の金銭管理(週1,500円を自己管理する利用者が数名いる)や買い物などの実体験的な支援により、利用者のニーズや状況に合わせて可能な限り自立(律)生活への準備を促すことにしている。園内の自立(律)生活も視野に、少しでも自ら判断し行動できるよう個別ニーズに見合った情報提供に、今後、取り組まれるよう期待したい。			
2	評価項目2 個別の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		評点(A)
	評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			

評価項目2の講評

利用者の興味や課題に応じ、常に安心できる環境づくりとして作業・活動を計画している

日中活動は、野菜の栽培・収穫・販売の「農耕班」、クッションや夏祭りやクリスマスなど季節感のある砂絵、貼り絵等を作る「工作班」に、「ドライブ」を主とするグループから自らの意思で行動する利用者が増えたことに応じて、椎茸の栽培を通して情緒の安定を図る「しいたけ班」や清掃作業での関係づくりを「磨くのは床ではなく心」とする「クリーン班」が加えられた。作業活動は利用者にとっての「第二の生活の場」と位置づけ、興味や課題に応じた達成感や充足感が得られることにより、常に安心できる環境を提供することになっている。

「生活の場づくり委員会」による環境整備の取り組みを強化する方針で臨んでいる

「クリーン班」や「しいたけ班」の増設に見るように、日中活動の場として相応しい環境を整えることは、各班ごとに努力するとともに、「生活の場づくり委員会」において継続的に改善の取り組みをしている。施設で生活する利用者にとっての心理的な環境づくりや第二の生活の場としての作業の場を含めて、さらに改善を進める必要を認め、委員会を定期開催(3か月ごと)して取り組みを強化している。

多彩な活動で、利用者の生活、ニーズを最優先する支援を実践している

一人ひとりの利用者のニーズに応じ、その人らしさが発揮できる取り組みとして、班の構成は「利用者数に職員を合わず」との考えを基本に据え、態勢を固定化せず個々の利用者状況を重視している。具体的な活動として1対1の外出や毎日ドライブ、歌や踊り、買い物等の行事設定などのプログラムを実践している。こうした取り組みの姿勢は、「施設に入りたくない」「作業を楽しみとっていない」利用者にとって施設生活が悲惨なものとなる事態を防ぐには、職員の頑張りが不可欠であるとの利用者の生活を最優先する考えに支えられている。

評価項目3

栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

評点(B)

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	○非該当
○あり ●なし	2. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし

評価項目3の講評

家庭食提供を目指しているが療護施設との共同調理による課題が見られている

食事に関する基本的な考え方は「施設食ではなく家庭食の提供を目指し」、利用者や家族の満足が得られるよう努めるとしている。季節の食材を取り入れたり、適時・適温の食事提供を行うとしている。利用者・家族、職員の要望・希望、意見等は、職員の観察を含めた嗜好調査、家族アンケート、毎食後の検食簿などで集約している。隣接の身体障害者療護施設との共同調理でもあり、本園利用者に相応しいものとは限らないことが課題であり、両園長、本園生活科係長、同副主任、両栄養士などで構成される「給食会議」で調整・協議を行っている。

選択食の回数増や実施方法が課題になっている

利用者の嗜好を反映した食事の提供としての「選択食」は年1回行っているが、この回数を増やしていくことが目標の一つであるとともに、その実現の方法が課題ともなっている。栄養科の方針には「ケアプランに準ずるような利用者一人ひとりの栄養アセスメントシートを作成する」とある。

一人ひとりの利用者の摂食ニーズに対応した食事提供が試みられている

一人ひとりの状況に合わせて、食形態をかゆ食・軟菜・キザミ食などで対応し、摂食や嚥下に課題がある利用者には職員が個別に介助等を行っている。自閉傾向等により集団の場での食事が情緒的不安を誘う可能性のある利用者には、食堂の隣室を「第二食堂」として5名程度の小規模な食事の場を設けて落ち着いた雰囲気や配慮を醸すように配慮している。健康上のニーズには、マンナン食・代替食等の配慮を行っている。昼食は原則として各日中活動の場で摂ることとし、介助の必要な利用者(全介助5名、部分介助5名)については食堂で個別に対応している。

4	評価項目4 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		評点 (A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
評価項目4の講評			
<p>生活をする施設の視点から、一人ひとりのペースを大切にしている支援を実践している</p> <p>支援の基本方針を「重い障害をもつ人も人として尊重し生命の尊厳を保障する・個々のもつ能力に応じた生きがいのある生活を送れる」とし、①長所・意向を第一に、②更生ではなく生活する、の視点から、施設を利用する意味を明らかにできるように努めている。意思や意向の表現が困難な利用者について、日々の生活や活動から要望を把握するよう努めている。身体状況だけでなく、精神的なリズムでも各人のペースに沿った支援を心がけている。活動グループは利用者の要望と職員のニーズ把握を勘案して編成している。</p> <p>自己処理力とペースを尊重し、情緒面への影響を配慮したADL介助を行っている</p> <p>食事、入浴、トイレなどADL(身辺処理)上の支援ニーズをもつ利用者には、本人の気分や介助者による実践方法の相違があっても、本人のペースや自己処理力の維持を図りつつ適切な介入が行われるように努めている。それを「世話をやかずにお世話する」という言葉に表わして、支援する際の職員間の合意としているが、自己処理への支援と職員の介助・介入の適切さの判断が課題となっている。また、水中毒ケースへの緩やかな対応によって改善を実現したように、情緒面への影響も配慮した日常の関係づくりを図っている。</p>			
5	評価項目5 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点 (A+)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】			<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>精神科の病院を母体として設立された本施設は、県内の他施設では対応が困難な、特に精神科医療など専門的支援が必要な疾患や情緒的課題をもつ知的障がい者を積極的に受け入れることを方針としており、問い合わせも多い。現状、20年度通院実績は、内科544件、精神科367件、透析126件などである。こうした利用者ニーズに応えるため看護師である園長の他に准看護師資格をもつ係長を配し、専任の看護職を1名配して利用者の健康維持を支援している。</p>			

評価項目5の講評

看護職3名によって利用者の健康維持をきめ細かく支援している

利用者の健康状態は朝の検温と日常生活の場面でのバイタルチェックで体調の把握をしている。風邪、傷、発作、頭痛・腹痛など健康面で自らのニーズを伝えられる利用者は、直接、支援員や医務室に相談している。常勤看護職のほか、園長、係長も精神科勤務の経験がある看護職であり、夜間の電話の呼び出し体制など、重度者の多い生活支援においてかかりつけの病院や法人病院とともに職員の支えとなっている。利用者の健康状態に関しては、小さな傷も家族に報告、説明を行っている。

医務室と生活支援科が連携して健康で安全な生活を支援している

健康で安全な生活のために、健康に関する支援の方法を医務室と生活支援科の共同で随時の見直しを行い、その都度、内容を全職員に周知している。これまでに見直しを十数回行っているため、内容の新旧を明確にするため改定の日付で確認することになっている。年1回の定期健康診査のほか、体重・血圧検査を毎月実施。通院は内科(20年度実績:544件)、精神科(367件)、歯科(45件)、透析(126件)のほか、随時他科の通院を行っている。定時および随時の与薬は薬物管理マニュアルにより、関与した職員が直接署名している。

インフルエンザを含めた健康の維持のための取り組みを充実させている

21年冬季におけるインフルエンザの集団感染を機に、「聖家族園感染症対策委員会」を設けて、日常の健康管理、温度や湿度の管理等を含めた予防対策や発症時の対応、連絡・報告体制等の構築を図った。健康に関する職員の研修は、てんかん発作の対応や成人病(高血圧・糖尿病など)のバイタルチェックとしての血糖値などを含め、新人を主として春季に行い、利用者への早期の対応を図っている。

評価項目6

利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

評点(B)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	○非該当
○あり ●なし	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし

評価項目6の講評

多彩な行事、レクリエーションと障害特性に応じた個別の活動を支援している

全園的行事、レクリエーションとしての春の外出、夏祭り、ロザリオ福祉祭り、運動会、家族会行事、クリスマス会、新年会等の取り組みとともに、一泊旅行、海水浴、買い物外出、班別行事等の小グループ活動も多彩に実施されている。この取り組みについては職員も「行事の数は特別支援学校並み」と自負している。自主的な活動が可能な利用者から課題が多い利用者まで、その特性に応じたプログラムを工夫して内容や回数を検討している。お祭りのみこし作り等、手作り活動の多様化を大切にしている。

居心地のよい居住環境として改善の余地がある

居心地の良さとは「過ごしやすくきれいであること」を主眼とし、居室棟の床や壁を木板に改修したり、壁面に飾り物を用意すること等の改善に努めている。2年前からは「心地よい生活の場作り委員会」を発足させ、職員の意識化と工夫を発揚し具体的な改善に結び付けている。更に日中活動の一環としてのクリーン班活動を20年度に新設し清潔美化に努めている。しかし築15年の老朽化した建物環境や構造上の限界もあり、臭気対策や蛇口の清潔を保持すること等は検討課題として挙げられる。

利用者の自主性・主体性を尊重した支援が展開されている

利用者同士の意見交換の場「もりの会」が用意されており、ここで出された利用者の要望は園長の判断を経て、法人運営会議で検討されるしくみができている。また改善内容によっては、作業班単位でも決定するなど実態に応じて柔軟な対応がなされている。行事や日常生活においても利用者の自主性・主体性を尊重するようしており、昨年企画した映画「聖家族園物語」では利用者が撮影を担当する等の実践がなされている。日中の班活動では利用者の選択や行動ペースが守られている。

7	評価項目7 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目7の講評			
<p>利用者の意向を尊重しつつ家族との連絡・連携を行っている</p> <p>家族との関係においても利用者の意向を尊重するため、連絡や通知内容は本人の確認をとることにしている。家族に否定的な感情、関係がうかがえる場合は、本人と話し合い、家族の理解や了解を得るようにしている。家族との外出や外泊の際は家族に記録の提出を求めている。家族との個別懇談は生活支援員が行い、健康面の課題は看護職である係長が応じている。家族への情報提供は、班活動や行事の写真をもとにした「きのみだより」を、園としては「聖家族園」で、さらに、法人全体としては「広報ロザリオ」を通して行っている。</p> <p>家族会との行事などの協働により信頼関係が構築されている</p> <p>利用者の生活支援に反映させる意見交換の場として「家族会」を重視し、園長・係長・副主任支援員(家族会担当)を中心として積極的に出席している。園行事に協力を求めて協働することで信頼関係を深めるとしている。家族会が主催する研修会にも職員が参加し、毎年11月には家族会の主催行事に利用者・職員も参加している。また、家族会は当番制のボランティア活動を行っており、昨年度は月曜日に洗濯、土曜日には生活支援の協力などで年間延べ112名が参加した。今年度は、環境美化活動が予定されている。</p> <p>継続的アンケートや家族会等の記録の共有化により家族の意向理解を深めている</p> <p>家族の要望や意見を受け止めるために、家族会を通じて行っている「サービス向上アンケート」を、園は今年も行う予定である。さらに、家族会や役員会の記録を職員間で共有化し、意向の確認に活用している。利用者の日常生活を写した写真を掲載して毎月発行する「きのみだより」に触発されて、行事の様子を撮った写真などをウェブメールに載せることを試みる家族もある。</p>			
8	評価項目8 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(B)
	評価	標準項目	
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目8の講評

地域移行支援の取り組みは計画の段階である

本園では2年前まで“グループホーム”(自活訓練棟)を設置していたが、現在は入居対象者が少ないこともあり実施していない。21年度に実施を計画している新法移行に際してグループホーム、あるいは重度者や精神科の受診者が多いことを勘案してケアホームを取り入れるかが課題となっている。事業計画としては「地域生活移行の支援は、利用者のニーズ・状況に合わせ、可能な限り積極的に行う」とし、園長、係長など新法移行推進の担当者によって検討されているという計画の段階である。

園行事、ボランティアによる個別外出等、多様な社会体験ができるよう支援している

法人の広報により、産業祭りや港祭り、地域内他施設の祭りなど利用者が楽しめる地域情報を知らせたり、市の広報を情報ファイルとして整理しているが、現状は入手した資料をそのまま使用しており、重度知的障がい者の理解力を考慮した分かりやすい提供方法とは言い難い。ボランティアによる1対1の外出や、法人行事の「ロザリオまつり」をはじめ、草刈り、収穫祭、新年会等に多くの地域ボランティアが参加し、利用者が地域の人々と共に過ごす機会となっている。また、社会体験として、臨海公園や水族館、焼き肉での食事などの機会もある。

社会福祉法人ロザリオの聖母会 聖家族園

第三者評価総評

平成21年に実施した第三者評価の結果から、よい点はますますの充実を、取り組みの弱い点は新たな取り組みを期待して、「特に優れていると思われる点」、「改善が必要と思われる点」のうち、代表的と思われるものについて提案を含めて以下に述べさせていただきます。

特に優れていると思われる点

1. 基本方針の実践を可能とする運営管理者層の優れたリーダーシップと職員構成に工夫がみられる

「どこの施設でも受け入れが難しい重度の障害者を受け入れること」を法人創設以来の方針としている。

これをサービス事業として実践するには、運営管理者層（本施設の場合、施設長と生活課係長にあたる）のリーダーシップと職員の能力、そして職員間の信頼関係が、必須条件であると思われるが、本施設では、施設長の確固たる方針とそれをしっかりと受け止め実践に生かす生活課係長の指導力、そして、両者の信頼関係が職員間の信頼関係を醸成し、この実践を可能にしている。係長は、支援の基本方針を「利用者の辛さに向き合い、生命を守り、生活のし易さに取り組むこと」であり、職員に対しては「職員一人ひとりの個性を生かし、働きやすい職場をつくること」であると考えて行動している。

今回の職員自己評価では、運営管理者層に対し、方針の明確性とそれに向かう実行力、指導力について肯定的な自由記述が多数見られ、これを裏付けている。

実践の現場では、関わりの難しい利用者が多いと見受けられたが、職員の穏やかなたち振る舞いが印象に残り、温かい雰囲気を感じた。個性を生かした職員教育に取り組んでいる成果が現れていると評価させていただいた。

また、確実な実践を可能にしている別の要因として、職員構成や取り組みの工夫があげられる。心身の両面から医療依存度が高い利用者が多い本施設では、3人の看護職を配置しているほか、支援員には専門資格を取ることを奨めている。また、実践現場での工夫として、例えば、利用者の行動特性によって、それに対応できる職員を担当者とし利用者が安定して生活できることを第一に考えるなどの取り組みをあげることができる。

このような取り組みの継続とさらなる充実に向け、指導者層の後継者育成が課題であろう。

2. 事業計画の位置付けが明確であり、計画策定、進捗状況の確認に独自の取り組みがある

事業計画には、家族アンケートや苦情、事故、日常の支援で課題になったことを反映させて策定することを方針とし、職員全員からなる「運営会議」で検討するというプロセスを経て、策定された事業計画書は、全職員に配付して周知が図られている。また、作業や活動班においても独自に事業計画を策定している。

進捗状況の確認は、法人が主催する「業務改善委員会」で年2回実施しているが、本施設ではこれを受けて、再度事業計画を検討し、修正、改善点を盛り込んだ改訂版を作成している。これは、「事業計画は施設運営のマニュアルである」との施設長の明確な位置付けによるものである。「計画化、文書化・視覚化することにより、職員が一丸となって施設運営に取り組める」とする経営者・運営管理者の責任・意思の具現化である。

また、生活課係長は就任後、それまでに生じた現場の実情を分析し、現場の業務に直接結び付けた「業務改善10年計画」を策定し、5期に分けて取り組みの内容を掲げ、「支援会議」で討議、評価しながら実行している。これも、現場指導を担当するリーダーとしての責任・意思の具現化である。

施設長と生活課係長、両者による独自で積極的な取り組みにより、利用者支援における改善と職員の定着がもたらされていると評価させていただいた。

3. 常時複雑な支援を要する医療的課題を有する利用者の受け入れ

知的障害は、医学的には精神遅滞として記され、「知的機能と適応機能の限界によって特徴づけられる脳の病理学的過程の結果である」と説明されている(DSM-IV-TR 診断基準)。そして、「精神病理の有病率は、精神遅滞の重症度と関連しているようである。精神遅滞がより重度であるならば、他の精神疾患の危険性もより高い」ものであり、さらに「身体のさまざまな部位には、出生前の原因によると思われる確かな特徴がみられることがあり、それは精神遅滞者に多い」とされている(同)。重症・重度の知的障害の利用者が83%を占める本園にあっては、知的障害に伴いがちなてんかんや行動障害や、統合失調症などの精神疾患、通常の施設では対応が困難な身体的、神経学的疾患、虚弱など、難病指定を含め30を超える診断名を数えており、医療的配慮と対応を必要とする者が多い。このことは、本園が創設理念である家庭での介護や「他施設では支援が困難な利用者を受け入れる」ため、ドアを開け、可能な限り入所に同意していることを示している。

こうした利用者の健康と安全を支援するため、施設長、係長はじめ幹部職員は、併設されている医療機関の最大限の活用や、近隣地域の入院可能な医療機関と良好な緊急対応を含む連携体制をつくるとともに、日常的に細かい配慮の視点が求められる支援職員の質的向上に取り組んでいる。「病気の知識をもち、利用者の病状に対応できる」、「安全配慮を実行できる」職員として自らの資質の向上に向け、個々の職員の多様性や支援の現場での裁量を尊重する、業務の複雑さや困難さを共有する、メンタルヘルスを重視するなどのバックアップ態勢を整えて、退職者の少ない職場づくりに努めている。また、看護師資格の所有職員が施設長を含めて3名配置され

ていて、健康管理、異常の発見、緊急対応、療養支援などを実施している。

改善を必要とすると思われる点

1. 福祉サービス事業従事者として守るべき法・規範・倫理に関する職員等への周知内容の一層の充実を期待したい

組織が社会的な役割を果たしていくためには基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があり、トップは、まず自らがそれらを正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っているとされている(全社協版 第三者評価ガイドライン)。

本施設の現状は、法人が作成している倫理綱領と職員行動規範(利用者に対する基本的態度、利用者の権利、プライバシー、体罰、強制・強要に関する事など)を職員に配付して入職時に説明し、法人は、「職員行動規範チェックリスト」を作成して、これに基づいて職員の自己評価を促し、結果を事業所ごとに集計・公表して周知徹底を図っている。また、本園独自には、人事考課面接時に考課者(生活課係長)が、職員行動規範を職員各自の行動確認に用いて浸透を図るほか、放任、無視、その他利用者の気持ちを傷つけるなど、虐待につながるような職員の不適切な言動については支援会議で現場の責任者(生活課係長)が職員の注意を喚起し、職員間で話し合う機会をもつなどしている。

厚労省が示す第三者評価ガイドラインは、このことについて、「リスト化などの方法で組織として遵守すべき基本的関係法令について正しく認識している必要がある」とし、対象となる法令として、福祉分野だけではなく、雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものまで含まれ、最新の内容を把握していることが必要としている。

本第三者評価の結果との関係で言えば、社会福祉法の遵守はもとより、カテゴリ7(情報の保護・共有)では個人情報の保護に関する法律や、カテゴリ6サブカテゴリ5(プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重)に関するものとしては、障害者自立支援法のほか、「障害者自立支援法に基づく指定障害者福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」、平成17年及び20年の厚労省社会・援護局障害保健福祉部長通知等が挙げられる。因みに、平成21年3月に「障害者の虐待防止に関する検討委員会」(全社協)が「障害者虐待防止の手引き」[Ver. 1]を発行している。

今回の評価では、「個人情報の利用目的の明示」、「個人情報の保護について職員・実習生・ボランティアの理解を深める取り組み」、「利用者のプライバシー保護に関する施設内の取り決めと周知徹底」、「虐待被害にあった利用者がある場合の関係機関との連携による対応体制の整備」等の取り組みが十分ではないことが明らかになっている。もう一度、現状の体制を見直し、早急に体制を整備し、職員に周知徹底することが、利用者の権利を守る意味で重要であると思う。

2. より一層、安全対策の構築を

前年度から今年度にかけて事故やインフルエンザの発生等、苦い体験が重なり、これをきっか

けに事故予防としての職員配置の見直しや感染予防に関するマニュアルの整備と関係者への周知徹底等、安全対策が強化されたことは、評価本文で講評したとおりである。

より一層の利用者の安全確保として、聖家族園の立地条件や利用者の特性、サービス提供のあり方なども考慮して、聖家族園としての「利用者の安全」をどのように捉えるのかを見直し、それに沿った安全対策を講じ、職員に周知徹底することが求められる。一般には、災害・感染・支援上の事故が代表的な安全対策項目であるが、不審者の侵入や行方不明、外出などを安全対策の対象として取りあげている事業所も少なくない。

また、年間200件を超えるヒヤリハット(事故を含む)を根本的な安全対策に生かすには、事例ごとの分析・対策に終始するのではなく、例えば、一月ごと、季節ごとに区切って年4回、年単位などと一定の期間における発生事例総体の十分な分析(内容・時間帯・職員・利用者・季節等々)を行って、効果的な再発防止・予防策を立て、それらを施設全体に展開していくことが重要である。

さらに、職員の安全に関する感度を高めるために、ヒヤリハットの定義づけによる収集インシデントの焦点化やそれらへの感度を高める訓練も有効である。

こうした取り組みの積み重ねが、職員全員を利用者の安全性に配慮した支援ができる環境下に置くことにつながる。

3. 社会に提供する情報はできるだけ最新のものを

利用対象者やその家族が、適切にサービスを選択する(意思決定する)一助として、福祉サービス施設には、情報を入手する対象を考慮した上で、分かりやすいサービス情報を入手し易い方法で提供することが求められている。このことは情報公開としても重要と言われている。

こうした視点で言えば、聖家族園の現状は、広報誌「ロザリオ」とホームページがこれに該当する。

法人全体で5000部ほど配布している広報誌には年1度は園長が記事を載せているが、利用者がサービスを選択するための情報提供としては十分とは言えない。可能であれば、サービスの具体的な内容やそれを提供する職員紹介も欲しい。ホームページを含めて、利用者が欲しい情報をできるだけリアルタイムに提供することである。情報を必要としている層(利用当事者や家族の高齢化など)を考慮すると、内容の充実した分かりやすいパンフレットの存在も重要であり、広く発信できる園独自の情報通信誌などと合わせて、病院・相談機関・行政等に配布しておく手だても考えられる。

4. 地域移行支援の取り組みに向けて

如何に障害が重くとも地域の一員として、その人らしい生活を送ることができるよう支援することが社会福祉サービスに求められている。

聖家族園では、多様なニーズをもった重度の知的障がい者が多いこともあって、現状は、施設生活をしながら地域の一員として生活することができるよう工夫し取り組みをしている。1対1の外出、法人行事の「ロザリオまつり」・草刈り・収穫祭・新年会等で、地域の人々やそれを越えた、職

員以外の人々との交流があり、社会体験として、臨海公園や水族館、焼き肉での食事などがそれに当たる。

施設から地域生活への移行支援については、事業計画では「地域生活移行の支援は、利用者のニーズ・状況に合わせ、可能な限り積極的に行う」とし、園長、係長など新法移行推進の担当者によって検討されているという計画の段階である。2年前まで“グループホーム”(自活訓練棟)を設置していたが、現在は入居対象者が少ないこともあり実施していず、将来的には新法移行に際してグループホーム、あるいは重度者や精神科の受診者が多いことを勘案してケアホームを取り入れるかが課題となっている。

いずれにしても、地域移行支援については、①利用者が期待する地域生活像の把握、②地域生活まで支援課題の範囲を広げたアセスメントの実施、③これによって支援する立場で捉えるプロフェッショナルニーズの確定とプロフェッショナルニーズの利用者・家族への提案、④利用者・家族・支援者の合意点となるリアルニーズと実際の支援課題の確定、⑤目標に向かう支援の実践というステップが、見直しをしながら進められる必要がある。特に、①の段階では、利用者にとっては地域生活という未知の体験に挑戦することにもなり、動機付けとしては、地域情報を含めた様々な情報を利用者に合った方法で計画的に提供する必要がある。また、②の段階では、家族の理解や意向についてもアセスメントし、③の段階では、家族への説明、家族が抱える課題によってはその支援など、時間を掛けて信頼関係を構築しながら、利用者にとってその人らしい生活に向かって支援する方向性を共有するプロセスが重要である。利用者の地域生活実現には家族の理解を得ることが鍵であり、家族も支援の対象として関わりをもつ必要がある。施設の条件が整った段階で、可能性の高い利用者から、計画的に、少しずつ取り組みを始められたらと思う。

5. ノーマライゼーションの基礎である普通の人の感覚からの気づきの向上を

知的障害があるため、自らの努力で望む生活を実現することの困難な利用者にとって、日々の生活は施設が提供するサービスの質に全面的に依拠することを余儀なくされている。

このサービスとは、直接の支援を担い、利用者との信頼関係を結び、必要な配慮を実践する職員という「人的環境のサービス」と「建物、設備、立地などの物的、自然的環境のサービス」であると言える。特に、人的サービスは物的、自然的サービスの中味をつくり、また、変える主体であることから、とりわけその優先性と重要さは比較にならないものである。利用者の日常生活の快適さや安全、心身の健康などの実現、維持は、まさに、その職員の感性や価値観に委ねられるものである。

そうした視点から本園を「人間が生活している場」としての居住環境を再点検すると、生活場面のあちこちで改善を要する部分が見受けられる。食堂の床や浴室の汚れ、トイレの臭気、諸所の破損などが放置されていることがその例である。これらは先ずもって、職員の感性や価値観からの気づきが課題として明らかにし、対応策を提起するものであることから、特に現場の職員が生活者としてノーマルな心身の状況を保ち、磨かねばならない。職員の感性と価値観は、環境整備から身辺処理、作業などの日中活動、余暇・リクリエーションなど、利用者の生活に必要なサービスのすべての質をつくる中心であることから、多様な業務に追われる中であつても余裕をもつことを可

能とする態勢、体制を全職員参加で検討することが望まれる。

以上