

評価結果ダイジェスト

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

評価結果ダイジェスト

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	杉並区立すぎのき生活園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0403018 修了者No.H0404032
評価実施期間	2005年10月31日～2006年3月20日

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

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ハード・ソフト両面での充実した支援体制
- 職員の専門性を生かした地域活動への講師派遣等、経営における社会的責任の遂行
- 一人ひとりの状況に応じた食事提供のための組織的な取り組み

✓さらなる改善が望まれる点

- サービス水準の向上を図るための基本支援マニュアルの作成
- 24時間支援を目指した地域ネットワークの拡充
- 2グループの連携強化による合理的な組織運営

[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 <ul style="list-style-type: none"> 利用者、家族等の意向をふまえて作成された個別支援計画は、中間まとめで半期ごとの見... 絵カード、文字盤、コミュニケーションボード等を活用し、それぞれの障害に応じたコミ... 自立生活、地域生活支援としては、利用者の保護者が中心となり、当施設のバックアップ... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> 日中活動は、グループごとに、利用者の特性に配慮してメニューを構成している。すぎの... 利用者の中には、身体的な障害を持つ方も多いため、それぞれにあわせた作業用の自助具... プログラムアンケート、面談時の利用者・保護者からの聞き取り等によりニーズを汲み取... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> 毎月給食会議が行われており、栄養士、担当職員が検討しながらより利用者の希望を反映... 利用者の中には食堂で、大勢の方と一緒に食事を取ることが難しい方もおり、作業室等の... 食堂は清潔に保たれているが、グループごとに環境の違いがあり、それぞれに課題もみら... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> 一日のスケジュールがゆったり組まれており、更衣の時間にも余裕があり、利用者のでき... 	

- ・利用者のADL、更衣については毎年、年度開始時に一人ひとりの課題を職員間で検討し...

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](#)

- ・利用者の健康状態については保健日誌にまとめられており主に看護師によって記録されて...
- ・服薬管理についてはマニュアルが無いが、基本的には看護師の役割として責任を持って行...
- ・体調変化、急変時の対応などは保健関係のマニュアルとしてまとめられているが、主に看...

6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

B

【講評】 [続きを見る](#)

- ・レクリエーションや行事に関するアンケートの実施や、面接時の聞き取りで利用者の希望...
- ・委託業者による清掃が午前、午後の2回入っており、清潔に保たれている。すぎのきグル...
- ・重度の障害を持つ利用者が多く、利用者自らが自分の意思を表すということが難しいよう...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

B

【講評】 [続きを見る](#)

- ・重度の障害を持つ方が多く、利用者本人の意向を確認することが難しいため、直接家族と...
- ・連絡帳によって、利用者ごとの1日の詳しい様子を伝えているほか、毎月の園だよりでも...
- ・日常的に、家族との関わりを密に保っているため、必要なときには個別に園側に相談があ...

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](#)

- ・ショートステイやガイドヘルプの事業所などを紹介し、利用者が地域の中でサービスを使...
- ・施設を拠点とし、周辺の社会資源を活用するということは外出プログラム等のなかで、日...

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](#)

有効回答者数/利用者総数
12/81

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	1人	無回答・非該当	2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	7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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	4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	4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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	3人	どちらともいえない	1人	いいえ	1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	3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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	8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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	9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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
14.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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	8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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	杉並区立すぎのき生活園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0403018 修了者No.H0404032
評価実施期間	2005年10月31日～2006年3月20日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● ハード・ソフト両面での充実した支援体制

施設設備面(面積・付属設備)や利用者一人当たりの職員数等で民営施設に比べ、恵まれた条件下で運営されている。また、こうした好条件に甘んじることなく、日々の支援サービス、計画の作成と推進などの点においてより良い成果を目指す姿勢がうかがえる。利用者へのアセスメントに心理職員が同席し、個別支援計画策定にもアドバイスをしたり、理学療法士、作業療法士が日中活動全体の場面に関わるなど、支援活動がそれぞれきめ細かく専門性の高いものになっており、それが家族の安心感にもつながっている。

● 職員の専門性を生かした地域活動への講師派遣等、経営における社会的責任の遂行

家族が中心となって組織したホームヘルプ事業(フランククラブ)の立上げと運用をバックアップしている。利用者は施設からガイドヘルパーとともに外出でき、その際ヘルパーが職員より利用者について引き継ぎを受けるなど、利用者にとって安心で使い勝手の良いサービスを実現している。また、区の相談支援事業(カラル)により福祉関係の相談を広く受け付ける他、都の福祉施設研修会や民間企業のガイドヘルパー研修、車椅子の操作方法の研修講師派遣等、職員の専門性を活かした取組みなど地域福祉の向上に貢献しようとする姿勢が顕著にみられる。

● 一人ひとりの状況に応じた食事提供のための組織的な取り組み

利用者の重度化・高齢化が進む中で、一人ひとりの状況に応じた食事の提供を課題とし、以前は、職員のみが参加していた摂食障害や摂食の特徴に関する研修に、委託事業者の調理師にも参加してもらい知識を共有している。また、作業療法士、理学療法士が給食の場に同席し、利用者の嚥下の様子を観察しそれぞれに適した食形態についてアドバイスしたり、専門病院への通院を勧めたりと、直接食事の介助等に関わる職員のみではなく関係者、専門職と相互に連携しながら、利用者にとってより良い食事となるよう施設全体で取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

● サービス水準の向上を図るための基本支援マニュアルの作成

危機管理、保健、実習生受け入れ等に関するマニュアルは整備されているが、利用者支援に関する基本事項をまとめた手引書は今のところ作成されていない。経験豊富な職員が多数おり、新人職員や非常勤職員への指導は日々の支援の中で適宜行われ、一定水準の確保は図れているが、利用者の状況変化に適切に対応し、これまでに蓄積した個々の人材の持つ専門性を共有化しながら更なるサービス水準の向上を図るためには、利用者支援マニュアル及び必要に応じて個別の支援マニュアル等明文化した資料を作成し、活用していくことが望まれる。

● 24時間支援を目指した地域ネットワークの拡充

当施設では「24時間の生活状況を視野に入れた相談・援助」を目指し、施設外での利用者の生活に対しても望ましいサービスが受けられるよう支援したいと考えている。このため、利用者一人ひとりに合った社会資源の情報提供等に努め、地域のネットワークを活かした支援を展開しているが、公立施設の制約もあり、ネットワークの範囲がやや限定されているようにも感じられる。情報の量や対応の質をさらに高める観点から、民間施設・団体との情報交換、地域内の多様な機関との連携など、より積極的に外部との関係強化に取り組むことが求められる。

● 2グループの連携強化による合理的な組織運営

すぎのき生活園、けやき生活園の統合から3年が経過するが、別棟でのサービス提供ということもあり、グループ別の取組みが中心となっている。しかしながら、地域への情報提供、業務水準向上に向けた書式の改善、各種マニュアルの整備・見直し、職員の柔軟な異動など2グループが連携して行うことにより改善の速度を速め、成果を高めることが可能と思われる課題が多く見受けられる。両グループの良い面を発揮しつつ、管理・運営面で合理化できる部

分を早期に洗い出し、一体的に改善に取り組むことが期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

サービス提供の実態に合わせて、サービス分析については、全体評価に加えて、グループ別の視点でも評価を行った。利用者調査は、利用者81名に対し、聞き取り調査が可能と施設が判断した方12名を対象に実施した。併せて家族調査を実施し、利用者81名に対し、51家族から回答を得て、評価の参考にした。

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	杉並区立すぎのき生活園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2005年11月30日～2006年3月20日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 園運営の主体をなし、あらゆる活動の原点ともなる理念の意義については、必ずしも認識... ● 年度の活動方針、或いは事業内容や活動計画等は重要事項説明書に体系的に記載され、利... ● 家族連絡会が全体で年7回、グループ別に同4回設定され、その場を通して運営上の重要... 	

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	B
3. 地域の関係機関との連携を図っている	B
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 倫理綱領は施設の各玄関ホール正面に掲示すると共に、各グループ別に職員行動規範を定... ● ボランティアの受入については「すぎのき生活園・ボランティアナビゲーション」を発行... ● 地域への貢献としては、都の福祉施設研修会、民間企業のガイドヘルパー研修への講師派... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

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

- 契約書には苦情処理相談窓口が設置されている旨、明示されている。また、苦情申立に対...
- 利用者意向の把握については、重度の利用者が多数を占める中で一定の限界があるとの判...
- 地域福祉ニーズの情報収集は、区立施設として主に区から送付されてくる情報に依存して...

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	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	B
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 中・長期計画については、区立施設として障害者自立支援法施行の影響がどのように拡が... ● 利用者アンケート、家族の希望調査、活動支援(ケース)記録や、日々の記録等に見いだ... ● 利用者の安全確保に関し、今年度は従来から策定されていた一部のマニュアルを見直し、... 	

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	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	B
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 人事制度は園固有のものはないが、区の方針と人事制度に基づき運用されている。また、... ● 職員の能力向上の一環として、職員全員から勉強したい項目をアンケート調査し、集約結... ● 人材育成マネジメントシステムは区の制度・方針に委ねられている。園独自のものとして... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	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】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 情報システムは、区と園内イントラネットで構成され、管理サーバーを組みあわせたパー... ● 個人情報保護については、区から出されている同保護制度や前述の情報セキュリティ基本... ● 個人情報保護については、区の制度を基本とするものの、園が主体的にコントロールして... 	

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
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 1. 「すぎのき生活園」と「けやき生活園」の統合後も、それぞれの生い立ちから管理・... 	

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	
<ul style="list-style-type: none"> 1. 今年度作成の「緊急対応マニュアル」を教材として、OJTを実施し、個々の職員の... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 1. 区の情報セキュリティマネジメントのモデル事業所として、情報管理のIT化と管理... 	
4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 1. 16年度は前年に比べ、利用者数が9人(前年比112.5%)と大幅に増加する中... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 1. 障害者自立支援法について区の収集した情報を迅速に利用者、家族等に伝えることを... 	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> サービス面:①給食運営は民間業者に委託しているが、支援員、委託業者、栄養士等が連... 職員と組織能力の向上:①前述の「緊急マニュアル」を教材としてOJTが行われ、職員... 財政面:前年に比べ利用者数が9人(前年比112.5%)増加したが、総事業費は10... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	杉並区立すぎのき生活園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2005年11月30日～2006年3月20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	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設案内は杉並区が毎年作成する区立施設についての「事業概要」冊子の他、施設独自の... 園の広報紙「ベチャクチャ新聞」は利用者が編集に携わる手作り感あふれる内容で、毎月... 利用希望者の見学は常時受入れを行い、園長または係長が対応している。利用者の状況や... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用開始時には、契約書、重要事項説明書、倫理綱領を用いて、利用者及び家族に施設の... 利用開始にあたっては、担当職員が臨床心理士とともに面談を行い、きめ細かなアセスメ... 他施設へ移るなどサービスを終了した後も、必要に応じて職員が移行後の施設に様子を見... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況の把握・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	B
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	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	B
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの情報は、利用者・家族との面談によりプロフィール(すぎのきグルー... プログラム希望調査、個人面談を経て作成された個別支援計画については、新年度に、面... 利用者に関する個々の情報は、運営日誌、グループ別活動記録に記載され、ケース記録に... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のプライバシー保護に関しては、区の個人情報保護条例に基づき適正な管理が行わ... 施設の基本方針に「利用者一人ひとりの自己実現」を掲げ、利用者本人の自己決定を尊重... 虐待等人権侵害に関する問題はこれまで発生していないとの認識をもっているが、万一発... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	B
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 危機管理、感染症等保健関係、実習生受入れ等に関するマニュアルは整備されているが、... 個々の利用者対応については、運営会議やケース会議(支援会議)を通じて日頃から情報... 	

- 職員が一定レベルの知識や技術を学べるよう、様々な専門研修に参加できる機会を提供し...

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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者、家族等の意向をふまえて作成された個別支援計画は、中間まとめで半期ごとの見... ● 絵カード、文字盤、コミュニケーションボード等を活用し、それぞれの障害に応じたコミ... ● 自立生活、地域生活支援としては、利用者の保護者が中心となり、当施設のバックアップ... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日中活動は、グループごとに、利用者の特性に配慮してメニューを構成している。すぎの... ● 利用者の中には、身体的な障害を持つ方も多いため、それぞれにあわせた作業用の自動具... ● プログラムアンケート、面談時の利用者・保護者からの聞き取り等によりニーズを汲み取... 	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 毎月給食会議が行われており、栄養士、担当職員が検討しながらより利用者の希望を反映... ● 利用者の中には食堂で、大勢の方と一緒に食事を取ることが難しい方もおり、作業室等の... ● 食堂は清潔に保たれているが、グループごとに環境の違いがあり、それぞれに課題もみら... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一日のスケジュールがゆったり組まれており、更衣の時間にも余裕があり、利用者のでき... ● 利用者のADL、更衣については毎年、年度開始時に一人ひとりの課題を職員間で検討し... 	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康状態については保健日誌にまとめられており主に看護師によって記録されて... ● 服薬管理についてはマニュアルが無いが、基本的には看護師の役割として責任を持って行... ● 体調変化、急変時の対応などは保健関係のマニュアルとしてまとめられているが、主に看... 	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● レクリエーションや行事に関するアンケートの実施や、面接時の聞き取りで利用者の希望... ● 委託業者による清掃が午前、午後の2回入っており、清潔に保たれている。すぎのきグル... ● 重度の障害を持つ利用者が多く、利用者自らが自分の意思を表すということが難しいよう... 	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重度の障害を持つ方が多く、利用者本人の意向を確認することが難しいため、直接家族と... ● 連絡帳によって、利用者ごとの1日の詳しい様子を伝えているほか、毎月の園だよりでも... ● 日常的に、家族との関わりを密に保っているため、必要なときには個別に園側に相談があ... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ショートステイやガイドヘルプの事業所などを紹介し、利用者が地域の中でサービスを使... ● 施設を拠点とし、周辺の社会資源を活用するということは外出プログラム等のなかで、日... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

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

▼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]

事業所名称	杉並区立すぎのき生活園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2005年11月30日～2006年1月7日

調査概要

- **調査対象**: 利用者81名のうち、聞き取り方式が可能であると施設が判断した方12名について調査を実施した。あわせて、全81家族を対象に家族向けアンケート(利用者調査と同内容)を実施し、51家族から回答を得た。
- **調査方法**: 評価者2名により、2日間に亘って実施した。プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。
- 利用者総数: 81人
- 共通評価項目による調査対象者数: 12人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 12人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 14.8%
- 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

聞き取りができた方が全利用者81名中12名であり、利用者全体の意見とはいえない。また質問の中には、内容を理解することが難しく無回答となってしまった項目も散見された。言葉での回答が難しい方もおり、「はい」、「いいえ」の意思表示を身振り、表情などから読み取って回答とした。「施設は良いところだと思いますか」という総合満足度では、無回答の3名を除く9名が「とても良い」「やや良い」と回答しており、満足度は高い。また、職員の基本的な対応については「丁寧に接してくれる」「同じように接してくれる」という回答が多くなっているが、「不満を気軽に話すことができる」という質問に対しては「二人で話す機会が無い」という意見もきかれ、個別的な対応については、満足度に若干ばらつきが見られた。今回は、家族調査も同時に行い、51名の家族から回答を得ている。全体的に肯定的な意見が多く、施設に対する満足度は高い。ただ、「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」という質問に対しては、「はい」が半数以上を占めるものの、他の質問と比べると「どちらともいえない」という回答が多くなっている。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.食事はおいしいですか

はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
12名中9名が「はい」と答えた。笑顔でうれしそうにうなずいたり、メニューの説明を詳細にする方もいた。

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

はい	7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】
12名中7名が「はい」と答えた。質問を理解することが難しく回答が得られない方も5名いた。

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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
12名中8名が「はい」と答えた。質問を理解することが難しく回答が得られない方も4名いた。

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	4人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

12名中8名が「はい」と答え、質問を理解することが難しく回答が得られない方も4名いた。「優しい人、厳しい人がいる」とのコメントもあったが、その厳しい人に対して「嫌い」というようなコメントはなかった。

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	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】

12名中7名が「はい」と答え、「(相談できる職員が)一人いる」といった具体的なコメントもあった。職員に相談したり、二人で話す機会がないという利用者もいた。

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	3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】

この質問については、質問自体を理解することが難しい様子で、「無回答」が7名と多くなっている。「はい」と答えた方の中には、「親」あるいは具体的に「〇〇さん」と名前を挙げる方もいた。

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	3人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

12名中9名が「はい」と答えた。具体的に「畑が好き」と答える方もいた。

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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

この質問については、質問自体を理解することが難しい様子で、ほとんど回答を得ることができなかった。質問も後半になり、質問に集中することが難しくなっている様子もあった。中には「目標はある、3月に面談がある」とのコメントもあった。

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

【コメント】

この質問については、質問自体を理解することが難しい様子で、ほとんど回答を得ることができなかった。

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が

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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

12名中4名が「はい」と答えた。具体的に「〇〇さん」と名前を挙げた方もいた。回答を得た方からは「二人で話す機会がない」、「忙しそうな時にはできないこともあるが、時間がとれる時はできる」といった声がかかれた。

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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

12名中3名が「はい」と答えた。質問を理解することが難しく「無回答」が8名と多くなっている。

[▲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

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

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

園運営の主体をなし、あらゆる活動の原点ともなる理念の意義については、必ずしも認識されているとは言えない状況であった。しかしながら、内容的にはこれに準ずるものとして園の基本方針や施設目的は明確になっている。これらは重要事項説明書に記載され、利用者や家族には入所契約時に説明を行い、その説明を受けたことの確認署名がされている。特に来訪者や利用者、内部職員に向けては基本方針の内容が含まれる倫理綱領(過去の統合経過から各グループ毎に作成されている)が玄関ホール正面に掲げられ、共有化を図ろうとする姿勢が見られた。

年度の活動方針、或いは事業内容や活動計画等は重要事項説明書に体系的に記載され、利用者、家族、職員の基盤の情報となっている。この説明書とその基となる活動方針や計画書の作成には職員全員が関わり、毎年更新されている。これらの過程を通し、行動規範等も含め園の基本方針が深まる仕組みとなっている。ただ、日常活動で判断が分かれたり、これまでの取組みを超える事態に遭遇した時、原点に戻り、基本方針を振り返るような仕掛け(会議室への掲示、再確認のための携帯カード等)は存在せず、各人の自覚と判断に委ねられるとのことであった。

家族連絡会が全体で年7回、グループ別に同4回設定され、その場を通して運営上の重要事項やその決定経緯等の詳細が報告される体制となっており、これらは報告書としてもアウトプットし、配付されている。この場では、基本方針に基づく年度方針や次年度の活動変更点等も報告されているので家族が理解を深める場としても有効であることがうかがえた。

[このページの一番上へ](#)

1-1-1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している

評点	B
標準項目	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
	× 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)
A+の取り組み	

1-1-2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

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

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

評点	A
標準項目	○ 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	○ 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
	○ 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

倫理綱領は施設の各玄関ホール正面に掲示すると共に、各グループ別に職員行動規範を定め、日常活動の原点としている。また、これらの実施状況を第三者の目でチェックしてもらい、活動面に反映させるため、ボランティア、研修生等の来園、退園時にアンケート提出を要請し、それらの情報が蓄積されたら集約し、緊急性のある内容は即時に、そうでないものは次年度に向けた改訂時に反映させる仕組みが作られている。また、広報紙として毎月1回「ペチャクチャ新聞」を発行(1月末258号)し、地域社会に活動状況を発信し続けている。

ボランティアの受入については「すぎのき生活園・ボランティアナビゲーション」を発行し、業務内容や行事の紹介を行い参加を呼びかけている。また、研修生については受入方針、受入要領が明文化されている。両者共、受入体制と担当者は明確になっており、受入時にはオリエンテーションを行い、基本方針や倫理綱領等を確認した上で配置される。受入時期、人数等は年間プログラムを基本に適切に実施されているが、ボランティア受入の考え方は、組織として必ずしも明確ではないので、研修生同様の受入要領等を整備するとさらに良い。

地域への貢献としては、都の福祉施設研修会、民間企業のガイドヘルパー研修への講師派遣、防災訓練の一環として車椅子操作方法の研修講師派遣など、職員の専門性を活かした取組みが行われている。その他、「井草地域の子育てネットワーク」への参加や、区の広報紙を通して陶芸教室の利用を呼びかけたり、ピアノの使用等、施設開放も行ってきている。しかしながら、地域の中核的福祉施設として民間福祉施設も含めたネットワークを作り、共通課題に一体となり取り組む状況までには至っていないとのことであり、その必要性が感じられる。

[このページの一覧上へ](#)

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	<input type="radio"/> 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している <input type="radio"/> 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み	

2-1-2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 第三者評価・外部監査の実施など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている <input type="radio"/> 効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
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	<input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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	B	
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	B	
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](#)

[▲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

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

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

契約書には苦情処理相談窓口が設置されている旨、明示されている。また、苦情申立に対しては誠実且つ迅速に対応し、利用者はその処置結果の開示を求めることができ、かつ、不利益な取り扱いを受けないことが記載されている。さらに、重要事項説明書では内部及び外部の相談窓口機関を具体的に紹介し、これらは入所時のオリエンテーションでも説明されている。しかしながら、「遠慮なく活用できるか」という質問部分については不十分との認識であり、園としても利用者の意向を聞き取れる第三者委員会のような制度の設置が急がれるとの認識であった。

利用者意向の把握については、重度の利用者が多数を占める中で一定の限界があるとの判断であるが、意向の把握が可能な利用者や家族に対する希望調査などが、年度活動の総括時期に実施され、また、個人面談や家庭訪問調査も行われている。通常活動の中で発生する事態については日々の記録として残し、対応を急ぐものについては、朝・夕の連絡会や週1回の職員会議で検討され実施に移されている。その他は、係長会議、運営会議、支援会議等の場で検討され、共有化をしながら次年度の活動に反映させる仕組みができています。

地域福祉ニーズの情報収集は、区立施設として主に区から送付されてくる情報に依存している状況である。また、それらの情報はパソコンの共有フォルダに蓄積されるが、情報を分類、整理し活用する仕組みまでは考えられていない。制度が変化しつつある中で、制約も多いことや、主体的には行動しづらく、それらの活用という積極的な行動には結びつけにくい実情にある。ただ、このような環境であれば、尚のこと、予想される制度変更の方向性について関連情報を収集し、職員への適切な情報提供が望まれているようにも考えられる。

[このページの一番上へ](#)

3-1-1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点	A
標準項目	○ 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	B
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	

[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

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

中・長期計画については、区立施設として障害者自立支援法施行の影響がどのように広がっていくのか、未だ、施策面の動向が明確には読めない中で策定しにくい状況にある。一方、年度単位では職員が全員参加の形を取りながら計画が作られ、月ごとの実施計画に移されている。さらに、年度の中間期のチェックと修正、年度末での総括と次年度活動計画への反映という手順が作られ、計画推進の仕組みとして定着している点は高く評価される。また、事業達成度の評価については区の事務事業評価制度を活用し、各事業ごとにきめ細かく評価されている。

利用者アンケート、家族の希望調査、活動支援(ケース)記録や、日々の記録等に見いだされる課題については係長会議で方向付けされたものが、運営会議、職員会議等の場で検討され、結論を得て年間活動計画に反映されている。この中には、当園主催の「杉実祭」や地域活動としての「どんどやき実行委員会」への参加、宿泊行事等の単発行事も含まれるが、通常活動は月ごとの実施計画、日々の活動プログラムに落とし込まれ、利用者が園の内、外で生き活きと活動できる仕組みが作られている。

利用者の安全確保に関し、今年度は従来から策定されていた一部のマニュアルを見直し、幾つかの新しい課題を付加して「緊急マニュアル」として体系化された。内容的には、日常開園時と夜間休日のケースに分け、発症事例や発生事象別に具体的な処置方法や外部機関との連携手順等の詳細なマニュアルが完成している。さらには、事故防止策として「ヒヤリハット報告書」の活用も始まっている。これらに基づいた実際の事例もあり、再発防止に活かされていた。避難訓練には送迎バスなどの委託業者も参加し、園全員が一体となり取り組んでいる状況がみられた。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B
標準項目	✕ 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	○ 年度単位の計画を策定している
	○ 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる
A+の取り組み	

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	B
標準項目	○ 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
	○ 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
	○ 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)をふまえて策定している
	✕ 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)をふまえて策定している
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	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](#)

[▲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

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

人事制度は園固有のものはないが、区の方針と人事制度に基づき運用されている。また、管理者が期待する人材像は描かれてはいるが、それが職員に明示されているというわけではなかった。しかしながら、基本方針や行動規範、外来者による第三者アンケートの結果等は職員に期待される業務のあり方を方向付けるものでもあるので、これらを通して期待される人材像はある程度明確にされている状態にある。パート職員や委託業者については園の運営費予算の枠内で管理される関係で、この部分には園の方針を反映させる余地があり、成果もみられた。

職員の能力向上の一環として、職員全員から勉強したい項目をアンケート調査し、集約結果に基づき優先順位をつけ、区の研修計画を参照しながら年間活動計画に折りこんでいる。実施は月ごとの実行計画に組み込まれ、その時点で勤務への配慮がなされる形となっている。研修参加者は報告書を必ず提出すると共に、内容により、出席直後の朝・夕連絡会で報告し全体に伝えている。ただ、園として各人別に研修計画をもち、それによる計画的な能力向上を行うような仕組みは今のところない。新任職員には受入担当者がいてプログラムに基づき研修が進められる。

人材育成マネジメントシステムは区の制度・方針に委ねられている。園独自のものとしては前述の研修への参加の他、職位別、業務別役割分担の仕組みがあるが、現状はこれの中で、管理者が日常活動の折々に方向付けするやり方で能力向上を図っている。今後は年間活動のチェックの一環として、業務上の課題把握と併せ、職員の意識や潜在能力の把握等、意欲向上等を促しつつ、管理者と職員とのコミュニケーション方法についても一歩進めた取り組みが求められている。

[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	B
標準項目	○ 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	× 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	× 個人別の育成(研修)計画をふまえ、OJTや研修を行っている
	○ 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	○ 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み	

5-2-1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点	B
標準項目	× 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	○ 事業所の特性をふまえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている
A+の取り組み	

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		

[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

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

情報システムは、区と園内イントラネットで構成され、管理サーバーを組み合わせたパーソナルレベルでのシステム運営が行われている。サーバー上に、35以上の共有フォルダを有し、基本方針、活動計画、予算、人事・労務諸規定、単発の行事資料、緊急マニュアル等の各種マニュアル類がフォルダ別に保管・管理されている。アクセス権管理は区の情報セキュリティ方針に則って行われ、フォルダのメンテナンスは園内のグループ毎にIT担当者を選任し、管理者のマネジメントの下で運営されている。

個人情報保護については、区から出されている同保護制度や前述の情報セキュリティ基本方針中に指針が定められており、これに則って実施される。利用者に関わる個人情報の取り扱いについては、入園時点で契約書の中に保護規定があることを利用者と家族との間で確認している。また職員の行動面では倫理綱領を掲げ内外に公表している。職員の日常活動の中では、倫理行動規範が拠り所になっているが、特に新入職員、ボランティア、実習生にはオリエンテーションで明確にし、実際活動に携わらせる仕組みとなっている。

個人情報保護については、区の制度を基本とするものの、園が主体的にコントロールしている委託業者やボランティア・研修生の受入等も頻度が増してくることを勘案すると、個人情報保護法を意識した園独自の規程を制定し、運用を徹底することが望ましいと考えられる。

[このページの一番上へ](#)

7-1-1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点	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、「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](#)

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

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

サービス面:①給食運営は民間業者に委託しているが、支援員、委託業者、栄養士等が連携し、利用者の障害程度に対応したサービスを検討する場があり、これらを通して専門的な視点での摂食指導が行われるなどサービス改善が図られている。②「障害者自立支援法」の施行に伴い、家族連絡会で家族に対して法の概要や方向性等について説明を行った。③従来からあった一部のマニュアルを見直し、幾つかの新しい課題を付加して「緊急マニュアル」として体系化され内容の充実を図った。

職員と組織能力の向上:①前述の「緊急マニュアル」を教材としてOJTが行われ、職員の危機管理意識を高めることができた。②職員の福利厚生施策は区の制度が活用され、民営施設に比べ恵まれた条件にある。ただ、時間外労働や有給休暇取得実態の把握については明確な統計データはとられていない。今後、環境変化が予想される事態の中で、職員の業務量が増大する懸念があることや利用者サービスとの関連性等々から、時系列比較ができるようなデータの整備が望まれる。

財政面:前年に比べ利用者数が9人(前年比112.5%)増加したが、総事業費は108%に留まっている。利用者1人当たり267千円(同96.2%)抑制されたことになる。これは利用者数増加に対応すべく、ワゴン車の導入や給食運営費等の効率化に努めた他、常勤職員換算で4.7人(109.7%)増加したものの、常勤職員数は計画より1名少ない状態で運営する等の努力の結果である。今後、さらに2グループの交流を積極的に進め、運営と財政面の効率化を図ることが期待される。

[このページの一番上へ](#)

8-1-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ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	1. 「すぎのき生活園」と「けやき生活園」の統合後も、それぞれの生い立ちから管理・運営面では個々の主体性が多く残るものの、情報セキュリティ保護面や各種マニュアルの整備については両グループが共同して取り組み、今年度はこれまでの各事例別のマニュアルと新規マニュアルを集大成した「緊急対応マニュアル」として完成を見ている。それに基づき、研修や訓練にも取組んだ結果、実際の業務展開に結びついた事例が出る等、一体化効果が現れつつある。2. 経営における社会的責任については区の福祉ネットワークが共同して取り組む「相談支援事業(カラフル)」に積極的に取り組んだ他、家族が中心となって取り組みを開始したホームヘルプ事業(フランククラブ)の立ち上げに最初から関わり、2年目に当たる今年度は、実際の運用面で支援するなど、地域社会へ貢献がみられた。3. 事業の方向性が、見通しにくい中で、現場サイドから区の今後の福祉政策のあり方について提言を行った。

[このページの一番上へ](#)

8-2-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ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	1. 今年度作成の「緊急対応マニュアル」を教材として、OJTを実施し、個々の職員の危機管理に対する意識を高めた。2. 利用者の摂食に関する研修に、外部委託業者の調理職員にも参加を促すとともに、職員の他、理学療法士、作業療法士を加えたチームを構成し、専門的な視点で摂食についての支援を実施した。

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ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	<p>1. 区の情報セキュリティマネジメントのモデル事業所として、情報管理のIT化と管理及び保護システムの構築に先駆けて取組んでいる。具体的にはIT担当者を選任して、導入から、メンテナンスまで仕組み作りに取り組んだ他、現場レベルの活用が進んできている。2. 利用者の状況を的確に把握し、より有効な個別支援計画づくりを促進するため、独自のアセスメント項目を設定した。アセスメント票として新たなシートを作成し、一部で利用を開始した。</p>

[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

	A
改善の成果	<p>1. 16年度は前年に比べ、利用者数が9人(前年比112.5%)と大幅に増加する中、総事業費(維持管理費・バス運行費・行事費・給食運営費等)は108%に留まっている。これを利用者1人当たり換算し直すと267千円(同96.2%)抑制されたことになる。これは利用者数の増加に対応すべく、送迎ワゴン車の新規導入、給食運営費や行事運営等、サービス水準を確保しつつ効率化に努めたことによるものとみられる。2. 職員数は常勤職員換算で4.7人(109.7%)増加しているが、常勤職員そのものの数は計画より1名減少しているなど、努力の跡がみられる。</p>

[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」

	A
改善の成果	<p>1. 障害者自立支援法について区の収集した情報を迅速に利用者、家族等に伝えることを心がけ、家族連絡会の場で説明を行った。また職員に対しても全体会議を行い、同法についての周知を図った。</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.

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

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

施設案内は杉並区が毎年作成する区立施設についての「事業概要」冊子の他、施設独自のパンフレット「すぎのき生活園のしおり」を作成し、関係機関や希望者に配布している。資料には、すぎのきグループ、けやきグループそれぞれの活動内容、日課、行事等が詳細に記されており、家族や関係者に要領よく事業概要を伝えているが、文字情報が中心で利用者本人にわかりやすい表現とはなっていない点が惜しまれる。見学者等が手軽に受け取れるパンフレットにはルビを振ったり、写真・イラストを増やすなどさらに工夫が求められる。

園の広報紙「ベチャクチャ新聞」は利用者が編集に携わる手作り感あふれる内容で、毎月約2000部が関係機関や地域に配布されている。20年以上にわたる継続的な取組みは特筆に値する。1回の情報量はあまり多くないので、できれば職員の目線でまとめた活動報告や地域福祉の情報など利用者、家族、地域等に広く情報提供を行う広報紙も作成したいところである。またインターネットを通じた施設情報の提供は、区の施設紹介や東京都の福祉ナビゲーションへの登録にとどまっており、施設独自のホームページ作成は今後の課題となっている。

利用希望者の見学は常時受入れを行い、園長または係長が対応している。利用者の状況や家族の希望に応じて、見学日程や内容の調整を図っている。希望者には実習も行い、利用前に施設について十分理解していただけるよう努めている。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

利用開始時には、契約書、重要事項説明書、倫理綱領を用いて、利用者及び家族に施設の基本的ルールやサービス内容を伝えている。説明が長時間にわたることは利用者にとって負担になるとの配慮から、写真を使ったわかりやすい資料を用意したり、家族の協力を得たりしながらスムーズに説明を行うよう努力している。サービス開始前には5日間程度の実習を行い、活動希望などの意向を確認した上で入所前オリエンテーションを行う手順になっており、利用前に利用者や家族と十分コミュニケーションを図る仕組みが作られている。

利用開始にあたっては、担当職員が臨床心理士とともに面談を行い、きめ細かなアセスメントを行っている。臨床心理士は心理所見を作成し、専門的な視点から支援方法の提案を行うなど職員との連携を図りながらサービス開始直後の利用者の不安やストレス軽減に向けた取り組みを行っている。園生活に早く慣れていただくために、必要に応じて職員がマンツーマンで対応するなど利用者一人ひとりに応じた支援を心がけている。

他施設へ移るなどサービスを終了した後も、必要に応じて職員が移行後の施設に様子を見に行くなど、継続的な支援を行っている。また、杉並区の相談事業「カラフル」は施設の利用如何に関わらず広く区民の相談受付窓口となるものであり、退所後も何かあればすぐに相談を受け、支援を行える体制が整えられている。

[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](#)

[▲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

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

利用者一人ひとりの情報は、利用者・家族との面談によりプロフィール(すぎのきグループ)及びアセスメントシート(けやきグループ)にまとめられ、これに基づき、個別支援計画が作成される。プロフィール及びアセスメント項目の見直しは適宜行われているが、定期的にご利用者に聞き取り等を行い、記録を改定するといった手順は定められておらず、変更があった時に随時個人別台帳に記載されることになっている。活動については、年度当初に希望調査を実施し、利用者・家族の意向を確認する仕組みが作られている。

プログラム希望調査、個人面談を経て作成された個別支援計画については、新年度に、面談、家庭訪問、電話等の方法で利用者・家族に説明を行っている。計画を緊急に変更する必要が生じた場合は、毎朝の会議または週1回行われる運営会議で検討・決定し、迅速に変更が行える仕組みが整えられている。まず事態の改善を図り、その後資料の変更など必要な手続きが行われる。

利用者に関する個々の情報は、運営日誌、グループ別活動記録に記載され、ケース記録にまとめた上でケース会議等に諮る仕組みが整えられている。しかしながら転記の煩雑さ等により記録にばらつきが生じ、情報が数種の書式に分散したまま、現状把握や計画に沿った支援の進捗確認がしにくいケースも見受けられるようである。年度の中間及びまとめの会議では個々の利用者の支援経過について確認が行われ、職員間の共有化も図られているが、記録方法の工夫等により、個別支援計画を日常的に意識した支援ができるようさらに改善していくことが期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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	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、必要に応じて見直ししている
	○ 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	B
標準項目	✕ 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きみがある
	○ 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

評点の見方

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、区の個人情報保護条例に基づき適正な管理が行われている。利用者に対しては契約書及び倫理綱領(グループ別に「ハッピーセブン」「けやきのモットー」という名称で作成)の中でプライバシーの尊重を約束し、職員の姿勢を明確化している。さらに実習生等にアンケートを実施し、職員の接遇態度についてチェックを受ける仕組みが作られている。指摘を受けた場合には、倫理綱領の見直しにより迅速に改善が図られる。個人情報保護法に則りより管理の徹底を図るには、承諾書の作成等も考えたい。

施設の基本方針に「利用者一人ひとりの自己実現」を掲げ、利用者本人の自己決定を尊重した支援を心がけている。具体的には、多様な活動メニューを用意し、利用者の体調や意思を尊重して無理なく選択できるよう配慮したり、個々の利用者の状況に応じて居心地の良い環境設定に努めている。空間的、人的な資源にも恵まれ、個別の対応が日常支援の随所に見られる。すぎのきグループでは、自己選択の機会創出の工夫として、週に1度、「ハーフタイム」というプログラムを設け、飲み物の選択、ミルクの有無の選択などをしてもらい取り組みを行っている。

虐待等人権侵害に関する問題はこれまで発生していないとの認識をもっているが、万一発生した場合の体制としての施設独自の苦情解決システムが今のところ整備されていない。関係機関との連携を含め、今年度中に第三者委員の設置を含む苦情解決制度の骨子を作成し、来年度からの運用を目指している。これまでは区の苦情窓口を利用した苦情解決制度であったが、より利用者にとって身近で活用しやすい仕組みが必要であると考え、早期の設置に向けた準備を進めているところである。

[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	B	
標準項目	○	日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)
	○	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
	×	虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
	○	利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

危機管理、感染症等保健関係、実習生受入れ等に関するマニュアルは整備されているが、利用者に対する基本的な支援方法を記載した接遇マニュアルは整備されていない。倫理綱領に明示された基本姿勢に基づき、具体的な支援方法は先輩職員から新人や非常勤職員に指導される慣習となっている。経験豊富な職員から個々の支援方法が伝えられ、サービスの基本事項は組織に十分浸透していると思われるが、一定のサービス水準を常に確保し、効率良く指導にあたる上でも基本的な支援マニュアルの作成及び充実を図ることが望ましい。

個々の利用者対応については、運営会議やケース会議(支援会議)を通じて日頃から情報の共有化を図り、支援方法の標準化に努めているが、利用者の高齢化・重度化に伴い、個別にきめ細かな対応を図ることが求められる。多様なニーズに対し、非常勤を含む職員誰もが適切に支援を実施するには、必要に応じて介助や緊急時対応等に関する個人別マニュアルを作成することも検討したい。

職員が一定レベルの知識や技術を学べるよう、様々な専門研修に参加できる機会を提供している。職場内研修は職員の希望調査を実施し、制度変更や専門的な支援方法などニーズの高いテーマの研修を行っている。先輩職員が日常の支援現場で後輩職員を指導するOJTは、3~4人の各グループ担当ごとに適宜行われている。

[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	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
	<input type="radio"/> 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
	<input type="radio"/> 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	<input type="radio"/> 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	<input type="radio"/> 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
A+の取り組み	

[▲このページのトップへ](#)

[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

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



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

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、家族等の意向をふまえて作成された個別支援計画は、中間まとめで半期ごとの見直しがされている。中間まとめの際には、具体的に利用者の検討課題をあげ、職員全体で改善策を考える機会を設けており、個別支援計画に基づく支援が行われている。

絵カード、文字盤、コミュニケーションボード等を活用し、それぞれの障害に応じたコミュニケーション方法を選択しているほか、自閉傾向のある利用者に対しては、一日のスケジュールをわかりやすく示したり、作業的な活動をスムーズに行えるようカードを使って説明したりと、より障害特性に考慮したコミュニケーション方法になるよう工夫している。部分的にはTEACCH(ティーチ)プログラムも取り入れている。昨年からパソコンを使用した「個別コミュニケーション支援活動」を始め、利用者のコミュニケーションスキルアップに取り組んでいる。

自立生活、地域生活支援としては、利用者の保護者が中心となり、当施設のバックアップにより立ち上げられた居宅介護事業所(フランククラブ)と連携し、園だよりに実際利用している方の声を掲載するなどして積極的に情報提供している。また、希望する利用者のグループホーム見学に同行する、ショートステイの初回利用時に職員が付き添い見守りするなど、利用者が自立生活、地域生活に向けた様々なサービス利用にスムーズに移行できるよう、個別にきめ細かな支援をしている。

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

日中活動は、グループごとに、利用者の特性に配慮してメニューを構成している。すぎのきグループでは、午前がウッド(木工製品作り)、エコ(リサイクル)等6つのチームに分かれて行われ、午後は、チームを問わずやりたい活動を選ぶハッピープログラムという活動が行われている。一方、けやきグループでは、利用者が主体的に関われるよう改善を重ね、午前の活動は曜日ごとに設定を変えて12種類のメニューを用意した。午後は5つの活動から選べるようになっている。利用者の希望による当日の変更も可能である。

利用者の中には、身体的な障害を持つ方も多いため、それぞれにあわせた作業用の自動具や、食堂には姿勢を保持しやすい椅子などが用意されている。また作業療法士、理学療法士がリハビリ的な活動のみでなく、日中生活全般についての支援にも関わっており、利用者の歩行の様子を観察し、その方にあった靴を紹介し、更に歩きやすいよう中敷きを作成したりと積極的に支援に取り組んでいる。

プログラムアンケート、面談時の利用者・保護者からの聞き取り等によりニーズを汲み取るようにしている。けやきグループでは実際に保護者からの提案によって活動に楽器演奏を取り入れた例もある。すぎのきグループの「ハッピープログラム」には、利用者が楽しめる「趣味」(手芸、芸術、鑑賞)活動や可能性を引き出すための「スキル」(個別課題、パソコンなど)の活動を取り入れるなど新しい取り組みが行われている。利用者の意欲を引き出し、能力の開発につなげるため、新しいメニューの導入や外部講師の活用などをさらに積極的に進めたい。

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		

[このページの一番上へ](#)

3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

講 評

毎月給食会議が行われており、栄養士、担当職員が検討しながらより利用者の希望を反映した献立になるよう取り組んでいる。保護者への嗜好調査、アンケート等も行われており、多様な方法で利用者の希望を把握しようと努めている。年3～4回の季節などに応じた行事食、主菜やデザートなどメニューが選べる選択食の機会もある。

利用者の中には食堂で、大勢の方と一緒に食事を取ることが難しい方もおり、作業室等の静かな環境でも食事が取れるよう対応している。また、肥満傾向にある利用者が増えてきており、ごはんの量の設定を3種類(大、中、小)から4種類(大、中、中小、小)に増やすことでカロリーをコントロールするようにし、個々の状況に対応できるようにしている。

食堂は清潔に保たれているが、グループごとに環境の違いがあり、それぞれに課題もみられる。すぎのきグループでは食堂が朝の会や、午後の活動の場となることもあり、棚等に物が多く少し雑然とした印象を受ける。一方、けやきグループでは、机等の配置を工夫し対応しているが、スペース的にはやや狭い。両グループともハード面の改善はすぐには難しいと思われるが、食事が楽しくなるような雰囲気作りなどソフト面での一層の工夫が期待される。

評点	A+
標準項目	○ 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
	○ 利用者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	・以前は、職員のみが参加していた摂食障害や摂食の特徴に関する研修に、外部委託業者の調理師にも参加してもらい知識を共有したり、作業療法士、理学療法士が給食の場に同席し、利用者の嚥下の様子を観察しそれぞれに適した食形態についてアドバイスしたり、通院を勧めたりと、直接食事の介助等に関わる職員のみではなく専門職や関係者と連携しながら、利用者にとってよりよい食事となるよう取り組んでいる。

[このページの一番上へ](#)

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

一日のスケジュールがゆったり組まれており、更衣の時間にも余裕があり、利用者のできることは、少し時間がかかっても待ちながら、必要な部分を支援するということができるようになっている。昼食の時間も準備や休憩を入れて1時間半と長めに設定しており、食事に時間がかかる利用者にも急がせることなくそれぞれのペースにあわせて介助することができている。

利用者のADL、更衣については毎年、年度開始時に一人ひとりの課題を職員間で検討し、支援に取り組んでいる。それに応じて、更衣に関しては必要なケア、留意点、本人ができる部分等がまとめられた一覧があり、支援に活用されている。

評点	A
標準項目	○ 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
	○ 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

利用者の健康状態については保健日誌にまとめられており主に看護師によって記録されている。また通院等の相談についても、看護師や職員が個別に相談に応じている。区立の歯科診療所の医師が知的障害者への理解が深いということで保護者会で情報提供し、実際に利用者が定期通院をできるようになった例もある。利用者の重度化、

高齢化に伴い、生活習慣病などの健康上の問題も増えつつあり、今後はより積極的な情報提供等、利用者の健康面の支援について一層の充実が求められる。

服薬管理についてはマニュアルが無いが、基本的には看護師の役割として責任を持って行われている。看護師が不在の時には係長等が担当し、チェックは、保健日誌にするなど、基本的な枠組みは決まっている。今後は、より確実な管理のため、配薬チェック、服薬チェックなど二重、三重にチェック機能を強化し、組織として適正な管理ができるようマニュアルとしてまとめていくことが期待される。

体調変化、急変時の対応などは保健関係のマニュアルとしてまとめられているが、主に看護師が対応すると考えられているため、職員間での読み合わせや対応の研修などは行われていないのが実状である。今後は、看護師がリーダーシップを取り、どのような場面でも利用者の体調変化に応じて、各職員が対応できるような体制作りが期待される。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	<input type="radio"/> 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

レクリエーションや行事に関するアンケートの実施や、面接時の聞き取りで利用者の希望を取り入れている。社会見学、宿泊旅行の際には、複数のコースを設定し利用者が選択できるようにしている。

委託業者による清掃が午前、午後の2回入っており、清潔に保たれている。すぎのきグループ、けやきグループそれぞれ建物が異なり、採光、収納スペースの確保・有効活用など室内環境に対する課題にも違いが見られる。ハード面の改善はすぐには難しいものの、収納の工夫や整理整頓の徹底を図ることにより、利用者にとって居心地の良い環境づくりを常に心がけたい。

重度の障害を持つ利用者が多く、利用者自らが自分の意思を表すということが難しいようである。しかし、できるだけ利用者の意思を汲み取るように努力し、代弁者である家族の意向も参考にして、施設運営に取り入れている。利用者にも杉実祭の準備や、イベント時の室内の装飾など、できる範囲でいろいろな場面に関われるよう取り組んでいる。

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

重度の障害を持つ方が多く、利用者本人の意向を確認することが難しいため、直接家族と連絡を取り合うことも多い。職員は利用者本人の意思を汲み取るよう努力しており、本人の意向が確認できる場合には、口頭で本人に確認を取ってから家族に連絡をとるようにしている。

連絡帳によって、利用者ごとの1日の詳しい様子を伝えているほか、毎月の園だよりでも園の様子、予定等も伝えている。重度の障害を持つ方が多く、本人から園の様子を確認することができないため、家族は園側からの情報提供を望んでおり、園側もそれに応じて日常的に連絡を密に取りあう体制を整えている。家族連絡会は毎月行われており家族と密にかかわりを持っていることがうかがわれる。

日常的に、家族との関わりを密に保っているため、必要なときには個別に園側に相談があることも多いようである。必要に応じて、ガイドヘルプ、ショートステイ、グループホーム等の利用に関する情報提供もしている。状況によっては、家族も含めてより深く関わり支援しているケースもある。

評点	B
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

ショートステイやガイドヘルプの事業所などを紹介し、利用者が地域の中でサービスを使いながら多様な経験ができるような情報を提供している。日中活動の中の外出プログラムでは、近くの商店に買い物に行ったり、地域の図書館、スポーツセンター(プール)等を利用するなど、身近な社会資源を活用している。

施設を拠点とし、周辺の社会資源を活用するということは外出プログラム等のなかで、日常的に行われている。しかし、利用者が生活するそれぞれの地域の情報までは十分収集できていないのが実状であり課題と感じている。区立施設として、区内と区周辺のより広い情報を収集し、それぞれの利用者が生活する地域においても多様な体験ができるよう取り組みを強化したいと考えている。

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](#)

[▲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.