

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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	水元そよかぜ園
評価機関名称	株式会社 東京リーガルマインド(平成19年6月30日迄の認証機関)
評価者	修了者No.H0402065 修了者No.H0306012 修了者No.H0305043
評価実施期間	2005年11月1日～2006年3月23日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・利用者本位の統一的な支援の実践と施設長・係長の的確なスーパーバイジング
- ・施設の理念である「安心して生活出来る地域づくり」実現に向けての取り組み
- ・利用者満足を意識した環境改善活動と安全の確保・向上に向けた取り組み

✓さらなる改善が望まれる点

- ・マニュアル類の改訂と整備へのさらなる取り組み
- ・個別支援の定期的なマネジメントシステムの構築
- ・職員の能力向上に向けての取り組みと施設長・係長に次ぐ人材の育成

[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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 続きを見る	
・利用者とのコミュニケーション手段は、“声かけ”によるものだけでなく、カードを作成... ・自立生活に向けた情報の提供は、保護者会で施設長から直接なされている。施設外の社会...	
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】 続きを見る	
・日中活動メニューや班割りについては、平成17年4月に運営の移管がなされた際にすで... ・各利用者の特性に合わせて、個別的な環境の提供や活動内容に合わせた自助具の活用、ま... ・各利用者の特性を把握し、本人主体の生活を送ることができることを職員全体で一丸と...	

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](#)

- 食事は質・量ともに充実したバランスの良い内容で提供されている。家庭との連絡を密に...
- 利用者は職員の必要な介助は受けるものの、基本的には声かけや見守りにより、自立した...
- 嗜好アンケート調査、残さい調査が行われ、個人の嗜好カルテが作成されている。また、...

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 利用者が時間に拘束されるのは、帰宅時のバスの出発時間のみである。食事や日中の活動...
- 排泄に関しては、利用者の意思表示や身体的機能等に配慮して、区切られた時間や決めら...
- 着替え、作業準備等も、ゆとりを持って行うことを大切にしている。利用者の自主性や自...

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](#)

- 利用者が心身ともに健康な状態で通所が継続できるように、施設では通院、服薬に関する...
- 健康診断は月1回内科、精神科の健康チェックを実施している。また、服薬管理について...
- 嘱託医を交え、本人の状況に対して確認できる機会を持つと共に、相談援助業務を同時に...

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](#)

- 施設では支援が画一的なものに陥らないよう、「決まりごとがない」ことをルールとして...
- 事業計画の中で、昨年度行っていた運動会は外された。その代わりに家族とのレクリエー...
- 日々収集される利用者の意見、要望、提案は会議等の中で取り上げられ、話し合われてい...

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](#)

- 個別には連絡帳や電話連絡等にて随時情報提供を行っており、直接的な連絡によって細か...
- パーベキュー懇親会など、保護者も気軽に参加できる機会を提供している。また、送迎時...
- 苦情・相談窓口は施設長と係長である。しかし、要望等が出やすいように、直接窓口とし...

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](#)

- 利用者や保護者には地元のコミュニケーション情報誌や近隣の小学校の「学校だより」を...
- 地域開放、小学校等との交流を検討課題としている。地域の商店を極力利用するなど園か...
- 施設の夏のイベント「サマーフェスタ」は、運営移管後も地域と園をつなぐ重大イベント...

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
10/51

1.食事はおいしいですか						
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 1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	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当 5人

3.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	9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	8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.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	10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

6.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	0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

7.活動は楽しいですか						
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 1人

8.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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 7人

9.あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか						
はい	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 7人

10.【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

11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか						
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】説明を聞いて、ここに通っ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

13.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 1人

14.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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当 1人

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](#)

[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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	水元そよかぜ園
評価機関名称	株式会社 東京リーガルマインド(平成19年6月30日迄の認証機関)
評価者	修了者No.H0402065 修了者No.H0306012 修了者No.H0305043
評価実施期間	2005年11月1日～2006年3月23日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

●利用者本位の統一的な支援の実践と施設長・係長の的確なスーパーバイジング

利用者支援については“措置”の名残を感じさせず、非常に細やかな対応が出来ている。特に、言葉遣いに関しては「利用者本位」「サービス」という概念が職員に統一して意識づけられており、非常に丁寧である。また、同性介助を徹底しており、排泄時の支援の連携も声かけや方法に関して統一した支援が行われていた。スーパーバイジング機能に関しても、それを支える施設長と係長の経験と理念が職員にフィードバックされており非常に安心感が強いことが感じられた。職員のスキルの高さと調和して非常に良好なマネジメントサイクルが完成されつつある。

●施設の理念である「安心して生活出来る地域づくり」実現に向けての取り組み

平成17年4月から運営の移管が行われ現体制にてスタートした時点では、利用者と地域の不安は大きかったようであるが、施設の理念である「安心して生活出来る地域づくり」実現に向けての取り組みが認められ、改善されている。夏に開催された「サマーフェスタ」は近隣住民等が参加して、盆踊り・模擬店・ゲームコーナー等が行われ大盛況であった。また、近隣の小学校との交流会の一環として、学校を訪問して車椅子の体験操作や福祉への理解を深めるための講習会の開催などの取り組みが行われている。

●利用者満足を意識した環境改善活動と安全の確保・向上に向けた取り組み

建物や備品は老朽化が進み、支援に支障を及ぼしかねない点もあるが、利用者満足度の追及のため、活動場所を変更したり、配膳室と隣部屋を食堂に改修し、壁紙を貼り替え、テーブルクロスを新調する等している。また、行政・保健・学校・病院等の協力機関一覧表を作り、消防署との合同防災訓練等、関係機関との連携に取り組まれている。発生した事故や事故につながりやすい事例は、職員からの事故報告書・ヒヤリハット報告書により収集され、それを基に事例検討会を開き、再発防止・予防対策が策定されている。必要に応じてマニュアル化も図られている。

✓さらなる改善が望まれる点

●マニュアル類の改訂と整備へのさらなる取り組み

業務マニュアルは整備されているが、その文書量が多く、すべてにおいて職員に周知徹底しきれていないようである。現状として、各フロアリーダー、係長、施設長の頭の中で統一された方法に基づき支援が行われている。今後は、更なる個別支援の徹底を行っていく基礎として、現在のマニュアルをさらに生きたものに改訂されたい。また、その際、チャートや図表を使うなどして工夫をし、周知しやすいものにしていくことも有効と思われる。

● 個別支援の定期的なマネジメントシステムの構築

個別支援サービスの基本事項やその手順は、2月から3月に随時状況に応じて見直しが行われているが、その見直しの基準が不明確である。また、フェイスシートについては半年に1回の見直しを念頭に入れているが、未整備な状況である。職員からも、それらに対する懸念が出ていることが見受けられたので、来年度以降、早期に事業計画に盛り込むなどして対策を講じられたい。

● 職員の能力向上に向けての取り組みと施設長・係長に次ぐ人材の育成

職員の研修は、都・社会福祉協議会・知的障害教育研究会等の外部研修、法人本部や施設内の内部研修等充実している。ただし、職員一人ひとりの研修は計画的に行われているが、育成計画の施設内での策定は不十分である。施設理念を実現するためには、施設で個人別の育成計画を策定し、計画をふまえてOJTや研修を行うことが必要と思われる。また、施設長と係長の経験と理念が職員にフィードバックされ安心感が強いが、マネジメントがこの2人に依存する傾向も伺える。次世代の幹部の育成にも着手し、普遍的なマネジメントが構築されることを期待したい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査では、本人へのヒアリング調査に加え、コミュニケーション方式による調査の併用、さらに家族等へ事前説明会を実施して家族アンケートを独自に行った。事業評価については、施設サービスの特徴を明らかにすることを重視し、サービスにおける独自の取り組みや工夫されていることはできる限り具体的に伝えられるように努めた。

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	水元そよかぜ園
評価機関名称	株式会社 東京リーガルマインド(平成19年6月30日迄の認証機関)
事業評価実施期間	2005年11月29日～2006年3月23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 - 施設の理念は、法人で設定されている理念と同じものが設定され、事業計画に記載して利... - 経営層は、自らの役割と責任を管理・運営規定に明記したり、各種会議・朝礼・終礼にお... - 葛飾区又は設置主体である法人本部から指示された重要な案件に対しては、経営層で確認...	

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. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理などは、施設で独自の倫理綱... - 施設の機能や専門性を、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元するために、施設開放... - 地域の関係機関との連携は、区主催の連絡会議・各福祉関連協会・障害者福祉施設連絡会...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

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 - 施設の苦情解決は、係長が苦情受付担当者、施設長が苦情解決責任者として行われている... - 利用者の意向は、施設内外で実施される行事に関するアンケート・嗜好調査・支援計画説... - 地域の福祉ニーズの収集は、区主催のまちづくり懇談会への参加・青少年育成に関する懇... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

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	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】 詳細はこちら - 施設では、平成17年4月に区から運営の移管を受けた際に、それまでの計画を踏襲する... - 着実な計画の実行のために、管理・運営規定が設置され、役割分担や活動内容などが明示... - 施設では、行政・保健・学校・病院等の協力機関一覧表が作成され、消防署との合同防災... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

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 - 施設の人事及び正規職員採用は、運営主体である法人が行っている。採用に当たっては施... - 職員が参加する研修は、東京都・社会福祉協議会・知的障害教育研究会等が主催する外部... - 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫については、朝礼・終礼後の各班会議で意見交換が... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

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 - 施設が蓄積している情報は、重要性や機密性をふまえ、鍵のかかるキャビネット等に保管... - 施設では、「利用者の人権を尊重する職員の基本姿勢に基づく行動指針」が作成され、利... - 日々の業務に必要な情報は、家庭との連絡帳・個別支援計画・各種打ち合わせなどから収...	



[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
【改善の成果】詳細はこちら 町会への参加や近隣住民との関係を改善するための取り組みが行われている。小学校との...	
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
【改善の成果】詳細はこちら 各種リーダーが設置され、組織体制が確立することで、職員と組織の能力向上につながっ...	
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
【改善の成果】詳細はこちら 平成17年4月の運営移管時に比べ、保護者の不安が軽減された。施設のエアコンが新し...	
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 運営の移管を受け1年足らずであるため、施設環境の改善経費は嵩んでしまったが、コピ...	
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	A
【改善の成果】詳細はこちら 地域のニーズを収集するために近隣住民を個々に訪問して把握するなどの取り組みが行わ...	
【講評】詳細はこちら - 平成17年4月から運営の移管が行われ現体制にてスタートした時点では、利用者と地域... - 施設では、必要に応じて運営会議等が開催され、課題を抽出する取り組みが行われている... - 施設では、実習生やボランティアの受け入れが積極的に行われている。実習では、介護体...	



[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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	水元そよかぜ園
評価機関名称	株式会社 東京リーガルマインド(平成19年6月30日迄の認証機関)
事業評価実施期間	2005年11月29日～2006年3月23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】詳細はこちら - 施設独自の広報誌「そよかぜ」を200部程度発行している。パンフレットはすべて平仮... - 施設の情報は葛飾区に連絡会、施設長会議を通じて情報を提供している。また、月報にて... - 問い合わせや見学の対応は、日程的に調整がつかない場合を除いて、基本的に施設長と係... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
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
【講評】詳細はこちら - 新規入園については、保護者を中心に「契約書」「重要事項説明書」「事業計画書」を通... - 入園前に、本人と保護者との面談をし要望があれば個別支援計画の「保護者、本人の要望... - 成年後見人等はいないが、施設側から制度の説明を家族に行っている。利用開始、終了時... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
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
【講評】詳細はこちら - 利用者の身体・生活状況を記録する統一様式として「利用者台帳」「個人記録」が存在す... - 個別支援計画は担当職員・家族での面談形式をとり、利用者の状況に合わせて随時見直し... - 朝・夕のミーティング時に必要な情報は職員全員で共有され、ケース会議の議事録等は複... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
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】詳細はこちら 「利用者の人権を尊重する職員の行動指針」が策定され、プライバシーの保護が遵守され... - 同性介助を徹底しており、排泄時の支援の連携も声かけや方法に関して統一した支援が行... - 倫理要綱である「水元そよかぜ園職員行動規範」が策定・開示され、日々の支援の中で職...		評点の内容 ▶ 詳細はこちら
事業所業務の標準化		評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している		A
【講評】詳細はこちら - 業務マニュアルは整備されているが、その文書量が多く、すべてにわたって職員に周知徹... - サービスの基本事項やその手順は、2月から3月に随時状況に応じて見直しが掛けられて... - 職員は高い水準を目指して日々の業務を行っているようである。ケース会議から各班に細...		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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 利用者とのコミュニケーション手段は、“声かけ”によるものだけでなく、カードを作成... - 自立生活に向けた情報の提供は、保護者会で施設長から直接なされている。施設外の社会...	
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】詳細はこちら - 日中活動メニューや班割りについては、平成17年4月に運営の移管がなされた際にすで... - 各利用者の特性に合わせて、個別的な環境の提供や活動内容に合わせた自助具の活用、ま... - 各利用者の特性を把握し、本人主体の生活を送ることができることを職員全体で一丸とな...	
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】詳細はこちら - 食事は質・量ともに充実したバランスの良い内容で提供されている。家庭との連絡を密に... - 利用者は職員の必要な介助は受けるものの、基本的には声かけや見守りにより、自立した... - 嗜好アンケート調査、残さい調査が行われ、個人の嗜好カルテが作成されている。また、...	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】詳細はこちら - 利用者が時間に拘束されるのは、帰宅時のバスの出発時間のみである。食事や日中の活動... - 排泄に関しては、利用者の意思表示や身体的機能等に配慮して、区切られた時間や決まら... - 着替え、作業準備等も、ゆとりを持って行うことを大切にしている。利用者の自主性や自...	
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】詳細はこちら - 利用者が心身ともに健康な状態で通所が継続できるように、施設では通院、服薬に関する... - 健康診断は月1回内科、精神科の健康チェックを実施している。また、服薬管理について... - 嘱託医を交え、本人の状況に対して確認できる機会を持つと共に、相談援助業務を同時に...	
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】詳細はこちら - 施設では支援が画一的なものに陥らないよう、「決まりごとがない」ことをルールとして... - 事業計画の中で、昨年度行っていた運動会は外された。その代わりに家族とのレクリエー...	

- 日々収集される利用者の意見、要望、提案は会議等の中で取り上げられ、話し合われてい...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 個別には連絡帳や電話連絡等にて随時情報提供を行っており、直接的な連絡によって細か...
- バーベキュー懇親会など、保護者も気軽に参加できる機会を提供している。また、送迎時...
- 苦情・相談窓口は施設長と係長である。しかし、要望等が出やすいように、直接窓口とし...

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](#)

- 利用者や保護者には地元のコミュニケーション情報誌や近隣の小学校の「学校だより」を...
- 地域開放、小学校等との交流を検討課題としている。地域の商店を極力利用するなど園が...
- 施設の夏のイベント「サマーフェスタ」は、運営移管後も地域と園をつなぐ重大イベント...

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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	水元そよかぜ園
評価機関名称	株式会社 東京リーガルマインド(平成19年6月30日迄の認証機関)
利用者調査実施期間	2006年2月13日～2006年2月24日

調査概要

- **調査対象**: 調査時に通所されている利用者全員を対象とした。
- **調査方法**: 調査員2名でヒアリング調査可能な利用者に対し利用者と調査員1対1で行った。コミュニケーション方式による調査を併用し、施設での様子をうかがいながら利用者の意向を把握した。さらに、家族アンケートを独自に実施し、無記名で施設を介さず評価機関へ返信していただいた。
- 利用者総数: 51人
- 共通評価項目による調査対象者数: 10人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 10人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 19.6%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

ヒアリング調査は、重度の方々がほとんどで利用者総数に占める調査対象者数の割合は少なかった。ヒアリングの回答者からは、あまり具体的な意見は十分にうかがうことができなかったが、質問に対する反応や表情などから、施設については全体的に満足している様子であった。コミュニケーション調査では、午前中の作業活動、昼食、午後の活動の様子をうかがった。利用者は活動的な方や穏やかに過ごす方もおり、自己の行動パターンが尊重された支援を受けているものと思われた。職員は必要に応じて作業を促したり、食事の介助などを行っているが、丁寧な言葉遣いで利用者一人ひとりへの気配りがよくなされていた。利用者によく付き添いながら支援している場面もあったが、基本的には行動を“見守る”姿勢であった。家族アンケートを独自に実施した結果、およそ6割の家族から回答をいただいた。回答者のほぼ全員は、施設は利用者本人にとって総じて良いところだと感じられているようであった。また、職員の丁寧な対応には好印象を持たれていることがうかがえる意見もよくみられた。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.食事はおいしいですか

はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

回答者のほぼ全員が「はい」であった。全体的には満足されているようであった。回答者の中には食べ物の好きがはっきりしているためか「苦手な食べ物もある」との意見があった。

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

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

【コメント】

質問項目の趣旨を理解することが難しかったためか、回答者の半数が無回答になるケースがあった。

3.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	9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】

回答者の反応から、ほぼ全員「はい」という趣旨と思われた。職員と利用者とのかかわりは良好のようであった。

4.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	8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】

職員と利用者とのかかわりは良好のようであり、回答者のほとんどが「はい」との意向であった。

5.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	10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】

職員と利用者との間に良い関係が築かれているようで、回答者の全員が「はい」という答えであった。

6.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	0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】

質問項目の趣旨を理解することが難しかったためか、無回答になるケースが多かった。

7.活動は楽しいですか

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	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

回答者のほぼ全員が「はい」と答え、施設の活動は楽しみながら参加しているようであった。

8.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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

質問項目の趣旨を理解することが難しかったためか、無回答になるケースが多かった。本人が、自分自身の目標や計画の内容について必ずしも十分理解されているようには見受けられなかった。

9.あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか

はい	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

本人が、自分自身の目標や計画の内容について必ずしも十分理解されているわけではなかったためか、無回答になるケースが多かった。

10.【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

11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか

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】説明を聞いて、ここに通っ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

13.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	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
今回の回答者のほとんどは「はい」の意向であった。

14.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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者のほとんどは「はい」の意向であった。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19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

施設の理念は、法人で設定されている理念と同じものが設定され、事業計画に記載して利用者・職員・関係機関に配布されている。職員及び利用者の理解が深まるように、職員に対しては職員研修や職員会議等で、利用者に対しては保護者会や日常の支援の中で、説明されている。判断に迷ったときに、理念を思い起こすことができるように、朝礼・終礼の中で確認が行われている。

経営層は、自らの役割と責任を管理・運営規定に明記したり、各種会議・朝礼・終礼において職員に伝えている。経営層は、支援や事業運営に関する最終的な責任は、経営層にあることを職員及び保護者に明確に示している。様々な問題の解決や苦情処理等によりしっかりと対応することに取り組まれている。

葛飾区又は設置主体である法人本部から指示された重要な案件に対しては、経営層で確認して職員会議で対応が検討され決定されている。施設内で発生した案件については、運営会議・職員会議・支援会議等で決定と確認が行われている。決定事項は会議等で、決定事項の伝達のみではなく、その経緯についての説明も行われている。利用者に対しては、保護者会及び日常の活動の中での資料等の配布などで、内容と決定経緯が伝えられている。

[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

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](#)

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

経営における社会的責任

講 評

福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理などは、施設で独自の倫理綱領として作成された「水元そよかぜ園職員行動規範」などで明示されている。全職員に対して、朝礼・終礼等で施設内外で発生した事例をもとに、その都度理解が深まるように説明が行われている。実習生・ボランティアに対してもマニュアル及び資料が配布され理解が深まるための取り組みが行われている。

施設の機能や専門性を、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元するために、施設開放・施設備品の貸し出しなどが行われている。小・中学校などと協力して施設・職場体験が行われている。夏に開催された「サマーフェスタ」は近隣住民が参加して、盆踊り・模擬店・ゲームコーナー等が行われ大盛況であった。また、近隣の小学校との交流会の一環として、学校を訪問して車椅子の体験操作や福祉への理解を深めるための講習会の開催などの取り組みが行われている。

地域の関係機関との連携は、区主催の連絡会議・各福祉関連協会・障害者福祉施設連絡会議・町会等への参加、小・中学校との相互交流と定期的な連絡による協力し合える体制づくりにより行われている。職員に対しては、常に地域や第三者との良好な関係を意識した行動が促されている。今後は、さらに地域福祉の発展のために、地域の共通課題を積極的に提議し、解決に向けてリーダーシップを発揮することが期待される。

[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	

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		

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](#)

[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

施設の苦情解決は、係長が苦情受付担当者、施設長が苦情解決責任者として行われている。施設では、「利用者からの苦情解決の取り組みに関する実施要綱」が作成され職員・利用者に明示されている。必要ときに誰でも確認ができるように廊下の掲示板の前に設置されている。掲示板には、区の「福祉サービス苦情調整委員」制度の案内ポスターが掲示されている。利用者一人ひとりの意見・要望・苦情は、前向きにとらえ、解決に取り組まれている。

利用者の意向は、施設内外で実施される行事に関するアンケート・嗜好調査・支援計画説明時の面談等で把握されている。アンケート結果は集約と分析が行われている。把握された意向や希望は可能な限り業務に反映したり、実現するための取り組みが行われている。結果については、保護者会などで随時報告が行われている。着実な改善に結びつける取り組みが行われている。

地域の福祉ニーズの収集は、区主催のまちづくり懇談会への参加・青少年育成に関する懇談会への出席・町会への参加・区の福祉課との連携などを通して取り組まれている。福祉事業全体の動向は、新聞・社会福祉協議会との連携・インターネット・研修などから収集されている。施設として収集した地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向は、整理・分析を行い、次年度の事業計画の作成に反映させるための取り組みが行われている。

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 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

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](#)

[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

施設では、平成17年4月に区から運営の移管を受けた際に、それまでの計画を踏襲することが確認されている。よって、施設としての中・長期計画は、作成のための準備が行われている途中である。年度単位の計画は、事業計画が策定され、利用者の意向や地域のニーズなどを踏まえて、職員の意向を反映する取り組みが行われている。短期の活動は、行事・環境・かみつき・物品・園芸等の担当者とスケジュールが設定され計画的に進められるように取り組まれている。

着実な計画の実行のために、管理・運営規定が設置され、役割分担や活動内容などが明示されている。計画推進に当たり、経営層が経験してきた過去の事例を参考にする取り組みが行われている。また、他施設の見学による施設外の先進事例を参考にする取り組みも行われている。すべての計画において、月単位及び必要に応じて会議等で理念実現に向けて取り組まれているか、進捗状況に問題はないかなどの確認が行われ、必要に応じた見直しが行われている。

施設では、行政・保健・学校・病院等の協力機関一覧表が作成され、消防署との合同防災訓練を行うなど関係機関との連携に取り組まれている。発生した事故や事故につながりやすい事例は、職員から提出された事故報告書・ヒヤリハット報告書により収集されている。収集された事例をもとに事例検討会が開催され、再発防止・予防対策が策定されている。必要に応じてマニュアル化が図られている。利用者の安全の確保・向上に積極的に取り組まれている。

[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	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+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](#)

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

[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

施設の人事及び正規職員採用は、運営主体である法人が行っている。採用に当たっては施設にて面接を行い、施設に必要とする人材かどうかの意見を法人に伝えている。施設内の人員配置は、職員の要望を参考にして経営層の会議などで随時検討され、職員の経験・能力・状態・健康等を参考にして決定されている。職員一人ひとりの能力向上に関する希望は、法人で調査され施設長に伝えられている。

職員が参加する研修は、東京都・社会福祉協議会・知的障害教育研究会等が主催する外部研修、法人本部や施設内で開催される内部研修等充実した内容で開催されている。ただし、職員一人ひとりの研修は計画的に行われているが、育成計画の施設内での策定は不十分である。施設の理念を実現するためには、施設内で個人別の育成計画を策定し、計画をふまえ、OJTや研修を行うことの必要が認められる。

職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫については、朝礼・終礼後の各班会議で意見交換が行われ、互いに学び合える場が設定されている。経営層は、日頃の様子・表情・リーダーや職員からの報告から職員一人ひとりの就労状況を把握し、改善に取り組まれている。職員の業務状況に合わせた賞賛などの言葉掛けと、適切な指示及び助言を行うことで、やる気と働きがいの向上に向けた取り組みが行われている。

[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	○ 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

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](#)

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](#)

[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

施設が蓄積している情報は、重要性や機密性をふまえ、鍵のかかるキャビネット等に保管され、係長の許可がなければ閲覧できないようになっている。アクセス権限者が限定されている。収集した情報は、必要な人が必要な時に活用できるようにファイリングされ、事務室に設置されている。変更があれば、主に施設長・係長がその都度更新している。

施設では、「利用者の人権を尊重する職員の基本姿勢に基づく行動指針」が作成され、利用者・職員が確認できるように事務室や廊下の掲示板に掲示されている。職員への徹底を図るため誓約書の提出が義務付けられている。また、個人情報保護規定の策定が行われ、利用目的・保護規定・開示請求に対する対応方法が明示されている。個人情報の開示請求については、保護者に対して保護者会でも説明がなされている。

日々の業務に必要な情報は、家庭との連絡帳・個別支援計画・各種打ち合わせなどから収集されている。個別支援計画は、全職員が個々にすべての利用者の計画を保持し、利用者一人ひとりに関する情報を全職員で共有し、活用する取り組みが行われている。また、朝礼・終礼においても必要な情報について共有化するための打ち合わせが行われ、重要な事項については、資料を作成して確実に共有するための取り組みが行われている。

[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](#)

[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

平成17年4月から運営の移管が行われ現体制にてスタートした時点では、利用者と地域の不安は大きかったようであるが、施設の理念である「安心して生活出来る地域づくり」実現に向けての取り組みが認められ、改善されている。利用者に対しては、利用者本位のサービスを心がけ、地域に対しては、近隣住民を個々に訪問して意見を伺うなど、連携を深める努力がなされている。近隣の小学校との相互交流は深められ、週2回の小学生の来所へとつながっている。

施設では、必要に応じて運営会議等が開催され、課題を抽出する取り組みが行われている。課題については、その都度必要な解決計画が検討されている。課題の抽出及び計画の策定は、経営層が直ぐに解決案を与えるのではなく、現場の職員に考えさせ、自ら答えを導き出せるように支援が行われている。現場の意向の尊重と職員の能力向上に向けた取り組みが行われている。

施設では、実習生やボランティアの受け入れが積極的に行われている。実習では、介護体験・学生の実習生・職場体験等が行われ、係長が実習担当として取り組まれている。ボランティアは、問い合わせに応じて随時受け入れが行われ、一般職員の担当者が決められている。受け入れに当たって、受け入れ要綱が作成され、オリエンテーションや説明会が事前に開催され、遵守事項等の確認が行なわれている。

[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	町会への参加や近隣住民との関係を改善するための取り組みが行われている。小学校との交流が発展し、週2回の施設開放が行われている。

[このページの一番上へ](#)

8-2-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ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	各種リーダーが設置され、組織体制が確立することで、職員と組織の能力向上につながっている。

[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	平成17年4月の運営移管時に比べ、保護者の不安が軽減された。施設のエアコンが新しいものに取り替えられ、環境が改善された。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
改善の成果	運営の移管を受け1年足らずであるため、施設環境の改善経費は嵩んでしまったが、コピー用紙でA3サイズのを購入して、それを半分に裁断しA4サイズのものとして利用することで、経費削減を行うなどの取り組みが行われている。

[このページの一番上へ](#)

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

・カテゴリ3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握」

評点	A
改善の成果	地域のニーズを収集するために近隣住民を個々に訪問して把握するなどの取り組みが行われた。利用者意識の把握のために個別面談やグループ面談が実施された。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

施設独自の広報誌「そよかぜ」を200部程度発行している。パンフレットはすべて平仮名が併記され、写真も多用されている。表記に関しても簡易なものにしているが、全盲の方に対する配慮を検討中である。

施設の情報は葛飾区に連絡会、施設長会議を通じて情報を提供している。また、月報にて基本的な計数的報告を含めて連絡をしている。

問い合わせや見学の対応は、日程的に調整がつかない場合を除いて、基本的に施設長と係長が対応している。問い合わせた方や見学者が不安を抱いている場合には、その解消に配慮しながら対応している。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	A
標準項目	☐ 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	☐ 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている
	☐ 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	☐ 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

新規入園については、保護者を中心に「契約書」「重要事項説明書」「事業計画書」を通じて説明し、利用者本人には本人の様子を見ながら指差し確認を行っていき、同意を取り交わしている。保護者の高齢化に伴い、保護者だけでなく親族も同伴して同意を確認している。

入園前に、本人と保護者との面談をし要望があれば個別支援計画の「保護者、本人の要望欄」に記入され、全支援職員で共有される。また、その意向については尊重し、反映する方向で最終的な支援計画書を作成するようにしている。

成年後見人等はいないが、施設側から制度の説明を家族に行っている。利用開始、終了時にはベテランの職員が本人の特性に鑑み家族と本人と協働して解決にあたっている。

[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](#)

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

個別状況の把握・記録

講 評

利用者の身体・生活状況を記録する統一様式として「利用者台帳」「個人記録」が存在するが、フェイスシートについては半年に1回の見直しを念頭に入れているが未整備な状況である。今後は法改正に併せて再対応したいと考えている。

個別支援計画は担当職員・家族での面談形式をとり、利用者の状況に合わせて随時見直しが図られている。しかし定期的な見直しの仕組みが不十分である。職員の個々の技量のみ依存することなく、施設組織としての基準を明確にされたい。

朝・夕のミーティング時に必要な情報は職員全員で共有され、ケース会議の議事録等は複写されたものを全員に配布している。サービス基準を利用者に置くことを徹底している様子は施設見学の中でも、職員の行動の中でも垣間見ることができた。今後もそのような取り組みを継続されたい。

[このページの一番上へ](#)

3-1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点	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つつ、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	B
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](#)

[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](#)

[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

「利用者の人権を尊重する職員の行動指針」が策定され、プライバシーの保護が遵守されている。その指針は施設の1階掲示板に貼られており、来訪者の目に留まるようになっている。また、職員との間に秘密保持の誓約書が締結されており、施設として利用者の尊厳を大切にする姿勢がうかがえる。

同性介助を徹底しており、排泄時の支援の連携も声かけや方法に関して統一した支援が行われていた。今後も、施設の長所としてこの支援方法を継続されたい。

倫理要綱である「水元そよかせ園職員行動規範」が策定・開示され、日々の支援の中で職員同士が堅持できるよう意識している。利用者を尊重し、職員側の都合で支援を進めることがないように、夕刻には必ず職員間で打ち合わせを行い意識づけを徹底している。

[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
	☐ 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	

[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

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

業務マニュアルは整備されているが、その文書量が多く、すべてにわたって職員に周知徹底しきれていないようである。現状として、各フロアリーダー、係長、施設長の頭の中で統一された支援方法に基づいて行われている。今後は、更なる個別支援の徹底を行っていく基礎として、現在のマニュアルをさらに生きたものに改善されたい。また、その際、チャートや図表を使うなどして、周知しやすいような工夫をされたい。

サービスの基本事項やその手順は、2月から3月に随時状況に応じて見直しが行われているが、その見直しの基準が不明確である。職員からもそれに対する懸念が出ていることが見受けられたため、来年度、事業計画に宣誓するなどして、早期に対策を講じられたい。

職員は高い水準を目指して日々の業務を行っているようである。ケース会議から各班に細分化されて支援内容を検証し確認の上、統一された支援が行われている。スーパーバイジング機能に関しても、それを支える施設長と係長の経験と理念が職員にフィードバックされており、非常に安心感が強いことが感じられた。

[このページの一番上へ](#)

6-1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点	B
標準項目	○ 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	✕ 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	○ 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
	✕ 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている
	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点	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](#)

[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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

利用者とのコミュニケーション手段は、“声かけ”によるものだけでなく、カードを作成するなど、利用者の特性に応じて行われている。利用者個々の特性に応じた自立に向けた細やかな支援を行っているといえる。

自立生活に向けた情報の提供は、保護者会で施設長から直接なされている。施設外の社会資源についての情報を提供したり、関係機関への連絡を行っている。保護者の相談にもよく応じているが、利用者本人の意向を尊重した支援を心がけている。

評点	A
標準項目	 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

日中活動メニューや班割りにについては、平成17年4月に運営の移管がなされた際にすでに決められていた。急激な変化を自重するような関係者からの要望もあったが、利用者の満足度の追求に向けて、移管後、利用者の行動制限について検証し、活動スペースを変更した。基本的な活動内容をベースにしながら、日々の状況に合わせて利用者の希望を確認し、必ず選択できるように環境を整えている。

各利用者の特性に合わせて、個別的な環境の提供や活動内容に合わせた自助具の活用、また活動に合わせた材料や資源の提供を行っている。これらは、理学療法士や作業療法士の指導・助言に基づき実施されている。

各利用者の特性を把握し、本人主体の生活を送ることができることを職員全体で一丸となって取り組んでいる。また、現状に満足することなく、今後も更なる改善に向けた取り組みを行う必要性も次の目標として共有されている。

評点	A
標準項目	 日中活動メニュー等は、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
A+の取り組み	

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

食事は質・量ともに充実したバランスの良い内容で提供されている。家庭との連絡を密にし、各利用者に合った食事の提供を行っている。給食業者とは定期的な打ち合わせを行い、利用者の食に関する情報は的確にフィードバックされ、食事メニューの改善などにつなげている。アレルギー食対応はもちろんのこと、利用者の好みを尊重して、一部選択メニューを取り入れ、利用者を選んでもらっている。

利用者は職員の必要な介助は受けるものの、基本的には声かけや見守りにより、自立した食事ができている。配膳室と隣部屋を食堂に改修し、壁紙の貼り替え、テーブルクロスを新調するなど、環境改善にも取り組んでいる。皆で楽しく、落ち着いて食事しており、大きな混乱はみられない。

嗜好アンケート調査、残さい調査が行われ、個人の嗜好カルテが作成されている。また、保護者の面談時に合わせて試食やアンケートもお願いしている。しかし、その嗜好等の調査に対する計数的な分析がなされていない。今後、利用者の満足度アップに向け、計画の策定や見直しに際して活用できるように、分析がなされることを期待したい。

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		

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講 評

利用者が時間に拘束されるのは、帰宅時のバスの出発時間のみである。食事や日中の活動は区切られた中で行われておらず、時間的なゆとりを持たせながら、個別のペースに合わせた支援が行われている。施設側の都合が優先されることがないように、職員の行動の判断基準を常に職員会議等で確認しながら、支援に対する意識を常に利用者側に向けるように取り組んでいる。

排泄に関しては、利用者の意思表示や身体的機能等に配慮して、区切られた時間や決められた回数でない排泄誘導が行われている。

着替え、作業準備等も、ゆとりを持って行うことを大切にしている。利用者の自主性や自己選択・自己決定を尊重し、見守りを基本とした支援を意識しているといえる。

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できるよう働きかけている
A+の取り組み		

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

利用者が心身ともに健康な状態で通所が継続できるように、施設では通院、服薬に関する保護者からの相談を受け、必要に応じて主治医の診察の際に看護師、担当職員が立ち会うようにしている。利用者の健康状況の把握、保護者からの健康相談は、看護師が連絡帳を活用して行っている。

健康診断は月1回内科、精神科の健康チェックを実施している。また、服薬管理については「服薬確認表」が活用され、看護師が職員室の施設ができる場所で管理している。複数の職員によるチェックを行う“ダブルチェック”体制をしき、服薬において誤りがないように細心の注意を払っている。

嘱託医を交え、本人の状況に対して確認できる機会を持つと共に、相談援助業務を同時に行っている。このように、職員は利用者の健康状態に対して詳細に把握することに努めており、些細なことについても確認をすることが常に意識されている。

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

施設では支援が画一的なものに陥らないよう、「決まりごとがない」ことをルールとしている。しかし、放任するのではなく、統一したチームワークの中で柔軟な支援が行われている。利用者の行動から選択肢を判断し、行動の結果に係長に報告・連絡・相談する仕組みがとられている。このため、利用者の自主性を尊重し、かつ、本人にとって最適な支援となるような配慮がなされているといえる。

事業計画の中で、昨年度行っていた運動会は外された。その代わりに家族とのレクリエーションを重視し、園庭駐車場を活用した「サマーフェスタ」という地域との親睦会に注力した。また、高齢者家族にも配慮して運動会の代わりにバーベキュー懇談会を実施するなど、園独自の考えの中で取り組みが行われている。

日々収集される利用者の意見、要望、提案は会議等の中で取り上げられ、話し合われている。しかし、利用者側の意向を汲み取る手法として、定期的なアンケート等の実施はここ数年行われておらず、全体的なニーズを把握する仕組みづくりの工夫が課題である。

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 - 日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている - 利用者等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

個別には連絡帳や電話連絡等にて随時情報提供を行っており、直接的な連絡によって細かな内容を伝えることができている。“その日のことはその日のうちに伝える”ことを原則としている。

バーベキュー懇親会など、保護者も気軽に参加できる機会を提供している。また、送迎時に保護者への声かけを意識しコミュニケーションを取ることで、利用者側の意向を把握したり、各種イベント活動等への参加を促す契機としている。

苦情・相談窓口は施設長と係長である。しかし、要望等が出やすいように、直接窓口として担当職員が随時ヒアリングを行っている。運営の移管が行われて初年度ということもあり、一つひとつの事について細かく確認するようにしている。

評点	A
標準項目	 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
	 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
	 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

講 評

利用者や保護者には地元のコミュニケーション情報誌や近隣の小学校の「学校だより」を中心とした情報提供を行っている。それらは施設1階の職員室ロビー前の掲示板に貼り出されてもいる。

地域開放、小学校等との交流を検討課題としている。地域の商店を極力利用するなど園から地域に対するアプローチを積極的に行っている。

施設の夏のイベント「サマーフェスタ」は、運営移管後も地域と園をつなぐ重大イベントとして、継続して重点事項に位置づけられている。たいへん盛況なイベントで、運営移管後も、このサマーフェスタの隆盛が地域と園との関係を示すバロメーターであるとも考えられる。今後も継続して地域と利用者をつなぐこのイベントが積極的に展開されることを期待する。

評点	A
標準項目	 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](#)