

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立千歳台福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0501049 修了者No.H0202056
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月14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

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 充実した職員配置による多様な活動機会の提供
- 利用者のニーズに合わせた食事提供の取り組み
- 利用者特性に配慮した家族との交流・連携、家族への支援

✓ さらなる改善が望まれる点

- 施設側からの働きかけによる利用者意向の吸い上げ
- 理念の確立、組織運営力の強化、計画推進体制の整備
- 手引書の整備と積極的な活用

[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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	B
【講評】 続きを見る	
- 利用者の個別支援計画は非常勤職員も含めて全職員に配布され、日々の支援の中でも計画... - 障害の特性にあわせて、ジェスチャーを利用したり、写真や、絵カードなどの視覚的情報... - 自立生活に向けての支援についてはまだ取り組みが無く、今後の課題と認識している。対...	
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	
- 日中活動の活動グループは、障害の特性を考慮して、4グループに分かれており、それぞれ... 4グループそれぞれに活動室があり、身体的障害がある利用者の多い活動グループの部屋...	

- 前期は、リトミック、調理、陶芸、ウォーキングなどのクラブ活動が行われ、利用者の希...

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み食べられるよう工夫している

A

【講評】[続きを見る](#)

- 食事は外部委託で提供されている。献立はバラエティに富んでおり、毎日果物がつくなど...
- 昼食時間は1時間半と長めに設定されており、比較的早く食事をする利用者、動きの早い...
- 食堂は清潔に保たれており、利用者は職員や利用者同士で話をしながら和やかな雰囲気...

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

A

【講評】[続きを見る](#)

- こだわり等で着替えなどに時間がかかる利用者については、声かけ等を行いながら利用者...
- アセスメントを参考にして、利用者が自分でできることについては自分でやってもらうよ...

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](#)

- 内科、精神科医の検診日が月に2回あり、利用者や家族の希望や、必要に応じて診察を行...
- 必要に応じて職員が通院同行をしており、家族と一緒に同行し、施設内での利用者の状況...
- 緊急時の対応については、緊急対応チャートに連絡系統がまとめられている。嘱託医が近...

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](#)

- 外食を含んだ外出が年に2、3回、親子外出が年に1回、区の宿泊施設を利用した宿泊体...
- 施設内の清掃は、外部の業者が毎日行っており、清潔な環境が保たれている。窓が大きく...
- 年に一回行われる地区会館と合同の園祭の際には、利用者が飾りを作成するなど、利用者...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

B

【講評】[続きを見る](#)

- 意思を確認できる利用者が少ないこともあり、家族への連絡前の意向の確認は意識して行...
- 家族へは、連絡帳を利用して日々の様子を伝えているほか、カラー刷りの園内広報誌「ち...
- 家族を含めて課題のある利用者、家族については、区のケースワーカーと連携し、ケース...

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](#)

- 区内のイベントや、近隣の園祭についての情報は、そのまま掲示板に貼り出しても、利用...
- 近隣の公園や、プール、レストランや商店を、外出などの日々の活動の際に利用している...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちらから](#)

1.食事はおいしいですか							
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	1人
2.他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか							
はい	0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
3.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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
4.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	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
5.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	3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
6.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	0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
7.活動は楽しいですか							
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	1人
8.あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか							
はい	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	7人
9.あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか							
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	7人
10.【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
11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか							
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】説明を聞いて、ここに通っ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
13.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	1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

14.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	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7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 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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立千歳台福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0501049 修了者No.H0202056
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月14日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 充実した職員配置による多様な活動機会の提供

利用者2:職員1の人員配置がなされている。そのため車イスを利用している利用者も含めて、利用者の障害程度や特性に合わせて様々な活動を提供することができている。外食を含んだ外出が年に2、3回、親子外出と日帰り旅行が年1回行われている。1泊2日の宿泊旅行については、それぞれの障害特性を考慮し3グループに分け3回に分けて行っており、それぞれが楽しめるようになっている。また、日々の活動、外出などの場面でボランティアを積極的に受け入れており、利用者が様々な関わりが持てるようになっている。

● 利用者のニーズに合わせた食事提供の取り組み

食事は利用者の通所の楽しみの1つであり満足度も高い。献立はバラエティに富み、品目数も多く、必ず毎日果物も付いている。週に2回選択食では、ご飯や、主菜、つけあわせなどを2種類の中から選べる。半分ずつ用意され、現物を見て好きな方を選ぶことができる。特別食にもきめ細かく対応している。利用者向けのひらがなの献立表も作成されている。月に1回、食事提供会議が行われ、業者、担当職員、栄養士で検討している。年に1回の嗜好調査、年2回の家族試食会、食事に関する職員アンケートなど様々な意見を参考に改善を重ねている。

● 利用者特性に配慮した家族との交流・連携、家族への支援

重度の知的障害のある利用者特性に配慮して家族との交流・連携、支援に積極的に取り組んでいる。年に6回の家族会、年に1回の各活動グループごとの親子外出、年に2回の給食試食会の開催などにおいて、施設の情報を伝えたり、家族側の意向を聞いたり、利用者の日々の様子を見てもらう機会を積極的に設けている。利用時間を早めること、延長、施設での緊急一時保護(宿泊)にも対応できる体制を整えており、家族への充実した支援体制が高く評価される。

✓さらなる改善が望まれる点

● 施設側からの働きかけによる利用者意向の吸い上げ

利用者は重度あるいは身体の障害を併せ持つ知的障害者であり、自分の意思を伝えることが容易ではなく、利用者意向の吸い上げには細かい配慮が求められるところである。日頃から家族とのコミュニケーションを重視し、多様な方法で利用者の意向の吸い上げに努めているとのことであるが、「不満や要望を言いにくい」という家族の意見も聞かれる。現時点で施設側の働きかけで実施されたアンケートは嗜好調査のみであるので、今後はサービス面でのアンケート調査を実施するなどして、積極的に利用者の意向の収集・把握に努めていくことが期待される。

● 理念の確立、組織運営力の強化、計画推進体制の整備

開所5年目ということで、これまでケースの対応に追われることも多く、組織運営面での体制づくりは十分ではなかった。区立施設として質の高いサービス提供し続けるためにも、組織運営力の強化は大きな課題である。さまざまな課題が認識されている中では、優先順位の下に改善や体制作りに取り組むことが有効となる。まずは理念の確立と職員への周知・徹底に取り組み、施設の目指す支援の具体像を明確化していくことが求められる。同時に職員参画のもとに年度計画作成に取り組み、職員を巻き込む形で組織推進体制の整備が望まれる。

● 手引書の整備と積極的な活用

現在整備されている手引書は、避難訓練と緊急時のものに留まっている。きめ細かい支援が必要となる重度の利用者も多いが、利用者2:職員1の人員配置がなされており、手引書整備の取り組みはどちらかというと遅れがちである。排泄、食事、更衣などに全面的な介助が必要な利用者も多い中では、施設は安全確保、衛生管理における特段の配慮が求められる。今後は介助、衛生管理などを始めとする手引書の整備と積極的な活用に取り組み、非常勤職員も含めたすべての職員が安全で質の高い支援を保っていくための体制作りが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者の障害程度に配慮し、知的障害者施設での勤務経験を有する評価者が利用者調査を実施した。利用者調査を補完する目的で、利用者調査と同様の質問項目を設定した家族アンケートを実施した。

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立千歳台福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2006年11月15日～2007年2月14日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	B
【講評】 詳細はこちら - 法人では、「利用者の人権を尊重」「利用者の主体性の尊重」「地域福祉の推進に寄与す... - 施設の経営層である施設長と主任支援員の役割と責任は、事業計画書の施設運営役割表に... - 世田谷区からの連絡事項等については、職員会議や家族会の場を通じて、職員、利用者に...	

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	C
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	B
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 福祉サービスに従事するものとしての守るべき法、規範、倫理などについては、法人共通... - 将来を担う人材育成として実習生の受け入れの基本方針を事業計画に明示し、積極的な実... - 地域社会への情報発信は主に世田谷区が行っており、施設として主体的かつ積極的な情報...	

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	B
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 - 利用者は重度の障害のある人であり、施設では家族を利用者の代弁者として位置づけ、電... - 嗜好調査を実施し、利用者の食事に関する意見や要望の吸い上げに努めている。支援サー... - 区立施設であるため、地域、事業環境に関する情報の収集については、区がその役割を担...	

[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	C
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	B
【講評】 詳細はこちら - 年度ごとに事業計画書を作成し、運営方針、活動プログラムや行事をはじめとする支援サ... - 年度計画は主に施設長が中心となって作成している。前年度の実績を踏まえ、区内施設長... - 施設内で発生した事故は事故報告書によって、区に経過が報告されている。再発防止や予...	

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	B
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 詳細はこちら - 正規職員の採用は法人本部理事、法人内の全施設長と主任が面接を行ない、施設が必要と... - 勤務日程を調整するなどして、職員が施設外の研修に参加しやすい工夫をしている...	

[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	C

- 個人記録や個別支援計画などの個人に関する書類は、職員室の棚に保管されている。前年...
- 個人情報保護規程、情報開示規程は作成されていない。個人情報の利用目的、開示請求に...

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	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
取り組んでいるが改善は特に確認できない。	
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	
職員の支援技術向上を目的として、アドバイザーを登用した。支援現場で職員がアドバイ...	
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	
嗜好調査、利用者家族の試食会、食事提供会議などから得られた意見や情報をもとに、主...	
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	
適切な施設運営に努めているが、特に改善成果は確認されない。	
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
取り組んでいるが改善は特に確認できない。	
【講評】 詳細はこちら	
- 職員の支援技術向上を目的として、アドバイザーを登用した。支援現場で職員がアドバイ... - 嗜好調査、利用者家族の試食会、食事提供会議などから得られた意見や情報をもとに、主... - 障害者ケアマネジメントなどのテーマによる研修報告会の実施に取り組んだ。	

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](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立千歳台福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2006年11月15日～2007年2月14日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	B
【講評】詳細はこちら - パンフレット、ホームページ、区の障害者のしおりなどで施設の情報を紹介している。パ... - 当施設は区立施設であるため、毎月月次報告を提出するなど、区との情報交換は常に行わ... - 見学については随時応じており、基本的には施設長が対応をしている。利用者への影響を... 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	B
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	B
【講評】詳細はこちら - 昨年度まで重要事項説明を個別面談の際に行っていたのだが、今年度障害者自立支援法施... - サービス開始時には、利用者の連絡先や就学歴、生活歴などを記入した身上書の提出を依... - サービス利用前の状況については、面接時の家族からの情報、出身学校からの移行支援計... 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	B
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	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 - 身上書、面接記録、フェイスシートを基に担当職員がアセスメントシートを作成している... - 計画はアセスメントを基に担当職員が作成し、利用者、家族に面談の際に説明し希望を確... - ケース記録は毎日記入されており、施設長、主任が月に1度は目を通している。また、課... 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	B
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](#)

- 現在までのところ、転出や実習などで他機関に情報を提供するようなケースがなく、更に...
- 日常の支援の中で、利用者が作業や活動などの場面で拒否をした場合には、無理強いはいせ...
- 職員は、日ごろから丁寧な言葉遣いや対応を心がけているが、施設内での不適切な対応な...

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 **C**
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**

【講評】[詳細はこちら](#)

- 手引書については、避難訓練マニュアルと、緊急時の連絡系統をまとめた緊急対応チャーター...
- 朝、夕のミーティングの機会を利用し常勤職員間で、利用者の状況に関する情報等の共有...
- 日常的には施設長、主任が各職員に助言、指導をおこなっている。開所5年目ということ...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している **B**

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者の個別支援計画は非常勤職員も含めて全職員に配布され、日々の支援の中でも計画...
- 障害の特性にあわせて、ジェスチャーを利用したり、写真や、絵カードなどの視覚的情報...
- 自立生活に向けての支援についてはまだ取り組みが無く、今後の課題と認識している。対...

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](#)

- 日中活動の活動グループは、障害の特性を考慮して、4グループに分かれており、それぞ...
- 4グループそれぞれに活動室があり、身体的障害がある利用者の多い活動グループの部屋...
- 前期は、リトミック、調理、陶芸、ウォーキングなどのクラブ活動が行われ、利用者の希...

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](#)

- 食事は外部委託で提供されている。献立はバラエティに富んでおり、毎日果物がつくなど...
- 昼食時間は1時間半と長めに設定されており、比較的早く食事をする利用者、動きの早い...
- 食堂は清潔に保たれており、利用者は職員や利用者同士で話をしながら和やかな雰囲気...

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている **A**

【講評】[詳細はこちら](#)

- こだわり等で着替えなどに時間がかかる利用者については、声かけ等を行いながら利用者...
- アセスメントを参考にして、利用者が自分でできることについては自分でやらせよう...

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている **A**

【講評】[詳細はこちら](#)

- 内科、精神科医の検診日が月に2回あり、利用者や家族の希望や、必要に応じて診察を行...
- 必要に応じて職員が通院同行をしており、家族と一緒に同行し、施設内での利用者の状況...
- 緊急時の対応については、緊急対応チャートに連絡系統がまとめられている。嘱託医が

近...

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](#)

- 外食を含んだ外出が年に2, 3回、親子外出が年に1回、区の宿泊施設を利用した宿泊体...
- 施設内の清掃は、外部の業者が毎日行っており、清潔な環境が保たれている。窓が大き...
- 年に一回行われる地区会館と合同の園祭の際には、利用者が飾りを作成するなど、利用者...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

B

【講評】[詳細はこちら](#)

- 意思を確認できる利用者が少ないこともあり、家族への連絡前の意向の確認は意識して行...
- 家族へは、連絡帳を利用して日々の様子を伝えているほか、カラー刷りの園内広報誌「ち...
- 家族を含めて課題のある利用者、家族については、区のケースワーカーと連携し、ケース...

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](#)

- 区内のイベントや、近隣の園祭についての情報は、そのまま掲示板に貼り出しても、利用...
- 近隣の公園や、プール、レストランや商店を、外出などの日々の活動の際に利用している...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

[評点の見方](#)

[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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立千歳台福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2006年12月12日～2007年1月5日

調査概要

- **調査対象**: 利用者42名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した8名の方を対象に調査を実施した。
- **調査方法**: 聞き取り調査は調査員1名により、1日で実施した。プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。
- 利用者総数: 42人
- 共通評価項目による調査対象者数: 8人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 8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

聞き取りができた利用者が、42名中8名であり、全体の意見とはなっていない。「食事はおいしいですか」「職員は同じように接してくれますか」という項目については8名中7名が「はい」と答えていた。「職員は丁寧に接してくれますか」「活動は楽しいですか」という質問に対しては、8名中6名が「はい」と答えていた。それ以外の質問については、他の話を始める人も多く見られ、質問の意味が分からないように見受けられた。

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

【コメント】

8名中7名の利用者が「はい」と答えている。

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

はい	0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】
質問の答えとは異なる話を始める人がほとんどであった。

3.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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
8名中6名の利用者が「はい」と答えている。1名の利用者が「いいえ」と答えている。「いいえ」と答えた人は「命令する人もいる」との意見であった。

4.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	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
8名中7名の利用者が「はい」と答えている。1名の利用者が「いいえ」と答えている。「いいえ」と答えた人は「すごく厳しい人もいる」との意見であった。

5.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	3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】
8名中3名の利用者が「はい」と答えている。質問の回答とは異なる話を始める利用者が半数であった。

6.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	0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】
質問の意味を理解するのが難しかったようだ。

7.活動は楽しいですか

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	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
8名中6名の利用者が「はい」と答えている。1名の利用者が「いいえ」と答えている。「はい」と答えた利用者の中には、刺繍やリトミックなど具体的な活動を挙げる人も見られた。

8.あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか

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

【コメント】
8名中1名の利用者が「はい」と答えている。「わからない」と答える人、他の話を始める人、質問の意味がわからない人がほとんどであった。

9.あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか

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	7人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
8名中1名の利用者が「はい」と答えている。「わからない」と答える人、他の話を始める人、質問の意味がわからない人がほとんどであった。

10.【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

11.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか

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】説明を聞いて、ここに通っ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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

13.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	1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】
8名中1名の利用者が「はい」と答え、同じく1名の利用者が「いいえ」と答えている。残りの6名は質問の回答とは異なる話を始めるなど、質問内容の理解が難しいようであった。

14.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	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
「はい」と答えた利用者はいないが、ほとんどの利用者は質問の回答とは異なる話を始めるなど、質問内容の理解が難しいようであった。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

リーダーシップと意思決定

講 評

法人では、「利用者の人権を尊重」「利用者の主体性の尊重」「地域福祉の推進に寄与する」という基本理念が定められている。施設としての基本方針は策定されておらず、法人の基本理念も施設内に掲示されたり、職員会議や家族会等において周知されるといったことは行われていない。経営層においても、基本理念についての認識があいまいな状態である。

施設の経営層である施設長と主任支援員の役割と責任は、事業計画書の施設運営役割表に定められ、これに基づいて行動している。事業計画書は全職員に配布され周知が図られている。ただし経営層のリーダーシップについての一般職員の評価は厳しく、「引っ張ってくれない」「方向性を示して欲しい」といった意見も上がっている。

世田谷区からの連絡事項等については、職員会議や家族会の場を通じて、職員、利用者に周知が図られている。施設内の重要案件の検討と決定については特に手順化されておらず、必要に応じて対応している。実質的な施設内の意思決定機関は職員会議である。職員会議で意思決定した事項についても家族会で周知されている。

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



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

A+の取り組み

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

[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

福祉サービスに従事するものとしての守るべき法、規範、倫理などについては、法人共通の行動指針、就業規則、運営規程に明示されている。さらに、区立施設であることに配慮して、世田谷区施設サービス課が作成した「利用者の人権を尊重する職員の基本姿勢」も準用することとし、年1回職員会議で読み上げをするなどしている。

将来を担う人材育成として実習生の受け入れの基本方針を事業計画に明示し、積極的な実習生の受け入れに努めている。受け入れ手順や体制は特に整備していないが、担当者が、受け入れの都度計画を立て効果的な実習ができるような指導をしている。ボランティアの受け入れに関する基本姿勢も事業計画書に明示されている。ボランティア配布用レジュメ「ボランティアの皆様へ」を用いながら、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。

地域社会への情報発信は主に世田谷区が行っており、施設として主体的かつ積極的な情報発信は行われていないのが実態である。施設の機関紙は利用者(家族)向けのものであり、園祭の開催報告をした時のもの以外は地域や関係機関へは配布されていない。法人が年1回機関紙を発行していたが、今年度はまだ発行されていない。社会的責任を果たしていくためにも今まで以上に積極的に情報提供を行い、開かれた施設として取り組んでいくことが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

2-1-1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

評点	A
標準項目	○ 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している ○ 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み	

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

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	B
標準項目	○ 実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている ✕ 効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み	

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

[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

利用者は重度の障害のある人であり、施設では家族を利用者の代弁者として位置づけ、電話、連絡帳、個人面談、家族会などの機会を通じて、家族からの積極的な利用者意向の吸い上げに努めている。苦情解決制度については、重要事項説明書に記載し、契約時に利用者と家族に説明している。掲示板にポスターも貼られている。第三者委員は設置されていない。

嗜好調査を実施し、利用者の食事に関する意見や要望の吸い上げに努めている。支援サービスに関するアンケートは実施されていない。昨年度までクラブ活動に関する意向調査を実施するなどしていたが、職員体制の都合からクラブ活動が実施できなくなり、今年度はアンケートが実施されていない。利用者意向を積極的に吸い上げるためには、今後、支援サービスの満足度に関するアンケート調査の定期的な実施が望まれる。

区立施設であるため、地域、事業環境に関する情報の収集については、区がその役割を担っている。施設は、地域の知的障害者の親の会の会合に出席するなどして、より具体的なニーズの収集に努めている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	B
標準項目	○ 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
	○ 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
	✕ 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
A+の取り組み	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



計画の策定と着実な実行

講 評

年度ごとに事業計画書を作成し、運営方針、活動プログラムや行事をはじめとする支援サービス内容を明示している。計画書には、職員組織図や役割分担表も記載されている。行事や旅行などは担当者が決定されており計画的に取り組んでいる。

年度計画は主に施設長が中心となって作成している。前年度の実績を踏まえ、区内施設長会などで得られた地域の事業環境などを踏まえて作成することとなっているが、理念、基本方針を実現するための計画として機能させるには課題が多い。毎年の計画内容が変化に乏しく、実態的には、サービスの現状や想定されるリスクが反映されたものとは言い難い。苦情解決やセクシャル・ハラスメント防止など改善課題は記載されているものの、具体的な取り組み体制なども記載されていない。

施設内で発生した事故は事故報告書によって、区に経過が報告されている。再発防止や予防対策などは記載されていない様式となっている。ヒヤリハットシートは特に整備、活用されていない。開所以来、重大事故の発生はなかったとのことだが、車椅子使用の利用者も通所する当施設としては、利用者の安全確保・向上に関する計画的な取り組み、体制整備が求められる。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B	
標準項目	✕	理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	○	年度単位の計画を策定している
	○	短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる
A+の取り組み		

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	C	
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	
標準項目	○	計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	✕	計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	✕	計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している

	○	計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み		

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

正規職員の採用は法人本部理事、法人内の全施設長と主任が面接を行ない、施設が必要とする人材の確保に取り組んでいる。非常勤職員の採用は施設で行っている。利用者の障害程度や特性を考慮したグループ編成と職員配置に努めている。現在欠員である看護師は積極的に募集活動を行っているものの、採用に至っていない。利用者の健康管理に関する業務は主任やその他の職員が代行している。

勤務日程を調整するなどして、職員が施設外の研修に参加しやすいような工夫をしている。研修結果は研修報告を提出することによって確認している。職場内での共有化の仕組みは、報告書の回覧や研修報告の発表などである。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

評点	B
標準項目	✕ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	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

[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

個人記録や個別支援計画などの個人に関する書類は、職員室の棚に保管されている。前年度分は、利用者ごとに別のファイルに整理され保管されている。棚は施錠されておらず、職員室も常に開放されているので、これについての改善が望まれる。職員室にあるパソコンにはアクセス権限は設定されていないが、記録や計画は電子データとして保存しないこととなっている。

個人情報保護規程、情報開示規程は作成されていない。個人情報の利用目的、開示請求に対する対応方法も定められていない。職員や実習生、ボランティアが個人情報の保護について理解し、行動できるための取り組みも行われていない。個人情報保護に関する体制や環境整備が求められる。

[このページの一番上へ](#)

7-1-1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点	B
標準項目	✕ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している
	○ 収集した情報は、必要な人が必要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	C
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

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

カテゴリー1～7に関する活動成果

講 評

職員の支援技術向上を目的として、アドバイザーを登用した。支援現場で職員がアドバイザーから直接指導を受けられるようになった。

嗜好調査、利用者家族の試食会、食事提供会議などから得られた意見や情報をもとに、主食の選択食の実施を月6回から月8回に増やした。

障害者ケアマネジメントなどのテーマによる研修報告会の実施に取り組んだ。

[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	B
改善の成果	取り組んでいるが改善は特に確認できない。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	職員の支援技術向上を目的として、アドバイザーを登用した。支援現場で職員がアドバイザーから直接指導を受けられるようになった。 障害者ケアマネジメントなどのテーマによる研修報告会の実施に取り組んだ。

[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	嗜好調査、利用者家族の試食会、食事提供会議などから得られた意見や情報をもとに、主食などの選択食の実施を月6回から月8回に増やした。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
改善の成果	適切な施設運営に努めているが、特に改善成果は確認されない。

[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	B
改善の成果	取り組んでいるが改善は特に確認できない。

[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

[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

パンフレット、ホームページ、区の障害者のしおりなどで施設の情報を紹介している。パンフレットについては施設内のみに置いてあるため、見学等で直接施設を訪れた方に渡している。ホームページは、区が作っているものと法人で作っているものがある。パンフレット、ホームページともに施設設備の写真なども使い簡潔にまとめられている。ただ、知的障害を持つ利用者が見たときに、施設での生活が想像できるような活動内容の紹介などの具体的な情報が少ないので今後のさらなる工夫が望まれる。

当施設は区立施設であるため、毎月月次報告を提出するなど、区との情報交換は常に行われている。また法人の母体が地域の親の会であり、毎月理事会に出席したり、会報に活動報告を載せるなどして情報を提供している。

見学については随時応じており、基本的には施設長が対応をしている。利用者への影響を配慮して、大人数はさけ、少人数のグループに分かれて見学してもらうこともある。住宅地の中にあるとこと、同じ建物の1階部分が地区会館になっていることから、地域の方が立ち寄ることもまれにあり、そのような場合も施設長が主任が対応している。

[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	B
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

[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

昨年度まで重要事項説明を個別面談の際に行っていたのだが、今年度障害者自立支援法施行に伴い負担金等の変更があったため、家族会の場で新規利用者も含めた説明会を実施した。集団での説明であったため新規利用者に基本的ルールを詳しく伝えるなどの個別の対応が難しい面があった。サービス内容、負担金については契約書に書名、捺印をいただき同意を得ている。入所前には施設長、主任が利用者の状況、介助の方法などを家族から詳しく聞き取っている。ただ、施設での生活やサービスに関する要望、意向については記録がないところが惜しまれる。

サービス開始時には、利用者の連絡先や就学歴、生活歴などを記入した身上書の提出を依頼している。面談の際には、個別の状況や介助の留意点などを聞き取り、それらの情報をフェイスシートにまとめている。利用開始後、1週間は職員が送迎バスに添乗したり、1ヶ月間は朝のミーティングの際に毎日担当職員がケース記録を報告するなど、利用者のストレスの軽減、状況の把握、情報の共有に努めている。

サービス利用前の状況については、面接時の家族からの情報、出身学校からの移行支援計画書によって把握している。個別に漢字学習を支援内容に取り入れたり、和室で横になれる時間を設けたりと柔軟に対応している。サービス終了時の対応については、現在までのところ転出等のケースがないため、仕組みや取り組みができていない。今後のケースを想定しての仕組みづくりが期待される。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	B
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	B
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

[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

身上書、面接記録、フェイスシートを基に担当職員がアセスメントシートを作成している。アセスメントは食事や更衣などの日常生活、コミュニケーション、社会生活等6つの分野の項目があり、それぞれ支援内容、課題、評価を記入できるようになっている。本人、家族の希望の記入欄があり、面接等で把握した希望がまとめられている。また健康、医療分野については看護師が記入している。アセスメントの見直しは1年に1回行われているが、担当職員がケース記録を見て評価している状況であり、評価、見直しの基準やしくみまでは確立していない。

計画はアセスメントを基に担当職員が作成し、利用者、家族に面談の際に説明し希望を確認している。その上で必要があれば計画書を作成しなおし、個別支援計画同意書に署名、捺印をもらっている。計画の評価、見直しについては1年に1回行っているが、アセスメント同様、見直しの基準、手順が決まっていない。開所以来計画を緊急に見直したケースがなかったこともあって、仕組みまでは確立されていない。

ケース記録は毎日記入されており、施設長、主任が月に1度は目を通してしている。また、課題行動がある利用者には行動記録を別途記入しており、課題行動がなぜ、どんな状況でおき、どのような対応をしたかを記入している。記録は丁寧にされているが支援計画とは連動していないことが惜しまれる。アセスメントや、計画は非常勤も含め全職員に配布される。ケース記録は全職員がいつでも見ることができる。ミーティングは朝夕、常勤職員間で行われる。非常勤職員には各グループのリーダーが引き継ぎをしているが口頭での伝達に留まっており今後の課題である。

[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	B
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たとうえで、必要に応じて見直ししている
	✕ 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

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

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A	
標準項目	○	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している
	○	申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

[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

現在までのところ、転出や実習などで他機関に情報を提供するようなケースがなく、更に区立施設であることからケースワークを経由して利用者の情報が動くことが多いため、多機関へ照会する際の配慮についての仕組みはまだ整えられていない。日常の支援の中では、排泄チェック表の利用者名をイニシャル表示にしたり、排泄更衣などの身辺介助については同姓介助を徹底するなどの、利用者のプライバシー、羞恥心に配慮した支援を行っている。

日常の支援の中で、利用者が作業や活動などの場面で拒否をした場合には、無理強いせず、本人の意思を確認し、他の作業を選べるようにするなどの配慮をしている。また様々な特性を持つ利用者のそれぞれのペースにあわせてせかすことなく本人が自分で行動が出来るように支援をしている。

職員は、日ごろから丁寧な言葉遣いや対応を心がけているが、施設内での不適切な対応などを予防するための組織的な取り組みは行われていない。今後の取り組みが期待される。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	B
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
	○ 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](#)

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

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

手引書については、避難訓練マニュアルと、緊急時の連絡系統をまとめた緊急対応チャートがあり、内容は簡潔にまとめられている。ただこの2つ以外には手引類は整備されていない。当施設には身体の障害も併せ持つ重度の利用者も10名近くいることから、安全面、衛生面に対する配慮は不可欠であり、安全、衛生に関するマニュアルの作成と活用が求められる。また様々な障害の状況に応じた介助方法も必要であるためすべての職員が同じように質の高い介助が提供できるように介助マニュアルの作成、活用も期待される。

朝、夕のミーティングの機会を利用し常勤職員間で、利用者の状況に関する情報等の共有がはかられている。朝のミーティングは30分でその中で必要に応じて利用者のケース報告も行っている。非常勤職員との情報共有については各活動グループ内での会議で行われている。研修は今年度、理学療法士を講師にした「からだの仕組みについて」と「接遇研修」を所内研修として行ない、「中堅職員研修」「感染症対策」等の外部研修を必要と思われる職員に参加させている。

日常的には施設長、主任が各職員に助言、指導をおこなっている。開所5年目ということもあり、職員間に経験の差がなく、各グループにリーダー職員がいるが相談しにくいという意見が職員内にあり、課題となっていたため、今年8月から経験の豊富なアドバイザーを入れるようになった。アドバイザーは月に1、2度、実際に各グループの活動に参加し利用者との関わり方等についての助言をしており、職員にとって貴重な機会になっている。

[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	C
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	

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	B	
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		

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

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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

利用者の個別支援計画は非常勤職員も含めて全職員に配布され、日々の支援の中でも計画に基づいた支援をするように努めている。

障害の特性にあわせて、ジェスチャーを利用したり、写真や、絵カードなどの視覚的情報を利用したコミュニケーションも行っている。特に、自閉的傾向のある利用者の多い活動グループでは、一日の流れをボードに絵や写真をはって説明するほか、一人ひとり個別に一日のプログラムを写真を使った表を作成したり、作業の選択の際に写真や絵カードを提示したりときめ細かい対応をしている。

自立生活に向けての支援についてはまだ取り組みが無く、今後の課題と認識している。対人関係のアドバイスについては自分の気持ちをうまく言葉に出来ない利用者も多いので、日常的に職員が個別対応している。

評点	B
標準項目	○ 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	✕ 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	○ 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
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

日中活動の活動グループは、障害の特性を考慮して、4グループに分かれており、それぞれのグループにあった、活動内容、作業内容が用意されている。作業内容については利用者の希望によって選択できるようになっている。また、利用者がやりたくないことは無理強いすることの無いように対応しており、散歩などの外出プログラムの場合にも希望や、拒否がある場合には、個別に職員が対応し施設内に残って別の活動をすることもある。

4グループそれぞれに活動室があり、身体的障害がある利用者の多い活動グループの部屋には、車椅子から降りて過ごせるよう室内にマットを敷いていたり、自閉的傾向のある利用者が多い活動グループについては、視覚情報を提示しやすいような大きなボードがあったりと、障害の特性にあわせた環境設定がされている。

前期は、リトミック、調理、陶芸、ウォーキングなどのクラブ活動が行われ、利用者の希望によって選択できていた。しかし、後期になってからは職員の退職に伴い職員体制が整わず活動が休止されてしまっている。家族調査でも再開を望む声が聞かれており、早期再開のための体制作りが期待される。

評点	B
標準項目	○ 日中活動メニュー等は、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

食事は外部依託で提供されている。献立はバラエティに富んでおり、毎日果物がつくなど提供される品目数も多い。また週に2回選択食が用意され、ごはんや、主菜、つけあわせのいずれかを2種類の中から選べる。選択食は半分ずつ用意され利用者は現物を見て好きな方を選んでいる。月に一回、食事提供会議が行われ、業者、担当職員、栄養士で献立等に関する話し合いがもたれている。嗜好調査は年に1度行われ、結果を献立に反映している。家族試食会を年2回開催したり、職員にもアンケートをとるなど様々な意見を参考に改善を重ねている。

昼食時間は1時間半と長めに設定されており、比較的早く食事をする利用者、動きの早い利用者が先に食べ始め、先に食べ始めた利用者が食事が終わる頃に、ゆっくり食事をする利用者が食堂に移動するようにし、それぞれのペースで食べられるように時間差を設けている。また集団の中で食事をするのが苦手な利用者は別室で食事をするようにするなどの配慮をしている。利用者の状況に応じて、刻み、油抜きなどの特別食の提供もおこなっている。

食堂は清潔に保たれており、利用者は職員や利用者同士で話をしながら和やかな雰囲気ですべての食事が出来るようになっている。

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. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講 評

こだわり等で着替えなどに時間がかかる利用者については、声かけ等を行いながら利用者が自分でできるよう支援している。身体障害があり食事、更衣、排泄等生活動作全般に介助が必要な方には、それぞれの状況や、ペースにあわせて支援を行っている。

アセスメントを参考にして、利用者が自分でできることについては自分でやらせようように支援を行っている。

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

内科、精神科医の検診日が月に2回あり、利用者や家族の希望や、必要に応じて診察を行い、相談に応じたり、助言を行っている。理学療法士による相談日は月に1回あり、必要に応じて家族も同席し、相談に応じている。健康診断、眼科、歯科、耳鼻科検診を一年に一回行い結果に応じて通院等のアドバイスをおこなっている。歯科検診の際には、あわせて歯磨き指導も行っている。また、毎月栄養士が「食と健康たより」を発行し、食を通じた、健康や生活習慣に関する情報を提供している。

必要に応じて職員が通院同行をしており、家族と一緒に同行し、施設内での利用者の状況を報告したり、診察内容や、服薬などについての情報を共有している。嘱託医の検診や、理学療法士との相談を通じて、通院や、補装具の作成を提案、病院を紹介するなど、利用者の状況に応じて様々な助言を行っている。服薬については、毎朝利用者に薬を持参してもらい、配薬トレイにセットしている。昼食時に職員が服薬を確認し服薬チェック表に記入し、空の袋は確認のため自宅に持ち帰ってもらっている。

緊急時の対応については、緊急対応チャートに連絡系統がまとめられている。嘱託医が近隣に開業しているため、医療的ケアが必要な場合には連携して対応できるようになっている。ただ、今年の後期から看護師が欠員になっており、求人をしているが、現在まで後任の看護師が決まっていない状況であり、家族調査の中で不安の声が聞かれている。

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	

[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

外食を含んだ外出が年に2、3回、親子外出が年に1回、区の宿泊施設を利用した宿泊体験が年に2回行われている。1泊2日の宿泊旅行については、利用者の特性を考慮し、3回にわけ、利用者一人ひとりが楽しめるように配慮している。現在までのところ、行き先については職員が計画し、多様な行き先を提供しているが、さらに、利用者の特性や、嗜好を考慮するとりくみとして、希望をとったり、選択できるような活動を用意していくことも望まれる。

施設内の清掃は、外部の業者が毎日行っており、清潔な環境が保たれている。窓が大きく作られており、採光の状況もよい。廊下には利用者の作品が掲示されており、明るい雰囲気となっている。

年に一回行われる地区会館と合同の園祭の際には、利用者が飾りを作成するなど、利用者が出来る範囲で準備に関わってもらっているが、自分の意見を言葉で伝えられる利用者が少ないこともあり、利用者の意見を、運営に反映したり、日々の活動に生かしていくことは現在行っていない。当施設としては、できるだけ利用者主体性を生かしていく活動を増やすよう取り組んでいる。

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

	✕	利用者等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な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

意思を確認できる利用者が少ないこともあり、家族への連絡前の意向の確認は意識して行われてはいないが、特に、日中活動の中での他の利用者とのトラブルや失敗などで連絡する場合など、利用者本人が知られたいくないようなことについては、本人の意向を確認したり、本人が納得した上で連絡をとるなどの配慮が期待される。

家族へは、連絡帳を利用して日々の様子を伝えているほか、カラー刷りの園内広報誌「ちとせとら」で行事や日々の活動の情報を伝えている。家族会が年に6回行われているほか、グループごとの親子外出や、年に2回の食事の試食会を企画し、家族に利用者の日々の様子を見てもらう機会を積極的に作っている。

家族を含めて課題のある利用者、家族については、区のケースワーカーと連携し、ケース会議を月に1回行うなど、家族も含めた支援を行っている。利用時間を早めること、延長、施設での緊急一時保護(宿泊)にも対応できる体制を整えており、家族への充実した支援体制が高く評価される。

評点	B
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

区内のイベントや、近隣の園祭についての情報は、そのまま掲示板に貼り出しても、利用者が見て活用することは難しいため、お知らせや、チラシ等を連絡帳にはさみ持ち帰ってもらい、家族を通じて、利用者が情報を活用することが出来るようにしている。

近隣の公園や、プール、レストランや商店を、外出などの日々の活動の際に利用している。また近隣の方が、ボランティアとして作業時、外出時、園祭などのイベント時、ヘアカットなど様々な場面で活動しており、利用者の多様な体験のための重要な資源となっている。また、年に1度の園祭は1階の地区会館と合同で行っており、地域の方との交流の機会になっている。

評点	A
標準項目	○ 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
	○ 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)