

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

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	東堀切くすのき園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
評価者	修了者No.H0301052 修了者No.H0402001 修了者No.H0602001
評価実施期間	2007年9月21日～2008年2月25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20年度評価結果
 - 平成18年度評価結果
 - 平成17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

- 家庭へのきめ細かなバックアップ支援
- 業務改善でチームワークが良好な職員体制
- 食事摂取に関わる専門職の連携

✓ さらなる改善が望まれる点

- 非常勤職員の採用の取り組み強化を
- ボランティアの積極的導入を
- 広報体制の充実に向けた取り組みを

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	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的には利用者と保護者との面談で確認した支援計画に沿った支援を行っている。それ... ● コミュニケーションの取れる利用者は少ないが、日々の変化を見逃さないようにして利用... ● 利用者の持てる力を引き出すためには創意工夫が必要で、利用者の状況によっては授産活... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画を実施するためには日中活動にマンツーマン体制が必要とする利用者が多く... ● 以前から行ってきた日中の外出活動を減らし日々の日中活動の充実を目指している。日中... ● 施設内では今年度の支援目標である「日中活動の活性化」に向けて、従来の陶芸に加え、... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ● こだわりがあり食事を他の利用者と一緒に取れない、座って食べれない、また、食べ物を... ● 例年実施してきたセレクトメニュー、行事食、手作りバイキング、ケーキバイキングなど... ● 郷土料理、中華料理、タイ料理などのメニューを加え、利用者の味覚が広がるよう多彩な... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態に合わせ、車いす利用者を中心としたゆったりグループ、動きがあるグルー... 	

- 可能な限り自分で行うことを基本とし、できる限り職員は利用者の個々のペースや障害の...
- 登園時・降園時の靴の履き替え、着替え、排泄など本人の力に応じて支援し、現在の能力...

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](#)

- 定期健康診断(年2回)では総合健診と主治医による聴打診検査を実施し、健診結果は保...
- 重度の重複障害のある利用者、てんかん発作のある利用者及び、高度な医療ケアが必要な...
- 医療的バックアップ体制があることで医療ケアを必要とする利用希望者を開設以来全員受...

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](#)

- 自分の意見や希望を表現しにくい利用者が多く、施設での日常活動に行事やレクリエーシ...
- 利用者が一日を過ごす施設の環境については、衛生面でも常に配慮が必要なため、実習室に...
- 年に2回実施されているバイキングでは利用者に興味を持ってもらえるように、各回とも...

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](#)

- 利用者の意思確認が困難な場合も多いが、「家族との連携を深め、お互いの理解と協力の...
- 保護者会では施設の考え方や今後の予定などを説明するとともに、保護者の意向聴取の機...
- 個別面談、電話対応、家庭訪問など必要に応じて随時相談を受け付けており、家族からの...

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 地域のボランティアが毎日やってくる地域に開かれた施設にすることにより、利用者の地...
- 地域に生活する一員として、施設外での活動を取り入れている。地域資源の活用としては...
- 施設が地元町内会の賛助会員になり、町内会の会員からはリサイクルで出された空き缶の...

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上げは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の
順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
3/48

■ 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	33.0% 66.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	33.0% 66.0% 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	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%
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	33.0% 66.0% はい:0.0% どちらともいえない: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	 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%
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	 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%
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	 33.0% 66.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%

■ はい
 ■ どちらともいえない
 ■ いいえ
 ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	東堀切くすのき園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
評価者	修了者No.H0301052 修了者No.H0402001 修了者No.H0602001
評価実施期間	2007年9月21日～2008年2月25日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 家庭へのきめ細かなバックアップ支援

施設は医療ケアが必要な利用者を積極的に受け入れているため、養護学校生の入園希望者は多い。利用者の嗜好調査でも家庭の食事について聞き、献立に反映している。また、利用者・保護者の意向等を個別面談で聞いて、必要な場合は職員が家庭訪問を行っている。プラスワン計画では、保護者の意向を反映し、グループホームの運営を行う。更生施設として区内初となる、土曜日の通園を年3回開始した。施設は家庭からの緊急事態の支援も行い、家族が抱えている課題を的確に把握し、どのような支援が必要か判断し必要な支援と情報の提供を行っている。

● 業務改善でチームワークが良好な職員体制

施設は医療ケアの必要な利用者も多く、職員の採用が予定通りに確保できなかったため、かなりのオーバーワークになっている。このため職員にアンケートをとり、2階利用者のグループ体制と職員配置について検討した結果、グループ体制は現行を維持し、職員配置は、看護師、栄養士が食事介助を行う等職員が各グループの枠を越え、連携して利用者支援を行っている。また、H19年度に業務改善プロジェクトなど7つの新規プロジェクトを立ち上げ、グループ別・個人別の利用者支援マニュアルやノー残業デー等を立案作成した。

● 食事摂取に関わる専門職の連携

委託業者と施設栄養士の良好な連携で、利用者の健康と楽しい食事を提供している。毎月行われる給食献立会議では、利用者の意向を反映した献立となるよう、選択食、特別食、治療食、行事食等の充実に向けて検討している。摂食指導や栄養指導が必要な利用者については、専門の歯科医師が隔月で来園し実際の訓練メニューと実施状況をチェックし、相談、アドバイスをを行っている。医師、看護師、栄養士、と支援員との連携により、食堂で皆と食事が一緒に取れるようになった利用者もあり、摂食状況に大きな変化が出てきた。

✓さらなる改善が望まれる点

● 非常勤職員の採用の取り組み強化を

施設は障害者自立支援法の施行に伴い、職員の非常勤化を進めている。区の職員配置基準では、マンツーマン対応を行っている利用者が6名と多いため、職員が不足し、非常勤職員を多数採用し対応している。今年度は法人の採用試験(常勤職員)を目指すが多いことから、予定した非常勤職員(特に男性)が確保できなかった。このため職員がオーバーワークにもなり、配置の見直しを行っているが、このままでは、利用者サービスの低下が懸念される等の声も保護者から聞かれることから、非常勤も含め職員採用に向けたさらなる取り組みが望まれる。

● ボランティアの積極的導入を

職員の慢性的不足などにより、ボランティアへの期待が高まっている。ボランティアの受け入れは、支援係長を担当者と定め、日中活動支援ボランティアと行事など単発ボランティアを募集している。応募状況は主にくすのき祭り、クリスマス等の行事ボランティアが多く、日中活動のボランティアは少ない。地域も高齢化によりボランティアが少ない等の課題はあるが、利用者サービスの充実を図るためにも、ボランティアの導入・募集に向けたさらなる取り組みが期待される。

● 広報体制の充実に向けた取り組みを

施設の広報手段は、広報誌「くすのき」の発行と法人のホームページ等がある。ただ、発行部数、回数、配布箇所も少なく、独自のホームページもない。施設は、経営3か年計画で広報誌の発行回数と部数の増加を目標としているが、進捗状況は思わしくない。職員不足で困難な状況ではあるが優先的な取り組みが期待される。また、施設独自

のホームページを作成し認知度を高めることにより、潜在的利用者への広報、職員求人やボランティア募集等に効果が期待される。広報体制の充実に向けた取り組みが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

調査は利用者の特性などを考慮し、聞き取り方式にコミュニケーション方式を併用して行った。調査は施設から利用者に説明し同意を得て、3名の評価者が施設から提供された、利用者の人数、特性、留意点、各フロアの特徴等と、評価者に注意してほしいことなどに留意し聞き取りと利用者の登園から退園までの観察を2日に分けて実施した。利用者の近隣散策にも評価者が同行した。また、利用者とのコミュニケーションを図るため昼食も利用者と一緒に取るなどに努めた。評価機関独自に家族アンケート調査も併せて行い、評価の補完とした。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	東堀切くすのき園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
事業評価実施期間	2007年9月27日～2008年2月25日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	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](#)

- 東堀切くすのき園は、知的障がい者通所更生施設としてH14年4月に葛飾区により設立...
- 理念と方針は事業計画や支援計画に明記して職員会議などで説明している。利用者・家族...
- 施設の重要案件は、法人の理事会の決定事項になるが、利用者支援といった日常的運営案...

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](#)

- 施設では、独自に職員服務規程を策定し法人の倫理綱領・行動規範と併せ、福祉サービス...
- 施設は障がい者施設の理解を深めるための基盤づくりとして、誰もが気軽に足を運べるよ...
- ボランティアの受け入れは、ボランティア受け入れ要綱に基づき、支援係長を担当者と定...

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](#)

- 苦情の解決については、法人の「福祉サービスに関する苦情解決についての規程」に基づ...

- 利用者ニーズの把握は、食事や行事などの意向調査を行っている。食事の嗜好アンケート...
- 地域福祉ニーズの把握は、近隣町会に加入し、施設長が毎年総会などに出席し、施設行事...

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	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 法人は課題や問題点を整理し、H18年度から経営3か年計画を策定している。計画は、... ● 施設の事業計画は、法人の3か年計画に基づき、利用者・保護者へのアンケートや利用者... ● 利用者の安全確保は、法人の「標準事故対応マニュアル」に基づいて実施している。施設... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちら</p>

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	A
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設は今年度から目標管理制度と人事考課制度を本格的に導入したことから、職員全体に... ● 職員の研修は経営3か年計画に重要事項として掲げている。研修計画は、(1)目標管理... ● 職員の日常業務は、職務分掌に基づき行っている。施設長の不在時には、役職者が適宜指... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちら</p>

[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、「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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設の情報、全てのパソコンをLANで結びサーバーで管理している。情報は事務室で... ● 個人情報の保護は、法人の「個人情報保護規程」に基づき管理を行っている。規程は、「... ● 施設では、情報が年々増加の一途をたどっているため、どこまで情報を取得するかを考え... 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちら</p>

[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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設は策定した3か年計画、「サービスの質の向上」、「社会機能の強化」など5項目... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 施設は今年度から本格的にスタートした人事考課制度の定着化に取り組んでいる。職員研... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 施設では、今年度から長年検討を重ねていた個別支援計画をより良いものとするためのア... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営収入は、主に葛飾区の補助金、介護給付(旧支援費)、サービス推進費などで... 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 施設はH19年度から利用者・保護者の強い要望に応じて、葛飾区内の通所更生施設では... 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	東堀切くすのき園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
事業評価実施期間	2007年9月27日～2008年2月25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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設は、法人作成のホームページをはじめ、春夏秋冬、福ナビ、パンフレット、広報誌「... 施設の運営の基本である理念、支援方針、事業計画などについて記述した「生活のしおり」... 施設利用の選択段階にある方への情報提供は、事業概要、パンフレットの配布の他、説明... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所にあたっては区の「入所調整会議」で本人、家族の希望や、施設側の空き状況を基に... 利用時は、サービス概要については毎年更新している「くすのき園生活のしおり」や契約... 開所以来、家庭やその他の入所前の生活状況に関する情報をもとに、医療的ケアを必要と... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別面談で利用者(家族)の意向を聞き取り、利用者本人については職員が日常の生活の... 開設以来5年間は法人の様式で個別支援計画を作成してきた。従来の法人の様式について... 利用者の特性に応じてグループ制をとっているが、利用者情報については全職員が出席し... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の個人情報については、「個人情報保護規定」及び契約書の内容に沿って、個人情報... 呼称については、保護者から苗字ではなく愛称で呼んでほしいなどの要望もあるが、施設... 支援向上委員会の提案で、法人の「支援介護ブック」を利用して、今年のテーマである「... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
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+
<p>【講評】詳細はこちら</p>	

- 利用者支援等に関しては、個別の支援計画に沿った支援上の留意点をマニュアルとしてい...
- 業務標準化担当職員で構成された業務標準化プロジェクトを立ち上げ、各種マニュアルの...
- 摂食、嚥下に課題のある利用者に対する取り組みを行っている。実際に自分で口の中に食...

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本的には利用者と保護者との面談で確認した支援計画に沿った支援を行っている。それ... ● コミュニケーションの取れる利用者は少ないが、日々の変化を見逃さないようにして利用... ● 利用者の持てる力を引き出すためには創意工夫が必要で、利用者の状況によっては授産活... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画を実施するためには日中活動にマンツーマン体制が必要とする利用者が多く... ● 以前から行ってきた日中の外出活動を減らし日々の日中活動の充実を目指している。日中... ● 施設内では今年度の支援目標である「日中活動の活性化」に向けて、従来の陶芸に加え、... 	
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+
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● こたわりがあり食事を他の利用者と一緒に取れない、座って食べれない、また、食べ物を... ● 例年実施してきたセレクトメニュー、行事食、手作りバイキング、ケーキバイキングなど... ● 郷土料理、中華料理、タイ料理などのメニューを加え、利用者の味覚が広がるよう多彩な... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態に合わせ、車いす利用者を中心としたゆったりグループ、動きがあるグルー... ● 可能な限り自分で行うことを基本とし、できる限り職員は利用者の個々のペースや障害の... ● 登園時・降園時の靴の履き替え、着替え、排泄など本人の力に応じて支援し、現在の能力... 	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定期健康診断(年2回)では総合健診と主治医による聴打診検査を実施し、健診結果は保... ● 重度の重複障害のある利用者、てんかん発作のある利用者及び、高度な医療ケアが必要な... ● 医療的バックアップ体制があることで医療ケアを必要とする利用希望者を開設以来全員受... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分の意見や希望を表現しにくい利用者が多く、施設での日常活動に行事やレクリエーシ... ● 利用者が一日を過ごす施設の環境については、衛生面でも常に配慮が必要なため、実習室に... ● 年に2回実施されているバイキングでは利用者に興味を持ってもらえるように、各回とも... 	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の意思確認が困難な場合も多いが、「家族との連携を深め、お互いの理解と協力の... ● 保護者会では施設の考え方や今後の予定などを説明するとともに、保護者の意向聴取の機... ● 個別面談、電話対応、家庭訪問など必要に応じて随時相談を受け付けており、家族からの... 	
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
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域のボランティアが毎日やってくる地域に開かれた施設にすることにより、利用者の地... ● 地域に生活する一員として、施設外での活動を取り入れている。地域資源の活用としては... ● 施設が地元町内会の賛助会員になり、町内会の会員からはリサイクルで出された空き缶の... 	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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]

<<前の評価結果を見る

次の評価結果を見る>>

事業所名称	東堀切くすのき園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
利用者調査実施期間	2007年11月14日～2007年12月21日

調査概要

- **調査対象:** 利用者(在籍者48名、平均年齢27歳、男女比56:44、平均通所期間4年7ヵ月)全員の聞き取り調査を基本としたが、障がいの特性から聞き取りが難しい利用者も多いため、コミュニケーション方式を併用した。
- **調査方法:** 聞き取り方式
利用者・保護者には事前に施設から調査について説明して頂いた。調査は、聞き取り方式とコミュニケーション方式を併用した。意思疎通の難しい利用者には、はい・いいえシートや筆談を交え行った。一部の利用者には職員の見守りをお願いした。
- 利用者総数: 48人
- 共通評価項目による調査対象者数: 3人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 3人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 6.3%
- 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

回答者に総合的満足度を尋ねると、「とても良い」、「やや良い」との返事で全員が満足していると回答した。特に、問1食事時間は楽しいか、問2活動は楽しいか、問3困った時職員は助けてくれるか、問6職員は丁寧か、問10不満を職員に気軽に話せるか、問11職員は不満や要望に対応してくれるかは、回答者全員が「はい」と回答した。家族調査(回答者27名)では、ほとんどの項目で満足している様子がうかがえるが、「職員の人員確保」は、約半数の家族が不満と回答している。家族の意見・要望は、「一人ひとり良く面倒を見て頂いているので、これ以上望む事はありません、感謝のみです」、「家で少しつらいことが起こった時、色々配慮頂き園長を始め職員の声を聞きたびに、心が救われ感謝でいっぱいです」等のコメントが聞かれる一方、「保護者にとって一番の不安は職員数が少ないことです」、「入浴サービス、ショートステイ、グループホーム等を少しでも早く始めてほしい」等のコメントが聞かれた。コミュニケーション方式で評価者が感じたことは、様々な支援の場面で利用者の特性に配慮した職員の優しい気遣いと機敏な動き、特に職員不足の中での職員間の協力・連携の良さが印象に残った。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しみにしているか

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「くすのき園の食事は美味しい、江戸っ子だから蕎麦が好き」、「カレーライス、ホワイトシチュー、ラーメンがすき、食事は美味しい」、「肉が好き、食事は美味しいが、お母さんの方が美味しい」、とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。一方、家族調査では、「満足している」と「どちらかと言えば満足」を合わせると9割弱の家族が満足しているが、「油の量が多いので、なるべく使わない調理方法を考えてほしい」、「ベースト食で色々工夫して頂きとてもありがたっています」等のコメントが聞かれた。

2. 活動は楽しいか

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「紙すき、陶芸をやっている」、「創作活動、舞台の練習、カレンダーづくり、字を書いている、少しつらい」、「きらめき班にいる、紙すきを楽しく頑張っています」、とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。一方家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせ約6割の家族が満足していると回答したが、「作業の種類を増やしてほしい」とのコメントも聞かれた。

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「困ったことはないが、女性の職員が助けてくれる」とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。一方家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせ6割強の家族が満足していると回答した。

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	1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】

回答者のコメントは、ありません。家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせ9割弱の家族が満足していると回答したが、「職員によって気が利く人と気が利かない人がいる」、「プライバシーの話をする人がいる」とのコメントも聞かれた。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	1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】

「よくわからないが、多分大切にしてもらっている」とのコメントが聞かれた。家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせ8割強の家族が満足と回答したが、「職員が気を遣いすぎて、わがままにならないか気になります」とのコメントも聞かれた。

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「怒る人はいない、〇〇先生が優しい、こちらの先生は皆優しい」、「優しい、女性職員が特に優しい、怖い人もいる、ご飯が遅い時に言う」、「男の職員が優しい、〇〇さんと苗字と名前前で呼んでくれる」とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせると9割弱の家族が満足と回答したが、「職員は優しすぎる」とのコメントも聞かれた。

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

【コメント】

回答者のコメントはありません。家族調査では、「満足している」、「どちらかと言えば満足」を合わせると9割弱の家族が満足していると回答した。「満足しているが、職員によってわかっていない人もいる」、「作成時の説明は、ありがたく思います」、「家族の要望は、なかなか通らない」などのコメントが聞かれた。

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	3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】

「〇〇先生、と〇〇先生(女性職員)に話す、男の先生は〇〇先生が優しい」、「男の職員(担当職員)に言う」、「女性職員に話す」とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。家族調査では、7割強の家族が満足と回答したが、「個人面談のときに口頭で伝える、連絡帳でコメントする」、「直接担当職員や施設長に話す、他の職員も話を聞いてくれます」、「なかなか気づいてもらえない、我慢できずに話をしていますが、そこまで行くまでに気がついてほしい」などのコメントが聞かれた。

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	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「部屋で蛇口をとられた時に対応してくれた」、「まあ対応してくれる」とのコメントが聞かれ回答者全員が「はい」と回答した。家族調査では、特にコメントはなかったが、7割強の家族が満足していると回答した。

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	1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】

「相談したことはないが、知っている」とのコメントが聞かれた。家族調査では、5割強の家族が知っていたが、「無回答」も多くこの項目についての周知度は低かった。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

東堀切くすのき園は、知的障がい者通所更生施設としてH14年4月に葛飾区により設立され、社会福祉法人武蔵野会が受託し開設した。その後H16年4月同法人に移管され現在に至っている。施設の理念は、法人の理念「自分を愛するように、あなたの隣人を愛せよ」に基づき利用者一人ひとりが持つ個別のニーズに、きめ細かく対応すると共に、地域の一員として安心して生活ができるよう、自主的な選択や社会体験により、意欲と生きがいを持つ、より豊かな生活を目指すことを掲げ、利用者の権利擁護、倫理綱領・行動規範の遵守などを方針としている。

理念と方針は事業計画や支援計画に明記して職員会議などで説明している。利用者・家族には「生活のしおり」を配布して施設が目指していることを保護者会などで説明している。法人の支援向上委員会が中心となり作成した、「介護支援の基本ブック」を全職員に配布し周知に努めている。また、葛飾地区4施設(障がい者施設3カ所、高齢者施設1カ所)で構成する地区職員合同研修会で理念研修を行っている。毎朝朝礼では、職員全員が法人の倫理綱領を一項目ごとに交代で読み合わせを行っている。

施設の重要案件は、法人の理事会の決定事項になるが、利用者支援といった日常的運営案件は、リーダー会議、役職会議などを経て、最終決定は職員会議でなされている。決定事項等は職員会議でその内容や経緯について資料を配布し報告している。また、利用者の個人的案件は直接保護者に伝え、全体的案件は、保護者会で説明し周知に努めている。施設長の運営姿勢は、職員間の連携の良さにも見られるように、職員から来ることを待たず、自分から職員に向かう等、日常的にコミュニケーションを密にとり、リーダーシップを発揮している。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

施設では、独自に職員服務規程を策定し法人の倫理綱領・行動規範と併せ、福祉サービスに携わる者として守るべき事を明確にしている。また、施設の支援向上委員会の提案により法人の倫理規程をバイブルとするために毎朝朝礼で読み合わせを行っている。法人の掲げる虐待防止については、研修を行い、職員アンケートを取り年度内に検討会を開催することとしている。福祉サービス第三者評価は、H16年度から毎年受診し、結果を施設広報誌や掲示板に公表している。地域には施設及び法人の広報誌を配布し、施設の透明性を高めるよう努めている。

施設は障がい者施設の理解を深めるための基盤づくりとして、誰もが気軽に足を運べるような施設づくりを目指している。地域との連携を深め開かれた施設及び地域福祉の拠点を目指し近隣町会に施設の備品の貸出を行い、定期的に会議室も提供している。また、施設の活動を生かした地域向けの陶芸教室、紙すき等の体験・公開講座も開催している。

ボランティアの受け入れは、ボランティア受け入れ要綱に基づき、支援係長を担当者と定め、日中ボランティアと行事など単発ボランティアを受け入れている。活動においては、活動日誌の作成や行事ボランティアには必ず反省会を行っている。受け入れ要綱には活動の基本姿勢や守秘義務を明記し、グループ毎に利用者の特性に配慮した、「お願いと注意事項」を配布し、個人情報保護について誓約書の提出を求めている。なお、施設は日中活動のボランティアが少ないので、今年度はボランティアの育成にも力を入れ地元ボランティアの確保に努めている。

[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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

苦情の解決については、法人の「福祉サービスに関する苦情解決についての規程」に基づき対応している。苦情処理は「契約書」や「重要事項説明書」に施設の受付担当と解決責任者を明記すると共に、葛飾区の担当窓口や東京都にも苦情の申し立てができることを記述している。また、施設独自で「クレームケア簿」を備え日常のクレームや要望に応えている。日常のクレームの多くは要望がほとんどであったが、一時期送迎バスについてのクレームが多かった。第三者委員については、地区の法人2施設と共同で取り組んできたが、今年度はまだ任命されていない。

利用者ニーズの把握は、食事や行事などの意向調査を行っている。食事の嗜好アンケート調査では、「利用者の嗜好に関するアンケート結果及び考察」にまとめ、家庭での食事についても尋ね、保護者に意見・要望を聞いている。調査結果を踏まえ栄養士が個々の利用者の「嗜好カルテ」を作成してメニュー作りに反映させている。日常的な利用者ニーズの把握は、利用者・保護者の個別面談と連絡帳の活用を基本としているが、必要な場合には、職員が家庭を訪問して利用者・保護者の要望を聞いている。

地域福祉ニーズの把握は、近隣町会に加入し、施設長が毎年総会などに出席し、施設行事などについて、お互いの要望などの意見交換を行っている。収集した情報は職員会議で検討すると共に、葛飾地区の障がい者3施設の施設長会議などでも協議している。また、法人の社会機能強化の一環として取り組むプラスワン事業では、葛飾地区の障がい者3施設の保護者を対象に、施設サービスやグループホームの利用について施設ごとにアンケート調査を取り、集計結果を施設広報誌「くすのき」や法人広報誌「春夏秋冬」で公表している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	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](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

法人は課題や問題点を整理し、H18年度から経営3か年計画を策定している。計画は、サービスの質の向上(信頼と安心のサービス)、法人の社会機能の強化(社会的使命の遂行)、財務基盤の安定化(自立健全経営の実現)、人材育成(学習と成長の組織へ)、人事制度(経営の持続的発展)を掲げ、定性目標と定量目標を年度別に設定している。計画は、何を、いつまでに、どのようにして達成するのかを明確にし、施設長を始め各項目の担当者がそれぞれ職務を分担している。

施設の事業計画は、法人の3か年計画に基づき、利用者・保護者へのアンケートや利用者の個別面談、保護者会などで課題を抽出し反映させている。また、近隣町会の会合等に施設長が出席して、積極的に地域の福祉ニーズなどを収集している。職員には、業務改善プロジェクトが「ノー残業デーについてのアンケート」等を実施し職員の意向の把握に努めている。次年度の事業計画の作成は、年間まとめの時期に職員会議において職員の意見を参考に協議している。計画の進捗状況は、月次報告と施設目標進捗管理表で把握している。

利用者の安全確保は、法人の「標準事故対応マニュアル」に基づいて実施している。施設内の事故については、インシデント、軽微事故レポート、事故報告書で事例の検証を行い再発防止に努めている。事故については、必ず保護者に報告するとともに今後の対応を伝え、内容によっては関係機関にも報告しているが、今年度報告の事例はない。ノロウイルス、インフルエンザなどの感染症については、法人の「標準感染症マニュアル」に基づき対応している。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	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・失敗事例を参考にしているなどの取り組みを行っている
	○ 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	○ 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み	

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A
----	---

標準項目	○	利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
	○	発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	○	再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

施設は今年度から目標管理制度と人事考課制度を本格的に導入したことから、職員全体に人事制度の概要や導入の目的についての研修を行っている。職員採用は、常勤職員は法人本部で、非常勤職員は施設で行なっている。常勤職員の配置は、本人の希望や技能に応じて法人本部が決めている。施設長は、今年度男性の非常勤職員については、計画どりの採用ができなかったため、職員のオーバーワークにつながっていると認識している。

職員の研修は経営3か年計画に重要事項として掲げている。研修計画は、(1)目標管理、(2)施設内研修(OJT、自己啓発等)、(3)法人研修、(4)外部研修がある。更に、葛飾地区3施設として、(1)合同研修(年3回)、(2)職員交流研修(日常支援、宿泊支援)、(3)地域交流行事の参加(各施設の夏まつり)を行っている。しかしながら、職員の自己評価では、職員の外部研修(自己啓発)への参加は、利用者支援に追われ、勤務調整や職員配置の状況から考えても困難であるとの意見も聞かれた。

職員の日常業務は、職務分掌に基づき行っている。施設長の不在時には、役職者が適宜指示を出している。施設では、「気づきメモ」、「連絡ノート」を活用して提案などがしやすいよう取り組んでいる。職員のやる気の向上については、職員から「体調を崩し欠勤する人が多い」、「多忙によるストレスや残業も多い」等の声が聞かれることから、業務改善プロジェクトの立ち上げて、ノー残業デーを実施している。施設長は職員の健康等に気遣い、長期欠勤者に面談等を行いストレスの軽減に努めている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	○ 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している
	○ 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	○ 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

評点	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越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
	○ 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

標準項目	○	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

平成18年度評価結果

平成17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

施設の情報は、全てのパソコンをLANで結びサーバーで管理している。情報は事務室で一括管理を行い、外部への持ち出し禁止している。個人のデータ作成については、フロッピーディスクでの管理を禁止し、全てサーバー管理としてアクセス制限を設けている。情報は内容別にファイルし、常に最新情報に入れ替えている。書類は、書棚を中心に保管し事務関係の文書は、施設し施設長、事務担当者のみが閲覧できるようになっている。

個人情報の保護は、法人の「個人情報保護規程」に基づき管理を行っている。規程は、「利用契約書」に使用目的などを明記して利用者・保護者に周知している。利用者の写真や名前を施設広報誌などに掲載する場合は、書面で利用者・保護者の同意を得ている。また、職員には採用時に、実習生・ボランティアには活動時に説明して、誓約書の提出を求めている。なお、施設の情報開示は、法人の情報開示規程に基づき行っている。

施設では、情報が年々増加の一途をたどっているため、どこまで情報を取得するかを考えなければいけない時期にあるとしている。施設長は、特に施設と家庭をつなぐ連絡帳から得られる、家庭内の利用者・保護者のプライバシー情報の開示などについては、職員個人レベルで判断しないように、経験の浅い職員には特に指導が必要であると考えている。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

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



カテゴリー1～7に関する活動成果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

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

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

評点	A
改善の成果	施設は策定した3か年計画、「サービスの質の向上」、「社会機能の強化」など5項目について取り組んだ。施設はH19年度の経営目標に沿い、「リスクマネジメント」、「業務標準化」、「ボランティア」、「支援向上委員会」、「CS(顧客満足)向上」、「業務改善」、「地域プラスワン事業」の7つのプロジェクトを立ち上げた。[業務改善プロジェクト]では、ノー残業デーを作り、職員の業務負担の軽減化に取り組んだ。計画は、非常勤職員の採用など年間計画通りにいかない項目もあったが、概ね60～80%の目標を達成し一歩一歩着実に前進している。地域のプラスワン事業は、利用者・保護者の要望に応え、グループホームの開業に向けた計画は進行して、現在は、土地、家屋等物件の選定段階に至っている。

[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	施設は今年度から本格的にスタートした人事考課制度の定着化に取り組んでいる。職員研修は、今年度法人の目標とする「虐待」について、支援向上委員会による「虐待」防止研修、リスクマネジメント委員会の「職員の自己分析」による検討会等多岐にわたり実施している。また、今年度から葛飾地区のエリア交流研修(行事参加、1週間の現場実習と宿泊旅行)や法人理念などについての理解を深めるための職員合同研修会を行った。職員は地区の他施設で1週間研修することによって、施設ごとの利用者特性、支援方針、支援の力点などの違いについて学ぶことができた。

[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	施設では、今年度から長年検討を重ねていた個別支援計画をより良いものとするためのアセスメントに主眼を置いた市販のソフトを導入した。この結果、さらに的を絞った個別支援計画が作成でき、利用者支援へ反映できるようになった。また、今年度から新たに業務改善プロジェクト等7つのプロジェクトを立ち上げ、マニュアルの作成に取り組んでいる。特に業務改善プロジェクトでは、毎週水曜日をノー残業デーとして職員業務の軽減化に取り組み成果をあげている。日中活動における利用者支援の活性化を図ることを目的に、3階に陶芸や紙すきの実習活動室の増設と園芸活動の促進を目指し屋上の緑化を行った。

[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	施設の運営収入は、主に葛飾区の補助金、介護給付(旧支援費)、サービス推進費などで賄われている。中でも収入の約6割を占める葛飾区の補助金については、毎年減額されている。H18年度については、障害者自立支援法の施行により利用者が51名と増加したことや、諸経費などのコスト削減、職員採用の見直しなどにより収支のバランスを保っている。しかしながら、新事業移行については、厳しい施設運営が予想されるため、コスト削減や登園率の向上に引き続き取り組み、財政基盤の確立を目指すとしている。

[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	施設はH19年度から利用者・保護者の強い要望に応じて、葛飾区内の通所更生施設では初めてとなる、土曜日の通園サービスを年3回(4月、9月、1月、)試行として行った。また、支援サービスも通常の登園日と変わらないため、利用者・保護者から好評を得ており、来年度は年6回に増やすことを考えているが、送迎バスの経費、障害者自立支援法による通園日数制限(23日/月)もあり検討を重ねている。葛飾地区のプラスワン計画では、施設ごとのアンケート調査の結果を反映しグループホームの運営に向けて、今年度は実現のために職員が協力して取り組んでいる。施設利用者のうち数名の入所希望者がおり、計画は現在土地、家屋など物件の選定をしている段階である。

[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

平成18年度評価結果

平成17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

施設は、法人作成のホームページをはじめ、春夏秋冬、福ナビ、パンフレット、広報誌「くすのき」(年4回予定)、生活のしおりなどを目的に応じた内容で作成し、利用者、保護者をはじめ希望者に提供している。広報誌「くすのき」は日中活動や行事の写真を使ってより具体的に紹介するものとして、利用者、利用希望者及び保護者、地域、町会、学校、法人、区内の施設等の関連機関に配布している。今年度は、広報誌「くすのき」の発行を年4回実施し、地域への配布部数の増加を目標としている。

施設の運営の基本である理念、支援方針、事業計画などについて記述した「生活のしおり」は、利用者、保護者用と見学者用の2種類を作成している。また、内容の充実を図るため、毎年書き換えをし、より利用者にわかりやすく説明することを目指しているとともに、施設運営の説明資料として「生活のしおり」をわかりやすく、内容の充実したものに改善したいと考えている。また、ホームページにて事故、苦情の情報公開、情報開示のページを年度内に掲載することを目標に準備してきたが、法人としての統一した書式が未完成のため再確認することとなった。

施設利用の選択段階にある方への情報提供は、事業概要、パンフレットの配布の他、説明会の実施、利用者や保護者との面接を随時行い、施設としての考え方や、運営方針を伝えている。利用希望者の大部分は地域の養護学校の出身者であり、実際の利用にあたっては、区の「入所調整会議」で本人、家族の希望や施設の空き状況を踏まえて決定される。利用希望者に対しては、進路相談の一環として、施設見学や施設実習を行い、状況に応じて養護学校の先生が3日間付き添って実習を行うなどの対応を取っている。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

入所にあたっては区の「入所調整会議」で本人、家族の希望や、施設側の空き状況を基に決定される。19年度は養護学校の卒業生を3名迎えた。利用者はコミュニケーションが難しいケースもあり、事前に学校からの情報や保護者との個別面談をもとにアセスメントを十分に行って、利用開始時の対応を行っている。また、入所予定者を実習生として学校の教師とともに3日間受け入れ、利用者の不安の軽減を図るとともに学校での生活を踏まえた支援を行える体制をとっている。

利用時は、サービス概要については毎年更新している「くすのき園生活のしおり」や契約書を使って、詳しく説明し利用料金についても事前に説明し納得を得ている。利用開始前に個人面談を行い、利用者や保護者からえた詳細な情報や要望をもとに支援を行っている。利用開始後は連絡帳を使って保護者との情報のやり取りを行うほか、電話や家庭訪問など細やかな対応で相談に応じ、利用者、保護者の不安の軽減に努めている。

開所以来、家庭やその他の入所前の生活状況に関する情報をもとに、医療的ケアを必要とする利用者も含め、利用希望者に対しては全て受け入れる対応を取ってきたが、今後、スペースの問題で車いす利用者に対しては受け入れができない状況である。今年度は、同一法人内の入所施設へ移動したケースがあり、サービス終了後は次の生活に向け、保護者の要請を受け必要な書類の作成や情報の提供により対応している。

[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](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 個別状況に応じた計画策定・記録

個別状況に応じた計画策定・記録

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

個別面談で利用者(家族)の意向を聞き取り、利用者本人については職員が日常の生活の様子から判断し、家族に確認して個別支援計画を作成している。今年度は、個別支援計画のさらなる充実を図るために、市販のアセスメントソフトを導入した。アセスメントに主眼をおいた市販ソフトを使って新たに利用者全員の支援計画を作成した。アセスメントソフトの導入は、利用者一人ひとりの状態像を明確にし、抽出された課題から一年間の支援目標の絞り込みが進んだ。また、職員と利用者はお互いに共通の目標に向かって取り組みが可能となった。

開設以来5年間は法人の様式で個別支援計画を作成してきた。従来の法人の様式について長年検討を重ねた結果、モニタリングの充実をはかる必要性が高いとの判断で今年度は新たに市販のアセスメントソフトの導入に至った。今年度はこのアセスメントソフトを使って支援計画を作成し、6月の保護者面談で利用者(家族)に説明を実施し、同意を得た。10月に中間点検モニタリングを行い、2月に年度のまとめとして評価することになっている。

利用者の特性に応じてグループ制をとっているが、利用者情報については全職員が出席している朝礼・終礼で、利用者の日々の状況や支援内容について詳細に報告されているグループリーダー、支援担当者、看護師から多面的な情報や支援内容が報告されている。朝礼・終礼の後各グループでもさらなる個別支援の内容についての情報交換が行われている。このように全職員に利用者の情報の共有が徹底されることによって、全職員による個々の支援計画に沿った支援が可能になっている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	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くうえで、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きみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A
標準項目	○ 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしきみがある
	○ 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

平成18年度評価結果

平成17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

利用者の個人情報については、「個人情報保護規定」及び契約書の内容に沿って、個人情報を他に提出する場合は事前に確認し、書類による同意を得ている。利用者の写真を広報誌に掲載する場合も同様に当該利用者及び家族の了解を得るように「写真取り扱い規定」に定めている。法人作成の支援介護ブックをもとに、朝礼で倫理綱領を読み上げ、職員への徹底を図っている。また、朝礼・終礼では日々の利用者の情報の共有化をはかり、利用者の前で業務上の会話を行わないなど、各支援員は利用者本人に対しても、個人情報の取り扱いに配慮している。

呼称については、保護者から苗字ではなく愛称で呼んでほしいなどの要望もあるが、施設としては全て苗字で「〇〇さん」と呼ぶこととし、子ども扱いしないようにしている。また、プライバシーへの配慮については排泄、更衣、整容などは同性介助を徹底するとともに、排泄介助に介しては、プライバシーの観点からボランティアが介助することはなく、全て職員が対応している。失禁があった場面でも周囲を気遣いさりげなく対応し、更衣、排泄の後始末をするなど、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。

支援向上委員会の提案で、法人の「支援介護ブック」を利用して、今年のテーマである「虐待(無視)」について施設内研修を行い、職員の意識向上を図った。自傷、他害のある利用者への対応は、マンツーマンで職員があたり、他の利用者との間に職員が入り、接触しないよう距離を保つなど拘束しない支援を実践している。また、自傷行為があるため家族からの要望と医師の許可を得て拘束を行っているケースについても、状況を見て一時的に拘束帯をはずすなどの対応を行っている。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者に関する情報(事項)を外部和りとする必要が生じた場合には、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](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

利用者支援等に関しては、個別の支援計画に沿った支援上の留意点をマニュアルとしていた。その他にグループごとに手順書を作成し、それらをマニュアルとして活用してきた。施設としてさらなるスキルアップを目指して、業務標準化プロジェクトを立ち上げ、施設運営の標準化ガイドラインを策定し、法人統一の各種マニュアルの他にグループ業務マニュアルとサービスマニュアルの作成に取り組んでいる。18年度から取り組んでいるグループ業務マニュアルは2月完成を目指している。また、サービスマニュアルも合わせて完成を目指している。

業務標準化担当職員で構成された業務標準化プロジェクトを立ち上げ、各種マニュアルの検討を行い今年度内完成を目指している。定期的な見直しの時期は設けていないが、必要であれば半年をめぐりに見直しを行うこととしている。また、施設が提供しているサービスに関しては、保護者からも面談や保護者会を通じて意見を収集している。職員もそれぞれのグループでグループ運営や利用者支援サービスについて、利用者、保護者の意見も取り入れて検討会を開いている。

摂食、嚥下に課題のある利用者に対する取り組みを行っている。実際に自分で口の中に食べ物を取りこむことが困難な利用者に対し歯科医が摂食機能評価、訓練内容を示し、専門医から直接食事形態、介助方法、口唇訓練の内容に指導を受けて摂食機能の維持向上のために取り組んでいる。

[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変更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

・役職者が中心となり、助言、指導を行っている。看護師、栄養士からの助言も積極的に取り入れている。各専門職からの的確な指示、指導により、担当者間の連携はもとより、担当を超えたバックアップ体制も強化された。また、グループリーダーが支援員に対して指導、助言を意識的に行う体制をつくるために「声掛けノート」の活用を勧めている。ここでは、利用者の行動や癖は「なぜ」利用者がそうするのかを考え、言葉での意志表現が困難な利用者に対し、利用者の行動をグループで見守り、利用者自身の意志を汲み取って自律に向けた支援を実践している。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17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

基本的には利用者と保護者との面談で確認した支援計画に沿った支援を行っている。それぞれの課題達成に取り組むため、本人の状態について家族へ随時情報を提供し連携を図っている。重度の障害があっても一人ひとり発達の上であり、利用者へのかかわりがあることがその発達を促す一歩となるよう、支援員は常に利用者へ「何をしたいのか」「こうしたいの」「こんな気持ちなの」など利用者の気持ちを代弁し、利用者のそのときの表情を読み取って確認している。利用者の表情を支援員が言葉に置き換えて利用者の反応を汲み取っている。

コミュニケーションの取れる利用者は少ないが、日々の変化を見逃さないようにして利用者の意思を汲み取る支援を行っている。特に本人のコミュニケーション能力を判断し、できる限り自己決定できるように、絵カード、写真、コミュニケーションボードなどを使って、丁寧に慎重に取り組むことで本人との意思疎通を行っている。常に利用者の自己決定を促す声かけが徹底されている。障害が重い利用者ではあるが、支援していく上で最も大切な利用者の意思の尊重した関わりを通して、信頼関係の構築が進んでいる。

利用者の持てる力を引き出すためには創意工夫が必要で、利用者の状況によっては授産活動が可能な利用者もいる。障害があってもそれぞれの能力に応じた経済活動への参加(授産活動)を支援するには、紙漉き、織物など個々の利用者の能力に合わせたマンツーマンの支援が必要となる。しかしマンツーマン体制は、危険回避(他動、自傷、他害など)のためにはいるが、現状の利用者の能力を引き出す支援の場面では対応が厳しい。職員のスキルアップも重要な課題であるが、地域のボランティアを巻き込んだ支援体制の構築で多彩な支援が可能となる。

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

個別支援計画を実施するためには日中活動にマンツーマン体制が必要とする利用者が多く、活動を支援するための人員が不足し、実際日中活動の幅は広がったが、活動を支える人員確保が非常に困難な状態である。

以前から行ってきた日中の外出活動を減らし日々の日中活動の充実を目指している。日中活動に関しては、全体での活動とグループ活動(個別など)を取り入れている。全体活動とグループ活動については本人の選択とし、意思表示の難しい利用者については保護者から参加や活動内容の希望を聞き可能な限り取り入れている。屋上緑化事業とグループの活動の部屋が少なかったため、新たに3階活動室の一部を仕切り、実習室を増設し、より充実した活動が可能となった。

施設内では今年度の支援目標である「日中活動の活性化」に向けて、従来の陶芸に加え、新たに織物、トランプ、また授産的活動としては、袋詰めやボルトのねじ締めなどの軽作業を外部から取り入れた。施設外では買い物、喫茶、プール、一日外出などを継続して行っている。通所更生施設であるが、利用者の状況と希望に沿って授産活動を取り入れて、利用者の個別の対応を行っている。

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
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

こだわりがあり食事を他の利用者と一緒に取れない、座って食べれない、また、食べ物を自分で捕る込むことができないなど、食事のあらゆる場面で特別な配慮を要する利用者が多いにも関わらず、個々の問題点を明らかにし、個別の対応を行うことで集団で食事ができなかった利用者が施設の食堂で他の利用者とともに食事が取れるようになった事例もある。食事に対して歯科医、看護師、栄養士、事務員、支援員など全職員が情報を共有し、支援を行っている。個別の目標に向けて地道な取り組みが効果を挙げている。

例年実施してきたセレクトメニュー、行事食、手作りバイキング、ケーキバイキングなどに加え、ソフト食の導入や外食の機会が少ない利用者に、食事を通じてピクニック気分を体験できるようにと、お弁当を用意し、昨年緑化工事が完了した屋上や荒川河川敷きでの屋外給食を実施した。この取り組みは屋外給食の提供だけでなくとどまらず、保護者を交えた親子遠足など、今後の日中活動の多様化に向けての大きな一歩となった。

郷土料理、中華料理、タイ料理などのメニューを加え、利用者の味覚が広がるよう多彩な食事の提供を行っているが、昼食のみの提供のため、利用者が抱える食習慣の改善には家族との連携が不可欠である。健康維持のための生活習慣の改善、肥満の防止、栄養のバランス、食事量など食に関して多くの課題を抱えている。食事に対する本人のこだわり、家族の考え、長年の食習慣などに改善が必要な場合は、保護者会などの機会に各家庭への直接的な働きかけを継続し、家庭との連携をとって利用者の健康維持を図っている。

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	・栄養士は献立を作成するところから、調理、食事介助に至るまで日常的に関わっている。食事に対して多様なニーズをかかえる利用者の摂食、嚥下状態の把握に栄養士が自ら関わり、献立、食材の選択、調理方法等に工夫を加えていることは、利用者の健康を支える点からも一歩踏み込んだ取り組みが実践されている。	

[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

利用者の状態に合わせ、車いす利用者を中心としたゆったりグループ、動きがあるグループ、動きの活発なグループの3グループに分けて活動している。基本的にはグループで活動しているが、利用者の状態によってはそれぞれのグループを超えて協力できる体制を作り支援している。動きが活発なグループでは、マンツーマンでの対応が必要な利用者には、マンツーマンで対応している。また、朝礼・終礼、グループ内のミーティングでは全職員が集まり最新の利用者情報を共有し、グループを超えての支援を行える体制をとっている。

可能な限り自分で行うことを基本とし、できる限り職員は利用者の個々のペースや障害の状況に合わせた支援を行うことを原則としている。場面ごとに利用者ができることを把握し「できることは自分で」を基本に過剰支援にならないよう留意しながら支援している。家族からも自分でできることを増やす、できることを維持する、今までできていたことができなくなるとの要望もあり、見守りや細やかな気配りで、生活行為から日中の創作活動に至る支援を行っている。

登園時・降園時の靴の履き替え、着替え、排泄など本人の力に応じて支援し、現在の能力の維持を図っている。利用者の状態把握は最も大切な内容であり、登園時の表情などを観察するとともに、連絡帳からの状態把握を努め、状態に応じてその日の活動プログラムの変更で対応するなど、臨機応変に対応している。また、支援が日常生活の自立という目に見える行為の自立だけでなく、本人にとって楽しい人生に近づくことも自立と考え支援している。

評点	A	
標準項目	○	利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
	○	必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評

定期健康診断(年2回)では総合健診と主治医による聴打診検査を実施し、健診結果は保護者に報告している。内科医(毎月2回)、精神科医(毎月1回)、歯科医(年2回)が嘱託医として来園し、定期的な健康チェックや保護者からの健康相談は看護師が窓口になり対応している。このほか、歯科医による摂食指導は2カ月に1度行われ、利用者の摂食状況の改善に効果をあげている。

重度の重複障害のある利用者、てんかん発作のある利用者及び、高度な医療ケアが必要な利用者も多く、ベテラン看護師がレベルの高い技術で対応している。登園時の健康チェック及び各家庭からの連絡、投薬の変更などに対応するとともに、体調不良時の対応も適切に行われている。緊急時には緊急時対応マニュアルに沿って対応している。

医療的バックアップ体制があることで医療ケアを必要とする利用希望者を開設以来全員受け入れている。看護師を中心とする医療関係者と支援員との連携が良好なことも受け入れを可能としている。看護師は常勤1名の体制を整えることで、医療行為の必要な利用者を受け入れてきた。医療ケアの必要な利用者が休みのときに看護師も休暇を取るなど個別の対応をしている。日常的には、重度の利用者が多い1階でのケアが多くを占めているが、発作時の対応も含め、2階、3階で活動中の利用者への目配りができるよう、さらなる高い目標を掲げている。

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

自分の意見や希望を表現しにくい利用者が多く、施設での日常活動に行事やレクリエーションを多く計画している。日常活動としては、外出支援、屋外給食、バイキング給食などを取り入れ、大きな行事としては「一泊旅行」、「クリスマス会」、「成人を祝う会・新年会」を、また、地域住民の交流、親睦を図ることを目的とした「くすのき祭り」など、それぞれ、利用者を取り巻く家族、地域住民、ボランティアなどを招待し積極的に交流の機会を作っている。

利用者が一日を過ごす施設的环境については、衛生面でも常に配慮が必要なため、実習室には空気清浄器や加湿器を設置している。また、清掃については、施設内は毎日、利用者が降園後、職員全員で施設内の清掃にあたっている。土曜日には毎週大掃除を行い清潔に努めている。職員全員によって行われる清掃は、職員への衛生観念を育成するためにも重要な取り組みとなっている。屋上の緑化工事が終了し、屋上庭園が完成し屋外活動の場が確保できた。

年に2回実施されているバイキングでは利用者に興味を持ってもらえるように、各回ともテーマを決めている。今年度は、イタリアと九州の美味しいものをテーマに、デイルームに地図を掲示し、準備段階から利用者の意見を聞き取り、郷土料理をメニューに取り入れるなどこだわりのある利用者が行事の企画段階から関わることができるように毎年工夫を重ねている。また、創作活動として当日のメニューカードを作成し、イベントで使用した。

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

利用者の意思確認が困難な場合も多いが、「家族との連携を深め、お互いの理解と協力のもと、利用者の支援を行うとともに家族への支援を推し進める」という支援方針を掲げ、相互の情報や意見交換の場として、個人面談、家庭訪問、保護者会、グループ別保護者会等を行い、利用者、保護者の意向を確認している。通所時には毎回連絡帳を活用し、日々の家庭での利用者の様子、施設での様子を相互に共有できるようにしている。また、開所5年目を迎え、家族会の活動を支援している。

保護者会では施設の考え方や今後の予定などを説明するとともに、保護者の意向聴取の機会とし、家族と施設との相互理解を深めている。また、施設の行事の手伝いや、クリスマス会への参加、給食関係では利用者の嗜好に関するアンケートを実施した。保護者向けの試食会を今年度は1回のみ実施したが、保護者からの要望により回数を増やすことを検討している。家庭内の緊急時の家族支援のために同一法人のショートステイなどで対応し支援している。

個別面談、電話対応、家庭訪問など必要に応じて随時相談を受け付けており、家族からの相談件数は増加している。面談や電話連絡を密に行った結果、家族からの相談のうち苦情が減少し、家庭での支援に関する相談が増加している。面談、電話、家庭訪問など状況に応じ柔軟に対応することで、家族とのコミュニケーションが円滑に行われ、家族との連携強化につながっている。支援が著しく困難な利用者の場合、家族との連携が不可欠なため協力関係ができてきているが、それ以外の利用者家族とも同様の協力関係を図っていくことが重要であると認識している。

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none">○ 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている○ 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている○ 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

講評

地域のボランティアが毎日やってくる地域に開かれた施設にすることにより、利用者の地域での生活の幅が広がるとの考えのもと、地域向けの行事として「くすのき祭り」を毎年開催している。「くすのき祭り」では、くすのき園の自主生産品である紙漉きの紙を使って団扇、箸入れなど、日中活動で作成した生産品の販売や地域の双葉中学校吹奏楽部によるコンサートを開くなど、地域を巻き込んだ活動を進めている。

地域に生活する一員として、施設外での活動を取り入れている。地域資源の活用としては、公共プール(奥戸、水元)、そよかぜ園のトランポリン体験、公共施設やお店(喫茶店など)の利用も継続し、施設にはない多様な体験ができるよう努めている。また、法人が運営する葛飾区内の知的障害者通所授産施設「白鳥福祉館」「きね川福祉作業所」での職場体験実習を通して授産活動に参加する機会を設けている。また、家庭内で対応できない場合、法人施設と連絡を取って同一法人のショートステイを利用することもできるので、家族は休養の機会を得ている。

施設が地元町内会の賛助会員になり、町内会の会員からはリサイクルで出された空き缶の提供を受けたり、会議室の開放をすすめ、くすのき園が地域活動の拠点になり、利用者が地域と直接的に関わる機会を作りたいと考えている。また、地元葛飾区立石のわかばコミュニティ通りで「チャリティー東立石さくら祭り」が行われ、法人の3施設が合同で模擬店を出店した。施設のゴミ集積場を隣接の住民には有効に活用してもらっている。

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none">○ 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](#)

