

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 知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	第一しいのき学園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0303012 修了者No.H0202089 修了者No.H0201011
評価実施期間	2007年8月2日～2008年1月16日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・ 明確に示された職員行動指針
- ・ 家族、家族会組織との連携・協力と相互の理解に基づく施設運営
- ・ 利用者側のニーズを最大限考慮した実践を展開

✔さらなる改善が望まれる点

- ・ サービス向上委員会の再開によるサービス向上への取り組み
- ・ 個別支援計画の実行経過の記録と検証の取り組み
- ・ 利用者の着替えと排泄介助をする場所との区分

[このページの一覧上へ](#)

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	A
【講評】 詳細はこちら ・ 全介助が必要な利用者や障害の重い利用者が多い施設であるため、コミュニケーションの... ・ 生活支援計画書で設定された各利用者の解決課題や支援目標、支援内容に基づき、日々の... ・ 利用者同士が直接トラブルとなるケースはほとんどない状況であるが、トラブルが発生し...	
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 ・ 利用者の日中活動を充実させるために利用者を第一しいのき学園と第二しいのき学園とで... ・ 日中活動を行う時間帯は10時から15時30分位の中で午前・午後で活動プログラムを... ・ 具体的な活動メニューは利用者毎にそれぞれ計画しており、リハビリや運動、作業、レク...	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】 詳細はこちら ・ 食事のメニューについては総合施設であるため法人全体での給食会議を実施し、高齢施設... ・ 重度かつ重複障害のある利用者の状態にあわせて、食事形態を一般食や特別対応食、アレ... ・ 広い食堂でカフェテリア方式で食事を提供しており、7割程の利用者は自分で料理を取り...	
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 ・ 毎日送迎サービスを5台の車を使用して送迎ルートを設定し実施しており、それぞれ職員...	

- ・利用者が施設に到着してからは靴を履き替え、着替えと排泄介助を行った後で日中活動に...
- ・利用者への支援について、知的障害者通所更生施設として通常実施しているサービスに加...

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](#)

- ・日々の利用者の健康状況の把握は主として通園時にやりとりする家族との連絡ノートを通...
- ・看護師が1名配置されており、利用者の通院支援にあたり、活動する利用者に適宜水...
- ・利用中に服薬が必要な利用者については、毎朝通園時に家族から連絡ノートとともに持参...

6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・利用者の日中活動が多様なものとなるように、各グループでの通常の運動やレクリエーシ...
- ・施設の共有スペースは広く取られており、日中活動を行う実習室やプレイルームもそれぞ...
- ・利用者の障害の状況から直接いろいろな意見を聞くことが困難な状況であるが、朝や夕方...

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](#)

- ・利用者の家族との日常的な連携については送迎時の直接的なやりとりや連絡ノートを通じ...
- ・第一しいの学園と第二しいのき学園と合同の家族会が組織されており、家族会としての要...

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](#)

- ・地域行事やイベント情報については施設内の掲示版にポスターを貼る等して提供する他、...
- ・ダンス活動の講師はもとより、宿泊旅行や秋祭りの行事等にボランティアを受け入れて取...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

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

有効回答者数/利用者総数
13/40

■ 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のなっているか	84.0%	15.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
2. 活動は楽しいか	46.0%	46.0%	7.0%	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	76.0%	15.0%	7.0%	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	76.0%	15.0%	7.0%	どちらともいえない:0.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	76.0%	7.0%	7.0%	7.0%
6. 職員の対応は丁寧か	84.0%	7.0%	7.0%	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	46.0%	23.0%	7.0%	23.0%
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ついての説明はわかりやすかったか	75.0%	25.0%	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	38.0%	15.0%	23.0%	23.0%
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	61.0%	7.0%	15.0%	15.0%
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	46.0%	15.0%	23.0%	15.0%

■ 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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	第一しいのき学園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0303012 修了者No.H0202089 修了者No.H0201011
評価実施期間	2007年8月2日～2008年1月16日

全体の評価講評

特に良いと思う点

・明確に示された職員行動指針

法人の正面玄関ならびに事業計画書の冒頭に、基本方針に続いて「より良い福祉施設職員を目指して」のタイトルで、職員活動指針と職員禁止事項が明示されており、職員としての仕事の指針と守るべき規範が定められている。これは法人として職員に対する期待の大きさを示すとともに、利用者に対して暴力や差別、人格無視などを行わないことを宣言したものであり、法人の経営姿勢が明確に現れている。

・家族、家族会組織との連携・協力と相互の理解に基づく施設運営

施設では、障害を持つ利用者がより充実した生活、社会自立を実現していくという一致した目標を持ち、利用者本位のサービス提供の実現を目指し、家族との連携、協力体制を重視している。そのため家族との面談、家庭訪問、家族との合同行事、連絡会等を開催し支援方針に対する理解と協力など、積極的に施設と家族の相互理解を深めており信頼関係を構築している。また家族会組織と施設との協力体制が利用者支援において図られるなどし、また家族会の活動の支援を行うなど相互の理解に基づく施設運営が行われている。

・利用者側のニーズを最大限考慮した実践を展開

利用者への支援について、知的障害者通所更生施設として通常実施しているサービスに加え、総合施設としての特性を活かして入浴サービスやトワイライトステイを実施したり、法人他施設のショートステイの利用を促す等に取り組んでいる。利用者本人やその家族のニーズに最大限対応しようと努めている点は、利用者本位のサービス提供を実践する取り組みとして高く評価できる。

さらなる改善が望まれる点

・サービス向上委員会の再開によるサービス向上への取り組み

毎日の利用者に対する支援活動のなかで、職員はサービス向上のための気づきや工夫をしているが、それらは現場の職員の打ち合わせにおいて検討し、朝礼や終礼の場で報告している。しかしながら、サービス向上委員会は2年近く開催されていない。事業所独自の委員会としてその役割を再認識し、課題を抽出して定期的に開催し、利用者サービス向上のために組織的に取り組むことが望まれる。

・個別支援計画の実行経過の記録と検証の取り組み

利用者に関する情報は、パソコンシステムを活用し支援ソフトで統一した書式で記録し把握している。日々の利用者の状況は個別ケース記録にカテゴリー毎に整理して記録され、管理されている。しかし計画に沿った具体的な支援内容とその成果については必ずしも適切な記録がなされていない状況もみられ、個別支援計画に沿った経過の記録が課題としてとらえられている。今後は、これら計画の実行経過の記録とその成果についての検証を行える仕組みづくりが期待される。

・利用者の着替えと排泄介助をする場所との区分

施設の共有スペースは広く取られており、日中活動を行う実習室やプレイルームもそれぞれ清潔が保たれ活動しやすい状況となっている。一方、利用者が通園して着替える場所と排泄介助をする場所が個別に確保されておらず実習室の一角をカーテンで仕切り複数の利用者の着替えと排泄介助を同時進行で行っている状況は改善が望まれる。それぞれ場所を用意したり、他の仕切り方法を検討して実施することが有効である。

コメント

職員には職員説明会を開催して第三者評価の趣旨と自己評価手法について直接説明して理解を深めた。利用者調査はアンケート調査で行った。報告会では独自のフィードバックレポートを作成し、報告会を実施した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	第一しいのき学園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年10月10日～2008年1月16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	
- 事業所の運営方針に関する基本方針は、事業計画書や学園生活のしおりに明記している。... - 施設長は職員会議のほか各種会議において、利用者支援の充実の必要性について職員に伝... - 事業所の経営に関する重要事項は、法人としての運営会議で決定される。事業所独自の重...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[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. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら	
- 事業所に勤務する職員として守るべき法・規範については、法人として「職員活動指針」... - 第三者評価は今回で二度目の受審であるが、結果は公表している。法人として第三者委員... - 事業所の食堂を地域の障害者団体の会合に貸し出したり、地域のヘルパー講習会に年数回...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[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	
利用者や家族に対して、契約時や学園連絡会のときに、契約書や学園生活のしおりに記載...	

- 利用者アンケートなどは特に行っていないが、年に2回の個別支援計画作成時に家族とも...
- 地域の福祉ニーズの収集の取り組みとしては、区の知的障害者育成会や重症心身障害児者...

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	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	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら ● 事業所として障害者自立支援法の新体系への移行シミュレーションの策定などを行って... ● 翌年度の事業計画書の策定に当っては、12月頃よりそれぞれの業務を担当する職員から... ● 同一法人に所属する事業所が共同で防火管理組織表を作成し、防火訓練も年間計画に基づ...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら ● 職員としての人材像、人事考課、給与などについては、法人として各種規定を定めており... ● 職員の能力向上に関する希望は、施設長が必要に応じて職員と個人面談を行って把握して... ● 職員の担当業務については組織管理規程や業務分担表等で定めているが、範囲を超えた場...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報とは、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
【講評】 詳細はこちら ● 法人としてパソコンネットワークシステムを開発し、法人の管理下で事業所がシステムを... ● 法人として個人情報の保護に関する規程を定め、法人の正面玄関や事務所の入口近くの壁...	

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	B
【改善の成果】 詳細はこちら ● 障害者自立支援法の施行により、事業所の今後の運営方針に与える影響について職員会議...	
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 障害者自立支援法および支援法の施行による事業所の運営方針に関する影響についての職...	
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 新しい利用者支援ソフトの導入により、利用者の登園管理と請求事務が連動し、事務処理...	
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 長期欠席の利用者と家族に積極的にアプローチし、来園するように働きかけを行い、少し...	
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 利用者を心身の状況に応じて3班に再編成することにより利用者満足を図るとともに、併...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評価の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > サービス分析結果



サービス分析結果



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	第一しいのき学園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年10月10日～2008年1月16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 ● 併設施設第二しいのき学園と合同で毎月発行している学園報「しいのき報」は、利用者及... ● 重要事項説明書にも園の内容等明記し、分かりやすい表現を使用し、文字を大きくするな... ● 利用者の問い合わせや見学、相談の希望があった場合には、個別の状況に応じていつでも...	
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 ● 利用開始時の面談において、契約書、契約書別紙、需要事項説明書で基本ルール、サービ... ● サービス開始にあたり、利用者の個性に応じて適切なサービス支援が図られるよう、利用... ● サービス終了時は、転居や他施設への移行等のケースがある。他施設への移行に際しては...	
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 ● 支援をするうえで必要な利用者の情報は、面談時に把握しアセスメントシートに記録して... ● 個別支援計画は、年度末に面談を実施し希望・要望等を聞き取るなどし、利用者のニーズ... ● 利用者に関する情報は、パソコンシステムを活用し支援ソフトで統一した様式で記録し把...	
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の取り扱いは法人の職員活動指針にも明記し、職員禁止事項にも掲... ● 利用者支援は、年間計画にそって利用者のニーズや適性、家族の意向などを反映した個別... ● 利用者本位の福祉サービスの提供をめざして、職員の活動指針を明示している。職員は利...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	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	

- 法人の理念・方針に沿った各種書式、マニュアル類等は、細かく分類され整備しており、...
- 法人内各部署・各事業所から研修担当職員を2～3名選出し、研修検討チームを設け内部...
- 日々の利用者の状況や対応については、朝礼・終礼時等に打ち合わせを行い、活動・業務...

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	A
【講評】詳細はこちら ● 全介助が必要な利用者や障害の重い利用者が多い施設であるため、コミュニケーションの... ● 生活支援計画書で設定された各利用者の解決課題や支援目標、支援内容に基づき、日々の... ● 利用者同士が直接トラブルとなるケースはほとんどない状況であるが、トラブルが発生し...	
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 ● 利用者の日中活動を充実させるために利用者を第一しいのき学園と第二しいのき学園とで... ● 日中活動を行う時間帯は10時から15時30分位の中で午前・午後で活動プログラムを... ● 具体的な活動メニューは利用者毎にそれぞれ計画しており、リハビリや運動、作業、レク...	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】詳細はこちら ● 食事のメニューについては総合施設であるため法人全体での給食会議を実施し、高齢施設... ● 重度かつ重複障害のある利用者の状態にあわせて、食事形態を一般食や特別対応食、アレ... ● 広い食堂でカフェテリア方式で食事を提供しており、7割程の利用者は自分で料理を取り...	
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 ● 毎日送迎サービスを5台の車を使用して送迎ルートを設定し実施しており、それぞれ職員... ● 利用者が施設に到着してからは靴を履き替え、着替えと排泄介助を行った後で日中活動に... ● 利用者への支援について、知的障害者通所更生施設として通常実施しているサービスに加...	
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 ● 日々の利用者の健康状況の把握は主として通園時にやりとりする家族との連絡ノートを通... ● 看護師が1名配置されており、利用者の通院支援にあたり、活動する利用者に適宜水... ● 利用中に服薬が必要な利用者については、毎朝通園時に家族から連絡ノートとともに持参...	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
【講評】詳細はこちら ● 利用者の日中活動が多様なものとなるように、各グループでの通常の運動やレクリエーシ... ● 施設の共有スペースは広く取られており、日中活動を行う実習室やプレイルームもそれぞ... ● 利用者の障害の状況から直接いろいろな意見を聞くことが困難な状況であるが、朝や夕方...	
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 ● 利用者の家族との日常的な連携については送迎時の直接的なやりとりや連絡ノートを通じ... ● 第一しいのき学園と第二しいのき学園と合同の家族会が組織されており、家族会としての要...	
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 ● 地域行事やイベント情報については施設内の掲示版にポスターを貼る等して提供する他、... ● ダンス活動の講師はもとより、宿泊旅行や秋祭りの行事等にボランティアを受け入れて取...	
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](#)

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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

事業所名称	第一しいのき学園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
利用者調査実施期間	2007年10月12日～2007年11月16日

調査概要

- 調査対象: 全利用者
- 調査方法: アンケート方式
利用者調査はアンケート用紙を施設側から配布し、アンケート記入後、評価機関で用意した返信用の封筒にて評価機関に直接郵送してもらった。
- 利用者総数: 40人
- 共通評価項目による調査対象者数: 40人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 13人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 32.5%
- 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

アンケート調査の結果は、全体的に肯定的な回答が多く満足していることがうかがわれる。特に、サービス面では食事の時間や、生活の中で利用者が困った時職員は手助けしてくれると感じている利用者が多い。職員に対しては、利用者への接し方や声かけ、プライバシーの保護について満足している様子がみられる。ただ、日常の活動についてや職員に対して不満や要望が言いやすいかの質問には満足度が低くなっている。他に、第三者委員や外部の苦情相談について知っていると思えた利用者は半数近くにおよび、苦情相談について周知されている。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しみになっているか

はい	11人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者のほぼ全員が「はい」と回答している。食事はおいしく、楽しい時間になっていると思われる。

2. 活動は楽しいか

はい	6人	どちらともいえない	6人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
「はい」と「どちらともいえない」の回答は各半数ずつある。日常の活動も楽しんでいるようである。

3. 利用者は必要ときに支援を受けているか

はい	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
「はい」の回答が多く、「対処も早くしてもらっていると思います」の声も上がっている。

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	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

はい	10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】 「はい」の回答が多く、プライバシーは守られていると利用者は感じているようである。反面そう感じていない利用者も僅かにいる。							

5. 利用者の気持ちは尊重されているか							
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	1人
【コメント】 「はい」の回答は多く、職員は利用者の気持ちを尊重しているものと思われる。							

6. 職員の対応は丁寧か							
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	1人
【コメント】 「はい」の回答はほぼ全数であり、職員は利用者に対して丁寧に対応しているようである。							

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	6人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
【コメント】 「はい」の回答は半数を下回っており、「どちらともいえない」と「無回答」の回答が増えている。							

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	6人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
【コメント】 該当する利用者8名のうち多くの利用者が「はい」と回答し、職員の説明は利用者にとってわかりやすかったと思われる。							

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	5人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
【コメント】 「はい」の回答は半数以下ではあるが、「気軽と言うより話すべき時は言うようにしているので、さほど気を使っていません」の声も上がっている。							

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	8人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
【コメント】 「はい」の回答は半数以上で、「直接返事をもらえないときは連絡帳、電話で対応してもらっています」の声も聞かれる。							

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	6人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
【コメント】 「はい」の回答は半数あり、困ったことなどを外部の窓口に相談できることが周知されいていると思われる。							

[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

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

事業所の運営方針に関する基本方針は、事業計画書や学園生活のしおりに明記している。また、法人としての運営方針を事業計画書や法人のパンフレット、法人広報誌「もみじ」などのほかに、法人の正面玄関にも掲示している。施設長は、職員会議において年に2回程度、運営方針や基本方針について職員に説明すると共に、朝礼や終礼時にもその時々話題の中で職員の理解が深まるよう説明を行っている。家族に対しては、年に3回開催される学園連絡会において、施設長が基本計画やサービス方針などを説明している。

施設長は職員会議のほか各種会議において、利用者支援の充実の必要性について職員に伝え、また1日に数回、利用者支援の現場を見回り、利用者とのコミュニケーションを円滑にして直接相談を受けやすい関係作りに努めるなど、経営層としての役割と責任を果たすべく努力している。

事業所の経営に関する重要事項は、法人としての運営会議で決定される。事業所独自の重要案件は利用者へのサービス提供に関する項目が中心となるが、課題についてグループ単位の現場職員の会議で検討を行い、最終的に職員会議にて意思決定を行っている。決定事項は職員会議で通知したり、文書を回覧して職員に周知している。利用者や家族に対しては「お知らせ」文書を配布したり、学園連絡会にて伝えている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 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](#)

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

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

事業所に勤務する職員として守るべき法・規範については、法人として「職員活動指針」「職員禁止事項」を定めていて、事業計画書に記載すると共に、法人の正面玄関にも掲示している。年度初めの職員会議にて、これらについて読み合わせを行い職員に周知しているが、法人としても階層別職員研修会を実施し、職員の理解が深まる取り組みを行っている。

第三者評価は今回で二度目の受審であるが、結果は公表している。法人として第三者委員が5名任命されており、苦情解決やサービス向上のために活動している。法人としてホームページを開設すると共に、広報誌「もみじ」を年3回発行しており、また事業所独自で「しいのき報」を毎月発行して利用者や地元自治体に配布している。過去2年分の事業計画書と事業報告書、予算書と決算書を法人の受付に備え付けて、誰でも閲覧ができるよう情報開示に努めている。

事業所の食堂を地域の障害者団体の会合に貸し出したり、地域のヘルパー講習会に年数回講師を派遣するなど、福祉の専門性を生かした取り組みを行っている。法人としてボランティア要綱を定めており、事業所としてもボランティア担当職員を配置してボランティアの受け入れを積極的に行っている。利用者の運動機能の強化のためのダンスや旅行、夏祭りなどのボランティア活動を受けている。区のサービス向上研究会に参加しており、区内の高齢者、障害者施設のサービス向上を目指して、共同して評価マニュアルの作成などに取り組んでいる。

[このページの一覧上へ](#)

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

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

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

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

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

利用者や家族に対して、契約時や学園連絡会のときに、契約書や学園生活のしおりに記載されている苦情解決制度を利用できることを説明している。また、事業所の入口近くの壁に「苦情申出窓口の設置について」のお知らせが掲示しており、制度の周知に努めている。法人の受付に「意見箱」を設置して、意見・要望・苦情を受け付けている。苦情解決サービス向上第三者委員会を年2回法人として開催し、会議の後は第三者委員が施設内の見回りを行い、利用者と昼食を共にしている。

利用者アンケートなどは特に行っていないが、年に2回の個別支援計画作成時に家族とも面談を行い、その意向を把握している。サービス向上への取り組みとしては、一部の希望する利用者に対する入浴サービスの実施と利用者を心身状況に応じて3つの班に分け、個別支援計画に基づいた木目細かいサービスなどを実施している。

地域の福祉ニーズの収集の取り組みとしては、区の知的障害者育成会や重症心身障害児者を守る会に加入し、運動会や旅行に職員が参加して交流を深めている。また東社協の研修会に参加したり、インターネットを利用して福祉事業全体の動向を把握しようと努めている。しかしながら、この項目に関する職員の自己評価結果は全員が「B」となっているので、収集した情報の整理・分析など一層の取り組みが求められる。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[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

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

事業所として障害者自立支援法の新体系への移行シミュレーションの策定などを行っているが、中長期計画書として明文化されたものは作成していない。年度単位の事業計画は、同一法人傘下の事業所分も含めて1冊の計画書にまとめて作成している。短期の活動については業務分担表が作成されていて、担当職員が打合せを行って、計画を具体化し実行している。

翌年度の事業計画書の策定に当っては、12月頃よりそれぞれの業務を担当する職員から当年度の実施結果の反省も含めて意向を聴取し、翌年度の計画に反映している。また、学園連絡会や個別支援計画策定時に収集した利用者や家族の意向も、計画策定の参考にしている。計画案は職員会議にて難易度、予算、利用者への影響などについて討議し、見直しの必要があれば関係職員で計画の再検討を行い、最終的に2月中旬の職員会議にて決定している。

同一法人に所属する事業所が共同で防火管理組織表を作成し、防火訓練も年間計画に基づいて共同で実施している。近隣の4つの町会と災害応援協定を締結しており、年に1回消防、警察などの協力を得て総合防災訓練を行っている。安全衛生委員会と防災委員会を毎月1回法人主催で開催していて、利用者や職員の安全対策を検討している。事故報告書とヒヤリハット報告書を作成しており、内容については朝礼や終礼の時に全職員に報告して注意を喚起している。

[このページの一覧上へ](#)

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A	
	○	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

標準項目		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

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

職員としての人材像、人事考課、給与などについては、法人として各種規定を定めており、これらによって事業所の職員の処遇を行っている。年に数回給与検討委員会を開催し、職員の給与の見直しなどを行っている。毎年9月に全職員に対し文書による意向調査を行い、退職希望や異動希望を把握し、これに基づいて法人全体として職員の採用計画と人員配置計画を策定している。この項目についても職員の自己評価結果は厳しく、「利用者に対し、職員数が少ない・・・」、「各職場、職種への人員配置」などの改善を求める職員の声がある。

職員の能力向上に関する希望は、施設長が必要に応じて職員と個人面談を行って把握しているが、個人別の育成計画は作成していない。利用者支援等のために必要な資格取得を希望する職員のために、施設長が外部の講習会開催等の情報を収集し、提供している。外部の各種研修会の受講に関しては、職員本人の希望と施設長の育成計画を勘案して決定している。研修を受講した職員は研修受講報告書を作成し、全職員に回覧すると共に職員会議にて研修成果を報告している。

職員の担当業務については組織管理規程や業務分担表等で定めているが、範囲を超えた場合の対応方法については、特に明示されていない。職員の日頃の気づきや工夫については現場の職員の打合せで検討を行い、朝礼や終礼で報告している。利用者サービスの向上策を検討するためのサービス向上委員会を2年近く開催していないので、再開することが望まれる。安全衛生委員会において、職員のメンタルヘルスケアに関する講演会の開催を予定している。

[このページの一覧上へ](#)

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	A
	☐ 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

標準項目	○	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](#)

[▲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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 情報の保護・共有



情報の保護・共有



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

法人としてパソコンネットワークシステムを開発し、法人の管理下で事業所がシステムを利用している。職員1人ひとりにパスワードを設定してアクセス可能な情報を定めている。事業所として管理している情報は、全てパソコンシステムに入力し、分類・整理・保管している。利用者支援に関する日々の情報も、その日のうちに入力し、常に最新の状態で更新している。職員事務室の書庫では、各種の文書ファイルを取り出しやすいように保管しており、鍵を所定の場所に備え付けている。

法人として個人情報の保護に関する規程を定め、法人の正面玄関や事務所の入口近くの壁に規程とともに、「個人情報に関する事項の公表について」というお知らせを掲示している。規程には、個人情報の利用目的や開示請求に対する対応方法を明示している。個人情報保護の重要性については、法人主催の研修会や職員会議で職員に周知するとともに、実習生やボランティアに対しても手引きに基づいて説明している。

[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		

[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

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	B
改善の成果	障害者自立支援法の施行により、事業所の今後の運営方針に与える影響について職員会議で検討を行った。その結果、併設の障害者就労支援事業所と分離し、利用者家族と常に連絡を取り、生活介護事業所として支援に当たるとともに環境整備に注力している。

[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	障害者自立支援法および支援法の施行による事業所の運営方針に関する影響についての職員の理解の深まりがある。

[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	新しい利用者支援ソフトの導入により、利用者の登園管理と請求事務が連動し、事務処理の効率化と情報共有のレベルアップの効果があつた。

[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	A
改善の成果	長期欠席の利用者と家族に積極的にアプローチし、来園するように働きかけを行い、少しずつ成果として現れており、出席率の向上と収入増に繋がっている。「利用者の利用率が上がっていること」とか「長期欠席者に目が向けられるようになったこと」などの、昨年と比べてよかったという職員の声がある。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリ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	利用者を心身の状況に応じて3班に再編成することにより利用者満足を図るとともに、併設の授産施設の実業所の良い点を取り入れて、ジュース作りやボスティング作業等の新たな生産活動を実施している。「利用者の能力に合った、また活かせる作業を見直し、増やすことができ、新たな取り組みができてきた」という職員の声がある。

[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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > サービス情報の提供



サービス情報の提供



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

併設施設第二しいのき学園と合同で毎月発行している学園報「しいのき報」は、利用者及び家族に配布している。利用者用のしおり「学園生活のしおり」も2園合同で毎年作成しており、基本方針、利用者への支援の内容、年間予定や各種行事、食事健康管理、通園について等々細かく記載し、振り仮名をつけるなどして分かり易いものとなっている。なお今後は、利用者・家族宛のお知らせなどについても分かり易い表現方法や振り仮名をつけるなどして、利用者の個性に応じた紙面づくりが検討されている。

重要事項説明書にも園の内容等明記し、分かりやすい表現を使用し、文字を大きくするなどして利用者及び家族に配慮したものとなっている。園の事業計画書・報告書や区のサービス向上委員会との連携による施設のサービス評価の報告書など、行政や関係機関等に提供しており、また行事への招待等行うなどし、相互の情報交換、連携を図っている。

利用者の問い合わせや見学、相談の希望があった場合には、個別の状況に応じていつでも見学、相談できるなど柔軟な対応がなされており、園長、主任、リーダーが対応している。問い合わせや見学の記録は業務日誌に記載している。年3回発行の法人情報誌「もみじ」や、法人全体のパンフレットの日本語版・英語版も作成され、ホームページもあり細やかな情報の提供、案内に努めている。

[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](#)

[▲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

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

利用開始時の面談において、契約書、契約書別紙、需要事項説明書で基本ルール、サービス内容や利用者負担金等、利用者・家族等にわかりやすく説明し同意を得ている。また園生活の内容を分かり易く詳細に記載した「学園生活のしおり」で利用者への支援の内容など説明し、アンケートを取るなどしている。アンケートや面談の際に出た質問・相談の内容で他の利用者・家族にも周知が必要な場合には、その旨他の利用者・家族にも報告している。

サービス開始にあたり、利用者の個性に応じて適切なサービス支援が図られるよう、利用者及び家族の意向や利用前の生活の把握など、利用者の支援に必要な個別事情や要望を面談時詳細に記録している。主に入所利用者は、区内養護学校出身者が多く、利用開始直後の不安やストレスの軽減をするため、面談時からの担当職員を配置し班体制で1ヶ月程度様子見するなど配慮している。開始にあたっては、養護学校卒業生ケース、他施設からの移行ケース、また就労先での解雇ケースなど面談マニュアルがあり個別の事情に応じた対応がなされている。

サービス終了時は、転居や他施設への移行等のケースがある。他施設への移行に際しては、利用者・家族の同意の下、移行機関への情報提供など行い、関係市区町村等へ連絡するなどし、また状況変化に応じて利用者・家族の希望等勘案し円滑な退所に向けた必要な援助がなされており、支援の継続性に配慮している。また運営規定には、退園後もアフターケアを継続して行うことを明示しており、支援体制の充実が図られている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

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

支援をするうえで必要な利用者の情報は、面談時に把握しアセスメントシートに記録している。アセスメントシートには、健康、ADL、家事・社会生活、自立生活・コミュニケーション、日中活動・余暇活動、就労等の項目があり、利用者一人ひとりのニーズ、課題など詳細に記録しており、支援計画に反映している。支援計画は、利用者のもつ障害を踏まえたものとなっており、利用者の可能性を把握した生活全般の解決すべき課題や、支援の目標、援助内容やその際の手順の留意点など利用者の立場でわかりやすくまとめられ、個性に応じて作成されている。

個別支援計画は、年度末に面談を実施し希望・要望等を聞き取るなどし、利用者のニーズや適性、家族の意向を尊重して作成しており、個別面談時に分かりやすく説明し同意を得ている。計画の見直しは、中間・年度末の年2回実施し、より利用者の個性、状況に合った支援内容となるよう努めている。また利用者の状況の変化時には、随時、ケース会議の実施や職員会議、グループ会議、担当職員会議、日々の朝礼・終礼で情報を共有している。また他機関及び家族との連携など適宜適切な支援に努めている。

利用者に関する情報は、パソコンシステムを活用し支援ソフトで統一した様式で記録し把握している。日々の利用者の状況は、個別ケース記録にカテゴリ毎(班作業、援助、活動・行事、余暇、クラブ活動、個別観察、家族との関わり、面接等)に整理して記録され管理されている。しかし計画に沿った具体的な支援内容とその成果については、必ずしも適切な記録がなされていない状況も見られ、個別支援計画に沿った経過の記録が課題としてとらえられている。今後は、これら計画の実行経過の記録とその成果についての検証を行える仕組みづくりが期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	☐ 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	☐ 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	☐ 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している
	☐ 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](#)

[▲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

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

利用者のプライバシーの取り扱いには法人の職員活動指針にも明記し、職員禁止事項にも掲げている。法人会報「もみじ」、学園報「しいのき報」、施設内・作業室内等への氏名、写真などの掲示・掲載は毎年度同意をとっており、他施設への情報提供等には、その都度同意を得、家族へ報告している。日常の支援においては、同性介助を基本とし、利用者の個性に応じ、更衣・排泄等羞恥心に配慮した支援を行っているが、現状、利用者と職員の男女比等、職員人員不足の折、同性介助の対応に苦慮している場面もあり今後の課題となっている。

利用者支援は、年間計画にそって利用者のニーズや適性、家族の意向などを反映した個別支援プログラムにより、利用者本人の意思を確認しながら行っている。日中活動においては、利用者の個性に応じて無理強いすることなく、その人らしい活動をめざし柔軟に対応している。また日中活動は、それぞれ障害の状況に応じてグループ分けされていて特に重度・重複障害利用者を中心にレクリエーションなどの日中活動や健康維持活動を行うなど効果的な運動の機会の場を提供している。

利用者本位の福祉サービスの提供をめざして、職員の活動指針を明示している。職員は利用者の人権の尊重、プライバシーの保護、利用者の主体性・自己決定を尊重した支援など心がけており、職員は相互に日常の行動を振り返るなど確認している。虐待防止についても運営規定に明示し、虐待被害にあった場合の行政機関との連絡対応・体制ができています。

[このページの一覧上へ](#)

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
	○ 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	

[このページの一覧上へ](#)

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	

[このページの一覧上へ](#)

[▲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

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

法人の理念・方針に沿った各種書式、マニュアル類等は、細かく分類され整備しており、分類ごとにファイルし園長や各グループリーダーが保管している。マニュアルの全体的な管理は法人人権委員会で行っている。自立支援法の施行により手順書やフローシートなど書式を一部変更するなどし、支援のマニュアルは作成されている。なお、それらが提供しているサービスの実態に即しているかなど手順等の点検や職員一人ひとりが関わり日常的に必要なに応じて使える手順書の改善を図り、利用者本位による支援の統一や認識の共有を図る必要があると思われる。

法人内各部署・各事業所から研修担当職員を2～3名選出し、研修検討チームを設け内部及び外部研修制度の充実を図り、職員の質の向上に努めている。新人・現任・幹部研修など階層別研修や専門職研修、自己研鑽など奨励し、また外部の研修には、可能な限り積極的に参加しスキルアップを図っている。

日々の利用者の状況や対応については、朝礼・終礼時等に打ち合わせを行い、活動・業務、状況等グループごとに予定や実施の報告などし、業務日誌に記録し、回覧するなど職員間で情報共有し周知している。さらに毎月の職員会議、グループ会議などで具体的な支援内容の検討・報告がなされサービス水準の確保に努めている。ヒヤリハット報告書等を活用し、日々自己点検を行い事故防止に努めている。また施設、設備等の点検時に危険箇所の改善を行っており、安全確保に努めている。職員への指導・アドバイスは、園長、リーダーが適宜適切に行っている。

[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	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	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

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

全介助が必要な利用者や障害の重い利用者が多い施設であるため、コミュニケーションのとり方は言葉かけだけではなく個別に工夫を行う必要があるが、毎朝のあいさつの場面では日中活動毎にパネルを用意し、例えばダンス活動であればダンス講師の顔写真をパネルに貼ったり、新聞を使った作業であればパネルに小型の新聞を用意する等して理解を促している。

生活支援計画書で設定された各利用者の解決課題や支援目標、支援内容に基づき、日々の職員の支援内容や利用者の状況を援助記録として残している。支援記録のIT化が達成されているため、作業や散歩等の活動をした際の状況を把握しつつ留意点や具体的な支援方法の改善につなげている。支援にあたっては利用者の表情を汲み取りつつ言語、非言語のコミュニケーションにより意思疎通を図りつつ行っている。

利用者同士が直接トラブルとなるケースはほとんどない状況であるが、トラブルが発生しそうな状況を未然に防ぐことに取り組んでいる。具体的には、相性が悪い利用者同士を近づけさせないように配慮したり、利用者の性別に配慮し、性的関心を抱かせないようにする等取り組んでいる。利用者への支援を通じて職員が気づいた事項は家族に伝達している。

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

利用者の日中活動を充実させるために利用者を第一しいのき学園と第二しいのき学園とで障害の程度(重度、中軽度、軽度)によりABCの3グループに区分し、さらにその下に全部で7班に分けることでレクリエーションや作業、就労支援活動にそれぞれ特化して活動しやすいように体制を整えている。第一しいのき学園の利用者の多くはAグループに所属し、ダンスや創作等のレクリエーション活動や散歩等の余暇活動を中心に行っている。利用者の健康状況により活動は柔軟に変更しながら支援している。

日中活動を行う時間帯は10時から15時30分位の中で午前・午後で活動プログラムを用意してゆったりとした設定で実施している。場所は実習室とブレイルームがあり、それぞれ広いスペースが確保されている。また、ゆったりとくつろぐロビーも用意されているため、ソファでゆっくりくつろぐ利用者もあり、施設としても日中過ごす場所や活動は利用者の意思を尊重して見守りつつ対応している。

具体的な活動メニューは利用者毎にそれぞれ計画しており、リハビリや運動、作業、レクリエーション、散歩に加え、今年度は夏のプール活動にも力を入れて取り組む等して利用者が主体的に興味を持ちながら活動できるように取り組んでいる。活動内容についてはグループ会議等で検討し、さらに利用者にとって有効なものを実施できるように努めている。

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

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

講 評

食事のメニューについては総合施設であるため法人全体での給食会議を実施し、高齢施設と障害施設それぞれのニーズを反映しながら日々の献立に反映している。利用者の希望に適したメニューとなるように嗜好調査や職員による検食結果等に基づき検討している。その他、クリスマスや成人を祝う会等の際の行事食や選択食を実施する等取り組んでいる。

重度かつ重複障害のある利用者の状態にあわせて、食事形態を一般食や特別対応食、アレルギーにともなう代替食、医療的視点からの特別治療食を用意してそれぞれ適した食事を提供している。また、利用者によって自助具を用意したり職員が介助する等して食事がスムーズにできるように配慮している。また、食事を利用しやすいように欠食の申し出は当日10時までであれば了承するように取り組んでいる点は家族にとって安心できる仕組みである。

広い食堂でカフェテリア方式で食事を提供しており、7割程の利用者は自分で料理を取りにいき好きな席に座って食事をとっている。ただし、重度の利用者には事前に食事を用意するが料理がさめてしまう状況があるので温冷配膳車を導入し直前に用意したり、利用者への食事メニューの説明が献立内容を口頭で説明するのみのみでディスプレイ表示したり、選択食についても事前にメニューを写真などで示し選んでもらう等工夫することが有効である。

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
	○ 利用者の状態やベ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. 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

毎日送迎サービスを5台の車を使用して送迎ルートを設定し実施しており、それぞれ職員が添乗して各家庭を巡ることで利用者が通いやすい状況となっている。現在、送迎希望の利用者は全員利用できている状況となっている。一方、午前中に病院に立ち寄ってから通う場合は家族が引率して参加することもあり、2.3名の利用者は家族が付き添って通っている。

利用者が施設に到着してからは靴を履き替え、着替えと排泄介助を行った後で日中活動に入る流れで支援している。介護支援は利用者により排泄、食事、着替え、移動の場面があるが、それぞれできる限り利用者自身で行ってもらうよう見守りつつ支援している。入浴支援についても併設の特別養護老人ホームの機会浴室を使用して週1回3名程実施する等、生活支援をできる限り実施すべく取り組んでいる。

利用者への支援について、知的障害者通所更生施設として通常実施しているサービスに加え、総合施設としての特性を活かして入浴サービスやトワイライトステイを実施したり、法人他施設のショートステイの利用を促す取り組みなどが行われている。利用者本人やその家族のニーズに最大限対応しようと努めている点は、利用者本位のサービス提供を実践する取り組みとして高く評価できる。

評点	A
標準項目	○ 利用者の状態やベースに合わせて、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	

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

日々の利用者の健康状況の把握は主として通園時にやりとりする家族との連絡ノートを通じて把握しており、利用者によっては体温や排泄状況をノートに必ず記入してもらうことで把握できるように取り組んでいる。また、通園時の利用者の顔色等を確認していつもと変化がある場合等は看護師がバイタルチェックしたり職員が見守り対応してい

る。

看護師が1名配置されており、利用者の通院支援にあたり、活動する利用者に適宜水分補給したり必要な看護を実施して記録することでそれぞれの利用者の健康状況を把握している。急な体調変化が発生した場合には看護師や職員による救急対応はもとより近隣にいる嘱託医につないだり、協力医療機関と連携を図ることで対応している。

利用中に服薬が必要な利用者については、毎朝通園時に家族から連絡ノートとともに持参してもらい、所定の薬箱に一括して保管したうえで、服薬チェック表に基づきミス無く対応できるように整えている。チェック表にはあらかじめ服薬する利用者名および服薬時間が記入されており、その後が続いて受け取り、薬の配布者、服薬確認者、薬袋の返却確認者の欄にそれぞれ実施した職員が署名することで確実にできるようにしている。

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	

[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

利用者の日中活動が多様なものとなるように、各グループでの通常の運動やレクリエーション、作業に加え、火曜日と木曜日にダンスクラブや芸術クラブ、ウォーキングクラブ等のクラブ活動を実施するプログラムとすることで変化のある活動となるように取り組んでいる。今年度はプール活動の充実に取り組んだところであるが、さらに外出の機会を多く実施してほしいとの要望もあるので、具体的な取り組みが期待される。

施設の共有スペースは広く取られており、日中活動を行う実習室やプレイルームもそれぞれ清潔が保たれ活動しやすい状況となっている。ただし、利用者が通園して着替える場所と排泄介助をする場所が個別に確保されておらず実習室の一角をカーテンで仕切り複数の利用者の着替えと排泄介助を同時進行で行っている状況は改善が望まれる。それぞれ場所を用意したり、他の仕切り方法を検討して実施することが有効である。

利用者の障害の状況から直接いろいろな意見を聞くことが困難な状況であるが、朝や夕方のグループ毎のあいさつの場面で職員が意向把握に努めたり、日々の利用者支援や家族からの要望に基づきサービス支援方法や行事内容等を検討している。また、行事の準備については法人のまつりやクリスマスの飾りつけの手伝いを利用者が行っている。

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
	☐ 日常の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

利用者の家族との日常的な連携については送迎時の直接的なやりとりや連絡ノートを通じて様々な情報交換をすることで施設と家庭との連続性をなどを考慮して対応している。また、必要に応じて電話連絡したり、家庭訪問をする等している。ただし、家族側には職員が日々多忙な印象があり、気軽に職員と話をすることができない状況も認められるので、なんらかの対策が求められる。

第一しいの学園と第二しいのき学園と合同の家族会が組織されており、家族会としての要望や意見を施設運営に活かしていくように取り組んでいる。また、家族連絡会は年3回程開催して相互に意見交換している。また、どの職員も同じように家族や利用者について十分理解して話ができる状況となっているため、家族に連絡する職員は特定

することなく対応している。

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

地域行事やイベント情報については施設内の掲示版にポスターを貼る等して提供する他、個別に連絡ノートや送迎時に情報提供することで役立ててもらっている。なお、地域の行事や障害者団体や区が主催する行事に積極的に参加する利用者も多いため、施設以外のルートからも情報を入手して地域での生活を豊かにしている。

ダンス活動の講師はもとより、宿泊旅行や秋祭りの行事等にボランティアを受け入れて取り組んだり、実習生をボランティアにつなげる等して利用者が職員以外の人と接する機会もある。さらにボランティアが参加できる領域を見極めたり、日常生活支援のなかにもボランティアが関われるように取り組んでいくことで、利用者が多くの人々と関わりながら生活や活動ができるようにしていくことが有効である。

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](#)

[▲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.