

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	パサーージュいなぎ
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
評価者	修了者No.H0201050 修了者No.H0306101 修了者No.H0404005
評価実施期間	2006年11月24日～2007年3月31日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 経営層の高い使命感をエンジンとする組織の推進力
- 利用者の状況に応じた専門性の高い支援の実践
- 職員のチームワークの良さと高い組織規律

✔ さらなる改善が望まれる点

- 個別支援計画作成手順の文書化と計画のモニタリングの強化
- 日常的なスーパーバイズとOJTを軸とする教育システムの確立
- 人事考課制度の本格実施

[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	
<ul style="list-style-type: none">〔障害特性に応じた自立の支援〕・自閉症などの障害特性により、様々なこだわりのため...〔金銭管理の支援〕・1階のスタッフルームを利用者用のリビングに改装し、どのユニッ...〔スマイルの会とかたろう会〕・自立スペースおよび自活訓練棟で生活している利用者を...	
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	A
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none">〔ワーク活動〕平日の日中は5つのグループに分かれて、それぞれの特性やニーズに応じ...〔余暇活動〕・ワーク単位でのレクリエーション活動として、散歩や公共の体育館での運...〔構造化による作業環境の整備〕・自閉症あるいは自閉的傾向のある利用者に対し、ティ...	
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	
<ul style="list-style-type: none">〔食事を楽しむ工夫〕・毎月2回、昼食の主食または主菜を2種類のメニューから選択す...〔個別の状況に応じた支援〕・普通食以外に、個別の嚥下状態に合わせて、極刻み食、粗...〔利用者の意向把握〕・残滓調査を年2回実施しています。1回は朝、昼、晩の3食を3...	
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	
<ul style="list-style-type: none">〔利用者の特性に応じたユニット構成〕・各ユニットは独立した玄関とキッチン、浴室、...	

- ・〔自立スペース〕・自立度が高く、地域移行の準備をすすめている利用者が現在11名...
- ・〔毎日の入浴〕・入浴は毎日可能で、入る・入らないの判断は本人の意思を尊重していま...

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](#)

- ・〔健康管理〕・利用者全員を対象とする定期健康診断（年2回）と歯科検診（年1回）を...
- ・〔服薬管理〕・利用者の大部分が定時薬を服用しています。定時薬および臨時薬について...
- ・〔緊急対応と感染症対策〕・緊急時の対応方法について手順等を整理したマニュアルを作...

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

B

【講評】[続きを見る](#)

- ・〔全体行事〕・年1回の旅行は、昨年度までは団体旅行が中心でしたが、今年度は事前の...
- ・〔ユニット単位の余暇活動〕・ユニットごとに休日の外出計画をたて、ドライブや外食を...
- ・〔生活環境の整備〕・ユニット内の清掃は職員が担当しています。年2回、大掃除が行わ...

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](#)

- ・〔利用者の意向を尊重した対応〕・家族による虐待が過去にあったケースや家族が財産を...
- ・〔家族会活動の支援〕・家族会が組織され、自治的な活動を行っています。会合場所を提...
- ・〔家族に対する日常の情報提供〕・年2～3回、事業所の機関紙を発行し、日頃の利用者...

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](#)

- ・〔自活訓練の取り組み〕・当事業所から徒歩20分程の距離にある自活訓練棟の2階で、...
- ・〔着々と進む利用者の地域移行〕・一昨年4月、市内に知的障害者のグループホーム「R...
- ・〔地域の資源の活用〕・日中活動の一環として、希望者が月1回、地域のプールに出かけ...

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
20/50

1. 食事はおいしいですか

はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

2. あなたがやりたいと思った活動ができますか

はい	13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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	13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	13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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	14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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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、すぐくどい人がいたりしませんか）

はい	14人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	4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	15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	15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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	15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	1人	無回答・非該当	15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	0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	0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か

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

14.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	11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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	1人	無回答・非該当	8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

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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	パサーージュいなぎ
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
評価者	修了者No.H0201050 修了者No.H0306101 修了者No.H0404005
評価実施期間	2006年11月24日～2007年3月31日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

●経営層の高い使命感をエンジンとする組織の推進力

当事業所においては、利用者の権利擁護と地域における自立生活の支援という基本方針がサービスの基軸に据えられています。方針を実現するにあたってリスクや困難があったとしても、さまざまな工夫や努力、あるいは関係機関との連携でそれを乗り越えていこうとする経営層の強い信念がエンジンとなり、組織に活力と推進力をもたらしめています。当事業所をベースに、地域の福祉ニーズを掘り起こしながら、知的障害者・児の自立生活を支援する事業を精力的に広げており、今後の展開に大きな期待が寄せられます。

●利用者の状況に応じた専門性の高い支援の実践

自閉症の利用者に対しては、ティーチ・プログラムの理論に基づき、カードを使ってスケジュールを視覚化したり、空間の構造化を図って環境を整え、利用者が安心して生活を送れるよう支援しています。一方、自立度の高い利用者に対しては、自立スペースあるいは施設外の自活訓練棟で自立のための支援を行い、着実な地域移行を果たしています。また、月1回、特定の利用者を対象に、その人本来の情緒の安定や意欲、人と関わる力の回復を目的として、外部の専門家を中心とする1時間程度のセッションを行うなど、専門性の高い支援を実践しています。

●職員のチームワークの良さと高い組織規律

職員の雇用については正規採用を基本とおり、常勤職員中心の組織体制となっており、若手職員が中心で、今回の職員による自己評価では、事業所の良い点に職員のさらなる改善が望まれる点が目立っています。また同時に、職員自身が非常に高いレベルに目標を置いて仕事に向き合っており、高い組織規律が維持されています。今年度は職員の定着率も大きく改善しており、年々着実に地盤を広げている法人の一員として、これからの自らの成長に確かな手ごたえを感じている職員が増えているものと思われます。

●個別支援計画作成手順の文書化と計画のモニタリングの強化

ケース担当職員が看護師、栄養士の意見を参考にしながら個別支援計画の原案を作成し、リーダーと協議して内容を固めた上で、利用者および家族との面接でその内容を説明しています。現在、そうした手順を文書化する作業がすすめられており、その完成が待たれます。また、日々の生活記録のタイトルが個別支援計画と必ずしもリンクしておらず、記録をつける中で計画に沿った支援が行われているかを確認できるしくみは弱いと言わざるを得ません。改善に向けての検討が望まれます。

●日常的なスーパーバイズとOJTを軸とする教育システムの確立

ユニット内の支援について、複数の職員が相互に日常の言動等を振り返る機会を持つことは物理的に難しい状況にあります。その上、管理職も宿直勤務等のシフトに入っており、サービスの現場を監督する立場の職員が不在になることがあります。そうした問題

を乗り越えるために、今後、日常的なスーパーバイズの機能およびOJTを軸とする教育システムを確立することが望まれます。

● 人事考課制度の本格実施

今年度より、職員一人ひとりのレベルアップに向けて具体的な目標を設定し、その達成を組織的に支援するシステムの導入が図られ、職員の仕事に対する意識にも変化の兆しが見られます。今後は、目標達成の度合いを公正かつ公平に評価し、その結果を一人ひとりの待遇に反映することで、やる気も能力もある職員のモチベーションの維持、向上を図っていく必要があります。

[このページの一番上へ](#)

コメント

・利用者調査(本人聞き取り)の対象者が全体の4割にとどまったため、補完する目的で家族アンケートおよび滞在調査を実施しました。

・滞在調査は、聞き取り調査の合間に実施。2名の調査員が各々利用者の生活や活動の様子を拝見する中で、利用者の意向を可能な範囲で把握しました。お昼は試食を兼ねて食堂で利用者と同じ食事を一緒にとりました。また、施設から車で数分の距離にある自活訓練棟(1階が作業室)も見学しました。

[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

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

知的障害者入所更生施設[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	パサーージュいなぎ
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
事業評価実施期間	2006年11月24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
【講評】 詳細はこちら <div> <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・〔理念・方針の明示と周知〕・法人の理念や基本方針は事業計画書に明示され、全職員に... ・〔組織的な意思決定のしくみ〕・定期的に経営会議を開催し、法人の事業計画に対する進... 	

[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
【講評】 詳細はこちら <div> <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・〔理念・基本方針の明確化および周知の徹底〕・法人の理念や基本方針は事業計画書等に... ・〔地域のニーズに対応した取り組み〕・市や地域の福祉事業者団体との連携を取り、地域... ・〔ボランティア・実習生の積極的な受け入れ〕・ボランティアや実習生に対して担当者を位... 	

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
【講評】 詳細はこちら	

- 〔苦情解決システム〕・苦情解決の流れを明確にし、事業計画書に示されています。苦情...
- 〔アンケートの活用〕・旅行や食事の要望について利用者に対するアンケートを行い、要...
- 〔地域の福祉ニーズ・福祉事業全体の情報収集〕・地域の関係機関等の連携や役員を務め...

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	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 <div> ●〔理念・ビジョンの実現に向けた取り組み〕・経営コンサルタントを導入し、法人全体で... ●〔課題の計画への反映と実行〕・法人の経営方針や、昨年度の事業実績、地域の福祉ニ... ●〔リスクマネジメントの取り組み〕・事故防止や事故発生時等のマニュアルが整備され、... </div>	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
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 <div> ●〔研修体制の強化〕・研修部が中心となって新任研修・各種内部研修会・地域の学習会な... ●〔福利厚生への向上〕・職員の意向を反映して、今年度は年に1回、5日間の連続休暇を全... ●〔人事考課制度の構築〕・現在、人事考課制度と新給与制度が連動した給与体系を構築中... </div>	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報とは、「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 <div> ●〔情報の共有化〕・施設内のOA化の推進により、パソコン内で保護・閲覧が出来るよう... ●〔個人情報保護の取り組み〕・個人情報保護規程により、利用目的の特定、第三者提供の... </div>	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A+
【改善の成果】 詳細はこちら <div> ●法人の理念の実現に繋がる「権利擁護」や「リスクマネジメント」についての意識が高... </div>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日中活動の強化を図る目的で、昨年までサブリーダーだった日中活動のリーダー... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年までサブリーダーだった日中活動のリーダーが、生活場面における支援の責任者で... 	
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・日額単価への変更の影響もあり、財務状態は依然として厳しい状態が続いています。来年... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・旅行や食事の要望について利用者に対するアンケートを行い、要望を実現できるよう取... 	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・〔地域のニーズに沿った支援体制の整備〕・地域の関係機関との連携の強化や経営層が都... ・〔法人の理念周知と権利擁護に関する意識向上〕・法人の理念や基本方針は事業計画書等... ・〔職員の意向把握と育成〕・各会議やユニットの連絡帳等で日頃の気付きや工夫について... 	



[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

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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	パサージュいなぎ
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
事業評価実施期間	2006年11月24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
【講評】 詳細はこちら <div>● [パンフレットによる情報提供]・事業所のパンフレットには、法人の沿革や基本理念、... ● [ホームページによる情報提供]・法人独自のホームページがあり、事業所の基本理念や... ● [見学の受け入れ]・利用者の生活空間とプライバシーの保護を第一に考え、一般の見学...</div> <div>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</div>	
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 <div>● [サービス開始時の対応]・通常の契約書および重要事項説明書のほかに、平易な文章で... ● [受け入れに際しての配慮]・新しい利用者が他の施設より移動してくる場合は、必要に... ● [サービス終了後の支援]・入所者がグループホームや自宅に移行する場合は、退所支援...</div> <div>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</div>	
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	B
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】 詳細はこちら <div>● [個別支援計画策定の手順]・ケース担当職員が利用者、家族と面談し、アセスメント表... ● [利用者に関する情報の共有]・利用者に関する情報や記録は、基本的にパソコン上の生... ● [記録の管理体制]・パソコン上のシステムで個別支援計画や生活記録を一括管理してい...</div> <div>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</div>	
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 <div>● [プライバシーの重視]・利用者のプライバシーの重視は、権利擁護とともに当事業所の... ● [プライバシー保護の指針]・利用者の人権擁護とプライバシーの保護、自己決定の尊重... ● [日常的な振り返り]・利用者の生活時間帯は、各ユニットに職員が一人ずつ配置されて...</div> <div>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</div>	
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	

- 〔支援マニュアルの整備〕・支援マニュアルは人権の尊重と日常生活支援の2つの柱で構...
- 〔職員研修の取り組み〕・昨年度はそれぞれの職員に期待する役割に応じて、年間で延べ...
- 〔日常的なスーパーバイズ〕・新しく入った支援員は最初の2週間、その日に担当した業...

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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔障害特性に応じた自立の支援〕・自閉症などの障害特性により、様々なこだわりのため... ●〔金銭管理の支援〕・1階のスタッフルームを利用者用のリビングに改装し、どのユニッ... ●〔スマイルの会とかたろう会〕・自立スペースおよび自活訓練棟で生活している利用者を... 	
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	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ●〔ワーク活動〕平日の日中は5つのグループに分かれて、それぞれの特性やニーズに応じ... ●〔余暇活動〕・ワーク単位でのレクリエーション活動として、散歩や公共の体育館での運... ●〔構造化による作業環境の整備〕・自閉症あるいは自閉的傾向のある利用者に対し、ティ... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔食事を楽しむ工夫〕・毎月2回、昼食の主食または主菜を2種類のメニューから選択す... ●〔個別の状況に応じた支援〕・普通食以外に、個別の嚥下状態に合わせて、極刻み食、粗... ●〔利用者の意向把握〕・残滓調査を年2回実施しています。1回は朝、昼、晩の3食を3... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔利用者の特性に応じたユニット構成〕・各ユニットは独立した玄関とキッチン、浴室、... ●〔自立スペース〕・自立度が高く、地域移行の準備をすすめている利用者が現在11名(... ●〔毎日の入浴〕・入浴は毎日可能で、入る・入らないの判断は本人の意思を尊重していま... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔健康管理〕・利用者全員を対象とする定期健康診断(年2回)と歯科検診(年1回)を... ●〔服薬管理〕・利用者の大部分が定時薬を服用しています。定時薬および臨時薬について... ●〔緊急対応と感染症対策〕・緊急時の対応方法について手順等を整理したマニュアルを作... 	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	B
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ●〔全体行事〕・年1回の旅行は、昨年度までは団体旅行が中心でしたが、今年度は事前の... ●〔ユニット単位の余暇活動〕・ユニットごとに休日の外出計画をたて、ドライブや外食を... ●〔生活環境の整備〕・ユニット内の清掃は職員が担当しています。年2回、大掃除が行わ... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔利用者の意向を尊重した対応〕・家族による虐待が過去にあったケースや家族が財産を... ●〔家族会活動の支援〕・家族会が組織され、自治的な活動を行っています。会合場所を提... ●〔家族に対する日常の情報提供〕・年2～3回、事業所の機関紙を発行し、日頃の利用者... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ●〔自活訓練の取り組み〕・当事業所から徒歩20分程の距離にある自活訓練棟の2階で、... ●〔着々と進む利用者の地域移行〕・一昨年4月、市内に知的障害者のグループホーム「R... ●〔地域の資源の活用〕・日中活動の一環として、希望者が月1回、地域のプールに出かけ... 	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

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]

[＜＜前の評価結果を見る＞＞](#)

[次の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	パサーージュいなぎ
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
利用者調査実施期間	2006年11月24日～2007年1月31日

調査概要

- **調査対象**: 現員50名中、本人からの聞き取りが可能な利用者20名を事業所に依頼して抽出。その内訳は男女半数ずつ、年齢は20歳未満5%・20歳代20%・30歳代40%・40歳代25%、50歳代が10%、在所年数は1～3年未満が15%・3～5年未満が85%
- **調査方法**: 2名の評価者が利用者と一対一の面接による聞き取りを実施。地域交流スペースや自活訓練棟1階の事務室を使用し、利用者のプライバシーに配慮した。平均所要時間は一人約20分。また、本人聞き取りとほぼ同じ設問項目で、調査票による無記名式の家族アンケートを実施した。
- 利用者総数: 50人
- 共通評価項目による調査対象者数: 20人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 20人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 40.0%
- 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

・聞き取り調査では、本人の意思が確認できず、「無回答」と集計されるケースが目立っています。利用者の評価は概ね高く、総合的な感想では、70%(昨年は50%)の利用者が当事業所を「よいところ」と答えています。各設問に対する回答状況を見ると、昨年同様、「外部の人への相談(問9)」と「目標・計画についての説明(問10)」についての満足度(「はい」と答えた人の割合)が相対的に低くなっています。問10については、家族アンケートでは昨年同様、比較的良好な結果が示されています。・家族アンケートは調査票に記入後、専用封筒にて評価機関に直接郵送する方式で実施し、35名から回答をいただきました(回収率70%)。その結果を見ると、「職員の接遇(問5)」で評価が高い(74.3%)ものの、昨年と比較すると10%以上、満足度が下がっています。全般的に家族の満足度は下がり気味の傾向にある中で、問2に関してはやや持ち直しています。また、家族の総合的な評価では、74%(昨年は66%)が「(利用者本人にとって)よいところ」と答えています。

[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	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
〔家族アンケート集計結果〕
はい15(42.9.4%)、いいえ3(8.6%)、どちらとも言えない13(37.1%)、無回答4(11.4%)

2.あなたがやりたいと思った活動ができますか

はい	13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】
〔家族アンケート集計結果〕
はい11(31.4%)、いいえ6(17.1%)、どちらとも言えない13(37.1%)、無回答5(14.3%)

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	7人
【コメント】 〔家族アンケート集計結果〕 はい13(37.1)、いいえ7(20.0%)、どちらとも言えない12(34.3%)、無回答3(8.6%)							

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	1人	無回答・非該当	8人
【コメント】 〔家族アンケート集計結果〕 はい13(37.1%)、いいえ1(2.9%)、どちらとも言えない16(45.7%)、無回答5(14.3%)							

[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

リーダーシップと意思決定

講評

〔理念・方針の明示と周知〕

・法人の理念や基本方針は事業計画書に明示され、全職員に配布されています。また、年2回の全体会議において理念や方針の読み上げ確認を行い、職員の理解を深めています。新しい職員に対する新任研修の中でも理念・方針の説明を行っており、全職員が周知・徹底できるような取り組みがなされています。利用者や家族等に対しては利用者用の説明資料を作成したり、保護者に事業計画を配布することなどによって理念や基本方針を伝えていきます。

〔組織的な意思決定のしくみ〕

・定期的に経営会議を開催し、法人の事業計画に対する進捗状況、課題等について報告・確認を行っています。また、各事業所の管理職合同会議やリーダー会議等の開催を通じて法人及び各事業所間の情報を共有し、今後の課題や法人の方向性などの重要な案件を法人が一体となって検討する機会が設けられています。

[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	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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](#)

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

経営における社会的責任

講評

〔理念・基本方針の明確化および周知の徹底〕

・法人の理念や基本方針は事業計画書等に明示され、全体会議や新任研修などにより、全職員に徹底されています。特に理念の実現に繋がる「権利擁護」についての意識が高く、積極的に研修を行ったり、ボランティアや実習生に対してもオリエンテーションやしおりなどにより徹底を図っています。

〔地域のニーズに対応した取り組み〕

・市や地域の福祉事業者団体との連携を取り、地域のニーズに沿ったサービスを整備し、提供しています。今年度は児童デイサービス・療育体験事業・療育相談事業・日中一時支援事業を立ち上げるなど、必要な支援を積極的に行っています。また、法人主催の学習会、見学会を継続的に開催し、地域ネットワーク内の共通課題について取り組んでいます。特に地域向け「福祉のための学習会」は21回も開催され、専門性を生かして地域の福祉事業に貢献しています。

〔ボランティア・実習生の積極的な受入れ〕

・ボランティアや実習生に対して担当者を位置づけ、年間の受入に関する方針を事業計画書に明示しています。受入れマニュアルを整備し、受入れ体制が整備されています。学校の実習担当者会議に参加し、学校からの相談や特別講義を行うなど協力体制も強化され、福祉人材の育成に貢献しています。また、実習後の反省会やアンケートを施設運営に有効に生かす工夫も行われています。

[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	研修部の職員が中心となり研修の企画を立てる際に、積極的に権利擁護についてのテーマを取り上げ、実行しています。また、事故の報告や苦情の内容を常に把握し、会議の中で改善方法を検討し今後に役立てるなど、利用者の権利や尊厳を守ることに意識を高く持ちながら取り組んでいます。

2-1-2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点	A
標準項目	第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
	透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み	




2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	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	実習終了後、実習生からアンケートを回収する際の回収方法を変更し、匿名性を高める工夫をしています。それにより、実習生がアンケートに率直な意見や感想が書きやすくなり、以前よりアンケートの内容を運営上の参考にすることができるようになっています。



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

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

〔苦情解決システム〕

・苦情解決の流れを明確にし、事業計画書に示されています。苦情解決委員会のメンバーには第三者委員も配置し、利用者が相談しやすい機会を設けています。利用者や家族に対して苦情解決の仕組みを周知・徹底し、利用者の使いやすいシステムになるよう工夫することにより、事故の予防や利用者満足度の向上に努めています。

〔アンケートの活用〕

・旅行や食事の要望について利用者に対するアンケートを行い、要望を実現できるよう取り組んでいます。本年度はアンケートの内容を具体的な例を挙げて選んでもらう形式に変えることによって、要望を把握しやすい工夫がなされています。

〔地域の福祉ニーズ・福祉事業全体の情報収集〕

・地域の関係機関等の連携や役員を務めることで、積極的に情報の収集に取り組んでいます。また、都内福祉施設の会員組織の関係部会において経営層が役員を務めることによって幅広く福祉業界に貢献し、それを通じて福祉事業全体の情報収集にも取り組んでいます。

[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	<input 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
	<input 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
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	<input 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
	<input 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
	<input 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
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	<input 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
	<input 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
	<input type="radio"/>	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](#)

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



計画の策定と着実な実行

講評

〔理念・ビジョンの実現に向けた取り組み〕

- ・経営コンサルタントを導入し、法人全体で理念・ビジョンの実現に向けた中長期計画策定に取り組んでいます。
- ・施設の利用率等において数値目標を意識した取り組みが行われていますが、今後、計画を確実に推進していくにあたり、計画と達成度合いを数値で測ることができるような指標の設定が必要と思われます。

〔課題の計画への反映と実行〕

- ・法人の経営方針や、昨年度の事業実績、地域の福祉ニーズ、各種の利用者意向や要望を踏まえて、運営会議の場で年度の基本方針を決定し、現場からの積み上げにより職員の意向を反映して各計画を策定しています。計画の実行は職務分掌表や各委員会・プロジェクトで役割を明確にし、取り組んでいます。しかし、毎月開催される予定の会議が結果的に年数回しか開催されていなかったり、年度内とされていたマニュアルの改訂作業が進んでいないなど、計画の管理がやや甘い面があり、改善が求められます。

〔リスクマネジメントの取り組み〕

- ・事故防止や事故発生時等のマニュアルが整備され、利用者の安全に対する取り組みを積極的に行っています。
- ・発生した事故や事故につながりやすい事例については、職員が「インシデント・アクシデントレポート」にまとめ、提出しています。そのレポートはコンピュータを用いて情報の共有化がなされ、職員の意識向上に役立てられています。

[このページの一覧上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評価点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 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



評価点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

評価点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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・失敗事例を参考にしている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

評価点	A
	<input type="radio"/> 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

標準項目		発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
		再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

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

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成19年度評価結果
平成17年度評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

職員と組織の能力向上

講 評

〔研修体制の強化〕

- ・研修部が中心となって新任研修・各種内部研修会・地域の学習会などの研修を企画・実行しています。勤務日程を入れやすいように、できる限り計画に沿って研修を行い、個人希望の研修については参加しやすいように勤務日程を調整しています。
- ・外部研修は、期待する役割や職責に応じ、精選した研修に職員を派遣しています。施設の運営管理やティーチ・プログラムなど支援スキルについて、学習を深めています。

〔福利厚生への向上〕

- ・職員の意向を反映して、今年度は年に1回、5日間の連続休暇を全員が取得する制度が実施されました。アンケートを実施するなど職員の意見を聞きながら、来年度はより柔軟な形での制度の運用を目指して検討をすすめています。

〔人事考課制度の構築〕

- ・現在、人事考課制度と新給与制度が連動した給与体系を構築中です。今後、サービスの質の向上を図るためにも、法人が期待する人材像、職員育成・評価の考え方を明示し、各職員の役割や職務の基準と賃金・報酬が連動した制度を構築し、運用していくことが必要と思われます。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	B
標準項目	✕ 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している
	○ 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	○ 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる



評点	B
標準項目	○ 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	✕ 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	✕ 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている
	○ 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	○ 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み	

5-2-1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点	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](#)

[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

情報の保護・共有

講 評

〔情報の共有化〕

・施設内のOA化の推進により、パソコン内で保護・閲覧が出来るようにしています。必要な情報はパソコン上の支援システムの活用や共有フォルダの整理などにより共有化がなされています。




〔個人情報保護の取り組み〕

・個人情報保護規程により、利用目的の特定、第三者提供の制限、個人データの開示手続きなど細則を取り決めています。





・職員および実習生から守秘義務に関する誓約書をとっています。また、ボランティアに対してもオリエンテーションで利用者の情報に関する秘密保持について担当者より説明が行われています。

[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

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

カテゴリー1～7に関する活動成果

講評

〔地域のニーズに沿った支援体制の整備〕

・地域の関係機関との連携の強化や経営層が都内福祉施設の会員組織の役員を務める中で、地域・事業環境に関する情報を把握しやすい状況ができており、地域のニーズに沿った事業を積極的に展開しています。また、ボランティアや実習生の受け入れ体制を整備し、地域に根付いた福祉サービスや福祉人材の育成という点においても地域福祉に高く貢献していると言えます。

〔法人の理念周知と権利擁護に関する意識向上〕

・法人の理念や基本方針は事業計画書等に明示され、全体会議や新任研修などにより、全職員に徹底されています。特に理念の実現に繋がる「権利擁護」についての意識が高く、利用者サービスの向上と利用者の権利擁護を目的として「苦情解決システム」「サービス評価システム」「リスクマネジメントシステム」を設置しています。さらに有効に機能するための検討も行われています。

〔職員の意向把握と育成〕

・各会議やユニットの連絡帳等で日頃の気付きや工夫について意見の交換や共有の機会が増えています。研修に関しても情報の提供や予算設定、研修のための勤務調整などを行い、研修が受けやすい取り組みがなされています。また、5日間の連続休暇を取れるようにしたり、人事考課制度と新しい給与体系の構築にも取り組んでいます。

[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	・法人の理念の実現に繋がる「権利擁護」や「リスクマネジメント」についての意識が高く、積極的に研修を行うなどの取り組みがなされています。また、法人の事業が大きくなってきたため、組織や会議体制の見直しが行われました。 ・地域の福祉サービスに関するニーズに応えるため、児童デイサービス、療育体験事業、療育相談事業、日中一時支援事業を新たに立ち上げ、近隣の方々への支援体制が拡大しています。 ・実習の受け入れ体制を整備し、多くの実習生を受け入れ、福祉人材の育成に貢献しています。また、実習終了後の反省会やアンケートを工夫することによって、事業運営に役立てるなどの有効な取り組みが行われるようになりました。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	・利用者の日中活動の強化を図る目的で、昨年までサブリーダーだった日中活動のリーダーを、生活場面における支援の責任者であるユニットリーダーと同じ位置づけとしました。 ・研修部の職員が中心となって各種の研修を企画・実行しています。職員が研修を受けやすいように出来る限り計画に沿って研修を行い、個人希望の研修については勤務日程を調整することにより、研修の機会を増やす取り組みが行われています。 ・今年度より年に1回は5日間の連続休暇を全員が取れるような計画が定められ、実施されています。 ・現在、経営コンサルタントを活用して人事考課制度と給与制度が連動した人事制度の構築に取り組んでいます。今年度より、職員一人ひとりのレベルアップに向けて具体的な目標を設定し、その達成を組織的に支援するシステムの導入が図られ、職員の仕事に対する意識にも変化の兆しが見られます。

[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	<p>・昨年までサブリーダーだった日中活動のリーダーが、生活場面における支援の責任者であるをユニットリーダーと同じ位置づけとなり、専任に近い形で支援する体制が整ったことで、日中活動の強化・充実が図られています。受注作業を中心に活動しているワーク1の作業班では、前年度叶わなかった年度末の賞与を支給することができました。また、ワーク3の作業班では、試行的に日中活動における個別の支援計画を作成しています。その他の作業班でも、利用者の状況に合わせて作業室の構造化をすすめたり、自主製品の販路を拡大するなど、目に見える形での成果を上げています。</p> <p>・電子メールを活用して情報共有のチャンネルを広げていますが、その成果を全体化するまでには至っていません。</p>

[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	B
改善の成果	<p>日額単価への変更の影響もあり、財務状態は依然として厳しい状態が続いています。来年度以降、障害者自立支援法への移行にともなう収入構造の変化を見越して、中長期的な視点で財政基盤の強化を図っていく必要があります。</p>

[このページの一番上へ](#)

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

・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	A
改善の成果	<p>・旅行や食事の要望について利用者に対するアンケートを行い、要望を実現できるよう取り組んでいます。本年度はアンケートの内容を具体的な例を挙げて選んでもらう形式に変えることによって、要望を把握しやすい工夫がなされています。</p>

[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

サービス情報の提供

講 評

〔パンフレットによる情報提供〕

- ・事業所のパンフレットには、法人の沿革や基本理念、職員体制、6つのユニットからなる生活棟に特徴をもつ建物の設計コンセプトのほか、利用者の生活や日中活動、権利擁護、安全管理、地域移行に対する事業所の基本方針が記載されています。
- ・パンフレットは見学者に配布しています。また、地元市役所の福祉課や市の社協に常時置いてあり、部数が少なくないと連絡が入って、その都度、職員が補充しています。

〔ホームページによる情報提供〕





- ・法人独自のホームページがあり、事業所の基本理念や事業内容のほか、施設の設備が写真で紹介されています。施設見学受付の案内や、毎年法人の主催で開催している福祉に関する学習会の案内などが掲載されているほか、法人機関紙のバックナンバーをダウンロードすることもできます。事業所が運営するホームページもあり、ボランティア活動に関する詳しい案内などが掲載されています。現在、2つのホームページを一本化する方向で法人の広報委員会で検討がすすめられています。

〔見学の受け入れ〕

- ・利用者の生活空間とプライバシーの保護を第一に考え、一般の見学については、原則月1回、日程を指定し、30名の定員枠を設けて行う見学会の形式で対応しています。今年度は他施設からの見学を含め、年間で約170名の見学者を受け入れました。
- ・入所を前提とした見学については随時受け付けており、課長または課長補佐が個別の状況に応じて対応しています。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	A
標準項目	 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

平成17年度評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

サービスの開始・終了時の対応

講評

〔サービス開始時の対応〕

・通常の契約書および重要事項説明書のほかに、平易な文章でサービス内容等を表現した利用者用の重要事項説明書を作成し、利用者に分かりやすく説明しています。契約書、利用料金等が記載された契約書別紙、重要事項説明書には、契約に立ち会った利用者および代理人または立会人が署名・捺印しています。サービスの入り口である契約行為に利用者が主体的に関与できるよう、工夫や働きかけがなされています。

〔受け入れに際しての配慮〕

・新しい利用者が他の施設より移動してくる場合は、必要に応じて施設訪問を行い、先方の担当者より情報を入手して、受け入れ体制を準備しています。あるケースでは、ティーチ・プログラムに基づき、生活の流れを分かりやすくパターン化するとともに、利用者が落ち着いて過ごせるように、居室内の構造化を図るなどの配慮を行っています。

〔サービス終了後の支援〕

・入所者がグループホームや自宅に移行する場合は、退所支援実施計画に基づき、福祉事務所とも連携しながら、移行支援、アフターケア支援を実施しています。
・昨年度4月に開設したグループホームに、4名の男性入所者が移行しました。退所後も、職員が通所訓練として通所先まで付き添ったり、度々訪問して様子を確認しています。

[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	・[利用者用の重要事項説明書]利用者の自己決定を尊重する立場から、事業所のサービス提供体制や生活上のルール、苦情解決制度等について分かりやすく記述した本人用の重要事項説明書を作成し、契約時に説明しています。契約行為に利用者が当事者として参加することで、自分に合ったサービスを受ける権利の主体としての意識付けを図っています。	

[このページの一番上へ](#)

2-2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点	A	
標準項目	○	サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
	○	利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
	○	サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	○	サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている
A ⁺ の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

平成17年度評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

〔個別支援計画策定の手順〕

・ケース担当職員が利用者、家族と面談し、アセスメント表に基づく課題の確認と意向の把握を行います。面談は電話あるいは文書でやりとりされる場合もあります。ケース担当が看護師、栄養士の意見を参考にしながら個別支援計画の原案を作成し、リーダーと協議して内容を固めます。作成後に利用者および家族との面接でその内容を説明し、同意を得た上で、個別支援計画承諾書にサインをもらっています。個別支援計画作成の手順書を予定より1年遅れて来年度中の完成を目指し取り組んでいるということです。

〔利用者に関する情報の共有〕

・利用者に関する情報や記録は、基本的にパソコン上の生活支援システムで管理しています。事務室と2階のスタッフルーム、自活訓練棟1階事務室に設置されているパソコンはLANで結ばれ、情報の共有に威力を発揮しています。また、ユニットごとの細かな申し送り事項を記録する日誌があり、そこに日中活動での特記事項も書き込まれています。今回の職員による自己評価では、改善が必要な点として情報共有を挙げる声が散見されています。現状を把握した上で問題を特定し、必要な手立てを講じていくことが望まれます。

〔記録の管理体制〕

・パソコン上のシステムで個別支援計画や生活記録を一括管理しています。生活記録には支援員のほか看護師も医療的な支援の内容を書き込みます。しかし、生活記録のタイトルが個別支援計画とリンクしておらず、記録が計画に沿っているかという点では不十分な面は否めません。施設長、課長は生活記録を可能な限り毎日点検し、利用者の状態の把握を行うとともに、記録を基に職員の支援方法、記録のつけ方等に関して、必要な指導を行っています。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	<input type="radio"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	B
標準項目	<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 checked="" 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	

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		

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

〔プライバシーの重視〕

・利用者のプライバシーの重視は、権利擁護とともに当事業所のコンセプトの中心に位置付けられています。利用者の居室は全て個室となっており、玄関、リビング、キッチン、バスルームを備えた独立性の高い6つのユニットをベースに、利用者がそれぞれのリズムで自分らしい生活をつくっていけるよう配慮されています。また、ユニットに所属しない自立スペースには、地域移行を目指す自立度の高い利用者が生活しています。自立スペースの利用者は、居室の鍵を自主管理しています。

〔プライバシー保護の指針〕

・利用者の人権擁護とプライバシーの保護、自己決定の尊重といった基本方針に沿った職員による手作りの支援マニュアルが整備されています。具体的な事例を交えながら、プライバシーに配慮した支援のあり方についての指針が示されています。特に、入浴や排泄といったデリケートな場面での支援に関しては、利用者の羞恥心に対する配慮など紙面を割いて解説しています。入浴は毎日可能で、本人の意思を尊重しています。入浴の場面では原則として同性介助が行われています。

〔日常的な振り返り〕

・利用者の生活時間帯は、各ユニットに職員が一人ずつ配置されており（夜間は2ユニットごとに1名）、ユニット内の支援について、複数の職員が相互に日常の言動等を振り返る機会を持つことは難しい状況にあります。サブシステムとして人事考課制度や苦情解決制度の整備、オンブズマン制度の導入などを図っているものの、やはりOJTを軸とする日常的な教育システムを確立することが重要と思われます。

[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	・[プライバシー保護を出発点にした施設づくり]プライバシーの保護は創設時からの基本的なコンセプトとして、建物の設計に反映されています。居室は全て個室となっており、独立した玄関、リビング、キッチン、バスルームを備えた6つのユニットをベースに、利用者がそれぞれのリズムで自分らしい生活をつくっていけるよう配慮されています。ソフト面においても、スタッフによる手作りの支援マニュアルが整備され、利用者の権利擁護とプライバシーの保護、自己決定の尊重といった基本方針に沿った支援のあり方を事例を交えながら解説しています。	

[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](#)

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

事業所業務の標準化

講評

〔支援マニュアルの整備〕

- ・支援マニュアルは人権の尊重と日常生活支援の2つの柱で構成されており、倫理綱領的な色彩の強いものとなっています。現在、支援の手順の標準化を図るために、リーダーをはじめとする検討委員会を中心に改訂作業がすすめられています。
- ・今後、人事考課制度などのサブシステムを活用しながら、職員が提供しているサービスが支援マニュアルに沿っているかどうかの点検作業を組織的に行っていく必要があります。

〔職員研修の取り組み〕

- ・昨年度はそれぞれの職員に期待する役割に応じて、年間で延べ39人の職員を外部研修に派遣し、施設の運営管理やティーチ・プログラムなど支援スキルについて、学習を深めています。また、内部研修を年1回、新任研修をフォローアップ研修を含め年2回、外部講師を招いての学習会や外部にも開いたセミナーを年3回開催し、支援についての幅広い知識の習得に努めています。

〔日常的なスーパーバイズ〕

- ・新しく入った支援員は最初の2週間、その日に担当した業務内容と疑問点等をレポートにまとめ、それを教育係の2～3年めの職員が毎日チェックして、必要な指導を行っています。教育係の職員にとっても、業務の定着を図るよい機会となっています。
- ・リーダークラスの職員はもちろん、課長や課長補佐などの管理職もシフト勤務の体制に入っており、サービスの現場を監督する立場の職員が不在になることがあります。今後、日常的なスーパーバイズの機能をどう確立していくかが大きな課題となっています。

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

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

〔障害特性に応じた自立の支援〕

・自閉症などの障害特性により、様々なこだわりのために日常生活が円滑に進まず、そのことが本人にとってストレスになっているケースが少なくありません。例えば、食堂での昼食がスムーズに進まない利用者の場合、食事を連想させる具体物のカード（おしぼりカード）を使って意味と場所の一致を図り、配膳から食事までの流れを自立して行えるように支援しています。支援の方法や手順は文書化され、職員会議等で周知が図られています。本人には写真等で流れを整理した文書で説明を行い、事前の了解を取っています。

〔金銭管理の支援〕

・1階のスタッフルームを利用者用のリビングに改装し、どのユニットにも所属しない自立スペースの利用者の集いの場として活用しています。ただし、使用できるのは15:45～21:00の間となっています。毎日、一定の時間、順番の職員をリビングに配置し、自立スペースの利用者の小遣いのチェックをしたり、団らんの時間を設けています。
・小遣いは利用者によって週に1,000円、2週に3,000円など支給の方法を変えています。中には小遣い帳管理をしている利用者もいます。

〔スマイルの会とかたろう会〕

・自立スペースおよび自活訓練棟で生活している利用者を対象に、月1回のペースで地域移行に向けての話し合いの場（スマイルの会）が持たれています。グループホームでの生活を紹介したビデオを見てお互いの感想を交換するなど、地域移行に向けて具体的なイメージがふくらむような支援が行われています。また、事業所のバックアップのもと、都内福祉施設によって構成される会員組織の部会が支援する本人活動に利用者数名が参加し、活動を通じて経験や人間関係を広げています。

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	・〔心のケア〕・月1回、特定の利用者を対象に、その人本来の情緒の安定や意欲、人と関わる力の回復を目的として、外部の専門家を中心とする1時間程度のセッション（専門的なアプローチに基づき、表面に現れた行動の奥にある利用者の隠された気持ちに触れていき、その気持ちを受けとめることによって、感情の解放を促す交流）を行っています。セッション終了後、参加した職員に対する外部の専門家によるスーパーバイズが行われています。また、セッションの都度、その内容と利用者の反応等が記録され、職員間で共有されています。	

[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

〔ワーク活動〕平日の日中は5つのグループに分かれて、それぞれの特性やニーズに応じた活動（ワーク活動）に取り組んでいます。自閉症あるいは自閉的傾向のある利用者を中心に1、2階で軽作業や創作活動、運動などに取り組むグループ（ワーク2、3）のほか、自立訓練棟1階の作業スペースでの下請け作業（ワーク1）、民間の不動産会社からの業務委託によるマンションやアパートの清掃業務（ワーク4）、専用の厨房設備での菓子の製造および販売に取り組むグループ（ワーク5）があります。ワーク1、4、5では、定期的に工賃を支給しています。

〔余暇活動〕

・ワーク単位でのレクリエーション活動として、散歩や公共の体育館での運動、調理実習、月1回のお誕生会を兼ねたお茶会、公用車や公共交通機関を利用しての外出などを計画的に行っています。また、ワーク以外の余暇的な活動として、希望する利用者が月1～2回、音楽やプール活動を楽しんでいます。音楽は、手遊びや歌を楽しむグループ、音楽によるリラクゼーションを図るグループ、発表を目的とした楽器の合奏などに取り組むグループの3つに分かれて活動しています。

〔構造化による作業環境の整備〕

・自閉症あるいは自閉的傾向のある利用者に対し、ティーチ・プログラムの理論を導入し、カードを使ってスケジュールを視覚化したり、空間の構造化を図って、利用者が落ち着いて過ごせるよう作業環境を整えています。作業活動中、自閉症の利用者が自分でタイマーのボタンを操作し、休憩時間をコントロールできるようになるなど、着実に成果が現れています。

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

〔食事を楽しむ工夫〕

・毎月2回、昼食の主食または主菜を2種類のメニューから選択する複数献立を実施しています。献立の選択は、事前ではなく、当日、実際に出来上がったものを見て、その場で注文する方式です。夏と冬の年2回のバイキング食に際しては、事前に意向調査を行い、その結果をメニューに反映しています。また、夏祭りと正月の年2回、行事食を実施しています。
・昼食は食堂で提供されています(ただし、ワーク1の利用者は自立訓練棟)。通常、松花堂弁当スタイルの蓋付きのお重で配膳されます。

〔個別の状況に応じた支援〕

・普通食以外に、個別の嚥下状態に合わせて、極刻み食、粗刻み食、一口大食の4形態で毎食提供しています。
・医療食として、カロリーの異なる3種類の糖尿病食、油抜き食、便秘対応、低ナトリウム対応、アレルギー食などの個別対応を行っています。そのほか、偏食に対する数種類の代替食を用意しています。
・利用者の個別の摂食状況等を給食の委託業者も参加する毎月の食事サービス会議で確認しています。

〔利用者の意向把握〕

・残滓調査を年2回実施しています。1回は朝、昼、晩の3食を3日間、朝と晩についてはユニットごとに一品ずつ残滓量を記録しています。もう1回は、1週間かけて昼食のみ厨房にて残滓量をチェックしています。
・食堂にリクエストボックスを置き、利用者の要望を収集しています。毎年20通以上のリクエストが投函されており、実際に献立に反映したリクエストには、用紙の隅に提供した日付が記入されています。

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	・[ユニット単位での食事提供]・自立スペースの利用者以外は、各ユニットのリビングで朝夕の食事を摂ります。厨房で各品目がステンレス製の容器に小分けにされ、ワゴンで各ユニットに運ばれます。職員は朝、利用者の起きてくるタイミングを見計らって配膳します。6つのうち4つのユニットでは、ご飯をユニット内で炊いています。ユニット内でおかずや汁物などを再加熱することはありませんが、ある程度、適温は確保されています。2ヶ月に1回、調理員が厨房から食材を持ち込み、各ユニットのキッチンで調理して出来立ての食事を提供しています。	

[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

〔利用者の特性に応じたユニット構成〕

・各ユニットは独立した玄関とキッチン、浴室、トイレおよびリビングを取り囲む7～8室の居室(全室個室)を備えています。外階段でつながったフロアの下に位置する2つのユニットが、夜間の宿直体制等、管理上の一つの単位を形成しています。利用者の平均年齢が高く、健康管理に力を入れているユニット、自閉的傾向のある利用者が多く、ティーチ・プログラムに基づく空間の構造化を図っているユニットなど、利用者の特性の違いがある程度はつきりしており、それに合わせた支援が実施されています。

〔自立スペース〕

・自立度が高く、地域移行の準備をすすめている利用者が現在11名(男性6名、女性5名)います。うち3名(全て女性)は自活訓練棟で暮らしており、残りの8名が本体施設の自立スペースで生活しています。1階の洗濯室には専用の洗濯・乾燥機が置かれ、洗濯や掃除等、自立に向けたトレーニングに取り組んでいます。また、自立スペースの利用者のための居場所として専用のリビングが設けられています。

〔毎日の入浴〕
・入浴は毎日可能で、入る・入らないの判断は本人の意思を尊重しています。ただ、ほとんどの利用者は毎日入浴しています。通常はユニット内の浴室(自立スペースの利用者の場合は専用の浴室)を使っていますが、職員配置に余裕がある場合などは、自立スペースの利用者にも声を掛け、大浴場での賑やかな入浴を楽しむこともあるということです。

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

〔健康管理〕
・利用者全員を対象とする定期健康診断(年2回)と歯科検診(年1回)を実施し、その結果に基づいて、家族への連絡や日常の健康管理、通院など必要なフォローを行っています。また、嘱託医である精神科のドクターが月1回来所し、診察や心理カウンセリングを行っています。利用者の通院には基本的には看護師が付き添い、必要に応じて支援員も同行しています。各ユニットでは、利用者の状況に応じて日々の排便や発作の状態を記録しており、それに基づき看護師が下剤の投与等、必要な処置を行っています。

〔服薬管理〕
・利用者の大部分が定時薬を服用しています。定時薬および臨時薬について、マニュアルに基づき、医務室と各ユニットの連携による服薬管理を行い、誤薬防止に努めています。服薬時ごとに看護師が各ユニットのピルケースに配薬し、支援員が利用者の名前を声出し確認しながら投薬、空の薬包をケースに戻し、それを看護師等、他の職員がチェックしています。利用者の処方箋は医務室で保管していますが、各ユニットにもそのユニットの利用者の処方箋が「緊急時対応マニュアル」のファイルに保管されています。

〔緊急対応と感染症対策〕
・緊急時の対応方法について手順等を整理したマニュアルを作成しています。夜間の事故や利用者の急変に際しては、宿直リーダーが看護師の携帯電話に連絡し、必要な指示を受けることになっています。
・一昨年、ノロウイルスによる感染症が発生しました。感染経路は特定されませんでした。発生が部分的で、保健所でも給食による食中毒ではないと判断しています。その後、ユニット内の衛生管理について、対策が強化されています。

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く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	・〔地域の関係機関との連携〕2ヶ月に1回、東京都心身障害者口腔保健センターの巡回歯科診療バスで治療を受けている利用者は現在6名で、昨年度の19名から大幅に減りました。毎年の歯科検診を依頼している稲城市歯科医師会および南多摩保健所との連携により、職員がブラッシング指導を受けるなど、利用者の日常的な口腔ケアに取り組み、治療を必要とする利用者自体が減ったこと、また、利用者が地域で治療が受けられるような受け皿づくりをすすめた結果、現在、市内4ヶ所の歯科診療所に利用者が通院するようになったことが背景にあります。	

[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

〔全体行事〕
・年1回の旅行は、昨年度までは団体旅行が中心でしたが、今年度は事前のアンケートで利用者の希望を把握し、キャンプや遊園地、温泉など8つのコースを設定して、小人数のグループ単位で実施しました。毎年8月に行われる夏祭りでは、駐車場にやぐらが組まれ、職員や家族、ボランティアによる飲食物やゲームの模擬店が軒を連ねて、

お祭りムードを演出しています。盆踊りのほか、地元で活動する太鼓や踊りのサークルによるパフォーマンス、フィナーレの花火を参加者全員で楽しんでいます。

- 〔ユニット単位の余暇活動〕
- ・ユニットごとに休日の外出計画をたて、ドライブや外食を楽しんだり、日帰り温泉などに出かけて、休日を過ごしています。また、利用者の誕生日には、利用者・家族から希望を聞いた上で、職員とマンツーマンでの個別外食に出かけています。
 - ・自立スペースや自活訓練棟の利用者も、皆で話し合って外出先を決め、職員が同伴して遊園地などに出かけています。

- 〔生活環境の整備〕
- ・ユニット内の清掃は職員が担当しています。年2回、大掃除が行われていますが、日常的な清掃は利用者対応等の業務に追われ、徹底できているとは言い難い状況です。利用者の生活環境を整えるハウスキーピングの業務は衛生管理や利用者の健康管理の観点からも、おろそかにすることはできません。今後、ボランティアを含めた外部資源活用の可能性も含め、生活環境の清潔の維持について改善に向けての検討をすすめる必要があります。




評点	B	
標準項目		行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
		室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
		日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
		利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるよう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		

[このページの一覧上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

- 〔利用者の意向を尊重した対応〕
- ・家族による虐待が過去にあったケースや家族が財産をめぐるトラブルを抱えているケースなどは、本人の意向を第一に尊重し、必要に応じて福祉事務所のケースワーカーとも連携しながら、慎重に対応しています。
- 〔家族会活動の支援〕
- ・家族会が組織され、自治的な活動を行っています。会合場所を提供するなど、事業所として家族会活動を側面から支援しています。家族会に施設長をはじめ幹部職員が出席し、利用者の状況や施設の現況などを報告しているほか、施設運営やサービスに関する要望の把握、苦情に対する改善策の説明などを行っています。しかし、今回の家族アンケートでは、新たな事業展開に伴う職員の異動などに対する不安や不満の声が一部に残っており、注意が必要です。
- 〔家族に対する日常の情報提供〕
- ・年2～3回、事業所の機関紙を発行し、日頃の利用者の生活や活動の様子を家族に知らせているほか、必要に応じて個別の連絡ノートを家族とやりとりするなど、日常的なコミュニケーションを図っています。地元出身の利用者が全体の約3割を占めていることもあり、家族による面会は日常の風景となっています。
 - ・1階玄関脇のカウンターの内側にあった荷物が片付けられ、以前に比べると外来者に対する対応がしやすい状態になりました。

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		

[このページの一覧上へ](#)

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

- 〔自活訓練の取り組み〕
- ・当事業所から徒歩20分程の距離にある自活訓練棟の2階で、現在3名の女性利用者が地域移行に向けて共同生活を送っています。地主の理解を得て、1階が作業室、2階が5LDKにバス・トイレが付いた生活スペースを備えた建

物を建ててもらい、それを法人で借り受けています。利用者の一人は、当事業所の給食業務を受託している業者にトライアル雇用され、本体施設の厨房で調理員として働いています。他の利用者は日中、ワーク活動に参加しています。女性職員1名が宿直し、必要な支援を行っています。

〔着々と進む利用者の地域移行〕
・一昨年4月、市内に知的障害者のグループホーム「RUE(リュウ)大丸」(定員5名)を開設し、当事業所より男性利用者4名が移行しました。昨年度も2名の利用者が在宅生活に移り、自宅から地域の福祉作業所等に通い始めています。今年度ははじめには1名の利用者が通勤寮に移行しており、利用者の地域移行は着々とすすんでいます。

〔地域の資源の活用〕
・日中活動の一環として、希望者が月1回、地域のプールに出かけ、水中での運動や遊びを楽しんでいます。また、ユニットごとの余暇活動で、地元の図書館等の公共施設やレストラン、商業施設などを頻繁に利用しています。
・地元町会のお祭りなどに利用者が参加しています。ワーク活動で菓子の製造・販売に取り組んでいるグループでは、市内のイベントやお祭り、大学等の文化祭などに出張販売に出かける機会を利用して、地域の様々なイベントを体験しています。

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](#)