

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19年度

身体障害者入所授産施設[経過措置]

事業所名称	光の家栄光園
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.H0303012 修了者No.H0303004 修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年4月19日～2007年9月10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18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

- 経営層の強いリーダーシップと円滑なコミュニケーション
- 支援計画策定までの周到なプロセス
- 授産活動と日常支援のバランスがよくメリハリのある生活

✔さらなる改善が望まれる点

- 福祉サービスに従事する者として守るべき規範の明確化
- マニュアルの点検と見直し
- 新事業体系に向けた方向性と支援体制の整備

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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>個別面談で知り得た利用者の意向を反映し、モニタリングで見直し個別の支援計画を作成...</li> <li>利用者にとっての自立生活とは、個々の利用者の環境や障害程度等、状況によってさまざ...</li> <li>利用者の日常生活の状況を把握し、個々の利用者の生活能力や金銭管理能力に応じた支援...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>授産活動のメニューには、点字製版・点字印刷・点字製本・製品・軽作業(下請け)・シ...</li> <li>作業ではミーティングを行い、担当者や仕事の進捗状況の確認をする等、利用者相互や職...</li> <li>利用者の要望により、企業見学を実施したが限定的であり、利用者への就労支援には至っ...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意向を吸い上げるために、約1ヶ月を要した嗜好調査、また、ある時期の1週間...</li> <li>栄養士が平日と土曜の昼食事前に昼食から翌日の朝食までの献立と食材の栄養の効能等を...</li> <li>食堂には、献立表を墨字と点字版の両方置いてある他、有線放送で音楽を流したり、観業...</li> </ul>	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の日常支援は、TDL(視覚障害者リハビリテーション分野における日常生活活動...</li> <li>利用者の状況は多様化しているため、個々に作成した個別の支援計画を確認し、モニタリ...</li> <li>利用者の一日は、授産活動がメインである。生活と作業の場のメリハリをつけるため、生...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	

- ・利用者の健康管理は、1年に春秋の2回、事業所全体で産業医である嘱託医による健康診...
- ・服薬管理は、医師の指導の下、常勤の看護師が朝・昼・夕・夜分の薬をケースに振り分け...
- ・利用者の運動不足解消及び健康維持・増進を目的とし、毎月金曜日の2回をウォーキング...

## 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1回、月例ミーティングを開催している。これは、利用者が司会進行をし、施設に関...
- ・年度当初に「新年度活動開始式」を開催し、行事等の活動予定の説明等で士気を高めてい...
- ・事業所内の環境整備は、安全・衛生委員会が年間計画に沿って行っている。月1回衛生日...

## 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](#)

- ・保護者会は8月の総会と12月の連絡会の年2回実施している。午前中は法人全体で行い...
- ・家族との連絡については、利用者からの意見や意向を確認してから行っている。利用者...

## 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](#)

- ・利用者が退所して通所を希望し、利用者の基本的な生活能力等も可能と判断した場合は、地...
- ・事業所近隣地域が発行している広報誌の点字版を配布する他、テープ版を閲覧する等、地...
- ・利用者が地域移行して生活した後、継続して支援していく体制が職員配置等々に課題が残...

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](#)

※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あげは「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  
38/60

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. メニューや食事方法など利用者の状態に合ったものか	71.0%	15.0%	13.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 日常生活には自由度があるか	86.0%		7.0%	いいえ: 2.0% 無回答・非該当: 2.0%
3. 仕事など日常の活動は充実しているか	86.0%		7.0%	5.0% 無回答・非該当: 0.0%
4. 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るか	78.0%	13.0%	7.0%	無回答・非該当: 0.0%
5. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	81.0%		7.0%	10.0% 無回答・非該当: 0.0%
6. 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	55.0%	18.0%	23.0%	無回答・非該当: 2.0%
7. 施設の設備は安心して使えるか	86.0%		7.0%	5.0% 無回答・非該当: 0.0%
8. 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	52.0%	13.0%	26.0%	7.0%
9. 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	73.0%	7.0%	15.0%	無回答・非該当: 2.0%
10. 利用者の気持ちは尊重されているか	71.0%	13.0%	10.0%	5.0%
11. 職員の対応は丁寧か	81.0%		7.0%	7.0% 無回答・非該当: 2.0%
12. 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聞かれているか	81.0%		5.0%	13.0% 無回答・非該当: 0.0%
13. 【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	96.0%	0.0%	4.0%	無回答・非該当: 0.0%
14. 【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:0.0%   どちらともいえない:0.0%   いいえ:0.0%   無回答・非該当:0.0%
15. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	 はい:73.0%   どちらともいえない:10.0%   いいえ:13.0%   無回答・非該当:2.0%
16. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	 はい:81.0%   どちらともいえない:7.0%   いいえ:7.0%   無回答・非該当:2.0%
17. 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:68.0%   どちらともいえない:5.0%   いいえ:23.0%   無回答・非該当:2.0%

■ 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](#)

[▲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18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19年度

身体障害者入所授産施設[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	光の家栄光園
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.H0303012 修了者No.H0303004 修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年4月19日～2007年9月10日

## 全体の評価講評

### 特に良いと思う点

● 経営層の強いリーダーシップと円滑なコミュニケーション

理事長や園長を中心に経営層が明確な理念や基本方針を職員、利用者、家族に示し、周知徹底して園の運営を行っている。園の運営方針を周知するものとして会報、社内報、施設便りなど様々な媒体を発行しており、経営層の強いリーダーシップが感じられる。職員からも「事業所が目指していることを明確化、周知している」とか「経営者は常に園生への処遇、職員への待遇が最大限となるよう考え工夫をされている」などの経営層に対する厚い信頼と円滑なコミュニケーションのもとで、よりよい園を目指して行こうとする姿勢が感じられる。

● 支援計画策定までの周回プロセス

利用者の個別に応じた支援計画を立てるために、年に一度の個別面談を通じてアセスメントを行い、利用者のニーズや課題を抽出して記録している。必要に応じて面接回数を増やすこともある。目標の達成度をはかるモニタリングは年に2回行われる。モニタリング結果は年度末に個別支援実施報告書にまとめられ、そこの新たな課題は次年度の個別支援計画書に反映される仕組みとなっているなど、個別の状況把握から支援計画作成までのプロセスは体系的かつ合理的で申し分ない。

● 授産活動と日常支援のバランスがよくメリハリのある生活

利用者の一日のスケジュールは、授産活動と日常生活訓練がバランスよく組み込まれている。授産活動では、一人ひとり能力や適性に応じた担当があり、責任を持ち取り組んでいる。また、月及び週に数回のウォーキングやクラブ活動・買い物や食事等の外出の機会がある等、利用者は自身のスケジュールを確認しながら、主体的に取り組んでいる。利用者の挨拶はハキハキとしており、作業に取り組む姿や職員との会話も意欲的であることから、日々の生活が充実している様子がうかがえる。

### さらなる改善が望まれる点

● 福祉サービスに従事する者として守るべき規範の明確化

福祉施設に勤務する職員として守るべき法・規範・倫理については、①就業規則に守秘義務について規定されている、②園の基本方針のなかに職員としてあるべき姿について一部述べられている、③職員の集いや職員会等で職員としての心構えについて理事長や園長から毎回話があるが、明文の規定として継ぎっていない。運営協議委員会が、18年度に「職員の必携手帳」について検討しているため、個人の尊厳の尊重など規範集として纏め、手帳に盛り込むことが望まれる。

● マニュアルの点検と見直し

マニュアルはシンプルで、ファイルにその都度加えていきつくり上げたものである。職員の共通理解が得られるような表現であり分かりやすい。随時見直しもされているが、目次などもなく内容も古いものと新しいものが混在しており分かりにくい。中には作成日ももれているものもあり様式の統一性もない。マニュアルの具体的な見直しは授産課及び指導課の打ち合わせの中で行うことが多いが、見直しや改変の基準は明確であるものの明文化されておらず、今後の検討課題である。

● 新事業体系に向けた方向性と支援体制の整備

利用者が地域移行して生活した後、継続して支援していく体制が職員配置等々に課題が残る、現時点では困難な状況にある。今後は、障害者自立支援法に伴う新事業体系移行等、事業所の方向性を加味し、地域や関連機関とのネットワークの強化等、支援体制の整備が課題となる。

[このページの一番上へ](#)

## コメント

職員には職員説明会を開催して第三者評価の趣旨と自己評価手法について直接説明して理解を深めた。利用者調査は施設側に個室を用意してもらい聞き取りを実施した。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へ報告会を実施した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18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19年度

身体障害者入所授産施設[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	光の家栄光園
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	2007年6月1日～2007年9月10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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 園の経営理念や基本方針は事業計画書や報告書に明記されているほか、法人用の広報紙...</li> <li>● 経営層は理念の実現のために、園の運営に関して積極的に各種行事の責任者になるなど、...</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>	

[このページの一番上へ](#)

### 経営における社会的責任

<b>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</b>	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	B
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
<b>2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている</b>	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. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 園の職員として守るべき法・規範・倫理などについては、就業規則に職員の服務規律とし...</li> <li>● 施設内に地域交流センターがあり、地域の住民に音楽室や研修室を合唱サークルや読書会...</li> <li>● 法人としてボランティア活動委員会があり、ボランティアの募集と育成、ボランティア活...</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>	

[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

<b>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</b>	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原則として年度末に利用者とは個別に面談し、利用者の意見や要望を把握している。また日...</li> <li>● サービス向上への取り組みの例として、利用者の健康管理の観点からエアロバイクなどの...</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>	

[このページの一番上へ](#)

### 計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>年度計画や中長期計画は事業計画書に明記されている。法人として取り組む課題について...</li> <li>利用者の代表が予算編成会議に参加したり、行事の企画委員になるなど利用者の意向を計...</li> <li>利用者の安全の確保・向上に関しては、法人として防災活動委員会、安全・衛生委員会が...</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>

[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	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人事制度に関する基本的方針は、法人として一本化した考え方のもとで現在は都の経営改...</li> <li>毎年10月頃に職員から希望調査書を提出させ、勤務や研修に関する希望を把握したうえ...</li> <li>事業計画書にて課別別の職務内容が定められているが、休日や宿直勤務中の業務に関して...</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>

[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、「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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>法人としての情報活動委員会が、法人全体を網羅する情報ネットワークシステムを運用し...</li> <li>個人情報保護規程が本年4月から施行されている。個人情報の利用目的や個人情報の保護...</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>評点の内容</b>  <a href="#">▶ 詳細はこちら</a> </div>

[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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ここ数年の懸案であった「障害者自立支援センター」が完成したことにより、マッサージ...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人事考課制度の2回の試行を経て正式実施が近づいている。実施されることにより、組織...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>LANシステムによって法人内の情報の共有化を進めることにより、業務の省力化と効率...</li> </ul>	
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	B

【改善の成果】 [詳細はこちら](#)

- 今年度も緊縮型の予算のもとで、入所、通所ともに年度途中でも利用者を受け入れる方向...

**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で評価される部分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](#)

- 生活棟から本館への新しい通路が完成し、安全性と利便性が増すなど、利用者の日常的な...

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[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18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19年度

身体障害者入所授産施設[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	光の家栄光園
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	2007年6月1日～2007年9月10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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者や家族がサービスを選択するための情報としては、法人全体の事業紹介がなされて...</li> <li>会報は毎回約4700部製作されており、福祉事務所、都、国、盲学校などに送付してい...</li> <li>利用者及び家族等からの問い合わせや見学希望に対しては、法人としての受付窓口は地域...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの開始にあたり、利用者には個別に、利用契約書や重要事項説明書でサービス内...</li> <li>敷地内の他施設からの入所者が多数を占めており、事前の説明などがスムーズであるとい...</li> <li>サービスの開始直後には、園での生活に慣れるように1～2週間のオリエンテーションを...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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	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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の個別状況については、アセスメントシートや個別支援計画、モニタリング等、統...</li> <li>利用者の個別に応じた支援計画を立てるために、年に一度の個別面談を通じてアセスマン...</li> <li>利用者についての情報は、主に毎日行われる朝礼や宿直者への申し送りでも共有化をはかっ...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用契約書の中で、他機関に照会する時や見学者に紹介する時にはプライバシー保護を行...</li> <li>利用者の羞恥心に配慮しており、入浴支援や爪切り、耳掃除では同性介助を基本に対応し...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	A
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルは実践の中から必要なものを積み上げたものであり、職員の共通理解が得られ...</li> <li>マニュアルはスタッフルームに設置されており、職員は日常的に活用している。また、打...</li> <li>利用者の安全に関する記録では、ヒヤリハット／事故報告がある。今年度からヒヤリハッ...</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちら</a></p>

## サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別面談で知り得た利用者の意向を反映し、モニタリングで見直し個別の支援計画を作成...</li> <li>利用者にとっての自立生活とは、個々の利用者の環境や障害程度等、状況によってさまざ...</li> <li>利用者の日常生活の状況を把握し、個々の利用者の生活能力や金銭管理能力に応じた支援...</li> </ul>	
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
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>授産活動のメニューには、点字製版・点字印刷・点字製本・製品・軽作業(下請け)・シ...</li> <li>作業ではミーティングを行い、担当者や仕事の進捗状況の確認をする等、利用者相互や職...</li> <li>利用者の要望により、企業見学を実施したが限定的であり、利用者への就労支援には至っ...</li> </ul>	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意向を吸い上げるために、約1ヶ月を要した嗜好調査、また、ある時期の1週間...</li> <li>栄養士が平日と土曜の昼食時前に昼食から翌日の朝食までの献立と食材の栄養の効能等を...</li> <li>食堂には、献立表を墨字と点字版の両方置いてある他、有線放送で音楽を流したり、観葉...</li> </ul>	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の日常支援は、TDL(視覚障害者リハビリテーション分野における日常生活活動...</li> <li>利用者の状況は多様化しているため、個々に作成した個別の支援計画を確認し、モニタリ...</li> <li>利用者の一日は、授産活動がメインである。生活と作業の場のメリハリをつけるため、生...</li> </ul>	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の健康管理は、1年に春秋の2回、事業所全体で産業医である嘱託医による健康診...</li> <li>服薬管理は、医師の指導の下、常勤の看護師が朝・昼・夕・夜分の薬をケースに振り分け...</li> <li>利用者の運動不足解消及び健康維持・増進を目的とし、毎月金曜日の2回をウォーキング...</li> </ul>	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回、月例ミーティングを開催している。これは、利用者が司会進行をし、施設に関...</li> <li>年度当初に「新年度活動開始式」を開催し、行事等の活動予定の説明等で士気を高めてい...</li> <li>事業所内の環境整備は、安全・衛生委員会が年間計画に沿って行っている。月1回誕生日...</li> </ul>	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保護者会は8月の総会と12月の連絡会の年2回実施している。午前中は法人全体で行い...</li> <li>家族との連絡については、利用者からの意見や意向を確認してから行っている。利用者と...</li> </ul>	
8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が退所して通所を希望し、利用者の基本的な生活能力等も可能と判断した場合は、地...</li> <li>事業所近隣地域が発行している広報誌の点字版を配布する他、テープ版を回覧する等、地...</li> <li>利用者が地域移行して生活した後、継続して支援していく体制が職員配置等々に課題が残...</li> </ul>	

評点の内容  
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18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19年度

身体障害者入所授産施設[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	光の家栄光園
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	2007年6月20日～2007年7月16日

### 調査概要

- **調査対象:** 現在利用している全利用者のうち意思疎通可能な利用者を対象に聞き取り調査を実施した。
- **調査方法:** 聞き取り方式  
日中の時間帯に作業所とは別の場所に部屋を用意してもらい聞き取り調査を実施した。
- 利用者総数: 60人
- 共通評価項目による調査対象者数: 38人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 38人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 63.3%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

### 調査結果全体のコメント

聞き取り調査の数値からは、全体的に肯定的な回答となっている。特に、施設内の環境や日常の過ごし方に満足している様子が見受けられる。職員については利用者の相談対応や支援に対しての満足度が高くなっている。その中で、家族との連絡について利用者の意向が確認されているかの項目では「いいえ」と応える利用者が増えている。また、困ったことや苦情を外の機関に相談できるということを知らないか答えた利用者も多くなっている。自由意見では自立支援法に対しての不安を訴えるコメントが目立った。

[このページの一番上へ](#)

### 調査結果

1. メニューや食事方法など利用者の状態に合ったものか

はい	27人	どちらともいえない	6人	いいえ	5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。「食事の選択ができるのが良いと思う」と選択食を楽しみにしている様子が伺えた。一方で、「メニューの組み合わせが良くない」「メニューの工夫があると良いと思う」という声が数件聞かれた。

2. 日常生活には自由度があるか

はい	33人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

ほとんどの利用者が「はい」と回答している。「テープを聞いたり、ラジオを聞いたりしている」という声が聞かれた。また、「スポーツもできる。場所が広いので、広い体育館がほしい」という声も上がった。

3. 仕事など日常の活動は充実しているか

はい	33人	どちらともいえない	3人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

ほとんどの利用者が「はい」と回答しており、日常の活動・仕事内容に満足していると判断した。

4. 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るか

はい	30人	どちらともいえない	5人	いいえ	3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。「工賃に変動があったときは教えてくれる」「給料のことは担当職員が、ボーナスのことは施設長が詳しく説明してくれる」という意見が聞かれた。一方で、「一応はあったが、よく分からない。専門的なことが出てくると分からない」という声も聞かれた。

5. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

はい	30人	どちらともいえない	5人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

はい	31人	どちらともいえない	3人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
ほとんどの利用者が「はい」と回答しており、「自分から相談しに行けば対応してくれる」という意見が上ったが、一方で、「相談してもプライバシーを守ってくれない」という意見もあった。

#### 6. 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	21人	どちらともいえない	7人	いいえ	9人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
半数以上の利用者が「はい」と回答しているが、「やっている人はいるけど、自分は出たくないからやっていない」や「例えば他の施設への体験学習などがあると良いと思う」などの声が聞かれた。

#### 7. 施設の設備は安心して使えるか

はい	33人	どちらともいえない	3人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
ほとんどの利用者が「はい」と回答している。「前の状態より改善されたところがある(押入れの扉や水周り)」「前は階段が危なかったが、今は改善された」という声が上がった。

#### 8. 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	20人	どちらともいえない	5人	いいえ	10人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】  
半数以上の利用者が「はい」と回答しているが、「いいえ」と回答した利用者も増えている。「携帯を自由に使えない。公衆電話からは人に聞かれないことを電話しにくい」「職員が連絡を取ってくれる。ただ、公衆電話だと周囲のことが気になる」といった声が上がった。

#### 9. 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	28人	どちらともいえない	3人	いいえ	6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。「自分達が職員の話の聞いたりすると怒るのに、職員は聞いているのでプライバシーの侵害だと思う。自分達には怒るのだから、職員は職員自身で手本になるようにしてほしい」などの意見が上がった。

#### 10. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	27人	どちらともいえない	5人	いいえ	4人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
多くの利用者が「はい」と回答しているが、「職員によって感じ方が違う」「そこまではいかないけど、そこそこやってもらっている」という声が聞かれた。

#### 11. 職員の対応は丁寧か

はい	31人	どちらともいえない	3人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
ほとんどの利用者が「はい」と回答している。コメントでは「優しいときと優しくないときがある」「中にはイヤミを言う人もいる」という意見が上がった。

#### 12. 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聞かれているか

はい	31人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
ほとんどの利用者が「はい」と回答しており、「年度の終わりに次年度の話をするので伝えている」「学校の方と連携が取れていたのでもスムーズだった」という声が聞かれた。

#### 13. 【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	24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】  
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ついての説明が十分であったと判断した。

#### 14. 【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	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. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか

はい	28人	どちらともいえない	4人	いいえ	5人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
多くの利用者が「はい」と回答しているが、「我慢している」や「自分だけじゃなく、他の人もいるので気遣っている」、「言いにくさがある。ちゃんと話を聞いてもらっていないという印象を受けているから」という声が聞かれた。

#### 16. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	31人	どちらともいえない	3人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
ほとんどの利用者が「はい」と回答している。「いえばやってくれると思う」という声と、「ことによっては(部屋替えなど)なかなか要望どおりにはいかない」という声が聞かれた。

#### 17. 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	26人	どちらともいえない	2人	いいえ	9人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

多くの利用者が「はい」と回答しているが、「苦情委員に言っても、職員を一度通さなければならぬので言いにくい」や「活用できない状態。職員を通してやらないといけないので活用しにくい」という声が上がった。

[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

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18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

園の経営理念や基本方針は事業計画書や報告書に明記されているほかに、法人用の広報紙「光の家」や毎月発行される職員用社内報「燈心」などに、その理解を深める解説記事が掲載されている。また聖書集会や職員の集い、月例ミーティング、保護者会などで職員、利用者、家族に対して、理事長や園長から園が目指している方向について繰り返し説明されている。「事業所の基本理念を職員、利用者がともに理解しやすいように聖書集会などで取り組みが盛んに行われている」などの職員の自由意見が多い。

経営層は理念の実現のために、園の運営に関して積極的に各種行事の責任者になるなど、リーダーシップを発揮している。重要な案件に関しては、課別の会議にて現場の課題を抽出・検討し、チーフ会での議論を経て職員会にて園の方針として決定している。決定した内容は、朝礼や月例ミーティング等において職員や利用者へ周知徹底されている。

[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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している</li> <li><input type="radio"/> 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている</li> <li><input type="radio"/> 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている</li> <li><input type="radio"/> 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)</li> </ul>
A+の取り組み	

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

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている</li> <li><input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している</li> </ul>
A+の取り組み	

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

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている</li> <li><input type="radio"/> 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している</li> <li><input type="radio"/> 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている</li> </ul>
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18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

園の職員として守るべき法・規範・倫理などについては、就業規則に職員の服務規律として秘密の厳守や職場秩序の維持などが定められているほかには明確な規定がなく、利用者のプライバシーの尊重などの具体的な規範を盛り込んだ規定を明文化し、職員に周知することが望まれる。また、第三者委員として評議員で苦情解決委員長兼務者が任命されているが、1名だけであり第三者委員として相応しい方の増員が望まれる。

施設内に地域交流センターがあり、地域の住民に音楽室や研修室を合唱サークルや読書会などの利用のために開放している。また小中学校の総合学習の一環として、生徒に点字を教えたり、地域に住む視覚障害者に歩行訓練の講習を行うなどの取り組みを行っている。市内の授産施設のネットワーク「日野わーく・わーく」に今年1月から加盟しており、園が受注した作業の一部分を仲間の施設で担担する取り組みも行っている。「地域の授産施設や作業所のネットワークに参加するようになった」などの職員の声がある。

法人としてボランティア活動委員会があり、ボランティアの募集と育成、ボランティア活動の調整、ボランティア交流会の開催など2か月に1回活動している。園としては授産活動、リーディングサービス、ハイキング、旅行、夏祭りの手伝いなど18年度は延べ359名のボランティアの協力があり、ボランティアの存在は必要不可欠なものとなっている。

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

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

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

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	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](#)

[▲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18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

原則として年度末に利用者と個別に面談し、利用者の意見や要望を把握している。また日常の支援活動のなかで利用者の意向を把握するよう努めており、もし苦情があればその都度解決に取り組んでいる。利用者の障害が重度化しているため、嗜好調査などを除いて利用者アンケートの実施は難しく苦情受付箱も設置されていない。事業者以外の外部の相談先の利用に関しては、障害の関係もあり事実上難しいのが現状である。

サービス向上への取り組みの例として、利用者の健康管理の観点からエアロバイクなどの健康器具を導入して利用者の運動不足に対応している。地域や事業環境に関する情報については、外部研修会の受講や各種機関紙を購読して収集しているが、整理、分析などはまだ不十分であると認識している。障害者自立支援法の施行に伴い、法人として特別委員会が設置されているが、園の経営に与える影響が大きいのでその動向に注目している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18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

年度計画や中長期計画は事業計画書に明記されている。法人として取り組む課題については、それぞれの委員会が組織されており、年間計画に沿って活動している。事業計画書は毎年1月から予算や計画を策定し利用者で組織する自治会とも協議し、最終的に3月末の職員会で発表し周知している。計画策定に当たり、サービスの現状や想定されるリスク等については職員会の前にチーフ会にて十分に議論が行われている。

利用者の代表が予算編成会議に参加したり、行事の企画委員になるなど利用者の意向を計画に反映させる仕組みができています。授産作業に関しては年間売り上げ目標を定め、毎月の売り上げ実績を集計して目標の見直しを常時行っている。また外部研修会を職員が積極的に受講し、先進事例の参考にするよう心がけている。

利用者の安全の確保・向上に関しては、法人として防災活動委員会、安全・衛生委員会が毎月1回開催され年間計画に沿って活動している。訪問した当日は月1回の衛生日であり、利用者と職員が園庭の雑草取りで汗をかいていた。ヒヤリハット報告書および事故報告書は、現場の職員が作成した後に安全・衛生委員会にて再発防止対策等が議論され、全職員に回覧されて朝礼などで利用者にも伝えられている。「しっかりと報告、回覧があり、自分のこととして皆が知ることができる」という職員の声がある。

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18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

人事制度に関する基本的方針は、法人として一本化した考え方のもとで現在は都の経営改革事業の継続として外部の専門家の協力を得て、具体的制度を試行実施中であり、近い将来正式実施される。職員の採用に関しても、法人として様々な手段を活用して有能な人材の確保に努めている。同一法人内での職員の異動は従来は少なかったが、今後は障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行を踏まえて、積極的な人事異動の実施が必要と考えている。なお、今年度から3園の職員が短期間相互交換で他園の体験研修を行い、理解を深めている。

毎年10月頃に職員から希望調査書を提出させ、勤務や研修に関する希望を把握したうえで、年度末に面接を実施している。新任職員に関しては研修計画を策定し実施しているが、全職員に関して個別の研修計画を策定するまでには至っていない。外部研修会の職員の受講に関しては、園長が課長と相談して決定している。研修を受講した職員は必ず研修報告書を作成するとともに、職員会の後で研修報告を行い、情報の共有化を図っている。

事業計画書にて課別の職務内容が定められているが、休日や宿直勤務中の業務に関しては、現場にいる複数の職員が相談して対応するとともに、緊急連絡体制に基づいて報告するよう定められている。新しい人事考課制度の導入に関しては、「直接の上司が面接することにより職員1人ひとりの意向の把握がより目目細くなる」「職員1人ひとりの課題の明確化や能力向上に関する希望等を把握し、意識の向上につなげる仕組みが出来つつある」など職員からも好評の声が多い。

[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 type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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 type="radio"/> 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、それを越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	A
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 type="radio"/> 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18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

法人としての情報活動委員会が、法人全体を網羅する情報ネットワークシステムを運用して、情報の一元的管理を行っている。当園に設置されているパソコンからは当園に関する情報のみが検索可能であり、また職員の所属や資格に応じて検索可能な情報も管理されている。経営に関して必要な情報はインターネットを利用して収集し、パソコン上の共有ホルダーに保管し共同利用している。

個人情報保護規程が本年4月から施行されている。個人情報の利用目的や個人情報の保護に関する規定、開示請求に対する対応方法などが定められている。職員会等でこの規程の意義や内容について説明を行い、職員に対して周知を図っているとのことだが、理解を深めるための工夫と実習生やボランティアに対する周知にも取り組むことが求められる。

[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	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18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1～7に関する活動成果](#)

カテゴリ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

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	A
改善の成果	ここ数年の懸案であった「障害者自立支援センター」が完成したことにより、マッサージホームの一層の利用を促進するとともにやりハビリテーション室を今後地域住民も利用できるようにするための準備が進められている。これらの方策により地域との関係がより密になることが期待される。

[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	人事考課制度の2回の試行を経て正式実施が近づいている。実施されることにより、組織内のコミュニケーションの向上と職員の能力・モラルの向上が期待される。

[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	A
改善の成果	LANシステムによって法人内の情報の共有化を進めることにより、業務の省力化と効率化が実現している。個人情報保護規程が施行された。

[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	B
改善の成果	今年度も緊縮型の予算のもとで、入所、通所ともに年度途中でも利用者を受け入れる方向で収入増に努めているが、障害者自立支援法の施行により、財政状況が悪化するのとは避けがたい状態にある。

[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3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A
改善の成果	生活棟から本館への新しい通路が完成し、安全性と利便性が増すなど、利用者の日常的な要望にあらゆる場面で目細かく対応している。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

[平成20年度評価結果](#)

[平成18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

利用者や家族がサービスを選択するための情報としては、法人全体の事業紹介がなされているカラー刷りの要覧、年5回発行される法人会報「光の家」がある。要覧は施設利用者の特性である視覚障害に配慮し、点字版が用意されており、希望者には提供されている。また、「光の家」はテープ版がある。施設便り「栄光園便り」は主に利用者家族向けの情報紙であり、点字及びテープ版はなく、墨字版のみとなっている。法人ホームページから入ると当施設の紹介があり、作業内容・料金等についての詳細な説明がなされている。

会報は毎回約4700部製作されており、福祉事務所、都、国、盲学校などに送付している。会報には、本人の許可を得た写真も数多く掲載された親しみやすいものである。内容的にも、利用者や家族の関心の高いテーマについての記事が紹介されていたり、各施設のトピックス、あるいは行事参加した利用者の感想などで構成されており、施設の様子が伝わってくるものとなっている。

利用者及び家族等からの問い合わせや見学希望に対しては、法人としての受付窓口は地域福祉相談室が設けられており、個別の状況に応じて対応している。見学時間帯などは、利用者や家族の要望にできるだけ沿うように心がけている。利用を希望する本人の状況に応じて、見学コースの設定を行ったり、作業所や付帯設備のより詳しい説明を行ったり、必要に応じて居室の様子を見てもらうなどの配慮を行っている。見学が可能な居室については事前に本人の了解を得ている。盲学校等からの見学希望者が多く、その記録は業務日誌に残されている。

[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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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18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り、利用者には個別に、利用契約書や重要事項説明書でサービス内容について説明して同意を得ている。利用者負担額についても同様である。さらに具体的な生活ルールについてはサービス利用説明書で解説しており、保護者に対しても保護者むけの説明書を手渡すなどの配慮がある。利用契約書等の関係書類は、墨字版だけでなく点字版が用意されており、口頭による説明のみならず本人が自ら確認できるように配慮している。

敷地内の他施設からの入所者が多数を占めており、事前の説明などがスムーズであるという特徴がある。場合によっては、ティータイムを利用しての事前交流なども推奨するなど対応が柔軟である。アセスメントシート(入所用)には本人の思いや困っていることなどを具体的に書く仕組みになっており、また、身体状況や日常生活活動に関する領域を示す欄なども整理されており、合理的に必要な支援が洗い出せる様式となっている。

サービスの開始直後には、園での生活に慣れるように1~2週間のオリエンテーションを行っている。この期間は特に職種を定めずに多くの作業経験を積みながら、まずは作業環境に慣れるように配慮している。その間に、園から作業棟までの公道使用が1人でもできるようにといった目的もある。オリエンテーション終了後に評価会議で、本人の希望を参考にしながら配属を決めている。また、不安感の払拭のために、課長や係長によるカウンセリングが行われており、困ったことや相談事を丁寧に聞き取っている。

[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18年度評価結果

平成17年度評価結果

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



個別状況に応じた計画策定・記録

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者の個別状況については、アセスメントシートや個別支援計画、モニタリング等、統一した書式で作成されており、いずれにも本人の希望を聞き取り記録する欄が設けられている。個別支援計画は面談で説明しているが、障害が重複している利用者については特に丁寧に説明するように心がけている。個別支援計画に沿った具体的な支援内容はケース記録に記載するようになっており、利用者の状態がどのように推移したかが記録されている。計画を緊急に見直す必要がある際には、各セクションの代表で構成するチーフ会で検討する。

利用者の個別に応じた支援計画を立てるために、年に一度の個別面談を通じてアセスメントを行い、利用者のニーズや課題を抽出して記録している。必要に応じて面接回数を増やすこともある。目標の達成度をはかるモニタリングは年に2回行われる。モニタリング結果は年度末に個別支援実施報告書にまとめられ、そこでの新たな課題は次年度の個別支援計画書に反映されるなど、個別の状況把握から支援計画作成までのプロセスは体系的かつ合理的で申し分ない。また、その年度の個別支援計画を冊子化することで職員への理解、浸透を図るといった工夫がある。

利用者についての情報は、主に毎日行われる朝礼や宿直者への申し送りで共有化をはかっている。日々の利用者全体の様子を記録する指導課日誌は、各利用者の状況説明の際にゴチック文字でタイトルがついており、タイトルを読むだけで後述する全体の内容把握ができるという工夫がなされている。施設内LANで利用者の様々な情報を保管、あるいは確認しており、パソコン上での記録は着実にすすんでいる。

[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、必要に応じて見直ししている
	○ 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している
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きみがある
	○ 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18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

利用契約書の中で、他機関に照会する時や見学者に紹介する時にはプライバシー保護を行うと明記されており、実際に外部に対して利用者に関する情報を提供するなどの場合には、利用者に説明し同意を得ようとしている。居室への出入りの際の声かけをはじめ日常の支援の中のさまざまな場面において、プライバシー保護を徹底している。

利用者の羞恥心に配慮しており、入浴支援や爪切り、耳掃除では同性介助を基本に対応している。また、日常的な支援の場面で利用者がノーといえるように選択肢を示したり、意思を確認するように心がけている。職員は視覚障害であるということを踏まえ、生活のさまざまな場面で意識的に声かけをし、信頼関係の構築につとめている。職員による虐待はこれまでに事例がないが、仮に起こった場合には、まず理事長に届け、同時に事実の確認をする。さらに時間をおかず行政にも届け出るなどの措置を講じる。

[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	○ 利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている
	○ 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
	○ 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18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

マニュアルは実践の中から必要なものを積み上げたものであり、職員の共通理解が得られるような表現である。簡素ではあるが随時見直しもされ、その都度新しいマニュアルを加えていくやり方である。しかしながら、目次などもなく内容も古いものと新しいものが混在しており分かりにくい。中には作成日もれているものもあり様式の統一性もない。マニュアルの具体的な見直しは授産課及び指導課の打ち合わせの中で行うことが多いが、見直しや改変の基準は明確であるものの明文化されておらず、今後の検討課題である。

マニュアルはスタッフルームに設置されており、職員は日常的に活用している。また、打ち合わせや会議、朝礼でサービス内容の確認をし、職員全体が共通理解が得られるようにつとめている。マニュアルの見直しに関連して、職員は各種ミーティングにおいて意見や提案を出しており、また利用者の支援経過の状況を反映するなどの取り組みがある。

利用者の安全に関する記録では、ヒヤリハット/事故報告がある。今年度からヒヤリハットと事故報告のファイルを分けて管理するようになった。職員全員への周知はコピーを回覧しており、解決策の妙案があれば裏に書くという試行は現在は休止中であるが、共通理解を深める良い機会であると思われる、ぜひ復活されたい。

[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とくに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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18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. 個別の支援計画をいかながら、利用者へ合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている

講評

個別面談で知り得た利用者の意向を反映し、モニタリングで見直し個別の支援計画を作成している。支援は生活面と作業面に大きく分けられ、それぞれの目標に向けた支援を試みている。また、一日の利用者の様子はケース記録に記載し毎日職員間で共有し、調整や見直しを行っている。さらに、個々の利用者とのコミュニケーション方法についても新たな発見や工夫があった場合は、連携をとり共有しながら支援している。

利用者にとっての自立生活とは、個々の利用者の環境や障害程度等、状況によってさまざまな形がある。そのため、それぞれの利用者にとっての自立を目標に掲げ、適宜必要な情報を提供する等支援している。また、日常生活の中で対人関係についての課題が生じた場合には、利用者の特性を考慮しながらアドバイスを行っている。

利用者の日常生活の状況を把握し、個々の利用者の生活能力や金銭管理能力に応じた支援をしている。利用者によって、1週間及び1ヶ月ほどの単位で区切り、所持金や小遣い帳の記入の確認等を行う他、金銭感覚に課題を要する利用者へは、個別に応じた方法で支援している。

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わかりやすい方法で提供している
	<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
	<input type="radio"/>	日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている
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

授産活動のメニューには、点字製版・点字印刷・点字製本・製品・軽作業(下請け)・ショップアガベがあり、利用者の意向を汲みながらも利用者の特性や状況に応じて選択している。また、作業において利用者が活動し易く作業工程が円滑に行えるように、機械にテープ等で目印を設置し指先で確認できるようにする等、細部にわたり工夫と配慮ある支援を行っている。その他、移動時は手すりや照明等にも配慮がある。ショップ担当者には、音声レジを設置する等、活動の環境を整えている。

作業ではミーティングを行い、担当者や仕事の進捗状況の確認をする等、利用者相互や職員とのコミュニケーションを図っている。また、工賃は、賃金規程が定まっており、作業時間や状況と合わせた設定について説明をしている。さらに、皆勤賞をはじめ賞与支給等、利用者が働く意欲が向上するような取り組みを行っている。

利用者の要望により、企業見学を実施したが限定的であり、利用者への就労支援には至っていない。障害者自立支援法に伴う影響は大きい、利用者の特性上、安易な就職支援には慎重になっている。ただ、固定概念に縛られず、個々の利用者の要望と可能性に視野を広げてみる必要性は感じられる。

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	<input type="radio"/>	利用者が活動しやすい環境を整えている
	<input type="radio"/>	利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
	<input 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

利用者の意向を吸い上げるために、約1ヶ月を要した嗜好調査、また、ある時期の1週間の残滓調査を行う等、利用者の状況把握に努めている。また、日常的に栄養士と調理員は、主に昼食時に巡回し利用者の様子をうかがっているため、利用者から直接意見や意向を聞くことができ、献立や食事の取り組みへ反映させている。さらに、検査簿は、担当の献立状況所見に加え、栄養士と調理員の記述欄・そして施設長の記述欄が設けてあり、複数の職員による総括ができる仕組みになっており、食事提供における意識の高さがうかがえる。

栄養士が平日と土曜の昼食時に朝食から翌日の朝食までの献立と食材の栄養の効能等を放送し、食への関心を高めている。利用者との食事懇談会を年2回行い、意見交換や状況報告等の場としており、利用者のニーズに応え、選択食を朝・昼・夕各々で月6回くらい出している。また、行事食についても利用者や職員の意見を反映させ、四季折々の食材を使用した楽しみな献立を提供している。その他、利用者の身体機能や健康状況に応じた食事形態や糖尿病食・肥満食等々、医務課と連携を取り、健康管理も加味した食事を提供している。

食堂には、献立表を墨字と点字版の両方置いてある他、有線放送で音楽を流したり、観葉植物を置く等環境にも配慮している。一方で、食堂が利用者数からすると手狭であるため、配膳に時間を要するという課題があり、汁物や麺類等の献立では冷めてしまう等の意見も多かった。しかし、利用者との話し合いで配膳時間をずらすことで時間短縮に努め、温かいものを温かく提供できるよう改善がされている。今後も、さらに快適な食事時間になるよう期待したい。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 利用者が選択できる食事を提供している
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

#### 講評

利用者の日常支援は、TDL(視覚障害者リハビリテーション分野における日常生活活動能力の促進・社会生活への適応を目指す)3段階の取り組み①基本的な生活習慣の確立と維持を目的②個別の関わりを通じて生活レベルの向上を目的③衣替えや大掃除等、季節に応じた支援を設定する等、利用者の個々のニーズに応じた支援をしている。

利用者の状況は多様化しているため、個々に作成した個別の支援計画を確認し、モニタリングを繰り返し見直しをしながら、利用者自らが自立(自立)していけるよう支援している。身の回りのことは利用者自身で行えるよう、個々の支援内容についてはTDLの記録に記載し、支援の反省や工夫も記録している。その記録は職員間で共有され、担当以外の職員も目を通して全職員が把握し、支援に反映している。

利用者の一日は、授産活動がメインである。生活と作業の場のメリハリをつけるため、生活棟から作業棟までは、敷地外の道路を使用している。視界の制約や身体状況等により、歩行に時間がかかる利用者もいるため、利用者が自ら状況を考慮しながら出勤する時間を早める等、授産活動への円滑な移動ができるよう支援している。また、職員は利用者自身が授産・生活の主体であることを認識しており、意思の確認を取りながら支援している。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

### 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

#### 講評

利用者の健康管理は、1年に春秋の2回、事業所全体で産業医である嘱託医による健康診断を受けている。また、毎月1回または2回、定期体重測定をする等、身体の状態を管理している。必要に応じて、胸部レントゲン・生活習慣病検診や誕生月検診等、利用者の状況によって個別に検診を受けており、その他、利用者個々の身体状況においては、主治医に受診している。歯科検診は1年に1回実施し、日常的にチェックを行う等口腔ケアに力をいれている。利用者の健康状況は、看護師がパソコン内の個人健康記録に記載し、支援職員と情報を共有している。

服薬管理は、医師の指導の下、常勤の看護師が朝・昼・夕・夜分の薬をケースに振り分けている。ケースは、利用者個々に仕切りがあり、時間毎に色分けがしてある。セットした薬を各フロアに持参し、支援員に引き継いでいる。支援員は、利用者の氏名と本人確認をして薬を飲ませ、薬の袋はケースに戻し、看護師が最終確認をするという流れになっている。誤飲防止や飲み忘れがないよう、ダブルチェックを行うとともに、朝礼時等でも注意喚起をしている。その他、ヒヤリ・ハットを記録し事故防止に努めている。

利用者の運動不足解消及び健康維持・増進を目的とし、毎月金曜日の2回をウォーキングの日として各自の体力に合わせて行っている。また、利用者の健康については、利用者本人及び家族から説明要望があれば、常時対応している。利用者の体調急変時は、日中、

看護師が在駐の際は看護師が判断し、指示を出している。また、夜間時は、緊急時連絡網に従って他の施設の夜勤者と連携をとり対応する体制となっている。緊急時連絡体制に関しては、事業計画書に掲載しており、全職員に配布している。

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

毎月1回、月例ミーティングを開催している。これは、利用者が司会進行をし、施設に関すること・指導課・授産課・自治会等からの報告及び質疑応答、さらに行事に関する情報伝達の場となっている。また、利用者からの意見や要望等は自治会委員会で話し合い、法人全体に関することは、他の2施設の代表者との合同自治会懇談会の場で話し合う等、利用者が主体となり会議する機会が豊富にある。

年度当初に「新年度活動開始式」を開催し、行事等の活動予定の説明等で士気を高めている。行事は、夏祭りやクリスマス会等があるが、特に自己負担がある行事に関しては、利用者の意思で参加の有無を決めている。クラブ活動は、月1回、1時間ほど時間をとっており、盲卓球（サウンド・テーブル・テニス）やレクリエーション・音楽・演劇の中から、利用者の希望で決めている。行事やクラブ活動に関して、予算編成会で利用者の代表が企画段階から参画し、利用者の意向が直接反映できる体制がある。記録から利用者の意欲的な取り組みがうかがえた。

事業所内の環境整備は、安全・衛生委員会が年間計画に沿って行っている。月1回衛生日を設け、事業所内外の清掃をはじめ、各利用者の居室内の清掃及び整理整頓、寝具の衛生等々、チェック表による徹底した管理体制の中実施している。その他、利用者には日常的に衛生面に関しては個別支援を行っており、生活環境は健康面にも影響があることを指導している。

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

[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

保護者会は8月の総会と12月の連絡会の年2回実施している。午前中は法人全体で行い、午後は各施設に分かれて連絡や話し合いを行っている。また、行事等で訪れた際に個別の相談がある場合は、随時対応している。その他、保護者向けの「栄光園便り」を7月と12月の年2回発行し、利用者の施設生活の様子を伝えている。12月には、手作りのクリスマスカードに利用者の写真を添えて送る等、配慮している。

家族との連絡については、利用者からの意見や意向を確認してから行っている。利用者と家族との関係性はそれぞれ異なり、利用者の心情に大きく影響を及ぼすため、配慮しながら行っている。また、外泊等については、家族のもとへ帰れない利用者には、支援員が個別に対応する等、利用者の状況や気持ちを尊重した支援に努めている。

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

利用者が退所して通所を希望し、利用者の基本的な生活能力等も可能と判断した場合は、地域生活移行に向けたプログラムに基づいた訓練を行う体制が整備されている。日常生活支援においては、退所を意識し、家事訓練を中心に自活・自立に向けた取り組みを行っている。また、金銭管理について、小遣い帳の記入をふくめ自己管理に向けた支援をしている。

事業所近隣地域が発行している広報誌の点字版を配布する他、テープ版を回覧する等、地域の情報を利用者へ提供している。授産活動の一環として「ショップ・アガベ」が日常的に営業している他、地域イベント時には授産製品を販売している。また、恒例となっている地域との交流行事に夏祭り・チャリティバザー・クリスマス等がある。その他、利用者で結成したバンドの演奏会も開催している等、地域と交流する機会が幅広くあり、地域との共生を目指した取り組みがされている。

利用者が地域移行して生活した後、継続して支援していく体制が職員配置等々に課題が残り、現時点では困難な状況にある。今後は、障害者自立支援法に伴う新事業体系移行等、事業所の方向性を加味し、地域や関連機関とのネットワークの強化等、支援体制の整備が課題となろう。

評点	A
標準項目	 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している
	 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.