

評価結果ダイジェスト

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > 評価結果ダイジェスト

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評 ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0306013 修了者No.H0502064
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1月21日

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

全体の評価講評

▶ [詳細はこちら](#)

💡 特に良いと思う点

- 目標・計画に基づく着実な取組み
- 個別ニーズに応じたきめ細やかなサービス提供
- 施設の社会機能強化に向けた取り組みの充実

✓ さらなる改善が望まれる点

- 支援の基礎となるアセスメントの実施
- 緊急時の利用者、家族支援の体制づくり
- 支援サービスの安定に向けた体制づくり

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ [詳細はこちら](#)

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
<p>【講評】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画に沿った支援が行われ、日々日誌で記録をとり管理職、職員がいつでも活用... ● 利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。コミュニ... ● 施設2Fに設置したADL室(自立訓練室)や都内障害者施設等を利用し宿泊訓練を実施... 	
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"> ● サービス支援として①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グルー... ● 日常生活活動は、①基本的な生活習慣を身につける。②様々な活動に参加し社会経験を拡大... ● 作業活動は利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し自信をもって作業 	

に...

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](#)

- バリエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2ヶ月に1回バイキングを実施して...
- 年間の支援計画作成時に栄養士も同席し、肥満傾向のある利用者に対しておかわりを制限...
- 個々に応じてきざみ食にしたり、こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要...

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](#)

- 利用者の障害特性に合わせて4つのグループによる生活班を設定し、この生活班単位で日...
- 作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれな...
- 「支援介護の基本ブック」や「支援実践集」をもとに、具体的な事例を参照しながら、利...

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](#)

- 日々の健康状態は連絡帳でお知らせしている、又、健康相談、医院の紹介等は看護師、役...
- 服薬については、利用者各自のリストをもとに看護師がセットし担当職員が確認している...
- 肥満傾向の利用者が増えており、運動を多く取り入れているが、保護者に対しても、自宅...

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](#)

- 行事やレクリエーションのプログラム等は利用者の希望や嗜好に添う計画をたてグルー...
- 法人の方針として、日々の施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底...
- 朝のミーティングでは利用者自身で出欠をとり司会も利用者が行っているグループもみら...

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](#)

- 利用者の日常の様子等は毎日の連絡帳を通じて家族に伝えている。月間予定表を利用者...
- 保護者連絡会では、自立支援法の障害認定方法など家族に必要な情報を伝えたり、施設運...

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](#)

- 作業活動の一環としてアルミ缶回収やポスティングを行い地域の協力を得ながら利用者が...
- 個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう...
- コンサート情報など利用者や家族が参加できる地域の情報を入手しチラシを配布する等、...

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
7/42

■ 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	<p>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
2. 活動は楽しいか	<p>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
3. 利用者は必要なときに支援を受けているか	<p>100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
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	<p>85.0% 14.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	<p>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
6. 職員の対応は丁寧か	<p>71.0% 28.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
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	<p>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
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	<p>100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
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	<p>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%</p>
10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	<p>100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	<p>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>
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	<p>28.0% 71.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > 全体の評価講評

全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202056 修了者No.H0306013 修了者No.H0502064
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1月21日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 目標・計画に基づく着実な取組み

法人の3か年計画2期目にあたる今期、施設目標に基づく計画的な取組みが着実に行われている。目標は、数値で示され、達成時期と達成に向けた具体策が記載されることで、職員にも理解しやすく、各自の課題を意識して日々の取組みが行われている。支援に関しては、今期完成した支援介護の基本ブックや、支援実践報告を活用して、利用者本位のサービス姿勢が徹底された他、職務基準書の改定も引き続き行われている。また、昨年度実施の第三者評価結果を受けて、様式類の見直しが図られるなど、真摯に改善に取り組んでいる点も高く評価される。

● 個別ニーズに応じたきめ細やかなサービス提供

利用者や家族の意向・要望を受けて、個別の利用者ニーズに応じた対応を心がけている。昨年度から開始した緊急一時宿泊の実績が46件と多く、サービスの定着化が図られている。土・日の利用についても利用希望者が出ており、厳しい職員体制の中でも要望に応えられるよう努力している。単独の送迎や通院の付き添いなど、個々の利用者に対するきめ細かなサービスの実施に対し、家族からも高い評価を得ている。その結果、利用者の出席率が18年度の91.5%から今年度は95%へと上昇している。

● 施設の社会機能強化に向けた取り組みの充実

区内にある法人3施設合同の公開講座「陶芸教室」を7月に開催、25名の参加者があった。さらに、施設独自の陶芸教室も開催、予定されている。また、年度初めに組織された広報委員会が中心となって広報紙「さんぼ道」の充実にも取り組み、紙面の刷新とともに発行部数の増加を図った。実習生、ボランティアの受入れについてもそれぞれ310名、350名と年間の目標数を掲げて実現を目指している。福祉施設の社会的責任として、事業所機能の還元や専門性を活かした社会機能強化の取り組みが計画的に行われ、着実な成果をあげている。

✓さらなる改善が望まれる点

● 支援の基礎となるアセスメントの実施

支援におけるアセスメントの意義を理解し、ソフト並びにハード面の準備を進めてきたが、これらの機械を起動させる上で必要なサーバーが今期は予算的に購入できず、残念ながら統一的な様式でのアセスメント作成には至っていない。法人内他施設ですでに実施しているところもあり、当施設としても早期の実現を目指している。アセスメントに基づく、個別支援計画の作成とその実施、さらにはその経過を確認できる個別記録の見直しなど一貫した支援体制の確立が望まれる。

● 緊急時の利用者、家族支援の体制づくり

19年度前半に利用者家族に関わる緊急事態が続いて起こった。1件目は事件に巻き込まれた家族が死亡し、それに伴う利用者対応に施設をあげて取り組んだ。また、夏には利用者がショートステイを利用しての間に保護者が孤独死し、その対応にも苦慮した。家族の高齢化が進む中、利用者・家族のニーズを確認しながら、このような緊急時における対応や、利用者の地域移行に向けた体制づくりが望まれる。

● 支援サービスの安定に向けた体制づくり

法人の急速な事業拡大に合わせて、当施設でも頻繁な人事異動・新規職員採用が行われ、毎年新たな体制でサービスを提供せざるを得ない状況となっている。家族からは、「職員は忙しい中よくやっている」とねぎらいの声がかかる一方、安定したサービス品質の確保には不安を感じていることも否めない。職員が変わっても質の高いサービスを維持できるよう、より一層の努力が求められている。具体的には、施設独自のマニュアル類の整備、OJTのさらなる充実、事務作業の効率化などが期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

・利用者の障害程度に配慮し、知的障害者施設での勤務経験を有する福祉系評価者2名が評価メンバーに加わり、利用者調査もこの2名で実施した。利用者調査を補完する目的で、利用者調査と同様の質問項目を設定した家族アンケートを実施した。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 [\(財\)東京都高齢者研究・福祉振興財団](#)

【問合せ】メールアドレス：fukushiit@fukushizaidan.jp 電話：03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [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]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月12日～2008年1月21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	
<ul style="list-style-type: none"> 法人共通の理念は、パンフレット、事業計画書、事業概要等に明示されている。それらを... 経営層の役割と責任は業務分掌に明示しており、職員に配布している。業務分掌には施設... 重要な案件を決定する手順は法人の定款と組織図に明示しており、最終的な事業計画や予... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>

[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	
<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・倫理は倫理綱領に明示しており、全... 透明性確保の取組みとしては、18年度実施の第三者評価結果を保護者等へ報告した他、... ボランティア受け入れに際しては、「ボランティア活動の手引き」に基づき、主任等が担... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div>

[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](#)

- 利用者からの苦情は苦情解決規程に基づいて対応している。利用者に配布する重要事項説...
- 当施設では、コミュニケーションの難しい利用者が多い状況でありながらも、利用者主体...
- 地域の福祉ニーズについては区の障害者施設長会、利用調整会議、養護学校の教諭や家族...

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](#)

- 法人の経営改革委員会での取り組みの下、今期は3か年経営計画の2年目に入り、計画を...
- 経営計画は策定の時期や手順があらかじめ決まっており、法人全体で進捗の確認が行われ...
- 利用者の安全確保として防災避難訓練は計画的に実施されている。また、今年度、施設内...

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	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](#)

- 人事制度については計画的に構築が進められてきた法人のトータル人事制度が今期いよいよ...
- 職員の能力向上に関しては、年間の個人目標を設定する目標管理シートをもとに施設長が...
- 職員の意欲や就業状況については毎年9月に自己申告書の提出を求めて状況把握を行って...

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月12日～2008年1月21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"> 当施設の情報は区の福祉ガイドやホームページで紹介されているのをはじめ、法人のホームページ「さんぼ道」は年4回発行され、行政、近隣施設、養護学校、地域等に配布されて... 見学希望者は随時受入れ、施設長と役職者が対応している。利用希望者には全員実習を行... 	<p>評点の内容 ▶ 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"> 自立支援法の本格実施にともない、19年度のサービス開始にあたって、利用者全員と... 19年度では新たに2名の利用者が通所を開始している。いづれも養護学校在学中に実習... 今年度前半で家庭の事情により入所施設へ移動するというケースが生じたが、利用者の終... 	<p>評点の内容 ▶ 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	B
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"> アセスメントについては、法人内の他事業所ですでに使用されているものと同じシートを... 外出やクラブ活動については、カード、写真等を用いながら利用者の希望を聞いたり、選... 利用者の状況把握、確認、報告は添乗打ち合わせ、朝礼、終礼を中心に行なわれているが... 	<p>評点の内容 ▶ 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"> プライバシーの保護に関しては、個人情報保護規定に則り適切な対応が行われている。広... 今般作成された「支援介護の基本ブック」の読み合わせを、職員会議中の1時間をさいて... 	<p>評点の内容 ▶ 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> <ul style="list-style-type: none"> このほど作成された「支援介護の基本ブック」は、法人の基本理念から導いた行動規範を... 研修への積極的な参加を今年度目標の一つに掲げ、計画的に実施した。人権擁護及びびてん... 現場経験20年を越えるベテラン職員2人が1階、2階のフロアー責任者として配置され... 	

[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"> 個別支援計画に沿った支援が行われ、日々日誌で記録をとり管理職、職員がいつでも活用... 利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。コミュニ... 施設2Fに設置したADL室(自立訓練室)や都内障害者施設等を利用し宿泊訓練を実施... 	
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"> サービス支援として①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グルー... 日常生活活動は、①基本的な生活習慣を身につける。②様々な活動に参加し社会経験を拡大... 作業活動は利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し自信をもって作業に... 	
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"> バラエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2ヶ月に1回バイキングを実施して... 年間の支援計画作成時に栄養士も同席し、肥満傾向のある利用者に対しておかわりを制限... 個々に応じてきざみ食にしたり、こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要... 	
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"> 利用者の障害特性に合わせて4つのグループによる生活班を設定し、この生活班単位で日... 作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれなな... 「支援介護の基本ブック」や「支援実践集」をもとに、具体的な事例を参照しながら、利... 	
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"> 日々の健康状態は連絡帳でお知らせしている、又、健康相談、医院の紹介等は看護師、役... 服薬については、利用者各自のリストをもとに看護師がセットし担当職員が確認している... 肥満傾向の利用者が増えており、運動を多く取り入れているが、保護者に対しても、自宅... 	
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"> 行事やレクリエーションのプログラム等は利用者の希望や嗜好に添う計画をたてグループ... 法人の方針として、日々の施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底... 朝のミーティングでは利用者自身で出欠をとり司会も利用者が行っているグループもみら... 	
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](#)

- 利用者の日常の様子等は毎日の連絡帳を通じて家族に伝えている。月間予定表を利用者に...
- 保護者連絡会では、自立支援法の障害認定方法など家族に必要な情報を伝えたり、施設運...

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](#)

- 作業活動の一環としてアルミ缶回収やポスティングを行い地域の協力を得ながら利用者が...
- 個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう...
- コンサート情報など利用者や家族が参加できる地域の情報を入手しチラシを配布する等、...

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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [利用者調査結果](#)

利用者調査結果

▼調査概要 ▼調査結果全体のコメント ▼調査結果

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	世田谷区立駒沢生活実習所
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2007年10月17日～2007年11月27日

調査概要

- **調査対象**: 利用者42名のうち、聞き取り方式が可能であると施設が判断した方7名について調査を実施した。また、区の判断で、聞き取りの難しい方がアンケート方式で答える調査については実施せず、代わりに利用者全家庭に対し家族アンケートを実施した。42名中33名から回答を得た。
- **調査方法**: 聞き取り方式
評価者2名により調査を実施した。プライバシーの保護に配慮し、個室を使用した。
- 利用者総数: 42人
- 共通評価項目による調査対象者数: 7人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 7人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 16.7%
- 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

聞き取りができた方が全利用者42名中7名であり、利用者全体の意見にはなっていない。聞き取りできなかった方に対するアンケート調査のかわりに全家族に対する家族アンケートを実施し、33名の家族から回答を得た。聞き取りでの調査を行った7名に「施設は良いところだと思いますか」という総合満足度を聞いたところ、4名が「満足意向」を示した。家族調査では、回答33名中、「大変満足」が17名、「満足」が14名であわせて31名と大半が「満足意向」を示している。個別の質問では、ほとんどの問いに対し、「はい」の回答が多いが、第三者委員など相談窓口についての質問には7名中「はい」は2名にとどまり、質問の意図を理解するのが難しい様子の方が多くみられた。

[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なっているか

はい	6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】
7名中6名が「はい」と回答した。

2. 活動は楽しいか

はい	6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】
7名中6名が「はい」と回答した。具体的な活動内容をコメントする方もいた。

3. 利用者は必要ときに支援を受けているか

はい	7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】
7名全員が「はい」と回答している。「バスに乗り遅れても待っていてくれる」とのコメントもあった。

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

【コメント】
7名中6名が「はい」と回答した。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	6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】
7名中6名が「はい」と回答している。「職員は自分のことを好きだと思う」とのコメントもあった。

6. 職員の対応は丁寧か

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

【コメント】
5名が「はい」と回答している。「〇〇さん、と呼ばれています」とのコメントが複数あった。

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	6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】
7名中6名が「はい」と回答している。

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ついての説明はわかりやすかったか

はい	7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】
「個別の目標や計画について説明があるか」という問いに対して、7名全員が「はい」と回答したことを受け、その説明内容がわかりやすかったかどうかを聞いたところ、全員が「はい」と回答している。

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	7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】
7名全員が「はい」と回答している。「いやなことは言える」とのコメントがあった。

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	6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】
7名中6名が「はい」と回答している。

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

【コメント】
2名が「はい」と回答した。質問の意図を理解するのが難しい様子の方も多く見られた。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 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

法人共通の理念は、パンフレット、事業計画書、事業概要等に明示されている。それらを全て職員に配布するとともに、年度当初には「平成19年度経営ビジョン職員説明会」を行い、改めて基本理念の重要性と解釈について理解を深める研修会を行った。今年度作成の支援介護の基本ブック巻頭にも理念が記載され、後段には理念に基づく介護のあり方が事例を交えて解説されている。職員はこれを手元に置き、常に理念や方針を思い起こせるようになっている。一方、利用者や家族には年度当初の保護者連絡会で支援計画の説明とともに理念について話している。

経営層の役割と責任は業務分掌に明示しており、職員に配布している。業務分掌には施設長を始め職種別の業務範囲を記載している。経営層の重要な役割のひとつは、法人目標に基づき施設目標を作成・明示することである。年度当初には施設別年度目標・実施計画について職員に説明を行うとともに、年度途中には、その進捗を確認し、目標進捗管理表をとりまとめている。施設のサービス品質向上に向け、施設全体に目を配り、計画の推進役を担っている。

重要な案件を決定する手順は法人の定款と組織図に明示しており、最終的な事業計画や予算、人事などは法人の運営会議を経て理事会が決定している。決定事項は施設長に伝えられ、職員には職員会議や朝夕の会議で伝えるとともに掲示して周知に努めている。法人機関誌「春夏秋冬」にも記載され、全員に配布される。家族等には毎月開催する保護者連絡会にて詳しい説明を行い、翌日には欠席者を含めた全員に報告書として「駒沢生活実習所たより」を配布している。

[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](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 経営における社会的責任

経営における社会的責任

講評

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理は倫理綱領に明示しており、全職員に配布している。法人共通の「支援介護の基本ブック」にも倫理綱領・行動規範が示され、行動規範については「行動規範の理解」という章を設けて、具体的な支援例を用いた解説がなされている。職員はこれを手元において、常に確認できるようになっているほか、職員会議で読みあわせを行い、ここに記載された実際の事例をふまえて、支援員として守るべき倫理観を確認する機会が作られている。

透明性確保の取組みとしては、18年度実施の第三者評価結果を保護者等へ報告した他、法人のホームページに施設紹介と決算書の報告を掲載している。広報誌「さんぼ道」は、近隣住民に広く施設を知ってもらうことを目指して内容を刷新し、介護器具の解説など工夫した紙面づくりとなっている。近隣住民、区内の障害者施設や学校等に約400部配布している。また、5月の施設公開日を1日から2日に増やしたり、区報や地域の掲示板を活用して、公開講座「陶芸教室」の案内を行い、昨年以上に多くの人を集めるなど、開かれた施設運営を実践している。

ボランティア受け入れに際しては、「ボランティア活動の手引き」に基づき、主任等が担当してオリエンテーションを実施している。手引きにはボランティアの定義、当施設における位置づけなど基本姿勢が明示されている。また、事業概要やビデオも用いて施設説明や注意事項を伝えている。定期的に施設の活動や環境整備をサポートする人、外出時の付き添いや行事の手伝いをする人など多様な参加機会を提供している。今期はボランティア増加を目標に掲げ、定期ボランティア10名の登録増、延べ450人の受け入れを目指している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評点	A	
標準項目	○	第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
	○	透明性を高めるために、地域の人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](#)

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](#) > [評価結果詳細](#) > 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

利用者からの苦情は苦情解決規程に基づいて対応している。利用者に配布する重要事項説明書には事業所の苦情受付担当者を始め、事業所外の相談先として区の保健福祉サービス苦情委員会等の窓口を記している。また、第三者委員として地域の民生委員の名前と電話番号を事業所内に掲示しており、家族等への認知も少しずつ高まっている。同法人で運営する世田谷地区3ヶ所の第三者委員が集まり、具体的な活動内容などの意見交換を実施したことで、今後の活動にひらかりが期待できる。

当施設では、コミュニケーションの難しい利用者が多い状況でありながらも、利用者主体の支援を常に心がけている。利用者の意向は本人からの個別聞き取りや表情・態度の読み取りにより把握している。家族に対してはアンケートを実施し、日常支援、行事、外出先等について意向を把握してきた。「緊急一時宿泊サービスの拡大」など保護者会から「区への要望書」として提出された要望に対しては、区の回答に先駆けて施設長から保護者連絡会で回答・説明を行い、真摯に対応している。

地域の福祉ニーズについては区の障害者施設長会、利用調整会議、養護学校の教諭や家族との懇談などを通じて把握している。行政や業界の動きについては関係機関の研究部会等に参加して動向の収集に努めている。地域の福祉ニーズとして重度知的障害者のケアホームの要望が多いことを受け、これを施設課題・目標3カ年計画に反映させている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

講評

法人の経営改革委員会での取り組みの下、今期は3カ年経営計画の2年目に入り、計画を着実に進めているところである。3ヶ年計画には、サービスの質の向上、財務基盤の安定化、人材育成など5項目の経営課題に対応した事業所目標と目標達成数値が明示されている。また、3カ年計画をブレイクダウンした年度計画には達成期限と具体的計画が記載され、目標達成の時期と方法が一覧できる。短期の計画についても月別に行事、支援内容、担当者の配置などを記載した年間予定表が作られており、目標に基づく計画的な取り組みが浸透している。

経営計画は策定の時期や手順があらかじめ決まっており、法人全体で進捗の確認が行われる。今年度の事業所目標も10月に年度前半の取り組み状況を振り返り、目標進捗管理表にとりまとめて、下期の目標を再度確認した。2月には最終まとめとして年間の達成状況を確認し、次年度の計画策定に取り掛かる。計画策定にあたっては、全職員で課題検討を行ったり、家族との面談で出た意見や要望を反映するなど現場の意向が盛り込まれている。

利用者の安全確保として防災避難訓練は計画的に実施されている。また、今年度、施設内にリスクマネージャーを3人設置して、さまざまな事故の想定と回避をシミュレーションするリスクマネジメント研修を行った。日常支援の中では職員に「気づきメモ」を月1枚提出するよう促し、安全意識を高め、事故を未然に防ぐよう心がけている。収集した気づきをもとに対策を講じているが、シェル分析を行って対策を検討するなど、さらに踏み込んだ対応を行いたいと考えている。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 職員と組織の能力向上

職員と組織の能力向上

講評

人事制度については計画的に構築が進められてきた法人のトータル人事制度が今期いよいよ運用開始となり、人事考課に基づき、プラスの評価が賞与に反映されることとなった。昨年から作成を進めている職務基準書についても、当施設の業務内容に応じたものとなるようさらに改定を進めているところである。20年度には育成・評価・報酬が連動した人事制度としての完全実施を目指している。

職員の能力向上に関しては、年間の個人目標を設定する目標管理シートをもとに施設長が面接して指導を行っている。日常的なOJTのほか、職務基準書にも照らし、個々の職員に必要な研修計画を立て、施設内研修、外部研修への参加を促し知識の蓄積や支援技術の向上に努めている。今年度は法人研修参加率100%を目標に掲げ、職員の能力向上にさらに力を入れているところである。また、グループごとに支援実践報告を書き、その一部が法人作成の実践報告集に掲載された。

職員の意欲や就業状況については毎年9月に自己申告書の提出を求めて状況把握を行っている。その際、異動希望、退職希望、健康状態等を記入し、施設長が面談でヒアリングを行う。今年度は法人内研修のメンタルヘルス研修にも参加した。経営層は職員の業務量の多さに課題を感じており、残業しないで帰る日を設けるなど対策を考えたいとしている。家族からも職員の忙しさを気遣う声が聞かれる。

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

[このページの一番上へ](#)

[評価結果ダイジェスト](#)
[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](#)
[評価結果詳細](#)
[全体の評価講評](#)
[事業評価結果](#)
[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)
[評点の見方](#)
[他年度の評価結果](#)
[平成18年度評価結果](#)

情報の保護・共有

講評

施設内の情報についてはファイル別、フォルダ別にして事務室の棚に保管している。人事情報や区からのメールなど施設長管理の情報のやり取りは主にパソコンで行い、施設長と特定の事務担当者のみ使用可能とルールを決めている。保管情報の更新については管理規程に情報別保存期間を明示し管理を行っている。今期はパソコンを複数増設し、利用者情報のパソコン管理に向けた準備を進めており、情報管理委員会が中心となって適切な管理体制構築に努めている。

個人情報の保護については個人情報保護規程の中で、利用目的、管理等について明示しており、職員全員に配布している。「個人情報保護に関する誓約書」は、職員のほか、実習生やボランティアにも提出を求め、取り扱いの注意を促している。開示請求への対応方法については、情報開示に関する規程の中に開示情報類や留意事項を明示している。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している
	<input type="radio"/> 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

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

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の透明性を高めるための取組みとして、広報誌「さんぼ道」の内容を一般の人にも興味を持てる内容に改定し、地域への配布部数を増やした。 ・公開講座「陶芸教室」の開催日数を増やすとともに、案内を区報や地域への掲示板に掲載することによって、参加人数が大幅に増えた。

[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5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画で人事考課制度構築を進めており、今期、人事考課を賞与に反映させる評価を実施した。 ・上司による部下の評価を適正に進めるための取組みとして「声かけノート」を作成し、部下へのフィードバックを記録化することに努めた。

[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6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・支援介護の基本ブックの完成を受け、読み合わせなどの勉強会を行った。 ・昨年度開始した緊急一時宿泊のサービスが定着化し、46件の実施があった。

[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

・指定管理制度による確定払いという限られた財源を有効に使うことを心がけ、送迎バス添乗後の直帰をとりやめ、交通費削減を図るなど、細かな工夫を行った。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A
改善の成果	・宿泊訓練後の利用者、家族に対するアンケート調査を実施し、サービスの向上に努めた。宿泊訓練では、ひまわり荘、施設のADL室(自立訓練室)の宿泊を今まで行っていたが、枠を広げて他の市区の障害者対応の保養所を利用して好評であった。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)
[事業評価結果](#)
[組織マネジメント分析結果](#)
[サービス分析結果](#)
[利用者調査結果](#)
[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [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

当施設の情報は区の福祉ガイドやホームページで紹介されているのをはじめ、法人のホームページでも事業内容が説明されている。パンフレットも写真を使って活動を紹介したり、日課や活動プログラムを大きな活字を用いて読みやすくしたりと、配慮がなされている。希望者には事業概要も配布している。

広報誌「さんぼ道」は年4回発行され、行政、近隣施設、養護学校、地域等に配布されている。今年度から1回の発行部数を50部増やして450部とし、イベント参加者やボランティアにも積極的に配布している。課題であった内容についても、家族向けの施設だよりから、地域に広く施設の取り組みや福祉の情報を提供するものに刷新し、地域情報や福祉サービスの流れについての記事も掲載されている。行事の報告など家族向けの広報は増刊号として発行している。

見学希望者は随時受入れ、施設長と役職者が対応している。利用希望者には全員実習を行なうことで、施設での活動を体験してもらっている。見学や実習の折に、施設で製作したビデオを使って、施設概要を紹介することもある。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input type="radio"/> 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > サービスの開始・終了時の対応

サービスの開始・終了時の対応

講評

自立支援法の本格実施にともない、19年度のサービス開始にあたって、利用者全員と契約書並びに重要事項説明書を取り交わし、利用料金の負担など基本事項の説明を行ない同意を得ている。また、契約の説明の際には、家族等の意向を確認し、記録化した上で、支援計画に反映するようにしている。

19年度では新たに2名の利用者が通所を開始している。いずれも養護学校在学中に実習を体験しており、このことは施設にとって利用者の状況を把握したり、家族の要望等を確認する良い機会となっている。サービス開始時の支援として、送迎バス内での動きが激しいという利用者の情報をもとに、安全を期して添乗職員も2名体制にするなどの配慮もみられる。

今年度前半で家庭の事情により入所施設へ移動するというケースが生じたが、利用者の終結記録を作成し、移行先の施設に提供する等、可能な限りスムーズな移行ができるよう対応をとっている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

アセスメントについては、法人内の他事業所ですでに使用されているものと同じシートを準備し、パソコンも新たに4台設置したが、それらを起動させる機器が予算の制約上購入できず、そのためにアセスメントは着手されていない。利用者のADL等の状況は、フェイスシートや個別支援計画書の該当欄を活用して把握している。早急なアセスメント確立の体制づくりが期待される。

外出やクラブ活動については、カード、写真等を用いながら利用者の希望を聞いたり、選択ができるよう工夫されている。同時に個別外出のアンケートも実施し、家族を通して希望の補足に努めている。これらの希望等は個別支援計画に反映され、9月には中間の見直し、また3月には一年のまとめが行なわれている。

利用者の状況把握、確認、報告は添乗打ち合わせ、朝礼、終礼を中心に行なわれているが、活動グループ単位のミーティングも、同様に活用されている。また、職員会議に出席できなかった職員は後日、会議録を見てサインをすることがルール化されており、さらに重要な事項は印刷物で全員に配布され共有化の徹底を図っている。

[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	B
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、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	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講評

プライバシーの保護に関しては、個人情報保護規定に則り適切な対応が行われている。広報誌「さんぼ道」への掲載写真については、同意書をとって意思確認をしている。日々の支援においてもプライバシーに配慮し、更衣、トイレ介助に際しての同性介助やカーテン使用を徹底している。また、外出プログラムの実施にあっても、同性介助を基本とする編成をとっている。

今般作成された「支援介護の基本ブック」の読み合わせを、職員会議中の1時間をさいて行ない、プライバシー徹底を図るとともに、法人の接遇リーダー研修で学んだことを現場にフィードバックさせ、日頃の言動、行動の振り返りに活かしている。さらにヒヤリハットや軽微な事故についてもシエルモデル分析をし、事故発生の未然防止や人権の擁護に役立っている。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)
[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 事業所業務の標準化

事業所業務の標準化

講評

このほど作成された「支援介護の基本ブック」は、法人の基本理念から導いた行動規範を見本例を示しながら解説したもので、業務標準化の基礎がより固められた。バス添乗マニュアル等利用者の安全確保に関わる重要な手引書は、携行してすぐに確認できるよう準備するなど活用度も高い。法人共通の事故対応マニュアルや感染症マニュアル等も整備されてきているが、それらを見本としつつ現在散逸している当施設独自のマニュアルをとりまとめることが今後の課題である。

研修への積極的な参加を今年度目標の一つに掲げ、計画的に実施した。人権擁護及びてんかんについては、全職員が順次研修を受ける体制をとっている。また、法人内研修としてセクシュアルハラスメント研修を実施するとともに、リスクマネージャー養成のための外部講座にも参加し、3名が受講を修了している。研修で学んだ知識を活かし、グループ内での課題を明確化して改善につなげるのが重要であると考えている。

現場経験20年を超えるベテラン職員2人が1階、2階のフロアー責任者として配置されており、日常的に助言・指導を行っている。リーダーが各職員から提出された目標管理シートにもとづく進捗度合を確認したり、今年度新たに導入した「声かけノート」を活用しながらOJTを効果的に進める仕組みを作り上げている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

[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

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

個別支援計画に沿った支援が行われ、日々日誌で記録をとり管理職、職員がいつでも活用できる様にしている。計画の進捗状況を確認するとともに、利用者、家族との面談により意向や希望を確認した上で必要に応じて計画の見直しも行っている。

利用者それぞれの個性や特徴を把握し、個別支援計画の課題に取り組んでいる。コミュニケーションが難しい利用者に対しては絵や写真を活用している。又、施設独自の介護支援ブックも活用し、具体的な事例を参照しながら質の高い支援の継続を目指している。

施設2Fに設置したADL室(自立訓練室)や都内障害者施設等を利用し宿泊訓練を実施している。宿泊訓練では家庭での生活状況をくみ取りながら個々の利用者の状況に合わせた自立の支援を行い日中の支援に活かしている。

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

サービス支援として①日常生活活動、②作業活動、③クラブ活動に分かれている。グループは、生活班と作業班それぞれの編成になっており、利用者の障害特性や希望に応じた取り組みとなるよう工夫している。年度途中でも利用者、家族の要望に応じて変更することもある。又、利用者が活動しやすい様に個々にあったポジション、間仕切り等をしたたりし個別対応している。

日常生活活動は、①基本的な生活習慣を身につける。②様々な活動に参加し社会経験を拡大する。③仲間と生活を楽しみ、同時に家庭や地域で安定した生活を送る事を目指して実施している。散歩、体操、マラソン、プール等に取り組んでいる。個別活動も希望を把握した上で年間の計画をたて実施している。個別外出も1人あたり年に5回実施している。

作業活動は利用者の適性や体力を考慮し編成され、作る喜びを実感し自信をもって作業に取り組めるよう支援している。活動として、陶芸、リサイクル(アルミ缶回収、牛乳パック再利用、古紙回収)、農園芸、簡易作業(箱作)がある。

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

<input type="radio"/>	利用者が活動しやすい環境を整えている
<input type="radio"/>	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

バラエティに富んだメニュー提供として、行事食の他2ヶ月に1回バイキングを実施している。バイキング食には保護者にも声をかけ、またグループ懇談会の際に試食会を行うなどして試食の機会を設けている。バイキングには同法人の他施設の利用者を招いて楽しく交流する時もある。また、調理活動を実施し、給食をグループ活動として「レッツクッキング」で作って食べる取り組みも行っている。

年間の支援計画作成時に栄養士も同席し、肥満傾向のある利用者に対しておかわりを制限するなど、食についての支援も考慮している。また、毎月1回、委託業者と栄養士も同席し給食会議を行っている。

個々に応じてきざみ食にしたり、こだわりのある利用者には席の配置を考慮したり、必要に応じて職員が介助に入る体制を取る等利用者のペースや状態に合わせて食事を楽しめる様に支援している。利用者調査でも食事に対する満足度は高い。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

利用者の障害特性に合わせて4つのグループによる生活班を設定し、この生活班単位で日常活動に取り組むことにより、グループ内では同じようなペースで過ごせるよう工夫している。グループ構成については、年に1回見直しをしている。又、利用者の意向を尊重し、主体的な行動が取れるよう待つ姿勢を心がけている。利用者の心身状況や生活状況を定期的に振り返りにより、個々の利用者の状況に合わせた支援が深められると、なお望ましい。

作業活動やクラブ活動の時間であっても、体調が思わしくなかったり、気分がすぐれなかった場合は無理に連れ出すようなことはせず、施設内での作業に変えたりそのときの状態に合わせて支援を行っている。

「支援介護の基本ブック」や「支援実践集」をもとに、具体的な事例を参照しながら、利用者視点に立った支援を心がけている。宿泊訓練や緊急一時宿泊による利用者との長時間の関わり、家庭でのトラブルへの対応等多様な場面の支援経験の積み重ねにより、その時々々の個々の利用者の状況に応じた支援の深耕がみられる。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 必要に応じて、身の回りのことは自分でできるよう働きかけている

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

日々の健康状態は連絡帳でお知らせしている、又、健康相談、医院の紹介等は看護師、役職者が行っている。受診が困難な利用者には職員も付添いしての通院支援をしている。内科医、精神科医による内科検診と精神科相談を定期的に行っている。プール開始時期にあわせて年1回眼科、耳鼻科検診も実施している他、歯科検診も年1回行われている。検診の際は、利用者の不安を軽減するため、医師には白衣なしでの診察をお願いするなど配慮している。

服薬については、利用者各自のリストをもとに看護師がセットし担当職員が確認している。服薬後の薬袋を看護師に戻し、チェックした上で保護者に返却する体制となっている。利用者の体調の変化（発作等の急変も含む）には、速やかに保護者に連絡し、対応を相談し、保護者の意向により対処している。緊急時に備え、予備薬を預かり定期的にチェックする体制も作られている。

肥満傾向の利用者が増えており、運動を多く取り入れているが、保護者に対しても、自宅での栄養管理について情報提供したり、相談を受けるなど健康相談を適宜行っている。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	<input type="radio"/> 利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	

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

講 評

行事やレクリエーションのプログラム等は利用者の希望や嗜好に添う計画をたてグループで活動している。今年全員でプラネタリウムに行く機会をつくることができた。利用者の意見・要望は朝のミーティングの場などで随時確認するようにし、家族の意見・要望もアンケート等でその都度収集し、対応している。

法人の方針として、日々の施設の清掃は外部に委託することなく、職員が行うことを徹底している。毎日朝礼後、バス添乗担当以外の職員が利用者を迎えるまでの時間に丁寧に清掃を行っている。また、活動後送迎バスが出発するまでの時間には、利用者職員と一緒に清掃に取り組んでおり、施設内は常に清潔が保たれている。訪問調査を実施した12月にはクリスマスの装飾が館内外に施され、季節感のある明るい空間づくりが行われている。

朝のミーティングでは利用者自身で出欠をとり司会も利用者が行っているグループもみられる。行事の時は、荷物運び、イス並べ、会場設営等において利用者の参加を促している。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

利用者の日常の様子等は毎日の連絡帳を通じて家族に伝えている。月間予定表を利用者に配布しているが、宿泊、個別外出、グループ外出等の時は不明がないよう個々にしおりを渡している。コミュニケーションの問題などから利用者の意思を確認することが難しいケースもあるが、利用者本人を主体とする支援を心がけて、家族への連絡も行うようにしている。

保護者連絡会では、自立支援法の障害認定方法など家族に必要な情報を伝えたり、施設運営に関して意見交換を行う機会として機能している。会の報告は「駒沢生活実習所たより」として翌日には文章にとりまとめ、欠席者を含む全家族に配布している。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

作業活動の一環としてアルミ缶回収やポスティングを行い地域の協力を得ながら利用者が街に出る機会を増やしている。

個別外出、グループ外出の際には地域の資源を積極的に活用し、多様な体験ができるよう支援している。近隣のプール、公園、図書館など利用者の希望に合わせた外出プログラムを企画、実施している。

コンサート情報など利用者や家族が参加できる地域の情報を入手しチラシを配布する等、情報提供を行っている。施設としてもコンサートや行事の際に地域の人々を招いて交流の場を設ける等地域との連携を図りながら利用者の生活の幅を広げる取り組みを行っている。地域の方を対象に陶芸教室を継続して開催し、施設への理解を深めている。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#)