

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18年度評価結果

平成16年度評価結果

## 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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

事業所名称	福祉事業センター
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0303084 修了者No.H0305079
評価実施期間	2005年7月13日～2005年11月2日

### 全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

#### 💡特に良いと思う点

- 利用者特性を生かした授産事業運営による高工賃の実現
- 生活支援に重点をおいた改善への取り組み
- 利用者意向を吸い上げ、事業所運営に反映させるための様々な取り組み

#### ✓さらなる改善が望まれる点

- 職員意識の把握とやる気向上に向けた取り組み
- 利用者の新たなニーズに対応する支援と信頼関係の確立
- 開かれた施設への変革を目指した地域との連携強化

[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
<p>1. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている</p> <p>【講評】 <a href="#">続きを見る</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 個別支援計画は、年1回利用者との面談を行い、月1回関係職員が全員出席するケース会...</li> <li>• 施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、金銭管理のみならず生活全般に自...</li> <li>• 制度改変等についての情報を積極的に収集し、施設独自の資料を作成して利用者向け学習...</li> </ul>	A
<p>2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている</p> <p>【講評】 <a href="#">続きを見る</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 授産事業は、100%受注作業であるが、利用者の適性や能力に合わせて作業課目、作業...</li> <li>• 工賃は、「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」に基づき、年2回の作業評価に</li> </ul>	A+

よ...

- 高齢化、障害の多様化、体力の低下など、利用者の状況が従来の生産活動中心のプログラ...

### 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

A

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 嗜好調査、残菜調査、会食メニューのアンケート等を行い、利用者代表を含む給食委員会...
- 栄養士、調理職員、看護師、生活支援員を中心に、生活習慣病や肥満防止に向けた食事へ...
- 食堂には大きな窓から自然光が入り、中庭が望めるが、面積が限られており、昼食時には...

### 4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

A

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、リスクに配慮しつつ、自分ででき...
- 利用者の高齢化、障害の多様化に伴い、必要な方には起床の声かけ・見守り入浴・買い物...

### 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

A

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 常駐の看護師を中心に、毎日健康状態に関する相談を受け付けている。また、「対話の集...
- コミュニケーション支援が必要な方などには、看護師・生活支援員が通院同行し、処方箋...
- 利用者急変時マニュアルを作成し、利用者の体調変化には24時間体制で対応している。...

### 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

B

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- クラブ活動はパソコン・シネマ・レクリエーション・釣りがあり、利用者の自主的活動を...
- 建物の築年数が長く、老朽化も進んでおり、居室は主に4人部屋で2重のカーテンで個人...
- 毎月開催される「対話の集い」には利用者全員が参加し、意見交換・情報の提供・要望事...

### 7. 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](#)

- 利用者の意向を尊重した上で、必要に応じて家族等との連絡、面会、懇談を行っている。...
- 希望する利用者には、家族に広報紙を送付している。

### 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

A

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 現在の通所利用者の約8割が入所利用からの移行であることから、これまでに地域生活移...
- 今年度は、制度改変を中心に、法律の内容、利用者への影響、今後の生活の変化につい...
- 現在は、地域の商店街に協力していただきながら、地域での日常生活が自立して送れるよ...

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

<b>1.食事はおいしいですか</b>							
はい	38人	どちらともいえない	1人	いいえ	5人	無回答・非該当	6人
<b>2.他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか</b>							
はい	39人	どちらともいえない	3人	いいえ	8人	無回答・非該当	0人
<b>3.職員が居室に入るときはノックや了解を求めますか</b>							
はい	44人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
<b>4.職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか</b>							
はい	46人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
<b>5.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか</b>							
はい	46人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
<b>6.職員はあなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守っていてくれますか</b>							
はい	44人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
<b>7.利用者同士がうまくいかないとき、職員は対応してくれますか</b>							
はい	41人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	4人
<b>8.あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか</b>							
はい	32人	どちらともいえない	4人	いいえ	11人	無回答・非該当	3人
<b>9.困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	17人	いいえ	11人	無回答・非該当	5人
<b>10.この施設では、自由時間にあなたの好きなことができますか</b>							
はい	47人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
<b>11.この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか</b>							
はい	46人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
<b>12.施設運営の考え方が、毎日のサービス・行動に反映されていると思いますか</b>							
はい	30人	どちらともいえない	3人	いいえ	4人	無回答・非該当	13人
<b>13.仕事や活動は充実していますか</b>							
はい	44人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
<b>14.工賃(給料)の決め方は、わかりやすく説明されていますか</b>							
はい	42人	どちらともいえない	1人	いいえ	6人	無回答・非該当	1人

<b>15.区役所・市役所や銀行などの機関への届出(書類など)に対して、協力してくれますか</b>							
はい	22人	どちらともいえない	19人	いいえ	8人	無回答・非該当	1人
<b>16.ボランティアや地域の方などいろいろな人の参加や交流の機会がありますか</b>							
はい	31人	どちらともいえない	7人	いいえ	10人	無回答・非該当	2人
<b>17.退所に向けた体験プログラムや具体的な準備は充実していると思いますか</b>							
はい	24人	どちらともいえない	11人	いいえ	7人	無回答・非該当	8人
<b>18.あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか</b>							
はい	18人	どちらともいえない	5人	いいえ	24人	無回答・非該当	3人
<b>19.あなたの自立目標・計画、状態に応じた支援が行われていますか</b>							
はい	23人	どちらともいえない	7人	いいえ	15人	無回答・非該当	5人
<b>20.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】この施設を利用する前に、どのような生活が送れるかなど、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</b>							
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
<b>21.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設運営の考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか</b>							
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
<b>22.【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</b>							
はい	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
<b>23.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</b>							
はい	37人	どちらともいえない	3人	いいえ	7人	無回答・非該当	3人
<b>24.職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか</b>							
はい	35人	どちらともいえない	3人	いいえ	6人	無回答・非該当	6人

[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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	福祉事業センター
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0303084 修了者No.H0305079
評価実施期間	2005年7月13日～2005年11月2日

## 全体の評価講評

### 💡特に良いと思う点

#### ●利用者特性を生かした授産事業運営による高工賃の実現

当事業所は時計部品、自動車部品の加工等企業からの下請け作業を中心とした事業を行っている。利用者の能力にあわせて作業種目、作業工程、作業場レイアウトや治具を工夫することで月額平均工賃5万円の高水準を維持している。経営環境の厳しさにより昨年度は受注量が落ち込み減収となったが、新たな受注先の開拓など業務努力が続けられている。また「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」を定め、主任制度、有給休暇制度、諸手当等一般企業に準じた運営により働く意欲を盛り立て、働く場としての授産施設の機能を十分果たしている。

#### ●生活支援に重点をおいた改善への取り組み

昨年度の第三者評価結果を真摯に受け止め積極的に事業改善に取り組んだ。特に生活支援の充実を重点課題とし、生活支援員を1名から2名に増員して利用者から相談を受ける時間を増やしたり、「接遇マニュアル」「宿日直マニュアル」「リスクマネジメント実施要綱」「個人情報保護規程」等のマニュアルを相次いで整備するなど具体的な改善を図った。これらの手引書を各職員に配付していつでも確認できるようにしている点も良い。利用者調査では「評価を受けてから職員の態度が以前以上に良くなった」などの声が聞かれ、改善の成果が現れている。

#### ●利用者意向を吸い上げ、事業所運営に反映させるための様々な取り組み

当事業所では、月1回の全員参加による「対話の集い」と少人数による茶話会的な「利用者懇談会」、職員と利用者で構成される各種委員会等の活動を通じて利用者の意見、要望を聞く仕組みが整えられており、出された意見を時間をおかずに検討し、フィードバックと業務改善に結びつける努力が行われている。また、制度改変や事業の変革期を迎えるにあたり、関係機関等を通じて収集した情報をもとに独自の資料を作成して、利用者向け学習会を開催するなど、リアルタイムで利用者に情報提供を行っている点も高く評価される。

### ✓さらなる改善が望まれる点

#### ●職員意識の把握とやる気向上に向けた取り組み

当事業所は、法人の人事制度に基づく人材構成となっており、管理職による職員の個人面談が行われていない。個々の職員の目標設定や実績評価ができておらず職員意識を把握する仕組みが不十分である。職員アンケートでも、組織や事業運営に対する職員の関心や認識に希薄さが感じられ、モチベーションに停滞感が窺われる。非常勤職員を含む職員との日常的なコミュニケーションの強化や定期的な面談による職員意識の把握とともに、個人別の研修計画を作成するなど計画的な人材育成とやる気向上に向

けた具体的取り組みが求められる。

- **利用者の新たなニーズに対応する支援と信頼関係の確立**

当事業所は、これまで一貫して「働く場」としての位置づけに基づき、利用者の自主、自律の尊重と最小限の支援を心がけてきた。一方で利用者との関係が希薄に感じられる面もあり、高齢化や障害の多様化が進む中、課題も表出している。今回の利用者調査では「職員にもっと話を聞いてほしい」「相談に乗ってほしい」という要望や制度改変への不安の声が聞かれ、精神面のケアが求められている。今年度より生活支援員を2名に増員し日中の相談時間を増やすなど改善に着手しているが、全職員が日常の対応の中でより積極的に利用者の話を聴く姿勢を持ちたい。

- **開かれた施設への変革を目指した地域との連携強化**

当事業所はこれまで仕事中心の支援を行ってきており、外部との連携は取引先・近隣住民等への外注、一部のボランティア等限られた範囲にとどまっていた。施設をめぐる環境の変化や利用者の変化に対応して運営方針も少しずつ変えていく必要に迫られている現在、改めて地域との関係性を強化することが求められる。具体的には利用者ニーズの多様化に応じるためのボランティアのさらなる活用、一般就労や地域移行をスムーズに進めるための広報活動の強化、地域情報の幅広い収集による利用者の外部での活動機会拡大など、開かれた施設への転換が求められる。

[このページの一番上へ](#)

## コメント

利用者調査は、利用者の夏休み期間に配慮し、3週にわたり、3回に分けて実施した。調査は補助者を含め全て障害者施設に精通した者が行った。調査項目には施設の意向を受けて、独自質問を追加し、現状の利用者意向把握に努めた。

[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](mailto: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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	福祉事業センター
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2005年7月13日～2005年11月2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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所としての基本理念は職員倫理行動綱領に、基本方針はパンフレット、事業計画、...</li> <li>経営層の役割と責任については運営規程や職務分掌表に明示され、職員全員に配付されて...</li> <li>重要な案件は、職員会議(常勤職員全員参加)を通して職員相互の意見を求め、検討・決...</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評点の内容</b>                  ▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> </div>

[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	A
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	B
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	A
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスに従事するものとして、守るべき法・規範・倫理などは、就業規則、職員倫...</li> <li>当事業所では、社会福祉士、保育士、教員等を目指す学生の実習の場として、実習生の受...</li> <li>当事業所では、前年度6台の不要となった車椅子を地域のボランティア団体(工業高校へ...</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評点の内容</b>                  ▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> </div>

## 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	A
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情解決制度は、サービスガイド、重要事項説明書、運営規程に明示しているほか、苦情...</li> <li>利用者意向の収集は、嗜好調査や行事希望調査等のアンケート調査のほか、月1回全員参...</li> <li>前年度の第三者評価の結果や制度改変に対応するため、近隣3市、都の福祉課、近隣の看...</li> </ul>	
	

## 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	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
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+
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>年度計画は、通常月1回の職員会議を前年11月から翌年2月までの期間回数を増やし、...</li> <li>今年度法人が設置したリスクマネジメント委員会を受け、当事業所として安全衛生委員会...</li> <li>制度改変等により中・長期計画の策定は困難であるとしながらも、近隣の身障者施設と情...</li> </ul>	
	

## 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
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内での人材配置は当センターの判断で行えるものの、常勤職員の採用は法人が行う...</li> <li>職員アンケートにより給与・異動・人事考課に関する調査を行ったり、職員会議において...</li> <li>職務分掌表や業務マニュアルには各職務間の連携や業務にとられる事なく協力し合って...</li> </ul>	
	

## 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	A
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	A
<p>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所では、利用者接遇マニュアル、実習マニュアル、ボランティア受け入れマニユア...</li> <li>収集された情報は、部署別にファイリングを行い専用書庫に保管され、必要な時に閲覧...</li> </ul>	 <p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

[このページの一番上へ](#)

## カテゴリー1～7に関する活動成果

<p><b>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</b></p>	評点
<p>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</p>	A
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所はこれまで「就労の場としての役割」を重視してきたが、制度改変を視野に入れ...</li> </ul>	
<p><b>2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</b></p>	評点
<p>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</p>	B
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>17年1月に法人として18年度以降人事考課を導入するかどうかについての検討を踏ま...</li> </ul>	
<p><b>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</b></p>	評点
<p>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</p>	A
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の第三者評価の結果を受け、「利用者接遇の心構え」「リスクマネジメント実施要...</li> </ul>	
<p><b>4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している</b></p>	評点
<p>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</p>	A
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度は、エレベーター等ハード面の改修を行ったため、修繕費や器具什器費等の多額の...</li> </ul>	
<p><b>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</b></p>	評点
<p>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</p>	A
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の第三者評価の改善する必要がある取り組みの一部に①利用者とのコミュニケーシ...</li> </ul>	
<p>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の第三者評価結果を受け、「利用者接遇の心構え」「リスクマネジメント実施要綱...</li> <li>前年度から利用者意向の把握に努めるため、少人数による利用者懇談会を実施していたが...</li> <li>今年度、法人として給与についてのアンケート調査を実施したが、職員個別面談等による...</li> </ul>	 <p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

[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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	福祉事業センター
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2005年7月13日～2005年11月2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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者への情報提供は、パンフレット、サービスガイド、広報紙、ホームページ等を通じ...</li> <li>法人全体のホームページが平成17年9月にリニューアルされ、当事業所の情報をこれま...</li> <li>東村山市、小平市、東大和市等行政や近隣の養護学校・職業リハビリ学校等福祉関係機...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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	B
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始にあたっては、サービスガイド、重要事項説明書を利用して、利用者特性に...</li> <li>利用開始1～3ヶ月間はオリエンテーション期間とし、仕事担当の職員、生活支援員、看...</li> <li>サービス終了時には家族や福祉事務所等と連携をとりながら円滑な対応を心がけている...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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	B
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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作業、生活、看護、給食の各日誌に個々の利用者状況を記録し、生活支援員2名を中心...</li> <li>個別支援計画は毎年作成し、個別面談を行って計画の見直しを図っているが、利用者...</li> <li>月1回土曜日を利用してケース会議を行い、職員全員が集中的に討議できる時間を設けて...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成17年1月に接遇マニュアルを作成し、この中で「職員の基本姿勢」「個人の尊厳、...</li> <li>当事業所では、入所生活における制限や規則はできるだけ避ける方針を徹底しており、門...</li> <li>自由を尊重している反面、利用者からは「利用者間のトラブルに対する職員の関与度が低...</li> </ul>	
<b>事業所業務の標準化</b>	<b>評点</b>
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>B</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	<b>B</b>
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>B</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度の評価結果を受けて、未整備だった「接遇マニュアル」「利用者預かり金規程」「...</li> <li>サービスの基本事項や手引書の見直しは、サービス検討会議、利用者委員会等を通じて職...</li> <li>マニュアルの整備が進み、毎日のミーティングや各種会議において、職員には支援サービ...</li> </ul>	

[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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画は、年1回利用者との面談を行い、月1回関係職員が全員出席するケース会...</li> <li>施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、金銭管理のみならず生活全般に自...</li> <li>制度改変等についての情報を積極的に収集し、施設独自の資料を作成して利用者向け学...</li> </ul>	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	<b>A+</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授産事業は、100%受注作業であるが、利用者の適性や能力に合わせて作業課目、作業...</li> <li>工賃は、「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」に基づき、年2回の作業評価によ...</li> <li>高齢化、障害の多様化、体力の低下など、利用者の状況が従来の生産活動中心のプログ...</li> </ul>	
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	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>嗜好調査、残菜調査、会食メニューのアンケート等を行い、利用者代表を含む給食委員会...</li> <li>栄養士、調理職員、看護師、生活支援員を中心に、生活習慣病や肥満防止に向けた食事へ...</li> <li>食堂には大きな窓から自然光が入り、中庭が望めるが、面積が限られており、昼食時には...</li> </ul>	
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	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、リスクに配慮しつつ、自分ででき...</li> <li>利用者の高齢化、障害の多様化に伴い、必要な方には起床の声かけ・見守り入浴・買い物...</li> </ul>	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常駐の看護師を中心に、毎日健康状態に関する相談を受け付けている。また、「対話の</li> </ul>	

集...

- コミュニケーション支援が必要な方などには、看護師・生活支援員が通院同行し、処方箋...
- 利用者急変時マニュアルを作成し、利用者の体調変化には24時間体制で対応している。...

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

B

【講評】[詳細はこちら](#)

- クラブ活動はパソコン・シネマ・レクリエーション・釣りがあり、利用者の自主的活動を...
- 建物の築年数が長く、老朽化も進んでおり、居室は主に4人部屋で2重のカーテンで個人...
- 毎月開催される「対話の集い」には利用者全員が参加し、意見交換・情報の提供・要望事...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者の意向を尊重した上で、必要に応じて家族等との連絡、面会、懇談を行っている。...
- 希望する利用者には、家族に広報紙を送付している。

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

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 現在の通所利用者の約8割が入所利用からの移行であることから、これまでに地域生活移...
- 今年度は、制度変更を中心に、法律の内容、利用者への影響、今後の生活の変化について...
- 現在は、地域の商店街に協力していただきながら、地域での日常生活が自立して送れるよ...

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	福祉事業センター
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2005年8月5日～2005年9月1日

### 調査概要

- **調査対象**: 利用者51名全員を調査対象として聞き取り方式で行った。入院中の方1名を除き、50名の方から回答を得た。
- **調査方法**: 評価者3名と、調査員2名が分担して3日間に亘り聞き取りを行った。施設の協力の下、プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。
- 利用者総数: 51人
- 共通評価項目による調査対象者数: 51人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 50人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 98.0%
- 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

全体として、昨年の調査結果より満足度が向上している項目が増え、職員の接遇マナー、利用者間トラブルや不満要望への対応、工賃の説明、退所に向けた取り組み等は特に高い評価を得た。一方、個別支援計画については、昨年同様評価は低かった。また、今年度は、制度改変による、施設運営や利用者生活への影響に対する不安を抱えている方が多く、施設側に説明や相談を求める声が多く聞かれた。

[このページの一番上へ](#)

### 調査結果

#### 1.食事はおいしいですか

はい	38人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

38名の方が「はい」と回答し満足度は高いが、その中でも「好き嫌いの対応をしてくれる」「入れ歯だがあわせて作ってくれている」という意見と、「味付けにばらつきがある」「まずくはない」との意見が混在していた。

## 2.他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか

はい	39人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

39名の方が「はい」と回答しているが、当施設は2人部屋、4人部屋が主であり、カーテンでの仕切りで個人のスペースを確保しており、「十分でない」「守られていない」との不満の声も聞かれ、「はい」と答えた方の中にも、「仕方ない」という意見があった。

## 3.職員が居室に入るときはノックや了解を求めますか

はい	44人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

44名の方が「はい」と回答し、昨年の調査結果を大きく上回っており、ほぼ全職員に徹底されている様子が伺えた。

## 4.職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか

はい	46人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

ほぼ9割の利用者が「はい」と回答しており、「以前より丁寧になっている」との声が多く聞かれた。一方、少数ではあるが、「人による」との意見もまだあった。

## 5.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか

はい	46人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

ほぼ9割の利用者が「はい」と回答しており、昨年の調査結果を大きく上回り、「とても良い」「だいたいみんな同じ」と高い評価を得た。

## 6.職員はあなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守っていてくれますか

はい	44人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

44名の方が「はい」と回答し、昨年の調査結果を大きく上回っており、「仕事面で任せてくれる」「日常生活は自由」との意見が聞かれ、利用者の自主性を尊重している様子が窺えた。

## 7.利用者同士がうまくいかないとき、職員は対応してくれますか

はい	41人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 【コメント】

41名の方が「はい」と回答し、昨年の調査結果を大きく上回り、「いいえ」と回答した方は半減しており、職員の対応に改善傾向が窺えた。

## 8.あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか

はい	32人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

### 【コメント】

32名と半数以上の方が「はい」と回答し、「生活支援員」「職員誰でも」との意見もあるが、「いいえ」と答えた方も昨年より多く、「以前はいたが今はいない」「自分で我慢している」という声も聞かれた。

## 9.困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

### 【コメント】

「特に困ったことはない」「相談することがない」との意見で、非該当と答えた方が多かった。「はい」と答えた方の中にも、「第三者委員は知っているが、相談は家族にする」という方が7名いた。また、「会ったことがないので相談できない」という声もあり、書面や掲示によって周知はしているが、第三者委員が実際に機能しているとはいえない様子が窺えた。

## 10.この施設では、自由時間にあなたの好きなことができますか

はい	47人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

47名とほとんどの方が「はい」と回答し、「部屋で好きに過ごせる」「制限はあまりない」「ボランティア活動」「外出」等、思い思いに自分のペースで過ごしており、自由度の高さが窺えた。

**11.この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか**

はい	46人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

46名の方が「はい」と回答し、昨年の調査結果を大きく上回った。しかし、「部屋が狭く、車椅子で通り抜けできない」「荷物があると困る」など、不安を感じている方もいた。

**12.施設運営の考え方が、毎日のサービス・行動に反映されていると思いますか**

はい	30人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	13人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

「はい」と回答した方が30名と半数以上を占めているが、「わからない」と答えた方も多く、「制度改変中なので何ともいえない」という声もあったが、施設運営の考え方が利用者に十分伝わっているとは言い難い。

**13.仕事や活動は充実していますか**

はい	44人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と回答した方が44名と昨年の調査結果を大きく上回っており、「仕事が充実している」との意見が多い一方、「レクリエーションは嫌」「自由時間の使い方がわからない」という意見も聞かれた。

**14.工賃(給料)の決め方は、わかりやすく説明されていますか**

はい	42人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

当施設では、利用者工賃等支給規程があり、42名の方が「説明されている」と答えているが、「説明がよくわからない部分がある」「説明はあるが納得いかない、減給されショックだった」という意見も含まれている。少数だが「説明はない」との声も聞かれた。

**15.区役所・市役所や銀行などの機関への届出(書類など)に対して、協力してくれますか**

はい	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

19名の方が、「自分でやっている」「家族にやってもらっている」との意見で非該当だった。

**16.ボランティアや地域の方などいろいろな人の参加や交流の機会がありますか**

はい	31人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

「いいえ」、非該当とした方の中には、「自分は参加しない」「必要ない」との声があった。「はい」と答えた方の多くが、地域の方が参加する「納涼祭」を挙げた。

**17.退所に向けた体験プログラムや具体的な準備は充実していると思いますか**

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	8人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

昨年の4倍にあたる24名の方が「はい」と回答し、「職業センターに行っている」「自立に協力的な支援をしてもらっている」等の答えがある一方、「今は考えていない」「ずっとこのまま施設で生活したい」という声も多かった。

**18.あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか**

はい	18人	どちらともいえない	0人	いいえ	24人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

唯一「いいえ」と回答した方が24名と「はい」を上回り、「面談はない」「全体の計画はあるが、個人のものはない」等の意見が多かった。

### 19.あなたの自立目標・計画、状態に応じた支援が行われていますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	15人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

#### 【コメント】

「はい」と回答した方は23名で、半数に満たない。「いいえ」、無回答、非該当の中には「制度がはっきりしないと難しい」「今後の動向がわからない」等、制度変更に対する不安をあらわす意見もあった。

### 20.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】この施設を利用する前に、どのような生活が送れるかなど、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

はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

4名中3名が「わかりやすい説明があった」と回答した。1名は「わからない」との答えだった。

### 21.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設運営の考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか

はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

4名中3名が「はい」と回答した。1名は「わからない」との答えだった。

### 22.【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

はい	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

4名全員が「自分で決めた」と答えた。

### 23.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

はい	37人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

「はい」と回答した方が37名と昨年の調査結果を大きく上回ったが、「いいえ」と答えた方の中に「もう少し職員は親切にやってほしい」「話せる職員がいない」等の声が聞かれた。

### 24.職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか

はい	35人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

「はい」と回答した方が35名と昨年の調査結果を大きく上回り、「即対応してくれる」という意見があった。「いいえ」と答えた方の中に、「すべてには対応してくれない」「言葉でごまかされている感じがして嫌」という意見があった。

[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

当事業所としての基本理念は職員倫理行動綱領に、基本方針はパンフレット、事業計画、運営規程に明示し、職員への周知を図っている。利用者・家族に対しては重要事項説明書や運営規程に明示し、毎月1回利用者全員参加で行われている「対話の集い」の場を通して周知を図っている。できれば、廊下等常に目に触れる場所に掲示したり、月1回の職員会議で唱和するなど基本理念や運営方針を日常的に確認できるような取り組みがあるとさらに良いと思われる。

経営層の役割と責任については運営規程や職務分掌表に明示され、職員全員に配付されている。職員会議、サービス検討会議、作業検討会議においても自らの役割と責任は伝えているが、職員への周知徹底が図れていない。制度変更等に対する今後の対応策を模索・検討し、出来る範囲での取り組みは始めているものの、事業所の将来像が経営層自身もまだ明確に見えず、職員全体が将来に不安を感じている様子がうかがえる。

重要な案件は、職員会議（常勤職員全員参加）を通して職員相互の意見を求め、検討・決定している。また法人での意思決定事項は、職員会議の場で施設長からその内容と決定経緯について職員全体に伝えられ、欠席者には議事録閲覧、捺印させる仕組みが整えられている。現在のところ、非常勤職員は会議に参加していないが、意識の統一、士気の向上の点からも改善が望まれる。重要案件に関する利用者への情報提供は「対話の集い」や学習会を通して行っている。

[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>B</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>B</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	<b>B</b>
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
---	---

<b>A+の取り組み</b>	
----------------	--

[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](mailto: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

福祉サービスに従事するものとして、守るべき法・規範・倫理などは、就業規則、職員倫理行動綱領に明示し、職員全員に配付されている。また、前年の第三者評価の結果を受け、17年1月に作成された利用者接遇マニュアルにも明示され、マニュアルは利用者にも配付・説明を行った。今回の利用者調査では、職員の接遇に対する利用者の評価は高く、守るべき法・規範・倫理が周知徹底されている様子がうかがえる。

当事業所では、社会福祉士、保育士、教員等を目指す学生の実習の場として、実習生の受け入れを行っている。受け入れに当っては、実習受け入れの目的や実習時の注意事項を明示した実習マニュアル、実習プログラムを作成し、実習担当者を決めて効果的な実習が出来るような体制を整えている。実習マニュアルには、守るべき法・規範・倫理が特に目立つように示され、福祉サービスに従事するものとして必要な倫理意識を持って行動してもらえるよう指導するとともに、利用者に対し不適切な対応がないよう十分配慮している。

当事業所では、前年度6台の不要となった車椅子を地域のボランティア団体(工業高校へ修理を依頼し、東南アジアへ送る)へ提供しているほか、納期や難易度の面で事業所内で対応しきれない授産作業を周辺の人々に依頼している。また、都や市のセーフティネット、福祉の集い、身障部会等に参画しているほか、地域の自治会との夜間の防災応援協定を結び代表を派遣している。防災応援協定には、年2回の連絡会に施設長、防災担当者が参加、年1回の合同訓練に参加する等施設全体で地域とのネットワークに取り組む姿勢は評価できる。

[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>A</b>
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<b>B</b>
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 透明性を高めるために、地域の人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>A</b>
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

### 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

苦情解決制度は、サービスガイド、重要事項説明書、運営規程に明示しているほか、苦情申出窓口の設置についてのお知らせを利用者・家族へ配付し、各階の廊下にも掲示している。また、従来の「苦情解決システム」を17年9月に法人として「苦情対応規程」に変更し、利用者・家族に配付し、「対話の集い」の場でも利用者全員に説明を行っている。しかし、法人としての第三者委員は2名設置しているものの近年形骸化しているとの事で、苦情解決制度変更をきっかけに今後の改善が望まれる。

利用者意向の収集は、嗜好調査や行事希望調査等のアンケート調査のほか、月1回全員参加で行われる「対話の集い」や少人数グループによる利用者懇談会でされている。また、職員と利用者で構成されている各種委員会等でも事業計画・運営に関する意見交換や要望の収集を行っている。

前年度の第三者評価の結果や制度変更に対応するため、近隣3市、都の福祉課、近隣の看護学校等を訪問したり、市の地域懇談会、都の身障部会等へ参加し、地域の福祉ニーズや今後の福祉事業全体の動向の情報収集に積極的に取り組んでいる。また、収集した情報をもとに職員と利用者による学習会の実施や生活支援員増員による相談体制の強化を進め、利用者が安心して生活できるよう新たな取り組みを進めている点は評価できる。

[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"> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> </ul>
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"> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> </ul>
A+の取り組み	サービス向上に向け、より多くの利用者の意見を吸い上げようと利用者全員による「対話の集い」のほか、意見が述べやすいよう7名程度のグループによる利用者懇談会を実施している。利用者懇談会自体利用者の意見を反映させたものであること、前年度10名1グループからさらに少人数化させ利用者一人ひとりの意見を吸い上げ、サービスの向上への取り組みに力を入れている。

### 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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> </ul>



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**

[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](mailto: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

年度計画は、通常月1回の職員会議を前年11月から翌年2月までの期間回数を増やし、職員全員参画で策定している。具体的行動計画は利用者の意向を反映するため職員と利用者で構成されている各種委員会で策定している点は評価できる。しかし、職員の業務負担への配慮、あるいは計画実行後の進捗状況の確認や見直しという点では課題も感じており、着実な計画推進に向けた取り組みをさらに進めることが望まれる。

今年度法人が設置したリスクマネジメント委員会を受け、当事業所として安全衛生委員会に替わりリスクマネジメント委員会を設置した。各階の廊下には避難経路図が掲示され、防災訓練は毎月1回利用者参加により実施している。日常面では、リスクマネジメントの実施要綱を整備しているほか、毎日のミーティング等を通じてヒヤリハット報告、事故分析、個別対応の必要な利用者事項の周知徹底に取り組んでいる。また、夜間への対応として地域応援協定の締結、救急救命講習等利用者の安全の確保・向上に努めている。

制度変更等により中・長期計画の策定は困難であるとしながらも、近隣の身障者施設と情報交換をしたり、先進的な取り組みを行っている施設の事例を参考にするなどして、事業所の今後の方向性や地域における役割の検討を進めている。その1つとして、17年度の目標に「一般就労支援、地域生活移行のための支援」を掲げ、生活支援員の増員、日中活動の支援充実、新たな作業スペース作り等今後に向けての取り組みを始めている。

[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>B</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>A</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	<b>B</b>
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
<b>A+の取り組み</b>		

#### 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

<b>評点</b>	<b>A+</b>	
<b>標準項目</b>	○	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
<b>A+の取り組み</b>	月1回の利用者参加による総合防災訓練を実施しているほか、夜間防災として地域応援協定を締結している。防災訓練においては、職員自身の訓練結果を活かし、より安全に避難できるような工夫を随時している。	

[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](mailto: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

事業所内での人材配置は当センターの判断で行えるものの、常勤職員の採用は法人が行うなど人事権は法人にある。17年1月に法人として人事考課を導入するかどうかの検討を踏まえて、給与を中心とした職員へのアンケートを実施した。それを受け、アンケート集計結果の配布と法人としての考え方についての説明会が行われた。

職員アンケートにより給与・異動・人事考課に関する調査を行ったり、職員会議において育児休業や介護休業の問題を取り上げる等就業規程に関して職員の要望を吸い上げる努力をしている。しかし、事業所内での職員個別面談が行われておらず、今回の第三者評価における職員調査結果からは職員の疲労・ストレス等についての把握に課題があると感じられる。経営層は、日常の職員とのかかわりや個別面談を通して、職員の意識の把握とやる気と働きがいの向上に取り組む必要があると思われる。

職務分掌表や業務マニュアルには各職務間の連携や業務にとられる事なく協力し合って業務にあたる事が明記されている。一方、職員の能力向上に関しては、外部研修への参加や新職員へのOJTが行われているものの、個人別の育成(研修)計画は策定されておらず、各職員がキャリアアップの見通しを持ってない状況にある様子が見える。研修結果を職員会議での報告や研修レポートにより共有化するだけでなく、学んだ成果を日常業務に反映させる取り組みを強化し、個々の職員と組織の成長につなげる仕組みを作ることが望まれる。

[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>B</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>B</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>B</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

<b>A+の取り組み</b>	
----------------	--

## 5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

<b>評点</b>	<b>B</b>
<b>標準項目</b>	✕ 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
<b>A+の取り組み</b>	

[このページの一番上へ](#)

[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](#) > [評価結果詳細](#) > [情報の保護・共有](#)
[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18年度評価結果](#)
[平成16年度評価結果](#)

## 情報の保護・共有

### 講評

当事業所では、利用者接遇マニュアル、実習マニュアル、ボランティア受け入れマニュアルに個人情報保護について明示している。さらに、17年度9月に法人としての「個人情報保護規程」が作成され、それを受け事業所では個人情報保護に関する理解を深めるよう職員全員に「個人情報保護規程」と事業所独自に作成した「個人情報に関する基本方針」を配付し、あわせて説明会を実施した。利用者に対しては、「対話の集い」で「個人情報に関する基本方針」の配付と説明を実施している。

収集された情報は、部署別にファイリングを行い専用書庫に保管され、必要な時に閲覧・活用できる体制を整えている。情報の内容上保護する必要のある情報は、ロッカーに鍵をかけて責任者を決めて保管し、データベース化している情報には、パスワードを設けアクセスを制限している。

[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>A</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	<b>A</b>
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**

前年度の第三者評価結果を受け、「利用者接遇の心構え」「リスクマネジメント実施要綱」等のマニュアルの整備を行った。特に「利用者接遇の心構え」については、職員だけでなく利用者への配付も行い職員のあるべき姿を明確にしたこと、その結果、利用者調査結果に表れているように前年度に比べ利用者の満足度が向上しているところは評価できる。

前年度から利用者意向の把握に努めるため、少人数による利用者懇談会を実施していたが、今年度は前年度の第三者評価で改善の指摘のあった「利用者とのコミュニケーションの充実」に対応する形で、さらに少人数化(10名から7名)した。また、今年度から職員と利用者で構成されている各種委員会の代表による代表者委員会を設け、利用者の意見・要望を吸い上げやすい仕組みにより一層の改善している姿勢は高く評価できる。

今年度、法人として給与についてのアンケート調査を実施したが、職員個別面談等による職員意識の把握が行われておらず、今回の職員調査結果からも前年と比べ職員のやる気と働きがいが向上しているとは考えにくい。また、個別の育成計画が作成されておらず、職員と組織の能力向上という面において、職員各個人の意識の把握をした上で育成計画を作成し、組織全体の能力向上に繋げる努力が必要と思われる。

[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	A
改善の成果	当事業所はこれまで「就労の場としての役割」を重視してきたが、制度改変を視野に入れた17年度の目標の1つである「一般就労支援、地域生活移行のための支援」の取り組みを開始した。取り組みにあたり、生活支援面では利用者の将来について個別相談を充実させるため、これまで1名であった生活支援員を2名に増員した。授産作業面では、高齢化等により作業活動が他の利用者と同じペースで行うことが困難な利用者・新入所者のための日中活動支援の充実や新たな作業スペース作り等に取り組み始めている。また、前年の第三者評価結果を受けて、接遇マニュアル等各種マニュアルや個人情報保護規程を作成し、職員だけでなく一部のものについては利用者にも配付・説明を行った。さらに、利用者の安全確保・向上の面では、法人としてのリスクマネジメント委員会設置を受け、事業所内にリスクマネジメント委員会を設置し、これまでの安全衛生委員会の活動よりも幅広く利用者の安全確保を図る取り組みを行った。

[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	B
改善の成果	17年1月に法人として18年度以降人事考課を導入するかどうかについての検討を踏まえた職員アンケートを実施し、その結果をもとに法人の考え方について職員への周知を図った。こうした給与・異動・人事考課についての調査を実施したり、職員会議で育児休業や介護休業の問題を取り上げ職員に要望を反映しようとしている点は評価できるが、管理職による職員との個別面談は行われておらず、職員の意識の把握が充分とはいえない。また、職員スキルアップのための人材配

置・異動を行っているが、職員一人ひとりの職務能力に応じた個人別の育成計画が策定されていない点は課題であり、今後の取り組みが期待される。

[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	前年度の第三者評価の結果を受け、「利用者接遇の心構え」「リスクマネジメント実施要綱」「利用者預り金規程」等のマニュアルの整備を行った。「利用者接遇の心構え」は利用者に配付し、職員のあるべき姿を明示する等改めてサービスの向上に努める姿勢を示した。今回の利用者調査結果には特に接遇面などで端的に成果が表れている。利用者サービス改善の具体策としては①セレクト食の実施、②職員による月1回の居室美化活動、③手話通訳の派遣、④筆談対応、⑤入浴時間の対応、⑥作業場廊下の荷物撤去のためのプレハブ設置、⑦自動販売機の深夜停止、⑧希望行事の復活に取り組んだ。また、9月に法人としての「個人情報保護規程」が作成され、それを受け事業としても独自に「個人情報に関する基本方針」を作成し、個人情報保護に関する取り組みを行った。

[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	前年度は、エレベーター等ハード面の改修を行ったため、修繕費や器具什器費等の多額の支出があり積立金取崩額が大きかった。今年度は改修が一段落ということもあり、前年度に比べ当期活動収支差額が大幅に改善された。また、制度改変等により、今後の施設運営財源の見通しが不明確な状況をふまえ、さまざまな経費の見直しを進めるなど内部留保に努めている点は評価される。人件費については、法人として給与に関する職員アンケートを実施し、職員の意向を汲みながら慎重に見直しを図る取り組みを始めている。

[このページの一番上へ](#)

### 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	前年度の第三者評価の改善する必要がある取り組みの一部に①利用者とのコミュニケーションの強化、②地域や事業環境の把握の強化が挙げられた。それを受けて、①利用者とのコミュニケーションの改善として、10人1グループで行われていた利用者懇談会をさらに小グループ化し1グループ7名に変更して、利用者全員からの意見の吸い上げる努力を行った。さらに、職員と利用者で構成されている作業委員会、給食委員会、行事委員会等の代表者で構成される代表者委員会を設けた。代表者委員会では、施設サービスの点検評価、生活環境、設備改善、学習会の企画や広報活動等の各種委員会で扱われなかった事項について検討している。②地域や事業環境の把握の強化については、制度改変による今後の方向性や地域での役割を検討するため、東村山市や近隣3市、都、身障部会、セルフ協議会、職業リハビリ、国立リハビリ、近隣の授産施設、一般就労支援に高い実績を持つ施設、近隣の養護学校等を訪問したり、研修会に参加するなどして精力的に情報収集を行った。それら収集した情報をもとに利用者への学習会を実施した点も具体的な取り組み成果として評価される。

[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は、パンフレット、サービスガイド、広報紙、ホームページ等を通じて行われている。サービスガイドは、主な項目ごとにわかりやすく説明がなされており、新規利用者にとって役立つ資料となっている。情報量が多いためあえてルビは振っていないが、記載した内容については利用者の特性に応じて、口頭や手話通訳で説明を補うよう配慮している。

法人全体のホームページが平成17年9月にリニューアルされ、当事業所の情報をこれまで以上に詳細に伝えられる環境が整った。内容の充実はこれから着手する予定であり、広く地域に向けてタイムリーな情報提供を行っていくことが求められる。利用者の中にはインターネットを使って情報収集している人も多く、内部の情報交流にもホームページの活用を図りたい。

東村山市、小平市、東大和市等行政や近隣の養護学校・職業リハビリ学校等福祉関係機関にはパンフレットを届けているが、十分な部数を配布できていないわけではない。また、パンフレットの内容は事業概要程度にとどまり、これだけでは事前に事業所の状況を把握するのは困難である。サービスガイドに掲載されているような詳細な情報をホームページに盛り込んだり、広報紙の発行回数を増やし、関係機関に配布するなど、さらに施設のPRを行うことで地域への情報提供の充実を図りたい。

[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 <sup>+</sup>
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	・希望者には体験入所や5日間程度の実習の機会を提供し、利用したいかどうかを自身で判断できるように配慮している。実習にあたっては、実習申込み・利用事前実習計画・管理シートを用いて、きめ細かに対応している。

[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

サービス開始にあたっては、サービスガイド、重要事項説明書を利用して、利用者特性に合わせたわかりやすい説明を心がけている。必要があれば、筆談や手話通訳を交えたり、家族への説明も行い、十分理解してもらった上で同意を得ている。入所時の利用者の状況、本人及び家族の意向は契約時に確認し、新規者用ケース検討資料に記録している。

利用開始1～3ヶ月間はオリエンテーション期間とし、仕事担当の職員、生活支援員、看護師等が連携し、きめ細かな支援を行う仕組みが作られている。作業に関しては時計部品の組み立て・包装、自動車用ハーネスの加工、封入作業など各作業を体験しながら本人の希望を聞き、また適性を判断している。利用前の生活にも配慮し、転院の手続きや通院の補助、作業時間の短縮、日中の見守り入浴などの個別支援を行っている。オリエンテーション期間の計画や記録は新規者用ケース記録シートに記載され、関係職員が情報を共有化して支援にあたっている。

サービス終了時には家族や福祉事務所等と連携をとりながら円滑な対応を心がけているが、本人の希望に反して病院に移らなければならないケースなど対応の難しい面もある。今後、制度改変により、定員削減も検討される中で、退所時支援は重要性を増すものと認識し、退所に関する手引書の作成や退所までの計画的な支援実施など支援体制の強化が望まれる。

[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	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	<input checked="" type="radio"/> 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

作業、生活、看護、給食の各日誌に個々の利用者状況を記録し、生活支援員2名を中心にケース記録への転記を行っている。ケース記録は現在データベース化を進めている最中であり、完全にデータが移行されれば利用者の個別状況を一元的に各職員が把握できる環境が整えられる。現在は各日誌やデータ化したケース記録をプリントアウトしたファイルを職員が閲覧できるようにしている。

個別支援計画は毎年作成し、個別面談を行って計画の見直しを図っているが、利用者に対して明確に「個別支援計画作成・確認のための面談」であることを伝えておらず、利用者調査でも「目標や計画と一緒に考えわかりやすく説明してくれましたか」という質問に対し、50名中24名が「いいえ」と回答している。計画についての同意欄も設けられているが実際には機能していないという認識を生活支援員が持っていることから、個別支援計画に関する利用者への説明を十分行うことが求められる。

月1回土曜日を利用してケース会議を行い、職員全員が集中的に討議できる時間を設けている。また、サービス検討会議、作業検討会議、毎朝のミーティングなどにより適宜利用者の個別状況の把握に努めている。会議に参加できなかった場合は、回覧される議事録を読み、確認の上、捺印する仕組みができていた点も評価される。昨年の評価結果を受け、今期より生活支援員を2名として個別支援強化を図っているが、体制は整備されたものの、現場職員にはまだ十分浸透していない様子もうかがえ、全職員の意識改善、個別サービスのさらなる充実が求められる。

[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 checked="" type="checkbox"/> 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うえで、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	B
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 checked="" 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

平成17年1月に接遇マニュアルを作成し、この中で「職員の基本姿勢」「個人の尊厳、人格の尊重」「プライバシーの保護」等を明記した。利用者にも「利用者接遇の心構え」として配付・説明し、従来よりある職員倫理行動綱領と併せて改めて接遇の基本姿勢を明らかにした。利用者調査では、50名中39名が「プライバシーは守られている」と回答し、居室に入る際の職員の対応に関しても44名が適切であると答えた。一方で、4人部屋、2人部屋という居室の構造上、完全なプライバシー確保は無理というハード面での限界を指摘する声も見られた。

当事業所では、入所生活における制限や規則はできるだけ避ける方針を徹底しており、門限はあるが外出は基本的に自由、決められた場所での喫煙も自由、クラブ活動や行事への参加も強制しないなど個人の意思を尊重している。利用者調査でも「やりたいことは自分でできるよう見守ってくれるか」という質問に対し、50名中44名、「自由時間に好きなことができるか」では50名中47名が「はい」と回答し、自由な生活が確保されている様子がうかがえた。

自由を尊重している反面、利用者からは「利用者間のトラブルに対する職員の関与度が低い」という指摘も見られる。事業所としてもこれを課題として職員からの積極的な声かけなどを心がけてはいるが、仕事を終えた夕方から夜にかけての利用者が相談したい時には職員が少ないなど現状ではまだ不十分な面がある。今のところ虐待等の大きな問題は発生していないと認識し、万一あれば苦情解決規程により対処するとしているが、制度の活用度も低い。問題が大きくならないうちに日頃から利用者一人ひとりの声を聴き、適切に対応したい。

[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	<b>A</b>
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
	○ 利用者の羞恥心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](#)

## 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>B</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

昨年度の評価結果を受けて、未整備だった「接遇マニュアル」「利用者預かり金規程」「宿日直マニュアル」「リスクマネジメント実施要綱」「個人情報保護規程」を作成し、業務の標準化を図る取り組みを積極的に進めている。内容は施設の現状に即したもので、新人職員、非常勤職員にも理解できるような表現を心がけている。これらのマニュアルは個々の職員に配付され、各自いつでも確認できるようにしている。従来よりある手引書とともに、職員に十分活用され、高いサービス水準が確保されることを期待したい。

サービスの基本事項や手引書の見直しは、サービス検討会議、利用者委員会等を通じて職員や利用者の意見をもとに必要に応じて変更する仕組みになっており、実情に合わなくなった作業規程等について職員の声を受けて修正した例もある。定期的な変更や見直しの基準は定められておらず、今後は年度末及び施設制度や法体制の変更時には必ず見直しを実施していきたいと考えている。

マニュアルの整備が進み、毎日のミーティングや各種会議において、職員には支援サービスに関する知識や技術の徹底が図られているが、大半の職員の自己評価は低く、業務水準の確保が不十分という認識を持っている。日常業務についてはOJT、専門分野については専門職員の指導などサービス水準確保のための方策はとられているものの、利用者の高齢化やニーズの多様化、制度変更等事業所環境の変化などによりサービス提供に関する現場職員の危機感が高まっている。研修機会の拡大や非常勤職員を含めた情報共有の仕組みづくり等が求められる。

[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	B
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="checkbox"/> 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 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="checkbox"/> 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](mailto: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. 個別の支援計画をいかながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている

講評

個別支援計画は、年1回利用者との面談を行い、月1回関係職員が全員出席するケース会議で検討、策定され、サービス検討会議等を通じて全職員の確認と実践を図っている。しかし利用者調査では、個別支援計画について「知らない」「話したことはない」との意見が半数を超えており、制度改変後の生活への不安の声も多く聞かれていることから、今後のより懇切な対応が求められている。

施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、金銭管理のみならず生活全般に自己管理できるよう見守り重視の支援を続けてきたが、利用者の高齢化・障害の多様化などに伴い、今年度より生活支援員を2名に増員した。しかし、利用者調査では「仕事を終えた夕方から夜にかけての利用者が相談したい時間に職員が少ない」「もっと職員に話を聞いてほしい」との声も聞かれ、心のつながりを求める利用者とのコミュニケーションの機会を増やすことが望まれる。

制度改変等についての情報を積極的に収集し、施設独自の資料を作成して利用者向け学習会を開いたり、月1回の「対話の集い」の場を使って利用者に情報をリアルタイムで提供している。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	<input type="radio"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評

授産事業は、100%受注作業であるが、利用者の適性や能力に合わせて作業課目、作業工程、作業場レイアウトや治工具を工夫することですべての利用者が作業にかかわり、高い平均工賃を維持している。それに伴い「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」を定め、一般企業に準じた運営を行っている。

工賃は、「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」に基づき、年2回の作業評価によって見直しがなされ、担当職員との面談によって利用者の合意に基づき支給している。利用者調査でも、「仕事が充実している」との意見が多く聞かれ、作業支援に対する評価は高い。

高齢化、障害の多様化、体力の低下など、利用者の状況が従来の生産活動中心のプログラムのみでは対応しきれなくなってきたり、幅広い日中活動プログラムの導入が課題となっている。今年度、個別の作業時間短縮や、作業室のレイアウトの見直しから、新しい活動への取り組みに着手している。

評点	A <sup>+</sup>	
標準項目	○	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
	○	利用者が活動しやすい環境を整えている
	○	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
	○	工賃は利用者との合意に基づいて支給している
	○	利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
	○	就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている
A+の取り組み	・授産事業において、利用者特性を生かした作業工程等の工夫と、長年による受注作業確保の努力により、他施設と比べて高レベルの工賃支給を継続し、それに伴い「利用者作業規程」「利用者工賃等支給規程」を定め、主任制度、奨励給、賞与制度、有給休暇制度、諸手当等を設けて利用者の働く意欲の向上に努めている。	

[このページの一番上へ](#)

### 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

#### 講 評

嗜好調査、残菜調査、会食メニューのアンケート等を行い、利用者代表を含む給食委員会を隔月1回開催して利用者の意見を聞いている。今年度より月1回の選択食を実施している。利用者調査でも食事への評価は高いが、「味付けにばらつきがある」という意見も聞かれた。

栄養士、調理職員、看護師、生活支援員を中心に、生活習慣病や肥満防止に向けた食事への取り組みをしている。具体的には、生活習慣病、食物アレルギー等、食事制限のある利用者への治療食・代替食の用意や、急な体調変化に対する刻み食・おかゆ・栄養補助食品の提供、居室への配膳などの柔軟な対応である。また、昼食時には栄養士や調理職員が利用者の様子を見回り、声かけ、介助を行っている。

食堂には大きな窓から自然光が入り、中庭が望めるが、面積が限られており、昼食時には通所利用者とおわせて70名以上の利用者が交代で食事をとっている。

評点	A	
標準項目	○	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
	○	利用者が選択できる食事を提供している
	○	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
	○	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
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

### 4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

#### 講 評

施設開設当初より、利用者の自主性、自律性を重視し、リスクに配慮しつつ、自分でできることは自分ができるように支援を心がけてきている。利用者調査でも、「やりたいことは自分で見守ってしてくれる」「日常生活は自由」との評価が高い。

利用者の高齢化、障害の多様化に伴い、必要な方には起床の声かけ・見守り入浴・買い物代行・通院の付き添い、体調不調時の清拭・ひげそり、月1回の職員による居室清掃などの支援を行っている。しかし、今後は休憩室、相談室、トイレ、風呂、食堂等のハード面での環境を整備する必要があると認識している。

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 必要に応じて、身の回りのことは自分でできるよう働きかけている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

## 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

### 講 評

常駐の看護師を中心に、毎日健康状態に関する相談を受け付けている。また、「対話の集い」や広報紙、学習会を通して、生活習慣病予防、肥満予防などの意識付けに取り組んでいる。しかし、利用者の高齢化の中で、現在の体力を維持するための施設内リハビリなどへの取り組みは今後の課題である。

コミュニケーション支援が必要な方などには、看護師・生活支援員が通院同行し、処方箋の確認等の支援を行っている。服薬管理が必要な方には、個人別ボックスを設け、チェック表により服薬確認しているが、ほとんどの方が自己管理している。

利用者急変時マニュアルを作成し、利用者の体調変化には24時間体制で対応している。また、毎朝のミーティング時に利用者の健康状態に関する申し送りを行っている。

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	○ 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](#)

## 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

### 講 評

クラブ活動はパソコン・シネマ・レクリエーション・釣りがあり、利用者の自主的活動を重視している。また、行事は年度の始めに利用者代表を含む行事委員会で企画立案しているが、一泊旅行等の全体行事への参加者は減少傾向にあり、今年度より選択できる行事として、日帰り旅行などの希望行事を実施している。利用者調査では、「自由時間に好きなことができる」という意見が多い反面、「テレビを見るくらい」「仕事はいいが、自由時間の使い方がわからない」という声も聞かれた。

建物の築年数が長く、老朽化も進んでおり、居室は主に4人部屋で2重のカーテンで個人のスペースが確保されているが、採光、換気が十分とはいえない。清掃については利用者の自主性に任せていたが、今年度より月1回職員による清掃を行い、環境改善に取り組んでいる。館内の共有スペースについては、非常勤職員により、毎日清掃が施されている。

毎月開催される「対話の集い」には利用者全員が参加し、意見交換・情報の提供・要望事項の聴き取りの場として位置づけられ、利用者からの意見は職員会議で検討したうえでフィードバックし、利用者合意を図っている。また、少人数の茶話会的雰囲気の利用者懇談会では、より自由な発言の場として、生活・就労等についての意見交換を行っている。その他にも、各委員会(作業・行事・給食)に利用者の代表が加わる等、利用者意向を施設運営に反映させる仕組みを整えている。

評点	B
標準項目	✕ 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
	✕ 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
	○ 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見直しをしている
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

## 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

### 講 評

利用者の意向を尊重した上で、必要に応じて家族等との連絡、面会、懇談を行っている。面会には日時等の制限は設けていないが、ハード面での制約があり、施設内で利用者と家族がゆっくりと談話できるスペースの確保が困難である。

希望する利用者には、家族に広報紙を送付している。

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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](#)

## 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

### 講 評

現在の通所利用者の約8割が入所利用からの移行であることから、これまでに地域生活移行への支援実績はあるものの、現在の入所利用者の平均在所期間は13年と長く、利用者調査でも「今は退所は考えていない」「このまま施設で生活したい」との意見が多く、地域生活移行に消極的である。今年度より生活支援員を2名に増員し、新たに地域生活を積極的に進める体制を整えつつある。

今年度は、制度改変を中心に、法律の内容、利用者への影響、今後の生活の変化について集中的に情報を収集している。

現在は、地域の商店街に協力していただきながら、地域での日常生活が自立して送れるような支援や、東村山市地域生活支援センターとの連携をすすめている段階である。

評点	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
A+の取り組み	