

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

事業所名称	泉の家
評価機関名称	株式会社 日本生活介護
評価者	修了者No.H0302053 修了者No.H0201062 修了者No.H0401007
評価実施期間	2005年10月1日～2006年1月13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

- リーダー層のチームワークとリーダーシップ
- 利用者の自由な意見が出やすい風土づくり
- 利用者の生きがいと可能性を引き出す支援

✓ さらなる改善が望まれる点

- 中長期のビジョンの明確化
- 支援マニュアルの整備
- 職員のスキルアップの充実

[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. 個別の支援計画をいかしながら、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	A+
<p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> • 施設の老朽化と自立支援法における新事業体系の導入により、5年後までには全ての利用... • 地域での自立生活の訓練プログラムとして、「のびのびルーム」の呼称で近所のアパート... • 必要に応じて自立生活に必要な情報の提供をおこなうと同時に、全体会の場などでグラ... 	
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	A+
<p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者にとって作業、日中活動が大きな生きがいとなっていることは利用者調査の結果か... • 作業活動と並行して、アート活動を数年前から取り入れている。施設全体の「アート化」... • 昨年度は工賃規定を大幅に見直している。工賃は一ヶ月で平均5000円程度となってい... 	

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](#)

- 昨年度の評価結果で食事に対する利用者満足度が低かったことを受けて、今年度一年は栄...
- 本人の嗜好や健康面での必要な配慮をもとに、個別の食事伝票を作成している。これをも...
- 食堂のテーブルのレイアウトを今年度大幅に変更したことにより、空間に余裕が生じた。...

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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 利用者の高齢化・重度化により、日常生活において介助が必要なケースが増加している。...
- 利用者調査の結果で、「銀行などの機関への届出に対して、協力してくれますか」という...

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](#)

- 通院や服薬といった健康管理面において、以前は利用者自身に任されていた部分が多く、...
- 服薬管理一覧表を活用して医務室にて服薬の管理をおこなっている。薬を取りに来る以外...
- 糖尿病その他の成人病疾患をもつ利用者も多く、利用者本人に健康管理の意識を高めても...

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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- あらゆる場面において、利用者の自主性を尊重する姿勢で支援が行なわれている。自治会...
- クラブ活動として、川柳クラブ、ゲートボール、歌声クラブなどの活動が行なわれている...
- 快適に過ごせる環境づくりを目指して、トイレの改修や畳交換、ドアのペンキ塗り替えな...

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](#)

- さまざまな事情により、家族と疎遠になり施設入所している利用者が多く、施設と家族の...
- 家族と縁が切れてしまっても、施設と福祉事務所が間に入って積極的に支援すること...

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](#)

- 利用者の地域での自立生活を実現するための前提として、利用者自身の意思を確認すること...
- 他施設への移管のための支援として、まず利用者自身に貯金をするように繰り返し伝えた...
- 利用者支援における地域資源の活用としては、世田谷区の福祉センターの利用の他、他団...

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

有効回答者数/利用者総数
38/40

1. 食事はおいしいですか

はい	22人	どちらともいえない	2人	いいえ	4人	無回答・非該当	10人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

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	28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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	33人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	31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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	28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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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くれますか

はい	31人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	24人	どちらともいえない	2人	いいえ	11人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

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	22人	どちらともいえない	1人	いいえ	12人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

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	19人	どちらともいえない	3人	いいえ	12人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

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	30人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

13.仕事や活動は充実していますか

はい	30人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	28人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	11人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	-----	-----	----	---------	----

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	21人	どちらともいえない	1人	いいえ	9人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	9人	どちらともいえない	10人	いいえ	8人	無回答・非該当	11人
----	----	-----------	-----	-----	----	---------	-----

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	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	7人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	10人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	25人	どちらともいえない	2人	いいえ	6人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	22人	どちらともいえない	3人	いいえ	6人	無回答・非該当	7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

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	泉の家
評価機関名称	株式会社 日本生活介護
評価者	修了者No.H0302053 修了者No.H0201062 修了者No.H0401007
評価実施期間	2005年10月1日～2006年1月13日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● リーダー層のチームワークとリーダーシップ

組織においては、構成員相互の信頼感が醸成されており、職員アンケートにおいても働きがいのある職場として意識されている。こうした組織は、職員の啓蒙や指示・命令のシステムの精緻化では作りえないものであり、福祉施設としては大変望ましい組織の形態となっている。またその背景にある中間リーダー層の能力と日々の努力についても高く評価されるものである。今後、このような強い信頼感や一体感を持った若い職員の存在が、今後の組織をめぐる大きな課題を解決していくための貴重な人材として、法人の大きな財産となることが期待される。

● 利用者の自由な意見が出やすい風土づくり

様々な場面で利用者の意見・要望の吸い上げに努力が重ねられている。給食懇談会や自治会、全体会などの機会の他、人権擁護の見地からオンブズマンによる継続的な調査を実施するなど、第三者にもオープンな施設の運営体制が特徴である。また利用者に対しても施設の置かれている状況を包み隠さず開示するなど、双方向での情報開示が進められている。社会的に疎外された利用者を積極的に受け入れることを方針としている泉の家において、自由に意見が言える環境が用意されていることは、利用者にとっても大きな心の糧となっていくものであろう。

● 利用者の生きがいと可能性を引き出す支援

日中活動においては、工賃を得られる作業活動という概念にこだわらず、個々の利用者が生きがいを持って取り組める様々な活動種目を展開している。アート活動もそのひとつとして数年前よりアトリエを設けて取り組まれており、作品展の開催など地域へのアピールという意味でも一定の成果をあげつつある。今年度は一般のコンクールで初の入選を果たすという快挙を成し遂げた利用者も出てきており、今後の活動展開にも大きな期待が持たれる。このような成功事例により、泉の家独自の自立支援スタイルに、より一層の弾みがつくことをさらに期待したい。

✓さらなる改善が望まれる点

● 中長期のビジョンの明確化

施設をめぐる課題は、施設の存続の可否と「入所授産施設」のあり方の変更というように明確であり、また、現在まで行われた施設をめぐる諸改革と施策の実行もまた、このような将来的な課題に答えるためのものであったといっても過言ではない。しかし、一方で、解決を求められている課題は施設の独自の取り組みの範囲を超える要素も含むものであり、これまで実践されてきた諸改革の成果を維持していくためにも、施設のみならず法人も加えての明確なビジョンと及びビジョンに基づく中・長期的な計画を策定に向けての

全体的な取り組みが必要である。

● 支援マニュアルの整備

支援マニュアルの整備が昨年来の課題となっている。担当者において取り組まれてはいるが、進捗状況は芳しくない。独自の理念や支援の方針が明確にされており、支援の価値観も職員間でよく共有されていることから、職員がマニュアルの必要性を逼迫したものとして感じないことも作成が進まない原因のひとつかと思われる。しかしながら新人職員からはマニュアルを望む声も聞かれており、担当以外の職員でもある程度施設の業務内容を把握しておくといった意味でも、業務手順書および仕様書の作成が必要であろう。

● 職員のスキルアップの充実

職員の多くが入れ替わったため、現状の職員は中途採用者が多く、また介護の未経験者も多い。これまで、施設の決め細かな指導や支援体制の中で、自信をもって業務にあたることが可能であったが、今後、身体的機能低下や加齢に伴う機能低下で日常生活の介助が必要な利用者の増加も見込まれることから、様々な支援や介助が求められることが予想される。今後、利用者の多様なニーズに対応可能な基本的な介護技術などのスキルアップが必要である。

[このページの一番上へ](#)

コメント

昨年度に引き続き2年目の評価となるが、昨年度と同じ評価者を配置し継続的な視点で評価がおこなえるよう配慮した。また利用者調査においても、昨年度データとの比較分析を行ったことにより、事業所の改善の取り組みの成果を具体的に検証することができた。

[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

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	泉の家
評価機関名称	株式会社 日本生活介護
事業評価実施期間	2005年10月7日～2006年1月13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	A
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	A
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 <ul style="list-style-type: none"> 施設の掲げる理念は明確であり、またアート活動の実践など、自立支援に対する独自の考... 共同的リーダーシップのあり方がとても優れており、経営層・リーダー層・職員の相互の... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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	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	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	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	A+
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 <ul style="list-style-type: none"> アート化事業やアトリエSORAの開催など、常に地域の中での施設のもっている力を地... 地域社会との共存という理念の実現のために、近隣住民との日常的なコミュニケーション... 	

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

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 苦情対応体制については、利用者からの苦情や要望は、直接受け付けるほか、受付ボック...
- 作業工賃や支払方法の変更、あるいは居室のカーテンの遮光性の高いカーテンへの変更な...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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	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

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 施設の老朽化と新制度への移行が迫っているなど、施設の解体も含めた大きな変化が予想...
- 施設の存続問題を抱えていることから抜本的な対策は困難な状況にあり、また赤字を理由...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	A

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	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 職員アンケートにおいて、「職員各自が自分に任された仕事を責任をもって遂行している...
- 職員の育成方針は、「経営感覚を有し、サービスの具現化と質の向上に対応する職員」と...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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	A
2. 個人情報とは、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している	A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 施設の存続か廃止かという大きく利用者の利害に関わる問題であっても、きめ細かく利用...
- 従来別の組織であった、作業支援と生活支援を合体して一本化するなど、組織を変更した...
- 個人情報の保護に関しては、「個人情報保護規定」が策定されている。また、職員のみな...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

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	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">• 昨年は、職員体制や人事異動などの大幅な変更が行なわれたが、現状では、経営層やリ...	
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">• 作業支援と生活支援が合体するなど、組織の一体感が強まり、少ない人数で多様な業務が...	
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">• 今年度より生活支援と作業支援の担当職員の区別をなくし、一体となつての支援が行なえ...	
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">• 財政面においては、収入の増加が見込めない状況にあるが、日常的な物品に関する購入シ...	
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">• 利用者意向は利用者アンケートできめ細かく把握され、また、利用者の自治会活動の支援...	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">• 昨年一年間は、施設にとって組織の大幅な変更など大きな変革が実施されたが、本年は、...• 中・長期の事業の展望が不確実であるという施設の置かれた状況の中で、事業をめぐる情...	

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

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

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	泉の家
評価機関名称	株式会社 日本生活介護
事業評価実施期間	2005年10月7日～2006年1月13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"> ホームページ・機関誌ともに、法人作成のものと施設で独自に作成しているものがある... 施設のパンフレットは「アート」を意識したデザインで、福祉施設のパンフレット類とし... 	<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"> 利用契約にあたっては、利用契約書・重要事項説明書・サービス利用説明書の3点セット... 特に高次脳機能障害を持つ利用者などの場合、一度説明したことをすぐに忘れてしまうこ... 利用者は入所前に試し入所期間を設けることが可能である。実際に体験した上で、本人の... 	<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	B
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 今年度より個別支援計画の策定をSELPのソフトを用いておこなっている。アセスメン... 利用者調査の結果で、「あなたの目標や計画について、職員は分かりやすく説明し一緒に... 利用者の支援記録等は全てLANで共有されており、職員誰でもが必要な情報をすぐに知... 	<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	A+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のプライバシーの保護や人権の尊重については、「職員倫理綱領」および「泉の家... 昨年度から今年度にかけて、全ての居室のカーテンを遮光カーテンに取り替えた。4人部... 飲酒や喫煙も認められており、利用者は基本的に自分の意思で自由に行動することができ... 	<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	C
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	C
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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援業務マニュアルについては依然として未整備の状況である。昨年度の評価結果を受け... 多くの職員が参画して皆でマニュアルを作り上げていくという姿勢そのものは評価できる... 利用者支援の理念・方針は施設長のリーダーシップによりはっきりと示されており、支援... 	



[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	A+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の老朽化と自立支援法における新事業体系の導入により、5年後までには全ての利用... 地域での自立生活の訓練プログラムとして、「のびのびルーム」の呼称で近所のアパート... 必要に応じて自立生活に必要な情報の提供をおこなうと同時に、全体会の場などでگران... 	
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	A+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって作業、日中活動が大きな生きがいとなっていることは利用者調査の結果か... 作業活動と並行して、アート活動を数年前から取り入れている。施設全体の「アート化」... 昨年度は工賃規定を大幅に見直している。工賃は一ヶ月で平均5000円程度となってい... 	
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+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 昨年度の評価結果で食事に対する利用者満足度が低かったことを受けて、今年度一年は栄... 本人の嗜好や健康面での必要な配慮をもとに、個別の食事伝票を作成している。これをも... 食堂のテーブルのレイアウトを今年度大幅に変更したことにより、空間に余裕が生じた。... 	
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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の高齢化・重度化により、日常生活において介助が必要なケースが増加している。... 利用者調査の結果で、「銀行などの機関への届出に対して、協力してくれますか」という... 	
5. 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"> 通院や服薬といった健康管理面において、以前は利用者自身に任されていた部分が多く、... 服薬管理一覧表を活用して医務室にて服薬の管理をおこなっている。薬を取りに来る以外... 糖尿病その他の成人病疾患をもつ利用者も多く、利用者本人に健康管理の意識を高めても... 	
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	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> あらゆる場面において、利用者の自主性を尊重する姿勢で支援が行なわれている。自治会... クラブ活動として、川柳クラブ、ゲートボール、歌声クラブなどの活動が行なわれている... 快適に過ごせる環境づくりを目指して、トイレの改修や畳交換、ドアのペンキ塗り替えな... 	
7. 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"> さまざまな事情により、家族と疎遠になり施設入所している利用者が多く、施設と家族の... 	

- 家族と縁が切れてしまっても、施設と福祉事務所が間に入って積極的に支援すること...

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](#)

- 利用者の地域での自立生活を実現するための前提として、利用者自身の意思を確認すること...
- 他施設への移管のための支援として、まず利用者自身に貯金をするように繰り返し伝えた...
- 利用者支援における地域資源の活用としては、世田谷区の福祉センターの利用の他、他団...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[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](#) > [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	泉の家
評価機関名称	株式会社 日本生活介護
利用者調査実施期間	2005年10月11日～2005年11月25日

調査概要

- **調査対象**: 調査日当日に施設を利用していた方全員。
- **調査方法**: 基本的には聞き取り調査を実施。ただし、自分で記入することを希望した利用者数名については、調査日当日に時間を設けて調査員が説明しながら自分で記入してもらった。
- 利用者総数: 40人
- 共通評価項目による調査対象者数: 38人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 38人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 95.0%
- 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

昨年度調査結果との比較分析を行った。その結果、ほとんどの項目で昨年度より「はい」という肯定的回答割合が高くなっていることが分かった。特に顕著にその傾向が現れているのは、「問1、食事はおいしいですか」「問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」「問4、職員は、丁寧に接してくれますか」「問8、あなたの気持ちをわかってくれる職員がいますか」「問9、困ったことを外の人にも相談できますか」「問18、あなたの目標や計画について、職員と一緒に考えわかりやすく説明してくれますか」などの項目であり、いずれも昨年度より「はい」の回答割合が10ポイント以上高くなっている。一方で、昨年度より「はい」の割合が低くなった項目は、「問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」「問15、区役所・市役所や銀行などの機関への届出に対して、協力してくれますか」などである。食事、職員の接遇など基本的な部分でのサービスが向上しているほか、自立支援計画の周知度が高まるなど、将来に向けて利用者自身の自立への意識付けが高まっていることが伺える結果となっている。

[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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	10人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

「はい」の回答割合は全体の約58%であり、昨年度の48%を上回っている。また、昨年度は「いいえ」の回答割合が約45%と高かったが、今年度は11%まで下がっている。栄養士を中心とした取り組みの成果が現れているものと思われる。コメントとして、「給食懇談会はよくやってくれている」などがあがっている。

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	28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」の回答割合は全体の約74%であり、昨年度の55%を大きく上回っている。昨年度は「いいえ」の回答割合が約35%と高かったが、今年度は18%まで下がっている。生活空間が4人部屋であることは変わらないため、職員の対応などに対する利用者の信頼度が高まったことによるものと思われる。

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	33人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は今年度約87%であり、昨年度の88%とほぼ同じである。「いいえ」の回答割合は昨年度約10%から今年度5%と低くなっている。

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	31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】

「はい」の回答割合は今年度約82%であり、昨年度の73%を上回っている。「いいえ」の回答も、昨年度25%から今年度は約8%まで下がっており、職員の接遇面においての意識が向上していることが伺える。コメントとしては「人によって異なる」「たまに乱暴な言葉が使われたりする」などがあがっている。

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	28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】

今年度の「はい」の回答割合は約74%であり、昨年度の約73%とほぼ同じである。「いいえ」の回答割合は昨年度約35%から今年度18%と低くなっている。コメントとして「男女の違いはある」「作業の職員と生活の職員がわかれていて対応が違うことがある」などがあがっている。

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してくれますか

はい	31人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

今年度の「はい」の回答割合は約82%であり、昨年度の78%を少し上回っている。「いいえ」の回答割合は昨年度約15%から今年度8%と低くなっている。

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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

今年度の「はい」の回答割合は約63%であり、昨年度の65%を下回っており、「いいえ」の回答割合が昨年度約15%から今年度約29%と高くなっている。4人部屋であることから利用者同士の揉め事が多いが、最終的には当人同士で解決するしかないという施設としての姿勢は明確である。コメントとしても「部屋の中で解決してくれといわれる」「自分たちでなんとかするように言われる」「うまくいかないとき職員に言わないで黙っているが、余程のことは言って対応してもらっている」などがあがっている。

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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	12人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は昨年度約48%に対して今年度約58%と高くなっている。「いいえ」の回答割合は昨年度約35%に対し今年度約32%とほぼ変わらない。

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	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	12人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は昨年度約38%に対して、今年度約50%と高くなっている。コメントとして「兄弟などに相談する」「相談しないで自分で解決する」「オンブズマン」「担当の福祉司さん」などがあがっている。

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	30人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は昨年度約88%に対して、今年度約79%と若干低くなっている。コメントとしては「ほとんど寝ている」「一日1回は外に出る。」「周りに気を使っています」「車いすでは難しい」などがあがっている。

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	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は昨年度約60%に対して、今年度約66%と若干高くなっている。コメントとして「これからどうなるのかという不安はある」といった内容が複数あがっており、将来に対して不安をもつ人が多いことが分かる。

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	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

【コメント】

「はい」の回答割合が約29%、「いいえ」の回答が約26%となっている。「無回答」が約45%と高い割合を占めている。「わからない」と答えた人が多かったことからこのような結果となっているものと思われる。「はい」「いいえ」ともに昨年度と割合はほぼ同じである。

13.仕事や活動は充実していますか

はい	30人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合が約79%であり、昨年度の約70%を上回っている。「いいえ」の回答割合は昨年度は約23%あったのに対して、今年度は約5%と減っている。「自分の仕事は充実している」「ここはアートがあるから気に入ってきました」などのコメントがあがっている。

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	28人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は約74%であり、昨年度の68%を若干上回っている。「いいえ」の回答割合は昨年度約20%あったのに対して、今年度は約5%と減っている。「分かりやすい。時給で決められています」「明細書もあるが見てもわからない」などのコメントがあがっており、人によって理解力に差があることも伺える。

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	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は昨年度約68%あったのに対して、今年度は約58%と減っている。「いいえ」の回答割合も約10%から約3%に下がっており、その分「無回答」「非該当」の割合が増えている。「非該当」に当たるコメントとして、「自分でやっている」「家族がやっている」などがあがっており、基本的に自分で出来る人については自分で行なうということが定着してきていることが伺える。

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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は今年度約55%であり、昨年度の約60%を若干下回っている。「いいえ」の回答も同様に昨年より若干低くなっており、その分「無回答」が増えている。「わからない」というコメントが複数あがっていることがその理由と考えられる。

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	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	11人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

「はい」の回答割合が今年度や約24%であり、昨年度の約20%を若干上回っている。「いいえ」の回答割合は昨年度約40%に対して今年度約21%と大幅に減少している。「現在は具体的には考えていないが、数年後には必要になるだろう」「掃除・当番は全てリハビリと思ってやっている」「自立に向けて相談にのってもらっている」など自立を意識していることがうかがえるコメントもあがっている一方で、「退所は考えていない」というコメントも見られる。

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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は今年度約63%であり、昨年度の約50%を上回っている。また、「いいえ」の回答割合は今年度約18%であり、昨年度の約28%より減少している。「職員と一緒に考えた」「説明を受けた」というコメントが複数あがっている。

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	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

【コメント】

「はい」の回答割合が約42%、「いいえ」の回答割合が約26%であり、昨年度の数値とほぼ同じである。「行なっているが、なかなか思うようにはいかない」「まだしていません」「わからない」などのコメントがあがっている。

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	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】

過去1年以内に利用開始したと答えた4人全員が「はい」と回答している。

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	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】

問20と同様に、全員が「はい」と回答している。

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】

問20、21と同様に、全員が「はい」と回答している。

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	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は約66%であり、昨年度とほぼ同じである。「いいえ」の回答割合は約16%であり、昨年度より若干減っている。コメントとしては「職員より年が上なので言えないことがある」「やっとならなくなった」などがあがっている。

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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答割合は約58%であり、昨年度の約65%より若干減っている。「職員の数が少なく、重度の人を受け入れるようになっていから軽度の人には自分で要望をだしづらくなった」「内容による」などのコメントがあがっている。

[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](#) > 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

施設の掲げる理念は明確であり、またアート活動の実践など、自立支援に対する独自の考え方をもち、実践され成果を上げている。理念が建前に終わることなく、共有された理念がそのまま実践的な方針として、具体的に提起されるため、職員にとって行動の目標が分かりやすいことからモチベーションの高さに繋がっている。

共同的リーダーシップのあり方がとても優れており、経営層・リーダー層・職員の相互の信頼感が強く、職員間のチームワークが良好であり、施設が一体となって援助に取り組むことのできる雰囲気が醸成されている。リーダーシップが明確なため、若い中途採用の職員が自信を持って職務に当たることができ、新しい取り組みに対しても意欲的に取り組むことが可能となっているなど、良好な職場環境が提供されている。

[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	A
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	A
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
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](#) > [経営における社会的責任](#)

経営における社会的責任

講評

アート化事業やアトリエSORAの開催など、常に地域の中での施設のもっている力を地域に役立てようとする姿勢は評価できる。また、アート活動は、「障害者の芸術活動」としてではなく、一般の展示会に出展することを基本的な姿勢とするなどの特徴を持っており、幾つかの作品展で入賞するなど、次第に成果をあげつつある。

地域社会との共存という理念の実現のために、近隣住民との日常的なコミュニケーションを目的として、毎朝、職員による施設の外回りおよび近所の清掃が行われている。これまで施設に対して無関心であった近隣住民も日々顔を会わせる中で、挨拶を交わす、また、差し入れをもらうなどの交流が徐々に深まっていくなどの成果をあげている。

[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	A+	
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	職員会議の前には毎回、施設の基本方針や職員の行動規範が読み上げられている。また、毎月1回は会議の前に、行動規範チェックシートに基づいて職員が行動規範を自己記載し、点数化することによって自己点検を行うことができる仕組みを持っているなど、施設の理念に絶えず立ち戻るとともに、日々の業務の中で絶えず行動規範に基づいて自己の行動を見直す機会が提供されている。	

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に取り組んでいる
	○	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	A	
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	A ⁺
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	従来より自立支援活動の一環として行なわれてきたアート活動が実を結んでいる。一般の展示会で入賞したり、一般のレストランなどに利用者が展示しているなど、また、老朽化した建物を活用する形で建物自体をアート活動の舞台として活用し、アートボランティアに壁画を書いてもらったりしている。さらに、昨年度より、「アトリエSORA」の活動として、毎週土曜日にアトリエを地域に開放する活動を行い、利用者・ボランティア・地域の子供たちなどの参加があり地域との交流が行われている。

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

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

苦情対応体制については、利用者からの苦情や要望は、直接受け付けるほか、受付ボックスやオンブズマン制度も活用されとおり、また利用者に対しての苦情アンケートも頻繁に実施されている。受付けた苦情や要望は職員会議などで検討され、本人や関係者に経緯を報告されている。利用者の人権の擁護に正面から誠実に向き合っていく姿勢があり、こうした姿勢が利用者に対しても積極的に自立を促すことができる背景となっている。

作業工賃や支払方法の変更、あるいは居室のカーテンの遮光性の高いカーテンへの変更など、作業、生活、嗜好調査などの各々の領域で、利用者全員を対象としてアンケートが実施され、利用者の希望や要望に即してシステムや環境の見直しが行なわれている。また、自治会活動では寮則の見なおしが行われ、大会を隔月毎に開催するなど、意見が出しやすい体制づくりに努めている。

[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	<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
	<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
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	<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
	<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
	<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
A+の取り組み		

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	<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
	<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
	<input type="radio"/>	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](#)

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

施設の老朽化と新制度への移行が迫っているなど、施設の解体も含めた大きな変化が予想される中で、施設の危機意識は強い。こうした将来の環境変化に対応するために、事業を取り巻く環境などの分析を行う中で、職員の再編や、経営的観点からの人材の育成など、現状で可能な限りの対策は実践され着実に成果が上がっている。しかし、一方で施設単独では対応についても限界もあることから、法人全体での明確な将来計画を打ち出す必要があると思われる。

施設の存続問題を抱えていることから抜本的な対策は困難な状況にあり、また赤字を理由に適切なメンテナンスも行われてこなかったが、少しでも快適な住環境整備を図るため、老朽化した既存の施設の調査し、また利用者の希望も斟酌ながら、中長期修繕計画を策定し優先順位を図りながら施設の修繕を行うという、きめ細かい努力が行われている

[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
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	A
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
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
A+の取り組み	

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	

[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](#) > 職員と組織の能力向上

職員と組織の能力向上

講評

職員アンケートにおいて、「職員各自が自分に任された仕事を責任をもって遂行している」「職員全員が協力し合って仕事をしている」と書かれているように、職員のまとまりがよく、業務への取り組み姿勢も良好である。また、「職場の雰囲気がよく、会議の際も意見が言いやすい状況で、職員の意向が反映されている」という積極的な評価が多くみられるように、職員の働きやすさが結果として、利用者へのサービスを少ない人員で、職員全体で円滑に進めることを可能としている。

職員の育成方針は、「経営感覚を有し、サービスの具現化と質の向上に対応する職員」と明確であり、そのため様々な研修が行われている。また職員においても施設の実施している事業を自分たちのものとして主体的にとらえていることから、広い視野から施設の事業や自らの業務を捉えることが可能となっており、また意識も柔軟である。そのことは、職員アンケートにおける様々な事業提案の事例からも垣間見ることが可能である。

[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	A
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	A
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	A
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	A
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

施設の存続か廃止かという大きく利用者の利害に関わる問題であっても、きめ細かく利用者に情報を提供し主体的な判断の材料として提供し自立を促している。従来は、予想はされているものの決定はなされていない事項については、情報はなるべく提供しないという消極的な情報提供のあり方であったが、現在、得られた情報については、コントロールすることなく可能な限り共有するという方針に大きく転換している。そうした施設の姿勢が、理念と利用者の意識のギャップを顕在化させるなどの動きを作り出し、結果的に利用者の自立を促している。

従来別の組織であった、作業支援と生活支援を合体して一本化するなど、組織を変更した結果情報の共有化が進んでいる。また、LANなどの回線を使用して、個人別ファイルから連絡事項など、様々な情報を一元的に管理可能なコンピューターシステムもあることから今後の活用が望まれる。

個人情報の保護に関しては、「個人情報保護規定」が策定されている。また、職員のみならず、新人研修やボランティア研修に対しても、情報の保護について、個人情報保護の研修が実施されるなど、きめ細かい対応が行われている。

[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	A
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	A
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](#) > カテゴリー1～7に関する活動成果

カテゴリー1～7に関する活動成果

講評

昨年一年間は、施設にとって組織の大幅な変更など大きな変革が実施されたが、本年は、そうした変革に対して職員一同が共同して新しい支援方針や活動のスタイルを身に付けていく経過をたどっている。経営層やリーダー層に対する職員の信頼度が高く、中途採用の若い職員のやる気と能力を十分に引き出すことができていることは評価できる。

中・長期の事業の展望が不確実であるという施設の置かれた状況の中で、事業をめぐる情報の共有と自由な議論の保障が、職員を組織や事業全体を見渡すことの出来る人材として育成することにつながっており、不確実な未来を担うため経営的な感覚を持った人材育成が徐々に成果をあげている。

[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」

評点	A
改善の成果	<p>昨年は、職員体制や人事異動などの大幅な変更が行なわれたが、現状では、経営層やリーダー層のリーダーシップが十分に発揮され、意思決定のプロセスが明瞭あることから、リーダー層・職員間の信頼関係が強く醸成されていることが職員アンケートからも伺える。</p> <p>職員は主体的に業務に取り組み、少ない人員で効率的に業務をこなし、かつ果敢に新しい新しい提案を行い主体的にチャレンジしている。</p> <p>また、中・長期の展望が必ずしもすっきりと描ききれない中で、長期修繕計画を初めとした各種の計画は地に足のついた具体的な計画として策定され着実に実行されており、中でも施設をアート化するというアート事業は、多くの展示会で入賞するなどの成果をあげている。</p>

[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」

評点	A
改善の成果	<p>作業支援と生活支援が合体するなど、組織の一体感が強まり、少ない人数で多様な業務が積極的に担われている。また職員にとって事業が自分たちのものとして主体的にとらえられていることから、日々の業務や新しい取り組みへの主体的な参加意識が強く、職員の会議においても活発な意見が交わされている。</p> <p>職員の業務に関する視野は総じて広がりを持っており、また意識も柔軟である。そのことは、職員アンケートにおける様々な事業提案の事例からも垣間見ることが可能である。</p>

[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」

評点	A
改善の成果	今年度より生活支援と作業支援の担当職員の区別をなくし、一体となつての支援が行なえるよう体制変更をおこなつた。また、食事サービスに関する改善のほか、居室内の仕切りのカーテンを全て遮光のものに取り替えたり、トイレを車椅子対応できるよう改修するといったハード面での改善にも取り組まれている。

[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	財政面においては、収入の増加が見込めない状況にあるが、日常的な物品に関する購入システムの見直しや人件費の見直しなどを通じて財源の確保への努力が行われ、収入は減少しているものの、バランスがよくなつてきたため、財政状況は安定してきている。また、財源が苦しい状況であるにもかかわらず、修繕のための財源を計上するなど、必要な事業を優先的に実施可能な体制となつてきている。

[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

・カテゴリー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	利用者意向は利用者アンケートできめ細かく把握され、また、利用者の自治会活動の支援など、意見を出しやすい体制作りが行われている。意見は単にを集約されるだけでなく、意見に基づいた対応が丁寧に行われており、様々な成果が上がっている。さらに、心理カウンセリングに通じたオンブズマンが就任することによって、利用者が意見を言いやすい状況が工夫され、成果が上がっている。

[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](#) > サービス情報の提供

サービス情報の提供

講評

ホームページ・機関誌ともに、法人作成のものとは施設で独自に作成しているものがある。施設の機関誌「泉の家だより」は昨年度創刊されているが、施設運営の考え方や施策動向などに加えて行事等の身近な話題が掲載されている。特筆すべきことは、ホームページと「泉の家だより」の制作に利用者自身が参加していることである。常に利用者が主役であることを大切にする施設の姿勢が伺えるものである。

施設のパンフレットは「アート」を意識したデザインで、福祉施設のパンフレット類としては非常に特徴あるものである。利用者の笑顔のアップ写真が効果的に配されたパンフレットからは、泉の家の目指す支援の形がイメージとしてダイレクトに伝わってくる。また、法人共通のパンフレットは昨年リニューアルされており、サービス内容など必要なサービス情報はこちらのパンフレットにより提供されている。

[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	<input type="radio"/>	利用者が入手できる媒体で、利用者事業所の情報を提供している
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input type="radio"/>	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	・ホームページ作成・更新を作業の一環として利用者自身が行っている。また、機関誌「泉の家だより」の編集も利用者が職員と一緒にパソコンでおこなっている。情報提供の一翼を利用者自身が担っていることは泉の家の特徴であり、独自の取り組みといえる。また施設独自のパンフレットも特徴あるものであり、視覚的イメージにより施設の理念を表した優れたものである。	

[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](#) > 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

利用契約にあたっては、利用契約書・重要事項説明書・サービス利用説明書の3点セットを使用している。本人への説明は状況を見ながら時間をかけて丁寧に行なうほか、家族のいる人は福祉事務所のワーカーなどの第三者立会いのもとで説明をしている。今年度「オリエンテーションチェックシート」を新たに作成、使い始めたところでもある。

特に高次脳機能障害を持つ利用者などの場合、一度説明したことをすぐに忘れてしまうことも多いが、同じことを何度聞かれたとしても、職員は本人のペースに合わせて根気強く対応することを大切にしている。また、中には過去の生活歴などが不明のまま入所してくるケースもあるが、このような場合にも状況把握のためにさかのぼって調査を行うなど、利用前の状況を極力把握するよう努力がされている。

利用者は入所に試し入所期間を設けることが可能である。実際に体験した上で、本人の十分な納得によって入所を決めてもらいたいという施設の方針によるものである。サービス利用説明書に本人の要望の記載欄があり、入所の時点で自立を含めた将来の希望等について話し合うよう努めている。

[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

今年度より個別支援計画の策定をSELPのソフトを用いておこなっている。アセスメントについても統一した書式にて行なうようになり、利用者のニーズを明示する客観的指標が導入されたことは大きな変化である。記録についても同じソフトを用いている。現状では個別支援計画の内容に対応して日々の支援記録を記入するようにはなっていないが、最近では個別支援計画に挙げられた課題の分野別に記録の文字の色を変えるなどの取り組みが試験的に行なわれている。モニタリングを意識した支援記録にしていくために今後も工夫が必要である。

利用者調査の結果で、「あなたの目標や計画について、職員は分かりやすく説明し一緒に考えてくれましたか」という質問項目に対して「はい」と回答した利用者の割合が、昨年度の結果を大きく上回っている。コメントからも、利用者が将来のことについて意識を持つようになってきていることが伺える。施設が数年後にはなくなるという状況の中、折に触れて利用者に対して自立への意識を喚起してきた取り組みの結果によるものであろう。一方でアセスメントや計画策定自体を拒否する利用者もあり、対応に苦慮している現状もある。

利用者の支援記録等は全てLANで共有されており、職員誰でもが必要な情報をすぐに見ることができるような体制となっている。利用者支援は担当者制となっているが、担当以外の利用者のケースであっても、その時気がついた人が気がついたことを記録として入力するという柔軟性あるスタイルがとられている。計画の策定全般について現状では既成のソフトをそのまま活用するにとどまっているが、今後は支援計画策定に関する事業所独自の方針を明示したマニュアルの策定や、見直しの時期や手順などを明示していくことも必要である。

[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	B
標準項目	○ 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
	✕ 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
	✕ 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	○ 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	○ 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	✕ 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
	✕ 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している
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

利用者のプライバシーの保護や人権の尊重については、「職員倫理綱領」および「泉の家職員行動規範」に明記されている。また職員ひとりひとりが自らの行動を振り返るために、月1回全員で自己チェックシートによる点検を実施している。利用者調査の結果で、職員の接遇に関する項目での肯定的回答の割合が昨年度より向上しており、取り組みの成果があがっている。外部の人権擁護団体に依頼して、過去にあった職員による不適切な対応について継続的な調査を行っており、施設全体の体質改善がここ数年で大幅に進められた。

昨年度から今年度にかけて、全ての居室のカーテンを遮光カーテンに取り替えた。4人部屋であるため夜間に光が漏れるなどの問題があり、利用者から要望がでたことに対応したものである。集団生活の中で生活習慣の違いなどによる利用者同士のトラブルが絶えないが、ハード面の工夫で対応できる部分に関しては出来る限り改善していく姿勢がみられる。

飲酒や喫煙も認められており、利用者は基本的に自分の意思で自由に行動することができる。受診拒否などのケースについても、本人の意思を尊重しつつ根気よく説得していくが、それでも無理な場合には福祉事務所の担当ワーカーから本人にひとこと言ってもらよう調整するなどの対応をとっている。利用者同士の男女間の問題等に対しても、すぐに福祉事務所に報告・相談する体制をとっている。困難ケースが多いだけに、福祉事務所との連絡・連携には特に力をいれている。

[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
	○ 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	A+
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	・利用者の権利擁護の視点から、人権擁護団体に依頼して、過去にさかのぼり職員の不適切な行動についての実態調査を継続的におこなっている。

[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](#) > 事業所業務の標準化

事業所業務の標準化

講評

支援業務マニュアルについては依然として未整備の状況である。昨年度の評価結果を受けて担当者を設けて整備に着手したものの、今年度その担当者が異動になったこともあり、作業は予定通りには進んでいない。作成にあたっては、どの部分のマニュアルが必要かを職員間で話し合い、その部分について担当している職員が箇条書きで業務内容をまとめるという形で現在も進行中である。

多くの職員が参画して皆でマニュアルを作り上げていくという姿勢そのものは評価できるものである。しかしながらそのプロセスを重視するあまり、マニュアル作成についての責任の所在や方針が明確にされていないきらいもあり、このことが作成作業のスムーズな進行を阻んでいるようにも思われる。法人共通で活用されている職務基準書を活用するなどして、限られた時間の中で効率よく作業を進めていく視点も今後必要である。

利用者支援の理念・方針は施設長のリーダーシップによりはっきりと示されており、支援における価値観も職員間でよく共有されている。そういった意味ではマニュアルに頼らずとも一定のサービスレベルが保たれていると言えるだろう。少人数の職員体制で業務をおこなっており、担当者しかその業務の流れがわからないという面が多々あるため、個々の業務内容の共有化がマニュアル策定の大きな目的となっていくであろう。

[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	C
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	C
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	A
標準項目	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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
	○ 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

施設の老朽化と自立支援法における新事業体系の導入により、5年後までには全ての利用者が何らかの形で施設を離れなくてはならないという現実と直面している。数年前に現施設長が赴任して以来、折に触れて利用者に対して施設の現状について説明し、自立への意識を喚起してきたという経緯がある。当初は反発も多かったが、徐々に利用者自身も将来について考えざるを得ない状況になってきている。利用者調査の結果からも、個別支援計画の周知等含めて昨年より利用者の意識が向上していることが伺える。

地域での自立生活の訓練プログラムとして、「のびのびルーム」の呼称で近所のアパートの一室を借り上げし活用している。「障害を持ったことで道半ばにしてあきらめた目標や生きる力をもう一度見出し、その人なりの生きかたを模索できる場所」と定義しているが、泉の家の支援の理念そのものをよく表している表現と言えよう。具体的には、一人の時間と空間を体験することにより、自分自身を取り戻し自立への意欲へとつなげていく支援を行なうことがこのプログラムの目的となっている。今後有効に活用されていくことが期待される。

必要に応じて自立生活に必要な情報の提供をおこなうと同時に、全体会の場などでグランドデザインや障害者自立支援法について話し合う機会を設けている。また、個別にグループホームの見学を行ったり、染めや糸つむぎを体験する機会を提供した事例もある。

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わかりやすい方法で提供している
	○ 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	○ 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	・近隣のアパートの一室を施設で借り上げ、地域での自立生活を体験できる機会の提供を行っている。自立支援プログラムとして有意義な取り組みとなっている。

[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

利用者にとって作業、日中活動が大きな生きがいとなっていることは利用者調査の結果からも伺える。介助の必要な利用者や従来の下請け作業に適應できない利用者もいるが、それぞれの希望を重視し、できること、生きがいを得られることを積極的に活動種目として取り入れている。その結果、作業種目は10種類を超えており、パソコン、自転車リサイクル、英訳、ポスティング、施設内でのコーヒー販売などユニークな活動も多い。

作業活動と並行して、アート活動を数年前から取り入れている。施設全体の「アート化」という大きな方向性の中での取り組みであり、東工大学生とのコラボレーションによる建物のアート化やボランティアを巻き込んだり活動など、地域との連携の手段としても有効なものである。アート活動で絵を描くことに目覚め、各種のコンクールや展覧会に出展することが新たな生きがいとなっている利用者の事例もある。利用者の生きる力の再発見を支援していくという泉の家の理念に合致した取り組みであり、意義深いものである。

昨年度は工賃規定を大幅に見直している。工賃は一ヶ月で平均5000円程度となっている。就労を希望する利用者に対しては障害者職業センターの集団面接に参加するなどの支援をおこなっているが、実際の就労には至っていない。利用者の平均年齢も高く、また活動意欲そのものに欠ける利用者も受け入れしている現状から、一般就労や工賃のアップを目指すよりむしろ生きがいとなる活動に力をいれている状況である。

評点	A ⁺	
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	・施設全体の取り組みとして「アート化」を掲げ取り組んでおり、日中活動のメニューとしてもアート活動が定着している。工賃に反映される活動ではないが、この活動により新たな生きがいを見出した利用者の事例もあり、独自の取り組みが成果をあげはじめている。「その人らしさが発揮できる活動」が施設全体としての理念や取り組みにリンクしているという点で、高く評価できる。	

[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

昨年度の評価結果で食事に対する利用者満足度が低かったことを受けて、今年度一年は栄養士を中心に食事サービスの向上に対して力を入れて取り組まれた。今年度の利用者調査結果では食事に関する項目の満足度が大きく向上しており、努力の成果の現れといえよう。月1回の給食懇談会に約7人ずつ利用者が順次参加し、給食に関する意見の吸い上げに努めている。このような継続的な取り組みの実施も今回の満足度向上につながっていると思われる。

本人の嗜好や健康面での必要な配慮をもとに、個別の食事伝票を作成している。これをもとに毎食ごとに禁止食材をリストアップ、代替メニューを用意するなど非常に細やかには個別支援が行なわれている。また、朝食は毎日洋食か和食の選択が可能であることに加えて、週一回昼食時に主菜の選択メニューを提供している。加齢や障害の重度化により刻み食などの対応が必要なケースも増えている。今年度ははじめてバイキング食も実施した。

食堂のテーブルのレイアウトを今年度大幅に変更したことにより、空間に余裕が生じた。窓際の席は他の利用者と顔を合わせずに一人で食事できるということから、利用者にも好評である。

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	・個別の食事伝票にしたがって毎食ごとに禁止食材をリストアップし、食事形態も含めて個別対応を行っている。	

[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に必要な支援を行っている

講 評

利用者の高齢化・重度化により、日常生活において介助が必要なケースが増加している。自立支援の視点から、掃除、洗濯など自分で出来る利用者は自分で行なうよう支援していくのと同時に、急激な機能低下により排泄などに介助が必要となるケースについても移行が決まるまでの間、民間団体と連携して必要な介助等を提供している。

利用者調査の結果で、「銀行などの機関への届出に対して、協力してくれますか」という項目での「はい」の回答割合は昨年度より減っている。「自分でやっている」という回答が昨年より増えていることから、出来ることは自分でやるという自立支援の方針が定着してきていることが伺える。

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出来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

通院や服薬といった健康管理面において、以前は利用者自身に任されていた部分が多く、かかりつけ医との連携もなかなか取れないケースが多かったが、ここ数年かけてその体制を見直しつつある。その結果、通院や服薬状況について正確に把握することが可能となったのが大きな前進である。受診には必要に応じて支援員が付き添いすることで、かかりつけ医との連携もスムーズになってきている。

服薬管理一覧表を活用して医務室にて服薬の管理をおこなっている。薬を取りに来る以外でも体調不良の訴え等で利用者が医務室を訪れることは頻繁である。体調面だけに限らずさまざまな相談が持ちこまれる場合も多いが、丁寧に対応している。精神疾患をもつ利用者も増えており、医務室の業務は多岐にわたるものとなっているが、日々の利用者支援にかかわる情報をLANを通じてリアルタイムで支援員と共有することも可能となり、支援員との協力体制は良好である。

糖尿病その他の成人病疾患をもつ利用者も多く、利用者本人に健康管理の意識を高めてもらうための取り組みが必要となっている。受診自体を拒否する利用者や、医師や専門職の意見を受け入れることが難しい利用者もある。昨年度は全員を対象に運動指導のプログラムを実施したが参加者が集まらなかった。本人の自己決定・自己選択を尊重するという視点と医療的に必要な指導との兼ね合いが今後の課題となっている。

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

あらゆる場面において、利用者の自主性を尊重する姿勢で支援が行なわれている。自治会「のぞみ会」の活動を通じて、利用者自身が自分達のことを決めていけるよう支援しており、寮則の見直しなども自治会を通じて行われている。2ヶ月に1回の会合には8割以上の利用者が出席するなど参加率も高い。毎朝行なわれる朝の

会でも、利用者自身が司会をしたり、意見を述べたりするのを職員は側面的に支えている。

クラブ活動として、川柳クラブ、ゲートボール、歌声クラブなどの活動が行なわれている。また今年度の行事として10月に「泉の家の日」を計画・実施したが、利用者から実行委員を選び企画段階から利用者が参加する形で取り組んだ。全員が何らかの係につき、喫茶店やものづくり体験、アートの展示などを行なった。さまざまな経験を通じて生きる力を取り戻すための支援として、今後もこのようなグループワーク的な取り組みはおおいに期待されるものである。

快適に過ごせる環境づくりを目指して、トイレの改修や畳交換、ドアのペンキ塗り替えなど予算化して行なった。利用者の居室空間の清掃についても、定期的に大掃除を実施するなど取り組まれているが、男性利用者が多いこともあり、利用者自身の意識改革には至っていないのが現状である。

評点	A
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して見直しをしている
	○ 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

さまざまな事情により、家族と疎遠になり施設入所している利用者が多く、施設と家族のかかわりの機会は多くない。家族が居る利用者については個別支援計画の面談時に家族に同席してもらうよう案内したり、行事への案内等も行なっているが出席率は必ずしも高くはない。家族への情報提供として、機関誌の送付の他、今年度は自立支援法についての説明会を2度開催、施設長が今後の具体的動向等について説明を行った。

家族と縁が切れてしまっても、施設と福祉事務所が間に入って積極的に支援することで家族関係を修復できたケースもある。困難ケースが多いゆえに福祉事務所との連携が密であることが泉の家の特徴のひとつであるが、その特徴を生かした支援の実例として評価できるものであろう。

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

利用者の地域での自立生活を実現するための前提として、利用者自身の意思を確認することが必要であることは言うまでもない。泉の家の場合、さまざまな事情により地域社会から疎外され、生きる希望を失った末に施設入所にたどり着いたというケースが多く、また年齢も高齢化していることから地域での自立生活を目指すにはハードルが高い利用者がほとんどである。自立のための通過施設という位置づけはもとより薄く、地域生活

復帰に向けた支援というよりは老人施設や救護施設等への移管を目指すケースが多いのが実情である。

他施設への移管のための支援として、まず利用者自身に貯金をするように繰り返し伝えたり、施設としては福祉事務所との連絡を緊密にとり、受け入れ先となる施設を探すための努力を行なっている。

利用者支援における地域資源の活用としては、世田谷区の福祉センターの利用の他、他団体の主催するアトリエに通うことを支援しているケースもある。今後このような形での地域資源の活用を進めることはますます重要になると思われる。

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	

[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