

評価結果ダイジェスト

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

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析
結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評 ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	町田生活実習所
評価機関名称	株式会社 地域計画連合
評価者	修了者No.H0405013 修了者No.H0302032 修了者 No.H0301059
評価実施期間	2007年6月1日～2008年1月18日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 豊富な活動プログラムに利用者が安心して参加できる環境設定の工夫
- 利用者に分かりやすい情報提供と積極的な利用者意向の把握・活用
- 目標管理の導入により理念の共有と実現を図る経営層のリーダーシップ

✓ さらなる改善が望まれる点

- 職員の功労を評価し、働く意欲をさらに高めていく取り組み
- 把握した課題をスムーズに個別支援計画に反映させる仕組みの検討
- 自らの手引書を創り上げていくための着実な取り組み

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 詳細はこちら	
• 個別支援計画に基づいて日々の支援を実施し、「ケース記録」に健康状態や昼食時の様子... • スケジュールや献立、外出の情報等の情報は、できるだけ利用者の理解の手助けとなるよ... • スケジュールやプログラムについては、基本的には大きく変更せずに毎日繰り返すことに...	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら	
• 利用者一人ひとりの障害特性や適性、本人や保護者の希望等を総合的に判断して、利用者... • 各活動室は多目的には使用せず、利用者にとって分かりやすいよう、紙粘土作業やアル...	

ミ...

- 固定化されたグループとその活動動線の確保により、利用者は、それぞれのニーズに応じ...

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 食事については、利用者一人ひとりの嗜好カルテを作成しているほか、定期的に嗜好調査...
- 食事に配慮が必要な利用者については、一人ひとりに「食事カード」を作成して、食事の...
- 気候の良い季節や天気の良い日には利用者に屋外で食事をするのを勧めたり、ホット...

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](#)

- アセスメント(現状把握記録)により着衣・脱衣等の身辺技能についての現状や配慮点を...
- トイレや手洗い・歯磨き等の誘導、食事介助等の場面では、利用者の状態やペースに合...

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](#)

- 身体的な不調の訴え・表現が困難な重度・最重度の知的障害の利用者が多いため、健康状...
- 月1回、内科検診を実施しているほか、年2回、精神科医による精神科相談を実施してい...
- 利用者ごと・曜日ごとに薬を管理している。看護師が薬の写真と照合しながらテーブル...

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](#)

- クラブ活動や外出については、日常の活動グループではなく、興味・関心の似通った利用...
- 月1回、利用者と話し合う時間「ぼかぽかサロン」では、その時々に行われる行事(宿泊...
- 施設内における利用者に関わる全てのことについて、利用者の意思を反映したものだけ...

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](#)

- 家族との交流・連携については、事務連絡を行う保護者会や支援に関して意見交換を行う...
- 毎日の施設での利用者の様子を「連絡ノート」に記載し、家族との連絡や相談、情報交換...
- 翌月の予定や外出・行事の計画等については、その都度、「お知らせ」を保護者に配布し...

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](#)

- 動盆踊りやコンサート、秋祭りなど、利用者が参加可能な地域の催しについては、施設内...
- 施設では、知的障害が重度・最重度であることを理由に行動を限定することなく、生活の...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

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
8/35

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	87.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
2. 活動は楽しいか	100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
3. 利用者は必要なとき に支援を受けているか	75.0% 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	62.0% 25.0% 12.0% いいえ:0.0%
5. 利用者の気持ちは 尊重されているか	75.0% 12.0% 12.0% いいえ:0.0%
6. 職員の対応は丁寧 か	75.0% 12.0% 12.0% いいえ:0.0%
7. 個別の目標や計画 を作成する際に、利用 者の状況や要望を聞か れているか	75.0% 12.0% 12.0% 無回答・非該当: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	62.0% 25.0% 12.0% 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	62.0% 37.0% 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	25.0% 25.0% 50.0% 無回答・非該当:0.0%

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析
結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	町田生活実習所
評価機関名称	株式会社 地域計画連合
評価者	修了者No.H0405013 修了者No.H0302032 修了者No.H0301059
評価実施期間	2007年6月1日～2008年1月18日

全体の評価講評

特に良いと思う点

・豊富な活動プログラムに利用者が安心して参加できる環境設定の工夫

利用者の日常的な活動グループを少人数の4つのグループに固定化するとともに、施設内の部屋やスペースを、体操や音楽、紙粘土、アルミ缶つぶし、機織りなどの活動目的別に区分・設定して、環境とプログラムを関連付け、活動の動線を明確化している。このことにより、個々の利用者を大切にしながら具体的な支援を提供することができ、利用者は豊富な活動プログラムを一人ひとりのニーズに応じて選択・体験することができる。重度・最重度の障害を抱える利用者も行動が理解しやすく、安心して、自信を持って活動に参加している様子がうかがえる。

・利用者に分かりやすい情報提供と積極的な利用者意向の把握・活用

施設内の日当たりの良い一角を交流スペース「ぼかぼかサロン」として、利用者の関心の高いクラブ活動や外出・旅行に関する情報を中心に様々な情報を掲示し、職員と利用者の意見交換、利用者同士の交流の機会を設けている。利用者の紹介や一日のスケジュール、その日の献立など、利用者への配布物や掲示物については、視覚的理解の手助けとなるよう、可能な限り絵や写真を活用して説明しており、給食のメニューや余暇活動、書籍・CDの購入など、日常のあらゆる場面で利用者の希望や意見を把握し、その意向に沿って活動や支援の改善を行っている。

・目標管理の導入により理念の共有と実現を図る経営層のリーダーシップ

都から経営移譲を受けて2年目ながら、経営層がリーダーシップを発揮し、新しい施設を方向付けている。施設運営理念を職員に打ち出すとともに、事業計画実現のための3箇月の短期目標を設定して、運営理念→事業計画→3箇月目標→グループ・委員会目標の流れを作り、評価を行うという目標管理の仕組みを機能させている。現場の職員の自主性を尊重しながら、専門知識と経験豊富なスーパーバイザーとして、日常の支援にも目を配り、職員に対する細やかな指導・助言を実行しており、利用者中心主義に立った質の高い支援が提供できる体制を整えつつある。

さらなる改善が望まれる点

・職員の功労を評価し、働く意欲をさらに高めていく取り組み

施設では、施設長が職員に対し、個別に面談を実施したり、行事での貢献度に応じて感謝状を授与するなど、職員の意向を把握し、役割や期待を明確にすることに努めているが、職員調査では、「就業状況の把握・改善」、「職員の意識の把握・やる気と働きがいの向上」の項目について肯定的な回答が少なく、自由意見には慢性的な残業への不満の意見も寄せられている。終礼後のミーティングや記録に時間を取られている状況の改善などの仕事の効率化、出退勤の把握・管理方法の見直し、職員の功労を評価する仕組みの導入等、新たな取り組みが期待される。

● 把握した課題をスムーズに個別支援計画に反映させる仕組みの検討

現状把握記録は、利用者の情報が包括的に網羅され、文章形式の記述であるため、課題やニーズを的確にとらえることが可能であるが、担当職員の力量に左右されやすい形式となっている。また、個別支援計画は、簡潔な記載で理解しやすいものの、把握・観察した情報が十分に反映しきれておらず、具体的な目標の達成状況の確認、評価は実施しにくいように見える。重度・最重度の障害を抱える利用者本人への説明が必ずしも実現できていない状況も踏まえ、把握した課題をスムーズに計画内容に反映させ、支援の充実に結び付けるための仕組みの検討が望まれる。

● 自らの手引書を創り上げていくための着実な取り組み

法人各施設共通の「支援ガイド」と「危機管理マニュアル」は、全ての業務を網羅した手引書として作成されており、具体例を挙げた丁寧な記述がなされ、職員にとって理解しやすい内容となっている。しかし、これらの手引書には当施設に合わない記述も見られ、職員が日常的に業務に活用しているとは言えない状況にある。施設では、手引書を見直すための参考として職員アンケートを実施し、結果の分析を行っているほか、サービス向上委員会を中心に、現状に合わせた内容の修正や活用のための研修を計画する予定であり、今後の着実な取り組みが期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

- ・事前説明にあたっては、平成19年度方式の評点基準、確認根拠資料の準備について、わかりやすい独自資料を用意し、事業者の負担を軽減する工夫を行っている。
- ・分析シートは記入例を用意し、効果的、効率的に情報が整理できるような工夫を行っている。
- ・確認根拠資料は、訪問調査の1週間前までに評価機関への提出を依頼し、根拠の事前確認を行った上で、訪問調査を実施し、当日は、事業所の課題や良い点を把握するためのヒアリングに重点を置いて実施している。
- ・合議は、訪問調査終了後、同じ日のうちに、速やかに実施している。

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	町田生活実習所
評価機関名称	株式会社 地域計画連合
事業評価実施期間	2007年6月12日～2008年1月18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 - 施設運営理念を策定し、職員に配布するとともに、事務室内に掲示していつでも確認でき... - 経営層である施設長、統括主任(マネジャー)の役割及び責任は、施設の管理運営規定に... - 事業計画、3箇月目標を基に、各部署・グループで目標や活動を検討し、検討された内容...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	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 - 福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理については、就業規則、職員行... - 利用者の活動に支障のない範囲で、地域の人々に対し、ホールや和室、グランドなどの施... - ボランティア受け入れに関する基本姿勢を定め、職員に配布している。受け入れに当たっ...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
【講評】 詳細はこちら - 重要事項説明書に施設の苦情解決担当者、苦情解決第三者委員の氏名・連絡先、市や都の... - 意見を述べる可以利用者からは担当職員が中心となって、直接、意見や要望を聞... - 市内施設の連絡協議会や市のこころのケア相談事業のネットワーク、都の社会福祉団体の...	



[このページの一番上へ](#)

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	A
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら - 都から施設経営の移譲を受け、新たなスタートを切ってから1年が経過したばかりである... - 目標達成のための短期の活動についても、グループ・施設委員会（サービス向上、安全管... - 利用者の安全の確保・向上のため、近隣の医療機関と協力協定を締結しているほか、町内...	



[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	B
【講評】 詳細はこちら - 人材は、公募により面接試験を行い、採用している。人事採用業務は法人本部の所管であ... - 研修計画については、法人の研修委員会による共通の計画が策定されているほか、施設長... - 職員が研修に参加した際は、研修報告書を作成して自らの業務に活かすよう意識させると...	



[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

- ・ 職位によるLANのアクセス権限が設定されている。また、健康診断票については施設長...
- ・ 収集・作成した情報は、LANにてフォルダ内に保管され、職員間で共有されており、紙...
- ・ 法人の個人情報保護規定が策定され、個人情報の利用目的を特定すべきことが明示されて...

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	
・ 施設運営理念を職員に打ち出すとともに、事業計画実現のための3箇月の短期目標の設...	
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	
・ 音楽や体操等の活動では、外部講師に依存せず、職員だけで進める日を設定したり、利...	
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	
・ 活動プログラムの一つとして新たに機織りを導入したり、空き缶つぶし機の増設や作業...	
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	
・ 園庭の除草や建物清掃作業、給食業務など、経営移譲時に引き継いだ委託事業者との契...	
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	
・ 苦情解決第三者委員と利用者・保護者との懇談会を開催した。・送迎時に添乗員が保護...	
	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

[評点の見方](#)

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

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	町田生活実習所
評価機関名称	株式会社 地域計画連合
事業評価実施期間	2007年6月12日～2008年1月18日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	A
【講評】詳細はこちら - 広報紙や献立表、職員一覧、月別予定表など施設や支援に関わる情報を利用者の家庭に配... - 利用者への配布物や掲示物については、視覚的理解の手助けとなるよう、可能な限り絵や... - 法人のホームページに施設の概要が紹介されているほか、施設の様子が掲載された法人の... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - サービスの開始に当たっては、重要事項説明書と契約書により、施設長が利用者又は保護... - 施設利用開始時に保護者に提出してもらう「フェースシート」や保護者からの聞き取り調... - 施設では、新たな施設・事業所でサービスを受けるに当たっての引き継ぎ用資料(終結記... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 利用者の心身状況や生活状況等については、健康状態や情緒的安定、性格・意識、好むこ... - 個別支援計画の作成前に個別面談を実施して、利用者・保護者の質問や要望、意見を聞... - 日々の支援経過や状態の変化は、「ケース記録」に記録されている。LANが構築され、... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 個人情報保護規定に基づき、利用者に関する情報を外部とやりとりする際は、利用者・保...
- 利用者には活動場面の選択が可能であり、活動への参加を含め、日常の支援においては利...
- 個別面談の際に聞かれた本人及び保護者からの要望については、個別支援計画に反映する...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

事業所業務の標準化

評点

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

B

A

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 法人各施設共通の「支援ガイド」と「危機管理マニュアル」が全てを網羅した手引書とし...
- サービス向上委員会が中心となって、利用者へのサービス向上と業務の改善について検討...
- 日常的な情報伝達については、朝夕のミーティングで確認を行っており、月単位の予定や...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施

評点

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 個別支援計画に基づいて日々の支援を実施し、「ケース記録」に健康状態や屋食時の様子...
- スケジュールや献立、外出の情報等の情報は、できるだけ利用者の理解の手助けとなるよ...
- スケジュールやプログラムについては、基本的には大きく変更せずに毎日繰り返すことに...

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 利用者一人ひとりの障害特性や適性、本人や保護者の希望等を総合的に判断して、利用者...
- 各活動室は多目的には使用せず、利用者にとって分かりやすいよう、紙粘土作業やアルミ...
- 固定化されたグループとその活動動線の確保により、利用者は、それぞれのニーズに応じ...

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

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 食事については、利用者一人ひとりの嗜好カルテを作成しているほか、定期的に嗜好調査...
- 食事に配慮が必要な利用者については、一人ひとりに「食事カード」を作成して、食事の...
- 気候の良い季節や天気の良い日には利用者に屋外で食事をするを勧めたり、ホットブ...

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](#)

- アセスメント(現状把握記録)により着衣・脱衣等の身辺技能についての現状や配慮点を...
- トイレや手洗い・歯磨き等の誘導、食事介助等の場面では、利用者の状態やペースに合...

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](#)

- 身体的な不調の訴え・表現が困難な重度・最重度の知的障害の利用者が多いため、健康状...
- 月1回、内科検診を実施しているほか、年2回、精神科医による精神科相談を実施してい...
- 利用者ごと・曜日ごとに薬を管理している。看護師が薬の写真と照合しながらテーブルご...

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](#)

- クラブ活動や外出については、日常の活動グループではなく、興味・関心の似通った利用...
- 月1回、利用者と話し合う時間「ぼかぼかサロン」では、その時々に行われる行事(宿泊...
- 施設内における利用者に関わる全てのことについて、利用者の意思を反映したものでなけ...

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](#)

- 家族との交流・連携については、事務連絡を行う保護者会や支援に関して意見交換を行う...
- 毎日の施設での利用者の様子を「連絡ノート」に記載し、家族との連絡や相談、情報交換...
- 翌月の予定や外出・行事の計画等については、その都度、「お知らせ」を保護者に配布し...

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](#)

- 動盆踊りやコンサート、秋祭りなど、利用者が参加可能な地域の催しについては、施設内...
- 施設では、知的障害が重度・最重度であることを理由に行動を限定することなく、生活の...

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

[評点の見方](#)

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

利用者調査結果

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	町田生活実習所
評価機関名称	株式会社 地域計画連合
利用者調査実施期間	2007年6月12日～2007年9月3日

調査概要

- **調査対象**: H19年8月1日現在の全利用者のうち、聞き取り可能な利用者を対象とした。
利用者(全体)の性別は男21名、女14名。平均年齢は32.1歳。
平均通所期間は9ヶ月である。
- **調査方法**: 聞き取り方式
調査員が個別聞き取りで実施した。
- 利用者総数: 35人
- 共通評価項目による調査対象者数: 8人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 8人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 22.9%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

・総合的な満足度としては、大変満足57.1%、満足28.6%となっており、満足度が8割を超えている。・「はい」が最も多かった項目は、「問2.活動は楽しいか」で100.0%、次いで「問1食事の時間は楽しいか」87.5%となっている。・「いいえ」が多かった項目は、「問12.困ったことを第三者委員に相談できることを知っているか」で50.0%であった。・「どちらともいえない」が多かった項目は、「個別の目標や計画について説明があったか」で75.0%、次いで「問11.職員は不満や要望にきちんに対応してくれるか」で37.5%となっている。

[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	7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】
楽しい

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	0人
【コメント】 粘土、機織、缶つぶしが楽しい							

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか							
はい	6人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
【コメント】 買い物などやってくれる							

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	5人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
【コメント】 秘密は守られている							

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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
【コメント】 特になし							

6. 職員の対応は丁寧か							
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	1人
【コメント】 優しい							

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	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
【コメント】 特になし							

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	5人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
【コメント】 言う、難しい							

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	5人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人

【コメント】
やってくれる

12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

はい	2人	どちらともいえない	2人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
特になし

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > リーダーシップと意思決定

リーダーシップと意思決定

講 評

施設運営理念を策定し、職員に配布するとともに、事務室内に掲示していつでも確認できるようにしている。施設の事業計画については、全体職員会議において職員に配布して説明を行い、保護者会においても保護者に配布して説明を行っている。事業計画書は、日常的に誰でも閲覧ができるようファイルされ、事務室内に設置されている。施設長は、事業計画実現に向けた3箇月単位の具体的な短期目標を設定して職員に周知するとともに、方針が理解しやすいようキャッチコピーを作成して浸透を図るなど、リーダーシップを発揮して目標管理を機能させている。

経営層である施設長、統括主任（マネジャー）の役割及び責任は、施設の管理運営規定に明記され、職員が閲覧できるように事務室内に設置されている。毎月、経営層及び事務職員をメンバーとして開催する運営会議については、議事録を作成し、全体職員会議において決定事項等の報告・説明を行っている。経営層は、現場の各職員の自主性を尊重しながらも、職員が作成したミーティング記録やケース記録を必ず確認して、必要に応じて指導や感想のコメントを記入したり、目標の達成状況の評価を行い職員に示すなど、自らの役割と責任に応じて行動している。

事業計画、3箇月目標を基に、各部署・グループで目標や活動を検討し、検討された内容から運営会議で重要事項を決定、全体職員会議で伝達・周知する仕組みとなっている。現在は目標や評価のたたき台を経営層が提示し、意見を求める形式としているが、将来的には職員が自ら目標管理を行っていくことを目指している。重要な案件については、「ぼかぼかサロン」や保護者会の場合、掲示・配布物で利用者・保護者に情報を提供しており、特に書籍やCD、ビデオの購入等利用者に関わる事項については、積極的に利用者の意向を把握し、内容に反映させている。

[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

[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・倫理については、就業規則、職員行動規範に明示し、全職員に配布している。新人職員を対象とした法人全体研修の中で、理事長から施設における人権についての講義を行っているが、さらに全職員を対象とした倫理法令遵守に関する定期的な研修の設定が期待される。施設では、見学はいつでも歓迎することを明示しており、常時、見学者、実習生、ボランティアを受け入れ、利用者に配慮しながら、開かれた組織となるように取り組んでいる。

利用者の活動に支障のない範囲で、地域の人々に対し、ホールや和室、グランドなどの施設の部屋・設備の貸し出しを行っている。案内文書と使用申込書を作成し、音楽サークル等に盛んに利用されているようだ。また、市内の障害者支援団体に講師を派遣しているほか、市のこころのケア相談事業に委員を派遣し、特に発達障害の相談に貢献している。この相談事業のネットワークや市の施設連絡会に施設長が参加し、共通課題に協働して取り組める体制をとっているが、さらに、町内会との防災・防犯についての協力体制を整えていく予定である。

ボランティア受け入れに関する基本姿勢を定め、職員に配布している。受け入れに当たっては、個人情報保護等の留意事項を記載した「ボランティアをしていただく方へのお願い」を配布し、施設長又はマネージャーから説明を行っている。また、ボランティアを継続してもらえよう、一定回数参加した場合には施設で作成した作品をプレゼントする仕組みを作っている。現在、ボランティア参加者数は数十名を超えるに至っており、今後、登録制等についても検討していくことが期待される。

[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、地域の人々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

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講 評

重要事項説明書に施設の苦情解決担当者、苦情解決第三者委員の氏名・連絡先、市や都の相談窓口を明記している。事務室前には、苦情解決担当者を示したポスター、市のこころのケア相談事業のパンフレットを掲示するとともに、利用者向けの相談・要望受付箱を設置している。また、理事長、常務理事と保護者との懇談会の他、第三者委員と利用者・保護者との懇談会も新たに開催しており、今後、定例化していく予定である。

意見を述べる可以利用者からは担当職員が中心となって、直接、意見や要望を聞き、その意向に沿って活動や支援の改善を行っている。他にも、嗜好調査を実施したり、セレクトメニュー、リクエストメニューを設定するなど、興味を持ちやすい食事について、選択しやすい状況を提供し、利用者の意向に沿った給食メニューを提供している。また、送迎時に添乗員が保護者から聞いた要望をメモにして伝達する仕組みを導入したり、保護者に対して施設への意見・要望についてのアンケート調査を実施し、結果や対応策を回答する取り組みも行っている。

市内施設の連絡協議会や市のこころのケア相談事業のネットワーク、都の社会福祉団体の知的障害部会、購読している福祉新聞等から福祉ニーズや業界の動向に関する情報を得ている。また、市内の知的障害者通所施設を理事長が訪問して情報収集を行ったり、当施設と同時期に民間移譲された施設を施設長が見学し、比較して、今後の自立支援法の新体系への移行についての検討材料としている。施設では、地域の情報収集をより広い領域で進めていきたいと考えている。

[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

[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

都から施設経営の移譲を受け、新たなスタートを切ってから1年が経過したばかりであること、自立支援法に基づく新事業体系への移行に伴う条件が不透明であること等から、施設の中長期計画はまだ策定できていない状況である。年度単位の事業計画については、毎年度、法人理事会の承認を経て策定し、職員、利用者、保護者に配布、説明を行っている。施設長が、事業計画実現に向けた3箇月単位の具体的な目標を設定し、毎月の全体職員会議で進捗状況が報告され、毎月末に目標の達成状況の評価を全体で共有、必要に応じて目標の見直し・修正を行っている。

目標達成のための短期の活動についても、グループ・施設委員会（サービス向上、安全管理、環境整備）・行事委員会を中心に、担当者やスケジュールを設定し、検討課題と経過を記載した報告書を作成しながら取り組んでいる。各グループ・委員会の会議には、現場担当委員も参加し、意見を述べることができ、担当以外でもアンケート調査や職員会議において意見を表明する機会がある。また、利用者・保護者との面談、アンケート結果から要望を把握し、施設運営や活動に反映させている。

利用者の安全の確保・向上のため、近隣の医療機関と協力協定を締結しているほか、町内会と防災協定を締結し、職員が合同防災訓練に参加している。また、消防署の協力を得て消防訓練に消防士を派遣してもらったり、救急救命訓練や市の通報訓練に参加するなどの活動も行っている。施設には、緊急時、災害、応急等の対応を網羅した「危機管理マニュアル」が作成されており、ヒヤリハット報告、事故報告も定着している。再発防止策が検討された報告書は、全職員に配布するとともに、安全管理委員会で分析し、全体での対応を提案するようにしている。

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 計画推進の方法（体制、職員の役割や活動内容など）を明示している

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

職員と組織の能力向上

講 評

人材は、公募により面接試験を行い、採用している。人事採用業務は法人本部の所管であるが、非常勤職員の面接は施設長が担当し、施設の期待する職員像を明文化して職員に配布している。配置や担当、異動については、年度当初に分掌業務担当についての職員アンケートを実施し、できる限り個々の希望に沿うよう施設長が面談を行い、個々の状況を踏まえて決定している。人事考課は、法人として中断している状況にあり、現在は職員の働きに応じて感謝状を授与しているものの、育成・評価は連動しておらず、新たな仕組みを慎重に検討したいとしている。

研修計画については、法人の研修委員会による共通の計画が策定されているほか、施設長の指導を受けた上で、「個人目標シート」上に各自の研修目標と研修計画を設定している。研修希望に関する職員アンケートも実施しているが、個人の研修計画とは必ずしも連動しておらず、仕組みの工夫・検討が望まれる。職員の研修参加に対しては、利用者へのサービスに影響が出ないよう日程や支援体制を調整したり、職務免除にする等の対応を行っているほか、外部講師の講義は土曜日に実施したり、事例研究は勤務時間外に任意参加とするなどの工夫も行っている。

職員が研修に参加した際は、研修報告書を作成して自らの業務に活かすよう意識させるとともに、職員会議の場で報告したり、報告書を閲覧できるように設置し、職員間で情報を共有している。一人ひとりの気づきや工夫についても、終礼時に「今日の良かったこと」を、グループごとに口頭で発表するようにしている点は評価できる。就業状況については、有休取得率の向上は認められるものの、職員調査では、慢性的な残業に対する不満の意見が寄せられており、終礼後のミーティングや記録に時間を取られている状況の改善等、仕事の効率化への努力が望まれる。

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

情報の保護・共有

講 評

職位によるLANのアクセス権限が設定されている。また、健康診断票については施設長に、相談・要望受け箱の鍵については施設長とマネージャーに管理権限がある点は明確となっているが、さらに、情報、文書・記録の種類に応じたアクセス権限の明文化が必要であると思われる。

収集・作成した情報は、LANにてフォルダ内に保管され、職員間で共有されており、紙媒体の文書・記録については、ファイリングされ、事務室内の閲覧しやすい場所に保管されている。情報の整理・更新については、サービス向上委員会で問題提起され、実行に移されているが、さらに担当責任者を決めて定期的に実施していくことが期待される。

法人の個人情報保護規定が策定され、個人情報の利用目的を特定すべきことが明示されている。法人の広報紙への写真掲載等、個人情報を取り扱う際には、利用目的を特定し、利用者・保護者から同意書を得ているが、施設の利用開始以降、利用者・保護者の様々な個人情報を取り扱っていることを踏まえ、全般的な利用目的を特定し、明示しておくことが望まれる。守秘義務の遵守については、「職員行動規範」に明示され、職員に配布されているが、職員が理解し、行動できるようにするためには、さらに研修機会の設定や誓約書の取得などの対応も必要だろう。

[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

[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	・施設運営理念を職員に打ち出すとともに、事業計画実現のための3箇月の短期目標の設定に職員の意見を反映できる仕組みを構築した。実行体制が整い、運営理念→事業計画→3箇月目標→グループ・委員会の活動目標の流れができ、連鎖・機能するようになった。

[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	・音楽や体操等の活動では、外部講師に依存せず、職員だけで進める日を設定したり、利用者の活動グループを2グループから4グループに増やしたりするなど、職員各自の能力が向上し、主体的に多様なプログラムを企画し、対応できるようになってきている。

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

評点	A ⁺
改善の成果	・活動プログラムの一つとして新たに機織りを導入したり、空き缶つぶし機の増設や作業室の音楽室への改装を実施したり、野菜だけだった園庭に花壇を作ったりと、利用者の生活や活動が豊かになるよう様々な試みを企画・実践し、具体的な成果を上げることができた。 ・個別の利用者の身体介助方法等について、非常勤職員に伝わっていない事例があったことをきっかけに、非常勤職員に向けた連絡ノートを作成し、非常勤職員は必ずノートの内容を確認してから支援に従事すべきことを周知・徹底した。

[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

・園庭の除草や建物清掃作業、給食業務など、経営移譲時に引き継いだ委託事業者との契約について、戦略的に見直しを進め、収支を大幅に改善させることができた。

[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	・苦情解決第三者委員と利用者・保護者との懇談会を開催した。 ・送迎時に添乗員が保護者から伺った要望・連絡事項等をメモにして関係職員に伝達する仕組みを作り、情報が漏れなく伝わるようになった結果、利用者・保護者の意向把握が進み、サービスが質的に向上してきている。 ・町内会と防災協定を締結した。

[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

[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

広報紙や献立表、職員一覧、月別予定表など施設や支援に関わる情報を利用者の家庭に配布している。また、施設内の日当たりの良い一角に、利用者の交流スペース「ぼかぼかサロン」を設置・運営し、利用者の関心の高いクラブ活動や外出・旅行に関する情報を中心に、法人の広報紙や管理運営規定など様々な情報を掲示している。

利用者への配布物や掲示物については、視覚的理解の手助けとなるよう、可能な限り絵や写真を活用するようにしている。一日のスケジュールやその日の給食の献立についても、日々、絵や写真を使って利用者に説明している様子が見える。施設運営や支援に関する内容について、利用者に情報提供を行う機会が少ないことが課題となっている。

法人のホームページに施設の概要が紹介されているほか、施設の様子が掲載された法人の広報紙が年6回発行され、所在市の市長や議員、助成団体、ボランティア、寄付者、近隣の障害福祉施設等に広く配布されている。施設では、車庫に設置した情報提供の掲示版に掲示を行っているが、さらに掲示場所や配布先の拡大を検討していく予定である。利用者からの問い合わせや見学の希望に対しては、一定の見学日は設定せず、可能な限りその要望に合わせて、見学や体験利用を受け入れるようにしている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

サービスの開始・終了時の対応

講 評

サービスの開始に当たっては、重要事項説明書と契約書により、施設長が利用者又は保護者に個別に説明を行っている。説明の際は利用者の同席を原則としているが、重度・最重度の障害のある利用者の同席は現実的には困難として、保護者の同意を得るにとどまっている場合が多い。可能な限り利用者本人に同席してもらい、説明を行っていく努力が必要であると思われる。

施設利用開始時に保護者に提出してもらう「フェースシート」や保護者からの聞き取り調査資料、従前の施設での移行支援会議資料等を基に、サービス利用前の生活や様子を把握するように努めている。新しく施設を利用する利用者については、事前に必ず1週間～2週間の体験利用（実習）を行ってもらうようにし、基本的な配慮点を承知した上で支援を提供しており、利用者も実習を行うことで大きな混乱なく活動に参加することができている。

施設では、新たな施設・事業所でサービスを受けるに当たっての引き継ぎ用資料（終結記録）を作成し、退所時に利用者に渡すようにしている。

[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](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

個別状況に応じた計画策定・記録

講 評

利用者の心身状況や生活状況等については、健康状態や情緒的安定、性格・意識、好むこと・嫌がること、コミュニケーション、ロコモーション（移動力）、活動への適応状況など、13項目に渡って利用者の全体像を把握・確認し、「現状把握記録」に記録している。これらは個別支援計画書を作成する上でのアセスメントとして活用されており、毎年度見直しが行われている。

個別支援計画の作成前に個別面談を実施して、利用者・保護者の質問や要望、意見等を聞き、個別支援計画書に反映させている。また、個別支援計画書を利用者・保護者に確認してもらう際、アンケートを実施し、再度、要望や不満な点をフィードバックするようにしている。しかし、現状、重度・最重度の障害を抱える利用者と直接話し合うケースは少なく、本人の理解と同意を得る方法の検討が望まれる。個別支援計画は、基本事項や手順が分かりやすくまとめられた「個別支援計画・報告書作成ガイド」に沿って、前期と後期に分けて作成、見直しを行っている。

日々の支援経過や状態の変化は、「ケース記録」に記録されている。LANが構築され、ケース記録等、利用者に関わる全ての情報が共有できる仕組みとなっているが、まだ情報が整理しきれておらず、十分に活用できていない面があるようだ。「現状把握記録」は、支援に必要とされる利用者の情報が包括的に網羅され、文章形式の記述のため、利用者の課題やニーズを的確にとらえることが可能となっており、職員間で共有する上においても活用しやすいものとなっている。申し送り事項の共有化のための「送迎引継ぎ記録」については、更なる工夫が期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	☐ 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	☐ 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	☐ 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
	☐ 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A	
標準項目		利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
		計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A	
標準項目		計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している
		申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

個人情報保護規定に基づき、利用者に関する情報を外部とやりとりする際は、利用者・保護者から情報提供同意書を得るようにしている。また、利用者の羞恥心への配慮としては、男女とも同性介助を基本としている。「支援ガイド」第1章「職員行動規範」には、守秘義務を遵守することは明記されているが、プライバシー保護の内容について、より具体的な規定が必要であると思われ、職員に対して実施した「ご利用者の人権に関するアンケート」を活かし、施設としての指針を明確化していくことが期待される。

利用者には活動場面の選択が可能であり、活動への参加を含め、日常の支援においては利用者に無理強いをしないことが職員間の共通理解となっている。職員の行動については、利用者の人格・尊厳の尊重、暴力・威圧の禁止等が「職員行動規範」に規定されており、現場では、利用者に対して「さん」付けで名前を呼ぶことも徹底されている。施設では、今後、人権擁護についての職員アンケートを定期的の実施して検証していく予定である。虐待被害については、苦情解決規定により対応するほか、個別に福祉事務所と相談することとしている。

個別面談の際に聞かれた本人及び保護者からの要望については、個別支援計画に反映するようにしており、日常の支援は個別支援計画に基づき実施されている。個別支援計画書・ケース記録からは、利用者のウェイトコントロールに配慮していること、情緒不安定時には参加を強いず穏やかさが回復するのを待って参加を促していることなどが確認された。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	- 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている - 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](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

事業所業務の標準化

講 評

法人各施設共通の「支援ガイド」と「危機管理マニュアル」が全てを網羅した手引書として作成されており、具体例を挙げた記述がなされているため、職員にとって理解しやすい内容となっている。しかし、これらの手引書には当施設に合わない記述も見られ、職員が日常的に活用しているとは言えない状況にあるため、今後、サービス向上委員会で内容や教育方法を見直していく予定である。手引書見直しの参考に、職員アンケートも実施し、結果を報告・分析している。

サービス向上委員会が中心となって、利用者へのサービス向上と業務の改善について検討を行っており、利用者の外出や余暇活動などに職員の意見を反映させている。また、支援中に利用者にトラブルがあった場合の対処方法について、毎月の安全管理委員会で検討を進め、結果を「危機管理マニュアル」の改訂に反映させるようにしている。各種委員会の議事録やグループミーティング報告等には、検討課題と検討内容、目標と結果等が丁寧に記載されており、進捗状況が分かりやすい記録となっている。指導者が確認し、指導を行っていることもうかがえる。

日常的な情報伝達については、朝夕のミーティングで確認を行っており、月単位の予定や各種委員、行事担当からの報告については、職員会議の場で周知するようにしている。毎月1回の全体職員会議で職員研修を実施しているほか、施設見学や講演会、セミナーなどに参加した職員は研修報告を行い、情報を全体で共有している。また、「ヒヤリハット報告」や「事故報告」により原因分析と予防策を検討し、安全管理委員会で月ごとに取りまとめて対策の実施状況を確認、報告書を全職員に配布して安全に配慮した支援が行えるようにしている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる

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	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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



サービスの実施

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

個別支援計画に基づいて日々の支援を実施し、「ケース記録」に健康状態や昼食時の様子、興味のある活動の有無、興奮時の対応などの経過を詳細に記録している。月1回、ミーティングにおいて、支援の確認と見直しを行い、問題点や課題点を検討するようにしている。必要に応じてケース会議を開催していることも確認された。

スケジュールや献立、外出の情報等の情報は、できるだけ利用者の理解の手助けとなるよう、絵や写真を使用し視覚化して説明するようにしている。施設内の日当たりの良い一角を交流スペース「ぽかぽかサロン」として整備し、利用者の関心の高いクラブ活動や外出・旅行に関する情報を絵や写真で掲示し、職員と利用者の意見交換、利用者同士の交流の機会を設定している。

スケジュールやプログラムについては、基本的には大きく変更せず毎日繰り返すことによって、利用者が見通しを持ちやすいようにしているほか、小集団（グループ）を基本に活動を行うことにより、利用者にとって行動が理解しやすいものとなるよう工夫している。

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

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

利用者一人ひとりの障害特性や適性、本人や保護者の希望等を総合的に判断して、利用者を4つのグループに分け、グループごとに日常活動を行っている。また、通常の活動とは異なるクラブ活動（クッキング、アート、ボーリング、カラオケ、リラクゼーション）については、利用者の興味・関心に応じて参加を募り、それぞれの希望を反映させている。

各活動室は多目的には使用せず、利用者にとって分かりやすいよう、紙粘土作業やアルミ缶つぶし、音楽等の活動別に分け、室内についても、活動スペースと休息スペースを区分する等目的別に使用している。また、活動においても、アルミ缶つぶしの量等「どれだけ取り組んだら終わりか」が利用者に目で見て分かるようにするための工夫を行っている。

固定化されたグループとその活動動線の確保により、利用者は、それぞれのニードに応じた支援を得ることができ、環境やプログラムも構造化されているため行動が理解しやすく、安心して自信を持って活動に参加することができている。施設では、職員の経験も浅いため、各グループの活動は十分なレベルにまで達していないところが多いと感じており、さらに活動の質を高めていこうとする意欲を持って取り組んでいる。

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

食事については、利用者一人ひとりの嗜好カルテを作成しているほか、定期的に嗜好調査アンケートや給食アンケートを実施したり、保護者会において給食試食会を開催したりするなど、利用者・保護者の意向を把握し、献立や食事内容に反映させている。月1回のセレクトメニュー（2種類の中から選択できる）、月2回のリクエストメニュー（好きな料理を希望できる）、月1回のセルフメニュー（自分達で調理しながら食事できる）、月1回の郷土メニュー（全国各地の郷土料理の日）、誕生会特別メニュー等バラエティに富んだ食事を提供している。

食事に配慮が必要な利用者については、一人ひとりに「食事カード」を作成して、食事の量やアレルギーの有無、自助具の必要の有無などの配慮点を明記した上で配膳を行っている。実際の食事の場面においては、集団的な対応で問題ない利用者、個別的な配慮が必要な利用者に応じて、各職員が十分に見守り・介助を行っている様子を確認することができた。

気候の良い季節や天気の良い日には利用者に屋外で食事することを勧めたり、ホットプレートなどを使用して自分達で調理しながら食べるメニューを設定したりするなど、利用者が食事を楽しめる工夫を実践している。また、食事中は音楽を流してリラックスした雰囲気となるように心掛けている。「食事は大きな楽しみの一つである」との認識を持ち、利用者や保護者の希望をできる限り反映させることを大事にして、楽しく変化のある食事を提供している点は評価できる。

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	

[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

アセスメント（現状把握記録）により着衣・脱衣等の身辺技能についての現状や配慮点を把握・確認し、職員間で情報を共有・活用して、利用者個々の能力に応じて必要な支援を提供できるようにしている。「現状把握記録」の記述については、職員の観察力や洞察力によって個人差が出てしまう点が課題として挙げられており、把握項目の細分化や複数担当制などさらに充実させるための検討が期待される。

トイレや手洗い・歯磨き等の誘導、食事介助等の場面では、利用者の状態やペースに合わせて支援し、自分のできる部分については少しでも自分で行うよう促している様子が見られた。体操の時間では、利用者の能力や意欲に応じてなのか、職員が十分に関わりを持つ利用者とほとんど関わらずに自主性に任せている利用者との差が大きいように感じられた。

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

身体的な不調の訴え・表現が困難な重度・最重度の知的障害の利用者が多いため、健康状態については細かく観察を行い、不調に対して迅速に気づき、対応できるための体制を心がけている。施設には2名の看護師が勤務し、毎日交代で常駐しているため、日常的に健康面についての助言や支援を行うことができ、突発的な怪我や体調の不調などにも対応することができている。個人別の健康記録や保健記録は、詳細かつ丁寧な記述がなされており、利用者の状態と体調の推移をよく把握するものとなっている。

月1回、内科検診を実施しているほか、年2回、精神科医による精神科相談を実施している。健康面に関する利用者・保護者からの質問や要望は、その際にとりまとめて医師に相談し、結果については、内容に応じて、しかるべき手段で利用者・保護者に伝えるようにしている。また、必要に応じて職員が利用者の通院に付添い、日常的な利用者の様子を医師に伝えながら、時には医師に助言を行い、利用者に役立つよう支援を行っている。

利用者ごと・曜日ごとに薬を管理している。看護師が薬の写真と照合しながらテーブルごとに薬を配付し、担当職員が写真と照合した上で利用者名と曜日を呼び上げ、複数の職員で確認した上で、利用者に服薬してもらうようにしている。服薬後は、看護師が服用後の薬の袋を確認し、飲み忘れを防止している。

評点	A
標準項目	○ 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	○ 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	○ 服薬管理は誤りがないようにチェック体制を整えている
	○ 利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

クラブ活動や外出については、日常の活動グループではなく、興味・関心の似通った利用者で構成している。クラブ活動では、クッキングやアート、ボーリング、カラオケ、リラクゼーション等、多様な体験ができるようにしている。

月1回、利用者と話し合う時間「ほかほかサロン」では、その時々に行われる行事（宿泊旅行やクリスマス会等）や外出の企画・プログラムについて利用者の意見を聞き、そこで聞かれた意見・要望は可能な限り活動に反映させるようにしている。また、施設内で使用する音楽やビデオ、書籍等については、利用者・保護者にアンケート調査を行い、購入する際の参考にしている。

施設内における利用者に関わる全てのことについて、利用者の意思を反映したものでなければならないこと、「解らないから、決められないから」といった理由で職員が一方的に決めてしまったり、価値を押し付けてしまったりしてはいけないことを職員の共通理解としている。利用者の言語化困難な要望を職員が推察して具体化する仕組みを模索しつつ支援を行っている様子がうかがえる。

評点	A
標準項目	○ 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
	○ 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
	○ 日常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しくみを整えている
	○ 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

家族との交流・連携については、事務連絡を行う保護者会や支援に関して意見交換を行う保護者懇談会を隔月、グループごとに開催しているほか、定期的に保護者との面談を実施してその意向を把握し、それぞれの家庭の事情に配慮しながら、本人や家族の要望に沿った対応を行うようにしている。

毎日の施設での利用者の様子を「連絡ノート」に記載し、家族との連絡や相談、情報交換等に活用している。朝夕の送迎の際の家族とのやり取りも貴重な交流・連絡の機会と位置付け、口頭での依頼や要望を受けた送迎担当者が「送迎引継ぎメモ」を作成して朝礼等の際に報告し、他の職員と情報を共有するようにしている。また、保護者会や保護者懇談会の際には、保護者の希望に応じて利用者の活動の様子を見学してもらうようにしている。「送迎引継ぎメモ」については、さらに、定型書式化や保管・管理方法等の検討をしていけると良いだろう。

翌月の予定や外出・行事の計画等については、その都度、「お知らせ」を保護者に配布して伝えている。連絡ノートや送迎時の口頭連絡等と組み合わせ、保護者にとって分かりやすく、コミュニケーションが取りやすい方法を工夫しながら情報伝達を行っている。

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

動盆踊りやコンサート、秋祭りなど、利用者が参加可能な地域の催しについては、施設内に案内を掲示しているほか、保護者に案内を配布して知らせている。

施設では、知的障害が重度・最重度であることを理由に行動を限定することなく、生活の幅を広げることができるよう、多様な活動や外出のプランを企画・検討している。クラブ活動では、外出時に近隣のレストランで食事をしたり、カラオケ店を利用したりしているほか、行事では、近隣の高校生サークルがボランティアとして行うダンスや吹奏楽を楽しむ機会を設けるなど、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。

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](#)

[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