

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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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	竹の塚福祉園
評価機関名称	株式会社 生活構造研究所
評価者	修了者No.H0201084 修了者No.H0201087 修了者No.H0202026
評価実施期間	2006年10月2日～2007年2月16日

評点の見方

他年度の評価結果

[平成20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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

- 利用者の家族との信頼関係を大切にしている
- 法人としてのスケールメリットを活かし、サービスを提供している
- 経営改革に向けて前向きな姿勢がある

さらなる改善が望まれる点

- 利用者本人の主体的な意向を、さらに尊重する姿勢が望まれる
- 地域に対する働きかけ、地域福祉の担い手に
- 第三者委員のさらなる活用が望まれる

[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
<p>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</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画に基づいた支援が行われていますが、利用者調査では自分の目標や計画につ... ● 利用者の行動の特性に応じたグループ編成でプログラムを行っています。日々の活動はグ... ● 自立生活に必要な情報等、一人ひとりに応じた社会資源の提供を行っています。同じ建物... 	A
<p>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</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日々の活動は利用者の適性や対人関係を配慮した3種類(ウォーキング重点で体を動かす... ● 毎週木曜日のクラブ活動は、アンケートをとって選択できるようになっています。アンケ... ● 午後の活動は、個別に一人ひとりが好きなことをしてもらえようとの考えから特に内... 	A
<p>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</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 嗜好調査・検食・残菜調査を行いメニューに反映しています。利用者調査では食事がおい... ● 特別食が充実しており、自助具や食器も工夫し食べやすいよう配慮しています。食事介助... ● 管理栄養士が各グループに入って食事をとり利用者の嗜好を直接確認しています。また各... 	A
<p>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</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日々の活動は行動の特性別のグループを編成し一人ひとりのペースを配慮して行っていま... ● プログラムの準備や片付けなどのほとんどを職員がやっている様子がありました。手厚い... 	A
<p>5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護師が配置されており、健康管理において専門性の高い対応をしています。利用者個別... 	A+

- ・ 日常の健康管理・服薬管理から緊急時の対応までくみがかかりと確立されています...
- ・ 健康が通所の前提であると考え、年間保健計画に沿って年1回の健康診断、毎月の体重測...

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](#)

- ・ 施設の行事は入所式・宿泊旅行・園祭・合同運動会・クリスマス会・餅つき大会・成人を...
- ・ 最も大きな行事である園祭「フェスタ・デ・バンブー」に利用者実行委員会があり、職員...
- ・ 利用者の平均的な外出回数は月20回とほぼ毎日という状況で、ウォーキングは日課の中...

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](#)

- ・ 施設と家族との連絡は毎日「連絡帳」でやりとりして利用者の状態の把握と家族との連携...
- ・ 月1回の家族会・役員会(各グループより選出)へは施設長・職員が参加し、運営の報告...
- ・ 施設と家族との連携が密にできており一体感のあるとてもよい関係にあると思われま...

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](#)

- ・ 地域の中の施設であるということを強く意識しており、地域活動を大切にしています。利...
- ・ クラブ活動では地域の体育館やプールを利用したり、ボランティアや講師に来てもらい、...
- ・ 法人の関連施設のガイドヘルパーやショートステイなど、法人をあげて地域生活をサポー...

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
7/62

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お守りなど、プライバシーが守られていますか

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

3. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか

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

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

はい	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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

13.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか

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

14.職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか

はい	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	竹の塚福祉園
評価機関名称	株式会社 生活構造研究所
評価者	修了者No.H0201084 修了者No.H0201087 修了者No.H0202026
評価実施期間	2006年10月2日～2007年2月16日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 利用者の家族との信頼関係を大切にしている

竹の塚福祉園が大切にしていることのひとつとして「家族支援」という考え方があり、それがサービスの特徴や個性にもつながっていると云えます。職員は、利用者の意思確認やコミュニケーションに困難を感じながらも、利用者や家族の思いや意向を尊重しつつ、サービスを提供しています。

家族会は竹の塚福祉園の経営・運営に対して深い理解を示しており、積極的に協力をしていることから、竹の塚福祉園が家族との信頼関係を大切にしながら、日々のサービスに取り組んでいることがうかがえます。

● 法人としてのスケールメリットを活かし、サービスを提供している

竹の塚福祉園が所属する社会福祉法人あだちの里は、大きな法人であり、地域の障害者福祉サービスの担い手として、行政と連携しながら、広範な活動を展開しています。竹の塚福祉園では経営改革に向けたさまざまな取組みや、職員配置などの点で法人のスケールメリットを活かした運営がなされています。また、同じ敷地内で居宅介護支援事業所やショートステイ事業を行っているため、通所更生施設とあわせてさまざまなサービスを活用できることも、大きな法人に所属している事業所ならではの利点と言えます。

● 経営改革に向けて前向きな姿勢がある

昨年度に引き続き、法人全体で経営改革に取り組んでおり、平成18年度は人事考課制度の導入を実現させました。その他、組織の透明性を高めるさまざまな取組み、障害者自立支援法の施行にともなう制度改正への対応、個人情報保護に向けたしくみづくりなど、現代社会が求める福祉サービスの方向性を鋭敏にとらえて検討を重ね、着実に実行に移しています。経営改革は経営層の一方的な決断によるものではなく、現場の職員と意見交換しながら進められており、事業所が丸となって取り組む前向きな姿勢を評価したいと思います。

さらなる改善が望まれる点

● 利用者本人の主体的な意向を、さらに尊重する姿勢が望まれる

家族と厚い信頼関係が結ばれていることは、竹の塚福祉園の特徴であり個性にもなっていますが、意向確認や説明の場面では、やや家族を中心にこなされているように感じました。

障害者自立支援法が施行され、福祉サービス全般において利用者の主体性を尊重する流れの中で、利用者本人の意向をくみとり、どのようにサービスに生かすかが課題と言えるでしょう。コミュニケーションが難しい方が多い中で利用者本人の意向の把握に努めるとともに、時には職員が利用者の身近な専門職として、より良い地域生活を提案していく役割を担っています。

● 地域に対する働きかけ、地域福祉の担い手に

利用者の体づくりを兼ねた清掃活動(クリーンウォーク)は、障害のある人のその人なりの地域貢献のあり方を実現した企画です。地域の方から挨拶をされたり顔見知りになるなど、地域との接点が増えています。

今後は、事業者を越えて地域福祉の一翼を担うような活動への展開を期待します。例えば職員が地域団体等と協働し活躍できる機会があると、障害のある方への理解や、地域生活を支える地域づくりにもつながります。地域への働きかけは福祉施設の役割の一つでもあり、区内の障害者福祉の中核的な存在として、戦略的な取り組みを期待します。

● 第三者委員のさらなる活用が望まれる

竹の塚福祉園では第三者委員を配置していますが、利用者にはあまり知られていないようです。利用者が第三者委員を身近に感じる取組みが必要と思われます。例えば、第三者委員が定期的に訪問し、一緒に活動したり、お話しをする機会などを設ける工夫も考えられます。

第三者の視点でサービスを点検したり、利用者の意向を感じ取っていただき、参考にすることは重要です。

家族との信頼関係が築かれ、苦情に至るケースは少なく、リスクマネジメントのしくみも整備していますが、それとは別に、第三者委員の制度の活用を検討する必要があると思われます。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は、聞き取り調査とコミュニケーション調査を併用しました。

昨年度の評価に参加した経営系の評価者に、知的障害者の支援経験のある福祉系の評価者を加えたチームにより、評価を実施しました。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

- ▼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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	竹の塚福祉園
評価機関名称	株式会社 生活構造研究所
事業評価実施期間	2006年11月1日～2007年2月16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"> 経営層の役割と責任は、管理運営規定や社会福祉法人あだちの里の定款、職務分担表など... 法人理念を職員が共有化するため、「ワンフレーズミッション」の作成に取り組み、「障... 重要な案件を検討・決定する場として、法人全体の企画調整会議が最高意思決定機関とな... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

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	B
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	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"> 福祉サービス第三者評価や外部会計監査など、部外者の視点でチェックするしくみを積極... 実習生やボランティアの受け入れにあたっては、実習担当職員とボランティア担当職員を... 会議室の貸出など、地域に向けて施設機能を開放していますが、地域住民や関係機関を対... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

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	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族に対して、クラブ活動の希望調査、嗜好調査、宿泊行事のアンケートを行っ... 第三者委員による苦情解決制度のしくみは重要事項説明書に記載し、施設内ではポスター... 法人全体の動きとして、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向把握に努めています。理... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

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	
<ul style="list-style-type: none">平成18年度から「3年後のゴール(目標)」を掲げ、事業実施に取り組んでいます。「...単年度の事業計画を策定し、計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示...法人内の各事業所のリスクマネージャーが出席し、リスクマネジメント委員会を毎月1回...	

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	A
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	
<ul style="list-style-type: none">法人改革プロジェクトの一環として検討を重ねてきた人事考課制度が平成18年度から本...職員の質の向上への取組みとしては、年度末に研修に関する希望をとり、個人別の研修計...福祉改革にともなう経営環境の変化により、書類や記録作成など事務量が増えており、業...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	B
2. 個人情報は、「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	
<ul style="list-style-type: none">事業所で取り扱っている個人情報は「社会福祉法人あだちの里 個人情報保護規定」に沿...業務を効率よく行い、情報を共有化するしくみのひとつとして、IT化に取り組むことも...	

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

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">個人情報保護について、実習生やボランティアの誓約書、利用者の承諾書の整備を行いました...	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A+
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">事業所内研修の実施にあたり、アンケート形式により職員の希望を聞き、その結果を活か...	
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">サービス提供のプロセスについては、昨年度とほぼ同様となっており、大きな変化は見ら...	
4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している	評点

1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している	B
【改善の成果】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 平成17年度の財務の資料では利用料・補助金など減っている中で、繰越金を確保してい... 	
5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している	A
【改善の成果】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度は、個別活動の充実により、利用者一人ひとりのニーズに応えることに努め... 	
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度における大きな改善成果としては、人事考課制度の本格的なスタートがあり... 事業所内のIT化については、昨年度に引き続き懸案事項となっています。IT化を進め... 竹の塚福祉園では、サービス提供において家族の意向を重視しているようです。家族との... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0f0e0;"> <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちら</p> </div>

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	竹の塚福祉園
評価機関名称	株式会社 生活構造研究所
事業評価実施期間	2006年11月1日～2007年2月16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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 機関誌「from竹の塚福祉園」は毎月1回、家族会開催日に発行されています。内容は... コミュニケーションが難しい利用者が多いため情報はおもに家族向けとなっています。利... 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合は随時対応しています。養護学校や区の担... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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"> 施設見学の希望や利用の相談には随時応じています。「入所のご案内」は持参するものや... 利用開始にあたり入所式を行って歓迎し、あたたかく迎え入れる工夫をしています。サー... サービスの終了時には、本人・家族の変化に対して不安を和らげるよう厚いサポート(... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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	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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のアセスメントは一人ひとりの健康面・ADL・日中活動ごとに生活全般の課題・... 日々のミーティング(朝夕の1日2回)で各グループから特記事項が報告されています。... 個別支援計画は個人面談とアセスメントに基づき複数の職員により作成と見直しが行われ... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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"> 職員は利用者の尊厳や羞恥心には気を配っており、徹底した同性介助を行っています。更... 利用者調査では多くの利用者がやさしい職員、大好きな職員、話をする職員が多い、と回... 施設では利用者の行動をなるべく抑制したり強制しないことを基本としています。利用者... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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	A+
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員全員に業務マニュアルが配られており、マニュアルが身近なものとして活用されてい... 職員全員参加の職員会議が週1回あり、施設のサービス全般について集中して話されてい... 職員が知識や技術を学べるように外部研修や内部研修が充実しています。特に内部研修は... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>

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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画に基づいた支援が行われていますが、利用者調査では自分の目標や計画につ... 利用者の行動の特性に応じたグループ編成でプログラムを行っています。日々の活動はグ... 自立生活に必要な情報等、一人ひとりに応じた社会資源の提供を行っています。同じ建物... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 日々の活動は利用者の適性や対人関係を配慮した3種類(ウォーキング重点で体を動かす... 毎週木曜日のクラブ活動は、アンケートをとって選択できるようになっています。アンケ... 午後の活動は、個別に一人ひとりが好きなことをしてもらえようとの考えから特に内... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 嗜好調査・検査・残菜調査を行いメニューに反映しています。利用者調査では食事がおい... 特別食が充実しており、自助具や食器も工夫し食べやすいよう配慮しています。食事介助... 管理栄養士が各グループに入って食事をとり利用者の嗜好を直接確認しています。また各... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 日々の活動は行動の特性別のグループを編成し一人ひとりのペースを配慮して行っていま... プログラムの準備や片付けなどのほとんどを職員がやっている様子がありました。手厚い... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が配置されており、健康管理において専門性の高い対応をしています。利用者個別... 日常の健康管理・服薬管理から緊急時の対応までくまびつかりと確立されています。... 健康が通所の前提であると考え、年間保健計画に沿って年1回の健康診断、毎月の体重測... 	
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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の行事は入所式・宿泊旅行・園祭・合同運動会・クリスマス会・餅つき大会・成人を... 最も大きな行事である園祭「フェスタ・デ・パンパー」に利用者実行委員会があり、職員... 利用者の平均的な外出回数は月20回とほぼ毎日という状況で、ウォーキングは日課の中... 	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設と家族との連絡は毎日「連絡帳」でやりとりして利用者の状態の把握と家族との連携... 月1回の家族会・役員会(各グループより選出)へは施設長・職員が参加し、運営の報告... 施設と家族との連携が密にできており一体感のあるとてもよい関係にあると思われま... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の中の施設であるということを強く意識しており、地域活動を大切にしています。利... クラブ活動では地域の体育館やプールを利用したり、ボランティアや講師に来てもらい、... 法人の関連施設のガイドヘルパーやショートステイなど、法人をあげて地域生活をサポー... 	

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	竹の塚福祉園
評価機関名称	株式会社 生活構造研究所
利用者調査実施期間	2006年11月20日～2006年12月22日

調査概要

- **調査対象:** 竹の塚福祉園の利用者のうち、オブジェグループ1名、ベルルグループから3名、モードグループから2名、シャンデルグループから1名の計7名の方を対象としました。
今回の調査では、利用開始後1年以内という方はいませんでした。
- **調査方法:** 聞き取り方式により実施しました。調査対象者が全体の1割であることから、コミュニケーション方式による補足調査を実施しました。
- 利用者総数: 62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(%): 11.3%
- 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

【聞き取り調査の結果から】全14項目のうち、「食事」、「職員が気持ちよわかってくれる」、「活動」の3項目で、全員が「はい」と回答しています。次いで7人中6人が「はい」と回答した項目は、「プライバシーの保護」、「職員の接し方」、「不満や要望の表明」、「不満や要望への対応」となっています。全体に、食事、活動、職員に対する満足度が高い結果となっています。一方、「第三者委員」および「目標や計画の策定」の2項目は、「いいえ」または「無回答」が多く、あまり認知されていないようです。調査対象の利用者には、過去1年以内に竹の塚福祉園の利用を開始した人はいませんでした。【コミュニケーション調査の結果から】利用者は、職員に見守られ、ゆったりしたペースで作業やウォーキング、食事、個別活動などを行っています。職員は同性介助を徹底しており、名前の呼び方や声のかけ方も丁寧で、利用者の尊厳を大切にしていることがうかがえます。

[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】

全員が「おいしい」と回答しており、高い評価を得ています。
好きなメニューをたずねたところ、7名のうち、3名の方が「カレーうどん」を挙げており、人気メニューであることがうかがえます。その他、肉、じゃがいも、煮物、魚のフライ、納豆などのメニューを挙げた方もいました。
一方、嫌いなメニューとしては、煮物、にんじん、酸味のあるヨーグルト、骨のある魚などが挙がっています。

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	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」と回答しています。「約束を破ったことはない」、「約束を守ってくれる」などと回答しています。

3.職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか

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

【コメント】

7名中6名が「はい」と回答しています。
「嫌なことを言われたりされたことはない」、「大きい声を出したり乱暴なことを言ったりはしない」などの回答がありました。
また、利用者は「○○さん」と呼ばれています。

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】
職員の接し方について、7名中2名の方が無回答でしたが、残り5名の方からは「みんなやさしい」、「こわい人はいない」、「苦手な職員はいない」などの回答がありました。

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	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】
全員が仲の良い職員や気軽に話せる職員の名前を挙げており、それぞれ、利用者の気持ちをわかってくれる職員がいることがうかがえました。「苦手な職員はいない」、「みんな相談できる」などの回答がありました。

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	3人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
7名中2名が第三者委員の名前を聞いたことがあると回答しています。第三者委員の名前を知らない方は2名、無回答は3名でした。

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】
活動については、全員が「楽しい」と回答しています。「もっと仕事をしてお金をもらいたい」という回答もありました。

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	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】
個人別の目標や、個別支援計画の存在について、認識している方は、7名中3名、無回答は4名でした。

9.あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか

はい	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】
個人別の目標や、個別支援計画の存在について、認識している方は、「職員と話し合って決めた」などと回答し、自分の目標に納得している様子うかがえました。

10.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか

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

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

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

12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたが

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

13.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか

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

【コメント】
7名中6名が、嫌なことや困ったことがあった時に話ができる職員の名前を具体的に挙げました。不満や要望を気軽に言える雰囲気があることがうかがえました。

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	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】
嫌なことや困ったことがあった時に話ができる職員の名前を具体的に挙げた方は、同時に「職員が助けてくれる」とも回答しており、職員が利用者の不満や要望にきちんと対応していることがうかがえました。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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](#) > リーダーシップと意思決定



リーダーシップと意思決定



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

経営層の役割と責任は、管理運営規定や社会福祉法人あだちの里の定款、職務分担表などの中で明示されています。施設長は日々のミーティングや職員会議等の場で、自らの役割と責任に基づいて経営の方向づけを行うなど、業務全般にわたってリーダーシップを発揮しています。ミーティングや会議は効率的に実施され、必要な情報は職員全体に周知されています。意思決定が早く、日常業務ですぐに実行されています。

法人理念を職員が共有化するため、「ワンフリーズミッション」の作成に取り組み、「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」とまとめました。「ワンフリーズミッション」は、事業計画やマニュアルに記載し、会議室に掲示するなど職員の行動規範として活用され、利用者の家族にも機関紙などを通じて知らせています。

今後は、ミッションをどのように作業や活動に落とし込むかが求められます。「ワンフリーズミッション」を地域社会や外部機関に向けてのコミュニケーション活動のツールとして活用するとよいと思われます。

重要な案件を検討・決定する場として、法人全体の企画調整会議が最高意思決定機関となっています。重要な意思決定の内容と決定経緯は、事業所の職員会議等で職員に周知しています。

重要な意思決定の内容と決定経緯の周知は家族が中心で、利用者への周知については十分とは言えません。コミュニケーションが難しい利用者が多いなかでもさまざまな工夫を行い、利用者本人へ伝える不断の取り組みが大切ではないでしょうか。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

福祉サービス第三者評価や外部会計監査など、部外者の視点でチェックするしくみを積極的に導入し、継続的に実施しています。福祉サービス第三者評価は3年連続で受審しており、その結果は機関紙を通じて家族にも知らせています。外部会計監査の結果についても、機関紙や法人ニュースなどで報告しています。また、機関紙や法人ニュースを関係機関や地域に向けて配布・掲示するなどの取り組みもあり、透明性の高い経営となっています。

実習生やボランティアの受け入れにあたっては、実習担当職員とボランティア担当職員をそれぞれ配置し、マニュアルに沿って実施しています。

実習は、初任行政研修、教職課程の介護体験、社会福祉援助技術実習など、さまざまな立場の実習生を受け入れています。それぞれ効果的な実習ができるように担当グループを計画的に配置し、事業計画に沿った日課のプログラムを設定しています。平成17年度は、日中活動に66名、行事に46名のボランティアを受け入れています。

会議室の貸出など、地域に向けて施設機能を開放していますが、地域住民や関係機関を対象に、企画・啓発活動(研修会の開催や講師派遣など)は行われておりません。地域住民に対して障害者のことを知ってもらう活動に取り組むことも、障害者が地域と共に笑顔で生活できるような支援のひとつとして必要なことと思われます。規模の大きな法人であり、法人を通しての動きがあるためか、地域とのネットワーク活動は限定されています。現場の職員が地域福祉の担い手になるような協働や地域づくりの機会があるとよいと思われます。

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

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

評点	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	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者や家族に対して、クラブ活動の希望調査、嗜好調査、宿泊行事のアンケートを行っています。また、家族の意向をうけて土曜開所の実現に向けて検討しています。さまざまな制約の中でニーズをとらえ、新たなサービスを考えていこうとする取組みを評価したいと思います。

第三者委員による苦情解決制度のしくみは重要事項説明書に記載し、施設内ではポスターを掲示して知らせています。利用者や家族の意見・要望・苦情などは連絡帳や電話等で寄せられることが多く、その都度対応していますので、苦情解決制度の利用までには至らないケースが多くなっています。

今回実施した利用者聞き取り調査の結果からは、利用者には第三者委員の存在があまり知られていないことがうかがえました。例えば定期的な訪問など、利用者にとって第三者委員を身近に感じられるような取組みを工夫するなど、制度の活用が望まれます。

法人全体の動きとして、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向把握に努めています。理事や評議員などに地域住民を起用することで地域の福祉ニーズを把握し、福祉関連の新聞などの情報、社会福祉協議会、各種の研修への参加などを通じて、行政や福祉業界などの動きに関する情報を収集しています。

16年度から法人改革に取り組み、17年度に経営コンサルタントを入れ、法人の課題を明らかにしました。経営の視点から組織や運営、サービスの見直しを図るなどの取組みもあり、新たな福祉サービスの動向に敏感に対応しようとする姿勢がうかがえます。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

平成18年度から「3年後のゴール(目標)」を掲げ、事業実施に取り組んでいます。「3年後のゴール」の検討にあたっては、竹の塚福祉園の全職員が参加して内容を精査し、決定しています。全職員に参加を求めたことは、事業所が目指すところに向けて職員が意識を共有化し一丸となって取り組むための良い方法であると思われます。
「3年後のゴール」の実現に向けて、中期事業計画や単年度の計画に具体的に落とし込み、達成状況を検証しながら、着実に実行することが望まれます。

単年度の事業計画を策定し、計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示しています。
事業計画は半年ごとに見直し、年度末には年間の反省を踏まえて次年度の計画を策定していますが、計画推進にあたっての目標と達成度合いを図る指標は設定されておりません。目標・指標を設定することで、職員はやりがいや達成感を得ることができると考えられます。進捗状況を定量的に把握するための指標を検討し、活用することが望まれます。

法人内の各事業所のリスクマネージャーが出席し、リスクマネジメント委員会を毎月1回開催しています。リスクマネジメント委員会では、各事業所で発生した事故や事故につながりやすい事例を出し合い、予防・再発防止対策を検討しています。検討結果は書面にして各事業所内で回覧し、情報の共有化を図っています。また、リスクマネジメント委員会の主催により、事故防止に関する研修を開催することもあります。利用者の安全確保・向上に組織的に取り組んでいます。

[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	B
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 checked="" 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

法人改革プロジェクトの一環として検討を重ねてきた人事考課制度が平成18年度から本格的にスタートしました。人事考課の評価基準を現実のサービスにどうなじませていくかなど課題は多いと思われませんが、事業所をとりまく環境が激変する中で、職員の理解を求め、その意見を聞きながら福祉改革の動きに的確に対処していこうという積極的な姿勢と実行力は評価できます。

職員の質の向上への取組みとしては、年度末に研修に関する希望をとり、個人別の研修計画を作成するとともに実施状況を確認しています。行政や社会福祉協議会等が主催する研修会などに職員を派遣する他、施設内研修も実施し、事業環境や支援に関する知識・技術の習得に取り組んでいます。支援技術における人材育成に関しては、ベテラン職員を中心としたサービス現場でのOJTやスーパービジョンの機会を確保することが望まれます。

福祉改革にともなう経営環境の変化により、書類や記録作成など事務量が増えており、業務の負担が大きくなっていると感じている職員もいるようです。職員がやりがいをもって働けるよう、心の健康管理も重要と思われれます。竹の塚福祉園では、精神科医を招いて研修を行うなど、職員のメンタルヘルスについて関心を払っています。事業所のサービスを決して低下させることなく厳しい経営環境を乗り越えるためには、職員が働きやすい職場づくりや労務管理はとて大切な要素です。

[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	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	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	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
	○ 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

事業所で取り扱っている個人情報は「社会福祉法人あだちの里 個人情報保護規定」に沿って適切に管理しています。利用者および家族に対しては利用目的を明らかにした上で承諾をとり、承諾書を取り交わしています。職員だけではなく、実習生やボランティアに対しても、利用者の個人情報保護についてオリエンテーション等で説明して理解を求め、個人情報保護に関する誓約書を取り交わしており、組織として個人情報保護に取り組む姿勢は明確です。

業務を効率よく行い、情報を共有化するしゅみのひとつとして、IT化に取り組むことも必要と思われます。システム構築には業務の内容や手順を見直し、整理する作業をとまうため、事務の効率化にもつながる取組みになると思われます。経営における情報の一元管理、共有、活用など、もはやIT化は避けて通れないものです。ITがすべてを解決するものではありませんが、組織としてシステム構築についての検討を行ってみてはどうでしょうか。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 保管している情報の状況を把握し、使いやす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	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="checkbox"/> 開示請求に対する対応方法を明示している
	<input type="checkbox"/> 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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 > カテゴリー1～7に関する活動成果



カテゴリー1～7に関する活動成果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

平成18年度における大きな改善成果としては、人事考課制度の本格的なスタートがあります。事業所をとりまく環境変化への前向きな姿勢、職員も参画しながら着実に取り組む実行力は、評価できます。導入してまもないため、職員の中に浸透するには時間もかかると思われませんが、職員の意見を聞くなどの活動を通して導入後の効果を検証しており、よりよい制度に改善しようとする動きに期待したいと思えます。

事業所内のIT化については、昨年度に引き続き懸案事項となっています。IT化を進めるということは、単にパソコンを導入するということだけではなく、業務のシステム全体を見直し、効率的に組み立てることに大きな意義があると思われます。限られた職員体制の中で利用者の支援を充実するため、支援に係る事務的な作業をより効果的・効率的に行うためには、IT化は避けて通れません。

竹の塚福祉園では、サービス提供において家族の意向を重視しているようです。家族との良好な信頼関係が築かれ手厚いサービスが提供されていますが、利用者の意向を確認したり説明をする場面でも、家族中心に行われている傾向が感じられます。本人の意向と家族の思いは必ずしも一致するものでなく、時には本人の意向より家族の思いが優先することも考えられます。第三者委員の活用を見直し、サービス提供の現場に第三者の視点を加えることが必要と思われる。

[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、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

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

評点	A
改善の成果	個人情報保護について、実習生やボランティアの誓約書、利用者の承諾書の整備を行いました。3年後のゴール(目標)を設定し、その実現に向けて取組みつつあります。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A+
改善の成果	事業所内研修の実施にあたり、アンケート形式により職員の希望を聞き、その結果を活かしてテーマを設定しています。個人別の研修計画書を作成し、本人の希望、実施状況、本人の評価・反省を把握できるようにしています。経営改革プログラムの一環として検討を重ねてきた人事考課制度を本格的にスタートさせ、職員一人ひとりが目標を立て、業績を賞与に反映させるなどの取組みを行っています。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	B
改善の成果	サービス提供のプロセスについては、昨年度とほぼ同様となっており、大きな変化は見られません。情報の保護・共有については、個人情報保護に関する書面の整備で改善が見られます。職員間の情報の共有化についてIT化が懸案事項となりましたが、特に新しい取組みは見られません。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
改善の成果	平成17年度の財務の資料では利用料・補助金など減っている中で、繰越金を確保しています。平成18年3月31日時点のバランスシートも安定しています。経営に努力が見られ堅実な経営を行っているようです。経営をとりまく厳しい環境のもとで、事業の効率は前年度に比べ低下しているものの、現状では良好な状態を保っています。

[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

・カテゴリー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	平成18年度は、個別活動の充実により、利用者一人ひとりのニーズに応えることに努めています。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

機関誌「from竹の塚福祉園」は毎月1回、家族会開催日に発行されています。内容は施設の運営状況や活動状況、障害者福祉の動向から実習者・ボランティアの感想などの身近な話題まで、読みやすいものになっています。また、「法人ニュースひまわり」では、法人全体の状況についてわかりやすく情報提供されています。これらの媒体は家族をはじめ関係機関・地域へ配布されています。

コミュニケーションが難しい利用者が多いため情報はおもに家族向けとなっています。利用者向けのものには特に用意していませんが、グループごとに個別に写真や絵を使って情報を利用者へ伝える工夫を行っています。今のところ、施設として統一した取り組みではないため、個々の特性に応じた情報提供のあり方については今後の組織的な取り組みを期待したいと思います。

利用者の問い合わせや見学の要望があった場合は随時対応しています。養護学校や区の担当課と連携しており、利用希望の問い合わせなどに配慮されています。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

施設見学の希望や利用の相談には随時応じています。「入所のご案内」は持参するものや提出書類など、準備しやすいよう、わかりやすくまとめられています。「重要事項説明書」はサービスの全体がわかるように丁寧に説明されています。入所前の面談では本人・家族から生活状況や意向を丁寧に聞き取りを行なっています。コミュニケーションが難しい方が多いため、写真やイラスト、ビデオ、ルビをふるなど、本人向けの工夫がもっとあると良いと思われます。

利用開始にあたり入所式を行って歓迎し、あたたかく迎え入れる工夫をしています。サービスの提供については、日頃から全利用者について毎日の朝夕のミーティングと全体の職員会議・グループごとの職員会議・ケース会議できめ細かく職員間で情報共有されており、新しい利用者の不安や日々の変化に対応したサービスが十分に提供されていると思われまます。

サービスの終了時には、本人・家族の変化に対して不安を和らげるよう手厚いサポート(家族支援)を基本としています。移籍先の施設へは書面・口頭でしっかりと引継ぎ、必要に応じて職員が連絡をとっています。退所後しばらくは家族と情報を共有し本人と家族をフォローしています。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者のアセスメントは一人ひとりの健康面・ADL・日中活動ごとに生活全般の課題・支援目標・内容について統一した書式で丁寧に行われています。年間を通して計画に沿った支援がなされ、6ヶ月ごとの見直しと年度末の総括がきちんと行われて記録されています。

日々のミーティング(朝夕の1日2回)で各グループから特記事項が報告されています。さらに定期・不定期の職員会議・グループ会議・ケース会議が行われ、それぞれの議事録に記録されており、日々職員間で情報共有しながら支援にあたっています。また個人記録には毎日の活動と特記事項が細かく記録されています。

個別支援計画は個人面談とアセスメントに基づき複数の職員により作成と見直しが行われています。個別支援計画の説明・同意は家族(利用者代理人)に向けてが中心となっています。コミュニケーションが難しい利用者が多いと思われるが、サービスの出発点でもあり、第一には利用者伝える姿勢が大事です。伝える工夫や、その人にとってわかりやすい、その人なりの計画や目標があると良いと思われれます。

[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	<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 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 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
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 checked="" 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
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	<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	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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

評価の見方

他年度の評価結果

[平成20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

職員は利用者の尊厳や羞恥心には気を配っており、徹底した同性介助を行っています。更衣やトイレ介助の際は同性介助を徹底するためグループを越えて同性職員を融通し連携しています。また、トイレ介助は職員がドアの前に待機して利用者に声をかけ見守りをし、必要な場面で中に入って支援しています。一つひとつの介助は必ず声をかけてから行っています。

利用者調査では多くの利用者がやさしい職員、大好きな職員、話をする職員が多い、と回答しています。一人ひとりを尊重して丁寧に接している様子がうかがえます。リスクマネジメント委員会(月1回開催)が法人に設置されており、各施設にリスクマネージャーをおいて利用者の権利擁護に取り組んでいます。

施設では利用者の行動をなるべく抑制したり強制しないことを基本としています。利用者が自力で行うことは困難なことも多くコミュニケーションもとりにくいため、毎日の活動は職員が主導となりがちです。場面によっては「待つ姿勢」や声かけ・働きかけがやや少ない印象を受けることもあり、利用者の意識や主体性を引き出すような姿勢を期待します。

[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、利用者の承諾を得ようとしている
		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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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20年度評価結果

平成19年度評価結果

平成17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



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

職員全員に業務マニュアルが配られており、マニュアルが身近なものとして活用されています。また、法人全体でマニュアル委員会(法人内の各施設より現場職員2名が参加)が設置され、月1回検討が加えられ常に見直しを行なっています。業務マニュアルはバインダー式になっており、変更した部分についてはすぐに差し換えられています。ノウハウの蓄積を目的として施設独自の「用語集」もその都度更新され、活用されています。

職員全員参加の職員会議が週1回あり、施設のサービス全般について集中して話されています。施設長はリーダーとして助言と指導を行っており、サービスの一定水準を確保するための中心となっています。さらに全員参加の毎日のミーティングにより常日頃から情報の共有がしっかりとされています。不在の職員は後で議事録を確認することになっています。

職員が知識や技術を学べるように外部研修や内部研修が充実しています。特に内部研修は職員が自ら企画する職員全員参加の研修で、日々の業務における職員の関心事を集約し福祉の枠にとらわれない様々なテーマで研修を行っています。今年度第1回「会議入門」ではグループワークやロールプレイなどを通して活発な意見交換を行っています。このような自主的な取り組みがQC活動(職場を単位とする品質改善の自主的活動)や改善活動へ発展していくよいと思われま。

[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	A ⁺
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	・平成18年度は、マニュアルをさらに使いやすく改善するため、内容の点検を図るとともに、手順書と記録様式に分けて整備するなど大幅な改編作業に取り組みました。改編にあたっては、法人の各事業所の職員等を構成メンバーとするマニュアル委員会を中心となり、月1回のペースで会議を開いて検討しています。完成した新しいマニュアルは、法人内の全施設・全職員に配布されています。

[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改変の時期や見直しの基準が定められている
	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み	

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

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20年度評価結果](#)

[平成19年度評価結果](#)

[平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

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た支援が行われていますが、利用者調査では自分の目標や計画について知らないといった傾向がみられました。コミュニケーションが難しい方が多いですが、本人が主体的に通所し活動に取り組めるような、その人なりのわかりやすい目標(例えば「ウォーキングを毎日がんばる」「みんなと仲良くする」など)があればよいと思われます。またそれとは別に、グループごとのみんながわかりやすい目標があると全体的に意識が高まるのではないのでしょうか。

利用者の行動の特性に応じたグループ編成でプログラムを行っています。日々の活動はグループごとに絵・写真・ゼスチャー等を取り入れてコミュニケーションのとり方を工夫しています。最近、マカトンサイン(重度の障害のある人とのコミュニケーション法)も試みしています。更にさまざまな方法で研究・実践を続けていくことを期待します。

自立生活に必要な情報等、一人ひとりに応じた社会資源の提供を行っています。同じ建物内に法人が行う移動介護事業・短期入所事業があり、さらに来年度は隣に24時間施設を含む地域活動支援センターができる予定となっています。福祉サービスの情報提供や利用がさらにやりやすい環境になります。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	<input type="radio"/> 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評

日々の活動は利用者の適性や対人関係を配慮した3種類(ウォーキング重点で体を動かすグループ、作業を重点に活動するグループ、ゆとりをもちながら取り組むグループ)に編成され、各2グループずつ、計6グループが活動しています。作業内容はウォーキング重点のグループがキャンドル・陶芸・園芸・アルミ缶リサイクル、作業重点のグループがパーラービーズ・スクリーンアート・ビーズアクセサリ・機織り、ゆとりグループが木工・紙漉き・マープリングとなっています。

毎週木曜日のクラブ活動は、アンケートをとって選択できるようになっています。アンケートの用紙は活動の様子がわかる写真を見ながら選べるようになっています。クラブ活動の種類はトランポリン、スイミング、リトミック、調理、絵画、カラオケの6種類から2種類を選択して所属することができ、利用者も楽しみにしています。

訪問時はちょうどクリスマスシーズンで、廊下など共用部分には絵画作品や手作りの飾りつけがあり、楽しい雰囲気でした。また、職員が毎日記入する施設の点検簿があり、活動中の環境・安全に配慮しています。

午後の活動は、個別に一人ひとりが好きなことをしてもらえるようにとの考えから特に内容は決まっておらず、自由時間となっています。利用者一人ひとりのペースに配慮し過ぎるあまり、昼食→昼休み→個別活動→帰りの準備と切れ目がはっきりしていないため、ややメリハリがない印象を受けます。また、職員は家庭への連絡帳を記入しながら見守っており、利用者との関わりに影響が出ているように見えます。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
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

嗜好調査・検査・残菜調査を行いメニューに反映しています。利用者調査では食事がおいしいと好評を得ています。利用者の嗜好調査では食品の写真を使うなど、障害の特性に応じた工夫を行っています。利用者が自分で好きな食べ物を選ぶ「セレクトメニュー」が毎月実施されています。また季節感を感じることができるよう、季節や年中行事にあわせた行事食を提供しています。献立は荷重平均栄養所要量（年齢・性別・身体活動レベルを計算）をもとにたてられています。

特別食が充実しており、自助具や食器も工夫し食べやすいよう配慮しています。食事介助は利用者の特性に応じて丁寧に行なわれています。利用者と職員が楽しく会話をしながら一緒に食べる様子が見られましたが、場面によってはやや声かけや働きかけが少なく感じることがありました。利用者が職員と一緒に配膳や準備や後片付けに参加したり、声かけなどによる雰囲気づくりも大切な食事の要素であり、取り組みを期待します。

管理栄養士が各グループに入って食事をとり利用者の嗜好を直接確認しています。また各職員からも「クレーム用紙」を活用し、利用者の食事を提供する現場から味や適温、献立への意見を栄養士へ伝えることを行っています。給食委員会（施設長・給食委員・看護師・栄養士）は月1回開催されており給食関連事項を検討しています。他に「給食だより」が月1回発行され嗜好調査の報告のほか食に関する情報を発信しています。

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
	○ 利用者の状態やベ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

日々の活動は行動の特性別のグループを編成し一人ひとりのベースを配慮して行っています。また、着替え、排泄、歯磨き、失禁の対応など利用者の状況やベースに応じた丁寧な対応をしています。更衣や排泄は完全に同性介助で、プライバシーを大切にしています。

プログラムの準備や片付けなどのほとんどを職員がやっている様子がありました。手厚い支援が必要な方も多く、職員体制や時間の制約があると思われませんが、少しでも利用者が参加できるような場面を見つけて増やしていくような主体性を尊重する支援があるとよいと思われました。利用者の達成感や満足感に繋がり、充実した活動になっていくのではないのでしょうか。

評点	A
標準項目	○ 利用者の状態やベースに合わせて、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でき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

看護師が配置されており、健康管理において専門性の高い対応をしています。利用者個別の健康台帳には必要な情報が記入され更新されており、施設された場所に保管されています。看護師を中心に通院同行や薬の管理で医師・家庭との連携がしっかりととれています。また、看護師は普段は各グループの月中活動に参加しており、グループ活動への参加を通して利用者の健康状況を把握しています。保健室は併設施設との共用で、救急用の医薬品、緊急時の持ち出し用の薬を管理しており、2台の寝台を設置しています。

日常の健康管理・服薬管理から緊急時の対応までくみしっかりと確立されています。看護師の他に保健衛生委員会が連携して対応しています。健康管理・事故対応のマニュアルが整備されており、状況に応じた対応が細かく示され職員の判断と対応をサポートしています。災害時の薬も年度はじめに3日分と説明書が用意され、半年に1度（変更時には随時）交換され管理されています。

健康が通所の前提であると考え、年間保健計画に沿って年1回の健康診断、毎月の体重測定、2ヶ月ごとの血圧測定、内科・耳鼻科・歯科・眼科・精神科の受診の機会を設け、健康管理を手厚く行っています。また健康相談・健康教室の実施、保健だよりの発行など幅広い活動を行っています。保健衛生委員会（施設長・看護師・栄養士・支援員）が月1回開催され、必要な指導と保健計画の企画運営を行っています。

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	・通所施設では看護師は必置ではありませんが、竹の塚福祉園では看護師を常勤で配置し、医師・家族・担当職員との連携や保健室の運営、災害時の対応など、専門性の高い手厚い健康管理を行っています。また、家族や職員向けの健康に関する普及の

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

施設の行事は入所式・宿泊旅行・園祭・合同運動会・クリスマス会・餅つき大会・成人を祝う会・活動グループごとの親子お楽しみ会の他、災害時を想定した災害時宿泊体験を実施しています。また、今年度は、家族会の協力のもとに一人ひとりの興味・関心に沿った活動を目指すことを目的として、職員と個別に出かける「個別活動」の充実を図っています。寄席に行ったり、動物園に行くなど、利用者の一人ひとりの希望を実現しています。

最も大きな行事である園祭「フェスタ・デ・バンブー」に利用者実行委員会があり、職員が会の運営を支援しています。同じ建物内の3施設あわせて12名の利用者委員がリーダーシップをとり、園祭を盛り上げています。日頃は利用者主体による会はありませんが、このように利用者が活躍する場があると自信につながります。また自分たちのことを話し合ったり意見が表明できる場が常にあるとさらに良いと思われれます。

利用者の平均的な外出回数は月20回とほぼ毎日という状況で、ウォーキングは日課の中心的な活動になっています。グループ単位での園外活動が週1回あり、さまざまな体験や外出の機会があります。行き先は公園やレジャー施設、くだもの狩、喫茶、買い物、博物館、図書館、公共施設などとても充実しており、社会参加や季節感を感じる機会となっています。

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て見直しをしている
	○	利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている
	○	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み	・平成17年度に引き続き、災害時を想定した宿泊体験を行っています。平成18年度は昨年度の第三者評価の結果を受けて、事業計画の中に災害時宿泊体験を位置づけるとともに内容の充実を図り、グループ単位で実施しています。防災意識を高めるビデオの鑑賞、非常食の調理・試食、地域の入浴施設の利用などを体験し、利用者と職員がともに竹の塚福祉園に1泊するというユニークな内容となっています。	

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

施設と家族との連絡は毎日「連絡帳」でやりとりして利用者の状態の把握と家族との連携をはかっています。連絡帳では利用者の施設での様子を記入して家族に知らせています。家族からは利用者の家庭での生活や健康状態を記入してもらっています。場合によっては利用者の気持ちに配慮し、連絡帳への記入を控えて電話で伝えるなどの配慮もしています。日々のコミュニケーションを通して家族との相互理解を大切にしています。

月1回の家族会・役員会（各グループより選出）へは施設長・職員が参加し、運営の報告、行事への協力など連絡・連携を行っています。機関紙「From竹の塚福祉園」「法人ニュースひまわり」などを通して積極的に情報を提供して信頼関係を築いています。利用者・家族・職員が一体となった施設運営を目指しています。これまでの「保護者会」は利用者本位の時代に沿って今年度より「家族会」に名称が改められました。

施設と家族との連携が密にできており一体感のあるとてもよい関係にあると思われれますが、家族の思いが優先となって利用者の意向があまり見えてこないように感じる場面もあります。施設のさまざまな活動において、家族の存在を意識するあまり、利用者の意向より家族の思いが優先してしまう場合もあるのではないのでしょうか。

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		

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

地域の中の施設であるということを強く意識しており、地域活動を大切にしています。利用者による地域の美化活動「クリーンウォーク」は、その人なりの地域貢献・地域交流としてとてもよいプログラムであり、今年度は既に10回以上実施しています。利用者が地域の方と顔なじみになったり誉められたり挨拶をされる機会もあり、少しずつ効果が上がっています。

クラブ活動では地域の体育館やプールを利用したり、ボランティアや講師に来てもらい、その協力を得て実施しています。担当職員以外

のさまざまな人と出会い、人間関係の幅を広げることも目的としています。グループ活動の園外活動では、積極的に地域の資源や公共交通機関等を活用し、利用者の社会参加やさまざまな体験の機会となっています。

法人の関連施設のガイドヘルパーやショートステイなど、法人をあげて地域生活をサポートしています。平成19年4月には24時間施設が同法人の経営で隣接してオープンし、一人ひとりに応じた多様なサービスが提供される予定です。さらに、施設・法人内の活動を越えてさまざまな社会参加の可能性についての取り組みがあると、利用者の地域生活の幅や生活の質が向上するのではないのでしょうか。

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](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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](#)

第三者評価については電話03-5206-8750、その他のお問い合わせは[こちらから](#)

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

Copyright©2003-2009 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.