

5 地域との連携

通所・入所を問わず、施設は地域の中の社会資源として存在します。当然、その利用者は、もともとそれぞれの地域に属する一員ですが、同時にその施設が属する地域の一人として大切な存在になります。そうした施設利用者が、その地域の人々と好ましい関係を作ることは、自立への大切なプロセスであり、同時に、それは施設と地域の相互交流の架け橋になることを意味します。

施設は、地域住民からみれば、しばしば貴重な社会資源です。施設の持っている機能は、単に利用者のものではなく、地域の人々にとっても活用できるものと考えられるからです。一方、施設の側からみれば、地域との連携を深めることによって、そのサービス機能はさらに充実・向上するものです。

ここでは、地域に開かれた施設であるか否か、そして、その結果、利用者のニーズをより効果的に満たしているか否か、ということの評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着眼点
(1)地域との交流	①地域への施設に対する理解促進と地域への施設開放を図っていますか。	<input type="checkbox"/> 1.地域へ施設を開放するための規定を設け、施設開放を実施している。 <input type="checkbox"/> 2.地域の人達に施設の備品等を貸し出している。 <input type="checkbox"/> 3.地域の人達に障害者や福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している。 <input type="checkbox"/> 4.介護技術講習等の地域住民の生活に役立つような、講習会等を開催している。 <input type="checkbox"/> 5.地域の人達のボランティアを積極的に歓迎している。 <input type="checkbox"/> 6.施設の様々な行事は必ず連絡し、同時に、地域の人達の参加を歓迎している。
	②利用者は地域の行事に参加できますか。	<input type="checkbox"/> 1.地域の情報を絶えず収集し、これを利用者へ提供している。 <input type="checkbox"/> 2.利用者の地域活動参加を積極的に推奨するという方針があり、職員や家族に文書により知らされている。 <input type="checkbox"/> 3.必要があれば、地域の行事参加に職員やボランティアの介助を求めることができる。
	③他施設を含む地域との交流を進めていますか。	<input type="checkbox"/> 1.親善試合や見学・旅行といった、スポーツやレクリエーションを通じて、他の福祉施設との交流を行っている。 <input type="checkbox"/> 2.施設の外での作業実習等を実施している。 <input type="checkbox"/> 3.利用者は、地域の人達と企画の段階から、様々な行事・スポーツ・レクリエーション等に参加している。

	④地域に施設の情報を伝えていますか。	<input type="checkbox"/> 1.広報紙等の定期刊行物は、担当の職員によって計画的・継続的に発行されている。 <input type="checkbox"/> 2.広報紙は、地域の人達をはじめ、利用者、家族、ボランティア、関係諸機関等に定期的に配布されている。 <input type="checkbox"/> 3.施設紹介のビデオやパンフレットを作成し、これを地域の人達住民や地域の関係機関に提供している。 <input type="checkbox"/> 4.地域の住民や地域の関係機関等を対象として、施設で行われている作業や訓練の活動の報告会を開催している。
(2) 地域生活支援サービスの実施	①施設ないし法人は何らかの地域生活支援サービスを行っていますか。	<input type="checkbox"/> 1.地域生活の一形態である福祉ホームやグループホームを設置運営している。 <input type="checkbox"/> 2.地域生活を支援するホームヘルプ・サービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスを行っている。 <input type="checkbox"/> 3.在宅障害者のための相談事業を行っている。 <input type="checkbox"/> 4.その他、自治体独自又は法人独自の地域生活支援事業を行っている。
(3) ボランティアの受け入れと育成	①ボランティアの受け入れや育成を積極的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> 1.ボランティア受け入れのマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 2.ボランティア受け入れは、所定の様式で記録されている。 <input type="checkbox"/> 3.受け入れと育成の担当者(ボランティアコーディネーター等)が決められており、責任の所在が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 4.ボランティアの受け入れに際しては、あらかじめ利用者や職員に趣旨を説明している。 <input type="checkbox"/> 5.ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。 <input type="checkbox"/> 6.ボランティア育成のため、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。
(4) 地域内の諸機関との連携	①地域の諸機関との連携は適切ですか。	<input type="checkbox"/> 1.関係機関(福祉事務所、児童相談所、保健所、職業安定所、学校等)とは定期的に情報交換のための連絡会を開催している。 <input type="checkbox"/> 2.連携のための窓口(担当者)が決められている。 <input type="checkbox"/> 3.必要に応じて、関係機関や地域内諸施設と事例検討会を実施している。 <input type="checkbox"/> 4.関係機関とは日頃から情報交換を行っている。

6 役員及び職員の研修

施設は、社会や個人のニーズに基づき福祉サービスを提供します。そして、利用者に具体的なサービスを提供するのは、一人ひとりの職員です。しかし、職員はそれぞれ単独で存在するわけではなく、施設という組織を形成する一員として存在しています。そこでは、基本理念に支えられた組織の中の職員が施設の提供する機能のそれぞれを分担しています。その組織を統括し、代表するのが施設管理者(施設長)です。

施設の良し悪しは、そこで提供される福祉サービスによって決まりますが、それは、管理者を含む施設職員一人ひとりの力量に由来します。ここでは、資質向上に関する施設の努力や実態を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着眼点
(1) 施設内研修	①施設内研修は計画的に実施されていますか。	<input type="checkbox"/> 1.役員及び職員が施設の基本理念や方針を理解し、その目的達成のために研修を計画的・継続的に行うよう、年度毎に研修計画が策定されている。 <input type="checkbox"/> 2.研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を決めている。 <input type="checkbox"/> 3.新規採用者、中堅職員、管理者、専門職種等、それぞれの立場に応じた研修マニュアルを策定している。
	②専門的サービスのための研修を積極的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> 1.個別支援会議(ケース会議、ケア会議等)とは別に事例検討会を職員の研修として実施している。 <input type="checkbox"/> 2.新しいサービス技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行い、必要に応じて外部から講師を招いて、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。 <input type="checkbox"/> 3.福祉の動向、障害者観の変遷、社会的支援の新たな制度や事業については、資料を添えて幹部職員ができるだけ詳しく説明している。
(2) 施設外研修	①外部機関の行う研修に参加させていますか。	<input type="checkbox"/> 1.学会・各種研修・研究会等に職員を参加させている。 <input type="checkbox"/> 2.専門資格取得のために勤務時間の面等で配慮している。 <input type="checkbox"/> 3.研修参加者は施設内の報告会にて伝達講習を行うことを原則としている。

7 緊急時の対応

施設には利用者の生命・財産を守るという使命があります。日常的なサービス提供の中でも、あるいは非常事態においても、その使命は変わりません。従って、不断の施設設備の充実は必要不可欠であります。そして、日常の施設運営においては、非常事態における生命・財産の保護に備えた体制整備が求められます。ここではそうした視点からの施設機能を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着眼点
(1) 火災や震災等への対応	① 施設として火災や震災への対応は適切ですか。	<input type="checkbox"/> 1. 最低基準ならびに消防法に示される防災対策は確実にしている。 <input type="checkbox"/> 2. 上記法令に止まらず、施設独自の内容を盛り込んだ防災規定と利用者への対応マニュアルを策定している。 <input type="checkbox"/> 3. 防災規定とマニュアルに基づいて、定期的に避難等の訓練が行われている。 <input type="checkbox"/> 4. 訓練結果に基づいて、防災対策の点検と見直しが定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 5. 利用者の外出・外泊・帰宅時に発生した災害にも備えて、連絡方法や支援体制を策定している。 <input type="checkbox"/> 6. 施設周辺の危険度(崖崩れ等)調査や施設建物の耐震診断等、施設の安全性について点検と対応を行っている。 <input type="checkbox"/> 7. 緊急時のために食料、医薬品、日用品等を備蓄し、定期的に点検している。 <input type="checkbox"/> 8. 損害保険等に参加している。

<p>(2) 事故や急病への対応</p>	<p>① 利用者の事故や急病への対応は十分ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 起こり得る様々な事態(例えば、てんかん発作や怪我等)を想定して、対応マニュアルが作られている。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 家族等への連絡についても、その手順がマニュアルとして用意されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 事故や急病を想定した訓練が定期的に行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 事故や急病の場合、緊急対応を終えたら速やかに報告書を作成することが義務づけられている。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 緊急時には、休日・夜間でも医療が確保されるように、特定の医療機関と提携している。(ここでは、単身で通所している利用者から、緊急の相談が施設や職員にくる場合等も想定している)</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 利用者一人ひとりに健康管理票(ないしカード)が作成されており、緊急受診の際に利用者の状況を的確に伝えることができる。</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 職員には、必要な救急法の研修を行っている。</p>
<p>(3) 緊急時の協力体制</p>	<p>① 関係機関との連携が図られていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 警察署、消防署、その他行政機関等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 地域の団体や機関と共同で防災訓練を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 大規模災害の場合には、施設が、地域の罹災者を受け入れる臨時避難施設になることを想定し、対応マニュアルが用意されている。</p>

評価結果整理表

施設名： _____

評価者： _____ 所属： _____ 職種： _____

実施日時：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分～ ____ 時 ____ 分

いずれかに○を付けてください。： 第三者評価 _____ 自己評価 _____

1 人権への配慮						
項目	評価結果区分	評価結果区分		チェックされた着眼点数		特記事項 <small>改善を要する点・改善案の有無等を記入。非該当があれば、項目全てなのか、または何番目の着眼点かを理由と共に記すこと。</small>
		第三	自己	100%	0%	
(1)	①			〇 〇		
	②			〇 〇		
	③			〇 〇		
	④			〇 〇		
(2)	①			〇 〇		
(3)	①			〇 〇		
	②			〇 〇		
(4)	①			〇 〇		
	②			〇 〇		
	③			〇 〇		
2 利用者に応じた個別プログラム						
(1)	①			〇 〇		
(2)	①			〇 〇		
	②			〇 〇		
	③			〇 〇		

(3)	①			-----	
	②			-----	
(4)	①			-----	
	②			-----	
	③			-----	
(5)	①			-----	
(6)	①			-----	
(7)	①			-----	
	②			-----	
3 日常生活支援サービス					
(1)	①			-----	
	②			-----	
	③			-----	
(2)	①			-----	
	②			-----	
	③			-----	
(3)	①			-----	
	②			-----	
(4)	①			-----	
	②			-----	
(5)	①			-----	
	②			-----	
(6)	①			-----	

(7)	①			— 環 環 —	
	②			— 環 環 —	
	③			— 環 環 —	
(8)	①			— 環 環 —	
(9)	①			— 環 環 —	
(10)	①			— 環 環 —	
(11)	①			— 環 環 —	
	②			— 環 環 —	
(12)	①			— 環 環 —	
	②			— 環 環 —	
4 生活環境の整備					
(1)	①			— 環 環 —	
	②			— 環 環 —	
	③			— 環 環 —	
	④			— 環 環 —	
(2)	①			— 環 環 —	
5 地域との連携					
(1)	①			— 環 環 —	
	②			— 環 環 —	
	③			— 環 環 —	
	④			— 環 環 —	
(2)	①			— 環 環 —	
(3)	①			— 環 環 —	
(4)	①			— 環 環 —	

6 役員及び職員の研修					
(1)	①			——— ——— ———	
	②			——— ——— ———	
(2)	①			——— ——— ———	
7 緊急時の対応					
(1)	①			——— ——— ——— ———	
(2)	①			——— ——— ——— ———	
(3)	①			——— ——— ——— ———	

概 評
(改善を要する事項や、それらの改善案・改善計画等、独自のユニークな活動等気づいた点があったらお書きください。なお、自己評価の第 2 段階において、評価結果をもとに、サービス向上に向けて、今後の課題や取り組みなどの話し合いを行うこととなりますが、その話し合いの結果についても簡単にお書きください。)

A large rectangular area containing multiple horizontal lines, resembling a writing template or a form for text entry.

(注1)

評価結果区分はA・B・Cの3区分として、以下に示す状況であることを表します。

Aは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが70%以上についていることを示します。

Bは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%以上70%未満についていることを示します。

Cは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%未満についていることを示します。

評価結果区分は、用意された着眼点の内、いくつチェックがついたかということ、「A」、「B」、「C」の区分で表す意味があり、この区分により、サービスの良し悪しを判断するものではありません。ですから、「A」が多いからといって必ずしも良いサービスを行っているという結果に直結するものでなく、逆に「C」が多いからといってサービスレベルが低いということに直結するものでもありません。施設によっては、着眼点にないような独自のサービスを実施しているといったことも十分ありうると思います。この共通サービス評価では、「A」が多ければ、一定のレベルには達していると推測することができるという意味を表すものです。

下の表は、1つの小項目に含まれる着眼点の数とチェックされた数との関係を示すものです。

着眼点数	1	2	3	4	5	6	7	8
チェックされた数								
0の場合	C	C	C	C	C	C	C	C
1の場合	A	B	B	B	B	C	C	C
2の場合		A	B	B	B	B	B	B
3の場合			A	A	B	B	B	B
4の場合				A	A	B	B	B
5の場合					A	A	A	B
6の場合						A	A	A
7の場合							A	A
8の場合								A

(注2)

「チェックされた着眼点数」のところに示されているグラフの目盛りは、該当する小項目に含まれる、着眼点の数を示しています。着眼点の中に非該当がある場合は、非該当の数だけ、右から順に目盛りを削除して記入してください。

(注3)

上記グラフの目盛り上に薄く色が付けられているところがありますが、これは評価結果区分の「B」に該当する範囲あるいは箇所を示しています。グラフ上2カ所の目盛りに色づけされている場合は、色付けされた目盛りと目盛りの間が、一カ所色付けされている場合はその目盛りのところが「B」に該当するという意味です。

ただし、着眼点に非該当がある場合は、目盛りがずれますので、あくまでもこの色付けは、評価結果整理表記入時の目安としてお考えください。

(注4)

上記グラフには、第三者評価でつけられた着眼点の数を赤線で、自己評価によりチェックがつけられた着眼点の数を黒線で結び、記入してください。

(注5)

「特記事項」欄に記載するものとして、

①改善を要すると思われる点・改善案の有無等

②施設の性格上、「非該当」になる項目や着眼点がある場合は、その理由(着眼点の中で非該当としたものがある場合は、何番目の着眼点が非該当であるかも忘れずに記入してください)

③施設独自のユニークなサービスの有無等

(注6)

「概評」欄に記載するものとして

①特記事項欄に「改善案の有り」または「施設独自のユニークなサービスの有り」と記載した場合、その内容を記載してください。

②自己評価第2段階の職員間の協議において検討された今後の課題等

③第三者評価における調査者の感想等

☆記入例

評価結果整理表

施設名：知的障害児施設 ○○園

評価者：○△ ×子

所属：第1女子寮

職種：指導員

実施日時：平成12年5月○○日 13時00分～14時15分

いずれかに○を付けて

非該当がなければ、この印の間が、「B」ランクとなる。印より右が「C」、印より左が「A」ランク

三者評価

自己評価

グラフの目盛りは、基準にある着眼点の数が用意されている。右端が0で左端がその着眼点の総数にあたる。

1 人権への配慮

項目	評価結果区分		チェックされた着眼点数		特記事項
	第三	自己	100%	0%	
(1)	①	A			あらためて、理念を見直してみることとする。
	②	B			園児からの希望を聞き取るための機会の持ち方を検討する。
	③	A			入浴はつい時間に追われがちになっている。
	④	B			児施設のため「1.」は非該当。「2.」非該当。明確に示すよりも指導が必要であると考え、これを実施している。
(2)	①	B			プライバシー保護は全般的に改善の検討が必要

～中略～

チェックが付いた着眼点の数に当たる目盛りに印を付け、印を線で結ぶ。

ここでは2つ着眼点非該当である。当初は7つ着眼点が設定されているが、非該当の2つを除き、5つの着眼点で考える。そして、3つチェックがあるので、解説の表で確認すると「B」となる。

2つの着眼点非該当となっているため、右から2つ目盛りを消している。

自主的に非該当とした着眼点番号と理由を記す。書ききれない場合は、概評にも記す。

概評
 (改善を要する事項や、それらの改善案・改善計画等、独自のユニークな活動等気づいた点があったらお書きください。なお、～中略～お書きください。)

当園の利用者は知的障害児であり、言語的な自己表現能力に制限があるため、ややもすると、利用者の希望よりも職員の考えが優先してしまうことがあることが、この評価実施による職員間の話し合いで明らかになった。今後プライバシー保護も含め検討し、利用者から希望を確認するための、何らかの機会を設けていくこととなった。

1 (1) 4について、当園では明確に示すよりも指導を継続的に行う必要があると考え、訓練を以前より実施しているため、ここは非該当とした。

委 員 名 簿

- 阿部 順子 (名古屋市総合リハビリテーションセンター福祉部主幹)
石渡 和美 (東洋英和女学院大学教授)
大形 利裕 (身体障害者通所授産施設「ワークセンターけやき」職員)
大島 巖 (全国精神障害者家族会連合会理事、東京大学大学院医学研究科助教授)
- ◎ 岡田 喜篤 (川崎医療福祉大学副学長)
奥野 英子 (筑波大学大学院リハビリテーションコース助教授)
北沢 清司 (全日本手をつなぐ育成会副理事長、東海大学教授)
小林 繁市 (伊達市地域生活支援センター所長)
小峰 和守 (身体障害者療護施設自治会全国ネットワーク会長)
柴田 洋弥 (知的障害者通所授産施設「希望園」施設長)
新保 祐元 (全国精神障害者社会復帰施設協会事務局長)
末光 茂 (社会福祉法人「旭川荘」専務理事)
長谷川泰造 (長谷川総合法律事務所所長、弁護士)
桧山 真理 (自治労社会福祉評議会副議長)
福地 賢二 (知的障害者更生施設「八王子平和の家」職員)
船田 伸二 (精神障害者通所授産施設「ワークショップしらさと」施設長)
- 蓬萊 和裕 (知的障害者更生施設「希望の郷」施設長)
星野 泰啓 (知的障害者通所授産施設「コスタ二宮」施設長)
丸山 晋 (淑徳大学社会学部社会福祉学科教授)
三浦 貴子 (身体障害者療護施設「愛隣館」施設長)
守屋 和夫 (前青梅市福祉部障害者福祉課長)
山西 辰雄 (身体障害者療護施設「るりこう園」次長)
山本あおひ (知的障害児施設「滝乃川学園」職員)

[50音順 敬称略]

(注)◎=座長