

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	世田谷区立桜上水福祉園
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.H0403018 修了者No.H0301063
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月22日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- ・ 家族との密接な交流・連携、家族への充実した支援体制
- ・ 個別のニーズに合わせた行事
- ・ 職員の能力向上に対する取組み

✓ さらなる改善が望まれる点

- ・ 個別支援計画に基づいた記録とその管理体制
- ・ 利用者の安全確保に対する取り組みの改善と強化について
- ・ 利用者のプライバシー保護の徹底

[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	A
【講評】 続きを見る ・ 個別の支援計画に基づく支援は実際には行なわれているのだが、日々の記録は個別支援計... ・ 利用者一人ひとりに合ったコミュニケーションの方法については、利用者の個性を尊重し... ・ 支援の方針のひとつに「自立した地域生活を営めるような支援」と明記されているのだが...	
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 ・ 日中活動は機織り班、陶芸班、農園・創作班に分かれていて、1年に1度個人面談で選択... ・ 利用者一人ひとりのニーズに対応するために年に一度の個別活動をおこなっている。利用... ・ 集団活動では、年度や月ごとの援助目標や活動目標が明確にされていない。集団活動の目...	
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](#)

- ・ 週に1回、メイン料理の選択の機会を設けている。行事食も年に2回行なっている。メイ...
- ・ 給食は直営で月に1回、昼食委員会を実施し、年に1回の嗜好調査に基づいた献立を作成...
- ・ 食事時間も施設の活動の一環として、席順を配慮したり、会話を楽しみながら食事が出来...

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](#)

- ・ 利用者一人ひとりの健康状態や状況に合わせた声かけや見守り等の支援を行なっている。...
- ・ 利用者本人が行なえることは、できる限り自分で、できるような支援をしている。そのた...
- ・ 経営層には、職員数が少ないために十分な職員体制が取れず、利用者一人ひとりのニード...

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

B

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 健康状態の把握については、施設と家庭との間で連絡帳を通じて毎日情報交換を行なっ...
- ・ 必要に応じて可能な限り通院支援を実施している。利用者によっては、家族の力だけでは...
- ・ 服薬管理としては、服薬を食後に行なった後、声掛けや担当職員が記録用紙に印をするこ...

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](#)

- ・ 年間を通じて、宿泊、外出などの行事がある。特に宿泊行事は年間を通じて5泊あり、施...
- ・ 行事などの企画、準備の段階での利用者参加はまだ不十分な面はあるものの、園祭の実行...
- ・ 施設内の行事だけではなく区内の重度施設交流会に年に4回、東京都の行事に年に1回参...

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](#)

- ・ 保護者会は月に1回行ない、個人面談は年に2回行なっている。保護者会の参加率は約6...
- ・ 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...
- ・ 家族の状況や希望に応じてレスパイトサービスを行なっている。具体的内容としては、時...

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](#)

- ・ 地域での行事やイベントの情報をポスターで知らせたり、口頭で伝えている。また、園祭...
- ・ 毎週1回地域を回り、牛乳パック、アルミ缶を回収している。施設の玄関にも回収ボックス...
- ・ 地域の方のボランティアの受け入れも行ない、活動に参加してもらい、作品づくりに協力...

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
10/34

1. 食事はおいしいですか

はい	9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	4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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

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

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	3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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

7.活動は楽しいですか

はい	9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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	2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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	9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	6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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	6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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

[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	世田谷区立桜上水福祉園
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.H0403018 修了者No.H0301063
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月22日

全体の評価講評

特に良いと思う点

・家族との密接な交流・連携、家族への充実した支援体制

毎月1回の家族会、年に2回の個人面談、年1回の活動見学会、連絡帳の交換などによって、家族との交流、連携に取り組み、家族との信頼関係を築いている。加えて、朝と夕方の時間延長、送迎バスを利用できないときの個別送迎、家庭で入浴が困難な場合のシャワーサービス、通院付き添い、区の緊急一時保護が見つからなかった場合の園内宿泊など、家族への支援にも積極的に取り組んでいる。家族も含めた形での重度の知的障害のある利用者の地域生活を支える支援体制が高く評価される。

・個別のニーズに合わせた行事

行事は宿泊行事が年間5泊と多く、大集団と小集団で行なわれる。また、個別対応の外出行事では職員と1対1で本人の希望にあわせて、温泉、テーマパーク、外出、買い物、食事など1日時間を十分に使い外出する機会を年に一度、設けている。外出日には、本人の希望にあわせて夜の食事を済ませ、家庭まで送り届ける対応もしている。日頃、外出する機会が多くない障害の重い人にとっては、慣れ親しんだ職員との外出は、生活の張りや楽しみになっている。また、家族からも喜ばれている。

・職員の能力向上に対する取り組み

職員が個々の能力伸長を希望する分野や受講したい研修を把握するべく、能力向上に関する職員アンケートを実施している。その結果と施設ニーズとを組み合わせ、個人別研修計画を作るよう変更されている。また、受講結果については自己評価を行い、それに上司がコメントを加え、更なる能力向上に役立てる仕組みとなっている。その他、研修委員会が設けられ、ここでは研修受講者の選定や理学療法士を講師とする介助の実技修得を企画したり、前年度の反省からOJTの機会を増やすなど、研修推進による職員の能力向上に取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・個別支援計画に基づいた記録とその管理体制

連絡帳は複写式で、家族の記載欄と施設での様子、備考とで構成されている。1部づつ施設と家庭で保管され、施設には個人記録として残されている。したがって、日々の健康状態や状況は蓄積されていく仕組みになっているのだが、個別支援計画に基づいた記録様式としては課題が大きい。また、施設長や主任が記録内容に過不足がないかをチェックをする体制も取られていない。現在の記録を毎日の状況変化の蓄積に役立てつつも、個別支援計画に基づいた支援や利用者の状況の推移を記録できるような記録様式の整備と管理体制の確立が望まれる。

・利用者の安全確保に対する取り組みの改善と強化について

利用者の安全確保は防災・環境委員会が役割を担っており、「緊急時対応マニュアル」や「消防計画」に基づく活動は定例行事として着実に行われているが、改善の余地がある。事故は区に発生原因と経過が報告されているが、その中には再発防止策の記載がない。重大事故を未然に防止するにはヒヤリハットや微少事故の撲

減が重要であるが、これらのデータ集積は行われていない。更に、安全環境を整えるには5S(整理、整頓、清潔、清掃、躰)の徹底が不可欠であるが、雑然とした状態で取り組みの様子はなく、これらの改善が急務である。

● 利用者のプライバシー保護の徹底

施設では、外部の人に対して利用者個人と特定できる情報は出さないようにするなど、プライバシーに配慮した支援を心がけている。その一方で、トイレの排泄用品を付けるフックに利用者の名前が張られたり、施設玄関に送迎バスの乗車名簿を掲示したりなど、一部においてプライバシー保護の配慮に欠ける面も散見された。ともすると効率性が優先してしまいがちな日々の支援について、利用者の立場で再点検するなどしてプライバシー保護の徹底に組織的に取り組んでいくことが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者の障害特性に配慮し、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	世田谷区立桜上水福祉園
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13日～2007年2月22日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】 詳細はこちら - 事業計画書の冒頭に上部組織である法人全体の統一ミッションが掲げられているが、施設... - 経営層の役割と責任については運営管理規定の中に明示されているが、職員に明確に伝え... - 利用者の個別支援計画や運営方針をはじめとする重要案件の検討と決定の手順については...	

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	B
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	B
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	C
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	B
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	B
3. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 管理運営規程の中で守るべき法や規範を明示している。この他、職員の行動を律するもの... - 施設情報として、年3回の「さくら通信」を発行し、家族や地域関係機関、ボランティア... - 施設保有のD型消火ポンプを地域の消火設備として機能させるべく訓練に貸し出している...	

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 - 利用者には利用開始時に重要事項説明書に記載した苦情処理の取り扱いや、第三者委員の... - 利用者個々の要望については月1回開催の保護者連絡会や年2回の面談等の結果をサービ... - 地域の福祉ニーズを施設として積極的に収集したり、地元の懇談会等に出ていって把握す...	

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	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	B
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 - 中・長期計画は策定されていず、今年度に入り、法人のミッションと施設のサブミッショ... - 事業計画は、活動結果を反省しながら毎年1～2月頃に検討を開始することが通例となっ... - 利用者には入所時に緊急時の対応医療機関や非常災害時の対応方法を説明している。また...	

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	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	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 - 職員の評価と賃金等が連動するような法人全体の人事制度は用意されていない。しかしな... - 能力向上に関する職員のアンケートをとり、能力伸長を希望する分野や受講したい研修等... - 職員の判断を超える対応方法については、明文化されたものはない。また、職員が互いに...	

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	B
2. 個人情報保護は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	C
【講評】 詳細はこちら - 施設長、主任、事務職員は個別にパソコンを保有し、それぞれ文書処理等を行っているが... - 個人情報保護については法人の統一文書規程に基づき運用されているが、職員への徹底は... - 利用者と家族には「実習生やボランティアに利用者情報の提供を行う場合は、利用者に事...	

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

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 前年度までは、法人全体のミッションが掲げられ、施設としての運営理念やミッションは...	
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 組織の能力向上の一環として、職員の個人別アンケートをとり、それに上司がコメントを...	
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら 前年度に引き続き、地域生活支援サービスの一環として「時間延長」や「シャワーサービ...	
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 17年度事業活動収入は前年比107.9%の伸びに対し、支出を107.6%に抑えた...	
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 組織の能力向上の一環として、職員の個人別アンケートをとり、それに上司がコメントを...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから

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	世田谷区立桜上水福祉園
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13日～2007年2月22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 - 施設の情報については、パンフレット、ホームページ、区の障害者のしおりで紹介してい... - 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。見学申し込みの際... 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 - 養護学校在籍時に実施される実習において、サービス内容や基本的ルールの理解をしても... - 利用開始時には、利用者の連絡先や就学歴、生活歴などを記入した身上書、医療的な書類... - これまで入所施設へ移ったり死亡などによってサービスを終了する利用者があったが、そ... 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	C
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 - 日々の利用者の状況に関しては複写式の家庭の連絡ノートに日常の様子や健康状態が記録... - 身上書、健康医療に関する書類は家族に提出を依頼しているが、利用開始後に利用者の状... - 利用者、家族に対して個別支援計画を説明するにあたっては、説明が不十分であることを... 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 - 施設では、外部の人に対して利用者個人と特定できる情報は出さないようするなど、ブラ... - 排泄、更衣の支援の際には、同姓介助を徹底する、排泄の失敗の対応の際には、他の利用... - 日常の支援に当たっては、丁寧な対応や利用者の個人の意思を尊重した支援を心がけてい... 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 - 緊急時対応、感染症、外出時の服薬管理に関する手引書が整備されている。これらは簡潔... - 理学療法士などによる施設内研修を実施し、職員が一定レベルの知識や技術を学べるよう... - 支援の方法等について指導者が助言・指導する場としては、主任が参加するリーダー会議...	
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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 個別の支援計画に基づく支援は実際には行なわれているのだが、日々の記録は個別支援計... - 利用者一人ひとりに合ったコミュニケーションの方法については、利用者の個性を尊重し... - 支援の方針のひとつに「自立した地域生活を営めるような支援」と明記されているのだが...	
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 - 日中活動は機織り班、陶芸班、農園・創作班に分かれていて、1年に1度個人面談で選択... - 利用者一人ひとりのニーズに対応するために年に一度の個別活動をおこなっている。利用... - 集団活動では、年度や月ごとの援助目標や活動目標が明確にされていない。集団活動の目...	
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 - 週に1回、メイン料理の選択の機会を設けている。行事食も年に2回行なっている。メイ... - 給食は直営で月に1回、昼食委員会を実施し、年に1回の嗜好調査に基づいた献立を作成... - 食事時間も施設の活動の一環として、席順を配慮したり、会話を楽しみながら食事が出来...	
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 - 利用者一人ひとりの健康状態や状況に合わせた声かけや見守り等の支援を行なっている。... - 利用者本人が行なえることは、できる限り自分で、できるような支援をしている。そのた... - 経営層には、職員数が少ないために十分な職員体制が取れず、利用者一人ひとりのニード...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	B
【講評】詳細はこちら - 健康状態の把握については、施設と家庭との間で連絡帳を通じて毎日情報交換を行なっ... - 必要に応じて可能な限り通院支援を実施している。利用者によっては、家族の力だけでは... - 服薬管理としては、服薬を食後に行なった後、声掛けや担当職員が記録用紙に印をするこ...	
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 - 年間を通じて、宿泊、外出などの行事がある。特に宿泊行事は年間を通じて5泊あり、施... - 行事などの企画、準備の段階での利用者参加はまだ不十分な面はあるものの、園祭の実行... - 施設内の行事だけではなく区内の重度施設交流会に年に4回、東京都の行事に年に1回参...	
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 - 保護者会は月に1回行ない、個人面談は年に2回行なっている。保護者会の参加率は約6... - 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... - 家族の状況や希望に応じてレスパイトサービスを行なっている。具体的内容としては、時...	
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 - 地域での行事やイベントの情報をポスターで知らせたり、口頭で伝えている。また、園祭... - 毎週1回地域を回り、牛乳パック、アルミ缶を回収している。施設の玄関にも回収ボックス... - 地域の方のボランティアの受け入れも行ない、活動に参加してもらい、作品づくりに協力...	

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	世田谷区立桜上水福祉園
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11月14日～2007年1月14日

調査概要

- **調査対象**：利用者34名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した10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：34人
- 共通評価項目による調査対象者数：10人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数：10人
- 利用者総数に対する回答者割合(%)：29.4%
- 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、34名中10名であり、利用者全体の意見とはなっていない。総合満足度を尋ねると10人中7人が「とても良い」「まあ良い」と答えている。3名は「わからない」または質問の理解が難しい様子であった。「食事はおいしいですか」「活動は楽しいですか」という項目については10名中9名が「はい」と答えていた。「職員は丁寧に接してくれますか」「あなたの気持ちをわかってくれる職員がいますか」という質問に対しては、10名中8名が「はい」と答えていた。それ以外の質問については、「はい」と答えた方は少ないが、「わからない」と答える人や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方も見受けられた。

[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	9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】 10名中9名が「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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
【コメント】 4名が「はい」と答えている。6名は質問の意味を理解するのが難しい様子であった。							

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

【コメント】
10名中8名が「はい」と答えている。

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

【コメント】
6名が「はい」と答えている。「ご飯を食べるのが遅かったり、時間がないと言われるのが嫌」という意見も聞かれた。

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	6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】
6名が「はい」と答えている。具体的な職員の名前をあげる人、「みんなやさしい」という意見もあった。4名は質問の意味を理解するのが難しい様子であった。

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	3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】
3名が「はい」と答えている。「家族に相談する」「看護師に相談する」という意見もあった。7名は質問が難しかったようだ。

7.活動は楽しいですか

はい	9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】
9名が「はい」と答えている。個別外出、12月ボロ市外出、鎌倉、はた織り、ステンシルなど具体的な活動をあげる意見もあった。

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	2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】
2名が「はい」と答えている。質問自体が難しい様子であった。

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	9人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
1名が「はい」と答えている。残りの9名は、目標がわからない方、質問がわからない方、答えるのが難しい方が無回答となった。

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が

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	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	6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】

6名が「はい」と答えている。「はい」と答えた方の中には、具体的な職員名をあげる意見も見られた。4名は「わからない」と答えた方、理解が難しい方であった。

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	6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】

6名が「はい」と答えている。4名は「わからない」と答えた方、理解が難しい方であった。

[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 > 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

事業計画書の冒頭に上部組織である法人全体の統一ミッションが掲げられているが、施設ミッションは、今年度、全法人取り組みの一環として期中に確定したばかりである。この検討は、外部コンサルタントの指導の下、全職員が関わる形で進められ、平成21年度の到達目標まで明確にされている。以上の経過から職員の理解は深められているが、利用者本人や家族の理解を深める取り組みは未だ十分とは言い難い。重要な意思決定や判断の拠り所となるミッションやゴールの揭示、振り返りの手段は講じられていず、活用もこれからというところである。

経営層の役割と責任については運営管理規定の中に明示されているが、職員に明確に伝えていることを示す記録等は残されていない。職員会議やリーダー会議等の場でリーダーシップが発揮されているのは議事録やOJT等の記録に垣間見ることができるものの、必ずしも明確であるとは言い難い。今後は、年間活動計画の周知や実施状況の中間チェック、或いは重要事項の検討や伝達の機会等を利用して、全職員にその職責を明確にしていく中で、指導力を発揮すると共に、それらの記録を残すことで、組織力の向上に活かしていくことが望まれる。

利用者の個別支援計画や運営方針をはじめとする重要案件の検討と決定の手順については、運営管理規定に則り行われている。重要な意思決定に関する内容や決定経緯は取りあえずは日々の朝礼で伝えられる他、職員会議等の場を通して、より徹底される仕組みがある。非常勤職員へは必要に応じて関連部門の職員により周知される。利用者や家族への周知は月1回開催される保護者連絡会や日々の連絡帳等を通して伝達されている。

[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	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

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

管理運営規程の中で守るべき法や規範を明示している。この他、職員の行動を律するものでは世田谷区より提示される「人権の尊重とそれに基づく行動指針」があり、前記運営規程と併せ全職員に配布されている。その他、就業規則の服務規律や安全衛生管理規定等にも具体的な活動基準が示されている。今年度は就業規則の改定に伴い、規則の周知が行われたが、特に守るべき法・規範・倫理等の徹底を促すための取組みは行われていない。

施設情報として、年3回の「さくら通信」を発行し、家族や地域関係機関、ボランティア等、約130カ所に配布している。また、法人のウェブサイトで当施設のページにリンクでき、重要事項説明書や年間活動状況等を発信しているが、平成15年以降は更新されていない。尚、福祉系大学等の実習生受け入れ方針や体制、プログラムは特別に準備されていない。将来を担う人材育成に如何に関与していくかが、今後の課題である。

施設保有のD型消火ポンプを地域の消火設備として機能させるべく訓練に貸し出している。また、月1回講師を招き陶芸教室を開催している。これには利用者やボランティアも参加し、地域との連携を深めている。しかしながら、地域の福祉施設として職員の専門性を活かした企画、講師派遣等の活動は行っていない。ボランティア受入の意義は積極的に示されていないが、マニュアルを作成し担当者を置き、年延べ400人余りを受入れている。施設長は区の施設長会議の通所施設分科会メンバーとして一時保護や通所施設の利用調整等の検討に関わっている。

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

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点	B	
標準項目	○	事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(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	B	
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

利用者には利用開始時に重要事項説明書に記載した苦情処理の取り扱いや、第三者委員の設置と役割、区や外部機関の苦情処理の受付窓口の設定状況等を説明し、説明を受けた確認の署名をして貰う措置が講じられている。また、日常活動で生じる意見・要望・苦情等の問題については日々の連絡帳や電話等により迅速な処理を行う他、月1回の保護者連絡会や年2回の面談日等の機会を設け、その場を活用して処理に当たっている。

利用者個々の要望については月1回開催の保護者連絡会や年2回の面談等の結果をサービス向上に反映させている。しかしながら、利用者全体の意向や満足度を把握するようなアンケート等は実施されていないので、全体の意向を施設運営や区への働きかけに活かしていくことにはなっていない。日々の個人別活動記録には、支援項目との関連や家族、施設の双方から行動結果が記載されているが、これらの情報を時系列的に整理し、具体的な計画に落とし込んだ状況や、それに基づくサービス結果の推移については検証しがたく、更なる工夫が求められる。

地域の福祉ニーズを施設として積極的に収集したり、地域の懇談会等に出ていって把握するような活動は行われていない。ただ、福祉事業全体の動向等は法人の施設長会議や区の施設長会議等で提供される情報の他、新聞や業界誌等の関係記事、外部研修受講時の資料等で収集されたものを職員に回覧している。しかしながら、それらの情報を体系的に整理、分析し、今後への影響を予測して施策に活かすなどの活用は行われていない。

[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	

[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](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

講 評

中・長期計画は策定されていず、今年度に入り、法人のミッションと施設のサブミッション及び平成21年度に到達すべきゴールが策定された段階である。従って、今年は単年度の事業計画となっている。これには運営方針や重点活動項目を明確にし、主な活動の実施時期や頻度等を記載している。活動内容には職員の役割分担が明示されているが、目標の達成度合いを測る指標や進捗状況をチェックする時期が明確でなく、例年の活動時期を目安に実施されている。今後は管理水準向上のため進捗管理の方法を検討することが望まれる。

事業計画は、活動結果を反省しながら毎年1～2月頃に検討を開始することが通例となっているが、時期や手順は標準化されたものではない。計画の策定に当たっては事業計画検討会議を設定し、全常勤職員が参画する中で進められる。この場では、月1回のリーダー会議や各種委員会、行事反省会等の議事録、支援計画中の利用者の活動情報等を反映させながら進行されている。内外の成功事例や失敗事例については法人施設長会議や同研修で収集された情報を活用しているとのことであるが、具体的な事例による確認は得られず、今後の課題である。

利用者には入所時に緊急時の対応医療機関や非常災害時の対応方法を説明している。また、非常時の対応は防災・環境委員会が策定した「緊急時対応マニュアル」と「消防計画」に基づき行われる。マニュアルには連絡体制や職員の行動分担等が在園、通園時に分け明示されている。また、地域や近隣施設との連携も記載され、家族にも周知されている。毎月防災・避難訓練を行っている。施設での発生事故は区施設サービス課に報告されているが、発生原因と対応、事故後の経過に留まっている。今後は再発防止策及び微少事故の記録化と活用が求められる。

[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	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	
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](#)

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

職員の評価と賃金等が連動するような法人全体の人事制度は用意されていない。しかしながら、施設としては指定管理者制度への移行、障害者自立支援法の施行などに伴い、より効率的施設運営を求められていることから、新たな人事制度の導入を今年度の検討課題の一つに掲げている。常勤職員の採用は法人本部で行われ、施設では非常勤職員の採用が行われる。採用は施設方針に照らしながら面接を通して、経験、人柄等参考に採用の判断を行っている。人員配置についてはリーダー層の意見を勘案しながら、適材適所の配置に努めている。

能力向上に関する職員のアンケートをとり、能力伸長を希望する分野や受講したい研修等を把握し、上司の意向と摺り合わせながら、個人別研修計画が作られている。実施結果は、自己評価を行い、それに上司がコメントを加え、能力向上に役立てられている。また施設内の研修委員会を設置し、外部研修の受講者選定や理学療法士等を講師とする介助の内部研修を企画したり、前年度の反省からOJTの機会を増やすなど、研修推進の役割を担っている。研修報告書提出は義務化、共有化されているが、一定期間経過後の効果確認は行われていない点が惜しまれる。

職員の判断を超える対応方法については、明文化されたものはない。また、職員が互いに学び合う場として、朝・夕のミーティングやケース会議、リーダー会議、班別の会議等があり、そこで提起される問題等は記録に残し、共有化される仕組みがある。しかしながら、非常勤者へはその仕組みが及んでいないことは今後の課題である。就業改善の一つである残業時間削減への対策として、毎週水曜日をノー残業デーとしているが、効果的とまでは言えない状況とのことである。職員のやる気や働きがい向上に繋がるように、施設長は意識的に声かけを心がけている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	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	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	B	
標準項目	×	職員の判断で実施可能な範囲と、それを越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

施設長、主任、事務職員は個別にパソコンを保有し、それぞれ文書処理等を行っているが、ネットワークによる共有化は行われていない。今のところ特にアクセス管理も意識されていない。個別支援計画や記録類、運営に関する文書類はキャビネットに保管されているが、前年度分はダンボールに未封緘のまま事務室の一角に置かれている。キャビネットは施錠できるタイプであるが施錠の習慣は無く、職員は誰でも随時利用できる。情報の整理や更新は必要の都度行われている。今後はパソコンの利用拡大による効率化と併せ、情報類の管理体制の見直しが急務である

個人情報保護については法人の統一文書規程に基づき運用されているが、職員への徹底は平成17年度、規程の制定時に読み合わせを行ったものの、今年度は徹底のための取組は行っていない。また、利用者、家族への周知は入所時に行われているが、運用面で丁寧な取組が行われている状況とは言い難い部分がある。更に、規程では利用者からの個人情報の開示、訂正、削除、第三者への提供拒否等について適切な場合はこれに応じるとなっているが、適切と判断する基準や事例等が示されていないため運用のバラツキが懸念される。

利用者と家族には「実習生やボランティアに利用者情報の提供を行う場合は、利用者に事前に説明し、同意を得た場合にのみ提供できる」旨の同意書を取り交わしている。しかしながら、施設内での個人情報の使用目的や、関係機関等に提供する場合の扱いを明確にしたものはなく、同意書としては不十分である。また、職員やボランティアへの説明に際して、個人情報保護規程に則した運用を行う旨の誓約、署名等の処置も行われていない。サービス実施場面での課題と併せ、個人情報保護について管理体制全般の見直しが求められる。

[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	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

組織の能力向上の一環として、職員の個人別アンケートをとり、それに上司がコメントをつけながら施設と個人の双方向での能力向上を図ってゆくシステムに変更した。また、この結果は研修委員会が企画する実務に直結する理学療法士を講師とする介助技術の習得やOJT研修、外部研修の受講者選定など、職員の能力向上に活用されている。

[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	前年度までは、法人全体のミッションが掲げられ、施設としての運営理念やミッションは策定されていなかったが、今年度中に、法人ミッションの他、施設としてのサブミッション、到達すべきゴールが設定され、施設運営の基本理念が策定され取り組みを開始した。従って、改善の成果は未だ確認できる状態には至っていない。

[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	組織の能力向上の一環として、職員の個人別アンケートをとり、それに上司がコメントをつけながら施設と個人の双方向での能力向上を図ってゆくシステムに変更した。また、この結果は研修委員会が企画する実務に直結する理学療法士を講師とする介助技術の習得やOJT研修、外部研修の受講者選定など、職員の能力向上に活用されている。

[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	B
改善の成果	前年度に引き続き、地域生活支援サービスの一環として「時間延長」や「シャワーサービス」「通院付き添い」「送迎」「緊急一時保護」等の支援も実施した。

[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	17年度事業活動収入は前年比107.9%の伸びに対し、支出を107.6%に抑えたことで事業活動収支は前年より378千円の黒字となり、適切に運営されている。BS面では退職給与引当が若干充実した形となっている。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ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

施設の情報については、パンフレット、ホームページ、区の障害者のしおりで紹介している。パンフレットについては見学等で直接施設を訪れた方に渡している。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のだが、更新が行われていないこと、知的障害を持つ利用者が見たときに、活動内容の紹介など施設での生活が想像できるような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。施設のサービスに関する情報提供の役割は主に区が担っており、施設独自の取り組みとしては特に積極的に情報提供を行っていない。

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。見学申し込みの際には、事前に希望を聞くようにしており、利用者に支障のない範囲でできるだけ要望に沿うようにしている。

[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	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

養護学校在籍時に実施される実習において、サービス内容や基本的ルールの理解をしてもらえるようにしている。重要事項やサービスの内容、負担金については、利用開始前にオリエンテーションを行い、家族同席のもとに説明を行っている。オリエンテーションは、施設長、主任、担当職員が参加し、レジュメに沿って丁寧に進め、契約書へ署名、捺印を依頼している。その際、利用者の状況や留意点、意向、要望などを詳しく聞き取っている。これらの記録は担当者のメモに留まっており、施設としての統一的な様式に整理されていないのが課題である。

利用開始時には、利用者の連絡先や就学歴、生活歴などを記入した身上書、医療的な書類の提出を依頼している。面談の際には、家庭での生活ぶり、介助の留意点などを聞き取っている。利用開始後のストレスに配慮して、班ごとに行われる職員ミーティングで情報を共有化を図っている。

これまで入所施設へ移ったり死亡などによってサービスを終了する利用者があったが、その際の対応や配慮についての体制の整備や、計画的な取り組みは実施されていない。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

日々の利用者の状況に関しては複写式の家庭の連絡ノートに日常の様子や健康状態が記録されている。家庭からも帰宅後の様子や健康状態が書かれてくる。その複写の一枚を個別記録として保存している。日常の様子は細かく毎日記録されているものの、残念ながらその内容は個別支援計画に沿ったものにはなっていない。また、その記載内容の過不足について、主任や施設長がチェックをするといった管理体制も作られていないのが課題である。個別支援計画に対するまもめは年度末に行なわれている。

身上書、健康医療に関する書類は家族に提出を依頼しているが、利用開始後に利用者の状況を施設として把握し記録化した書類はなく、養護学校在籍時に行われる実習の際に把握した情報をもとに個別支援計画が作成されている。個別支援計画を利用者一人ひとりの課題に照らし合わせた充実したものにするためにも、施設独自のアセスメントシートを作成し、利用者の全体像を捉えた事前評価行い、課題を探っていくことが望まれる。

利用者、家族に対して個別支援計画を説明するにあたっては、説明が不十分であることを経営層、一般職員ともに認識している。家族の意見も同様である。年2回の個別面談や連絡帳などの保護者や本人の意向などを聞く機会などがあるので、本人にわかりやすい個別支援計画の作成し、わかりやすく説明をするなどの更なる配慮が望まれる。

[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	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つつ、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	C
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

施設では、外部の人に対して利用者個人と特定できる情報は出さないようするなど、プライバシーに配慮した支援を心がけている。その一方で、トイレの排泄用品を付けるフックに利用者の名前が張られたり、施設玄関に送迎バスの乗車名簿を掲示したりなど、一部においてプライバシー保護の配慮に欠ける面も散見された。

排泄、更衣の支援の際には、同姓介助を徹底する、排泄の失敗の対応の際には、他の利用者にわからないように配慮している。やむを得ず更衣室で排泄介助を行う場合には、カーテンを利用したり、消臭スプレーを利用するなど羞恥心に配慮した支援を行っている。

日常の支援に当たっては、丁寧な対応や利用者の個人の意思を尊重した支援を心がけている。職員の言動などで気がついたことがあった際には、指導するようにしている。職員同士が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討する手段としてはサービス検討委員会があるのだが、ほとんど委員会は開催されておらず、実質的には仕組みとして機能していない。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	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

緊急時対応、感染症、外出時の服薬管理に関する手引書が整備されている。これらは簡潔にまとめられているものの、日々の支援に直接関係したものではないこともあって、見直しや定期的な読み合わせなどは行われておらず、日常的に手引書の活用が行われているとは言い難い。当施設には車椅子を利用する重度の利用者も通所しており、安全確保のための仕組みや体制づくりは不可欠な事項である。バス乗降時、排泄、食事など、必要に応じて個別介助マニュアルを作成、活用するなどの取り組みが望まれる。

理学療法士などによる施設内研修を実施し、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。また毎週1回の班会議、月1回のリーダー会議、職員会議、朝礼、終礼を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体にいきわたるようにしている。ただしこれらの会議には非常勤職員は参加せず、常勤職員が口頭で非常勤職員に伝えることとなっている。非常勤職員が増加傾向にある状況においては、情報共有を含めた非常勤職員の支援の質の確保が課題である。

支援の方法等について指導者が助言・指導する場としては、主任が参加するリーダー会議やケース会議であるが、施設長は日程や業務の都合で参加できないことも多いのが課題である。これらの会議録、記録等の点検も行われていないのが課題である。

[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	

[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	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		

[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

個別の支援計画に基づく支援は実際には行なわれているのだが、日々の記録は個別支援計画に基づいたものにはなっていない。また、主任や施設長のチェックなども行われていないので、過不足なく記載されたかどうかを確認する体制になっているとは判断しがたい。また現状では、利用者の日々の対応に追われてしまい、利用者の半年先、1年先の全体像を見通した支援の必要性を感じながらも十分にできていないというのが現状である。

利用者一人ひとりに合ったコミュニケーションの方法については、利用者の個性を尊重したかかわりや特性に応じて関わりが持てるように取り組んでいる。障害の特性に応じて、図やイラストを活用して予定を伝えたり、周囲の状況を詳しく説明したりもしている。

支援の方針のひとつに「自立した地域生活を営めるような支援」と明記されているのだが、経営層においても、自立について明確化されていないとのことである。まずは、「施設としての重度の障害のある人の自立支援のあり方」といった基本的な考え方を明確化し、具体的な支援の方法や内容を探っていくことが求められる。

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

日中活動は機織り班、陶芸班、農園・創作班に分かれていて、1年に1度個人面談で選択ができる。班活動の他にも生活・学習、地域活動、スポーツ、ミュージックアワー、表現ダンスの活動を行なっている。班や活動の選択は利用者の希望や特性により選ぶことができる。しかしながら、個人の創作活動における具体的な目標などは設定されておらず、創作意欲や活動意欲が十分に引き出しにくい状況が垣間見える。

利用者一人ひとりのニーズに対応するために年に一度の個別活動をおこなっている。利用者の希望に応じて朝から夜8時まで温泉、テーマパーク、買い物、食事などの外出をしている。職員とは1対1で出かけ、希望があれば夕食をとり家まで送る支援も行なっている。家族にとっても安心と安定を生み出すことにつながり、利用者にとっても楽しみや生きがいを見出す活動になっている。

集団活動では、年度や月ごとの援助目標や活動目標が明確にされていない。集団活動の目標を設定することで集団としての力の高まり(グループダイナミクス)が、個人の力を高めていくことにも繋がっていくことの重要性は認識されているので、今後は集団援助と個別援助を繋げていく支援について実現していくことが望まれる。

評点	A	
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

週に1回、メイン料理の選択の機会を設けている。行事食も年に2回行なっている。メイン料理は例えば、肉か魚の選択、丼物の選択などである。利用者の希望がすべて受け入れられるように職員が最後は調整をする。また、温かいものは温かく提供できるように心がけている。他にも飲み物、デザート、スープなどの選択等が適宜行なえるようにし、バラエティ豊かになるようにしている。

給食は直営で月に1回、昼食委員会を実施し、年に1回の嗜好調査に基づいた献立を作成している。また利用者の障害の特性に応じて刻み食にしたり、テーブルについてから細かくカットしたりするなど工夫をしている。また、減量食や生活習慣予防食なども利用者個々の健康状態に合わせて提供をし、直営の良さを活かすようにしている。

食事時間も施設の活動の一環として、席順を配慮したり、会話を楽しみながら食事が出来るように配慮をしている。車椅子を利用する人が増えたので食堂のスペースを広げるなどの工夫をしている。

評点	A
標準項目	 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
	 利用者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

利用者一人ひとりの健康状態や状況に合わせた声かけや見守り等の支援を行なっている。連絡帳や医務日誌で毎日細かい記録が行なわれている。

利用者本人が行なえることは、できる限り自分で、できるような支援をしている。そのためには利用の能力や特性などの把握や課題などの共通の認識を各班ごとの職員で持ち、支援の共通化できるように努めてはいるが、支援を行なう上での留意事項などが記されたマニュアルなどがないためにすべての職員の共通理解にはなっていない現状がある。

経営層には、職員数が少ないために十分な職員体制が取れず、利用者一人ひとりのニーズに応え切れていないとの認識があるものの、この現状を改善するための施設としての具体的な検討や取り組みは行われていない。まずは利用者一人ひとりのニーズについて再確認をし、個別対応が必要な場合と必要でない場合と分けて考えていき、現在の職員体制の中でやりくりしながら個別のニーズに応えていく体制を整備していくなど、課題を改善していくことの取り組みが期待される。

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

健康状態の把握については、施設と家庭との間で連絡帳を通じて毎日情報交換を行なっている。連絡帳以外にも電話対応や個人面談のときの状況把握などを行なっている。また、看護師、栄養士などの専門職を活用しながら理解を深めるようにしている。今後は職員と嘱託医を含めた医務関係との連携が不十分なので課題であることを改善点にあげている。

必要に応じて可能な限り通院支援を実施している。利用者によっては、家族の力だけではどうしても医者に連れて行くことができなったり、家族以外の付き添いの方が診療の際に有効であることが理由に上げられている。これらの支援に対して家族の評価も高い。

服薬管理としては、服薬を食後に行なった後、声掛けや担当職員が記録用紙に印をすることとしている。しかし、記録用紙に着実に記入したかどうかを確認する体制までは整備されておらず、二重チェックの体制は整えられていない。飲み忘れ、誤与薬などのミスを防止するためにも、二重体制を構築することが望まれる。また、外出時の服薬管理マニュアルは整備されている。

評点	B
標準項目	☐ 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	☐ 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	☒ 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	☐ 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	

[このページの一覧上へ](#)

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

年間を通じて、宿泊、外出などの行事がある。特に宿泊行事は年間を通じて5泊あり、施設全体の大集団のものと班ごとの小集団のものがある。外出は個別活動のものとグループ活動のものがある。また、施設のお祭りが10月にある他、成人を祝う会やクリスマスなどの行事が設定されている。

行事などの企画、準備の段階での利用者参加はまだ不十分な面はあるものの、園祭の実行委員や宿泊行事のしおり作成や行き先の決定などに少しずつ関わりを出来る範囲ですすめている。利用者の希望や要望は日常的に、又は個別面談で聞くように心がけ、意見の吸い上げに努めている。

施設内の行事だけではなく区内の重度施設交流会に年に4回、東京都の行事に年に1回参加をして、施設内の行事だけに留まらずに利用者の活動の幅を広げることに努めている。

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

保護者会は月に1回行ない、個人面談は年に2回行なっている。保護者会の参加率は約6割である。保護者会では施設の活動の様子や福祉情勢や制度などについて家族に説明、報告を行なっている。個人面談では、年度初めに個別支援計画や目標の説明、年度の間中期には利用者本人の施設での様子や家庭での様子について話し合いを行なっている。日頃のコミュニケーションの手段としては、電話や連絡帳などである。

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。

家族の状況や希望に応じてレスパイトサービスを行なっている。具体的内容としては、時間延長、通院補助、シャワーサービスなどが用意されている。家族からの評価や要望、期待は高いが職員の負担が大きくなることが課題としてある。

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

地域での行事やイベントの情報をポスターで知らせたり、口頭で伝えている。また、園祭へのよびかけなども行なっている。また、広報誌「さくらつうしん」を年に3回地域に配布しており、障害者福祉への理解を深めてもらう機会としている。

毎週1回地域を回り、牛乳パック、アルミ缶を回収している。施設の玄関にも回収ボックスを設置して、回収に協力してもらった。また、近隣のスーパーで月に1回作品の販売を行なっている。このようにして利用者自身が地域に出て行くことで、障害のある人の理解を深めてもらう機会になり、利用者の暮らしの幅が広がり豊かになることをめざしている。

地域の方のボランティアの受け入れも行ない、活動に参加してもらい、作品づくりに協力してもらったり、宿泊行事などにも参加しを依頼している。また、日常の活動にも参加してもらい、利用者の理解に努めている。

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](#)