

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	世田谷区立九品仏生活実習所
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.H0404032
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1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18年度評価結果

全体の評価講評

▶詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- サービス改善に向けた着実な取り組み
- 若い職員を中心とした人材育成とその成果
- 広報活動の強化による施設内外への情報発信の広がり

✓さらなる改善が望まれる点

- 中・長期的な事業方針の確立
- 記録類のさらなる工夫によるサービスの質の向上と効率化
- 利用者の特性に応じた新たな活動メニューの開発

[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"> • 今年度は、アセスメントソフトを導入し個別支援計画と連動した支援ができるように着手... • 利用者の障害の特性により言葉でコミュニケーションをとれる人少ないでの手振りや暗号... • 重度の障害を持つ利用者が多く現在自立生活を目指している人は少ないが将来の自立生活... 	
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"> • 活動グループとして「作業」「運動」「余暇」などに分けられ利用者が活動しやすいメニ... • 区のプール施設の利用など希望者が多く個人のニーズを反映した個別支援を行っている。 • 個別に合う支援を行っているが、作業メニューが少なくまだ新しいメニュー探しまでに至... 	
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](#)

- 月に1回栄養士・業者・課長とで給食会議を開いている。アンケート・検食簿・嗜好調査...
- 障害の状況により食事介助の支援をしている。必要に応じてアレルギー食やカロリー制限...
- バイキング方式をとり家族試食会を開催したり、アンケートを実施して楽しい食事の提...

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](#)

- 車椅子利用者や身体障害を併せ持っている利用者に対し区の派遣の理学療法士が来所して...
- 利用者の個別支援計画に、区の障害者宿泊訓練施設「ひまわり荘」の利用が目標になって...

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](#)

- 今年度は「服薬マニュアル」が作成された。服薬に関しては看護師が朝薬を預かり服薬後...
- 月2回嘱託医が来所し問診や聴診を行なっている。2グループごとに検診や相談を行なっ...
- 利用者で肥満対策や食事制限が必要な家族からの要望でているが、施設と家族の協力体制...

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](#)

- 毎週木曜は、「音楽」「散策」「創作」「喫茶」などのクラブ活動がある。所属は毎回本...
- 秋祭りやクリスマス会などの行事やイベントの準備に利用者が例えば折り紙を折ったり、...
- 「掃除マニュアル」が作成されている。清掃は職員が中心に毎日行なっている。他に月1...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている **A**

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 家族との連絡は毎日やりとりしている連絡帳を活用している。利用者の障害の特性により...
- 連絡帳は、施設での一日の様子を詳しく記載されたり家庭での様子も書かれてある。尚、...
- 保護者会は隔月に行っている。近況報告や行事の説明・法律改正などの議題がある。しか...

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](#)

- 車で30分以内に移動できるバリアフリーの喫茶店を探すなど利用者が利用しやすい場所...
- 公共のプールや図書館、美術館・公園などを活用できるものが多々あるので利用してさま...

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
10/45

■ 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	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	80.0% 20.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
3. 利用者は必要ときに 支援を受けているか	90.0% 10.0% どちらともいえない:0.0% いいえ: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	60.0% 10.0% 30.0% 無回答・非該当:0.0%

5. 利用者の気持ちは尊重されているか	<p>90.0% 10.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
6. 職員の対応は丁寧か	<p>80.0% 20.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当: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>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>
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>85.0% 14.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ: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>70.0% 30.0%</p> <p>どちらともいえない: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>90.0% 10.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当: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>10.0% 90.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当: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](#)

[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](#) > 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	世田谷区立九品仏生活実習所
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.H0404032
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1月25日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● サービス改善に向けた着実な取り組み

マニュアル等の理解を深めるための学習会の開催や、シェルモデルを用いた危険予知トレーニングを実施し、変更点について直ちに実施にうつすなど業務の標準化に向けた工夫が積み重ねられている。また、施設の年間目標をたてる際、各委員会に振り分けると同時に一人ひとりがどう取り組むかという個人目標の設定も合わせて行ったことによる意識の深化がみられる。3か年計画に基づくサービス改善に向けた取り組みが実践され、着実な成果につながっている点が高く評価される。

● 若い職員を中心とした人材育成とその成果

昨年は退職者もなく、安定した職員体制でのサービス提供が行われた。目標管理制度の浸透とともに職員の能力向上に向けた研修も系統的に計画・実行されている。「倫理綱領委員会」のメンバーは勤務3年目の若い職員を中心とした構成となっており、ここでの討議を通じて、倫理綱領や理念の理解を深める取り組みが行われている。職員が組織の一員としてサービス改善に主体的に取り組むことにより、問題意識が高められ、利用者のサービスの質の向上が図られる仕組みになっている点に工夫が感じられ、さらなる成果が期待されるところである。

● 広報活動の強化による施設内外への情報発信の広がり

当施設では、広報活動委員会が中心となって、計画的に広報活動の強化に努めている。パンフレットは利用者本人にもわかりやすいように写真やイラストを多用し、日課や週間予定を盛り込んだ施設独自のものを今年度新たに作成した。また、広報誌「ハナミズキ」も内容を改定し、地域への配布部数を増やした。広報誌は年4回の発行だが、これを施設内にパネル掲示し、見学者等に施設の理解を深めてもらうためのツールとしても活用している。この他法人内のホームページに施設のページを開設するなど、施設の取組みを広く地域に紹介する活動を強化した。

✓さらなる改善が望まれる点

● 中・長期的な事業方針の確立

平成20年度から自立支援法に基づく新事業体系への移行が予定されている。また、現在世田谷区から受託している指定管理者も22年度には一つの区切りを迎え、さらに玉川地区における法人の事業拡大も視野に入ってきている。著しく変化する事業環境の中でどのようなサービスを専門的に提供していくのか、また広範囲な利用者ニーズをどう受け止め支援していくのか、さらなるサービスの向上に向けた新たな体制づくりが期待されている。

● 記録類のさらなる工夫によるサービスの質の向上と効率化

昨年度の第三者評価で指摘のあったアセスメントの実施について、今年度、アセスメントシートを整備するた

めのソフトを導入し、一部運用を始めたが、アセスメントと連動した個別支援計画の作成にはもう少し時間を要する見込である。また、個別支援記録も、その日の出来事を中心としたものではなく、目標をさらに意識して記載しやすいものに改善したいと考えている。目標連動の記録類を整備することで支援の質を一層高めるとともに、記録にかかる時間を短縮し、業務の効率化を図ることに今後も継続して取り組むことが求められる。

• 利用者の特性に応じた新たな活動メニューの開発

区の委託を受け、当施設のサービスを開始して3年が経過し、日々の支援が落ち着いて行われるようになった。これまでは急激なプログラム変更で利用者が混乱することを避けてきたが、支援体制が整い活動の質も向上してきている状況を鑑みると、そろそろ活動メニューの見直しも図りたいところである。利用者や家族のニーズを十分に確認していくとともに、利用者特性を活かした新たな活動メニューの開発が期待される。

[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わり、利用者調査も福祉系評価者により実施した。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	世田谷区立九品仏生活実習所
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9月29日～2008年1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	
<ul style="list-style-type: none"> 法人共通の理念は、パンフレット、事業計画書等に明示されている。それらは職員に配布... 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施設内、法人内ともに決められている。職員会議、施設運営... 	<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、「ボランティア受入れ要綱」に基づき、担当者による... 	<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 <ul style="list-style-type: none"> 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... 利用者、家族の意向は本人からの個別聞き取りやアンケート実施により把握している。行... 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... 	



[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、リスクマネジメ... 	



[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"> 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... 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... 	



[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"> 事業所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... 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... 	



カテゴリ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"> ・施設目標設定に際し、現場職員の声を吸い上げる仕組みを整えた。これにより、施設目... 	
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"> ・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... 	
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"> ・利用者本人にもわかりやすいよう写真を多用した施設独自のパンフレットを新たに作成... 	
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"> ・施設内のエアコンを新設し、全館共通から各部屋で個別に調節できるようになり、光熱... 	
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"> ・家族からの強い要望を受けて、入浴サービスの回数を増やした。・旅行アンケートの結... 	
<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>	

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

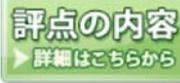
知的障害者通所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	世田谷区立九品仏生活実習所
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9月29日～2008年1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"> 広報誌「ハナミズキ」は年4回、各回200部が近隣地域、行政、養護学校、関係団体等... 施設2階掲示板には広報誌のバックナンバー数回分がパネル展示され、見学者、ボランティア... 養護学校からの見学等には随時対応してきているが、同時に地域からの利用希望者の見学... 	<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"> 重要事項の説明、面談による確認、契約書の取り交わしという一連の流れを経てサービス... 利用希望者については養護学校在学中に行われる実習を通じて情報を収集するとともに、... 退所の実績がまだないため、最終記録そのものはないが、フォーマットは準備されている... 	<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	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"> 課題であったアセスメントが19年度から実施されている。しかしながら職員が新しいソ... 外出希望についてアンケート調査をしたり、また、区への要望調査等を通じて利用者の希... 年度当初に利用者全員の個別支援計画を職員全員で共有するとともに、ケース会議を通じ... 	<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"> 広報誌「ハナミズキ」への写真掲載については利用者・家族の同意をとっている。また、... 勤務3年目の若い職員が中心となって倫理綱領委員会が設定されていて、綱領の内容につ... 法人共通の「支援介護の基本ブック」が作成され、朝礼時に、読みあわせを開始している... 	<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"> 人事考課制度の一環としての職務基準書に加え、今回法人共通の「支援介護の基本ブック... 手引書等の見直しについては、日課検討委員会が中心となって進められている。作成から... リスクマネジメント委員会活動の一つの成果である危険予知トレーニングについて、これ... 	 <p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>

[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"> 今年度は、アセスメントソフトを導入し個別支援計画と連動した支援ができるように着手... 利用者の障害の特性により言葉でコミュニケーションをとれる人少ないので手振りや暗号... 重度の障害を持つ利用者が多く現在自立生活を目指している人は少ないが将来の自立生活... 	
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"> 活動グループとして「作業」「運動」「余暇」などに分けられ利用者が活動しやすいメニ... 区のプール施設の利用など希望者が多く個人のニーズを反映した個別支援を行っている。 個別に合う支援を行っているが、作業メニューが少なくまだ新しいメニュー探しまでに至... 	
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"> 月に1回栄養士・業者・課長とで給食会議を開いている。アンケート・検食簿・嗜好調査... 障害の状況により食事介助の支援をしている。必要に応じてアレルギー食やカロリー制限... バイキング方式をとり家族試食会を開催したり、アンケートを実施して楽しい食事の提... 	
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"> 車椅子利用者や身体障害を併せ持っている利用者に対し区の派遣の理学療法士が来所して... 利用者の個別支援計画に、区の障害者宿泊訓練施設「ひまわり荘」の利用が目標になって... 	
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"> 今年度は「服薬マニュアル」が作成された。服薬に関しては看護師が朝薬を預かり服薬後... 月2回嘱託医が来所し問診や聴診を行なっている。2グループごとに検診や相談を行なっ... 利用者で肥満対策や食事制限が必要な家族からの要望でているが、施設と家族の協力体制... 	
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"> 毎週木曜は、「音楽」「散策」「創作」「喫茶」などのクラブ活動がある。所属は毎回本... 秋祭りやクリスマス会などの行事やイベントの準備に利用者が例えば折り紙を折ったり、... 「掃除マニュアル」が作成されている。清掃は職員が中心に毎日行なっている。他に月1... 	
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"> 家族との連絡は毎日やりとりしている連絡帳を活用している。利用者の障害の特性により... 連絡帳は、施設での一日の様子を詳しく記載されたり家庭での様子も書かれてある。尚、... 保護者会は隔月に行っている。近況報告や行事の説明・法律改正などの議題がある。しか... 	
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"> 車で30分以内に移動できるバリアフリーの喫茶店を探すなど利用者が利用しやすい場所... 公共のプールや図書館、美術館・公園などを活用できるものが多々あるので利用してきま... 	

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	世田谷区立九品仏生活実習所
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24日～2007年12月6日

調査概要

- **調査対象**: 利用者45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10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は実施せず、かわりに利用者全家庭に対し家族アンケートを実施した。45名中26名から回答を得た。
- **調査方法**: 聞き取り方式
評価者1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: 45人
- 共通評価項目による調査対象者数: 10人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 10人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 22.2%
- 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45名中10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代わりに全家族に対する家族アンケートを実施し、26名の家族から回答を得た。聞き取りでの調査を行った10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、6名が「大変満足」、4名が「満足」と回答し、高い評価となった。家族調査では、回答26名中、「大変満足」「満足」がそれぞれ12名となっており、大半が「満足意向」を示している。個々の質問項目では、「食事の時間は楽しいですか」「困ったときに職員は助けてくれますか」「あなたの気持ちは大切にされていますか」「目標をつくるとき、職員は話を聞いてくれますか」等で「はい」の回答が多くなっている。

[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	10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】

回答した10人全員が「はい」と回答している。

2. 活動は楽しいか

はい	8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】

10人中8人が「はい」と回答した。外出やクラブの創作活動が楽しいとの声も聞かれた。

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	9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】

10人中9人が「はい」と回答している。

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	6人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

10人中6人が「はい」と回答した。質問の意味を理解するのが難しい様子の方もいた。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	9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】

10人中9人が「はい」と回答している。

6. 職員の対応は丁寧か

はい	8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】

10人中8人が「はい」と回答した。

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	10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】

10人全員が「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	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「個別の目標や計画について説明がありましたか」という質問に対し「はい」と回答した7名に、その説明がわかりやすかったかどうかを聞いたところ、7名中6名が「はい」と回答した。

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	3人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

10人中7人が「はい」と回答している。

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	9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】

10人中9人が「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	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	9人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と答えた人は10人中1人とどまった。質問の内容を理解するのが難しい様子の方が多かった。

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、事業計画書等に明示されている。それらは職員に配布され、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。年3回行われる目標管理面接の際にも目標シートに示された施設方針を職員各自が確認している。一方、利用者や家族には年度当初の保護者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・明示し、計画の進捗を管理することなどであるが、法人内の近隣3施設の経営層が集まる地区会議を毎月行っており、その場の情報交換によって、経営層としての役割を果たしているかどうか自己点検している。

重要な案件を決定する手順は施設内、法人内ともに決められている。職員会議、施設運営会議を経て提案された事業計画や、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られ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会にて詳しい説明を行っている。

[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

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しているほか、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「ハナミズキ」は、近隣や関係機関に約200部配布している。また、地域の関連機関との連携として、玉川支援ネットに参加し、職員、利用者の交流や講演会開催に協力するなどして、地域との関係を深めている。

ボランティア受け入れに際しては、「ボランティア受入れ要綱」に基づき、担当者によるオリエンテーションを実施している。プライバシー保護の誓約書を書いてもらったり、ボランティア保険に加入してもらうなど万全の体制で受け入れを行っている。近隣の大学のボランティアサークルともつながりができ、祭りや外出など行事の手伝いを中心に積極的に受け入れており、平成19年10月時点で、延べ121名の参加があった。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

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、地域の民生委員に第三者委員をお願いし、外部の苦情解決研修に参加してもらって、その意義と役割を理解してもらっている。また、同法人で運営する世田谷地区3ヶ所の施設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。今後、定例会を月1回開催する予定である。

利用者、家族の意向は本人からの個別聞き取りやアンケート実施により把握している。行事、外出先等については毎回企画ごとに要望を確認し実施している。祭りの内容について賛否を確認したり、「入浴サービスを増やしてほしい」との要望を受けて、日常支援の一環として週3回の入浴サービスを実施するなど、利用者・家族の意向をふまえたサービス向上に努めている。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も区の地域生活課長と施設長から保護者会で回答・説明を行っている。

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修会等に参加して動向の収集に努めている。地域の福祉関係団体のネットワークに参画することで、地域の福祉ニーズに関する情報が一層集めやすくなった。

[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	

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ヵ年経営計画の2年目に入り、計画を着実に進めているところである。3ヵ年計画には、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ヵ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、リスクマネジメント委員会を設置し、法人の研修を受けたリスクマネージャーが中心となって、施設内のさまざまな事故の想定と回避をシミュレーションする勉強会を行っている。これは施設内を写真撮影し、危険箇所がないか討議して、問題点を改善する実践的なものである。発生した事故については、ヒヤリハット、軽微な事故、事故の3段階に分類し、シェル分析を行った結果を、朝礼、終礼等で周知徹底し再発防止に取り組んでいる。

[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、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%、外部研修参加20名を目標に掲げ、職員の能力向上にもさらに力を入れている。サービスマネージャー研修に参加した職員が職員会議で実際にロールプレイングを行うなどして研修報告をし、学びを職員全体で共有している。

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。日常的にはグループリーダーがOJTを行う中で、職員の意欲や課題を把握している。今年度は法人目標、施設目標を強く意識した個人目標設定となっており、昨年に比べ目標の精度が高まったが、一方で目標管理制度に対する職員の意識にはばらつきがあると経営層は感じている。

[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](#)

[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](#) > [情報の保護・共有](#)

情報の保護・共有

講評

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

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

評点	A
標準項目	○ 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	○ 個人情報の保護に関する規定を明示している
	○ 開示請求に対する対応方法を明示している
	○ 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

カテゴリー1～7に関する活動成果

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

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

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・施設目標設定に際し、現場職員の声を吸い上げる仕組みを整えた。これにより、施設目標がより現場に即した各自の目標とリンクし、目標の精度が高まった。

[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	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人にもわかりやすいよう写真を多用した施設独自のパンフレットを新たに作成した。 ・アセスメント作成ソフトを導入し、一部の様式を用いて全利用者の状況を記録化する作業を行った。 ・服薬マニュアルを作成した。 ・入浴サービスを定期サービス化し、実施実績を大幅に増やした。 ・緊急一時宿泊の体制を整え、初めて1件の利用を受け入れた。 ・法人内ホームページに施設のページを作成した。

[このページの一番上へ](#)

8-4-1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

評点	A
改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内のエアコンを新設し、全館共通から各部屋で個別に調節できるようになり、光熱費の大幅な削減が見られた。 ・法人内同地区の幹部会議で情報交換を行い、経営改善策検討会を設置して備品の共有を図るなどして無駄な経費の削減に努めた。 ・「気づきメモ」の活用から経費削減に努めた。

[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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの強い要望を受けて、入浴サービスの回数を増やした。 ・旅行アンケートの結果を受けて、バリアフリーのホテルに宿泊先を変更するなど、利用者・家族の意向をふまえたサービス向上に努めた。 ・地域の民生委員に第三者委員を依頼し、外部の第三者委員研修を受講してもらった。

[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](#) > サービス情報の提供

サービス情報の提供

講評

広報誌「ハナミズキ」は年4回、各回200部が近隣地域、行政、養護学校、関係団体等へ配布されている。6ページ建てで、活字も大きく、また写真も多く取り入れ、紙面内容も区の障害者計画の紹介など充実に努めている。また、写真やイラストを多用した施設パンフレットを今年度新たに作成し、見学者等に配布している。

施設2階掲示板には広報誌のバックナンバー数回分がパネル展示され、見学者、ボランティア等に施設の活動の流れが理解されやすいように工夫がなされている。

養護学校からの見学等には随時対応してきているが、同時に地域からの利用希望者の見学も受けている。見学には主に、施設長、課長が対応しているが、見学件数も増えてきていることから、施設公開日を設定して対応することなどが検討課題となっている。利用希望者には全員実習を行なうことで、施設での活動を実体験してもらっている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

サービスの開始・終了時の対応

講評

重要事項の説明、面談による確認、契約書の取り交わしという一連の流れを経てサービスを開始している。平成18年10月の自立支援法の本格実施に伴い、家族会開催時に区職員による説明の機会を設け、支援法の一層に理解に努めた。また、年度当初には改めて利用者全員と契約書、重要事項説明書を取り交わしている。

利用希望者については養護学校在学中に行われる実習を通じて情報を収集するとともに、実習に同行する学校の担当者ともきめ細かい情報交流を行うなど、落ち着いてサービスが受けられる体制を作っている。また、今年度新たに3人の利用者を迎えたが、これまで通所していた作業所から、好きな言葉かけ等の情報を受けるなどきめ細かな配慮を行い、安心してすごせるような環境づくりを心がけた。

退所の実績がまだないため、終結記録そのものはないが、フォーマットは準備されている。できる限りアフターケアにも力を注ぐ意向が示されているが、その具体的な実施方法については今後法人全体での標準化・統一化していくことが話し合われており、実施が期待される。

[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

[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

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](#)

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

課題であったアセスメントが19年度から実施されている。しかしながら職員が新しいソフトの使用にまだ十分慣れていないこともあり、同ソフトを用いてアセスメントと連動した個別支援計画作成には至っていない。アセスメントから課題を抽出し、個別支援計画につなげるという一貫性のあるものにしていくことがさらに期待される。

外出希望についてアンケート調査をしたり、また、区への要望調査等を通じて利用者の希望をくみ上げる仕組みを作っている。個別支援計画については、9月に中間の見直しを、3月には年間のまとめをして、個別面談を通じて利用者・家族の同意をとっている。

年度当初に利用者全員の個別支援計画を職員全員で共有するとともに、ケース会議を通じてより細部にわたる確認が行われている。日々の支援記録が個別目標に沿ったものとして蓄積され、どのように活用されていくかが今後の課題である。

[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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	<input type="radio"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	<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](#)

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

広報誌「ハナミズキ」への写真掲載については利用者・家族の同意をとっている。また、個別外出や入浴時には同性介助を徹底しており、支援職員が少ないときは看護師や栄養士も支援に入り、原則を守る体制をしている。

勤務3年目の若い職員が中心となって倫理綱領委員会が設定されていて、綱領の内容についてグループワークによる理解を深めている。日ごろの言葉かけについても「・・・はいけません」「だめです」という否定的表現から「少し話しをしてみませんか」というような穏やかな表現による対応にシフトしていている。

法人共通の「支援介護の基本ブック」が作成され、朝礼時に、読みあわせを開始している。専門家としてのプロ意識をどうしたら持てるようになるか、また理念に基づく基本的な行動のルールを単にマニュアルとしてとどめずに、どう現場に生かしていくか等、理解を深めるとともに、実践的な課題に対する取り組みが期待されている。

[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

人事考課制度の一環としての職務基準書に加え、今回法人共通の「支援介護の基本ブック」ができ、また送迎バス添乗時マニュアルや清掃マニュアルなど施設独自のものの整備も進み、標準化の取組みが前進してきている。

手引書等の見直しについては、日課検討委員会が中心となって進められている。作成から見直しまでを一つの流れととらえ、各職員から提出される気づきメモを活用してサービスの新たな工夫、改善がされている。全館一斉の空調方式を各室単位に変更したり、コピー用紙の裏紙利用によるコスト削減など好事例が生まれてきている。

リスクマネジメント委員会活動の一つの成果である危険予知トレーニングについて、これまでは一般的な絵や図を用いて実施してきたが、今年度は当施設の各場面を写真におさめ、これを教材として活用するなどの工夫が見られる。これを通じて危険の予知、発想がかなり具体的なものとなり、効果が生まれてきている。また、「声かけノート」を新設し、リーダーや管理職がどのような声かけをして職員の育成に取り組んできたかを記録することとなったが、やり方等については課題が残されている。

[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組みをしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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組みをしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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+の取組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

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

サービスの実施

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講評

今年度は、アセスメントソフトを導入し個別支援計画と連動した支援ができるように着手した。利用者の一人ひとり自立のとらえ方が違う面もあるのでアセスメントを通して一貫した支援となるような課題もある。

利用者の障害の特性により言葉でコミュニケーションをとれる人少ないので手振りや暗号を使って工夫している。又、各作業グループごとのホワイトボードなどを使い作業の手順や活動内容を写真や絵などを利用してわかりやすく表示している。

重度の障害を持つ利用者が多く現在自立生活を目指している人は少ないが将来の自立生活に必要な情報として、グループホーム・ショートステイの利用方法や他施設の見学を実施している。

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

活動グループとして「作業」「運動」「余暇」などに分けられ利用者が活動しやすいメニューを取り入れているが、グループの選択は個人の希望に基づいてできるようにしている。

区のプール施設の利用など希望者が多く個人のニーズを反映した個別支援を行っている。

個別に合う支援を行っているが、作業メニューが少なくまだ新しいメニュー探しまでに至っていない。今後は就労を希望している利用者もいるので選択肢の拡大が求められる。

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

月に1回栄養士・業者・課長とで給食会議を開いている。アンケート・検食簿・嗜好調査や残菜調査を実施した結果を給食会議で調整している。

障害の状況により食事介助の支援をしている。必要に応じてアレルギー食やカロリー制限食・個人や家族の要望による量の制限食・流動食の希望に対応している。

バイキング方式をとり家族試食会を開催したり、アンケートを実施して楽しみな食事の提供に心掛けている。又、食事するところは、もともと食堂として作られた場所ではないので環境整備に苦労している。

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

車椅子利用者や身体障害を併せ持っている利用者に対し区の派遣の理学療法士が来所している。虚弱な人や体調の思わしくない時など個別のニーズに合わせた体調維持を努めている。

利用者の個別支援計画に、区の障害者宿泊訓練施設「ひまわり荘」の利用が目標になっている人が多い。宿泊訓練は家族の希望でもあり一人当たり一年に2回利用一泊を1回二泊を1回行っている。

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
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

今年度は「服薬マニュアル」が作成された。服薬に関しては看護師が朝薬を預かり服薬後は飲み終わった袋を自宅に持ち帰ってもらう。又、看護師がいない場合も担当の職員を決め二重にチェックし誤薬防止に努力している。

月2回嘱託医が来所し問診や聴診を行なっている。2グループごとに検診や相談を行なっている。又、個別健康ノートが作成され、健康管理に努めている。体調に変化があった場合は、家族に直接電話したり連絡帳などで知らせている。

利用者で肥満対策や食事制限が必要な家族からの要望でているが、施設と家族の協力体制の充実が求められている。

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	

[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

毎週木曜は、「音楽」「散歩」「創作」「喫茶」などのクラブ活動がある。所属は毎回本人に選択してもらい自主的に参加している。又、グループごとに年4回茶話会を行なっている、この茶話会では利用者のニーズをくみとり意向を反映している。

秋祭りやクリスマス会などの行事やイベントの準備に利用者が例えば折り紙を折ったり、絵を描いたりして装飾に参加してもらい達成感や満足感を得られるようにしている。

「掃除マニュアル」が作成されている。清掃は職員が中心に毎日行なっている。他に月1回の職員会議時に環境整備を行い月に一回業者に委託したりして清潔感が保たれるように努力している。

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

家族との連絡は毎日やりとりしている連絡帳を活用している。利用者の障害の特性により意思確認が困難な状況もあるが例えばプール活動など本人の希望をとるようにしている。

連絡帳は、施設での一日の様子を詳しく記載されたり家庭での様子も書かれてある。尚、栄養士や看護師も閲覧しているので家族からの質問などにも対応している。

保護者は隔月に行っている。近況報告や行事の説明・法律改正などの議題がある。しかし、やむ得なく欠席した保護者には早急に議事録等を配布し保護者全体が課題など共有できるようにしている。又、例えば障害者自立支援法の説明会や区への要望などがある場合などは必要に応じて開催し情報の提供に努めている。

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

車で30分以内に移動できるバリアフリーの喫茶店を探すなど利用者が利用しやすい場所の情報を掲示板などで知らせている。又、近隣の大学の喫茶コーナーの利用ができるようになり大学のボランティアグループとも繋がりができ施設の行事などにも参加してもらっている。

公共のプールや図書館、美術館・公園などを活用できるものが多々あるので利用してさまざまな体験を積み自立生活が可能になるように対応している。

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](#)