

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

▼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	町田福祉園
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.H0601059
評価実施期間	2007年11月1日～2008年3月31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18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

- 計画的な地域生活移行支援システムの確立
- 利用者の状態や意向をふまえて選択できる多彩な日中活動プログラム
- 職員研修に対する高い評価

✔ さらなる改善が望まれる点

- 計画的な事業遂行のため、方向付けの具体的な明示を
- 各生活棟間の情報を共有するための取り組み
- 自立生活に必要な情報提供や金銭の自己管理への支援の工夫

[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	
• 個別支援計画に基づき、生活の各支援場面ごとに「個別支援マニュアル」が作成されて支... • コミュニケーションの手段としては、利用者個々の状況に合わせた声かけ、ルーティン(... • 法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回の研修で学ぶことによ...	
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	
• 個別支援計画の中に日中活動支援計画があり、個々の利用者の状態や本人と家族の意向に... • 活動プログラムでは、授産的活動(紙漉き、封筒、銅線、石鹸)、園芸、陶芸、キャンド... • 自閉的傾向がある利用者が多く、9つの項目に分けた支援方法を定めている。①生活し	

や...

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](#)

- ・ 各棟で実施する検食、年1回の利用者嗜好調査、年3回の給食業者の配膳担当による残菜...
- ・ 朝食・昼食にそれぞれ週1回ずつ選択メニューがある。事前に各棟のパソコンでメニュー...
- ・ 食堂は各棟ごとに設けられ配膳室も整備されている。センター厨房で作られた食事は保温...

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](#)

- ・ サービス開始時に利用者の全体像を捉え、支援に必要な利用者の状態、習慣、嗜好などを...
- ・ 入浴は毎日、男女別に夕食の前後に時間を設定して利用者全員が行っている。利用者の個...
- ・ 衣類の整理は居室内の整理タンスや収納スペースが使われて、利用者の状況に合わせて絵...

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](#)

- ・ 利用者の健康管理は看護師等によって行われており、必要に応じて血圧測定や服薬の管理...
- ・ 服薬管理は誤りが無いようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケース...
- ・ 利用者の体調変化への対応に関しては、てんかん発作、不穏時、不眠時に関する指示表が...

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

B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 利用者が過すデイルームは業者による清掃が行われ清潔が保たれており、床に直接座れる...
- ・ 「行事实行委員会」による施設祭り、クリスマス会、誕生会、焼き芋等などの企画を数多...
- ・ 「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を...

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](#)

- ・ 月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜...
- ・ 利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をし連携をとるようにしてい...

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](#)

- ・ 施設として計画的に利用者の地域生活移行を支援している。その取り組みの一環として自...
- ・ 様々な地域情報を収集しており、それぞれの利用者のニーズを踏まえた上で書面や口頭で...
- ・ 利用者が幅広くいろいろなところへ外出できるように支援している。市民プール、カラオ...

評点の内容

▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちらから](#)

■ 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 みになっているか	82.0% 5.0% 5.0% 5.0%
2. 日常生活には自由 度があるか	76.0% 23.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
3. 活動は楽しいか	58.0% 5.0% 11.0% 23.0%
4. 利用者は必要なとき に支援を受けているか	76.0% 5.0% 17.0% いいえ: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	29.0% 70.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
6. 利用者の気持ちは 尊重されているか	47.0% 5.0% 47.0% いいえ:0.0%
7. 職員の対応は丁寧 か	82.0% 5.0% 5.0% 5.0%
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	5.0% 11.0% 82.0% 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 関しての説明はわかり 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%
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	64.0% 5.0% 29.0% いいえ: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	58.0% 5.0% 5.0% 29.0%
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	5.0% 11.0% 82.0% はい: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](#)

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

[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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	町田福祉園
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.H0601059
評価実施期間	2007年11月1日～2008年3月31日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 計画的な地域生活移行支援システムの確立

地域生活移行の推進では、個別支援計画における地域移行の要望に基づき「地域移行計画書」を作成し、計画的に支援している。計画書では利用者の将来像、本人の要望、家族の意向、退所後の見通し、スタッフ支援のねらいを明記し、利用者、家族、関係機関、職員の連携と相互理解の上で実行している。同敷地内の自活寮を計画的、効率的に活用し、敷地内自活寮から敷地外自活寮を経てケアホームへと地域生活に移行できた利用者が今年度は4名いる。今後も引き続き地域生活移行のための推進事業を実施する。

● 利用者の状態や意向をふまえて選択できる多彩な日中活動プログラム

活動プログラムでは、授産的活動（紙漉き、封筒、銅線、石鹸）、園芸、陶芸、キャンドルアート、音楽活動、ジョイフルミュージック、エアロビクス、レクリエーション・スポーツ、地域清掃、園内清掃など、豊富なメニューがある。音楽活動、陶芸、スポーツなどは、専門講師を活用してより高度な支援レベルを目指している。夏は施設内プールでの活動もある。近隣の作業所に通う利用者もあり、「職住分離」したメリハリのある生活を作り、豊かな体験を提供している。体育館、プールなどの設備が整い、作業スペースを分けて落ち着いた環境作りをしている。

● 職員研修に対する高い評価

職員研修に関しては、特に施設内研修が充実している。同法人で長年培われた援助技術の体系が確立しているため、On-JTとしてもOff-JTとしても教育システムが整っている。他の法人職員が当施設でのOJTに参加する例があるなど、内外において定評が高い。職員自己評価においても、研修などの学ぶ機会の多さを良い点として挙げる意見が多数ある。今後もこの取り組みのさらなる向上と継続を期待する。

✓さらなる改善が望まれる点

● 計画的な事業遂行のため、方向付けの具体的な明示を

中長期計画は具体的な実行計画として明文化するための検討段階にある。また、単年度の事業計画では、計画が着実に実行されたかを検証する指標などが不明確である。職員自己評価では、経営層の役割と責任、リーダーシップに関する項目で肯定的な回答が4割未満であった。民間移譲から2年目という過渡期にあり、また職員数も多い。経営層は職員全体の意識付けの向上を面談や研修等の機会にて実現に取り組んでいる。経営層による率先垂範の下、事業サイクルを計画的に遂行するため、目標や具体策を明確に且つわかりやすく職員へ示すことが期待される。

- **各生活棟間の情報を共有するための取り組み**

各生活棟での一日4回ある引継ぎの機会や申し送り簿を活用することによって、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。また、パソコンネットワーク上での他棟との情報共有を進める仕組みはできている。しかし、これまでは棟間の情報共有を密にすることに関しては課題となっていた。この点を改善するため棟間の職員の異動を今年度より試行的に開始している。この試みが今後成果に結びついていくことに期待したい。

- **自立生活に必要な情報提供や金銭の自己管理への支援の工夫**

利用者の障害や状態が様々であるため、支援の方法も異なっている。活動を通して地域へ出る機会を多く持つように努め、体験を通しながらも自立に必要な情報の提供をしているが、利用者全員に対して充分とは言えないとの認識がある。金銭管理も同様で、利用者の状態にあわせて、財布を持って本人の判断で買物を体験する人も居れば、多くの部分を介助して自動販売機を使う体験をする人もいる。利用者の個々にあわせた支援となるようにするには、さらに工夫が必要との認識がある。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査では在籍される全員を対象に聞き取り調査を実施した。調査日は1日で午前10時から午後3時までである。調査員は聞き取り担当が5名他に観察担当が1名という人員で実施した。調査対象者は施設で選んでもらうのではなく調査員が利用者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。訪問調査も1日で、障害者福祉の現場経験者を中心に3名の評価者と補助者2名で実施した。施設見学に併せ資料は現場で確認させてもらい、組織とサービスと担当評価者が同時進行にて経営層からヒヤリングを行った。

[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

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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	町田福祉園
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11月12日～2008年3月31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 - 施設が目指していることとして「運営理念」を掲げている。5つの項目立てとなっており... - 施設の組織図や役割分掌等、命令系統を明文化したものはない。統括的責任者をゼネラル... - 重要な意思決定については、月2回開催されるM会にて検討、決定がされる仕組みとなっ...	

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	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 守るべき法・規範・倫理などについて、就業規則のサービスの章にて心得を明示している。ま... - ホームページには、ボランティア募集の告知も行っており、具体的な活動内容とともに担... - 地域との連携強化に努めており、市民センター祭りや障害者施設連絡会へ積極的に参加し...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

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 - 苦情等の申立先として、重要事項説明書に当施設での担当者、受付時間帯、連絡先等が明... - 利用者意向の把握に関しては、自らの意思を言語にて表現することが難しい利用者が多く... - 町田市という古くから福祉行政が充実した拠点に根を下ろし、市の議員との懇談会も活発...	



計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	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 - 外部のコンサルタントを導入しプロジェクトチームを作り、中・長期的なビジョンを具体... - 次年度の事業計画策定手順は、12月頃ゼネラルマネジャーより当年度の総括が伝えられ... - 利用者の安全確保のため、協力病院との連携体制を整備し、医務係の役割を事業計画にて...	



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	B
【講評】 詳細はこちら - 人事制度に関する方針は、就業規則に明示されている。外部のコンサルタントからのアド... - 研修に関しては、特に施設内研修が充実している。同法人で長年培われた援助技術の体系... - 職員の育成・評価・報酬が連動した人材マネジメントは確立しておらず、人事制度の見直...	



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](#)

- ・ファイル管理データベースソフトを活用し、施設独自のファイル管理システムを作成して...
- ・経営に関する情報がデータベース化され、施設内LANにより共有化されたなかで必要な...
- ・法人として個人情報保護規程が策定されている。利用者に渡される契約書の別紙である「...

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](#)

- ・施設の運営理念として示している5つの項目のうち利用者援助技術を概念化した3つの...

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](#)

- ・外部のコンサルタントからのアドバイスを受け、今年度、新規職員採用方法の見直しを...

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](#)

- ・地域生活移行の推進では、個別支援計画における地域移行の要望に基づき「地域移行計...

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](#)

- ・さらなるコスト削減への取り組みとして、水道光熱費の削減と業務委託費の削減が挙げら...

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](#)

- ・「「みのり」ポケット」と呼ばれる意見箱が各生活棟に設置されるようになり、利用者...

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](#)

[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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	町田福祉園
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11月12日～2008年3月31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 - 施設の情報を外部に提供している媒体としては、リーフレットとホームページ、広報紙が... - 広報紙は年2回発行を予定している施設全体のものと毎月各生活棟から発行されているも... - 見学や問い合わせに対しては、担当係を決めて対応している。見学の日時については土曜...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 施設でのサービスを利用するにあたっての基本的なルールや重要事項等については、利用... - 施設入所にあたっての利用者本人や家族等の意向やニーズについては、「利用調査書」に... - 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家族や福祉事務所などを通じ...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 個別支援計画書が利用者一人ひとりに作成されている。計画内容の見直しは年1回実施し... - 施設全体が大きく分けて4つの棟にわかれている。これらの棟がパソコンネットワークで... - 各生活棟での一日4回ある引継ぎの機会や申し送り簿を活用することによって、利用者...	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A+

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者の個人情報の取り扱いに関しては「個人情報保護規程」が定められており、それに...
- 施設を運営する法人の方針として、利用者の心に添う支援を提供するようにしている。例...
- 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮して健康等に影響を及ぼさない範囲でコー...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

事業所業務の標準化

評点

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

A

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 「利用者支援マニュアル」が定められている。支援に際しての基本的な考え方や自閉症、...
- 多様な施設内研修を実施している。研修のテーマは、現場職員の要望に基づいて決められ...
- 事故や事故に至るような事例があった際には、対応策を生活棟での会議で検討し報告書に...

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](#)

- 個別支援計画に基づき、生活の各支援場面ごとに「個別支援マニュアル」が作成されて支...
- コミュニケーションの手段としては、利用者個々の状況に合わせた声かけ、ルーティン（...
- 法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回の研修で学ぶことによ...

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](#)

- 個別支援計画の中に日中活動支援計画があり、個々の利用者の状態や本人と家族の意向に...
- 活動プログラムでは、授産的活動（紙漉き、封筒、銅線、石鹸）、園芸、陶芸、キャンド...
- 自閉的傾向がある利用者が多く、9つの項目に分けた支援方法を定めている。①生活しや...

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](#)

- 各棟で実施する給食、年1回の利用者嗜好調査、年3回の給食業者の配膳担当による残菜...
- 朝食・昼食にそれぞれ週1回ずつ選択メニューがある。事前に各棟のパソコンでメニュー...
- 食堂は各棟ごとに設けられ配膳室も整備されている。センター厨房で作られた食事は保温...

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](#)

- サービス開始時に利用者の全体像を捉え、支援に必要な利用者の状態、習慣、嗜好などを...
- 入浴は毎日、男女別に夕食の前後に時間を設定して利用者全員が行っている。利用者の個...
- 衣類の整理は居室内の整理タンスや収納スペースが使われて、利用者の状況に合わせて絵...

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](#)

- 利用者の健康管理は看護師等によって行われており、必要に応じて血圧測定や服薬の管

理...

- 服薬管理は誤りが無いようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケース...
- 利用者の体調変化への対応に関しては、てんかん発作、不穏時、不眠時に関する指示表が...

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

B

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者が過すデイルームは業者による清掃が行われ清潔が保たれており、床に直接座れる...
- 「行事実行委員会」による施設祭り、クリスマス会、誕生会、焼き芋などの企画を数多...
- 「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を...

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](#)

- 月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜...
- 利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をし連携をとるようにしてい...

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](#)

- 施設として計画的に利用者の地域生活移行を支援している。その取り組みの一環として自...
- 様々な地域情報を収集しており、それぞれの利用者のニーズを踏まえた上で書面や口頭で...
- 利用者が幅広くいろいろなところへ外出できるように支援している。市民プール、カラオ...

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[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](#)

[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

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[＜＜前の評価結果を見る](#)

事業所名称	町田福祉園
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12月7日～2008年1月11日

調査概要

- **調査対象:** 定員80名の全員を利用者総数とし聞き取り調査の対象とし、調査対象者も80名である。調査に協力していただけなかった方等を除き、17名の方から有効な回答を得ることができた。
- **調査方法:** 聞き取り方式
居室や作業スペース等利用者が希望する場所にて実施した。聞き取り担当の5名がそれぞれ各ブロックに1名づつ分かれ、利用者1人ひとりに声掛けを行い、調査の趣旨や回答方法等の説明を行った上で施設での日々の過ごし方等の質問を雑談を交えながら実施した。
- 利用者総数: 80人
- 共通評価項目による調査対象者数: 80人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 17人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 21.3%
- 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

観察担当の調査員は、利用者の聞き取り時の状態の変化や職員との関わり等の様子を観察した。全体的に意思の疎通を図ることが難しい利用者が多く、有効な回答の割合も2割を少し超えるほどであった。回答を得られた利用者は、ある程度調査の趣旨も理解してもらえたと思われる。聞き取り担当の調査員が各生活棟や日中活動場所それぞれに1名づつ分かれ、施設職員の案内等の協力を得ながら、利用者1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に聞き取りを実施した。しかし、全ての質問項目に対して回答を得ることが困難な利用者もあり、無回答が多くなっている項目もある。施設に対する総合的な感想では、「大変満足」が5名、「満足」が10名で総合的に満足と回答された割合が有効回答数の88%である。他の2名は「どちらともいえない」という回答であった。「みんな仲良し」や「本当に良いところ」といった意見があり、また「グループホームに行きたい」との回答も複数あった。利用者本人に対する聞き取り調査と並行して利用者家族等に対するアンケート調査も実施した。調査票の配布を施設から送付してもらい、回答後直接評価機関へ郵送いただいた。回収率は約7割であった。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しんでいるか

はい	14人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

8割以上の利用者が「はい」と回答された。「おいしい。お魚が好きです」「ラーメンが好き。時々出る。ケーキも好き。クリスマス会に出る」「いつもおいしい」「嫌いなものがあるが、おいしい」など、「おいしい」といった意見が多く聞かれた。また、「前は野菜が嫌いだったが、今はすっかり好きになった」といった意見も聞かれた。「いいえ」との回答では、「まずい。ミキサー食」との意見が聞かれた。

2. 日常生活には自由度があるか

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

【コメント】

回答を得られた利用者すべてが「はい」と回答された。「好きなことはいっぱいある」「ボールで遊ぶ」「本屋に行くのが好き」「のんびり日向ぼっこ。マニキュアしたり、おしゃれ好き」「音楽が好き。野球が好き。テレビ観戦」「トランポリンとか空手とかがとっても楽しい。やりすぎると具合が悪くなり職員に面倒を掛けてしまうので申し訳ないが、楽しいです」など、具体的な活動内容についての意見が聞かれた。

3. 活動は楽しいか

はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

半数以上の利用者が「はい」と回答された。「お出掛けをします。楽しい」「ハガキを作っている。楽しい。陶芸もやっている。ご飯茶碗を作った」「今日の午後は音楽の活動がある」「紙ちぎり。音楽」「トランポリンとか色々。カラオケも好きで、マイクを離さない方です。歌やマラソンも楽しい。お風呂も入れて良いです」との意見が聞かれた。また、「いいえ」の回答では、「何もやりたくない」「本当は参加したくない。ゆっくりしたい」との意見も聞かれた。

4. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	13人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「いいえ」との回答はなく、回答の得られたほとんどの利用者が「はい」であった。「職員の言葉で、嬉しくて夜涙が出たこともある。涙もろいです」「助けてくれる」「みんな良い人」「優しいけれど、たまに怒られる」との意見が聞かれた。

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

【コメント】

プライバシーということをイメージするのが難しかった利用者も多く、7割が「無回答」であった。回答を得られた中では、全員が「はい」であった。「カーテンとかしてくれます」との意見が聞かれた。

6. 利用者の気持ちは尊重されているか

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

【コメント】

半数近くの利用者が「無回答・非該当」であったが、「はい」との回答も半数近くを占めた。「粗相をしても怒られない」「大事にもらっている」との意見が聞かれた。

7. 職員の対応は丁寧か

はい	14人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

8割以上の利用者が「はい」と回答された。「良くしてくれます」「優しい。他の棟の職員さんもみんな優しい」「怖い人はいない」「みんな優しい」など、「優しい」との意見がいくつか聞かれた。また、「はい」以外の回答からは、「怖い人もいる」「たまに怒鳴られる。怖い職員もいる」との意見も聞かれた。

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	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	14人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

個々に支援計画が作成されているということをイメージするのが難しかった利用者が多く、8割以上が「無回答」であった。回答を得られたいずれからも、具体的な意見は聞かれなかった。

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関して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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

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	11人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「いいえ」との回答はなく、半数以上の利用者が「はい」と回答された。「夜、トイレに起きられずに粗相してしまっても片付けてくれる」「嫌なことはない。して欲しいことがあったら頼む」「して欲しいことがあったら言っている」「嫌なことはない。して欲しいことは言う」との意見が聞かれた。

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	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

半数以上の利用者が「はい」と回答された。「言ったらやってくれる」「言えばやってくれる」との意見が聞かれた。また、「いいえ」の回答からは、「お風呂のときに体を洗ってくれない」といった意見が聞かれた。

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	0人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	14人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】

苦情解決制度の第三者委員が設けられているが、「外部の人」という線引きや存在をイメージすることが難しかったようで、8割以上が「無回答」であった。「はい」との回答は聞かれなかった。「いいえ」の回答から、「将来の話をしたい」との意見が聞かれた。

[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](#)

[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

施設が目指していることとして「運営理念」を掲げている。5つの項目立てとなっており、1から3までが主に利用者援助技術を概念化したもので4つ目がインクルージョンの概念、5つ目がノーマライゼーションの概念を表している。運営理念は各職員室に掲示され職員の目につきやすいようになっている。ゼネラルマネジャー（統括施設長）より、職員個々との面談や施設内での泊り込み研修などの機会に「理念は理想ではなく具体的方法である」との教示がされているが、理解の浸透にはまだ時間がかかるとの思いがある。今後の成果に期待したい。

施設の組織図や役割分掌等、命令系統を明文化したものはない。統括的責任者をゼネラルマネジャーとし、以下各生活棟を管理する福祉サービス係が1係から5係まであり、庶務、活動支援、医務、事業推進とそれぞれの係長がマネジャーとなる。その他、サブマネジャーとしての主任を配置している係もあり、以上で構成される会議を総称して「M（マネジャー）会」と呼ぶ。職員自己評価では、経営層の役割と責任、リーダーシップに関する評価項目で肯定的な回答が4割未満である。職務権限の明確化や経営層と現場との意識の乖離に対する取り組みが望まれる。

重要な意思決定については、月2回開催されるM会にて検討、決定がされる仕組みとなっている。重要な案件の決定経緯や決定事項は議事録としてまとめられ、施設内LANにて共有化されたパソコン環境によりいつでも閲覧が可能である。決定事項について、IT化によるネットワーク環境を活用した情報共有の徹底に努めている。M会は、月2回の開催であるため重要な案件を迅速に検討、決定が図れるという利点がある一方、会議の開催数や時間帯についてより効率的なものとするべきではないかという認識にある。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

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

評点	A
----	---

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

[このページの一番上へ](#)

[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](#)

[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

守るべき法・規範・倫理などについて、就業規則のサービスの章にて心得を明示している。また、倫理綱領が作成され、支援マニュアルとセットにし全職員へ配布している。「人権等を遵守するためには支援技術が伴わなければならない」というゼネラルマネジャーの考え方に基づき、倫理綱領と援助技術を一体化させた仕組みである。施設の透明性を確保するため、第三者評価の受審を通じ外部の目を活用している。また、施設のホームページを開設し、インフォメーションとともに事業計画や福祉関連ページへのリンクを掲載し、広く社会に対し情報発信している。

ホームページには、ボランティア募集の告知も行っており、具体的な活動内容とともに担当部署、連絡先を明示している。受入れ担当部署は事業推進係が担い、受入れに際して利用者に関すること、施設外での会話、資料持出制限などの留意事項を説明している。公設施設ということもあり、大きな体育館やプールがある。ホームページにて開放を告知し、町内会の会議やサークル活動、音楽会などで利用され、地域の方と利用者とのふれあいの機会ともなっている。

地域との連携強化に努めており、市民センター祭りや障害者施設連絡会へ積極的に参加している。また近隣施設との交流を目的に、防災協力や通所実習などを協働している。施設内部で実施されるOJTに、施設内職員のみならず外部の他の法人職員等の参加も積極的に受け入れている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している
	○	地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[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

苦情等の申立先として、重要事項説明書に当施設での担当者、受付時間帯、連絡先等が明示されている。また、市や都の担当部署連絡先も同様に明示されている。苦情解決委員会を設置し、毎月の委員会のなかで、第三者委員と家族等との相談会で出された意見に対し検討を行っている。検討結果については、保護者会で報告がされる。また、定期的に苦情等を取りまとめた資料を作成し家族等に提供している。

利用者意向の把握に関しては、自らの意思を言語にて表現することが難しい利用者が多く、日常の支援員との関わりのなかで意向を汲み取るように努めている。また、「みのり」ポケットと呼ばれる意見箱が各生活棟に設置されており、利用者からの意見や要望等が投書される。受け付けられた意見や要望等に対して施設としての回答を記入し説明している。その結果が管理棟入り口掲示板に掲載されていた。趣味別外出や一泊旅行などの利用者個別行事の企画に、利用者個々の意向を反映させている。

町田市という古くから福祉行政が充実した拠点に根を下ろし、市の議員との懇談会も活発である。障害者団体の法人連絡会に参加し、地域での福祉ニーズの収集に取り組んでいる。近隣の特別支援学校からの通所利用や短期入所利用の機会を多く望む声がある。福祉業界の動向の収集に関しては、都の部会等への積極的な参加により情報を収集している。収集された情報は、ゼネラルマネージャーから表明される事業報告書や施設の広報誌での現状制度の説明コメントに活かされている。

[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	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

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](#)

[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

外部のコンサルタントを導入しプロジェクトチームを作り、中・長期的なビジョンを具体的な実行計画として明文化するための検討段階にある。5カ年の期間として中期にあたる計画を策定する予定である。現在検討されている項目は、棟ごとに分かれている情報をより共有化できるための方策、他の棟との応援体制の整備、ミドルマネジャーの養成、施設設備の改修等が挙げられている。具体的な計画が策定され、着実に実行されていくことを期待したい。年度単位の事業計画に月間予定などの短期的な活動予定も計画されている。

次年度の事業計画策定手順は、12月頃ゼネラルマネジャーより当年度の総括が伝えられ、合わせて各棟や各係からの年度報告がなされる。その報告をゼネラルマネジャーが確認をした上で、1月末頃からのM会にて課題設定から具体的な計画作成、予算要求へと流れていく。数回のM会での検討を経て計画が策定されるため、利用者意向や影響度、事業環境等の把握や職員への業務負担等を踏まえたものとなるように集約される。しかし、策定されている事業計画では、計画が着実に実行されたかを検証しやすい指標などが不明確である。

利用者の安全確保のため、協力病院との連携体制を整備し、医務係の役割を事業計画にて明確にしている。また、利用者及び組織上のリスク把握に努めるためリスクマネジメント委員会が毎月開催される。インシデントやアクシデントのレポートが日々提出され、各生活棟での会議で事例検討がされる。そのレポートは毎月リスクマネジメント委員会で集計されて再発防止策や予防対策が検討される。委員会では、半期ごとにまとめられた分析結果を全棟へ周知するとともに家族等へも報告がされる仕組みとなっている。

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	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](#)

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

[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、就業規則に明示されている。外部のコンサルタントからのアドバイスを受け、今年度、新規職員採用方法の見直しを行った。当初に施設説明会を実施し、施設の概要や人事方針、運営理念の説明などを行い、その後面接試験を実施した。それにより施設の運営理念の実現に適した人材の確保方法が明確となった。人材の育成に関しては、ゼネラルマネジャーによる職員面接が必要に応じて実施され、能力向上も含めた職員意向が把握されている。

研修に関しては、特に施設内研修が充実している。同法人で長年培われた援助技術の体系が確立しているため、On-JTとしてもOff-JTとしても教育システムが整っている。職員自己評価においても、研修などの学ぶ機会の多さを良い点として挙げる意見が多数ある。職員個々に応じた育成計画等については、ミドルマネジャーについて個別の研修方針がM会にて検討され、実行されている。今後は、ミドルマネジャー以外についても個々に応じた育成（研修）計画を策定していく取り組みが望まれる。

職員の育成・評価・報酬が連動した人材マネジメントは確立しておらず、人事制度の見直しの検討段階にある。ゼネラルマネジャーによる個人面談の機会は、就業における疲労やストレスなどの改善策としても有効となっている。また、メンタルヘルスに関する研修も定期的に実施されている。非常勤職員に対しても面談による意向調査を実施し、必要に応じて常勤雇用を図ることで職員の定着を高めている。職員自己評価では、職員のやる気向上への取り組みが全評価項目のなかで一番評価が低い結果となった。

[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	B	
標準項目	×	事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている
	○	就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる
	○	職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
	○	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[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

ファイル管理データベースソフトを活用し、施設独自のファイル管理システムを作成している。権限が定められた管理者の下サーバーでの一括管理がされている。情報処理管理運営規程に基づき、IT委員会が設置され、ネットワーク管理部会、ホームページ管理部会、ファイル管理部会とその役割を細分化している。

経営に関する情報がデータベース化され、施設内LANにより共有化されたなかで必要な保護がされている。一括管理されているサーバー内に各係や各棟ごとのフォルダが作成されており、それぞれの情報が保存されているとともにパスワードにてアクセス制限がかかっている。また、共有フォルダには施設全体へ周知する必要がある各種委員会や会議の議事録がデータ化され保存されている。また、ファイル管理システムを活用した掲示板での周知、利用者支援にも資する申し送り事項などの情報の共有化が進んでいる。

法人として個人情報保護規程が策定されている。利用者に渡される契約書の別紙である「意向のおたずね」に、具体的な個人情報の利用目的が明示されている。利用者や家族等の意向を記載する欄が設けられているとともに、文末にて署名捺印を得る様式である。また、個人情報保護規程には、保有個人データの開示に関する手続きが明記されており、原則開示されること、書面の交付により手続きを行うことが定められている。職員には、施設外研修にて得られた資料を各棟に回覧し、個人情報保護についての理解を深めている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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](#)

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

カテゴリー1～7に関する活動成果

8-1-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	・施設の運営理念として示している5つの項目のうち利用者援助技術を概念化した3つの項目について、今年度内に見直しを行う予定である。平易な言葉で表し、より伝えやすいようにと、現在ゼネラルマネージャーが改正案を作成中である。見直しが図られた後、次年度当初の職員会議等の機会に職員へ伝えることになっている。

[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	・外部のコンサルタントからのアドバイスを受け、今年度、新規職員採用方法の見直しを行った。当初に施設説明会を実施し、施設の概要や人事方針、運営理念の説明などを行い、その後面接試験を実施した。それにより施設の運営理念の実現に適した人材の確保方法が明確となった。

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

評点	A ⁺
改善の成果	・地域生活移行の推進では、個別支援計画における地域移行の要望に基づき「地域移行計画書」を作成し、計画的に支援している。計画書では利用者の将来像、本人の要望、家族の意向、退所後の見通し、スタッフ支援のねらいを明記し、利用者、家族、関係機関、職員の連携と相互理解の上で実行している。同敷地内の自活寮を計画的、効率的に活用し、敷地内自活寮から敷地外自活寮を経てケアホームへと地域生活に移行できた利用者が今年度は4名いる。今後も引き続き地域生活移行のための推進事業を実施する。

[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

さらなるコスト削減への取り組みとして、水道光熱費の削減と業務委託費の削減が挙げられる。水道光熱費の削減に関しては、電気会社やガス会社との契約方法や供給会社を見直したことで単価の減少に結びつけた。また、業務委託費の削減に関しては、給食調理業務や建物維持管理における業務内容を確認と頻繁な業者との打合せを重ね、業務内容の削除や単価の減少に結びつけた。

[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	・「みのり」ポケットと呼ばれる意見箱が各生活棟に設置されるようになり、利用者からの意見や要望等が投書される。受け付けられた意見や要望等に対して施設としての回答を記入し説明している。その結果が管理棟入り口掲示板に掲載されていた。また、利用者本人への聞き取り調査と並行して利用者家族等に対するアンケート調査を実施した。施設や職員に対する感謝の声が多く聞かれた。日頃からの苦情や要望への徹底した対応の結果が表れているようである。

[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](#)

[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

施設の情報を外部に提供している媒体としては、リーフレットとホームページ、広報紙がある。リーフレットには運営理念や施設で提供しているサービスの概要、電話番号等の連絡先、日中活動の様子の写真が掲載されている。その他最寄り駅から施設までの移動方法や所要時間、タクシーやバスの料金、運行間隔等も記載されており、初めて施設を訪れる人へ配慮をしていることが感じられる構成になっている。ホームページにはリーフレットと同内容の情報の他に事業計画書や法人内の組織図、施設からのインフォメーション等が掲載されている。

広報紙は年2回発行を予定している施設全体のものと毎月各生活棟から発行されているものがある。施設の広報紙は利用者やその家族等に配布する他に学校や市役所、福祉事務所等の関係諸機関へも配布している。各生活棟の広報紙は主に家族向けに作成されており、写真を多用して日常の活動や生活の様子がわかりやすく紹介されている。また、施設の情報は市内の障害者向けサービスのガイドブックにも掲載されている。

見学や問い合わせに対しては、担当係を決めて対応している。見学の日時については土曜日や日曜日にも対応は可能であるが、なるべく平日に見学に来てもらい、日中活動の様子も含めた施設で提供しているサービス全般を見てもらうようにしている。見学者は利用を希望する人やその家族等の他に先生や保護者などの特別支援学校の関係者、他施設のスタッフ、就職希望の人など多岐に亘っている。

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[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

施設でのサービスを利用するにあたっての基本的なルールや重要事項等については、利用開始時に契約書と重要事項説明書を活用して説明している。特に具体的なサービス内容と利用者負担金、オプション的なサービスとそれに要する費用等について詳細に説明するように心がけており、それらに対する同意は利用者本人もしくは家族等の署名・捺印をもらう形式で確認している。

施設入所にあたっての利用者本人や家族等の意向やニーズについては、「利用調査書」に契約前に記入してもらい支援に関係する職員で把握できるようにしている。その他利用者の支援に必要な個別事情などの情報は「介護状況等についてのお尋ね」という文書があり、これに記録し把握するようにしている。これはA4版の用紙7ページに亘るもので項目に沿って健康面や生活習慣、特別な行動、要望等を記入できる形式になっており、新規の利用者の情報が詳細に把握できるようになっている。

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家族や福祉事務所などを通じて利用前の生活状況を詳細に把握するようにしている。その上で例えばベッドで寝ていた人は入所後もベッドで寝るようにする等生活環境やスケジュール等が急に変化することがないようにして、利用者の負担感が増さないように支援している。サービスの利用開始直後や終了間近の時期は、生活変化に対する不安を感じる利用者が多い。そのような場合には、気分転換を図るために個別対応の下、外出の機会を増やす等の配慮をしている。

[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](#)

[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

個別支援計画書が利用者一人ひとりに作成されている。計画内容の見直しは年1回実施しており、その時期については利用者の状況に応じるようにしている。利用者一人ひとりのニーズや課題を明らかにするため個別支援計画書に記入欄を設け、外出や一泊旅行、日中活動などについて利用者の希望を尊重した計画となるようにしている。作成した計画については写真やパンフレット等を提示してわかりやすい形で説明して利用者からの同意を得るように心がけているが、よりわかりやすい提示方法を見出していこうとの意向を持っている。

施設全体が大きく分けて4つの棟に分かれている。これらの棟がパソコンネットワークで結ばれており、利用者一人ひとりに関する情報や記録が管理されている。事故等に関わる情報を職員間で共有しやすいように今年度記録の管理ソフトのトップ画面を改良した。棟の中ではその棟の利用者全員に関して、朝夕の体温・食事量・排泄状況・日中活動の様子・睡眠や夜間状況が所定の様式に記録されている。身体状況が悪化している等でより詳細な情報が必要な利用者に関しては、専用の書式が用意されており、記録が残されている。

各生活棟での一日4回ある引継ぎの機会や申し送り簿を活用することによって、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。また、パソコンネットワーク上での他棟との情報共有を進める仕組みはできている。しかし、これまでは棟間の情報共有を密にすることに関しては課題となっていた。この点を改善するため棟間の職員の異動を今年度より試行的に開始している。この試みが今後成果に結びついていくことに期待したい。

[このページの一番上へ](#)

3-1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A	
標準項目	☐	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	☐	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	☐	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
	☐	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A	
標準項目		利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
		計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A	
標準項目		計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している
		申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[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](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

利用者の個人情報の取り扱いに関しては「個人情報保護規程」が定められており、それに則った対応がなされている。また、「倫理綱領」及び「支援マニュアル」が作成されており、これらに基づいて利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援が実践されている。今後、「倫理綱領」や「支援マニュアル」について職員一人ひとりの理解をさらに深めて、日々の実践に結び付けていくことを期待する。

施設を運営する法人の方針として、利用者の心に添う支援を提供するようにしている。例えば、日中活動への参加は無理強いがないように配慮していることや利用者が食事を摂ろうとしない場合にもなぜ食べようとしていないのかその背景を十分に汲み取った上で関わりを持つことを職員に徹底している。自分の意思をことばで表現することが苦手な利用者に対しても絵カードや写真などを活用したり、その表情や行動等から意思や感情を把握して支援するように心がけている。

利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮して健康等に影響を及ぼさない範囲でコーヒーや酒等の嗜好品を飲んだり、食べたりする機会を保障している。摂取量が過剰にならないような配慮もしており、言語を使用したコミュニケーションが苦手な利用者に対しては、写真や絵カードを使ってコミュニケーションをとりながら、適量の摂取ができるようにしている。

[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)を外部和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	・自閉症や強度行動障害とされる、いわゆる最重度の知的障害者にとっては自己の意思を言語的表現にて明確に表すことは難しい。そういった利用者の声なき声を個人の意思として如何に汲み取って尊重していくことが、利用者の当然の権利を守ることにつながる。その「声なき声を聞き取る」援助技術である「心のケア」の支援方法を体得する実務研修に毎年12名の職員を参加させている。利用者の行動を管理し制限することで問題とされてしまう行動を抑制するのではなく、利用者の心に寄り添い、コミュニケーション支援を通じた人権の尊重を体現している。

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](#)

[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

「利用者支援マニュアル」が定められている。支援に際しての基本的な考え方や自閉症、重症心身障害の利用者に対する具体的な支援方法が明記されている。また、支援方法だけではなく、避けるべきことも記されている。攻撃的行動や拒否的・反復的脅迫行動、強い依存のある利用者を支援する時に留意すべきことが明確になっている。生活棟単位で開催されるケース検討の場に管理職の職員もスーパーバイザー的な立場で参加し、利用者の行動の見方や対応法についての助言や指導をしている。

多様な施設内研修を実施している。研修のテーマは、現場職員の要望に基づいて決められている。これまでに「介護技術について」、「自閉症の人への対応法」、「メンタルヘルス」等の研修を実施している。また、月に1回実際の支援の現場での実地研修の機会もあり、職員が一定レベルの支援技術を身につけることができるように取り組んでいる。利用者の「心に添う」支援を提供することを方針としており、言動に表れている利用者の真の気持ちを感じ取りながら即座に判断し、その時に求められる関わりを実践することが職員には求められている。

事故や事故に至るような事例があった際には、対応策を生活棟での会議で検討し報告書に記載している。それを受けて月に1回開催しているリスクマネジメント委員会で更なる検討が重ねられ、結論に至った対応策が全体へと周知される。五つある生活棟がそれぞれ独立したユニットとなっているため、連絡事項の伝達に時間がかかることがあり、この点は今後の課題となっている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み	

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	

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](#)

[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

個別支援計画に基づき、生活の各支援場面ごとに「個別支援マニュアル」が作成されて支援を行っている。個別支援計画の内容は、「日中活動」の支援、「生活面」の支援、「地域生活移行」への支援の3本柱からなっている。生活面の支援では、利用者個々の想定される行動、対応が必要な行動と、その行動への対応の仕方が書かれている。支援内容の検証は、パソコン管理されているケース記録によって行われる。随時ケースカンファレンスを実施することで、利用者の変化に対応したきめ細かい支援を実施し、さらに半年ごとに計画の見直しをしている。

コミュニケーションの手段としては、利用者個々の状況に合わせた声かけ、ルーティン(生活の決まった流れ)による活動、具体的な物による理解などがある。視覚的な方法として、色分けや、文字で示した単語、写真、絵カードなどを活用する。また、今日勤務する職員や来訪予定者などを、それぞれの顔写真を掲示して知らせている。日中活動表や予定カレンダーを貼っている利用者もいる。時間の認識のために時計に目印テープを貼ったり、タイマーを活用する方法などがあり、利用者の特性にあわせて工夫している。

法人が奨励している「心のケア」という援助技術を、職員が年2回の研修で学ぶことにより、対人関係のアドバイスを支援に反映させている。個人面談や日常のコミュニケーションで必要に応じて行っている。計画の中に外出、外食、旅行、施設外行事などを盛り込み、地域での体験を通して自立に必要な情報を提供したり、新聞を購読して情報提供に努めている。金銭の自己管理の支援では、利用者自身が財布を持って買物体験をしたり、自動販売機を使う体験などを企画する。情報提供、金銭管理の支援ともに利用者によって異なるが、まだ不十分との認識がある。

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	・地域生活移行の推進では、個別支援計画における地域移行の要望に基づき「地域移行計画書」を作成し、計画的に支援している。計画書では利用者の将来像、本人の要望、家族の意向、退所後の見通し、スタッフ支援のねらいを明記し、利用者、家族、関係機関、職員の連携と相互理解の上で実行している。同敷地内の自活寮を計画的、効率的に活用して、敷地内寮から敷地外寮、ケアホームへと地域生活に移行できた利用者が今年度は4名いる。今後も引き続き地域生活移行のための推進事業を実施する。	

[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

個別支援計画の中に日中活動支援計画があり、個々の利用者の状態や本人と家族の意向にあった多様な活動が実施されている。計画にはスタッフ支援のねらい、日中活動表と留意点、余暇活動・日中活動の支援内容がある。活動支援係職員を中心に生活棟職員も日中活動の運営に参加し、さらに活動支援係職員が各

生活棟を訪れて棟内での利用者の様子を観察している。今年度から月1回、日中活動調整委員会を開き、活動支援係と生活係とで利用者の情報交換や活動内容の協議を行い、円滑な活動運営を目指している。

活動プログラムでは、授産的活動（紙漉き、封筒、銅線、石鹼）、園芸、陶芸、キャンドルアート、音楽活動、ジョイフルミュージック、エアロビクス、レクリエーション・スポーツ、地域清掃、園内清掃など、豊富なメニューがある。音楽活動、陶芸、スポーツなどは、専門講師を活用してより高度な支援レベルを目指している。夏は施設内プールでの活動もある。近隣の作業所に通う利用者もあり、「職住分離」したメリハリのある生活を作り、豊かな体験を提供している。体育館、プールなどの設備が整い、作業スペースを分けて落ち着いた環境作りをしている。

自閉的傾向がある利用者が多く、9つの項目に分けた支援方法を定めている。①生活しやすい環境づくりやわかりやすい場面設定を行う②スケジュールを作って掲示する③本人の混乱や不安の原因を減らす④メリハリのある活動を目指す⑤理解しやすい環境づくりをする⑥高いハードルを下げる⑦自己実現の動機となるものを目指す⑧言葉を多く使わない説明に努める⑨集団での支援の中で支援方法や活動内容など個別のニーズに合わせる。

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

各棟で実施する検食、年1回の利用者嗜好調査、年3回の給食業者の配膳担当による残菜調査等を献立作成に反映させている。月1回の栄養士、各棟からの代表職員、給食業者（栄養士、責任者）による食事提供サービス委員会がある。栄養管理表において、年齢、身長・体重（現状・標準）、基礎代謝、生活活動強度、栄養所要量、BMI、食事量、食事形態、食器・自助具、病態栄養を個別支援計画作成の中で検討する。利用者の状況に応じて、常食、軟菜食、きざみ食（粗・細）、ミキサー食を提供し治療食（カロリー、塩分、水分調整など）にも対応している。

朝食・昼食にそれぞれ週1回づつ選択メニューがある。事前に各棟のパソコンでメニューのカラー写真を作成し、利用者に写真から選んでもらう。利用者の誕生日には、リクエストメニューを提供している。季節ごとの行事メニューは、おせち、節分、ひな祭り、月見、土用の丑の日、クリスマス、年越しそばなどがあり、利用者の楽しみになっている。各棟ごとに昼食外出を企画して、レストランや回転寿司などに少人数で出かける機会を作っている。また、季節に応じて流しそうめんやバーベキューなどをすることもある。

食堂は各棟ごとに設けられ配膳室も整備されている。センター厨房で作られた食事は保温庫などを使い温かい状態で提供される。配膳室にはコンロがあるので温め直しもできる。食堂は利用者に合わせたテーブルや椅子等で、楽しいひとときとなるよう音楽やテレビを流し雰囲気演出する。天気が良い日には、園庭に出て食事をすることもある。食事が遅れる時は、衛生に配慮して取り置きは1時間程度としている。外出があり早めに食事をする必要がある時は提供時間を調整する。常に給食業者と連携をとり、施設祭には模擬店に参加してもらうなどの協力がある。

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		

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

サービス開始時に利用者の全体像を捉え、支援に必要な利用者の状態、習慣、嗜好などを把握するため、利用者の日常生活動作、毎日の流れ、好きなこと嫌いなこと、服の好み、爪の切り方等細かい部分まで情報収集をしている。それに基づき、個別支援計画の中では生活面の支援プランでは、現状と目標、そのための具体的支援方法、職員が利用者に協力する部分を明確にして、利用者個別の支援マニュアルとしての位置付けでもある。医師、看護師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士等の専門職と連携を密にとりながら支援を行っている。

入浴は毎日、男女別に夕食の前後に時間を設定して利用者全員が行っている。利用者の個々の状況に合わせて、同性介助をしている。入浴後に小休息が出来るように、室内に長いすがセットされる。整容は居室担当の支援員が援助する。歯ブラシ、コップは職員が衛生に配慮して保管し、利用者が歯磨きできるようセットする。理髪は、月2回施設内での理容日があるほか、外出して髪を切ってくる利用者もいる。排泄はトイレ使用を原則として支援しているが、利用者の状態によって夜間のみオムツを使う場合もある。トイレは利用者に合わせて設備の工夫があった。

衣類の整理は居室内の整理タンスや収納スペースが使われて、利用者の状況に合わせて絵などで図示し整理を促している。洗濯は、各生活棟から外部の業者へ委託して実施しているが、各棟にも家庭用全自動洗濯機と乾燥機が洗濯室に設置されているので、自分で出来る利用者は職員の支援の下、出来る範囲で行っている。寝具は利用者に合わせて布団、ベッド、床に直接マットを敷くなどの工夫をしている。清掃は床やトイレは専門業者が行い、日常の居室は担当職員が行うほか、利用者の日中活動の清掃班も草取りなどの作業を行っている。

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出来るよう働きかけている
A+の取り組み	

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看護師等によって行われており、必要に応じて血圧測定や服薬の管理、通院などの対応がされている。施設内にある診療所の精神科医との面談も実施されている。また、内科医は週に2回、歯科医は週に1回来所して回診をしており、利用者の通院による負担の軽減が図られている。年2回の健康診断の結果は、定期的に保護者会の折などに家族等へ伝えている。

服薬管理は誤りが無いようにチェック体制を整えており、看護師によって個別の薬ケースに一回分ずつ分けられている。薬ケースには利用者それぞれの薬の薬名・形状・薬に記載されている番号・錠数を書いた絵が貼ってあり、服薬時には配薬する職員と食事介助を行なう職員等の複数名で、氏名・服薬内容のチェックを実施している。しかし、利用者自身による飲みこぼし等がみられることもあり改善に向け服薬の方法などについて見直す余地は残されている。

利用者の体調変化への対応に関しては、てんかん発作、不穏時、不眠時に関する指示表が必要に応じて個別に作成されている。この他、「リスクマネジメント委員会」において緊急時の対応や処置方法を定期的に検討し、マニュアルを整備している。また、夜間は医務係責任者に電話連絡をして速やかに指示を仰ぐことになっており、協力医療機関との連携をとり対応している。重い疾患を持っている利用者には、普段から総合病院等で主治医の協力を得るようにし、入院や検査などの受入れがスムーズにいくようにしている。

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	・理学療法士と作業療法士が週に1回来所しており、利用者の機能訓練を定期的に診ている他、例えば骨折後の利用者の体位変換や良肢位を保つために必要なことを職員に指導している。機能訓練に関しても、利用者一人ひとりについての個別ファイルを作成している。医師や臨床心理士らも定期的に来所しており、発達障害の専門医、芸術、音楽療法、体育指導、エアロビクスのインストラクター等、様々な分野の専門職と職員との協働により利用者の健康管理が進められている。	

[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

利用者が過すデイルームは業者による清掃が行われ清潔が保たれており、床に直接座れるスペースやソファが間隔をあけて数ヶ所に置いてあり、利用者が自分の好きな場所で過せるように配慮している。また、殺風景であった壁面にはウッドパネルを貼り、暖かみのある空間へと作り変えた。居室は利用者一人ひとりの特性に合わせて、床材や壁をクッション材の物にしたり、家具の配置や寝具もベッドマットのみ、ベッド使用など以前の生活スタイルを尊重し、実際にそこで生活する者の視点に立った居心地の良い環境作りが進められている。

「行事実行委員会」による施設祭り、クリスマス会、誕生会、焼き芋などの企画を数多く行い、また、障害者スポーツ大会などの外部行事にも積極的に参加している。毎週土日にドライブや散歩に出かける等、利用者が様々な体験をできるようにしている。イベントの準備の際はポスター作成や風船を貼ったりする等の装飾に関するものを主にした作業を利用者も一緒に行っている。

「本人の会」という利用者が自由に意見や要望を表明する会を設けている。自己の意思を言語として表現することが難しい利用者には、支援職員が適宜に関わることで意向を汲み取っている。しかし、実際には利用者同士は意見を言い合う機会は少なく、自治会活動のあり方や進め方などに関して検討をする必要があるとの認識を持っている。また、保護者からの意見・要望に関しては保護者会の場において聞くようにしている。

評点	B	
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

月に1回保護者会を開いて、保護者との交流・連携の機会を設けている。保護者会は日曜日の午後に行われており、体育館での全体会で施設からのお知らせや家族からの意見などの情報交換をし、その後各棟ごとに分かれて少人数での話し合いの時間を設け職員と個別の相談も行われている。一方で保護者会の欠席者との交流や情報交換方法の検討については、課題となっている。日常の各生活棟での活動の様子を知らせ

る広報紙を毎月発行しており、保護者会の際に配布している。

利用者の様子に変化があった時など必要に応じて家族に連絡をし連携をとるようにしているほか、利用者が自宅に帰省した際などには施設での暮らしの様子を伝える手紙を出すなどしている。また、今年度地域の人々や利用者の家族等を対象に日本の知的障害者福祉の草分けの人物に関する伝記映画の上映会を開催した。

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

施設として計画的に利用者の地域生活移行を支援している。その取り組みの一環として自活訓練事業を実施しており、敷地内の自活寮で地域に出て生活する準備段階のトレーニングの機会を提供している。寮には各自の個室と共同のリビングダイニングがあり、個室は利用者の好みにあわせた雰囲気作りがされている。この事業の成果として今年度は4名の利用者がケアホームへと生活の場を移した。

様々な地域情報を収集しており、それぞれの利用者のニーズを踏まえた上で書面や口頭で説明をするようにしている。

利用者が幅広くいろいろなところへ外出できるように支援している。市民プール、カラオケボックス、公園、近隣のコンビニエンスストア等の地域資源を利用した様々な体験をすることのできる機会が保障されている。また、個別の外出も積極的に行なっており、コンサートに行く利用者や気分転換、買い物目的での外出も多く一人当たり月に8回程度は外出をしている。

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](#)