

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](#)

[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18年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0307040 修了者No.H0403017 修了者No.H0403072
評価実施期間	2006年8月21日～2007年1月17日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・ 利用者の意見を施設運営に反映できるような努力
- ・ 誤りのないように考案された厳正な服薬管理体制
- ・ 明確に計画化された職場内研修の充実度

✓さらなる改善が望まれる点

- ・ 事業所として考える支援のあり方の確立
- ・ 緊急時対応の整備
- ・ 経営層と職員との共通認識の醸成

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画をいかしながら、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】 続きを見る	
・ 個別支援計画に基づいた支援を実施するように心がけている。ただし、計画の内容を支援... ・ グループホームの見学会をする等地域生活についてイメージを持てるような情報提供を実... ・ 利用者の状況や認知能力に応じて、週決めや月決めの小遣いを自己管理できるよう支援し...	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 続きを見る	
・ 現在日中活動の活動グループは3つあり、利用者の特性や個別状況により所属班を決める... ・ 日中活動をするためのスペースは、居室フロアーとは別のフロアーにあり十分な広さが確...	
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	
・ 検食簿への記録を毎日実施し、利用者の摂食状況を把握している。月に一度、栄養士と生... ・ 昼食時に選択食を月2回、バイキング料理を2ヶ月に1回設定している。選択食の際、コ... ・ それぞれの利用者の摂取カロリーや嗜好、アレルギー、食形態等に対応した食事提供をし...	
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	
・ 夏季は原則的にはシャワー浴で毎日(週に1回は浴槽に湯をはる)、冬季は月・水・金・... ・ それぞれの利用者の個別の能力に応じて洗濯や身辺整理についての支援を実施できるよう...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	B
【講評】 続きを見る	
・ 毎朝、利用者各自の起床時に検温を実施している。排便状況の確認や毎月1回の体重測定...	

- ・服薬管理は、誤りの無いよう「服薬マニュアル」に則ってダブルチェックを実施している...
- ・夜間は看護師は不在であるが、利用者の体調変化時や発作等の急変時は生活支援員から看...

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

A

【講評】[続きを見る](#)

- ・建物は新しく、建設者の思いが詰まったものとなっている。居室フロアーのリビングスベ...
- ・利用者の楽しみとなるよう納涼会やクリスマス会等の行事や少人数で様々な場所に出かけ...
- ・今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等...

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](#)

- ・保護者会は年に10回開催されている。その際に、利用者家族とケース担当職員との面談...
- ・年2回「あかね通信」という広報紙を発行し、利用者の生活の様子や施設の現況等につい...

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](#)

- ・当該施設は、家族亡き後の知的障害者の暮らしの場として開設された経緯があるが、地域...
- ・地域で開催される祭礼や運動会の情報を収集し、参加を希望する利用者の意向に沿うよう...
- ・地域にある図書館や温水プール等を利用し、利用者が多様な体験ができるように支援して...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

有効回答者数/利用者総数
24/35

1. 食事はおいしいですか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

2. あなたがやりたいと思った活動ができますか

はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3. 施設には、のびのびできる雰囲気がありますか(外出やテレビなど)

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

4. 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	15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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

6. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか(人によって言うことが違ったり、すごく厳しい人がいたりしませんか)

はい	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

7. 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	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

8. 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	18人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	6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	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	10人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

10. 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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	16人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

11. 【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	24人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

12. 【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか

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	24人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここで暮らしてみようと思いましたが							
はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	24人

14.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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	9人

15.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	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	11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

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18年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0307040 修了者No.H0403017 修了者No.H0403072
評価実施期間	2006年8月21日～2007年1月17日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

・ 利用者の意見を施設運営に反映できるような努力

今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等に反映できるよう努めている。利用者自治会からの意見では、併設の授産施設利用者との視点にズレがあることが明らかとなり、今年度は授産施設での納涼会とは別に縁日会という夏祭りを開催した。縁日会の実行委員会には利用者自身に参画してもらい、利用者自身が屋台でやりたいものや食べたいものを出店できるようにした。

・ 誤りのないように考案された厳正な服薬管理体制

服薬管理は、誤りの無いよう「服薬マニュアル」に則ってダブルチェックを実施している。まず、毎食後と就寝前のそれぞれの4種のタッパーに仕分けされたものが、それぞれのフロアーに配られる。配られた内容に誤りが無いか、「薬剤情報」と比べて看護師と生活支援員が確認をする。「薬剤情報」には、服薬している実物の薬剤が添付されており、その利用者の服薬内容が一目で分かるようになっている。その後食堂用とフロアー用と利用者ごとに仕分けし、配薬される。服薬後は薬袋を戻し、服薬忘れが無いか確認するようにしている。

・ 明確に計画化された職場内研修の充実度

事業計画において、職員一人ひとりの支援技術向上を図るため年間10回の内部研修を計画し、実施がされている。予め実施日、担当者、研修テーマが示され、担当職員は自ら講師になってもよいし、外部講師を招聘してもよいことになっている。主体となった担当者が研修を進めることでそのテーマについてのより深い理解を得られる効果も期待している。今年度の研修テーマは、「記録の書き方」「コストダウン」「メンタルヘルス」「自閉症の理解と支援」「マナーアップ」など、取り上げる題材の範囲が多岐に亘っており、内容も充実したものとなっている。

✔さらなる改善が望まれる点

・ 事業所として考える支援のあり方の確立

本調査での見学の際、職員の関わり方のタイミングが適切でなく利用者をスムーズに活動へ促すことのできない場面が見受けられた。経営層は「職員がどこまで支援をしていくべきなのか、職員間での考え方がまだ十分に一致していない」という認識を持っている。提供したいと考えているサービスと活動スケジュールを踏まえた職員の配置や動きについて職員間で共通認識が持てるよう検討をしていくことが必要と考えられる。まだ開設二年目の事業所であり、サービスの向上のために職員全員が参画できるような仕組みを築いていくことは十分可能である。

・ 緊急時対応の整備

緊急時の対応体制についてはまだ明確にはなっていないことが課題であると認識している。緊急時の対応法マニュアル等の整備について現在リスクマネジメント委員会において検討中である。リスクマネジメント委員会のメンバーは、生活支援員のみで構成されている。施設長や看護師等、緊急対応時に連携をとる必要のある職種も交えるなどマニュアル等の整備に向けた取り組みの充実が期待される。

・ 経営層と職員との共通認識の醸成

職員自己評価では、経営層の役割や責任についての認識が十分に伝わっていない評価結果であることがうかがえる。経営層には、マネジメントに関する機能を明確化し、その役割や責任を具体的なものとして職員へ示すことが課されている。経営層はその役割や責任を周知することに努め、理解を得ることの更なる取り組みが求められる。また、事業所で目指していることへの職員間での共通認識についても、自己評価結果が低かった。経営層は職員の理解が深まるような取り組みの更なる充実を図るとともに、職員も共通認識の醸成に努める意識付けが重要であろう。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は、調査員2名一組に利用者一人の聞き取りを実施した。支援職員誘導のもと利用者全員に声掛けを行ない、調査への協力を承諾された方を対象とした。訪問調査においては、障害者福祉施設経験者を中心に調査員4名で実施した。また、利用者家族へのアンケート調査も併せて実施した。施設への訪問における調査では、利用者の日常生活、職員の日常業務、それぞれのペースを最優先し、ありのままの日常を重視して調査を実施した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
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

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18年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

次の評価結果を見る>>

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2006年9月7日～2007年1月17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	
「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざして」という事業所の基本方針は、... - 事業計画書には、主任、副主任、フロアリーダー、日中活動リーダーが明示されており、... - 重要な案件を検討する会議として、主任会議を設けている。併設する通所授産施設の職員...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

このページの一番上へ

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者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	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	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. 地域との関係機関との連携を図っている	B
【講評】詳細はこちら	
- 守るべき法や倫理などは、就業規則や非常勤職員就業規則の服務に明記され入職時に研修... - 事業所の共有スペースである地域交流ルームを喫茶として開放し、地域の住民や近隣に動... - 実習生やボランティアの受け入れは、その窓口である管理生活支援員を中心に体制を整え...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

このページの一番上へ

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	B
【講評】詳細はこちら	
- 利用者一人ひとりの意見や要望を把握するための取り組みとして、事業所入り口に提案箱... - 利用者の意向を把握するため平成18年3月において利用者の家族に向けてアンケートを... - 地域の福祉ニーズの収集については、地域の動向に関心を持っているものの現在のところ...	

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	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	B
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】詳細はこちら - 法人の経営ビジョンとして示された3つの課題に基づき、平成18年度から22年度まで... - 利用者の充足率(定員に対する利用人数割合)を95%以上と設定し、毎月状況を把握す... - 事業所所在地の町会と地域防災協定を締結し体制を整えている。危険防止点検マニュアル... 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 - 人事制度に関しては法人で統一された制度に基づき実施されている。職員の育成や評価を... - 職員採用はホームページにも掲載し広く募集を行っている。採用試験(面接と小論文形式... - 職員一人ひとりの能力向上を図るため内部研修や外部研修など各種の研修を実施している... 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	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	A
【講評】詳細はこちら - 事務室や支援室にはパソコンが設置され、パスワードによるアクセス権限を設定してい... - 個人情報保護方針は法人のホームページや事業所の正面入り口にも掲示されている。利用... - 個人情報保護の周知や理解を深める手段として、研修という形での周知は行われていない... 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 事業所の透明性を高めるために、今年度より第三者評価の受審を行うことに至った。ホー...	
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18年度事業計画により期日及び担当者を決め職場内研修を計画している。そのうち...	
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 内部研修を原則毎月1回実施している。今年度は月ごとに研修テーマを決め、その月の担...	

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	
● 財務に関する指標としては、支援費収入単価の減額に伴う収入の減少は見込まれるが、収...	
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	
● 今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等...	
【講評】 詳細はこちら	
● 平成18年度事業計画により期日及び担当者を決め職場内研修を計画している。そのうち...	
● 平成18年度事業計画により期日及び担当者を決め職場内研修を計画している。そのうち...	
● 利用者自治会からの意見では、併設の授産施設利用者との視点にズレがあることが明らか...	
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

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18年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	いけぶくろ薮の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2006年9月7日～2007年1月17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 - 事業所の情報を外部に提供する媒体としては、リーフレットがある。B5の用紙を三つ折... - 見学は随時受け入れており、事前に申し込みがあった場合には、その日時を見学希望者の...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】 詳細はこちら - 新規利用の候補となる方は事業所の見学をしてもらうと同時に事前面接を受けてもらって... - コンピューターを活用した利用者の個人データ管理ソフトを導入しており、契約時に確認... - 開設二年目であり、まだ他事業所や他のサービスへ移行して行った利用者の実績はないが...	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	B
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	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 - 個人データ管理ソフトを導入しており、利用者の心身状況や生活状況等はコンピューター... - 個別支援計画は年度毎に一回作成し、6ヶ月が経過した時点で見直しを実施している。作... - 朝と夕方の時間帯に引継ぎの機会があり、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共...	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	B
【講評】 詳細はこちら - 利用者等の個人情報は、法人で定められた「プライバシーポリシー」があり、事業所とし... - 職員が支援にあたる際の言動や接遇については、年に2回定期的にチェックシートによる... - 居室は男性利用者のフロアーと女性利用者のフロアーにそれぞれ分かれており、入浴や排...	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	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 - 提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている... - 今回の調査を通じて、施設での見学の際、職員の関わり方のタイミングが適切でなく利用... - 内部研修を原則毎月1回実施している。今年度は月ごとに研修テーマを決め、その月の担...	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 - 個別支援計画に基づいた支援を実施するように心がけている。ただし、計画の内容を支援... - グループホームの見学会をする等地域生活についてイメージを持てるような情報提供を実... - 利用者の状況や認知能力に応じて、週決めや月決めの小遣いを自己管理できるよう支援し...	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 詳細はこちら - 現在日中活動の活動グループは3つあり、利用者の特性や個別状況により所属班を決める... - 日中活動をするためのスペースは、居室フロアーとは別のフロアーにあり十分な広さが確...	
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 - 検査簿への記録を毎日実施し、利用者の摂食状況を把握している。月に一度、栄養士と生... - 昼食時に選択食を月2回、バイキング料理を2ヶ月に1回設定している。選択食の際、コ... - それぞれの利用者の摂取カロリーや嗜好、アレルギー、食形態等に対応した食事提供をし...	
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	A
【講評】 詳細はこちら - 夏季は原則的にはシャワー浴で毎日（週に1回は浴槽に湯をはる）、冬季は月・水・金・... - それぞれの利用者の個別の能力に応じて洗濯や身辺整理についての支援を実施できるよう...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	B
【講評】 詳細はこちら - 毎朝、利用者各自の起床時に検温を実施している。排便状況の確認や毎月1回の体重測定... - 服薬管理は、誤りの無いよう「服薬マニュアル」に則ってダブルチェックを実施している... - 夜間は看護師は不在であるが、利用者の体調変化時や発作等の急変時は生活支援員から看...	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 建物は新しく、建設者の思いが詰まったものとなっている。居室フロアーのリビングスベ... - 利用者の楽しみとなるよう納涼会やクリスマス会等の行事や少人数で様々な場所に出かけ... - 今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等...	
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 - 保護者会は年に10回開催されている。その際に、利用者家族とケース担当職員との面談... - 年2回「あかね通信」という広報紙を発行し、利用者の生活の様子や施設の現況等につい...	
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 - 当該施設は、家族亡き後の知的障害者の暮らしの場として開設された経緯があるが、地域... - 地域で開催される祭礼や運動会の情報を収集し、参加を希望する利用者の意向に沿うよう... - 地域にある図書館や温水プール等を利用し、利用者が多様な体験ができるように支援して...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

[▲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](#)

[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18年度

知的障害者入所更生施設【経過措置】

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2006年10月3日～2006年10月25日

調査概要

- **調査対象**: 施設の支援職員誘導の下、利用者全員に対し調査に協力を承諾された方を調査対象とした。
- **調査方法**: 調査員2名一組で利用者一人づつに対し調査項目に沿って話を伺う形で調査を行なった。2名のうち一人が問いかけを行い、もう一人が利用者の状態観察と調査票への記入を行った。聞き取りの場所は会議室を用意してもらい三箇所にそれぞれわかれて話を伺った。
- 利用者総数: 35人
- 共通評価項目による調査対象者数: 35人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 24人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 68.6%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

全部の項目には回答することが困難な利用者もあり、項目によっては無回答が多くなっているものもある。特に、「第三者」や「個別支援計画」等の言葉の理解があまり十分な印象ではなかった。入所を望んで施設へ入ったわけではないといった意見も聞かれ、そういったことから施設への不満を示されている意見もあった。生活の基本的サービスや生活場面ごとのサービスについては多くの利用者が「はい」と回答されており、概ね満足されている結果となっている。施設に対する総合的な感想については、とてもよいが9名、ややよいが5名、どちらともいえないが7名、ややよくないが2名、まったくよくないが1名であった。

[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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の方がおいしいと回答された。メニューについては、カレーが好きという回答が目立った。代替食については、魚が嫌いだけ品を換えてもらえないので他の人にあげちゃうという回答があった。味付けについては、味噌汁の塩気が時々変わるという回答があった。

2.あなたがやりたいと思った活動ができますか

はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の方が、日中活動である作業や外出行事のことを回答された。箸の袋詰め作業やピーズの作業、ハガキ作り作業など、それぞれ難しいという回答や難しくないという回答が概ね半々であったが、作業自体は楽しいという回答が大半であった。外出行事やスポーツ班として畑やボーリングに行ったりするという意見では、楽しそうにその時々の様子を話される回答があった。

3.施設には、のびのびできる雰囲気がありますか(外出やテレビなど)

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
施設における自由時間の過ごし方について回答される方が大半であった。TVを見て過ごす。音楽(CD)を聞いたりしている。ドライブに出かけることもある。温泉に行く。墓参りに行く。ゲームセンターへ行く。タバコも吸える(館内の喫煙所で)。休日は家族と一緒に過ごす。また、休日は職員と共にあった過ごし方の目標に沿って過ごしているという回答もあった。

4.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	15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】
大半の方が、職員はノックをして居室へ入ってくると回答されているが、無言で入ってくる職員も一部居るという回答もあった。

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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
呼び捨ては無く、「～さん」付けで呼ばれるという回答が大半であった。時々注意をされるときに厳しい口調の職員も居るという回答もあった。共通していたのは、男性職員があまり怒ることもなく、優しいという回答であった。

6.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか(人によって言うことが違ったり、すごく厳しい人がいたりしませんか)

はい	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
優しい職員が多いという回答が目立った。職員によって言う事が違って困ることは無いという回答もあった。一部には可愛い職員も居るという回答もあったが、職員それぞれの接し方の差があるような回答は無かった。

7.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	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
気持ちをわかってくれるかの間に職員の個人名を挙げる利用者が複数居た。相談事は担当職員へするという回答が大半であった。

8.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	18人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
問7で挙げられた職員が助けてくれるといった回答が複数あった。看護婦さんと答える回答も複数あった。

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	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	10人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
第三者や外の人といった言葉にピンとこない印象をみせる利用者が複数居た。家族に相談するという回答も複数あった。

10.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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	16人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
就職したり、アパート等を借りて自活するといった個別目標を説明してくれる回答もあった。個別支援計画といった言葉にピンとこない印象をみせる利用者が複数居た。個人の作業目標を述べる利用者也居た。

11.【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	24人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
回答は得られなかった。

12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか

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	24人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
回答は得られなかった。

13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここで暮らしてみようと思いましたか

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

【コメント】
回答は得られなかった。

14.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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	9人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
気軽に話すことが出来るという意見が複数あった。

15.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	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
職員の対応に満足している印象をうける利用者が複数みられた。

[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

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

「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざして」という事業所の基本方針は、事業計画書の中に盛り込まれ明示されている。法人の経営理念にある「身近な地域で自立した生活が営めるよう支援する」をうけ、事業所として基本方針が明確化されている。職員自己評価では、事業所が目指していることの周知度は高いが、理解が深まるような取り組みの実施などについて評価が低い。経営層も職員の理解を深める取り組みの不足を今後の改善課題としたいという認識を持っている。

事業計画書には、主任、副主任、フロアリーダー、日中活動リーダーが明示されており、法人単位で作成している人事考課表の中でも等級区分を設け一般職と管理職を定めている。一方で職員自己評価では、経営層の役割や責任についての認識が十分に伝わっていない評価結果であることがうかがえる。今後は、経営層の役割や責任を職員へ周知し理解を図ることについての更なる取り組みに工夫を要する。

重要な案件を検討する会議として、主任会議を設けている。併設する通所授産施設の職員と合同で、施設長、管理生活支援員、主任、医務、栄養、事務の担当者が出席している。そこで検討された案件について、職員への周知としては、毎朝の申し送りや毎月開催されるフロア会議、全体会議等にて伝達される。職員自己評価では、意思決定の内容と決定経緯の周知に対して評価が低く、情報の周知という点について課題が残る。障害者自立支援法が施行され、費用徴収方法の変更などもあり、利用者や家族に対して時間をかけて説明し、慎重に対応している。

[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](#)

[▲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

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

守るべき法や倫理などは、就業規則や非常勤職員就業規則の服務に明記され入職時に研修を行っている。新聞等の記事において障害者に関することなくとも虐待等注意を喚起すべき事項については、スタッフルームに掲示するなど、個人の尊厳について理解が深まるよう努めている。事業所の透明性を高めるために第三者評価の受審を行うほか、法人としてホームページを作成し経営理念・経営ビジョンや事業計画・事業報告、決算書等を開示している。事業所を利用している人だけではなく地域社会に対しても率先して事業所の情報を知らせようと努めている。

事業所の共有スペースである地域交流ルームを喫茶として開放し、地域の住民や近隣に勤務する方などがランチや憩いの場として利用している。今回の調査を通じて、様々な方が地域交流ルームを利用している姿が見受けられ、開設して2年目の事業所であるが、地域の中に溶け込んでいる様子が伺えた。一方で事業所の機能や専門性を活かした個別の相談等については今のところ行っておらず、今後の対応策が期待される。

実習生やボランティアの受け入れは、その窓口である管理生活支援員を中心に体制を整えその後それぞれの担当者のもとで実習等が実施されている。さらにボランティアの受け入れに対する基本方針はホームページにも記載され、広く受け入れを募集しており、利用者と一緒に清掃やパンの販売等に携わっている。

[このページの一歩上へ](#)

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

[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

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



職員と組織の能力向上



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

人事制度に関しては法人で統一された制度に基づき実施されている。職員の育成や評価を行うために人事考課制度を採用している。人事考課制度では、職員自らがその年度の個人目標(利用者に対すること、効率よく仕事をこなせているか等)を設定し、年に2回自己評価を行い施設長との面接を実施するという仕組みになっている。個人の目標設定や自己評価に基づいた上で、職員個々の育成(研修)計画を策定するまでには至っていない。

職員採用はホームページにも掲載し広く募集を行っている。採用試験(面接と小論文形式)の実施は法人で行うが、知的障害者の施設とすることを考慮した人材採用を心がけている。任用の法人内試験として非常勤職員から契約社員、常勤職員、監督、管理職と段階的に人材を育成する制度が確立されている。

職員一人ひとりの能力向上を図るため内部研修や外部研修など各種の研修を実施している。研修参加後、報告書を作成し管理職が確認を行うほか、職員会議等で発表することで、他の職員へ周知されるよう体制がとられている。平成18年度にはメンタルヘルスとして「バーンアウト(燃え尽き症候群)しないために必要なセルフケアについて」というテーマの内部研修を行い、職員の疲労やストレスの改善に役立つ取り組みを行っている。

[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	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	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	B
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](#)

[▲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

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

事務室や支援員室にはパソコンが設置され、パスワードによるアクセス権限を設定している。ネットワークを活用し、情報の共有化を図っているが、人事や財務に関する情報は法人本部で把握し管理を行っている。事業所で知り得た利用者やその家族の情報等重要性の高いものは決められた場所に保管され、利用者の支援に必要な利用者個人ファイル等は見やすいように分類及び整理がされている。収集した情報をサービスに反映するためにいかに使いやすく更新していくかが今後の課題である。

個人情報保護方針は法人のホームページや事業所の正面入り口にも掲示されている。利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書に個人情報の利用目的及び開示請求に対する対応方法が明記されている。また、利用契約書に同意を得た上で、事業所での様子を記録する写真撮影やビデオ撮影等を行う際には、予め承諾書を得ることにしている。

個人情報保護の周知や理解を深める手段として、研修という形での周知は行われていないが、職員に対して個人情報開示の手続きを表として作成し明示している。さらに、実習生やボランティア等に対しても個人情報保護方針や手引きを活用し、個人情報の取り扱いや利用者のプライバシーの尊重等を周知するよう努めている。

[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	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、使いやすく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](#)

[▲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	
改善の成果	財務に関する指標としては、支援費収入単価の減額に伴う収入の減少は見込まれるが、収支のバランスはとれた状態の経営状況を保てるとの予測を持っている。事業所としても新規事業の計画もあることから、財政的な負担が予想される状況である。平成8年度事業計画により期日及び担当者を決め職場内研修を計画している。そのうち5月に開催が計画されていたものでは「コスト

	ダウン」と題して、「日常のどこにコストダウンの可能性があるか。効率のよい仕事の仕方とは」というテーマの研修を行っている。ランニングコスト等の経費の削減に向けて職員の意識を高める取り組みを計画立てて実行している。
--	---

[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	今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等に反映できるよう努めている。利用者自治会からの意見では、併設の授産施設利用者との視点にズレがあることが明らかとなり、今年度は授産施設での納涼会とは別に縁日会という夏祭りを開催した。縁日会の実行委員会には利用者自身に参画してもらい、利用者自身が屋台でやりたいものや食べたいものを出店できるようにした。

[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

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

事業所の情報を外部に提供する媒体としては、リーフレットがある。B5の用紙を三つ折りにしたコンパクトなもので、電話番号等の連絡先・設置目的・運営方針・施設概要・B1F～5Fまでの配置図・居間、居室、食堂、浴室の写真・一日の標準的なタイムスケジュール・最寄り駅からの略地図等が記載されている。その他の媒体としては法人でのホームページがあり、そこから簡単な事業所の案内を見ることができる。

見学は随時受け入れており、事前に申し込みがあった場合には、その日時を見学希望者の都合に合わせるようにしている。見学者にリーフレットを渡し施設概要等を説明しながら、利用者のプライバシーを侵害しない範囲で事業所内全館を見てもらうことが多い。見学者の内訳としては、利用を希望される方の他に将来の進路選定の参考にするための養護学校の在校生とその保護者も多い状況にある。見学者の対応は施設長もしくは管理生活支援員が行っている。

[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](#)

[▲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

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



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

個人データ管理ソフトを導入しており、利用者の心身状況や生活状況等はコンピューターを使って入力する形で管理されている。また、利用者それぞれに個別のファイルが作成されており、利用者個人データ管理ソフト内の利用者個別の情報はプリントアウトされ個別ファイルにファイリングされている。個別支援計画を作成するための書式には利用者及び家族等の希望や意向を記入する欄が設けられており、利用者の希望や家族の要望等を尊重した計画の作成や見直しができるようになっている。

個別支援計画は年度毎に一回作成し、6ヶ月が経過した時点で見直しを実施している。作成した計画は、書面を確認しながら利用者本人及び家族に口頭で説明し署名・捺印をもらうことで同意を確認している。計画を緊急に変更する必要がある場合の変更の仕組みについてはまだ整備はしていないが、実際の支援の場面では現状に合わせて柔軟に対応するように心がけている。計画の内容を、支援を担当する全ての職員に伝わりやすくするためには、日々の記録の様式を改善する等の工夫の余地がまだある。

朝と夕方の時間帯に引継ぎの機会があり、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有できるようにしている。朝の引継ぎには、生活支援員・看護師・事務職員が参加している。夕方の引継ぎは、早番の支援員から夜勤の支援員へ情報を伝達するものである。その他に職員間で利用者に関する情報を共有化するために看護師と生活支援員間での情報をやりとりする「医務連絡ノート」、生活支援員の中で情報をやりとりする「職員連絡ノート」を活用している。

[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	B	
標準項目	☐	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	☐	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	☐	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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

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

 **プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重**

 **利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法**

講 評

利用者等の個人情報は、法人で定められた「プライバシーポリシー」があり、事業所としても「個人情報保護要綱」を定めこれに則って取り扱うこととしている。利用者について他機関へ紹介する際の利用者の承諾については、この旨を契約書に明記しており、事前に承諾を得る形をとっている。また、利用者のプライバシーに配慮した支援ができるよう職員向けのマニュアルで明示し、職員研修の中でも徹底するように心がけている。

職員が支援にあたる際の言動や接遇については、年に2回定期的にチェックシートによる振り返りを実施し、職員自ら省みることでできる機会を確保している。チェックシートの内容は、言葉遣いや職員としてあるべき姿等をチェックできるものとなっている。これとは別に人事考課時の施設長との面接で具体的なアドバイスを受けることもある。しかし、施設での調査を通じて利用者への関わり方が統一しきれない場面も見られ、職員の言動等について職員相互に振り返ることのできるような意識作りがこれから必要となるような印象を受けた。

居室は男性利用者のフロアと女性利用者のフロアにそれぞれ分かれており、入浴や排泄の支援の際、同性介助を実施しやすい環境にある。本調査の職員自己評価でも「利用者の羞恥心に配慮した支援を行っているか」という問いに対して、ほぼ全員が「はい」と回答している。しかし、訪問調査の際、ある利用者の当日の排便の有無を多くの利用者や職員のいる廊下でやりとりしている場面を見かけた。今後「羞恥心に配慮した支援」について、職員相互で再確認することを期待したい。

[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
	 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)
	 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
	 虐待被害にあった利用者がある場合には、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

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

提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている。しかし、これは開設前に作成したもので実際のサービス手順等とは異なる内容となっている部分も多い。現在見直し委員会を結成して、手順書を整備し使いやすいものに作り直している最中である。また、経営層は「職員がどこまで支援をしていくべきなのか、職員間での考え方がまだ十分に一致していない」という認識を持っている。事業所として提供しようとしているサービスの具体的な方向性が手順書を見直していく過程において明らかにされていくことを期待したい。

今回の調査を通じて、施設での見学の際、職員の関わり方のタイミングが適切でなく利用者に対してスムーズな活動への参加を促すことのできない場面が見受けられた。提供したいと考えているサービスと活動スケジュールを踏まえた職員の配置、職員の動きについて職員間で共通認識が持てるよう検討をしていくことが必要と考えられる。まだ開設二年目の事業所であり、サービスの向上のために職員全員が参画できるような仕組みをこれから築いていくことは十分可能である。

内部研修を原則毎月1回実施している。今年度は月ごとに研修テーマを決め、その月の担当職員を割り振り担当職員が主体となって進めている。主体となった担当職員が研修を進めることでそのテーマについてその職員自身が理解を深めていく効果を期待し、担当職員は自ら講師になってもよいし、外部講師を招聘してもよいことになっている。職員一人ひとりのサービス提供の方法については、管理生活指導員が指導者となっており、時機を捉えたアドバイスをしよう心がけている。また、職員に伝えたい内容をまとめた文書を職員向けに随時発行している。

[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	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](#)

[▲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
評価結果詳細
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

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

個別支援計画に基づいた支援を実施するように心がけている。ただし、計画の内容を支援を担当する全ての職員に伝わりやすくするためには、日々の記録の様式を改善する等の工夫の余地がまだある。利用者の特性に応じて、サイン言語や簡単な手話を使用したり、写真を使用してスケジュールの提示をする等、コミュニケーションの取り方を工夫するようにしている。

グループホームの見学会をする等地域生活についてイメージを持てるような情報提供を実施している。来年度より自活訓練事業の実施を予定しており、これについても利用者に向けて徐々に話しをし始めている状況にある。

利用者の状況や認知能力に応じて、週決めや月決めの小遣いを自己管理できるよう支援している。小遣い帳をつける部分の支援を実施している利用者もいる。

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日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

現在日中活動の活動グループは3つあり、利用者の特性や個別状況により所属班を決めるようにしている。その上でその日の体調や運動不足気味の方に運動の機会を提供する等、必要に応じて所属班は随時変更できるようにしている。しかし、現在のグループ分けではまだ不十分な部分もあり、それぞれの利用者の個別事情に柔軟に応じることができるような多彩なバリエーションをこれから開拓していきたいとの認識を持っている。

日中活動をするためのスペースは、居室フロアとは別のフロアにあり十分な広さが確保されている。作業活動の備品も様々なものが用意されており、割り箸の袋詰め作業機には一目で割り箸の数が分かるよう視覚に訴える工夫が施されている。他の活動スペースにはマットやソファ等も設置されており、利用者が寛げるスペースにもなっている。しかし、ここに寝そべる利用者もあり、それが次の活動への移行を滞らせる遠因にもなっているように見える場面もあった。利用者が活動しやすい環境の整備について更なる精査が必要と考えられる。

評点	B
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
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

検食簿への記録を毎日実施し、利用者の摂食状況を把握している。月に一度、栄養士と生活支援員2名(男女各フロアから1名ずつ)、給食委託業者から1名の参加を得て、食生活会議を開催し、給食についての改善事項を検討している。年に1回嗜好調査を実施している。調査の形態は、アンケートの形で利用者が自ら記入する・利用者から聞き取って生活支援員がアンケート用紙に記入する・生活支援員が日頃の利用者の摂食状況等を観察した上で記入する、などの形態を取り入れており、利用者それぞれの認知能力の違いに対

応できるように配慮している。

昼食時に選択食を月2回、バイキング料理を2ヶ月に1回設定している。選択食の際、コミュニケーションをとることが困難な方へは生活支援員がアプローチを回り、選択の手助けを行っている。バイキング料理の基本セットは果物とスープで他のものについては、利用者の希望を見分けて生活支援員も協力しながら利用者が好みのものを選択できるようにしている。大勢でいることを好まない方や低タンパクのものを食べているなどの食事制限のある利用者に対しては、食堂以外の場所（居室フロアーのリビングスペース）での食事提供もしている。

それぞれの利用者の摂取カロリーや嗜好、アレルギー、食形態等に対応した食事提供をしている。個々の利用者の食事内容を一目で把握できるよう「カロリー・ご飯の量・嗜好・食形態・特記事項・食具」を記載した食札を活用している。利用者の肥満度によって体重に応じた栄養摂取量を把握し、それに基づいた食事提供をしており、開設以来1年半程度で高肥満度の方が約半数に減少した実績がある。早食いの傾向にある利用者に対しては、生活支援員が隣席しゆっくりと食べられるよう適宜声をかける等の対応をしている。

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

夏季は原則的にはシャワー浴で毎日（週に1回は浴槽に湯をはる）、冬季は月・水・金・日曜日の週4回浴槽に湯をはる形態での入浴の機会を提供している。浴槽には一部ヒノキが使われており、入浴の際の寛ぎに一役買っている。皮膚疾患を予防するために入浴後の体拭きでは、きちんと乾燥できるよう生活支援員も声かけや必要に応じて拭き取る等の支援を行っている。拭き取り後の塗り薬の塗布も生活支援員が声かけや手伝い等を心かけている。

それぞれの利用者の個別の能力に応じて洗濯や身辺整理についての支援を実施できるようにしている。今回の調査にて併せて実施した利用者の家族向けアンケートでは、「若い職員が多く、細かい心配りについては不十分な面がある」との意見を持っている方もいる。利用者の状態やペースに合わせた日常生活上の必要な支援が実施できるよう、それぞれの職員が利用者の状態等を正確に把握できる観察眼を養っていくこと、サービスを提供する年数を積み重ねることによって、季節や時候に応じた心配りができるようになることに期待したい。

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

毎朝、利用者各自の起床時に検温を実施している。排便状況の確認や毎月1回の体重測定も行い、基本的な健康状態の把握に努めている。歯磨きは基本的には毎食後するように促しており、仕上げ磨きは生活支援員が行っている。生活支援員は、歯科衛生士による歯磨き指導を昨年度1回受けた。通院の際には看護師が付き添うことを基本にし、利用者の個別状況により必要に応じて生活支援員も付き添う体制を取っている。血液やX線、心図等を検査する健康診断は、年1回の実施状況となっている。

服薬管理は、誤りの無いう「服薬マニュアル」に則ってダブルチェックを実施している。まず、毎食後と就寝前のそれぞれの4種のタッパーに仕分けされたものが、それぞれのフロアーに配られる。配られた内容に誤りがないか、「薬剤情報」と比べて看護師と生活支援員が確認をする。「薬剤情報」には、服薬している実物の薬剤が添付されており、その利用者の服薬内容が一目で分かるようになっている。その後食堂用とフロアー用と利用者ごとに仕分けし、配薬される。服薬後は薬袋を戻し、服薬忘れが無いが確認するようにしている。

夜間は看護師は不在であるが、利用者の体調変化時や発作等の急変時は生活支援員から看護師へ電話連絡をし、指示を仰ぐこととなっている。しかし、緊急時の対応体制については不十分であるとの認識があり、緊急時の対応法マニュアル等の整備について現在リスクマネジメント委員会において検討中である。

評点	B	
標準項目		健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
		必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
		服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている

	✕	利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

建物は新しく、建設者の思いが詰まったものとなっている。居室フロアーのリビングスペースは、床暖房になっており和やかさを引き出す一役を担っている。地下1階の吹き抜け部分は明るく開放感もある場所で、ミニコンサート等で使用されている。1階ロビーにある利用者も使用する靴箱は、デザイン性は優れているものの実用面でやや不便な面があったが、職員の工夫により使いやすく見た目にも温かい印象のものへと改良してある。

利用者の楽しみとなるよう納涼会やクリスマス会等の行事や少人数で様々な場所に出かけるフロア合同外出等を実施している。フロア外出では、温泉旅行や海水浴等に出かけ、利用者が日常とは異なる気分を味わえるようにしている。年末年始に帰省することのできない利用者を対象に、鍋を囲み一年の労を労う年越し会や新年を祝う初詣ランチ外出等も実施し、利用者の個別状況を考慮し、多様な経験ができるようにしている。

今年度利用者自治会を発足し、生活支援員がサポートしながら利用者の意見が施設運営等に反映できるよう努めている。利用者自治会からの意見では、併設の授産施設利用者との視点にズレがあることが明らかとなり、今年度は授産施設での納涼会とは別に縁日会という夏祭りを開催した。縁日会の実行委員会には利用者自身に参画してもらい、利用者自身が屋台でやりたいものや食べたいものを出店できるようにした。

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
	○ 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

保護者会は年に10回開催されている。その際に、利用者家族とケース担当職員との面談を実施し、個別支援計画に家族の意見も反映できるようにしている。今年度は障害者自立支援法が施行され、利用者の自己負担が増額し、戸惑いを訴える家族もいたため行政の職員の来席を得て説明をし、理解してもらうようにした。

年2回「あかね通信」という広報紙を発行し、利用者の生活の様子や施設の現況等について情報提供をしている。

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

当該施設は、家族亡き後の知的障害者の暮らしの場として開設された経緯があるが、地域生活移行を希望する利用者については、それを念頭に置いた個別支援計画を作成している。来年度より自活訓練事業に取り組む予定であり、運営法人でもケアホームの運営を予定しているので、より計画的な地域生活移行の支援体制が整い、今後の展開に期待できる。

地域で開催される祭礼や運動会の情報を収集し、参加を希望する利用者の意向に沿うよう支援している。また、利用者が過去に利用していた通所型の施設のイベント情報等も入手して参加できるようにしている。

地域にある図書館や温水プール等を利用し、利用者が多様な体験ができるように支援している。また、自費で送迎サービスを利用して利用者が地域にある自主サークルに参加できるようにしている。

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](#)

[▲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.