

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	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0307040 修了者No.H0202103 修了者No.H0401032
評価実施期間	2006年8月24日～2007年3月13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

- 毎日の作業活動と独自のプログラムによる「療育」
- 職員の支援技術を向上させる、多くの研修機会の提供
- 利用者以外の方に対して開かれる、自閉症に対する総合的な相談窓口

✓ さらなる改善が望まれる点

- 学苑独自の業務手順の標準化に向けた取組み
- 家族との日々の情報のやり取りの記録を保管する仕組みを
- 利用者が地域社会に対して、より積極的に参加できるよう配慮を

[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】 <a href="#">続きを見る</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通苑者65名のうち58名が自閉的傾向がある。学苑では自閉症の基本障害を脳の気質的...</li> <li>● 1日の活動は上記、プログラムに基づいて行なわれている。プログラムは一定の法則(順...</li> <li>● 主な療育課題とその対応は以下の通りである。摂食行動:基本の食行動には食べ物を適量...</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
【講評】 <a href="#">続きを見る</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては、狭義には頭と身体を...</li> <li>● 保護者からの希望として家庭で生活するための療育が求められている。家庭は衣食住に関...</li> <li>● 日々の作業の目標として、①集団を活用した作業支援、見通しのききやすい作業種の導入...</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
【講評】 <a href="#">続きを見る</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 給食業務は併設されている入所施設内の厨房で調理されるのではなく、通苑者の方のため...</li> <li>● 食形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を個々の身体状態や咀嚼の状...</li> <li>● 静かで落ち着いた喫食を心がけた雰囲気作りに配慮しており、あえてBGMは流さない対...</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
【講評】 <a href="#">続きを見る</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 毎朝送迎時の家族とのコミュニケーションは大切であると全職員が認識している。ご家族...</li> </ul>	

- 日課についての方針は、①社会の活動時間帯に沿っている、②生活のリズムを規則正しく...
- 日課や予定以外に個々の状態や特性を活かした毎月個別の目標が設定されている。日々の...

#### 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](#)

- 利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、...
- 利用者の急変や通院時に円滑に対応するため、健康日誌以外に日々の健康状態や発作など...
- 服薬に関しては、預かり票に基づいて薬ボックスに収納する時のチェックは看護師が行う...

#### 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](#)

- 行事は担当の支援員が起案書を提出したうえで、その企画内容に沿って実施している。年...
- 日々の歩行トレーニングは体力を維持するためだけでなく、自立歩行という基本動作を確...
- 利用者の希望や意見を聞き入れた行事の開催に関しては、企画に関する意見を話せる方が...

#### 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

##### 【講評】[続きを見る](#)

- 家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時のご家族からの話の中から日々の生活の状...
- 家族や関係機関へ学苑だよりである「そうせいだより」を発行している。カラー写真とと...
- 随時ご家族の見学や面接、相談を受け付けている。特に家庭で行動障害を起こした方に対...

#### 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](#)

- 地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮して...
- 地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、...
- 日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑の周辺を散歩する中から、近隣の...

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  
29/64

### 1. 食事はおいしいですか

はい	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3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	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	20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	20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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	14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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	13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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	21人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

### 7. 活動は楽しいですか

はい	23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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

### 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	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	19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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	23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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	15人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	16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

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	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0307040 修了者No.H0202103 修了者No.H0401032
評価実施期間	2006年8月24日～2007年3月13日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 毎日の作業活動と独自のプログラムによる「療育」

通苑者の9割近くが自閉的傾向がある。学苑では自閉症の基本障害を脳の気質的障害に起因する言語認知障害であると捉え、脳を活性化し、その発達を促し適切な刺激をあたえることを「療育」の基本方針としている。毎日の作業活動にあわせて独自のプログラムを組み入れている。自立歩行の確保と問題行動の軽減を図る「歩行トレーニング」、言語概念力を伸ばす「言語概念学習」、集団適応能力を培い自律動作を身につける「ダイナミックリズム(集団運動音楽療法)」のプログラムに独自の教材を使って対応している。

● 職員の支援技術を向上させる、多くの研修機会の提供

職員研修は担当者が決められており、施設内研修は毎月1～3回開催されている。木曜日の夜に行われる勉強会は1～2年目の職員が対象である。また月1回ケース研究が行われ、何れも職員は自主参加としている。研修の機会が多く、職員の支援技術の向上に役立っていることに対して、職員の自己評価は非常に高い。

● 利用者以外の方に対して開かれる、自閉症に対する総合的な相談窓口

養護学校からの実習生、福祉事務所の職員、保護者からの口コミからなど、非常に多くの見学者が来苑している。多くの見学者が療育相談も希望され、施設側も積極的に対応している。障害者の家族は、今までの生活の中での問題行動への対処法について、専門的機関に相談できる機会を多く望んでいる状況である。事業所として、あらかじめ担当の職員を決め、見学・対応の内容は、見学・面談報告書に記録されている。

✓さらなる改善が望まれる点

● 学苑独自の業務手順の標準化に向けた取り組み

マニュアル等文書化された手引書については、職員倫理綱領、職員行動規範、緊急時対応マニュアル等は法人で共通のものを使用している。そうせい学苑独自の勤務マニュアル、係マニュアルは現在準備中であり、1～2月を目途に完成が予定されている。職員が分担する係りの内容を整理し、担当者を中心に活動手順をまとめている。従って、手順に沿ったサービスができてきているかの点検や、日常的な手順書の活用は、来年度へ向けたテーマとなっている。

● 家族との日々の情報のやり取りの記録を保管する仕組みを

家族との連絡ノートに書かれている様々な意見や要望、感謝の言葉は職員一人ひとりの支援についての励みにもなり、苑内で知ることの出来ない行動や支援に役立つ発見ができる機会となっている。家族からの意見や要望に対する返答や日々の状態についての書き込みは、職員が手分けして空き時間を使って記入している。連絡ノートは家族のみが保管しており、学苑での保管がされていない為、貴重な家族とのやり取りの記録を保管する仕組みが望まれる。

● 利用者が地域社会に対して、より積極的に参加できるよう配慮を

現在、学苑には自閉症の障害を持っている方が多く、自立歩行の維持を目指した散歩を毎日行っている。クラブ活動を中心に地域社会との交流を図っているが、社会的に自閉症への理解が未だ不十分であると学苑が認識しており、積極的な参加には至っていない。今後、社会的な理解が深まってゆき、自然な形で社会参加ができることを目指していくことが期待される。

## コメント

利用者調査は、聞き取り調査担当6名、観察担当2名で行い、29名の方にご意見を伺うことができた。聞き取り調査では全数調査を原則としており、職員と共に声かけを行い調査への承諾を得た上で実施した。観察担当2名は聞き取り調査の調整を行うと共に、日中の活動状況や施設内で利用者の様子を観察したり声かけを行った。施設への訪問における調査では、利用者の日常生活、職員の日常業務、それぞれのペースを最優先し、ありのままの日常を重視して調査を実施した。

[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

## 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	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2006年9月15日～2007年3月13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>法人の基本理念である「誰一人として排除しない。ひとりではみんなのために、みんなはひ...</li> <li>事業所の組織図は事業計画書に明示されているだけでなく、組織規程や等級資格規程にも...</li> <li>重要な案件については、稟議書や起案書により各組会議・主任会議・係長会議・調整会議...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[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	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	B
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>守るべき規範や倫理については、就業規則の服務規程の他、職員倫理綱領や職員行動規範...</li> <li>オンブズパーソンの活用や第三者評価の導入等を積極的に取り入れている。理念・運営方...</li> <li>ボランティアの受け入れについては、事業所自体のボランティアの需要が少ないこと、利...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[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	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	B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 苦情解決制度に関しては、重要事項説明書に当事業所での相談担当者、連絡先、受付時間...
- 利用者に対して、オプション行事の希望やアンケート、嗜好調査を行い、意向を集計・分...
- 地域の福祉ニーズの収集に取り組むため、町内の障害者団体や施設連絡会との交流を図...

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	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	A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- グループ及び法人という単位において新規事業に関する中長期計画が作成されている。内...
- 事業計画書には改善課題も明記されており、職員にも周知している。これら改善課題への...
- 利用者の安全確保・向上を図るため、防災担当者を配置するほか、地元の町会や近隣福祉...

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	A
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	A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 事業所にとって必要な人材を確保するため、柔軟な思考力を持つ人材の採用に努めている...
- 職員研修は担当者が決められており、事業所内研修は毎月1~3回開催されている。研修...
- 人事考課制度に基づいた人事考課表では、自己評価と複数の役職者による段階的な評価が...

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報は、「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](#)

- 事務室や支援員室にはパソコンが設置され、ネットワークの活用により情報の整理・共有...
- 利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用...
- 個人情報保護の周知や理解を深めるために、新任職員に対しては職員倫理綱領をもとに入...

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](#)

- 事業所の組織図は事業計画書に明示されているだけでなく、組織規程や等級資格規程にも...

<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>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>外部研修等への参加は職員一人ひとりが選択できるように改善され、職員から参加希望が...</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>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用...</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>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業開始当初に比べ利用者が増加したことに伴い利用料収入が増加しているが、人件費や...</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>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に対して、オプション行事の希望やアンケート、嗜好調査を行い、意向を集計・分...</li> </ul>	
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用...</li> <li>事業開始当初に比べ利用者が増加したことに伴い利用料収入が増加しているが、人件費や...</li> </ul>	

**評点の内容**  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

## サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成18年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2006年9月15日～2007年3月13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>法人設立母体のセンターとの共同ホームページにて情報提供が行われている。法人独自の...</li> <li>施設に関する情報の提供手段としては、そうせいだよりを2ヶ月に1回発行し、施設内に...</li> <li>利用者の問合せや見学希望者に対応する受付窓口として、あらかじめ担当の職員が決めら...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</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>利用契約の際、施設の目的、運営の方針、提供するサービス内容、基本的なルールなどを...</li> <li>家庭状況調査票、行動調査票、健康調査票、嗜好カルテなど決められた書式にて、利用開...</li> <li>サービス開始時は利用開始初日から安定した生活が送れるようプログラムされた支援があ...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</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	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	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>利用者ごとに個別のファイルが作成されている。利用者の基本情報、健康状況、生育暦、...</li> <li>個別支援計画は、すべての利用者に対して作成されている。ケース会議を開催し、「本人...</li> <li>日々提供されたサービスや利用者の状況について、ケース記録および組毎の作業支援日誌...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</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	B
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス利用契約書において、秘密保持と個人情報の使用目的を明示している。また、広...</li> <li>「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を作成している。職員の具体的な行動規範として...</li> <li>上記の職員倫理綱領、職員行動規範は、新規職員に配付され、説明及び現場における指導...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</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	A
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>	

- マニュアル等文書化された手引書については、職員倫理綱領、職員行動規範、緊急時対応...
- 各種記録・日誌類には、施設長を始め幹部職員の確認、アドバイスが記入されている。ま...
- 職員研修は担当者が決められており、施設内研修は毎月1～3回開催されている。木曜日...

評点の内容  
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

## サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通苑者65名のうち58名が自閉的傾向がある。学苑では自閉症の基本障害を脳の気質的...</li> <li>● 1日の活動は上記、プログラムに基づいて行なわれている。プログラムは一定の法則(順...</li> <li>● 主な療育課題とその対応は以下の通りである。摂食行動:基本の食行動には食べ物を適量...</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
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては、狭義には頭と身体を...</li> <li>● 保護者からの希望として家庭で生活するための療育が求められている。家庭は衣食住に関...</li> <li>● 日々の作業の目標として、①集団を活用した作業支援、見通しのききやすい作業種の導入...</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
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 給食業務は併設されている入所施設内の厨房で調理されるのではなく、通苑者の方のため...</li> <li>● 食形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を個々の身体状態や咀嚼の状...</li> <li>● 静かで落ち着いた喫食を心がけた雰囲気作りに配慮しており、あえてBGMは流さない対...</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
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 毎朝送迎時の家族とのコミュニケーションは大切であると全職員が認識している。ご家族...</li> <li>● 日課についての方針は、①社会の活動時間帯に沿っている、②生活のリズムを規則正しく...</li> <li>● 日課や予定以外に個々の状態や特性を活かした毎月個別の目標が設定されている。日々の...</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
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、...</li> <li>● 利用者の急変や通院時に円滑に対応するため、健康日誌以外に日々の健康状態や発作など...</li> <li>● 服薬に関しては、預かり票に基づいて薬ボックスに収納する時のチェックは看護師が行う...</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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行事は担当の支援員が起案書を提出したうえで、その企画内容に沿って実施している。年...</li> <li>● 日々の歩行トレーニングは体力を維持するためだけでなく、自立歩行という基本動作を確...</li> <li>● 利用者の希望や意見を聞き入れた行事の開催に関しては、企画に関する意見を話せる方が...</li> </ul>	
7. 施設と家族等との交流・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>● 家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時のご家族からの話の中から日々の生活の状...</li> <li>● 家族や関係機関へ学苑だよりである「そうせいだより」を発行している。カラー写真とと...</li> <li>● 随時ご家族の見学や面接、相談を受け付けている。特に家庭で行動障害を起こした方に対...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮して...</li> <li>● 地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、...</li> <li>● 日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑の周辺を散歩する中から、近隣の...</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](#)



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

## 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	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2006年9月27日～2006年10月23日

### 調査概要

- **調査対象:** 定員70名のうち調査当時6名の欠員により利用者総数は64名である。そのうち当日体調不良等により10名欠席で、調査対象者数は54名である。調査対象者のうち、すべての問いの回答が難しい方や、おうむ返し等の回答については有効回答数から除外した。
- **調査方法:** 調査員は利用者とは1対1で話を伺った。また職員により調査の協力を承諾された利用者を順に調査員のもとへ案内してもらい実施した。
- 利用者総数: 64人
- 共通評価項目による調査対象者数: 54人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 29人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 45.3%
- 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

調査員はオープン形式で質問の言い換えを行ない、なるべくわかりやすい表現で質問するよう努めた。全部の項目に対して回答されるのが困難な利用者も多く、無回答が多くなっている質問項目もある。事業所での生活や職員の態度などについては、大半の利用者が高い満足度を示している。総合的な施設の感想として、「とてもよい」と回答された利用者が18名、「ややよい」が2名、「どちらともいえない」がゼロ、「ややよくない」が1名、「まったくよくない」がゼロ、無回答が8名であった。

[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	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

殆どの利用者が「はい」と回答されており、「全部食べます」「自分の食べたいものがたくさん出てくる」等の意見が出ている。

#### 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	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	20人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

大半の利用者が無回答であったが、「はい」と回答された利用者より「守ってくれます」等の意見が出ている。

#### 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	20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】

大半の利用者が「はい」と回答されており、「優しいです」「好きな先生がいます」等の意見が出ている。また「自分の態度の状況により」との意見もあった。

**4.職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか(人によって言うことが違ったり、すごく厳しい人がいたりしませんか)**

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

**【コメント】**

半数の利用者は無回答であったが、他の利用者は「はい」と回答されている。

**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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	13人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

半数の利用者は無回答であったが、他の利用者は殆どが「はい」と回答され、「先生に相談する」等の意見が出ている。

**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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	21人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

大半の利用者が無回答であったが、他の利用者は大半が「はい」と回答され、「相談にのってくれます」等の意見が出ている。

**7.活動は楽しいですか**

はい	23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】**

大半の利用者が「はい」と回答されており、「好きです」「楽しい」「そうせいは楽しい」「イス取りゲーム、歌も楽しい」等の意見が出ている。

**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	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	19人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

半数以上の利用者が無回答であったが、他の利用者は「はい」と回答されている。

**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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	23人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

大半の利用者が無回答であったが、他の利用者は「はい」と回答されている。

**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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	15人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

半数の利用者が無回答であったが、他の殆どの利用者は「はい」と回答されている。意見としては「してます」「先生が忙しくなければ」「言ってる。先生の言うこと聞いている」等が出ている。

**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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	16人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

**【コメント】**

半数の利用者が無回答であったが、他の利用者は「はい」と回答されている。

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

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

リーダーシップと意思決定

講評

法人の基本理念である「誰一人として排除しない。ひとりはおもひのために、みんなはひとりのために」は事業計画書や事業報告書、職員倫理綱領や職員行動規範に明記され、事業所内において職員のみならず利用者やその家族、見学者等誰にでも閲覧可能な状態で設置されている。さらに、年に2回全職員への説明を行い、その周知に積極的に取り組んでいる。事業所のパンフレットにも法人の基本理念は明記されており、利用者や家族のみならず見学者や関係機関にも配布することにより、幅広く基本理念の周知が行われている。

事業所の組織図は事業計画書に明示されているだけでなく、組織規程や等級資格規程にも職務別に記載され職員にわかりやすく伝えられている。また、平成18年度において新たに法人全体のより詳しい業務分担表の作成がされており、役職者のみならず各々の職員の役割が明確に表示されている。

重要な案件については、稟議書や起案書により各組会議・主任会議・係長会議・調整会議を通して決定され、その決定事項の内容や決定経緯については各種会議において説明される。さらにその後、回覧や掲示物として張り出しを行うことにより関係者に周知される。また、見学対応記録や面談記録、設立母体のセンターからの情報を報告書にまとめ、役職者に回覧する。これらは併設する入所施設と合同の主任又は係長以上が参加する調整会議において検討され、その後事業計画書や個別計画書に反映するという一連の意思決定プロセスとなっている。

[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、その内容や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や決定経緯を伝えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

経営における社会的責任

講評

守るべき規範や倫理については、就業規則の服務規程の他、職員倫理綱領や職員行動規範等に具体的な内容で明文化され、支援員室等に備え置きするほか、全職員に配布している。また、職員研修を通じて規範や倫理等の理解が深まるよう取り組んでいる。さらに、実習生やボランティア等に対しても職員倫理綱領を引用し、利用者のプライバシーの尊重や留意事項等を周知するよう努めている。

オンブズパーソンの活用や第三者評価の導入等を積極的に取り入れている。理念・運営方針・財務状況・指導検査指導事項等も会報や関連法人の機関誌等で開示するなど、事業所の透明性を高めるために積極的に取り組んでいる。また、事業所の機能や専門性を活かし、療育相談に応じるだけでなく養護学校からの相談や外部入所更生施設への出張アドバイス等も行っている。

ボランティアの受け入れについては、事業所自体のボランティアの需要が少ないこと、利用者に直接関わるボランティアのレベル維持が難しいという状況にあることを事業所として認識している。ただし、事業所としては、より多くのボランティアを受け入れ障害者に対する認識を深めてもらえるような取り組みの必要性も認識している。そのためには、事業所としてボランティアを受け入れるための方針を明確化し明示する必要性が求められる。

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

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

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

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	B
	× 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

標準項目	○	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](#)

[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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

苦情解決制度に関しては、重要事項説明書に当事業所での相談担当者、連絡先、受付時間と対応方法が明記されている。また第三者であるオンブズパーソン(2名)の氏名及び連絡先も明記され、事業所以外の相談先が町及び社会福祉協議会の相談窓口として示されている。オンブズパーソンを積極的に活用するため、随時利用方法の説明を行っているほか、事業所内への掲示等を行っている。

利用者に対して、オプション行事の希望やアンケート、嗜好調査を行い、意向を集計・分析している。これらをサービス向上へ活用し、各種行事等に反映している。さらに「みんなの声ファイル」の作成や「みんなの声ボックス」の設置を行い、利用者の意向・要望等の収集に努めている。現状では利用者の意向を把握することは難しいが、日々利用者の家族と連絡ノートを通して密に連絡を取ることで把握している。利用者や家族の意向・要望を汲み取る職員の支援技術の向上が課題となっている。

地域の福祉ニーズの収集に取り組むため、町内の障害者団体や施設連絡会との交流を図っている。また、各種施設関連団体が発行している専門誌の購読により情報の収集に努めている。当事業所へ通所される利用者の住所地は、広範囲に及ぶため広域の地域福祉情報の収集が望まれる。さらに今後の事業所としての方向性の参考とするためにも、これら収集した地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析していくことが求められる。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている</li> <li><input type="radio"/> 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる</li> <li><input type="radio"/> 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している</li> <li><input type="radio"/> 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる</li> </ul>
A+の取り組み	「家族交流サービス」として、利用者が家族と過ごす状況に職員を派遣し、療育を実践している。とかく通所施設では家庭での生活状況により問題行動へと発展する場合があります。家族からの依頼により担当職員が利用者の家族と共に利用者への支援を実施している。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる</li> <li><input type="radio"/> 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる</li> <li><input checked="" type="radio"/> 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している</li> </ul>
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

計画の策定と着実な実行

講評

グループ及び法人という単位において新規事業に関する中長期計画が作成されている。内容は、新規ケアホームの建設や学校法人の設立などである。新規事業の推進にあたりその中核を担う人材の育成の強化も銘打たれ研修が開催されている。中長期計画は年度当初に主任以上の役職者には説明が行われている。また、年度単位の計画は事業計画書に明記されている。日常業務に関する短期の活動については、行事計画に記載すると共に、各活動担当者を決め計画的に取り組んでいる。

事業計画書には改善課題も明記されており、職員にも周知している。これら改善課題への取組状況は組会議や調整会議において確認を行い、更なる検討が行われている。その一方で、年度単位の事業計画の中長期計画における位置付けの明確化や、事業報告にて明確化された改善課題を解決していくための具体的な目標設定と達成度合いが不明確である。一般職員に向けた各種の計画推進の進捗状況を明確にする体制を確立する必要性を事業所としても認識しており、更なる改善が期待される。

利用者の安全確保・向上を図るため、防災担当者を配置するほか、地域の町会や近隣福祉施設と連携を取り、災害活動相互応援協定を締結している。また、「安全でわかりやすい環境作り」を基本に事故防止を推進し、設備面はもとより支援を行う際にも安全性の高い方法を常に考え対応している。事故の再発防止や予防対策として、緊急時対応マニュアルを作成しているほか、事故報告書やヒヤリハット報告書を活用している。

[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	○ 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	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	A
	○ 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

職員と組織の能力向上

講評

事業所にとって必要な人材を確保するため、柔軟な思考力を持つ人材の採用に努めている。また、法人の療育方針の根幹である「発達を促すプログラム」を体現し技術を人に伝えられる能力のある人材を育成する目的のもと、法人内認定制度として集団療法士という資格を構築している。既に同制度は施行され、認定は理事長自らが行っている。同制度は職員の力量も判断することが可能となるため、経営層としても職員全員に取得して欲しいと考えている。

職員研修は担当者が決められており、事業所内研修は毎月1～3回開催されている。研修の機会は多く、職員自己評価からも支援技術の向上に役立っていることがうかがえる。同一法人内の他の事業所との交換研修の実施や入職後1～2年目の職員中心の相互課題提起形式の研修も行い、職員それぞれが互いに学べる工夫を行っている。また、外部研修等への参加は職員一人ひとりが選択できるように改善され、職員から参加希望があった際には適宜勤務日程の調整が行われ、参加もしやすい体制となっている。

人事考課制度に基づいた人事考課表では、自己評価と複数の役職者による段階的な評価が行われ、それを基に経営層が年に2回職員全員と個々に面接を行っている。また人事考課表の中で職員の要望や悩み、改善点のほかこれから身につけたい技術や学びたいこと等を記入する項目もあり、多角的に職員のやる気の向上やストレス等を把握するために活用している。今回の職員自己評価では、法人の療育方針に賛同し専門職としての誇りを持っている意見が散見される一方、休憩をとりづらい、時間外勤務が多いなど就業状況に関する課題が挙げられている。

[このページの一歩上へ](#)

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	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	A
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

	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
<b>A+の取り組み</b>		

[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

情報の保護・共有

講評

事務室や支援員室にはパソコンが設置され、ネットワークの活用により情報の整理・共有を進めている。職員の給与データや事業所財務データ等に関してはアクセス権限が定められている。利用者の支援に必要な利用者の個人ファイル等は見やすいように分類及び整理がされており、定められた専用の場所に関係職員以外は知ることができない状態で保管されている。また、支援に必要な情報は職員間でより共有化が行えるよう、支援計画の見直しの際に書式の見直しを随時行っている。

利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用目的を明記した情報提供同意書を説明し、署名捺印を受けることで同意を得ている。その同意に基づき、利用者の事業所での様子を把握することができる広報誌等に写真や氏名を掲載している。また、個人情報保護規程において、個人情報の開示請求に対して文書にて開示する旨が明記されている。

個人情報保護の周知や理解を深めるために、新任職員に対しては職員倫理綱領をもとに入職時に必ず説明や研修を行っている。また現任職員に対しては法人で作成した個人情報保護規程をもとに平成17年に研修会を開催し個人情報の取り扱い等について再確認を行いその理解を深めている。さらに、実習生やボランティア等に対しても職員倫理綱領を引用し、個人情報の取り扱いや利用者のプライバシーの尊重等を周知するよう努めている。

[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	A
標準項目	○ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している
	○ 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している
	○ 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
A+の取り組み	

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

カテゴリ1～7に関する活動成果

講評

利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用目的を明記した情報提供同意書を説明し、署名捺印を受けることで同意を得ている。その同意に基づき、利用者の事業所での様子を把握することができる広報誌等に写真や氏名を掲載している。また、個人情報保護規程において、個人情報の開示請求に対して文書にて開示する旨が明記されている。

事業開始当初に比べ利用者が増加したことに伴い利用料収入が増加しているが、人件費や管理費、事業費も同様に増加している。事業自体が本格的に稼働し始めたことにより今後いかに経営を行っていくかが課題となるであろう。平成17年度においてはショートステイ棟の建設も実施しており、更なる事業拡大が予想されるため、経理事務担当者より職員に対して財務に関する説明を行い、利用者には直接影響が及ばない範囲でランニングコスト等の支出をいかに抑えることができるか等の検討を重ねている。

[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	事業所の組織図は事業計画書に明示されているだけでなく、組織規程や等級資格規程にも職務別に記載され職員にわかりやすく伝えられている。また、今年度新たに法人全体のより詳しい業務分担表の作成がされており、役職者のみならず各々の職員の役割が明確に表示されている。

[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	外部研修等への参加は職員一人ひとりが選択できるように改善され、職員から参加希望があった際には適宜勤務日程の調整が行われ、参加しやすい体制となっている。施設内研修について、より実地研修を充実させる目的から、今年度の研修計画では実践研修を多く取り入れるようにした。

[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	利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、利用契約書の中で、個人情報の利用目的を明記した情報提供同意書を説明し、署名捺印を受けることで同意を得ている。その同意に基づき、利用者の事業所での様子を把握することができる広報誌等に写真や氏名を掲載している。また、個人情報保護規程において、個人情報の開示請求に対して文書にて開示する旨が明記されている。

[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
	事業開始当初に比べ利用者が増加したことに伴い利用料収入が増加しているが、人件費や管理費、事業費も同様に増加している。事業自体が本格的に稼働し始めたことにより今後いかに経営を行っていくかが課題

## 改善の成果

となるであろう。平成17年度においてはショートステイ棟の建設も実施しており、更なる事業拡大が予想されるため、経理事務担当者より職員に対して財務に関する説明を行い、利用者に直接影響が及ばない範囲でランニングコスト等の支出をいかに抑えることができるか等の検討を重ねている。

[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	A
改善の成果	利用者に対して、オプション行事の希望やアンケート、嗜好調査を行い、意向を集計・分析している。これらをサービス向上へ活用し、各種行事等に反映している。今年度は、利用者の意向に基づき食事の選択メニューを導入した。今後もアンケート等を通じて意向を把握していく方針である。

[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](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

サービス情報の提供

講評

法人設立母体のセンターとの共同ホームページにて情報提供が行われている。法人独自のホームページは現在作成中である。また、施設のパンフレットが作成され、見学者や関係機関に配布されている。パンフレットには、基本理念である「誰一人として排除しない。ひとりみんなのために、みんなはひとりのために」が明記されているほか、支援方針、活動内容、施設の概要、周辺図などが豊富な写真とともに掲載されている。

施設に関する情報の提供手段としては、そうせいだよりを2ヶ月に1回発行し、施設内に掲示するとともに家族等に配布している。各職種の職員より、活動の報告などが掲載される。また、法人で発行するコロロ学舎だより、事業報告書、事業計画書を施設内で閲覧が可能である。

利用者の問合せや見学希望者に対応する受付窓口として、あらかじめ担当の職員が決められている。養護学校からの実習生、福祉事務所の職員、保護者からの口コミからなど、非常に多くの見学者が来苑している。多くの見学者が療育相談も希望され、施設側も積極的に対応している。障害者の家族は、今までの生活の中での問題行動への対処法について、専門的機関に相談できる機会を多く望んでいる状況である。見学・対応の内容は、見学・面談報告書に記録されている。

[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	・見学、面談時には個別の療育相談や個別支援プログラムの提案を積極的に行っている。

[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

サービスの開始・終了時の対応

講評

利用契約の際、施設の目的、運営の方針、提供するサービス内容、基本的なルールなどを契約書と重要事項説明書にて説明する。契約書及び重要事項説明書には、説明を受け同意した旨の、利用者本人、代理人・立会人等の署名捺印をいただく。利用者負担金や、送迎サービス、行政手続代行、外食・遊興時の実費負担等については、重要事項説明書別紙に明記している。同書には、利用者本人や家族が望む状態で過ごすことができるように提供される特別支援プログラムや特別支援行事の内容説明と料金が明示されている。

家庭状況調査票、行動調査票、健康調査票、嗜好カルテなど決められた書式にて、利用開始前に利用者の個別事情の把握が行われる。事前に利用予定者の特性や実情にあわせて対応方法が検討されている。利用3ヶ月以内に個別支援計画が検討・作成され、利用者本人・家族との面談の機会が持たれる。個別支援計画を家族に説明すると同時に同意を得るようにしている。

サービス開始時は利用開始初日から安定した生活が送れるようプログラムされた支援がある。サービスの終了時には、利用終了面談を行いサービス利用報告書を作成して、支援の継続性に配慮した支援を行っている。独自のプログラムによりサービスを実施しているので、他施設へ移動したときの支援方法の引継ぎと利用者の安定した状態の継続が維持できるような「しくみ」を検討する必要を認識している。

[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	○ 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

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

利用者ごとに個別のファイルが作成されている。利用者の基本情報、健康状況、生育歴、服薬情報などをフェイスシートに記録する。利用者及び家族の要望・意見をまとめ、それに「コミュニケーションの状況」、「できること、得意なこと」、「問題行動」などの6項目を記載している。毎月、利用者ごとに生活と作業について重点目標が設定される。それに基づいて記録・分析が行われ、翌月の目標設定につなげられている。

個別支援計画は、すべての利用者に対して作成されている。ケース会議を開催し、「本人の能力向上のために」、「生活能力の向上のために」、「社会資源の活用・創出のために」、「安全管理・事故防止上の留意点」の4つの視点でまとめている。個別支援計画は、利用開始後3ヶ月以内を目途に作成される。その後、家族との面談時間を十分とって説明が行われ、同意した旨の署名捺印をいただいている。毎年1～2月には計画の評価（モニタリング）が行われ、次年度の計画作成につなげられる。

日々提供されたサービスや利用者の状況について、ケース記録および組毎の作業支援日誌に記録される。また、利用者個々の学習の目標と実施の状況を記録し保管している。これら記録類の目的、記録内容や記録方法について事業計画書において明確にしている。利用者の支援に必要な情報が共有できるよう、書式の見直しを随時行う。また、支援員室にパソコンを設置し、パソコン、ネットワークの活用による情報の整理・共有化を進めている。職員は所属する組だけの活動に限らないように配置し、多様な視点より利用者の支援を行う。

[このページの一番上へ](#)

3-1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点	A
標準項目	○ 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、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きみを整備している
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きみがある
	○ 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](#)

[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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評

サービス利用契約書において、秘密保持と個人情報の使用目的を明示している。また、広報誌等における写真・氏名掲載に関する同意書をいただいている。トイレにはカーテン、高さの異なる2種類の扉の何れかが設置されている。合宿時に浴槽が整備されている。入浴支援等に当たっては同性介助を原則としている。職員の言動等については、課長職の2名を中心に現場にて指導が行われるほか、職員は2～3名のチームで常に行動することとし、相互に注意をし合う。

「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を作成している。職員の具体的な行動規範として、責務・努力事項では①利用者の意思・特性の尊重、②利用者の社会参加支援、③利用者の生活環境の保障、④利用者・家族に対する情報開示、⑤利用者に対する専門的支援等7項目、禁止事項では①利用者への体罰、②利用者への差別、③利用者に対するプライバシーの侵害、④利用者の人格無視、⑤利用者への強要、⑥利用者への制限、⑦支援技術（やっではない10か条）が詳細に記載されている。

上記の職員倫理綱領、職員行動規範は、新規職員に配付され、説明及び現場における指導をしているが、職員による行動規範の認知度の違いがあることを認識している。療育技術の向上が利用者の尊厳の尊重につながるとの認識から、理論・実技の研修に力を入れており、職員の自己評価も非常に高い。利用者の意思の尊重に関しては、利用者の「ノー」の見極めは難しく、尊重はしているものの、そのように見られない側面があることも認識している。

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

事業所業務の標準化

講評

マニュアル等文書化された手引書については、職員倫理綱領、職員行動規範、緊急時対応マニュアル等は法人で共通のものを使用している。そうせい学苑独自の勤務マニュアル、係マニュアルは現在準備中であり、1～2月を目途に完成が予定されている。職員が分担する係りの内容を整理し、担当者を中心に活動手順をまとめている。従って、手順に沿ったサービスができてきているかの点検や、日常的な手順書の活用は、来年度へ向けたテーマとなっている。

各種記録・日誌類には、施設長を始め幹部職員の確認、アドバイスが記入されている。また、各組のリーダーが組を統括し、所属する職員の指導を行う。隣接する入所更生施設と合同で行う調整会議、そうせい学苑単独で行うそうせい会議を通じて、サービスの基本事項や手順の変更が検討され周知される。会議の議事録は回覧され、欠席した職員も確認し押印する。

職員研修は担当者が決められており、施設内研修は毎月1～3回開催されている。木曜日の夜に行われる勉強会は1～2年目の職員が対象である。また月1回ケース研究が行われ、何れも職員は自主参加としている。研修の機会が多く、職員の支援技術の向上に役立っていることに対して、職員の自己評価は非常に高い。利用者の安全性に配慮した支援が行われるよう、事故報告書を活用している。また、ヒヤリハット報告書の書式を工夫し、簡単に多くの事例が収集できるよう検討を進めている状況である。

[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	A
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

[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

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

通苑者65名のうち58名が自閉的傾向がある。学苑では自閉症の基本障害を脳の気質的障害に起因する言語認知障害であると捉え、脳を活性化し、その発達を促し適切な刺激をあたえることを「療育」の基本方針としている。毎日の作業活動にあわせて独自のプログラムを組み入れている。自立歩行の確保と問題行動の軽減を図る「歩行トレーニング」、言語概念力を伸ばす「言語概念学習」、集団適応能力を培い自律動作を身につける「ダイナミックリズム(集団運動音楽療法)」のプログラムに独自の教材を使って対応している。

1日の活動は上記、プログラムに基づいて行なわれている。プログラムは一定の法則(順序)に沿って進められている。その法則は、①集団から個別へという順序(利用者の個別の課題は集団活動の中で達成可能)、②視覚刺激から聴覚刺激へという順序、③文字からことばへという順序、④パターン作り→パターン壊し→安定期(パターン作り)→パターン壊し(パターン化しやすい言語認知障害者の行動の特徴を活用)である。これらプログラムは、本人の家庭及び地域生活での適応能力を高めることを目的に行っている。

主な療育課題とその対応は以下の通りである。摂食行動:基本の食行動には食べ物を適量口に入れ、咀嚼し嚥下するリズムが必要であり、これを獲得することを目標とする。自立歩行:多動、飛び跳ね等という障害児・者特有の行動が顕著なので、自立歩行という基本動作の確立を目指す。着席注視:見るべき物(教材、人など)に注目できるよう着席、注視の持続力の向上を目指す。体幹支持:作業能力、コミュニケーション能力の向上につながる生活の基本となる行動であり、これらの行動へのアプローチを常に基本とする。

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

利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては、狭義には頭と身体を使った作業課題プログラムを組み、日々意欲的な生活が送れるように支援する。広義には利用者が地域社会の一員として生きがいを持って生活できるよう支援する。地域産業との協力・交流を図り地域の人たちと共生できる開かれた施設を目指す。以上を基本とした社会適応のための療育システムとして、利用者一人ひとりの特性に合わせて対応している。

保護者からの希望として家庭で生活するための療育が求められている。家庭は衣食住に関わる生活の基本であり、「生活」に良い効果を与える日中の活動が必要であると考えている。さらに「良い活動」とは「働くこと」であり、「働くこと」は「身体を使う＝良く働く」、「頭をつかう＝良く考える」であるとの考えの下、事業所としては「良く考え、良く働くこと」を目指した活動に取り組んでいる。

日々の作業の目標として、①集団を活用した作業支援、見通しのききやすい作業種の導入、②個々の作業能力に応じた支援プログラムの作成と目標設定、③評価は一月ごとにリーダーを中心に各担当者間で行い、次期目標の設定に反映、④職員は利用者の作業能力が向上するように作業具、材料、工程などを工夫・研究・開発しなければならない、を掲げている。作業支援計画として歩行トレーニング、ダイナミックリズム、概念学習を基盤に清掃作業、畑作業、受注作業、を実施していくように計画されている。

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		

[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

給食業務は併設されている入所施設内の厨房で調理されるのではなく、通苑者の方のための厨房で外部委託業者によって作られている。年一回行われる聞き取りアンケート調査や残菜調査の結果を日々の献立に反映している。献立の作成は併設している施設の栄養士と共に献立を協議して作成しており季節感と感動が得られる献立作りを実践している。同じ食材を使った献立にならないよう心がけており、主菜によって様々な副菜を組み合わせるように工夫して献立を作成している。

食形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を個々の身体状態や咀嚼の状態に合わせて提供している。特に家庭で食が進んで肥満気味の方へはダイエット食を提供して、食からの健康管理にも努めている。又、咀嚼の低下している方への対応として「きゅうりスティック」を補食として対応する事もある。通常に提供している食事でも栄養の足りない方もいる為、おにぎりをおかわりとして提供している。家族からの連絡帳をもとにその日の健康状態に応じて補食やダイエット食など食形態を変えて対応している。

静かで落ち着いた喫食を心がけた雰囲気作りに配慮しており、あえてBGMは流さない対応を行っている。摂食リズムは定着しており、「静の環境」での喫食は良好である。今後は「動の雰囲気」での喫食を如何に安定させ利用者の障害特性に応じた和やかな喫食状態が確保できるようになるかが課題である。食堂はスペースの問題から丸テーブルの雰囲気が合っていると認識しているが、現在は四角いテーブルでの対応となっている。

評点	A
標準項目	○ 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
	○ 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
	○ 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

#### 講評

毎朝送迎時の家族とのコミュニケーションは大切であると全職員が認識している。ご家族との連絡帳を日々チェックしており、確認した内容は活動予定ボードや引継ぎボードへ転記し、送迎に携わる職員以外にも利用者一人ひとりの状態や家族からの連絡が把握できるようにしている。入所施設とは異なり、在宅での様子によってその日の支援に違いが出るため、在宅での様子を把握することの大切さを認識した対応を実践している。

日課についての方針は、①社会の活動時間帯に沿っている、②生活のリズムを規則正しく保つ、③身体・精神の安定を図る、④利用者に分かりやすい日課である、⑤頭と身体を良く使う活動である、としている。また、週間・年間予定の方針は、①生活に変化を与え、意欲的な生活を送ることができるようにする、②個人の能力を高めることができる、③個々の健康を増進し、良い状態を維持する、④より多く楽しめるように心がける、⑤個々の趣味、嗜好を反映させる、ことに基づき利用者の状態等に合わせて臨機応変に変更して対応している。

日課や予定以外に個々の状態や特性を活かした毎月個別の目標が設定されている。日々の様子や目標への到達に対するスーパーバイズをリーダー格の職員が行い、目標へ向けての対応が円滑に行われるようにしている。個別学習記録として、3ヶ月毎に課題や重点目標、評価を念頭に職員一人ひとりの視点から評価して記入する事で多角的な支援を実践している。

評点	A
標準項目	○ 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
	○ 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

### 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

## 講 評

利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、積極的な健康作りのための運動やレクリエーションなどを日々の活動に取り入れて支援している。健康診断は年2回実施すると共に、身体測定は月1回体重や血圧を測定し、症状、処置方法について再度確認して記録している。診断や測定の結果は日々の支援に役立てる他に、家庭での生活に活かすためにご家族へ報告している。

利用者の急変や通院時に円滑に対応するため、健康日誌以外に日々の健康状態や発作などに関する事項が記録される個別ファイルが作成されている。急な通院へは、職員が個別ファイルを持参して対応している。通苑時の健康状態を維持する事以外に、利用者一人ひとりの家庭における肥満に対する管理について、適切な指導・助言をどのように行うかがこれからの課題であると認識している。

服薬に関しては、預かり票に基づいて薬ボックスに収納する時のチェックは看護師が行う。配薬する時に誤薬のないように、支援員によるダブルチェックを実施する誤薬の防止対策が取られている。薬ボックスには利用者一人ひとりの服薬状況を看護師、支援員が確認しやすいように服薬名が記入してある。

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

行事は担当の支援員が起案書を提出したうえで、その企画内容に沿って実施している。年間行事にはオプション行事として合宿や外食会、クロスカントリー大会、福祉マラソンがある。特に合宿に関しては、家族から療育意義を評価する声が高く、継続が求められている。支援員にとっても日中しか関わることのできない利用者の夜間の行動や生活習慣を知る機会となり、利用されている家族にとっても家庭での生活に関するアドバイスを受ける事ができる良い機会となっている。

日々の歩行トレーニングは体力を維持するためだけでなく、自立歩行という基本動作を確立することができる。マラソン大会や年5回実施される合宿での登山は自立歩行の成果と達成感を味わうことができる機会として位置づけられている。オプション行事の外食会は家庭でも行っているため参加しないという意見もあり、家庭で過ごす利用者の行事については検討が必要であると認識している。

利用者の希望や意見を聞き入れた行事の開催に関しては、企画に関する意見を話せる方がいない為、意見を取り入れるには至っていない。行事の起案に関しては、日々の支援から一人ひとりの特性を反映した企画を立案している。行事の準備は職員だけでなく、利用者にも参加してもらい、達成感を共感し実感できるように支援している。

評点	B
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 checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" 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

家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時のご家族からの話の中から日々の生活の状況を把握している。また、連絡ノートに書かれている様々な意見や要望、感謝の言葉は職員一人ひとりの支援についての励みにもなり、苑内で知ることの出来ない行動や支援に役立つ発見ができる機会となっている。家族からの意見や要望に対する返答や日々の状態についての書き込みは、職員が手分けして空き時間を使って記入している。連絡ノートは家族の

みが保管しており、学苑での保管がされていない為、貴重な家族とのやり取りの記録を保管する仕組みを検討している。

家族や関係機関へ学苑だよりである「そうせいだより」を発行している。カラー写真とともに学苑で実施した行事の内容報告や季節に合わせた話題の記事、翌月の行事内容等を掲載している。行事は家族が参加できる行事の他、参観日などを開催して学苑の活動を理解していただけるように取り組んでいる。

随時ご家族の見学や面接、相談を受け付けている。特に家庭で行動障害を起こした方に対しては、いつでもどこでも誰とでも、良い状態で過ごせるように家族の状況を踏まえた支援を行っている。家族に学苑を理解していただくと共に、障害に対する理解を深めて頂くことで、より深い信頼関係に基づいた援助が可能となると考えている。

評点	A
標準項目	○ 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
	○ 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
	○ 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

## 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

地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮している。地域の情報については、利用者一人ひとりの生活している拠点が広いため、きめ細かい情報の提供には至っていない。

地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、積極的に地域社会との交流を進めていく必要がある認識を持っている。啓蒙活動として多くの人に障害の理解を深めてもらい療育の底上げを目指し、社会参加をする事で障害を理解して頂き受け入れてもらえるように援助することが必要であると認識している。

日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑の周辺を散歩する中から、近隣の方からの理解を得ようになってきている。地域行事への参加として、マラソン大会に学苑のマラソンクラブが参加して地域参加を行っており、これからも更に積極的な参加が必要であると認識している。

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](#)