

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	世田谷区立九品仏生活実習所
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.H0306013 修了者No.H0202095
評価実施期間	2006年10月17日～2007年2月27日

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

全体の評価講評

▶詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・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
- ・日々の清掃の徹底や設備改修・レイアウト変更による快適な環境づくりに向けた取り組み
- ・理念、倫理綱領の浸透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

- ・人的体制の拡充と組織力の発揮に向けた職員の能力向上
- ・利用者満足度の向上に向けたさらなるサービスの充実
- ・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

[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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画に基づいて日々の支援が行われている。計画の見直し自体は半年毎に行われ... ・ 経営が移管されて2年目に入り、利用者の特性等が少しづつわかりかけてきている。自閉... ・ 障害者宿泊施設(ひまわり荘)や、施設2階のADL室(自立訓練室)を利用した宿泊体... 	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス支援は、日常生活支援・余暇活動支援・作業活動支援の3本柱で構成されている... ・ グループ活動の基本的な所属は決められているが、その日の希望者数に応じて、栄養士や... ・ クラブ活動としては、創作・音楽・散策・喫茶のグループがある。また、外出やプール活... 	
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](#)

- 給食は区立からの委託に伴って業務委託化された。家族が試食するなどしてその要望等も...
- 昼食時間は12時頃から概ね1時間設定され、個人のペースで食事をとっている。もっぱ...
- バイキング食はバラエティに富んだメニューとして隔月に提供され、また食堂の装飾も趣...

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](#)

- 車イス利用のグループについては、区から月2回(年間10回)派遣される理学療法士及...
- 区の障害者宿泊施設(ひまわり荘)での体験は、自立に向けた意識を利用者に持ってもら...

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている **A**

【講評】 [続きを見る](#)

- 健康面での日常的な対応や相談は看護師が窓口となって対応している。健康ノートも個別...
- 服薬については、朝、登所時に看護師が預かり、昼食時に支援員経由で投薬している。空...
- 緊急時の対応マニュアルは作成されている。これについても安全管理や所在確認等の記...

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](#)

- 気分転換を目的として、週1回のクラブ活動が設けられている。音楽、創作、喫茶等のグ...
- しっかり清掃を行って快適な環境を保つという基本方針が明確に打ち出されている。職員...
- 利用者に守ってほしいルールは極力少なくして、可能な限り制約の少ない環境づくりが目...

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](#)

- 連絡帳を本人が読んで混乱したりすることを避けるために、別の連絡帳を用意するような...
- 日々の利用者の状況は、午前・午後、各活動の担当者が記入するなどして、連絡帳で詳し...
- 家族会は毎月開催されている。施設長、課長が出席し施設報告を行っている。欠席した家...

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](#)

- 関係団体や機関から行事・イベントの案内があった時には、そのコピーを配布するなど情...
- グループ活動や余暇活動の一環として、区内の図書館、美術館、プール、公園等、身近に...
- 区立施設として誕生した折に近隣住民の反対運動があったことを鑑み、以来、近隣との友...

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
5/42

1. 食事はおいしいですか

はい	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	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	1人	無回答・非該当	2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	4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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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、すごく優しい人がいたりしませんか)

はい	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	3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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	2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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

7.活動は楽しいですか

はい	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	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	3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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

14.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	4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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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	世田谷区立九品仏生活実習所
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.H0306013 修了者No.H0202095
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

● 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。

● 日々の清掃の徹底や設備改修・レイアウト変更による快適な環境づくりに向けた取り組み

職員自ら作成した所内清掃マニュアルに基づき、毎日の清掃及び定期的に行われる大掃除が職員全員の手で丁寧に行われ、老朽化の目立つ建物ながら、館内は大変きれいな状態が保たれている。また、照明の暗さや、会議室がとれないことなど設備上の問題を改善するため、設備の部分的な改修や、レイアウト変更を現場の創意工夫により行っている点も評価される。

● 理念、倫理綱領の浸透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、職員の理解がより深まるよう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提案制度があり、職員の気づきをサービス改善につなげる取り組みを実施している。当施設の所内清掃マニュアルは職員の提案で作られた現場での作業手順を示したもので、職員発想によるサービスの標準化を図った事例として着目される。

✓さらなる改善が望まれる点

● 人的体制の拡充と組織力の発揮に向けた職員の能力向上

区立施設からの委託に伴い、職員は主に法人内の他施設からの異動により配置をしたが、昨年度末に経験のある職員が退職したこともあり、安定的な利用者支援のための人的体制の確保には苦慮している様子もうかがえる。施設長や専門職員も日常の支援に加わり、滞りなくサービス提供は行われているが、今後はさらなるサービス向上に向け、採用・配置を含めた人的体制の拡充を図りたい。また、OJTや各種研修を通じて職員の能力向上を図っているが、個人別の育成計画に基づく研修参加の促進など、組織力の発揮に向けたさらなる取り組みが期待される。

● 利用者満足度の向上に向けたさらなるサービスの充実

経営が区から委託されて間もないこともあり、これまでは区立時代の支援方法をふまえた安定的なサービス

提供を心がけてきた。しかしながら日中活動のメニューの拡充や食事アンケートの内容の改変等点検・評価による課題も増えてきており、利用者満足向上に向けたさらなるサービス拡充の必要性も感じている。区のバックアップを受けながら、民間ならではの機動力を活かし、現場の創意工夫により特色あるサービスを実現したい。サービス拡充のための課題の抽出及びその着実な実行に向け、経営層のさらなるリーダーシップの発揮が期待されている。

● 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

当施設では業務の一定水準を確保するため、グループ会議等を活用して、リーダーから新人職員等への指導が行われている。しかしながら、基本サービスを逐次確認できる支援マニュアルはなく、経験の浅い職員や非常勤職員の拠り所となる資料が不足している。施設の実状や利用者特性に合わせたテーマ別の手引書を作成し、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。

[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

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	世田谷区立九品仏生活実習所
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30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】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 当施設には社会福祉法人武蔵野会が掲げる理念があり、年度別事業計画書、事業概要等に... 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... 重要な案件を決定する手順は法人の定款に明示しており、最終的な事業計画や予算、人事... 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>	

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 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... 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... 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、昨年度は実習生34人、ボラン... 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>	

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

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

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 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...
- 利用者からの意向は主に年1回行う面談を通じて把握している。今年度は区が実施したア...
- 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...



[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

1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 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...
- 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...
- 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...



[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

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

2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 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5年計画で制度を構築中であ...
- 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...
- 職員の意欲や就業状況については年1回自己申告書の提出を求めて状況把握を行っている...



[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	A
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	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隣の棚に保管している。人...
- 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...

[このページの一番上へ](#)

カテゴリ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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A+
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・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... 	
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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・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... 	
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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・更衣室を変更し会議室を確保したり、トイレの照明を明るくするなど施設環境の整備を... 	
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・区の予算に基づき適正な予算執行に努めている。経費削減に努める一方で、施設環境整... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族の意向は個別面談や保護者会等で常に把握するよう努めている。 	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ・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... ・区から委託されて2年目になり、今年度は本格的にサービス改善に着手した。部屋のレイ... 	

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](#) > 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	世田谷区立九品仏生活実習所
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30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	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 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... 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いため、絵や写真を用いた... 広報誌「ハナミズキ」は年4回発行し、養護学校、福祉事務所、区役所、作業等で関わり... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 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... 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、... 今のところ、利用者の退所事例がなく、サービス終了時の具体的な支援を確認することは... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	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	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のほとんどは養護学校在籍時に当施設で実習を経験しており、その際得られた情報... 利用者の状況についてはケース記録をはじめとし、特記事項については、活動グループご... 区立施設から移管されてまだ日が浅いこともあり、職員会議で毎回4名のケース紹介を行... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。... グループ活動、個別活動など日常の支援にあたり、利用者個人の意思を必ず確認するよう... 利用者の家庭環境等を含め、虐待等問題があった場合は、福祉事務所のケースワーカーと... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</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
【講評】詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 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... ● 職務基準書は今年度完成予定であり、職員への浸透は今後の課題である。グループ会議等... ● サービスの一定水準を確保するため、研修に力を入れている。法人内研修、施設内研修、... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>

[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 <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画に基づいて日々の支援が行われている。計画の見直し自体は半年毎に行われ... ● 経営が移管されて2年目に入り、利用者の特性等が少しずつわかりかけてきている。自閉... ● 障害者宿泊施設(ひまわり荘)や、施設2階のADL室(自立訓練室)を利用した宿泊体... 	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● サービス支援は、日常生活支援・余暇活動支援・作業活動支援の3本柱で構成されている... ● グループ活動の基本的な所属は決められているが、その日の希望者数に応じて、栄養士や... ● クラブ活動としては、創作・音楽・散策・喫茶のグループがある。また、外出やプール活... 	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 給食は区立からの委託に伴って業務委託化された。家族が試食するなどしてその要望等も... ● 昼食時間は12時頃から概ね1時間設定され、個人のペースで食事をとっている。もっぱ... ● バイキング食はバラエティに富んだメニューとして隔月に提供され、また食堂の装飾も趣... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 車イス利用のグループについては、区から月2回(年間10回)派遣される理学療法士及... ● 区の障害者宿泊施設(ひまわり荘)での体験は、自立に向けた意識を利用者に持ってもら... 	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 健康面での日常的な対応や相談は看護師が窓口となって対応している。健康ノートも個別... ● 服薬については、朝、登所時に看護師が預かり、昼食時に支援員経由で投薬している。空... ● 緊急時の対応マニュアルは作成されている。これについても安全管理や所在確認等の記載... 	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
【講評】詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 気分転換を目的として、週1回のクラブ活動が設けられている。音楽、創作、喫茶等のグ... ● しっかり清掃を行って快適な環境を保つという基本方針が明確に打ち出されている。職員... ● 利用者にとってほしいルールは極力少なくして、可能な限り制約の少ない環境づくりが目... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 連絡帳を本人が読んで混乱したりすることを避けるために、別の連絡帳を用意するような... ● 日々の利用者の状況は、午前・午後、各活動の担当者が記入するなどして、連絡帳で詳し... ● 家族会は毎月開催されている。施設長、課長が出席し施設報告を行っている。欠席した家... 	
8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	A
【講評】詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 関係団体や機関から行事・イベントの案内があった時には、そのコピーを配布するなど情... ● グループ活動や余暇活動の一環として、区内の図書館、美術館、プール、公園等、身近に... ● 区立施設として誕生した折に近隣住民の反対運動があったことを鑑み、以来、近隣との友... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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

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	世田谷区立九品仏生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2006年12月5日～2007年1月23日

調査概要

- **調査対象**: 利用者42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5名について調査を実施した。あわせて、全42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、33家族から回答を得た。
- **調査方法**: 評価者1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。
- 利用者総数: 42人
- 共通評価項目による調査対象者数: 5人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 5人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 11.9%
- 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42名中5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、5名中「やや良い」と回答した方が4名となっている。「食事はおいしいですか」、「活動は楽しいですか」といった具体的な質問に対しては5名全員が「はい」と回答している。今回は、家族調査も同時に行い、42名中33名の家族から回答を得た(回収率78.6%)。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が、「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」「不満や要望を職員に気軽に話しやすいか」「職員は不満や要望にきちんと対応してくれるか」という質問に対しては、「はい」は20名程度で、「どちらともいえない」「わからない」という回答がやや目立つ。

[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	5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】

5名全員が「はい」と回答している。「カレーライスが一番好き」「肉、魚が好き」との意見があった。

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	1人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

5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2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	4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】

5名中4名が「はい」と回答した。家族調査では、33名中31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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

5名中2名が「はい」、3名が「いいえ」と回答した。家族調査では、33名中「はい」が26名となっている。

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

【コメント】

5名中2名が「はい」と回答した。

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

【コメント】

5名中2名が「はい」と回答した。家族調査では、33名中「はい」は19名にとどまっている。

7.活動は楽しいですか

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

【コメント】

5名全員が「はい」と回答している。

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	3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】

5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2名いた。家族調査では、33名中31名が「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	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

5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2名いた。家族調査では、33名中24名が「はい」と回答しているが、「どちらともいえない」「いいえ」の回答がやや目立つ。

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	5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】

5名全員が「はい」と回答した。家族調査では33名中「はい」は20名となっている。

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	4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】

5名中4名が「はい」と回答した。家族調査では33名中「はい」は20名となっている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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あり、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と解釈について理解を深めた。また施設長が折に触れて理念について話をしている。一方、利用者や家族には重要事項説明書を渡して理念や運営方針を伝え、保護者会でも話をしている。

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。また、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、法人の施設長会議で進捗チェックを行う機会を持つことで自ら率先垂範しているかを振り返るようにしている。

重要な案件を決定する手順は法人の定款に明示しており、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。決定事項は法人の機関誌「春夏秋冬」と事務局通信が毎月配布され、職員会議で伝えるとともに掲示して周知に努めている。家族等には毎月開催する保護者連絡会にて決定事項と取り組み内容を伝えていく。

[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	

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以前から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。その後、施設内で内容確認と読み合わせを行い、規範・倫理への理解を深めている。

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「ハナミズキ」を年4回発行している。それらを役所、養護学校、一部の近隣住民へ約200部、法人の機関誌「春夏秋冬」を約30部地域へ配布している。今後は当施設独自のホームページを充実させることを検討しており、今年度中に作成予定である。秋には施設開放を目的として“ぼんぼん祭り”を開催し、地域住民との交流を図っている。

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、昨年度は実習生34人、ボランティア延べ132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。受け入れにあたっては実習生受け入れ要綱、ボランティア受け入れ要綱に基本方針、取り組み体制を明示している。活動時にはオリエンテーションを行い、日々のプログラムに沿って導入を行っている。

[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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるよう取り組んでいる 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み	

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> 実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている 効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み	

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

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苦情委員会等の窓口を記している。また、地域の民生委員を第三者委員として設置しているが、今回の利用者調査でその存在を知らないと回答した人もいたため、さらなる周知徹底が望まれる。今のところ重大な苦情はなく、利用者からの意見や要望は書面に記載し、解決までの取り組みを経過記録に残している。

利用者からの意向は主に年1回行う面談を通じて把握している。今年度は区が実施したアンケート結果に基づき、旅行や外出体験、宿泊施設の利用等に関する改善を行った。施設では昨年度から独自に食事に関するアンケートを行い、今年度も実施する予定である。日常業務の中では職員による気づきメモの記入が習慣化しつつあり、利用者の立場に立ったサービス向上に努めている。

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。中でも自立支援法に関する動向については施設長が情報整理し、施設の経営計画立案の基礎資料としている。

[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	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	

[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](#) > 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、職員会議で課題検討を行ったり、利用者や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。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。また、安全管理・緊急対応マニュアルを作成し、利用者の所在不明時の対応、外出時対応、投薬管理等について流れと留意事項を明示している。

[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	<input type="radio"/> 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる
A+の取り組み	

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
	<input type="radio"/> 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
	<input type="radio"/> 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している
	<input type="radio"/> 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

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



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	A
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

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。職務基準書も当施設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。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。基本的にグループリーダーがOJTで指導するが、必要に応じて施設内研修、外部研修に参加し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を実施しており、研修後は約2週間以内を目途に報告書の提出と職員会議での報告を行っている。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年1回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。昨年度から職員の休憩時間が確保しにくいという問題があがっていたが、今年度初めに日課検討委員会を設け、シフトや連携について話し合い改善に努めた。

[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

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隣の棚に保管している。人事、財務情報は棚に鍵をかけ、施設長と特定の担当者のみ使用可能とルールを決めている。このほど新しくPCを購入し、今後は情報共有のツールとして利用を考えている。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2年目ということもあり、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。また、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。職員や実習生にも個人情報保護のための誓約書を取り、手引書を使って説明するなど取り扱いに注意を促している。

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。今年度初めには広報誌「ハナミズキ」の写真掲載にあたって、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カ年計画に基づき、施設の3カ年計画を立てた。今年度目標については具体的な数値目標を掲げ、半期でも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。

区から委託されて2年目になり、今年度は本格的にサービス改善に着手した。部屋のレイアウトを変えたり、照明を明るくして環境を整備したほか、緊急一時宿泊の制度化、入浴サービスの実施などが実績として挙げられる。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	A+
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で組織された経営改革委員会のもと、法人の3カ年計画に基づき、施設の3カ年計画を立てた。 ・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。 ・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。

[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"> ・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。 ・日課検討委員会で職員の休憩時間を確保した。

[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

- ・更衣室を変更し会議室を確保したり、トイレの照明を明るくするなど施設環境の整備を図った。
- ・家族の意向を受けて、活動の一つに入浴を設け、希望者には入浴サービスを開始した。
- ・区の補助事業として、「緊急一時宿泊」を開始し、受け入れ体制を整えた。

[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	A
改善の成果	・区の予算に基づき適正な予算執行に努めている。経費削減に努める一方で、施設環境整備やレイアウト変更、情報管理の充実(パソコンの拡充等)にはコストをかけ、サービスの向上を図った。

[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	・利用者・家族の意向は個別面談や保護者会等で常に把握するよう努めている。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

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

サービス情報の提供

講評

区立施設である当施設の情報は区のおしり、ガイドブック、ホームページ等で紹介されているが、施設独自の資料としては、活動内容、日課、行事、職員構成などを記載した「事業概要」を作成し、利用希望者や見学者等に配布している。パンフレットは今のところ作成していない。

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。パンフレットやサービスガイドなどは作成されておらず、利用希望者に対しては見学や実習で直接見たり体験したりすることで施設を理解してもらっている。施設の情報を広く提供し、問い合わせや見学の際の第一の資料としてパンフレット等を作成し、写真、イラスト等を用いたわかりやすい案内を行うことも併せて実施したい。

広報誌「ハナミズキ」は年4回発行し、養護学校、福祉事務所、区役所、作業等で関わりのあった事業所などに送付している。1回あたりの配布部数は200部ほどで、関係機関や近隣の理解を深める努力を行っている。

[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

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く。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なっている。徒歩通学していた利用者について、家族の要望を受け、徒歩で自主通勤できるよう職員が見守る体制を作るなど、サービス前の生活をふまえた支援を行っている事例もあった。

今のところ、利用者の退所事例がなく、サービス終了時の具体的な支援を確認することはできないが、終結記録のフォーマットは用意し、移行先への情報提供やアフターフォローの計画を立てる用意は行っている。アフターケアの具体的内容については、対応方法等の検討が必要であると考えている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	<input type="radio"/> 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

利用者のほとんどは養護学校在籍時に当施設で実習を経験しており、その際得られた情報を含め、フェイスシートという形でまとめられている。個別支援計画については、利用者・家族との面談を通じて要望を把握しつつ作られている。見直しは半年ごとに行っている。今後は障害者自立支援法による個別支援計画の充実が求められる中において、体系的なアセスメントの実施が期待される。

利用者の状況についてはケース記録をはじめとし、特記事項については、活動グループごとの日誌にも記載されている。てんかん発作時の転倒によるケガの防止という個別目標に沿った記録・内容が心がけられている。記録のとり方・内容等については各グループの主任がチェックし指導している。

区立施設から移管されてまだ日が浅いこともあり、職員会議で毎回4名のケース紹介を行い、単に自分の担当グループの利用者だけでなく、職員全員が施設の利用者の理解・状況把握に努めている。また送迎はバス運行会社による添乗(5台のうち4台)があり、職員は朝・夕礼にほぼ参加が可能で、情報の共有が図られている。

[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	<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	A
標準項目	<input type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	<input type="radio"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input type="radio"/> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている
	<input type="radio"/> 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

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

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

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。広報誌ハナミズキに利用者の写真を載せることなど、利用目的の明示とともに利用者、家族から同意を得ている。また、医療機関等に対し、利用者の情報を照会する際にも利用者、家族の了解を得て行っている。利用者の羞恥心に配慮した支援としての同性介助は徹底を心がけ、排泄介助は1対1で行ったり、外出等の活動で職員が少なくなる場合なども施設長（男性）か、栄養士、看護師（女性）が残り、必ず同性での対応ができるよう体制を整えている。

グループ活動、個別活動など日常の支援にあたり、利用者個人の意思を必ず確認するようにしている。気が進まない場合は利用者の意向を尊重して活動を行わないこともある。法人のサービス向上委員会で倫理綱領が完成したことを受け、今年度は施設内にも倫理綱領委員会を設置し、利用者対応に関する言葉の理解や、ケースを取り上げての支援の検証など、職員の適切な言動・支援を確認する場を設けた。なお、この倫理綱領委員会は2年目の職員を中心に構成され、先輩職員がアドバイスを行う研修的な機能も持ち合わせている。

利用者の家庭環境等を含め、虐待等問題があった場合は、福祉事務所のケースワーカーと連絡をとり、問題解決を図る体制が作られている。関係する4つの福祉事務所とは日頃から連絡をとりあっており、何かあれば連携して対応が図れるよう関係を深めている。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
	○ 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
	○ 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）
	○ 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
	○ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
	○ 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[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な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。現在、マニュアルとしては、安全管理・緊急対応マニュアル、所内清掃に関する手引書等の作成・活用にとどまっている。支援マニュアル、衛生管理マニュアル、災害時マニュアルなども作成し、職員間でノウハウの共有化を図ることが望まれる。

職務基準書は今年度完成予定であり、職員への浸透は今後の課題である。グループ会議等の場を活用して、リーダーから経験の浅い職員や非常勤職員への指導は行われており、サービスの一定水準は確保されていると思われるが、日常的に使われている手引書の種類に限られ、その点検や見直しを定期的に行うには情報が不十分のため、サービス品質の維持・向上にはより体系的な仕組みづくりが望まれる。

サービスの一定水準を確保するため、研修に力を入れている。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。気づきメモを活用するなどして、現状の課題と改善点の抽出が進められている最中であるが、区から移管して2年目、また経験の浅い職員が多い現状をふまえ、さらなる研修機会の拡大、またそこで得られた知識等の職場内での浸透が期待される。

[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	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	○ 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](#)

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[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

個別支援計画に基づいて日々の支援が行われている。計画の見直し自体は半年毎に行われているが、利用者の状況と計画にズレがないかどうか、日常的に注意を払ってきている。

経営が移管されて2年目に入り、利用者の特性等が少しずつわかりかけてきている。自閉傾向のある利用者の落ち着ける場所が確認できたり、マンツーマン対応で不安を和らげるなどのコミュニケーションが徐々に積み重ねられてきている。

障害者宿泊施設(ひまわり荘)や、施設2階のADL室(自立訓練室)を利用した宿泊体験を積極的に進めている。また、他施設のショートステイの見学会を行うなど、親と離れた生活体験を通じて将来の自立生活も視野に入れている。

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

サービス支援は、日常生活支援・余暇活動支援・作業活動支援の3本柱で構成されている。作業としては、農園芸・陶芸・リサイクルを行っている。これは日々利用者の希望を確認し、選択できる仕組みになっている。ただ、これらは区立時代から引き継いだプログラムなため、拡充等の見通しが検討課題として挙がっている。

グループ活動の基本的な所属は決められているが、その日の希望者数に応じて、栄養士や課長、また施設長も支援に入るなど臨機応変な職員配置をとっている。利用者の希望を尊重し、利用者同士の相性を理由に希望を調整することはしていない。

クラブ活動としては、創作・音楽・散策・喫茶のグループがある。また、外出やプール活動など個人ニーズに基づく支援も行っている。

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		

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

給食は区立からの委託に伴って業務委託化された。家族が試食するなどしてその要望等も参考にして業者選択が行われた。希望によりアレルギー対応、エネルギー制限、軟菜等の対応が可能となっている。アンケート調査は、区立時代からの内容が引き継がれているため、新たな内容による調査の実施が検討されている。

昼食時間は12時頃から概ね1時間設定され、個人のペースで食事をとっている。もっぱら介助に当たる職員もいれば、介助のかたわら利用者と一緒に食事をとる職員もあり、それぞれの利用者の状況に合わせた支援を行っている。

バイキング食はバラエティに富んだメニューとして隔月に提供され、また食堂の装飾も趣向をこらすなどの工夫も行われ、利用者にとっても楽しみなひとときとなっている。バイキングの際には家族の試食の機会も設けられている。

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	

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

車イス利用のグループについては、区から月2回(年間10回)派遣される理学療法士及び作業療法士による指導(年2回)を受けるとともに、毎日ストレッチ運動をとり入れて体調維持を図っている。今後、施設独自の理学療法士導入も検討されている。

区の障害者宿泊施設(ひまわり荘)での体験は、自立に向けた意識を利用者に持ってもらう場となるばかりではなく、職員が利用者の日常生活能力(ADL)を具体的に知る良い機会ともなっている。今後は、施設2階で実施している緊急一時事業の拡充とともにレスパイトとしても利用できることが保護者から期待されている。

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	

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

健康面での日常的な対応や相談は看護師が窓口となって対応している。健康ノートも個別に作成され、各利用者の健康面の記録化がされている。嘱託医(内科、精神科)は月2回来所している。

服薬については、朝、登所時に看護師が預かり、昼食時に支援員経由で投薬している。空袋を回収することでチェックをしている。これまでのところ誤薬はなかった。法人作成の安全管理・緊急対応マニュアルに簡単な記載はあるが、誤薬防止のための細かい手順を定めたマニュアルまでには至っていない。

緊急時の対応マニュアルは作成されている。これについても安全管理や所在確認等の記載はあるが、利用者の急な体調変化に対応する基準の明確化が今後期待される。

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

気分転換を目的として、週1回のクラブ活動が設けられている。音楽、創作、喫茶等のグループがあり、利用者の選択が尊重される。年1回の宿泊旅行や日々の外出等の余暇活動も年間・月間スケジュールに組み込まれて実施されている。

しっかり清掃を行って快適な環境を保つという基本方針が明確に打ち出されている。職員が中心となって、利用者の登所前と退所後に行われ、清潔な環境が保たれている。また、男性トイレの採光を良くする工事が18年度内に予定されている。

利用者にとってほしいルールは極力少なくして、可能な限りの制約の少ない環境づくりが目指されている。また利用者からの要望や改善を望む声が直接上がってくることは少ないので、身近にいる職員が「こうではないだろうか」「こう感じたらどう」を気づきメモの形でくみ上げ伝えている(脱衣所の足拭きタオルがぬれていたことなど)。

評点	A
標準項目	○ 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
	○ 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
	○ 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にし見直しをしている
	○ 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	

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

連絡帳を本人が読んで混乱したりすることを避けるために、別の連絡帳を用意するようなケースもあった。利用者のコミュニケーションの問題もあり、本人の意思を十分確認しながらの支援はなかなか困難な状況でもある。

日々の利用者の状況は、午前・午後、各活動の担当者が記入するなどして、連絡帳で詳しく伝えている。施設の広報誌「ハナミズキ」や法人ニュース「春夏秋冬」も毎回配布している。

家族会は毎月開催されている。施設長、課長が出席し施設報告を行っている。欠席した家族に対しては、議事内容のまとめを翌日配布している。制度が変わって、施設にはいられなくなるのではという不安や戸惑いを抱いている家族もあり、内容をしっかり伝えていく必要を感じている。

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

関係団体や機関から行事・イベントの案内があった時には、そのコピーを配布するなど情報の提供に努めている。障害者に理解のある店（喫茶店など）の情報もお知らせとして伝えている。

グループ活動や余暇活動の一環として、区内の図書館、美術館、プール、公園等、身近にある社会資源を活用する機会も多く、社会学習の場にもなっている。

区立施設として誕生した折に近隣住民の反対運動があったことを鑑み、以来、近隣との友好関係維持に配慮してきている。施設の行事・イベント案内は積極的に行うとともに、年4回発行の広報誌「ハナミズキ」も配布されている。ぼんぼん祭りにも近くの保育園児が参加するなど交流の場もたれている。

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](#)

[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