

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

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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0403017 修了者No.H0501066
評価実施期間	2007年6月5日～2008年3月25日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 自治会に代表される利用者の主体的な自主活動
- 誤薬防止のため徹底したチェック体制が整った服薬の仕組み
- 支援に臨む際の意識を向上させる人権擁護委員会での取り組み

📈さらなる改善が望まれる点

- 個別ニーズに対応した日中活動の充実
- 支援の質の向上を目指し、さらなる業務の標準化の推進
- 年度事業計画の項目立てにおける表現方法の工夫

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	
- 個別の支援計画は当施設を通過施設と位置づけ、障害の程度に関わらず最終的に自立生活... - 自立生活に必要な情報の提供は、提供しすぎると混乱してしまう利用者もあるため、利用... - 金銭管理については、毎月こづかい制をとっている利用者も数名あり、月間での自己管理...	
2. 個別の支援計画に基づいて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	
- 日中活動グループはワーク班、創作班、スポーツ・園芸班の3班がある。ワーク班は受注... - 日中活動フロアが居室フロアとは別に設けられ、十分な広さが確保されている。創作活動... - 創作活動班では対応できる職員の配置が1～2名で、利用者個々の細かなニーズにまで対...	
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	
- 利用者の嗜好に関しては入所時の利用者・家族からの聞き取りのほか、嗜好アンケートで... - テーブルごとに生活支援員が付き、利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるように... - 利用者の特性を考慮し、広い食堂だけでなくそれぞれの居室フロアのダイニングで少人数...	
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	
- 浴室ではきちんと身体が洗えるように脱衣室では入浴後の拭き取りや皮膚疾患等の薬の塗... - 身の回りのことについてはたんす整理や洗濯、自室の掃除など利用者の状況に合わせて支...	
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	
健康管理については、医務室で看護師が利用者の相談に随時応じているほか、生活支援員...	

- ・服薬管理について、利用者の写真を貼り、実物の薬と薬名・効果を書いてファイルに綴じ...
- ・利用者の「発作記録」と、利用者ごとの救急時の搬送先一覧表を作り、利用者の急な体調...

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](#)

- ・月ごとの「誕生日外出」には誕生月の利用者の希望により行き先などの計画を立てており...
- ・居室は男性、女性それぞれのフロア階に分かれており、それぞれにリビングダイニング、...
- ・男女の各フロアから役員が3名ずつ選出され、利用者の自治会が組織されている。今年度...

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](#)

- ・利用者と家族との交流について、利用者の希望を聞き、週末や正月等に帰省できるように...
- ・家族との交流の機会として、保護者会を年間10回開催し、その後個別に面談も行って利...

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](#)

- ・自立生活への移行例はまだないが、今年度から自活訓練事業を計画的に実施し、現在2名...
- ・地域の祭りや行事・運動会・もちつき会・消防訓練など、地域の情報を収集して利用者に...
- ・利用者が体育館や図書館、温水プールなどを活用できるようにしている。また、余暇の際...

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けは「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
19/35

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 食事の時間は楽しんでいるか	100.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 日常生活には自由度があるか	89.0%	5.0%	5.0%	どちらともいえない: 0.0%
3. 活動は楽しいか	78.0%	10.0%	10.0%	無回答・非該当: 0.0%
4. 利用者は必要なときに支援を受けているか	89.0%	10.0%	0.0%	どちらともいえない: 0.0%
5. 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	63.0%	10.0%	26.0%	どちらともいえない: 0.0%
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	78.0%	10.0%	10.0%	どちらともいえない: 0.0%
7. 職員の対応は丁寧か	89.0%	5.0%	5.0%	どちらともいえない: 0.0%
8. 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	36.0%	21.0%	42.0%	どちらともいえない: 0.0%
9. 【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	100.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
10. 【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%
11. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	84.0%	10.0%	5.0%	どちらともいえない: 0.0%
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	89.0%	5.0%	5.0%	いいえ: 0.0%
13. 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	15.0%	47.0%	36.0%	どちらともいえない: 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](#)

[▲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

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

知的障害者入所更生施設[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	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0403017 修了者No.H0501066
評価実施期間	2007年6月5日～2008年3月25日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

- 自治会に代表される利用者の主体的な自主活動**
男女の各フロアから役員3名ずつが選出され、利用者の自治会が組織されている。今年度は自治会が少しずつ機能し始め、行事等については計画段階から利用者がどう参加したいかなどを話し合いながら、職員がバックアップして利用者による自主的参加、運営ができてつある。施設では行事だけでなく日常生活のあらゆる場面で利用者が声をあげられるようにし、その意見を反映していきたいと考えている。
- 誤薬防止のため徹底したチェック体制が整った服薬の仕組み**
服薬管理について、利用者の写真を貼り、実物の薬と薬名・効果を書いてファイルに綴じ、ファイルは医務室と生活支援員室に備えていつでも確認できるようにしている。薬は、看護師がフロアごとに一日分を朝・昼・夕に分けてタッパーに入れ、他の看護師が確認する。その後支援員室で再度看護師と支援員が確認する。配薬時は顔の確認と名前の読み上げを行い再度の確認を行っている。三重に確認した事項は全て「服薬チェック表」に記入して誤薬を防いでいる。飲み忘れが無いよう空の薬袋の確認も実施している。
- 支援に臨む際の意識を向上させる人権擁護委員会での取り組み**
今年度「人権擁護委員会」を機能させ、職員が利用者を傷つけるような不適切な言動等をすることのないように取り組んでいる。毎月委員会として話し合いの機会を持ち、ここに毎回異なる一般職員もゲストとして参加させている。「利用者本位の支援について」や「羞恥心について」などの身近でタイムリーなテーマで話し合っていく過程を通じて問題点に気づくことも多く、支援の質の向上や改善へと繋がる取り組みとなっている。

✔さらなる改善が望まれる点

- 個別ニーズに対応した日中活動の充実**
日中活動グループはワーク班、創作班、スポーツ・園芸班の3班がある。ワーク班は受注作業・公園清掃等の授産的作業、創作班はビーズアクセサリ作り・木工作業等の創作活動、スポーツ・園芸班は散歩や音楽・園芸などを行っている。スポーツ・園芸班は今年度、畑を借りたり小学校の体育館を借り自由に走る・縄跳びをするなど、広いスペースで運動する機会を増やしている。一方、創作班では利用者個々の細かなニーズにまで対応しきれていないとの認識を持っている。職員の支援技術の向上やボランティアによる対応など、今後の対応が期待される。
- 支援の質の向上を目指し、さらなる業務の標準化の推進**
提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている。しかし、実際のサービス手順とは異なる内容となっている部分がある。見直しの必要性は認識しているが、現実に見直し作業を行うまでには至っていない。施設開設から二年が経過し、職員も実践の積み重ねから経験の蓄積ができてきている。より支援の質を高めていけるよう、今後手順書等の見直しや整備を進めていく過程において、施設で提供しようとしているサービスのあり方や具体的な方向性、原理原則等が明確にされていくことを期待したい。
- 年度事業計画の項目立てにおける表現方法の工夫**
施設の年度事業計画では、基本方針と重点目標を冒頭に明示している。重点目標では、5つの課題ごとに目標達成に向けた具体的な取り組み内容を明示している。計画のなかの項目立ては、職員の利用者担当表や近隣医療機関などの形態を明示した項目と、給食や健康管理、危機管理などの支援内容を明示した項目とが混在している。支援内容を明示した項目のうち、いくつかはその項目における重点目標や実施体制が具体的に明示されているが共通的な明示方法ではない。施設が目指していることとの関連性を具体的にわかりやすく表現するなどの工夫が求められる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は、調査責任者1名と5名の聞き取り調査担当が特に障害者施設で支援経験のある者を中心に利用者本人への聞き取り調査を実施した。調査員が一人ひとりに声掛けを行い、調査への協力を承諾された方を対象とした。また、調査責任者が観察を行い利用者調査の一環とした。

訪問調査は、障害者施設経験者を中心に評価者3名で実施した。利用者の日常生活、職員の日常業務、それぞれのペースを最優先し、ありのままの日常を重視して調査を実施した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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

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1～7に関する活動成果

平成19年度

知的障害者入所更生施設[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	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2007年10月2日～2008年3月25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	
- 法人の経営理念に基づき、施設の基本方針を「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実... - 経営層の役割と責任について、事業計画書のなかで役職と職務の分類が明示され、フロア... - 重要な案件を決定する場として主任会議を設けている。併設する授産施設の職員と合同で...	

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	B
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	B
【講評】詳細はこちら	
- 守るべき法・規範・倫理などは、就業規則のサービスの章に明示され、入職時に説明をしてい... - ボランティアの受け入れに関しては、「ボランティアの受け入れを積極的に行い文化的な活... - 喫茶として開放している地域交流ルームは、町会の会議などに利用されることが多い。近...	

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	B
【講評】詳細はこちら	
- 利用者一人ひとりの意見や要望を把握する取組みとして、施設入り口に提案箱を設置して... - 利用者の意向や要望は、日々の関わりを通じて職員が汲取るようにしている。利用者調査... - 地域や事業環境に関する情報については、主に都の社協が主催する説明会や研修会に参加...	

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	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】詳細はこちら - 法人は経営ビジョンとして示した3つの課題に基づき、平成19年度から23年度まで5... - 次年度事業計画の策定に際し、職員会議で現場での課題や意向を検討して具体的な重点目... - 緊急時を想定した緊急対応マニュアルを作成している。事故や感染症の発生時には、法人... 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	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 - 人事制度に関する方針は、就業規則や人事考課手引書に明示している。人材募集は、ハロ... - 人材の育成や評価を行うために人事考課制度を採用して、方針や評価方法を人事考課手引... - 職員の能力向上を図るため、今年度の内部研修は「職員一人ひとりの支援技術の向上」を... 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 - 事務室ではパソコンデータと紙ベースでの情報を管理している。パソコンデータはネット... - 個人情報保護方針は法人のホームページや施設の入り口にも掲示されている。個人情報保... - 個人情報保護について、職員の理解や実践を促すために、研修という形の周知は行われ... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[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 ・昨年度立ち上げた人権擁護委員会は実際に活動していなかった。今年度事業計画にて、...	
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 ・職員の能力向上を図るため、今年度の内部研修は「職員一人ひとりの支援技術の向上」...	
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 ・自立生活への移行例はまだないが、今年度から自活訓練事業を計画的に実施し、現在2...	

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 ・5月に「施設の収入と支出」と題した内部研修を行った。事務職員が講師となり、施設...	
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 ・今年度は、利用者家族向けのアンケートを併せて実施した。利用者本人のプライバシー...	
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.

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 - 個別の支援計画は当施設を通過施設と位置づけ、障害の程度に関わらず最終的に自立生活... - 自立生活に必要な情報の提供は、提供しすぎると混乱してしまう利用者もあるため、利用... - 金銭管理については、毎月こづかい制をとっている利用者も数名あり、月間での自己管理...	
2. 個別の支援計画に基づいて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 - 日中活動グループはワーク班、創作班、スポーツ・園芸班の3班がある。ワーク班は受注... - 日中活動フロアが居室フロアとは別に設けられ、十分な広さが確保されている。創作活動... - 創作活動班では対応できる職員の配置が1～2名で、利用者個々の細かなニーズにまで対...	
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 - 利用者の嗜好に関しては入所時の利用者・家族からの聞き取りのほか、嗜好アンケートで... - テーブルごとに生活支援員が付き、利用者の状態やベースに合わせて食事がとれるように... - 利用者の特性を考慮し、広い食堂だけでなくそれぞれの居室フロアのダイニングで少人数...	
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 - 浴室ではきちんと身体が洗えるように脱衣室では入浴後の拭き取りや皮膚疾患等の薬の塗... - 身の回りのことについてはたんす整理や洗濯、自室の掃除など利用者の状況に合わせて支...	
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 - 健康管理については、医務室で看護師が利用者の相談に随時応じているほか、生活支援員... - 服薬管理について、利用者の写真を貼り、実物の薬と薬名・効果を書いてファイルに綴じ... - 利用者の「発作記録」と、利用者ごとの救急時の搬送先一覧表を作り、利用者の急な体調...	
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 - 月ごとの「誕生日外出」には誕生月の利用者の希望により行き先などの計画を立てており... - 居室は男性、女性それぞれのフロア階に分かれており、それぞれにリビングダイニング、... - 男女の各フロアから役員が3名ずつ選出され、利用者の自治会が組織されている。今年度...	
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 - 利用者と家族との交流について、利用者の希望を聞き、週末や正月等に帰省できるように... - 家族との交流の機会として、保護者会を年間10回開催し、その後個別に面談も行って利...	
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 - 自立生活への移行例はまだないが、今年度から自活訓練事業を計画的に実施し、現在2名... - 地域の祭りや行事・運動会・もちつき会・消防訓練など、地域の情報を収集して利用者... - 利用者が体育館や図書館、温水プールなどを活用できるようにしている。また、余暇の際...	
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](#)

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

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

知的障害者入所更生施設〔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	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2007年10月22日～2007年11月7日

調査概要

- **調査対象:** 調査日時時点の在籍者35名が利用者総数となり、全員を聞き取り調査の対象として実施した。うち、調査を拒否された3名を除き調査対象者は32名である。全ての調査項目の理解が難しかった等の13名を除き19名から有効な回答が得られた。
- **調査方法:** 聞き取り方式
会議室内に4箇所の聞き取り場所を用意してもらい、随時利用者を案内してもらった。調査項目に対する質問のみではなく、日常生活や趣味など雑談を交えた会話を重視して話を伺った。聞き取り場所では、特にプライバシーに配慮した調査に努めた。
- 利用者総数: 35人
- 共通評価項目による調査対象者数: 32人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 19人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 54.3%
- 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

利用者総数に対して半数以上の方から有効な回答が得られた。有効回答数のうち、質問項目をよく理解し回答されている方が6割、ある程度の理解度を示されていた方が3割であった。聞き取り時の利用者の様子としては、初対面という緊張感からか、はずかしがる方もいたが次第に緊張もほぐれ様々な意見が窺えた。総合的な感想では、「大変満足」が5名、「満足」が9名で7割以上が満足と回答した。以下、「どちらともいえない」が2名、「不満」が2名、「大変不満」が1名であった。不満と回答した方から、施設に対する総合的な意見や要望として、「以前居た施設が良かった。菫の里は厳しくて嫌だ」などの意見があった。その他、「洗濯物を干したりなどの手伝いをしている」、「ここでの生活は気持ちいい。楽しい」などの好意的な意見が多かった。利用者本人に対する調査の他に、家族等へのアンケート調査も併せて実施した。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しになっているか

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

【コメント】
回答を得られた全員が「はい」と答えた。「美味しい。楽しく食べている」「スイカや親子丼が好き」「ハンバーグが好き」「魚が好き」など好みの献立を話される方が多かった。「美味しいけど、食べられる物にちょっと制限があるからみんなと同じ物を食べたい」「量が少ない。栄養士に話して少し多くしてもらった」「魚が苦手なんだけど、魚が多い」などの意見もあった。

2. 日常生活には自由度があるか

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

【コメント】
ほとんど全員が「はい」と回答した。「テレビを観たり音楽聴いたりしている」「休みの日は家に帰る」「ファミコンしている」「カラオケに家族と行く」など、自由時間には各自思い思いの過ごし方をしている様子が窺えた。

3. 活動は楽しいか

はい	15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】
約8割の方が「はい」と回答した。「掃除やパンを売ること」「ビーズ、指輪、ネックレスを作っている」「割り箸の箸を入れる作業はちょっと疲れる」「ダンスはちょっと疲れる」など、各自が所属している「創作班」「ワーク班」「スポーツ・園芸班」での日中活動の様子が窺えた。

4. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんど全員が「はい」と回答した。「相談にのってくれる」「助けてくれるときもある」などの意見があった。一方、「(自身の)体調不良も全然心配してくれない」などの意見もあった。

5. 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	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
プライバシーということをイメージしにくかったようで、無回答が多くなっている。大丈夫だと思うという肯定的な意見が多かった一方、自身の失敗事を他の利用者に知られて嫌だったという意見もあった。

6. 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	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
約8割の方が「はい」と回答した。「相談にのってくれるので大切にされていると思う」などの意見があった。一方、「嫌な気持ちになることがある」などの意見もあった。

7. 職員の対応は丁寧か

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

【コメント】
ほとんど全員が「はい」と回答した。「優しい。嫌なことを言ったりなどは全然無い」「言葉はちょっときつい時があるけどちゃんと対応してくれる」「中にはちょっと厳しい人(職員)も居るけど、大体優しい」などの意見があった。

8. 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	7人	どちらともいえない	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
個別支援計画等をイメージしにくかったようで、無回答が多くなっている。各自の目標に対して頑張っているという意見が多かった。一方、あまり(話を)聞いてくれないといった意見もあった。

9. 【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	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答を得られた全員がわかりやすかったと答えた。

10. 【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

11. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか

はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんど全員が「はい」と回答した。「困ったときや分からないときは(職員に)話している」などの意見があった。一方、「職員が何かしているときは話づらい」「嫌なことは職員が聞いてくれない。良い事しか聞いてくれない」などの意見もあった。

12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	17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】
ほとんど全員が「はい」と回答した。「靴下が上手く履けない時とか、お風呂で泡立てが上手くできない時に言うとうってくれる」などの意見があった。一方、「聞いてくれるときとそうでないときがある」などの意見もあった。

13. 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	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	7人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
第三者委員についての認知は高くないようである。区役所の人は知っているなどの意見があった。

[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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > リーダーシップと意思決定



リーダーシップと意思決定



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

法人の経営理念に基づき、施設の基本方針を「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指す」と掲げている。基本方針は年度事業計画書に明示されている。職員自己評価では、事業所が目指していることに対して職員や利用者本人等の理解を深めるような取組み、思い起こすことができる取組みについて8割以上が満たしていないと評価が低い。今後、基本方針が明示されている年度事業計画書を有効に活用するなど、基本方針の理解を深め、業務の拠り所となるような取組みが課題である。

経営層の役割と責任について、事業計画書のなかで役職と職務の分類が明示され、フローリーダーの体系図等も明記されている。また、人事考課制度の考課表には等級区分が設定され、管理職・一般職の職域や業務分掌が定められている。施設長は就任して間が無いが、自らの役割と責任に基づき「勉強を続ける」という姿勢を示し、研修会などに積極的に参加している。これに賛同し同行を望む職員が出てくるなど、職員への良い刺激に繋がった成果と推察できる。新たなリーダーとしての行動が組織に浸透し、継続的に牽引していく事が期待される。

重要な案件を決定する場として主任会議を設けている。併設する授産施設の職員と合同で、施設長、管理生活支援員、主任、医師、栄養、事務の担当者が出席している。主任会議での検討結果は、毎朝の申し送りや毎月開催されるフロア会議、全体会議で説明し周知がされる。職員自己評価では、重要な案件の意思決定手順や経緯の説明に対する取り組みに対して6割以上が満たしていないと評価が低い。利用者や家族に対しては、年2回程度開催される保護者会で説明し周知をしている。

[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組みを行っている(会議中に確認できるなど)
A+の取組み	

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

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

守るべき法・規範・倫理などは、就業規則のサービスの章に明示され、入職時に説明をしている。今年度事業計画では、人権擁護の取り組み強化を重要課題として人権擁護委員会にて、利用者処遇環境の向上のために検討会議を毎月行っている。法人ではホームページを公開して経営理念・経営ビジョンや事業計画・事業報告、決算書等を開示している。また、昨年度に引き続き第三者評価を受審していることで広く情報が開示される。施設の情報は地域に留まらず広く継続的に発信するという姿勢の下、ホームページの更新事項が事業計画に掲げられている。

ボランティアの受入れに関しては、「ボランティアの受け入れを積極的にに行い文化的な活動も取り入れていく」という姿勢である旨が、ホームページに明示されている。事業計画にもボランティア・実習生の担当者を明示して受け入れ体制を整備している。ボランティアの申し出のあった場合には、受入れ担当である管理生活支援員を中心に、ボランティアが行う業務の担当者と協議して実施する。ボランティアには「ボランティアしおり」を配布し姿勢や注意点を促し、合わせて個人情報の漏洩を禁じる旨も明記して特段の注意を喚起している。

喫茶として開放している地域交流ルームは、町会の会議などに利用されることが多い。近隣の神社の祭礼時にも園庭を開放し、電気などの光熱費を負担するなど地域に対してハード面の還元を積極的に行っている。一方、施設の専門性を活かし個別相談なども行う必要性の認識はあるが取組みには至っていない。ハローワークや障害者施設などが参画し区が主催する障害者就労支援ネットワーク会議に参加している。会議は2ヶ月に一度の頻度で開催されるが、現在の活動は情報交換に留まり、地域ネットワーク内での協働体制の整備に関しては今後の課題である。

[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	B	
標準項目	○	事業所の機能や専門性は、利用者には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	B	
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

[▲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

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

利用者一人ひとりの意見や要望を把握する取組みとして、施設入り口に提案箱を設置している。また、法人は施設ごとに第三者委員を設置して、氏名や連絡先を示し苦情や要望への対応に客観性を担保している。施設や第三者委員に伝え難い苦情や意向は、区の権利擁護支援室や都の社協の運営適正化委員会など外部機関に相談できるよう連絡先なども示している。重要事項説明書や館内掲示により苦情受付担当者や苦情解決責任者、外部機関の連絡先などが明示されている。家族等へは保護者会を通じた制度説明や第三者委員の紹介などで周知を図っている。

利用者の意向や要望は、日々の関わりを通じて職員が汲取るようにしている。利用者調査結果からは、不満や要望への対応に関して8割以上が肯定的な回答であった。また今年度は、利用者家族向けのアンケートを併せて実施した。利用者本人のプライバシー尊重や職員の対応の丁寧さ等で評価が高かった。職員自己評価では、利用者主体を促す自治会活動の充実や利用者本位のサービス提供への心がけなどに対して施設の良い点として挙げる意見が散見された。今後もさらなる取り組みの充実が期待される。

地域や事業環境に関する情報については、主に都の社協が主催する説明会や研修会に参加して収集している。収集した情報は報告書にまとめて回覧して周知を図り、内容に応じて職員会議の際に説明を行っている。地域の福祉ニーズや業界動向の把握は、法人内の他事業所との情報交換や区の作成する障害福祉計画を参考にするに留まり、収集した情報の分析への取組みを課題としている。地域福祉ニーズの収集や相互協力等の機会として、町会長・民生委員・保護者会会長・利用者の父兄などで、施設運営委員会の設立を検討している。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

法人は経営ビジョンとして示した3つの課題に基づき、平成19年度から23年度まで5ヶ年の中・長期計画を「新規・拡充事業実施計画」として策定している。中・長期計画は、新規事業・拡充事業・既存事業に分類し、事業所毎の検討項目を具体化し明示している。日々激変する情勢に即応可能かつ実現性の高い計画とするためローリングプランとして毎年計画を見直し、改善点の修正や更新を行っている。障害者自立支援法施行に伴う平成21年度からの新体系移行への取組みや、新人・幹部・中堅職員の研修計画などが盛り込まれている。

次年度事業計画の策定に際し、職員会議で現場での課題や意向を検討して具体的な重点目標を定めている。例年1月の職員会議を通じて、当年度の計画達成状況や課題、現場の意向なども勘案して原案を作成する。原案は2月の理事会に提出する手順となっている。事業計画の項目によっては、重点目標や実施体制が具体的に明示されているが、各項目の共通的な明示方法ではない。また、施設の基本方針や重点目標との関連性も具体的ではない。施設が目指していることとの関連性を具体的にわかりやすく表現するなどの工夫が求められる。

緊急時を想定した緊急対応マニュアルを作成している。事故や感染症の発生時には、法人本部と福祉事務所に連絡する体制となっている。事故に繋がると思われる日々の気づきは、発生状況・内容・原因究明などをヒヤリ・ハット報告書に記録する。また、発生した事故は原因・対応方法・予防対策などを事故報告書に記録し、共有化することで予防への意識付けに活用している。更に毎月のリスクマネジメント委員会でも検討され、予防策を講じて、職員会議やミーティングなどで職員全員に周知している。

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

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

人事制度に関する方針は、就業規則や人事考課手引書に明示している。人材募集は、ハローワークや都の人材センターからの紹介の他、ホームページにて募集を告知している。常勤職員の採用は法人本部が実施し、面接と小論文の結果を点数化し正規雇用(常勤職員採用)か有期雇用(契約職員採用)かが決定される。多くは有期雇用(契約や非常勤)での採用となるが、法人内の任用試験を実施して、非常勤から契約社員、常勤職員、監督、管理職と段階的に登用することで人材を育成する制度が確立されている。職員は施設の特性を踏まえて配置される。

人材の育成や評価を行うために人事考課制度を採用して、方針や評価方法を人事考課手引書に明示している。また人事考課制度と連動した目標管理制度を採用している。年度当初に年間の業務内容や能力開発に関して自己目標を設定し施設長との面談の上、個人の年間目標を定める。半期ごとに自己の業務実績評価と上司との面談評価にて考課が測定される。考課結果は、夏期及び冬期賞与の査定、年度当初の昇給や昇格に反映される。面談を通じて就業状況や業務への意欲等の把握を行っている。職員自己評価では「やる気向上への取組み」に対して評価が低い。

職員の能力向上を図るため、今年度の内部研修は「職員一人ひとりの支援技術の向上」を方針として事業計画に掲げ、重度利用者への対応法やコミュニケーションスキルアップ、成年後見制度等あらゆるテーマを職員自ら設定し講師も務めている。選任された職員は、自ら学習したり外部研修で学んだ内容について、講師として研修を行い知識の共有を図る。研修の成果は報告書としてファイルされ、何時でも振り返りが出来るようにしている。外部研修は、参加の機会として一人年間一回は確保できるよう計画的に勤務調整が図られている。

[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	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

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

事務室ではパソコンデータと紙ベースでの情報を管理している。パソコンデータはネットワーク化されており、異なるパスワードとIDの認識が設定され、その職務に応じて必要な情報に限りアクセスできるよう工夫している。紙ベースの情報はキャビネットに保管され、事務室不在の場合はドアに施錠して関係者以外の入室を制限している。各フロアの支援員室では、利用者サービスに必要な情報や日々の記録が保管され、見やすいように分類及び整理がされている。収集した情報をサービスに反映するため、業務日誌等がデータ化され日々更新されている。

個人情報保護方針は法人のホームページや施設の入り口にも掲示されている。個人情報保護に関する取り扱いについては、法人で個人情報保護要綱を策定して遵守している。個人情報の利用目的も施設入り口に掲示されている。開示請求に対する対応方法は、個人情報保護要綱に規定されている。また、利用契約書に同意を得た上で、施設での様子を記録する写真撮影やビデオ撮影等を行う際には、予め肖像権に対する承諾書を得ることにしている。

個人情報保護について、職員の理解や実践を促すために、研修という形での周知は行われていないが、個人情報開示の手続きを表にして明示している。ボランティアや実習生などに対する利用者個人情報の保護に関する取り組みは、ボランティア要項等に記載され自主的に読んでもらうことになっている。また必要に応じて口頭で説明することにもなっている。個人情報保護法や各種ガイドラインの趣旨を踏まえ、職員やボランティア、実習生等に対しさらなる理解と行動を促す取り組みが望まれる。

[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、使いやすく更新している
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	施設での個人情報保護とその取り扱いに関して規程等により明確にしている。保護者などが日常の利用者の撮影を行うことがあるが、他の利用者への配慮を要するため、施設入り口に「撮影はご相談ください」という掲示をして、撮影希望者への対応に関して注意を喚起している。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

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



カテゴリー1～7に関する活動成果



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

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	・昨年度立ち上げた人権擁護委員会は実際に活動していなかった。今年度事業計画にて、人権擁護の取り組み強化を重要課題として掲げ人権擁護委員会を機能させ、職員が利用者を傷つけるような不適切な言動等をする事のないように取り組んでいる。一ヶ月に1回委員会としての話し合いの機会を持ち、ここに毎回異なる一般職員もゲストとして参加させている。

[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	・職員の能力向上を図るため、今年度の内部研修は「職員一人ひとりの支援技術の向上」を方針として事業計画に掲げ、重度利用者への対応法やコミュニケーションスキルアップ、成年後見制度等あらゆるテーマを職員自ら設定し講師も務めている。選任された職員は、自ら学習したり外部研修で学んだ内容について、講師として研修を行い知識の共有を図る。

[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	・自立生活への移行例はまだないが、今年度から自活訓練事業を計画的に実施し、現在2名の利用者に対し自立に向けての支援を行っている。同じ法人のグループホームやケアホームと交流し見学するなどしており、利用者が自立生活についてイメージを持てるようになってきている。グループホームと合同で自活合同餃子会などの設しも行っている。また、利用者だけでなく、家族にも情報の提供等を行い、自立についてのイメージが持てるように支援している。

[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	・5月に「施設の収入と支出」と題した内部研修を行った。事務職員が講師となり、施設におけるお金の動き方の概要について、収入の項目、経費の項目、予算書の見方等説明を行った。現場職員にとっては経費削減等への意識付けに繋がりと、現状において前年度比における経費の減少が見られる。

[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	A
改善の成果	・今年度は、利用者家族向けのアンケートを併せて実施した。利用者本人のプライバシー尊重や職員の対応の丁寧さ等で評価が高かった。また、地域福祉ニーズの収集や相互協力等の機会として、町会長・民生委員・保護者会会長・利用者の父兄などで、施設運営委員会の設立を検討している。

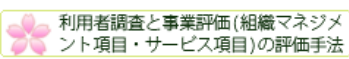
[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

広報紙を年2回発行し、施設の情報の提供に努めている。その他に施設の情報を外部に提供する媒体として、リーフレットがある。これはB5の用紙を三つ折りにしたコンパクトなもので、電話番号等の連絡先・設置目的・運営方針・施設概要・建物全館の配置図・居室や浴室、食堂等の写真・一日の標準的なタイムスケジュール・最寄り駅からの略地図などが記載されている。その他に法人のホームページから簡単な当施設の案内を見ることがもできる。

行政に対しては必要に応じて随時情報交換を実施し、情報提供するようにしている。行事等のお知らせについては、福祉事務所などの関係各機関に郵送している。今後利用を予定しているような方も含めた外部への情報提供に関しては文字情報が多くなっており、利用者の特性を考慮した形式で情報を提供する必要があるとの認識を持っている。契約書等についても利用者の分かりやすさに配慮したものに変わっていくとの意向を持っており、今後改善が進められていくことに期待したい。

見学の受け入れには積極的な姿勢を持っており、1名から対応している。事前に見学の申し込みがあった場合には、その日時を見学希望者の都合に合わせるようにしている。見学のルートとしては見学者にリーフレットを渡し施設概要などを説明しながら、利用者のプライバシーを侵害しない範囲で建物内全館を見てもらえることが多い。見学者の対応は主に施設長が当たっている。

[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	B
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](#)

[▲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](#)

[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

新規利用を希望する人に対しては施設の見学をしてもらうと同時に事前面接を受けてもらっており、利用に当たっての基本的なルールや重要事項等を説明している。この基本的ルールや重要事項等を説明するために「利用のしおり」を作成している。このしおりはルビ付き・写真入りで利用者本人に分かりやすいものになるように工夫がしてある。入所当日に改めて重要事項を説明し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に署名及び捺印をしてもらう形式で利用者側の同意を確認している。この契約時には家族等の代理人他に利用者本人の同席を原則としている。

特別外出など利用者側の任意に基づき提供されるサービスによって発生する特別な負担金については、事前に家族等の代理人と本人に確認を取り同意を得るようにしている。新規に利用する利用者や家族等の意向や個別事情等の情報は、調査書に記載して把握する他にアンケートに答えてもらう形式で生活上の注意事項や緊急時の対応法、急変時や不調時の通院・搬送先等の細かい内容まで確認するようにしている。

事前情報をできるだけ詳細に把握し、利用開始直後の利用者の不安やストレスを軽減できるよう生活支援員は適切にコミュニケーションをとるように心がけている。交替制勤務の中にあってもそれぞれの生活支援員が利用者固有のコミュニケーション法に 대응することができるように適切であった対応、不適切であった対応を引き継いでいくようにしている。開設三年目であり、まだ他事業所や他のサービスへ移行して行った利用者は出ていないが、現在地域移行を視野に入れて自活訓練事業に取り組んでいる。

[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	B	
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でき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](#)

[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

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

個別支援計画は年度毎に一回作成し、6ヶ月が経過した時点で見直しを実施している。計画を作成するための書式には利用者及び家族等の希望や意向を記入する欄が設けられており、利用者の希望や家族の要望などを尊重した計画の作成や見直しができるようになっている。作成した計画は、書面を確認しながら利用者本人及び家族に口頭でかみくだいて説明した後、署名・捺印をもらうことで同意を確認している。計画を緊急に変更する必要があるが生じた場合の変更の仕組みについては整備していないが、支援の際には現状に合わせた柔軟な対応をするようにしている。

コンピューターを活用した利用者の個人データ管理ソフトを導入しており、支援のために必要な利用者の個別事情や要望もそこに記録し、関係する職員間で把握するようにしている。利用者の心身状況や生活状況等の記録もこのソフトを活用して、管理している。また、利用者それぞれに個別のファイルが作成されており、利用者個人データ管理ソフト内のプリントアウトされた利用者個別の情報がこのファイルに綴じられている。

朝と夕方に申し送りの機会があり、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有できるようにしている。朝の申し送りには生活支援員・看護師・事務職員が参加している。夕方の申し送りは、早番の支援員から夜勤の支援員へ情報を伝達するものである。その他に職員間で利用者に関する情報を共有するためにフロア毎の日誌や看護師と生活支援員間での情報をやりとりする「医務連絡ノート」、生活支援員の中での情報をやりとりする「職員連絡ノート」等を活用している。

[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	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

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

利用者等の個人情報に関しては法人で定められた「プライバシーポリシー」があり、施設としても「個人情報保護要綱」を定めこれに則って取り扱うこととしている。利用者の情報を外部とやりとりする場合には、利用者もしくは家族等の代理人の同意を得るようにしている。また、利用者のプライバシーに配慮した支援が実施できるよう職員向けのマニュアルで明示し、職員研修を通じて周知徹底するようにしている。

居室は男性利用者のフロアと女性利用者のフロアにそれぞれ分かれており、入浴や排泄の支援の際に同性介助を実施しやすい環境にある。ただし、日々の業務の積み重ねの中で職員相互の意識が鈍磨しつつある面も見られ、「羞恥心に配慮した支援」に関して職員全体での共通認識を深めながら支援を提供することのできるような仕組みの構築が今後必要になってくるものと考えられる。

今年度「人権擁護委員会」を機能させ、職員が利用者を傷つけるような不適切な言動等をすることのないように取り組んでいる。一ヶ月に1回委員会としての話し合いの機会を持ち、ここに毎回異なる一般職員もゲストとして参加させている。「利用者本位の支援について」や「羞恥心について」などの身近でタイムリーなテーマで話し合っていく過程を通じて問題点に気づくことも多く、支援の質の向上や改善へと繋がる取り組みとなっている。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	B
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いる場合には、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

[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

提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている。しかし、実際のサービス手順とは異なる内容となっている部分がある。見直しの必要性は認識しているが、現実に見直し作業を行うまでには至っていない。施設開設から二年が経過し、職員も実践の積み重ねから経験の蓄積ができてきている。より支援の質を高めていけるよう、今後手順書等の見直しや整備を進めていく過程において、施設で提供しようとしているサービスのあり方や具体的な方向性、原理原則等が明確にされていくことを期待したい。

職員は事故に至りそうな事例を発見した場合やそのような事例に遭遇した場合には、「インシデント報告書」の提出が義務付けられている。この報告書には、発生状況及び経過・内容・原因・予防対策・管理者のコメント等が記載されている。これに基づき改善策等の検討、周知が進められより安全に利用者を支援できるように取り組んでいる。

内部研修を原則毎月1回実施している。月毎に研修テーマを決め、その月の担当職員を割り振り担当職員が主体となって進めている。主体となった職員が研修を進めることでそのテーマについてその職員自身が理解を深めていし効果を期待しており、担当職員自身が講師になってもよいし、外部講師を招聘してもよいことになっている。今年度は「利用者主体」「新法研究」「成年後見制度とは」「地域移行その後」等のテーマに取り組んでいる。職員一人ひとりのサービス提供の方法については、管理者が時機を捉えたアドバイスをするように心がけている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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	

[このページの一覧上へ](#)

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20年度評価結果
平成18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

講 評

個別の支援計画は当施設を通過施設と位置づけ、障害の程度に関わらず最終的に自立生活をイメージして策定している。支援した内容は毎日利用者ごとに個別日誌に記入している。個別支援計画については半期ごと、フロアごとに見直し会議を開催し、職員間で検討している。

自立生活に必要な情報の提供は、提供しすぎると混乱してしまう利用者もあるため、利用者の特性に合わせて実施している。たとえば月の予定や名前を大きな模造紙に書き込んで貼り出し、その日が終わると印をつけて毎日の予定が分かるようにしている。先の予定を入れると混乱する利用者に配慮して、予定は1ヶ月分を記入することになっている。女性フロアでは自立生活に必要な調理実習も行っている。

金銭管理については、毎月こづかい制をとっている利用者も数名あり、月間での自己管理を支援している。また、自動販売機など少額の買い物については利用者が小銭を持ち、自分で買う経験を習慣づけている。

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	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

日中活動グループはワーク班、創作班、スポーツ・園芸班の3班がある。ワーク班は受注作業・公園等の掃除などの授産の作業、創作班はビーズアクセサリ作り・ハガキ作り・木工作业などの創作活動、スポーツ・園芸班はマット運動やバランスボール・万歩計をつけての散歩や音楽活動、園芸などを行っている。それぞれに大まかな週間プログラムがあり、利用者の希望、特性に配慮して班分けしているが、その時の体調や希望により班を移動することも柔軟に対応している。

日中活動フロアが居室フロアとは別に設けられ、十分な広さが確保されている。創作活動の班には機材や道具等を、スポーツ・園芸班ではマットやバランスボールなどを用意しているが、今年度は畑を借りたり小学校の体育館を借り、自由に走る・縄跳びをするなど広いスペースで運動する機会を増やしている。より利用者のニーズに合うように配慮しており、年々活動の充実が見られている。

創作活動班では対応できる職員の配置が1～2名で、利用者個々の細かなニーズにまで対応しきれていないとの認識を持っている。はた織りなどのより細かな創作活動には職員の支援技術のさらなる向上やボランティアによる対応を見据えた育成活動等が必要と考えており、今後の対応が期待される。

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
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

利用者の嗜好に関しては入所時の利用者・家族からの聞き取りのほか、嗜好アンケートで量や食べたいおかず、嫌いなものを把握している。また、食事の際に栄養士が利用者からその日のメニューや味について随時聞き取りを行い、献立に反映している。利用者が好

む若者向きの献立になりがちだが、利用者の満足度は高くなっている。主菜を選べる月2回の選択メニューの日、2ヶ月に1回パイキングの日を設けて楽しく食事できるように工夫している。

テーブルごとに生活支援員が付き、利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるようにしている。見学の際には一度に口に入れてしまいう利用者にはおかずをキッチンバサミで刻んだり、声かけをしている様子も見受けられた。

利用者の特性を考慮し、広い食堂だけでなくそれぞれの居室フロアのダイニングで少人数、アットホームな雰囲気食べられるようにしている。現在6名の利用者が、フロアのダイニングで食事をしている。食事を運搬する際の衛生に配慮して今年度は配膳車を購入した。食堂は明るく、清潔が保たれている。食事時間は静かで現在クラシック音楽をかけるなど試みているが定着はまだしていない。利用者の意見を聞きながら食事時間が楽しくなる工夫があるとさらによいであろう。

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に必要な支援を行っている

講 評

浴室ではきちんと身体が洗えるように脱衣室では入浴後の拭き取りや皮膚疾患等の薬の塗布について、利用者の状況に応じた声かけや手伝いを行っている。排泄については「排便チェック表」を作成し、利用者からの聞き取りやトイレでの確認、ふき取りの支援などで量や硬さなどを確認している。排泄がない場合には利用者ごとに目安の日数を設け寒天ファイバーや便秘薬等で排便をコントロールできるようにしている。

身の回りのことについてはたんす整理や洗濯、自室の掃除など利用者の状況に合わせて支援している。洗濯では自分で行える利用者には洗濯機の使用法について支援したり、洗濯物を一緒に干す、たたむことを一緒に行うなど個別に対応している。自立生活をイメージして利用者が自分で身辺の整理ができるように心がけている。一方現時点では、「自立支援」という視点に立った声かけや支援がまだ不十分などところも見受けられる。今後もさらなる職員のスキルアップが期待される。

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

健康管理については、医務室で看護師が利用者の相談に随時応じているほか、生活支援員室に「検温チェック表」「発作記録」「月経・排便チェック表ファイル」を備え、利用者ごとの健康について留意し記録している。年1回の健康診断の結果で異常があれば看護師や生活支援員、必要に応じて嘱託医から保護者に連絡し、受診を促している。必要時には職員が付き添い通院している。また、体重測定を毎月行い栄養士と連携して3年間の体重の変化についてグラフを作り、カロリー調整が必要な利用者には家族と相談し、目標体重を設定している。

服薬管理について、利用者の写真を貼り、実物の薬と薬名・効果を書いてファイルに綴じ、ファイルは医務室と生活支援員室に備えていつでも確認できるようにしている。薬は、看護師がフロアごとに一日分を朝・昼・夕に分けてタッパーに入れ、他の看護師が確認する。その後支援員室で再度看護師と支援員が確認する。配薬時は顔の確認と名前の読み上げを行い再度の確認を行っている。三重に確認した事項は全て「服薬チェック表」に記入して誤薬を防いでいる。飲み忘れが無いよう空の薬袋の確認も実施している。

利用者の「発作記録」と、利用者ごとの救急時の搬送先一覧表を作り、利用者の急な体調変化にも迅速に対応できるようにしている。緊急避難時には3日分の薬と処方箋ファイルを持ち出せるように用意し薬は定期的に入替を行っている。緊急時対応マニュアルはまだ不備があるとして、保健・医療委員会で見直し検討中となっている。

評点	A	
標準項目		健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
		必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
		服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
		利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み		

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

月ごとの「誕生日外出」には誕生日の利用者の希望により行き先などの計画を立てており、水族館や動物園、遊園地等に少人数で外出している。また、身の回りの物が買いたいとの利用者の声が集まると買物に出かけている。

居室は男性、女性それぞれのフロア階に分かれており、それぞれにリビングダイニング、浴室等を備えている。居室は二人部屋と一人部屋で設計段階から支援者が直接関わり、採光、間取りなど良い環境となるよう考えて作られている。共有部分では利用者が簡易モップなどで拭けるよう声かけし、清潔に心がけている。

男女の各フロアから役員が3名ずつ選出され、利用者の自治会が組織されている。今年度は自治会が少しずつ機能し始め、行事については計画段階から利用者が参加の方法や出し物などを話し合っている。職員がバックアップしているが利用者による自主参加、運営ができつつある。行事だけでなく日常生活のあらゆる場面で利用者が声をあげられるようにし、その意見を反映していきたいと考えている。

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

利用者と家族との交流について、利用者の希望を聞き、週末や正月等に帰省できるようにするなど支援を行っている。家族のいない利用者には成年後見制度を利用するなど、利用者の最善の利益を保障できるよう支援している。

家族との交流の機会として、保護者会を年間10回開催し、その後個別に面談も行って利用者だけでなく職員も話す機会を多く持っている。保護者会を行わない8月には納涼祭を行い、大勢の家族が参加している。そのほか個別に電話やファックスを使い、生活の場面ごとに家族に連絡すべき事柄を細かく伝えている。また、通信紙を年2回発行し、誕生日外出などの行事や生活の様子などを伝えている。

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

自立生活への移行例はまだないが、今年度から自活訓練事業を計画的に実施し、現在2名の利用者に対し自立に向けての支援を行っている。同じ法人のグループホームやケアホームと交流し見学するなどしており、利用者が自立生活についてイメージを持てるようになってきている。グループホームと合同で自活合同餃子会などの設しも開催している。また、利用者だけでなく家族にも情報の提供等を行い、自立についてのイメージが持てるように支援している。

地域の祭りや行事・運動会・もちつき会・消防訓練など、地域の情報を収集して利用者に提供し、参加を希望する利用者には意向に沿って支援している。まつりの神輿や山車に参加するなど、地域の行事に積極的に参加するようになり、地域との結びつきがより密になってきている。今後はさらに地域での顔見知りを増やしたり、不審者の対応には地域の協力を得るなど、地域との結びつきをより強化していきたいとの意向を持っている。

利用者が体育館や図書館、温水プールなどを活用できるようにしている。また、余暇の際のバスや電車などの公共交通機関の利用、近隣の商店を利用した買物、利用者・家族が希望する場合には外部の自主サークルへの参加など状況や希望に応じて、地域の社会資源の活用や体験ができるようにしている。

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](#)

[▲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.