

平成20年度 評点分布
 [知的障害者入所更生施設 組織項目]

| 評価項目 | | グラフ |
|-------|--|--------------------------|
| 1-1-1 | 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 | <p>■A+ ■A ■B ■C ■非該当</p> |
| 1-1-2 | 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 | |
| 1-1-3 | 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 | |
| 2-1-1 | 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 | |
| 2-1-2 | 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 | |
| 2-2-1 | 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 | |
| 2-2-2 | 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 | |
| 2-2-3 | 地域の関係機関との連携を図っている | |
| 3-1-1 | 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) | |
| 3-1-2 | 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 | |
| 3-1-3 | 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 | |

平成20年度 評点分布 〔知的障害者入所更生施設 組織項目〕

| 項目 | 内容 | 評点分布 |
|-------|---|---|
| 4-1-1 | 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している | <p>A+: 4.7% A: 73.4% B: 21.9% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 4-1-2 | 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している | <p>A+: 0% A: 98.4% B: 1.6% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 4-1-3 | 着実な計画の実行に取り組んでいる | <p>A+: 6.3% A: 65.6% B: 26.6% C: 1.6% 非該当: 0%</p> |
| 4-2-1 | 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる | <p>A+: 6.3% A: 92.2% B: 1.6% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 5-1-1 | 事業所にとって必要な人材構成にしている | <p>A+: 0% A: 85.9% B: 12.5% C: 1.6% 非該当: 0%</p> |
| 5-1-2 | 職員の質の向上に取り組んでいる | <p>A+: 6.3% A: 54.7% B: 39.1% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 5-2-1 | 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 | <p>A+: 3.1% A: 81.3% B: 15.6% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 5-2-2 | 職員のやる気向上に取り組んでいる | <p>A+: 3.1% A: 65.6% B: 31.3% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 7-1-1 | 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 | <p>A+: 1.6% A: 92.2% B: 6.3% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 7-1-2 | 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 | <p>A+: 3.1% A: 85.9% B: 10.9% C: 0% 非該当: 0%</p> |
| 8-1-1 | 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」 | <p>A+: 42.2% A: 53.1% B: 4.7% C: 0% 非該当: 0%</p> |

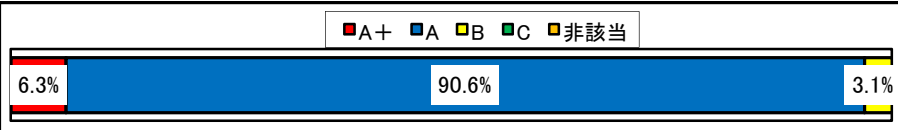
平成20年度 評点分布 〔知的障害者入所更生施設 組織項目〕

| 8-2-1 | 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」 | <p>■ A+ ■ A ■ B ■ C ■ 非該当</p> |
|-------|--|-------------------------------|
| 8-3-1 | 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」 | |
| 8-4-1 | 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている | |
| 8-5-1 | 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」 | |

平成20年度 評点分布
 [知的障害者入所更生施設 サービス項目]

| 評価項目 | | グラフ |
|-------|--|---|
| 6-1-1 | 利用者等に対してサービスの情報を提供している | <p>■A+ ■A ■B ■C ■非該当</p> <p>4.7% 93.8% 1.6%</p> |
| 6-2-1 | 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 | <p>100.0%</p> |
| 6-2-2 | 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 | <p>3.1% 93.8% 3.1%</p> |
| 6-3-1 | 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 | <p>4.7% 95.3%</p> |
| 6-3-2 | 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 | <p>90.6% 9.4%</p> |
| 6-3-3 | 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | <p>1.6% 98.4%</p> |
| 6-3-4 | 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 | <p>3.1% 95.3% 1.6%</p> |
| 6-5-1 | 利用者のプライバシー保護を徹底している | <p>98.4% 1.6%</p> |
| 6-5-2 | 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 | <p>6.3% 89.1% 4.7%</p> |
| 6-6-1 | 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 | <p>3.1% 82.8% 14.1%</p> |
| 6-6-2 | 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 | <p>89.1% 10.9%</p> |

平成20年度 評点分布
〔知的障害者入所更生施設 サービス項目〕

| 6-6-3 | 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 |  <p>Legend: A+ (red), A (blue), B (yellow), C (green), 非該当 (orange)</p> <table border="1"><thead><tr><th>Category</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>A+</td><td>6.3%</td></tr><tr><td>A</td><td>90.6%</td></tr><tr><td>B</td><td>3.1%</td></tr><tr><td>C</td><td>0%</td></tr><tr><td>非該当</td><td>0%</td></tr></tbody></table> | Category | Percentage | A+ | 6.3% | A | 90.6% | B | 3.1% | C | 0% | 非該当 | 0% |
|----------|-----------------------------|---|----------|------------|----|------|---|-------|---|------|---|----|-----|----|
| Category | Percentage | | | | | | | | | | | | | |
| A+ | 6.3% | | | | | | | | | | | | | |
| A | 90.6% | | | | | | | | | | | | | |
| B | 3.1% | | | | | | | | | | | | | |
| C | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | | | | | | | |

平成20年度 評点分布 〔知的障害者入所更生施設 サービス項目〕

| 評価項目 | | グラフ |
|-------|---|--|
| 6-4-1 | 個別の支援計画をいかながら、利用者にあった自立(自律)生活を送るための支援を行っている | <p>■A+ ■A ■B ■C ■非該当</p> <p>10.9% 84.4% 4.7%</p> |
| 6-4-2 | 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 | <p>17.2% 82.8%</p> |
| 6-4-3 | 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 | <p>15.6% 75.0% 9.4%</p> |
| 6-4-4 | 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 | <p>4.7% 95.3%</p> |
| 6-4-5 | 利用者の健康を維持するための支援を行っている | <p>15.6% 84.4%</p> |
| 6-4-6 | 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 | <p>9.4% 81.3% 9.4%</p> |
| 6-4-7 | 施設と家族等との交流・連携を図っている | <p>6.3% 93.8%</p> |
| 6-4-8 | 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 | <p>18.8% 75.0% 6.3%</p> |