

評価結果ダイジェスト

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果ダイジェスト

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評 ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

平成17年度

精神障害者生活訓練施設

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0201011 修了者No.H0303004 修了者No.H0303002
評価実施期間	2006年1月26日～2006年3月24日

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 利用者意向把握への積極的な働きかけ
- 入所前の情報収集のために独自のフェイスシートがある
- 利用者の自立へ向けた姿勢と支援

✓ さらなる改善が望まれる点

- 検討事項を漏らさず周知するための取り組み
- さらなるマニュアルの活用
- 意欲的な地域への取り組み

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている 【講評】 続きを見る <ul style="list-style-type: none"> • 利用者の支援計画に基づき、今年度作成した業務マニュアルに沿った対応に努めている他... • 利用者の自立生活に必要な情報は、例えば、新聞や雑誌、生活支援センターでの行事のお... • 利用者の自己対処能力を高めるために、原則として「やってあげることはしない」という... 	A
2. 利用者の健康を維持するための支援を行っている 【講評】 続きを見る <ul style="list-style-type: none"> • 利用者の健康に関しては、毎週、体調チェック表を用い体重・血圧・体温・体脂肪率を測... • 服薬管理については、業務マニュアルの「傷病に関する指導」に記載しており、基本的に... • 近隣の診療所や大学病院等医療関係機関との連携も密にとっており、対応体制を整備して... 	A

3. 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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 日常のプログラムはや行事は、利用者からのアンケートをとり、意向を反映させながら策...
- 施設内は、採光や換気、清潔性等に配慮し、清掃については当番制をとっており利用者が...
- 月1回定例会議を開催し、職員と利用者の意見交換の場をつくっている。日常生活に関す...

4. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 家族との連携については、利用者の状況により異なるため、必ず利用者の意向を尊重し状...
- 年に1度家族懇親会を開催し、普段家族との交流が少ない利用者も一緒に食事をする機会...

5. 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

B

【講評】 [続きを見る](#)

- 地域の情報、例えば地域行事(餅つき・盆踊り・夏祭り)等の情報を食堂の掲示版へ掲示...
- 退所後の生活については、利用者に応じて個別に行ってはいるものの計画的ではないため...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

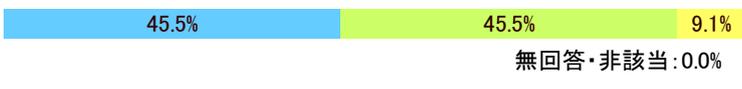
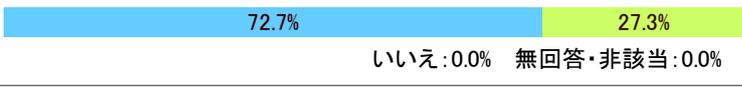
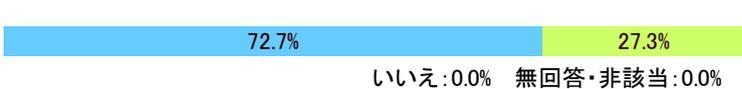
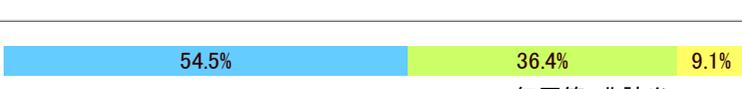
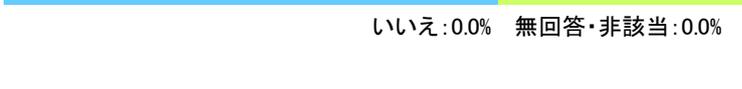
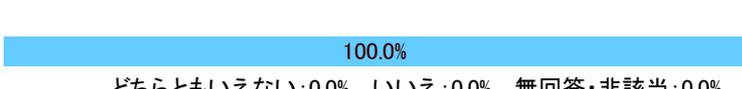
▶ [詳細はこちらから](#)

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読みあげは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
11/13

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1.生活の訓練や日常の活動は充実していますか	63.6%	27.3%	9.1%	無回答・非該当:0.0%
2.保健福祉の情報を知ることが出来ますか(通院医療費公費負担や手帳に基づく福祉サービス制度変更など)	54.5%	18.2%	27.3%	無回答・非該当:0.0%
3.生活や仕事等についてのアドバイス・支援は十分ですか	45.5%	36.4%	18.2%	無回答・非該当:0.0%
4.困ったことがあるときの職員の相談・支援は十分ですか	72.7%	9.1%	9.1%	9.1%
5.職員に気軽に相談できますか	63.6%	18.2%	9.1%	9.1%
6.施設職員以外の人にも相談できることの案内がありますか(通院先・通所先の職員や区市、苦情受付の第三者委員など)	54.5%	36.4%	9.1%	いいえ:0.0%
7.職員は他の人に知られたくないあなたの秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれますか	72.7%	9.1%	9.1%	9.1%

8.あなたは施設で人権が尊重されていると思いますか	 <p>45.5% 45.5% 9.1%</p> <p>無回答・非該当:0.0%</p>
9.職員はあなたの決めたことを大事にしてくれますか	 <p>36.4% 54.5% 9.1%</p> <p>いいえ:0.0%</p>
10.職員はいつも同じように接してくれていますか	 <p>72.7% 27.3%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
11.利用者同士で交流できるような場所や機会などがありますか	 <p>54.5% 45.5%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
12.利用者同士がうまくいかないときに職員は間に立って対応してくれますか	 <p>54.5% 27.3% 9.1% 9.1%</p>
13.あなたの目標又は計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれましたか	 <p>72.7% 27.3%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
14.あなたの目標・計画、状態に合わせた手助けがありますか	 <p>54.5% 36.4% 9.1%</p> <p>無回答・非該当:0.0%</p>
15.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	 <p>83.3% 16.7%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
16.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	 <p>66.7% 33.3%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
17.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか	 <p>100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
18.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	 <p>54.5% 9.1% 9.1% 27.3%</p>
19.職員は不満や要望に対して、ちゃんと対応してくれましたか	 <p>36.4% 27.3% 9.1% 27.3%</p>

■ はい
 ■ どちらともいえない
 ■ いいえ
 ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > 全体の評価講評

全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成17年度

精神障害者生活訓練施設

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0201011 修了者No.H0303004 修了者No.H0303002
評価実施期間	2006年1月26日～2006年3月24日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

- 利用者意向把握への積極的な働きかけ**

利用者が週1回定期的に集まる全体ミーティングには職員も参画して意向把握や相互のコミュニケーションが図られており、現状が十分把握できるように努めているほか、利用者本人および家族に対するアンケートも実施されて集計結果を参考にサービス向上に努めている点は高く評価できる。
- 入所前の情報収集のために独自のフェイスシートがある**

利用者のニーズや課題を抽出するために、当苑独自のフェイスシート(利用申込書)がある。利用申込書はそれぞれに、本人、家族、医師、病院のPSW・CWの4種があり、生活環境や病歴などを記入する欄がある。医師による「入所に関する意見書」、PSW・CWによる「入所者調査票」には、現在の様子はもとより、病歴や症状の特徴、入所をすすめる理由なども記入してもらい、専門家からの情報も十分に収集しており、自立支援に役立てていることは評価できる。
- 利用者の自立へ向けた姿勢と支援**

利用者の自立生活に必要な情報は、例えば、新聞や雑誌、生活支援センターでの行事のお知らせ、区や社会福祉協議会、ボランティアセンターやタウン誌等々利用者からの要望も聞きながらさまざまな分野から収集し提供している。利用者は自分に関心のあるもの、あるいは必要な情報を手に入れることができるようになっており、職員が支援している。利用者の自己対処能力を高めるために、原則として「やってあげることはいらない」という姿勢を貫き、常に協力あるいは支援という立場を維持するよう努めていることは評価すべき点である。

✔さらなる改善が望まれる点

- 検討事項を漏らさず周知するための取り組み**

毎週開催される職員会議や施設内で意思決定をする際には経営層職員が集まり判断する等して運営されてきているが、いずれも会議録が未整備な状況であるため全職員および利用者に対して漏らさず伝達することが難しい状況となっている点は改善が急務である。職員会議の会議録については、運営に係る事項と利用者サービス支援に係る事項とを明確に区分して記録する等の工夫が望まれる。
- さらなるマニュアルの活用**

職員が一丸となって業務マニュアルを作成し、平成17年11月に施行された。現場の意見を十分に活かしたことで、マニュアルの文言は職員の共通の理解が得やすいものとなっている。しかしながら、施行されて時間もたっていないことが影響してか、職員はマニュアルを十分に活用しているとは言い難い。職員アンケートからも、提供しているサービスが基本事項に合致しているか等の点検を行う時や、分からないことが起きた

場合などに、マニュアルを使いこなしていないことが分かった。今後のさらなる活用に期待したい。

• 意欲的な地域への取り組み

地域の情報、例えば地域行事(餅つき・盆踊り・夏祭り)等の情報を食堂の掲示版へ掲示し参加を促したり、地域のプールの使用、スポーツセンターの利用等地域の資源を利用し、利用者がさまざまな体験ができるよう支援している。ただ、まだまだ情報提供が少ないと感じているため、パンフレットの収集や案内書を施設内に置く等、意欲的に取り組んでいただきたい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は利用者全員に第三者評価についての説明と投函のお願いを記述した手紙文を添えた調査票を切手付の封筒に入れて渡してもらい、本人にポストへ投函してもらった。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 [\(財\)東京都高齢者研究・福祉振興財団](#)

【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [組織マネジメント分析結果](#)

組織マネジメント分析結果

▼リーダーシップと意思決定 ▼経営における社会的責任 ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

▼計画の策定と着実な実行 ▼職員と組織の能力向上 ▼情報の保護・共有 ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成17年度

精神障害者生活訓練施設

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2006年2月10日～2006年3月24日

リーダーシップと意思決定

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

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 「万物に愛を」というわかりやすい理念を明記して職員が目にする箇所に示すことで周知...
- 小規模施設であり経営層職員と一般職員とのコミュニケーションは密接にとられて円満な...
- 毎週開催される職員会議や施設内で意思決定をする際には経営層職員が集まり判断する等...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

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	評点
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	B
2. 第三者評価の導入・外部監査、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	A
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	B
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
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	B
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	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 職員が守るべき法規範については管理規定の他に職員行動規範や倫理規定が定められ、業...
- 透明性の高い組織となるために第三者評価を試行段階から今年度まで連続して受審し、先...
- 実習生を年間30名以上受け入れて将来の人材育成に努めている他、行事の際にボランテ...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

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	評点
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)	A
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	A+
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	B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 利用者が週1回定期的に集まる全体ミーティングには職員も参画して意向把握や相互のコ...
- 苦情解決制度が確立されており、玄関に苦情解決に関する掲示と目安箱が置かれて利用者...
- 地域の福祉ニーズの収集は主として荒川区の業務連絡会や他の施設との情報交換等により...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	B
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	C

2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A+

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 利用者の安全確保のために防災委員を配置して取り組んでいる他、施設内の危険箇所の改...
- 年間の事業計画では利用者への処遇方針や年間行事計画、資金計画、重点的に取り組む項...
- 具体的な日々の実践は細やかになされている一方で、それらの取り組みを漏らさず事業計...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

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	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B

2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
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	B
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 一法人他施設の事業体であり、今年度は経営幹部をグループホームから異動で配置する等...
- 施設内勉強会や他施設見学等について意欲的に取り組んでおり、職員の研修参加希望にも...
- 職員間のコミュニケーションが良好な状況が円滑な業務遂行やストレス軽減につながって...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
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	B
2. 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している	C

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 個人情報保護に関する規定が作成されていないので早急な整備が必要である。規定は職員...
- 事業所内の情報は事務所で一括管理しており、各書類は分類・保管されて必要な情報につ...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

カテゴリ1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 事業計画書や内部研修日程等が明確にされているが、定期的に進捗状況を検証していく...	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評点
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	A+
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 職員全員から希望をとり他施設見学を実施した。	
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	評点
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 業務マニュアルを職員全員で作成し、完成させた。	
4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 昨年度と比較して利用率が増加傾向となっている。	
5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 利用者側のニーズ把握のためにアンケート実施等が行われており、集計結果をまとめてサ...	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 日常的な利用者支援を中心に施設運営されており、利用者の意向を把握しつつ職員相互に...	

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > サービス分析結果

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成17年度

精神障害者生活訓練施設

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2006年2月10日～2006年3月24日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者への情報提供の媒体としては、リーフレット、道しるべ、共同ホーム読本などがあ... 事業所の情報は指導検査時に提供している。また、リーフレットは近隣の保健所、福祉事... 利用者の初回の問い合わせはほとんどが電話である。その後日程を調整しての見学となる... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
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	A
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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス開始時には利用契約書、重要事項説明書を音読説明し、確認のめれがないように... 入所が決まった利用者に対しては、体験入所をすすめている。施設での生活ベースを知っ... 利用者や家族の意向はケース記録、指導計画に記録されている。指導計画は利用前の生活... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況の把握・記録	評点
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	A
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	B
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	A
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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況や生活状況はケース記録及び体調チェック表に記録されている。利用者... 利用者個々の指導計画は、毎月一度の相談日に利用者と担当職員が話し合い、内容につい... 計画に沿った日常的な支援内容については、ケース記録に記録されており、関係職員すべ... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
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	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者について他機関へ照会する際には、できるだけ本人の承諾を得るように心がけてい... 利用者のプライバシーに配慮することは職員行動規範に明記されており、職員は万全を尽... 虐待被害にあった利用者の例がこれまでなかったため、関係機関との連携体制が確立され... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

事業所業務の標準化	評点
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	B
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	A
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	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が一丸となって業務マニュアルを作成し、平成17年11月に施行された。現場の意... 職員全体が一定レベルの知識等を学べるように外部研修や、内部勉強会を行っている。特... 職員同士の連携は良いものの、業務に関しては口頭で確認し合っていることが多いよう... 	

[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の支援計画に基づき、今年度作成した業務マニュアルに沿った対応に努めている他... 利用者の自立生活に必要な情報は、例えば、新聞や雑誌、生活支援センターでの行事のお... 利用者の自己対処能力を高めるために、原則として「やってあげることほしくない」という... 	
2. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の健康に関しては、毎週、体調チェック表を用い体重・血圧・体温・体脂肪率を測... 服薬管理については、業務マニュアルの「傷病に関する指導」に記載しており、基本的に... 近隣の診療所や大学病院等医療関係機関との連携も密にとっており、対応体制を整備して... 	
3. 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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常のプログラムはや行事は、利用者からのアンケートをとり、意向を反映させながら策... 施設内は、採光や換気、清潔性等に配慮し、清掃については当番制をとっており利用者が... 月1回定例会議を開催し、職員と利用者の意見交換の場をつくっている。日常生活に関す... 	
4. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族との連携については、利用者の状況により異なるため、必ず利用者の意向を尊重し状... 年に1度家族懇親会を開催し、普段家族との交流が少ない利用者も一緒に食事をする機会... 	
5. 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	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の情報、例えば地域行事(餅つき・盆踊り・夏祭り)等の情報を食堂の掲示版へ掲示... 退所後の生活については、利用者に応じて個別に行ってはいるものの計画的ではないため... 	
	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [利用者調査結果](#)

利用者調査結果

▼ [調査概要](#) ▼ [調査結果全体のコメント](#) ▼ [調査結果](#)

平成17年度

精神障害者生活訓練施設

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
利用者調査実施期間	2006年2月10日～2006年3月2日

調査概要

- **調査対象**：入居利用者全員
- **調査方法**：本人アンケート調査
- 利用者総数：13人
- 共通評価項目による調査対象者数：13人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数：11人
- 利用者総数に対する回答者割合(%)：84.6%
- 調査項目：[共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

利用者調査から職員の利用者への対応については、常に傾聴できる心構えであることや利用者のプライバシーに関して、慎重で丁寧に取り組んでいる様子が感じ取れる。一方で、具体的な生活訓練に関してやそれに関する職員の対応については、やや満足度が低くなっていることから、利用者の潜在的な意向等を吸い上げる工夫を検討されたい。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読みあげは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1.生活の訓練や日常の活動は充実していますか	63.6%	27.3%	9.1%	無回答・非該当：0.0%
2.保健福祉の情報を知る事ができますか(通院医療費公費負担や手帳に基づく福祉サービス制度変更など)	54.5%	18.2%	27.3%	無回答・非該当：0.0%

3.生活や仕事等についてのアドバイス・支援は十分ですか	<p>45.5% 36.4% 18.2% 無回答・非該当:0.0%</p>
4.困ったことがあるときの職員の相談・支援は十分ですか	<p>72.7% 9.1% 9.1% 9.1%</p>
5.職員に気軽に相談できますか	<p>63.6% 18.2% 9.1% 9.1%</p>
6.施設職員以外の人にも相談できることのご案内がありますか(通院先・通所先の職員や区市、苦情受付の第三者委員など)	<p>54.5% 36.4% 9.1% いいえ:0.0%</p>
7.職員は他の人に知られたくないあなたの秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれますか	<p>72.7% 9.1% 9.1% 9.1%</p>
8.あなたは施設で人権が尊重されていると思いますか	<p>45.5% 45.5% 9.1% 無回答・非該当:0.0%</p>
9.職員はあなたの決めたことを大事にしてくれますか	<p>36.4% 54.5% 9.1% いいえ:0.0%</p>
10.職員はいつも同じように接してくれていますか	<p>72.7% 27.3% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
11.利用者同士で交流できるような場所や機会などがありますか	<p>54.5% 45.5% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
12.利用者同士がうまくいかないときに職員は間に立って対応してくれますか	<p>54.5% 27.3% 9.1% 9.1%</p>
13.あなたの目標又は計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれましたか	<p>72.7% 27.3% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
14.あなたの目標・計画、状態に合わせた手助けがありますか	<p>54.5% 36.4% 9.1% 無回答・非該当:0.0%</p>
15.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	<p>83.3% 16.7% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
16.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	<p>66.7% 33.3% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
17.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか	<p>100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
18.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことが	<p>54.5% 9.1% 9.1% 27.3%</p>

できますか	
19.職員は不満や要望に対して、ちゃんと対応してくれましたか	

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス:fukushiit@fukushizaidan.jp 電話:03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > リーダーシップと意思決定

リーダーシップと意思決定

講評

「万物に愛を」というわかりやすい理念を明記して職員が目にする箇所に示すことで周知している。その理念を具体化する基本方針の一つに利用者のニーズに沿った援助があり、ニーズ把握のために全体ミーティングや日々のコミュニケーションを通じて意向把握しつつ運営されている状況となっている。ただし、職員全員に施設が目指す方向性を示すタイミングが定まっていない状況であるので取り組みが期待される。

小規模施設であり経営層職員と一般職員とのコミュニケーションは密接にとられて円満な状況のなか日々運営されている状況となっている。経営層の役割は管理規定に定められているものの具体的な職務範囲は全職員に理解されていない状況であるので、職務分担表等を作成したり、職員会議の位置づけや検討範囲を明確にする等の取り組みにより、組織としての機能が充実していくものと思われる。

毎週開催される職員会議や施設内で意思決定をする際には経営層職員が集まり判断する等して運営されているが、いずれも会議録が未整備な状況であるため全職員および利用者に対して漏らさず伝達することが難しい状況となっている点は改善が急務である。職員会議の会議録については、運営に係る事項と利用者サービス支援に係る事項とを明確に区分して記録する等の工夫が望まれる。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	× 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)
A+の取り組み	

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

評点	B
標準項目	× 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	○ 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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ている

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)
[平成18年度評価結果](#)
[平成16年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 経営における社会的責任

経営における社会的責任

講評

職員が守るべき法規範については管理規定の他に職員行動規範や倫理規定が定められ、業務マニュアルの資料編に綴るなどして職員に注意喚起している。その他、申し送りの際や気になる事例がある際に経営層の職員が口頭で注意するなど取り組まれている。

透明性の高い組織となるために第三者評価を試行段階から今年度まで連続して受審し、先導的、かつ、積極的に取り組まれているほか、年1回新聞を発行したり年2回開催されるパザーの際に行われるスタンプラリーでポイント施設となって施設公開する等取り組まれている。

実習生を年間30名以上受け入れて将来の人材育成に努めている他、行事の際にボランティアを受け入れており、マニュアルを整備して受け入れ強化を図っているところである。今後は施設の特性や独自性を活かした受け入れプログラムの整備に尽力されたい。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B	
標準項目	○	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
	×	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
A+の取り組み		

2-1-2. 第三者評価の導入・外部監査、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	A	
標準項目	○	第三者評価・外部監査の実施など外部の導入を図り、開かれた組織となるよう取り組んでいる
	○	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
A+の取り組み		

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	B	
標準項目	○	実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている
	×	効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み		

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

評点	B	
----	---	--

標準項目	×	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)
	○	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
A+の取り組み		

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

評点	A	
標準項目	○	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
	○	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)
	○	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
A+の取り組み		

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	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
	○	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
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [利用者意向や地域・事業環境の把握と活用](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

利用者が週1回定期的に集まる全体ミーティングには職員も参画して意向把握や相互のコミュニケーションが図られており、現状が十分把握できるように努めているほか、利用者本人および家族に対するアンケートも実施されて集計結果を参考にサービス向上に努めている点は高く評価できる。

苦情解決制度が確立されており、玄関に苦情解決に関する掲示と目安箱が置かれて利用者がいつでも苦情を言える環境が確保されている。ただし、実際の苦情は直接職員に出される場合が多い状況であり、迅速な対応がなされている。

地域の福祉ニーズの収集は主として荒川区の業務連絡会や他の施設との情報交換等により行われており、福祉業界全体の動向についても専門誌等により情報収集に努めている。ただし、施設の今後の方向性を見定める観点にたつて情報収集するといった取り組みにまでは至っていない状況であるので、さらなる分析作業が求められる。

[このページの一番上へ](#)

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)

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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
A+の取り組み	

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

評点	A+
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 ○ 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
A+の取り組み	利用者全体ミーティングが毎週開催されて職員が意向把握に努めているだけでなく、行事や食事に関するアンケートを定期的実施・分析してサービス向上を図っている。また、家族向けのアンケートも定期的実施されて計画変更等が実施される等、利用者側の意向を把握する取り組みが定着している。

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

評点	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 × 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
A+の取り組み	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)
[平成18年度評価結果](#)
[平成16年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

講評

利用者の安全確保のために防災委員を配置して取り組んでいる他、施設内の危険箇所の改修や防災用具を購入する等整備が行われている。また、職員が上級救急救命資格を取得し応急措置ができるよう体制を整えている。さらに、これまでの事故事例を洗い出す作業にも取り組んでいるので完成させることに加えて、日常的に事故報告書を作成する習慣づけをしていくことが有効である。

年間の事業計画では利用者への処遇方針や年間行事計画、資金計画、重点的に取り組む項目が立てられている。また別に研修計画や勉強会計画も盛り込まれた年間の運営に関する一覧表が作成されており、それに基づき運営されている状況となっている。ただし、進捗状況を定期的にチェックして計画を着実に実施したり、変更・中止を決定する仕組みが明確になっていないので整備が求められる。

具体的な日々の実践は細やかになされている一方で、それらの取り組みを漏らさず事業計画に反映させていくための取り組みがなされていない点が惜しいところである。事業計画をさらに細やかに作成していくことにより、施設全体としての課題や方針が一層明確となっていくものと思われる。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B
標準項目	✕ 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
	○ 年度単位の計画を策定している
	○ 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
A+の取り組み	

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

評点	B
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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)をふまえて策定している
	✕ 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)をふまえて策定している
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	C
標準項目	✕ 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
	✕ 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・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	✕ 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
	✕ 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

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

評点	A ⁺
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	職員全員が救急救命講習を受講し、緊急時に対応できる体制が整っている。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 職員と組織の能力向上

職員と組織の能力向上

講評

一法人他施設の事業体であり、今年度は経営幹部をグループホームから異動で配置する等、法人全体として適材適所の人材配置を目指して取り組まれている。有資格者の配置や夜間体制についても適正になされており、安定的な運営を遂行できる状況となっている。

施設内勉強会や他施設見学等について意欲的に取り組んでおり、職員の研修参加希望にもできるかぎり対応できるよう勤務日程を調整して取り組まれている。さらに職員1人ひとりの研修ニーズを洗い出し把握していくことが望まれる。

職員間のコミュニケーションが良好な状況が円滑な業務遂行やストレス軽減につながっている点は評価できるが、経営幹部が定期的に職員の意向を把握する機会を設定して確認することにより、さらに働きやすい職場環境づくりにつながるものと思われる。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	B
標準項目	✕ 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
	○ 事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている
	○ 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	✕ 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
	✕ 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
	✕ 個人別の育成(研修)計画をふまえ、OJTや研修を行っている
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

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

評点	B
標準項目	✕ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	×	事業所の特性をふまえ、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
	×	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
	○	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
	○	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [情報の保護・共有](#)

情報の保護・共有

講評

個人情報保護に関する規定が作成されていないので早急な整備が必要である。規定は職員間で十分理解を進めると同時に、外部や利用者に向けて周知するために施設内に掲示するなどの対応が求められる。

事業所内の情報は事務所で一括管理しており、各書類は分類・保管されて必要な情報について職員間で共有されている。ただし、それぞれの情報の更新について整備はされていない状況であるので、文書管理規定を設けて整理する等の取り組みが期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B	
標準項目	○	情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している
	○	収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している
	×	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
A+の取り組み		

7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している

評点	C	
標準項目	×	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
	×	個人情報の保護に関する規定を明示している
	×	開示請求に対する対応方法を明示している
	×	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
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [カテゴリ1～7に関する活動成果](#)

カテゴリ1～7に関する活動成果

講評

日常的な利用者支援を中心に施設運営されており、利用者の意向を把握しつつ職員相互に密に連携を図りつつ取り組まれている。一方で、計画や課題を明確にして取り組むスタイルが確立されていない状況であるので、整備が望まれる。

[このページの一番上へ](#)

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1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」

評点	B
改善の成果	事業計画書や内部研修日程等が明確にされているが、定期的に進捗状況を検証していくことが課題となる。

[このページの一番上へ](#)

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5:「職員と組織の能力向上」

評点	A+
改善の成果	職員全員から希望をとり他施設見学を実施した。

[このページの一番上へ](#)

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6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	業務マニュアルを職員全員で作成し、完成させた。

[このページの一番上へ](#)

8-4-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している

評点	A
改善の成果	昨年度と比較して利用率が増加傾向となっている。

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している

・カテゴリ-3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握」

評点	A
改善の成果	利用者側のニーズ把握のためにアンケート実施等が行われており、集計結果をまとめてサービス改善につなげる一連の流れが確立されている。

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービス情報の提供

サービス情報の提供

講評

利用者への情報提供の媒体としては、リーフレット、道しるべ、共同ホーム読本などがある。リーフレットは荒川区の保健所に置いてあり、担当者が必要に応じて手渡しをしている。リーフレットは当苑で作成しており、苑での生活の様子が分かるようにさまざまな工夫をしてある。文にはルビがふってあり、理解しやすい文言、カラーイラストを使用して、親しみやすい出来映えとなっている。

事業所の情報は指導検査時に提供している。また、リーフレットは近隣の保健所、福祉事務所、病院などの関係機関に送付している。HPは法人全体のものであり、その中で当苑の簡単な紹介が行われている。

利用者の初回の問い合わせはほとんどが電話である。その後日程を調整しての見学となる。平均して月に2～3人の見学があり、担当者が決まっている。精神保健福祉士の資格を有する職員2人を含む3人体制で対応している。問い合わせは、利用問い合わせ一覧に記録している。また、入所見学及び面接を行った希望者については、利用申込者面接表に記録している。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 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
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	○ 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの開始・終了時の対応

サービスの開始・終了時の対応

講評

サービス開始時には利用契約書、重要事項説明書を音読説明し、確認のめれがないように配慮している。同様に利用者負担となる利用料、給食費などについても音読で説明を行っている。音読をするのは、内容を十分に理解して上で署名してもらいたいからである。そのため、平易なことばで説明しながらも、場合によっては、反復するなどして内容の確認を行っている。

入所が決まった利用者に対しては、体験入所をすすめている。施設での生活ペースを知ってもらう意味もあるが、職員が利用者を知る期間でもある。また、職員は本人の意思で入所を希望しているかを確認する機会であると捉えている。体験入所は利用者の緊張が高ければ1泊程度のこともあるが、おおむね2泊となっている。申込みから体験入所を踏まえた入所までの一連の流れは、マニュアルの中でフローチャートで示されている。

利用者や家族の意向はケース記録、指導計画に記録されている。指導計画は利用前の生活を反映した支援になるように作成している。サービスの終了時には、本人が希望すれば訪問や電話相談が受けられることを伝え、支援の継続性を心がけている。ただ、これらの支援は本人が希望しなければ提供が不可能であり、関係が途絶えると本人の状態が悪化することも少なくない。今後は定期的に繋がっていけるような何らかの規程が必要であると考えている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 個別状況の把握・記録

個別状況の把握・記録

講評

利用者の身体状況や生活状況はケース記録及び体調チェック表に記録されている。利用者のニーズや課題を抽出するために、当苑独自のフェイスシートがある。利用申込書はそれぞれに、本人、家族、医師、病院のPSW・CWの4種があり、生活環境や病歴などを記入する欄がある。医師による「入所に関する意見書」、PSW・CWによる「入所者調査票」には、現在の様子はもとより、入所をすすめる理由なども記入してもらい、専門家からの情報も十分に収集しており評価できる。

利用者個々の指導計画は、毎月一度の相談日に利用者とは担当職員が話し合い、内容についての確認や要望を聞き取っている。その際、計画についての説明は口頭で行うが、特にプランを示すことはないという。この点については、平成18年度からは、用紙を作り利用者に提示したいと考えている。指導計画の見直しはマニュアルに明記されており、原則3ヶ月に1度、必要に応じて定例会議(毎週木曜日)で議題にあげて職員間で話し合った後に見直される。緊急時には定例会議以外に会議の場を設けて行う。

計画に沿った日常的な支援内容については、ケース記録に記録されており、関係職員すべてが閲覧することで共有し活用している。週一度(月曜日)の申し送りは連絡事項が主である。毎日の引き継ぎは特に設けていないが、職員は夕方に個々のケース記録を読んで把握している。現在は状況の変化等があった場合のみ引き継ぎを行っているが、今後は口頭による引き継ぎを毎日定例で実施する意向がある。ぜひ試みていただきたい。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 利用者の身体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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	<input checked="" type="checkbox"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input type="radio"/> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めただうえ、必要に応じて見直ししている
	<input type="radio"/> 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重](#)

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評

利用者について他機関へ照会する際には、できるだけ本人の承諾を得るように心がけている。しかし、本人の状態が悪い時などは、本人に伝えることでいっそうの混乱を招くことがある。そのため、医療につなげなければ本人に不利益が生じると判断した場合は、家族に説明をして了解を得るようにしている。ケース記録にはその経緯を記載している。

利用者のプライバシーに配慮することは職員行動規範に明記されており、職員は万全を尽くすことにつとめている。個人宛文書はすみやかに本人に手渡すように配慮しており、重要な文書等は鍵付きのロッカーに保管するように助言している。さらに、本人の申請が不可欠な書類などについては、本人の了解のもとコピーをとり更新時期などを把握し、利用者に手続きを促すこともある。

虐待被害にあった利用者の例がこれまでなかったため、関係機関との連携体制が確立されていない。現時点で虐待被害にあった利用者が出た場合は、入所の際にかかわっていた病院や行政機関に連絡をする程度であるという。早い時期に、マニュアル作成に着手することが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	○ 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)
	○ 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
	× 虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 事業所業務の標準化

事業所業務の標準化

講評

職員が一丸となって業務マニュアルを作成し、平成17年11月に施行された。現場の意見を十分に活かしたことで、マニュアルの文言は職員の共通の理解が得やすいものとなっている。しかしながら、施行されて時間もたっていないことが影響してか、職員はマニュアルを十分に活用しているとは言い難い。職員アンケートからも、提供しているサービスが基本事項に合致しているか等の点検を行う時や、分からないことが起きた場合などに、マニュアルを使いこなしていないことが分かった。今後のさらなる活用に期待したい。

職員全体が一定レベルの知識等を学べるように外部研修や、内部勉強会を行っている。特に勉強会は月に3～4回も行われており、内容についてもPSWが検討して偏りがないように考慮している。また、援助能力向上として資格取得が奨励されており、1年目には救急救命技能講習、2～4年目では防火管理者など、5年目以降は障害者ケアマネジメント従事者・サービス管理責任者・精神保健福祉士・介護支援専門員などを取得できる仕組みとなっている。

職員同士の連携は良いものの、業務に関しては口頭で確認し合っていることが多いようである。指導的な職員にスーパーバイザーとしての自覚が薄く惜まれる。また、職員個々のサービス提供の方法についての助言や指導については、向上意識を触発していくためにも記録化が不可欠であると思われる。報告書等の充実が望まれる。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	○ 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
	○ 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
	× 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
	× 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの実施

サービスの実施

1. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている

講評

利用者の支援計画に基づき、今年度作成した業務マニュアルに沿った対応に努めている他、利用者の特性に応じたコミュニケーション、特に利用者の自尊心を傷つけないことを念頭に置き丁寧な対応を心がけている。また、利用者間でトラブルが生じたときは、仲介に入り利用者一人ひとりへ人間関係についてのアドバイスをしている。

利用者の自立生活に必要な情報は、例えば、新聞や雑誌、生活支援センターでの行事のお知らせ、区や社会福祉協議会、ボランティアセンターやタウン誌等々利用者からの要望も聞きながらさまざまな分野から収集し提供している。利用者は自分に関心のあるもの、あるいは必要な情報を手に入れることができるようになっており、職員が支援している。現在、月2回調理実習を行っているが、今後は自立支援に向けたプログラムを増やしていく試みがあるので、期待したい。

利用者の自己対処能力を高めるために、原則として「やってあげることほしくない」という姿勢を貫き、常に協力あるいは支援という立場を維持するよう努めており、業務マニュアルにも明示している。

評点	A
標準項目	○ 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 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
	○ 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	○ 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	○ 利用者の自己対処能力を高めることを原則として支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評

利用者の健康に関しては、毎週、体調チェック表を用い体重・血圧・体温・体脂肪率を測定している他、年に1度健康診断を行い、その結果を担当職員と話し合い今後通院するかどうかを相談し検討している。必要に応じて通院するよう促し、場合によっては同行する等の支援を行っている。

服薬管理については、業務マニュアルの「傷病に関する指導」に記載してあり、基本的には自己管理となっているが必要に応じて助言する等支援している。また、利用者の体調変化に速やかに対応できるよう、全職員が救急救命講習を受講し上級が4名、普通が5名取得している他、AED(自動体外式除細動器業務従事者)上級の有資格者もいる。今後はさらに研修を増やしていく取り組みがあるため、期待したい。

近隣の診療所や大学病院等医療関係機関との連携も密にとっており、対応体制を整備している。

評点	A
----	---

標準項目	<input type="radio"/>	利用者が健康の自己管理ができるよう病気や治療の理解を深めるための支援をしている
	<input type="radio"/>	必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている
	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3. 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

講 評

日常のプログラムはや行事は、利用者からのアンケートをとり、意向を反映させながら策定されている。今年度は、民間の独立行政法人の助成金による事業があり、「地域と繋ごう心のラリー～スポーツを通して～」の企画を当該事業所が中心となり行われた。ソフトボレーボール・卓球・フットサル・ボーリング等利用者からも意欲的な参加があった。

施設内は、採光や換気、清潔性等に配慮し、清掃については当番制をとっており利用者が中心に行っている。職員は、1日1回は施設内を見回り安全性や快適性に留意している。

月1回定例会議を開催し、職員と利用者の意見交換の場をつくっている。日常生活に関することや行事等について等、その時々テーマを中心に話し合いをしている。回を重ねるごとに利用者からの発言も多くなり自主性が向上しているため成果が上がっている。今後は、利用者同士の意見交換の機会を提供していきたいと考えているので、是非取り組んでいただきたい。

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	日常のプログラムは、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
	<input type="radio"/>	施設は、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
	<input type="radio"/>	日常の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
	<input type="radio"/>	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なしくみを整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

4. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

家族との連携については、利用者の状況により異なるため、必ず利用者の意向を尊重し状況等も考慮した上で、適切な対応をとるよう心がけている。関係が良好な利用者場合は、必要に応じて電話連絡等もやっている。また、施設の新聞も定期的に配布し手紙を添える等して情報を提供している。利用者の状況を家族へ定期的に伝えるような手段を考え、実施していきたいとの意向があるので、是非取り組んでいただきたい。

年に1度家族懇親会を開催し、普段家族との交流が少ない利用者も一緒に食事をする機会を設けている。その機会に1年間の活動記録や報告等も掲載し情報を提供している。また、懇親会后にアンケートを実施し食事や料金、開催時期等について要望を抽出しその結果もまた周知している。そのアンケートに基づき次回の懇親会を検討している。

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	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"/> 利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段を整えている
	<input type="radio"/> 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

5. 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

講 評

地域の情報、例えば地域行事(餅つき・盆踊り・夏祭り)等の情報を食堂の掲示版へ掲示し参加を促したり、地域のプールの使用、スポーツセンターの利用等地域の資源を利用し、利用者がさまざまな体験ができるよう支援している。ただ、まだまだ情報提供が少ないと感じているため、パンフレットの収集や案内書を施設内に置く等、意欲的に取り組んでいただきたい。

退所後の生活については、利用者に応じて個別に行ってはいるものの計画的ではないため、今後は利用者とは話し合いを重ね、計画的な支援を行う試みがある。

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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"/> 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 checked="" type="radio"/> 退所後の地域における生活について、計画的に支援している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)