

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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果ダイジェスト

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評

▼サービス分析結果

▼利用者調査結果

▼事業者のコメント

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立下馬福祉工房
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.H0501049 修了者No.H0303084
評価実施期間	2006年10月17日～2007年3月6日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- ・ 職員の情報共有と統一かつ一貫性のある支援内容を支える会議システム
- ・ 利用者が生き生きと自己表現ができる場の充実
- ・ ボランティアや実習生の積極的受け入れ

✓ さらなる改善が望まれる点

- ・ 利用者の就労意欲、体力、作業能力の向上に向けたさらなる取り組み
- ・ 個人情報保護、プライバシー保護に関する環境・体制づくりと周知徹底
- ・ 具体的で実効性の高い年度計画づくり

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 続きを見る	
・ 個別支援計画は、実践検討会議の場ですべての職員で検討され内容が決められ実際の支援... ・ 視覚的情報のほうが理解しやすい利用者には、文字や、絵カードで伝えるなどの工夫をし... ・ 年に1回、同じ法人のガイドヘルプの事業所の担当者が来所し、ガイドヘルプの利用方法...	
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	A
【講評】 続きを見る	
・ 授産活動には、クッキー、ケーキ類の自主製品作り、公園、施設内の清掃活動、簡易組み... ・ 1日の日課の中に、朝の会、昼食前の休憩、ティータイムの3回、利用者全員が食堂に集ま... ・ 賃金規定は作成しているが、利用者本人には難しい内容となっており、基本的には家族へ...	
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	A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 食事は外部業者に委託して提供されている。献立は年に1回の利用者への嗜好調査、利用...
- ・ ご飯の量は、普通、小もりが選べるようになっており、カロリー制限が必要な利用者に対...
- ・ 食堂の席は自由で、利用者は、利用者や職員との会話を楽しみながら食事ができるように...

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 場面の切り替えに時間がかかる利用者もいるが、せかすことなく、それぞれの利用者のペ...
- ・ 身の回りのことは自分でできる利用者がほとんどだが、歯磨きや、身だしなみなど、うま...

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

B

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 年に1回健康診断、歯科検診、歯磨き指導、年に2回内科検診がおこなわれている。また...
- ・ 必要に応じて、利用者の精神科の通院に職員が付きそい、医師に対して施設内での利用者...
- ・ 服薬をしている利用者は、現在1名のみで、原則は自己管理となっているため、今のとこ...

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](#)

- ・ 毎月、体操指導、給料日買い物、調理プログラム、誕生会、各グループごとのお茶会があ...
- ・ 施設内は、清潔に保たれており、清掃は、毎日利用者、職員が行っているほか、週に1回...
- ・ 休憩時間や、グループごとのお茶会などで、利用者が、自分の意見や、気持ちを発表でき...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】 [続きを見る](#)

- ・ 家族とは、連絡ノートを使い毎日連絡を取っているが、連絡ノートに書いた内容について...
- ・ 日常の様子は、連絡ノートで伝えているほか、年に1回個人面談、年に9回の家族会、親...
- ・ 今年度は、嘱託医による、生活習慣病についての家族向けの講演会を行った。また、必要...

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](#)

- ・ 近隣地域の施設の園祭や、地域のイベント、青年学級などの情報は施設内に掲示したり、...
- ・ グループごとのお茶会、調理プログラム、給料日買い物の際には近隣の、商店や、飲食店...

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
28/30

1. 施設の中は安全に動けるようになっていますか

はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

2. 食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3. 仕事や活動は楽しいですか

はい	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	13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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	13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	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	11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	14人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	12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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	21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	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	14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	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	15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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	23人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

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	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.【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	19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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	20人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立下馬福祉工房
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.H0501049 修了者No.H0303084
評価実施期間	2006年10月17日～2007年3月6日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 職員の情報共有と統一かつ一貫性のある支援内容を支える会議システム

毎日の朝のミーティング、夕方の実践検討会の場で情報の共有、各計画の検討、策定、個々の利用者の支援方針の検討などが行われており、施設運営のなかで重要な役割をはたしている。中でも利用者の支援に関する検討は頻繁に行われ、職員が検討を重ねている。同時に、支援経験の豊富な施設長からのスーパーバイズが行われており、職員は検討やスーパーバイズの機会を通して、支援に関する知識や技術を身につけていくことが出来る。また、全職員が頻繁に支援に関する検討を重ねることで施設全体で一貫した支援を行っている。

● 利用者が生き生きと自己表現ができる場の充実

昼食前の休憩、ティータイムの2回、利用者全員が食堂に集まる機会があり、朝は体操リーダーが体操の指揮を執り、昼食前の休憩では何人かの発表者が献立発表などの発表を行っている。ティータイムでは、希望者が歌の発表をしている。また、各活動グループごとに、利用者のグループリーダーがおり、外出活動の際にはリーダーが中心となり、利用者同士で行き先などを決めている。利用者にとって役割意識をもったり、人の前で何かを発表する機会が充実しており、一人ひとりが生き生きとした表情で活動を楽しむことが出来ている。

● ボランティアや実習生の積極的受け入れ

ボランティアや実習生の受け入れに大変積極的である。ボランティアは年間延べ900名、実習生と中高生、大学生の福祉体験とを合わせて300名に達する。区立施設としての社会的責任を果たすと同時に、知的障害者に対する理解が進み、利用者にとっても活動の幅が広がるなど、もたらす効果は計り知れない。受け入れにあたって、知的障害者の特性をわかりやすくまとめた「知的障害者との出会いに臨んで」、初めての人でも施設を理解することのできるための「下馬福祉工房について」といったプリントを配布するなど独自の工夫も高く評価される。

さらなる改善が望まれる点

● 利用者の就労意欲、体力、作業能力の向上に向けたさらなる取り組み

家族を含め就労に対する関心が高くないこともあって、個別支援計画やケース会議では生活面の課題がテーマとして検討されることが多い。作業も比較的のんびりとしたペースで行われており、1日の作業時間も4時間とあまり長くはない。今後は、各グループ、利用者の授産活動での目標設定を設定を行い、それを目指していく中で利用者自身が役割や達成感を感じられるような支援など、就労意欲や作業能力の向上に向けたさらなる取り組みが期待される。

● 個人情報保護、プライバシー保護に関する環境・体制づくりと周知徹底

記録類は事務室の書棚やパソコンに保管されているが、施錠やアクセス権は設定されていない。個人情報

保護規程は整備されていない。年間延べ900人のボランティア、延べ300人の実習生(学生)を受け入れているが、プライバシーや個人情報保護に関する誓約書は取得されていない。まずは職員全員で個人情報やプライバシーの保護についての基本的な理解に取り組み、規程の整備も含めた個人情報保護、プライバシー保護に関する環境・体制づくりと周知徹底に取り組むことが求められる。

• 具体的で実効性の高い年度計画づくり

年度計画は、施設長がたたき台を作成し、前年度の実績や反省を踏まえ職員会議で検討し作成されている。しかしながらこの計画に記載される内容は、利用者数や職員構成などの事実情報も多く、当年度の目標、計画が明文化されたものにはなっていない。現場ではさまざまなテーマで検討が行われているのだが、計画に記載された内容は、「ねらい」に留まり、実際の推進方法や体制が記載されておらず、抽象的な印象が否めない。今後は、重点課題、目標、スケジュール、役割分担などを明記するなど具体的で実効性の高い計画作りが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者の障害特性に配慮し、知的障害者施設での勤務経験を有する評価者が利用者調査を実施した。利用者調査を補完する目的で、利用者調査と同様の質問項目を設定した家族アンケートを実施した。

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 組織マネジメント分析結果

組織マネジメント分析結果

▼リーダーシップと意思決定 ▼経営における社会的責任 ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

▼計画の策定と着実な実行 ▼職員と組織の能力向上 ▼情報の保護・共有 ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立下馬福祉工房
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2006年11月9日～2007年3月6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	B
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 「利用者の人権を尊重」「利用者の主体性の尊重」「地域福祉の推進に寄与する」という... - 経営層にあたる施設長と主任支援員の役割と責任は管理規程に定められており、両者はこ... - 世田谷区からの連絡事項等については、職員会議や家族会の場を通じて、職員や利用者...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	B
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	B
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 福祉サービスに従事するものとしての守るべき法、規範、倫理などについては、法人共通... - 積極的な実習生の受け入れに努めている。施設の沿革、現状、支援の枠組みをまとめたレ... - ボランティアに対しては、受け入れ時に「知的障害者との出会いに臨んで」「私たちが大...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	B
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	B
【講評】 詳細はこちら 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから - 利用者一人ひとりの意向を吸い上げる機会としては、毎日11時30分からの休憩時間、... - 年1回食事アンケートを実施し、利用者の食事に関する意見や要望の吸い上げに努めてい... - 区立施設であるため、地域・事業環境に関する情報の収集については、区がその役割を担...	

[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	B
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 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから - 年度計画は、施設長がたたき台を作成し、前年度の実績や反省を踏まえ職員会議で検討し... - 行事や旅行などは職員が順番に対応することとなり、あらかじめスケジュール、担... - 施設内で発生した事故は、事故報告書の様式を用いて区に経過が報告されている。この様...	

[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	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 詳細はこちら 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから - 正規職員の採用は法人本部理事、法人内の全施設長と主任が面接を行ない、施設が必要と... - 職員と組織の能力向上の手段としては、毎日夕方の実践検討会をもっと重視している。...	

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	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	C
【講評】 詳細はこちら 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから - 利用者のプロフィール、ケース記録や個別支援計画などの個人に関する書類は、職員室の... - 個人情報保護規程、情報開示規程は作成されていない。個人情報の利用目的、開示請求に...	

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	B
【改善の成果】 詳細はこちら 今年度よりヒヤリハットシートを導入して、利用者の安全の確保・向上に努めているもの...	
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 実践検討会で得られた気づきや学びを世田谷区内の施設等で構成する研究会に事例応募し...	
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 授産種目であるクッキーのチラシを作成して近隣に配布し、授産収入の増加に向けた取り...	
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 適切な予算執行に取り組んでいるが、特に改善成果は確認されない。	
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	B
【改善の成果】 詳細はこちら 取り組んでいるが改善成果は確認されない。	
【講評】 詳細はこちら 実践検討会で得られた気づきや学びを世田谷区内の施設等で構成する研究会に事例応募し...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから

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

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

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立下馬福祉工房
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2006年11月9日～2007年3月6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 - 施設の情報については、区と法人のホームページ、区の発行する障害者のしおりで提供し... - 前述したレジュメは、施設長が定期的に内容の更新や見直しており、支援の考え方につい... - 当施設は区立施設であるため、毎月、月次報告を区に提出し、常に事業所の情報を提供し...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
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 - サービス利用開始前には、1～2週間の実習期間があり、利用者は施設内の基本的ルール... 「本人・家族調べ」と呼ばれる書式を用いて、本人の服薬状況や健康面の留意点、生活歴... - 利用開始の4月には歓迎会で新規利用者の紹介を行いスムーズに新しい環境に慣れていけ...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
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	B
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	B
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 利用者の基本情報は、「本人、家族調べ」にまとめているほか、利用開始前の面接での家... - 個別支援計画作成にあたって、事前に本人、家族の要望をアンケートによって把握してい... - ケース記録は、毎日くわしく記入されており、施設長が週に1度のペースで内容を確認し...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
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 - 外部への情報提供の際には、事前に、本人、家族に口頭で了解をとるようにしている。た... - 日々の活動や、実習への参加など、すべての場面で本人の意思を確認し、本人の意思を尊... - 現在のところ虐待被害にあった利用者はいないが、区立施設であるため、区のケースワ...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
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	B

2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	C
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 - 安全確保対応マニュアルが用意されており、当施設で起こりえる急病、誤与薬、行方不明... - 毎月の実践検討会で、ケースの報告、検討が活発に行われており、全職員が支援の方針、... - 施設長は、毎日の実践検討会の場や、各利用者のケース記録の確認の際に、アドバイスや...	



[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 個別支援計画は、実践検討会議の場ですべての職員で検討され内容が決められ実際の支援... - 視覚的情報のほうを理解しやすい利用者には、文字や、絵カードで伝えるなどの工夫をし... - 年に1回、同じ法人のガイドヘルプの事業所の担当者が来所し、ガイドヘルプの利用方法...	
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	A
【講評】詳細はこちら - 授産活動には、クッキー、ケーキ類の自主製品作り、公園、施設内の清掃活動、簡易組み... 1日の日課の中に、朝の会、昼食前の休憩、ティータイムの3回、利用者全員が食堂に集ま... - 賃金規定は作成しているが、利用者本人には難しい内容となっており、基本的には家族へ...	
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	A
【講評】詳細はこちら - 食事は外部業者に委託して提供されている。献立は年に1回の利用者への嗜好調査、利用... - ご飯の量は、普通、小もりが選べるようになっており、カロリー制限が必要な利用者に対... - 食堂の席は自由で、利用者は、利用者や職員との会話を楽しみながら食事ができるように...	
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 - 場面の切り替えに時間がかかる利用者もいるが、せかすことなく、それぞれの利用者のペ... - 身の回りのことは自分でできる利用者がほとんどだが、歯磨きや、身だしなみなど、うま...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	B
【講評】詳細はこちら - 年に1回健康診断、歯科検診、歯磨き指導、年に2回内科検診がおこなわれている。また... - 必要に応じて、利用者の精神科の通院に職員がつきそい、医師に対して施設内での利用者... - 服薬をしている利用者は、現在1名のみで、原則は自己管理となっているため、今のとこ...	
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 - 毎月、体操指導、給料日買い物、調理プログラム、誕生会、各グループごとのお茶会があ... - 施設内は、清潔に保たれており、清掃は、毎日利用者、職員が行っているほか、週に1回... - 休憩時間や、グループごとのお茶会などで、利用者が、自分の意見や、気持ちを発表でき...	
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 - 家族とは、連絡ノートを使い毎日連絡を取っているが、連絡ノートに書いた内容について... - 日常の様子は、連絡ノートで伝えているほか、年に1回個人面談、年に9回の家族会、親... - 今年度は、嘱託医による、生活習慣病についての家族向けの講演会を行った。また、必要...	
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 近隣地域の施設の園祭や、地域のイベント、青年学級などの情報は施設内に掲示したり、...	

- グループごとのお茶会、調理プログラム、給料日買い物の際には近隣の、商店や、飲食店...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

利用者調査結果

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成18年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立下馬福祉工房
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2006年11月21日～2006年12月25日

調査概要

- **調査対象**：利用者30名のうち、聞き取り調査当日欠席の利用者を除いた28名の方を対象に調査を実施した。
- **調査方法**：聞き取り調査は調査員2名により、1日で実施した。プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。
- 利用者総数：30人
- 共通評価項目による調査対象者数：28人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数：28人
- 利用者総数に対する回答者割合(%)：93.3%
- 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

総合的な満足度では、28名中12名が「とても良い」「やや良い」と回答しており、10名は質問の意味を理解するのが難しかったようで無回答であった。家族アンケートにおいては回答した20名中19名が「とても良い」「やや良い」と答えている。食事、仕事や活動については「はい」と答えた方が多かった。一方、「困ったことを外の人(第三者委員など)に相談できる」、「目標や計画についての説明」などは質問の意味を理解するのが難しい利用者も見受けられた。

[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きますか

はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

10名が「はい」と答えている。「いいえ」と答えた人は「防災訓練ができていない」との意見であった。質問の意味を理解するのが難しい人も見られた。

2.食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

23名が「はい」と答えている。「いろんなメニューがでる」「おかわりできる」などの意見が聞かれた。

3.仕事や活動は楽しいですか

はい	20人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

20名が「はい」と答えている。「クッキー作りが楽しい」「付録詰めの仕事楽しい」と具体的な作業をあげる人もいた。

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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	13人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

13名が「はい」と答えている。2名が「いいえ」と答えている。質問の意味がわからない人は13名であった。

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	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	13人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

13名が「はい」と答えている。「いいえ」と答えた人の中には「命令することがある」「指示することがある」との意見も聞かれた。質問の意味を理解するのが難しい人は13名であった。

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	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

17名が「はい」と答えている。具体的な職員の名前をあげる人、「みんな話しやすい」の意見も聞かれた。11名は質問の意味がわからないようであった。

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	14人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	12人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

14名が「はい」と答えている。2名が「いいえ」と答えている。12名は質問の意味がわからないようであった。

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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	21人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

「はい」と答えた人は2名にとどまっている。5名が「いいえ」と答えている。残り21名は質問の意味がわからないようであった。

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	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	14人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

12名が「はい」と答えている。「お給料をもらうときに教えてもらう」「いつもより多いときに教えてもらえる」という意見であった。2名が「いいえ」と答えている。14名は質問の意味がわからないようであった。

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	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	15人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

10名が「はい」と答えている。3名が「いいえ」と答えている。残り15名は質問の意味がわからないようであった。

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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	23人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

「はい」と答えた人は3名にとどまっている。2名が「いいえ」と答えている。残り23名は質問の意味がわからないようであった。

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	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.【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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

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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	19人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

8名が「はい」と答えている。1名が「いいえ」と答えている。19名は質問の内容がわからないようであった。

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	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	20人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

8名が「はい」と答えている。20名は質問の内容がわからないようであった。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

講 評

「利用者の人権を尊重」「利用者の主体性の尊重」「地域福祉の推進に寄与する」という法人の基本理念が定められている。施設では、「支援の枠組み」や「私たちの大事にしていること」といった文書は作成されているが、内容としては、支援における視点や視座、職員の行動指針を説明したものに留まっており、施設の理念として明確化されていないことが惜しまれる。法人の基本理念についても施設内に掲示されたり、職員会議や家族会等において周知されるといったことはない。経営層においても基本理念の定義や解釈があいまいな状態である。

経営層にあたる施設長と主任支援員の役割と責任は管理規程に定められており、両者はこれに基づいて行動している。毎朝、毎夕のミーティングや会議等の場において、施設長自らの言葉で「理想とする支援」「理想とする人材像」について語っている。日常の支援における指導的な役割も重視しており、一般職員に対するスーパーバイズ等も活発に行われている。

世田谷区からの連絡事項等については、職員会議や家族会の場を通じて、職員や利用者に周知が図られている。施設内の重要案件の検討と決定の手順については、すべて職員会議で検討、決定されている。

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

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

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

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

評点	A
標準項目	○ 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	○ 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
	○ 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
A+の取り組み	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

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

評点の見方

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

経営における社会的責任

講 評

福祉サービスに従事するものとしての守るべき法、規範、倫理などについては、法人共通の行動指針、就業規則、運営規程に明示されている。区立施設であることに配慮して、世田谷区が作成した「利用者の人権を尊重する職員の基本姿勢」も準用することとしている。さらに、施設長から配布される「支援にあたって」等の文書類が、職員にとって実質的な行動指針としての役割を果たしている。

積極的な実習生の受け入れに努めている。施設の沿革、現状、支援の枠組みをまとめたレジュメををもとに事前のオリエンテーションを行っている。実習中は朝の勉強会と夕方の反省会を必ず設けるなど効果的な実習が行えるように努めている。

ボランティアに対しては、受け入れ時に「知的障害者との出会いに臨んで」「私たちが大事にしていること」などのプリントを配布して説明している。「常識的な付き合いをしてほしい」「職員の対応が規範である」との考え方のもとにボランティアの受け入れを行っているが、プライバシー保護や留意事項についての承諾書等は取得していない。現在年間延べ900名ものボランティアを受け入れている中では、プライバシーや個人情報保護などリスクマネジメント面での体制づくりが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

2-1-1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

評点	A
標準項目	○ 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している
	○ 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み	

2-1-2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

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

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

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

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講 評

利用者一人ひとりの意向を吸い上げる機会としては、毎日11時30分からの休憩時間、2時30分からティータイムなどである。加えて電話、連絡帳、個人面談、家族会などの機会を通じて、家族からの積極的な利用者意向の吸い上げにも努めている。苦情解決制度については、重要事項説明書に記載し、契約時に家族に説明している。掲示板にポスターも貼られている。第三者委員は設置されていない。

年1回食事アンケートを実施し、利用者の食事に関する意見や要望の吸い上げに努めている。休憩時間やティータイムには利用者の意見がきめ細かく吸い上げられるが、これを取りまとめたりといったことは行われていない。施設側からの働きかけによって利用者意向を把握、分析しているものは、食事に関することのみとなっており、このほかのアンケート調査は実施されていない。今後は、作業、行事などのサービスに関するアンケートを実施するなどなど積極的な働きかけを行い、利用者意向の集約に取り組んでいくことが期待される。

区立施設であるため、地域、事業環境に関する情報の収集については、区がその役割を担っている。施設は、地域の知的障害者の親の会の会合に出席するなどして、より具体的なニーズの収集に努めている。

[このページの一番上へ](#)

3-1-1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点	A
標準項目	☐ 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている
	☐ 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	B
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	B
標準項目	☐ 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
	☐ 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
	☒ 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

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

評点の見方

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

計画の策定と着実な実行

講 評

年度計画は、施設長がたたき台を作成し、前年度の実績や反省を踏まえ職員会議で検討し作成されている。しかしながら記載内容は、利用者数や職員構成などの事実情報も多く、当年度の目標、計画が記載されたものにはなっていない。現場ではさまざまなテーマで検討が行われているのだが、計画に記載された内容は、「ねらい」に留まり、実際の推進方法や体制が記載されていない。理念、基本方針を実現するための計画としては課題が多い。

行事や旅行などは職員が順番に対応することとなっており、あらかじめスケジュール、担当者や役割といったものが事業計画などに明文化されたものはない。苦情処理委員会、防災・環境委員会などの委員会も設置されているが、計画目標やスケジュールなども設定されていない。今後の改善が望まれる。

施設内で発生した事故は、事故報告書の様式を用いて区に経過が報告されている。この様式には再発防止や予防対策などは記載されていない。事故や事故につながりやすい事例などは、ほとんどがケース記録に記録されるため、ヒヤリハットシートはあるものの、実際はあまり活用されていない。まずはケース記録に記録された事例をヒヤリハットシートのファイルに集約するなどして、組織的に再発防止、予防対策を講じていくことが期待される。

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

職員と組織の能力向上

講 評

正規職員の採用は法人本部理事、法人内の全施設長と主任が面接を行ない、施設が必要とする人材の確保に取り組んでいる。中途採用の職員の採用は施設で行っている。利用者の障害程度や特性を考慮したグループ編成と職員配置に努めている。現在利用者の所属するグループの職員配置と日中の作業担当の職員配置に一部不一致が生じていることを課題として認識している。

職員と組織の能力向上の手段としては、毎日夕方の実践検討会をもっとも重視している。ケース会議やアドバイスなどが行われている。実践検討会で得られた気づきや学びを世田谷区内の施設等で構成する研究会に事例応募するなどしている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

評点	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	✕ 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている

	✕	就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる
	○	職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
	○	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

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

情報の保護・共有

講 評

利用者のプロフィール、ケース記録や個別支援計画などの個人に関する書類は、職員室の棚に保管されている。前年度分は、利用者ごとに別のファイルに整理され保管されている。棚は施錠されていない。職員室は常に開放されている状態であることと、ボランティアや実習生など多数の外部の人間が頻繁に出入りする施設であることにも配慮すると、情報の保護についてはさらなる取り組みが望まれる。

個人情報保護規程、情報開示規程は作成されていない。個人情報の利用目的、開示請求に対する対応方法も特に定められていない。個人情報保護に関する研修会の実施など、職員、実習生、ボランティアが個人情報の保護について理解し、行動できるための取り組みも行われていない。個人情報保護に関する体制や環境整備が求められる。

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

カテゴリ1～7に関する活動成果

講評

実践検討会で得られた気づきや学びを世田谷区内の施設等で構成する研究会に事例応募している。昨年度3件であった応募が今年度は5件となり、職員の能力向上においての成果が見られた。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	B
改善の成果	今年度よりヒヤリハットシートを導入して、利用者の安全の確保・向上に努めているものの改善の成果は特に確認されない。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	実践検討会で得られた気づきや学びを世田谷区内の施設等で構成する研究会に事例応募している。昨年度3件であった応募が今年度は5件となり、職員の能力向上においての成果が見られた。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	B
改善の成果	授産種目であるクッキーのチラシを作成して近隣に配布し、授産収入の増加に向けた取り組みを実施した。

[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
改善の成果	適切な予算執行に取り組んでいるが、特に改善成果は確認されない。

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

・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	B
改善の成果	取り組んでいるが改善成果は確認されない。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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



サービス情報の提供

講評

施設の情報については、区と法人のホームページ、区の発行する障害者のしおりで提供している。パンフレットは施設の入り口に置いてあり、来所した人が自由に取れるようになっている。施設の利用を希望する方や、実習予定者などには、施設の概要、支援の考え方や実践の記録などをまとめた「下馬福祉工房について」、「私たちが大事にしていること」、「私たちの実践」などのレジュメを渡し、更に詳しく、施設のことを理解できるような情報を伝えている。

前述したレジュメは、施設長が定期的に内容の更新や見直しており、支援の考え方については、一般の方が読んで理解しやすいように、詩を引用するなどの工夫をしている。利用者本人への説明の際には、月次予定表や、ひらがな表記の食事献立表を渡し、施設での実際の生活が想像できるような情報の提供を心がけている。

当施設は区立施設であるため、毎月、月次報告を区に提出し、常に事業所の情報を提供している。見学については随時受け入れており、基本的には、施設長、主任が対応している。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

サービスの開始・終了時の対応

講評

サービス利用開始前には、1～2週間の実習期間があり、利用者は施設内の基本的ルールの説明を受けたり、実際の体験を通して事前に知ることが出来ている。重要事項や提供するサービスの内容、負担金については、利用開始前の家族との面接の際に説明し、契約書に署名、捺印をいただいている。面接は施設長、担当職員が対応しており、利用者の状況や、留意点、意向、要望などを詳しく聞き取り記録に残している。

「本人・家族調べ」と呼ばれる書式を用いて、本人の服薬状況や健康面の留意点、生活歴、緊急時の連絡先、家族から見た本人の課題点などを家族に記入を依頼している。本人の障害の状況や、入所前の生活の様子については、入所前の面接時に家族から詳しく聞き取り、記録に残している。

利用開始の4月には歓迎会で新規利用者の紹介を行いスムーズに新しい環境に慣れていけるよう配慮している。また職員間でも受け入れ時の対応について事前の実践検討会で十分に周知するようにしている。利用前の生活については、養護学校からの情報や家族からの情報を支援の参考としている。終了時には区の指定の引継ぎ書という書類を作成している。就労でサービス終了した元利用者の就労先に、所属していた活動グループのメンバーがお茶会の機会を利用して訪問し交流を続けている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

個別状況に応じた計画策定・記録

講 評

利用者の基本情報は、「本人、家族調べ」にまとめているほか、利用開始前の面接での家族から聞き取った情報を記録化している。また、1～2週間の実習期間で本人の実際の様子を見ることで、状況や特性を把握している。利用者の中には、身辺介護は不要であっても、こだわりなど、実際の様子を見なければわからない問題を持つ方も多く、当施設では、それらの把握に重点を置いている。アセスメントシートにあたる書式は特に用意されていない。利用者の基本情報の見直しは、変更の都度書き加えられるなどするが、定期的な見直し等は実施されていない。

個別支援計画作成にあたって、事前に本人、家族の要望をアンケートによって把握している。作成後には、担当職員、施設長、主任による面接で1時間程度の時間をとり家族に詳しく説明している。詳しい説明は家族に行い、本人には10分ほどの時間でわかりやすく計画の内容を説明している。要望があれば計画を作り直すこともある。面接での確認の後、同意書に署名、押印をいただいている。計画は年に一度、ケース記録を見ながらまとめをし、内容の見直しをしている。緊急に見直しが必要な事例がなかったため、年度途中での見直しの体制は作られていない。

ケース記録は、毎日くわしく記入されており、施設長が週に1度のペースで内容を確認し、必要に応じて施設長の見解、助言を記入している。ケース記録は計画のまとめの際にも利用されており、記録の中から1年間のエピソードを抜き出していき、状態の推移がわかるようにまとめている。個別支援計画やそれぞれのケースはすべての職員が参加する実践検討会という会議を通して共有化されている。朝礼の30分、夕方の実践検討会1時間の中で、情報の引継ぎや報告がされている。

[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	B	
標準項目		利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している
		利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している
		アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点	B	
標準項目		計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
		計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
		計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めつつ、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	A	
標準項目	○	利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	○	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評

外部への情報提供の際には、事前に、本人、家族に口頭で了解をとるようにしている。ただ、当施設では、日々の利用者の活動や支援実践の様子を、エピソードや写真で公開していくことを積極的に行っているため、文書で承諾を得るなど更なる取り組みが期待される。給料は、個別に個室で渡しており、個人の支給額が他の利用者にはわからないように配慮している。排泄、更衣の支援の際には、同姓介助を徹底する、排泄の失敗の対応の際には、他の利用者にわからないようにするなど羞恥心に配慮した支援をおこなっている。

日々の活動や、実習への参加など、すべての場面で本人の意思を確認し、本人の意思を尊重しながら支援を行っている。職員の日々の支援や言動については、毎年、年度初めに施設長が「支援にあたって」という、支援の方針、職員のあり方などをまとめたレジュメを配り確認している。その中で職員に自己点検して欲しい項目を示し、職員が自分で日々の支援、言動を振り返れる機会をつくっている。

現在のところ虐待被害にあった利用者はいないが、区立施設であるため、区のケースワーカーと連携して対応する体制をとることができるようになっている。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 事業所業務の標準化



事業所業務の標準化

講 評

安全確保対応マニュアルが用意されており、当施設で起こりえる急病、誤与薬、行方不明者発生といった緊急時の対応方法と、予防の方法が、知的障害を持つ利用者の特性を考慮した上でまとめられている。ただ、これ以外にマニュアルといったものは用意されていない。作業でクッキーやドライフルーツなどの食品を扱う当施設としては、まずは衛生管理マニュアルの作成、活用が求められる。また製品の質を保っていくためには、作業マニュアルの作成、活用も期待される。

毎月の実践検討会で、ケースの報告、検討が活発に行われており、全職員が支援の方針、方法を確認し、共有できるようになっている。会議には施設長も必ず出席し、必要に応じて、スーパーバイズもしている。検討や、スーパーバイズを受ける経験を重ねることで、職員は、支援における知識、技術を身につけることができるため、当施設では、実践検討会を職員の研修の機会ともとらえており、大切にしている。利用者に関する微小事故や事故につながりやすい事例についても実践検討会の場で報告され、職員全体で対策を検討し、日々の支援に生かしている。

施設長は、毎日の実践検討会の場や、各利用者のケース記録の確認の際に、アドバイスや施設長の見解を書き込むなどのスーパーバイズをしているほか、日々の活動の様子も積極的に見て回っており、気になる支援があれば、職員に声をかけ個別に対応することもある。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	C	
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](#)

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

[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、実践検討会議の場ですべての職員で検討され内容が決められ実際の支援に生かされている。日々の支援の様子も検討会で報告されており、職員は、計画を基により良い支援をしていくための検討を重ねている。

視覚的情報のほうが理解しやすい利用者には、文字や、絵カードで伝えるなどの工夫をしている。次に何をするかなどの見通しが持ちにくい利用者には、タイムスケジュールを作成し、見通しが持てるよう支援している。また伝えたいことがあっても、言葉にすることが難しい利用者には、ノートに文章で書いてもらい、職員が支援をしながみんなの前で発表するなどして本人が自分の気持ちを表現する機会を設けている。

年に1回、同じ法人のガイドヘルプの事業所の担当者が来所し、ガイドヘルプの利用方法などを説明しており、当施設でも、ガイドヘルプの利用を勧めている。就労支援としては、親の会の運営する喫茶店、SL切符売り場等に実習に行く機会をつくっている。

評点	A
標準項目	○ 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	○ 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	○ 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

授産活動には、クッキー、ケーキ類の自主製品作り、公園、施設内の清掃活動、簡易組み立て、袋詰め作業などの受注作業がある。各利用者の活動内容は、本人の希望をもとに、職員が適正などを考慮した上で決めている。利用者の、その日の、体調や希望によって、立ち仕事の多いクッキー作りではなく受注作業に変更したり、受注作業が何種類あるときには、本人にやりたい作業を選んでもらうこともある。

1日の日課の中に、朝の会、昼食前の休憩、ティータイムの3回、利用者全員が食堂に集まる機会があり、朝は体操リーダーが体操の指揮を執り、昼食前の休憩では何人かの発表リーダーが献立発表などの発表を行っている。ティータイムでは、希望者による、歌の発表をしており、このような場が、利用者にとって役割意識をもったり、人の前で何かを発表する良い機会となっている。

賃金規定は作成しているが、利用者本人には難しい内容となっており、基本的には家族へ説明を行っている。利用者本人に対しては、給与は、個別に相談室で渡しており、教育給の評価について説明し、どのような部分がよくて、どのような部分を頑張っていけばよいのかといったことをアドバイスしている。給料日には、自分の給料で家族のための買い物をするという時間を設けている。利用者、家族から企業就労を望む声は聞かれないが、実習を通してまず就労に関心を持ってもらうよう支援している。

評点	A
標準項目	☐ 授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	☐ 利用者が活動しやすい環境を整えている
	☐ 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
	☐ 工賃は利用者との合意に基づいて支給している
	☐ 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
	☐ 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている
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

食事は外部業者に委託して提供されている。献立は年に1回の利用者への嗜好調査、利用者お茶会での聞き取り、栄養士、担当職員、委託業者による月に1回の食事会議での話し合いなどを参考に作られている。週に1回副菜の選べる選択食、月に1回誕生日の利用者の希望による誕生日リクエスト食の日があり、他にも郷土料理、アジア、中華などの各国料理、お給料日メニュー、野菜いっぱいメニューなど、バラエティに富んだ献立になっている。

ご飯の量は、普通、小もりが選べるようになっており、カロリー制限が必要な利用者に対応している。食堂でみんなで食事をするのが苦手な利用者には、相談室や、作業室など別室での食事もあるようにしている。昼食のカロリーは、嘱託医からのアドバイスで600カロリーに設定されている。

食堂の席は自由で、利用者は、利用者や職員との会話を楽しみながら食事ができるようになっている。食事の前には、当日のメニューと、その日のメニューや食材に関する栄養士の説明を担当の利用者が発表する時間をつくっている。

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

[このページの一番上へ](#)

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講 評

場面の切り替えに時間がかかる利用者もいるが、せかすことなく、それぞれの利用者のペースにあわせて支援を行っている。

身の回りのことは自分でできる利用者がほとんどだが、歯磨きや、身だしなみなど、うまく出来ない部分がある場合には、手を貸すのではなく、声かけ等で促し、自分で直せるように支援している。

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

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回健康診断、歯科検診、歯磨き指導、年に2回内科検診がおこなわれている。また嘱託医が週に1回施設を訪れており、必要な利用者に診察を行っている。利用者の健康状態に気になることがあれば、家族に利用者の診察に同席してもらい、状態を説明したり、通院を勧めることもある。また、家族側からの相談に対しても、嘱託医の訪問日にあわせて来所してもらい相談を受けている。

必要に応じて、利用者の精神科の通院に職員がつきそい、医師に対して施設内での利用者の様子を伝えるなどの対応をしている。

服薬をしている利用者は、現在1名のみで、原則は自己管理となっているため、今のところ服薬のチェック体制はできていない。利用者の急病時には、看護師がいる場合は看護師が対応しているが、週2回の勤務体制のため不在時は職員が対応している。嘱託医はすぐ近くに開業しており、協力してもらうこともできる。ただ、連絡体制や連絡先などは掲示されてなく、どの職員も急変時に対応できるような体制作りが期待される。

評点	B
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	

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

毎月、体操指導、給料日買い物、調理プログラム、誕生会、各グループごとのお茶会があり、その他にも、年に1度の宿泊旅行や、親子納涼祭、忘年会、施設の1階のデイサービスセンター、ボランティアセンターと合同で開催されるイベント「おたがいさまフェスタ」があり、様々な体験が出来るようになっている。またグループ内のお茶会の際には、利用者同士で行き先を決めて、活動している。

施設内は、清潔に保たれており、清掃は、毎日利用者、職員が行っているほか、週に1回業者による清掃が行われている。

休憩時間や、グループごとのお茶会などで、利用者が、自分の意見や、気持ちを発表できる機会を作っており、その中で出てきたものを、きまりごとや、施設運営に生かしている。グループごとの外出に関しては、グループ内の利用者同士の話し合いをもとに、企画書、案内文も利用者自身が作成している。

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
	☐ 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

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

家族とは、連絡ノートを使い毎日連絡を取っているが、連絡ノートに書いた内容については、利用者にノートを渡す際に説明をしている。また、利用者の活動中の失敗やトラブルなどをノートで報告する際には、本人の了解をとっており、本人が書かないで欲しいという場合は書かないようにしている。

日常の様子は、連絡ノートで伝えているほか、年に1回個人面談、年に9回の家族会、親子納涼祭、忘年会があり、家族との交流は積極的に行われている。個別面接は必要に応じて回数を増やしており、個別にきめ細かい対応をしている。「私たちの実践」という、日々の支援の様子と利用者の様子がわかる実践エピソード集を作成し、家族に配布している。また、家族による食事の試食はいつでも出来るようになっている。

今年度は、嘱託医による、生活習慣病についての家族向けの講演会を行った。また、必要に応じて個別に嘱託医や看護師からの、健康面に関する支援や、ガイドヘルプ利用についての情報提供を行っている。

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

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

近隣地域の施設の園祭や、地域のイベント、青年学級などの情報は施設内に掲示したり、連絡ノートにお知らせをささむなどして情報を提供している。ガイドヘルプについても同一法人内の事業所を紹介するなどの情報提供をしている。

グループごとのお茶会、調理プログラム、給料日買い物の際には近隣の、商店や、飲食店を利用している。また、ボランティアを積極的に受け入れており、前年度は延べ900人ものボランティアを受け入れ、作業、外出、イベントなど、様々な場面で活動してもらっており、利用者にとって地域の方々とふれあう良い機会となっている。

評点	A
標準項目	☐ 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
	☐ 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み	