

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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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 > 評価結果ダイジェスト

評価結果ダイジェスト

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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 知的障害者入所更生施設[経過措置]

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| 事業所名称  | 大沢にじの里                                       |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構                          |
| 評価者    | 修了者No.H0202080 修了者No.H0402064 修了者No.H0307020 |
| 評価実施期間 | 2005年11月25日～2006年3月21日                       |

全体の評価講評

詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 自立のベースとなるサービス基盤の多角的展開
- 視覚的アプローチで利用者のコミュニケーション能力が向上
- オープンな人事考課制度の実施

✓さらなる改善が望まれる点

- 加速的事業展開にも対応できる就業環境づくり
- 重度利用者に対応できる職員の資質向上
- 併設の通所授産施設「未来工房にじ」との日中活動での連携の強化

[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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 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+ |
| 【講評】 <a href="#">続きを見る</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>「一人ひとりの一日の生活を大切に」を支援方針として、生活支援、日中活動支援、健...</li><li>地域の中にとけ込んでいく(地域参加)に重点をおいた支援を行っている。例えば、土日...</li><li>住み慣れた地域に利用者の生活、日中活動の場を作りたいという願いのもとに、18年2...</li></ul>  |    |
| 2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている                                                                                                                                                               | A  |
| 【講評】 <a href="#">続きを見る</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>日中活動では障害特性に応じ残存能力が活かされるよう、行動的なプログラムが展開され...</li><li>個別支援計画は利用者・保護者の意向を確認し策定されている。ケース会議でスタッフ、...</li><li>地域に自立した生活の場を確保するとともに、働く場作りをモットーに併設の授産施設の...</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                                                                                                                                                           | A  |
| 【講評】 <a href="#">続きを見る</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>日々の食材は無農薬野菜を使用し、利用者の栄養バランスを考えたメニューの提供をして...</li><li>食堂は入所、通所利用者共用なので、昼食時はグループに分けたり、時間差を設けたり工...</li><li>厨房業務は業者委託で行っており、施設の栄養士が献立表を作成している。職員の検食、...</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                                                                                                                                                                   | A  |
| 【講評】 <a href="#">続きを見る</a>                                                                                                                                                                          |    |

- ・ 少人数のグループと全員個室の住環境は快適で落ち着いた生活ができるよう配慮されてい...
- ・ 地域移行を考慮して利用者自身で身の回りのことはできるよう支援している。そのことが...
- ・ 日常生活で自立に必要な動作ができるように各種マニュアルが支援ツールとして準備され...

#### 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](#)

- ・ 医療機関(大学…嘱託医3名)との連携は良く取れており、2名の看護師と嘱託医(内科...
- ・ ほとんどの利用者が服薬をしている。日々の服薬管理は看護師が、利用者別に薬の包みと...
- ・ 利用者一人ひとりの体調に応じて地域の医療機関へ通院治療を実施している。定期健康診...

#### 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](#)

- ・ 設計の段階で障害者を持つ親が携わり、採光、照明、換気、段差、廊下の広さ、間取り、...
- ・ 休日は楽しく、土、日曜日の余暇外出にはスタッフとともに外出し買物、外食、カラオケ...
- ・ 利用者の意見交換の場として、「かたろう会」が組織されており、利用者全体の考えを出...

#### 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](#)

- ・ 保護者等との交流、懇談、相談等は入所時をはじめ、制度の変更や施設の事業計画の公表...
- ・ 入所して間もない利用者には帰宅日を多く取るなど、帰宅日は限定せず保護者等の都合の...
- ・ 7月末の夏祭り、11月のにじの会祭り、12月のクリスマス会、1月の成人式、2月の...

#### 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](#)

- ・ 三鷹市をはじめ東京都、国の協力を得て、今年の2月に上連雀にグループホーム、ケアホ...
- ・ 開設以来、地域への協力、各種行事には積極的に参加し、三鷹市、調布市、市民および住...
- ・ 当施設は地域の養護学校に通っていた子供の親、教員などが中心となり、親がいなくなっ...

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[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  
12/45

### 1. 食事はおいしいですか

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

### 2. あなたがやりたいと思った活動ができますか

|    |     |           |    |     |    |         |    |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 11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 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 3. 施設には、のびのびできる雰囲気がありますか(外出やテレビなど)

|    |     |           |    |     |    |         |    |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 11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 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 4. 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 | 10人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 5. 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 | 10人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 6. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか(人によって言うことが違ったり、すごく厳しい人がいたりしませんか)

|    |    |           |    |     |    |         |    |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 7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 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 7. 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 | 9人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

|                                                                         |     |           |    |     |    |         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| 8.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか                                              |     |           |    |     |    |         |    |
| はい                                                                      | 10人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2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                                                                      | 2人  | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 3人 | 無回答・非該当 | 7人 |
| 10.あなたの目標・計画について、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                                                                      | 6人  | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 4人 |
| 11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか |     |           |    |     |    |         |    |
| はい                                                                      | 0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 |
| 12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか                   |     |           |    |     |    |         |    |
| はい                                                                      | 0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 |
| 13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここで暮らしてみようと思いましたか                       |     |           |    |     |    |         |    |
| はい                                                                      | 0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 |
| 14.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                                                                      | 7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 |
| 15.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                                                                      | 8人  | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 2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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼全体の評価講評

▼コメント

平成17年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| 事業所名称  | 大沢にじの里                                       |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構                          |
| 評価者    | 修了者No.H0202080 修了者No.H0402064 修了者No.H0307020 |
| 評価実施期間 | 2005年11月25日～2006年3月21日                       |

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 自立のベースとなるサービス基盤の多角的展開

知的障害者の地域生活の支援等に際して、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように把握していくかということについて、コミュニケーション能力向上を重点的に中・長期にわたりプロジェクトを組んで推進している。また、施設としては環境と事業の特徴を分析して3ヵ年計画を進めてきたが、国の施策の脱入所更生施設とは相反するものがある。障害者は地域の中で生活するためにはグループホームで生活の場を築き、入所施設でサポートする必要があるとの視野にたって計画している。今年度は、グループホーム等、新たな授産施設を立ち上げた。

● 視覚的アプローチで利用者のコミュニケーション能力が向上

言葉によるコミュニケーションのとりにくい利用者には、絵、サイン、絵文字、写真などを利用して自分の意思で選択できるよう配慮したり、職員が利用者の情報発信を読み取れる力をつけるように取り組んでいる。この視覚的コミュニケーション手法で働きかけを行い、できる限り利用者の自己選択をもとにサービスを提供したいと考えている。洗面所に歯磨きの順序が絵で示されていたり、顔写真で出勤職員がわかるようになっていたり、食事のおかわり、家に帰ったり施設に戻る日の区別もできるよう、視覚で日常生活の自立支援を進めている。

● オープンな人事考課制度の実施

職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2回、自己申告を年1回行っている。仕事に対しての自己評価のための基準評価表があり、自己評価と考課者の間で評価が食い違った場合は、上司評価は当人にもオープンにされ、二次考査として調整をはかることができる。自己申告の際には面接を希望する上司を選ぶことができるという斬新な制度を取っている。このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされた。この制度が管理職の成長につながるものと期待される。

✔さらなる改善が望まれる点

● 加速的事业展開にも対応できる就業環境づくり

開所わずか3年間の中で当法人は急激な事業を展開してきた。この状況に対応するため、一人ひとりの職員へのプレッシャーが強まっていることは事実である。このことにより利用者へのサービス提供に支障をあたえかねない状況にもある。今後は職員のストレスマネジメントにも考慮した就業環境づくりへの配慮が望まれる。

● 重度利用者に対応できる職員の資質向上

大沢にじの里は、自立度の高い利用者はグループホームやケアハウスなどに移行して行き、将来的には重度の利用者の入所更生施設へと転換していく。このような重度の利用者への支援に対応できるよう、介護技術も含めた職員の資質向上に向けた取り組みが望まれる。

● 併設の通所授産施設「未来工房にじ」との日中活動での連携の強化

併設の通所授産施設「未来工房にじ」ではパン工房、豆腐(とうふ)工房、食品工房、手づくり工房、織工房、紙工房、園芸・清掃グループ、外作業グループ、洗濯たたみグループ、室内清掃グループなどの多彩な事業が利用者の適性に配慮して行われている。当施設入所者は日中活動で授産の利用者と一緒に活動しており、両施設のスタッフは協力して支援をしている。生活支援と日中活動支援の情報交換がスムーズに行なわれ、利用者が安心して作業できる環境づくりにさらなる努力が期待される。

## コメント

事業所と評価に関する打合せを行い日程調整をした。特に利用者調査に関しては日常生活や諸活動に支障をきたさないよう、時間帯や聞き取りに要する時間及び利用者の心身の状況等に応じて柔軟に対応することを基本として、聞き取り方式で行った。利用者に調査票の内容を見てもらい、感心や興味を持っている事柄や話題等を交えながら、利用者のペースに沿って行った。その他、食堂で利用者と昼食を共に摂るなどして意思疎通を図ることに努めた。尚、利用者調査を補完するため、家族にもアンケート調査を依頼した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

- ▼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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 事業所名称    | 大沢にじの里                 |
| 評価機関名称   | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構    |
| 事業評価実施期間 | 2005年12月23日～2006年3月21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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>にじの会は開所3年目をむかえる。試行錯誤をしながらも様々な部門で着実に実績をあげ...</li><li>年4回6月、9月、12月、3月に入所施設、授産施設合同で家族連絡会の合同会議が開...</li><li>重要な意思決定に関しては管理職会議を開催している。「内部」に対しての事業計画は結果...</li></ul> |    |

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

| 1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる                                                                                                                                                         | 評点 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している                                                                                                                                                          | 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. 地域と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>法人より年4回発行の「にじの会だより」、にじの会後援会より発行の「にじ」、また毎...</li><li>利用者個々のニーズに対応する支援を実施するという理念・方針に基づき、利用者に安定...</li><li>「地域社会と福祉について語ろう」をテーマに平成18年1月9日第1回目の公開講座が...</li></ul> |    |

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

| 1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している                        | 評点 |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) | A  |
| 2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる                       | A  |
| 3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している                       | A+ |

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何...
- ・利用者が何を望み何を考えているか利用者の意向を把握するため、第三者評価のアンケー...
- ・平成18年4月に障害者自立支援法施行にあたり、①施設として都市部でかなり不足して...

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 計画の策定と着実な実行

| 1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる                                                                                                                                                                                 | 評点             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している                                                                                                                                                                              | A <sup>+</sup> |
| 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                                                                                                                                                                                    | A              |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                            |                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・重度の障害者は地域の中でどのように暮らしていくか、非常に困難である。最近の国の入...</li><li>・言葉が話すことが出来ない、意思表示が出来ない利用者をどう受け止めるか、社会参加が...</li><li>・重度障害者の安全管理は十分な体制と整備が必要であるとして、年1回の全職員の安全大...</li></ul> |                |

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 職員と組織の能力向上

| 1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる                                                                                                                                                              | 評点             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. 事業所にとって必要な人材構成にしている                                                                                                                                                                                 | 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 <sup>+</sup> |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                            |                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・職員の育成・報酬・就業状況(疲労を蓄積させない・休息状況)等、職員の抱えている問...</li><li>・このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされ...</li><li>・スタッフ研修と支援の向上のため、研修の機会を保障し、専門的知識向上を図っていくた...</li></ul> |                |

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 情報の保護・共有

| 1. 情報の保護・共有に取り組んでいる                                                                                                                               | 評点 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる                                                                                                               | 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  |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                       |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・にじの会は利用者・家族の個人情報を適切に取り扱うことが不可欠であると考え、個人情...</li><li>・『施設内掲示や各種機関紙への利用者の名前及び写真の掲示・掲載について』いう通知を...</li></ul> |    |

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## カテゴリー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                               | A <sup>+</sup> |
| 【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                               |                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・知的障害者の地域生活の支援等に基づき、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように...</li></ul> |                |

| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2...</li> </ul>                                                                                                           |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>施設での業務の標準化を図る取り組みとしては、月2回、マニュアル化委員会において、...</li> </ul>                                                                                                           |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>16年度は支援費の単価カット等が行われる中で、ショートステイの利用拡大によって支...</li> </ul>                                                                                                           |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                          |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何...</li> </ul>                                                                                                           |    |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                             |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害者の地域生活の支援等に基づき、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように...</li> <li>職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2...</li> <li>利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何...</li> </ul> |    |



[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

|              |
|--------------|
| 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     |
| 評価の見方        |
| 他年度の評価結果     |
| 平成20年度評価結果   |
| 平成19年度評価結果   |
| 平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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   知的障害者入所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 事業所名称    | 大沢にじの里                 |
| 評価機関名称   | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構    |
| 事業評価実施期間 | 2005年12月23日～2006年3月21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                                   |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者が施設の情報を得る方法としては、併設されている知的障害者通所授産施設「未来...</li><li>行政や関係機関等への法人・施設の情報提供は、「にじの会だより」「未来工房にじ便り...</li><li>利用者・保護者や養護学校などからの問い合わせについては、随時受付、対応がなされて...</li></ul> | 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> |
| 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 <sup>+</sup>                      |
| 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                                   |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者のサービスの開始にあたっては、成年後見制度を利用するようご家族等に理解を求...</li><li>利用者の集団生活の始まりや環境の変化に伴う不安やストレスへの軽減を考慮し、居室の...</li><li>施設では利用者の入所・退所については、できるだけ慎重に行い、ストレスを抱くことの...</li></ul> | 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> |
| 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                                                                                                                                                                                           | A                                   |
| 3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している                                                                                                                                                                                                    | A                                   |
| 4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している                                                                                                                                                                                                    | A                                   |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者の個別に応じた計画の策定は、利用者のニーズや要望・希望を尊重しながら、本人...</li><li>利用者一人ひとりに関する記録については、組織規程や業務分掌に沿ってが記述されてい...</li><li>利用者一人ひとりの意思を尊重したより充実した生活を過ごしてもらうために、余暇個別...</li></ul> | 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> |
| 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                                   |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者のプライバシー保護に関してはマニュアル化委員会で作成され、今年度開催された...</li><li>利用者のプライバシーの確保に関しては、職員間での利用者の情報を交換する場合には、...</li><li>利用者の権利や個人の意思の尊重に関しては、「本人の意思で障害者になったわけではな...</li></ul> | 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> |
| 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                                                                                                                                                                                            | A <sup>+</sup>                      |
| 2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている                                                                                                                                                                                       | A                                   |
| 3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している                                                                                                                                                                                                  | A                                   |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                                     |                                     |

- 1階に比較的活動的な男性、2階には比較的体力が弱い男性、3階が女性のフロアになっ...
- 職員の利用者に対する、サービス提供の均一化を図るための基となるツールとして作成さ...
- 利用者へのサービス向上のため、職員の一定レベルの知識や技術を学ぶための研修に積極...

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「一人ひとり一日一日の生活を大切に」を支援方針として、生活支援、日中活動支援、健...</li> <li>● 地域の中にとけ込んでいく(地域参加)に重点をおいた支援を行っている。例えば、土日...</li> <li>● 住み慣れた地域に利用者の生活、日中活動の場を作りたいという願いのもとに、18年2...</li> </ul> |    |
| 2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている                                                                                                                                                                                                           | A  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日中活動では障害特性に応じ残存能力が活かされるよう、行動的なプログラムが展開され...</li> <li>● 個別支援計画は利用者・保護者の意向を確認し策定されている。ケース会議でスタッフ、...</li> <li>● 地域に自立した生活の場を確保するとともに、働く場作りをモットーに併設の授産施設の...</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                                                                                                                                                                                                       | A  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日々の食材は無農薬野菜を使用し、利用者の栄養バランスを考えたメニューの提供をして...</li> <li>● 食堂は入所、通所利用者共用なので、昼食時はグループに分けたり、時間差を設けたりエ...</li> <li>● 厨房業務は業者委託で行っており、施設の栄養士が献立表を作成している。職員の検査、...</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                                                                                                                                                                                                               | A  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少人数のグループと全員個室の住環境は快適で落ち着いた生活ができるよう配慮されてい...</li> <li>● 地域移行を考慮して利用者自身で身の回りのことはできるよう支援している。そのことが...</li> <li>● 日常生活で自立に必要な動作ができるように各種マニュアルが支援ツールとして準備され...</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                                                                                                                                                                                                                       | A  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関(大学…嘱託医3名)との連携は良く取れており、2名の看護師と嘱託医(内科...</li> <li>● ほとんどの利用者が服薬をしている。日々の服薬管理は看護師が、利用者別に薬の包みと...</li> <li>● 利用者一人ひとりの体調に応じて地域の医療機関へ通院治療を実施している。定期健康診...</li> </ul> |    |
| 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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 設計の段階で障害者を持つ親が携わり、採光、照明、換気、段差、廊下の広さ、間取り、...</li> <li>● 休日は楽しく、土、日曜日の余暇外出にはスタッフとともに外出し買物、外食、カラオケ...</li> <li>● 利用者の意見交換の場として、「かたろう会」が組織されており、利用者全体の考えを出...</li> </ul> |    |
| 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている                                                                                                                                                                                                                          | A  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保護者等との交流、懇談、相談等は入所時をはじめ、制度の変更や施設の事業計画の公表...</li> <li>● 入所して間もない利用者には帰宅日を多く取るなど、帰宅日は限定せず保護者等の都合の...</li> <li>● 7月末の夏祭り、11月のにじの会祭り、12月のクリスマス会、1月の成人式、2月の...</li> </ul> |    |
| 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  |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 三鷹市をはじめ東京都、国の協力を得て、今年の2月に上連雀にグループホーム、ケアホ...</li> <li>● 開設以来、地域への協力、各種行事には積極的に参加し、三鷹市、調布市、市民および住...</li> <li>● 当施設は地域の養護学校に通っていた子供の親、教員などが中心となり、親がいなくなっ...</li> </ul> |    |
| <p>評点の内容<br/>▶ 詳細はこちら</p>                                                                                                                                                                                                                       |    |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

---

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.



買い物」、「お部屋でゆっくりしている」との声が聞かれた。

### 3.施設には、のびのびできる雰囲気がありますか(外出やテレビなど)

|    |     |           |    |     |    |         |    |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 11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】  
「外出できる」、「お茶を飲みながらテレビを見ている、毎日日記を書いている」、「うるさい人がいるのでやめてほしい」、「風呂が狭い、人が少ないので手が回らない、特に宿直の人が少ない」との声が聞かれた。

### 4.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 | 10人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】  
「職員はこちらが返事をしてから入ってくる」、「ノックする人とならない人がある」、「誰か、ロッカーの中を触る人がある」、「たまにノックしないこともある」、「人によってまちまち」との声が聞かれるように、職員はノックや声をかけをしてから部屋に入るなどプライバシーに配慮して対応している様子が伺える。

### 5.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 | 10人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】  
「怒ったりしない」、「職員によって違います」、「女性職員より男性の方が良いです」、「みんな優しい」、「大丈夫です」などの声が聞かれた。

### 6.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか(人によって言うことが違ったり、すごく厳しい人がいたりしませんか)

|    |    |           |    |     |    |         |    |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 7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】  
「特にまずいことはありません」、「人に厳しく叱ったりすることもあると思うが気がつかない」、「歩けない人、車椅子の人、誰にでも優しい」などの声があるように、職員は利用者に分け隔てなく接していることが伺える。

### 7.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 | 9人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】  
「相談しやすい、話しやすい」、「買い物の時、一人で行ってはだめよ、と言ってくれた」、「自分の気にいっている人に注意してもらいたい」などの声が聞かれるように、職員は利用者の気持ちを汲み取って対応していることが伺える。

### 8.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか

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

【コメント】  
「買い物を選んでくれる」、「男性職員にする、女性はあまい、話しにくい」、「ロッカーの中の物がいじられる、家を変えてもらいたいと言っています」との声が聞かれた。

### 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 | 2人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 3人 | 無回答・非該当 | 7人 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】  
「姉と相談している」、「あまり知らない、ガイドヘルパーの利用は出来ないといわれた」、「母親に言う、グループホームに入ってしまうと母親と遠くなるので心配」などの声が聞かれたものの、凡そ6割の方が「無回答」で、当該設問の意味合いを理解することが難しく、且つ感心も薄いように見受けられた。

### 10.あなたの目標・計画について、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 | 6人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 4人 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】  
「パン作りをしたい、パンを売りたい」、「グループホームに入ってここに通って来てはどうかという話がある、本当はここに居たい」、「グループホームに入る」、「グループホームの入所説明があつて誘われた」などグループホームに関する声が多く聞かれるように、にじの会の建設によるグループホームが、この2月にオープンの一環となり、グループホームに入居を予定している利用者の期待の様子が伺える。

### 11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか

|    |    |           |    |     |    |         |    |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 0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 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

### 12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか

|    |    |           |    |     |    |         |    |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 0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 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

| 13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここで暮らしてみようと思いましたか |    |           |    |     |    |         |    |
|---------------------------------------------------|----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい                                                | 0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 |
|                                                   |    |           |    |     |    |         |    |

| 14.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                                                                                                                                            | 7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】<br>「自分の悪口を言われるといやだ」、「指輪が欲しいと言ったら今はやめてはと言われた、買い物自由ができない、スタッフのお金でないのだから分ってほしい」、「利用者の人で水を飛ばす人がいる」、「仲間に叩かれた時、職員に言うをやめなさいと言ってくれる」などの声が聞かれた。 |    |           |    |     |    |         |    |

| 15.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                                                                                                             | 8人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 2人 |
| 【コメント】<br>「何でも話が出来る」、「すぐにしない職員がいる、対応が遅い」、「自分の好きなものを買いに行ったらだめといわれた」との声も聞かれたが、凡そ7割の方が、職員はきちんと対応してくれるとの意志表示をしている。 |    |           |    |     |    |         |    |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>評価結果ダイジェスト</b>                                                                                                                                              |
| 評価結果詳細<br><a href="#">全体の評価講評</a><br>事業評価結果<br><a href="#">組織マネジメント分析結果</a><br><a href="#">サービス分析結果</a><br><a href="#">利用者調査結果</a><br><a href="#">事業者のコメント</a> |
| 評点の見方                                                                                                                                                          |
| 他年度の評価結果<br><a href="#">平成20年度評価結果</a><br><a href="#">平成19年度評価結果</a><br><a href="#">平成18年度評価結果</a>                                                             |

[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](#)

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

## 講 評

にじの会は開所3年目をむかえる。試行錯誤をしながらも様々な部門で着実に実績をあげてきている。知的障害入所更生施設「大沢にじの里」は、①障害者のノーマライゼーションの実現を目指す、②知的障害者の地域生活の支援を行う、③利用者ニーズに対応する支援を実施する、④利用者の安全確保、医療との連携をはかる、⑤地域との関わり、家族との協力を重視した運営を掲げている。

年4回6月、9月、12月、3月に入所施設、授産施設合同で家族連絡会の合同会議が開催されている。両施設合わせて約80人～90人の参加がある。これは家族会の約90％にあたる。9時30分～11時40分の間タイムスケジュールに基づき、施設としての方針（目標・行事）、今後の予定などが討議される。全体会の後、各施設に分かれ移行説明会が1時間ほど行われる。家族も施設を理解し、施設の運営方針の共有化が計られる。

重要な意思決定に関しては管理職会議を開催している。「内部に対しての事業計画は結果責任であり、会議で検討した事は責任を持ち実行することであり、夢物語ではなく、未達成のときはなぜ出来なかったか、計画を見直し検討する」を経営のあり方に、透明性と結果責任の明確化を重要点と考えている。その内容の決定の経緯は職員に周知、共有している。

[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](#)

---

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

### 講 評

法人より年4回発行の「にじの会だより」、にじの会後援会より発行の「にじ」、また毎月末発行の「スタッフ通信」と各分野に施設の内容、行事、方針などを配布するとともに、屋外掲示版で地域の人たちにも施設の内容、行事などが掲示されている。「スタッフ通信」は1ヶ月の利用者の出来事、エピソードが書かれており、委員会だよりとしては「実習・研修・誕生会」「施設の運営・事業展開をどのように進めていくか」「施設が進むべき道を示す」など、多種多様な内容となっている。

利用者個々のニーズに対応する支援を実施するという理念・方針に基づき、利用者に安定した生活を提供するため、コミュニケーションの取りにくい利用者の支援方法として、絵カード、サインなど視覚的アプローチを全施設で取り組んでいる。言語療法士の講義を受け、重度利用者のコミュニケーションをどの様に進めていくか、職員一人ひとりが知的障害者の専門的な知識をもてるように自己研修に取り組んでいる。また、ホームページなどを利用し地域の目にふれやすいよう情報を提供している。

「地域社会と福祉について語ろう」をテーマに平成18年1月9日第1回目の公開講座がにじの会で行われた。地域福祉のあり方を考えるということで当法人の監事でもある福祉専門大学教授の講義があり、その後、障害のある人たちの発言、意見発表、参加者による意見交換が約3時間ほど行われた。障害のある当事者3名からの発言などあり、地域の中で障害のある人が暮らしていくにはどのような問題点があるかなど、意見交流を行った。地域の方も含め約50人ほどの参加があり有意義な1日であった。

[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 |   |                                               |

#### 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、地域の人々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 |   |                                                           |

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. 地域との関係機関との連携を図っている

|         |   |                                          |
|---------|---|------------------------------------------|
| 評点      | A |                                          |
| 標準項目    | ○ | 地域と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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

|              |
|--------------|
| 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     |
| 評価の見方        |
| 他年度の評価結果     |
| 平成20年度評価結果   |
| 平成19年度評価結果   |
| 平成18年度評価結果   |

## 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

### 講 評

利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何を望み何を思っているか、いちはやく取り入れ、解決していくという対策をとっている。月1回第二水曜日には「いろいろ相談室」を開いている。受付は午後3時30分から5時頃まで行っている。職員3名が対応しており、毎月10人程度の利用者が不安に思っていること、話をしたいこと、話を聞いてほしい人などいろいろと相談に来ている。職員はその相談に対し適切に対応している。

利用者が何を望み何を考えているか利用者の意向を把握するため、第三者評価のアンケート、個別支援計画のアンケート、食事アンケートなどに取り組んでいる。食事アンケートは献立委員会をつくり年1回、2月に開催している。業者との業務委託の変更、栄養管理、メニューの内容などについては利用者、職員よりアンケートをとってバランスのよい食事を提供しようとしている。アンケートでは改善の結果、味がよかったとの回答や5%の麦を入れた事により便通がよかったなどの結果もでている。

平成18年4月に障害者自立支援法施行にあたり、①施設として都市部でかなり不足しているグループホーム、②障害者に必要な日中活動の場、③自立支援法の特徴である就労活動、④地域生活ホームの確保など、地域需要に応える事業展開を進めていく必要がある。重度グループホームは全都で240人分しか設置できておらず重度の人の生活の場は全く欠乏した状況である。このような地域福祉ニーズに対応すべく、三鷹市内に初の知的障害者グループホーム、ケアホームを開設し、第2未来工房にじの開設を計画している。

[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    | ○ 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、利用者に伝える |
|         | ○ 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる               |
| A+の取り組み |                                                 |

### 3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

|         |                                                   |
|---------|---------------------------------------------------|
| 評点      | A                                                 |
| 標準項目    | ○ 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる  |
|         | ○ 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している |
|         | ○ 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる                    |
| A+の取り組み |                                                   |

### 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    | ○ 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる                                                                                                                                                                                                        |
|         | ○ 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる                                                                                                                                                                                                             |
|         | ○ 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している                                                                                                                                                                                          |
| A+の取り組み | 平成18年4月に障害者自立支援法施行にあたり、①施設として都市部でかなり不足しているグループホーム、②障害者に必要な日中活動の場、③自立支援法の特徴である就労活動、④地域生活ホームの確保など、地域需要に応える事業展開を進めていく必要がある。重度グループホームは全都で240人分しか設置できておらず重度の人の生活の場は全く欠乏した状況である。このような地域福祉ニーズに対応すべく、三鷹市内に初の知的障害者グループホーム、ケアホームを開設し、第2未来工房にじの開設を計画している。 |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

---

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

重度の障害者は地域の中でどのように暮らしていくか、非常に困難である。最近の国の入所施設否定論に対して施設は屈していないという強い姿勢で取り組んでおり、サポートするのは入所施設であると考えている。自立支援法により、大沢にじの里は重度利用者施設に傾斜していく中で、重度、高齢の利用者支援能力を高めていく必要があると考えている。施設としては現在の環境、現在の特徴を分析した上で3～5年というスタンスで中期の事業展開を計画している。2月1日「未来工房にじ分場」「グループホームレインボー」「ケアホームにじ」が開所された。

言葉が話すことが出来ない、意思表示が出来ない利用者をどう受け止めるか、社会参加が困難な重度障害者に対してどのようにアプローチしていくのかというプロジェクトに取り組んでいる。日常生活の支援を工夫する手法として、絵、サイン、絵文字、写真など視覚に視覚的アプローチを全施設で展開し、重度利用者とのコミュニケーション能力の向上を図っている。顔写真により今日の出勤職員が理解できたり、洗面所に歯磨きの順序が絵で示されていたり、視覚で理解することにより、日常生活の自立支援を推進中である。

重度障害者の安全管理は十分な体制と整備が必要であるとして、年1回の全職員の安全大会を実施、安全委員会のスタッフによる危険場所、不潔場所の巡回点検の実施を行っている。平成17年3月に避難訓練を実施し、10月には避難訓練と同時に地元消防署の協力を得て救急救命法を実施した。事故報告、ヒヤリハットなどを参考に事故予防の再確認を行い、再発防止策につとめている。

[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

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価点                  | A <sup>+</sup>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 <sup>+</sup> の取り組み | 知的障害者の地域生活の支援等に際して、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように把握していくかということについて、コミュニケーション能力向上を重点的に中・長期にわたりプロジェクトを組んで推進している。また、施設としては長期的視野に立ち、環境と事業の特徴を分析して3か年計画を進めてきたが、国の施策の脱入所更生施設とは相反するものがある。障害者は地域の中で生活するためにはグループホームで生活の場を築き、入所施設でサポートする必要があるとの視野にたって中長期計画を策定している。 |

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

|                      |                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 評価点                  | 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 <sup>+</sup> の取り組み |                                                       |

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

|                      |                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 評価点                  | A                                                           |
| 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 <sup>+</sup> 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

## 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20年度評価結果](#)[平成19年度評価結果](#)[平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

### 講 評

職員の育成・報酬・就業状況(疲労を蓄積させない・休息状況)等、職員の抱えている問題を把握するために職員一人ひとりが人事考課を年2回、自己申告を年1回行っている。仕事に対しての自己評価のための基準評価表があり、自己評価と考課者の間で評価が食い違った場合は、上司評価は当人にもオープンにされ、二次考査として調整をはかることができる。自己申告の際には面接を希望する上司を選ぶことができるという斬新な評価制度を取っている。

このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされた。現場の職員が利用者にとどのように支援をしているか把握し、見極めることは現場運営のキーパーソンである管理者の役割である。主任が、他人を評価するという事は、主任がしっかりとした考えを持たなければならない。この新人事考課制度が管理職の成長につながるものと期待される。

スタッフ研修と支援の向上のため、研修の機会を保障し、専門的知識向上を図っていくために、勤務体制を工夫し、研修参加の機会を増やしている。スタッフに対しては働きやすく、仕事に対して各自がテーマを持つて、知的障害者の専門的な知識がもてるように、自己研修階層別研修に取り組んでいける状況を作っている。外部研修(階層別研修参加、マニュアル化研修等)、内部研修(安全管理、第三者評価など)、個人目標を明確にして研修計画を策定している。

[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    | <input type="radio"/> 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 |
|         | <input type="radio"/> 事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている               |
|         | <input type="radio"/> 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    | <input type="radio"/> 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                            |
|         | <input type="radio"/> 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                 |
|         | <input type="radio"/> 個人別の育成(研修)計画をふまえ、OJTや研修を行っている                        |
|         | <input type="radio"/> 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                          |
|         | <input type="radio"/> 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    | <input type="radio"/> 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   |
|         | <input type="radio"/> 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 |
|         | <input type="radio"/> 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+                                                                             |
|    | <input type="radio"/> 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 |
|    |                                                                                |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 標準項目    | ○                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 | 職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2回、自己申告を年1回行っている。仕事に対して自己評価のための基準評価表があり、自己評価と考課者の間で評価が食い違った場合は、上司評価は本人にもオープンにされ、二次考査として調整をはかることができる。自己申告の際には面接を希望する上司を選ぶことができるという斬新な制度を取っている。このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされた。この制度が管理職の成長につながるものと期待される。 |                                          |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

にじの会は利用者・家族の個人情報を適切に取り扱うことが不可欠であると考え、個人情報に関する法律やガイドラインを遵守するために「個人情報保護に関する基本方針」を、①個人情報の取得・利用、②個人情報の第三者提供、③情報の安全管理について、④個人情報保護に関する法令や規範の遵守、⑤個人情報の継続的改善など5項目を定めた。にじの会は、利用者、家族から提供された個人情報を目的以外に使用しないために「利用者の個人情報の利用目的の通知及び第三者に対する提供に関する同意書」を作成している。

『施設内掲示や各種機関紙への利用者の名前及び写真の掲示・掲載について』いう通知を出し、利用者の名前や顔写真は大切なプライバシーで勝手に掲載しないこと明記している。行事などの写真掲示は施設内のみ、機関紙の掲載は4機関紙に限定して掲載すること、利用者及び家族の同意または不同意を確認し同意書を求めている。この範囲外についてはその都度承認をもとめることとしている。

[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      | 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

知的障害者の地域生活の支援等に基づき、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように把握していくか、コミュニケーション能力向上を重点的に中・長期にわたりプロジェクトを組んで推進している。また、施設としては長期的視野に立ち、環境と事業の特徴を分析して3ヵ年計画を進めてきたが、国の施策の脱入所更生施設とは相反するものがある。障害者は地域の中で生活するためにはグループホームで生活の場を築き、入所施設がサポートする必要があるとの中長期的視野にたって今年度グループホーム、ケアホームを開設した。

職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2回、自己申告を年1回行っている。仕事に対しての自己評価のための基準評価表があり、自己評価と考課者の間で評価が食い違った場合は、上司評価は当人にもオープンにされ、二次考査として調整をはかることができる。自己申告の際には面接を希望する上司を選ぶことができるという斬新な制度を取っている。このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされた。この制度が管理職の成長につながるものと期待される。

利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何を望み何を思っているか、いちちはやく取り入れ、解決していくという対策をとっている。月1回第二水曜日には「いろいろ相談室」を開いている。受付は午後3時30分から5時頃まで行っている。職員3名が対応しており、毎月10人程度の利用者が不安に思っていること、話をしたいこと、話を聞いてほしい人などいろいろと相談に来ている。職員はその相談にに対し適切に対応している。

[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 <sup>+</sup>                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改善の成果 | 知的障害者の地域生活の支援等に基づき、重度障害者の意思、思い、ニーズをどのように把握していくか、コミュニケーション能力向上を重点的に中・長期にわたりプロジェクトを組んで推進している。また、施設としては長期的視野に立ち、環境と事業の特徴を分析して3ヵ年計画を進めてきたが、国の施策の脱入所更生施設とは相反するものがある。障害者は地域の中で生活するためにはグループホームで生活の場を築き、入所施設がサポートする必要があるとの中長期的視野にたって今年度グループホーム、ケアホームを開設した。 |

[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 | 職員の育成・報酬・就業状況等、職員の抱えている問題を把握するために人事考課を年2回、自己申告を年1回行っている。仕事に対しての自己評価のための基準評価表があり、自己評価と考課者の間で評価が食い違った場合は、上司評価は当人にもオープンにされ、二次考査として調整をはかることができる。自己申告の際には面接を希望する上司を選ぶことができるという斬新な制度を取っている。このオープンな人事考課制度実施により、管理職の器量が問題としてクローズアップされた。この制度が管理職の成長につながるものと期待される。 |

[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、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|       |                                                                                                                                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評点    | A                                                                                                                                                                             |
| 改善の成果 | 施設での業務の標準化を図る取り組みとしては、月2回、マニュアル化委員会において、諸問題の検討や必要に応じて修正をしている。新任の職員にマニュアル通り利用者への支援等を行ってもらい、実践できたか、不備は無かったか、理解できたか、使いやすかったかなど、マニュアルの適正や不具合を評価してもらい、必要に応じて修正を行い、マニュアルの適正化を図っている。 |

[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 | 16年度は支援費の単価カット等が行われる中で、ショートステイの利用拡大によって支援費収入を増加させたこと、諸経費の節減につとめたことから、経常収支で600万円ほどの黒字を計上した。17年度も節減に努めているが法人としてグループホーム事業等への展開を図っていくことから、収支は流動的になると予想される。 |

[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 | 利用者一人ひとりが現在困っていること、意見、苦情、要望に対して施設は、利用者が何を望み何を思っているか、いちはやく取り入れ、解決していくという対策をとっている。月1回第二水曜日には「いろいろ相談室」を開いている。受付は午後3時30分から5時頃まで行っている。職員3名が対応しており、毎月10人程度の利用者が不安に思っていること、話をしたいこと、話を聞いてほしい人などいろいろと相談にきている。職員はその相談に対し適切に対応している。<br>近隣の方や障害者も参加して「地域福祉のあり方を考える」をテーマに公開講座を開催した。講座は「住み慣れた地域に障害者が働く場と生活する場を作りたい」という思いで、講演「地域福祉のあり方を考える」が行われ、障害のある人たちと健常者の意見交換が行われた。 |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

### 講 評

利用者が施設の情報を得る方法としては、併設されている知的障害者通所授産施設「未来工房にじ」を含めた法人作成の「ホームページ」、にじの会パンフレット、季刊発行の「にじの会だより」がある。施設専用で作成されたものには大沢にじの里のパンフレットや月刊の「大沢にじの里便り」、後援会たより「にじ」がある。情報の提供方法には法人・施設の運営方針・作業内容・行事などが、大きめの文字を使用し、写真・イラストを多く使用するなど、視覚からの情報が入手しやすいなどの配慮がされている。

行政や関係機関等への法人・施設の情報提供は、「にじの会だより」「未来工房にじ便り」などを各関係機関に配布したり、市との毎月行われる三鷹市福祉施設連絡会議などを通じて報告し、大きな体制の変化に関しては文章で各福祉事務所へ報告を行っている。また、町内の掲示板への掲示や日中活動の様子を近隣住民宅へポスティング(200件)、施設内のショップ「オー・ソレ・ミオ」の店内に便りを置くなど、近隣の方々へも情報の提供と理解を求めている。今後、施設では利用者・家族・行政機関へと適確な情報伝達に向けた取り組みを検討している。

利用者・保護者や養護学校などからの問い合わせについては、随時受付、対応がなされている。新入利用希望者や短期宿泊訓練利用希望者等の見学に関しては、火曜日から木曜日に設定し、施設内の説明を行っている。施設内の予定表やパンフレット・連絡事項などの掲示されているものは、視覚的アプローチ(写真・イラスト)を導入したり、文章にはふり仮名をつけたりして利用者により理解してもらうための情報の伝達に工夫している。

[このページの一番上へ](#)

## 1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

| 評点      | A                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 標準項目    | <div>○</div> 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                 |
|         | <div>○</div> 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している          |
|         | <div>○</div> 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している                        |
|         | <div>○</div> 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している |
| A+の取り組み |                                                             |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

## 講 評

利用者のサービスの開始にあたっては、成年後見制度を利用するようご家族等に理解を求め、現在はほとんどすべての利用者が成年後見制度を利用し契約を結んでいる。利用者同席の下、家族に説明の上、契約書・重要事項説明書を利用し、施設利用や利用者負担金等の説明を行っている。また、入所時の面談で利用者調査書や日常生活調査書に記入してもらっている。又、入所前にショートステイの利用や施設行事への参加を促し、その機会にできるだけ利用者の特性把握に努め、アセスメントシート・個別支援計画書を作成してサービスの提供を開始している。

利用者の集団生活の始まりや環境の変化に伴う不安やストレスへの軽減を考慮し、居室の配置をスタッフルームの近いところにし、「手つなぎ」や食事をワンツーマンで行うなどの工夫を行っている。また、利用者の日々の困りごと要望などを毎月第二火曜日の15時から「何でも相談日」を設け対応している。その他に苦情処理委員も対応しているが、利用者のことを一番理解しているのは担当職員との考えから、担当職員が利用者の訴えや相談に応じ、施設長に報告して対応している。

施設では利用者の入所・退所については、できるだけ慎重に行い、ストレスを抱くことのないように配慮して進めたいと考えている。サービスの利用開始時には、施設独自の利用者調査票、福祉事務所からの調査票及び入所時の面接面談記録を基本情報としている。サービスの終了時に関しては、福祉事務所の立会いで、退所後についての利用可能なサービスの説明や要望を聞いて対応している。前年度は3名の退所者があり、1名はケースワーカーを通じて家庭へ、他の利用者2名も環境の変化による体調不良が原因で退所となった。

[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 <sup>+</sup>                                                         |                                           |
| 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 <sup>+</sup> の取り組み | ・当施設利用に関しては、成年後見制度を利用するようご家族等に理解を求め、現在はほとんどすべての利用者が成年後見制度を利用し契約を結んでいる。 |                                           |

[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 <sup>+</sup> の取り組み |   |                                               |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成18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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者の個別に応じた計画の策定は、利用者のニーズや要望・希望を尊重しながら、本人・家族(後見人)から面談等を通じて聞き取った基本情報を基に、アセスメントシート・個別支援計画書を作成し、パソコンでケースレコードとして管理する。個別支援計画書は、半年を経過した時期と各月のフロア会議において、利用者一人ひとりについて個別支援計画に沿った支援ができていないか、修正や見直しを行っている。また、緊急に変更が必要な時には、本人・家族(後見人)にその理由を説明し、了解を得られた場合に実施に移している。

利用者一人ひとりに関する記録については、組織規程や業務分掌に沿ってが記述されている。業務分掌では、支援計画書の作成及び実施に関することや、記録・整備・保管・統計・調査・研究・作業評価などが取り決められている。職員は業務分掌に沿って、利用者の中での活動記録を担当職員がパソコンに入力、管理職員が点検している。特に施設では、個別支援に沿った記録をすることで、同じ視点で支援方法の適正状況が判断できるとの考えの下、記録の充実に取り組んでいる。

利用者一人ひとりの意思を尊重したより充実した生活を過ごしてもらうために、余暇個別支援・経済支援・外出希望の選択などを利用者と相談しながら進めている。コミュニケーション能力の弱い利用者には、絵カードや写真などでの働きかけを行い、出来る限り利用者の自己選択の下にサービスを提供したいと考えている。また、職員が個別支援計画書に沿った支援を担当職員全員で統一できているか、支援目標か理解できているかの検討もされている。

[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    | ○ 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      | A                                        |
| 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うえで、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くみを整備している                |
| A+の取り組み |                                          |

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| 評点      | A                                                      |
| 標準項目    | ○ 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                       |
|         | ○ 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    | ○ | 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        |
|         | ○ | 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

|              |
|--------------|
| 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     |
| 評価の見方        |
| 他年度の評価結果     |
| 平成20年度評価結果   |
| 平成19年度評価結果   |
| 平成18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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

## 講 評

利用者のプライバシー保護に関してはマニュアル化委員会で作成され、今年度開催された家族会において、個人情報保護についての説明がなされた。個人情報保護に関する基本方針では、①個人情報の取得・利用、②個人情報の第三者への提供、③情報の安全管理について、④個人情報保護に関する法令や規範の遵守、⑤個人情報の継続的改善を掲げ、利用者の個人情報の利用目的や第三者への情報を提供する場合及び掲示や各種機関紙への名前・写真の掲示・掲載についての同意書を利用者・家族(後見人)全員と締結した。

利用者のプライバシーの確保に関しては、職員間での利用者の情報を交換する場合には、利用者の前では行わない事としている。利用者個人の記録はパソコン管理を行っているが、磁気媒体で外部には持ち出せないように配慮している。言葉によるコミュニケーションの取りにくい利用者には写真やカードなどを利用し、自分の意思を選択できるよう配慮したり、職員が利用者の情報発信を読み取れる力をつけるように取り組んでいる。また、理事長は人権に関する講話を年3回必ず行うなどの取り組みがされている。

利用者の権利や個人の意思の尊重に関しては、「本人の意思で障害者になったわけではない、だから職員で支えよう。差別はしてはならない」を利用者支援の原則として取り組んでいる。施設では、利用者が安全で快適な生活が送れるよう、常に気を配る努力をしている。例えば、施設の建設に際しては他の施設の見学や障害者の親が設計にあたるなど、今までの経験を生かし、廊下や介助に十分な広さのトイレなど、ゆったりとした造りで利用者へのプライバシー保護や居室外の居場所づくりなどを重視した設計となっている。

[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    | <div><div></div>利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得ようとしている</div> <div><div></div>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</div> <div><div></div>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</div> |
| 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    | <div><div></div>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)</div> <div><div></div>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</div> <div><div></div>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</div> <div><div></div>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</div> |
| A+の取り組み |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

## 評価結果ダイジェスト

|                              |
|------------------------------|
| 評価結果詳細                       |
| <a href="#">全体の評価講評</a>      |
| 事業評価結果                       |
| <a href="#">組織マネジメント分析結果</a> |
| <a href="#">サービス分析結果</a>     |
| <a href="#">利用者調査結果</a>      |
| <a href="#">事業者のコメント</a>     |

## 評点の見方

|                            |
|----------------------------|
| 他年度の評価結果                   |
| <a href="#">平成20年度評価結果</a> |
| <a href="#">平成19年度評価結果</a> |
| <a href="#">平成18年度評価結果</a> |

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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

### 講 評

1階に比較的活動的な男性、2階には比較的体力が弱い男性、3階が女性のフロアになっており、フロアごとに生活場面に応じた生活支援マニュアルがある。生活支援マニュアルには、業務のフローシート、業務作業手順、起床から就寝までの支援方法の手順が盛り込まれている。また、マニュアルを実行して読み合わせを行い、全員で理解ができていないかの点検している。また、毎月、特定の日を決めてマニュアルの点検・修正を行っている。これらのマニュアルは職員室に常時保管されており、いつでも活用・閲覧できるようになっている。

職員の利用者に対する、サービス提供の均一化を図るための基となるツールとして作成されたマニュアルは、職員の共通理解が得られるようにしている。例えば、新任の職員にマニュアル通り利用者への支援等を行ってもらい、実践できたか、不備は無かったか、理解できたか、使いやすかったかなど、マニュアルの使いやすさや不具合を評価してもらい、必要に応じて修正を行い、マニュアルの適正化を図っている。また、職員の利用者に対するサービス提供の方法については、主任の配置や各グループにリーダーを配置するなど組織的に取り組んでいる。

利用者へのサービス向上のため、職員の一定レベルの知識や技術を学ぶための研修に積極的に参加している。外部研修には、コミュニケーション支援方法やリスクマネジメント研修等に、内部研修へは、安全管理、地域展開計画等に参加している。職員の階層別研修に関しては、希望制ではなく、該当者に研修を業務として行ったり、研修に参加しなかった職員へは研修報告会で伝達研修を行っている。また、利用者の安全確保のために安全対策委員会を月1回開催し、事故を検討しフロア会議で報告や事故防止標語ポスターなどを利用した事故防止に努めている。

[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      | A <sup>+</sup>                                                                                                                                                                   |
| 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 | ・施設での業務の標準化を図る取り組みとしては、月2回、マニュアル化委員会において、諸問題の検討や必要に応じて修正をしている。又、新任の職員にマニュアル通り利用者への支援等を行ってもらい、実践できたか、不備は無かったか、理解できたか、使いやすかったかなど、マニュアルの適正や不具合を評価してもらい、必要に応じて修正を行い、マニュアルの適正化を図っている。 |

[このページの一番上へ](#)

### 6-2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| 評点      | A                                                         |
| 標準項目    | ○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変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                                                 |
|    | ○ 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 |
|    |                                                   |

|         |   |                                        |
|---------|---|----------------------------------------|
| 標準項目    | ○ | 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.