

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17年度評価結果

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

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	水元そよかぜ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
評価者	修了者No.H0201004 修了者No.H0201052 修了者 No.H0401019 修了者No.H0402065
評価実施期間	2007年6月1日～2007年10月29日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- ・サービスの統一性が高水準で保持されていること
- ・利用者の健康維持するための充実した取り組みと利用者の特性を踏まえた日中活動支援の取り組み
- ・地域社会との連携、地域に開かれた施設運営の取り組み

✓さらなる改善が望まれる点

- ・現場主導によるマニュアル類の整備検討
- ・利用者が互いに意見を述べる機会や場面、環境づくりへの取り組み
- ・職員の育成や評価システムの整備、充実へ向けた取り組み

[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	
・施設では、わかりやすい具体的な実行性の高い支援計画の作成に努め、日々の支援計画に... ・コミュニケーションは、自閉傾向や行動障害など利用者個々の障害特性に合わせて、一つ... ・自立生活に必要な情報は、保護者を中心に提供している。主に入所施設、グループホーム...	
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	
・日中活動のメニューは、各班単位の活動、個別活動に分かれているが、豊富に用意されて...	

- ・ 利用者の障害特性を踏まえた機能別、目的別班編成が行われている。これによって、利用...
- ・ その人らしさの発揮のために、利用者数に応じた活動メニューを用意することを目標にし...

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](#)

- ・ 給食は、法人本部の委託業者が担当している。利用者の特性から食事見本の実物展示は難...
- ・ 自食、一部・全部介助などの利用者の状態とペースに応じた食事の提供ができるよう支援...
- ・ 食事時間は、食堂の狭さもあり、時間をずらした対応や、食事介助のための固定席と利用...

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](#)

- ・ 通所施設での支援の前提として登降園のための送迎バスを運行している。更衣、排泄、食...
- ・ 介助を必要とする利用者については、支援の内容を共通認識し、支援内容・質の維持のた...
- ・ 利用者が身の回りのさまざまな行為を自分で行うことは、利用者本人の自立を高め、充実...

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](#)

- ・ 利用者に対する日々の健康管理は、家庭からの連絡帳による情報と、看護師、支援員の観...
- ・ 通院が必要な場合は、家庭に連絡するとともに、状況に応じて看護師等が同行支援してい...
- ・ 緊急の場合には、看護師を中心に応急処置、家庭への連絡、救急を含め、協力医療機関、...

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

B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 入所式、親睦バーベキュー、花見、施設まつり、宿泊旅行、新年・忘年会などの行事を1...
- ・ 施設は、敷地、園庭も広く開放感がある。毎日の清掃、温度調節には気配りをしている。...
- ・ 日常生活のきまりは、一般的には重要事項説明書の内容に従っている。さらに、利用者、...

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](#)

- ・ 言語、絵カードなどのコミュニケーション手法で、利用者の意思確認ができる場合には、...
- ・ 園の現況や活動予定など施設全体に係わる事項については、毎月の保護者会で資料配布、...
- ・ 保護者の求めに応じて、入所施設の情報を収集し、提供している。施設見学会、ヘルパー...

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 地域の情報として、地域のお祭り、他福祉施設の祭りなど催し物の情報を中心に提供して...
- ・ 利用者は、地域資源として図書館、公園、プール、ポニースクール、商店街の買い物、喫...
- ・ ボランティア活動として、地元の小学生や中学生の活動への参加による利用者との交流...

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

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
 8/50

■ はい
 ■ どちらともいえない
 ■ いいえ
 ■ 無回答・非該当

1. 食事の時間は楽しみになっているか	100.0% どちらともいえない: 0.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0%
2. 活動は楽しいか	100.0% どちらともいえない: 0.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0%
3. 利用者は必要なときに支援を受けているか	87.0% 12.0% 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	50.0% 50.0% いいえ: 0.0% 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	87.0% 12.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	100.0% どちらともいえない: 0.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0%
7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	50.0% 50.0% いいえ: 0.0% 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	50.0% 50.0% 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	75.0% 25.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0%
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	87.0% 12.0% 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	50.0% 50.0% はい: 0.0% 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

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17年度評価結果

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

全体の評価講評

▼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	水元そよかぜ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
評価者	修了者No.H0201004 修了者No.H0201052 修了者 No.H0401019 修了者No.H0402065
評価実施期間	2007年6月1日～2007年10月29日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

●サービスの統一性が高水準で保持されていること

施設長の指導を中心とした、スーパーバイジングにより、業務の一定水準化を確保してきた。そのため、記録、支援の方法等に随所に統一性が散見された。また、その実践は、理念や本質を理解した行動となっており、決して形式だけにこだわったものでないことが、確認できた。若干記録の重複という非効率性と考えられることも見られたが、現場はそれを認識した上で、支援を優先するために行っているようだ。今後は中間管理職の育成を課題として、組織マネジメントのサイクルを回す事が出来れば、より強固なサービスになるであろう。

●利用者の健康維持するための充実した取り組みと利用者の特性を踏まえた日中活動支援の取り組み

利用者がまず健康であることが毎日の通園につながり、充実した日中活動を過ごせるであるという基本視点を踏まえ、通所施設であるが看護師、理学療法士を常勤で配置し、利用者の健康維持増進、身体機能の訓練等に努め、生活介護の充実、独自の健康手帳による生活習慣病の予防など健康管理の取り組みは充実している。利用者の健康を踏まえた活動は、利用者の特性を理解し、一人ひとりの意思を必ず複数のコミュニケーション手段で複数の職員が確認しながら利用者(顧客)満足度を高めるという視点で多様な日中活動を行っている。

●地域社会との連携、地域に開かれた施設運営の取り組み

施設の機能や専門性を、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元するために、施設その他備品の貸し出しなどが行われている。さらに、近隣小学校との交流会の一環として、学校を訪問して車椅子の体験操作や福祉への理解を深めるための講習会の開催などの取り組みが行われている。また、ボランティアとして地元の小学生、中学生が活動に参加し利用者との交流や施設主催のお祭りに多くの近隣住民の参加により、施設・利用者への理解を深めてもらう機会となっている。今後も、地域との連携を深め、地域を意識した施設運営の充実が期待される。

✓さらなる改善が望まれる点

●現場主導によるマニュアル類の整備検討

マニュアル類は改訂され、以前と比べ平易でわかりやすいものになっていた。しかし、サービスマニュアルは管理者層によって作られたものがあるためか、日常的に使われている様子はないようだ。職員アンケートもそれを肯定する集計結果である。是非、マニュアルの生きた活用の仕組みを考えていただきたい

い。例えば、研修会の教材にするなどの方法が考えられる。またその際、班毎の担当職員や委員会活動の創設等と連携した職員主導のマニュアルの作成と改善活動を併せて検討していただきたい。

● 利用者が互いに意見を述べる機会や場面、環境づくりへの取り組み

利用者一人ひとりについては、日中活動や日常生活支援についての希望などを個別面談、支援計画づくり等で把握し、活動支援においてもきめ細かなコミュニケーションによる意思確認をしている。今後、利用者同士が意見を述べる全体の場合、話し合う場、環境づくりにより、利用者が集団として意思表示できる経験を積むことが、自立した生活を目指すためにも必要と思われる。また、多くの利用者の中での利用者の気づき、表情、サインを読み取りは職員の能力向上にもつながるものと思われ、取り組みを期待する。

● 職員の育成や評価システムの整備、充実へ向けた取り組み

職員の能力開発については、法人の「職員研修要綱」に沿った研修計画により、そのキャリアに応じた研修が準備されている。また、各人ごとの育成計画に基づく計画的な取り組みを行うまでには至っていないが、職員一人ひとりの能力向上に関する希望を施設長は把握し、各職員の職層や研修の参加希望等考慮しながら研修が実施されている。今後は、法人全体の取組みとあわせて人事マネジメントの観点から、人事評価制度の一環として個人別の研修計画の策定など、職員の育成や評価システムの整備、充実へ向けた取り組みが期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は、評価者2名による本人への聞き取り調査の実施とともに、各グループごとに活動の様子を合わせて拝見した。さらに、家族会の場において、第三者評価の実施と利用者調査における家族アンケートの実施協力をお願いした。事業評価については、職員に対する説明会の場を設定し、第三者評価の理解と記入法等を周知徹底した。サービス提供のプロセス等の現状については、利用者調査および訪問調査の機会に現場の一部の担当職員からも、実際の対応などの状況をうかがった。

[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17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 組織マネジメント分析結果

組織マネジメント分析結果

▼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	水元そよかぜ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
事業評価実施期間	2007年6月6日～2007年10月29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	
- 施設の運営方針・支援方針は、年間事業計画書に明記されている。これらは、利用者・職... - 経営層幹部の役割と責任は、管理・運営規程等にて示され、書面や各種会議・朝礼・終礼に... - 重要な案件に対しては、経営層で確認して職員会議で対応が検討され決定されている。施...	

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	
- 事業計画書の中に支援運営方針を定め、さらに「人権擁護の取り組み」を明記している。... - 施設の機能や専門性を、利用者に支障のない範囲で地域の人々に還元するために、ホールな... - 地域の町会には、地元の障害者団体が運営している法人だと認識され、施設主催のお祭り...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

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 - 施設の苦情解決は、係長が苦情受付担当者、施設長が苦情解決責任者として、利用者に交... - 利用者の意向は、施設内外で実施される行事に関するアンケート・嗜好調査・支援計画説... - 行政機関や福祉関連の各種団体との関係を大切にし、互いの情報交換の場を設定している... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[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	B
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 - 施設では、平成17年4月に区から運営の移管を受けた際に、それまでの計画を踏襲する... - 着実な計画の実行のために、管理・運営規定が設置され、役割分担や活動内容などが明示... 「危機管理マニュアル」、「感染症マニュアル」、「リスクマネジメント規定」の整備、... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[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	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら - 法人本部において、人材の採用や育成に関する基本方針が定められているが、具体的な人... - 職員の能力開発については、法人の「職員研修要綱」に沿った研修メニューが考えられて... - 職員の判断基準や責任の範囲については、会議の機会などを通じて、口頭にて周知されて... 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A

2. 個人情報とは、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 機密性の高い重要書類は、施錠のできる場所に保管するなど、情報管理を慎重に行う姿勢...
- 利用者との契約書、重要事項説明書を中心として個人情報の利用目的、情報の開示請求に...
- 日々の利用者の支援に必要な個人情報は、利用者・家族との面談、家庭との連絡帳、アセ...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評点

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

B

【改善の成果】 [詳細はこちら](#)

- 理念に対する確認と年度の運営方針・支援方針について、職員に対して事業計画を基本...

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](#)

- 職員の法人内での大量異動があり、人材確保に苦労された状況がある。これらの状況の中...

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](#)

- 利用者本意のサービス提供、自己選択ができる環境と情報の保護に力を入れて取り組んで...

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](#)

- 収支については常に確認を行い、収支のバランスと計画の見直し等も視野に入れながら取...

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

B

【改善の成果】 [詳細はこちら](#)

- 利用者・家族のニーズに対する職員対応において、サービス提供の割合が向上している。...

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

他年度の評価結果

[平成17年度評価結果](#)

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

サービス分析結果

▼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	水元そよかぜ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
事業評価実施期間	2007年6月6日～2007年10月29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 - 施設側からの情報発信は、パンフレット等の紙媒体が中心である。ホームページは、法人... - 行政との情報交流は、施設長会議や月1回の事業実績報告書の作成、提出を通じて行われ... - 情報提供も個別性を重視し、一人ひとりに対して写真、イラスト等を用いて具体的に伝達...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 新規利用については、「契約書」「重要事項説明書」を中心に説明し、同意を取り交わし... - 時間をかけて利用者、家族からヒアリングを行い本人のニーズを探った上で個別支援計画... - 家庭との連携を密に行うために連絡帳を利用している。家族のもとへ、来園時の様子が詳...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	B
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 - アセスメントは、手法にとらわれず、連絡帳、日誌からニーズを汲み取るにより行わ... - 利用者、その家族との関係の中心を支援計画に位置づけている。その為、『支援目標』や... - 計画の定期的な見直しは、班ごとに点検を行い6ヶ月ごとに定期的な見直しが行われてい...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・ 利用者・家族とは毎年1回 個人情報取扱いに関して同意書を取り交わしている。また情...
- ・ 男性と女性の利用者数と職員数の配置は比例はしていない。男性職員が少ない現状である...
- ・ 利用者を尊重し、職員側の都合で支援を進めることがないようする教育が徹底されている...

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](#)

- ・ サービスマニュアルは管理者層によって作られたものがあるが、日常的に使われている様...
- ・ リスクマネジメントの一助となるヒアリングの報告書は年50件程度が提出されている...
- ・ 開設当初から、施設長の指導を中心とした、スーパーバイジングにより、業務の一定水準...

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](#)

- ・ 施設では、わかりやすい具体的な実行性の高い支援計画の作成に努め、日々の支援計画に...
- ・ コミュニケーションは、自閉傾向や行動障害など利用者個々の障害特性に合わせて、一つ...
- ・ 自立生活に必要な情報は、保護者を中心に提供している。主に入所施設、グループホーム...

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](#)

- ・ 日中活動のメニューは、各班単位の活動、個別活動に分かれているが、豊富に用意されて...
- ・ 利用者の障害特性を踏まえた機能別、目的別班編成が行われている。これによって、利用...
- ・ その人らしさの発揮のために、利用者数に応じた活動メニューを用意することを目標にし...

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](#)

- ・ 給食は、法人本部の委託業者が担当している。利用者の特性から食事見本の実物展示は難...
- ・ 自食、一部・全部介助などの利用者の状態とベースに応じた食事の提供ができるよう支援...
- ・ 食事時間は、食堂の狭さもあり、時間をずらした対応や、食事介助のための固定席と利用...

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](#)

- ・ 通所施設での支援の前提として登降園のための送迎バスを運行している。更衣、排泄、食...
- ・ 介助を必要とする利用者については、支援の内容を共通認識し、支援内容・質の維持のた...
- ・ 利用者が身の回りのさまざまな行為を自分で行うことは、利用者本人の自立を高め、充実...

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](#)

- ・ 利用者に対する日々の健康管理は、家庭からの連絡帳による情報と、看護師、支援員の観...
- ・ 通院が必要な場合は、家庭に連絡するとともに、状況に応じて看護師等が同行支援してい...

- 緊急の場合には、看護師を中心に応急処置、家庭への連絡、救急を含め、協力医療機関、...

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

B

【講評】[詳細はこちら](#)

- 入所式、親睦バーベキュー、花見、施設まつり、宿泊旅行、新年・忘年会などの行事を1...
- 施設は、敷地、園庭も広く開放感がある。毎日の清掃、温度調節には気配りをしている。...
- 日常生活のきまりは、一般的には重要事項説明書の内容に従っている。さらに、利用者、...

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](#)

- 言語、絵カードなどのコミュニケーション手法で、利用者の意思確認ができる場合には、...
- 園の現況や活動予定など施設全体に係わる事項については、毎月の保護者会で資料配布、...
- 保護者の求めに応じて、入所施設の情報を収集し、提供している。施設見学会、ヘルパー...

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

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- 地域の情報として、地域のお祭り、他福祉施設の祭りなど催し物の情報を中心に提供して...
- 利用者は、地域資源として図書館、公園、プール、ポニースクール、商店街の買い物、喫...
- ボランティア活動として、地元の小学生や中学生の活動への参加による利用者との交流...

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17年度評価結果

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

利用者調査結果

▼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	水元そよかぜ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
利用者調査実施期間	2007年7月24日～2007年9月3日

調査概要

- **調査対象:** 利用者全員を対象としたが、聞き取り調査可能な対象者が少数に限られてしまう状況を踏まえ、事業所と協議の上、できる限り多く、聞き取り調査が可能な利用者を対象としてヒアリングを実施した。
- **調査方法:** 聞き取り方式
経験のある評価者2名が1対1の対応で実施。利用者の状況に応じて無理のない範囲で、リラックスできるよう配慮しながら調査を実施した。同時に各グループの活動の様子を拝見した。主として利用者本人からのヒアリングを重視し、参考として家族アンケートも実施した。
- 利用者総数: 50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(%): 16.0%
- 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

利用者の状態から聞き取り調査が難しい利用者も多く、利用者総数に対する回答者割合は低い状況が見られる。あくまでも、調査対象者の回答による事例としての傾向を分析する。設問によっては、利用者の真意を汲み取ることが難しいものも見受けられる。施設の基本的なサービス提供の内容(食事・活動・)については、利用者の満足度は高い傾向がみられる。一部に、周囲の環境の変化等を気にされている利用者の声も見られるが、利用者の表情からは、おおむね日常の各種活動についての充実した取組みの様子がうかがえる。また、職員の対応についても、多くの利用者が肯定的な回答をしている。目標・計画について取組みについては、設問の内容の理解、認識が十分でない利用者も多く、「どちらともいえない(わからない)」との回答が増加する傾向がみられ、利用者本人へのアプローチの難しさも感じられる。さらなる継続した取組みの工夫が期待される。各グループの活動の様子からは、それぞれのグループの特性に応じて、また、一人ひとりの状況に応じて、職員の声かけや見守りを中心に、ゆったりとしたペースで穏やかな対応がなされている状況が確認できた。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しんでいるか

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】

対象利用者全員が「はい」と回答している。「楽しみ」、「おいしい」というコメントと合わせて、「たまに、落ち着かないときもある」とのコメントもみられ、他の利用者の状況など、食事の際の周囲の環境や雰囲気に言及している。

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

【コメント】

対象利用者全員が、「楽しい」と回答している。楽しみながら取り組んでいる様子がうかがえる。また、「一生懸命やっているのに周りがうるさいときなど、イライラすることもある」とのコメントも一部にみられる。毎日休まず通所する状況からも充実している様子も垣間見ることが出来る。

3. 利用者は必要な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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

質問内容の趣旨について理解、認識が十分でないこともあり、どちらとも言えないとの回答も一部に見られるが、他の利用者から「はい(助けてくれる)」との回答がみられ、必要な支援がなされている様子がうかがえる。

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

【コメント】

半数が「どちらとも言えない(わからない)」と回答している。質問の趣旨についての理解が十分でない様子もみられる。他の利用者は、「特に気にならない」、「悩みを聞いてくれるのでありがたい」とのコメントなど、肯定的な回答がされている。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

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】

質問内容の趣旨について理解、認識が十分でないこともあり、どちらとも言えないとの回答も一部に見られるが、他の利用者から「はい(大切にされている)」との回答がみられ、「休み時間でも職員と話ができる」とのコメントなど、日々の職員と利用者のコミュニケーションにおける信頼関係の様子がうかがえる。

6. 職員の対応は丁寧か

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】

対象利用者全員が、「はい(丁寧)」と回答している。おおむね良好な職員の対応の様子がうかがえる。

7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか

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

【コメント】

半数の利用者は、「はい」と回答している。明確ではないが、話をして目標等を立てていることを認識されている。半数は、設問の内容の理解、認識が十分でない状況があり、「どちらとも言えない(わからない)」と回答している。利用者本人へのアプローチの難しさも感じられる。

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	3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】

「はい」、「どちらとも言えない(わからない)」の回答に分かれている。目標や計画および説明内容について、わかりやすさの判断は難しい様子がうかがえる。

**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	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】

判断しにくいという状況で「どちらとも言えない(わからない)」との回答をした2名のうち1名は「気軽に言えないが、話すことはできる。同性の職員に言う」とコメントしている。その他の利用者は、「はい(言いやすい)」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	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】

1名の「どちらとも言えない(わからない)」との回答以外の利用者は、「はい(対応している)」と回答している。一部に、「できることとできないことを理解してほしいと言われる」とのコメントが見られる。

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

【コメント】

設問の内容の理解、認識が十分でない利用者も多く、「いいえ」と「わからない(どちらとも言えない)」との回答に集中している。「友人に相談することができる」などのコメントが見られる。

[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17年度評価結果](#)

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

リーダーシップと意思決定

講 評

施設の運営方針・支援方針は、年間事業計画書に明記されている。これらは、利用者・職員・関係機関に配布されている。職員および利用者・家族の理解が深まるように、職員に対しては職員研修や職員会議等で説明・検討・確認するなどの取組みが見られ、利用者に対しては、日常の支援の中さらに家族会などで説明がされている。さらに、理念や基本方針について、状況に応じて会議や朝礼等の中で確認が行われている。

経営層幹部の役割と責任は、管理・運営規程等に示され、書面や各種会議・朝礼・終礼において職員に伝えられている。経営層は、支援や事業運営に関する最終的な責任は、経営層にあることを職員及び利用者・家族に明確に示している。日々、職員はリーダーを中心に業務にあたっている。企画力や工夫の点でボトムアップを意識した施設運営が心がけられている。施設としては、法人組織を意識した取り組みの徹底と経営層の明確な方針の周知徹底を課題としてとらえている。

重要な案件に対しては、経営層で確認して職員会議で対応が検討され決定されている。施設運営に関わることは、運営会議を通して決定し、支援に関することは、リーダー会議を通して確認し、職員に周知されている。決定事項は、会議等において決定事項の伝達のみではなく、その経緯についての説明も意識されている。利用者に対しては、日常の活動や家族会での資料等の配布などで、内容と決定経緯が伝えられている。

[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17年度評価結果

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



経営における社会的責任

講 評

事業計画書の中に支援運営方針を定め、さらに「人権擁護の取り組み」を明記している。また、「職員倫理綱領・行動規範」を策定し、職員としての守るべき、規範・倫理を明確にしている。職員の打ち合わせ時に、事例をもとにその都度理解が深まるように説明が行われている。また、全職員に対し研修の一環として、権利擁護の考え方の書籍を配布し、理解が深まるような取り組みがなされている。法人の広報誌「かけはし」を外部の関係機関に配布している。また、第三者評価の結果等も常に閲覧ができるように、閲覧コーナーに設置されている。

施設の機能や専門性を、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元するために、ホールなどの施設、その他備品の貸し出しなどが行われている。また、他の関係事業所に理学療法士を派遣している。さらに、近隣の小学校との交流会の一環として、学校を訪問して車椅子の体験操作や福祉への理解を深めるための講習会の開催などの取り組みが行われている。ボランティアの受け入れを積極的に行っている。地元の小学校4年生は年間をとおして活動に参加し、中学生は、30名以上が夏休みのボランティアとして参加している。

地域の町会には、地元の障害者団体が運営している法人だと認識され、施設主催のお祭り「そよかぜサマーフェスタ」等には協力してもらっている。多くの近隣住民が参加して、盆踊り・模擬店・ゲームコーナー等が行われ、施設・利用者への理解を深めてもらう機会となっている。区内の施設長会議や各関係者会議に参画し、情報の共有や現状の課題解決など、地域のネットワークを活用している。

[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

他年度の評価結果

[平成17年度評価結果](#)

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講 評

施設の苦情解決は、係長が苦情受付担当者、施設長が苦情解決責任者として、利用者に交付する重要事項説明書にも明記し、利用者への周知を行っている。法人によって策定されたマニュアル「利用者からの苦情解決の取組みに関する実施要綱」を踏まえ、利用者の権利擁護に取り組む体制（法人本部における苦情解決第三者委員会の設置）を整備している。必要なときに誰でも確認ができるように廊下の掲示板の前に設置されている。利用者一人ひとりの意見・要望・苦情は、前向きにとらえ、解決に取り組んでいる。

利用者の意向は、施設内外で実施される行事に関するアンケート・嗜好調査・支援計画説明時の面談等で把握されている。利用者本人の思いや要望を聞き、コミュニケーションを図り、より良い支援につなげる取り組みがなされている。アンケート結果は、班会議やリーダー会議において集約と分析が行われている。把握された意向や希望は可能な限り業務に反映したり、実現するための取り組みが行われている。利用者・家族の長期的な地域生活を視野に入れたサービス提供を基本として取り組んでいる。

行政機関や福祉関連の各種団体との関係を大切にし、互いの情報交換の場を設定している。さらに、研修への参加、業界誌の購読などを通じ、行政や業界の動向の収集を行っている。地域福祉のニーズの把握に関しては、年に1回近隣への挨拶を兼ねた聞き取りを行い、地域の福祉ニーズの収集等に取り組んでいる。今後、地域との連携を深め、地域を意識した取り組みを重視したいと施設長は考えている。

[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

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17年度評価結果

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

計画の策定と着実な実行

講評

施設では、平成17年4月に区から運営の移管を受けた際に、それまでの計画を踏襲することが確認されている。それを踏まえ、毎年の事業計画において年度単位の計画をが策定・実施され、利用者の意向や地域のニーズなどを踏まえて、職員の意向を反映する取り組みが行われている。また、施設長は、中・長期計画を作成し、法人に提案している。自立支援法における移行の計画が進められている。短期の活動は、事業計画書をもとに、各活動の担当者と予定が設定され計画的な推進が行われている。

着実な計画の実行のために、管理・運営規定が設置され、役割分担や活動内容などが明示されている。計画推進に当たり、経営層が経験してきた過去の事例を参考にしている取り組みが行われている。また、他施設の見学による施設外の先進事例を参考にしている取り組みも行われている。すべての計画において、月単位及び必要に応じて会議等で進捗状況等の確認が行われ、必要に応じた見直しが行われている。さらに、目指す目標と達成度合いを図る指標について明確にする必要性が認識されている。今後の取り組みに期待する。

「危機管理マニュアル」、「感染症マニュアル」、「リスクマネジメント規定」の整備、防災計画の策定と避難訓練等の実施などを通じて、予防対策・再発防止策など利用者の安全の確保・向上に向けて計画的に取り組んでいる。行政・保健・学校・病院等の協力機関一覧表が作成され、関係機関との連携に取り組んでいる。発生した事故や事故につながりやすい事例は、職員から提出された事故報告書・ヒヤリハット報告書により収集されている。収集された事例をもとに事例検討会を開催し、必要に応じてマニュアル化を図り、検討改善に取り組んでいる。

[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	B
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

他年度の評価結果

[平成17年度評価結果](#)

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

職員と組織の能力向上

講 評

法人本部において、人材の採用や育成に関する基本方針が定められているが、具体的な人事施策（たとえば、職員の人事異動）については、現場や本人の意向も聴くようなシステムになっている。施設内の人員配置は、職員の要望を参考にして経営層の会議などで随時検討され、職員の経験・能力・状態・健康等を参考にして決定されている。職員の福利厚生活動をバックアップするための「職員互助会」が法人に設置され、福利厚生者の充実にも取り組んでいる。

職員の能力開発については、法人の「職員研修要綱」に沿った研修メニューが考えられており、事業計画書にも明示されている。外部研修や法人本部・施設内で開催される内部研修等充実した内容で開催されている。各人ごとの育成計画に基づく計画的な取り組みを行うまでには至っていないが、職員一人ひとりの能力向上に関する希望を施設長は把握し、各職員の職層や研修の受講希望等考慮しながら研修が実施されている。人事制度の一環として、個人別の研修計画などより積極的な取り組みが今後の課題といえよう。

職員の判断基準や責任の範囲については、会議の機会などを通じて、口頭にて周知されている。職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫については、朝礼・終礼後の各班会議で意見交換が行われ、互いに学び合える場が設定されている。経営層は、日頃の様子・表情・リーダーや職員からの報告から、職員一人ひとりの就労状況を把握し、リーダーを中心として動機付けや改善に取り組んでいる。職員の業務状況に合わせた賞賛などの言葉かけと、適切な指示及び助言を行うことで、やる気と働きがいの向上に向けた雰囲気作りがなされている。

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

評点	A
----	---

標準項目	○	職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○	職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○	職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み		

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A	
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

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17年度評価結果](#)

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

情報の保護・共有

講 評

機密性の高い重要書類は、施錠のできる場所に保管するなど、情報管理を慎重に行う姿勢がみられる。また、職員間で共有すべき書類に関しては、分類の上、ケースファイルに保管し、職員が必要に応じて活用できるようにしている。さらに、パソコンのデータ管理は、データをハードディスクに残さずに、番号を付けたUSBメモリを活用したデータの一括管理（係長が管理責任者）が行われている。情報管理規程・マニュアル等の整備など、より一層の管理の徹底が期待される。

利用者との契約書、重要事項説明書を中心として個人情報の利用目的、情報の開示請求に対する対応方法が明示されている。さらに、保護者会でも説明がなされている。また、実際の運用についても、個人情報の利用に当たっては、事前に同意を得ることや広報誌への写真掲載の同意書等を活用している。ボランティアなどにも同意書などにより注意を促す取組みがある。個人情報保護に関する内部規程の再確認、個人情報保護方針（プライバシーポリシー）・利用目的の明示などの事業所内の掲示等の工夫など、今後のより一層の徹底に向けた取組みに期待したい。

日々の利用者の支援に必要な個人情報は、利用者・家族との面談、家庭との連絡帳、アセスメントシート、各種打ち合わせなどにより収集され、ファイルにて保管されている。個別支援計画は、全職員が個々にすべての利用者の計画を確認し、利用者一人ひとりに関する情報を全職員で共有し、活用する取組みがなされている。また、朝礼・終礼においても必要な情報について共有化するための打ち合わせが行われ、重要な事項については、資料を作成して確実に共有するための取組みが行われている。

[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組みを行っている
A+の取組み	

[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17年度評価結果

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

カテゴリー1～7に関する活動成果

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

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

評点	B
改善の成果	理念に対しての確認と年度の運営方針・支援方針について、職員に対して事業計画を基本として年間を通じて実行していくと周知徹底し、共通理解と認識の強化を推進している。トップダウンでなく、リーダー層が中心となって委員会を組織し、活動に取り組む体制が作られている。

[このページの一番上へ](#)

8-2-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー5：「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	職員の法人内での大量異動があり、人材確保に苦労された状況がある。これらの状況の中、組織として各層に分かれそれぞれの役割を果たし、サービスの質の維持・向上に向けた取り組みに重点をおいて推進してきている。職員の間層が行う新人に対する利用者支援の指導において、基本を忘れずあせらずに丁寧な指導が行われている。一人一人の能力の向上が図られた。今後の継続した取り組みが期待される。

[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	利用者本意のサービス提供、自己選択ができる環境と情報の保護に力を入れて取り組んできた。参考書籍をもとに、自らの支援をフィードバックし、確認することに取り組んできた。近隣の資源の活用など、地域の中から発信されていることをキャッチして、情報を提供している。特に、利用者に提示する方法を一人ひとりの利用者に合わせて配信するなどの取り組みを行っている。理学療法士を常勤配置している。身体に障害を抱える多くの利用者への支援の充実と利用者の加齢に伴う機能低下予防に取り組んでいる。

[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

収支については常に確認を行い、収支のバランスと計画の見直し等も視野に入れながら取り組んでいる。昨年度の比較しながら改善ができる状況にある。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリ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	B
改善の成果	利用者・家族のニーズに対する職員対応において、サービス提供の割合が向上している。と施設長は認識されている。職員の意識として利用者があたりまえとして受ける権利の理解が深まりつつある。結果重視よりもプロセスの大切さを職員は、利用者・保護者をとおして学んでいる。また、地域住民には、利用者理解というよりも施設が地域に存在していることをアピールできつつある。

[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

他年度の評価結果

[平成17年度評価結果](#)

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

サービス情報の提供

講 評

施設側からの情報発信は、パンフレット等の紙媒体が中心である。ホームページは、法人全体のものを含めて、まだ作成されていない。利用者やその家族がホームページを見る機会は懐疑的な面もある。しかし、近隣から「どういう人が通所しているのか。」という基本的な疑問も受けていることから、事業運営の透明性を確保する意味でもホームページの作成を法人全体で検討されてはいかがか。またその際、現場職員の積極的な関与も期待したい。

行政との情報交流は、施設長会議や月1回の事業実績報告書の作成、提出を通じて行われている。施設の沿革からも行政との交流は非常に密接である。一方、利用者やその家族に対する情報源は、多色刷り、写真を多用した視認性に優れた「班たより」、予定表などである。またどの情報媒体にも平仮名が併記され、わかりやすい情報伝達が徹底されている。

情報提供も個性を重視し、一人ひとりに対して写真、イラスト等を用いて具体的に伝達することを行っている点は好感が持てる。また障害の特性を考慮し、情報の伝達の確認を口頭だけの「はい」「いいえ」の確認だけではなく、複数の方法で確認に及んでいる点は専門職として配慮が感じられる。

[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17年度評価結果](#)

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

サービスの開始・終了時の対応

講 評

新規利用については、「契約書」「重要事項説明書」を中心に説明し、同意を取り交わしている。その契約時の記録は、「面談記録」に記載する。個別性があるのは、利用負担金を中心であるせいか、家族側は契約行為自体をあまり、重要視していないのではとの考えもある。それを補完するために施設としては個別支援計画を重視する取り組みがなされている。しかし、今後は、契約の重要性が増すことも想定しており、施設もこれを課題と認識している。

時間をかけて利用者、家族からヒアリングを行い本人のニーズを探った上で個別支援計画を作成している。特にサービスの開始、終結記録に至る書式化に関しては教育が徹底されているようだ。多少、記載内容、量にバラツキが見られるものの、詳細に記録が残されている。サービスの質の一部として高く評価したい。

家庭との連携を密に行うために連絡帳を利用している。家族のもとへ、来園時の様子が詳細に記録伝達されている点は、家族に安心を与えることに大きく寄与しているものと思われる。このような詳細な情報をサービス終結時等に関係機関に提供することも行われているが、情報が一方通行になっている傾向にある。これは、施設単体の改善で解決するものでないが、本人の生涯プログラムの構築の観点からもっと有機的な情報ネットワークを構築したいという高い次元で環境対応支援を行いたいと考えている。

[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17年度評価結果](#)

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

個別状況に応じた計画策定・記録

講 評

アセスメントは、手法にとらわれず、連絡帳、日誌からニーズを汲み取ることにより行われている。もう少しアセスメントの精度を上げることにより支援計画や会議の質が上がると思われるが、そのことよりも、プロセスを重視し、職員自身に気づきを与える機会を設けているとのことであった。段階的、計画的に考えている点では理解が出来る。また日頃の書式がしっかりと記載されているのでアセスメントとして十分機能している点も確認出来た。

利用者、その家族との関係の中心を支援計画に位置づけている。その為、『支援目標』や『具体的な支援方法』『支援時の具体的留意事項』の記載内容も専門用語を使用せず、わかりやすい平易な言葉で記述されており、逆に専門性を感じる。

計画の定期的な見直しは、班ごとに点検を行い6ヶ月ごとに定期的な見直しが行われている。計画の評価は『年間のまとめ』として家族にフィードバックされている。また計画の緊急に変更する場合の仕組みとして①医師・理学療法士からの所見があった場合、②家族から強い要望があった場合と想定されているが、明文化までに至っておらず、職員の主観が強く働く可能性が残る。今後明文化をすることにより、職員のニーズ把握の不安の解消にもつながると思われる。

[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	B
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

他年度の評価結果

[平成17年度評価結果](#)

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

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

利用者・家族とは毎年1回 個人情報取扱いに関して同意書を取り交わしている。また情報媒体に氏名、写真が掲載される場合、その同意書を取り交わしていても、再度、現物を見せて確認している。このように徹底したプライバシー保護が行われている。

男性と女性の利用者数と職員数の配置は比例はしていない。男性職員が少ない現状である。しかし、職員間の連携がうまく保たれており、同性介助の基本を崩すことなく支援が行われている。この点においてもサービスの統一、徹底が図られていることがうかがい知ることができる。

利用者を尊重し、職員側の都合で支援を進めることがないようする教育が徹底されている。その共有化は朝夕のミーティングが大きく寄与しているようだ。特に言葉遣いは徹底されており、言葉による無意識の虐待など、発生する余地がない取り組みがなされている点は特質である。より一層の継続した取り組みが期待される。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	- 利用者にに関する情報(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

他年度の評価結果

平成17年度評価結果

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



事業所業務の標準化

講 評

サービスマニュアルは管理者層によって作られたものがあるが、日常的に使われている様子はないようだ。職員アンケートもそれを肯定する集計結果である。是非、マニュアルの生きた活用の仕組みを考えていただきたい。例えば、研修会の教材にするなどの方法が考えられる。またその際、班毎の担当職員や委員会活動の創設等と連携した職員主導のマニュアルの作成と改善活動を併せて検討していただきたい。

リスクマネジメントの一助となるヒアリハットの報告書は年50件程度が提出されている。数的には決して多くは無いと考えられる。その理由は内容的に「事故報告書」に近いものであるからと考えられる。サービスの改善活動につながる分析としては、職員からの忌憚ない、多数の報告が必要である。まずは、ハードルを低くして、ヒアリハット報告書の提出数を増やすことを優先して対策を検討していただきたい。

開設当初から、施設長の指導を中心とした、スーパーバイジングにより、業務の一定水準化を確保してきた。従来からの課題の継続でもあるが、一般職員からのボトムアップが急務である。施設としては管理職種のOJTを課題検討している。リーダー層の組織マネジメントの参画を促し、中間管理職の育成がなされることによって施設全体の質も向上すると思われる。法人全体の懸案事項として成果を期待したい。

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

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[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17年度評価結果](#)

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



サービスの実施

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

施設では、わかりやすい具体的な実行性の高い支援計画の作成に努め、日々の支援計画に基づいたものとなっているかは、常に計画に立ち返り、繰り返し確認している。支援の状況は、班記録、支援日誌に個人別の活動の様子、特記事項が記録されており、さらに過程との連絡帳で支援の様子（活動状況、活動内容など）を伝え、保護者と確認し共有できるようにしていることは評価できる。家庭への詳細な伝達の記述が職員の大きな負担にならないことが望まれる。

コミュニケーションは、自閉傾向や行動障害など利用者個々の障害特性に合わせて、一つだけの方法ではなく、利用者が理解できる、判断できる、意思表示できると思われる絵カード、ジェスチャー、サインなどの複数の手段で、複数の職員が伝達確認し、意思疎通に努めている。

自立生活に必要な情報は、保護者を中心に提供している。主に入所施設、グループホームなどの情報が求められることから情報収集や入所施設の資料づくりに取り組まれることを期待する。対人関係のアドバイス等は、利用者に合わせた伝え方で、支援の場面場面で行っており、支援に日誌の特記事項に記録している。

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

日中活動のメニューは、各班単位の活動、個別活動に分かれているが、豊富に用意されている。年度当初の個別支援計画づくりの面談時や家族アンケートから利用者の希望を把握しプログラムを作成している。利用者には希望に沿った班活動、日中活動の場を提供している。利用者の日々の情意や状況によって固定したプログラムとはせず、各班間で相互に柔軟に対応できるようにしている。活動メニューの希望や選択の確認は、職員の問いかけ、写真や絵カードを提示して、利用者が自ら選択して活動に参加できるように努めている。

利用者の障害特性を踏まえた機能別、目的別班編成が行われている。これによって、利用者に合った活動環境を比較的整えやすく、利用者にとっては活動しやすい場が提供されている。また、施設は広い園庭や運動ができるホールがあり、多様な園内活動ができる環境がある。今後は、環境を活かした独創的なプログラム作りの取り組みが期待される。

その人らしさの発揮のために、利用者数に応じた活動メニューを用意することを目標にしている。ただ、マンツーマン対応ができない現実には踏まえ、同じ活動メニューの中でも個々の利用者に適合するような工夫をして、利用者が活動の楽しさを実感できるようにしている。

評点	A
標準項目	○ 日中活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	○ 利用者が活動しやすい環境を整えている
	○ 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

給食は、法人本部の委託業者が担当している。利用者の特性から食事見本の実物展示は難しい。そこで、写真で見本を提示し、利用者が食事に興味と楽しさを持てるように努めている。食事の希望や意見の反映は、利用者家族の嗜好調査（年1回）、職員による検食の分析、毎月の給食会議で献立の反省、工夫などにより、より良い食事の提供に努めている。また、行事食、歳時食、季節感のある食事の提供、選択食、月1回のスペシャルメニューなどで利用者に飽きの来ない栄養に配慮した食事の提供に努めている。

自食、一部・全部介助などの利用者の状態とベースに応じた食事の提供ができるよう支援している。一口大、きざみ、軟食など食の形態、生活習慣病の予防への対応、アレルギー、偏食への代替食対応など、利用者一人ひとりに合った食事の提供に努めている。理学・作業療法士の専門的アドバイスを得た自助具の工夫、テーブルの高さ、食べやすい工夫、角度調整や摂食指導などのきめ細かい対応は評価できる。

食事時間は、食堂の狭さもあり、時間をずらした対応や、食事介助のための固定席と利用者が選択できる自由席を設けている。集団での摂食が難しい利用者には、活動室での個別対応をしている。利用者の長期在籍や支援員の異動が見込まれることを踏まえて、サービスの質の維持向上を図るために利用者個別の介助マニュアル（写真つき）づくりに取り組まれていることが期待される。

評点	A
標準項目	○ 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
	○ 利用者の状態やベースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
	○ 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み	

[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

通所施設での支援の前提として登降園のための送迎バスを運行している。更衣、排泄、食事、手洗い、歯磨きなど日常生活動作についての支援は、連絡帳による家庭の様子、利用者の状態の記載から状況把握し、時・場面に応じた支援を行っている。

介助を必要とする利用者については、支援の内容を共通認識し、支援内容・質の維持のための個別介助マニュアルの整備が望まれる。利用者に着目し、職員の経験に踏まえた支援、介助のノウハウを介助マニュアルとして蓄積し、施設の知的財産となるように、保護者の協力を得て取り組まれていることが期待される。

利用者が身の回りのさまざまな行為を自分で行うことは、利用者本人の自立を高め、充実・満足感につながる。また、家庭の負担軽減にも結びつく。したがって、利用者の負担にならない範囲での声かけ、励まし、促しの働きかけをしている。日々の支援においては、過剰な支援、干渉的な支援にならないように心がけている。下膳、片付けなどできる幅を広げるよう取り組んでいる。

評点	A
標準項目	○ 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
	○ 必要に応じて、身の回りのことは自分で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

利用者に対する日々の健康管理は、家庭からの連絡帳による情報と、看護師、支援員の観察による登園時のチェックによって行われている。また、嘱託医（内科・精神科）による検診、相談、健康管理指導が毎月行われている。年1回の利用者定期健康診断については、結果に対して必要に応じて嘱託医の所見をつけ家庭に報告している。施設独自の健康手帳により、家庭と健康に関する情報を共有し、利用者の健康維持改善に努めていることは評価できる。

通院が必要な場合は、家庭に連絡するとともに、状況に応じて看護師等が同行支援している。服薬管理は、登園時の確認、看護師の確認、服薬時、服薬後の別々の職員による確認と4段階のチェックを実施している。その結果は、服薬確認表に記録している。服薬ミスはほとんど発生していないが、「服薬ミスゼロを目指す」などの標語による意識付けの取り組みも有効と思われる。

緊急の場合には、看護師を中心に応急処置、家庭への連絡、救急を含め、協力医療機関、専門医療機関、主治医などへの連絡搬送などマニュアルに基づき迅速な対応をしている。送迎バス内での発作についても対応ができるバス構造になっている。理学療法士等による機能訓練などの支援は、日中活動プログラムが組まれており、計画的に実施しており、大いに評価できる。

評点	A+
標準項目	○ 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	○ 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	○ 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
	○ 利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	・通所施設ではあるが、理学療法士を常勤配置している。身体に障害を抱える多くの利用者への支援の充実と利用者の加齢に伴う機能低下予防に取り組んでいる。また、施設独自の健康手帳を作成し、体重・血圧などの情報を家庭に伝え、家庭との連携による利用者の健康維持、改善に取り組んでいる。

[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

入所式、親睦バーベキュー、花見、施設まつり、宿泊旅行、新年・忘年会などの行事を1年を通じて保護者の強力を得て実施している。利用者には、自分に合った活動、多様な体験ができるプログラムが用意されている。また、プログラムは、利用者アンケートや計画づくりの面談時での情報を踏まえてつくられている。例えば、ポニースクールを利用したアニマルセラピー、プール活動、ウォーキング、ゲーム・カラオケ・トランポリンなどのホールでの活動、外部講師による音楽療法活動、エアロビックス、フラワーアレンジメントなどが実施されている。

施設は、敷地、園庭も広く開放感がある。毎日の清掃、温度調節には気配りをしている。十分に整理整頓がされていない部分もあるが、内装、改修などでさらに、居心地よい活動空間がつけられていくことを期待する。

日常生活のきまりは、一般的には重要事項説明書の内容に従っている。さらに、利用者、保護者との個別面談時に個別の意見をきいて対応するようになっている。行事や外出活動は、利用者の希望を反映できるように努めている。また、各班の終礼時には、利用者が話す場を作っている。ただ、それを施設運営に反映させる仕組みにはなっていない。利用者集会的な仕組みは、利用者の特性から困難であるが、利用者の自立性を高めるためにもさまざまな工夫が望まれる。

評点	B	
標準項目		行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
		室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
		日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
		利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている
		行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

言語、絵カードなどのコミュニケーション手法で、利用者の意思確認ができる場合には、必ず確認後に家庭に連絡している。利用者の日常の様子は、家庭との連絡帳で「支援の様子」を伝える仕組みがある。登園から降園までの状況を詳細に記述し伝えている。電話による伝達も日常的に行われており、必ず班日誌、支援日誌に内容、結果を記録している。

園の現況や活動予定など施設全体に係わる事項については、毎月の保護者会で資料配布、説明を行い、保護者の意見、聴取に努めている。また、広報誌「そよかぜ」での月刊予定のお知らせ、班だより、班の活動予定などきめ細かく情報提供に努めている。保護者に有用と思われる情報は、必ず文書で通知提供している。

保護者の求めに応じて、入所施設の情報を収集し、提供している。施設見学会、ヘルパー紹介なども行っている。家庭支援の一環としてトワイライトステイの要望にこたえるために、降園時間の延長をできる限りの範囲で行っている。今後は制度として事業化できることを期待する。

評点	A	
標準項目		家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
		利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
		必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

地域の情報として、地域のお祭り、他福祉施設の祭りなど催し物の情報を中心に提供している。また地域の一員として地域の行事の参加や施設の祭り（そよかぜサマーフェスタ）は、近隣の人たちの来園も多く、施設・利用者への理解を深める場と同時に、利用者の多様な体験としてひとつの機会となっている。今後も継続した積極的な取り組みが期待される。

利用者は、地域資源として図書館、公園、プール、ポニースクール、商店街の買い物、喫茶店などを利用した活動を日常的に行っており、人との交流、社会とのふれあいを通じて多様な体験をしている。

ボランティア活動として、地元の小学生や中学生の活動への参加による利用者との交流が、長年にわたって実施されている。多くの人々との交流により地域に根ざした利用者の活動の幅を広げる取り組みとして評価できる。

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](#)