

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	世田谷区立駒沢生活実習所
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.H0202056   修了者No.H0202066   修了者No.H0202095   修了者No.H0306013
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月27日

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 利用者・家族のニーズに基づく支援内容の拡充
- 大規模法人のメリットを生かした経営マネジメント手法の導入
- 理念、倫理綱領の徹底と共有に基づくサービス向上への取り組み

✓ さらなる改善が望まれる点

- 支援の成果と課題を確認しやすい記録類の整備・工夫
- 業務の一定水準を確保し、さらなる質の向上につなげる仕組みの強化
- 組織全体の情報共有強化による職員の意識向上

[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
<p>【講評】 <a href="#">続きを見る</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 個別支援計画に沿った支援が行われている。年度途中で中間まとめを行い、計画の進捗状...</li> <li>• 利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。施設内で...</li> <li>• 区内の障害者宿泊施設「ひまわり荘」、施設2階に設置したADL室(自立訓練室)を利...</li> </ul>	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
<p>【講評】 <a href="#">続きを見る</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• サービス支援として、①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グル...</li> <li>• 日常生活活動は、障害や行動の特性を考慮し、①基本的な生活習慣を身につける。②様々な...</li> <li>• 作業活動は、利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し、自信を持って</li> </ul>	

作...

### 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](#)

- バリエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2か月に一度バイキングを実施して...
- 毎月1回、委託業者の栄養士も同席して給食会議を行っている。会議ではメニュー内容の...
- こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要に応じて職員が介助に入る体制を...

### 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](#)

- 利用者の障害特性に合わせて設定されている生活班単位での行動により、グループ内では...
- 作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれな...
- 利用者自身の荷物は、自分で管理している。また、必要に応じて、荷物の点検を職員と行...

### 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](#)

- 昼食時には、必ず食堂に入ってから、手洗い等を行い、衛生面の細心の注意を払っている...
- 内科医、精神科医による内科健診と精神科相談を定期的に行っている。また、プール開始...
- 昼食時に服薬がある場合は、家族からその都度薬を預かる。看護師が確認して、それぞれ...

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

A

#### 【講評】 [続きを見る](#)

- 一泊旅行に関しては、利用者から希望を確認し、好みのコースを選択できるようにしてい...
- 利用者懇談会など利用者の意見を施設運営に反映させる明確な仕組みはないが、利用者の...
- 法人の方針として、施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底してい...

### 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](#)

- 家族への連絡は、毎日の連絡帳でのやりとりのほかに、お知らせやしおりを使用している...
- 連絡帳は作業担当、生活担当それぞれの職員が毎日その日の状況を記録し、家族に伝える...
- 保護者連絡会は、自立支援法に関する情報の提供など家族に必要な情報を伝えたり、施設...

### 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](#)

- 行事等を行う場合、必ず自治会にお知らせをして理解と協力を求めるようにしている。ま...
- 近隣の大学のボランティア部と連携し、利用者との交流を図っている。また、コンサート...
- 個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう...

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](#)

有効回答者数/利用者総数

## 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	0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	2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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 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	3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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 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	5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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

## 7.活動は楽しいですか

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	0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	5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	3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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 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	2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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 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	2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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 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。

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > 全体の評価講評

## 全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成18年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	<a href="#">世田谷区立駒沢生活実習所</a>		
評価機関名称	<a href="#">株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ</a>		
評価者	<a href="#">修了者No.H0202056</a>	<a href="#">修了者No.H0202066</a>	<a href="#">修了者No.H0202095</a>
	<a href="#">修了者No.H0306013</a>		
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月27日		

## 全体の評価講評

### 💡特に良いと思う点

#### ●利用者・家族のニーズに基づく支援内容の拡充

区立施設の枠組の中で、区直営時代から引き継いだ利用者・家族の意向を積極的に受け入れ、また地域や利用者家庭の環境変化に対応する形で多様なサービスを展開してきた点が高く評価される。具体的には、送迎バスの自主運行導入に合わせて職員の添乗を開始したり、家族のニーズに対応する形で先行実施してきた緊急一時宿泊事業を区の独自事業として制度化したことなどが今年度の成果として挙げられる。他にも、個別外出を増やしたり、宿泊訓練の場所を広げるなどの取り組みも利用者視点で支援の充実を図った事例として評価に値する。

#### ●大規模法人のメリットを生かした経営マネジメント手法の導入

大規模法人のメリットを生かし、外部専門家を活用して多角的な経営マネジメント手法の導入を行っている。法人全体で組織される経営改革委員会のもと当施設も3ヵ年計画をたて、利用率の維持向上、コスト削減等に取り組んでいる。その際、数値目標を設定し半期ごとに見直しを行うなど、取り組み内容も具体的である。また、人事面ではトータル人事制度委員会のもと5ヵ年計画で育成、評価、報酬が連動した制度を構築中であり、今年度も部分的な導入が行われた。事業所として経営基盤、組織力を高める取り組みが計画的に行われている。

#### ●理念、倫理綱領の徹底と共有に基づくサービス向上への取り組み

今年度は法人の職員全員で基本理念の重要性と解釈について再確認を行った。また、一昨年度から、より職員が理解できるように職員参加で倫理綱領の改定を行い、研修会を行って周知に努めるなど職員意識の向上を図ってきた。一方で、気づきメモと呼ばれる改善提案を取り入れ、支援サービス面での課題の抽出と実行も行っている。職員全員が事業所の理念や方針を共有し、日常のサービス向上につなげる取り組みが感じられる。

### ✓さらなる改善が望まれる点

#### ●支援の成果と課題を確認しやすい記録類の整備・工夫

利用者の支援にあたっては、個別支援計画を作成し、中間まとめ、年度まとめを行い、その成果を確認する仕組みが整えられているが、利用開始時の生活状況、身体状況、作業能力等を確認するアセスメントが一定様式にまとめられておらず、支援によってどのような変化が見られたかを確認しにくい状況となっている。日々の支援記録に関しても、目標に対応した支援内容やその成果をわかりやすくまとめる様式にはなっていない点が惜まれる。記録類の一層の工夫と目標を意識した日々の支援の充実が求められる。

#### ●業務の一定水準を確保し、さらなる質の向上につなげる仕組みの強化

当施設は区から移管されて日は浅いものの、法人内他施設での豊富な経験を有する職員を多数配置し、一定の業務水準は確保されている。しかしながら、職員が基本サービスを逐次確認できる支援マニュアルはなく、経験の浅い職員の拠り所となる資料が不足している。職員のノウハウを文書化した手引書を作成し、適宜改善を図る仕組みを整備することが望まれる。人事考課の一貫として完成間近な職務基準書と、その基準を遂行する具体的な手順を示したマニュアルがセットで用意され、活用が図られれば一層のサービス向上につながるものと思われる。

#### ● 組織全体の情報共有強化による職員の意識向上

法人全体で取り組んでいる経営改革推進事業に基づき、目標管理制度の導入などが行われ、施設長のリーダーシップのもと、組織としての経営管理体制は整いつつあるが、一般職員においては、組織の急激な変化に意識が追いつかず、とまどいがあるように見受けられる。新体制に関する十分な理解や、施設目標の達成に向けた個々の職員の能力発揮には課題がある。組織体制が大きく変わりつつある現状においては、通常以上に経営層と職員、また職員相互の情報共有の機会を持ち、組織全体の意思統一を図ることが期待される。

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [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]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
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17日～2007年2月27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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設には社会福祉法人武蔵野会が掲げる理念が浸透しており、パンフレット、年度別事...</li> <li>経営層の役割と責任は業務分掌に明示しており、職員に配布している。業務分掌には施設...</li> <li>重要な案件を決定する手順は法人の定款と組織図に明示しており、最終的な事業計画や予...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

### 経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理は倫理綱領に明示しており、全...</li> <li>第三者への情報開示等については、法人のホームページに施設紹介と決算書の報告を掲載...</li> <li>当施設は実習生とボランティアの受け入れにも積極的で、昨年度はヘルパー研修12人、...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちらから

## 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの苦情は苦情解決規程に基づいて対応している。利用者に配布する重要事項説...</li> <li>利用者からの意向は主に本人からの個別聞き取りにより把握している。これまでに日常支...</li> <li>地域の福祉ニーズについては区の障害者施設長会、利用調整会議、養護学校の教諭や家族...</li> </ul>	

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
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では法人の経営改革委員会での取り組みの下、今年度から3か年の経営計画の立案...</li> <li>上記の経営計画は策定の時期や手順があらかじめ決まっており、法人全体で進捗の確認が...</li> <li>利用者の安全確保として区の防災機関や医療機関と連携をとり、防災避難訓練の実施や防...</li> </ul>	

このページの一番上へ

## 職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
<b>【講評】</b> <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>人事制度については現在、法人のトータル人事制度委員会で5年計画で制度を構築中であ...</li> <li>職員の能力向上に関しては、年間の個人目標を設定する目標管理シートをもとに施設長が...</li> <li>職員の意欲や就業状況については毎年9月に自己申告書の提出を求めて状況把握を行って...</li> </ul>	

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、「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](#)

- 施設内の情報についてはファイル別、フォルダ別にして事務室の棚に保管している。人事...
- 個人情報の保護については個人情報保護規程の中で明示しており、職員全員に配布してい...
- 施設発行媒体に利用者の氏名、写真を掲載する際には、利用者本人と家族にあらかじめ同...

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

<b>1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している</b>	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・法人全体で組織された経営改革委員会のもと、法人の3ヵ年計画に基づき、施設の3ヵ...</li></ul>	
<b>2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</b>	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・人事考課制度の部分的な導入として、職員の目標管理シート作成及び、評価者研修を実...</li></ul>	
<b>3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している</b>	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・家族の意向を受け、送迎バスの自主運行並びに職員の添乗を開始した。・外部の宿泊場...</li></ul>	
<b>4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している</b>	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している	A
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・5%の経費削減を目標におき、給食業者から再見積をとったり、職員から経費削減提案...</li></ul>	
<b>5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している</b>	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・第三者委員を設置した。</li></ul>	
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・法人全体で組織された経営改革委員会のもと、法人の3ヵ年計画に基づき、施設の3ヵ年...</li><li>・利用者、家族の意向を受け、バスの自主運行・職員の添乗、緊急一時宿泊の事業化、宿泊...</li><li>・施設目標の一つに経費の5%削減を掲げ、給食業者から再度見積をとったり、職員に「気...</li></ul>	
	評点の内容 ▶ <a href="#">詳細はこちら</a>

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > サービス分析結果

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成18年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	<a href="#">世田谷区立駒沢生活実習所</a>
評価機関名称	<a href="#">株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ</a>
事業評価実施期間	2006年11月17日～2007年2月27日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>区立施設である当施設の情報は区のしおり、ガイドブック、ホームページ等で紹介されて...</li> <li>利用者への情報提供に関しては、文字情報だけではわかりにくいとため、絵や写真を用いた...</li> <li>広報誌「さんぼ道」は年4回発行し、養護学校、福祉事務所、近隣施設、近隣住民などに...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始時には、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者や家族等に基本的ルール...</li> <li>利用開始前には実習を行い、施設での生活を体験してもらうとともに、施設にとっては、...</li> <li>サービス終了時には、できるだけスムーズに移行できるよう、可能な範囲でアフターフォ...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	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	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画は、年2回の個別面談において、利用者、家族の希望・要望を把握し作成さ...</li> <li>利用者の状況等に関する職員間での情報の共有化については、個々のファイルを用意し...</li> <li>食事や更衣などの日常生活、コミュニケーション、社会生活の状況など支援に必要な利用...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プライバシーの保護に関しては、個人情報保護規程に則り、適切な対応が行われている他...</li> <li>日常の支援にあたり、利用者個人の意思を尊重することを心がけ、個別活動の際、その日...</li> <li>今年度は法人の接遇マナー研修に事業所から3名が参加し、職員会議で全体への周知を</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>

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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の業務別、等級別の期待水準をまとめた資料として職務基準書が今年度作成され、数...</li> <li>● 職務基準書の職員への説明はこれから、また他のマニュアルの活用度は低いため、サービ...</li> <li>● サービスの一定水準を確保するための研修には熱心に取り組んでいる。法人内研修、施設...</li> </ul>	

[このページの一番上へ](#)

## サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別支援計画に沿った支援が行われている。年度途中で中間まとめを行い、計画の進捗状...</li> <li>● 利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。施設内で...</li> <li>● 区内の障害者宿泊施設「ひまわり荘」、施設2階に設置したADL室〔自立訓練室〕を利...</li> </ul>	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス支援として、①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グル...</li> <li>● 日常生活活動は、障害や行動の特性を考慮し、①基本的な生活習慣を身につける。②様々...</li> <li>● 作業活動は、利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し、自信を持って作...</li> </ul>	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● バリエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2か月に一度バイキングを実施して...</li> <li>● 毎月1回、委託業者の栄養士も同席して給食会議を行っている。会議ではメニュー内容の...</li> <li>● こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要に応じて職員が介助に入る体制を...</li> </ul>	
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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の障害特性に合わせて設定されている生活班単位での行動により、グループ内では...</li> <li>● 作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれな...</li> <li>● 利用者自身の荷物は、自分で管理している。また、必要に応じて、荷物の点検を職員と行...</li> </ul>	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 昼食時には、必ず食堂に入ってから、手洗い等を行い、衛生面の細心の注意を払っている...</li> <li>● 内科医、精神科医による内科健診と精神科相談を定期的に行っている。また、プール開始...</li> <li>● 昼食時に服薬がある場合は、家族からその都度薬を預かる。看護師が確認して、それぞ...</li> </ul>	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一泊旅行に関しては、利用者から希望を確認し、好みのコースを選択できるようにしてい...</li> <li>● 利用者懇談会など利用者の意見を施設運営に反映させる明確な仕組みはないが、利用者...</li> <li>● 法人の方針として、施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底してい...</li> </ul>	

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](#)

- 家族への連絡は、毎日の連絡帳でのやりとりのほかに、お知らせやしおりを使用している...
- 連絡帳は作業担当、生活担当それぞれの職員が毎日その日の状況を記録し、家族に伝える...
- 保護者連絡会は、自立支援法に関する情報の提供など家族に必要な情報を伝えたり、施設...

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](#)

- 行事等を行う場合、必ず自治会にお知らせをして理解と協力を求めるようにしている。ま...
- 近隣の大学のボランティア部と連携し、利用者との交流を図っている。また、コンサート...
- 個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう...

評点の内容  
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [利用者調査結果](#)

## 利用者調査結果

▼調査概要   ▼調査結果全体のコメント   ▼調査結果

平成18年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	<a href="#">世田谷区立駒沢生活実習所</a>
評価機関名称	<a href="#">株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ</a>
利用者調査実施期間	2006年12月4日～2006年12月25日

### 調査概要

- **調査対象**: 利用者40名のうち、聞き取り方式が可能であると施設が判断した方7名について調査を実施した。あわせて、全40家族を対象に家族向けアンケート(利用者調査と同内容)を実施し、34家族から回答を得た。
- **調査方法**: 評価者2名により実施した。プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。言葉でのコミュニケーションが難しい方には施設パンフレットにある活動写真を指差してもらうなどにより回答を得た。
- 利用者総数: 40人
- 共通評価項目による調査対象者数: 7人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 7人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 17.5%
- 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

聞き取りができた方が全利用者40名中7名であり、利用者全体の意見とはいえない。また質問の中には、内容を理解することが難しく無回答となってしまった項目も散見された。言葉での回答が難しい方もおり、「はい」、「いいえ」の意思表示を身振り、表情などから読み取って回答とした。「施設は良いところだと思いますか」という総合満足度では、7名中「とても良い」「やや良い」と回答した方が4名となっている。食事、活動といった具体的な質問に対しての評価は高い。今回は、家族調査も同時に行い、40名中34名と85%の家族から回答を得た。全体的に肯定的な意見が多く、施設に対する満足度は高い。ただ、「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」という質問に対しては、「はい」は16名と半数以下にとどまっており、「どちらともいえない」「わからない」という回答が目立つ。

[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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

**【コメント】**

「何でも好き」という回答や、個別に好きなメニューがコメントとして挙げられた。当事業所では家族の試食会も行われており、家族調査回答数34名中33名が「はい」と回答している。

**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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

**【コメント】**

7名中2名が「はい」と回答した。質問を理解することが難しく回答が得られない方も5名いた。

**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	3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】**

7名中3名が「はい」と回答した。質問を理解することが難しく回答が得られない方も3名いた。家族調査では34名中33名が「はい」と回答している。

**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	5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】**

7名中5名が「はい」と回答した。「厳しいけどやさしい」というコメントがあった。家族調査では34名中28名が「はい」で、「どちらともいえない」「わからない」が各3名であった。

**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	6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】**

7名中6名が「はい」と回答した。大きく「はい」と答えたり、職員の名前を挙げる方もいた。

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

**【コメント】**

この質問については、質問自体を理解することが難しい様子で、ほとんど回答を得ることができなかった。「はい」の方は「お母さん」とのコメントであった。家族調査では、34名中「はい」は6名にとどまり、「どちらともいえない」「わからない」との声が多かった。

**7.活動は楽しいですか**

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

**【コメント】**

全員が「はい」と回答した。具体的に活動の名前を挙げる方も多く見られた。

**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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

**【コメント】**

質問を理解することが難しく回答が得られない方が多かった。「はい」と答えた方の中には、目標と聞いて「ピーズ、楽しい」とのコメントがあった。家族調査では、回答者34名全員が「はい」と回答している。

**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	3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】**

7名中「はい」が3名で、4名の方は質問の理解が難しい様子だった。家族調査では、「どちらともいえない」「わからない」との回答が目立った。

**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われましたか

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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

利用者調査では該当者がいなかったが、家族調査では、1年以内の利用開始と答えた5名全員が「はい」と回答した。

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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

7名中2名が「はい」と回答した。5名の方は質問の理解が難しい様子だった。家族調査では34名中、30名が「はい」と回答した。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

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

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

リーダーシップと意思決定

講評

当施設には社会福祉法人武蔵野会が掲げる理念が浸透しており、パンフレット、年度別事業計画書、事業概要等に明示している。それらを全て職員に配布するとともに、年度当初には法人全体で「平成18年度経営ビジョン職員説明会」を行い、職員全員が基本理念の重要性和解釈について理解を深めた。職員はその際に配布された文書を手元において、理念や方針を思い起こすようにしている。一方、利用者や家族には保護者連絡会で支援計画の説明とともに理念について話し、新しいパンフレットを配布している。

経営層の役割と責任は業務分掌に明示しており、職員に配布している。業務分掌には施設長を始め職種別の業務範囲を記載している。年度当初には事業計画とともに役割分担について説明を行った。施設長は年度ごとにたてる施設別目標と実施計画の進捗を年度途中に見直したり、職員の目標管理シートを見ることによって、自ら率先垂範しているかを振り返る機会にしている。

重要な案件を決定する手順は法人の定款と組織図に明示しており、最終的な事業計画や予算、人事などは法人の理事会が決定している。決定事項は毎月法人の機関誌「春夏秋冬」と事務局通信が配布され、職員には朝夕の会議で伝えるとともに掲示して周知に努めている。利用者には毎月開催する保護者連絡会にて詳しい説明を行い、翌日には欠席者を含めた全員に報告書として「駒沢生活実習所たより」と「春夏秋冬」を配布している。

[このページの一番上へ](#)

1-1-1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している

評点	A
標準項目	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
	○ 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)
A+の取り組み	

1-1-2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

評点	A
標準項目	○ 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	○ 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

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



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

A+の取り組み

[このページの一番上へ](#)

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 経営における社会的責任

## 経営における社会的責任

### 講評

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理は倫理綱領に明示しており、全職員に配布している。倫理綱領に関しては一昨年度から昨年度にかけて法人の支援向上委員会にて見直しを進め、約500人の職員からわかりにくい言葉や不適切な表現について意見を集め大幅な作り直しを行った。その結果、以前にも増してヒヤリハットや軽微な事故をきちんと報告する姿勢が職員に生まれ、利用者と家族からの信頼につながっている。

第三者への情報開示等については、法人のホームページに施設紹介と決算書の報告を掲載しているほか、当施設の広報誌「さんぼ道」を近隣住民へ約250部、区内の障害者施設や学校等に約50部配布している。また、施設を紹介するビデオを作り、見学者や実習生等に見せている。今年度6月には施設公開日を設け、公開講座「陶芸教室」を開催し、地域の人々へ参加を呼びかけた。今後は当施設独自で情報開示を行う必要性を感じており、2月にホームページ立ち上げの研修を経て、来年度事業所のホームページ完成に向けて検討中である。

当施設は実習生とボランティアの受け入れにも積極的で、昨年度はヘルパー研修12人、介護体験事業49人、ボランティアでは延べ362人を受け入れた。今年度も引き続き受け入れを行っている。受け入れの際はオリエンテーションを行い、事業概要やビデオを用いて事業所の説明や注意事項を伝えている。ボランティアの受け入れにあたっては基本方針や体制を明示した手引書があるが、実習生の受け入れ体制をまとめたマニュアル類は未整備のため作成が望まれる。

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

### 2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	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

## 2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

## 2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [利用者意向や地域・事業環境の把握と活用](#)

## 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

### 講評

利用者からの苦情は苦情解決規程に基づいて対応している。利用者に配布する重要事項説明書には施設の苦情受付担当者を始め、施設外の相談先として区の保険福祉サービス苦情委員会等の窓口を記している。また、第三者委員として地域の民生委員の名前と電話番号を事業所内に掲示しているが、今回の利用者調査ではその存在を知らないと回答した人も多く、さらなる周知徹底が望まれる。利用者からの意見や要望は日常の支援の中でできるだけ解決するようにしており、その様子が個別記録からうかがえる。

利用者からの意向は主に本人からの個別聞き取りにより把握している。これまでに日常支援、行事、試食会、外出先、予防接種等について意向を把握してきた。その結果、家族からの要望をきっかけに昨年度は活動時間を一時間延長した。また、今年度からは送迎バスの独自運行が実現したり、試行導入していた緊急一時宿泊が区の補助事業につながった。

地域の福祉ニーズについては区の障害者施設長会、利用調整会議、養護学校の教諭や家族との懇談などを通じて把握している。行政や業界の動きについては関係機関の研究部会等に参加して動向の収集に努めている。それらの情報は施設長がテーマ別にファイルに整理し、優先順位の高いものから施設の経営計画に組み込んでいる。

[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	A
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	A
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

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

## 計画の策定と着実な実行

### 講評

当施設では法人の経営改革委員会での取り組みの下、今年度から3か年の経営計画の立案と実行に着手している。サービスの質の向上、財務基盤の安定化、人材育成など5項目の経営課題を抽出し、それぞれに施設目標と目標達成数値を盛り込んだ経営計画を20年度まで策定している。また、3か年計画をブレイクダウンした年度計画も策定しており、達成期限と具体的計画を明示している。短期の計画についても月別に行事、支援内容、担当者の配置などを記載した年間予定表を作成し、計画的に取り組んでいる。

上記の経営計画は策定の時期や手順があらかじめ決まっており、法人全体で進捗の確認が行われる。今年度の施設目標も10月に年度前半の取り組み状況を振り返り、利用率や予算執行率、職員の研修参加状況などを確認したうえで、年度後半の実行計画と着地予想をたてた。2月には最終まとめとして年間の達成状況を確認し、次年度の計画策定に取り組む。これらの計画は施設長が中心となって作成するが、その際、全職員で課題検討を行ったり、家族との面談で出た意見や要望を反映するなど現場の意向をふまえて策定している。

利用者の安全確保として区の防災機関や医療機関と連携をとり、防災避難訓練の実施や防災会議を行っている。施設内ではリスクマネージャーを設置して、事故の想定と回避をシミュレーションするリスクマネジメント研修を行った。日常支援の中では職員に「気づきメモ」の提出を課しており、事故を未然に防ぐよう個別に対策をたてている。事故やヒヤリハットの報告は毎月法人に提出し、全施設の事例が記載された月次報告書を掲示している。区には別途、報告書を提出することになっている。

[このページの一番上へ](#)

#### 4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

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

	○	計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	○	計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
<b>A+の取り組み</b>		

#### 4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

職員と組織の能力向上

講評

人事制度については現在、法人のトータル人事制度委員会で5年計画で制度を構築中である。制度の全体像は既に作られているが、職員への伝達は一部のみで、年度内に伝達の予定である。職務基準書も当事業所の業務内容に応じたものを既に作成済みであるが、運用はまだである。取り組み3年目にあたる今年度は目標管理シートや評価者研修など部分的な導入を行った。19年度には人事考課を施行し賞与に反映、20年度には育成・評価・報酬が連動した人事制度としての運用開始を目指している。

職員の能力向上に関しては、年間の個人目標を設定する目標管理シートをもとに施設長が面接して指導を行っている。基本的にOJTで指導するが、必要に応じて事業所内研修、外部研修に参加し知識の蓄積や支援技術の向上に努めている。今年度もサービスマナー研修やリスクマネジメント研修など職務や職級にあわせた研修を実施しており、研修後は職員会議で報告を行っている。また気づきメモを共有して互いに学ぶ取り組みも行っている。今後は現在構築中の人事制度のもと、職員一人一人の能力に応じた個人別の育成計画策定が望まれる。

職員の意欲や就業状況については毎年9月に自己申告書の提出を求めて状況把握を行っている。その際、異動希望、退職希望、健康状態等を記入し、施設長が面談でヒアリングを行う。昨年度の支援時間延長や今年度のバス添乗等により職員の業務負担が増したためか、一部の職員からはサービス残業の多さを指摘する声があがっている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

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

## 評価結果ダイジェスト

### 評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

### 評点の見方

### 他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > [情報の保護・共有](#)

## 情報の保護・共有

### 講評

施設内の情報についてはファイル別、フォルダ別にして事務室の棚に保管している。人事情報や区からのメールなど施設長管理の情報のやり取りは主にパソコンで行い、施設長と特定の事務担当者のみ使用可能とルールを決めている。保管情報の更新については管理規程に情報別保存期間を明示し管理を行っているが、施設運営後まだ年数があまり経過していないこともあり、現在は情報の蓄積に重きを置いている。

個人情報の保護については個人情報保護規程の中で明示しており、職員全員に配布している。その他に、職員には情報の取り扱い方を見直す自己チェック表を渡し、日々チェックするよう伝えている。また、実習生やボランティアにも誓約書を取り、個人情報の取り扱いに注意を促している。開示請求への対応方法については、情報開示に関する規程の中に開示情報類や留意事項を明示している。

施設発行媒体に利用者の氏名、写真を掲載する際には、利用者本人と家族にあらかじめ同意書を提示し、掲載の可否について承諾をとっている。これまでも広報誌「さんぼ道」、施設紹介ビデオ、事業所パンフレット等の作成の際にその都度情報の利用目的を明示し、同意書を取得した。

[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、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している
	○ 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
A+の取り組み	

### 7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

評点	A
標準項目	○ 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	○ 個人情報の保護に関する規定を明示している
	○ 開示請求に対する対応方法を明示している
	○ 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

カテゴリ1～7に関する活動成果

講評

法人全体で組織された経営改革委員会のもと、法人の3か年計画に基づき、施設の3か年計画を立てた。今年度目標については具体的な数値目標を掲げ、半期での進捗状況を確認した。その上で下半期の実行計画と着地予想を立てて着実な実行を図った。また、職員に対しては、理念、ビジョンの確認・周知を図ることを目的として研修会を開いた。

利用者、家族の意向を受け、バスの自主運行・職員の添乗、緊急一時宿泊の事業化、宿泊訓練の充実、日帰り旅行のコース拡充などサービスの改善に積極的に取り組んだ点が高く評価される。

施設目標の一つに経費の5%削減を掲げ、給食業者から再度見積をとったり、職員に「気づきメモ」を活用して経費削減提案を求めするなど改善策を実施した。水道光熱費等の削減効果により、施設の備品を購入してサービスの充実を図った。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	A <sup>+</sup>
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体で組織された経営改革委員会のもと、法人の3か年計画に基づき、施設の3か年計画を立てた。</li> <li>・今年度目標については具体的な数値目標を掲げ、半期での進捗状況を確認した。その上で下半期の実行計画と着地予想を立てて着実な実行を図った。</li> <li>・経営ビジョン職員説明会を行い、基本理念と目標の周知を図った。</li> <li>・施設パンフレットを作成し、保護者に対しても基本理念の周知を図った。</li> <li>・地域の方にも参加を呼びかけて、公開講座「陶芸教室」を開催した。</li> </ul>

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課制度の部分的な導入として、職員の目標管理シート作成及び、評価者研修を実施した。</li> </ul>

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の意向を受け、送迎バスの自主運行並びに職員の添乗を開始した。</li> <li>・外部の宿泊場所を新たに確保し、宿泊訓練の充実を図った。</li> <li>・一泊旅行を2コースから3コースに増やし、利用者の選択肢の幅を広げた。</li> <li>・家族の要望により自主的に行っていた「緊急一時宿泊」を区の補助事業として制度化した。</li> </ul>

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5%の経費削減を目標におき、給食業者から再見積をとったり、職員から経費削減提案の提出を求めるなどして施設全体で削減に取り組んだ。</li> <li>・水道光熱費、交通費等細かな経費削減効果により、新たな備品購入を行うなどサービスの充実につなげた。</li> <li>・施設の安定収入を図るため、利用率向上を目標に上げ、欠席が続く際には職員からフォローの電話をかけるなど支援の充実を図りながら利用率向上に努めた。</li> </ul>

[このページの一番上へ](#)

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

・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員を設置した。</li> </ul>

[このページの一番上へ](#)

## 評価結果ダイジェスト

## 評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

## 評点の見方

## 他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [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

区立施設である当施設の情報は区のしおり、ガイドブック、ホームページ等で紹介されている。利用希望者や見学者には施設作成のパンフレットや事業概要を配布している。パンフレットは今年度作成し、法人理念、支援方針、活動内容、1日の流れなどがわかりやすくまとめられている。また、今年度開始した独自運行の送迎バスにも施設名を入れたところ、問合せ等広報的な効果が見られた。施設の認知度向上や活動内容の理解につなげようとする姿勢がうかがえる。

利用者への情報提供に関しては、文字情報だけではわかりにくいと、絵や写真を用いた説明を心がけている。利用希望者は、実習を行うことにより、実習の最初に、施設独自に作成したビデオを見てもらい、日々の活動の様子をわかりやすく伝えている。実習を行い、施設での活動を実際に体験することで、理解を深める取り組みを実践している。

広報誌「さんぼ道」は年4回発行し、養護学校、福祉事務所、近隣施設、近隣住民などに郵送またはポスティングにより配布している。1回あたりの配布部数は300部あまりで、関係機関や近隣の理解を深める努力を行っている。構成が毎回同じパターンになっているので、そろそろ内容の刷新を検討したいと考えている。

[このページの一番上へ](#)

## 1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの開始・終了時の対応

## サービスの開始・終了時の対応

### 講評

サービス開始時には、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者や家族等に基本的ルールや支援内容を伝えている。今年度より利用者負担金の徴収が始まったことから、年度当初に全員と契約を取り交わし、同意を得た。

利用開始前には実習を行い、施設での生活を体験してもらうとともに、施設にとっては、利用者の状況を知り、家族等の要望を確認する機会となっている。養護学校の生徒の場合、2年生で5日間、3年生で3日間、希望者の実習を受け入れている。実習にあたっては、実習記録を作成しており、利用開始時の貴重な情報としている。サービス利用前の生活をふまえた支援としては、活動時間中であっても、利用前の習慣を尊重して静養時間にあてるなど配慮している。

サービス終了時には、できるだけスムーズに移行できるよう、可能な範囲でアフターフォローを行っている。区内の他施設に移行したケースでは、職員が移行先の施設を訪問して様子を見たり、双方の職員間で情報交換を行って、退所後の利用者の状況を確認するなどのフォローを行った。終結記録を作成し、移行先の施設等に提供するなどの取り組みは特に行われていない。

[このページの一番上へ](#)

### 2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	A
標準項目	○ サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
	○ サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
	○ サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 個別状況に応じた計画策定・記録

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

個別支援計画は、年2回の個別面談において、利用者、家族の希望・要望を把握し作成されている。9月には中間まとめを行い、計画の修正を図るほか、必要に応じて随時支援の見直しを図る体制が作られている。家族からは体調管理・健康管理に関する希望が多く出されており、これを受けて、栄養士が計画策定に加わり、体調管理・体重管理に関する支援目標を立てて、支援を行うケースも増えている。

利用者の状況等に関する職員間での情報の共有化については、個々のファイルを用意いつでも見られるよう、キャビネットに整理されている。また、朝礼・終礼で利用者の状況、当日の作業活動、通院、早退等の確認を各グループ毎に係長・主任が行っている。送迎バスの添乗により、朝礼に参加できない場合は業務日誌で補うなど工夫している。

食事や更衣などの日常生活、コミュニケーション、社会生活の状況など支援に必要な利用者の基本情報は、個別支援計画の中に直接記載する仕組みになっており、アセスメントシートのような独立した様式ではまとめられていない。また、利用者の日々の記録は個別支援記録に記載しているものの、活動記録が中心で、支援計画や個々の目標を意識したものにはなっていないのが実状である。利用者の現状を客観的に把握するアセスメントの整備、並びに計画に連動した記録類の工夫により、計画の妥当性や支援の成果を確認しやすいものにしていくことが期待される。

[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>B</b>
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 checked="" 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 checked="" 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	<b>B</b>
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くうえで、必要に応じて見直ししている
	<input checked="" 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	A
標準項目	○ 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	○ 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

### 3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

## プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

### 講評

プライバシーの保護に関しては、個人情報保護規程に則り、適切な対応が行われている他、職員は倫理綱領に基づき、「自己チェック8か条」を所持し、利用者のプライバシー保護を日頃から徹底することが求められている。利用者がショートステイを利用する場合などに受け入れ先に個人情報を提供する場合には、利用者や家族の承諾を得てから照会している。

日常の支援にあたり、利用者個人の意思を尊重することを心がけ、個別活動の際、その日のコンディションや本人の意向にあわせて外出を取りやめるなど予定を変更することもある。また、宿泊訓練により個々の利用者の家庭での生活状況を把握することに努め、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣にも配慮した対応を行っている。

今年度は法人の接遇マナー研修に事業所から3名が参加し、職員会議で全体への周知を図る取り組みを行った。また、倫理綱領に関しては、職員の意見を取り入れて昨年度末に新たな倫理綱領が完成したことを受けて、職員会議で読みあわせを行うなど浸透を図った。これにより、ヒヤリハットで軽微な事故報告が多く挙げられる等、職員が自らの行動を日頃からチェックし、利用者視点でのサービス向上意識が高まるなど成果が表れている。

[このページの一番上へ](#)

### 5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#)
[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

職員の業務別、等級別の期待水準をまとめた資料として職務基準書が今年度作成され、数回の見直しを経て完成する見込みとなっている。これにより、各業務の標準化の基準が明らかになるものの、現場のサービスの具体的手順を示すマニュアルの整備はあまり進んでいないのが実状である。今年度から独自運行を始めたバス送迎に関しては「バス添乗マニュアル」を作成している。なお、添乗職員が最後の利用者を送り届けたあと、施設に戻ってくるのが時間的にはロスもあり現地解散としている。

職務基準書の職員への説明はこれから、また他のマニュアルの活用度は低いため、サービスの基本事項や手順を点検したり、見直しを図る仕組みが機能していない。経験豊富な職員が経験の浅い職員を指導し、グループごとにサービスの一定水準は確保できているものと推察されるが、そのノウハウを文書化し共有化する仕組みが不十分である点は否めない。職務基準書とテーマ別マニュアルをセットとして職員の手引き書を整えることが望ましい。

サービスの一定水準を確保するための研修には熱心に取り組んでいる。法人内研修、施設内研修、外部研修それぞれ年度当初に計画を立て、実施率100%を目標として取り組んできた点は高く評価される。安全管理に関しては、今年度はリスクマネジメント研修を実施した。しかしながら、当評価項目に関する職員の自己評価は低く、現場では安定したサービス提供に課題を感じている様子もうかがえる。支援マニュアル等により、具体的なサービス手順を共有化し、サービス品質の確保に努めたい。

[このページの一番上へ](#)

## 6-1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点	B	
標準項目	○	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	×	手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	×	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
	×	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

## 6-2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

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

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの実施

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](#)

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

個別支援計画に沿った支援が行われている。年度途中で中間まとめを行い、計画の進捗状況を確認するとともに、利用者・家族との面談により意向や希望を確認した上で必要に応じて計画の見直しも行っている。

利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。施設内での衣類の着脱に課題のある利用者に対しては、家族の協力を得ながら本人の気持ちに沿った支援を継続することで変容が見られるなど成果があった。また、コミュニケーションの難しい利用者に対しては、絵や写真を活用するなどの工夫を行っている。

区内の障害者宿泊施設「ひまわり荘」、施設2階に設置したADL室〔自立訓練室〕を利用して宿泊訓練を実施している。今年度はさらに外部の宿泊施設を開拓し、支援の拡充を図った。宿泊訓練では家庭での生活状況をくみとりながら、個々の利用者の状況に合わせた自立の支援を行っている。

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

サービス支援として、①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グループは、生活班と作業班それぞれの編成となっており、利用者の障害特性や希望に応じた取り組みとなるよう工夫している。

日常生活活動は、障害や行動の特性を考慮し、①基本的な生活習慣を身につける。②様々な活動に参加し、社会経験を拡大する。③仲間と生活を楽しみ、同時に家庭や地域で安定した生活を送ることを目指して実施している。主な活動内容として運動活動では、散歩、体操、マラソン、プール等に取り組み、障害の状態に応じて健康の維持・増進に努めている。散歩にとどまらず、区内の旧史跡めぐりを行ったり、最近では、区内の駅を全て回るなどテーマを設定して利用者の興味を喚起している。

作業活動は、利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し、自信を持って作業に取り組めるよう支援している。主な活動として、陶芸、リサイクル(アルミ缶回収、牛乳パック再利用、古紙回収)、農園芸、簡易作業(消臭毛玉ボンボン作り)がある。利用者調査でも、実施した7名全員が「活動は楽しい」と回答し、満足度は高い。

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

	<input type="radio"/> 利用者が活動しやすい環境を整えている
	<input type="radio"/> 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
<b>A+の取り組み</b>	

[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

バラエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2か月に一度バイキングを実施している。保温トレイを徐々に揃えるなど継続した取り組みになっており、利用者にとっては楽しみな機会となっている。バイキングの時には、保護者にも試食してもらうなどして好評を得ている。また、調理活動「レッツ・クッキング」を実施し、給食をグループごとに作って食べる機会を設けたり、誕生会に合わせて栄養士が手作りした菓子を提供するなど、利用者にとって関心の高い「食」をテーマに経験を広げる取り組みを実践している。

毎月1回、委託業者の栄養士も同席して給食会議を行っている。会議ではメニュー内容の他、提供方法の改善などについても話し合われる。現在、主菜は適温提供がなされているが、副菜では徹底されておらず、副菜についても温かいものが温かい状態で提供できるよう検討中である。残菜チェックは年1回行われている。

こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要に応じて職員が介助に入る体制をとるなど個々の利用者のペースや状態に合わせて食事を楽しめるよう支援している。また、体重管理の必要がある利用者に対しては8割食を提供するなど、食事内容や量についても適宜調整を図っている。

<b>評点</b>	<b>A</b>
<b>標準項目</b>	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
<b>A+の取り組み</b>	

[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

利用者の障害特性に合わせて設定されている生活班単位での行動により、グループ内では同じようなペースで過ごすことができるよう工夫している。また、利用者の意向を尊重し、主体的な行動がとれるよう待つ姿勢を心がけながら支援にあたっている。

作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれなかった場合は、無理に連れ出すようなことはせず、むしろ、施設内での作業に変えたり、その時の状態に合わせ支援を行っている。

利用者自身の荷物は、自分で管理している。また、必要に応じて、荷物の点検を職員と行っている。

<b>評点</b>	<b>A</b>
<b>標準項目</b>	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
<b>A+の取り組み</b>	

[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

昼食時には、必ず食堂に入ってから、手洗い等を行い、衛生面の細心の注意を払っている。また、食後は、口腔ケアの観点から、歯磨き指導をしている。

内科医、精神科医による内科健診と精神科相談を定期的に行っている。また、プール開始時期に合わせて、年1回眼科、耳鼻科検診も実施している他、歯科検診も年1回行われている。現状は、利用者それぞれのかかりつけ医があり、それぞれの医療機関・医師との連携が必要となる。利用者に体調の変化等が起きた場合、家族・かかりつけ医に連絡ができる体制になっている。

昼食時に服薬がある場合は、家族からその都度薬を預かる。看護師が確認して、それぞれの担当職員に昼食時に配布し、与薬後、看護師が薬袋をチェックする仕組みになっている。服薬チェック表は今のところ作成していない。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	<input type="radio"/> 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

一泊旅行に関しては、利用者から希望を確認し、好みのコースを選択できるようにしている。そのため、2班に分かれる予定が、3班に分かれて旅行に行くことになった。また、行事の時は、荷物運び、イス並べ、会場設営等、利用者の参加を促している。

利用者懇談会など利用者の意見を施設運営に反映させる明確な仕組みはないが、利用者の意見・要望は朝のミーティングの場などで随時確認するようにしている。家族の要望も積極的に受入れており、活動時間の1時間延長、行事日程の考慮、緊急一時宿泊事業の充実など施設運営の改変につなげてきた。

法人の方針として、施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底している。毎日、朝礼後、バス添乗担当以外の職員が利用者を迎えるまでの時間に丁寧に清掃を行っており、施設内は常に清潔が保たれている。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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見直しをしている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

家族への連絡は、毎日の連絡帳でのやりとりのほかに、お知らせやしおりを使用している。個別外出やグループ外出の際も、不明点がないよう個々に案内文書を作成し配布している。さらに何かあればすぐ職員から電話で連絡をすることで、家族との連携を密に図っている。一方で、家族に連絡する際に利用者本人の意思を確認することに関しては、コミュニケーションの問題もあり、難しい状況にある。

連絡帳は作業担当、生活担当それぞれの職員が毎日その日の状況を記録し、家族に伝える貴重な情報になっているが、限られた時間内に全員分を記入することは業務的な負担も大きく、経営層は簡素化の必要性を感じている。現場からは今のところ課題として挙げられてはいないが、様式の工夫なども視野に入れ、必要な情報が効率よく届けられる仕組みに改良できるとさらに良いと思われる。

保護者連絡会は、自立支援法に関する情報の提供など家族に必要な情報を伝えたり、施設運営に関して意見交換を行う機会として機能している。会の報告は、「駒沢生活実習所たより」として翌日には文書にとりまとめ、欠席者を含む全家族に配布している点は高く評価される。

評点	B
標準項目	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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

行事等を行う場合、必ず自治会にお知らせをして理解と協力を求めるようにしている。また、作業活動の一環として廃品回収を行い、地域の協力を得ながら利用者が街に出る機会を増やしている。

近隣の大学のボランティア部と連携し、利用者との交流を図っている。また、コンサート情報など利用者や家族が参加できる地域の情報を入手しチラシを配布するなどして情報提供を行っている。施設としてもコンサートや行事の際に地域の人々を招いて交流の場を設けるなど、地域との連携を図りながら利用者の生活の幅を広げる取り組みを行っている。

個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう支援している。近隣のプール、公園、図書館など利用者の希望に合わせた外出プログラムを企画・実施している。

評点	A
標準項目	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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](#)