

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18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

▼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19年度

精神障害者生活訓練施設

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0403065 修了者No.H0303002 修了者No.H0402048
評価実施期間	2007年12月6日～2008年3月18日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 地域交流の取組み
- 情報ツール「ニュースレター」の効果的取組み
- 利用者の要望や意見をくみ取り、利用者の自主性を尊重した取組み

✓さらなる改善が望まれる点

- 計画の推進体制の構築
- 施設内研修のさらなる充実
- 自立支援に向けた取組み

[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. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取組みを行っている

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 事前に得た情報と利用者・家族に面接をして得た情報を基に作成された個別支援計画で支...
- 玄関フロアには、福祉新聞、一般の各社新聞、雑誌等がいつでも手に取って自由に読める...
- 個別指導計画書には、利用者の対人関係についての欄が設けてあり、職員は事前に得た利...

2. 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](#)

- 利用者が健康の自己管理ができるように月間プログラムに服薬の管理や栄養について、ウ...
- 通院等は、基本的には利用者本人がひとりで通院し、帰宅後本人と面談、もしくはクリニ...
- 職員8名中7名が「救命救急講習」を受講して利用者の発作時等に対処し、また「危機管...

3. 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](#)

- ・ 自立に向けて日常生活に必要な基本事項、服薬管理、調理等はプログラムで毎月取り上げ...
- ・ 日常生活上の決まりごとについては、全体ミーティングで毎回取り上げており、現状の確...
- ・ 利用者の意見交換は、全体ミーティングで行われているが、平成19年度から茶話会も意...

4. 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](#)

- ・ 利用者の意志や要望は、入所時のアセスメントや月1回以上行われている個人面談で利用...
- ・ 利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段では、年度末に「家族懇親会」を実施し...

5. 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

B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 地域支援センターや他施設のパンフレットを掲示して地域情報を伝えている。また、職員...
- ・ 利用者には、日中の活動する場として、他の作業所・デイケア・当施設内のプログラムを...

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](#)

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読み上げは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
12/15

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 訓練など日常の活動は充実しているか	66.0%	33.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
2. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	58.0%	33.0%	8.0%	いいえ:0.0%
3. 自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか	33.0%	33.0%	33.0%	無回答・非該当:0.0%
4. 利用者同士の交流など施設の仲間との関わりは、気持ちの安定に役立っているか	33.0%	50.0%	16.0%	無回答・非該当:0.0%
5. 家族に連絡等をする場合、内容や方法等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	33.0%	50.0%	16.0%	無回答・非該当:0.0%
6. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	66.0%	33.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
7. 利用者の気持ちは尊重されているか	50.0%	50.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
8. 職員の対応は丁寧か	75.0%	25.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%

9. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか	50.0% 41.0% 8.0% いいえ:0.0%
10. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか	71.0% 14.0% 14.0% いいえ:0.0%
11. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	50.0% 37.0% 12.0% 無回答・非該当:0.0%
12. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	58.0% 33.0% 8.0% 無回答・非該当:0.0%
13. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	58.0% 16.0% 8.0% 16.0%
14. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できていることを知っているか	33.0% 33.0% 25.0% 8.0%

はい
どちらともいえない
いいえ
無回答・非該当

[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](#)

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

▼全体の評価講評

▼コメント

平成19年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0403065 修了者No.H0303002 修了者No.H0402048
評価実施期間	2007年12月6日～2008年3月18日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 地域交流の取組み

積極的に地域交流に取り組んでいる。年2回春と秋にバザーを開催し、地域の住民に施設を公開している。バザーは16回を数え施設の恒例事業として地域に定着している。また利用者の手作りクッキーの販売などで地域の人との交流を深めている。ボランティアは、地域交流や精神障害者に対する理解を深めてもらうため、福祉専門学校生、高校生、ボランティア等社会体験研修者など受け入れている。さらに、新聞「あのまち、このまち ボランティア」を発行し、施設の情報提供とボランティア及び関係団体に支援・協力のお礼を掲載し配布している。

● 情報ツール「ニュースレター」の効果的取組み

法人が年1回発行している機関紙「あのまちこのまちボランティア」があり、施設関係者の他、来年度に向けたパンフレットと入退所者報告を行政及び関係機関に提供している。今年度新たな取り組みとしてニュースレター「あおぞら」を年4回発行し、利用者家族、退所者、理事・監事・評議員・顧問医などの関係者に配布した（配布先は名簿管理している）。これにより、退所者から連絡が入るなどの反響があった。施設からの情報発信は透明性の確保に加え、施設の理解と協力を求める上でも重要なツールとなるため、有効な取り組みといえよう。

● 利用者の要望や意見をくみ取り、利用者の自主性を尊重した取組み

利用者の自立訓練プログラムや日中の活動は、月1回以上実施されている個人面談、利用者アンケート、利用者の全体ミーティングで利用者の意向や希望を反映させて実施されている。特に今年度から実施されている茶話会では、少ない人数で食事やお茶を飲みながら利用者が日ごろの思いを出しやすい環境で行っており、さまざまな角度から利用者の思いを汲み取り、利用者の自主性を尊重しようとする努力がみられる。

✓さらなる改善が望まれる点

● 計画の推進体制の構築

毎年度事業計画を策定しているが、具体的に計画を推進するための体制が明確になっていない。計画実施にあたり、取組むことを具体的にするとともに、着地点を明確にし、実施スケジュールを立てることにより進捗管理ができる。進捗状況については、月単位で確認を行い、次月以降の取組みを検討することで着実に実施できる体制が整うと思われる。計画、実施、評価のマネジメントサイクルによる計画実施体制の構築が求められる。また、職員ごとに担当する項目を決め、半期・年度で達成状況を評価することで職員のやる気の向上にもつながると考えられる。

● 施設内研修のさらなる充実

研修は、外部に関しては、回覧をして受けたい研修の希望を募り、できるだけ参加できるよう配慮している。また、内部研修は、障害者自立支援法について、利用者へも呼びかけて理解を深める取り組みを行った。その他、防災用具の確認・インフルエンザについて行うなど取り組んでいる。ただ、利用者への直接支援に関する具体的な内容について学ぶ機会が少ないように思われる。週1回の会議の際にケースに関する検討もしているが、利用者とのコミュニケーションについてなどさらにスキルアップできるような研修内容を充実させていくことが有効と思われる。

● 自立支援に向けた取り組み

自立に向けた個別の支援計画は、計画書を作成して、解決すべき問題を抽出して取り組んでいるが、その指導方法やプログラムの更なる工夫を望みたい。自立訓練プログラムでは、主に調理実習が継続的に実施されて中心になっている。

疾病と障害を抱えて生活していく利用者にとって服薬管理と症状の自己管理は、自立生活をしていくうえで大切である。自立訓練プログラムに組み込んで現在多くの生活訓練施設で実施しているSST(社会生活技能訓練)等で自己対処能力を高め、自立を支援するための援助に取り組むことを期待したい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

職員には自己評価シート記入説明書を同封し第三者評価の趣旨と自己評価手法について理解を深めた。利用者調査はアンケート用紙を施設側に配布してもらい、直接評価機関に返送してもらった方法を取った。報告会では独自のフィードバックレポートを作成して職員と利用者に報告会を実施した。

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

▼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19年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2008年1月8日～2008年3月18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 - 基本理念をタイムカード機に明示している。職員に対しては理念・基本方針を配付し会議... - 施設の業務統括、職員に対する生活技術の習得のための助言、指導、対人関係に関する助... - 法人の運営に関する重要事項は理事会で決定しているが、施設の業務内容及び運営方法に...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一覧上へ](#)

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
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	A
3. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 個人の尊厳、自己選択と自己決定の尊重、プライバシー保護などを記載した職員行動規範... - 平成15年度より継続して第三者評価を受審し、透明性のある施設運営に取り組んでいる... - 地域との交流をはかり、精神障害者に対する理解を深めてもらうためにボランティアを積...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一覧上へ](#)

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 「苦情申出口の設置について」と書かれた案内文書の掲示と目安箱と呼んでいる苦情投函... - 利用者の意向を把握するために利用者アンケートを実施している。アンケートの集計結果... - 福祉に関する地域のニーズや福祉事業全体のニーズの把握は、地域の福祉関係機関の会議... 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

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 - 職員会議において、年度事業計画を前年度末に作成している。事業計画において、利用者... - 課題を明確にし、計画を策定するにあたり、職員会議において職員の意見を聞くことによ... - 利用者の安全を確保するための取り組みとして、職員対象のAED研修や防災訓練及び消... 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

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	B
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 - 職員育成、評価制度、報酬等人事制度は、まだ十分に整備されていない。今回の職員調査... - 外部研修の予定に合わせるため、研修に関する計画を半期単位で作成している。また、職... - 人材の採用は専門学校やハローワークなどで募集し、法人で面接し採用をしている。採用... 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

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. 個人情報とは、「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](#)

- 重要な情報は施設長が保管責任者となっている。保管している情報の保管期限を5年と定...
- 個人情報保護規程を制定し、契約時に説明している。施設にも個人情報保護規程を掲示し...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
事業計画の策定に、各職員の意見を取り入れ、職員が計画作りに参画できるようにし、全...	
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	
障害者自立支援法についての施設内研修を実施し、各職員が障害者自立支援法に移行した...	
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
ニュースレターをOBに発送することにより、OBから施設への返事があり、OBとの連...	
4. 事業所の財政等において向上している	評点
1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
トイレの改修について計画的に実施し、収入に合わせた支出管理を行っており、収支バラ...	
5. 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等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、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分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	
様々な情報源から、施設にとって必要な情報を収集し整理を行っている。しかし、情報の...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2008年1月8日～2008年3月18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 - 来年度から障害者自立支援法に基づいた新体系事業に移行することを踏まえ、法人内の施... - 法人が年1回発行している機関紙「あのまちこのまちボランティア」があり、施設関係者... - 利用の問い合わせ及び見学に関しては、常勤の職員が担当し、その状況を記録している。...	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 - サービスを開始するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書の内容を読み上げるととも... - 入所に際しては、数日ずつ施設の生活に慣れるまでの試し入所があるなど、利用者の状況... - 退所後も電話相談などで様子をうかがう他、年賀状やニュースレターを定期的に送付し、...	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	A
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 - 当施設では、利用者が入所する前から退所するまでの2年間のうち、1週間、1ヶ月、3... - 利用者の指導計画書は、3ヶ月毎に見直しをしている。計画書には、現在の利用者の様子... - 利用者の記録は、事務所の決められたロッカーに保管しており、担当する職員は閲覧でき...	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 - 利用者のプライバシー保護及び個人の尊厳の尊重については、職員行動規範・職員倫理網... - 個々の利用者の所有物は、各居室に設置しているタンスで保管している他、職員の事務室... - 今年度、虐待防止マニュアル及びセクシュアルハラスメント防止マニュアルを作成した。...	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	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
【講評】詳細はこちら - 業務手順や留意点など現場職員から意見を吸い上げ検討し、フローチャートなども盛り込... - 研修は、外部に関しては、回覧をして受けた研修の希望を募り、できるだけ参加できる... - 利用者の安全性への配慮として、毎年、消防訓練を2回行っているため、消火器の使い方...	



[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. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている	A
【講評】詳細はこちら - 事前に得た情報と利用者・家族に面接をして得た情報を基に作成された個別支援計画で支... - 玄関フロアには、福祉新聞、一般の各社新聞、雑誌等がいつでも手に取って自由に読める... - 個別指導計画書には、利用者の対人関係についての欄が設けてあり、職員は事前に得た利...	
2. 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 - 利用者が健康の自己管理ができるように月間プログラムに服薬の管理や栄養について、ウ... - 通院等は、基本的には利用者本人がひとりで通院し、帰宅後本人と面談、もしくはクリニ... - 職員8名中7名が「救命救急講習」を受講して利用者の発作時等に対処し、また「危機管...	
3. 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 - 自立に向けて日常生活に必要な基本事項、服薬管理、調理等はプログラムで毎月取り上げ... - 日常生活上の決まりごとについては、全体ミーティングで毎回取り上げており、現状の確... - 利用者の意見交換は、全体ミーティングで行われているが、平成19年度から茶話会も意...	
4. 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 - 利用者の意志や要望は、入所時のアセスメントや月1回以上行われている個人面談で利用... - 利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段では、年度末に「家族懇親会」を実施し...	
5. 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	B
【講評】詳細はこちら - 地域支援センターや他施設のパンフレットを掲示して地域情報を伝えている。また、職員... - 利用者には、日中の活動する場として、他の作業所・デイケア・当施設内のプログラムを...	



[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成19年度

精神障害者生活訓練施設

[＜前の評価結果を見る](#)

事業所名称	荒川愛恵苑
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
利用者調査実施期間	2008年1月8日～2008年1月31日

調査概要

- **調査対象**: 全利用者
- **調査方法**: アンケート方式
利用者調査は返信用封筒をつけたアンケート用紙を施設側に配布してもらい、利用者が直接評価機関に返送してもらう方法を取った。
- 利用者総数: 15人
- 共通評価項目による調査対象者数: 15人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 12人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 80.0%
- 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

アンケート調査の結果からは、半数近くの質問項目では肯定的な回答が見られたが、はっきりとした回答が得られないものも見受けられた。サービスの提供については、日常の訓練や活動について充実していると感じており、また、助けが必要なときなどの職員の支援についても十分であると感じている利用者が多い。プライバシーへの配慮や職員の利用者への接し方についても満足度が高くなっている。しかし、その他の質問項目では、「どちらともいえない」と回答する利用者もあり、判断が難しい状況がうかがえる。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 訓練など日常の活動は充実しているか

はい	8人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。訓練や日常の活動などは、概ね満足のできる状況であると判断できる。

2. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

はい	7人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。利用者が困ったときなど必要な場合の相談、支援は十分に行われていると思われる。

3. 自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか

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

【コメント】

「はい」と回答した利用者が半数を下回っている。利用者それぞれの状況による満足度の違いが出ていると思われる。

4. 利用者同士の交流など施設の仲間との関わりは、気持ちの安定に役立っているか

はい	4人	どちらともいえない	6人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と回答した利用者が半数を下回っており、施設での利用者同士の交流が、利用者自身の良い環境になっているかについてはどちらともいえないと感じている利用者が多い。

5. 家族に連絡等をする場合、内容や方法等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか

はい	4人	どちらともいえない	6人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と回答した利用者が半数を下回っている。家族や保護者などに連絡する方法や内容の希望確認ができているかどうかは分からないと感じている利用者が多い。

6. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか

はい	8人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。利用者のプライバシーに配慮した支援が行われていると判断できる。

7. 利用者の気持ちは尊重されているか

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

【コメント】

半数の利用者が「はい」と回答している。利用者の気持ちや意思を大切にしたい支援が行われていると思われる。

8. 職員の対応は丁寧か

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

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。利用者に対する職員の接し方や声かけに満足している様子がうかがえる。

9. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか

はい	6人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

半数の利用者が「はい」と回答している。個別の目標や計画の作成では、利用者の希望などを取り入れる環境があると判断できる。

10. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画についての説明はわかりやすかったか

はい	5人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

該当する利用者のほとんどが「はい」と回答している。個別の目標や計画に対しての説明は丁寧に分かりやすく行われていると思われる。

**11. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】
サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか**

はい	4人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

該当する利用者の多くが「はい」と回答している。利用前に行われるサービス内容や事業所の利用方法の説明は、分かりやすく行われていると思われる。

12. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	7人	どちらともいえない	4人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。利用者が不満や要望を持った際、事業所や職員に伝えやすい環境を作っていると判断できる。

13. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	7人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答している。利用者が伝えた要望などへの対応は満足できるものであると見受けられる。

14. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

はい	4人	どちらともいえない	4人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と回答した利用者が半数を下回っており、困ったことなどを外部の窓口にも相談できることを知っている利用者が少ない状況であった。

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

基本理念をタイムカード機に明示している。職員に対しては理念・基本方針を配付し会議において説明をしている。利用者や家族には、法人発行の新聞で、法人の基本理念「万物に愛を！」に基づき利用を希望する人を積極的に受け入れている旨を記載している。基本理念をより一層深めるために、年4回発行のニュースレターや施設の掲示板、ホームページに掲載するなどの取り組みが望まれる。また、会議中に理念、基本方針などを思い起こすための取り組みとして、理念や方針について話し合うことも考えられる。

施設の業務統括、職員に対する生活技術の習得のための助言、指導、対人関係に関する助言指導及び関係機関との連携が施設長の役割として業務管理規定に明示されている。また、管理規定は職員に閲覧できるようにしている。施設長は会議や日常業務を通じて職員の指導や施設運営業務を行っている。

法人の運営に関する重要事項は理事会で決定しているが、施設の業務内容及び運営方法については、職員会議及び申し送り等で話し合い、稟議により理事長の決裁を受ける手順となっている。決定事項は、毎週開催される職員会議において職員に説明をし、周知している。利用者には、月1回の全体会議で説明を行っている。利用者にとって、特に重要な自立支援法についての説明などを行っている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

個人の尊厳、自己選択と自己決定の尊重、プライバシー保護などを記載した職員行動規範及び職員倫理綱領を定め、職員に配布している。暴言、威圧、無視などの虐待的態度の禁止、地域の一員として地域との関わり、専門性、秘密保持など職員が守るべき倫理や禁止行為などを明示し、職員に誓約書を提出させている。さらに一層徹底するため、行動規範、倫理綱領が守られているかどうかについて、定期的に職員のセルフチェックなどにより検証することが有効と思われる。

平成15年度より継続して第三者評価を受審し、透明性のある施設運営に取り組んでいる。事業所の情報を年1回発行の新聞、年4回発行のニュースレターにより開示している。また、年2回バザーを開催し地域の人に参加を呼びかけている。新聞やニュースレターは、家族、利用者以外に区、近隣病院、他の生活訓練施設等に配付し事業所を理解してもらうための取り組みを行っている。専門性を生かした取り組みとしては電話相談や福祉専門学校の卒業発表会の審査を行っている。

地域との交流をはかり、精神障害者に対する理解を深めてもらうためにボランティアを積極的に受け入れている。募集は学校、施設周辺のポスター掲示、新聞などにより広く募集している。ボランティアに対しては注意事項を記載した冊子で説明し、誓約書により利用者のプライバシーの尊重を徹底している。地域の関係機関との連携として、区の精神福祉ネットワークや精神障害者社会復帰施設連絡会に参加している。今後は地域における定期的な関係機関との連絡会を開催することを課題としている。

[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	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	

2-2-1. 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

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	○	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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

「苦情申出口の設置について」と書かれた案内文書の掲示と目安箱と呼んでいる苦情投函箱及び用紙を玄関に設置し、利用者の意見・要望などを受付けている。目安箱は、事業所用と第三者委員用の2種類を用意し、直接第三者委員にも申出ができるようにしていることは評価できる。案内文書には、苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名と苦情解決の方法として、受付から解決のための話し合い、事業所で解決できない場合の対応として「運営適正化委員会」の電話、ファックス番号を記載している。

利用者の意向を把握するために利用者アンケートを実施している。アンケートの集計結果は施設内に掲示し、職員会議において職員に説明している。アンケート結果に基づく要望、意見を職員会議で検討し対応をしている。例えば、プログラムに関して買い物や、外食についての要望があり、買い物・すしツアーを実施するなど要望を取り入れたプログラムを実施している。

福祉に関する地域のニーズや福祉事業全体のニーズの把握は、地域の福祉関係機関の会議への出席及び福祉新聞等から収集している。その中から事業所にとって参考になる情報をファイルしている。情報を今後の方向性を検討するために活用できるよう整理・分析し、より使いやすいように工夫することが必要と思われる。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる
	○ 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
	○ 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

職員会議において、年度事業計画を前年度末に作成している。事業計画において、利用者の処遇方針、施設の運営に関するマニュアルの整備、研修、勉強会によるスキルアップ、資格取得、施設整備、第三者評価の受審、利用者処遇措置等の取り組むべき課題を明示している。実施にあたっては、職員会議で担当を決め実施体制を明確にしている。しかし、中・長期計画の策定がされていない。自立支援法の施行など施設を取り巻く環境に大きな変化が予想されるため、今後のあり方を検討し、中長期計画を策定することが望まれる。

課題を明確にし、計画を策定するにあたり、職員会議において職員の意見を聞くことにより現場の意向を把握し、アンケートで得られた利用者の意向を反映するようにしている。業務分担及び職員会議で決定した担当者により計画を実施している。より一層着実に計画を推進するためには、スケジュールを立て、毎月進捗状況を確認し、スケジュール通り実施されているか問題がないかなどチェックすることが望ましい。

利用者の安全を確保するための取り組みとして、職員対象のAED研修や防災訓練及び消防訓練を実施している。また、防火管理責任者の配置や救急救命講習の実施などにより安全確保のための体制を整備している。事故につながるおそれのある事例を日時、発生場所、種類等を記載したヒヤリ・ハット報告書により収集している。また、危機管理マニュアルを作成し、災害、事故（ケガ、破損）、感染症等の発生時の対応を明確にしている。ヒヤリ・ハットや事故などの事例を分析し、再発防止・予防に関するマニュアルを作成することが今後の課題と思われる。

[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	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](#)

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18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

職員育成、評価制度、報酬等人事制度は、まだ十分に整備されていない。今回の職員調査で、やる気の向上に向けた取り組みが不十分という結果がでている。人事育成制度の策定、能力向上等への取り組みを望む意見があり、事業所に適した人材マネジメントの検討が求められる。年度初めに職員のアンケートを実施しているが、職員の能力、やる気の向上のために必要なことについて、意見を聞くことも必要と思われる。

外部研修の予定に合わせるため、研修に関する計画を半期単位で作成している。また、職員アンケートにより能力向上に関する希望を把握し研修計画に基づき外部研修に派遣している。社内研修としてのノロウイルスや自立支援法に関する研修を実施している。研修後は研修記録を作成しているが、研修報告会を実施していない。職員会議等を利用して報告させ、職員間で情報を共有化することが求められる。

人材の採用は専門学校やハローワークなどで募集し、法人で面接し採用をしている。採用基準は資格と人間性を重視し、研修後本人と話し合い配置をしている。人員配置に際しては男女の組み合わせなど一人の利用者に対し2人に対応するようにしている。

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

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

重要な情報は施設長が保管責任者となっている。保管している情報の保管期限を5年と定めており、定期的に更新をしている。一方収集した情報を活用しやすいように分類し、どのような情報が蓄積されているか分かるように整理することが十分でない。特に自立支援法への移行に関連して、情報を活用し、事業所としてどのように対応していくかを検討するために情報の分析が重要となる。情報の整理、分析について工夫することを望みたい。

個人情報保護規程を制定し、契約時に説明している。施設にも個人情報保護規程を掲示し、だれでも見られるようにしている。事業所が保有している個人情報について利用者からの開示請求に対する対応方法、訂正、追加、削除、利用停止等の手続きを個人情報規程に定めている。個人データの開示を求められた場合、本人確認のうえ10日以内に開示申し立てに対する決定をする手順となっている。また、開示しない決定をした場合は異議を申し立てることもできる旨を定めている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

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	事業計画の策定に、各職員の意見を取り入れ、職員が計画作りに参画できるようにし、全職員が周知できる体制が整備された。

[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	障害者自立支援法についての施設内研修を実施し、各職員が障害者自立支援法に移行したときにおこなうべき事が明確になった。

[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	ニュースレターをOBに発送することにより、OBから施設への返事があり、OBとの連携ができるきっかけとなった。今後OBとの連携を生かした取り組みが期待できる。

[このページの一番上へ](#)

8-4-1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

評点	A
改善の成果	トイレの改修について計画的に実施し、収入に合わせた支出管理を行っており、収支バランスの安定化につながっている。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、利用者満足や以下の

カテゴリーで評価される部分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・事業環境などの把握と活用」

評点	B
改善の成果	様々な情報源から、施設にとって必要な情報を収集し整理を行っている。しかし、情報の活用について具体的な改善成果が確認できない。

[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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

来年度から障害者自立支援法に基づいた新体系事業に移行することを踏まえ、法人内の施設の新体系後の名称やサービス内容、対象者など盛り込んだパンフレットを今年度新たに作成した。施設利用までの流れの記述がある他、給付についての有無を一覧表したもの載せており、一部ルビを振るという配慮がある。ただ、新体系に向けての当施設に関する情報は、必ずしも十分とはいえない。具体的な取り組み内容など、入所にあたっての「生活のしおり」のような情報があると望ましい。ホームページは現在、更新中であるため、期待したい。

法人が年1回発行している機関紙「あのまちこのまちボランティア」があり、施設関係者の他、来年度に向けたパンフレットと入退所者報告を行政及び関係機関に提供している。今年度新たな取り組みとしてニュースレター「あおぞら」を年4回発行し、利用者家族、退所者、理事・監事・評議員・顧問医などの関係者に配布した（配布先は名簿管理している）。これにより、退所者から連絡が入るなどの反響があった。施設からの情報発信は透明性の確保に加え、施設の理解と協力を求める上でも重要なツールとなるため、有効な取り組みといえよう。

利用の問い合わせ及び見学に関しては、常勤の職員が担当し、その状況を記録している。その際、利用者本人及び家族からの問い合わせに関しては、病院・福祉事務所・作業所など現在関わっている関係機関を通して申し込んでもらうよう伝えている。申し込みの際には面接をするが、利用者の基本情報の他に、必ず入所の目的を示してもらっている。当施設は訓練施設であるため、利用目的と退所後にどのような生活をしていきたいかという目標を明確にすることを入所の際の最重要課題であることを伝えている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

サービスを開始するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書の内容を読み上げるとともに、利用者が理解しやすいよう内容について説明するなど、配慮している。また、食費徴収・カウンセリング・代行手数料・引率費など利用者負担で費用が発生する場合は、それぞれの書式に基づき、内容を丁寧に説明し、入所時の手続き書類には、すべて署名をもらっている。さらに、説明の際に利用者本人及び家族から意向があった場合は、ケース記録に記録し、必要に応じて指導計画に反映させている。

入所に際しては、数日ずつ施設の生活に慣れるまでの試し入所があるなど、利用者の状況や特性に応じている。入所が決まってからは、担当職員が声かけや見守りをする他、複数担当制をとっているため、主たる担当が不在でもフォローできる体制がある。また、入所前の利用者の状況は、事前面接や関係機関から情報を得ているが、生活訓練施設であるため、徐々に当施設の生活に慣れるよう支援している。

退所後も電話相談などで様子をうかがう他、年賀状やニュースレターを定期的に送付し、施設の情報を提供しており、継続的に関わりがあることを伝えている。電話相談があった場合は、電話相談の記録に日付・氏名・内容を記載している。ただ、この記録は、退所した利用者に限らず、一般からの相談についても記載しているため、一般と退所者とを区別した方が相談内容を分析する際に有効と思われる。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

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

評点の見方

他年度の評価結果

- [平成18年度評価結果](#)
- [平成17年度評価結果](#)
- [平成16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

講 評

当施設では、利用者が入所する前から退所するまでの2年間のうち、1週間、1ヶ月、3ヶ月、12ヶ月、24ヶ月までにはしていくべき支援の内容とその際に作成しておく書類などを一覧にまとめた「利用計画表」を作成し、活用している。これにより、個人ファイルの作成や処遇計画の作成・見直しの時期が把握しやすくなっている。入所が決まると、個別に利用者の基礎情報を記入した個別ファイルを作成し、日々の状況はケース記録に記載して利用者の把握に努めている。ただ、ケース記録の内容に小タイトルをつけるとさらに把握しやすくなると思われる。

利用者の指導計画書は、3ヶ月毎に見直しをしている。計画書には、現在の利用者の様子とこれからの課題の記載があり、利用者は職員と一緒に現時点の状況を振り返り、次回の課題を決めている。その後、設定した課題に取り組み、3ヶ月後にまた確認するという流れを作っており、退所に向けて準備をしている。職員は、個々の利用者の課題に対して、必要と思われる支援を行っている。

利用者の記録は、事務所の決められたロッカーに保管しており、担当する職員は閲覧でき、情報を共有している。また、週1回申し送り及び職員会議を開催しており、その際に十分な時間を取って検討し、決定すべき事項については、決定している。

[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		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	A	
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	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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

利用者のプライバシー保護及び個人の尊厳の尊重については、職員行動規範・職員倫理綱領の中で職員に周知しており、支援にあたっては配慮するよう伝えている。利用者の情報を外部（医療機関・行政等の関係機関・退所後の移行先など）へ照会する必要がある場合は、その旨を利用者へ説明し口頭にて同意を得ている。また、支援にあたっては、利用者の意思を確認し尊重することを念頭におきながら行っている。

個々の利用者の所有物は、各居室に設置しているタンスで保管している他、職員の事務室の前に設置してある施錠できるロッカーで管理しており、鍵の管理は各自利用者がしている。また、利用者の居室は男女のフロアが分かれている他、4人部屋でベッドの周辺にはカーテンがかけられており、プライバシーが保たれている。ただ、男子の居室には畳の部屋もあり、そこには仕切りがないが、入所の際に利用者の了解をとっている。

今年度、虐待防止マニュアル及びセクシュアルハラスメント防止マニュアルを作成した。事例はないが、マニュアルを作成するにあたり、虐待の事実があった場合の連絡・通告などの手順を確認する機会となった。

[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	○ 利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている ○ 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、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
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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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

講 評

業務手順や留意点など現場職員から意見を吸い上げ検討し、フローチャートなども盛り込み作り上げたマニュアルが整備されている。また、マニュアルは6ヶ月ごとの定期的な見直しの他、会議などで挙がった内容を必要に応じて更新・追加するなど、その都度見直しを行っている。見直した年月日は一覧に記録しており、直した内容も掲載するなど、わかりやすく工夫している。ただ、目次の掲載はあるが、カテゴリー毎にインデックスを貼るなどするとさらに活用しやすくなるものと思われる。

研修は、外部に関しては、回覧をして受けたい研修の希望を募り、できるだけ参加できるよう配慮している。また、内部研修は、障害者自立支援法について、利用者へも呼びかけて理解を深める取り組みを行った。その他、防災用具の確認・インフルエンザについて行った。研修記録には、研修の反省や感想の欄があり、状況が把握できることは有効だが、参加者や講師名の明記がないため、記入されたい。昨年度、内部研修の取り組みが不足していたが、今年度は意識的に取り組んだことは評価したい。

利用者の安全性への配慮として、毎年、消防訓練を2回行っているため、消火器の使い方などが利用者・職員共に円滑に取り扱えるようになったという成果が出ている。また、職員が救急救命講習を受けており、実践に対応できるよう取り組んでいる。その他、避難名簿を作成し緊急時に持ち出せるよう準備していること、病院情報も精神科・内科など分けて整理しており、活用しやすいよう整備しており、安全性への取り組みの意識の高さがうかがえる。

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

[平成16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. 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている

講 評

事前に得た情報と利用者・家族に面接をして得た情報を基に作成された個別支援計画で支援が行われている。個別支援計画書は、入所後1週間をめどに作成され、1カ月後に再度アセスメントを実施し、計画の見直しを行っている。利用者本人の要望や必要性が高く無理のない指導計画として支援を実効あるものにしていくよう工夫がみられる。傷つきやすいという特性からコミュニケーションには、特に神経を使い、利用者本人の背景や病状等の特徴を把握しながら前向きな姿勢で向き合うことを考慮して慎重に行っている。

玄関フロアには、福祉新聞、一般の各社新聞、雑誌等がいつでも手に取って自由に読めるように設置されており、地域生活支援センター等の地域の情報は、掲示して利用者に情報を伝えている。また、食堂では、身近な地域情報を掲示し、利用者が地域で生活していく上で役立つ情報はより目につきやすいような工夫が行われている。

個別指導計画書には、利用者の対人関係についての欄が設けてあり、職員は事前に得た利用者の対人関係についての特徴を把握し、アドバイスに当たっている。自己対処能力が高まるように個別指導計画作成時、利用者と話し合っ克服したい課題を挙げ、スケジュールに組み込んで3ヶ月後モニタリングを実施したり、利用者の生活上の問題や支援が必要になったとき、利用者本人が、自分で考え、自分で解決できるようなアドバイスを心がけている。また、援助に当たっては、職員が利用者と共に考え、一緒に行うことで、自己対処能力が高まるよう図っている。

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
	○ 利用者の自己対処能力を高めることを原則として支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一覧上へ](#)

2. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

利用者が健康の自己管理ができるように月間プログラムに服薬の管理や栄養について、ウォーキング等の健康に関する講座を設けて実施している。また、月4回発行している季刊誌「おおぞら」にたばこの害・禁煙のすすめ等の情報を掲載して利用者に情報を出したり、週1回健康チェックを実施して健康に理解が深まるよう図っている。

通院等は、基本的には利用者本人がひとりで通院し、帰宅後本人と面談、もしくはクリニックから電話にてその状況を聞き把握している。利用者の健康状況に応じて助言や同行支援が行われていることがケース記録で確認できる。服薬管理については、アセスメント時に各利用者の服薬の自己管理状況を把握し、日常生活においてアドバイス等が行われている。服薬管理は、基本的には、自己管理となっているが、利用者の健康状況によっては、職員が「服薬管理マニュアル」に従って一部管理を行っている。

職員8名中7名が「救命救急講習」を受講して利用者の発作時等に対処し、また「危機管理・自己管理マニュアル」を作成して速やかに対応できるようにしている。協力病院やクリニックがあり、夜間の緊急時の対応は都の入院機関を活用しているが、地域での連携のさらなる整備が期待される。

評点	A	
標準項目	☐	利用者が健康の自己管理ができるよう病気や治療の理解を深めるための支援をしている
	☐	必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている
	☐	利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている
	☐	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](#)

3. 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

自立に向けて日常生活に必要な基本事項、服薬管理、調理等はプログラムで毎月取り上げ、その他利用者アンケートを今年度は年2回実施し、利用者の希望や要望を把握して自立支援プログラムを作成している。アンケートも利用者が答えやすいように配慮がなされ、ほとんどの利用者が要望や意見を書いて意思表示をしていた。利用者の居室は日も良く当たり、明るい空間となっている。朝は窓を開け、オゾン脱臭機が設置されて空気洗浄を行っている。

日常生活上の決まりごとについては、全体ミーティングで毎回取り上げており、現状の確認や改善する必要がある内容についてなどを話し合っている。出された案件を検討して見直しを行っており、利用者が快適な生活を送れるような環境を整備していくことと、利用者自身が生活に対して関心を持てるように意識づけするなど、自立へ向けた支援を行っている。

利用者の意見交換は、全体ミーティングで行われているが、平成19年度から茶話会も意見交換の場として月1回実施。茶話会は、5～6人の参加で場所はファミリーレストラン等で利用者ができるだけフランクに話せるように心掛けて実施されている。ファミリーレストランで行った時には、注文の仕方等の社会生活のマナー等の実地訓練の勉強の場にもなっている。今後、回数を増やし、利用者がより多く自由に意見を述べる機会を作り、施設運営に反させていく予定である。

評点	A	
標準項目	☐	日常のプログラムは、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
	☐	施設は、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なしくみを整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

4. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

利用者の意志や要望は、入所時のアセスメントや月1回以上行われている個人面談で利用者の要望や思いをくみ取りながら、家族等の交流・連携は利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいて実施している。また、「個人情報保護法」に基づき利用者個人の情報は、利用者の意志を確認するなど慎重に取り扱っている。

利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段では、年度末に「家族懇親会」を実施し、事業報告と共に利

用者の状況を報告している。約5割の家族の出席率となっている。また、今年度より家族に年4回発行しているニュースレターに利用者の近況を記入し、郵送して状況報告を行っている。緊急時には、電話等での対応で利用者について周知している。

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
		利用者一人ひとりの状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](#)

5. 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

地域支援センターや他施設のパンフレットを掲示して地域情報を伝えている。また、職員は、地域の情報や他施設の情報を必要に応じて利用者に提供できるよう資料を収集し備えていた。しかし、情報は少なく、できれば地域の歴史施設や公共施設、図書館、レストラン情報、買い物情報等のマップを作成し、利用者の地域生活の幅が広がるような取り組みを期待したい。

利用者には、日中の活動する場として、他の作業所・デイケア・当施設内のプログラムを選択してもらっている。退所後も近隣のアパートに住んだ利用者は、ほとんどが同施設内作業所に通所している。入所時から利用している作業所を通して、継続された援助が行われているため、退所後の地域における生活について、特に計画的には行っていない。今後は「退所時支援マニュアル」など、支援の指針や具体的な対応について作成し、計画的な支援のあり方を考えていくことが望まれる。

評点	B	
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
		退所後の地域における生活について、計画的に支援している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)