

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	竹の塚ひまわり園
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 修了者No.H0303084
評価実施期間	2006年11月24日～2007年3月1日

評価結果詳細

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

評点の見方

他年度の評価結果

- 平成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

- ・ 大規模法人ならではのメリットを生かした運営
- ・ 利用者一人ひとりの状況に合わせた幅広い支援の提供
- ・ 個人情報、プライバシー保護に関する積極的な取り組み

✓ さらなる改善が望まれる点

- ・ 苦情解決、第三者委員の制度に対するさらなる周知と浸透
- ・ 利用者が理解しやすい目標や計画作り
- ・ 利用者・家族に対する賃金支給についての理解を深める取り組みの強化

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
<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"> ・ 個人記録ファイルに支援計画をはさんでおり、職員が常に計画を意識して支援にあたるよ... ・ 法人ニュースや、施設の機関紙「プラスワン」の中で、同法人のガイドヘルプ事業所やグ... ・ 利用者間の対人関係の問題については個別に職員が話を聞くなどの対応をしている。また... 	A
<p>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</p> <p>【講評】 続きを見る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 授産活動は前年までの4グループから5グループの編成に変更され、パンの製造、施設内... ・ 今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしそれぞれの利用者にあった活動して... ・ 利用者の給与については、家族には詳しく説明しているが利用者には給与支給の決まりを... 	B
<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"> ・ 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度の嗜好調査、月に1度の施... ・ 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、き... ・ 食事時には食堂にBGMをかけ雰囲気作りを行っている。100名以上の利用者、職員... 	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"> ・ 肥満傾向のある、20名程度の利用者を対象に、栄養士、看護師が講師になり月に1度健... ・ 着替えなどに時間がかかる利用者7、8名については、たくさんの利用者が使う更衣室で... 	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>	A

- 年に1度の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の各課の検診があり、結果に応じて、...
- 現在、昼食時に服薬している利用者は2名で、服薬チェックシートを利用して確認してい...
- 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】 [続きを見る](#)

- 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...
- 工房内のティータイムなどで利用者が意見を言える機会をもうけており、利用者の提案で...
- 年に1度行われる、同一建物内合同の園祭では、利用者実行委員会をつくり、模擬店の販...

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](#)

- 家族への電話連絡の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。今年度から、家族...
- 連絡帳や、連絡帳を利用していない利用者については必要に応じてメモを渡し、利用者の...
- 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】 [続きを見る](#)

- 地域のイベントや、文化ホールでの催し物の案内などを施設内の掲示板を使って、紹介し...
- クラブ活動の中で、地域の体育施設やボウリング場などを利用している。また、近隣保育...

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
36/79

1. 施設の中は安全に動けるようになっていますか

はい	36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. 食事はおいしいですか

はい	35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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3. 仕事や活動は楽しいですか

はい	35人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

4. 職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか

はい	33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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	35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
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	1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	35人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0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	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	25人	無回答・非該当	1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	22人	どちらともいえない	2人	いいえ	11人	無回答・非該当	1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	31人	どちらともいえない	0人	いいえ	5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	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	9人	無回答・非該当	2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	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	9人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	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	8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	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	2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	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	0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	28人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	3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

知的障害者通所授産施設[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 修了者No.H0303084
評価実施期間	2006年11月24日～2007年3月1日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 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、様々な成果を上げている。リスクマネジメント委員会、防災委員会等各種委員会制度の設置、法人全体研修の実施等がこれにあたる。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。

● 利用者一人ひとりの状況に合わせた幅広い支援の提供

今年度より授産活動グループを再編成し、5グループで日中活動を実施している。グループ編成は、一人ひとりの状況に対応するために、利用者、家族の希望を聞いた上で、職員がそれぞれの利用者の適性も考慮し決定する仕組みである。活動グループごとに目標を掲げており、就労を目標とするグループでは毎週1回就労勉強会を行い、生活支援にも取り組むグループでは、生活習慣病対策もかねて、午後の時間はウォーキング、水泳を行うなど、所属する利用者の状況に合わせた活動、独自の取り組みを行い幅広い支援を提供している。

● 個人情報、プライバシー保護に関する積極的な取り組み

法人で個人情報保護規定を作成、個人情報の管理、保護に努めている。利用者に関する記録類や電子データの管理も厳格に行われている。個人情報の利用目的、取り扱い方針、開示請求に関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。実習生、ボランティアにも誓約書を取得している。行動規範である「サービス提供の基本姿勢」が職員に配付され読み合わせを行うなど、周知、浸透にも努めている。まプライバシー保護に関しても意識が高い。事故報告書や機関誌にも個人名は載せない方針でインシヤル表示にするなど徹底している。

さらなる改善が望まれる点

● 苦情解決、第三者委員の制度に対するさらなる周知と浸透

苦情解決や第三者委員の制度は、重要事項説明書やサービスガイドにおいて説明している。ポスター掲示も行われている。第三者委員の連絡先等は明らかにされていない。施設では、周知や浸透に課題があるとの認識のもとに、今年度第三者委員の一人に施設の訪問を依頼し、作業や食事など利用者とともに過ごし、さらには保護者会にも出席するなど積極的に第三者委員の周知に努めた。ただ、利用者調査や家族アンケートによると第三者委員の存在を「知らない」という声も聞かれており、周知、浸透に関してはさらなる取り組みが期待されることである。

● 利用者が理解しやすい目標や計画作り

法人共通のアセスメントシートをもとに、利用者、家族の希望を考慮した個別支援計画を作成し、作成時、中間まとめ、最終評価の3回、利用者、家族と面談をしているが、利用者の認識はあまり高くない。これには、計画が利用者が目標を認識しづらい様式であることも背景にあると推測される。利用者に目標についての理解を進めていくためには、計画様式の見直しを行い、目標の表現方法など利用者自身が目標や計画を意識しやすいような工夫によって、職員と利用者で目標を共有することによる質の高い支援につなげていくことが期待される。

● 利用者・家族に対する賃金支給についての理解を深める取り組みの強化

利用者賃金は、「利用者給与等支給要綱」「利用者給与等支給細目」に基づき、年齢、作業内容、作業量、正確さ、難易度等を査定し公平な支給に心がけているが、利用者調査・家族調査では「賃金支給の仕組みはわかりやすいか」という質問に対して「はい」以外の回答が目立った。利用者の働く意欲の向上、特に就労支援においては、利用者の仕事が決まるのかという給与支給の仕組みを理解することも重要になると考えられるため、給与明細書のわかりやすさや毎回の説明の工夫など取り組みの強化が求められる。

[このページの一覧上へ](#)

コメント

利用者79名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方36名を対象に聞き取り調査を実施した。あわせて全79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、52家族から回答を得た。評価の実施に際しては、知的障害者授産施設での勤務経験を有する者を評価者に配置した。

[このページの一覧上へ](#)

[▲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]

<<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	2006年11月24日～2007年3月1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"> 法人ミッション(基本理念)「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... 法人内には、セクシャルハラスメント対策委員会、企画調整会議、マニュアル策定委員会... 施設内の最高意思決定機関は職員会議である。工房会議、工房代表者会議、職員会議で決... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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"> 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。全... 実習生の受け入れに当たっては、目的や実習時の注意事項を明示したマニュアル、ブログ... 区内の授産施設等の作業(仕事)の確保、共同受注等を目的として設立されたNPO法人... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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"> 苦情解決制度や第三者委員などについては、重要事項説明書やルビ入りのサービスガイド... 利用者意向の吸い上げの場として、ティータイムの時間を活用している。これに加えて、... 苦情があった場合は、苦情申出書の様式により対応することとなっている。この様式で処... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 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	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	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	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">● 昨年度より法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され、...● 年度計画は、12月に工房(作業班)ごとの目標を作成し、1月に職員会議で内容を数回...● リスクマネジメント委員会が法人全体で組織され、主任が参加している。概ね月1回の頻...	

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	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	
<ul style="list-style-type: none">● 施設長は、理想とする職員像を「自ら調べ、自らが考え、自らが行動する人」として明示...● 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...● 「会議の進め方」「感染症予防」などの同じ建物内の3施設の合同研修(OJT研修)、...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 法人で個人情報保護規定を作成、個人情報の管理、保護に努めている。個人情報の利用目...● 個別支援計画やケース記録などは職員室の鍵付きのキャビネットに入れられている。主任...● 財務、給与などの重要機密情報にはパソコンにパスワードによるアクセス権限を設定して...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

カテゴリ1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 法人ミッションを職員の名刺に印刷し周知を図った。法人ミッションと3年後のゴール...	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A+
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 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...	
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">● 利用者の特性、ニーズに応じて工房を4つから5つに再編成した。利用者の多様なニーズ...	

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"> 特に改善は認められない。 	
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 第三者委員の1人に施設を訪れる機会を設け、作業への参加、利用者と一緒に食事をとる... 	
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 利用者の特性、ニーズに応じて工房を4つから5つに再編成した。 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... 第三者委員の1人に施設を訪れる機会を設け、作業への参加、利用者と一緒に食事をとる... 	



[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.

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

知的障害者通所授産施設[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	2006年11月24日～2007年3月1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"> 施設の情報は、パンフレット、法人ニュース、事業所機関誌「プラスワン」、サービスガ... パンフレットには施設概要の他、工房ごとの活動内容や年間行事予定が記載されている... 見学者は希望に応じて個別に受け入れている。見学者、利用前の実習生にはサービスガイ... 	<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"> サービスの開始にあたっては、契約書、契約書別紙、重要事項説明書、サービスガイドを... 利用にあたっては、家族に健康調査票を記入してもらい、それに基づいて利用者プロフ... サービス終了時には、最終記録を作成し、退所後の支援も継続的に行っている。就労支援... 	<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	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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、本人の就労への希望などを把握しながら、担当職員... 個人記録には利用者の変化について記入され内容によって、「対人関係」などのテーマが... 	<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"> 個人情報保護にあたっては、法人共通の個人情報保護規程に基づき、適正に管理が行われ... 日常の支援においては、同性介助を基本とし、更衣室にカーテンを設置するなどプライバ... 今年度は、法人全体で各施設の「施設内人権侵害防止に関するアンケート」を実施し、リ... 	<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	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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇、衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、事故対応など危機管理に関する法人共通の... マニュアルの見直しについては、法人に設置されたマニュアル委員会で定期的な見直しを... サービスの一定水準を確保する取り組みとして、職場内研修、同建物内3施設合同研修(... 	<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
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">個人記録ファイルに支援計画をはさんでおり、職員が常に計画を意識して支援にあたるよ...法人ニュースや、施設の機関紙「プラスワン」の中で、同法人のガイドヘルプ事業所やグ...利用者間の対人関係の問題については個別に職員が話を聞くなどの対応をしている。また...	
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4グループから5グループの編成に変更され、パンの製造、施設内...今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしそれぞれの利用者にあった活動して...利用者の給与については、家族には詳しく説明しているが利用者には給与支給の決まりを...	
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。献立は、年に1度の嗜好調査、月に1度の施...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、き...食事時には食堂にBGMをかけ雰囲気作りを行っている。100名以上の利用者、職員...	
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">肥満傾向のある、20名程度の利用者を対象に、栄養士、看護師が講師になり月に1度健...着替えなどに時間がかかる利用者7、8名については、たくさんの利用者が使う更衣室で...	
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、内科等の各課の検診があり、結果に応じて、...現在、昼食時に服薬している利用者は2名で、服薬チェックシートを利用して確認してい...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...工房内のティータイムなどで利用者が意見を言える機会をもうけており、利用者の提案で...年に1度行われる、同一建物内合同の園祭では、利用者実行委員会をつくり、模擬店の販...	
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">家族への電話連絡の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。今年度から、家族...連絡帳や、連絡帳を利用していない利用者については必要に応じてメモを渡し、利用者の...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">地域のイベントや、文化ホールでの催し物の案内などを施設内の掲示板を使って、紹介し...クラブ活動の中で、地域の体育施設やボウリング場などを利用している。また、近隣保育...	

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

知的障害者通所授産施設[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	2006年12月5日～2007年1月16日

調査概要

- **調査対象:**利用者79名のうち、聞き取り調査可能と施設が判断した36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: 79人
- 共通評価項目による調査対象者数: 36人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 36人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 45.6%
- 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、36名中30名が「とても良い」「やや良い」と回答しており、家族アンケートも同様に63パーセント以上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。一方第三者委員については「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や家族どちらも同様の傾向であった。サービスや職員に対する不満や要望をたずねたところ、利用者からは特に不満は聞かれなかった。家族アンケートでは、満足しているという意見がある一方で、きめ細かい支援や対応を望む意見も聞かれた。

[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ますか							
はい	36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】 36人全員が「はい」と答えている。							
2.食事はおいしいですか							
はい	35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】 36名中35名が「はい」と答えている。自分の好きな料理の名前をあげる人、「いろいろなものが出る」「量が多くていい」という意見も聞かれた。一方「おかわりができない」という意見もあった。							
3.仕事や活動は楽しいですか							
はい	35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】 36名中35名が「はい」と答えている。パン作り、木工、ダンス、カラオケなど具体的な作業やクラブ名をあげる人も多かった。「外の仕事は厳しい」「納期の迫っている仕事は大変」との意見も聞かれた。							
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	33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】 36名中33名が「はい」と答えている。「みんなやさしい」「いいひとばかり」という意見が多かった。「忙しいときや手が離せないときには職員によってばらつきがある」「作業のできない利用者に職員の目がいく」との意見も聞かれた。							
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	35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】

36名中35名が「はい」と答えている。職員は利用者に対して丁寧な対応を行っている様子が見える。「ミスをするときちょっと怖いときもある」との意見も聞かれた。

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	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

26名が「はい」と答えている。「いない」と答えた人の中には「前の施設の職員に相談する」「相談することがない」と答えた人も見られた。

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	35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】

35名が「はい」と答えている。「困ったことはないがたぶん助けてくれると思う」との意見が複数聞かれた。

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	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	25人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

「はい」と答えた人は9名にとどまり、25名が「いいえ」と答えている。「いいえ」と回答した人は「知らない」という意見が多く、「知っているけれど相談できない」と答えた人もいた。

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	22人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

22名が「はい」と答えており、11名が「いいえ」と答えている。「いいえ」と答えた人は、「明細を見ればわかる」「特に説明はない」との意見であった。

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	31人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

31名が「はい」と答えている。「いいえ」と答えた人の意見は「仲間ではなく先輩という感じ」「まだそこまで仲良くない」「職員と仲がいい」というものであった。

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	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

24名が「はい」と答えている。「面接をした」「面談で目標を決め、そのあともう一度面談をする」という意見も聞かれた。

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	8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】

1年以内に利用を解した8名全員が「はい」と答えている。

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学ぶ機会(説明、掲示など)がありましたか

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

【コメント】

1年以内に利用を解した8名全員が「はい」と答えている。

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

【コメント】

6名が「はい」と答えている。「いいえ」と答えた人は「お父さんがきめた」「両親が決めた」との意見であった。

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	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	10人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

26名が「はい」と答えている。「何かあればすぐ職員に話す」「作業グループの職員に言う」との意見であった。「いいえ」と答えた10名は「話すことがないので」「恥ずかしい」「そこまで仲の良い職員がいない」「職員は忙しいので」との意見が聞かれた。

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	28人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

28名が「はい」と答えている。「相談したらいやなことを言われることがなくなった」という意見も聞かれた。「いいえ」と答えた3名の意見は「自分できる」「職員の手が少なく対応がそのままになることもある」などであった。

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

法人ミッション(基本理念)「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」、施設のビジョンにあたる「3年目のゴール」が定められ施設内に掲示されている、3年目のゴールが記載された事業計画を全職員に配布すると同時に職員会議の場等で周知を図っている。ルビ入りで作成されたミッション、ゴールは各工房(作業室)にも掲示されている。法人ミッションは、職員の名刺に印刷するなどして、利用者や職員等への周知、浸透が図られている。

法人内には、セクシャルハラスメント対策委員会、企画調整会議、マニュアル策定委員会、経営改革プロジェクトなどの委員会が組織されている。これらは、法人内の施設職員が横断的に参加し、サービス提供、施設運営における重要な意思決定に関する検討が行われている。施設内では、目的と状況に応じて職員会議、朝のミーティング、工房会議などの各種会議が開かれている。これらの位置づけと参加者、頻度については事業報告書にも明示されている。

施設内の最高意思決定機関は職員会議である。工房会議、工房代表者会議、職員会議で決定する仕組みとなっている。さらに施設で意思決定した事項は法人内の企画調整会議に諮られる仕組みとなっている。利用者に対しては、保護者会、個人面談にて周知が図られる体制がとられている。

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

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

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

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

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

[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。全職員で定期的に読み合わせを行い、周知に努めている。加えて今年度は、職員を対象に施設内人権侵害に関するアンケート調査を実施するなどして、守るべき法、倫理などに対する意識の強化、理解を促す取り組みを実施している。公認会計士による外部監査を年二回実施し、施設運営の透明性を高めている。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ている。

実習生の受け入れに当たっては、目的や実習時の注意事項を明示したマニュアル、プログラムを作成し、担当者を決めて効果的な実習が出来るような体制を整えている。マニュアルには、守るべき法・規範・倫理について明示され、必要な倫理意識を持って行動してもらえよう配慮している。開始時にオリエンテーションを行い、終了後には反省会も設けている。ボランティアの受け入れ時においても同様に基本姿勢や体制などをマニュアルに定め、プライバシー保護に配慮して承諾書を取得するなどしている。

区内の授産施設等の作業(仕事)の確保、共同受注等を目的として設立されたNPO法人「Aふらんき」に参加し、受注量の確保につとめている。区内施設職員研修会「相互研修会」が組織され、区内の施設が合同で研修を企画・開催し、情報収集や共通の課題解決に取り組んでいる。今年度発足した足立区障害福祉施設連絡会を通して、地域内の知的、精神、身体の不障害者施設が情報交換を行っている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるよう取り組んでいる
A+の取り組み	

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

評点	A+
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるよう取り組んでいる 透明性を高めるために、地域の人々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々の目に知らせしめる手段の一つとして、建物の外部の塀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	<ul style="list-style-type: none"> 実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている 効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み	

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

苦情解決制度や第三者委員などについては、重要事項説明書やルビ入りのサービスガイドに明記されており、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、意見箱も設置されている。第三者委員の周知については、第三者委員の一人が施設を訪問した際に、利用者と一緒に作業を行ない、食事をともし、保護者会に出席してもらうなどの周知に努めた。第三者委員の連絡先は利用者や家族に伝えられていないので、利用者や家族が直接連絡することはできない状態であるが、さらなる取り組みに期待したい。

利用者意向の吸い上げの場として、ティータイムの時間を活用している。これに加えて、作業班(工房)異動、就労希望、行事、食生活などにおいてアンケートを実施し、家族も含めた意向の把握に積極的に取り組んでいる。把握した利用者の意向を反映させて行事内容を変更したなどが訪問調査でも確認された。

苦情があった場合は、苦情申出書の様式により対応することとなっている。この様式で処理されるものは数が多くない。日々利用者や家族から寄せられた意見や要望はそのつど迅速に対応することとなっているが、対応や解決の記録は整備されていない。

[このページの一番上へ](#)

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

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

昨年度より法人内の施設職員が横断的に参加する「経営改革プロジェクト」が設置され、法人と施設の中・長期計画を作成に取り組んでいる。今年度は、法人全体としての施設数、受け入れ利用者数に関する数値目標が策定された。施設の3年後のゴール(3カ年目標)は①工場の再編成②利用者賃金と就労移行人数の数値目標③利用者主体の支援職員全員であるが、これは職員が提案したものをもとにプロジェクトチームで決定されたものである。

年度計画は、12月に工場(作業班)ごとの目標を作成し、1月に職員会議で内容を数回検討し、企画調整会議での検討を踏まえ、3月の理事会の承認を経て決定される。その後保護者会で説明される。年度計画は、前年度の工場ごとの報告を踏まえて作成され、今期の作業目標、売り上げ目標、支援目標を明示した実効性の高い内容となっている。

リスクマネジメント委員会が法人全体で組織され、主任が参加している。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。事例はパソコンで一元管理されている。リスクマネジメント委員会の検討事項は、職員会議で報告される他、朝のミーティングや工場会議などでも伝達されている。現段階では、事故事例には再発防止対策が立案されているが、ヒヤリ・ハットは事例の収集に留まっているので、今後はヒヤリ・ハットについても、積極的に再発防止、予防対策の策定に取り組むことが期待される。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 年度単位の計画を策定している <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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・失敗事例を参考にしている <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 > 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

施設長は、理想とする職員像を「自ら調べ、自らが考え、自らが行動する人」として明示し、職員会議など機会あるごとに職員に伝えている。職員の募集要項に基づいて、筆記試験や論文試験による採用を行っている。採用の意思決定機関は、法人の各施設長から構成される企画調整会議である。また本採用前には現場での実習を行い適正を判断している。

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。現在一人ひとりの能力向上に関する希望を把握するための様式を作成中である。

「会議の進め方」「感染症予防」などの同じ建物内の3施設の合同研修(OJT研修)、「人間関係」「ストレス防止」などの保健衛生委員会の主催する施設内研修、専門研修への職員派遣、区内の施設が合同で研修を企画・開催する相互研修会参加など、施設では多様な研修の機会を用意している。OJT研修は、OJT研修委員会を設けて職員の研修ニーズを把握し企画運営を行っている。職員が研修に参加しやすいように、各工房間で勤務日程を調整している、研修結果は朝のミーティングや職員会議等で報告し、共有化に努めている。

[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	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている
	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる
	<input type="radio"/> 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
	<input type="radio"/> 福利厚生制度の充実に取り組んでいる
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

法人で個人情報保護規定を作成、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。実習生、ボランティアには誓約書を取得している。今後は肖像権に関する規程も作成予定である。

個別支援計画やケース記録などは職員室の鍵付きのキャビネットに入れられている。主任職員が責任者となり鍵を保有・管理している。電子データはMOディスクに保存し鍵のかかるキャビネットに保管している。職員室にはセキュリティシステムが導入されている。

財務、給与などの重要機密情報にはパソコンにパスワードによるアクセス権限を設定している。

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

利用者の特性、ニーズに応じて工房を4つから5つに再編成した。

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。

第三者委員の1人に施設を訪れる機会を設け、作業への参加、利用者と一緒に食事をとる、保護者会へ参加するなどして、第三者委員の周知に努めた。
意見箱を設置した。

[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	法人ミッションを職員の名刺に印刷し周知を図った。法人ミッションと3年後のゴール(3ヵ年目標)をルビ入りで作成し、各工房(作業室)に掲示することで、利用者への周知に努めた。

[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	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。

[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	利用者の特性、ニーズに応じて工房を4つから5つに再編成した。 利用者の多様なニーズに対応するためにクラブ活動のメニューを増やした。 就労勉強会を毎月3回実施して、就労意向のある利用者のニーズに対応した。 施設内人権侵害防止に関するアンケートを実施して、適切な支援の確保に努めた。 事故記録をイニシャルで表示するようにして、プライバシーの保護の確保に努めた。

[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	特に改善は認められない。

[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

第三者委員の1人に施設を訪れる機会を設け、作業への参加、利用者と一緒に食事をとる、保護者会へ参加するなどして、第三者委員の周知に努めた。
意見箱を設置した。

[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](#) > [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

施設の情報は、パンフレット、法人ニュース、事業所機関誌「プラスワン」、サービスガイド等により、利用者、利用希望者等に提供している。パンフレットは施設前のラックに常備している。機関誌は同建物内の3施設分をまとめて、保護者、町内会、区、都の関係団体等に合せて400部ほど送付している。ホームページの更新は園祭時のボランティア募集など、情報があるときに不定期に行っている。また、今年度より「3年後のゴール」を掲示板に掲示し、施設の方向性を来園者に伝えている。

パンフレットには施設概要の他、工房ごとの活動内容や年間行事予定が記載されている。サービスガイドはより詳細にサービス内容が示され、ルビ入り、写真やイラストを用いた編集で利用者本人に興味をもってもらえるよう工夫されている。機関誌にはルビをふっていないが、利用者にとって身近なニュースなど一部分にでもつけるなどして読みやすい紙面にしたいと考えている。

見学者は希望に応じて個別に受け入れている。見学者、利用前の実習生にはサービスガイドを配付している。

[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	<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なっている
	<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](#)

[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

サービスの開始にあたっては、契約書、契約書別紙、重要事項説明書、サービスガイドを用いて説明し、同意を得る手順が整えられている。契約前に個人面談を行い、利用者や家族の意向を確認するようにしている。今年度は10名の新たな利用者を迎え、在宅期間が長く、施設利用に慣れていない利用者及び家族の不安に配慮し、状況を十分聞いた上で、徐々に集団活動に慣れるようきめ細かな配慮を行った。

利用にあたっては、家族に健康調査票を記入してもらい、それに基づいて利用者プロフィール(台帳)を作成している。同じ建物の中にあるデイサービスから移ってくる場合などは、担当者からの引継ぎも行われる。入所直後1ヶ月間は、工房での適性や体力をみるため、仮在籍とし、担当工房職員間で判断した上で、ケース会議で経過報告が行われ、工房を決定する仕組みとなっている。

サービス終了時には、最終記録を作成し、退所後の支援も継続的に行っている。就労支援に力を入れており、実績も出しているが、一般就労した利用者が、継続して働けるよう支援し続けることも重要な役割であると考えて、フォロー支援を行っている。

[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		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

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ようになっている。アセスメントは、年1回、個人面談で状況の変化を確認しながら見直しをしている。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ており、3ヶ月に1度見直されている。

個別支援計画は、日々の支援の中で、本人の就労への希望などを把握しながら、担当職員が所属する作業工房の特色に応じた目標設定を行っている。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、必要に応じて作成しなおしている。計画は、半期に1度、工房会議、ケース会議で達成状況を確認し、中間点検記録を作成し個人面談で利用者、家族に説明している。年度末にはまとめを作成し次の計画作成につなげている。利用者調査では、利用者の計画についての認識は低いことがうかがわれ今後の取り組みが期待される。

個人記録には利用者の変化について記入され内容によって、「対人関係」などのテーマがつけられている。記録は月末に工房ごとに施設長、副施設長に提出しチェックを受けている。記録は詳しく記入されているが、計画とは連動してなく利用者の状態の推移は確認できないのが惜まれる。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、工房会議、朝のミーティング等で共有されている。今年度から金曜日の夕方にミーティングを行い1週間の振り返りを次週の支援に生かしている。

[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	<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 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つつも、必要に応じて見直ししている
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 checked="" type="checkbox"/> 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 > 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

個人情報保護にあたっては、法人共通の個人情報保護規程に基づき、適正に管理が行われている。職員には行動規範である「サービス提供の基本姿勢」が配付され、この中にもプライバシーの保護に関する具体的な留意事項が明示されている。行動規範は年度当初に読みあわせを行い、浸透を図っている。利用者について他機関に照会する際には同意書をとる仕組みになっている。

日常の支援においては、同性介助を基本とし、更衣室にカーテンを設置するなどプライバシーに配慮している。事故報告書や機関誌にも個人名は載せない方針でイニシャル表示にするなど徹底している。利用者には、作業の選択等に関してアンケートを実施し、選べる機会を提供している。行事参加の折など、参加を希望しない方は、施設内で通常通り作業ができる体制を整えた。

今年度は、法人全体で各施設の「施設内人権侵害防止に関するアンケート」を実施し、リスクマネジメント委員会が中心となって、各施設職員のデータを収集・整理し、結果をもとに、法人研修を2月に開催する予定となっている。施設内での虐待事例はないが、万一問題があったら、福祉事務所と連携し、対策を講じる準備はできている。

[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

接遇、衛生管理、健康管理、服薬管理、車両、事故対応など危機管理に関する法人共通の各種マニュアルが整備されている。ケガ対応マニュアルについては、各作業室に設置し、緊急時にその場ですぐに確認がとれるようにしている。

マニュアルの見直しについては、法人に設置されたマニュアル委員会が定期的な見直しを図る仕組みが整えられている。当施設からも職員がメンバーとして参画しており、今期はプライバシー保護の誓約書を法人共通のフォーマットにするなどの話し合いが行われた。年度当初の会議では、職員の行動規範及び変更点のあるマニュアルについて読みあわせを行っている。今年度は宿泊時の服薬マニュアルについて読みあわせを行い周知を図った。

サービスの一定水準を確保する取り組みとして、職場内研修、同建物内3施設合同研修(OJT研修)への参加や、工房会議での日常的な話し合いの中で、支援のあり方や作業についての意見交換が行われている。工房会議には主任、副主任が加わり、経験の浅い職員への助言・指導が行われているが、工房によっては主任のいないところもあり、指導の行き届きにくい点に課題を感じている。

[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変更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当たり、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	<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](#)

[▲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

個人記録ファイルに支援計画をはさんでおり、職員が常に計画を意識して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日の予定や作業内容を書き込んだり、写真カードを貼り付けるなどの工夫をしている。

法人ニュースや、施設の機関紙「プラスワン」の中で、同法人の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。また、5つの工房の中でも就労を目標として活動している「匠工房」では水曜日の午後に就労勉強会を行っており、区の福祉センターの就労支援の職員から話を聞いたり、履歴書の書き方、面接練習、職場見学などを行い、利用者が就労について具体的な目標を持てるような情報の提供を行っている。

利用者間の対人関係の問題については個別に職員が話を聞くなどの対応をしている。また、毎年利用者を対象に「性に関する講習会」を行っており、その中で言葉遣いについても取り上げ、どんな言葉遣いが相手を嫌な気持ちにさせてしまうのか、どんな言葉遣いなら良い関係を保てるのかなどをロールプレイも実施しながら学ぶ機会を設けている。

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
	<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4グループから5グループの編成に変更され、パンの製造、施設内喫茶店、鉛筆、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。5グループ中3グループは就労についても各グループごとに目標を定めて活動している。他の2グループについては生活支援にも重点をおき活動している。職員は利用者や家族から、所属グループや活動内容についての希望を面接で聞き取り、利用者の特性を考慮した上で、所属グループを決定している。

今年度から、利用者の特性に配慮しグループを増やしそれぞれの利用者にあった活動しているため、個別の配慮が必要な利用者は多くはないが、周りの人が気になって作業に集中しにくい利用者については席の配置を工夫している。毎週金曜日の午後にクラブ活動があり、手芸、用芸、調理など8種類の文化系の活動、水泳、卓球、ダンスなど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、家族には詳しく説明しているが利用者には給与支給の決まりを配布するのみにしている。毎月の支給額については明細書を同封している。就労支援については、今年度からグループ編成を変え、就労支援を目標にするグループでは、履歴書の書き方、面接練習、職場見学などの就労に向けての勉強会を行っている。就労支援に重点を置いていく上では、利用者の作業がどのよう評価され給与が決まるのかという給与の仕組みを理解するということが重要になると考えられるため、給与支給時の説明などの取り組みの工夫が期待される。

評点	B	
標準項目	<input type="radio"/>	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
	<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
	<input checked="" type="radio"/>	工賃は利用者との合意に基づいて支給している
	<input type="radio"/>	利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
	<input type="radio"/>	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度の嗜好調査、月に1度の施設長、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、バラエティに富んだものになるようにしている。月に1度主菜が選択できる選択食の機会がある。食事は同一建物内のデイサービス利用者などもあわせ、100名以上の利用者、職員に提供されているが、ご飯、汁物は利用者の着席後に温かい状態で配膳するなどの配慮をしている。

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、きざみ食などの特別食の提供をおこなっている。また食堂の椅子では高さがあわず姿勢が悪くなってしまう利用者には、職員が足台を作成して対応している。

食事時には食堂にBGMをかけ雰囲気作りを行っている。100名以上の利用者、職員が食堂を利用するため、施設ごと、工房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

肥満傾向のある、20名程度の利用者を対象に、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体操などさまざまな取り組みをしている。今年度は、栄養士、看護師が各工房をまわりミニ健康教室を行い、肥満傾向のある特定の利用者以外にも学習の機会を提供した。

着替えなどに時間がかかる利用者7、8名については、たくさんの利用者が使う更衣室では、職員の目が届きにくいことと、周りの利用者が手を貸してしまい本人が出来ないということもあるため、別の小さな更衣室を利用してもらうようにし、必要に応じて職員が声かけをしながら、自分のペースで着替えができてようになっている。

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

年に1度の健康診断のほか、耳鼻科、歯科、内科等の各課の検診があり、結果に応じて、通院などの助言を行っている。月に1度、精神科医による健康相談日があり、本人、家族からの相談に応じている。必要に応じて担当職員も相談に同席している。その他にも体重測定を毎月行っており、肥満に注意が必要な利用者については、食生活についての学習や健康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2名で、服薬チェックシートを利用して確認している。昼食時以外の服薬情報についても、緊急時や宿泊時に必要となるため、利用者ごとにまとめ一覧表を作成し、保健室、職員室に保管している。緊急時用の薬や頓服薬は、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。看護師が同一建物内の通所更生施設と兼務で常駐しており、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
	○ 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている

	○	
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

講評

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。また今年度からは、イベントへの参加、不参加についても事前にてアンケートをとり、不参加の利用者には、通常通り作業をしてもらうようにした。

工房内のティータイムなどで利用者が意見を言う機会をもうけており、利用者の提案で、休憩時間終了の5分前には、工房に戻り、作業時間開始に遅れないようにするという決まりをつくっている。各工房の忘年会については利用者に、日程、内容、場所の設定まですべて任せており、それによって、作業時間などの調整をしている。ただ、自治会活動のように、利用者全員が集まり、定期的に話し合いを行う場は無く、今後の取り組みが期待される。

年に1度行われる、同一建物内合同の園祭では、利用者実行委員会をつくり、模擬店の販売物の決定などの準備や、当日の販売、開会、閉会の挨拶など職員がサポートしながら利用者が主体的に活動できるようにしている。

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なくみを整えている
	○	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

家族への電話連絡の前には必ず本人の意思を確認するようにしている。今年度から、家族との連絡帳は一部廃止し、自分で施設での活動の様子を伝えることの難しい利用者や、希望がある利用者のみ連絡帳を利用し、様子に変化があったときには伝えるようにしている。連絡帳に記入した内容についても、利用者に渡す時に内容を伝えるようにしている。

連絡帳や、連絡帳を利用していない利用者については必要に応じてメモを渡し、利用者の様子に変化があった場合は伝えるようにしている。その他の活動の様子は月に1回発行している機関紙「プラスワン」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、隔月で午前、午後になるように時間を設定し、出席しやすいよう配慮している。家族会では、事業所側の情報を提供したり、家族側の意向を確認する機会となっている。そのほかにも、個別支援計画の作成、中間見直し、最終評価のそれぞれの時期に合わせて、年に3回個別面談を行っている。

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。家族の高齢化等の問題から、利用者の入所施設への移行の希望が増えてきており、当施設のみではなく、法人としても対応をしている。

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

[このページの一番上へ](#)

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

講評

地域のイベントや、文化ホールでの催し物の案内などを施設内の掲示板を使って、紹介している。

クラブ活動の中で、地域の体育施設やボウリング場などを利用している。また、近隣保育園との交流活動をおこなっており、年に3回、2ヶ所の保育園で運動会などの行事に参加したり、保育園の日々の活動と一緒に参加している。同一法人内の短期入所、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。地域の方が作業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。また、施設内喫茶店「プラタナス」は地域に開かれており、喫茶や、パンの購入のために地域の方々を活用している。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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.