

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 > 評価結果ダイジェスト

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評

▼サービス分析結果

▼利用者調査結果

▼事業者のコメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	世田谷区立奥沢福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0301063 修了者No.H0202066 修了者No.H0202056
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1月31日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 重点課題の設定とプロジェクト化による着実な取り組み
- 通所活動を超えた支援、家族支援を含めた柔軟な利用者支援の取り組み
- 利用者の情報共有を効率的に行い丁寧に対応することができる仕組み

✔ さらなる改善が望まれる点

- 障害程度やニーズに合わせた活動プログラムの充実
- 個人情報保護法の趣旨を踏まえた形での個人情報保護の仕組みづくり
- 地域に溶け込んだ施設作りに向けた情報発信、地域交流

[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	
- 日々の支援は個別支援計画に基づいて行われている。計画をどのように具体化していくか... - 対人関係については、日常の声かけが中心である。社会生活を営む上で身につけた方が良... 1日の活動内容を各グループの部屋にある掲示板を活用して利用者に知らせている。そこ...	
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	
- 日中の活動はウォーキング、リサイクル、作業活動、創作活動が中心で、その他に週に1... - 創作活動では、「おりぞう」と呼ばれるストックの廃材を活用した作品づくりが中心... - めぐまれた立地条件を生かして地域とのつながりを強めていきたいと考えている。日常的...	
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](#)

- ・ 施設長、支援員、栄養士、委託業者で月に1回給食会議を実施している。嗜好調査、家族...
- ・ 選択メニュー提供は月に4回実施され、ふりかけ、主菜、おかず、デザートがそれぞれ選...
- ・ 厨房と食堂の大きな仕切りがなく、利用者から厨房の様子がよく見える。逆に厨房からも...

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](#)

- ・ 毎日家庭と施設の間を行き来する連絡帳は、施設で統括用紙の表に落としこまれる。内...
- ・ 施設の支援方針として「できることは自分で行なう」ことを大切にしている。更衣、食事...

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](#)

- ・ 肥満傾向の利用者も少なくないため、肥満解消目的の取り組みのひとつとして体重管理を...
- ・ 看護師や職員などによる通院支援が年間約50件以上実施されている。家庭での通院が困...
- ・ 日常の健康管理は看護師が行っている。職員は健康状態の報告を看護師と家庭に行ってい...

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 外出行事は日帰りのバスハイク、半日外出、一日外出をそれぞれ年に1回行なっている。...
- ・ 1人あたり年に7泊の宿泊活動を行なっている。2泊が1回、1泊が5回である。近隣の...
- ・ 自分の要求を表現できない重度利用者の意見をいかに丁寧に汲み上げることができるのか...

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](#)

- ・ 家族への電話連絡や連絡帳記入の前には、事前に本人の意思を確認してから行なうように...
- ・ 連絡帳は、毎日、複数の職員が記載し、詳細に日々の利用者の様子を家族に伝えている。...
- ・ 延長利用、送迎、緊急宿泊、入浴、宿泊、通院同行などの家族支援は年間100件以上に...

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](#)

- ・ 近隣の商店など地域との接点を少しずつ増やしていき、徐々に施設の認知度も向上してい...
- ・ 年に1回「おくさわさわやかまつり」を開催している。その際には地区民生委員を通じて...
- ・ 地域の高齢者施設にある喫茶「さぎ草」での喫茶実習を実施している。近隣のデイセンタ...

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちらから](#)

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読みあげは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
20/45

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 食事の時間は楽しみの なっているか	90.0%	5.0%5.0%	いいえ:0.0%
2. 活動は楽しいか	85.0%	5.0%5.0%5.0%	

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか	60.0% 15.0% 10.0% 15.0%
4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	60.0% 10.0% 30.0% いいえ:0.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	65.0% 10.0% 25.0% いいえ:0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	70.0% 10.0% 20.0% 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	55.0% 10.0% 5.0% 30.0%
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% 10.0% 40.0% いいえ: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% 15.0% 10.0% どちらともいえない: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	55.0% 15.0% 5.0% 25.0%
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	10.0% 5.0% 45.0% 40.0%

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。

[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 > 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	世田谷区立奥沢福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0301063 修了者No.H0202066 修了者No.H0202056
評価実施期間	2007年8月27日～2008年1月31日

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 重点課題の設定とプロジェクト化による着実な取り組み

施設の運営方針に基づく複数の重点課題を定め、プロジェクトチームを設置して着実な取り組みを行っている。具体的には「安全管理の徹底」「健康への配慮と支援」「地域との連携」などである。これらのテーマは職員からの提案を募り、検討、抽出した。進捗状況については、毎月の職員会議で報告を行うとともに、年度当初には活動計画書を作成、半期で進捗状況の確認と計画の見直しを行っている。施設長の強力なリーダーシップのもと、利用者支援の充実と施設の経営基盤強化に向けた計画的かつ着実な取り組みが評価される。

● 通所活動を超えた支援、家族支援を含めた柔軟な利用者支援の取り組み

延長利用、送迎、通院支援、入浴、宿泊、緊急宿泊の付き添い等、年間合計100件以上の通所活動を超えたサービス、家族支援を行なっている。当施設は、開所時より家族支援を重視しており、利用者の地域生活を支える上で大きな役割を果たしてきた。近年、社会資源の充実もあり環境も大きく変わりつつある。職員負担も少なくないが、「制度のすきまを担い地域での生活を支える」との高い使命感、利用者視点の姿勢の下に、積極的に取り組んでいる。さらには、今年度より家族支援のあり方を検討する「家庭・生活支援プロジェクト」も設置されている。

● 利用者の情報共有を効率的に行い丁寧に対応することができる仕組み

家庭との連絡帳は健康、家庭での様子が項目別に記され、朝通所後に連絡帳の記載事項を落とし込む統合表、支援のポイントを確認するチェック表、業務日誌、サービス提供記録があり、グループのみならず施設全体で利用者を把握できるようになっている。また、利用者一人ひとりのその日の体調に合わせて活動を変更することを柔軟に行っている。一人ひとりに対する対応はその日の状況に合わせて丁寧に行われている。

✓さらなる改善が望まれる点

● 障害程度やニーズに合わせた活動プログラムの充実

併設されていた知的デイサービスを統合したという経緯があり、利用者の障害程度や作業能力の幅が広いという特性のある施設である。よって障害程度や体力を配慮し、4グループによるウォーキング、作業、創作活動などのグループメニューや個別活動が行なわれている。ただ、今回の利用者調査や家族の意見では、「作業が単純」「創作活動を増やして欲しい」「活動から活動に移る時間が長い」といった意見も聞かれている。今後は、利用者の個別のニーズに対応するために、さらなる活動メニューの充実が期待される場所である。

● 個人情報保護法の趣旨を踏まえた形での個人情報保護の仕組みづくり

個人情報の取り扱いに関しては常日頃より十分注意することとし、施設長からも職員の注意喚起に努めている。法人統一の個人情報保護規程、開示規程も整備されている。しかしながら、広報誌の写真掲載をする

場合などの一部のケースを除いては、取り扱う個人情報の種類や利用目的が明示されていない。施設で取り扱う個人情報の種類、利用目的の明示をスタートラインとして、ボランティアも含めた誓約書の取得、個人情報保護法に対する定期的な勉強会の実施など、個人情報保護の趣旨を踏まえた個人情報保護の仕組みづくりが期待される。

- **地域に溶け込んだ施設作りに向けた情報発信、地域交流**

日常の中で社会とのつながりを持つことに努め、地域の中で豊かにいきいきと生活が送れる様に支援していきたいと考えている。今年度「地域プロジェクト」を発足させ、ボランティアの拡充や地域行事への積極的参加などに取り組んだ結果、理美容派遣など着実な成果にもつながった。経営層は、地域交流を深めたいと考えており積極的な取り組みの構想も持っていることから、施設側からの積極的な情報発信に努めていき、より踏み込んだ形の地域交流が期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者45名のうち、聞き取り調査が可能と施設が判断した方20名を対象に聞き取り調査を実施した。
あわせて全45家族を対象に家族向けアンケート(利用者調査と同内容)を実施し、36家族から回答を得た。

[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 > 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]

事業所名称	世田谷区立奥沢福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月16日～2008年1月31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 - 法人の統一理念を受け、施設の理念にあたる「サブミッション」が掲げられている。これ... - 経営層の役割と責任は職務分担表と意思決定のあり方を示す書面に明示しており、職員に... - 重要な案件を決定する手順は組織の意思決定と会議のあり方を示す書面に明示している。...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	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	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 - 区立施設である当施設では、世田谷区から示された「利用者の人権を尊重する職員の基本... - 当施設の会議室を月2～3回、近隣マンションの自治会、子ども英会話サークル等に貸し... - 地域の関係機関のネットワークについては、世田谷区内施設長会、玉川地域の3障害合同...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	B
【講評】 詳細はこちら - 苦情解決制度については、重要事項説明書において利用者と家族に周知している。しかし... - 日々の利用者の言葉や表情などで一人ひとりの意向を把握するよう努めている。昨年度区... - 地域福祉に関する情報は区の障害福祉課からの情報を始め、区の施設長会、玉川支援ねっ...	

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	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 - 年度計画に加え、短期の活動についても月別に行事、支援内容、担当者の配置などを記載... - 年度単位の課題の明確化、計画策定期間と手順はあらかじめ決まっている。今年度は安全... - 利用者の安全確保として区の防災機関や医療機関と連携をとり、定期的に防災避難訓練等...	

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	A
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 - 法人全体の人事考課制度が整備されつつある。今年度、当施設では試行期間ということで... - 施設長は、年2回の職員の個別面談の際に職員の能力向上に関する希望の把握に努めてい... - 当施設は人材育成にも意欲的で、これまでに職員一人ひとりの研修計画を作成した年もあ...	

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. 個人情報は、「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 - 人事・労務関係のファイルは施設長専用のキャビネットに保管し施錠している。パソコン... - 広報誌など施設発行の媒体に利用者の氏名、写真等を掲載する際には、利用者と家族から... - 法人共通の個人情報保護規程、開示規程が整備され運用されている。経営層は個人情報保...	

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

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	
・計画策定のための職員提案からの課題の抽出、プロジェクトの進捗把握と確認の実施な...	
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	
・重点課題に基づいた複数のプロジェクトを設置し、課題解決に向けて施設全体で取り組...	
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	
・近隣の高齢者施設の喫茶室「さぎ草」での喫茶実習、近隣のデイセンターのドッグセラ...	
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	
・委託業者への相見積もりの提示依頼と契約条件の交渉により、年額合計80万円(送迎...	
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	
・区が実施した「利用者・保護者アンケート」結果を集約し、背景とともに一問一答形式...	
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	世田谷区立奥沢福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月16日～2008年1月31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 - 一般の方向けの情報媒体は、区のホームページ、施設のホームページなどである。三つ折... - 当施設は区立施設であるため、世田谷区に対して毎月月次報告を提出するなど、区への情... - 見学や問い合わせについては、主任または施設長が担当し見学希望者の希望に応じて対...	
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	B
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 - 利用契約時には施設長と担当職員が同席し、契約内容と重要事項について利用者と家族に... - サービス開始時には、利用者の家族に連絡先や就学歴、生活状況など、個人調査票の記入... - サービス利用前の生活の状況については、家族からの情報、実習時の出身学校からの情報...	
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	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 - アセスメントシートは、本人の思い・意思の確認を始めとしてコミュニケーション、日常... - 支援計画は、利用者一人につき2つほどの支援目標が決められており、本人や家族にもわ... - 記録は、連絡帳記載事項を落とし込む統括表、支援のポイントを確認するチェック表、業...	
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 - 施設で通院するなどで利用者の情報を外部とやりとりする必要がある場合には、必ず口... - 日常の支援の中で、利用者が散歩や創作活動などの場面で拒否をした場合には、無理強い... - 経営層は常日頃から職員の接遇や言動に気を配り、「支援の指針」などの文書を作成して...	
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	A

2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
【講評】詳細はこちら - 施設での運営、支援サービスに関して体系的にまとめた奥沢福祉園マニュアル、緊急時対... - 朝の申し送り会議、夕のグループ会議、月1回の職員会議などの場で業務やサービスの基... - 主任支援員がそれぞれの支援場面に頻繁に入ることによって、グループや個々の職員に日...	



[このページの一覧上へ](#)

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 - 日々の支援は個別支援計画に基づいて行われている。計画をどのように具体化していくか... - 対人関係については、日常の声かけが中心である。社会生活を営む上で身につけた方が良... 1日の活動内容を各グループの部屋にある掲示板を活用して利用者に知らせている。そこ...	
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 - 日中の活動はウォーキング、リサイクル、作業活動、創作活動が中心で、その他に週に1... - 創作活動では、「おりぞう」と呼ばれるストックキングの廃材を活用した作品づくりが中心... - めぐまれた立地条件を生かして地域とのつながりを強めていきたいと考えている。日常的...	
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 - 施設長、支援員、栄養士、委託業者で月に1回給食会議を実施している。嗜好調査、家族... - 選択メニュー提供は月に4回実施され、ふりかけ、主菜、おかず、デザートがそれぞれ選... - 厨房と食堂の大きな仕切りがなく、利用者から厨房の様子がよく見える。逆に厨房からも...	
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 - 毎日家庭と施設の間を行き来する連絡帳は、施設で統括用紙の表に落としこまれる。内容... - 施設の支援方針として「できることは自分で行なう」ことを大切にしている。更衣、食事...	
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 - 肥満傾向の利用者も少なくないため、肥満解消目的の取り組みのひとつとして体重管理を... - 看護師や職員などによる通院支援が年間約50件以上実施されている。家庭での通院が困... - 日常の健康管理は看護師が行っている。職員は健康状態の報告を看護師と家庭に行ってい...	
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	A
【講評】詳細はこちら - 外出行事は日帰りのバスハイク、半日外出、一日外出をそれぞれ年に1回行なっている。... 1人あたり年に7泊の宿泊活動を行なっている。2泊が1回、1泊が5回である。近隣の... - 自分の要求を表現できない重度利用者の意見をいかに丁寧に汲み上げることができるのか...	
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 - 家族への電話連絡や連絡帳記入の前には、事前に本人の意思を確認してから行なうように... - 連絡帳は、毎日、複数の職員が記載し、詳細に日々の利用者の様子を家族に伝えている。... - 延長利用、送迎、緊急宿泊、入浴、宿泊、通院同行などの家族支援は年間100件以上に...	
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 - 近隣の商店など地域との接点を少しずつ増やしていき、徐々に施設の認知度も向上してい... - 年に1回「おくさわさわやかまつり」を開催している。その際には地区民生委員を通じて...	

- 地域の高齢者施設にある喫茶「さぎ草」での喫茶実習を実施している。近隣のデイセンタ...

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

[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	世田谷区立奥沢福祉園
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2007年10月23日～2007年12月4日

調査概要

- **調査対象**：利用者45名のうち、意思疎通が可能であると施設が判断した利用者20名に対して聞き取り調査を実施した。
- **調査方法**：聞き取り方式
評価者及び補助者合わせて3名が延べ3日間にわたって個室で調査を実施した。
利用者調査を補完する目的で、家族を対象にアンケート調査を実施した。
- 利用者総数：45人
- 共通評価項目による調査対象者数：20人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数：20人
- 利用者総数に対する回答者割合(%)：44.4%
- 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

施設全体の総合満足度をたずねたところ、回答者20名のうち「とても満足」「満足」と答えた方があわせて13名に達する。「どちらともいえない」は9名、「不満」は1名であった。不満に感じている理由をたずねたが特に具体的な意見はきかれなかった。「食事」「活動」「対応のていねいさ」などをたずねる質問については「はい」と答えた方の割合が高く、高い満足度がうかがえた。一方「外部の相談窓口」については、「はい」の割合が低く、「どちらともいえない」「いいえ」の割合が高くなっている。目標や計画に対する質問については、質問内容がやや難しかったようで、他の質問に比べてオウム返しや意味がわからないと答える方が多くなっている。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しみになっているか

はい	18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】

20名中18名が「はい」と答えている。「豚丼」「チャーハン」「ラーメン」など具体的なメニュー名を挙げる利用者も見られた。

2. 活動は楽しいか

はい	17人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
【コメント】 20名中17名が「はい」と答えている。「ウォーキングが好き」「ステンシル」「おりぞう」「刺繍」などといった意見が聞かれた。							

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか							
はい	12人	どちらともいえない	3人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
【コメント】 20名中12名が「はい」と答えている。「どちらともいえない」は3名、「いいえ」と答えた方は2名であった。利用者に、「困ったときに助けてくれるか」とたずねると「困ったことがない」という意見が聞かれた。他の方からは理由は聞かれなかった。残り3名の方は、質問に対してオウム返しをする方、質問の意味がわからないと答えた方であった。							

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	12人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
【コメント】 20名中12名が「はい」と答えている。「どちらともいえない」と答えた方が2名であった。6名の方は、質問をおうむ返しする人、質問の意味がわからないと答えた方であった。							

5. 利用者の気持ちは尊重されているか							
はい	13人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
【コメント】 20名中13名が「はい」と答えている。「どちらともいえない」と答えた方が2名であった。5名の方は、質問をおうむ返しする人、質問の意味がわからないと答えた方などであった。							

6. 職員の対応は丁寧か							
はい	14人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
【コメント】 20名中14名が「はい」と答えている。多くの利用者から「やさしい」という意見が聞かれた。2名の方が「どちらともいえない」と回答したが、理由をたずねたところ具体的な意見は聞かれなかった。4名の方は、質問にオウム返しで答える方、質問の意味が分らないと答えた方などであった。							

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	11人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	6人
【コメント】 20名中11名が「はい」と答えている。「どちらともいえない(2名)」、「いいえ(1名)」と答えた方に理由をたずねると、「特に目標はない」「聞いてくれるけどそのとおりにならないから」との意見であった。6名の方は質問にオウム返しで答える方、質問の意味が分らないと答えた方などであった。							

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ついての説明はわかりやすかったか							
はい	5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】 個別の目標について説明を受けたと答えた方は10名であった。残り10名の方は質問にオウム返しで答える方、質問の意味が分らないと答えた方などであった。説明を受けたと答えた10名のうち5名が「はい」と答え、1名が「いいえ」と答えている。4名の方は質問にオウム返しで答える方、質問の意味がわからないと答えた方などであった。							

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	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	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
【コメント】 20名中15名が「はい」と答えている。具体的な職員の名前を挙げる利用者も見られた。「いいえ」と答えた利用者に理由をたずねると「気を使ってしまう」「職員が忙しいので」という意見が聞かれた。							

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	11人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人

【コメント】

20名中11名が「はい」と答えている。「どちらともいえない(3名)」、「いいえ(1名)」と答えた方に理由をたずねると、「いなやことはない」という意見も複数聞かれた。5名の方は、質問にオウム返しで答える方、質問の意味が分からないと答えた方などであった。

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	2人	どちらともいえない	1人	いいえ	9人	無回答・非該当	8人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

「はい」と答えた方は2名にとどまり、「どちらともいえない(1名)」「いいえ(9名)」をあわせると10名に達する。「第三者委員はわからない」「困ったことは友人に相談をする」「兄弟や親に相談する」という意見であった。「第三者委員の名前を聞いたことがある」という意見もあった。質問にオウム返しで答える方、質問の意味が分からないと答えた方は8名に達する。

[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 > 評価結果詳細 > リーダーシップと意思決定



リーダーシップと意思決定

講 評

法人の統一理念を受け、施設の理念にあたる「サブミッション」が掲げられている。これは事業計画書、リーフレット等に明示され、職員、利用者・家族にも配布されている。施設のビジョンに当たる「ゴール」も定められており、サブミッションとあわせて人事考課表に明記されている。これを月1回職員が自己チェックを行い、サブミッションとゴールを思い起こすことができるようになっている。今年度作成した「支援の指針」では、サブミッションやゴールについてより具体的に理解できるように説明し、職員全員で読み直しを行うなどして理解を深めた。

経営層の役割と責任は職務分担表と意思決定のあり方を示す書面に明示しており、職員に配布されている。特に今年度はそれらを明確に伝えるために施設長自ら説明を行った。今回の第三者評価における職員の自己評価によると、経営層のリーダーシップを肯定的に評価している。経営層が自らの役割と責任に基づいて行動している様子がうかがえる。

重要な案件を決定する手順は組織の意思決定と会議のあり方を示す書面に明示している。決定事項は、主に会議、朝礼の場で職員に口頭説明を行う一方、利用者には朝礼や昼食時に、家族には保護者会での口頭説明と受付脇の閲覧可能場所への掲示を行っている。また、年度単位の大きな決定事項については事業計画書に経緯と内容を明記しており、職員に配布、家族には口頭説明と閲覧可能場所への掲示を行っている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	○ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
	○ 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)
A+の取り組み	

1-1-2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

評点	A
標準項目	○ 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	○ 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み	

1-1-3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点	A
標準項目	○ 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	○ 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
	○ 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

区立施設である当施設では、世田谷区から示された「利用者の人権を尊重する職員の基本姿勢」を倫理綱領として準用している。これに加えて今年度は、施設独自の倫理綱領にあたる「おくさわすびりつつ」を作成し、利用者の人権の尊重や職員として遵守すべき倫理、規範などの理解を深める取り組みを行った。現在、福祉サービス事業者、職員としての接遇を体系的に整理した「支援の指針」の作成に着手している。来年度早々の完成に向けて職員全員でさらに内容を深めていく予定である。

当施設の会議室を月2～3回、近隣マンションの自治会、子ども英会話サークル等に貸し出すなど事業所の機能を地域の人に還元している。また、年10回程度の講師派遣を行っており、近隣の親の会、養護学校のPTA、バス会社等を対象に施設長が講演を行った。近隣小学校の授業の一環で小学生の施設見学を受け入れたこともある。一方、当施設はボランティアの受け入れ体制も整えており、基本姿勢の明示、マニュアルの作成、担当者の配置等を行い、昨年度は延べ193人、今年度は12月末までに延べ212人のボランティアを受け入れた。

地域の関係機関のネットワークについては、世田谷区内施設長会、玉川地域の3障害合同のネットワークである玉川支援ねっとなど複数のネットワークに参画している。特に、玉川支援ねっとでは職員の合同研修、参画施設の見学、利用者交流会などを行っている。これらのネットワークは構築を始めた段階であり、今後はより強固な連携と協力体制を作り上げていくことにより、地域の共通課題解決に向けた積極的な取り組みと発信を行いたいと考えている。

[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

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

苦情解決制度については、重要事項説明書において利用者と家族に周知している。しかしながら利用者調査及び同時に実施した家族アンケートによると、「第三者委員を知らない」「外部に相談できることを知らない」と答えた意見も散見された。苦情解決制度に関する周知に関して改善の余地がうかがえる。苦情が寄せられた場合は法人の苦情解決規程に則って対応することとしている。経緯や対応は個人記録に記録される。今後は苦情の経緯、解決までの対応をまとめた苦情解決記録を作成するなど、体系的な取り組みが期待される。

日々の利用者の言葉や表情などで一人ひとりの意向を把握するよう努めている。昨年度区が実施した「利用者・保護者アンケート」で把握した家族の意向については、集計結果や意見や質問について保護者会で一つひとつついでに対応、回答した。これによって今年度からは宿泊訓練の内容を変えるなどサービス改善につなげた。重度の知的障害のある利用者の代弁者として家族からの意見を聞き取ることが多いが、今後は、家族が同席しない利用者面談の設定を検討するなど、本人の意向を吸い上げるさらなる取り組みを模索していきたいと考えている。

地域福祉に関する情報は区の障害福祉課からの情報を始め、区の施設長会、玉川支援ねっと、障害者福祉団体の会合などに出席して収集している。現在、地域資源の情報についてケースを中心に収集に取り組み始めたところである。福祉事業全体の動向は関係機関の研修会参加、資料取り寄せ、業界紙等から収集に努めている。得られた情報は主に施設長がファイルに整理している。

[このページの一覧へ](#)

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	B
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

[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

年度計画に加え、短期の活動についても月別に行事、支援内容、担当者の配置などを記載した予定表を作成し、計画的に取り組んでいる。一方中期計画の必要性を認識しているが、中期計画策定のための課題の明示にとどまっており、今後の取り組みが期待されることである。障害福祉を取り巻く環境の変化が激しい状況ではあるが、施設としての重点課題がプロジェクト化されていることでもあり、この機会をとらえ、実効性の高い中期計画を作り上げていくことが期待される。

年度単位の課題の明確化、計画策定期間と手順はあらかじめ決まっている。今年度は安全管理の徹底、健康、家族支援・生活支援の重視など複数の重点課題を設定しプロジェクト化しているが、それらは昨年度末に行った詳細な職員からの提案のまとめや利用者アンケートをもとに策定しており、現場の意向が反映されたものとなっている。また、計画推進にあたっては、毎月の職員会議で進捗報告を行うとともに、10月には中間報告会を実施し、各プロジェクトの達成状況の確認と下半期以降の計画の見直しを行った。

利用者の安全確保として区の防災機関や医療機関と連携をとり、定期的に防災避難訓練等を行っている。緊急時対応マニュアル、危険防止点検マニュアルなどの手引書を整備し、職員を担当別に配置している。再発防止や予防についてはヒヤリハットや事故報告書を記入して全体共有している。今年度は安全管理の徹底プロジェクトのもと、ヒヤリハットと事故報告書を分けて記入することとし、さらには対策と原因究明の欄を設けるなど書面の改善を行い、安全確保に対する職員のさらなる意識喚起につとめた。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	☐ 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	☐ 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	☐ 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している

	 計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み	

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

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

法人全体の人事考課制度が整備されつつある。今年度、当施設では試行期間ということで、月別の職員自己評価、半期プロセス自己申告・考課表等を用い、職員の行動評価や能力評価、上司面談を実施したところである。平成20年度からは、半期ごとの評価を賞与や昇給に反映させることになっており、育成・評価・報酬が連動した人材マネジメントシステムがいよいよ完成の予定である。

施設長は、年2回の職員の個別面談の際に職員の能力向上に関する希望の把握に努めている。OJTでの指導とともに、必要に応じて施設外研修に参加し知識の蓄積や支援技術の向上に努めている。今年度も新任職員研修、フォローアップ研修、重度施設職員研修など職務内容に応じた研修に参加しており、研修後は朝礼での報告とレポート提出を行っている。日頃の気づきや工夫については、支援会議等で意見交換し互いに学びあう場を設けている。

当施設は人材育成にも意欲的で、これまでに職員一人ひとりの研修計画を作成した年もあり書式も残っている。今年度は目標設定についての話し合いを行なったところであるが、運用には至らなかった。現在は来年度から本格導入する法人全体の人事考課制度との連動の中で、個人別育成計画の内容を検討している段階である。今後の取り組みが期待される。

[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	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](#)

[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

人事・労務関係のファイルは施設長専用のキャビネットに保管し施錠している。パソコンに情報を保存する場合はパスワードを設定してアクセス制限している。利用者の記録やプロフィールは施錠できる棚に保管している。利用者に関するデジタル情報はパソコンのハードディスクに残さず、MOに記録して鍵付きの場所に保管している。保管情報の更新については経理関連は事務、支援関連は主任を担当とし、必要に応じて更新している。

広報誌など施設発行の媒体に利用者の氏名、写真等を掲載する際には、利用者と家族から同意書を取得している。一方、支援やボランティア等への情報提供などの場面で取り扱う個人情報についての方針は特に明示されていない。施設で取り扱う個人情報の種類や利用目的を職員や利用者に明示していくことが望まれる。

法人共通の個人情報保護規程、開示規程が整備され運用されている。経営層は個人情報保護についての職員の理解を深めるために研修等の必要性を認識しているものの、現段階では実施されていない。また、利用者、家族への周知は入所時に行われている。職員、ボランティア、実習生に対しての個人情報保護に関する誓約書の取得等、個人情報保護の取り組みの強化が望まれる。

[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](#)

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1～7に関する活動成果](#)

カテゴリ1～7に関する活動成果

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

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

評点	A
改善の成果	・計画策定のための職員提案からの課題の抽出、プロジェクトの進捗把握と確認の実施など、計画の策定と着実な実行の仕組みづくりが一歩進んだ。 ・「おくさわすびりっつ」をまとめることにより、倫理・規範に対する職員の理解が深まった。 ・「支援の指針」作成に取り組み、倫理・規範・支援姿勢についての具体的な行動指針の理解が深まった。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	・重点課題に基づいた複数のプロジェクトを設置し、課題解決に向けて施設全体で取り組むことによって職員の経営参画意識が高まった。 ・人事考課制度の試行に伴い、職員の実績評価と能力評価に取り組んだ。その過程で人材育成の指標やビジョン、各職員の目標が明確になった。 ・個別面談を年2回実施するようになり、職員と経営層とのコミュニケーションの機会が増えた。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	A
改善の成果	・近隣の高齢者施設の喫茶室「さぎ草」での喫茶実習、近隣のデイセンターのドッグセラピーに参加することにより、利用者の日中活動の幅が広がった。 ・音楽ボランティアを招いて音楽活動を増やし、サービスの質が高まった。 ・ハットと事故報告書の書式の改善を行い、職員の安全意識の向上につながった。 ・音 ・ヒヤリ

[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	・委託業者への相見積もりの提示依頼と契約条件の交渉により、年額合計80万円(送迎バス10万円、建物管理70万円)の業務委託費削減につながった。

[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	・区が実施した「利用者・保護者アンケート」結果を集約し、背景とともに一問一答形式で家族にフィードバックした。当施設に対する家族の理解度が高まった。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

[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

一般の方向けの情報媒体は、区のホームページ、施設のホームページなどである。三つ折のカラーパンフレットは見学者等に配布している。パンフレットには写真を用いたり文字にルビをつけるなど、知的障害のある利用者が見たときにも活動内容や日課などが分かるように工夫されている。

当施設は区立施設であるため、世田谷区に対して毎月月次報告を提出するなど、区への情報提供、情報交換は常に行われている。

見学や問い合わせについては、主任または施設長が担当し見学希望者の希望に応じて対応している。特別支援学校やその親の会の見学会以外の見学希望については、学齢期の特別支援学校の保護者や区内の小学生などで、年間2～3件とのことである。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	A
標準項目	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

利用契約時には施設長と担当職員が同席し、契約内容と重要事項について利用者と家族に説明を行っている。中でも、支援内容、利用料、苦情解決制度、入退所の決定など重要と判断される部分については、特に丁寧に説明を行っている。さらに十分な理解を促すために、いったん家庭に持ち帰っての捺印手続きを依頼している。施設での生活やサービスに関する要望、意向を聞き取る主な機会としては、利用前に行われる実習の場を重視している。利用契約の説明の際にあらためて意向や要望が伝えられることもあるのだが、記録としては残されていない。

サービス開始時には、利用者の家族に連絡先や就学歴、生活状況など、個人調査票の記入を依頼している。利用開始時のストレスや不安に対応した支援を全体で提供できるように、朝の全体朝礼や夕方のグループ単位のミーティングで支援の留意点を報告し、綿密に情報共有している。

サービス利用前の生活の状況については、家族からの情報、実習時の出身学校からの情報などによって把握し、支援に反映するようにしている。転出や他のサービスへの移行のためサービスを終了する時には、最終記録を作成し、電話や移行先の施設を訪問するなどしてアフターフォローを実施している。

[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	B
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

アセスメントシートは、本人の思い・意思の確認を始めとしてコミュニケーション、日常生活、社会生活、自己決定・自己選択する力、健康、社会参加、作業活動、家族の状況などの項目があり、利用者本人の状況のみならず利用者を取り囲む環境についてもアセスメントが行われるようになっている。加えて施設での1年間の活動、行事についての総括的参加状況が記載される項目があり、本人の1年間の状況と課題がわかるようになっている。

支援計画は、利用者一人につき2つほどの支援目標が決められており、本人や家族にもわかりやすく説明をしている。支援目標に対して具体的な支援内容を決め、支援に対する検討とまとめを半期ごとに行い、振り返りを行っている。経営層が感じている課題として、日々の支援で利用者の健康や情緒の状態に対応が優先されているので、支援目標に沿った支援や活動内容については改善の余地があると認識している。支援目標に沿った活動内容の設定については、他施設も参考にしながら研究をしていきたいと考えている。

記録は、連絡帳記載事項を落とし込む統括表、支援のポイントを確認するチェック表、業務日誌、サービス提供記録があり、グループ間のみならず施設全体で利用者を把握できるような仕組みになっている。ケースファイルについても全職種が閲覧できるようになっている。また、朝礼では全職種が利用者状況の申し送りに参加し、不在の非常勤職員にも記録で情報を提供している。支援に関する状況把握、情報共有の仕組みについて高く評価される。

[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	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

[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

施設で通院するなど利用者の情報を外部とやりとりする必要がある場合には、必ず口頭で家族に確認をとるようにしている。通信物への写真や名前の掲載については、あらかじめ家族に掲載の可否と範囲を確認している。また利用者の前で他の利用者のプライバシーに関する申し送りを避ける、個人情報を利用者の目に触れる場所に置かないなど、プライバシーに配慮した支援を心がけている。

日常の支援の中で、利用者が散歩や創作活動などの場面で拒否をした場合には、無理強いせず、本人の意思や体調を確認し、他の活動を選べるようにするなどの配慮をしている。また様々な特性を持つ利用者のそれぞれのペースにあわせてせかすことなく本人が自分で行動が出来るように支援をしている。

経営層は常日頃から職員の接遇や言動に気を配り、「支援の指針」などの文書を作成して職員に理解を促している。今年度は非常勤職員が常勤職員の対応を見たときの意見を吸い上げて、常勤職員にフィードバックするなどしている。職員の対応は丁寧で利用者や家族の評価も高い。

[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

施設での運営、支援サービスに関して体系的にまとめた奥沢福祉園マニュアル、緊急時対応マニュアル、危険防止点検マニュアルなどが整備されている。日々の支援の中で最も活用度の高いものは活動のタイムスケジュールや職員配置をまとめた日常支援の配置表である。日常支援の配置表は年1回の見直しが原則であるが、朝夕の申し送り会議等を通じて改訂や作成の必要が生じたものについては随時マニュアル改訂や作成が行われている。

朝の申し送り会議、夕のグループ会議、月1回の職員会議などの場で業務やサービスの基本事項等の共有がはかられている。法人主催の研修、外部の専門研修など知識や技術を学べる機会を提供している。研修に参加した内容については定期的に研修報告会を実施し施設全体でも知識を共有している。

主任支援員がそれぞれの支援場面に頻繁に入ることによって、グループや個々の職員に日々の支援の場で直接指導を行っている。必要に応じて面談の場を設けたり、半期ごとの人事考課面談の際にも、施設長や主任などが助言・指導を行っている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は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
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](#)

[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

日々の支援は個別支援計画に基づいて行われている。計画をどのように具体化していくかは、各グループで討議されている。グループ活動は4つあり、グループごとの会議、記録が行われている。そこで、日常的に家族との連絡や本人への支援、一人ひとりの特性やその日の状況に応じた活動を提供している。特にウォーキングは、障害の重い人にとって重要な活動の柱であるが、体調や情緒の安定を考慮に入れて、活動を提供している。

対人関係については、日常の声かけが中心である。社会生活を営む上で身につけた方が良い点を中心に支援をしている。人との関係のとり方や気持ちの持ち方など個々に合わせたきめ細かい支援を行っている。他の人に貢献することやコミュニケーションを通じての関係作りをレベルを利用者の状況にあわせて取り組んでいる。心理職が月に1～2回カウンセリング相談を受けアドバイスすることもしている。

1日の活動内容を各グループの部屋にある掲示板を活用して利用者に知らせている。そこには、月日と曜日、本日の活動内容や欠席者の名前、給食の献立などが利用者に示されている。同時に、同じ掲示板が職員の業務連絡用にも使用されてしまっているため、利用者の立場からは分かりにくい部分も見受けられる。利用者に1日の活動の流れを構造的に知らせるための掲示板として活用していくためには、職員の業務連絡用と分けていくなどの工夫が期待される。

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	・地域生活を継続するために家族のニーズを家庭訪問を実施することで積極的に掘り起こし、職員によるつなぎ支援、福祉事務所への連絡調整、必要なサービスを情報提供するとともに、地域のサービスのコーディネートを行なっている。また、地域の宿泊サービス利用の際に、慣れるまでは職員が夜間付き添いしながら先方の職員へ支援方法の引継ぎを行なっている。	

[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

日中の活動はウォーキング、リサイクル、作業活動、創作活動が中心で、その他に週に1回、芸術、料理、レクリエーションのクラブ活動がある。音楽療法士や音楽ボランティアによる音楽活動も行なわれている。日中の活動は4グループに分かれた活動となり、10～14人の集団で行なわれている。活動は、利用者の毎日のチェック表を踏まえて、本人の体調や要求に合わせた活動が行なわれている。安全で安定した活動内容である反面、毎日同じ内容になってしまいがちであり、今後活動内容のメニューの幅を広げたいと考えている。

創作活動では、「おりぞう」と呼ばれるストックキングの廃材を活用した作品づくりが中心に行なわれている。作品づくりは、利用者の手の操作性を高める内容になっており、治具も研究され、利用者にとってわかりやすく、落ちついた活動となっている。また、完成品となるよこびや達成感も得られる。作品はボランティアが仕上げをして完成させ、販売もしている。作業能力の高い利用者には、ピンチホルダーの下請作業、割り箸の袋折りとデザインなどの受注作業を行なっている。

めぐまれた立地条件を生かして地域とのつながりを強めていきたいと考えている。日常的にはウォーキング、リサイクルなどで地域の中に出かけていく活動を中心に行なっている。一部のグループ活動においては、今年度から週1回、地域の高齢者施設での喫茶実習を行なっている。試行的取り組みとして地域のデイセンターでのドッグセラピーの参加も始めた。

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

施設長、支援員、栄養士、委託業者で月に1回給食会議を実施している。嗜好調査、家族の試食会も年に一度行なっている。刻み食、アレルギーへの配慮、カフェインを抜くなど嗜好への配慮もなされている。

選択メニュー提供は月に4回実施され、ふりかけ、主菜、おかず、デザートがそれぞれ選べる。日常活動では、利用者の朝の会に献立を発表して、ホワイトボードにメニューを記載して、1日の中での楽しみとなるように活動を組み立てていることがうかがえる。実際に利用者からも「今日のメニューは～」といいながら午前中の活動を行っている様子もうかがえた。また、行事食は、成人式、節分、クリスマスがあり、他にも季節を感じられるメニューを工夫している。

厨房と食堂の大きな仕切りがなく、利用者から厨房の様子がよく見える。逆に厨房からも利用者の食事の様子がよくわかる。厨房から給食の感想を聞いたり、利用者から声をかけたりなど気軽に会話ができるようになっている。厨房の給食業者が利用者を温かく迎え、送り出す様子も見られ、たのしく穏やかな食事時間になっている。

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

毎日家庭と施設の間を行き来する連絡帳は、施設で統括用紙の表に落としこまれる。内容としては、排泄、食事などの健康面や情緒面、会話の内容などが記載されている。職員は担当のグループの利用者の様子が簡潔にわかり、非常に有効に活用されていることが高く評価される。また、全身状態も含めたその状況によって日常活動の内容や参加方法を変更することもあり柔軟に対応している。

施設の支援方針として「できることは自分で行なう」ことを大切にしている。更衣、食事など生活場面における取り組み、声かけについて工夫をし、利用者個々の能力に見合った支援を常に模索している。

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

肥満傾向の利用者も少なくないため、肥満解消目的の取り組みのひとつとして体重管理を実施している。看護師が月に1度体重測定をし、その結果を本人と家族に知らせ、肥満に対する意識を持ってもらう。また食生活の改善が必要な利用者には、家庭での食事日誌を提出してもらい、看護師と栄養士がアドバイスをしない、家庭での食生活の改善に努めてもらうこととしている。

看護師や職員などによる通院支援が年間約50件以上実施されている。家庭での通院が困難な利用者の同行をすることによって、利用者、家族を支援しており、家族からの期待や満足度も高い。同時に医師と情報交換を行ない、日常の支援にも役立っている。また、支援上必要な医学的知識や緊急対応については、日頃から看護師を中心に資料配布、説明を行なっている。救急救命講習を順番に受講し、応急救命救急ができるようにもしている。

日常の健康管理は看護師が行っている。職員は健康状態の報告を看護師と家庭に行っている。健康診断は年に一度の定期検診の他に嘱託医による内科検診、健康相談が行われている。また、歯科検診や歯磨き指導も施設で実施している。夏季の水泳活動前に耳鼻科眼科検診を行っている。利用者の健康について、施設、家庭、医療機関と連携をとり、健康に関する支援を行っている。

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

外出行事は日帰りのバスハイク、半日外出、一日外出をそれぞれ年に1回行なっている。外食、テーマパーク、観光スポットなど利用者の希望や家族のアンケートを通じて決めており、利用者一人ひとりに合わせて選択できるようにしている。

1人あたり年に7泊の宿泊活動を行なっている。2泊が1回、1泊が5回である。近隣の宿泊施設を利用して日中は施設に通い、日常生活を維持する。この宿泊は家族支援の意味合いもあり、家族にとっても期待が高い。利用者にとっては親元を離れて他の利用者や職員と生活する機会となっていて、精神的に自立することへの訓練となる。職員にとっては、利用者の生活面を理解する機会となっている。家族にとってのレスパイトサービスも兼ねられている。

自分の要求を表現できない重度利用者の意見をいかに丁寧に汲み上げることができるのかを課題としている。利用者の要求を把握する職員の援助技術を向上させていくことが現場と施設運営全体にとって重要であると考えている。まずは行事活動で、利用者の意向にどこまで丁寧に依拠できるかを大切に取り組んでいる。

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

家族への電話連絡や連絡帳記入の前には、事前に本人の意思を確認してから行なうようにしている。トラブルなどを家族に報告する場合にも、利用者本人に納得してもらってから報告するようしている。行事や施設への来所についても、利用者の意向を尊重して遠慮いただいた事例もある。

連絡帳は、毎日、複数の職員が記載し、詳細に日々の利用者の様子を家族に伝えている。必要に応じて家族に電話連絡を行い、家族との情報交換の機会を日常的に持っている。保護者会は月1回開催、出席率は毎回60%以上である。保護者会後は、保護者会の報告たよりを発行するようになっている。たよりの発行によって、情報がすべての家族や職員に行き渡るようになったことと、懇談の内容確認が出席した家族にもできるようになった。

延長利用、送迎、緊急宿泊、入浴、宿泊、通院同行などの家族支援は年間100件以上に上る。家族にとっては生活を維持する上で貴重なサービスであり満足度も高い。しかしながら、日中の支援サービスの質を確保する視点からは、見直しや体系化の必要性も感じている。一方家族の意識やニーズも多様化している。もともと家族支援を重視してきた施設であり、その方針自体は今後も変えることがないものの、社会資源の充実など環境変化に合わせて柔軟に対応していきたいと考えている。

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	・今後の家族との交流・連携、家族支援のあり方について、「家庭・生活支援プロジェクト」を設置して計画的に取り組んでいる。	

[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

近隣の商店など地域との接点を少しずつ増やしていき、徐々に施設の認知度も向上している。地域の組合から理美容派遣や地域店舗の紹介などを受け、地域の社会資源を少しずつ活用し始めたところである。今後も、より積極的に地域行事の参加や、社会資源の利用をすすめて、障害のある利用者への理解を深めてもらい、地域の一員となることをめざしている。

年に1回「おくさわさわやかまつり」を開催している。その際には地区民生委員を通じてのボランティアの行事協力がある。また、近隣の保育園、小学校にもチラシを配布している。当日は約300人の参加があり、地域の行事として徐々に浸透してきた。

地域の高齢者施設にある喫茶「さぎ草」での喫茶実習を実施している。近隣のデイセンターで行なわれるドッグ

セラピーにも今年度より試行的に参加した。これらの活動を利用者も楽しみにしていて、地域とのつながりを大切にした社会経験になっている。地域とのつながりが利用者の生活の幅を広げ、人格を豊かに育てていくという位置づけの中で地域との関わり合いを大切にしており、今後も増やしていきたいと考えている。

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