

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	綾瀬ひまわり園
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..H0202075 修了者No..H0202056 修了者No..H0303084 修了者No..H0306013
評価実施期間	2005年10月1日～2005年12月26日

全体の評価講評

▶ [詳細はこちらから](#)



特に良いと思う点

- ・大規模法人ならではのメリットを生かした運営
- ・専門職との連携による利用者一人ひとりの状況に合わせた個別対応
- ・法人統一マニュアルや基本支援様式を用いた利用者情報の適切な把握と支援



さらなる改善が望まれる点

- ・苦情解決、第三者委員の制度の周知と浸透
- ・利用者等に向けたわかりやすい情報提供
- ・利用者の意見や要望を施設運営に反映させ、自主性を高めるための取り組み

[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	
・ 個別支援計画は、職員会議で全職員によって確認され、共通認識のもと日々の支援が行わ... ・ 利用者特性に応じて写真や絵、具体物を提示する等コミュニケーションのとり方に工夫し... ・ 同法人では10箇所のグループホームと居宅介護サービスセンターを運営しており、施設...	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 続きを見る	
・ 授産課目は、パン・クッキー、さおり織り、キャンドルの製造販売、リサイクル作業(空... ・ クラブ活動は毎週金曜日の午後実施され、体育クラブ(ソフトボール、スイミング、トラ... ・ 工賃は、「利用者給与等支給要綱」「利用者給与等支給細目」に基づき、年齢、作業内容...	
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	
・ 給食は施設内の厨房で外注業者によって調理される。毎年1回嗜好調査が実施され、その... ・ 利用者の状態に応じて、ミキサー食、透析食、高血圧食、刻み食、除去食、カロリー制限... ・ 食堂は窓が多く、採光に富み、テーブルの配置もゆとりがあり、落ち着いた雰囲気の中で...	
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	
・ 利用者個々の状態は、アセスメント票、個人調査票、利用者台帳に記載され、特にアセス... ・ 個別支援計画の中で目標設定を行い、毎日家庭との連絡帳により、その日の利用者の状態...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A ⁺
【講評】 続きを見る	

- ・通所授産施設でありながら看護師を配置し、利用者、家族からの健康相談に応じるとも...
- ・看護師、支援員により、必要に応じて利用者の通院付き添い、主治医との電話や手紙での...
- ・服薬管理は、看護師を中心に毎日の服薬チェック表を作成し、3重のチェックを行って...

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](#)

- ・毎年恒例の行事や季節ごとのレクリエーション、クラブ活動に関するアンケート等を実施...
- ・施設内は、明るく採光に富み、毎日業者による清掃が丁寧に施され隅々まで清潔で、トイレ...
- ・毎年、4月に各作業班単位の目標についての話し合いをもち、利用者の意見を反映させて...

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](#)

- ・保護者への連絡は毎日全員に連絡帳を通じて行い、必要に応じて電話連絡も含め日常の身...
- ・個別面談は年2回実施しているが、必要に応じて家庭訪問による個別面談を実施したり、...
- ・毎月保護者会を実施し、意見交換や施設の現況報告だけでなく制度改変等についての勉強...

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](#)

- ・地域の情報は、機関紙、掲示板、保護者会等で提供している。また、同法人では10カ所...
- ・授産事業の一環として、地域でのパンの販売作業を行い、近隣の団地祭り等にも参加して...

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
29/70

1. 施設の中は安全に動けるようになっていますか

はい	27人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

2. 食事はおいしいですか

はい	28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. 仕事や活動は楽しいですか

はい	29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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

4. 職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

6. 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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

7. 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	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

8. 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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	12人
----	----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

9. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

はい	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

10. 施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか

はい	25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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

11. 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	20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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

12. 【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	20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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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】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

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか							
はい	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

15.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	3人

16.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	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	7人

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[▲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 > 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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

次の評価結果を見る>>

事業所名称	綾瀬ひまわり園
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.H0202075 修了者No.H0202056 修了者No.H0303084 修了者No.H0306013
評価実施期間	2005年10月1日～2005年12月26日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

・大規模法人ならではのメリットを生かした運営

運営母体である「あだちの里」は、授産施設、更生施設、グループホーム、居宅介護サービス等多様なサービスを提供している。サービスや運営面での共通課題の解決を目的として組織横断的に取り組み、様々な成果を上げている。マニュアル策定やリスクマネジメント等各種委員会委員会の設置、法人全体研修の実施等がこれにあたる。さらに今年度経営改革プロジェクトが組織され、2年計画で中・長期計画の策定に取り組んでいる。担当職員が他の職員にも積極的に働きかけ、法人ミッション、各施設の3か年目標の設定が行われたことが高く評価される。

・専門職との連携による利用者一人ひとりの状況に合わせた個別対応

当施設では、看護師、栄養士等の専門職職員と連携を密にした支援が行われており、「個人栄養相談」や少人数制の「健康教室」「健康体操教室」等の取り組みにより、生活習慣病の予防等、利用者の健康維持、食生活改善に成果をあげている。また、今年度より4階に少人数用の作業室を設置し、多人数での作業が困難な方や、一時的に不安定な状態になった方に対応したり、精神的に不安定な利用者に対して看護師による週1回の相談日を設ける等、精神面でのフォローにも配慮し、利用者一人ひとりの状況やニーズに合わせた丁寧な個別対応を実施している。

・法人統一マニュアルや基本支援様式を用いた利用者情報の適切な把握と支援

法人統一の様式により、アセスメント表、個別支援計画、個人調査票、健康調査票、利用者台帳等が整備され、個々の利用者情報が適切に把握されている。個別支援計画はアセスメント表等に基づき個人面談を経て作成され、利用者や家族にも目標や計画に対する十分な意識付けが行われている。半期に一度、中間報告の形でまとめと見直しを図られ、状況に応じた支援が行える体制を整えている点も評価される。また、接遇、健康管理、安全管理等各種マニュアルも法人共通で作られており、当施設の職員も参加するマニュアル委員会にて必要な改定が行われている。

👉さらなる改善が望まれる点

・苦情解決、第三者委員の制度の周知と浸透

苦情解決や第三者委員の制度は、契約時に交付される重要事項説明書において説明し、施設内でポスター掲示も行われている。しかしながら、これらの周知や浸透に向けた取り組みは十分ではない。現在、第三者委員が定期的に訪問する相談日等は設けられておらず、利用者調査や家族アンケートによると第三者委員の存在を「知らない」という声も複数聞かれた。重要事項説明書やポスター等に第三者委員の連絡先が示されていないので、実質的には施設を経由しないと連絡できない状態になっている。

・利用者等に向けたわかりやすい情報提供

現在の施設パンフレットは数年前に作られたものである。作業風景や食事の様子がカラーで紹介されているものの、1日の活動スケジュールやクラブ活動の紹介はなく、施設やサービスの詳しい内容を知るにはやや物足りない内容にとどまっている。サービスガイド等も今のところ作成されていない。パンフレットの内容も含めた改定、ルビをふるなど表記に配慮したサービスガイドの作成などわかりやすい情報提供の充実が求められる。またIT委員会で試験公開中のホームページは有効な情報提供手段であるので、一層の充実が期待される。

・利用者の意見や要望を施設運営に反映させ、自主性を高めるための取り組み

当施設では、行事やクラブ活動に関するアンケートを実施して利用者意向を考慮したり、毎年4月に各作業班単位の目標についての話し合いをもち、利用者の意見を反映させている。また、園祭「さんさんフラワーフェスティバル」では利用者実行委員会を組織し、企画準備を中心になって行っているが、年間を通じて利用者同士が意見を出し合う自治会や本人支援委員会などの組織が無い。施設も、利用者の意見や要望を施設運営に反映させる仕組みを整える必要性を感じており、利用者の自主性を高めるための組織作りなどの具体的な取り組みが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者70名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方29名を対象に聞き取り調査を実施した。調査結果を補完する目的で利用者の家族を対象にアンケート調査を実施した。利用者数70名のうち54名から回答を得て、評価を実施する際の参考にした。

[▲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
- ▼カテゴリー1～7に関する活動成果

平成17年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	綾瀬ひまわり園
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10月5日～2005年12月26日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	B
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】詳細はこちら	
- 法人の基本理念を定めた「法人宣言」はロビーに掲示され、全職員が所持する法人マニユ... - 法人内には、セクシャルハラスメント対策委員会、入所施設運営構想委員会、企画調整会... - 施設では、職員の役割と責任について職務分担表に明示され職員にも周知されている。各...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A ⁺
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】詳細はこちら	
- 法人共通の職員行動規範「サービス提供の基本姿勢」を作成し全職員に配布している。年... - 実習生の受け入れに当たっては、実習受け入れの目的や実習時の注意事項を明示した実習... - 区内の授産施設等の作業(仕事)の確保、共同受注等を目的として設立されたNPO法人...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
【講評】詳細はこちら	
- 養護学校や親の会等関係機関などで構成される入所調整会議を通じて地域の福祉ニーズの... - 行事、クラブ活動、各種検診、食生活などについて定期的にアンケートを実施し、保護者... - 苦情解決制度や第三者委員などについては重要事項説明書に明記されており、契約時に利...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】詳細はこちら ● 今年度より、法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され... ● 年度計画は、12月にはうす（作業班）ごとの目標を作成し、1月に職員会議で内容を数... ● 利用者の安全の確保・向上を目的としたリスクマネジメント委員会が法人全体で組織され... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	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 ● 採用にあたっては、福祉サービスに従事するものとしての基本的な知識を持つ人材を採用... ● 職員異動調査をもとに年1回個人面談を行い、職員一人ひとりの配置や能力向上に関する... ● 作業や支援に追われてしまい、職員は休憩時間を確保することがままならない状態となって... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報は、「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 ● 個人情報保護法の施行を受け、今年度新たに法人共通の個人情報保護規程と情報公開・開... ● 個別支援計画や個人記録などは職員室のキャビネットに保管されている。職員室は常時施... ● 財務、給与などの重要機密情報にはパソコンにパスワードによるアクセス権限を設定して... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[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 ● ・今年度より、法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置さ...	
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 ● ・本年経営改革プロジェクトチームが策定した法人のミッションと3年後のゴール（3カ...	
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 ● ・既存のマニュアルを定期的に見直す一方、新たに食中毒マニュアルを整備した。・法人...	

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	
● ・業務委託費の入札を行い、清掃、ゴミ処理に要する経費を前年度より約52万円削減さ...	
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
● ・行事、クラブ活動、各種検診、食生活等について定期的にアンケートを実施し、サービス...	
【講評】 詳細はこちら	
● ・障害者自立支援法の成立に対応して、法人で経営改革プロジェクトチームが結成された。...	
● ・個人情報保護法の施行に対応して、法人全体で個人情報保護規程と情報公開・開示規程を...	
● ・利用者の個別の状況に配慮して、非常勤職員を1名増員し4階に少人数用の作業室を設置...	

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[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 > 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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	綾瀬ひまわり園
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10月5日～2005年12月26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
【講評】 詳細はこちら - 月1回発行の広報誌「れいんぼー通信」は近隣住民、福祉事務所、学校等に向け毎月25... - 施設のパンフレットは福祉事務所に設置するなどして、利用希望者への情報提供ツールと... - 施設の見学には、区内の養護学校の2、3年生などが教員や家族とともに訪問することが...	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	B
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 - サービス開始にあたっては、契約書、契約書別紙、重要事項説明書を事前に渡して目を通... - サービス開始時には、個人調査票、健康調査票を提出してもらい、アセスメントシート、... - 利用者本人の状態の変化や家庭の事情等により他施設へ移るなどサービスを終了する場合...	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	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	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 - 法人共通のアセスメントシートは、身体状況、生活状況に応じた必要な介助など、支援に... - 個別支援計画は、個別面談をふまえて作成し、職員会議での検討・承認を経て、利用者本... - 利用者調査では、29人中20人が「目標や計画について、職員はいっしょに考えわかり...	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 - 個人の尊厳の尊重に関する職員の基本的態度については「サービス提供の基本姿勢」の中... - 利用者に対する職員の言動に不適切な対応があった場合には、状況を確認した上で利用者... - 今のところ施設内での虐待事例はないが、過去に通所中のバス内で人に叩かれる被害にあ...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
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	B
【講評】 詳細はこちら - 職員の接遇、清掃及び衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、安全対策、事故対応など危... - 職員の支援技術向上に向け、施設内外の研修に力を入れている。施設内研修は、法人全体... - 支援の現場での気づきを重視し、サービス改善につなげる取り組みとして「ひやり・はっ...	評点の内容 ▶ 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】 詳細はこちら - 個別支援計画は、職員会議で全職員によって確認され、共通認識のもと日々の支援が行わ... - 利用者特性に応じて写真や絵、具体物を提示する等コミュニケーションのとり方に工夫し... - 同法人では10箇所のグループホームと居宅介護サービスセンターを運営しており、施設...	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 詳細はこちら - 授産課目は、パン・クッキー、さおり織り、キャンドルの製造販売、リサイクル作業(空... - クラブ活動は毎週金曜日の午後実施され、体育クラブ(ソフトボール、スイミング、トラ... - 工賃は、「利用者給与等支給要綱」「利用者給与等支給細目」に基づき、年齢、作業内容...	
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 - 給食は施設内の厨房で外注業者によって調理される。毎年1回嗜好調査が実施され、その... - 利用者の状態に応じて、ミキサー食、透析食、高血圧食、刻み食、除去食、カロリー制限... - 食堂は窓が多く、採光に富み、テーブルの配置もゆとりがあり、落ち着いた雰囲気の中で...	
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 - 利用者個々の状態は、アセスメント票、個人調査票、利用者台帳に記載され、特にアセス... - 個別支援計画の中で目標設定を行い、毎日家庭との連絡帳により、その日の利用者の状態...	
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 - 通所授産施設でありながら看護師を配置し、利用者、家族からの健康相談に応じるととも... - 看護師、支援員により、必要に応じて利用者の通院付き添い、主治医との電話や手紙での... - 服薬管理は、看護師を中心に毎日の服薬チェック表を作成し、3重のチェックを行ってい...	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	B
【講評】 詳細はこちら - 毎年恒例の行事や季節ごとのレクリエーション、クラブ活動に関するアンケート等を実施... - 施設内は、明るく採光に富み、毎日業者による清掃が丁寧に行われ隅々まで清潔で、トイレ... - 毎年、4月に各作業班単位の目標についての話し合いをもち、利用者の意見を反映させて...	
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 - 保護者への連絡は毎日全員に連絡帳を通じて行い、必要に応じて電話連絡も含め日常の身... - 個別面談は年2回実施しているが、必要に応じて家庭訪問による個別面談を実施したり、... - 毎月保護者会を実施し、意見交換や施設の現況報告だけでなく制度改変等についての勉強...	
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 - 地域の情報は、機関紙、掲示板、保護者会等で提供している。また、同法人では10力所... - 授産事業の一環として、地域でのパンの販売作業を行い、近隣の団地祭り等にも参加して...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一覧へ](#)

[▲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 > 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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	綾瀬ひまわり園
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10月14日～2005年11月8日

調査概要

- **調査対象:** 利用者70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29名について聞き取り調査を実施した。あわせて全70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、54家族から回答を得た。
- **調査方法:** 評価者3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、相談室等の個室を使用した。
- 利用者総数: 70人
- 共通評価項目による調査対象者数: 29人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 29人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 41.4%
- 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

総合的な満足度では、29名中24名が「とても良い」「やや良い」と回答しており、家族アンケートも同様に80パーセント以上が満足していると答えている。授産作業にやりがいを感じ、多彩なクラブ活動を楽しんでいる利用者が多く、自分の目標・計画についても職員と話し合い、意識化されている様子が窺える。一方第三者委員等への相談については、「知らない」と答えた方が多く、家族アンケートでも十分な周知がされていない様子が窺えた。その他の質問でも利用者と家族どちらも同様の傾向であった。サービスや職員に対する不満や要望をたずねたところ、利用者からは特に不満は聞かれなかった。家族アンケートでは、満足しているという意見と職員の対応への不満、職員体制への要望などの意見に分かれた。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.施設の中は安全に動けるようになっていきますか							
はい	27人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
【コメント】 ほとんどの方が施設内が安全であると感じている。							
2.食事はおいしいですか							
はい	28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】 食事に対する満足度は高い。好きなメニューをあげる方が多く、月2回の主菜のセレクト食があり、パンの種類のセレクトも実施されている。							
3.仕事や活動は楽しいですか							
はい	29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】 29名全員が「はい」と回答し、作業にやりがいを感じ、「大変だけど楽しい」との声が聞かれた。クラブは、陶芸・生け花・カラオケ等の文化クラブと卓球・エアロビ・プール等の体育クラブの2種類に参加できる。「クラブが楽しい」という声も多く聞かれた。							
4.職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか							
はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
【コメント】 23名の方が「はい」と回答した一方、「いいえ」と回答した3名から「怒る人がいる」「人によっては話を聞いてくれない」との意見が聞かれた。							
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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
【コメント】 24名の方が「はい」と回答した一方、「いいえ」と回答した方の中には「怒ると怖いときがある」「時々きつく言われて嫌な気持ちになる」との意見も聞かれた。							

6.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	4人
【コメント】 気持ちをわかってくれる職員がたくさんいると答えた方が多く、「休み時間に色々話をする」という声も聞かれた。							

7.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	24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】 24名の方が「はい」と回答し、利用者間のトラブルに職員が対応してくれたり、病気のことなどの相談にのってくれるとの声が聞かれ、職員に対する信頼度の高さが窺えた。質問の意味が理解できない方もいた。							

8.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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	12人
【コメント】 「はい」と回答した方は6名のみで友達・家族・医師・ケースワーカー等に相談すると答えた。第三者委員については、施設内に掲示はされているものの、ほとんどの方が「知らない」と答えた。家族アンケートにおいても、50パーセント以上の方が「いいえ」「どちらともいえない」と回答している。							

9.工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか							
はい	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	5人
【コメント】 「わからない」「聞いたことはあるがわからない」と答えた方が多く、「はい」と答えた方も、「いくらもらっている」という工賃の金額はわかるものの、その仕組みが理解できていないようである。質問の意味が理解できない方もいた。							

10.施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか							
はい	25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】 25名の方が「はい」と回答した。							

11.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	20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】 20名の方が「はい」と回答し、作業や就職希望、体力づくり等具体的な目標・計画をあげる方が多く、日常的に目標や計画について話合われている様子が窺えた。							

12.【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

13.【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

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか							
はい	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

15.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	3人
【コメント】 21名の方が「はい」と回答しており職員との信頼関係が築かれていることが窺えた。その一方5名の方が「いいえ」と回答し、「なかなか言いづらい」「あまりできない」という声も聞かれた。							

16.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	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	7人
【コメント】 20名の方が「はい」と回答した。設問の意図を理解することが難しい方も多かった。							

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 > 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

法人の基本理念を定めた「法人宣言」はロビーに掲示され、全職員が所持する法人マニュアルの一ページ目にも記載されている。年度初めには全職員で読み合わせを行い周知を図っている。さらに今年度より、法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され、法人宣言をベースにした法人ミッション「障がい者が地域と共に笑顔で生活できるよう私達は応援します」と施設の3年目のゴール(3カ年目標)が策定された。法人ミッションと3年後のゴール(3カ年目標)は利用者や家族にも分かりやすい表現で作成されており評価される。

法人内には、セクシャルハラスメント対策委員会、入所施設運営構想委員会、企画調整会議、マニュアル策定委員会、経営改革プロジェクトをはじめとする10の委員会と1つのプロジェクトチームが組織されている。職員は委員として参加し、サービス提供、施設運営における重要な意思決定に関する検討が行われている。施設内では、目的と必要に応じて、職員会議、朝のミーティング、はうす会議、ケース会議などの各種会議が開かれている。内部会議、外部の委員会等の開催頻度は事業報告書にも明示されている。

施設では、職員の役割と責任について職務分担表に明示され職員にも周知されている。各担当セクションのリーダーとして副主任が4名配置され、現場を取りまとめている。施設長は、グループホームとショートステイの責任者も兼務していることもあって、施設全体を取りまとめる役割を担う管理職(主任)の必要性を認識しているものの、現在は欠員となっている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評点	B	
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](#)

[▲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 > 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

法人共通の職員行動規範「サービス提供の基本姿勢」を作成し全職員に配布している。年度初めには全職員で読み合わせを行い、周知に努めている。今年度、個人情報保護法の施行に対応し、法人共通の個人情報保護規程と情報公開・開示規程を作成した。また、弁護士を講師に招いて法人全体研修を行うなど、保護法に関する職員の理解が深まるような取り組みも行われている。さらに、昨年度から公認会計士による外部監査を年二回実施し、施設運営の透明性を高めている。施設運営の状況は、法人ニュース、機関紙などを通して家族や関係機関にも公開している。

実習生の受け入れに当たっては、実習受け入れの目的や実習時の注意事項を明示した実習マニュアル、実習プログラムを作成し、実習担当者を決めて効果的な実習が出来るような体制を整えている。実習マニュアルには、守るべき法・規範・倫理について明示され、必要な倫理意識を持って行動してもらえるよう配慮している。開始時にオリエンテーションを行い、実習終了後には反省会も設けている。ボランティアの受け入れ時においても同様に基本姿勢や体制などをマニュアルに定め、プライバシー保護に配慮して承諾書を取得するなどしている。

区内の授産施設等の作業(仕事)の確保、共同受注等を目的として設立されたNPO法人「Aふらんき」に参加し、受注量の確保につとめている。区内施設職員研修会「相互研修会」が組織され、区内の施設が合同で研修を企画・開催し、情報収集や共通の課題解決に取り組んでいる。施設長は、障害児学級や区内精神障害者作業所で講演を行うなど啓発活動に努めている。

[このページの一番上へ](#)

2-1-1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

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

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	施設の様々な活動や施設運営を地域の一般の人の目に知らせしめる手段の一つとして、建物の外部の壁に掲示板を設置している。この掲示板は、広報誌や法人ニュースはもちろんのこと、事業計画書や事業報告書、決算書も掲示し、施設運営の透明性の向上に努めている。

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

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](#)

[▲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 > 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

養護学校や親の会等関係機関などで構成される入所調整会議を通じて地域の福祉ニーズの収集に努めている。養護学校の生徒の家族を対象とした施設サービスに対するアンケート調査を実施するなど、積極的な活動が行われてきた。この結果を受けて、2年後新たに入所施設が設置される予定である。

行事、クラブ活動、各種検診、食生活などについて定期的にアンケートを実施し、保護者も含めた利用者の意向を把握することに取り組んでいる。

苦情解決制度や第三者委員などについては重要事項説明書に明記されており、契約時に利用者や家族に説明している。施設内にも苦情解決制度のポスターが掲示されている。しかしながら利用者調査や家族アンケートでは、第三者委員について「知らない」という回答も見られ、利用者や家族に十分に周知されているとは言えない。ポスターにも委員の連絡先や相談方法は明示されていないため、施設以外の第三者に直接連絡出来ない状態になっている。意見箱は設置されていない。

[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
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
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

今年度より、法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され、2年計画で法人と施設の中・長期計画を作成中である。今年度は、法人宣言をベースにした「障がい者が地域と共に笑顔で生活できるよう私達は応援します」という法人ミッションと、適切なグループ設定、作業種の確保などの施設の3年後のゴール(3カ年目標)が策定された。法人ミッションと3年後のゴール(3カ年目標)は、職員全員が提案したものをもとにプロジェクトチームで決定されたものである。

年度計画は、12月にはうす(作業班)ごとの目標を作成し、1月に職員会議で内容を数回検討し、2月に計画を本部に提出し企画調整会議に諮り、3月の理事会の承認を経て決定される。その後保護者会で説明される。年度計画は、前年度のはうす(作業班)ごとの報告を踏まえて作成される。

利用者の安全の確保・向上を目的としたリスクマネジメント委員会が法人全体で組織され、施設から、委員及びリスクマネージャーとして2名の職員が参加している。当委員会は、概ね月1回の頻度で開催され、ヒヤリ・ハット報告の収集、情報の共有化、再発防止、予防対策の検討などを行っている。ヒヤリ・ハット報告は、今年度からパソコンで一元化できるようにした。リスクマネジメント委員会で検討された事項は職員会議で報告されるほか、必要に応じて朝のミーティングやはうす会議なども活用するなど、迅速な対応が行われている。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	B
標準項目	 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み	

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A
標準項目	 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
	 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

採用にあたっては、福祉サービスに従事するものとしての基本的な知識を持つ人材を採用したいとの意向から、筆記試験や論文試験を実施している。採用の最終意思決定機関は法人の各施設長から構成される企画調整会議である。

職員異動調査をもとに年1回個人面談を行い、職員一人ひとりの配置や能力向上に関する希望を吸い上げている。同時に人事考課(自己評価と上司評価)を実施し、人材育成や適性配置に役立てている。今年は、経営改革プロジェクトの一環としてコミュニケーション診断と呼ばれる職員意識調査を実施した。調査では法人内の他の施設の職員との意識の比較、年齢別、男女、職種別などに満足度や不満を分析した。ただし施設長は、職員の配置や能力向上に関する希望の把握が十分でないとの認識があり、職員の自己評価でも同様の意見が寄せられている。

作業や支援に追われてしまい、職員は休憩時間を確保することがままならない状態となっている。日中の支援に事務処理が加わることで、よう職員の負担感は大い。現状では、各作業班(はうす)の担当支援員が問題を抱え込んでいることが多く、今後は全体で問題を共有化し、仕事の効率化や職員の負担を軽減していくことが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	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
		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

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

個人情報保護法の施行を受け、今年度新たに法人共通の個人情報保護規程と情報公開・開示規程を策定した。個人情報の保護・取り扱いに関しては、職員への周知はもちろんのことボランティア、実習生に対しても周知もされている。また、法人全体で弁護士を講師に招いた個人情報保護法に関する研修会を開催し、一層の理解が深まるよう取り組んでいる。

個別支援計画や個人記録などは職員室のキャビネットに保管されている。職員室は常時施錠されている。

財務、給与などの重要機密情報にはパソコンにパスワードによるアクセス権限を設定している。

[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](#)

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 > 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

障害者自立支援法の成立に対応して、法人で経営改革プロジェクトチームが結成された。外部コンサルティング会社と協力し、2年計画で中・長期計画の策定と人事制度改革に取り組んでいる。その1年目にあたる今年は、「障がい者が地域と共に笑顔で暮らせるよう私たちは応援します」という法人ミッション、適切なグループ設定、作業種の確保などを定めた施設の3年目のゴール(3か年目標)を作成した。

個人情報保護法の施行に対応して、法人全体で個人情報保護規程と情報公開・開示規程を策定した。弁護士を講師に招いて法人全体研修を行うなど、保護法に関する職員の理解が深まるような取り組みも行われた。

利用者の個別の状況に配慮して、非常勤職員を1名増員し4階に少人数用の作業室を設置した。これにより、多人数での作業が困難な方などに対応し成果を上げた。また、看護師による週1回の個別相談日を設けたことで、利用者の精神的な安定につながる成果を上げた。

[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	・今年度より、法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され、2年計画で法人と施設の中・長期計画を作成中である。今年度は、法人宣言をベースにした「障がい者が地域と共に笑顔で生活できるよう私達は応援します」という法人ミッションと、適切なグループ設定、作業種の確保などの施設の3年後のゴール(3か年目標)が策定された。 ・個人情報保護法の施行を受けて、法人全体で個人情報保護規程を作成した。 ・これまでファイルに綴じられていたヒヤリハット事例をパソコンで一元的に管理できるように改善した。

[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	・本年経営改革プロジェクトチームが策定した法人のミッションと3年後のゴール(3か年目標)は、プロジェクトに参加している職員が中心となり全職員の意見を吸い上げる形でまとめた。これにより職員が運営全体を考える機会がもたらされ、意識面での変化が生まれた。

[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	・既存のマニュアルを定期的に見直す一方、新たに食中毒マニュアルを整備した。 ・法人内の栄養士連絡会と給食委員会が中心となり、利用者の嗜好調査等の結果を反映して、法人全体の共通献立を実施するようになった。 ・個人情報保護法の施行に対応して、法人全体で個人情報保護規程と情報公開・開示規程を策定した。 ・利用者の個別の状況に配慮して、非常勤職員を1名増員し4階に少人数用の作業室を設置した。これにより、多人数での作業が困難な方などに対応し成果を上げた。 ・看護師による週1回の個別相談日を設けたことで、利用者の精神的な安定につながるなどの成果を上げた。 ・ヒヤリハット報告の書式を改善し積極的な提出を促したことで報告件数増加した。平成16年1年間に47件の報告件数が、平成17年には11月現在で94件に増加した。

[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	・業務委託費の入れを行い、清掃、ゴミ処理に要する経費を前年度より約52万円削減させた。

[このページの一番上へ](#)

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

・カテゴリー3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握」

評点	B
改善の成果	行事、クラブ活動、各種検診、食生活等について定期的にアンケートを実施し、サービス改善に役立てている。

[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

月1回発行の広報誌「れいんぼー通信」は近隣住民、福祉事務所、学校等に向け毎月250部ほど配布している。この通信は施設外の掲示板にも掲示し、地域に施設の理解を深めてもらう取り組みを行っている。通信には各グループの活動状況や施設行事の予告・報告、地域への協力依頼や関係機関との連携状況などがわかりやすく記述されており、事業所の様子を知る有益な情報となっている。

施設のパンフレットは福祉事務所に設置するなどして、利用希望者への情報提供ツールとなっているが、1日の活動スケジュールやクラブ活動の紹介がなく、施設の詳しい状況を知るにはやや物足りない内容にとどまっている。サービスガイド等パンフレットを補う資料も今のところ作成されていない。ルビをふってわかりやすい表記にするなど内容の改定を含め、利用希望者への情報提供の充実を図りたいと考えている。現在ホームページ委員会が中心となり、法人及び施設のホームページを作成中で、より詳細かつタイムリーな情報提供ができるよう準備している。

施設の見学には、区内の養護学校の2、3年生などが教員や家族とともに訪問することが多く、施設長や渉外担当の職員が対応にあたっている。利用希望者には事前実習を体験してもらう仕組みを用意し、16年度にも数名の実習生を受け入れた。現在のところ、定員を満たしており新たな利用者の受け入れが難しいため、利用希望者に向けた積極的な活動は行われていないのが実状である。

[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

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

サービス開始にあたっては、契約書、契約書別紙、重要事項説明書を事前に渡して目を通してもらった上で、面談時に大切なところは読みあわせを行って確認するようにしているが、その対応に基本的ルールがない。また、利用者の状況に応じて説明を行う工夫やサービスガイド等の補足資料も今のところ用意されていない。契約書や重要事項説明書にルビをふるなど利用者本人にわかりやすい表記になっているとは言えず、改善の必要を感じている。利用希望者には入所事前実習を1日から1週間程度体験してもらうことで、施設の状況を理解してもらっている。

サービス開始時には、個人調査票、健康調査票を提出してもらい、アセスメントシート、緊急時個人票、個々の利用者台帳に記録・整理をしている。利用開始時は、スムーズに新たな生活に入れるよう、利用者の状況に応じて少人数グループへの配置や、職員がマンツーマンで対応するなどの配慮を行う他、介助状況や通院状況など入所前の生活にも留意し支援にあたっている。入所前の状況については、家族との面談の他、必要に応じて以前利用していた施設等からも情報を入手するなど利用者の理解に努めている。

利用者本人の状況の変化や家庭の事情等により他施設へ移るなどサービスを終了する場合には、その状況や経過を終結記録として詳細に記載し、必要に応じて施設長や職員が移転先の施設を訪問するなどのアフターフォローを行っている。終結記録には、新生活に馴染み、安定して過ごせているかどうかを確認した様子などが記載されており、退所者に対してもきめ細かな対応が行われている様子がうかがえる。退所後も毎月広報誌を送付するなど、継続的なフォローを行っている点も評価される。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	B	
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](#)

[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 > 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

個別状況の把握・記録

講 評

法人共通のアセスメントシートは、身体状況、生活状況に応じた必要な介助など、支援に関わる具体的かつ詳細な項目を網羅した様式になっている。サービス開始時に利用者台帳、緊急時個人票等とともに作成・保管され、利用者一人ひとりの日々の支援に生かされている。また、このアセスメントシートは年1回更新することとなっており、利用者の変化に対応して把握する仕組みが整えられている。

個別支援計画は、個別面談をふまえて作成し、職員会議での検討・承認を経て、利用者本人(家族同席の場合もあり)に提示し、同意を得る手順になっている。毎年10月には中間報告の形でまとめと見直しを行う体制を整えている点も評価される。必要に応じて栄養士や看護師が加わり、健康面に配慮した計画にするなどの工夫も見られる一方、支援計画の内容が具体性に乏しく、日常の支援が年度計画に沿った取り組みになっているかどうかを確認しにくいケースも散見される。これが個人記録の書き方や内容に課題を感じる要因にもなっていると思われる。

利用者調査では、29人中20人が「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た」と回答しており、計画のポイントは利用者に十分浸透しているようである。「就労を目指す」「パンの仕事をがんばる」など具体的な目標を挙げる利用者も見られ、担当職員を中心に利用者のモチベーションを高める努力が行われている様子がうかがえる。

[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	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](#)

[▲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

個人の尊厳の尊重に関する職員の基本的態度については「サービス提供の基本姿勢」の中で、利用者への接し方、プライバシーの保護、人権の擁護等の項目に具体的指針が示されている。個人情報保護に関しては、個人情報保護法の施行を受け法人として個人情報保護規程を作成し、短期入所等外部のサービス利用の際先方に個人的な情報を提供する場合や主治医に利用者の状況を伝える場合、個々に承諾書で確認するなどの対応を徹底することとした。日常の支援の中では、個人的な話は個室で対応するなどプライバシーや羞恥心に配慮した支援を心がけている。

利用者に対する職員の言動に不適切な対応があった場合には、状況を確認した上で利用者や家族の訴えを真摯に受け止め、同様の事例が発生しないよう職員全体での再確認・意思統一を徹底している。具体的には、個々の問題に対して職員会議で話し合いの機会を持ったり、状況の経緯について各グループに資料を配付し、共有化を図るなどして、再発防止に力を入れている。

今のところ施設内での虐待事例はないが、過去に通所中のバス内で人に叩かれる被害にあった利用者については、警察に被害届けを出した他、福祉事務所とも連携をとり、対応にあたった。万一施設内での虐待など大きな問題が発生した場合には、法人の定めた苦情解決制度により対応することとしている。

[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いる場合には、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 > 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

職員の接遇、清掃及び衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、安全対策、事故対応など危機管理等に関する法人共通の各種マニュアルが整備されている。車両、感染症、服薬、緊急対応等については、見やすい場所に設置するなどして、日常的に活用されている。職員の基本姿勢など重要なマニュアルは、毎年4月の職員会議で読みあわせを行い、浸透を図る取り組みも行われている。ただし職員の自己評価では「手引書等による業務の標準化が不十分」とする意見も出され、利用者調査、家族調査でも接遇に対する評価に一部不満の声も聞かれた。

職員の支援技術向上に向け、施設内外の研修に力を入れている。施設内研修は、法人全体で実施することが多い。具体的には施設体系変更、リスクマネジメント、個人情報保護、接遇などである。施設外研修は、東京都社会福祉協議会、足立区内施設の相互研修会への参加など多様な機会を活用し、職員の勤務体制を調整するなどして能力向上に努めている。その一方で、日々の業務の忙しさにより現場に余裕がなく、OJTが不十分であるとの認識を持っており、改善の必要性を強く感じている。

支援の現場での気づきを重視し、サービス改善につなげる取り組みとして「ひやり・はっと事例」の収集・活用に全員参加で取り組んでいる。事例収集に関して積極的に働きかけを行うと同時に、記入用紙を簡略化し、気づきをすぐに記録・提出できるように工夫した。これにより前年度に比べ件数が倍以上に増えており、安全性の向上や支援技術の向上に生かせる情報を多数集めることができた。収集した情報は今後定期的に集約・分析が行われ、具体的な改善に活かされることが期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	☐ 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	☐ 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	☒ 提供しているサービスが定められた基本事項や手順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	B
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](#)

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

個別支援計画は、職員会議で全職員によって確認され、共通認識のもと日々の支援が行われている。個別支援計画についての面談は保護者同席のもと実施され、毎年10月に計画の見直し、追加が検討されている。利用者調査においても、作業や就職希望、体力づくり等具体的で明確な自分の目標・計画を挙げる方が多く、日常的に自立に向けた目標・計画について利用者と話し合わせ、意識化されている様子が窺えた。

利用者特性に応じて写真や絵、具体物を提示する等コミュニケーションのとり方に工夫している。また、嗜好調査は料理カードを用いておこなっている。今年度より、精神的に不安定な利用者に対して週1回の看護師による個別相談を実施し、成果をあげている。

同法人では10箇所のグループホームと居宅介護サービスセンターを運営しており、施設内でショートステイも実施しているため、グループホーム、ガイドヘルパー、ショートステイ等の様々な情報が日常的に提供され、個別支援計画にも反映されている。グループホームについては、年2回見学会を実施している。

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就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

授産課目は、パン・クッキー、さおり織り、キャンドルの製造販売、リサイクル作業(空き缶、古紙、雑誌、空き瓶)、洗車(自動車、自転車)、受注作業(箱折、封入、ポストイング、公園清掃)等多数設けられ、利用者の希望や特性によって選択できるよう配慮されている。作業時間についても利用者の希望に沿う取り組みをしている。また、今年度より、4階に少人数用の作業室を設置し、多人数での作業が困難な方や、一時的に不安定な状態になった方に対応している。

クラブ活動は毎週金曜日の午後実施され、体育クラブ(ソフトボール、スイミング、トランポリン、ウォーキング、エアロビクス、卓球)と文化クラブ(カラオケ、パソコン、絵画、手芸、陶芸、音楽、調理、生け花、史跡探訪)の2種類に参加できる。利用者聞き取り調査を行った方29名全員が「仕事や活動が楽しい」と答え、作業にやりがいを感じ、クラブ活動や行事を生き生きと楽しんでいる様子が窺えた。玄関ホールには生け花クラブの利用者による生け花が飾られている。

工賃は、「利用者給与等支給要綱」「利用者給与等支給細目」に基づき、年齢、作業内容、作業量、正確さ、難易度等を査定し公平な支給に心がけている。しかし、そのため査定の仕組みが複雑になり、年1回の個別面談で説明は実施されているものの、利用者調査でも、仕組みは理解できていない様子が窺えた。就労支援については、足立区障害福祉センターの雇用支援室、ハローワークと連携を取りながら取り組んでおり、近年就労に結びついたケースは無いものの、今年度は集団面接会に参加した。

評点	B	
標準項目		授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
		利用者が活動しやすい環境を整えている
		利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
		工賃は利用者との合意に基づいて支給している
		利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
		就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている
A+の取り組み		

[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

給食は施設内の厨房で外注業者によって調理される。毎年1回嗜好調査が実施され、その結果を反映して今年度より栄養士連絡会、給食委員会による法人統一献立が導入された。毎週1回の主菜のセレクトメニューと、2週に1回パンのセレクトが実施されている。季節に応じた行事食も実施されている。

利用者の状態に応じて、ミキサー食、透析食、高血圧食、刻み食、除去食、カロリー制限等の特別食対応が実施されている。また、必要に応じて栄養士による「個人栄養相談」を実施し、担当支援員、看護師と目標設定・指導方針を決め、3ヶ月ごとに情報交換を行っている。生活習慣病の予防を目的とした少人数制の「健康教室」を開催し、パネルや個人カード等の媒体を用いて意識の向上を図っている。その他にも集団指導として食生活に関する手作りのポスターを掲示したり、毎月「給食だより」を配付している。

食堂は窓が多く、採光に富み、テーブルの配置もゆとりがあり、落ち着いた雰囲気の中で食事が摂れる。座席や支援員の配置にも配慮し、食事時間中は栄養士や支援員により食事介助、見守りがなされている。調理職員からも明るい声かけが多く家庭的な雰囲気をかもし出している。

評点	A ⁺	
標準項目		利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
		利用者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	・必要に応じて栄養士による「個人栄養相談」を実施し、担当支援員、看護師と目標設定・指導方針を決め、3ヶ月ごとに情報交換を行っている。また、生活習慣病の予防を目的とした少人数制の「健康教室」を開催し、パネルや個人カード等の媒体を用いて意識の向上を図っている。その他にも集団指導として食生活に関する手作りのポスターを掲示したり、毎月「給食だより」を配付している。	

[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

利用者個々の状態は、アセスメント票、個人調査票、利用者台帳に記載され、特にアセスメント票では、 項目に亘って詳細かつ具体的に必要な支援について記録されている。日常支援においては、食事、排泄、着脱の部分介助が必要な方や施設内の移動に関しても転倒の恐れのある方等には状況に応じてマンツーマンで対応できるよう今年度非常勤職員を1名増員した。

個別支援計画の中で目標設定を行い、毎日家庭との連絡帳により、その日の利用者の状態を把握し、必要に応じて休憩時間に排泄を促す声かけをしたり、更衣後衣服を自分で着るように声かけ、見守りをする等ひとつひとつ丁寧に取り組んでいる。

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

通所授産施設でありながら看護師を配置し、利用者、家族からの健康相談に応じるとともに、利用者の体調変化に速やかに対応できる体制を整えている。毎日の連絡帳により、保護者との連絡体制も整えている。また、看護師、栄養士、支援員により生活習慣病の予防を目的とした少人数の「健康教室」を毎月開催し、昼食前後の体操や、食生活改善についての意識付けに取り組んでいる。その他にも、少人数制の「健康体操教室」を月1回1時間半開催し、健康維持に関しての個別的な取り組みを積極的に行っている。

看護師、支援員により、必要に応じて利用者の通院付き添い、主治医との電話や手紙での連絡を行い、服薬や対応について医療機関との連携を図っている。嘱託医は内科、精神科、耳鼻科、歯科、眼科の5名で、年間保健計画に基づき検診を実施している。

服薬管理は、看護師を中心に毎日の服薬チェック表を作成し、3重のチェックを行っている。また、宿泊等の行事の際には、法人マニュアルに則り確実な服薬チェックを行っている。災害時に備え、3日分の薬と処方箋を預かり、看護師が管理している。

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
	・看護師、栄養士、支援員により生活習慣病の予防を目的とした少人数制の「健康教室」を毎月開催し、その一環として昼食前後	

A+の取り組み	の体操を実施している。参加利用者は「運動カレンダー」に色を塗り、4種類のストレッチを行ったり、個人カード等を用いて食生活改善についての学習に取り組んでいる。また、少人数制の「健康体操教室」を月1回1時間半開催する等、健康維持に関しての個別的な取り組みを積極的に行っている。
---------	--

[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

毎年恒例の行事や季節ごとのレクリエーション、クラブ活動に関するアンケート等を実施し、利用者意向を考慮している。また、クラブ活動は、毎週金曜日の午後実施され、体育クラブ（ソフトボール・スイミング・トランポリン・ウォーキング・エアロビクス・卓球）と文化クラブ（カラオケ・パソコン・絵画・手芸・陶芸・音楽・調理・生け花・史跡探訪）の2種類に参加でき、利用者の希望や特性により選択できるようにしている。

施設内は、明るく採光に富み、毎日業者による清掃が丁寧に施され隅々まで清潔で、トイレの臭気対策もなされ快適な環境である。作業室内のレイアウトもゆとりがあるが、受注作業の納期により、製品が廊下や玄関に積み上げられることがある。

毎年、4月に各作業班単位の目標についての話し合いをもち、利用者の意見を反映させている。また、園祭「さんさんフラワーフェスティバル」では利用者実行委員会を組織し、企画・準備を中心になって行うが、自治会は無く、年間を通じて利用者同士が意見を出し合い、施設運営に反映させる仕組みの必要性を感じている。

評点	B
標準項目	 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
	 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
	 日常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
	 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなくみを整えている
	 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

保護者への連絡は毎日全員に連絡帳を通じて行い、必要に応じて電話連絡も含め日常の身体状況と活動状況等を伝えている。また、毎月機関紙「れいんぼー通信」を配付し、施設の行事、各作業班の状況、健康栄養管理及び利用者の活動状況や福祉制度の動き等の情報提供を行っている。

個別面談は年2回実施しているが、必要に応じて家庭訪問による個別面談を実施したり、居宅介護支援の利用に向けての情報提供にも丁寧な説明に心がけている。また保護者の入院などの緊急時には、施設内で実施しているショートステイ事業と連携をとり、支援を行っている。

毎月保護者会を実施し、意見交換や施設の現況報告だけでなく制度改変等についての勉強会も行っている。保護者会役員との連携を密にし、施設行事への参加協力の呼びかけをお願いしたり、保護者親睦会や文化活動・研修会の実施に協力した。16年度は親子バスハイクを実施し、保護者親睦の機会となった。担当職員全員が出席する作業班ごとの保護者会も、年2回行っている。しかしながら家族アンケートで自由回答を求めると、職員の対応に不満を抱いているという意見も一部聞かれた。施設は、家族のニーズの多様性と意思疎通の難しさを認識している。

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

地域の情報は、機関紙、掲示板、保護者会等で提供している。また、同法人では10カ所のグループホームと居宅介護サービスセンターを運営しており、施設内でショートステイも実施しているため、グループホーム、ガイドヘルパー、ショートステイ等の様々な情報を日常的に提供し、必要に応じてサービスを利用できるよう支援している。

授産事業の一環として、地域でのパンの販売作業を行い、近隣の団地祭り等にも参加して交流を深めている。また、クラブ活動では、近隣の公園のグラウンド、プール等の地域資源を活用して多様なプログラムを展開している。

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.