

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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	昭島生活実習所
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
評価者	修了者No.H0201050 修了者No.H0306101 修了者 No.H0502040
評価実施期間	2007年6月26日～2007年9月11日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- ・事業の創造的な発展に対するチャレンジ
- ・個別の障害特性と理解度に配慮したコミュニケーションの工夫
- ・丁寧かつ迅速な苦情解決のしくみの整備

✓ さらなる改善が望まれる点

- ・業務の標準化を推進する取り組み
- ・業務の見直しと職層ごとの動機付けの強化
- ・地域福祉のセンターをめざす取り組み

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している 【講評】 詳細はこちら ・〔個別の支援計画による支援〕・一人ひとりの特性やニーズに合わせて個別支援計画を立... ・〔利用者とのコミュニケーションの工夫〕・利用者の特性、理解度、ニーズに応じ一人ひ... ・〔自立に必要なスキル取得への取り組み〕・現時点で自立への支援を具体的に実践した例...	B
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】 詳細はこちら ・〔小グループ化での活動〕・活動をおこなうに当たり、利用者の精神的・心理的な要因を... ・〔障害特性に配慮し構造化した作業空間〕・自閉症の利用者が属するグループでは空間の... ・〔利用者が主体的に取り組める活動〕・利用者本人の希望及び適性、家族の要望などが	A

ら...

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](#)

- ・〔給食の提供〕・利用者のアセスメントシートで食物アレルギーや嗜好についてチェック...
- ・〔適温での食事提供〕・適温での食事提供、及び衛生管理の面に鑑み、直前の盛り付け、...
- ・〔食事環境の整備〕・パーティションでひとつの食堂をふたつに区切り、多くの人数が一...

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・〔身辺自立への支援〕・オムツ対応だった利用者への支援として、オムツをはずすことを...
- ・〔主体性を重視した取り組み〕・利用者のエンパワメントを導くことを念頭に置き、自発...

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](#)

- ・〔健康状態の把握〕・利用者の健康状態は毎日の連絡帳や、送迎の際の家族との会話で把...
- ・〔服薬管理〕・現在看護師が欠員となっているため、課長が薬配ケースを管理しています...
- ・〔口腔ケアの取り組み〕・毎日の昼食後テーブルに利用者の歯ブラシが用意され、利用者...

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](#)

- ・〔行事とレクリエーション〕・一泊旅行を年に1回、お楽しみ会を年に数回実施していま...
- ・〔快適な環境作り〕・床に直接寝転ぶ、座る利用者が多いため、掃除には特に気をつけて...
- ・〔行事への利用者の参画〕・実習所祭で出品する利用者の作品として、ハンガービー...

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](#)

- ・〔家族との連携〕・都から民間に移譲となった直後は家族から不安の声がありましたが、...
- ・〔家族への情報提供〕・毎月の家族連絡会の時に、障害者自立支援法などの最新の福祉情...

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](#)

- ・〔地域との連携〕・活動の中の受注作業の業者は地元からが多く、利用者の作業は地域の...
- ・〔地域の資源の活用〕・近隣の喫茶室に利用者の製作品を置かせてもらい、販売していま...
- ・〔地域との連携の強化〕・地域の自治会に入り、共に活動に参加することもあるようです...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちらから](#)

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

有効回答者数/利用者総数
4/31

■ 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	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. 活動は楽しいか	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%
3. 利用者は必要なとき に支援を受けているか	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%
4. 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	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%
5. 利用者の気持ちは 尊重されているか	75.0% 25.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
6. 職員の対応は丁寧 か	75.0% 25.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
7. 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	50.0% 50.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
8. 【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%
9. 【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%
10. 不満や要望を事業 所や職員に言いやすい か	50.0% 50.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
11. 利用者の不満や要 望はきちんと対応され ているか	75.0% 25.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
12. 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	100.0% はい:0.0% どちらともいえない:0.0% 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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	昭島生活実習所
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
評価者	修了者No.H0201050 修了者No.H0306101 修了者 No.H0502040
評価実施期間	2007年6月26日～2007年9月11日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 事業の創造的な発展に対するチャレンジ

当事業所は東京都から民間移譲を受け2年目を迎えています。事業所としてのサービスの基本理念「心に添った支援」を実現すべく、職員が一丸となって、東京都から受け継いだ事業の創造的な発展にチャレンジしています。職員の献身的な姿勢に対しては利用者の家族も高く評価しており、今回の利用者調査の結果からも、事業所に対する信頼関係が築かれている様子が現れます。今後、地域との連携を推し進めながら、今年度策定された法人の将来構想の実現に向けて、さらなる飛躍が期待されます。

● 個別の障害特性と理解度に配慮したコミュニケーションの工夫

自閉症及び自閉的傾向の利用者へのコミュニケーションの手法として、カードを利用しています。同じ障害名であっても個々に理解の度合いが違い、また、伝わり方も違うということを体験的に把握し、個別のコミュニケーション手法を取っています。一日のスケジュール伝達に関しては、一日の流れを表示したカードで見通しが持て安心する場合と、半日や次場面の提示で理解可能となり活動がスムーズに行く場合があります。また、カードに使用する視覚情報は文字、イラスト、写真等個別の理解度に応じて使い分けをしています。

● 丁寧かつ迅速な苦情解決のしくみの整備

当事業所では、パソコンの支援システムを活用して、毎日家族とやり取りされる連絡帳、送迎時や電話での会話等、日常的な接触の中で苦情と思われるサインをキャッチした職員が自ら報告を上げる独自の苦情解決システムを整備しています。職員から報告が上がるとすぐに苦情解決責任者である施設長のもとで会議が行われ、原因の特定と対策が検討された上で、それを書面にして家族に交付しています。苦情等に対する丁寧かつ迅速な対応は、家族の事業所に対する信頼感の向上に寄与しているものと思われます。

✓さらなる改善が望まれる点

● 業務の標準化を推進する取り組み

法人の理念、方針の浸透を図るとともに、各事業所の業務を標準化しようと努力しており、パソコンの支援ソフトや各種書式、マニュアル等が標準化されています。支援マニュアルは職員の共通理解が得られるように表現方法は法人の会議等で吟味され、職員に配布されています。しかし、内容的には必ずしも十分とは言えず、今後、現場の職員の参加によるプロジェクト活動を通じて、改善を図っていくことが求められます。そうした取り組みを職員に対する研修(off-jt)の機会ととらえ、支援方法の統一や認識の共有を図ることが重要と思われます。

● 業務の見直しと職層ごとの動機付けの強化

ベテランのリーダーが3つのグループ活動の責任者として配置されているため、安定した状態でサービス水準が維持されています。しかし、5台の送迎車の運転・添乗業務をすべて職員で回しているため、職員体制に余裕は感じられません。また法的に配置義務はないものの、今年4月の退職により看護師が欠員の状態となっています。必要な職員の補充や外部委託の導入等による業務の見直しを図るとともに、事業所のビジョンの実現とさらなる発展に向けて、職層ごとの動機付けの強化が求められます。

● 地域福祉のセンターをめざす取り組み

市内の障害者福祉団体のネットワークに加入しているものの、会員としての本格的な活動はまだこれからという段階です。一方、今年8月には地域の関係機関に広く参加を呼びかけ、外部から講師を招いて、地域における自立生活をテーマにした学習会を開催しました。そのことは、事業所が地域福祉の拠点として活動していく第一歩を刻むトピックとなると考えられます。今後は法人のネットワークや情報収集力を最大限に活かしながら、地域福祉のセンターとしての機能を担っていくことが期待されます。

[このページの一番上へ](#)

コメント

- ・利用者調査(本人聞き取り)の対象者が全体の13%にとどまったため、補完する目的で家族アンケートおよび滞在調査を実施しました。
- ・滞在調査は、聞き取り調査の合間に実施。2名の調査員が各々利用者の生活や活動の様子を拝見する中で、利用者の意向を可能な範囲で把握しました。お昼は試食を兼ねて食堂で利用者と同じ食事を一緒に取りました。
- ・利用者本人に対する聞き取り調査では、あらかじめ事業所と協議し、質問文を本人にわかりやす表現に改めて実施しました。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	昭島生活実習所
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
事業評価実施期間	2007年6月26日～2007年9月11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 〔サービスの創造的な継承〕当事業所は東京都から民間移譲を受け2年目を迎えています... 〔理念・方針の明示と周知〕法人および事業所の理念や基本方針が年度事業計画書に明示... 〔組織的な意思決定のしくみ〕施設長と課長による運営会議、現場のリーダー以上の職員...	

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	B
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 〔ボランティア・実習生の積極的な受け入れ〕・ボランティア受け入れについての基本方針... 〔運営の透明性確保の取り組み〕・法人として3名のオンブズマンを置き、利用者や職員... 〔地域福祉の向上をめざす取り組み〕・地域の中学校から社会体験の生徒を受け入れてい...	

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	A
【講評】 詳細はこちら 〔法人独自の苦情解決システム〕・当法人の苦情解決システムの特徴は、毎日家族とやり... 〔アンケートの活用〕・今年度の事業計画を策定するにあたり、利用者の家族に対し、サ... 〔地域・事業環境に関する情報収集〕・東京都より移譲を受けるにあたり、デイサービス...	



[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 〔理念・ビジョンの実現に向けた取り組み〕・法人全体の将来構想を検討するプロジェク... 〔関係者の意向を反映した計画の策定〕・年度事業計画書は職員が分担して作成していま... 〔リスクマネジメントの取り組み〕・パソコンの支援システムを活用し、職員が日々のケ...	



[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 詳細はこちら 〔人事制度構築に向けた取り組み〕・人事制度に関する法人の基本方針が事業計画書に明... 〔人材育成の取り組み〕・法人として研修の体系を整理する中で、経験・階層別研修やテ... 〔組織推進力を維持・向上する取り組み〕・ベテランのリーダーが3つのグループ活動の...	



[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	B

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・〔機密情報の保護〕・経営情報は事務室内のパソコンのハードディスク、電子記録媒体お...
- ・〔情報共有のしくみ〕・パソコンサーバーのハードディスクに共有フォルダを設け、ファ...
- ・〔個人情報保護の取り組み〕・個人情報保護規程により、利用目的の特定、第三者提供の...

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 ・法人全体の将来構想を検討するプロジェクトにおいて、平成19～21年度の中期計画...	
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 ・今年度の初めより、利用者の活動グループの編成替えが行われ、活動スペースがすべて...	
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 ・今年度の初めより、利用者一人ひとりのニーズや課題により丁寧に応じられるよう、活...	
4. 事業所の財政等において向上している	評点
1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている	B
【改善の成果】 詳細はこちら ・運営初年度の昨年度は、東京都から移譲を受けた時点で定員30名のところ22名の現...	
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 ・当法人では、毎日家族とやり取りされる連絡帳、送迎時や電話での会話等、日常的な接...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	昭島生活実習所
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
事業評価実施期間	2007年6月26日～2007年9月11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 〔利用者の特性に考慮した情報提供〕・言語によるコミュニケーションより視覚からの情... 〔情報の掲示〕・1階廊下の掲示版に日中活動や行事の様子を写真で掲示し、常に新しい... 〔見学希望者への対応〕・利用希望者の見学については活動時間、職員配置等に配慮し...	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 〔サービスの開始〕・契約時に利用者の状況や障害特性に配慮しながら理解できる手法を... 〔支援に必要な情報の把握〕・利用者の支援に必要な情報を把握するために、聞き取りに... 〔サービスの終了〕・利用者の退所にあたり、終結報告書を作成し保存しています。・終...	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	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 〔個人の情報把握〕・利用者の情報や状況はパソコンの支援ソフトにて、法人内で統一し... 〔支援計画の策定〕・「支援計画をメインシステムと位置づけ、利用者一人ひとりの状況...	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 〔利用者のプライバシー保護〕・利用者の写真掲載への承認は、外部だけではなく内部で... 〔個人の尊厳の尊重〕・「心に添った支援」をスタッフの合言葉に丁寧な暖かい支援をす... 〔心のケア〕・言語表現が難しい利用者は、表面化される行動だけでは判断できないこと...	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	A
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
【講評】詳細はこちら 〔業務の標準化を図るための取り組み〕・法人の理念、方針が各事業所で統一した見解と... 〔サービスの向上を目指した職員の取り組み〕・サービス会議において職員から、従来の... 〔業務の一定水準確保の取り組み〕・一定のサービス水準を確保するために、運営会議→...	

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	B
【講評】詳細はこちら 〔個別の支援計画による支援〕・一人ひとりの特性やニーズに合わせて個別支援計画を立... 〔利用者とのコミュニケーションの工夫〕・利用者の特性、理解度、ニーズに応じ一人ひ... 〔自立に必要なスキル取得への取り組み〕・現時点で自立への支援を具体的に実践した例...	
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 〔小グループ化での活動〕・活動をおこなうに当たり、利用者の精神的・心理的な要因を... 〔障害特性に配慮し構造化した作業空間〕・自閉症の利用者が属するグループでは空間の... 〔利用者が主体的に取り組める活動〕・利用者本人の希望及び適性、家族の要望などから...	
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 〔給食の提供〕・利用者のアセスメントシートで食物アレルギーや嗜好についてチェック... 〔適温での食事提供〕・適温での食事提供、及び衛生管理の面に鑑み、直前の盛り付け、... 〔食事環境の整備〕・パーティションでひとつの食堂をふたつに区切り、多くの人数が一...	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】詳細はこちら 〔身辺自立への支援〕・オムツ対応だった利用者への支援として、オムツをはずすことを... 〔主体性を重視した取り組み〕・利用者のエンパワメントを導くことを念頭に置き、自発...	
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 〔健康状態の把握〕・利用者の健康状態は毎日の連絡帳や、送迎の際の家族との会話で把... 〔服薬管理〕・現在看護師が欠員となっているため、課長が薬配ケースを管理しています... 〔口腔ケアの取り組み〕・毎日の昼食後テーブルに利用者の歯ブラシが用意され、利用者...	
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 〔行事とレクリエーション〕・一泊旅行を年に1回、お楽しみ会を年に数回実施していま... 〔快適な環境作り〕・床に直接寝転ぶ、座る利用者が多いため、掃除には特に気を付けて... 〔行事への利用者の参画〕・実習所祭で出品する利用者の作品として、ハンガービーズ、...	
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 〔家族との連携〕・都から民間に移譲となった直後は家族から不安の声がありましたが、... 〔家族への情報提供〕・毎月の家族連絡会の時に、障害者自立支援法などの最新の福祉	

情...

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](#)

- 〔地域との連携〕・活動の中の受注作業の業者は地元からが多く、利用者の作業は地域の...
- 〔地域の資源の活用〕・近隣の喫茶室に利用者の製作品を置かせてもらい、販売していま...
- 〔地域との連携の強化〕・地域の自治会に入り、共に活動に参加することもあるようす...

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	昭島生活実習所
評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
利用者調査実施期間	2007年7月23日～2007年8月10日

調査概要

- **調査対象:** 本人からの聞き取りが可能な利用者を事業所に依頼し、4名を抽出。その内訳は男女半数ずつ、年齢は30歳代の前半と後半で半数ずつ、在所年数は6ヶ月未満が25%、1～3年未満が75%となっている。
- **調査方法:** 聞き取り方式
2名の評価者が利用者と面接し聞き取りを実施。職員および他の利用者のいない部屋(造形室)を使用し、利用者のプライバシーに配慮した。平均所要時間は一人約15分。また、本人聞き取りとほぼ同じ設問項目で、調査票による無記名式の家族アンケートを実施した。
- 利用者総数: 31人
- 共通評価項目による調査対象者数: 4人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 4人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 12.9%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

・聞き取り調査では、あらかじめ事業所と協議し、質問文を本人にわかりやすい表現に改めて実施しました。それでも、問7(個別の計画)などでは、なかなか理解が得られず、本人の意思が確認できないまま、「無回答」と集計されるケースが半数を占めています。全般的に、利用者の評価は概ね高く、総合的な感想では、全員が満足と答えています。ただし、「第三者委員の認知(問12)」に関しては、全員が「いいえ」と答えています。・家族アンケートは調査票に記入後、専用封筒にて評価機関に直接郵送する方式で実施し、17名から回答をいただきました(回収率55%)。その結果を見ると、「職員の接遇(問6)」では全員が、また「プライバシーの遵守(問4)」と「計画の説明(問8)」でも90%以上の方が「はい」と答えており、非常に高い満足度が示されています。総合的な評価でも、全員の家族が満足と答えています。自由記述のコメントには、職員の献身的な動きに対する感謝の言葉が並んでおり、家族が事業所・職員に対して信頼感をもっている様子が覗えます。

[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	4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】

〔家族アンケート集計結果〕

はい14(82.4%)、どちらともいえない2(11.8%)、いいえ1(5.9%)、無回答0

2. 活動は楽しいか

はい	4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】

〔家族アンケート集計結果〕

はい9(52.9%)、どちらともいえない6(35.3%)、いいえ0、無回答2(11.8%)

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	4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】

〔家族アンケート集計結果〕

はい14(82.4%)、どちらともいえない2(11.8%)、いいえ0、無回答1(5.9%)

4. 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	4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】

〔家族アンケート集計結果〕

はい16(94.1%)、どちらともいえない1(5.9%)、いいえ0、無回答0

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

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

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい15(88.2%)、どちらともいえない2(11.8%)、いいえ0、無回答0

6. 職員の対応は丁寧か

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

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい17(100%)、どちらともいえない0、いいえ0、無回答0

7. 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	2人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい14(82.4%)、どちらともいえない2(11.8%)、いいえ0、無回答1(5.9%)

8. 【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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

9. 【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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

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

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい11(64.7%)、どちらともいえない2(11.8%)、いいえ2(11.8%)、無回答2(11.8%)

11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

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

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい11(76.5%)、どちらともいえない1(5.9%)、いいえ0、無回答3(17.6%)

12. 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	0人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

〔家族アンケート集計結果〕

はい11(64.7%)、どちらともいえない0、いいえ6(35.3%)、無回答0

[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

[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

〔サービスの創造的な継承〕

当事業所は東京都から民間移譲を受け2年目を迎えています。事業所としてのサービスの基本理念「心に添った支援」を実現すべく、職員が一丸となって、東京都から受け継いだ事業の創造的な発展にチャレンジしています。職員の献身的な姿勢に対しては利用者の家族も高く評価しており、施設と利用者・家族間に信頼関係が築かれている様子が覗えます。今年度は地域との連携強化を方針の一つに掲げており、地域福祉の核としての役割を果たしていくことが期待されます。

〔理念・方針の明示と周知〕

法人および事業所の理念や基本方針が年度事業計画書に明示され、職員に配布されています。年度末の職員会議において次年度の事業計画の読み合わせを行ったり、新任職員研修等の機会に法人の理念・方針についての理解を深めるための説明を行うなど、職員に対する周知を図っています。毎月の家族連絡会では、運営に関する重要事項や月ごとの支援状況等をわかりやすい説明用資料を使って丁寧に伝えています。

〔組織的な意思決定のしくみ〕

施設長と課長による運営会議、現場のリーダー以上の職員によるリーダー会議がそれぞれ月1回開かれ、事業計画に基づく運営状況の確認および計画の補正等が行われています。ケース会議を兼ねた毎月のサービス会議には全職員が参加し、必要な連絡事項の周知が図られています。ただし、利用者の支援に充てる時間の確保を優先している関係で、会議の時間が十分に確保できない点が悩みとなっています。職員同士の定期的な意見交換の機会を設け、職層を超えてお互いの認識を共有していくことが必要と思われます。

[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

[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

〔ボランティア・実習生の積極的な受入れ〕

・ボランティア受け入れについての基本方針を年度事業計画に明示し、担当者を配置しています。旅行や夏祭りでは、法人内の他事業所の職員や他法人の職員が応援に駆けつけています。行事以外の日常の支援の現場では、利用者の散歩の付き添いや月1回、利用者に披露する紙芝居でボランティアが活動しています。今後、ボランティアの一層の拡大とともに、受け入れマニュアルの作成やオリエンテーション資料に利用者のプライバシーについての守秘義務を盛り込むことなどが課題となっています。

〔運営の透明性確保の取り組み〕

・法人として3名のオンブズマンを置き、利用者や職員との面談やサービス提供現場の視察、家族会への出席等の活動に年2、3回携わっています。また、実習生やボランティアにアンケートを実施し、職員の言動等について気になることがあればそれを所定の書式に書いてもらって、サービスの改善に活かす取り組みを行っています。
・事業所の機関紙を年4回発行する予定になっていますが、今年度はまだ発行されていません。ホームページを現在作成中とのことです。

〔地域福祉の向上をめざす取り組み〕

・地域の中学校から社会体験の生徒を受け入れています。また、今年8月には地域の関係機関に広く参加を呼びかけ、外部から講師を招いて、地域における自立生活をテーマにした学習会を開催しました。
・市内の障害者福祉団体のネットワークの会員となっています。新しい法制度のもと、各事業所の要望のとりまとめ等で一定の役割を果たしていくことが期待されます。その他、多摩地区の9つの障害者施設で協議会を運営し、その中心的な役割を果たしています。

[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	B
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
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

[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

〔法人独自の苦情解決システム〕

・当法人の苦情解決システムの特徴は、毎日家族とやり取りされる連絡帳、送迎時や電話での会話等、日常的な接触の中で苦情と思われるサインをキャッチした職員が自ら報告を上げることが起点になっている点にあります。当事業所では、報告が上がるとすぐに苦情解決責任者である施設長のもとで会議が行われ、原因の特定と対策が検討された上で、それを書面にして苦情のサインを発信した家族に交付しています。苦情等に対する丁寧かつ迅速な対応は、家族の事業所に対する信頼感の向上に寄与しているものと思われます。

〔アンケートの活用〕

・今年度の事業計画を策定するにあたり、利用者の家族に対し、サービス内容に関するアンケート調査を実施して意向の把握に努めています。その他、事前に写真によって情報提供しながら旅行でのグループ活動についてアンケートを実施し、希望を反映したグループ分けを試みるなど、利用者・家族の意向を尊重したサービス提供に努めています。

〔地域・事業環境に関する情報収集〕

・東京都より移譲を受けるにあたり、デイサービス事業の開始を想定して浴室が整備されたものの、利用者が集まらずに宙に浮いた状態になっています。現在、地域の入浴サービスのニーズに応えるために市との協議をすすめているとのことで、周辺他市を含めたサービスの需要量の見込みを立てるための調査が待たれます。当事業所の施設長は都内福祉施設の会員組織や知的障害者の発達支援を啓発する団体の役員を務めており、行政や業界の動きに関する情報は収集しやすいポジションにあります。

[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	

[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

[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

〔理念・ビジョンの実現に向けた取り組み〕

・法人全体の将来構想を検討するプロジェクトにおいて、平成19～21年度の中期計画が策定されました。経営環境の分析に基づき、中期的な経営課題を明らかにしていますが、実施の時期や方法等が示されておらず、具体化に向けた議論が待たれます。
・施設の利用状況を数値化し、その推移を毎月の運営会議で確認しています。今後、計画を確実に推進していくにあたり、目標の達成度合いを測るための指標を設定し、定期的にモニタリングしていくことが必要と思われる。

〔関係者の意向を反映した計画の策定〕

・年度事業計画書は職員が分担して作成しています。原稿の分担や提出の方法・期限等が文書で明示され、管理職による点検を経て、一つのファイルにまとめられます。計画の策定にあたり、家族にサービス内容に関するアンケートを実施して意向の把握に努めています。自立支援法への移行については、家族連絡会で説明し了承を得るとともに、関係する7市2町の所管課を訪問し、意向を確認した上で計画化しています。

〔リスクマネジメントの取り組み〕

・パソコンの支援システムを活用し、職員が日々のケース記録から事故あるいは事故につながる恐れのある事例の報告が行えるしくみを導入しています。昨年1年間の報告件数は事故に至らない軽微なものを含め600件近くに上っています。リスクマネージャーである課長が年3回程度、報告内容を集計・分析し、その結果を職員および家族に報告しています。今年度分の集計はまだ行われていないということで、活動の成果が実際に事故の減少につながっているかどうかの検証が待たれます。

[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](#)

[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

[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

〔人事制度構築に向けた取り組み〕

・人事制度に関する法人の基本方針が事業計画書に明示されていますが、その柱の一つである人事考課制度については考課基準を現在作成中ということで、まだ実施には至っていません。ただし年2回、管理職が職員と面接を行い、仕事の振り返りや能力向上についての希望の把握等を行っています。今後、人事考課と報酬・育成が連動した人事制度を早期に確立し、運用していくことが必要と思われます。

〔人材育成の取り組み〕

・法人として研修の体系を整理する中で、経験・階層別研修やテーマ別の学習会など、内部研修の充実を図っています。
・年2回の面接において、研修がどのように仕事に役立ったか、また今後どのような研修を受けたいと思っているか等について管理職が職員の意見を聴取しています。また、職員が受講した研修の履歴をまとめた個人別の研修台帳を作成し管理しています。ただし、職員一人ひとりの希望や能力、適性等に応じた個別の育成（研修）計画の策定までには至っておらず、取り組みの進展が期待されます。

〔組織推進力を維持・向上する取り組み〕

・ベテランのリーダーが3つのグループ活動の責任者として配置されているため、安定した状態でサービス水準が維持されています。しかし、5台の送迎車の運転・添乗業務をすべて職員で回しているため、職員体制に余裕は感じられません。また法的に配置義務はないものの、今年4月の退職により看護師が欠員の状態となっています。必要な職員の補充や外部委託の導入等による業務の見直しを図るとともに、ビジョンの実現に向けた職層ごとの動機付けの強化が求められます。

[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	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](#)

[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

[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

〔機密情報の保護〕

・経営情報は事務室内のパソコンのハードディスク、電子記録媒体およびペーパーの状態で蓄積・保管されています。事務室の入り口は、ゾーンの内に薬品類が保管されていることもあり、利用者が施設内にいる間は常時施錠されています。また、6台あるパソコンのうち、会計処理や給与計算用のマシンには担当者専用のパスワードを設定するとともに、LANに接続せず、情報漏洩の防止に備えています。

〔情報共有のしくみ〕

・パソコンサーバーのハードディスクに共有フォルダを設け、ファイルの種類別に整理・保管して、職員が必要ときに情報を活用できるしくみを整えています。また、種類ごとにファイルされた紙の資料は職員がいつでも閲覧できるような状態で事務所に保管されています。今後、経営資源の一つである情報の管理についてルールや手順を文書化し、しくみとして整備していくことが求められます。

〔個人情報保護の取り組み〕

・個人情報保護規程により、利用目的の特定、第三者提供の制限、個人データの開示手続きなど取り扱いの細則を定めています。しかし、個人情報の利用目的については明示されておらず、今後の改善が求められます。

・職員および実習生から採用時または実習開始時に利用者の個人情報に関する守秘義務についての誓約書をとっています。また、法人主催の学習会で個人情報保護法など業務に関連する法制度に関する理解を深める機会を設けています。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している ○ 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している ○ 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
A+の取り組み	

7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

評点	B
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

[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	・法人全体の将来構想を検討するプロジェクトにおいて、平成19～21年度の中期計画が策定されました。経営環境の分析に基づき、中期的な経営課題が明らかにされていますが、実施の時期や方法等が示されておらず、具体化に向けた議論が待たれます。 ・市内の障害者福祉団体のネットワークに加入しました。新しい法制度のもと、各事業所の要望のとりまとめ等で一定の役割を果たしていくことが期待されます。また、今年8月には地域の関係機関に広く参加を呼びかけ、外部から講師を招いて、地域における自立生活をテーマにした学習会を開催しました。地域との連携のもとで、障害者福祉の拠点として活動していく第一歩が刻まれました。 ・パソコンの支援システムを活用し、職員が日々のケース記録から事故あるいは事故につながる恐れのある事例の報告が行えるしくみを導入しています。昨年1年間の報告件数は事故に至らない軽微なものを含め600件近くに上っています。今年度分の集計はまだ行われていないということで、活動の成果が実際に事故の減少につながっているかどうかの検証が待たれます。

[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	・今年度の初めより、利用者の活動グループの編成替えが行われ、活動スペースがすべて同じフロアに集中されました。そのことにより、職員間の連携が図られやすくなりました。 ・ベテランのリーダーが3つのグループ活動の責任者として配置されているため、安定した状態でサービス水準が維持されています。しかし、5台の送迎車の運転・添乗業務をすべて職員で回しているため、職員体制に余裕は感じられません。また法的に配置義務はないものの、今年4月の退職により看護師が欠員の状態となっています。 ・法人として研修の体系を整理する中で、経験・階層別研修やテーマ別の学習会など、内部研修の充実を図っています。

[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	・今年度の初めより、利用者一人ひとりのニーズや課題により丁寧に応じられるよう、活動グループの編成替えが行われました。作業スペースは、自閉症あるいは自閉的傾向のある利用者もそれぞれの作業に集中して取り組めるよう、職員による手作りのパーテーションによって空間の構造化が試みられています。また、作業の区切りを認識するための写真やイラストを使ったカード状の

サイン、作業や休憩時間の終了を知らせる特殊な時計やストップウォッチ等の道具を活用し、利用者が見通しをもって作業に取り組めるような工夫を行っています。そうした取り組みの成果は、作業のメニューが増えてきていること、また、各利用者の課題が人によってレベルアップしてきていること、そして毎月90%以上という利用者の安定した通所実績(利用率)にも表れてきています。

- ・今年度より、利用者の個別支援計画の内容を職員間で討議するケースカンファレンスが実施されるようになりました。

[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へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

評点	B
改善の成果	・運営初年度の昨年度は、東京都から移譲を受けた時点で定員30名のところ22名の現員でスタートしました。また、法制度の改正により、事業所の利用料収入が日々の利用実績に基づいて計算されるしくみとなったこともあり、昨年度の決算では厳しい収支状況となりました。ただし、そうした中でも、事業所の営業努力により6月までには30名の利用者を確保したこと、また下半期以降は常に90%以上の利用率を維持したことで収支の悪化を食い止めた点は評価に値します。今年度に入ってから、現員33名に対し、毎月90%以上の利用率をキープしています。

[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	・当法人では、毎日家族とやり取りされる連絡帳、送迎時や電話での会話等、日常的な接触の中で苦情と思われるサインをキャッチした職員が自ら報告を上げる独自の苦情解決システムを整備しています。当事業所では、報告が上がるとすぐに苦情解決責任者である施設長のもとで会議が行われ、原因の特定と対策が検討された上で、それを書面にして苦情のサインを発信した家族に交付しています。苦情等に対する丁寧かつ迅速な対応は、家族の事業所に対する信頼感の向上に寄与しているものと思われます。 ・今年度の事業計画を策定するにあたり、利用者の家族に対し、サービス内容に関するアンケート調査を実施して意向の把握に努めています。その他、事前に写真によって情報提供しながら旅行でのグループ活動についてアンケートを実施し、希望を反映したグループ分けを試みるなど、利用者・家族の意向を尊重したサービス提供に努めています。

[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

[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

〔利用者の特性に考慮した情報提供〕

- ・言語によるコミュニケーションより視覚からの情報入手の方が容易な利用者が多いため、事業所の情報は文字や絵カード、写真を使って伝達しています。
- ・写真には、担当スタッフの顔、活動内容、利用者が座る席などを撮り、1日のスケジュールの説明に使用しています。
- ・個別の理解度に応じて文字、絵カード、写真等使い分けをしながらの情報提供を実践しています。

〔情報の掲示〕

- ・1階廊下の掲示版に日中活動や行事の様子を写真で掲示し、常に新しい情報を発信することで利用者の関心と理解を深めるようにしています。

〔見学希望者への対応〕

- ・利用希望者の見学については活動時間、職員配置等に配慮しつつ平日に対応しています。
- ・希望者の個別状況に応じ時間をかけて施設の説明をおこなっています。
- ・見学者の予定は毎月出される行事スケジュールに盛り込まれています。

[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

[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

〔サービスの開始〕

- ・契約時に利用者の状況や障害特性に配慮しながら理解できる手法を用い、重要事項の説明を個別に実施しています。
- ・契約書には利用者及び家族からの署名捺印を得ています。
- ・サービスに関する説明では、利用者、保護者からの意向を聞き取り、内容を相談記録としてファイルしています。

〔支援に必要な情報の把握〕

- ・利用者の支援に必要な情報を把握するために、聞き取りによる調査書を作成し、保護者からの情報をもとにアセスメント票の記入、及び個別支援マニュアルの作成を行っています。
- ・利用者がスムーズに利用開始できるように個別支援計画書は入所時まで作成し職員間で共有しています。

〔サービスの終了〕

- ・利用者の退所にあたり、終結報告書を作成し保存しています。
- ・終結報告書には、支援の継続が図られるよう、利用者の詳細な情報、施設での支援内容等に関する情報が記入され、「ご利用報告書」として移動先の事業所へ提出しています。

[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

[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

〔個人の情報把握〕

- ・利用者の情報や状況はパソコンの支援ソフトにて、法人内で統一した様式で記録しています。個人記録は毎日午前と午後の状況を記入するようになっており、ケース記録として保存されています。
- ・個別の課題やニーズはアセスメント票に記入し、それを元に個別支援計画書を作成しています。アセスメントは年に1回更新し、個別支援計画書は半年に1回見直しをしています。見直しの時期は9月であり、10月に利用者・保護者と面談し決定する手順になっています。

〔支援計画の策定〕

- ・「支援計画をメインシステムと位置づけ、利用者一人ひとりの状況に応じた具体的、客観的なプログラムになるよう努力している」と言われるとおり、支援計画については職員間で読み合わせをし全体で周知しています。しかし、個別の支援計画について一般職員の自己評価の結果は必ずしも高くはありません。日々の記録が充分生かされているのかどうか、目標の設定に関して話し合いが充分であるかを検証してみることも必要と考えられます。

[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](#)

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

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

〔利用者のプライバシー保護〕

- ・利用者の写真掲載への承認は、外部だけではなく内部での掲示に関しても「写真掲載の同意書」で確認をしています。同意が得られない場合は、利用者及び家族の要望に従うようになっています。
- ・プライバシーの保護は支援マニュアルで規定されています。
- ・職員は利用者情報に関し、他の利用者や部外者のいる前で話さないよう配慮しています。介助場面での同性介助は徹底しています。

〔個人の尊厳の尊重〕

- ・「心に添った支援」をスタッフの合言葉に丁寧な暖かい支援をすることを方針としています。
- ・サービス会議において「スタッフとしての心構えとスタッフ育成について」と題し資料を配布し、職員全体の利用者への支援のあり方及びスキルアップをめざし確認しあっています。

〔心のケア〕

- ・言語表現が難しい利用者は、表面化される行動だけでは判断できないことが多くあります。行動の水面下には利用者の本当の思いがあるという視点で、観察力を磨き、気持ちや心の状態を推しはかり、利用者本人の意思を尊重しています。

[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、利用者の同意を得ようとしている ○ 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

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

〔業務の標準化を図るための取り組み〕

- ・法人の理念、方針が各事業所で統一した見解となるために、各事業所の業務を標準化しようと努力しています。パソコンの支援ソフト、各種書式、マニュアル等は標準化されています。
- ・支援マニュアルは職員の共通理解が得られるように表現方法は法人の会議等で吟味され、職員に配布されています。しかし、内容的には必ずしも十分とは言えず、今後、現場の職員の参加によるプロジェクト活動を通じて、改善を図っていくことが求められます。

〔サービスの向上を目指した職員の取り組み〕

- ・サービス会議において職員から、従来の昼食時間を30分遅くし、午前の活動時間を長く取れるようにすることが提案され実施されています。これは午前の活動の充実につながっています。また、昼食時の着席表（食席カード）に個別に必要な用具・自助具・使用するスプーンの写真、また刻み方法（一口大、粗刻み、細かい刻み）についての表記を盛り込む工夫をしました。配膳の準備の短縮、スムーズな着席への改善になっています。加えて、食席ごとの職員の動き方もマニュアル化されています。

〔業務の一定水準確保の取り組み〕

- ・一定のサービス水準を確保するために、運営会議→リーダー会議→医療・食事サービス会議→サービス会議の順で職員全体に周知できる仕組みができています。法人内の研修部が企画するスキルアップのための各種職員研修へは、指名、希望、割り振りなどの方法で、全員がいずれかに参加できるようにしています。研修報告書は随時、掲示板に掲示し、朝のミーティングで全職員に周知し、一定期間後所定の場所にファイルされています。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A	
標準項目		提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
		提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている



職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる

A+の取り組み

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[このページの一番上へ](#)

[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

[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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

〔個別の支援計画による支援〕

- ・一人ひとりの特性やニーズに合わせて個別支援計画を立て、計画通りの支援を実施しています。毎月1回開催するサービス会議には職員全員が参加し、一ヶ月の支援状況の報告やケース会議を行い計画に基づいた支援の確認をしています。
- ・各グループごとに随時開催するグループ会議では、個別支援計画書に基いた細部にわたる支援の確認、調整を行なっています。

〔利用者とのコミュニケーションの工夫〕

- ・利用者の特性、理解度、ニーズに応じ一人ひとり異なるコミュニケーション手法をとっています。
- ・自閉症や自閉的傾向をもつ利用者へは視覚的媒体として、コミュニケーションカードやスケジュール表を使いスケジュールや作業の内容等の情報伝達及び確認、また、利用者本人の気持ちの表出方法の手段として活用しています。

〔自立に必要なスキル取得への取り組み〕

- ・現時点で自立への支援を具体的に実践した例はないということですが、今後、ケアホームやグループホームへの入居を希望する利用者も想定されます。日中活動の中で将来の自立生活を視野に入れ、施設内で培ったコミュニケーションスキルを施設の外でも応用できる事をめざす取り組みを検討することは重要であると考えます。

評点	B
標準項目	○ 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○ 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	× 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	× 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
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

〔小グループ化での活動〕

- ・活動をおこなうに当たり、利用者の精神的・心理的な要因を考慮し、全体を3つのグループに分け活動しています。
- ・日々の利用者の気持ちの変化を考慮し、活動種目の選択については柔軟性をもたせ、造形、音楽、プール等の活動はグループを超えての設定をしています。

〔障害特性に配慮し構造化した作業空間〕

- ・自閉症の利用者が属するグループでは空間の構造化をし、どこで作業をするのか、どこで休憩をするのかを明確にしています。作業台はパーテーションで区切り、刺激の排除をし、今おこなうべき活動が明確になるように整理されています。
- ・見通しの不明確さや変化に対しての不安を取り除くために、一人ひとりの理解に合わせた個別のスケ

ジュール伝達方法を取り、文字・時間・写真・絵などをカードにし活用しています。

〔利用者が主体的に取り組める活動〕

・利用者本人の希望及び適性、家族の要望などから判断して様々な活動への参加を決めています。活動の目的や内容は、各活動の支援目標に沿って行っていますが、利用者自身が楽しむことができ、主体的に、自発的に関われる活動になることを第一に考えています。

評点	A	
標準項目		日中活動メニュー等は、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

〔給食の提供〕

・利用者のアセスメントシートで食物アレルギーや嗜好についてチェックがなされ、苦手な食材を除くなど個別に代替食の対応をしています。栄養士は月1回の医療・食事サービス会議で、給食の状況、要望、意見の把握を行い、バラエティーに富んだ食事提供に努力しています。利用者の誕生日には誕生食を実施しています。誕生月の前月に家族ヘリクエストカードを配布し、好みのメニューを記入してもらい誕生日の献立に反映しています。誕生カードとともに提供しています。

〔適温での食事提供〕

・適温での食事提供、及び衛生管理の面に鑑み、直前の盛り付け、配膳を行っています。ラーメンなど麺類は食べる直前に麺を湯がくなど伸びないように配慮しています。
・利用者一人ひとりの状態に応じ、刻み食・とろみ食を用意し、また、ニーズに合わせた食器類を使用しています。

〔食事環境の整備〕

・パーティションでひとつの食堂をふたつに区切り、多くの人数が一堂に会することによる刺激を減らし、落ち着いた食事ができるよう配慮しています。食堂の座席配置図（食席表）を廊下に貼り出し、スムーズな着席ができるようになっています。
・利用者一人ひとりの異なる食事の所要時間に対応できる体制を整え、早く終わった利用者のホールでの見守りなど利用者が安全に過ごせるよう職員の動き方はマニュアル化されています。

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. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講 評

〔身辺自立への支援〕

・オムツ対応だった利用者への支援として、オムツをはずすことを目標に時間記録・温度記録を一定期間行い、トイレ誘導の目安を作成し、トイレでの排泄が定着していった例がありました。利用者本人もトイレで排泄するという認識がされ、自宅でも定着しています。利用者の状態を考え、生活の質を上げるためにできることは何かを念頭に職員が一丸となって取り組んだ結果であると評価されます。

〔主体性を重視した取り組み〕

- ・利用者のエンパワメントを導くことを念頭に置き、自発的に判断をして活動できるように支援しています。
- ・ADL面において支援を必要とする利用者では、食事、排泄、着替えの支援を一人ひとりの生活力に応じて行っています。利用者が快適に生活ができるよう心がけながら、自分でできる部分は自分で行えるよう見守りながら支援をしています。

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

〔健康状態の把握〕

・利用者の健康状態は毎日の連絡帳や、送迎の際の家族との会話で把握できています。把握した情報は個人ファイルに記録され、情報の共有が図られます。利用者本人からのSOSのサインは様々な表現、行動となって現れます。他傷行為のつねる・頭付きなどの行為でもよく観察し洞察することにより、本人の辛さが把握でき、支援の方向性や医療との連携ができたケースがありました。体調の変化の際どのように対応するかは事前に家族と申し合わせ、医療上の確認事項として一覧表になっており、情報は職員間で共有されています。

〔服薬管理〕

・現在看護師が欠員となっているため、課長が薬配ケースを管理しています。毎朝、連絡帳に添付された薬を利用者別に仕切られた薬配ケースに入れ、服薬の際に利用者名を声を出して呼びかけ、スタッフ双方で薬の確認をしています。今まで誤薬の事故は一件もありません。看護師が不在であることで課長の仕事となっていますが、課長の職務の多さを考え、また医療的ケアの必要な利用者が多いため早急に看護師を補充することが必要と思われます。

〔口腔ケアの取り組み〕

・毎日の昼食後テーブルに利用者の歯ブラシが用意され、利用者が自分でできるところまで歯磨きをし、その後仕上げ磨きを係りの職員が全員に行うことを徹底しています。利用者には習慣付いており、ごく自然の流れで行っています。障害者の歯科での診察、治療は困難な場合が多いのが現状です。歯のトラブルを未然に防ぎ、また早期発見にもつながる取り組みとして評価できます。

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に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

〔行事とレクリエーション〕

- ・一泊旅行を年に1回、お楽しみ会を年に数回実施しています。年度事業計画案を練る段階で家族にアンケートを実施し行事計画について意見・要望を出してもらい参考にしています。
- ・各行事の終了後は必ずアンケート調査を実施し、利用者・家族の感想・意見を次の行事で反映させています。

〔快適な環境作り〕

- ・床に直接寝転ぶ、座る利用者が多いため、掃除には特に気をつけて常に清潔にしています。また、温度・湿度が情緒の安定に影響を与えることもあるため、配慮をしています。
- ・備品の不備が利用者の心理状態に影響を及ぼし、活動に集中できなくなる利用者もいるため、例えば古くなった蛍光灯が点滅状態になった場合はできるだけ早く交換するなど心がけています。

〔行事への利用者の参画〕

- ・実習所祭で出品する利用者の作品として、ハンガービーズ、絞り染め、皮工芸、ポストカードなどを活動の中で準備しています。また、七夕飾り、クリスマス会の飾りつけなどを利用者が行い行事への意識を高めるようにしています。

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 利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている 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

〔家族との連携〕

- ・都から民間に移譲となった直後は家族から不安の声がありましたが、毎月家族連絡会を実施し、支援状況の報告や利用者の様子、施設の現況について知らせる事でコミュニケーションの緊密化を図った結果、信頼関係が深まってきています。
- ・危機管理の一環としてアクシデントだけではなく、インシデントについても記録集計する取り組みを行い、家族会にその結果の情報を開示し、取り組みの理解と施設への安心感をもってもらえるよう努力しています。

〔家族への情報提供〕

- ・毎月の家族連絡会の時に、障害者自立支援法などの最新の福祉情報を提供しています。
- ・家族の体調不良等には、送迎時間の調整をするなど連携を密にし個別の配慮をしています。

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

〔地域との連携〕

- ・活動中の受注作業の業者は地元からが多く、利用者の作業は地域の産業と関わっています。
- ・施設は地域の駅前自治会に入会しており、施設からの情報発信は自治会の掲示板に掲載できるようになっています。また、お祭りなどの地域の行事に招かれることもあります。

〔地域の資源の活用〕

- ・近隣の喫茶室に利用者の製作品を置かせてもらい、販売しています。集金には利用者が出向き仕事の成果の認識を高めています。
- ・プール活動で近隣の市営プールを利用します。また、近くのレンタルビデオ店に利用者に行くことも度々あります。

〔地域との連携の強化〕

- ・地域の自治会に入り、共に活動に参加することもあるようですが、その取り組みは必ずしも十分とは言えないようです。今後、自然災害や緊急事態では近隣の方々の助けが必要になる場合もあります。利用者が日中活動の中で地域に出かける機会を多くつくり、地域資源を利用し生活の幅をひろげるとともに、地域の方々の利用者理解の促進ができるような取り組みも必要と思われます。

評点	A	
標準項目		地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
		必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)