

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

事業所名称	泉の家
評価機関名称	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会(平成19年5月31日迄の認証機関)
評価者	修了者No.H0301005 修了者No.H0403039 修了者No.H0602003
評価実施期間	2006年11月28日～2007年3月27日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 利用者の特性を配慮した作業・日中活動の工夫された取り組み
- 生活を見つめ直し本人を主体とした支援
- 将来を展望した積極的な改革・改善

✓さらなる改善が望まれる点

- 新事業体系への移行に向けた課題への取り組み
- 個別支援計画を実践に活かすしくみ作りとスキルアップを
- マニュアル策定とその策定過程において業務標準化の推進を

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施

評点

1. 個別の支援計画をいかにしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 日々の活動や生活の様子を記録する時に、いつでも個別支援計画を見ることができるしく...
- 様々な身体障害のある利用者が入所または、通所しており、コミュニケーションを図る上...
- 自立生活や地域移行ということについては、日頃から職員が利用者に説明しており、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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- 作業や日中活動のメニューは豊富であり、利用者は希望や本人の特性に応じてどれでも選...
- 上記のアートは、生産性や販売に結びつきにくい作業種目であるが、受託作業等よりは

低...

- ・ 自立や地域移行にとって大切な要素の一つである就労については、地域で開催される就職...

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](#)

- ・ 献立に対する利用者の希望は、日頃の意見の他、毎回メンバーを替えた利用者10名程度...
- ・ 献立は、15日ごとに作られるが、繰り返しや似たものの連続にならないように配慮され...
- ・ 当施設では、入所と通所の利用者が一緒に活動するため、昼食も以前は一緒であったが、...

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 利用者は、日中の活動時間帯以外は、自由に過ごすことができる。休日には、利用者同志...
- ・ 季節や状況に合った服装ができない利用者には、ふさわしい服装になる様に声かけをして...
- ・ 支援を要しない利用者は、毎日入浴することができるが、支援を要する利用者は週2回の...

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](#)

- ・ 看護師は、毎日利用者全員の間を回って様子をみる中で、経過の観察や日常における精神...
- ・ 看護師は、予防を重点課題とするほか、慢性疾患、生活習慣病への対策を重視しており、...
- ・ 通院の必要性は看護師が判断するが、看護師不在時には申し送り内容により支援員が判断...

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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 行事やレクリエーションが多数計画されているほか、クラブ活動として、カラオケや川柳...
- ・ 建物は40年近く経過し、物理的に制限されるものの居室の畳替えなどで快適になるよう...
- ・ 一泊旅行や新年会、花見など季節に応じた行事を多数計画し、計画段階から企画、準備に...

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](#)

- ・ 利用者の支援方法について家族を交えて相談することもある。高次脳機能障害の利用者の...
- ・ 家族との関係では、必要に応じて電話連絡をすることが多く、内容は健康状態の連絡など...
- ・ 支援費制度以降、契約制度となったところから、契約時及び契約更新時には家族に来所し...

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

A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 利用者が地域に移行することには積極的に支援しており、一つの試行として、民間のアパ...
- ・ 地域の情報源としては区報を利用者に紹介するほか、利用者からの情報提供の求めに応じ...
- ・ 近隣の中学校のクリスマス会やロータリークラブのコンサート、その他地域のイベントに...

評点の内容
▶ 詳細はこちら

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
31/33

1.食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3.職員が居室に入るときはノックや了解を求めますか

はい	31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、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	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

5.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

6.職員はあなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守ってくれますか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

7.利用者同士がうまくいかないとき、職員は対応してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	3人	いいえ	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

8.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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

9.困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか

はい	23人	どちらともいえない	1人	いいえ	5人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

10.この施設では、自由時間にあなたの好きなことができますか

はい	28人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

11.この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

12.施設運営の考え方が、毎日のサービス・行動に反映されていると思いますか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

13.仕事や活動は充実していますか

はい	27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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

14.工賃(給料)の決め方は、わかりやすく説明されていますか

はい	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

15.区役所・市役所や銀行などの機関への届出(書類など)に対して、協力してくれますか

はい	26人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

16.ボランティアや地域の方などいろいろな人の参加や交流の機会がありますか

はい	25人	どちらともいえない	1人	いいえ	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

17.退所に向けた体験プログラムや具体的な準備は充実していると思いますか

はい	17人	どちらともいえない	1人	いいえ	8人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

18.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

19.あなたの自立目標・計画、状態に応じた支援が行われていますか

はい	19人	どちらともいえない	1人	いいえ	9人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

20.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】この施設を利用する前に、どのような生活が送れるかなど、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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

21.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設運営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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

22.【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

23.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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

24.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	21人	どちらともいえない	1人	いいえ	7人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

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](#) > 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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会(平成19年5月31日迄の認証機関)
評価者	修了者No.H0301005 修了者No.H0403039 修了者No.H0602003
評価実施期間	2006年11月28日～2007年3月27日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 利用者の特性を配慮した作業・日中活動の工夫された取り組み

ポステイングなどの受託作業や縫製、木工の自主生産品に加え、アート制作、リサイクル自転車修理等、作業・日中活動が多彩である。その活動内容は利用者の特性や表現力を重んじており、意欲、生きがいを持ち、喜びを感じられるものとなっている。利用者の半数が脳卒中などによる高次脳機能障害、脳性麻痺等で多様な状況が見られ、適した作業受注が難しいなかで、特色ある作業支援を継続している。アート活動は小学校、高校、美術館で作品展を開催して地域に対する施設のメッセージ発信ともなっており、高く評価できる。

● 生活を見つめ直し本人を主体とした支援

事業計画策定にあたりアンケートを実施し、利用者の希望を計画に反映させているほか、自治会を通じて利用者ニーズを伝える場がある。日常的には作業種目等の選択は本人のニーズを優先し、生活面でも入浴時間、嗜好品の飲食、外出等についても自由度が高い。余暇は地域のパソコン・料理教室・スポーツ大会等、本人の希望に基づき職員や本人が地域の資源を探し参加するなど、地域での生活を楽しむ様子が見られる。さらに「見つめなおそうマイライフ」を支援目標に掲げ、本人を主体とした自由度の高い生活ができるよう支援しており、評価できる。

● 将来を展望した積極的な改革・改善

今年度から3年間の経営改革推進事業に取り組み始め、改革に努めている。具体的取り組みにおいても、以前から導入していた支援費システムは活用が不十分だったが、計画・記録の入力を徹底し情報共有が図られている。また、事故報告やヒヤリ・ハット報告の提出の徹底、マニュアル策定への着手など、この1年で積極的な改革が進んでいる。月次実績報告書、半年単位での事業報告書の提出等、全員で経営状況を確認するしくみもある。サービス向上に繋がる改善が、施設長をはじめとするリーダーのマネジメントのもと進められており、成果が見られる。

✔さらなる改善が望まれる点

● 新事業体系への移行に向けた課題への取り組み

障害者自立支援法の新事業体系への移行と、建物の老朽化による建て替えが重なり、建築上の問題等から入所施設としての継続は困難であり、法人内で検討してきた結果、通所による多機能事業の展開が計画されている。次年度自治体に申請し、今後具体的に計画を進めていく状況である。現在の入所者の移行先の確保、施設の種別変更による提供サービス内容の変更、地元自治体との調整等、大きな課題が山

積している。これらの解決に向け、さらなる積極的な情報収集、行政や関係機関との連携、職員集団の協力体制を強化し、邁進していくことが望まれる。

● 個別支援計画を実践に活かすしくみ作りとスキルアップを

個別支援計画は、担当職員が利用者の希望を把握して素案を作成し、支援員全員で話し合い、理学療法士等専門家の視点も加えて丁寧に策定されている。しかし、記録には計画に基づく支援内容や、その成果の有無が見えにくい。個別支援計画に記されたニーズや中期・長期の目標が、ケース記録等と関連するしくみが十分ではない。丁寧に策定した個別支援計画を実践の中で活かしていくための工夫と、職員のスキルアップが望まれる。今後、個々に地域への移行を進めていくなかで、個別支援計画の果たす役割は大きく、一層の検討と充実が求められる。

● マニュアル策定とその策定過程において業務標準化の推進を

これまで業務は口頭で引き継いできた経緯があり、現在、職員がマニュアル作成の研修を受け、整備作業に着手し、いくつかの項目について原案が作成されている。法人内異動等により当施設での経験年数が短い職員が多いなか、施設では業務の標準化は課題であると認識している。今後、原案をもとに職員間で話し合う機会を設けてマニュアルを策定し、その過程においても標準化を図ることに繋げていくことが望まれる。また、業務を見直し、マニュアル改善を進めるサイクルについても確認しておくことや、新任研修、OJTへの活用も望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

入所施設と通所施設を一体的に運営しており、本評価も一体的に実施した。利用者調査は利用者のうち、31人に1対1で聞き取りを行った。経営層による自己評価、職員調査を経て、資料の読み込みを行い、評価者打ち合わせを行った。利用者調査実施時は施設見学の後、サービス提供場面も見学した。訪問調査当日は、面接調査と書類等の確認を行い、出席した各職員の立場から意見や取り組み状況を伺った。より第三者性を高めるよう、評価結果については外部の学識経験者等により構成された評価内容審査委員会における審査を経て決定した。

[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 ▼カテゴリー1～7に関する活動成果

平成18年度

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会(平成19年5月31日迄の認証機関)
事業評価実施期間	2006年11月28日～2007年3月27日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	A
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を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 - 理念は「わたしたちは、信頼と希望と愛の輪で社会をつなぎます」としており、基本方針... - 入所授産施設として開設し、その後、通所授産施設を開設して一体的な運営を行うなど、... - 施設整備計画や経営改革の推進などの案件は、法人合同施設長会などを経て、施設長、課...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 平成15年に作成された職員倫理綱領と職員行動規範がある。職員が年1～2回行動規範... - ボランティアは地域の人たちとの連携を深めるために積極的に受け入れを行い、延べ80... - 隣接の同法人の施設と合同で施設公開を行い、400名の入場者があり、模擬店、体験コ...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
【講評】 詳細はこちら - 平成17年に苦情対応規程を制定し、苦情解決に取り組んでいる。投書は少ないが、オン... - 事業計画を作成するにあたり、利用者にアンケート調査を実施している。行事、作業・生... - 施設整備計画があり、地元自治体担当者と障害者ニーズや事業に関する意見交換を続けて... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら - 平成18年度から経営改革推進事業に取り組み、サービスの質の向上、財務基盤の安定化... - 業務分担表が作成され、会議、支援業務担当、ケース担当など職員一人ひとりの役割が明... - 事故報告やヒヤリ・ハット報告について、施設ではペナルティではなく、改善のための材... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	A
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら 17年度は人事評価規程による人事考課を実施し、その結果によって給与格付けを行って... - 法人研修委員会を中心に人材育成を図っている。新人研修は理事長・理事があたり、研修... - 研修参加に片寄りが生じないように職員個別に参加状況の一覧表が作成されている。福利... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
---------------------	----

1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報保護は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
【講評】詳細はこちら - 毎月、法人に月次実績報告書をまとめ、報告するしくみがある。利用者数、苦情・事故... - 個人情報保護規程は平成17年4月に制定している。個人情報保護方針を定め、外部講師... - 障害者自立支援法の新事業体系への移行と、建物の老朽化による建て替えが重なり、建築...	



[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 自立支援法の施行により、5年間で新事業体系に移行する必要があるなか、「生活介護」...	
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 平成14年度から導入した人事考課制度について、5年目を迎え、職員間に定着してきた...	
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 これまでマニュアルとして明文化されたものはなかったが、日中活動・授産作業等の支援...	
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 施設整備計画があり、そのために計画的に入所利用者の人数減を進めているため、収入が...	
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 平成18年度新たに、事業計画立案にあたって利用者を対象としたアンケートを実施し、...	
【講評】詳細はこちら - 自立支援法が施行され、5年間で新事業体系に移行することを確認し、「生活介護」と「... - 支援費システムの活用が前年度より本格的になり、記録することを徹底し、「申し送り」... - 平成14年度から導入した人事考課制度について、5年目を迎え、職員間に定着してきた...	



[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](#) > 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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会(平成19年5月31日迄の認証機関)
事業評価実施期間	2006年11月28日～2007年3月27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 - 法人が経営する4施設全体についてのパンフレット、年4回発行の法人の情報誌「SSK... - 施設の入り口付近には、アート活動の成果である利用者が作製した工芸作品や絵画が展示... - 利用希望者には施設での仕事(作業)や生活を体験できるしくみが整っている。入所では...	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 - 利用開始にあたっては、利用契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書、利用案内の... - サービスの開始前に福祉事務所や病院等から利用者についての情報を入手する、体験実習... - 自立生活、他施設への移行については個別支援計画が作成され、アパートを借り上げた「...	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 - 個別支援計画は、担当職員が利用者と面接して希望を聞き、アセスメントを行い、必要に... - 支援の記録、計画等は支援費システムにより、統一された様式で、情報の共有が図られて... - 利用者の状態の変化は、業務日誌、宿直日誌、支援課日誌、保健日誌、栄養日誌にも記録...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A

【講評】詳細はこちら ● 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護規程、個人情報保護方針に基づいて行われている... ● 泉会倫理綱領、職員行動規範を基にした泉の家職員行動規範チェックシートにより、年1... ● 日常の支援では個人の価値観や生活習慣に配慮している。嗜好品は、健康上の理由で制限...		評点の内容 ▶ 詳細はこちら
事業所業務の標準化		評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		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
【講評】詳細はこちら ● これまで、担当制の意識が強く、マニュアルとして明文化されたものが作られてこなかった... ● 事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を用いて報告され、月次実績報告書で件数及び内容が... ● 引き継ぎ、申し送りが定時に行われ、各日誌等に記録がされている。サービスに関連する...		評点の内容 ▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら ● 日々の活動や生活の様子を記録する時に、いつでも個別支援計画を見ることができるしく... ● 様々な身体障害のある利用者が入所または、通所しており、コミュニケーションを図る上... ● 自立生活や地域移行ということについては、日頃から職員が利用者に説明しており、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	A
【講評】詳細はこちら ● 作業や日中活動のメニューは豊富であり、利用者は希望や本人の特性に応じてどれでも選... ● 上記のアートは、生産性や販売に結びつきにくい作業種目であるが、受託作業等よりは低... ● 自立や地域移行にとって大切な要素の一つである就労については、地域で開催される就職...	
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 ● 献立に対する利用者の希望は、日頃の意見の他、毎回メンバーを替えた利用者10名程度... ● 献立は、15日ごとに作られるが、繰り返しや似たものの連続にならないように配慮され... ● 当施設では、入所と通所の利用者が一緒に活動するため、昼食も以前は一緒にあったが、...	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら ● 利用者は、日中の活動時間帯以外は、自由に過ごすことができる。休日には、利用者同志... ● 季節や状況に合った服装ができない利用者には、ふさわしい服装になる様に声かけをして... ● 支援を要しない利用者は、毎日入浴することができるが、支援を要する利用者は週2回の...	
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 ● 看護師は、毎日利用者全員の間を回って様子を見ながら、経過の観察や日常における精神... ● 看護師は、予防を重点課題とするほか、慢性疾患、生活習慣病への対策を重視しており、... ● 通院の必要性は看護師が判断するが、看護師不在時には申し送り内容により支援員が判断...	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 行事やレクリエーションが多数計画されているほか、クラブ活動として、カラオケや川柳...
- 建物は40年近く経過し、物理的に制限されるものの居室の畳替えなどで快適になるよう...
- 一泊旅行や新年会、花見など季節に応じた行事を多数計画し、計画段階から企画、準備に...

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](#)

- 利用者の支援方法について家族を交えて相談することもある。高次脳機能障害の利用者の...
- 家族との関係では、必要に応じて電話連絡をすることが多く、内容は健康状態の連絡など...
- 支援費制度以降、契約制度となったところから、契約時及び契約更新時には家族に来所し...

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

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者が地域に移行することには積極的に支援しており、一つの試行として、民間のアパ...
- 地域の情報源としては区報を利用者に紹介するほか、利用者からの情報提供の求めに応じ...
- 近隣の中学校のクリスマス会やロータリークラブのコンサート、その他地域のイベントに...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会(平成19年5月31日迄の認証機関)
利用者調査実施期間	2007年1月31日～2007年2月14日

調査概要

- **調査対象:** 聞き取り調査が可能な利用者の名簿を提出してもらい、31名(男性25名、女性6名)を対象として調査を行った。年代は32歳から68歳まで幅広く、回答者の平均年齢は57歳であった。31名中、17名は入所期間が10年以上の利用者である。
- **調査方法:** 事前に利用者へ説明してもらった上で、3人の評価者が訪問し、1対1で聞き取り調査を行った。聞き取りする上で背景となる各利用者に関する情報を事前に事業所から提供していただき、評価者が把握した上で実施したことにより、スムーズに会話をすすめることができた。
- 利用者総数: 33人
- 共通評価項目による調査対象者数: 31人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 31人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 93.9%
- 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

施設への総合的な感想として、「大変満足」と回答した人が16%、「満足」が32%、「どちらともいえない」が42%であり、満足傾向を示している。特に満足度が高い項目として、「居室に入る時ノックや了解を求める」「自由時間い好きなことができる」「仕事や活動は充実している」等がある。一方、他の項目と比較して「いいえ」と回答した人が多い項目として、「安全に安心して生活できるか」「考え方がサービスに反映されているか」「自立目標・計画、状態に応じた応じた支援がなされているか」等がある。自由回答では、「自由に生活できる」「利用者同士仲がよい」「職員が親切」といった声が聞かれた。また、設備面等、環境整備については改善を求める声があった。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「おいしい」「特に問題はない」と答える声が多いが、「良いとも悪いとも言えない」「まずい」という声もあった。味については「全ての味が薄い」「味が日によって変化する」と回答する人がいた。また、ご飯の炊き方についての声が2件あり、「ご飯が硬い」「ご飯の炊き方が硬い、やわらかいと一定しない」と話す人が見られた。

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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と答えた方が24名と多いが、一方で「ある程度は守られているが、守られていない方が多い」「余計なことはしゃべらないようにしている」という意見もあった。

3. 職員が居室に入るときはノックや了解を求めますか

はい	31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】

多くの人が「ノックしてくれる」と答え、「ノックをしてから、声かけて入ってくる。勝手には入らない」と言う人もいた。

4.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	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と答えた人が多く、「乱暴な人はいない」「皆やさしい」の声があった。一方で「時には職員は命令口調になることもある」「連絡事項に命令調が出る」「皆しない。いいかげん」と答える方もいた。

5. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	6人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「だいたいはい皆同じ」と答えつつも、「何とも言えない」「それはないという声もあった。また、「カッとなって言い返してくることがある」「人によって少し違う」という意見もあった。

6. 職員はあなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守ってくれますか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「自分で自由にやっている」全部自分でできる」との回答があったが、一方で「職員が多忙なのか、人数が少ないのか、話す機会がない」「職員が少なく目配りが少ない」といった意見も見られた。

7.利用者同士がうまくいかないとき、職員は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	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「対応してくれる」「職員を呼べば大丈夫」「嫌なことがあっても、職員に言えば、やめてあげてねと言ってくれる」などの回答が多かった。尚「自分で解決する」「相手にしない」との回答は「非該当」とした。

8. 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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と回答した人は、担当の職員や職員の名前をあげて、「〇〇さんだったらわかってくれる」と回答していた。また複数いると回答する人もいた。一方で、「あまりいない」「自分のことは自分です」と答えた人もいた。

9. 困ったことを外の人（第三者委員など）にも相談できますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

第三者委員については、「相談する」「たまにする」と回答している。一方で「知らない」と答える人もいた。「来ているのは知っている」との回答が多かったが、相談までには至っていないとの発言も見られた。「相談すること

がない」は非該当とした。

10.この施設では、自由時間にあなたの好きなことができますか

はい	28人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

普段から買い物や散歩をしたり、自宅や友人の家へ泊まりに行くとの回答があり、外出を楽しむ様子が見られた。また、「休日はゆっくりする」「音楽を聞いたり、テレビを見たりする」と答える人もいた。

11.この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

施設の中は安全できると感じている人が多い。一方で「金銭面で安心でない」等の意見もあった。また、施設がなくなってしまうのではと不安に感じている様子を話す人も見られた。

12.施設運営の考え方が、毎日のサービス・行動に反映されていると思いますか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「自分の目では反映されていると思う」と回答する人と「されてないことが多い。体制が変わることに対応できていない」と答える人もいて、分かれた回答が見られた。

13.仕事や活動は充実していますか

はい	27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】

箱詰め作業、裁縫、コーヒー販売、下請け等、「仕事をするのが好き」「お客様に喜ばれるものを作る」などの回答から、自分の担当している仕事を楽しく行っている様子が見られた。また、アート活動等のクラブ活動にも楽しく活動する様子が聞かれた。一方で、作業中の職員への声かけ（励まし等）を求める声もあった。

14.工賃（給料）の決め方は、わかりやすく説明されていますか

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

【コメント】

「はい」と回答した人が多かったが、一方で「説明してくれているが、よくわからない」「工賃の決め方がわからない」「理解できるが納得いかない」という声もあった。また、聞いたが、忘れてしまったと言う人もいた。「工賃をもらっていない」と回答した人は「非該当」とした。

15.区役所・市役所や銀行などの機関への届出（書類など）に対して、協力してくれますか

はい	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの人が、「職員がやってくれる」と回答しており、職員が協力している様子が見られた。「そういう場にあったことがない」「全部自分でやっている」との回答には「非該当」とした。

16.ボランティアや地域の方などいろいろな人の参加や交流の機会がありますか

はい	25人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

行事や区のスポーツ大会等でボランティアとの交流があり、「話せて楽しい」との声が聞かれた。一方で「最近では少なくなった」「そんなにない」と回答する人もいた。また、「交流は好きじゃない」「あまり参加しない」という人もいた。尚「していない」と答えた人は「非該当」とした。

17.退所に向けた体験プログラムや具体的な準備は充実していると思いますか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

職員と自立についての話し合いがされており、他施設へ移行するための見学や手続きをしていると回答する人や「のびのびルームを体験している」と答える利用者が見られた。しかし、「ここにいられ間は居る」など、現在の生活を継続したいと希望する声もみられた。尚「一年後位に考える」と回答した人は「非該当」とした。

18.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	8人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

担当の職員などが自立に向けた話し合いをしている様子が聞かれた。また、「聞けば説明してくれると思う」と回答する人もいた。

19.あなたの自立目標・計画、状態に応じた支援が行われていますか

はい	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「よい計画と思う」と回答する人や、「〇〇さんの好きなようにやって下さいといってもらっている」との声もあった。一方で、「話していない」と答える人もいた。

20.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】この施設を利用する前に、どのような生活が送れるかなど、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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

21.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設運営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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

22.【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

23.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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「何でも職員に話す」「なるべく担任の職員に言う」など気軽に話している様子が聞かれたが、一方で「言っても聞いてくれない」「話す気がしません。期待していない」との声もあった。

24.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「よく対応してくれる」「たいていやってくれる。困ったことはない」といった回答が見られた。一方で、不満を職員に言っても対応してもらっていないとの声もあった。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

理念は「わたしたちは、信頼と希望と愛の輪で社会をつなぎます」としており、基本方針も明確に示されている。玄関に掲示し、事業計画書や職員行動規範チェックリストにも掲載しており、職員会議での唱和など日常的に利用者支援に結びつけるような配慮や取り組みを行っている。また、今年度事業計画書で「見つめなおそう マイライフ」という目標を掲げて、職員はこの機会に支援体制を根本から見つめ直し、また、自分を見つめ直し実践しようと取り組む姿勢は評価できる。

入所授産施設として開設し、その後、通所授産施設を開設して一体的な運営を行うなど、42年間着実な歩みが続けてきた。しかし、建物の老朽化と、障害者自立支援法の新事業体系への移行の必要性から、施設整備計画を推進している。計画は法人事業展開検討委員会を中心に検討し、本年2月には泉の家将来計画案について利用者・家族に対し説明会を実施している。また経営改革推進事業は今年度が1年目であり、6項目の改革課題を明確にし、検討を推進している。これらの取り組みには、経営層のリーダーシップが発揮されており、評価できる。

施設整備計画や経営改革の推進などの案件は、法人合同施設長会などを経て、施設長、課長3人で構成する課長会で審議して、職員会議で意見を聞き、検討している。ケース会議、支援会議、作業会議などの諸会議でそれぞれの案件が検討されるしくみになっており、議事録の回覧などで周知している。事業計画の検討は職員会議を事業計画検討会議と位置づけて全員で検討しており、職員一人ひとりが責任をもって取り組む体制があり評価できる。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

1-1-3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を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

A+の取り組み		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

[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

平成15年に作成された職員倫理綱領と職員行動規範がある。職員が年1～2回行動規範チェックリストによって自己評価し点数化する施設独自の取り組みを行っている。職員が自らの行動を振り返る機会を設けている点は評価できる。一方、行動規範チェックリストに記載された、行動規範の内容がわかりにくいものもあるので、一人ひとりがどのように理解して自己評価しているか把握することなども必要と思われる。また、施設長から施設職員として求められる心構えなどの文書も作成されており、きめ細かい配慮がなされている。

ボランティアは地域の人たちとの連携を深めるために積極的に受け入れを行い、延べ800人以上となっている。ボランティア保険料を施設で負担して事故に備えている。ボランティアのしおりを作成し、担当者を置き、活動が円滑に行えるようにしている。実習生は年間57名、小・中・高校生の職場体験は46名を受け入れている。また人事院介護等実地体験、教職課程の介護等体験、ヘルパー2級などの実習生も受け入れている。しかし、施設としての実習生の受け入れ方針を明確にしていないため、作成することが求められる。

隣接の同法人の施設と合同で施設公開を行い、400名の入場者があり、模擬店、体験コーナーなどで近隣との交流を行っている。また、近隣の学校3か所で職員、利用者が身体障害に関する勉強会などの講師を引き受けたり、幼稚園のまつりでは利用者の木エペンダント作りの実演販売を行っている。このような、地域に施設の活動を啓発する取り組みを積極的に行っており、評価できる。関係機関との連携については、都セルブブロック会議、区内の施設長会に積極的に参加している。

[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	職員行動規範チェックリストで年に1～2回職員が自己評価し、達成度合いを点数化している。

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、地域の人々の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み	

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	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	A	
標準項目	○	事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)
	○	地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている
A+の取り組み		

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点	A	
標準項目	○	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している
	○	ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)
	○	ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
A+の取り組み		

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している
	○	地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

平成17年に苦情対応規程を制定し、苦情解決に取り組んでいる。投書は少ないが、オンブズマンや職員に申し出があったものは、その経緯、解決内容を掲示して周知している。しかし、その掲示までに時間がかかるため、そのことに対する苦情も出ている状況があり、迅速な対応が課題となっている。また、オンブズマンは月1回来訪し、利用者の相談に応じるようにしている。利用者によっては、積極的に相談しない人もおり、全員が必ず年1回は面接できる機会を設けるなど、工夫している。現在、オンブズマンは2人欠員となっており、補充が求められる。

事業計画を作成するにあたり、利用者にアンケート調査を実施している。行事、作業・生活・余暇活動支援、日中プログラムの内容、自立体験を目的とした「のびのびルーム」の使用について、施設整備など、広範囲に意見を聞いて計画に反映しようとしており、評価できる。また、利用者自治会は毎月開催し、役員会を隔月で開き、気付いた要望等をまとめて支援課長へ伝えている。行事の実施の前後には、意見や反省を聴いており、利用者の要望を大切にしている様子がうかがえる。

施設整備計画があり、地元自治体担当者と障害者ニーズや事業に関する意見交換を続けている。また、自治体の障害者福祉計画の3年プランの説明会等には積極的に参加したり、地元病院の医療ソーシャルワーカーとの意見交換等も行っている。障害者自立支援法に関する情報や施設整備に関して、担当者を決めて東京都との協議や情報収集に努めている。現在、建物の老朽化と、障害者自立支援法の新事業体系への移行等、施設として大きな課題に取り組んでおり、地域との連携、情報収集・分析は極めて重要な課題となっている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	- 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている - 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	A
標準項目	- 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる - 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる



事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している

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](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

講 評

平成18年度から経営改革推進事業に取り組み、サービスの質の向上、財務基盤の安定化、人材育成等、6課題の検討を進めている。障害者自立支援法の新事業体系への移行の必要性和建物の老朽化により、施設の整備計画を策定しており、3か年計画とスケジュール表がある。入所施設から変更し、通所による多機能事業を展開する計画で、利用者・家族に対して説明会を行っている。現在、建物が建っている場所に立て替えることや、現入所者の他施設等への移行など、大きな課題が山積しており、職員が一丸となつての取り組みが求められる。

業務分担表が作成され、会議、支援業務担当、ケース担当など職員一人ひとりの役割が明確にされている。また会議の内容と役割、司会者、書記も決められ運営体制の明確化が図られている。月次実績報告書を翌月の15日までに作成し、達成状況などが明確にされ、事業の進捗状況に関する施設長の総括・見解、指示が記載され、職員に回覧されている。計画、実行、点検、修正実行のマネジメント・サイクルのしくみが整っており、評価できる。今後はさらに、修正実行の内容の充実が望まれる。

事故報告やヒヤリ・ハット報告について、施設ではペナルティではなく、改善のための材料だと指導してきたが、一部職員に消極性が見られたとのことであった。今年度になって、各報告書の作成件数が増えている。施設長は、月に最低1件の報告が誰からも上がるようにすることや、結果の分析をして今後に活かせるように検討することを指導している。事故の再発防止方法を検討し、決定後はその実施状況を記録して、有効性を検証することも望まれる。また、防災対策については、地元自治会との災害時相互応援協定を結ぶなどの取り組みを行っている。

[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	A
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	A
標準項目	○ 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

17年度は人事評価規程による人事考課を実施し、その結果によって給与格付けを行っている。常勤職員は法人、非常勤は施設で採用している。入所施設を通所施設に変更するなどの施設整備計画を進めるため、利用者数を減らしており、収入減額が続いているため、職員定数確保は困難で、職員の非常勤化などで対応している状況がある。人材の確保と適材の配置について、法人内異動を行いつつ対応に努めているが、さらなる検討が望まれる。

法人研修委員会を中心に人材育成を図っている。新人研修は理事長・理事があたり、研修には力を注いでいる。職員一人ひとりに対して人事考課の一環として育成面接が行われ、研修計画が立てられ、予定表に沿って実施されている。常勤職員については法人内異動を実施しており、法人における勤務年数は長いものの、当施設における在職年数は2～3年と短く、職員からはOJT、マニュアルの整備を求める声がある。非常勤職員を含め、職員育成にさらにきめ細かい対応が望まれる。

研修参加に片寄りが生じないように職員個別に参加状況の一覧表が作成されている。福利厚生制度への加入や職員親睦会でボーリング大会、歓送迎会などを行い、チームワークや職場環境の向上に配慮している。職員からは、「職員間の協力関係があり、会議で意見を尊重してもらえる」「明るい職場である」などの肯定的な声が見られる。

[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	A
標準項目	○ 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	○ 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	○ 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、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	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる

	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
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

毎月、法人に月次実績報告書をまとめ、報告するしくみがある。利用者数、苦情・事故・医療・授産収支、庁舎管理、行事など、幅広い内容がコンパクトにまとめられ、施設長の見解や指導事項が記入されており、職員にも回覧され、経営情報の共有が図られている。また、各種会議録には閲覧票が添付され回覧されている。パソコンがLANで結ばれており、支援費システムを導入しているが、昨年度までは十分活用されていなかった。今年度から記録の入力を徹底したほか、「申し送り」という機能を活用して、重要事項の伝達に活用し、情報共有に役立っている。

個人情報保護規程は平成17年4月に制定している。個人情報保護方針を定め、外部講師を招き職員研修を実施して周知徹底と確実な実施を図っている。個人情報の利用目的、利用・提供方法等について、利用者・家族への説明も行っている。ボランティアや実習生に対しては、個人情報保護に関して留意することを求めている。また、支援費システムの管理責任者を定め、職員個人毎に識別名、パスワードを設定し、情報の保護に努めている。

障害者自立支援法の新事業体系への移行と、建物の老朽化による建て替えが重なり、建築上の問題から入所施設として継続することは困難であり、通所による多機能事業の展開が計画されている。現在の入所者の移行先の確保、施設の種別変更による提供サービス内容の変更など、今後の計画実行において、情報収集はその成否を決めるとの認識を持っている。情報の整理・分析、職員間の共有について組織を挙げての積極的な取り組みが期待される。

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

自立支援法が施行され、5年間で新事業体系に移行することを確認し、「生活介護」と「就労継続B型」への移行が決定した。制度概要の説明を行い、理解の促進を図っている。併せて施設整備計画を取りまとめ、来年度に都に申請するスケジュールを策定しており、本年2月に利用者・家族に説明会を実施している。また、平成18年度から3年間の経営改革推進事業に取り組み始め、中期計画の策定に向けて計画的に取り組んでおり、6つの課題を明確化するなど成果が見られている。

支援費システムの活用が前年度より本格的になり、記録することを徹底し、「申し送り」欄の活用により、情報の共有、事務の効率化が図られた。また、これまでマニュアルとして明文化したものはなかったが、支援マニュアル作りに着手し、各担当者が原案を作る段階まで進んだ。この他、利用者の要望・意見の把握に関しては、今年度初めて事業計画立案にあたり、利用者を対象としたアンケートを実施して反映させた。いずれも、直接、利用者の支援向上に繋がるものであり、大きな成果といえる。

平成14年度から導入した人事考課制度について、5年目を迎え、職員間に定着してきた様子が見られる。18年度は新たに評価の着眼点についての理解を図る研修を実施した。また、事故報告書、ヒヤリ・ハットは以前からあったものの、報告が徹底されない状況があったが、今年度は職員の意識改革を図り、事故防止対策を図るために報告書が提出されるようになった。これらの取り組みを通じて、職員育成・意識改革の面で、成果が見られる。

[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	自立支援法の施行により、5年間で新事業体系に移行する必要があるなか、「生活介護」と「就労継続B型」を目指す決定をした。施設整備計画を取りまとめ、来年度に都に申請するスケジュールを利用者・家族に説明した。また、平成18年度から3年間の経営改革推進事業に取り組み始め、中期計画の策定に向けて計画的に取り組んでおり、6つの課題を明確化するなど成果が見られている。

[このページの一番上へ](#)

8-2-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	平成14年度から導入した人事考課制度について、5年目を迎え、職員間に定着してきた様子が見られる。18年度は新たに評価の着眼点についての理解を図る研修を実施した。また、事故報告書、ヒヤリ・ハットは以前からあったものの、報告が徹底されない状況があったが、今年度は職員の意識改革を図り、事故防止対策を図るために報告書が提出されるようになった。

[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	これまでマニュアルとして明文化されたものはなかったが、日中活動・授産作業等の支援マニュアル作りに着手し、各担当者が原案を作る段階まで進んだ。支援費システムが導入されていたものの、記録の入力等が徹底されない状況があった。平成18年度から計画的に活用を図り、特に「申し送り」機能を用いて、情報共有と業務の効率化を図った。利用者支援においては、希望者だけが受けていたカウンセリングについて、全員が受けられるようにした。また、設備面では、トイレの改修工事を実施して環境整備がなされた。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
改善の成果	施設整備計画があり、そのために計画的に入所利用者の人数減を進めているため、収入が減少している。このような中、修繕の取りやめ、行事は費用をかけずに同様のサービス提供ができるよう工夫するなど、支出減に努めた。予算管理、月次報告書に基づきコントロールしつつ、予算執行を赤字化しないように努めている。

[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:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	A
改善の成果	平成18年度新たに、事業計画立案にあたって利用者を対象としたアンケートを実施し、利用者の要望・意見を聞き反映する取り組みを行った。また、オンブズマンにより把握された利用者意見を支援に活かすよう努めた。この他、地域行事への参加や地元自治会との関係作りに進展が見られ、地域のニーズ把握のためのパイプができつつある。施設整備の計画作りにおいて、自治体等から、関係情報の収集、意見交換を積極的に行っている。

[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

法人が経営する4施設全体についてのパンフレット、年4回発行の法人の情報誌「SSKPいずみ」、ホームページ、施設独自のパンフレット、年4回発行の「泉の家たより」によって情報を提供している。パンフレットは色彩豊かで、写真やイラストを多く活用し、明るく親しみやすい内容になっている。ホームページは公式ページでは施設概要を掲載し、その他のサービス内容や生活は利用者が中心になって作成・更新しており、利用者主体の姿勢が評価できる。しかし、担当職員の退職で最近更新されていないため早急な対応が望まれる。

施設の入り口付近には、アート活動の成果である利用者が作製した工芸作品や絵画が展示されている。施設の建物の外壁等にも絵が描かれているなど、明るい雰囲気が作り出されている。玄関を入ると経営理念や運営規程、行動規範などが掲示され、施設の情報が提供されている。また、休憩室等の共用室の壁面や天井にも、明るい絵が描かれている。見学に訪れた際に、施設運営の考え方を視覚的・感覚的に捉えることができる。

利用希望者には施設での仕事（作業）や生活を体験できるしくみが整っている。入所では5日間にわたってオリエンテーションを受け、実際に作業を行い、居室で生活をする経験ができる。通所では3日間の作業中心の体験である。その結果を利用希望者が自ら評価するとともに、職員からも助言を受けて、入所後、仕事をしながら生活できるかを考える機会を提供している。当事者の主体的な選択を支援する姿勢の現れとして評価できる。また、実習の際にはチェックシートを用いて利用者希望者への対応に漏れが生じない工夫がなされていることも評価できる。

[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](#) > 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

利用開始にあたっては、利用契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書、利用案内の中で、施設設備等の基本事項やサービス内容、支援費支給対象外サービスも含めた利用者負担金等について、具体的に詳しく説明がされている。サービス利用説明書には利用者の家族の意向を記入する欄や支援の基本方針を説明した欄が設けられている。利用者と施設の間で意見の交換をしていこうとする施設側の意図が読み取れる。また、利用案内にはルビが振られ、重要な部分は文字が拡大されて読みやすいように配慮されている。

サービスの開始前に福祉事務所や病院等から利用者についての情報を入手する、体験実習の記録を見るなどの利用開始に向けた準備をするとともに、前日に同室者に入所者の紹介をしている。入所直後にアセスメントシートを用いた評価、本人との面接などを実施して、支援方針を会議で決め、職員間で情報を共有し、不安やストレスにきめ細かく対応している。利用前後のサービスの提供についても漏れが生じないようにチェックシートを用いた工夫がされている。さらに、マニュアルを作成し、職員間での対応方法にばらつきが生じないようにする必要がある。

自立生活、他施設への移行については個別支援計画が作成され、アパートを借り上げた「のびのびルーム」での自立体験、他施設の見学、単身生活者の訪問などにより、退所に向けて継続的に支援がされている。退所時には、要請があった場合には支援記録や看護サマリーなどの提供、福祉事務所や移行先との連携により、他施設に移った後の生活が円滑に進むように支援を行っている。今後、より円滑な移行に向けて、利用者のプロフィールを総合的に説明できる様式を作成し、常に提供されることが期待される。

[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

評価点	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

評価点	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

個別支援計画は、担当職員が利用者と面接して希望を聞き、アセスメントを行い、必要に応じて家族とも話し合った後、素案を作成し、支援員全員で話し合い、会議で再度検討してから利用者及び家族に説明し、同意を得るようにしている。利用者の状態の推移は、申し送りのミーティングで共有されながら、ケース記録の具体的な記録によって、共有化が進んでいる。個別支援計画・アセスメントの見直しは、年間計画で3月に実施する予定になっている。さらに、必要に応じて随時見直しを行っている。

支援の記録、計画等は支援費システムにより、統一された様式で、情報の共有が図られている。職員には1台ずつパソコンが用意され、LANにより互いに接続されている。例えば、利用者に変化があった時の申し送り事項は、申し送りのページに入力されてから、各利用者のケース記録にも転送され、記録される。全職員が閲覧のチェックをした後に、申し送りのページから削除され、閲覧漏れがないような体制がとられている。この体制は、今年度から確実に行われるようになったが、継続して実施されることが期待される。

利用者の状態の変化は、業務日誌、宿直日誌、支援課日誌、保健日誌、栄養日誌にも記録され、共有が図られている。利用者の夜間の変化は、宿直者から早番の職員が引き継ぎを受け、朝の申し送りで日勤の職員に伝えられる。日中の状態は遅番の職員が宿直者へ引き継ぐという手順で、支援に支障が起きないような取り組みがなされている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	☐ 利用者の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

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護規程、個人情報保護方針に基づいて行われているが、実際に提供するには口頭で知らせ同意を得ている。居室に入る時はノックをし、了解を得てから入室している。現在、居室は4人室になっている。介助はできるだけ同室者がいない時に行うように努めている。その他の場合は必ずカーテンを引いて介助し、できるだけ同室者に分からないようにプライバシーに配慮している。トイレや入浴の介助は、羞恥心に配慮し、夜間も含め同性介助に努めている。

泉会倫理綱領、職員行動規範を基にした泉の家職員行動規範チェックシートにより、年1～2回職員が自己評価をし、施設長が評価結果を集約して、改善すべき点などを全体の集まりの際に伝えている。職員が日頃の支援を具体的に振り返る機会を作っていることは評価できる。また、チェックシートの冒頭に経営理念と基本方針が記載されて職員の意識を喚起できる機会になっている。しかし、利用者アンケートの中で一部職員の対応への不満の声があり、このチェックシートを活用して職員の対応の改善へと繋げる工夫が望まれる。

日常の支援では個人の価値観や生活習慣に配慮している。嗜好品は、健康上の理由で制限されている利用者以外は自由である。外出、外泊も自由である。苦情や不満等については、オンブズマンへ自発的に相談する利用者は少ないが、必ず年1回は面接できるように計画している。苦情等の申し出があった時は、本人の意思を確認しながら対応し、職員には月次実績報告書の中で周知している。しかし、処理するための会議等の手続きに時間がかかり解決に至るまで約1か月を要するため、利用者があきらめ感を持ってしまいう面があり改善が望まれる。

[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
	○ 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
	○ 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

5-2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

これまで、担当制の意識が強く、マニュアルとして明文化されたものが作られてこなかったため、多くの業務は口頭で伝えて標準化に努めてきた経緯があり、業務の標準化は課題であると施設長は認識している。現在、職員がマニュアルの作成方法の研修を受け、作成担当者がフローシートと作業手順書で構成される素案を作成している段階である。作業関連や、入浴介助、新規利用者への支援、利用者事務などのマニュアルについて素案が作成されており、今後、職員間で協議し、検討すれば良い段階に入っている。早急に整備する必要がある。

事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を用いて報告され、月次実績報告書で件数及び内容が周知されている。今後、事故等については集計、分析して事故防止に活用されることが期待される。感染症対策としての消毒の実施やインフルエンザ、ノロウイルスへの対策マニュアルが整備されている。安全性への取り組みに努めている姿勢が見られる。

引き継ぎ、申し送りが定時に行われ、各日誌等に記録がされている。サービスに関連する会議は、会議録を作成し、回覧、捺印して、出席できなかった職員への周知徹底を図っている。全職員が計画的に研修に参加できるように計画表と、職員別受講研修一覧が作成されている。職員が提供するサービスに対しては、上司が必要に応じて随時点検、助言をしている。今後、点検や助言を受けた結果を確認できるしくみづくりに向けた取り組みが望まれる。

[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	B	
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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援を行っている

講 評

日々の活動や生活の様子を記録する時に、いつでも個別支援計画を見ることができるしくみになっていないために、個別支援計画に基づいた支援ができていないか、また、成果の有無等の検証がしにくい。個別支援計画に記された、ニーズや中期、長期の目標が、ケース記録等と関連するしくみが十分ではないため、せっかく本人の希望を反映して作成された個別支援計画が日々の支援に生かされているか分かりにくい。個別支援計画の更新の機会などに、工夫することが期待される。

様々な身体障害のある利用者が入所または、通所しており、コミュニケーションを図る上での配慮も様々である。言語によるコミュニケーションが可能であっても高次脳機能障害のために、短期記憶が困難な利用者には、メモや手帳を利用してもらうことがある。また、会話によるコミュニケーションが困難な利用者には、筆談をすることがあるが、長い文章ではなく、絵や単語であれば理解できる人もいるので、それぞれに応じてきめ細かく対応している。

自立生活や地域移行ということについては、日頃から職員が利用者に説明しており、施設としてもアパートを借り上げて、利用者が1人または2人で宿泊することのできる「のびのびルーム」の試みもある。また、クラブ活動の一環として、他の事業所の自立生活をしている利用者の生活の実際を見学させてもらうこともある。利用者によっては、地域生活に向けて福祉事務所への連絡を希望することもある。その他、自立に向けて金銭管理と小遣い帳の記入の支援をしている利用者もいる。季節や状況にあった服装をする支援も機会あるごとに行っている。

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わかりやすい方法で提供している
	○ 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	○ 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている
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

作業や日中活動のメニューは豊富であり、利用者は希望や本人の特性に応じてどれでも選択することができる。また、時間によって2種以上の作業種目を選択している利用者もいる。作業内容は、数種類の受託作業や、木工、縫製、紙すきなどの自主生産作業がある。アートとして油絵やデザイン画を描くことやパソコンを操作することも、自主生産の一部と位置づけている。受託作業、パソコンさらにアートや、木工などはそれぞれ専用の作業室で実施されており、利用者が作業に集中できる環境設定がされている。

上記のアートは、生産性や販売に結びつきにくい作業種目であるが、受託作業等よりは低いながらも工賃の出る作業と位置づけており、利用者本人の精神的な安定を保つ役割も果たしており、生きがいを大切にする取り

組みとなっている。ただ、アートも工夫次第では、販売につながる可能性もあり、さらなる工夫が期待される。全体の工賃については、決して高いと言えるものではないが、工賃規定を設けているほか、利用者には毎回明細書を示し、工賃算定の根拠等を理解してもらえるよう配慮している。

自立や地域移行にとって大切な要素の一つである就労については、地域で開催される就職面接会を案内したり、就労支援センターに登録してもらうことで、可能性を模索している。特殊な例としては、利用者が自分で自治体が開催する身体障害者のための就職説明会の情報を見つけ、病院での簡単な事務の仕事に就くことにつながったケースがあった。施設としては、その後の就労継続について情報収集を続け、アフターフォローに配慮している。

評点	A	
標準項目		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
		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

献立に対する利用者の希望は、日頃の意見の他、毎回メンバーを替えた利用者10名程度と、施設長、総務課長、看護師、栄養士が参加する給食会議を開催して希望を聞いている。その後、職員と給食業者で具体的な検討を行い、希望などを反映させている。また、残菜調査や嗜好調査を実施し、グラフ等にまとめられ、利用者にも理解できるようにルビを振った利用者向けの報告書も作成されている。利用者の意見はおおむね好評である。味付けについての意見や食堂の環境、献立全体への要望なども公表し、改善に取り組むなど真摯に受け止めている。

献立は、15日ごとに作られるが、繰り返しや似たものの連続にならないように配慮されているほか、毎朝食では、米飯とパン食の選択ができ、週に1回は昼食で主菜の選択ができるようになっている。年に4回はバイキングなど行事食を実施している。また、利用者個人の身体状況に合わせて、お粥、ミキサー食、きざみ食が用意されるが、例えばミキサー食でも、全てをミキサーにかけるのではなく、彩りを考えて種類別にミキサーをかけ、盛りつけでも混じらないよう工夫するなど細かい配慮が伺える。摂食が困難な利用者には、看護師がついている。

当施設では、入所と通所の利用者が一緒に活動するため、昼食も以前は一緒であったが、食堂が手狭になることから、2年前から入所者と通所者を分け、時間差で食事してもらうようにした。これにより、食堂をゆったり利用することができ、利用者も落ち着いて食事が摂れている。また、食堂は半地下に設置されているが、外光の入る窓際は、ビュツフェ風に窓に向いた席になっており、利用者からも好評である。また生物の食品使用期間は冬季だけにするほか、日頃から手洗い、消毒など衛生面の管理には、十分注意している。

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
		利用者が選択できる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		

[このページの一番上へ](#)

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

講 評

利用者は、日中の活動時間帯以外は、自由に過ごすことができる。休日には、利用者同志連れ立ったりして、個別に外出しており、都心の繁華街や地域の商店街、スーパーやデパートなどに出かけることも多い。また、週に1・2回は、地域のゲートボール練習会に参加している利用者や、パソコン教室に通っている利用者もいるなど、地域での生活を楽しんでいる様子がうかがえる。しかし、なかには、自由時間は部屋で何もせずに過ごしているという利用者もあり、このような利用者の余暇の過ごし方についての支援も望まれる。

季節や状況に合った服装ができない利用者には、ふさわしい服装になる様に声かけをしている。さらに、衣類の整理が上手にできない利用者には、間違えずに整理ができるように棚にシールなどを貼って分かりやすいように支援している。高次脳機能障害のために、日用品等をしまった場所を忘れる、同じものを買ってきてしまうなどの状況を改善することを目的に、担当者が個別の対応をしている。しまった場所を忘れることに対しては、部屋の見取り図を作って確認ができるようにし、買い過ぎに対しては、記録簿を作って確認できるように支援している。

支援を要しない利用者は、毎日入浴することができるが、支援を要する利用者は週2回の入浴となる。入浴時の支援については、支援会議で協議して、個々の状況に応じて介助をするのか見守りで良いのかなど支援方法を決めている。高次脳機能障害の利用者で、オンブズマンに不安感を訴えることで安定したり、スケジュール表の活用で落ち着いて日常生活が送れるようになった例もあり、必要に応じた介入が有効な例となっている。

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でき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

看護師は、毎日利用者全員の間を回って様子をみる中で、経過の観察や日常における精神面のチェックを行っている。年1回の健康診断、月1回の血圧、体重測定その他、毎日保健室を訪れ、バイタルチェックやリハビリ活動を実施している利用者もいる。健康状態や医療情報については、本人や家族に口頭で説明したり、データを見せながらの説明を行っている。総合病院である提携病院の他、家族によっては、利用者の以前からのかかりつけ医の利用を希望することもある。

看護師は、予防を重点課題とするほか、慢性疾患、生活習慣病への対策を重視しており、利用者に指導をしている。服薬については、服薬手順が服薬確認書綴りの表紙に貼っており、支援の必要な利用者には、この手順に基づいて支援員が支援している。服薬後は服薬確認書に支援した支援員が毎回署名している。これらの手順はさらにマニュアルとして整理することが望まれる。服薬は自己管理できる利用者もいるので、看護師がセットを組むときに支援し、確認できるようにしている。自己管理による服薬後の確認の必要もある。

通院の必要性は看護師が判断するが、看護師不在時には申し送り内容により支援員が判断することになっている。判断に迷う様な時は、必ず通院することになっている。通院には、当該利用者の担当者か他の支援員が付き添っている。リハビリについては、理学療法士が個別評価を行い、必要に応じてリハビリメニューを作成し、一定期間リハビリを実施した後、再評価を行っている。さらに装具等の必要性についても助言している。通院時の情報や、専門職からの情報は、パソコンに入力されており、必要に応じて利用できるようになっている。

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

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

行事やレクリエーションが多数計画されているほか、クラブ活動として、カラオケや川柳、ゲートボールなど、それぞれ希望に基づいて参加できるように用意されている。クラブ活動によるゲートボールはボランティアにも同行してもらって5人で大会に参加することもある。川柳では作品を冊子にしてあり、いつでも手に取って見られるようになっている。また、「OPEN THE DOOR」と称する施設開放の企画では、模擬店や作品展示などを実施することで、近隣の地域住民が多数参加し、利用者との交流と理解を深めるためのよい取り組みとなっている。

建物は40年近く経過し、物理的に制限されるものの居室の畳替えなどで快適になるよう配慮している。また、居室を含めた建物全体を年2回、共用部を年6回業者が入って清掃するほか、毎日、清掃専門の非常勤職員が建物の内外を清掃しているため、常に清潔に保たれている。また、通所の利用者も含めた自治会である「のぞみ会」では、ごみの分別、出し方、共用部分の管理等についても話し合いをし、建物管理に利用者自身も自主的に参加している。のぞみ会は利用者が運営し、職員は記録役に徹している。

一泊旅行や新年会、花見など季節に応じた行事を多数計画し、計画段階から企画、準備にも利用者が参加している。入所、通所を問わず利用者が参加する一泊旅行では、旅行会社の提案を参考に、食べたいものや温泉・海など行きたい場所などについて利用者の希望に基づいて計画している。旅行は以前はグループに分かれて実行していたが、近年は親睦の意味で全員での旅行を実施している。また、新年会などのイベントでも企画段階から利用者の意見を聞き、準備にも利用者が参加している。

評点	A	
標準項目		行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
		室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
		日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
		利用者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にしくみを整えている
		行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み		

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

利用者の支援方法について家族を交えて相談することもある。高次脳機能障害の利用者の支援では個別支援計画を立てる際に、金銭管理の練習など具体的な検討に親族が参加することがある。また、以前は家族会があったが、高齢化や単身利用者の増加の影響などで開催されなくなっている。ただし、自立支援法についての説明会では、20名近くの家族の参加があった。施設開放などの大きな行事には、案内状を送付し、家族が参加することもある。また、利用者の希望により、時々帰宅している利用者もある。

家族との関係では、必要に応じて電話連絡をすることが多く、内容は健康状態の連絡などが多い。対応は担当の支援員が中心に行っている。全体的には、年4回発行する施設独自の機関誌「泉の家たより」を送付している。法人からも機関誌を送付している。利用者には単身者も多いため、施設からは管轄する福祉事務所と連絡を取り合うようにしているが、今後の支援内容の検討のために、施設ではさらに綿密な情報交換をする必要があると考えており、単身者にも利用者主体の対応が進められるよう、連携を図ることが期待される。

支援費制度以降、契約制度となったところから、契約時及び契約更新時には家族に來所してもらう様にしている。施設では、これから自立支援法に基づく体制への移行を計画しているが、これらの体制変更についての説明会を今年度中に開催する予定であり、併せて、ケース会議等にも家族の意向や状況を聞き取り反映させる予定であることからより充実した支援が期待される。

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

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

利用者が地域に移行することには積極的に支援しており、一つの試行として、民間のアパートを借り上げている。「のびのびルーム」という名称をつけ、利用者に分かりやすいように利用規程が決められており、空いている限りいつでも利用することができる。利用者が、1～2名で利用ができるスペースとなっているほか、いつも集団で生活している利用者が一人になれるくつろぎの空間としても活用している。また、グループ活動として、すでに自立してアパートで生活している元利用者宅へ訪問することも、地域移行を志向して計画されているものである。

地域の情報源としては区報を利用者に紹介するほか、利用者からの情報提供の求めに応じて、区のパソコン教室や総合福祉センターの料理教室などを具体的に利用者に紹介し、実際にその利用につながっている。また、障害当事者の会である失語症の会や高次脳機能障害の人のグループなどの紹介も行っており、利用者が参加している。

近隣の中学校のクリスマス会やロータリークラブのコンサート、その他地域のイベントに利用者が招待されることが多く、それぞれ数人ずつの利用者が参加している。年20回以上開催される地域や他施設等のイベントでは、招待を受けての参加だけでなく、施設側からも利用者がその売り子になって、木工品やマグネット、縫製品、アート作品等の販売をしたり、組紐等の実演をすることもある。さらに、地域の中学校や高等学校で利用者が自らの経験等を生徒達に話す機会もある。地域に対する、受け身だけでなく、前向きで積極的な関わりは高く評価できる。

評点	A
標準項目	○ 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している
	○ 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](#)