

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	綾瀬ひまわり園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0202056 修了者No.H0501049
評価実施期間	2007年1月17日～2007年3月29日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

特に良いと思う点

- 重度障害を持つ利用者への支援の充実
- 利用者の健康を維持するためのきめ細かい支援
- 大規模法人ならではのメリットを生かした運営

さらなる改善が望まれる点

- 支援の安定性の確保と、さらなるサービス向上に向けた継続的な取り組み
- 計画に沿った支援の記録の作成
- 苦情解決制度や第三者委員の認知度向上、浸透に関する取り組み

[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】 続きを読む	
<ul style="list-style-type: none">個別支援計画は、必ず各作業グループのはうす会議を経て作成されているため、支援を担...法人ニュースで同法人のショートステイ事業、ガイドヘルプ事業所やグループホームの情...利用者の対人関係については、職員が随時個別に対応している。また、対人関係や集団で...	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 続きを読む	
<ul style="list-style-type: none">授産活動は前年までの3グループから4グループの編成に変更され、パンの製造、割り箸...今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしたため、静かな環境で作業するグル...利用者の給与については、家族、利用者に給与支給の決まりを配布し、今年度は給与が時...	
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】 続きを読む	
<ul style="list-style-type: none">食事は外部業者に委託して提供されている。年に1度の嗜好調査、月に1度の担当職員、...利用者の状態に合わせて、ご飯の量や、油抜きなどのカロリー制限、アレルギー対応、透...70名以上の利用者、職員が食堂を利用するため、はうすごとに時間差をつけ、落ち着い...	
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】 続きを読む	
<ul style="list-style-type: none">利用者、家族から希望をとり、栄養士、看護師が講師になり月に1度健康教室を行ってい...重度の障害をもつ利用者が多い活動グループについては、昼休みの時間を長めに設定する...	
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】 続きを読む	
<ul style="list-style-type: none">年に1度の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の各科の検診があり、結果に応じて、...	

- 現在、昼食時に服薬している利用者は13名で、利用者に毎日薬を連絡帳と一緒に持参し…
- 緊急時の対応は、マニュアルに明記されており、けが、発熱、誤飲、てんかん発作など、…

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】[続きを読む](#)

- お花見、宿泊旅行、園祭、運動会、一日外出、忘年会、新年会など季節ごとに様々な行事…
- 各はうすの朝礼の進行は利用者本人に任せていたり、各はうすごとの活動目標を利用者同…
- 今年度から、利用者の自治会を発足し、今まで職員が行っていた毎月の誕生会の企画、実…

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】[続きを読む](#)

- 家族への電話連絡や連絡帳記入の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。特に…
- 連絡帳を使い利用者の毎日の様子を伝えている。その他の活動の様子は月に1回発行して…
- 家族の個別の状況により、グループホームへの入所、ショートステイの利用などの相談に…

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】[続きを読む](#)

- 地域のイベントなどや案内を施設内の掲示板や通信を使って、紹介している。イベントに…
- クラブ活動の中で、地域の体育施設や近隣の商店などを利用している。また、同一法人内…
- 当施設では、授産活動で製造しているパンを定期的に地域の警察署、スポーツセンター、…

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
26/76

1.施設の中は安全に動けるようになっていますか

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

2.食事はおいしいですか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3.仕事や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	3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対応してくれますか

はい	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

5.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	23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.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	23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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

7.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか

はい	24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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

8.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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

9.工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

はい	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

10.施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか

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

11.あなたの目標・計画について、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	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

12.【過去1年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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

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

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

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか

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

15.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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

16.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	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	2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

<<前の評価結果を見る

知的障害者通所授産施設[経過措置]

次の評価結果を見る>>

事業所名称	綾瀬ひまわり園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0202056 修了者No.H0501049
評価実施期間	2007年1月17日～2007年3月29日

全体の評価講評

特に良いと思う点

• 重度障害を持つ利用者への支援の充実

今年度から、重度の障害を持つ利用者を対象としたグループを増設し、健康を維持する活動など、生活面の自立に向けた支援を重点におき活動している。職員配置を手厚くし、休み時間を長めに設定するなど、利用者一人ひとりのペースに合わせてじっくりと支援をしていく体制になっている。また、今年度から作業療法士などの専門家を招き、視覚情報を多く使った手順書作りや、利用者の能力に合わせた補助具の作成をしたり、ボルト締めなどの簡単作業を作業内容に加えるなど、重度の障害をもつ利用者の能力開発、仕事の確保に取り組んでいる。

• 利用者の健康を維持するためのきめ細かい支援

授産施設でありながら常時看護師が配置されている。年1回の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の検診があるが、検診のたびに看護師がアンケートを作成し、各科の医師へ相談したいことなどを把握し、その回答を利用者、家族に伝えている。食生活についての学習や健康体操などを行う少人数の健康教室を開催している。その他には毎月、栄養士、担当職員、看護師による保健衛生委員会が開かれ、利用者の健康についての話し合いも行われている。必要に応じて看護師や職員が利用者の通院同行も行っている。

• 大規模法人ならではのメリットを生かした運営

運営母体である「あだちの里」は、授産施設、更生施設、グループホーム、居宅介護サービス等多様なサービスを提供する法人である。サービスや運営面での共通課題の解決を目的として組織横断的に取り組み、各種委員会の設置や法人全体研修など様々な成果を上げている。今年度は法人共通の人事考課制度も完成し、職員の育成、評価、報酬が連動した人材マネジメントの体制が整えられた。着任間もない施設長は、法人のバックアップと法人内施設の横のつながりを生かして、わずか1年の間に多様なサービス改善に着手し、成果を出している。

さらなる改善が望まれる点

• 支援の安定性の確保と、さらなるサービス向上に向けた継続的な取り組み

地域で多様なサービスを提供する当法人では、事業拡大に伴う人事異動や職員採用が頻繁に行われ、安定した組織運営という点では難しさを抱えている。当施設も、今年度は施設長が交替し、新たなトップのもとで利用者へのサービス提供が行われた。新しい風があり、組織の活性化を促した成果は大きいが、実際の運営状況をみると、今年度の新たな取り組みは下半期に集中しており、各々の十分な成果を確認できる段階ではない。メンバーが変わっても、情報伝達・共有を徹底し、継続的な取り組みにより、利用者サービスの着実な向上につなげたい。

• 計画に沿った支援の記録の作成

個別支援計画は1年ごとに作成されており、利用者の目標に関する認識も高いが、支援の記録の中では実際の計画に沿った支援の様子や支援を受けての利用者の推移は確認しにくい状態である。計画の目標や支援内容が具体的ではなく、評価や達成度を図る基準を設定できなくなってしまっていることも一因と考えられる。今後は支援目標や支援内容の設定の視点を見直し、達成と評価が可能で具体的な目標、支援内容についていくことで、計画を毎日の支援の中に浸透させ、その支援の様子や達成度などを日々の記録の中に記載していくことが期待される。

• 苦情解決制度や第三者委員の認知度向上、浸透に関する取り組み

苦情解決制度は、施設内にポスター掲示がされ、重要事項説明書やサービスガイドなどに記載し説明を行っている。ただ、利用者調査では、「困ったことを外の人(第三者委員など)に相談できるか」という質問に対して、回答した26名中「はい」と答えた方は13名に留まっており、「いいえ」「わからない」という意見が目だった。今後は、利用者に対する苦情解決制度や第三者委員の認知度向上と浸透が課題である。第三者委員の連絡先等は明らかにされていないので、写真や連絡先の紹介など周知、浸透に関してのさらなる取り組みが望まれる。

このページの一番上へ

コメント

利用者76名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方26名を対象に聞き取り調査を実施した。調査結果を補完する目的で利用者の家族を対象にアンケート調査を実施した。利用者数76名のうち56名から回答を得て、評価を実施する際の参考にした。

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
- ▼カテゴリー1~7に関する活動成果

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

<<前の評価結果を見る

事業所名称	綾瀬ひまわり園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年1月17日～2007年3月29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
- 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
- 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

【講評】[詳細はこちら](#)

- 法人のミッション「障がい者が地域とともに笑顔で生活できるよう私たちは応援します」...
- 施設長から示される経営方針は、ミッションや3年後のゴールをふまえたものであること...
- 重要な案件については主任会議、職員会議を経て施設長の最終判断で決定される仕組みと...

評点の内容

[▶ 詳細はこちらから](#)[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

評点

- 1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している
- 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
- 3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

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
- 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
- 3. 地域の関係機関との連携を図っている

【講評】[詳細はこちら](#)

- 法人共通の職員行動規範「サービス提供の基本姿勢」を作成し全職員に配布している。ま...
- 実習生の受け入れに当たっては、事業計画書に受入方針を明示し「実習受入れ」という文...
- 施設長が区内の研究会や学校等で障害者理解についての啓発活動を行っていることを受け...

評点の内容

[▶ 詳細はこちらから](#)[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評点

- 1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)
- 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
- 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

【講評】[詳細はこちら](#)

- 苦情解決制度や第三者委員などについては、重要事項説明書に明示されており、契約時に...
- 今年度より利用者自治会が発足し、自治会の場を活用しての利用者意向の収集が行われて...
- 地域の福祉ニーズについては、区の入所調整会議に施設長が参加して状況を把握している...

評点の内容

[▶ 詳細はこちらから](#)[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

評点
B
A
A
評点
A
【講評】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">法人内に昨年度設置された「経営改革プロジェクト」により、法人と施設の中・長期計画...年度計画は、利用者の意向や事業環境をふまえて作成される。今年度より、現場職員の意...リスクマネジメント委員会が法人全体で組織され、担当者が参加している。概ね月1回の...
評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

評点
A
B
評点
B
A
【講評】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">求められる人材としての行動様式は、職種別の行動基準書に細かく示されている。職員は...今年度より人事考課制度を導入し、職員の育成、評価、報酬などが連動した人材マネジメ...新人・非常勤職員に対する研修会やOJTの実施、法人内研修への職員全員参加、関係機...
評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

評点
A
A
【講評】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">法人で個人情報保護規程を作成し、個人情報の管理、保護に努めている。個人情報の利用...個別支援計画やケース記録などは職員室のキャビネットや引き出しに保管されている。情...パソコンは施設内のネットワークで結ばれ、共有フォルダに保管されている情報は、非常...
評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[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

評点
A
【改善の成果】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">・法人ミッションをロビー及び施設長室に掲示した。・組織図を作成し、指示命令系統を...
評点
A
【改善の成果】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">・経営改革プロジェクトチームが中心となって計画的、継続的に検討を行い、人事考課制...
評点
A
【改善の成果】詳細はこちら
<ul style="list-style-type: none">・重度利用者対応として「すまいるはうす」を増設した。・利用者自治会を発足した。...

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
<p>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</p>	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な予算執行に努めているが、今期特に改善は見られなかった。 	
5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している	評点
<p>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</p>	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者自治会を発足し、利用者意向を吸い上げる取り組みを行った。・意見箱を設置し… 	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 新施設長のもと、法人ミッションの掲示、組織図の作成等により、組織の方針を改めて確… ● パンフレットの改定、サービスガイドの作成、自治会の発足、重度利用者グループの設置… ● 利用者自治会を発足し、利用者意向を吸い上げる仕組みが整備された。今年度の自治会は… 	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

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

<<前の評価結果を見る

知的障害者通所授産施設[経過措置]

次の評価結果を見る>>

事業所名称	綾瀬ひまわり園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年1月17日～2007年3月29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

【講評】詳細はこちら

- 月1回発行の広報誌「れいんぼー通信」は近隣住民、福祉事務所、学校等に向け毎月40...
- 施設のパンフレットは、今年度あらたにカラーでルビ入りのものを作成した。福祉事務所...
- 施設の見学者は、主に区内の養護学校の高等部の2、3年生、その保護者、教員などであ...

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

サービスの開始・終了時の対応

評点

1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

【講評】詳細はこちら

- サービス開始にあたっては、全利用者に対して個別面談を行い、契約書、契約書別紙(ル...
- サービス開始時には、個人調査票、健康調査票の提出を依頼し、アセスメントシート、緊...
- 利用者本人の状態の変化や家庭の事情等により他施設へ移るなどサービスを終了する場合...

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

個別状況に応じた計画策定・記録

評点

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

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

B

4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

A

【講評】詳細はこちら

- アセスメントについては、法人共通の書式を使い記録している。項目は排泄などの身辺面...
- 個別支援計画は日々の支援の中で、本人の作業や就労への希望などを把握しながら、担当...
- 個人記録は利用者の様子の変化について記入されており、毎週末に施設長に提出、チェック...

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評点

1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

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

【講評】詳細はこちら

- 個人の尊厳の尊重に関する職員の基本的態度については「サービス提供の基本姿勢」の中...
- 職員は日ごろから利用者に対して丁寧な対応を心がけている。今年度着任した施設長は、...
- 家庭内虐待と思われるに関するケースがあったため、福祉事務所のケースワーカーとともに...

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

事業所業務の標準化

評点

1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

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

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

- 職員の接遇、清掃及び衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、安全対策、事故対応など危...
- 職員の支援技術向上に向け、施設内外の研修に力を入れている。施設内研修は、法人全体...
- 施設内の事故を受けて、ケース会議を開いた。職員全体で改善案や再発防止対策を検討...

評点の内容

▶ 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】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">・個別支援計画は、必ず各作業グループのはうす会議を経て作成されているため、支援を担...・法人ニュースで同法人のショートステイ事業、ガイドヘルプ事業所やグループホームの情...・利用者の対人関係については、職員が随時個別に対応している。また、対人関係や集団で...	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	B
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">・授産活動は前年までの3グループから4グループの編成に変更され、パンの製造、割り箸...・今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしたため、静かな環境で作業するグル...・利用者の給与については、家族、利用者に給与支給の決まりを配布し、今年度は給与が時...	
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">・食事は外部業者に委託して提供されている。年に1度の嗜好調査、月に1度の担当職員、...・利用者の状態に合わせて、ご飯の量や、油抜きなどのカロリー制限、アレルギー対応、透...・70名以上の利用者、職員が食堂を利用するため、はうすごとに時間差をつけ、落ち着い...	
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">・利用者、家族から希望をとり、栄養士、看護師が講師になり月に1度健康教室を行ってい...・重度の障害をもつ利用者が多い活動グループについては、昼休みの時間を長めに設定する...	
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">・年に1度の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の各科の検診があり、結果に応じて、...・現在、昼食時に服薬している利用者は13名で、利用者に毎日薬を連絡帳と一緒に持参し...・緊急時の対応は、マニュアルに明記されており、けが、発熱、誤飲、てんかん発作など、...	
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">・お花見、宿泊旅行、園祭、運動会、一日外出、忘年会、新年会など季節ごとに様々な行事...・各はうすの朝礼の進行は利用者本人に任せていたり、各はうすごとの活動目標を利用者同...・今年度から、利用者の自治会を発足し、今まで職員が行っていた毎月の誕生会の企画、実...	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">・家族への電話連絡や連絡帳記入の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。特に...・連絡帳を使い利用者の毎日の様子を伝えている。その他の活動の様子は月に1回発行して...・家族の個別の状況により、グループホームへの入所、ショートステイの利用などの相談に...	
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">・地域のイベントなどや案内を施設内の掲示板や通信を使って、紹介している。イベントに...・クラブ活動の中で、地域の体育施設や近隣の商店などを利用している。また、同一法人内...・当施設では、授産活動で製造しているパンを定期的に地域の警察署、スポーツセンター、...	

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](#)

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 > 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

<<前の評価結果を見る

知的障害者通所授産施設[経過措置]

次の評価結果を見る>>

事業所名称 緑瀬ひまわり園

評価機関名称 株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ

利用者調査実施期間 2007年1月30日～2007年3月7日

調査概要

- 調査対象:**利用者76名のうち、聞き取りが可能であると施設が判断した方26名について聞き取り調査を実施した。あわせて全76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、56家族から回答を得た。
- 調査方法:**評価者2名により、1日間に亘って実施した。プライバシーの保護に配慮し、相談室等の個室を使用した。
- 利用者総数: 76人
- 共通評価項目による調査対象者数: 26人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 26人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 34.2%
- 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

総合的な満足度を問う質問では、26名中17名が「とても良い」「やや良い」と回答しており、同時に実施した家族アンケートにおいても、回答した56名中39名が満足していると答えている。授産作業にやりがいを感じ、多彩なクラブ活動を楽しんでいる利用者が多い様子が窺える。一方第三者委員等への相談については、「知らない」と答えた方が多く、家族アンケートでも十分な周知がされていない様子が窺えた。その他の質問でも利用者と家族どちらも同様の傾向であった。自由な意見を求めたところ、「来ていて楽しい」「仕事が忙しいけどがんばっている」という意見が多い。一方で「利用者が増えたことで職員に話を聞いてもらえないようになった」という意見も聞かれた。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.施設の中は安全に動けるようになっていますか

はい	23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】

26名中23名が「はい」と答えている。

2.食事はおいしいですか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

26名中24名が「はい」と答えている「授産活動で製造するパンをみんなで食べるのが楽しい」と答える方、具体的な献立名をあげる方もいた。「いいえ」と答えた方は「好き嫌いがあるので」との意見であった。

3.仕事や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	3人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「パソコンクラブが楽しい」「自治会が楽しい」「作業が楽しい」など具体的な活動や作業名をあげて「はい」と答えており、「いいえ」と答えている3名は「同じ仕事しかやらせてもらえない」「楽しいのとそうでないのとが半々」などという意見であった。

4.職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか

はい	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

26名中22名が「はい」と答えている。4名は「いいえ」と答えており、「いいえ」と答えた人は「忙しいときは相手にしてくれない」「人によってどちらを信じていいかわからなくなる」「人によって違う」などという意見であった。一部職員の対応にはばらつきがあると訴える意見も見受けられる。

5.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	23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】

26名中23名が「はい」と答えている。2名は「いいえ」と答えている。「いいえ」と答えた人の意見は「乱暴な言葉の職員、冗談だと思うがわざと名前を呼び間違える職員がいる」「乱暴な人もいる」とのことであった。

6.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	23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】

26名中23名が「はい」答えている。具体的な職員名をあげる人、「みんなに相談できる」「複数の職員」と答える意見が多かった。一方「いいえ」と答えた人の意見は、「相談はない」「話はするけど相談はしない」などという意見であった。

7.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか

はい	24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】

26名中24名が「はい」と答えている。「たまに助けてくれる。あとは一人でがんばっている(仕事なので)」「作業の仕方を教えてくれる」「だいたい助けてくれる」などという意見であった。2名は質問の意味の理解が難しいようであった。

8.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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

26名中13名が「はい」と答えた人は13名にとどまり、10名が「いいえ」と答えている。「家族に相談する」「生活療の相談員」「病院の先生」「グループホームの世話人」などという意見が聞かれた。第三者委員の存在については、大半が「知らない」と答えている。「特に相談することはない」という意見も聞かれた。

9.工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

はい	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	7人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

26名中13名が「はい」と答えている。7名が「いいえ」と答えている。「聞いたことはあるけどわかりにくい」「わからない」「説明されたことはない」などという意見が目立った。「はい」と答えた人の意見の中でも「少しは聞いている。自立支援法になってから時間絞になったのは昨年に聞いた」「いっぱいやったらいっぱいお金もらえる」「なぜこの金額ということは聞いていない。もう少しがんばればお給料が上がるという話はしている」などという意見であった。無回答の6名は質問の意味がわからないようで、違う話を始めてしまう方も見られた。

10.施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか

はい	23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】

26名中23名が「はい」と答えている。「います」「皆と仲良しです」「たくさんいる」といった意見が聞かれた。3名は「いいえ」という意見であった。

11.あなたの目標・計画について、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	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

26名中19名が「はい」と答えている。「体重を減らすこと」「1年間休まずに通うこと」「実習にいってみよう」という話をされた」「今年は就職」といった個人目標についての意見も聞かれた。いいえと答えた人は「2名」であった。5名の方は質問の意味の理解が難しいようであった。

12.【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	2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】

過去1年以内に利用を開始したと答えた人は3名であった。2名が「はい」と答えている。1名は質問の意味の理解が難しいようであった。

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

【コメント】

過去1年以内に利用を開始したと答えた人は3名であった。1名が「はい」と答えている。1名は「いいえ」と答えている。「法人ミッション、今面接で施設長室に貼ってあるのをはじめて見た」という意見であった。1名は質問の意味の理解が難しいようであった。

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか

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

【コメント】

過去1年以内に利用を開始したと答えた人は3名であった。2名が「はい」と答えている。「いいえ」と答えた人は1名であった。

15.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	23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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

[▲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

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

法人のミッション「障がい者が地域とともに笑顔で生活できるよう私たちは応援します」がロビー、施設長室に掲示されている。また、理念とともに施設の3年後のゴールが記載された事業計画書は全職員に配布され、年度当初の職員会議の場で再確認した。また、法人ニュースや施設広報誌「れいんぼー通信」の中でもミッションに触れ、利用者・家族に対しても法人・施設の姿勢を明示している。今年度かられいんぼー通信のトップページは施設長が執筆することとし、ミッションに照らしてどのような取り組みを行っているかを報告している。

施設長から示される経営方針は、ミッションや3年後のゴールをふまえたものであることを職員は理解しているが、日々の支援の中で判断に迷ったときに、これらを思い起こせるような組織的な取り組みは今のところ行われていない。職員会議等の場でミッションやゴールを振り返る機会を増やしたり、朝礼時に職員全員でミッションを唱和するなど、職員へのさらなる浸透を図ることが期待される。今年度は新施設長のもと、組織図を作成して、組織体制を確認したところで、ミッション・ゴールを共有し日々の活動に生かす取り組みをさらに強化したい。

重要な案件については主任会議、職員会議を経て施設長の最終判断で決定される仕組みとなっている。一定額以上のコストがかかる案件については法人の企画調整会議に諮るなど法人の判断を仰ぐ場合もルールに基づいて行われている。法人、施設で決定した事項は職員に対しては文書配布のもと職員会議で報告される。利用者に対しては、自治会や、朝の会、帰りの会などの場で報告され、家族に対しては保護者会で伝えられている。保護者会欠席者に対しては、報告資料を作成し、配布している。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○ 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○ 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)[▲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

法人共通の職員行動規範「サービス提供の基本姿勢」を作成し全職員に配布している。また、定期的に読み合わせを行い、周知に努めている。守るべき法、倫理などの理解を促す取り組みとして、今年度は「人権に関するアンケート調査」を実施し、結果に基づき法人内研修を年度内に実施する予定である。公認会計士による外部監査を年2回実施している他、施設運営の状況は、法人ニュース、機関紙などを通して家族や関係機関にも公開し、透明性の高い組織運営を目指した多様な取り組みを行っている。

実習生の受け入れに当たっては、事業計画書に受入方針を明示し「実習受入れ」という文書の中で注意事項等を示している。また実習プログラムを作成し、担当者を決めて効果的な実習となるよう体制を整えている。実習開始時にはオリエンテーション、終了後には振り返りが、施設長の講話も交えて行われている。ボランティア受入れ時も同様に、基本姿勢や体制などを事業計画書と「ボランティア受入れ」に明示している。いずれも、プライバシー保護に配慮して誓約書を取得している点も評価される。

施設長が区内の研究会や学校等で障害者理解についての啓発活動を行っていることを受けて、ハローワークの一般雇用担当者や障害のある子どもの保護者などから問合せや相談があり、その対応を行ったことは、専門性を生かし、地域に還元する取り組みとして高く評価される。また、地域の関係機関とのネットワークとしては、区内施設職員研修会「相互研修会」や、共同受注等を目的として組織された「Aふらんき」、今年度発足した「足立区障害福祉施設連絡会」などに参画し、交流・連携を図っている。

[このページの一一番上へ](#)

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	施設の様々な活動や施設運営を地域の一般の人の目に知らせしめる手段の一つとして、建物の外部の場に掲示板を設置している。この掲示板は、機関紙や法人ニュースはもちろんのこと、事業計画書や事業報告書、決算書も掲示し、施設運営の透明性の向上に努めている。

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	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 checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 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](#)

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

苦情解決制度や第三者委員などについては、重要事項説明書に明示されており、契約時に利用者や家族に説明している。施設内にも苦情解決制度のポスターが掲示されているが、第三者委員の連絡先は示されておらず、施設への訪問も行われていないため、制度の認知や活用の点では課題がある。今年度初めには意見箱が設置された。利用者・家族からの苦情としては、連絡帳の記載内容や給食内の異物混入など数件寄せられ、職員の対応や再発防止策が記録されている。

今年度より利用者自治会が発足し、自治会の場を活用しての利用者意向の収集が行われている。自治会発足にあたって、どんなことをやりたいかアンケートを実施した。今期の自治会は毎月の誕生会の企画・準備を主な活動としている。自治会役員からは「自分たちで考えられて楽しい」との声も聞かれた。その他、嗜好調査が年1回、宿泊行事やクラブ選択の際もアンケートが実施されている。

地域の福祉ニーズについては、区の入所調整会議に施設長が参加して状況を把握している。また、障害者自立支援法に関する情報など福祉事業全体の動向については、福祉新聞や関係団体から得られる情報を集め、整理している。重要な情報に関しては、適宜施設長が加工して文書を作成し、職員会議や保護者会の場で職員、家族等に伝えられている。

[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	<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 <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
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	<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 <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 <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
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	<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 <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 <input 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
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



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

法人内に昨年度設置された「経営改革プロジェクト」により、法人と施設の中・長期計画作成に取り組んでいる。施設の3年後のゴールとして、「適切なグループ設定」「自立生活の支援」等4つの目標が掲げられているが、数値での目標にはなっておらず、やや抽象的な印象を受ける。3年後のゴールにより何がどのくらい実現できるのかをより明確に示し、全職員で共有化を図るとともに、目標達成に向けた道筋を中長期計画として具体的にまとめ上げたいところである。

年度計画は、利用者の意向や事業環境をふまえて作成される。今年度より、現場職員の意向を「今年度事業の反省と来年度計画について」という書面により吸い上げ、次年度の計画に反映する予定である。計画推進にあたっては、職務分担表で役割を明示している他、準備に数ヶ月要する行事等については企画書を作成し、職員会議で経過を報告して進捗状況を確認している。事業計画全体については、半期に一度、はうすごとに中間報告をまとめ、必要に応じて見直す体制がある。作業ごとの売上目標が年度計画に明示されており、達成状況を数字で確認している。

リスクマネジメント委員会が法人全体で組織され、担当者が参加している。概ね月1回の頻度で開催され、法人全体のヒヤリ・ハット事例の収集、情報の共有化などを行っている。今年度、施設内で発生した交通事故例については、原因の分析と再発防止策が事故報告書等にとりまとめられ、施設内の安全管理の徹底を図った。19年1月からは、施設内のヒヤリ・ハット事例の中からはうすごとに1つの事例をとりあげて検討する会議を始め、一層の安全性向上に取り組んでいる。

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している ○ 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている ○ 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している ○ 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
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](#)

[▲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

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

求められる人材としての行動様式は、職種別の行動基準書に細かく示されている。職員は、これを基に毎月自己評価を行い、主任、施設長のチェックを受ける。この行動基準書は人事考課の資料の一つになっており、半期に一度、管理者から面談にてフィードバックされる。職員の採用は、募集要項に基づいて、筆記試験や論文試験により行われている。

今年度より人事考課制度を導入し、職員の育成、評価、報酬などが連動した人材マネジメントを行っている。施設長が非常勤職員も含めた全職員を対象に個人面談を行い、職員の意識の把握に努めている。面談では、職員の希望を聞くとともに、経営層からは、各職員に期待することを伝えるようにして、モチベーションの向上に努めている。

新人・非常勤職員に対する研修会やOJTの実施、法人内研修への職員全員参加、関係機関等が主催する外部研修への参加、他施設見学など多様な研修機会を設けて職員の能力向上に取り組んでいる。職員が研修に参加しやすいように、各はうす間で勤務日程を調整している。しかしながら、今年度は研修成果を職員会議等の場で報告する時間がとれず、参加した職員の報告書作成にとどまっている点が惜しまれる。報告書の回覧も行われていない。研修で得られた情報を共有化し、施設内のノウハウとして組み入れることで、組織力の向上につなげたいところである。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

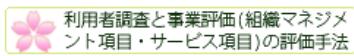
他年度の評価結果

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

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

法人で個人情報保護規程を作成し、個人情報の管理、保護に努めている。個人情報の利用目的、取り扱い方針、開示請求に対する対応方法などを明示し、利用者の承諾書を取得している。職員、実習生、ボランティアには誓約書を取得している。

個別支援計画やケース記録などは職員室のキャビネットや引き出しに保管されている。情報は年度単位で更新され、今年度のケース記録等ははうすぐとの各担当職員が保管、前年度以前のファイルは別のキャビネットに保管されている。引き出しやキャビネットには鍵はかけられていないが、職員室を施錠することにしている。

パソコンは施設内のネットワークで結ばれ、共有フォルダに保管されている情報は、非常勤職員を含め、職員の閲覧が可能である。職員室と事務室のパソコンもつながっているが、財務、給与、利用料請求に関する情報などの重要機密情報にはパスワードによるアクセス権限が設定されている。一部のパソコンはウイルス対策がなされておらず、改善が必要であると認識している。

[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	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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	
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している	
	<input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している	
	<input type="radio"/> 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

新施設長のもと、法人ミッションの掲示、組織図の作成等により、組織の方針を改めて確認するとともに、指示命令系統を明確化して、迅速に課題解決を図る体制を整えた。広報誌に施設長が毎月執筆して、ミッションに照らした取り組みについて利用者・家族に伝えたり、保護者会報告資料を欠席した保護者に配布するなど、利用者や家族に対しても、施設トップの考え方を伝え、理解に努めた。

パンフレットの改定、サービスガイドの作成、自治会の発足、重度利用者グループの設置とグループ特性に合わせた仕事の開拓などサービスに関する様々な取り組み成果が見られた。利用者の仕事に着目した支援として、作業用の補助具の開発、作業マニュアルの作成、就労実習などが行われたことも今年度の新たな成果である。今後は、就労支援の充実や利用者賃金の向上などさらなる成果を期待したい。

利用者自治会を発足し、利用者意向を吸い上げる仕組みが整備された。今年度の自治会は誕生会の企画・準備中心の活動にとどまっているが、今後は施設運営に関する意見を出したり、利用者間の交流を促進するような、より活発な取り組みを期待したい。

[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	<ul style="list-style-type: none">・法人ミッションをロビー及び施設長室に掲示した。・組織図を作成し、指示命令系統を明確化した。・広報誌「れいんぼー通信」を法人のホームページに掲載することとし、毎月更新している。・保護者会に欠席した方への報告書を作成し、翌日には全体での共有化が図れるようにした。・決算書を施設外の掲示板に掲示することにより、施設の透明性を高めた。

[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	<ul style="list-style-type: none">・経営改革プロジェクトチームが中心となって計画的、継続的に検討を行い、人事考課制度を導入した。・人事考課制度の導入に伴い、行動基準書により各職員が自己評価を行い、それをもとに面談を実施した。

[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	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none">・重度利用者対応として「すまいるはうす」を増設した。・利用者自治会を発足した。・施設パンフレットを改定し、写真、イラスト入りのわかりやすいものにした。・利用の手引きを作成した。・作業療法士など専門家のアドバイスを受けながら、作業用の補助具の開発を行った。・利用者向け・職員向けの作業マニュアルを作成した。・就労支援の一環として、職場実習を行った。・健康教室の内容を拡充した。・施設内の危険箇所をチェックし、リスト化した。

[このページの一番上へ](#)**8-4-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している**

評点	B
----	---

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	<ul style="list-style-type: none">・利用者自治会を発足し、利用者意向を吸い上げる取り組みを行った。・意見箱を設置した。

[▲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](#)

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

月1回発行の広報誌「れいんぼー通信」は近隣住民、福祉事務所、学校等に向け毎月400部ほど配布している。この通信は施設外の掲示板にも掲示し、地域に施設の理解を深めてもらう取り組みを行っている。通信には各グループの活動状況や施設行事の予告・報告、地域への協力依頼や関係機関との連携状況などがわかりやすく記述されており、施設の様子を知る有益な情報となっている。また利用者の自治会が担当する「あおぞら掲示板」と題したコーナーもあり、利用者も楽しめる内容が盛り込まれている。

施設のパンフレットは、今年度あらたにカラーでルビ入りのものを作成した。福祉事務所に設置するなどして、利用希望者への情報提供ツールとなっている。さらに、12月にはサービスガイド(利用の手引き)が完成し、全利用者に配布した。このサービスガイドは、1日の活動スケジュールやクラブ活動の紹介など写真入りでわかりやすく情報提供されている。ただ、知的障害を持つ利用者の特性に配慮すると、一部のページはルビをふるなどよりわかりやすい表記にしていくことが期待される。ホームページでは広報誌「れいんぼー通信」を毎月掲載している。

施設の見学者は、主に区内の養護学校の高等部の2、3年生、その保護者、教員などである。学童期の知的障害児の保護者が見学に訪れることもある。対応は、主に施設長が行っている。その他に、近隣の小学生の見学なども年間50人程度ある。

[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	<input type="radio"/>	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	
	<input type="radio"/>	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している	
	<input type="radio"/>	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	
	<input type="radio"/>	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

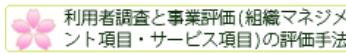
[全体の評価講評](#)[事業評価結果](#)[組織マネジメント分析結果](#)[サービス分析結果](#)[利用者調査結果](#)[事業者のコメント](#)

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](#)

サービスの開始・終了時の対応



講評

サービス開始にあたっては、全利用者に対して個別面談を行い、契約書、契約書別紙(ルビ入り)、重要事項説明書(ルビ入り)について、リーダー(副主任以上)が利用者と家族に対して説明を行い署名を依頼している。利用希望者には入所事前実習を1日から1週間程度体験してもらうことで、施設の状況を理解してもらっている。

サービス開始時には、個人調査票、健康調査票の提出を依頼し、アセスメントシート、緊急時個人票、個々の利用者台帳に記録・整理をしている。利用開始時は、スムーズに新たな生活に入れるよう、個別に話をするなどの配慮を行う他、介助状況や通院状況など入所前の生活にも留意し支援にあたっている。入所前の状況については、家族との面談の他、必要に応じて以前利用していた施設等からも情報を入手するなど利用者の理解に努めている。

利用者本人の状態の変化や家庭の事情等により他施設へ移るなどサービスを終了する場合には、その状況や経過を終結記録として詳細に記載し、必要に応じて施設長や職員が家庭や移転先の施設を訪問するなどのアフターフォローを行っている。

[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](#)[▲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

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

アセスメントについては、法人共通の書式を使い記録している。項目は排泄などの身辺面のことから、自立生活やコミュニケーションなどの社会性、作業活動に分かれており、個別面談で家族や本人から聞き取りながら状況を把握している。また各項目ごとに、利用者、本人の希望を書き込めるようになっており、それもふまえて各項目の課題が明示される仕組みになっている。日々の授産活動についての評価は技能評価査定表により行われ、3ヶ月に1度評価、見直しがされているが、計画の課題抽出や目標設定には反映されていない点が惜しまれる。

個別支援計画は日々の支援の中で、本人の作業や就労への希望などを把握しながら、担当職員が一人ひとりの利用者の状況に応じた目標設定を行っている。計画の内容は必ずはうす会議で検討される仕組みになっている。個人面談の際に計画の説明を行い、利用者、家族の希望があれば作成しなおしている。利用者調査の結果からは、利用者の目標に関する認識の高さがうかがわれた。計画は半期に1度、はうす会議の場で達成状況を確認し中間点検記録を作成している。年度末にはまとめを作成し利用者、家族との個人面談を経て次の計画作成につなげている。

個人記録は利用者の様子の変化について記入されており、毎週末に施設長に提出、チェックされている。重度の障害を持つ利用者が多いグループは、書式を工夫し詳しく記録できるようにされている。しかしながら記録される内容は、個別支援計画と連動しておらず、計画に沿った支援とその結果利用者の状態がどのように推移したのかが確認しにくい点が惜しまれる。計画はケース会議で配布され職員全体で検討し内容を確認している。利用者の状態や支援内容の変化については、職員会議、はうす会議、朝のミーティング等で共有されている。

[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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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たうえで、必要に応じて見直している ✗ 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある ✗ 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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](#)

▲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](#)

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

個人の尊厳の尊重に関する職員の基本的態度については「サービス提供の基本姿勢」の中で、利用者への接し方、プライバシーの保護、人権の擁護等の項目に具体的な指針が示されている。個人情報保護に関しては、法人として個人情報保護規程が整備されており、利用者からは承諾書を取得している。日常の支援の中では、利用者全般にかかる事故や疾病などで全体に注意を促すときなども個人名を出さないようにしたり、対人関係に関する事や個人的な話は個室で対応するなどプライバシーや羞恥心に配慮した支援を心がけている。

職員は日ごろから利用者に対して丁寧な対応を心がけている。今年度着任した施設長は、施設の広報誌等において、あらためて利用者の呼称や接遇などについての職員に再確認を促すなどして、不適切な対応が起こることのないよう注意を喚起している。さらに、法人全体で「施設内人権侵害に関するアンケート調査」を実施した。これらを通して職員が自分自身の対応を振り返るような取り組みを組織的に行っている。

家庭内虐待と思われるに関するケースがあったため、福祉事務所のケースワーカーとも連携し、同法人内のグループホームへ速やかに移行させるなどの支援を行った。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)[▲このページのトップへ](#)

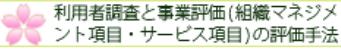
評価結果ダイジェスト

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](#)

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

職員の接遇、清掃及び衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、安全対策、事故対応など危機管理等に関する法人共通の各種マニュアルが整備されている。車両、感染症、服薬、緊急対応等については、見やすい場所に設置するなどして、日常的に活用されている。職員の基本姿勢など重要なマニュアルは、毎年4月の職員会議で読みあわせを行い、浸透を図る取り組みも行われている。そのほか、授産活動のうち、下請け作業に関する作業マニュアルが施設独自に整備されており、日常的に活用されている。

職員の支援技術向上に向け、施設内外の研修に力を入れている。施設内研修は、法人全体で実施することが多い。具体的には施設体系変更、リスクマネジメント、個人情報保護、接遇などである。施設外研修は、職員の勤務体制を調整するなどしてかならず職員が年1回以上外部の研修に参加し、能力向上に努めている。また、非常勤職員と新人職員へは施設長と主任とで2回にわたって施設内での研修を実施した。

施設内の事故を受けて、ケース会議を開いた。職員全体で改善案や再発防止対策を検討したことによって、職員の安全に対する意識が向上した。ヒヤリ・ハット事例はリスクマネジメント委員会が中心となって収集している。今年度は、施設内の危険と思われる場所を職員全員で確認しリスト化した。重要度の高いもの、予算化が可能なものから順次対応していく予定となっている。

[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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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変に取り組んでいる
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#)

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

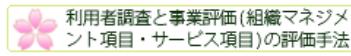
他年度の評価結果

[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



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

個別支援計画は、必ず各作業グループのはうす会議を経て作成されているため、支援を担当する職員が計画を把握し支援にあたっている。また、ケース会議の場でも、すべての職員で各利用者への支援について検討をおこない、課題や支援方法を共有した上支援にあたるようにしている。視覚情報の方が理解しやすい利用者に対しては、ホワイトボードに1日予定を文字で示したり、写真カードを貼り付けるなどの工夫をしている。先の見通しがつかず、作業に集中できない利用者に対しては、個別に写真カードを使い1日の流れの説明や、作業の指示をしている。

法人ニュースで同法人のショートステイ事業、ガイドヘルプ事業所やグループホームの情報を提供している。個人面談などで希望があれば、更に詳しい説明などを行っている。また、グループホームの利用を希望する利用者に対しては、見学の付き添いも行っている。

利用者の対人関係については、職員が随時個別に対応している。また、対人関係や集団での活動が苦手な利用者に対しては、少人数の作業室で作業を行えるようにするなど、作業環境についても個別の配慮をおこなっている。

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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評

授産活動は前年までの3グループから4グループの編成に変更され、パンの製造、割り箸等の袋詰めなどの受注作業、アルミ缶回収、自転車洗車、公園清掃などの外作業などの活動をグループごとに利用者の特性に合わせ行っている。新設された活動グループは、重度の障害を持つ利用者を対象としており健康を維持する活動など、生活面の自立に向けた支援を重点におき活動している。今年度は就労を希望する2名の利用者が面接会に参加している。今後は、就労可能な利用者全体に向けての意識付けなど更なる取り組みが期待される。

今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしたため、静かな環境で作業するグループ、外作業など体を動かし作業するグループなど利用者にあった活動ができる。また、対人関係によって不安定になってしまう利用者に対しては、少人数制の作業室を用意したり、周りが気になってしまう利用者には席の配置を工夫するなど個別の対応も行っている。毎週金曜日の午後にクラブ活動があり、手芸、調理など7種類の文化系の活動、水泳、卓球など6種類の体育活動を交互に行っている。クラブ活動は利用者の希望で選べるようになっている

利用者の給与については、家族、利用者に給与支給の決まりを配布し、今年度は給与が時給制に変更されたため、朝礼や保護者会の場で新しい仕組みについて説明を行った。給与は出勤日数や基本給のほか、3ヶ月に1度評価される技能給によって決まるが、利用者や家族が技能給の部分がどのように評価されているのかを知る機会はない。特に利用者本人が自分の仕事がどのように評価され給与に反映されているかについて理解することは仕事への意欲や就労への意識付けにもつながると考えられ、更なる取り組みが期待される。

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

[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

食事は外部業者に委託して提供されている。年に1度の嗜好調査、月に1度の担当職員、栄養士、看護師、業者での給食会議での意見を取り入れながら、法人全体の栄養士が参加する給食委員会で法人共通の献立がきめられており、バラエティに富んだものになるようしている。月に1度主食や主菜が選択できる選択食の機会がある。また、ひなまつり、たなばたなど季節行事にあわせて特別メニューも提供されている。

利用者の状態に合わせて、ご飯の量や、油抜きなどのカロリー制限、アレルギー対応、透析食、きざみ食などの特別食の提供をおこなっている。体重減少でカロリーを多めに摂取する必要のある利用者に対しては補食提供を行った。

70名以上の利用者、職員が食堂を利用するため、はうすごとに時間差をつけ、落ち着いて食事が取れるよう配慮している。また、各活動グループで順番に給食当番として、お茶の配膳などを手伝っている。

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	・栄養士は給食の提供以外にも、看護師と共に生活習慣病予防のための健康教室を開催したり、必要に応じて、個別栄養相談を行っている。生活習慣病のため通院の必要がでてきた利用者については、通院に付き添い、病院の医師等との連携もおこなっている。また、通院で受けた調理に関する指導内容をグループホームの世話人に伝え、献立の内容についての指導するなど、利用者の生活全般の栄養状態についての支援、指導を行っている。	

[このページの一番上へ](#)

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講評

利用者、家族から希望をとり、栄養士、看護師が講師になり月に1度健康教室を行っている。カロリーの高いもの、低いものの勉強や健康新体操などさまざまな取り組みをしている。

重度の障害をもつ利用者が多い活動グループについては、昼休みの時間を長めに設定するなど、利用者の状況やベースに合わせて支援が出来るように配慮している。時間がかかる利用者本人が自分で身の回りのことが出来るように、職員は声かけや、見守りをするようにしている。

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

年に1度の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の各科の検診があり、結果に応じて、通院などの助言を行っている。検診のたびに看護師がアンケートを作成し、各科の医師へ相談したいことなどを把握し、その回答を利用者、家族に伝えている。その他にも体重測定を毎月行っている。また、希望者には食生活についての学習や健康新体操などを行う健康教室に参加してもらっている。また必要に応じて看護師や職員が利用者の通院同行も行っている。

現在、昼食時に服薬している利用者は13名で、利用者に毎日薬を連絡帳と一緒に持参してもらい、看護師が確認し、配薬、服薬の見届けや確認は職員が行い、最後に看護師が空の袋を確認するという3重チェックが行われ、服薬チェックシートを利用して確認している。緊急時の薬や頓服薬は、保健室に保管されており、薬の持参忘れの際には予備薬として服薬できるようになっている。薬は利用者ごとにまとめられており、看護師が管理している。

緊急時の対応は、マニュアルに明記されており、けが、発熱、誤飲、てんかん発作など、状況ごとに対応方法がまとめられている。また、緊急時の連絡系統も明示されており、緊急時にはどの職員も対応できるような体制になっている。看護師が常に勤務しており、利用者の体調変化時には対応できるようになっている。

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

	<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	・常時看護師を配置することで、各科の検診のたびにアンケートを行い、利用者、家族の相談や、質問などを把握し担当の医師につなぎ、医師からコメントを利用者、家族に返したり、栄養士と共同で健康教室を開催したり、毎月、保健衛生委員会を、看護師、栄養士、担当職員で行い、利用者の健康についての話し合いを行うなど、きめ細かな健康に関する支援を行っている。

[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

お花見、宿泊旅行、園祭、運動会、一日外出、忘年会、新年会など季節ごとに様々な行事が用意されている。利用者には、事前に行き先の希望をとり、意向を確認しながらそれぞれが楽しめるように配慮している。

各はうすの朝礼の進行は利用者本人に任せていたり、各はうすごとの活動目標を利用者同士で話し合い決めるなど、利用者の意見を聞きながら、自主的な活動が出来るような取り組みを行っている。

今年度から、利用者の自治会を発足し、今まで職員が行っていた毎月の誕生会の企画、実施を自治会の役員を中心に行っている。年度末には、初めて自治会発案のバレンタインのイベントを行っている。自治会役員の利用者からは「今まで職員がすべてやっていたことを、自分たちでできて楽しい」との声がきかれた。今後は、この自治会という組織があることを生かして、施設の運営に関する意見も言えるような機会を積極的に作っていくことも期待される。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている <input type="radio"/> 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている <input type="radio"/> 日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている <input type="radio"/> 利用者同士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くみを整えている <input type="radio"/> 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

家族への電話連絡や連絡帳記入の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。特にトラブルなどを家族に報告する場合には、利用者本人に納得してもらってから報告するようにしている。

連絡帳を使い利用者の毎日の様子を伝えている。その他の活動の様子は月に1回発行している「れいんぽー通信」や、法人の会報によって伝えている。また家族会が毎月開催されている。家族会は、事業所側の情報の提供や家族側の意向を確認する機会となっている。家族会が平日に行われていることと、家族の高齢化により、出席率が約半数とやや低くなっているため、内容報告書を作成し欠席者に内容を伝えている。そのほかに、個別支援計画の作成、最終評価の時期に合わせて、年に2回個別面談を行っており、その際にも利用者の様子を家族に伝えている。

家族の個別の状況により、グループホームへの入所、ショートステイの利用などの相談に応じている。また、利用者の状況によっては、家庭訪問を行ったり、グループホームの世話人と連携をとりながら健康に関する支援を行ったりときめ細かな対応をしている。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている <input type="radio"/> 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている <input type="radio"/> 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

地域のイベントなどや案内を施設内の掲示板や通信を使って、紹介している。イベントに関するお知らせを連絡帳にはさみ紹介することもある。

クラブ活動の中で、地域の体育施設や近隣の商店などを利用している。また、同一法人内のショートステイ、ガイドヘルプ事業所の紹介も行っているほか、グループホームの見学会も行っている。地域の方が行事ボランティアとして活動に参加しており、利用者が地域の方と関わる良い機会となっている。

当施設では、授産活動で製造しているパンを定期的に地域の警察署、スポーツセンター、保育園等に配達しており、地域お祭り、近隣の

小学校のバザーなどではパン以外の自主製品の販売も行っている。配達、販売ともに利用者も一緒に行っており、地域の方々との交流の機会ともなっている。また地域の中に販路を持つことで、地域の方々の活動に対する理解を得ながら、安定した授産活動を行えていることは高く評価できる。

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
A+の取り組み	○	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
・地域の方を中心とした250名の後援会員があり、施設の行事に参加、協力してくれるだけでなく、町会のイベントや、地域の神社のお祭り、学校のイベントなどにも参加しやすいように協力してくれており、施設が地域の中にとけこむ事で、利用者も地域の中に受け入れられ多様な経験をすることが出来ている。		

[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.