

評価結果ダイジェスト

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

評価結果ダイジェスト

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼全体の評価講評 ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	品川区立西大井福祉園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0201011 修了者No.H0303002 修了者No.H0401019
評価実施期間	2007年6月26日～2007年10月17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

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 研修報告を提出するしくみ
- 丁寧な情報収集と計画への反映
- 園内宿泊施設を活用した利用者の宿泊体験の取り組み

✔さらなる改善が望まれる点

- 個人情報保護に対する事業所の姿勢の明示
- マニュアル整備と記載方法の見直し
- 利用者が集団として意見等を主体的に集約し、施設運営に反映できる仕組みづくり

このページの一番上へ

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

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"> ● 個別の支援計画を踏まえた日々の支援の状況は、生活支援グループ・作業支援グループの... ● 利用者とのコミュニケーションの工夫は、筆談・身振り等で意思疎通に努めている。特に... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 日中活動は5ユニット2グループ(生活支援・作業支援)に編成されたサービス体制を基... ● 作業支援グループは、館内・公園清掃活動から電球入れ、チラシ折り・ビーズアクセサリ... 	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 食事の提供は、法人全体の施設を法人本部の栄養課が担当し、食事についての基本計画の... ● 提供する食事は、普通・粥・一口切り・ペースト・肥満・アレルギーの代替等利用者の状... 	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の日常生活上の必要な支援内容は、個別支援実施書で明確にされている。個々の目... ● 日々の活動の中での更衣・排泄・食事・歯磨き等身の回りことは、自分で行えるよう促し... 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 看護師が常駐しており、日々のバイタルチェックを含め、利用者の健康状態の把握に努め... ● 服薬は登園時に連絡袋で預かり、食事後に食堂でなく各作業室で職員が間違いが生じない... 	
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](#)

- 日々の活動のベースとなるユニット毎の活動は、利用者の特性・状況・嗜好を踏まえ、散...
- 室内は清掃も行き届いており、明るく、公園に面しており、開放感があり、居心地のよい...
- 今後は、さらに利用者が集団の中で「個」として発言し、集団で何かを決めていくという...

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](#)

- 園だよりを毎月発行し、活動状況・特記事項・月別予定等を家族等に伝えている。家族と...
- 施設では、家庭への直接支援として区の家族支援事業(トワイライト)を受託し、夕方5...
- 施設では、個別支援計画の説明・決定時に利用者本人の同席を促し、意思確認に努めてい...

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](#)

- 地域の情報は、地域のイベント等の案内(町会の祭礼・商店街の納涼祭等)をお知らせ情...
- 地域の資源として公園(散歩)・図書館(本読み)・商店街(ショッピング)等があり、...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

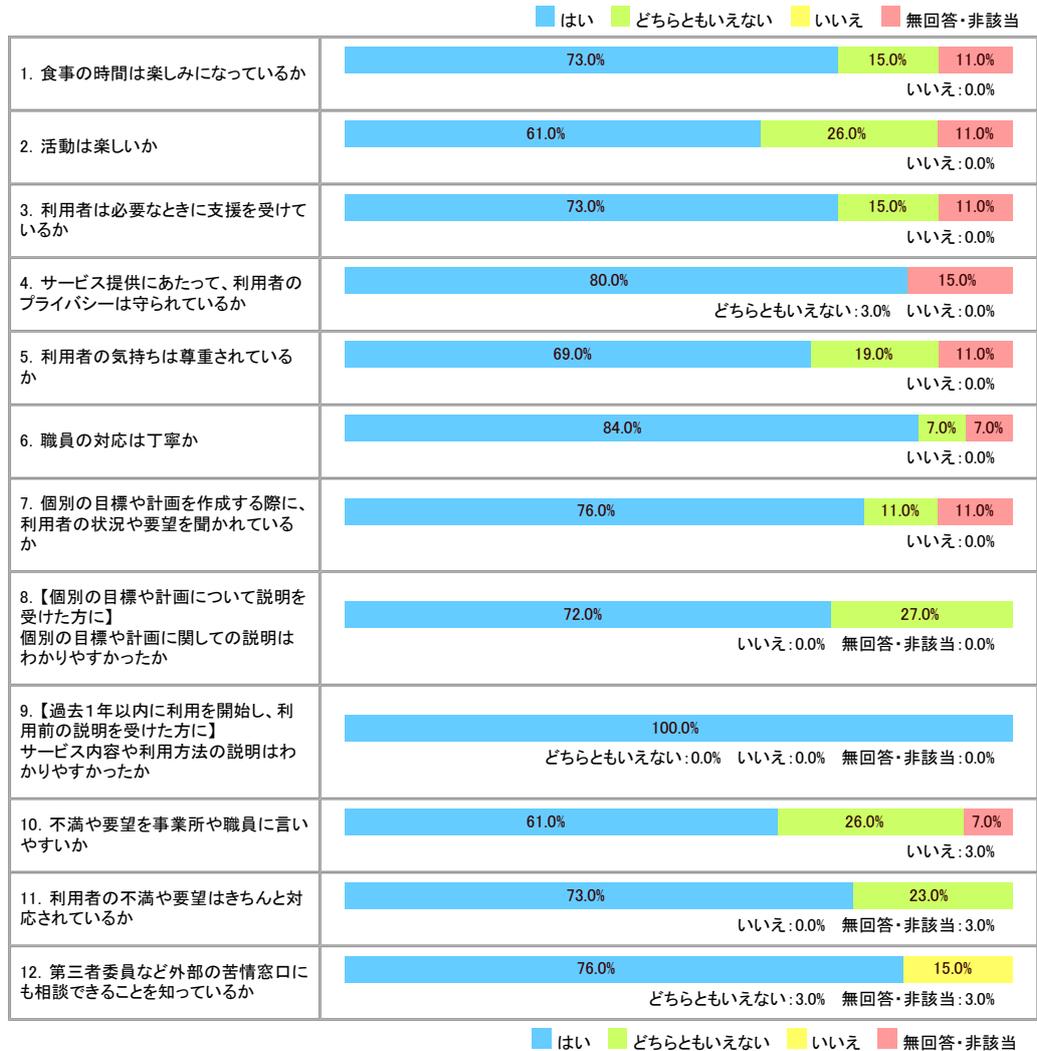
[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

※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わせは「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
26/46



[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

[評点の見方](#)

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

全体の評価講評

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	品川区立西大井福祉園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
評価者	修了者No.H0201011 修了者No.H0303002 修了者No.H0401019
評価実施期間	2007年6月26日～2007年10月17日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 研修報告を提出するしくみ

職員の能力向上のために外部研修と内部研修の充実を図っており、今年度はAED(自動体外式除細動器)救急法や安全運転、食品衛生管理・請求業務等の研修を実施している。外部研修に参加した職員は研修報告を提出して事業所間で共有する事は一般的であるが、全職員が参加する内部研修であっても職員1人ひとりが必ず研修報告を提出するしくみを採用している点は高く評価できる。その結果に基づきさらに細やかな育成がなされていくものと思われる。

● 丁寧な情報収集と計画への反映

利用者や家族の意向確認と利用前の生活の把握は、計画作成とサービス提供において重要な取り組みと位置づけている。そのため、インタビューにおける情報収集は丁寧に行い、面談記録へ詳細に記載した上で計画作成へ反映している。また、面談時に利用者はアンケート用紙で、保護者は自由記述により、それぞれからアンケートを取っている。その際、質問があった場合には、回答を全家族へ周知し共通認識を図っている。

● 園内宿泊施設を活用した利用者の宿泊体験の取り組み

利用者の地域移行生活訓練と家庭のレスパイトケアを目的とした園内宿泊体験は、利用者・家庭の体験目的の選択に始まり、夕食作り・入浴等一泊を過ごす実施計画を利用者と職員で話し合っ作成し、利用者と職員がマンツーマンで実施している。宿泊の結果は、宿泊支援チェックリストで利用者のADL・I ADL等の到達点・課題を明確にしている。結果は、利用者・家族にもフィードバックされ、利用者のADL等の到達点・課題の共通認識をはじめ、今後の支援の方向性・計画作り・実施に活かしている取り組みは大いに評価できる。

さらなる改善が望まれる点

● 個人情報保護に対する事業所の姿勢の明示

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する規程および保有個人情報に関する事項の公表についての定めがあり、それらに基づき職員が行動してきているが、その内容を利用者はもとより広く一般に向けて明示していない点は改善が必要である。事業所内に掲示したりホームページに掲載すること等により事業所の個人情報保護に対する姿勢を明確に外部に示すことが求められる。

● マニュアル整備と記載方法の見直し

事業計画は毎年見直しを行っている他、区のサービス評価を実施することで、事業所全体の業務を振り返る機会となっている。今後は、職員一人ひとりのサービス提供時の気づきや工夫がマニュアルに反映され、サービス内容を改善していくことが望まれる。また、記録は、時間が経過した後も利用者の状況や職員の関わりがリアルに思い浮かべられるような記載方法に尽力されたい。

● 利用者が集団として意見等を主体的に集約し、施設運営に反映できる仕組みづくり

利用者全員の意思を自主的にまとめ、形にすることは困難と思われるが、多くの利用者が自主的・主体的に集まり、職員のサポートを得ながら利用者自身が集団の中で意思表示できる場作りは利用者のコミュニケーション力・I ADLを高めるためにも取り組む課題と思われる。利用者が習慣となるように集会の時間を週間の活動プログラムに組み込んだ働きかけ等試行錯誤で施設に合った「利用者の会」の立ち上げを期待する。

[このページの一番上へ](#)

コメント

職員には職員説明会を開催して第三者評価の趣旨と自己評価手法について直接説明して理解を深めた。利用者調査はアンケート用紙を施設側に配布してもらい、アンケート終了後、評価機関で用意した返信用の封筒にて直接評価機関に郵送してもらった。報告会では独自のフィードバックレポートを作成し、報告会を実施した。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

組織マネジメント分析結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

- ▼リーダーシップと意思決定
- ▼経営における社会的責任
- ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用
- ▼計画の策定と着実な実行
- ▼職員と組織の能力向上
- ▼情報の保護・共有
- ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	品川区立西大井福祉園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年7月17日～2007年10月17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	B
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"> 経営層を含めた職員業務分掌が作成されており、各種会議や行事、事務的業務等の担当者... 施設が目指すべき内容は事業計画書に明示されているが、当該事業所が品川区の指定管理... 重要な案件の決定は法人内の他施設の施設長等で構成される運営会議で行われており、そ... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちら</p>

[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	B
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	B
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"> 職員が守るべき法規範については、職員行動指針を玄関に掲示することで注意喚起を図っ... 事業所の多目的室を地域に開放したり、他施設の利用者の日中活動の場として提供する等... ボランティアの受け入れについては、担当者を配置する等受け入れ体制が整備されてあり... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちら</p>

[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	B
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 苦情解決制度のしくみについては、重要事項説明書で個別の利用者に直接説明している... 利用者意向の把握については、個別支援計画を策定する際に利用者本人及び家族との個別... 地域情報の把握や福祉事業全体の動向把握については、主として品川区全体の連絡会等を... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちら</p>

[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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 毎年度の事業計画の策定は着実に実行されており、特に今年度は事業計画に関する内部研修... ● 安全性の確保については、職員がヒヤリハット・事故報告書を提出することが定まってお... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div>

[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"> ● 職員の能力向上のために外部研修と内部研修の充実を図っており、今年度はAED(自動... ● 職員の採用・人事については法人本部によって行われており、法人が運営する障害・高齢... ● モチベーションの高い職員集団によって日常業務が運営されているが、意欲が高いがため... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div>

[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	B
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所内に蓄積される情報の多くはパソコン上にデータ化されており、各職員が個別にバ... ● 個人情報については、個人情報の保護に関する規程および保有個人情報に関する事項の公... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div>

[このページの一番上へ](#)

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も向上している	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"> ● 品川区サービス向上研究会によるサービス評価で挙げられた改善点について、達成時期を... 	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面でも向上している	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"> ● 内部研修を含めた研修の充実を目指して取り組んでおり、安全運転・AED救急法・食品... 	
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"> ● 食事サービスの提供について、適温給食を実施するために配膳を事前に行わないようにし... 	
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	

- 利用率の目標設定を行ったり養護学校の実習受け入れや支援の個別化等の取り組みを行っ...

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](#)

- これまで利用者・家族の意向把握はアンケートにより実施していたが、今年度から個別面...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評価の見方

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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	品川区立西大井福祉園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
事業評価実施期間	2007年7月17日～2007年10月17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"> 事業所の情報は、対外的に配布している媒体は、法人が年3回発行している「もみじ」で... 当事業所は、区の指定管理を受けているため、必要な情報は適宜提供しており、連携を取... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者がサービスを開始する際には、面談の場で、契約書及び重要事項説明書で事業所の... 利用者や家族の意向確認と利用前の生活についての把握は、サービスを提供する上で重要... サービス終了時には、他施設への移行や就労等のケースがあるが、他施設への移行の場合... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 当事業所はソフトを導入し、利用者に関する記録はパソコンに入力している。利用者に関... 年度末に、その年の支援評価と来年度に向けての希望・要望を記入する用紙を家族に配布... 利用者の個人の記録及び計画は、パソコンで供覧及び閲覧する他、手書きの業務日誌を活... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する情報、例えば園だより等への写真の掲載やサービス終了後の移行先への情... 日中活動は、個々の利用者のニーズや意向を反映した支援プログラムの下で行っている... 法人の職員行動指針があり、職員はそれに則って業務に取り組んでいる。ただ、現在の職... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
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"> 昨年より事業所業務のマニュアル作成に取り組んでいる。マニュアル一覧表と称して、手... 事業計画は毎年見直しを行っている他、区のサービス評価を実施することで、事業所全体... 職員が知識や技術を習得できる機会に内部及び外部研修があり、適宜実施・参加する等、... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別の支援計画を踏まえた日々の支援の状況は、生活支援グループ・作業支援グループの... 利用者とのコミュニケーションの工夫は、筆談・身振り等で意思疎通に努めている。特に... 	A
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 日中活動は5ユニット2グループ(生活支援・作業支援)に編成されたサービス体制を基... 作業支援グループは、館内・公園清掃活動から電球入れ、チラシ折り・ピースアクセサリ... 	A
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事の提供は、法人全体の施設を法人本部の栄養課が担当し、食事についての基本計画の... 提供する食事は、普通・粥・一口切り・ペースト・肥満・アレルギーの代替等利用者の状... 	A
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の日常生活上の必要な支援内容は、個別支援実施書で明確にされている。個々の目... 日々の活動の中での変更・排泄・食事・歯磨き等身の回りことは、自分で行えるよう促し... 	A
<p>5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が常駐しており、日々のバイタルチェックを含め、利用者の健康状態の把握に努め... 服薬は登園時に連絡袋で預かり、食事後に食堂でなく各作業室で職員が間違いが生じない... 	A
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 日々の活動のベースとなるユニット毎の活動は、利用者の特性・状況・嗜好を踏まえ、散... 室内は清掃も行き届いており、明るく、公園に面しており、開放感があり、居心地のよい... 今後は、さらに利用者が集団の中で「個」として発言し、集団で何かを決めていくという... 	B
<p>7. 施設と家族等との交流・連携を図っている</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 園だよりを毎月発行し、活動状況・特記事項・月別予定等を家族等に伝えている。家族と... 施設では、家庭への直接支援として区の家族支援事業(トワイライト)を受託し、夕方5... 施設では、個別支援計画の説明・決定時に利用者本人の同席を促し、意思確認に努めてい... 	A
<p>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</p> <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の情報は、地域のイベント等の案内(町会の祭礼・商店街の納涼祭等)をお知らせ情... 地域の資源として公園(散歩)・図書館(本読み)・商店街(ショッピング)等があり、... 	A

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

利用者調査結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼調査概要 ▼調査結果全体のコメント ▼調査結果

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	品川区立西大井福祉園
評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
利用者調査実施期間	2007年7月17日～2007年8月17日

調査概要

- **調査対象:** 全利用者
- **調査方法:** アンケート方式
利用者調査はアンケート用紙を施設側に配布してもらい、アンケート終了後、評価機関で用意した返信用の封筒にて直接評価機関に郵送してもらった。
- 利用者総数: 46人
- 共通評価項目による調査対象者数: 46人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 26人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 56.5%
- 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

全体的に「はい」の回答が多く、施設に対する満足の高さがうかがえる。ただ、活動についてと不満や要望を職員へ言い易いかどうかの質問が低くなっている。活動については、個々の利用者でニーズが多様化していることも要因であると思われる。また、職員への不満・要望に対しては、よくやってくれているというコメントがあることから、遠慮して言いにくいという面もうかがえる。さらに、「いいえ」の回答は、言い易さに関して「いいえ」が1名、他に第三者委員や外部の苦情相談について知らないという回答が4名いた。苦情相談について、改めて周知が必要であると思われる。

[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	19人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答が多く、食事がおいしく、また、みんなで食べるから余計においしいという声が多かった。食事の温度についても適温であり、それがよりおいしいという思える要因であることがうかがえる。

2. 活動は楽しいか

はい	16人	どちらともいえない	7人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

好きなことができてうれしい、また、職員がいろいろ工夫してくれている、という声があった。活動は、選ぶことができるという点がいいという意見があった。

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	19人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答が多く、困っている原因がわかれば、それに沿うように努力してくれるという声があった。

4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか

はい	21人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答がかなり高いが、プライバシーを守ることは大切だが、私達の参考・勉強になることがあったら、教えて欲しいという声があった。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	18人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答は、半数であった。不安定になった原因を探し、安定する方向へ持って行ってくれるという声があった。園の中では、言われることが何でもわかるので、よくしてくれます。という声もあった。

6. 職員の対応は丁寧か

はい	22人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答がかなり多く、職員の皆さんは優しい、乱暴なことは言われたことがない等、肯定的な意見があった。

7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか

はい	20人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答は、半数以上であった。意見や要望をちゃんと聞いてくれる、希望を受け入れてくれるという声があった。

8. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】

個別の目標や計画に関する説明はわかりやすかったか

はい	16人	どちらともいえない	6人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

説明の事柄について、わかりやすいところとわかりにくいところがあった、という声があった。

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

【コメント】

適当な回答はなかった。

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	16人	どちらともいえない	7人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答は半数以上であった。この質問に対するコメントはなかった。

11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	19人	どちらともいえない	6人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答は、半数以上であった。これといった不満はないが、相談するとよく話を聞いてくれるという声があった。

12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

はい	20人	どちらともいえない	1人	いいえ	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答は、半数以上であった。親が知っているという声があった。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



リーダーシップと意思決定



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

経営層を含めた職員業務分掌が作成されており、各種会議や行事、事務的業務等の担当者がそれぞれ割り当てられた完全担当制となっている。権限委譲されているため各職員が担当する業務を主体的に判断して行動しやすく、実際に行動意欲の高い職員が多い状況となっている点は評価できる。なお、判断に迷う検討事項については職員会議等の場や日々の朝礼・終礼の場で決定するしくみとなっている。

施設が目指すべき内容は事業計画書に明示されているが、当該事業所が品川区の指定管理を受けて運営していることや法人の方針を遵守した運営が目指されていること等により、基本方針については抽象的な表現であったり、事業所の機能を明示した表現となっている。事業所のモットー等を作成して全職員で共有化することにより、職員の使命感や一体感がさらに醸成されていくものと思われる。

重要な案件の決定は法人内の他施設の施設長等で構成される運営会議で行われており、その決定内容は主として職員会議で全職員に周知していく流れとなっている。利用者やその家族への周知についてはお知らせ文書を配布したり個別の連絡帳に記載する等して伝達している。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

評価の見方

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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

職員が守るべき法規範については、職員行動指針を玄関に掲示することで注意喚起を図っている。また、法人内研修や事業所研修、事故事例等を通じて職員がとるべき具体的な行動を伝達している。なお、就業規則や服務の心得等を含んだ規程集がまとめられているものの、その内容は新旧規定が混在していたり、新たな規程が網羅されていない状況であるので、職員間で確認しやすく整理することが望まれる。

事業所の多目的室を地域に開放したり、他施設の利用者の日中活動の場として提供する等、地域に向けた取り組みがなされている。一方で、地域向けの事業所の広報誌を作成・配布したり、職員が地域の団体や住民と深く交流することは実施されていない状況となっている。地域に向けて事業所の存在や社会的役割、具体的な活動状況を伝達していく取り組みが求められる。

ボランティアの受け入れについては、担当者を配置する等受け入れ体制が整備されており、実際にボランティアも定着している状況である。また、品川区内の高齢者施設や障害者施設関係者からなる品川区サービス向上研究会に参加しており、品川区全体の共通課題などに他施設と協働して取り組んできている。

[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	B
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	B
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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



利用者意向や地域・事業環境の把握と活用



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

苦情解決制度のしくみについては、重要事項説明書で個別の利用者に直接説明していることに加えて、玄関に重要事項説明書を掲示して明確にしている。また、玄関に意見箱を設置していつでも施設に関する要望や苦情を提出できる環境をつくっているが、実際は日々の連絡帳を通じて具体的な要望が家族から出され、すぐに解決に向けて取り組んでいる。

利用者意向の把握については、個別支援計画を策定する際に利用者本人及び家族との個別面談を実施して面談結果をサービス向上につなげるように取り組まれている。ただし、個別面談の主目的はよりよい支援計画の策定であるので、面談の際に施設運営の現状や職員対応についての満足度を確認することで、着実に施設に対する利用者の意向把握ができるものと思われる。

地域情報の把握や福祉事業全体の動向把握については、主として品川区全体の連絡会等を通じて十分な情報を得て行われている。一方で近隣地域の具体的な情報や福祉ニーズについては交流する機会がほとんどないため十分収集できていない状況となっている。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

計画の策定と着実な実行

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

毎年度の事業計画の策定は着実に実行されており、特に今年度は事業計画に関する内部研修を実施して各職員に計画内容や法人全体の計画と事業所の計画との関連性についても理解を深めたところである。また、障害者自立支援法への移行シミュレーションを現在行っている段階であり、十分な検討を経た後に移行に向けた中長期計画を策定するように取り組んでいる。

安全性の確保については、職員がヒヤリハット・事故報告書を提出することが定着しており、現在は報告書を単に提出するだけでなく、問題点や課題、改善方策についても報告者が打ち出していくように取り組んできている。災害対策や緊急対応についても、近隣町会との相互応援協定の締結やAED(自動体外式除細動器)の設置、救急救命講習の受講等で体制が十分整備されている。

[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・失敗事例を参考にしている
	○	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とらえ、再発防止・予防対策を策定している
	○	再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

職員の能力向上のために外部研修と内部研修の充実を図っており、今年度はAED(自動体外式除細動器)救急法や安全運転、食品衛生管理・請求業務等の研修を実施している。外部研修に参加した職員は研修報告を提出して事業所間で共有する事は一般的であるが、全職員が参加する内部研修であっても職員1人ひとりが必ず研修報告を提出するしくみを採用している点は高く評価できる。その結果に基づき、さらに細やかな育成がなされていくものと思われる。

職員の採用・人事については法人本部によって行われており、法人が運営する障害・高齢施設全体で異動等を行い法人全体で人材育成及び適材適所となるように取り組んでいる。施設の裁量があるのは非常勤職員の採用についてであり、現在は必要な人材が確保されて運営されている。

モチベーションの高い職員集団によって日常業務が運営されているが、意欲が高いために有給休暇の取得率がなかなか上がらなかったり、精神的なストレスが蓄積しがちな状況である。法人としてメンタルヘルスケアの取り組みを行ったり、施設長が個別の職員面談を実施して悩み解消に向けて取り組むことで職員がストレスや悩みをかかえないように努めている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

評点	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



情報の保護・共有



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

事業所内に蓄積される情報の多くはパソコン上にデータ化されており、各職員が個別にパスワード管理することで情報漏えいが無い様に整備されている。文書類については内容ごとにファイリングされており、機密文書や個別の利用者情報に関するものについては鍵のかかるキャビネットで管理されている。なお、事務所内や各作業室での日々の利用者情報の管理方法については具体的なルールに基づき取り扱うことで情報の保護が徹底されるものと思われる。

個人情報については、個人情報の保護に関する規程および保有個人情報に関する事項の公表についての定めがあり、それらに基づき職員が行動してきているが、その内容を利用者はもとより広く一般に向けて明示していない点は改善が必要である。事業所内に掲示したりホームページに掲載すること等により事業所の個人情報保護に対する姿勢を明確に外部に示すことが求められる。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



カテゴリー1～7に関する活動成果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

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

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

評点	A
改善の成果	品川区サービス向上研究会によるサービス評価で挙げられた改善点について、達成時期を定めるなどして取り組み、今年度のグループ編成に反映させる等取り組まれました。また、障害者自立支援法への移行シミュレーションを行いスムーズな移行計画の検討がなされた。

[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	内部研修を含めた研修の充実を目指して取り組んでおり、安全運転・AED救急法・食品衛生管理・請求事務等の研修を実施した。また、各職員の目標設定を行い、モチベーションの向上に取り組んだ。

[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	食事サービスの提供について、適温給食を実施するために配膳を事前に行わないようにし、かつ、できるかぎり利用者が自ら下膳するような流れをとる等取り組んだ。

[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	利用率の目標設定を行ったり養護学校の実習受け入れや支援の個別化等の取り組みを行った成果として、18年4月の登録者40名、利用率89.5%だった状況が19年4月では登録者46名、利用率100.3%となり、収入増につながった。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー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	これまで利用者・家族の意向把握はアンケートにより実施していたが、今年度から個別面談を行う方式に変更したことで直接意向把握や確認ができるしくみとなった。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



サービス情報の提供

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

事業所の情報は、対外的に配布している媒体は、法人が年3回発行している「もみじ」である。また、事業所が毎月発行している「西大井福祉園だより」は家族のみに配布している。その他、年度当初にその年の計画を利用者及び家族向けに作成した「園生活のしおり」を配布し、説明をしている。重要事項説明書にも事業所の内容は明記しており、文字のフォントを大きくする等、利用者及び家族が見やすいように配慮している。法人全体のホームページがあるが、各事業所の最新の情報を配信できるようになることが望まれる。

当事業所は、区の指定管理を受けているため、必要な情報は適宜提供しており、連携を取っている。また、利用者等からの問い合わせ及び見学は施設長と係長が中心となり常時行っている。見学については、業務内であれば特に時間の指定はしていない。ただ、見学者の目的によっては、利用者の作業時間帯等を伝える等、適宜対応している。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



サービスの開始・終了時の対応

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者がサービスを開始する際には、面談の場で、契約書及び重要事項説明書で事業所の基本ルールやサービス内容・利用者負担金について説明し同意を得ている。また、新利用者の受け入れについては、面談を担当した職員が統一した見解により進行できるよう、他施設からの移行ケースと養護学校新卒者ケースのマニュアルがあり、状況によってポイントを押さえて行っている。

利用者や家族の意向確認と利用前の生活についての把握は、サービスを提供する上で重要であるため、インテークの際の情報収集は丁寧に行い、インテーク面談記録に詳細に記載し、計画作成へ反映している。また、面談時に利用者はアンケート用紙・保護者からは自由記述により、それぞれアンケートを取っている。その際、質問が出た場合は、その回答を全家族へ周知している。その他、利用開始直後の利用者の不安には、個々の状況により個別対応をする等、配慮している。

サービス終了時には、他施設への移行や就労等のケースがあるが、他施設への移行の場合は、利用者が在園していた生活状況等の情報を提供し、スムーズに移行できるよう配慮している。また、福祉工場への就労ケースは、福祉工場の担当者と職員が情報交換する等、連携を取る他、巡回を行うことで仕事が定着できるよう取り組んでいる。

[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できるよう配慮している
	○	サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	○	サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



個別状況に応じた計画策定・記録

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

当事業所はソフトを導入し、利用者に関する記録はパソコンに入力している。利用者に関する情報は、カテゴリ毎に振り分けられており、記録を引き出す際に把握しやすくなっている。面談時に入手した利用者の情報は、アセスメントシートへ記録し、支援計画に反映している。アセスメントは、中間と年度末に見直しをしている。毎月実施しているケース会議は、支援状況の確認及び検討の場としている。

年度末に、その年の支援評価と来年度に向けての希望・要望を記入する用紙を家族に配布し、記入してもらっている。予め聞き取った要望を反映させ計画を作成しており、利用者及び家族と面談の際に説明し同意を得ている。家族が利用者の支援に対して無関心にならないよう、面談時の意思確認や同意を重要視している。

利用者の個人の記録及び計画は、パソコンで供覧及び閲覧する他、手書きの業務日誌を活用し共有している。また、毎日の朝礼や終礼の際に口頭による申し送りや引継ぎを行う等、情報周知を行っている。記録類を書面で閲覧する際は、内容確認の有無を印または、サインで示すことにより徹底することが望まれる。情報の共有は、情報を提供した側と受け取った側が相互に確認できる体制が必要と思われる。

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

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

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

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者に関する情報、例えば顔どより等への写真の掲載やサービス終了後の移行先への情報提供等について同意書を取り交わしている。また、利用者に関する情報を管理しているパソコンにはアクセス権限があり、紙ベースの記録は施錠できる場所で保管する等、プライバシーに配慮している。日常の家族との連絡帳は籠に収集し常に職員のそばに置き、他の利用者には内容を見られないよう配慮している。利用者へは、同性介助を基本とすることで、羞恥心に配慮している。

日中活動は、個々の利用者のニーズや意向を反映した支援プログラムの下で行っている。一方で、利用者の状況により、本人が受け入れられない場合は、無理強いすることなく、他の活動へ変更する等、柔軟に対応している。活動はグループで行っているが、利用者一人ひとりへの支援は、価値観等利用者の個性を尊重することに留意している。

法人の職員行動指針があり、職員はそれに則って業務に取り組んでいる。ただ、現在の職員体制になってから日が浅く、相互に支援についての振り返りや場合によっては注意を促す等できる環境までには至っていない。日常の多忙な業務の中、職員が自分自身の意識や行動・業務に関して振り返る機会が必要であり、事故防止への取り組みにも関連してくると思われる。また、虐待ケースがあった場合は、速やかに行政に連絡し対応する流れはできている。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている
	○ 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
	○ 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

5-2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点	A
標準項目	○ 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)
	○ 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
	○ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
	○ 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



事業所業務の標準化



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

昨年より事業所業務のマニュアル作成に取り組んでいる。マニュアル一覧表と称して、手順書にナンバリングして管理できるようにしている。また、手順書番号は、A～Fのカテゴリーに分けて目次とし体系はほぼ完成している。内容は、職員が既存のマニュアルをベースに加減しながら作成している。その際、手順書に沿って支援が行われているか否かのチェックや手順書内容を点検する時期の明記が必要と思われる。

事業計画は毎年見直しを行っている他、区のサービス評価を実施することで、事業所全体の業務を振り返る機会となっている。今後は、職員一人ひとりのサービス提供時の気づきや工夫がマニュアルに反映され、サービス内容を改善していくことが望まれる。また、記録は、時間が経過した後も利用者の状況や職員の関わりがリアルに思い浮かべられような記載方法に尽力されたい。

職員が知識や技術を習得できる機会に内部及び外部研修があり、適宜実施・参加する等、スキルアップを図っている。また、会議や朝礼・終礼の際に手順の確認等を行っており、職員への指導は、施設長や係長がスーパーバイザーとなっている。利用者への安全性には配慮をしているが、事故発生前の小さな出来事をヒヤリ・ハットレポートとして収集し、事故を未然に防ぐ安全性に留意した支援に取り組んでいただきたい。

[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	<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 checked="" 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 checked="" 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	<input type="radio"/> 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
	<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+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

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

[このページの一番上へ](#)

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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講評

個別の支援計画を踏まえた日々の支援の状況は、生活支援グループ・作業支援グループの活動日誌支援の個人別出席記録表等で確認できる。支援計画の実施書が生活面・作業活動クラブ活動等20項目を超える詳細な計画となっていることから、計画通りの支援となっているかを日々検証することは難しいが、支援計画の点検・見直し、特に支援状況のまとめ・フィードバックし、新たな計画に結びつけている。週あるいは月単位の短期目標を設定し、支援の状況を確認していく工夫、仕組みづくりを検討されることを期待する。

利用者とのコミュニケーションの工夫は、筆談・身振り等で意思疎通に努めている。特に作業グループでの時計の針の図柄を使った一日の流れ(作業・休憩・食事等)がわかる工夫はアイデアとして評価でき、さまざまな場面での応用を期待する。園内の生活体験室を活用した利用者の自立生活支援のための宿泊訓練をほほマンツーマン体制で実施し、利用者のIADL(手段的日常生活動作)の向上に取り組んでいる。

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

日中活動は5ユニット2グループ(生活支援・作業支援)に編成されたサービス体制を基本に、朝の連絡帳からの情報、バイタルチェックの状況等を踏まえて行われている。生活支援に重点を置いた活動では、散歩・リハビリ・行事用装飾作り・管入れ等の軽作業・ドライブ・リラックスして音楽を聞く等、利用者一人ひとりの状況に応じた活動をしている。生活支援グループの作業室(1階)には畳コーナーがあり、車椅子利用者が身体を休めたり、リハビリ・ストレッチ等ができる場所として確保されている。

作業支援グループは、館内・公園清掃活動から電球入れ、チラシ折り・ビーズアクセサリー作り・封筒の糊付け・紙漉き等の作業を利用者の特性に応じて行っており、活動状況はグループ活動日誌に記録されている。日常生活をより充実させる取り組みとして、利用者の希望による一日外出(動・植物園・博物館・公園・水族館等)を実施している。利用者が多様な体験、自己選択・自己決定できるように利用者と外出作りからマンツーマン、少人数体制で実施している。

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

食事の提供は、法人全体の施設を法人本部の栄養課が担当し、食事についての基本計画の策定、提供方針・各施設との連携等について総合的に対応している。嗜好調査・残滓調査・検査・給食委員会・利用者給食懇談会等、よりよい食事を提供するための取り組みが計画的に実施されている。選択食・行事食・歳時食・季節感を味わえる食事を提供しており、質・量とも充実している。

提供する食事は、普通・粥・一口切り・ペースト・肥満・アレルギーの代替等利用者の状態を踏まえた対応ができています。また、食器の工夫等により、自食できる環境づくりに努めている。食事時間が楽しくなるように、また、おいしく食べられるように配膳や適応給食の提供・自食の働きかけ、適切な食事介助、会話のある楽しい雰囲気づくりに努めている。

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

[このページの一番上へ](#)

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講評

利用者の日常生活上の必要な支援内容は、個別支援実施書で明確にされている。個々の目標に応じて社会性を育むために通園することを望む場合は、家族と連絡を取り合い支援しており、送迎を希望する場合は自宅まで送迎している。日中活動の中では、自分でできることは自分で行うことを基本とし、過剰な介助にならないよう注意しながら支援を行っている。支援の状況は、連絡帳で家族に伝達され施設でも記録されている。

日々の活動の中での更衣・排泄・食事・歯磨き等身の回りことは、自分で行えるよう促している。また、ほめることを基本に見守り・声かけ・励まし等を行い、ADLの維持向上を目指している。現在、食事の片付けを活動の中で練習し、実際の食事時間に下膳の練習に取り組んでいる。「すべて自分」という意識に固執するのではなく、できることとできないことを見極め、利用者にとって充実した時間を持つようにすることを大切にしている。

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

[このページの一番上へ](#)

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講評

看護師が常駐しており、日々のバイタルチェックを含め、利用者の健康状態の把握に努め、日中活動がスムーズに行えるよう支援している。利用者の定期健康診断は、法人全体の協力医療機関で実施され、所見つきの結果報告を利用者・保護者に提供している。また、嘱託医（内科・精神科）が毎月来園し、診察・相談できる体制ができており、個別相談に応じている。利用者の健康については、健康チェック表で配薬・発作等の把握がされている。

服薬は登園時に連絡袋で預かり、食事後に食堂でなく各作業室で職員が間違いが生じないよう服薬チェックをしている。ケースによっては、予備薬を預かり、看護師が鍵のかかるところで管理している。発作等、急を要する場合は、嘱託医の往診により迅速に対応している。月1回、理学療法士が来園し、利用者の身体機能の維持、低下防止のための機能回復訓練メニューを作り、職員が療法士の指導を受けて利用者の機能回復訓練に取り組んでいる。職員のさらなる技術向上に期待したい。

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

[このページの一番上へ](#)

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

講評

日々の活動のベースとなるユニット毎の活動は、利用者の特性・状況・嗜好を踏まえ、散歩・壁面装飾行事の装飾づくり、ポスター・色塗り・ぬり絵等を行っている。園のバスを利用したドライブ・カラオケ・音楽活動・ジャズダンス教室（発表会にも参加）等のクラブ活動も行っている。また、園の行事としてのそよかぜ祭り・納涼会・忘年会や2班に分けた一泊宿泊旅行も実施され、利用者が多様な体験ができるよう努めている。

室内は清掃も行き届いており、明るく、公園に面しており、開放感があり、居心地のよい環境である。利用者の自由な声を聞くために、「意見箱」を設置してあるが、機能していない状況である。利用者の意見は、支援計画作りの個別面談で聞き取り、集約し施設運営に反映するよう努めている。園生活のきまり等を利用者が主体的に決めたり、見直すための利用者の会は、立ち上げ前の段階であり、比較的交流のコミュニケーションが図れる作業支援グループの利用者を中心に「朝の会」で「話す」ことに取り組んでいる。

今後は、さらに利用者が集団の中で「個」として発言し、集団で何かを決めていくというプロセスを職員のサポートを得て身につけていける場作りに取り組まれることを期待する。

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

園だよりを毎月発行し、活動状況・特記事項・月別予定等を家族等に伝えている。家族との連絡会を年3回実施している他、家族会と共催の夕食会・施設祭り（そよかぜ祭り）生活・作業グループ別の懇談会と作業参観を実施し、ユニット別活動・活動プログラム・作業評価等について、家族と共通認識、相互理解が促進するよう取り組んでいる。

施設では、家庭への直接支援として区の家族支援事業（トワイライト）を受託し、夕方5時くらいから夜9時までのトワイライトステイを行っている。事業は2名の枠で午後5時過ぎから1時間単位の受け入れであるが、夜9時過ぎまでの利用が多い。一時的な家庭での介護困難な状況に即日の利用者申込みを含めてできる限り対応しており職員の努力がうかがえる。

施設では、個別支援計画の説明・決定時に利用者本人の同席を促し、意思確認に努めている。支援の状況は、内部記録だけでなく、連絡帳による情報提供を積極的に行っている。

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

地域の情報は、地域のイベント等の案内（町会の祭礼・商店街の納涼祭等）をお知らせ情報として利用者へ配布したり、毎月発行の園だよりでその月のイベント等を盛り込んで提供している。また、法人の広報誌「もみじ」を通じて福祉情報を提供している。その他、利用者が個別に必要としている地域の情報は、適宜提供している。

地域の資源として公園（散歩）・図書館（本読み）・商店街（ショッピング）等があり、日常活動の中で利用している。地域との交流は、街のまつりへの参加や園のまつりへの町の人たちの参加が主なものであり、日常的に地域住民と利用者が関わる機会は、散歩時・ショッピング等であり、今後は、地域の協力を得て地域清掃のボランティア活動等、地域との関わりを意識した活動が必要と思われる。

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](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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