

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

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

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18年度

精神障害者生活訓練施設

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0403064 修了者No.H0303004 修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年1月16日～2007年3月14日

全体の評価講評

▶詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 経営における社会的責任の遂行と地域関係機関との連携を強化している
- 入所には利用者の意思決定を尊重する
- 職員の健康と安全に関する意識が高い

✓さらなる改善が望まれる点

- 計画の策定は課題への取組方法、時期や手順を決め、定期的な進捗確認の実施が望まれる
- さらなる情報の発信を期待したい
- 社会復帰プログラムを具現化されたい

[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. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている	A
【講評】 続きを見る	
- 利用者を受け入れる際は、退所後の目的を明確にしているため、個別の支援計画の目標が... - 職員は、個々の利用者の特性を考慮してコミュニケーションをとっている。例えば、利用... - 社会の情報提供として、新聞や雑誌を購入し利用者が集まるフロアに置いている。また、...	
2. 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	
- 利用者の日常の健康状態及び毎週測定している体重・血圧・体温・脈等を体調チェック表... - 利用者の状態によっては、通院が必要となるため、入所時に係りつけの病院や主治医の把... - 今年度、「業務マニュアル」を完成させ、その中の「傷病に関する指導」で、健康管理や...	

3. 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](#)

- ・ 行事内容について、利用者からアンケートを取り、できる限り反映している。今年度は、...
- ・ 利用者の居室は3名の和室2つに男性、4名の洋室3つのうち1つが男性で2つは女性...
- ・ 利用者同士と職員とが一同に話し合う機会として、「荒川愛恵苑全体ミーティング」...

4. 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](#)

- ・ 利用者の家族構成や家族関係には、個々で状況が違いため、利用者本人から家族への関...
- ・ 毎年、年度末に「家族懇親会」を開催しており、利用者と家族・理事・評議員・関係機関...

5. 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](#)

- ・ 作業所が休みの時や土日祝日等、利用者に少しでも多くの地域社会資源を活用してもら...
- ・ 施設を地域の人々に知ってもらい、利用者との交流の機会となるよう春と秋の年2回、パ...
- ・ 退所した利用者への支援については、現在、必要があれば無償で行っている状況であ...

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](#)

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読み上げは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
14/15

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1.生活の訓練や日常の活動は充実していますか	50.0%	42.9%	7.1%	いいえ:0.0%
2.保健福祉の情報を知ることができますか(通院医療費公費負担や手帳に基づく福祉サービス制度変更など)	50.0%	21.4%	14.3%	14.3%
3.生活や仕事等についてのアドバイス・支援は十分ですか	50.0%	35.7%	7.1%	7.1%
4.困ったことがあるときの職員の相談・支援は十分ですか	50.0%	42.9%	7.1%	いいえ:0.0%
5.職員に気軽に相談できますか	57.1%	28.6%	7.1%	7.1%
6.施設職員以外の人にも相談できることの案内がありますか(通院先・通所先の職員や区市、苦情受付の第三者委員など)	57.1%	21.4%	14.3%	7.1%

7.職員は他の人に知られたくないあなたの秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれますか	64.3% 28.6% 7.1% いいえ:0.0%
8.あなたは施設で人権が尊重されていると思いますか	42.9% 35.7% 7.1% 14.3%
9.職員はあなたの決めたことを大事にしてくれますか	57.1% 21.4% 21.4% いいえ:0.0%
10.職員はいつも同じように接してくれていますか	57.1% 21.4% 7.1% 14.3%
11.利用者同士で交流できるような場所や機会などがありますか	57.1% 28.6% 14.3% いいえ:0.0%
12.利用者同士がうまくいかないときに職員は間に立って対応してくれますか	57.1% 21.4% 21.4% いいえ:0.0%
13.あなたの目標又は計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれましたか	42.9% 28.6% 28.6% いいえ:0.0%
14.あなたの目標・計画、状態に合わせた手助けがありますか	28.6% 50.0% 21.4% いいえ:0.0%
15.【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	75.0% 25.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
16.【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	50.0% 50.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
17.【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	100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
18.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	50.0% 42.9% 7.1% いいえ:0.0%
19.職員は不満や要望に対して、ちゃんと対応してくれましたか	35.7% 35.7% 7.1% 21.4%

はい
どちらともいえない
いいえ
無回答・非該当

[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。

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > 全体の評価講評

全体の評価講評

▼全体の評価講評

▼コメント

平成18年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑		
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク		
評価者	修了者No.H0403064	修了者No.H0303004	修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年1月16日～2007年3月14日		

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 経営における社会的責任の遂行と地域関係機関との連携を強化している

事業所は今年度職員倫理綱領や行動規範の規定を作成し、全職員に配布の上「誓約書」に記名・捺印をさせ、法・規範・倫理を遵守することに周知徹底している。第三者評価の受審も平成15年度より毎年継続し、事業所の透明性を高めている。実習生やボランティアの受入も積極的に行い、新聞の発行やバザー開催時に施設公開する等、地域との交流を深め社会的責任を果たしている。また、都の共同ホーム連絡会、精神障害者社会復帰施設連絡会、特に最近は障害者自立支援法に伴い、区内の入居施設連絡会等の交流も多くなり、関係機関との連携を強化している。

● 入所には利用者の意思決定を尊重する

利用者の支援に欠かせない個別事情や要望などは入所申込書一覧に記録されており、本人の意思を尊重するというスタンスのもと入所までの段階を経ている。入所に際しては、試泊を必ず行って入所の意思を確認することを徹底している。家族と本人の気持ちがかげ離れているなどの時には、利用者に寄り添いながら調整を行うなどしている。場合によっては試泊を繰り返しながら、本人の意思決定を待つなど、あくまでも自己決定が社会復帰の第一歩であると位置づけていることは評価できる点である。

● 職員の健康と安全に関する意識が高い

今年度、「業務マニュアル」を完成させ、その中の「傷病に関する指導」で、健康管理や薬・精神障害等の病状に関する内容を記載している。支援におけるさまざまな場面を想定して作成されており、禁止行動等も盛り込んであるため、状況がより具体的にイメージできるマニュアルとなっている。また、救急救命講習を上級が3名、普通が4名受講し資格を有している。さらに、依存症や発達障害等、利用者の病状を理解し学習する意欲があり、全職員が健康に対する意識が高く積極的に取り組んでいる点は高く評価できる。

✓さらなる改善が望まれる点

● 計画の策定は課題への取組方法、時期や手順を決め、定期的な進捗確認の実施が望まれる

計画の策定は課題についての意見の集約、時期や手順を決めて行っているとは思われない。課題を明確にするには職員の現場の声や利用者の意向、事業環境等の分析も必要であり、時期や手順も計画的に進めることが望まれる。例えば現場の意見を盛り込むために、利用者の意向アンケート、「職員の意見集約書」のような書式も時期を決めて職員に提出させ、職員会議などで情報の共有を行っていくことが必要かと思われる。計画を推進し実行するときは達成目標に具体的な数値目標を設定し、進捗確認を3ヶ月・月単位など定期的な見直しも望まれる。

• さらなる情報の発信を期待したい

提供しているサービスについて知らせるものとしては、施設パンフレットとホームページ、法人広報誌などがある。施設パンフレットは苑内で製作したものであり、手作り感があって明るい仕上げとなっている。漢字にはルビが振られおり、またカットも多用され見やすく仕上がっている。また、インターネットでの紹介としては法人ホームページの一部に当苑が紹介されているが、情報量が少なく物足りない。現在独自ホームページの立ち上げ準備中だということで、利用者のプライバシーに十分配慮しつつ、苑の雰囲気が伝わるようなものとなることを期待したい。

• 社会復帰プログラムを具現化されたい

社会の情報提供として、新聞や雑誌を購入し利用者が集まるフロアに置いている。また、利用者の自立支援に必要な社会資源を有効に利用してもらうために、施設内の掲示板に情報を貼付したり、行政や支援センター等のパンフレットを配置している。掃除や洗濯等身の回りについては担当職員が必要に応じて支援しているが、年間の社会復帰プログラムにおいてもより具体的で利用者の自立に役立つような内容を吟味し、実践できるよう取り組んでいただきたい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

職員には職員説明会を開催して第三者評価の趣旨と自己評価手法について直接説明して理解を深めた。利用者調査ではアンケートを本人に配布し、直接評価機関へ郵送する方法を取った。報告会では独自のフィードバックレポートを作成し、職員と利用者に報告会を実施した。

[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](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [組織マネジメント分析結果](#)

組織マネジメント分析結果

▼リーダーシップと意思決定 ▼経営における社会的責任 ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

▼計画の策定と着実な実行 ▼職員と組織の能力向上 ▼情報の保護・共有 ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成18年度

精神障害者生活訓練施設

[＜＜前の評価結果を見る＞＞](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年1月22日～2007年3月14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）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】 詳細はこちら - 事業所が目指している理念は「万物に愛を」という合言葉により、精神障害者に生活の場... - 経営層や職員の業務内容については管理規定を作成し、各々の職務の役割分担を決め、各... - 重要な案件の検討や決定は事業所の職員会議等で討議して、施設長の判断で施設長会議に...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一覧上へ](#)

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. 第三者による評価の結果公表、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	B
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	B
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 - 職員や関係者は法・規範・倫理など社会的責任として当然守るべきものであり、事業所と... - 平成15年度より毎年第三者評価を受審しており、事業報告書などに受審の結果を報告す... - ボランティアや実習生の専門学校精神保健福祉関係者、介護等体験者、その他新人研修...	

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	B
【講評】 詳細はこちら - 事業者は苦情解決制度があることをポスターを作成して事業所内に掲示し、事業者以外に... - 事業所は利用者意向を把握するために、食事の内容や嗜好あるいは行事の年間計画を策定... - 地域からの福祉に関する要望などは、区の精神保健福祉ネットワーク会議に参加したり、...	

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	C
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	B
【講評】 詳細はこちら - 事業所は平成18年度年度の事業計画書を作って、年間の行事計画一覧表等を策定し、そ... - 事業所は課題を明確にする方法、時期や手順を決めて事業計画等を策定しているとは思え... - 事業所は利用者の安全確保や向上のために、特に防災に関して消防署との連携を密にし、...	

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	B
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	A
【講評】 詳細はこちら - 事業所の人事制度は法人が制定している就業規則や賃金規定を準用しているが、特に人事... - 今年度より施設長は職員と個別面談を行い「施設長意見調査」を作成し、また能力向上の... - 職員一人一人の力の集結が、組織力として発揮されるので、日頃の気づきや工夫が大切で...	

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	B
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	B

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・ 事業所の重要かつ機密性の高い情報については、パソコンのハードディスクに残すことは...
- ・ 事業所は今年度から個人情報保護に関する規定を作成して、個人情報保護規定や利用目的...

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	
・ 障害者自立支援法の施行に伴い、区内の他法人である入居施設との連絡を取る回数が多く...	
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	
・ 今年度より施設長が職員と個別面談して職員の意向を確認し、「施設長意見調書」を作成...	
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	
・ 個人情報保護法の趣旨を踏まえて、今年度より荒川愛恵苑の個人情報保護規定の策定や個...	
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	
・ 平成17年度の収支決算においては大きな変化は見られないが、平成17年度の利用率は...	
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	
・ 施設内に社会資源や他の施設に関するパンフレットを置くようにしている。また、利用者...	
【講評】 詳細はこちら	
・ 事業所は現在サービス提供能力に余裕があり入居回転率を上げていく必要があるが、障害... ・ 計画を効果的に策定し実行していくことが今年度も確認できなかった、昨年度も改善の要... ・ 個人情報の保護に関する対応は昨年度は確認できなかったが、今年度は個人情報の保護規...	

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

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > サービス分析結果

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成18年度

精神障害者生活訓練施設

[＜＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年1月22日～2007年3月14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 - 提供しているサービスについて知らせるものとしては、施設パンフレットとホームページ... - 施設パンフレットは行政窓口、支援センターなどの関係機関に配布している。法人広報誌... - 利用の問い合わせは多く、その都度利用問い合わせ一覧に、相談者名及び相談内容、連絡...	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 - サービスの開始時には、重要事項説明書・契約書を音読し、より理解を深めることができ... - 利用者の支援に欠かせない個別事情や要望などは入所申込書一覧に記録されており、本人... - サービスが終了するのは、単身生活への移行、他施設入所、家族同居などの場合である。...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 支援をするうえで必要な利用者の情報はケース記録や健康チェック表に記録している。利... - 指導計画書には、内容の説明を受けて了解したという本人の署名と職員の署名を記す書式... - 指導計画の内容や個人の日常の様子はケース記録としてまとめられており、決められた場...	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 - 職員倫理綱領、職員行動規範の中でプライバシーの保護を謳っている。利用者の情報を医... - 日常の支援の中では強制的に行うことを極力しないようにつとめている。利用者が不満や...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから

虐待被害にあった利用者が出た場合を想定した虐待防止マニュアルがあるが簡略なもので...	
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	A
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	
- マニュアルがありサービスの基本事項や手順が示されている。マニュアルの文言は平易で... - 職員が一定のサービス水準を確保できるように法人が行う外部研修などに積極的に参加し... - 集団生活であることを踏まえた消防訓練を年に2回実施している。消防署立会いのもと日...	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. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている	A
【講評】 詳細はこちら	
- 利用者を受け入れる際は、退所後の目的を明確にしているため、個別の支援計画の目標が... - 職員は、個々の利用者の特性を考慮してコミュニケーションをとっている。例えば、利用... - 社会の情報提供として、新聞や雑誌を購入し利用者が集まるフロアに置いている。また、...	
2. 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	
- 利用者の日常の健康状態及び毎週測定している体重・血圧・体温・脈等を体調チェック表... - 利用者の状態によっては、通院が必要となるため、入所時に係りつけの病院や主治医の把... - 今年度、「業務マニュアル」を完成させ、その中の「傷病に関する指導」で、健康管理や...	
3. 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	
- 行事内容について、利用者からアンケートを取り、できる限り反映している。今年度は、... - 利用者の居室は3名の和室2つに男性、4名の洋室3つのうち1つが男性で2つは女性が... - 利用者同士と職員とが一同に話し合う機会として、「荒川愛恵苑全体ミーティング」...	
4. 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	
- 利用者の家族構成や家族関係には、個々で状況が違うため、利用者本人から家族への関わ... - 毎年、年度末に「家族懇親会」を開催しており、利用者と家族・理事・評議員・関係機関...	
5. 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	
- 作業所が休みの時や土日祝日等、利用者に少しでも多くの地域社会資源を活用してもら... - 施設を地域の人々に知ってもらい、利用者との交流の機会となるよう春と秋の年2回、バ... - 退所した利用者への支援については、現在、必要があれば無償で行っている状況である。...	
	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

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [利用者調査結果](#)

利用者調査結果

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成18年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
利用者調査実施期間	2007年1月22日～2007年2月9日

調査概要

- **調査対象**: 全利用者
- **調査方法**: 利用者調査ではアンケートを本人に配布し、直接評価機関へ郵送する方法を取った。
- 利用者総数: 15人
- 共通評価項目による調査対象者数: 15人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 14人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 93.3%
- 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

アンケート調査の結果からは、全体的には半数以上の利用者が肯定的な回答をしている質問項目が多いが、目立って高い満足度を示しているものは少ない。項目全体の中ではプライバシーが守られていると感じている利用者の数値が高いが、回答全体を見ると「どちらともいえない」を選択している利用者も多い。また、目標・計画、状態に合わせた手助けに対しては、「はい」と回答している利用者が少なくなっており、支援が十分だと感じている利用者が少なくなっている。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読みあげは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1.生活の訓練や日常の活動は充実していますか	50.0%	42.9%	7.1%	いいえ:0.0%
2.保健福祉の情報を知る事ができますか(通院医	50.0%	21.4%	14.3%	14.3%

療費公費負担や手帳に基づく福祉サービス制度変更など)	
3.生活や仕事等についてのアドバイス・支援は十分ですか	50.0% 35.7% 7.1% 7.1%
4.困ったことがあるときの職員の相談・支援は十分ですか	50.0% 42.9% 7.1% いいえ:0.0%
5.職員に気軽に相談できますか	57.1% 28.6% 7.1% 7.1%
6.施設職員以外の人にも相談できることの案内がありますか(通院先・通所先の職員や区市、苦情受付の第三者委員など)	57.1% 21.4% 14.3% 7.1%
7.職員は他の人に知られたくないあなたの秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれますか	64.3% 28.6% 7.1% いいえ:0.0%
8.あなたは施設で人権が尊重されていると思いますか	42.9% 35.7% 7.1% 14.3%
9.職員はあなたの決めたことを大事にしてくれますか	57.1% 21.4% 21.4% いいえ:0.0%
10.職員はいつも同じように接してくれていますか	57.1% 21.4% 7.1% 14.3%
11.利用者同士で交流できるような場所や機会などがありますか	57.1% 28.6% 14.3% いいえ:0.0%
12.利用者同士がうまくいかないときに職員は間に立って対応してくれますか	57.1% 21.4% 21.4% いいえ:0.0%
13.あなたの目標又は計画をつくる時、職員はあなたの希望や意見を聞いてくれましたか	42.9% 28.6% 28.6% いいえ:0.0%
14.あなたの目標・計画、状態に合わせた手助けがありますか	28.6% 50.0% 21.4% いいえ:0.0%
15.【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	75.0% 25.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
16.【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	50.0% 50.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%

17.【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	100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
18.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	50.0% 42.9% 7.1% いいえ:0.0%
19.職員は不満や要望に対して、ちゃんと対応してくれましたか	35.7% 35.7% 7.1% 21.4%

はい
どちらともいえない
いいえ
無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > リーダーシップと意思決定

リーダーシップと意思決定

講 評

事業所が目指している理念は「万物に愛を」という合言葉により、精神障害者に生活の場を与え、社会参加に知識を持った職員が指導を行い、社会復帰の促進に当たっている。事業所は「基本理念」に関する小冊子を作成して、職員に配布し理解が深まるように取り組んでいることは評価される。しかし利用者本人やその家族等にも同様に理解が深まるような対応を望みたい。日常の会議の中で意思・判断が必要な時や、例えば朝礼時に唱和するなどして、理念を常に思い起こすような取り組みも期待したい。

経営層や職員の業務内容については管理規定を作成し、各々の職務の役割分担を決め、各々が責任を持って行動するように、経営層から職員に口頭では伝えている。経営層自身も管理規定に準じて自らの役割と責任に基づき、利用者が社会復帰や自立と経済活動への参加が促進できるよう、利用者自身の処遇を常に考え、自ら率先垂範して職員をリードするよう行動している。

重要な案件の検討や決定は事業所の職員会議等で討議して、施設長の判断で施設長会議に提案の上、稟議書による理事長決裁を仰ぐなどの手続きを踏むようになっている。また、重要な意思決定事項の内容等は、職員には職員会議での説明や文書を回覧して周知するようにしている。利用者には担当職員からの口頭説明や愛苑全体ミーティングで伝えるようにしている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点	A
標準項目	○ 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	○ 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している



利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている

A+の取り組み

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 [\(財\)東京都高齢者研究・福祉振興財団](#)
【問合せ】メールアドレス:fukushiit@fukushizaidan.jp 電話:03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

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

経営における社会的責任

講 評

職員や関係者は法・規範・倫理など社会的責任として当然守るべきものであり、事業所としてその内容を管理規定、職員行動規範や職員倫理綱領に記載し明示している。全職員に職員行動規範、職員倫理綱領を配布し、また「職員行動規範誓約書」の書類に記名・捺印させて、規範の遵守と理解が深まるよう取り組んでいる。

平成15年度より毎年第三者評価を受審しており、事業報告書などに受審の結果を報告するなど、情報開示を継続していることは評価できる。さらに透明性を高めるために年1回毎年法人が、「あのまちこのまちボランティア」という新聞を発行し、その中で地域社会に情報を発信しているが、来年度から事業所独自も事業所便りのような会報を、発行して行きたいと考えているので期待したい。

ボランティアや実習生の専門学校の精神保健福祉関係者、介護等体験者、その他新人研修生など、事業所としては積極的に受入れて地域との交流を図っている。事業所の受入体制はマニュアルを作成し、受入時点で事前に質疑応答するなど、事業所の特色や状況を説明して対応しているとのことだが、効果的に進めるために実習生自身の実習計画書の中に、事業所の特有の内容を織り込んだプログラムも用意できれば望ましい。なお利用者のプライバシーを尊重する意味からも、個人情報の保護のために同意書など取得しておくことも望みたい。

[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. 第三者による評価の結果公表、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	○ 第三者による評価の結果公表、情報開示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	B
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	B	
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](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [利用者意向や地域・事業環境の把握と活用](#)



利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講 評

事業者は苦情解決制度があることをポスターを作成して事業所内に掲示し、事業者以外にも第三者委員会の人達に相談が出来ることを利用者に伝えている。また福祉サービス苦情等投票用紙を設置して目安箱に投書してもらい、利用者の苦情・要望・意見など聞くように取り組んでいるが、大部分は職員に直接口頭で苦情・相談等があり、利用は少なくその場で解決していくことが多い。重要な内容は職員会議等で検討するようだが、利用者の意向については記録に残して行くことが望まれる。

事業所は利用者意向を把握するために、食事の内容や嗜好あるいは行事の年間計画を策定・変更するときなどに、年2回ぐらいアンケート調査を実施している。サービスの現状や問題を把握・分析し、職員会議や食堂に掲示して職員や関係者にアンケート結果をしらせ、利用者の意向をサービスの向上につなげるように努めている。事業所は今後アンケート調査を定期的に行いたいと考えている。

地域からの福祉に関する要望などは、区の精神保健福祉ネットワーク会議に参加したり、地域生活支援センターと毎月連絡を取っている。福祉事業の動向などは福祉新聞や行政の福祉広報の定期購読、区内の施設関係法人との交流で、障害者自立支援法による今後の動きなど情報の収集に努めている。しかし事業所として収集した情報は職員たちに伝えてはいるが、整理・分析し活用するまで至っていないので、今後は情報を活用できるような仕組みが望まれる。

[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	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

講評

事業所は平成18年度年度の事業計画書を作って、年間の行事計画一覧表等を策定し、その中には社会復帰プログラム・職員勉強会・研修会等が詳細に記載されていることは評価できる。さらに出来れば担当者まで落とし込むことが望まれる。事業所の将来に関する中・長期ビジョンは、経営層の構想として出来ていると思われるが、障害者自立支援法の実施の関係で策定は遅れている。中・長期の計画は将来の施設の運営方針であり、職員も利用者も関心が高いと思われるので早く策定することが望まれる。

事業所は課題を明確にする方法、時期や手順を決めて事業計画等を策定しているとは思えない。課題を明確にするには職員の現場の声、利用者の意向や事業環境の動向を分析して反映できるようにしたい。職員会議で職員の意見を聞いているとのことだが、具体的に意見が提案できる書式で、時期を決めて職員に提出させるなどすることが必要と思われる。計画の推進・実行するときは、達成目標に具体的な数値目標を設定し、進捗確認を半期・3ヶ月・月単位などで見直していくことが望まれる。

事業所は利用者の安全確保や向上のために、特に防災に関して消防署との連携を密にし、防災担当の職員を配置して消防署の指導の下で、防災訓練（避難訓練）を年2回実施している。事故の再発防止、予防対策のためにマニュアルを作成し対応している。また、過去に発生した事故事例をまとめて記載し事故対応の参考にしていく。最近1年はヒヤリハットや事故事例がないとの話で、事故報告書の作成はなかったが書式は準備されている。

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

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 [（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団](#)
 【問合せ】メールアドレス：fukushiit@fukushizaidan.jp 電話：03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

- 全体の評価講評
- 事業評価結果
 - 組織マネジメント分析結果
 - サービス分析結果
- 利用者調査結果
- 事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

- 平成19年度評価結果
- 平成17年度評価結果
- 平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 職員と組織の能力向上

職員と組織の能力向上

講評

事業所の人事制度は法人が制定している就業規則や賃金規定を準用しているが、特に人事制度の方針等を明示したものは見当たらない。しかし事業所として求める職員の人材像は、利用者と距離を適切に保ち、敬意を持って接し、信頼関係を築ける職員を求めている。事業所が必要とする人材は法人に要請し、採用の手続き踏んでおり、人材は資格に合わせて適材適所に人員配置するように対応している。

今年度より施設長は職員と個別面談を行い「施設長意見調書」を作成し、また能力向上のために職員から希望研修のアンケートをとり、希望を聞きだすことに取組んでいる。しかし個人別の育成計画を策定し、その計画に踏まえたOJTや研修が出来ているとは思えない。例えば経営層は、研修に参加した職員の研修報告書をもとに、研修成果が本人の育成に役立っているかどうかを確認して、職員一人一人をフォローして行くことが望まれる。

職員一人一人の力の集結が、組織力として発揮されるので、日頃の気づきや工夫が大切である。例えば事業所は職員の提案制度などを作っていくことも一つのやり方である。職員に研修成果の報告書を提出させているが、発表の機会は少ないと思われるので、増やすことが望まれる。また職員の福利厚生については就業規則に決められた結婚や出産祝い金、弔慰金等があり、職員の報酬については賃金規定を制定し、実務能力、経験、勤務成績、技能資格など職務能力に応じた人材マネジメントを行っている。

[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	B	
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踏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)計画を踏まえ、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	A
標準項目	○ 事業所の特性を踏まえ、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](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [情報の保護・共有](#)

情報の保護・共有

講 評

事業所の重要かつ機密性の高い情報については、パソコンのハードディスクに残すことは少なく、MO（又はフロッピーディスク）で個別管理を行っており、特にアクセス権限を設定するまでは考えていない。収集した重要な情報は整理の上施錠し保管・管理している。情報は職員が共有すると同時に保護が必要であるが、使いやすいように整理・更新していくことも望まれる。

事業所は今年度から個人情報保護に関する規定を作成して、個人情報保護規定や利用目的を明示しており、事業所内にも掲示している。開示請求に対する対応についても記載し、職員・利用者全員に周知徹底を図っている。なお実習生やボランティアにも周知し理解してもらうために、同意書を取ることも望まれる。

[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	B
標準項目	✕ 情報の重要性や機密性を踏まえ、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」の趣旨を踏まえて保護・共有している

評点	B
標準項目	○ 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	○ 個人情報の保護に関する規定を明示している
	○ 開示請求に対する対応方法を明示している
	✕ 個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > カテゴリー1～7に関する活動成果

カテゴリー1～7に関する活動成果

講 評

事業所は現在サービス提供能力に余裕があり入居回転率を上げていく必要があるが、障害者自立支援法の移行に伴い事業環境が大きく変わってくるので、今後の利用者の環境動向に注目する必要があると思われる。

計画を効果的に策定し実行していくことが今年度も確認できなかった、昨年度も改善の要望が指摘されていたが、取り組みが遅れていると思われる。特に課題への取組、計画の策定の時期や手順、計画の推進方法が明示できるよう来年度に期待したい。また計画の推進・実行の進捗確認が定期的に行われることも望まれる。

個人情報の保護に関する対応は昨年度は確認できなかったが、今年度は個人情報の保護規定を作成し、利用目的の明示や開示請求の対応方法も明示し、即座に改善したことは評価できる。今後はこの規定により、経営層は職員等関係者が遵守しているか確認していくことが望まれる。

[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	障害者自立支援法の施行に伴い、区内の他法人である入居施設との連絡を取る回数が多くなり連携が深まってきた。また事業環境の情報も多く集まるようになってきたし、現在調整中であるが、作業所、授産施設、地域センターを含む地域連絡会を開催する見込みであり、今後活発に活動できることを期待したい。

[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	今年度より施設長が職員と個別面談して職員の意向を確認し、「施設長意見調書」を作成することにより、職員のやる気や働き甲斐が向上するよう、人材の育成に取り組んできた。

[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

個人情報保護法の趣旨を踏まえて、今年度より荒川愛恵苑の個人情報保護規定の策定や個人情報の利用目的を明記し、事業所内にも掲示して、職員や利用者に周知徹底を図るようにした。今後実習生、ボランティア等施設関係者に個人情報保護の同意書など取得することを期待したい。

[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	平成17年度の収支決算においては大きな変化は見られないが、平成17年度の利用率は年間平均66%（前年度68%）であったが平成18年度では80%まで利用者が上昇し改善してきている。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリ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:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	A
改善の成果	施設内に社会資源や他の施設に関するパンフレットを置くようにしている。また、利用者アンケートの結果を事業所内に掲示するなど、関係情報を利用者に多くするようにして、利便性を図るように改善した。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービス情報の提供

サービス情報の提供

講 評

提供しているサービスについて知らせるものとしては、施設パンフレットとホームページ、法人広報誌などがある。施設パンフレットは苑内で製作したものであり、手作り感があって明るい。漢字にはルビが振られおり、またカットも多用され見やすく仕上がっている。インターネットでの紹介としては法人ホームページの一部に当苑が紹介されているが、情報量が少なく物足りない。現在独自ホームページの立ち上げ準備である。

施設パンフレットは行政窓口、支援センターなどの関係機関に配布している。法人広報誌「あのまちこのまちボランティア」は年1回発行であり、施設パンフレット同様に各関係機関に配布したり、その都度必要に応じて郵送も行っている。ただ、この法人広報誌で紹介される当苑の情報は多いとは言えず、発行回数も少ないことを勘案すると、苑独自の広報誌などを発行して地域に情報を発信することを検討されたい。

利用の問い合わせは多く、その都度利用問い合わせ一覧に、相談者名及び相談内容、連絡先、関係する病院名や保健所担当者などを記入する。入所希望者には施設見学をすすめており、その際には入所者の居などにはむやみに立ち入らないように配慮している。

[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](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの開始・終了時の対応

サービスの開始・終了時の対応

講 評

サービスの開始時には、重要事項説明書・契約書を音読し、より理解を深めることができるように配慮している。利用者個々の状況に合わせて説明を行ったのちに署名捺印をしてもらう。また、行事分担金、給食費といった利用者負担になるサービスについても各書式にて音読説明を行い、サインをもらっている。この時、精神ソーシャルワーカーが必ず立ち会い利用者の緊張を緩和したり、表現しきれない感情を引き出そうとするなどの配慮をしている。

利用者の支援に欠かせない個別事情や要望などは入所申込書一覧に記録されており、本人の意思を尊重するというスタンスのもと入所までの段階を経ている。入所に際しては、試泊を必ず行って入所の意思を確認することを徹底している。場合によっては試泊を繰り返し、本人の意思決定を待つなど、あくまでも自己決定が社会復帰の第一歩であると位置づけていることは評価できる。

サービスが終了するのは、単身生活への移行、他施設入所、家族同居などの場合である。単身生活や他施設入所では、当苑併設の作業所に通うことをすすめるなどして支援の継続性を保つ場合がある。一方、家族同居では関係が切れてしまうことも珍しくないので、年に一度の家族懇親会への誘いを郵送するなどしている。社会復帰は大きな目標ではあるが、「退所を急がせたり焦らせるような促し方をしない」「明らかに退所の時期として不適当な場合は、本人の意思を尊重する」などをマニュアルに盛り込んであり、支援姿勢は筋が通っている。

[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](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 個別状況に応じた計画策定・記録

個別状況に応じた計画策定・記録

講 評

支援をするうえで必要な利用者の情報はケース記録や健康チェック表に記録している。利用者の指導計画は、個々が意思表示した意向や希望を取り入れた目標を設定している。入所後1週間をめどに指導計画を作成し、さらに一ヵ月後に再アセスメントを行って新たな目標を設定する。その際には、本人に聞き取りを行い、克服したい課題を洗い出し退所までのスケジュールを確認するなどして利用者相談表に記録している。その後は3ヵ月後との見直しとなる。

指導計画書には、内容の説明を受けて了解したという本人の署名と職員の署名を記す書式となっている。書式の下部には次回の話し合いの予定月を記入する欄があり、管理上有益と思われるのだが無記入の用紙もあるので徹底されたい。計画は緊急時には変更でき、その場合は週1回開催される職員会議での話し合いで行う。

指導計画の内容や個人の日常の様子はケース記録としてまとめられており、決められた場所に保管され職員は閲覧が可能である。また、ケース記録保管庫は夜間は鍵をかけている。利用者の日々の様子は管理日誌に記録しており、職員は毎日目を通すことが習慣化されているという。だが、朝の申し送りが設けられていない現状では、情報の共有という観点からいってもサインなどで周知を図ることも必要と思われる。また、特記事項を申し送るノートは書式がなくメモに留まっているので検討が望まれる。

[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	A
標準項目	- 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している - 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している - アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点	A
標準項目	- 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている - 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている - 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている - 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A	
標準項目	○	利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	○	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A	
標準項目	○	計画の内容や個人の記録を、支援を担当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](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

職員倫理綱領、職員行動規範の中でプライバシーの保護を謳っている。利用者の情報を医療機関、福祉事務所、保健所、行政窓口などの機関へ照会する際には、口頭で承諾を得るようにしている。また、個人宛封書などは直接本人に渡し、居室への出入りの際にはノックや声かけが行われている。職員行動規範の中では、職員の不適切な行動を禁止し、先生ではなくさんづけで呼ぶように明示するなどして、全職員の意識喚起を行っている。

日常の支援の中では強制的に行うことを極力しないようにつとめている。利用者が不満や疑問をいつでも訴えられるように、2階入り口に2つの目安箱が設けられている。それぞれ「第三者委員行き」「苦情受付担当者行き」と分かれているが、紙製であることや鍵などもないのが気になる。口頭で伝えてくる利用者が多いとのことであるが、対応窓口が多いほど透明性も高いと思われる。現状が万全であるか是非点検されたい。

虐待被害にあった利用者が出た場合を想定した虐待防止マニュアルがあるが簡略なものであり完成度が高いとは言いがたい。そのことを自覚しているため、さらに充実させたものをつくり上げたいと考えている。虐待被害への対応については関係機関との連携が不可欠であり、いっそうの努力を望みたい。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
	○ 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
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、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](#)

評価の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 事業所業務の標準化

事業所業務の標準化

講 評

マニュアルがありサービスの基本事項や手順が示されている。マニュアルの文言は平易であり理解しやすく、また職員自らがつくり上げたため機械的でなく好感が持てる。見直しを行った年月日が表記されており、6ヶ月ごとに見直しが行われていることは評価できる。また、作成及び見直しのフローチャートがあり、具体的なタイムスケジュールが示されているなど大変に使い勝手が良い。職員は必要時にはマニュアルを使って基本の確認を行っている。

職員が一定のサービス水準を確保できるように法人が行う外部研修などに積極的に参加している。毎年当初に職員全員に研修アンケート希望を取り、希望に沿った内容の研修を受けるようにしている。今年度実現したのものとしては、発達障害や依存症についての外部研修参加がある。ただし、内部研修は停滞しており、サービスマナー研修なども取り組まれていないので、今後の展開に期待したい。

集団生活であることを踏まえた消防訓練を年に2回実施している。消防署立会いのもと日中、夜間の場合を想定しての利用者参加の訓練は、避難経路の確保や煙対策などである。訓練の際には事前に集合住宅内にポスターを掲示し、また当日はアナウンスや非常ベルなどを鳴らして本格的に行うなどして安全性の確保につとめている。AEDも事業所入り口に常設されており、利用者のみならず地域住民の安心面に寄与している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点	A	
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19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの実施

サービスの実施

1. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている

講 評

利用者を受け入れる際は、退所後の目的を明確にしているため、個別の支援計画の目標が具体的に抽出し易い状況となっている。また、利用者の自立は個々で差異があるため、担当の職員と共に話し合いながら作成している。さらに、具体的な支援内容は、利用者が自分自身のことを行えるように支援するという姿勢を業務マニュアルに定め職員全員が意識統一して取り組んでいる。

職員は、個々の利用者の特性を考慮してコミュニケーションをとっている。例えば、利用者が自分自身で目的地へ到着することが困難なケースは、手作りの地図を作成し、目標一つに絞って達成できるようさまざまな方法を見出し、忍耐強く継続的な支援を行うことで習得できるよう取り組んでいる。また、対人関係においては、利用者自身が課題に取り組み、克服できるよう介入しすぎないよう配慮しながら支援している。

社会の情報提供として、新聞や雑誌を購入し利用者が集まるフロアに置いている。また、利用者の自立支援に必要な社会資源を有効に利用してもらうために、施設内の掲示板に情報を貼付したり、行政や支援センター等のパンフレットを配置している。掃除や洗濯等身の回りについては担当職員が必要に応じて支援しているが、年間の社会復帰プログラムにおいてもより具体的に利用者の自立に役立つような内容を吟味し、実践できるよう取り組んでいただきたい。

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
	○ 利用者の自己対処能力を高めることを原則として支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

利用者の日常の健康状態及び毎週測定している体重・血圧・体温・脈等を体調チェック表に記入し把握し、測定した数値を折れ線グラフに表し推移がわかりやすくしている。また、目の疲れや肩こり・腰痛予防のための「健康づくり講習会」を実施し、利用者の健康予防のための取り組みを行っている。その他、プログラムの中で調理実習を行っているが、その際、調理にとどまらず、栄養についての簡単な学習や食事の取り方について健康と関連づけた取り組み等の工夫の必要性が感じられる。

利用者の状態によっては、通院が必要となるため、入所時に係りつけの病院や主治医の把握をしている。また、遠方からの入所の場合は、近隣の医療関係機関に結びつける等、利用者が不安にならないよう配慮している。さらに、医師の助言のもと、利用者の特性に応じたコミュニケーションのとり方をマニュアル化し、職員間の共通理解による支援を行う等、新たな取り組みを行う準備があるため、是非実践されたい。

今年度、「業務マニュアル」を完成させ、その中の「傷病に関する指導」で、健康管理や薬・精神障害等の病状

に関する内容を記載している。支援におけるさまざまな場面を想定して作成されており、禁止行動等も盛り込んであるため、状況がより具体的にイメージできるマニュアルとなっている。また、救急救命講習を上級が3名、普通が4名受講し資格を有している。さらに、依存症や発達障害等、利用者の病状を理解し学習する意欲があり、全職員が健康に対する意識が高く積極的に取り組んでいる点は高く評価できる。

評点	A	
標準項目	☐	利用者が健康の自己管理ができるよう病気や治療の理解を深めるための支援をしている
	☐	必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている
	☐	利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている
	☐	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](#)

3. 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

行事内容について、利用者からアンケートを取り、できる限り反映している。今年度は、特に外食ツアーや買い物ツアー等、外出が苦手な利用者のために、できる限り外へ出る機会やパソコン教室やペン字練習等の学習する機会を設けた。その他、年度当初に計画した季節の行事や定例になっているスポーツ交流会等も盛んに行い、利用者同士や利用者と職員との交流を密に図っている。

利用者の居室は3名の和室2つに男性、4名の洋室3つのうち1つが男性で2つは女性が利用できる。居室や食堂・トイレ・お風呂等共有のフロアは、当番制で掃除を行っている。職員は毎日施設内を見回り、環境整備に配慮している。今年度、和室の収納をタンスと収納庫を配置し整備したため、利用者の身の周りの整理整頓がよりしやすくなった。来年度以降は、洋室の整備も視野に入れているため、居住空間が改善されていくものと思われる。

利用者同士と職員とが一同に話し合う機会として、「荒川愛恵苑全体ミーティング」が月に1度開催されている。その場では、利用者が日頃感じている施設に対する要望や生活のルールについて、意見を出し合っている。早急に改善できる内容については、即決する他、話し合いや検討に時間が必要な場合は、後日連絡するような仕組みになっており、職員はできる限り利用者の意見を反映できるよう努めている。

評点	A	
標準項目	☐	日常のプログラムは、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
	☐	施設は、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しくみを整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

4. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

利用者の家族構成や家族関係には、個々で状況が違うため、利用者本人から家族への関わり方について意向を聞き、できる限り意向に沿った対応をしていくよう努めている。家族と何らかの連絡等があった場合は、ケース記録にその状況を詳細に記録し、対応方法や手段等についても詳細に記載している。現在、利用者一人ひとりの状況を定期的に家族へ知らせる手段として、便りや手紙、あるいは定期的な電話連絡等々検討しており、整備している状況であるため、実現を期待したい。

毎年、年度末に「家族懇親会」を開催しており、利用者と家族・理事・評議員・関係機関の人々が一同に介し、食事を兼ねて1年間の総括を行っている。会場には、1年間に行った行事等、利用者の様子を写した写真を掲載して、その時の状況等を担当職員が保護者へ説明して交流を図っている。また、終了時には、今回の懇親会の感想や施設に対する意見等についてアンケートを行い、来年度に活かしている。

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
		利用者一人ひとりの状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](#)

5. 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

作業所が休みの時や土日祝日等、利用者に少しでも多くの地域社会資源を活用してもらうため、パンフレットや情報誌・新聞等を配置する他、ポスター等も掲示し積極的に情報提供を行っている。関心の高い利用者は、情報を入手し、支援センターのパソコンや喫茶室等を活用しており、情報提供の成果が表れている。

施設を地域の人々に知ってもらい、利用者との交流の機会となるよう春と秋の年2回、バザーを開催している。施設内は、利用者の居室等プライベートな空間以外は開放し、ポップコーンやクッキーを販売したり、同一法人内の施設も同時に開放し、スタンプラリー等も行い毎回趣向を凝らした催しを出している。利用者も販売係になる等、地域の方と交流を持つ機会となっている。

退所した利用者への支援については、現在、必要があれば無償で行っている状況である。自立支援法の施行に伴い、来年度は、「アフターケア事業」として位置づけ、退所する際に今後のケアについて必要の有無を確認し、料金設定や計画を策定して取り組む計画がある。「退所者支援マニュアル」を現在作成中であり、来年度の施行が待たれる。

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
		退所後の地域における生活について、計画的に支援している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)