

評価結果ダイジェスト

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

## 評価結果ダイジェスト

▼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	町田福祉園
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.H0401010 修了者No.H0403017 修了者No.H0401012
評価実施期間	2006年11月9日～2007年3月31日

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

### 全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

#### 特に良いと思う点

- 計画的な地域生活移行支援システムの確立
- 専門職協働による利用者の健康を維持するための取り組み
- 利用開始時や終了時の利用者の不安感を軽減するためのきめ細やかな個別対応

#### さらなる改善が望まれる点

- 利用者意向の把握とサービス向上への活用
- 職員のやる気と働きがいの向上に対するさらなる取り組み
- 施設の運営方針を理解し、それを実際の支援で体現できる職員の育成を

[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】 <a href="#">続きを見る</a>	A+
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個別支援計画に基づいた支援が行われるために、各支援場面に応じた具体的な個別支援マ...</li> <li>• コミュニケーションの取り方としては、個々の利用者の状況に見合った声かけ、ルーティ...</li> <li>• 法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回研修で学ぶことにより...</li> </ul>	
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】 <a href="#">続きを見る</a>	A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日中活動等について、利用者のニーズを予め調査し、個々の利用者の状態やニーズにあっ...</li> <li>• 利用者の4割以上が自閉的傾向があり、①生活しやすい環境づくりや分かりやすい場面設...</li> </ul>	

- 活動プログラムとしては、授産的活動(紙箱作り、銅線)、牛乳パック回収、園芸、陶芸...

### 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](#)

- 月1回、栄養士、各棟からの代表職員1名、給食業者(栄養士、責任者)が参加する食事...
- 選択食については、週1回、朝食でご飯メニューかパン食メニューかを事前に選ぶことが...
- 食事時間が楽しいひとときとなるよう食堂に音楽やテレビを流し楽しい雰囲気を出して...

### 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】 [続きを見る](#)

- 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や、必要に応じて身の回りの...
- 洗濯はサービス棟において業者委託で実施しているが、各棟にも家庭用の全自動洗濯機と...
- 清掃については、床やトイレの清掃は専門業者が行っているが、日中活動の清掃班も作業...

### 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

A+

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 利用者の健康管理は看護師等によって行なわれており、必要に応じて血圧測定や服薬の管...
- 服薬管理は誤りがないようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケー...
- 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)の対応は、てんかん発作、不穏時、不眠時に関...

### 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](#)

- 利用者が過すデイルームは業者による清掃が行なわれ清潔が保たれており、床に直接座れ...
- 行事委員による園祭、クリスマス会、誕生会、焼き芋等などの企画を数多く行ない、また...
- 「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を...

### 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](#)

- 月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜...
- 利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をとり連携をとるようにし...

### 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](#)

- 障害者地域生活移行支援の取り組みの一つとして自活訓練事業を行なっており、敷地内の...
- 施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラ...

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

<b>1.食事はおいしいですか</b>						
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 2人
<b>2.あなたがやりたいと思った活動ができますか</b>						
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 4人
<b>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)</b>						
はい	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 8人
<b>4.職員が居室に入るときはノックや了解を求めますか</b>						
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当 10人
<b>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</b>						
はい	10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
<b>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)</b>						
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 11人
<b>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</b>						
はい	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 9人
<b>8.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか</b>						
はい	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当 8人
<b>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</b>						
はい	2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
<b>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</b>						
はい	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当 12人
<b>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</b>						
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 4人
<b>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</b>						
はい	1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
<b>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</b>						
はい	1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

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	4人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	8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	5人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	9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](#)

[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](mailto: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](#)
[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**
**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	<a href="#">町田福祉園</a>
評価機関名称	<a href="#">株式会社 福祉規格総合研究所</a>
評価者	<a href="#">修了者No.H0301085</a> <a href="#">修了者No.H0401010</a> <a href="#">修了者No.H0403017</a> <a href="#">修了者No.H0401012</a>
評価実施期間	2006年11月9日～2007年3月31日

## 全体の評価講評

### 💡特に良いと思う点

- **計画的な地域生活移行支援システムの確立**

地域生活移行システムの推進として、支援計画における地域移行に向けた要望に基づき「地域移行計画書」を作成し、計画的な支援を行っている。地域生活移行にあたっては、利用者、家族及び関係機関と連携し、相互理解のうえ、地域生活移行を促進している。また、自活訓練事業の推進として、できる限り多くの利用者が自活寮を利用できるよう、計画的、効率的な運営を行っている。その他、地域生活移行のための推進事業を実践している。

- **専門職協働による利用者の健康を維持するための取り組み**

理学療法士と作業療法士が週に1回来所しており、利用者一人ひとりに対しての個別ファイルを作成している。利用者の機能訓練を定期的に診ているほか、例えば骨折後の利用者の体位変換や良肢位を保つために必要なことなどを職員に指導している。医師や臨床心理士らも定期的に来所しており、発達障害の専門医、芸術、音楽療法、体育指導、エアロビクスのインストラクター等、様々な分野の専門職と職員との協働により利用者の健康管理が行なわれている。

- **利用開始時や終了時の利用者の不安感を軽減するためのきめ細やかな個別対応**

利用開始直後の利用者の不安やストレスを軽減できるよう福祉事務所等を通じて利用前の生活を詳細に把握するようにしている。その上で例えばベッドで寝ていた人は、ベッドで寝るようにする等生活環境やスケジュール等が急に変わることがないようにし、利用者の負担感が増さないように支援している。サービスの利用開始直後や終了間近の時期は、生活や環境の変化に対して不安を感じる利用者が多い。そのような場合には、個別対応の下、気分転換を図るために外出の機会を増やす等の配慮をしている。

### ✓さらなる改善が望まれる点

- **利用者意向の把握とサービス向上への活用**

利用者意向の把握に関しては、自らの意思表示を言語にて表現することが難しい利用者が多く、支援員は日常の関わりの中で意向を汲み取るように努めている。運営移譲1年目ということもあり、利用者個々のニーズや意向を深く把握し集約の上、分析を行なうまでの手法がまだ十分ではないと認識しており、今後の検討課題である。事業所の援助技術の根幹をなす「心のケア」の真骨頂としては、まさに心の深い部分にある訴えに添う支援であるとしている。利用者との安心できる関係性を早く築き上げ、心に寄り添うやりとりを具体化していくことが期待される。

- **職員のやる気と働きがいの向上に対するさらなる取り組み**

就業における疲労やストレスなどの改善策として、ゼネラルマネージャーによる個人面談が必要に応じて実施されている。また、メンタルヘルス研修も今年度2回実施された。今後も定期的に実施が予定されている。職員自己評価からは、職員の経験が乏しいことや中間管理職が少ないという意見が複数挙げられていた。改善したいと思う点として挙げられているなかには、現状の課題を改善するための具体的な方策を示唆する前向きな意見がある一方、ネガティブな現状を憂うのみの意見も散見された。やる気と働きがいの向上に対する今後の取り組みに期待したい。

#### ● 施設の運営方針を理解し、それを実際の支援で体现できる職員の育成を

利用者の「心に添う」支援を提供することを方針としている。職員はこの支援を具現化するため、言動に表れている利用者の真の気持ちを感じ取りながら即座に判断し、その時に求められる関わりを実践することが求められる。法人が当施設を運営するようになって一年目である。個々の職員の支援の技術は発展途上にあるように見受けられた。今後様々な支援の実践や組織的な職員研修が進められる中で経験を積み、施設が目指す支援が提供されていくことに期待したい。

[このページの一番上へ](#)

## コメント

利用者調査は、調査責任者1名と調査員6名にて利用者御本人への聞き取りを実施した。施設職員の誘導の下、調査員が一人ひとりに声掛けを行い、調査への協力を承諾された方を対象とした。また、調査責任者が観察を行い利用者調査の一環とした。

訪問調査は、障害者施設経験者を中心に評価員4名で実施した。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](#)

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

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

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	町田福祉園
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12月8日～2007年3月31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
<b>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所が目指していることとして「運営理念」を掲げている。5つの項目立てとなってお...</li> <li>事業所の組織図や役割分掌表等、命令系統を明文化したものは明示されていない。統括的...</li> <li>重要な意思決定については、月2回開催されるM会にて検討、決定がされる仕組みとなっ...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

### 経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者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	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
<b>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>遵守すべき法・規範・倫理などについて、就業規則のサービスの章にて心得を明記している。...</li> <li>事業所ホームページには、ボランティア募集の告知もっており、具体的な活動内容とと...</li> <li>公施設というところもあり、大きな体育館やプールがある。ホームページにて開放を告知...</li> </ul>	

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
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情等の申立先として、重要事項説明書に当施設での担当者、受付時間帯、連絡先等が明...</li> <li>利用者意向の把握に関しては、自らの意思表示を言語にて表現することが難しい利用者が...</li> <li>町田市という古くから福祉行政が充実した拠点に根を下ろし、市の議員との懇談会も活発...</li> </ul>	

## 計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するた...</li> <li>次年度の事業計画策定手順に関しては、12月頃ゼネラルマネジャーより当年度の総括が...</li> <li>利用者の安全確保のため、協力病院との連携体制を整備し、医務係の役割を事業計画にて...</li> </ul>	

## 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	B
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人事制度に関する方針は、就業規則に明示されている。近日、法人で導入している人事コ...</li> <li>人材の育成に関しては、ゼネラルマネジャーによる職員面接が必要に応じて実施され、能...</li> <li>就業における疲労やストレスなどの改善策として、ゼネラルマネジャーによる個人面談が...</li> </ul>	

## 情報の保護・共有

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

1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
<p>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所独自で作成されているファイル管理データベースソフトを活用し、権限が定められ...</li> <li>経営に関する情報が施設内LANにてデータベース化され、保護、共有がされている。一...</li> <li>法人として個人情報保護規程が策定されている。利用者に渡される契約書の別紙である「...</li> </ul>	



[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

<b>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</b>	<b>評点</b>
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
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するた...</li> </ul>	
<b>2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</b>	<b>評点</b>
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
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>就業における疲労やストレスなどの改善策として、ゼネラルマネジャーによる個人面談が...</li> </ul>	
<b>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</b>	<b>評点</b>
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
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カ...</li> </ul>	
<b>4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している</b>	<b>評点</b>
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
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>予算執行管理の徹底に努めている。日中活動が増えているため、それに伴う経費支出も増...</li> </ul>	
<b>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</b>	<b>評点</b>
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
<p>【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者意向の把握に関しては、自らの意思表示を言語にて表現することが難しい利用者が...</li> </ul>	
<p>【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するた...</li> <li>予算執行管理の徹底に努めている。日中活動が増えているため、それに伴う経費支出も増...</li> <li>施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラ...</li> </ul>	



[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

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

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	町田福祉園
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12月8日～2007年3月31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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の情報を外部に提供している媒体としては、リーフレットとホームページがある。リ...</li> <li>リーフレットは見学者等に随時渡すこととしている。この他施設の情報は、市内の障害者...</li> <li>見学や問い合わせに対しては、担当係を決めて対応している。見学の日時については土曜...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設でのサービスを利用するにあたっての基本的なルールや重要事項等については、利用...</li> <li>利用者の支援に必要な個別事情や要望、家族等の意向については「介護状況等について...</li> <li>利用開始直後の利用者の不安やストレスを軽減できるよう福祉事務所等を通じて利用前...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画が一人ひとりの利用者それぞれに作成されている。法人が施設運営の移譲を...</li> <li>施設全体が大きく分けて4つの棟に分かれている。これらの棟が施設独自のパソコンネッ...</li> <li>各生活棟での一日4回ある引継ぎや申し送り簿を活用することによって、利用者に変化が...</li> </ul>	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A+

<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護規程が定められており、それに則...</li> <li>● 施設を運営する法人の方針として、利用者の心に添う支援を提供するようにしている。例...</li> <li>● 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮して、健康等に影響を及ぼさない範囲でコー...</li> </ul>	
<b>事業所業務の標準化</b>	
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>A</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>B</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	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者支援マニュアルが定められている。支援に際しての基本的な考え方や自閉症、重症...</li> <li>● 施設内で実施されている研修のテーマは、現場職員の要望に基づいて決められている。今...</li> <li>● 利用者の「心に添う」支援を提供することを方針としている。職員はこの支援を具現化す...</li> </ul>	

[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	<b>A+</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別支援計画に基づいた支援が行われるために、各支援場面に応じた具体的な個別支援マ...</li> <li>● コミュニケーションの取り方としては、個々の利用者の状況に見合った声かけ、ルーティ...</li> <li>● 法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回研修で学ぶことにより...</li> </ul>	
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>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日中活動等について、利用者のニーズを予め調査し、個々の利用者の状態やニーズにあっ...</li> <li>● 利用者の4割以上が自閉的傾向があり、①生活しやすい環境づくりや分かりやすい場面設...</li> <li>● 活動プログラムとしては、授産的活動（紙箱作り、銅線）、牛乳パック回収、園芸、陶芸...</li> </ul>	
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	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 月1回、栄養士、各棟からの代表職員1名、給食業者（栄養士、責任者）が参加する食事...</li> <li>● 選択食については、週1回、朝食でご飯メニューかパン食メニューかを事前に選ぶことが...</li> <li>● 食事時間が楽しいひとときとなるよう食堂に音楽やテレビを流し楽しい雰囲気を出して...</li> </ul>	
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	<b>A</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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や、必要に応じて身の回りの...</li> <li>● 洗濯はサービス棟において業者委託で実施しているが、各棟にも家庭用の全自動洗濯機と...</li> <li>● 清掃については、床やトイレの清掃は専門業者が行っているが、日中活動の清掃班も作業...</li> </ul>	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	<b>A+</b>
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の健康管理は看護師等によって行なわれており、必要に応じて血圧測定や服薬の管...</li> </ul>	

- 服薬管理は誤りがないようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケース...
- 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)の対応は、てんかん発作、不穏時、不眠時に...

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](#)

- 利用者が過すデイルームは業者による清掃が行なわれ清潔が保たれており、床に直接座れ...
- 行事委員による園祭、クリスマス会、誕生会、焼き芋等などの企画を数多く行ない、また...
- 「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を...

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](#)

- 月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜...
- 利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をとり連携をとるようにして...

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](#)

- 障害者地域生活移行支援の取り組みの一つとして自活訓練事業を行っており、敷地内の...
- 施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラ...

評点の内容  
▶ [詳細はこちらから](#)

[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](#)

[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

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	<a href="#">町田福祉園</a>
評価機関名称	<a href="#">株式会社 福祉規格総合研究所</a>
利用者調査実施期間	2007年2月1日～2007年2月15日

### 調査概要

- **調査対象**: 定員80名で調査時の欠員が1名により利用者総数は79名である。うち入院中が1名、他の作業所へ通所中の2名が不在で調査対象者数は77名であった。全ての問いの回答が難しい方や、調査を拒否された方などを除き、調査の協力を承諾を頂いた利用者のみを有効回答数とした。
- **調査方法**: 聞き取り調査担当6名、観察・調整担当1名で行った。予め意思疎通を図りやすい方をご紹介頂き、調査員それぞれがご紹介頂いた利用者を中心に調査対象の利用者全員へ声掛けを行った。調査へ対する承諾を頂いた利用者一人ひとりに第三者評価事業を説明しながら調査を行った。
- 利用者総数: 79人
- 共通評価項目による調査対象者数: 77人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 15人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 19.0%
- 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

意思の疎通を図ることが可能な利用者が少なく、予めご紹介頂いた利用者を中心に聞き取り調査を実施した。当日の調査対象者それぞれに声掛けを行い、調査員6名が利用者個々に調査内容を説明しながら、聞き取りと状態観察を行った。また、観察担当者は調査の全体把握と利用者の様子観察、調査趣旨の説明、声掛けなどを行った。ただし、全部の項目に対して回答をいただくことが困難な利用者も多く、無回答の人数が多くなっている項目もある。全体としては、利用者と職員との関わり、表情や行動による満足状況の観察を主とした。「食事はおいしいか」、「やりたいと思った活動ができるか」、「職員は丁寧に接してくれるか」の問いに対しては6割以上の利用者が「はい」と答え、評価の高さがうかがえる。総合的な感想については、「とてもよい」が7名、「ややよい」が3名、「どちらともいえない」が5名、「ややよくない」、「まったくよくない」がゼロであった。

[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	11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】

大半の利用者が「はい」と回答されており、「おいしい。ハンバーグが好き」、「口に合わないものや苦手なものがあれば対応してくれる」等の意見があった。

### 2.あなたがやりたいと思った活動ができますか

はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答されており、「テレビ好き」、「音楽大好き」、「仕事好き」等の意見があった。

### 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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

「無回答」が多かった。無回答以外では多くの利用者が「はい」と回答されており、「土日はお散歩、買い物する」、「土日にドライブに行く」、「テレビは好きです」等の意見があった。

### 4.職員が居室に入るときはロックや了解を求めますか

はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	10人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

#### 【コメント】

「無回答」が多かった。意見としては「黙って入ってくる人もいっぱい居る」等があった。

### 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	10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】

「無回答」であった利用者以外は「はい」と回答され、「いい人ばかり」「優しい」等の意見があった。

### 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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	11人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

#### 【コメント】

大半の利用者が「無回答」であった。意見としては「職員によって対応は違う」等であった。

### 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	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	9人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

#### 【コメント】

「無回答」が多かった。意見としては「職員とよくお話しします」、「信頼できる人とできない人がいます」、「恥ずかしいから相談しない」等があった。

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

#### 【コメント】

「無回答」であった利用者以外は「はい」と回答され、「いい人ばかり」、「優しい」等の意見があった。

### 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	2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】

大半の利用者が、わからない等「無回答」であった。

### 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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	12人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

大半の利用者が「無回答」であった。意見としては「看護婦さん」、「そういう事はあまり話しません」等があった。

**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	4人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

過去一年以内に利用を開始したと回答された4名のうち、有効な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	1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】

過去一年以内に利用を開始したと回答された4名のうち、有効な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	1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】

過去一年以内に利用を開始したと回答された4名のうち、有効な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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「無回答」が多かった。意見としては「自分1人だけが思っているのかも知れないと思うと言えない」等があった。なお、非該当の1名は、現在施設に対して不満や要望がないと回答された方の数である。

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

【コメント】

「無回答」であった利用者以外は「はい」と回答され、「夜になると具合が悪くなるが職員を呼ぶと来てくれる」、「言えば対応してくれるんだろうとは思うから」等があった。なお、非該当の1名は、現在施設に対して不満や要望がないと回答された方の数である。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

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

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](#)

## リーダーシップと意思決定

### 講評

事業所が目指していることとして「運営理念」を掲げている。5つの項目立てとなっており、1から3までが主に利用者援助技術を概念化したもので4つ目がノーマライゼーションの概念、5つ目がインクルージョンの概念を明示したものとなっている。運営理念は各職員室に掲示され職員の目につきやすいように工夫されている。施設内研修においてゼネラルマネジャーより、理念は理想ではなく具体的方法であるとの教示がされているが、運営移譲1年目で新人スタッフが多く理解の浸透にはまだ時間がかかるとの想いがある。今後の成果が期待される。

事業所の組織図や役割分掌表等、命令系統を明文化したものは明示されていない。統括的責任者をゼネラルマネジャーとし、以下福祉サービス係が1係から5係まであり、庶務、活動支援、医務、事業推進とそれぞれの係長がマネジャーとなる。その他、サブマネジャーとしての主任を配置している係もあり、以上で構成される会議を総称して「M(マネジャーの意)会」と呼ぶ。職員自己評価からは、役割分担の明確化を課題として挙げる意見もあり、今後、法人で進めている人事制度の確立に合わせる等、職務分掌の明確化が望まれる。

重要な意思決定については、月2回開催されるM会にて検討、決定がされる仕組みとなっている。重要な案件の決定経緯や決定事項は議事録としてまとめられ、施設内LANにて共有化されたパソコン環境によりいつでも閲覧が可能である。職員自己評価からは、運営中枢部での決定事項等が現場までうまく伝達されないといった意見が出ており、伝えることに対する課題も残す。また、M会は、月2回の開催であるため重要な案件を迅速に検討、決定が図れるという利点がある一方、会議の開催数や時間帯についてより効率的なものとするべきではという課題もある。

[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
	○	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](mailto: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](#)

[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

遵守すべき法・規範・倫理などについて、就業規則のサービスの章にて心得を明記している。また、倫理綱領を法人として作成し、支援マニュアルとセットにして全職員へ配布している。人権等を遵守するためには支援技術が伴わなければならないため、倫理綱領と援助技術は一对のものであるという考え方に基づいた取り組みである。事業所の透明性を確保するため、第三者評価の受審を通じ外部の目を活用している。また、事業所のホームページを開設し、インフォメーションとともに事業計画や福祉関連ページへのリンクを掲載し、広く社会に対し情報発信している。

事業所ホームページには、ボランティア募集の告知も行っており、具体的な活動内容とともに担当部署、連絡先を明示している。受入れ担当部署は事業推進係が担い、受入れに際して利用者に関すること、施設外での会話、資料持出制限などの留意事項を説明している。実習生に関しては、例年専門学校や大学等からの受入れを実施していたが、今年度は運営移譲初年度ということもあり、施設側での体制が整わないため受入れを見送った。担当部署は事業推進係で、すでに来年度の受入れに関して日程調整等を図り体制を整えている段階にある。

公施設ということもあり、大きな体育館やプールがある。ホームページにて開放を告知し、使用できる場所（体育棟ホール、体育棟プール、事務棟会議室）、時間帯と申し込み方法、担当部署と連絡先を明示している。町内会の会議やサークル活動、音楽会などが開催され、地域の方と利用者とのふれあいの機会ともなっている。また、地域との連携強化を施設機能の拡充方針の一つとして事業計画に謳っており、市民センター祭りや障害者施設連絡会へ積極的に参加している。また近隣施設との交流を目的に、防災協力や通所実習などを協働している。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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取り組んでいる</li> <li>○ 透明性を高めるために、地域の方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</li> </ul>
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	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](#)

[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

苦情等の申立先として、重要事項説明書に当施設での担当者、受付時間帯、連絡先等が明示されている。また、市や都の担当部署連絡先も同様に明示されている。苦情解決委員会を設置し、毎月の委員会のなかで、第三者委員と家族等との相談会で出された意見に対し検討を行っている。検討結果については、保護者会で報告がされる。また、定期的に苦情等を取りまとめた資料を作成し家族等に提供している。

利用者意向の把握に関しては、自らの意思表示を言語にて表現することが難しい利用者が多く、日常の支援員との関わりのなかで意向を汲み取るように努めている。また、「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会も年に2回開催するが、今年度は実施できなかった。趣味別外出や一泊旅行などの利用者個別行事の企画に、利用者個々の意向を反映させている。運営移譲1年目ということもあり、利用者個々のニーズや意向を深く把握し集約の上、分析を行なうまでの手法がまだ十分ではないと認識しており、今後の検討課題である。

町田市という古くから福祉行政が充実した拠点に根を下ろし、市の議員との懇談会も活発である。障害者団体の法人連絡会に参加し、地域での福祉ニーズの収集に取り組んでいる。そのなかで、短期入所利用の機会を多く望む声があるようだ。しかし、市内での利用枠は限られている。事業所としては、ホームページにて短期入所利用の空き情報をタイムリーに告知し利用を促しているが、2ヶ月先までほぼ空きがない状況である。その他、福祉業界の動向の収集に関しては、都の部会等への積極的な参加により収集した情報をM会を通じて職員へ周知を図っている。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> </ul>



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](mailto:fukushiit@fukushizaidan.jp) 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

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

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

## 計画の策定と着実な実行

### 講評

プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するための検討段階にある。5か年の期間として中期にあたる計画を策定する。現在検討されている項目は、棟ごとに分かれている情報をより共有化できるための方策、他の棟との応援体制の整備、ミドルマネジャーの養成、施設設備の改修等が挙げられている。具体的な計画の早期な明確化が期待される。年度単位の事業計画書は策定されている。しかし、今年度に関しては運営移譲初年度ということもあり、簡便的なものとなっている。

次年度の事業計画策定手順に関しては、12月頃ゼネラルマネジャーより当年度の総括が伝えられ、合わせて各棟や各係からの年度報告がなされる。その報告をゼネラルマネジャーが確認をした上で、1月末頃からのM会にて課題設定から具体的な計画作成、予算要求へと流れていく。数回のM会での検討を経て計画策定されるため、利用者意向や影響度、事業環境等の把握や職員への業務負担等を踏まえたものとなるように集約される。今年度の事業計画では、目指す目標や達成度合いを図る指標などが明示されていないが翌年度の計画策定に期待したい。

利用者の安全確保のため、協力病院との連携体制を整備し、医務係の役割を事業計画にて明確にしている。また、利用者及び組織上のリスク把握に努めるためリスクマネジメント委員会が毎月開催される。インシデントやアクシデントのレポートが日々提出され、それぞれの棟での会議で事例検討がされる。そのレポートは毎月リスクマネジメント委員会で集計されて再発防止策や予防対策が検討される。委員会では、半期ごとにまとめられた分析結果を全棟へ周知するとともに家族等へも報告がされる仕組みとなっている。

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

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

#### 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

<b>評点</b>	<b>A</b>
<b>標準項目</b>	○ 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
<b>A+の取り組み</b>	

[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](#)

[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

人事制度に関する方針は、就業規則に明示されている。近日、法人で導入している人事コンサルティングを当施設でも活用し、人事考課による評価制度が導入される予定である。運営移譲に合わせ、今年度は大量の人材募集を行った。事業所ホームページを介して告知を行ったが、民間企業のインターネットによる募集広告がより活用された。採用試験の際は、マネジャー複数名による面接を実施し、運営方針に見合う人選を行った。また、非常勤職員に対して面談による意向調査を実施し、必要に応じて常勤雇用を図ることで職員の定着を高めている。

人材の育成に関しては、ゼネラルマネジャーによる職員面接が必要に応じて実施され、能力向上も含めた職員意向が把握されている。特にミドルマネジャーについては、個別の研修計画がM会にて検討、作成され、実施されている。今後、人事コンサルティングを活用していくなかで、職員個々に応じた育成（研修）計画を策定していく取り組みが期待される。研修に関しては、同法人で長年培われた援助技術の体系が確立しているため、施設内研修が充実している。また、支援マニュアルが確立しており、現場での判断に活用されている。

就業における疲労やストレスなどの改善策として、ゼネラルマネジャーによる個人面談が活用されている。また、メンタルヘルス研修も今年度2回実施された。今後も定期的の実施が予定されている。職員自己評価からは、職員の経験が乏しいことや中間管理職が少ないという意見が複数挙げられていた。改善したいと思う点として挙げられているなかには、現状の課題を改善するための具体的な方策を示唆する前向きな意見がある一方、ネガティブな現状を憂うのみの意見も散見された。やる気と働きがいの向上に対する今後の取り組みに期待したい。

[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	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](#)

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](#)

[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

事業所独自で作成されているファイル管理データベースソフトを活用し、権限が定められた管理者の下サーバーでの一括管理がされている。情報処理管理運営規定に基づき、IT委員会が設置され、ネットワーク管理部会、ホームページ管理部会、ファイル管理部会とその役割を細分化している。

経営に関する情報が施設内LANにてデータベース化され、保護、共有がされている。一括管理されているサーバー内に各係や各棟ごとのフォルダが作成されており、それぞれの情報が保存されているとともにパスワードにてアクセス制限がかかっている。また、共有フォルダには事業所全体へ周知する必要がある各種委員会や会議の議事録がデータ化され保存されている。また、ファイル管理データベースソフトを活用した掲示板での周知、利用者支援にも資する申し送り事項などの情報共有化が進んでいる。

法人として個人情報保護規程が策定されている。利用者に渡される契約書の別紙である「意向のおたずね」に、具体的な個人情報の利用目的が明示されている。利用者や家族等の意向を記載する欄が設けられているとともに、文末にて署名捺印を得る書式である。また、個人情報保護規程には、保有個人データの開示に関する手続きが明記されており、原則開示されること、書面の交付により手続きを行うことが定められている。職員には、施設外研修にて得られた資料を各棟に回覧し、個人情報保護についての理解を深めている。

[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	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	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](#)

[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1～7に関する活動成果](#)

カテゴリ1～7に関する活動成果

講評

プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するための検討段階にある。5か年の期間として中期にあたる計画を策定する。現在検討されている項目は、棟ごとに分かれている情報をより共有化できるための方策、他の棟との応援体制の整備、ミドルマネジャーの養成、施設設備の改修等が挙げられている。具体的な計画の早期な明確化が期待される。

予算執行管理の徹底に努めている。日中活動が増えているため、それに伴う経費支出も増加傾向にある。そのためさらなるコスト削減への取り組みとして、水道光熱費の見直しや建物維持管理に対する委託経費の見直しが図られている。建物は、東京都からの無償貸与により運営がされているため、改修に関しては東京都との間で締結している協定に基づくものとなる。今後の改修計画については、東京都との協議次第により経費の増大の可能性を残す。

施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラオケ、公園、近隣のコンビニ等の地域資源を利用した様々な体験ができる回数が増えてきている。また、個別の外出も積極的に行なっており、コンサートに行かれる方や気分転換、買い物目的での外出も多く一人当たり月に最低8回は外出をしている。

[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1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	プロジェクトチームを作り、中・長期のビジョンを具体的な実践課題として明文化するための検討段階にある。5か年の期間として中期にあたる計画を策定する。現在検討されている項目は、棟ごとに分かれている情報をより共有化できるための方策、他の棟との応援体制の整備、ミドルマネジャーの養成、施設設備の改修等が挙げられている。具体的な計画の早期な明確化が期待される。

[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5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	就業における疲労やストレスなどの改善策として、ゼネラルマネジャーによる個人面談が必要に応じて実施されている。また、メンタルヘルス研修も今年度2回実施された。今後も定期的な実施が予定されている。職員自己評価からは、疲労やストレスに対する配慮を望む意見も散見された。今後のさらなる取り組みに期待したい。

[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6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	・施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラオケ、公園、近隣のコンビニ等の地域資源を利用した様々な体験ができる回数が増えてきている。また、個別の外出も積極的に行っており、コンサートに行かれる方や気分転換、買い物目的での外出も多く一人当たり月に最低8回は外出をしている。

[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	予算執行管理の徹底に努めている。日中活動が増えているため、それに伴う経費支出も増加傾向にある。そのためさらなるコスト削減への取り組みとして、水道光熱費の見直しや建物維持管理に対する委託経費の見直しが図られている。建物は、東京都からの無償貸与により運営がされているため、改修に関しては東京都との間で締結している協定に基づくものとなる。今後の改修計画については、東京都との協議次第により経費の増大の可能性を残す。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	A
改善の成果	利用者意向の把握に関しては、自らの意思表示を言語にて表現することが難しい利用者が多く、日常の支援員との関わりのなかで意向を汲み取るように努めている。趣味別外出や一泊旅行などの利用者個別行事の企画に、利用者個々の意向を反映させている。

[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](#)

[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

施設の情報を外部に提供している媒体としては、リーフレットとホームページがある。リーフレットには運営理念や施設で提供しているサービスの概要、電話番号等の連絡先、日中活動の様子の写真が掲載されている。その他最寄り駅から施設までの移動方法や所要時間、タクシーやバスの料金、運行間隔等も記載されており、初めて施設を訪れる人へ配慮をしていることが感じられる構成になっている。ホームページにはリーフレットと同内容の情報の他に事業計画書や法人内の組織図、施設からのインフォメーション等が掲載されている。

リーフレットは見学者等に随時渡すこととしている。この他施設の情報は、市内の障害者向けサービスのガイドブックにも掲載されている。

見学や問い合わせに対しては、担当係を決めて対応している。見学の日時については土曜日、日曜日にも対応は可能であるが、なるべく平日に見学に来てもらい、日中活動の様子も含めた施設で提供しているサービスの一通りを見てもらえるようにしている。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input type="radio"/> 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

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

施設でのサービスを利用するにあたっての基本的なルールや重要事項等については、利用開始時に契約書と重要事項説明書を活用して説明するようにしている。特に具体的なサービス内容と利用者負担金、オプションサービスとそれに要する費用等について詳細に説明するように心がけており、それらについての同意は利用者本人もしくは家族等の署名、捺印をもらう形で確認している。

利用者の支援に必要な個別事情や要望、家族等の意向については「介護状況等についてのお尋ね」という文書が用意されており、これに記録し把握するようにしている。これはA4版7ページにわたって項目に沿って健康面や生活習慣、特別な行動、要望等を記入するもので利用者の情報が詳細に把握できるようになっている。

利用開始直後の利用者の不安やストレスを軽減できるよう福祉事務所等を通じて利用前の生活を詳細に把握するようにしている。その上で例えばベッドで寝ていた人は、入所後もベッドで寝るようにする等生活環境やスケジュール等が急に変わることがないようにし、利用者の負担感が増さないように支援している。サービスの利用開始直後や終了間近の時期は、生活や環境の変化に対して不安を感じる利用者が多い。そのような場合には、個別対応の下、気分転換を図るために外出の機会を増やす等の配慮をしている。

[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

[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

個別支援計画が一人ひとりの利用者それぞれに作成されている。法人が施設運営の移譲を受けて1年目であり、まだ定期更新を迎えた事例はないが、個別支援計画を年1回見直すことは契約書に明記されている。また、現状は利用者と職員が少しずつ関係を深めていっている段階にあり、ことばを使っての意思表示を苦手とする利用者も多いこともあって、利用者の希望を尊重した個別支援計画を作成することはまだ不十分であるとの認識を持っている。今後利用者との相互理解が進み、この点が改善されていくことに期待したい。

施設全体が大きく分けて4つの棟に分かれている。これらの棟が施設独自のパソコンネットワークで結ばれており、利用者一人ひとりに関する情報や記録が管理されている。棟の中ではその棟の利用者全員に関して、朝夕の体温、食事量、排泄状況、日中活動の様子、睡眠・夜間状況が所定の様式に記録されている。身体状況が悪化している等でより詳細な情報が必要な利用者に関しては、そのための書式が用意されており、記録が残されている。

各生活棟での一日4回ある引継ぎや申し送り簿を活用することによって、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化できるようにしている。また、パソコンのネットワークができており、他棟との情報共有を可能とする仕組みはできている。一方、本調査の職員自己評価では「棟間の情報共有を密にすること」を改善点として挙げている意見も出ている。各棟の動きをそれぞれの職員が把握して、柔軟に連携できる体制を作っていくことや個々の職員の連携への意識を高めていくことが必要と思われる。

[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、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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

[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取り扱いについては、個人情報保護規程が定められており、それに則った対応がなされている。具体的には利用契約の際に利用者側の意思を確認するとともに、他機関へ照会する必要がある場合等の承諾を得るようにしている。日常生活等に関わる支援は、同性による介助を基本にしている。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」という問いに対して「はい」と回答した職員の割合が9割を上回っており、職員の高い意識の下で利用者の羞恥心に配慮した支援が提供されていることがうかがえる。

施設を運営する法人の方針として、利用者の心に添う支援を提供するようにしている。例えば、日中活動への参加は無理強いがないように配慮していることや、利用者が食事を摂ろうとしない場合にもなぜ食べようとしないのかその背景を十分に汲み取った上で関わりを持つことを職員に徹底している。自分の意思をことばで表現することが苦手な利用者に対してはその表情や行動等から意思や感情を把握して支援するように心がけている。

利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮して、健康等に影響を及ぼさない範囲でコーヒーや酒等の嗜好品を飲んだり、食べたりする機会も保障している。その量が過剰にならないような配慮もしており、言語を使用したコミュニケーションが苦手な利用者に対しては絵カードや写真カードを使ってコミュニケーションをとり、適量摂取ができるようにしている。

[このページの一番上へ](#)

### 5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
	○ 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	・自閉症や強度行動障害といわれる、いわゆる最重度の知的障害者にとっては、自己の明確な意思表示を言語的表現にて表すことが難しい。そういった利用者の声無き声を個人の意思として如何に汲み取り尊重することが、利用者の当然の権利を守ることにつながる。その「声無き声を聞き取る」援助技術である「心のケア」の支援方法を体得する実務研修に、今年度は12名参加した。利用者の行動を管理し制限することで、いわゆる問題行動を抑制するのではなく、利用者の

[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](mailto: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](#)
[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

利用者支援マニュアルが定められている。支援に際しての基本的な考え方や自閉症、重症心身障害の利用者に対する具体的な支援方法が明記されている。また、支援方法だけでなく、避けるべきことも記されている。攻撃的態度や拒否的・反復的脅迫行動、強い依存のある利用者支援する時に留意すべきことが明確になっている。生活棟単位で開催されるケース検討の場に管理職の職員もスーパーバイザー的な立場で参加し、利用者の行動の見方や対応法についての助言や指導をしている。

施設内で実施されている研修のテーマは、現場職員の要望に基づいて決められている。今年度は、「介護技術について」、「自閉症の人への対応法」、「メンタルヘルス」等の研修が行われた。職員自己評価では、間接業務に対する手引書がないこと、役割分担の明確化、業務の標準化がなされていないこと等を改善点として挙げている意見がいくつか見られた。現在、プロジェクトチームにより業務手順の見直しや整理を進めている段階にある。早急にこのプロジェクトの成果があがり、業務の標準化が進められていくことに期待したい。

利用者の「心に添う」支援を提供することを方針としている。職員はこの支援を具現化するため、言動に表れている利用者の真の気持ちを感じ取りながら即座に判断し、その時に求められる関わりを実践することが求められる。法人が当施設を運営するようになって一年目である。個々の職員の支援の技術は発展途上にあるように見受けられた。今後様々な支援の実践や組織的な職員研修が進められる中で経験を積み、施設が目指す支援が提供されていくことに期待したい。

[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	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変更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	

### 6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

## 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](#)
[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

## 講評

個別支援計画に基づいた支援が行われるために、各支援場面に応じた具体的な個別支援マニュアルを作成して支援を行っている。個別支援計画の内容は、日中活動の支援、生活面での支援、地域生活移行に向けた支援となっている。支援内容の検証は、パソコン管理されているケース記録により行われている。随時、ケースカンファレンスを実施することにより、利用者の変化に対応したきめの細かい支援を実践している。

コミュニケーションの取り方としては、個々の利用者の状況に見合った声かけ、ルーティン(生活の決まった流れ)による活動、具体的なものによる理解などの対応を行っている。また、視覚的な支援策として、色分けによる理解、文字で示された単語、写真、絵カードを活用している。他に、利用者の予定を記入したカレンダー作りを必要に応じて個別に行うなど、利用者の特性に応じてコミュニケーションの取り方を工夫している。

法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回研修で学ぶことにより、対人関係のアドバイスや支援に反映している。個人面談や日常のコミュニケーションの中で必要に応じて行っている。日常の金銭管理については、外出の際に小遣を持ち利用者自身で買い物をする機会を設けている。金銭の自己管理の支援及び自立生活に必要な情報提供については、まだ、不十分であると認識している。

評点	A+
標準項目	○ 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	○ 自立生活に必要なさまざまな情報を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	・地域生活移行システムの推進として、支援計画における地域移行に向けた要望に基づき「地域移行計画書」を作成し、計画的な支援を行っている。地域生活移行にあたっては、利用者、家族及び関係機関と連携し、相互理解のうえ、地域生活移行を促進している。また、自活訓練事業の推進として、できる限り多くの利用者が自活寮を利用できるよう、計画的、効率的な運営を行っている。その他、地域生活移行のための推進事業を実践している。

[このページの一番上へ](#)

## 2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

## 講評

日中活動等について、利用者のニーズを予め調査し、個々の利用者の状態やニーズにあった多様な日中活動を実施することを基本としている。日中の活動表を作成し、利用者のステップアップを踏まえ、利用者の意思を確認して活動プログラムの変更も随時行っている。活動支援係職員を中心として、生活棟職員も日中活動の運営に参加している。また、音楽活動や陶芸、スポーツなど、専門講師を活用することにより、より高度な支援レベルを目指している。支援スタッフやNPO等から意見を聞く機会を増やし、サービス向上に心がけている。

利用者の4割以上が自閉的傾向があり、①生活しやすい環境づくりや分かりやすい場面設定を行う、②スケジュールを作って掲示する、③本人の混乱や不安の原因を減らす、④メリハリのある活動を目指す、⑤理解し

やすい環境を作る、⑥高いハードルを下げる、⑦自己実現の動機となるものを目指す、⑧言葉を多く使わない説明、⑨集団での支援の中で支援方法や活動内容など個別のニーズに合わせることを支援方法としている。

活動プログラムとしては、授産的活動（紙箱作り、銅線）、牛乳パック回収、園芸、陶芸、ジョイフルミュージック、音楽活動、キャンドルアート、エアロビクス、地域清掃・園内清掃、レクリエーション・スポーツなど豊富なメニューが用意されている。また、近隣の通所施設に通うことで「職住分離」を行い、生活のメリハリをつけるだけでなく、施設内で味わえない体験を提供している。作業スペースを分けて落ち着いた環境で作業を行っている。また、授産的活動における座席についても利用者の状況により席替えをするなどの配慮をしている。

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
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

月1回、栄養士、各棟からの代表職員1名、給食業者（栄養士、責任者）が参加する食事委員会を開催している。各棟で実施する検食簿、年1回の嗜好調査、年3回給食業者の配膳担当による残菜調査等を献立作成に反映させ、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。栄養管理表において、年齢、身長、体重（現状・標準）、基礎代謝、生活活動強度、栄養所要量、BMI、食事量、食事形態、食器・自助具、病態栄養を個別支援計画作成の中で検討し、利用者の状況に応じて、常食、軟菜食、キザミ食（粗・細）、ミキサー食を提供している。

選択食については、週1回、朝食でご飯メニューかパン食メニューかを事前に選ぶことができる。昼食のメニューについても、魚のメニュー、肉のメニューを各棟のパソコンでカラー写真を見るなどして選ぶことが可能である。利用者の誕生日には、リクエストメニューを提供している。季節感のある行事食を実施し、利用者の楽しみにもなっている。食堂は各棟ごとに設けられており配膳室も整備されている。利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう食事時間をずらしたり、居室に配膳するなどの食事支援を行っている。

食事時間が楽しいひとときとなるよう食堂に音楽やテレビを流し楽しい雰囲気を演出している。食後は支援員により口腔ケアを実施している。自活訓練において、食事に関することは栄養士も関わるよう心がけている。保護者会の際に、試食会を実施して、食事の様子を確認していただいている。

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に必要な支援を行っている

#### 講 評

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や、必要に応じて身の回りのことは自分で行

えるよう、個別に支援マニュアルで明記されている。入浴については、毎日、男女別に夕食の前と夕食後に設定し、利用者個々の状況に合わせて、同性介助により実施している。室内に長いすがセットされ、入浴後に小休憩がとれるようになっている。排泄の支援は、トイレ使用を原則としているが、利用者の状態により夜間のみおむつを使用する利用者もいる。整容については、居室担当の支援員が援助している。

洗濯はサービス棟において業者委託で実施しているが、各棟にも家庭用の全自動洗濯機と乾燥機が洗濯室に設置されており、自分で行える利用者には支援員の支援の下、出来る範囲で行っている。衣類の整理については、居室に整理たんすが設置され、利用者の状況に合わせてイラストを掲示するなどにより衣類の整理を促している。寝具については、従前での生活を考慮して布団、ベッドや直接マットを敷設するなどの工夫がなされている。

清掃については、床やトイレの清掃は専門業者が行っているが、日中活動の清掃班も作業活動として行っている。

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行えるよう働きかけている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

## 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

### 講 評

利用者の健康管理は看護師等によって行なわれており、必要に応じて血圧測定や服薬の管理、通院などの対応がされている。また、内科医は週に2回、精神科医や歯科医は週に1回来所して回診をしており、利用者の通院による負担の軽減がなされている。年に2回の定期健康診断の結果は、保護者会の際や定期的に保護者へ伝えている。

服薬管理は誤りがないようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケースに一回分づつ分けられる。薬ケースには利用者それぞれの薬の薬名・形状・薬に記載されている番号・錠数を書いた絵が貼ってあり、服薬時には配薬する職員と食事介助を行なう職員等の複数名で、氏名・服薬内容のチェックを行なっている。しかし、飲みこぼし等がみられることもあり改善に向け見直す必要があるとの認識を持っている。

利用者の体調変化(発作等の急変を含む)の対応は、てんかん発作、不穏時、不眠時に関する指示表が必要に応じて個別に作成されている。また、夜間は医務係責任者に電話連絡をして速やかに指示を仰ぐことになっており、協力医療機関との連携をとり対応している。重い疾患を持っている利用者には、普段から総合病院等で主治医の協力を得るようにし、入院や検査などの受入れがスムーズにいくようにしている。

評点	A+
標準項目	○ 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	○ 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	○ 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	○ 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	・理学療法士と作業療法士が週に1回来所しており、利用者一人ひとりに対しての個別ファイルを作成している。利用者の機能訓練を定期的に診ているほか、例えば骨折後の利用者の体位変換や良肢位を保つために必要なことなどを職員に指導している。医師や臨床心理士らも定期的に来所しており、発達障害の専門医、芸術、音楽療法、体育指導、エアロビクスのインストラクター等、様々な分野の専門職と職員との協働により利用者の健康管理が行なわれている。

[このページの一番上へ](#)

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

## 講評

利用者が過すデイルームは業者による清掃が行なわれ清潔が保たれており、床に直接座れるスペースやソファが間隔をあけて数ヶ所に置いてあり、利用者が自分の好きな場所で過せるように配慮している。居室は、一人ひとりの特性に合わせて、床材や壁をクッション材の物を使用したり、家具の配置や寝具もベッドマットのみ、ベッド使用など以前の生活スタイルを尊重し、居心地の良い環境作りを努めている。

行事委員による園祭、クリスマス会、誕生会、焼き芋などの企画を数多く行ない、また、障害者スポーツ大会などの外部行事にも積極的に参加をしている。また、毎週土日にドライブや散歩に出かける等、利用者が様々な体験をできるようにしている。イベントの準備はポスター作成や風船を貼ったりする等の作業を利用者も一緒に行なっている。

「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を言語として表現することが難しい利用者には、支援職員が適宜に関わることで意向を汲み取っている。また、保護者会の場において保護者からのいろいろな意見・要望も聞くようにしている。

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

月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜日の午後に行われており、体育館での全体会で施設からのお知らせや家族からの意見などの情報交換をし、その後各棟ごとに分かれて少人数での話し合いの時間を設け職員と個別の相談も行なわれている。また、日常の各棟での活動の様子を知らせる広報誌を毎月発行しており、保護者会の際に配布している。

利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をとり連携をとるようにしているほか、利用者が自宅に帰省した際などには施設での暮らしの様子を伝える手紙を出すなどしている。施設の運営組織が変わって1年目なので、家族との関係構築は時間をかけて更に深めていきたいという段階である。

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

## 講 評

障害者地域生活移行支援の取り組みの一つとして自活訓練事業を行っており、敷地内の自活寮で地域に出て生活する準備段階のトレーニングを行なっている。寮には各自の個室と共同のリビング、ダイニングがあり、個室は利用者の好みにあわせた雰囲気作りがされている。

施設の公用車の台数を増やしたことにより、以前より外出の幅が広がり市民プール、カラオケ、公園、近隣のコンビニ等の地域資源を利用した様々な体験ができる回数が増えてきている。また、個別の外出も積極的に行っており、コンサートに行かれる方や気分転換、買い物目的での外出も多く一人当たり月に最低8回は外出をしている。

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](#)