

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

事業所名称	泉の家
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.H0202056 修了者No.H0202066 修了者No.H0501031 修了者No.H0306002
評価実施期間	2007年11月22日～2008年3月19日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・利用者一人ひとりの視点に立った新生活への移行支援
- ・新事業体系への移行に伴う施設整備計画での経営層のリーダーシップと職員のチームワーク
- ・複数の専門職による支援体制の充実

✓さらなる改善が望まれる点

- ・アセスメントと連動した個別支援計画の作成と計画を意識した日々の支援
- ・情報の収集、分析による地域福祉ニーズの把握と地域との連携強化
- ・マニュアルの再整備

[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】 [詳細はこちら](#)

- ・賃貸物件の現状把握のための不動産屋回りやレンジなどを使用した調理実習、施設で借り...
- ・利用者間でのトラブルや、相談には随時面接を行い対応している。面接は一般職員その他、...
- ・入所者には必要に応じて金銭管理の支援を行っている。内容は状況や障害によって様々で...

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・授産活動は作業として数社と契約しているが、現在は利用者数に応じた受注にとどめてい...
- ・現在、作業場所は利用者数減少のため余裕があり作業しやすくなっている。作業場や食堂...

- ・ 就労希望者に対しては、就労プログラムの作成等支援の充実の必要性を感じているが、現...

3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 食事は利用者にとって楽しみのひとつであるため、大きくて見やすい献立表を毎週掲示し...
- ・ 利用者の状態に合わせ特別食や4回食などを提供しているほか、風邪などによる体調不良...
- ・ 栄養士は週五日勤務している。パートのため勤務時間は短いが、個別に肥満や糖尿病など...

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】 [詳細はこちら](#)

- ・ 将来の地域移行を意識し、身の回りのことは職員が代行するのではなく利用者が自ら行え...
- ・ 記憶力障害により、購入したものを忘れてしまう利用者には、買い物や所持品の確認など...
- ・ 入所者の退所による引越しの支援は、職員体制として厳しい現状であったが、ボランティア...

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](#)

- ・ 年1回の健康診断、毎月の体重・血圧・BMI値・酸素飽和度測定、年2回の尿検査、年...
- ・ 服薬は必要に応じて管理を行っており、服薬のセットの手伝いや確認などを行い飲み忘れ...
- ・ 夜間はアルバイトの職員が対応することもあるが、各利用者の健康状態や既往歴・障害...

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](#)

- ・ 利用者全体会は意見や要望を言うとともにルールなどを決定する場でもあり、決定したル...
- ・ 毎日非常勤職員による掃除を行い、定期的な害虫駆除と業者による清掃（共有部と居室）...
- ・ 最低限のルールはあるが、細かいことまで規制はしておらず利用者の自主性を尊重してい...

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](#)

- ・ 利用者・家族の高齢化などから家族との交流は年々少なくなっているのが現状である（身...
- ・ 家族には事業報告のほか、機関紙の送付や第三者評価結果の報告も行っており、極力施設...
- ・ 今年度は退所支援のために多々連絡をとり連携をとる必要があった。退所の協力が難しい...

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](#)

- ・ 地域の方を対象とした施設公開を毎年行っている。施設見学や作品販売、給食の提供など...
- ・ 地域の祭りや盆踊り、学校の行事への参加も積極的に行っており、地域の幼稚園児が施設...
- ・ 自立への支援として、のびのびルームを計画的に利用しているほか、朝の打ち合わせの際...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

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
22/24

■ 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	59.0%	22.0%	18.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 日常生活には自由度があるか	81.0%	9.0%	9.0%	無回答・非該当: 0.0%
3. 仕事など日常の活動は充実しているか	63.0%	27.0%	9.0%	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	86.0%	9.0%	いいえ: 4.0%	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	68.0%	9.0%	22.0%	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	77.0%	9.0%	9.0%	いいえ: 4.0%
7. 施設の設備は安心して使えるか	81.0%	9.0%	いいえ: 4.0%	無回答・非該当: 4.0%
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	59.0%	18.0%	9.0%	13.0%
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	77.0%	22.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
10. 利用者の気持ちは尊重されているか	68.0%	13.0%	18.0%	無回答・非該当: 0.0%
11. 職員の対応は丁寧か	77.0%	9.0%	9.0%	無回答・非該当: 4.0%
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	68.0%	13.0%	13.0%	どちらともいえない: 4.0%
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	86.0%	13.0%	いいえ: 0.0%	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	59.0%	13.0%	22.0%	無回答・非該当: 4.0%

16. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	50.0% 22.0% 13.0% 13.0%
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	59.0% 36.0% どちらともいえない:4.0% 無回答・非該当:0.0%

■ 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](#)

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	泉の家
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.H0202056 修了者No.H0202066 修了者No.H0501031 修了者No.H0306002
評価実施期間	2007年11月22日～2008年3月19日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

・利用者一人ひとりの視点に立った新生活への移行支援

当施設は新体系への移行に伴い、近く建て替えを予定していることから、入所者の退所支援を余儀なくされている。他の入所施設に移るか、高齢者施設に移行するか等、本人の希望を第一に、家族・住所地の福祉事務所とも連携をとりながら最も良い移行先を検討し、支援を行っている。利用者には、2年前から何度も説明し、丁寧な対応を行ってきたため、計画通り、順調に移行が進んでいる。移行先として地域での自立生活につなげた例も含まれており、高く評価される。

・新事業体系への移行に伴う施設整備計画での経営層のリーダーシップと職員のチームワーク

新事業体系への移行と老朽化した施設の建て替えを控え、当施設では日常の支援・サービス提供に加え、退所支援、移行計画策定等の多様な業務が発生している。また、計画的に事業の縮小を図っているため、職員数も段階的に減らさざるを得ない状況にあり、職員の業務負担が増えている。そのような中、経営層が今後の方向性を示し、強力なリーダーシップを発揮して施設整備計画に取り組む様子がうかがえる。中堅職員の退職もあったことから経験の浅い若い職員も多いが、職員間でサポートしあい業務に取り組むチームワークは評価できる。

・複数の専門職による支援体制の充実

当施設では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による全体・個人に対する機能訓練を実施しており、利用者の能力維持・向上、職員への指導を行っている。そのため職員の能力向上にもつながり、利用者・職員共に効果を得ている。またオンブズマン・臨床心理士・カウンセラーが定期訪問し利用者面談の場が作られている。苦情解決制度にのせるような苦情はないが、第三者に意見や要望を言いやすい環境を整えていることは評価される。利用者は日常の相談等も話すことができ、精神的安定が保たれている。充実した機能訓練・手厚い相談体制は評価に値する。

✔さらなる改善が望まれる点

・アセスメントと連動した個別支援計画の作成と計画を意識した日々の支援

当施設では、アセスメントシート、個別支援計画の作成、ケース記録について一貫して管理できるケースソフトを導入しており、アセスメントはこの様式を用いて実施されることになっている。しかしながら現段階では、全利用者についてソフトを用いた管理体制が整備されておらず、アセスメントも従来のフェイスシートを用いたもので、更新も十分に行われていないのが実状である。アセスメントの結果をふまえて、個々の課題の抽出、支援計画作成という連動した形での個別支援計画を作成し、計画を意識した日々の支援を行う

体制を整えることが求められる。

- **情報の収集、分析による地域福祉ニーズの把握と地域との連携強化**

当施設は新事業体系への移行を目前にして、今後は入所施設から生活介護、就労継続(B型)支援という新たな事業に挑戦することになる。身体障害のみでなく、他の障害者の受け入れを始めることを含め、地域の福祉ニーズの把握は重要課題であると思われる。区との関係強化や地域の障害団体との関係も積極的に広げ、移行後、速やかに利用者への周知及び利用者確保を図れるよう準備していくことが求められる。

- **マニュアルの再整備**

当施設では、これまでに培った経験に基づき、特に身体障害者支援に関するノウハウを蓄積して、そのマニュアル化も図ってきたところであるが、体系移行後は新たなサービスを開始するにあたって、再度マニュアル全体を見直し、再整備することが求められる。現在のマニュアルで今後も生かせる点はどこか、新たに情報を集め整備しなければならないマニュアルは何かを整理し、利用者視点に立った新サービスの具体像をイメージすることができればなお望ましい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

・利用者特性に配慮し、障害施設での評価経験豊富な評価者が利用者の聞き取り調査を実施した。

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年11月22日～2008年3月19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 - 当施設には「わたしたちは、信頼と希望と愛の輪で社会をつなぎます」という法人の理念... - 経営層の役割と責任は法人の定款、組織図、運営規程に明示されている。日々の業務では... - 重要な案件を決定する手順は職務権限規程に記載されており、階層・役職別の決済事項と...	

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. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 福祉サービス事業者としての規範、倫理については職員倫理綱領と泉の家職員行動規範に... - 今年度から、利用者の減少による空き室の有効活用等を兼ね、談話室を改修した部屋で、... - 関係機関との連携については、区内施設長会議や区内施設職員連絡会に出席して情報交換...	

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 - 苦情解決の窓口として施設担当者、区の受付機関、オンブズマンの連絡先を重要事項説明... - 年度事業計画を策定するにあたり、毎年、利用者にアンケートをとっている。今年度も施... - 地域の福祉ニーズは区の研修会や地域のケア担当者との情報交換等を通じて把握している...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

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】 詳細はこちら - 外部機関の助言を受けながら法人が経営改革推進事業に取り組んでおり、当施設でも19... - 計画策定にあたっては9月頃に行われる年度中間報告、その後の法人の理事会を経て、現... - 利用者の安全確保と向上については防災ファイルや緊急時マニュアルに運用体制を明示す...	

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	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	A
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】 詳細はこちら - 人事制度に関する方針は人事評価規程に明示しており職員に配布されている。常勤職員は... - 人材育成は法人の人材マネジメント制度に基づいて行われている。半期ごとに評価期間を... - 職員の質の向上を図るため研修の実施、参加にも積極的に取り組んでいる。今年度は就労...	

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	A
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](#)

- 施設内の情報は内容別にファイリングされ鍵付きのキャビネットに保管されている。デジ...
- 法人共通の個人情報保護規程があり運用されている。情報開示については個人情報保護規...
- 保管情報の更新は法人共通の文書管理規程に基づいて行われている。文書の内容別に保管...

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 ・法人全体で経営改革推進事業に取り組み、当施設でも、施設体系移行、建て替えを含む...	
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 ・メンタルヘルス研修を実施した。・生活担当、支援担当を一体化することで職員の能力...	
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 ・計画的な利用者の移行支援を実施し、利用者の希望に沿って、入所施設、老人ホームへ...	
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 ・閉所、建て替え、新体系への移行という事業展開により、赤字予算での経営となったが...	
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら ・閉所、建て替えを前に授産施設としての事業を縮小する一方で、世田谷区独自事業であ...	
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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年11月22日～2008年3月19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 - パンフレット、ホームページ、機関誌等により施設の情報を提供している。機関誌「いずみ」 - 機関誌「いずみ」は写真やイラストを用いて、読みやすさを工夫している。利用者向けの... - 見学者は随時受け入れている。当施設は新体系への移行を伴う建て替えを予定しており、...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - サービス開始時には、契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書を取り交わし、利用... - 利用開始直後のストレスを軽減する配慮として、職員が声かけを行い、様子を見守るほか... - 当施設は施設の老朽化、新体系への移行に伴う建て替えを予定しており、20年度で入所...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	B
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	B
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 利用者の心身状況や生活状況については、市販の支援記録ソフトを利用し、アセスメント... - 年間計画に基づいて、個々の利用者のケース会議が行われ、個別支援計画が作られている... - 利用者の日々の記録は支援記録ソフトを用いて行われている。利用者ごとにテーマとその...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
【講評】詳細はこちら - 個人情報保護規程を作成し、適切な対応を心がけている。利用者に関する情報を外部にや... - 利用者のプライバシーに配慮した支援が行われているかどうかは、職員行動規範チェック... - 利用者の居室に入る際にはノックをし、声をかけてからドアを開けることを徹底している...	評点の内容 ▶ 詳細はこちら

事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	B
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
【講評】詳細はこちら - 業務マニュアルファイル内に、作業、利用者事務、利用者支援、保健衛生等に関するマニ... - 利用者に対するアンケートや給食アンケートを実施し、利用者の意向をふまえてサービス... - 限られた職員体制の中、研修会には積極的に参加し、職員別の研修報告も残すようにして...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから

[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】詳細はこちら - 賃貸物件の現状把握のための不動産屋回りやレンジなどを使用した調理実習、施設で借り... - 利用者間でのトラブルや、相談には随時面接を行い対応している。面接は一般職員の他、... - 入所者には必要に応じて金銭管理の支援を行っている。内容は状況や障害によって様々で...	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら - 授産活動は作業として数社と契約しているが、現在は利用者数に応じた受注にとどめてい... - 現在、作業場所は利用者数減少のため余裕があり作業しやすくなっている。作業場や食堂... - 就労希望者に対しては、就労プログラムの作成等支援の充実の必要性を感じているが、現...	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】詳細はこちら - 食事は利用者にとって楽しみのひとつであるため、大きくて見やすい献立表を毎週掲示し... - 利用者の状態に合わせ特別食や4回食などを提供しているほか、風邪などによる体調不良... - 栄養士は週五日勤務している。パートのため勤務時間は短いですが、個別に肥満や糖尿病など...	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら - 将来の地域移行を意識し、身の回りのことは職員が代行するのではなく利用者が自ら行え... - 記憶力障害により、購入したものを忘れてしまう利用者には、買い物所持品の確認など... - 入所者の退所による引越しの支援は、職員体制として厳しい現状であったが、ボランティア...	
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 - 年1回の健康診断、毎月の体重・血圧・BMI値・酸素飽和度測定、年2回の尿検査、年... - 服薬は必要に応じて管理を行っており、服薬のセットの手伝いや確認などを行い飲み忘れ... - 夜間はアルバイトの職員が対応することもあるが、各利用者の健康状態や既往歴・障害・...	
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 - 利用者全体会は意見や要望を言うとともにルールなどを決定する場でもあり、決定したル... - 毎日非常勤職員による掃除を行い、定期的な害虫駆除と業者による清掃（共有部と居室）... - 最低限のルールはあるが、細かいことまで規制はしておらず利用者の自主性を尊重してい...	
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](#)

- 利用者・家族の高齢化などから家族との交流は年々少なくなっているのが現状である(身...
- 家族には事業報告のほか、機関紙の送付や第三者評価結果の報告も行っており、極力施設...
- 今年度は退所支援のために多々連絡をとり連携をとる必要があった。退所の協力が難しい...

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](#)

- 地域の方を対象とした施設公開を毎年行っている。施設見学や作品販売、給食の提供など...
- 地域の祭りや盆踊り、学校の行事への参加も積極的に行っており、地域の幼稚園児が施設...
- 自立への支援として、のびのびルームを計画的に利用しているほか、朝の打ち合わせの際...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

身体障害者入所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る](#)

事業所名称	泉の家
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2007年12月4日～2008年1月17日

調査概要

- **調査対象**: 入所利用者全員を対象に2日間の設定で聞き取りでの調査を実施した。
- **調査方法**: 聞き取り方式
施設に個室を用意してもらい、調査を行った。施設と協議の上、施設独自の質問を追加した。
- 利用者総数: 24人
- 共通評価項目による調査対象者数: 24人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 22人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 91.7%
- 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

総合満足度では、「大変満足」が3名、「満足」が9名であわせて約半数の12名が肯定的な評価をしている。閉所が決定している中、利用者それぞれが移行先を検討・準備している最中の調査となったこともあり、施設との協議により、「建て替えについて、説明が十分あったか」「不安はないか」という独自質問を加えた。説明については、「2年前から説明があった」等「はい」と答えた人が多数を占めた。「不安はあるか」という質問に対しては、「ある」との声が多く、「不安だが移行先は決まった」「移行先を相談中」といった率直な意見が出された。

[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	13人	どちらともいえない	5人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中「はい」が13名であった。「おいしい」との意見がある一方、「いいえ」と答えた方の中には「薄味」「量が少ない」などの意見がみられた。

2. 日常生活には自由度があるか

はい	18人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中18名が「はい」と回答している。自由時間には買い物、散歩、テレビをみる、などの声が聞かれた。

3. 仕事など日常の活動は充実しているか

はい	14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】

22名中14名が「はい」と回答している。「いいえ」と回答した方の中には「充実とまではいえない」「仕事が減った」との意見が見られた。

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	19人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中19名が「はい」と回答している。

5. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	5人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中15名が「はい」と回答している。「改善されてきている」「すぐ答えてくれる」との意見がある一方「今は職員が忙しい」「相談することはない」などの意見が見られた。

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	17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】

22名中17名が「はい」と回答している。「閉所後について相談中」「就労を目指している」「目標を決めて努力している」等の多様な意見が聞かれた。

7. 施設の設備は安心して使えるか

はい	18人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中18名が「はい」と回答している。「危ないことはないが、地震が心配」との意見があった。

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	13人	どちらともいえない	4人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中13名が「はい」と回答している。「職員に手紙を書いてもらっている」「家族には自分で連絡する」「家族とは疎遠になっている」等の意見が見られた。

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	17人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中17名が「はい」と回答している。「個別に話をしてくれる」「他の利用者の話はしない」などの意見が見られた。

10. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	15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】

22名中15名が「はい」と回答している。

11. 職員の対応は丁寧か

はい	17人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中17名が「はい」と回答している。「よくやっている」「職員が変わってしまうのが難点」との意見があった。

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	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中15名が「はい」と回答している。「話を聞いてくれる」「全部聞いてくれた」との意見が見られた。

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関しての説明はわかりやすかったか

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

【コメント】

「個別の目標や計画について説明がありましたか」という質問に対して「はい」と回答した15名に聞いた。13名が「はい」と回答している。

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	13人	どちらともいえない	3人	いいえ	5人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中13名が「はい」と回答している。「いいえ」「どちらともいえない」と回答した方の中には「職員が忙しいので」「不満はあっても言わない」「不満はない」等の意見が見られた。

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	11人	どちらともいえない	5人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中11名が「はい」と回答している。「言えばやってくれる」「知恵を出してくれる」等の意見がある一方、「職員が忙しくてすぐに忘れられてしまう」等の意見も見られた。

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	13人	どちらともいえない	1人	いいえ	8人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

22名中13名が「はい」と回答している。「いいえ」と回答した方の中には「第三者委員は知らないが、オンブズマンやカウンセラーが来たときに相談している」「話をすることは特にない」との意見があった。

[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

当施設には「わたしたちは、信頼と希望と愛の輪で社会をつなぎます」という法人の理念があり、「いってみよう、やってみよう」という施設独自の年度目標も定められている。法人の理念は施設入口での掲示を始め、施設が発行する機関誌「いずみ」や重要事項説明書などに記載されており、施設目標は毎年、事業計画に記載されている。職員は法人が取り組む経営改革推進事業での理念研修や、職員会議での理念唱和によって施設が目指す方向性への理解を深めている。

経営層の役割と責任は法人の定款、組織図、運営規程に明示されている。日々の業務では施設長と課長職が指導的役割を担っており、理念研修では課長職が進行役を努めることにより、職員にビジョンや方針の周知・浸透を図った。また、昨年度から着手している施設整備計画は経営層の推進力のもとに行われている。今回の第三者評価における職員の自己評価で経営層のリーダーシップは肯定的に評価されており、経営層が自らの役割と責任に基づいて行動している様子がうかがえる。

重要な案件を決定する手順は職務権限規程に記載されており、階層・役職別の決裁事項と権限が明示されている。決定事項は主に会議の場で職員に伝えられるほか、不在者がいる場合は議事録の回覧やパソコンでの申し送り機能を使って情報共有を行っている。利用者及び家族には、利用者自治会であるのぞみ会や家族説明会で決定事項を伝えており、今年度は施設整備計画の説明、利用者意向調査のフィードバック等を行った。

[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](#)

[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

福祉サービス事業者としての規範、倫理については職員倫理綱領と泉の家職員行動規範に定められている。また、行動規範チェックシートを用い秘密保持、個別性の尊重、職員の言動などの項目を各自チェックすることで日々の具体的な行動を振り返っている。地域社会への情報開示については、機関誌「いずみ」を見学者やボランティアに配布している。近隣にも影響すると思われる施設の建て替えについては住民説明会を開いて経緯と内容を説明した。

今年度から、利用者の減少による空き室の有効活用等を兼ね、談話室を改修した部屋で、障害のある子どもを中心に受け入れを行う日中ショート事業を開始した。また施設内で地元の自治会向けに「介護予防についての講座」を開いたり、地域の中学校や高校から依頼を受けて出張講座を行うなど、施設の専門性を生かした活動にも積極的である。ボランティアについてははしおりと手引書を作成し、担当者を配置して受け入れを行っている。

関係機関との連携については、区内施設長会議や区内施設職員連絡会に出席して情報交換を行っている。地域ネットワーク内の共通課題として人材確保等があがっており、施設長と課長が窓口となって対応している。現在、利用者の多くは他区、他県からの入所だが、今後、新事業体系への移行に伴い通所事業に変わると地域の受け入れ窓口としての役割が必須となるため当地域でのネットワーク強化を図りたいと考えている。

[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](#)

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

苦情解決の窓口として施設担当者、区の受付機関、オンブズマンの連絡先を重要事項説明書に明記し利用者に伝えている。オンブズマンは毎月施設に来訪しており、少なくとも年一回は利用者と面談を持つようになっている。その際のヒアリング事項は面接報告書に記載され、苦情解決検討会や支援会議の中で検討、解決される。意見・要望の大半は施設内の対応で解決しているが、苦情の場合は月次報告書に件数と内容を記載して法人に提出し、必要に応じて施設長会で話し合われる仕組みができています。

年度事業計画を策定するにあたり、毎年、利用者にアンケートをとっている。今年度も施設行事、作業支援、生活支援、日中プログラム等について満足度や今後の意向を問う調査を行った。また、別途、食事内容の改善に向けて嗜好調査も行っている。それらの結果は会議で検討され、改善できるものは改善し、できないものは事情の説明とともに利用者にフィードバックしている。今年度は利用者からの要望に応え、障害の程度に応じて日中プログラムのフィールドワークの行き先を変更した。

地域の福祉ニーズは区の研修会や地域のケア担当者との情報交換等を通じて把握している。行政や業界の動向は「セルフ通信」等をメールで共有している。施設整備計画と新事業体系への移行に伴う事業展開の中で地域の福祉ニーズの把握は不可欠であり、今後もさらに精度の高い情報収集が求められる。

[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	

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

外部機関の助言を受けながら法人が経営改革推進事業に取り組んでおり、当施設でも19年度から21年度までの3ヵ年計画を策定して。サービスの質の向上、社会機能の強化、人事制度など四項目の経営課題を掲げ、さらに年度ごとにブレイクダウンした重点目標を設定している。中には工賃、会報誌の発行部数などの数値目標を設けた項目もあり、半期、月次で達成状況のチェックを行っている。短期の活動についても年度事業計画、年間スケジュール表、業務分担表が作成されており、計画的に運営されている様子が確認できた。

計画策定にあたっては9月頃に行われる年度中間報告、その後の法人の理事会を経て、現場の状況を踏まえながら2月末までに事業計画会議で次年度の計画を作成し、理事会の最終承認を得る。毎年、このような段階を経ており、時期と手順は概ね決まっている。課題の抽出にあたっては職員会議等で意見を募ったり、利用者アンケートを活用している。

利用者の安全確保と向上については防災ファイルや緊急時マニュアルに運用体制を明示するとともに、地元自治会を中心とした災害時応援協定、防災訓練の実施等に取り組んでいる。施設内での事故予防対策ではヒヤリハット・インシデント報告書を活用し、事例ごとに内容、原因、経過、対応策等を記入して職員間で共有し、再発防止に努めている。その記録は必要に応じて、家族、法人、医療機関に伝えられる。

[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	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

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

人事制度に関する方針は人事評価規程に明示しており職員に配布されている。常勤職員は施設が面接を行い法人が採用している。非常勤職員は施設が採用している。施設整備を控え職員数を増やせないことから、現職員は兼務が多く業務負担が増している状況がうかがえる。ノー残業デー、シフト編成による代休取得、メンタルヘルス研修の実施等で就業状況の改善に取り組んでいるが、新事業体系への移行を視野に入れ、法人全体で適切な人員配置に取り組むことが求められる。

人材育成は法人の人材マネジメント制度に基づいて行われている。半期ごとに評価期間を設け、目標管理シートや人事評価シートを用いて評価を行い、次年度の賃金と昇格を決定する仕組みになっている。年2回、施設長・課長と職員間で育成面接が行われ、一人一人の能力向上に関する希望を把握している。個人別の育成計画に関しては、今年度、職務内容と過去の研修履歴を勘案して研修プログラムを決める、個人別研修一覧表を作成した。今後はさらに職員の能力と目標も考慮し、OJTを含めたところの個人別育成計画作成を期待したい。

職員の質の向上を図るため研修の実施、参加にも積極的に取り組んでいる。今年度は就労支援研修会、知的障害の理解とケアなどの研修に参加した。他施設への見学にも行っている。研修後はレポートを作成し、報告会での発表を義務付けている。また、日頃の気づきや工夫については、パソコンの申し送り欄に利用者やサービスに関する書き込みを行い職員間で共有している。

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

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

評点	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる

	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A
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

施設内の情報は内容別にファイリングされ鍵付きのキャビネットに保管されている。デジタル情報は職員がほぼ一台ずつ所有するパソコンに蓄積されており、機密性の高いものにはパスワードを設定してアクセスを制限している。パソコンはLANで結ばれており、共有したい情報は申し送り機能を使って職員全員が閲覧している。閲覧後は全員がチェックするまで書き込みが残る仕組みになっており、情報共有の強化を図っている。

法人共通の個人情報保護規程があり運用されている。情報開示については個人情報保護規程内に項目が設けられている。利用者の個人情報の取り扱いには注意を払っており、利用目的についても利用ケースを一覧表で示し、利用者本人と保証人に同意書をとっている。実習生やボランティアには留意点を記載したしおりを受け入れの際に渡しているほか、必要に応じて口頭でも注意を促している。

保管情報の更新は法人共通の文書管理規程に基づいて行われている。文書の内容別に保管期間が決められており、更新年度に職員が整理・廃棄等を行っている。一方、デジタル情報については職員が個人別に管理しており、特に規程等を設けていない。現在はデジタル情報の持ち出しはあまりないが、今後は保管方法や更新など取り扱い方法の明文化が望ましい。

[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、必要な人が必要な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1～7に関する活動成果](#)

カテゴリ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	・法人全体で経営改革推進事業に取り組み、当施設でも、施設体系移行、建て替えを含む3か年の中期事業計画書を作成した。 ・施設の建て替えに伴う施設整備申請書類を完成させ、都に提出した。 ・施設整備等今後の計画について利用者、家族、近隣住民等に周知し、理解・協力を求めるため「事業展開ニュース」を発行した。

[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	・メンタルヘルス研修を実施した。 ・生活担当、支援担当を一体化することで職員の能力が高まった。

[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	・計画的な利用者の移行支援を実施し、利用者の希望に沿って、入所施設、老人ホームへの移行など評価実施時点で14名の移行を支援した。 ・新体系への移行を視野に入れ、活動メニューの再編を行った。就労継続支援B型への移行を想定する利用者には作業の充実を、生活介護への移行を想定する利用者には、作業以外の活動を導入し、試行的に実施した。

[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に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	・閉所、建て替え、新体系への移行という事業展開により、赤字予算での経営となったが、短期入所、日中ショート開始、経費削減等により損失を抑えることができた。

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	・閉所、建て替えを前に授産施設としての事業を縮小する一方で、世田谷区独自事業である日中ショートの入入れを積極的に行い、地域の福祉ニーズの収集に努めた。 ・他施設への移行に関する利用者の不安の声を受け、老人ホームへの見学会を実施した。 ・新体系への移行後の利用者獲得のため、近隣の特別支援学校の卒業生データを収集し、3障害の施設需要動向を調べた。

[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](#) > サービス情報の提供



サービス情報の提供

講 評

パンフレット、ホームページ、機関誌等により施設の情報を提供している。機関誌「いずみ」は年4回の発行で、法人全体で1回に4000部ほど印刷し、利用者、福祉事務所、ボランティア等に200～300部、後援会に2500部送付している。これらは玄関にも常に置いてあり、見学者等が自由に手にとれるようになっている。世田谷区には、機関誌その他施設で発行したチラシ等を区内施設長会議で報告し、情報提供するようにしている。

機関誌「いずみ」は写真やイラストを用いて、読みやすさを工夫している。利用者向けの施設ガイドとして、ルビ入りのサービスガイドを用意している。また、施設内の掲示物にもルビを入れるなど配慮している。

見学者は随時受け入れている。当施設は新体系への移行を伴う建て替えを予定しており、入所利用者の受け入れはできないが、短期入所、及び区の日中ショート事業の受け入れは行っており、事前面接にあわせての見学が多い。日中ショートでは、身体障害者だけでなく、知的障害者、障害児の利用も多いため、施設内に子ども向けの装飾を行うなど配慮が見られる。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

サービス開始時には、契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書を取り交わし、利用者本人や、必要に応じて家族や福祉事務所等の担当者等に説明、同意を得ている。最近、利用を開始した人はおらず、事例の確認は難しいが、サービス開始時には、利用者や家族の意向を確認し、面談記録に記載することになっている。利用者の基本的な情報はフェイスシートにとりまとめている。福祉事務所経由の場合は、照会書も参考に利用者の基礎情報が取りまとめられる。

利用開始直後のストレスを軽減する配慮として、職員が声かけを行い、様子を見守るほか、当施設に定期的に訪問するカウンセラー、臨床心理士、オンブズマンと面談する機会をつくり、様子を確認したり、相談を受ける体制を整えている。他施設から移ってきた利用者に対しては、以前やっていた仕事や活動を確認し、希望があれば同様の取り組みができるよう配慮している。

当施設は施設の老朽化、新体系への移行に伴う建て替えを予定しており、20年度で入所施設としてのサービスは終了することとなっている。現在の利用者は障害程度区分判定の状況から、改築後、ここでの利用再開できない方が多いため、今期は多数の利用者の退所（他施設への移行）を支援することとなった。利用者の住所地の福祉事務所等とも連携し、個々の利用者にふさわしい新生活を提供することを心がけ計画的な退所支援を行っている。退所にあたっては、移行先への申し送り書類、内部記録としての終結記録を作成している。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

利用者の心身状況や生活状況については、市販の支援記録ソフトを利用し、アセスメント領域マスタに記載している。利用開始後1ヶ月以内に作成するルールにはなっているが、平成15年のソフト導入後、既存の利用者すべてについて情報を整理することが徹底できず、運用は中途半端になっているのが実状である。フェイスシートにも利用者の身体状況などが詳細に記載されているが、更新されないため、アセスメントシートとしての機能が十分果たしているとはいいがたい。新体系への移行にあわせ、使い勝手よく、アセスメントを行う方法を検討したい。

年間計画に基づいて、個々の利用者のケース会議が行われ、個別支援計画が作られている。利用者、家族、必要に応じて福祉事務所のケースワーカーも加わって面談を行い、計画書の内容を説明し、同意を得ている。計画を緊急に変更する必要が生じた場合、直ちに対応し、朝の打合せ等で職員間の共有化も図って計画変更が速やかに行われるものの、個別支援計画書そのものを変更するには至らず、本人や家族への説明も口頭で行われている。

利用者の日々の記録は支援記録ソフトを用いて行われている。利用者ごとにテーマとその具体的内容が記されているが、日記形式の記述にとどまり、この方法では、個々の利用者の目標を意識した記録にはなりにくい点が惜しまれる。パソコンは1人1台所持しており、ケース記録や会議録は全員が共有できる。ケース記録は3ヶ月に1度出力し、紙ベースでも、共有・保管するようにしている。

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B	
標準項目	☒	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	☒	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	☒	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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

個人情報保護規程を作成し、適切な対応を心がけている。利用者に関する情報を外部にやり取りする具体的な事例としては、病院への照会や、他施設への移行に伴う情報提供があるが、これらの場合、利用者に同意書を取り、了解を得てから、提供することを徹底している。

利用者のプライバシーに配慮した支援が行われているかどうかは、職員行動規範チェックシートを用いて、非常勤を含む全職員が年2回は振り返り、確認するようにしている。自己チェック実施後は、職員会議等でも取り上げ、プライバシー保護の徹底を図っている。

利用者の居室に入る際にはノックをし、声をかけてからドアを開けることを徹底している。同性介助を基本とし、部屋の片づけが難しい利用者の援助に際しても同性の職員が対応している。また、利用者あてに届いた郵便物は本人に声をかけてから、必要に応じて一緒に開けるなどの支援を行っている。郵便物の開封を忘れてしまう利用者には、さりげなく声をかけるなどサポートを心がけている。

[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 - 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

業務マニュアルファイル内に、作業、利用者事務、利用者支援、保健衛生等に関するマニュアルが整備され、保管されている。マニュアルの内容は職員会議、支援会議等の場で職員が意見を出し合いながら作成したものであり、現場職員にとってわかりやすい内容となっている。基本事項や手順に不具合があれば随時直すようになっているが、マニュアルとして書面を改定するまでには至っていないため、活用度は低い。今後はマニュアルの点検から改善につなげる仕組みづくりが必要であると考えている。

利用者に対するアンケートや給食アンケートを実施し、利用者の意向をふまえてサービスにおける課題の抽出・整理を行っている。これらに基づき、サービスの改善を図ろうとする姿勢は認められるが、改変の時期や見直しの基準については具体的に定められていないのが実状である。サービス向上委員会の設置等サービス改善に向けた体制づくりが期待される。

限られた職員体制の中、研修会には積極的に参加し、職員別の研修報告も残すようにしている。研修で得られた情報は研修報告書の回覧や会議での報告により共有化を図っている。職員間のコミュニケーションは良好で、職員室内で頻繁に情報交換や助言・指導が行われており、若い職員が多い中、サービスの一定水準は確保されている。ただし、利用者の中には、以前の経験豊富な職員を懐かしむ声や年齢差の大きい若い職員の支援に不満を感じるなどの声も聞かれた。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B	
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. 個別の支援計画をいかながら、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

講評

賃貸物件の現状把握のための不動産屋回りやレンジなどを使用した調理実習、施設で借りているアパート「のびのびルーム」での生活などを通して、自立に向けた支援を行っている。また、世田谷区住まいサポートセンター、総合福祉センター等を活用し、個々の自立目的に合わせた支援（ネットワーク環境の整備）を行い、今期は3名が地域移行する見込となっている。高次脳機能障害のある方の地域移行にも力を入れており、区の移動支援を使うなど地域とも連携しながら支援を行っている点が評価される。

利用者間でのトラブルや、相談には随時面接を行い対応している。面接は一般職員の他、定期的に来所するオンブズマン・臨床心理士・カウンセラーもっており利用者は話しやすい職員に相談することができる。面接後は支援記録システムに記載され職員間で共有するほか、オンブズマンは報告書を提出して、報告会にて内容の検討を行い、支援に反映させている。

入所者には必要に応じて金銭管理の支援を行っている。内容は状況や障害によって様々で、個々に合わせた柔軟な支援を行っている。開始する際には金銭管理規程に基づいて、利用者と家族又は関係機関職員が同席のもとで書面にて同意をもらうことにしている。確認証で管理方法を明確にし、依頼書によって預かる物を明示しており、慎重に手続きをふんでいる。

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わかりやすい方法で提供している
		必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
		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	・自立生活に必要な取り組みの一環として、施設独自でアパートを借り、訓練を兼ねた自立生活体験の場として活用している。この「のびのびルーム」においては、個々の利用者に合わせた目標を設定し、本人にも十分意識付けを行って支援している。のびのびルームの日誌は、個々の利用者特性に合わせて様式を変えるなど工夫も行い、成果につなげている点が高く評価される。	

[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

授産活動は作業として数社と契約しているが、現在は利用者数に応じた受注にとどめている。建て替え後は安定した受注量を確保することが望まれる。施設の特徴であるアート活動は、工賃には結びつきにくいものの、自己表現の手段として有効であり、利用者の生きがいや、やる気にもつながっている。授産活動の他、社会資源の活用や余暇活動を目的としたフィールドワークと自立や就労のための目的別活動も実施している。

現在、作業場所は利用者数減少のため余裕があり作業しやすくなっている。作業場や食堂の座席は相性や作業内容等を考慮し決定し、利用者によっては個人の机を用意し作業しやすくなる配慮もしている。作業場所の一角にある休憩場所はパーテーションを活用しゆったりとしており、気分転換が十分に出来る場所となっている。朝礼での売り上げ報告や定期的な作業評価を行うことで利用者のやる気向上に取り組んでいる。

就労希望者に対しては、就労プログラムの作成等支援の充実の必要性を感じているが、現状はグループで就労面接会やハローワークに行くなどの支援に留まっている。職員が就労支援のノウハウを身につけたり、支援センターを活用する等の構想はあるが、今年度は入所者の退所支援が主になり着手までには至らなかった。

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

[このページの一番上へ](#)

3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

講 評

食事は利用者にとって楽しみのひとつであるため、大きくて見やすい献立表を毎週掲示している。昼食は週一回、主菜を選べる選択メニューを実行しているほか、朝食は和・洋から選択できる。給食会議では利用者から直接意見を聞き、業者と連携をとりながら意見を反映させるよう努めている。年に数回のお楽しみ給食や行事食を提供し、楽しみが増えるよう工夫している。

利用者の状態に合わせ特別食や4回食などを提供しているほか、風邪などによる体調不良の場合にも看護師の指示により、一時的に内容を変更するなど臨機応変に対応している。食事内容の他にも障害の状況に合わせ、二種類のトレイ（ストッパーがあるものとないもの）を用意し、利用者に合わせて使い分けたり（トレイを使用しない利用者もいる）、食堂の広さを考慮し食事時間を二部制にするなど、個人に合わせ食べやすく、ゆっくり食事が出来るよう配慮している。

栄養士は週五日勤務している。パートのため勤務時間は短いですが、個別に肥満や糖尿病などの相談を受けたり、指導を行っている。全体に対しても、食事懇談会で栄養バランスについて説明し、健康への理解が深まるように努めている。今後は障害の多様化・高齢化等により更なる栄養士との連携による指導が必要になると思われる。

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

[このページの一番上へ](#)

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

講 評

将来の地域移行を意識し、身の回りのことは職員が代行するのではなく利用者が自ら行えるような支援をしている。この内容は事業計画にも盛り込まれ、職員の意識にも浸透していると思われる。長年入所しているため、能力はあるが職員に依存的になっている利用者に対し、励ましながら自分で行ってもらい意識を変え自立につながるよう支援をしている。

記憶力障害により、購入したものを忘れてしまう利用者には、買い物や所持品の確認などをいっしょに行い、買い過ぎを防いだり、希望申し込みによる買い物同行や整容や衣服の汚れ、入浴の声かけ、携帯電話の使い方に至るまで多様な支援をしており、日々利用者と関わり観察をしている様子がうかがえる。

入所者の退所による引越しの支援は、職員体制として厳しい現状であったが、ボランティアを活用することでスムーズに支援を行うことが出来た。退所者の不安軽減のためにも人手を確保して支援を行おうという心使いが感じられる。買い物同行や月1回来所する床屋など日常的にボランティアを利用して、支援に役立てている。

評点	A	
標準項目		利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
		必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
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1回の健康診断、毎月の体重・血圧・BMI値・酸素飽和度測定、年2回の尿検査、年9回の嘱託医の診察を行っており検査体制は万全である。看護師の毎日の巡回による、状況変化の把握等利用者の健康面に気を配っている様子もうかがえる。また肥満気味の利用者へは体重測定の際に個別にアドバイスするなど生活習慣病の対応も行っている。

服薬は必要に応じて管理を行っており、服薬のセットの手伝いや確認などを行い飲み忘れや間違いをなくすよう支援している。その際にはチェック表に記入している。通院は月毎に通院スケジュール表に記入され漏れがないように管理されている。健診や測定の場合も専用の様式に記載され、日常的内容は申し送りやケース記録に記載され、職員に周知される。

夜間はアルバイトの職員が対応することもあるが、各利用者の健康状態や既往歴・障害・ADLなどを詳しく記載した利用者ごとのサマリーを作成し、緊急ファイルに入れて、急病や緊急時に持ち出せるようにしている。必要時に更新をしており、最新の状況がわかる内容となっている。また居室にはナースコールが取り付けてあり、急変時は即座に駆けつけることができる。また緊急時には協力医療機関が対応してくれることになっており、万全の体制を整えている。

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

利用者全体会は意見や要望を言うとともにルールなどを決定する場でもあり、決定したルールは書面化されて配布される。利用者と職員が集まることで、決まりごとや施設からのお願いなどを再確認する場としても役立つ。アンケートは年1～2回行われ、行事や支援などの希望を記入できる内容となっており、結果をもとに行事などの行き先や内容を検討している。他にも給食会議に利用者に参加できるなど、意見や意向を抽出する仕組みは出来ており、意向に基づいた支援をするよう努めている。

毎日非常勤職員による掃除を行い、定期的な害虫駆除と業者による清掃（共有部と居室）を行っている。そのため、建物は古く老朽化しているが不潔感はなく、清潔な環境を保っている。居室は四人部屋で個人のスペースは狭いが、利用者の希望やプライバシー、環境を考慮し仕切りのカーテンを遮光カーテンにするなど、利用者目線になり環境を整えている。

最低限のルールはあるが、細かいことまで規制はしておらず利用者の自主性を尊重している。喫煙場所は決まっており、金銭の貸し借りも禁止だが、金銭などでトラブルになることはある。しかし予防として全体会で呼びかけたり、問題が起きたらすぐに対応をとっており、利用者が動揺せず安心して生活できるよう配慮している。

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

利用者・家族の高齢化などから家族との交流は年々少なくなっているのが現状である（身内のいない利用者もいる）が、毎年家族説明会を実施して、事業報告をしている。参加は半分強であり、忙しい家族の都合も考慮して、同時に個別面接も行い家族とのつながりを意識している。説明会は食事時間をはさむため、希望する家族には給食を提供するなど気を配っている。

家族には事業報告のほか、機関紙の送付や第三者評価結果の報告も行っており、極力施設の状況を伝えるよう工夫している。しかし事情により利用者や施設と関わることが出来ない場合や拒否する場合には、無理強ひせず家族の負担や都合も考慮し、あえて関わらないこともある。

今年度は退所支援のために多々連絡をとり連携をとる必要があった。退所の協力が難しい場合には福祉事務所へ窓口を変更するなどの対応から退所先の説明、面接など例年にはない内容であった。退所支援や家族との連携は初めて体験する職員もいたが、ベテラン職員等からのアドバイスにより、スムーズな支援が行えた。

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

地域の方を対象とした施設公開を毎年行っている。施設見学や作品販売、給食の提供などの内容で地域の理解と交流を深めようという意図が読み取れる。利用者は施設公開用のチラシ配布などの準備段階から参加し、当日はボランティアも加わり盛り上げている。模擬店の出店などもあり、子供から大人までが楽しめる内容となっており、300～400人程が来所する恒例行事となっている。

地域の祭りや盆踊り、学校の行事への参加も積極的に行っており、地域の幼稚園児が施設に訪れるなど、交流も活発に行われている。今年度は建て替えのため近隣への情報提供として機関紙を配布し理解を促した。周辺住民とは顔なじみで、親しくしている利用者もあり、良好な関係がうかがえる。

自立への支援として、のびのびルームを計画的に利用しているほか、朝の打ち合わせの際に区報などの情報を伝えている。施設でのインターネット活用のための支援も行っているが、利用者によっては総合福祉センターのパソコン教室に参加しており、趣味と実益をかねた支援となっている。

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](#)

[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