

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


 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	サンかもめ
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.H0303012 修了者No.H0401003 修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年8月2日～2008年1月30日

全体の評価講評

▶ [詳細はこちらから](#)

💡特に良いと思う点

- 利用者や家族の意見や要望を吸い上げるさまざまな体制がある
- 職員間の十分な情報共有
- 利用者の自主性を尊重した学習会

✔さらなる改善が望まれる点

- 中長期計画の策定
- 将来を見据えた計画の策定を
- 視覚的な献立への工夫

[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 • 利用者一人ひとりの意向を聞き取り、アセスメントの結果も考慮して策定した個別の支援... • 利用者とのコミュニケーションは、利用者の特性は多様化しているため、個々の状況や状... • 個々の利用者にとっての自立生活とは、それぞれ状況や目指している内容が違っているが...	
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 • 当事業所の日中活動メニューには、陶芸・さをり織・紙漉き・ビーズ細工・パソコン等が... • 日中の作業環境については、活動中での利用者からの意向等をもとに職員が吸い上げる他... • 当事業所の支援方針を「安心と夢と笑顔のサポーター」と掲げており、利用者が通所を心...	
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 • 当事業所は、調理を業務委託しており、委託先の栄養士が献立を作成し、施設長・主任・... • 職員は、順番に利用者とともに食事を摂り、検食簿へ記録している。検食簿には、献立内... • 食堂のテーブルや椅子は、車椅子を利用している場合等、利用者の状況に応じて高さを変...	
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 • 当事業所の送迎の状況は、自主通所(家族の送迎を含む)が3分の1、事業所の送迎が3...	

- ・ 事業所へ到着後、利用者はロッカールームで着替え等を行い、作業の準備に入る。その際...

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](#)

- ・ 当事業所では、年2回健康診断を実施している他、月1回嘱託医が来所し検診する等、利...
- ・ 服薬に関しては、投薬依頼書を家族に書いてもらい、定期薬は2週間分を事業所で預かり...

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](#)

- ・ 当事業所では、利用者が主体的に意見を出し合う場として、全体集会を位置づけている。...
- ・ 事業所内は、作業内容別に3ヶ所の作業室がある他、食堂と共有スペース、事務室・利用...
- ・ 当事業所では、近隣に畑を所有しており、野菜を栽培し収穫して食することや花も植える...

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](#)

- ・ 利用者の家族へは、法人及び当事業所で発行している新聞を配布し、事業所の情報を提供...
- ・ 当事業所では、4月と9月、年度末の3月に保護者会及び個人面談会を行っている。4月...

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、地域の広報誌を事業所の掲示板に貼付し周知している他、利用者が個別に...
- ・ 利用者の学習会の中で、施設見学を行っており、近隣の福祉施設や図書館に出かけている...

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

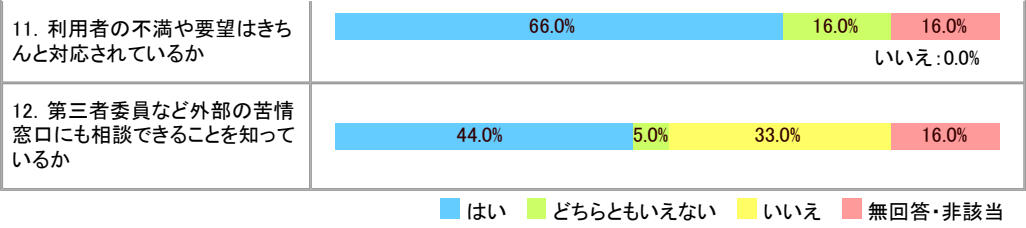
▶ [詳細はこちら](#)

※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
18/34

■ 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	94.0%	5.0%	いはいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
2. 活動は楽しいか	83.0%	16.0%	いはいえ: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	100.0%	どちらともいえない:0.0%	いはいえ: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	77.0%	11.0%	11.0%	いはいえ:0.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	88.0%	5.0%	5.0%	いはいえ:0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	94.0%	5.0%	いはいえ: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	94.0%	5.0%	どちらともいえない:0.0%	いはいえ: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	85.0%	7.0%	7.0%	いはいえ: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	66.0%	33.0%	いはいえ: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	55.0%	27.0%	5.0%	11.0%



[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

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

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]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	サンかもめ
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.H0303012 修了者No.H0401003 修了者No.H0303002
評価実施期間	2007年8月2日～2008年1月30日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 利用者や家族の意見や要望を吸い上げるさまざまな体制がある

玄関に「ミナのコエ意見箱」が設置されて、意見や苦情を受け付けており、年に2回苦情解決委員会を開催して、苦情対策の検討を行っている。また、毎月1回、サービス点検調整委員がオンブズパーソンとして事業所を訪問し、利用者から個別に意見や要望をヒアリングし、改善すべき所があれば文書を作成して、施設長に改善を勧告している。さらに、利用者に対して満足度調査を実施し、保護者会も年3回開催して保護者との交流を図っている。

● 職員間の十分な情報共有

施設は利用者が楽しく通所することを願い、「安心・安全・感動」できるサービスを目指している。利用者の個性を大切にし、能力、要望を把握しながら個別の接遇を行うようにしている。日勤が中心の職員の勤務事情を考え、朝礼、夕礼時に情報共有が行われており、職員間の連携が密に行われている。また、リーダー職員が、一般職員のスーパーバイズを行い、職員のサポートと課題に対する指揮を実施し、施設長との役割分担により、まとまりのある施設になっている。

● 利用者の自主性を尊重した学習会

当事業所では、利用者が主体的に意見を出し合う場として、全体集会を位置づけている。そこでは、日中活動や行事・イベントに関して、利用者の意向や意見を集約し、決定している。レクリエーションには ダンス・学習会・おやつ作り・日帰り旅行等があり、それ

➡ **さらなる改善が望まれる点** 決めている。中でも利用者学習会は、実施計画書を作成し、利用者の自立へ向けた取り組みを中心に行っている。その一環として、施設見学があり、社会資源を有効活用している等の取り組みは高く評価できる。

● 中長期計画の策定

事業所として単年度の事業計画書は作成されているが、中長期計画は作成されていない。経営に関する方針は法人が主管しているが、サービスの提供に関する項目であっても、理念やビジョンの実現のための将来像を職員や利用者に示すことは重要と思われる。法律の改正や新体系への移行などの要素がからんでいるので難しい面もあるが、是非知恵を絞って目標を設定して頂きたい。

● 将来を見据えた計画の策定を

個別支援計画を作成するために、アセスメントの実施、課題分析、面接による利用者意向の把握、仮プランを職員全体で共有した意見交換会議、家族への説明・同意、定期的な評価など、一連のプロセスが明確になっていることは高く評価できる取り組みである。一方、目標の設定は、施設生活を楽しんでもらうことを中心に立てられていることもあり、達成可能で期間を設定したものにはなっていない。利用者の将来を考えた長期・中期目標の設定と、実現に向けた計画を、家族と共に検討し目標設定をしてほしい。

● 視覚的な献立への工夫

当事業所は、調理を業務委託しており、委託先の栄養士が献立を作成し、施設長・主任・調理職員等が参加する月1回の給食会議で検討される。利用者にとって食事の時間が楽しみなものになるよう、利用者から希望献立を募り献立に反映させている。現在、セレクトメニューや誕生日メニューの他、バイキング食を提供している。セレクトメニューに関しては、前もって選択してもらう方法ではなく、当日の気分で決められるようにする等工夫している。一方で、献立毎の食器の活用や献立の彩りについては、さらに工夫と改善が求められる。

[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。利用者調査は評価機関で用意したアンケート用紙と返信用封筒を施設側に配布してもらい、アンケート終了後、返信用の封筒で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](#)

[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

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

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]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	サンかもめ
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10月9日～2008年1月30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	
- 事業所の玄関と廊下の掲示板、職員事務室に法人としての共通の理念が掲示されている。... - 経営層の役割や責任については法人規程に明記されているが、施設長は職員会議や支援会... - 事業所の経営方針については法人が決定しており、事業所としての重要な案件は利用者に...	

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	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. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら	
- 事業所に勤務する職員が守るべき法・規範・倫理については、法人としての行動指針が定... - 近隣の中学校の車椅子操作に関する講習会に車椅子を提供し、職員が操作方法を教えてい... - 敷地内に地域サービス支援センターがあり、会員として地域活動支援事業に参加している...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

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	
苦情解決制度については、廊下に掲示しており、利用者や家族に対し、契約時に契約書や...	

- 事業所では毎年1回利用者アンケートによる満足度調査を実施してきたが、第三者評価の...
- 地域の自治会懇談会に法人代表が参加し、地域の福祉情報を収集するとともに、各種研修...

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	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 ● 年度単位の事業計画書は作成されているが、理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は... ● 事業計画書に基づいて利用者に対するサービスが実施されているが、計画の推進に当って... ● 事業所独自で防災訓練計画が作成されており、毎月、計画に基づいて利用者も参加して訓...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	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 ● 人事制度に関する規定として、人事考課実施要綱や給与規定などが法人として定められて... ● 職員の能力向上に関する希望は、自己申告書と個別面談を行って把握し、法人全体で実施... ● 職員の担当業務については法人組織および運営に関する規程に明記されているが、緊急の...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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 ● 法人共通のシステムとは別に事業所独自のパソコンネットワークシステムを運用している... ● 法人として個人情報保護規程を制定するとともに、その内容を要約した個人情報保護に関...	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[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	A
【改善の成果】 詳細はこちら ● 同一法人内のそれぞれの事業所が利用者のライフステージを考慮して、協力して対応する...	
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 法人内職員研修のあり方を見直し、各階層別教育体制を整備し、複合施設としてのメリッ...	
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 昼食時に服薬の必要な利用者に対しては、家族から服薬確認表の提出を求め、服薬ミスの...	
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 日用品などのコストを20%削減する目標を設定し、削減に努力している。毎月1回程度...	
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 毎月1回利用者を対象とした学習会を実施し、利用者の意向を反映させた取り組みを行っ...	
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

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



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]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	サンかもめ
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10月9日～2008年1月30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 ● 情報提供の媒体としては、法人及び事業所のパンフレットがあり、行政や養護学校などに... ● パンフレットは、両面・見開きの事業所案内的な編集であり、行政窓口や学校向けの施設... ● 見学の担当者を決め、行政や学校などを通じた、見学申し込みを受けている。利用を前提...	
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 ● 契約は、初回利用当日に、本人と家族、関係者を交えて行われる。契約書、重要事項説明... ● 利用者のアセスメントとして、「利用者、家族の支援に対する意向」の確認や、「利用者... ● サービスの開始時には、送迎方法の確認、入浴希望の有無と方法の確認、作業科目の希望...	
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	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】 詳細はこちら ● アセスメントは、「サンかもめ利用者調査書」を活用し、ADLの確認、食事、排泄、着... ● アセスメントにより確認された項目は、「支援・課題一覧表」に整理されている。一覧表... ● 支援計画を作成する際には保護者面談を実施している。面談の記録は、家族に何を、どこ...	
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 ● 施設は利用者が楽しく通所することを願い、「安心・安全・感動」できるサービスを目指... ● 利用者情報については同意・確認の上、取り扱うことを決めている。個人情報については... ● 利用者間のトラブルや、特別の支援が必要な利用者には個別に関わり、面接等を実施して...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
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	

- 法人で作成した「事業所におけるサービス提供時における必要な業務手順と留意点および...
- 作業手順の見直しや、業務の見直しについては、定期的に職員からアンケートを取り、確...
- 日勤が中心の職員の勤務事情を考え、朝礼、終礼時に行う情報共有を大切にしている。朝...

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 ● 利用者一人ひとりの意向を聞き取り、アセスメントの結果も考慮して策定した個別の支援... ● 利用者とのコミュニケーションは、利用者の特性は多様化しているため、個々の状況や状... ● 個々の利用者にとっての自立生活とは、それぞれ状況や目指している内容が違っているが...	
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 ● 当事業所の日中活動メニューには、陶芸・さをり織・紙漉き・ビーズ細工・パソコン等が... ● 日中の作業環境については、活動中での利用者からの意向等をもとに職員が吸い上げる他... ● 当事業所の支援方針を「安心と夢と笑顔のサポーター」と掲げており、利用者が通所を心...	
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 ● 当事業所は、調理を業務委託しており、委託先の栄養士が献立を作成し、施設長・主任・... ● 職員は、順番に利用者とともに食事を摂り、検査簿へ記録している。検査簿には、献立内... ● 食堂のテーブルや椅子は、車椅子を利用している場合等、利用者の状況に応じて高さを変...	
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 ● 当事業所の送迎の状況は、自主通所(家族の送迎を含む)が3分の1、事業所の送迎が3... ● 事業所へ到着後、利用者はロッカールームで着替え等を行い、作業の準備に入る。その際...	
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 ● 当事業所では、年2回健康診断を実施している他、月1回嘱託医が来所し検診する等、利... ● 服薬に関しては、投薬依頼書を家族に書いてもらい、定期薬は2週間分を事業所で預かり...	
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 ● 当事業所では、利用者が主体的に意見を出し合う場として、全体集会を位置づけている。... ● 事業所内は、作業内容別に3ヶ所の作業室がある他、食堂と共有スペース、事務室・利用... ● 当事業所では、近隣に畑を所有しており、野菜を栽培し収穫して食することや花も植える...	
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 ● 利用者の家族へは、法人及び当事業所で発行している新聞を配布し、事業所の情報を提供... ● 当事業所では、4月と9月、年度末の3月に保護者会及び個人面談会を行っている。4月...	
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、地域の広報誌を事業所の掲示板に貼付し周知している他、利用者が個別に... ● 利用者の学習会の中で、施設見学を行っており、近隣の福祉施設や図書館に出かけている...	
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 > 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]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	サンかもめ
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10月9日～2007年11月7日

調査概要

- 調査対象: 全利用者
- 調査方法: アンケート方式
利用者調査は評価機関で用意したアンケート用紙と返信用封筒を施設側に配布してもらい、アンケート終了後、返信用の封筒で直接評価機関に郵送してもらった。
- 利用者総数: 34人
- 共通評価項目による調査対象者数: 34人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 18人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 52.9%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

アンケート結果からは、多くの項目で肯定的な回答が得られている。サービスの提供では、食事に満足している利用者や、生活の中で利用者が困ったとき、職員は手助けしてくれると感じている利用者が多い。職員に対しては、利用者への接し方や声かけについて満足している様子がみられる。また、利用者の目標や計画について、要望や意見を取り入れてくれると回答している利用者も多い。不満や要望については、職員に伝えやすいと感じている利用者が多いが、「どちらともいえない」と感じている利用者も少なくない。自由意見では職員や施設に対する感謝の言葉があった。

[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	17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】
ほとんどの利用者が「はい」と回答しており、施設でとる食事は利用者にとって楽しい時間になっていることがうかがえる。

2. 活動は楽しいか

はい	15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】
多くの利用者が「はい」と回答している。施設での活動や日常生活は楽しく快適なものであることがうかがえる。

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	18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】
利用者全員が「はい」と回答している。日常生活の中で利用者が困ったり、手助けが必要な場面では、十分な支援が行われていることがうかがえる。

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	14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】 多くの利用者が「はい」と回答しており、利用者のプライバシーには注意と配慮がされ、支援が行われている状況がうかがえる。							

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	16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】 ほとんどの利用者が「はい」と回答している。施設では利用者の意思や気持ちを尊重した支援が行われている状況がうかがえる。							

6. 職員の対応は丁寧か

はい	17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】 ほとんどの利用者が「はい」と回答している。職員の利用者への接し方や声かけ、支援時の対応は、利用者を尊重し丁寧に行われている状況がうかがえる。							

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	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
【コメント】 ほとんどの利用者が「はい」と回答しており、個別の目標や計画は、利用者の意見や考えを取り入れる機会を持ち、作成が行われている状況がうかがえる。							

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ついての説明はわかりやすかったか

はい	12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】 該当する利用者のほとんどが「はい」と回答しており、個別の目標や計画の説明は、分かりやすく丁寧に行われていることがうかがえる。ただ、少数の状況も検討する必要があると思われる。							

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	2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】 該当する利用者3名のうち2名が「はい」と回答している。施設利用前のサービス内容や利用についての説明は、分かりやすく丁寧に行われていると思われるが、少数の状況も考慮されたい。							

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	10人	どちらともいえない	5人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
【コメント】 半数ほどの利用者が「はい」と回答している。利用者が不満や要望を施設や職員に言いやすい状況がある一方で、どちらでもないという回答もあるため、検討の必要はあると思われる。							

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	12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】 半数以上の利用者が「はい」と回答している。不満や要望が挙がった後の施設の対応について、満足と感じている利用者もいるが判断できにくいと感じている利用者もいるため、検討の必要はあると思われる。							

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	8人	どちらともいえない	1人	いいえ	6人	無回答・非該当	3人
【コメント】 「はい」と回答している利用者は半分に満たない。知らないと回答した利用者も少なくないため、困ったことなどを外部の窓口相談できることについては、情報の周知方法への検討が必要と思われる。							

[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

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



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

事業所の玄関と廊下の掲示板、職員事務室に法人としての共通の理念が掲示されている。事業計画書には法人の行動指針として、活動の目標、活動の指針並びに事業所の支援方針などが記載されている。法人全体で実施している階層別、各種テーマ別の職員研修会で、職員が理念や基本方針などについて学んでおり、また職員会議で施設長から事業所の方針について説明するなど職員の理解が深まる取り組みが行われている。利用者や家族に対しては契約時、支援計画確認時の面談のほか、年3回開催される保護者会で説明している。

経営層の役割や責任については法人規程に明記されているが、施設長は職員会議や支援会議などでその役割や責任について説明したり、サービスの現場で職員に対して直接指示、指導を行うことにより、事業所の運営全般をリードしている。また、職員からも施設経営の情報が入ようになっており、現場の状況も経営層と共有できるようになったという意見が挙がっていることでもうかがえる。

事業所の経営方針については法人が決定しており、事業所としての重要な案件は利用者に対するサービスの提供に関する項目が中心となるが、テーマについて支援会議や給食会議などで検討を行い、職員会議での議論を経て最終的に施設長が決定している。決定した内容は職員会議や支援会議、終礼時に職員に伝えとともに重要な項目については文書を作成して回覧している。毎月1回開催している全体集会で利用者に伝えとともに、保護者には文書による通知や保護者会の議題として伝えている。

[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](#)

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

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

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

事業所に勤務する職員が守るべき法・規範・倫理については、法人としての行動指針が定められており、ホームページで公表され、事業計画書などにも明記されている。また、法人による階層別研修が実施されており、職員の理解が深まる取り組みが行われている。その他、法人としてサービス点検調整委員会が毎月開催されており、6名の委員が交替で毎月事業所を訪れて利用者の声を聞いたり運営状況を調査し、悪いところがあれば文書を作成して施設長や関係者に報告し改善を勧告している。

近隣の中学校の車椅子操作に関する講習会に車椅子を提供し、職員が操作方法を教えている。また、毎年1回開催される地域合同の文化祭では、事業所を開放して協力している他、同一敷地内の高齢者住宅の集まりに職員が参加して、事業所の説明を行っている。その他、ボランティア活動については、法人が窓口となり事業所の担当者と連携して受け入れており、陶芸・音楽・手工芸・園芸などの活動が行われている。ボランティアの受入手引を使用しオリエンテーションの際に利用者のプライバシーの保護などの留意事項を伝えている。

敷地内に地域サービス支援センターがあり、会員として地域活動支援事業に参加している。また自治会連合会に加入し、まちづくり検討委員会で学校跡地の活用方法や自然環境整備維持活動なども行っている。また、地域の自治会との防災協定を締結し、災害時の協力体制ができています。

[このページの一番上へ](#)

2-1-1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

評点	A	
標準項目	○	福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している
	○	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み		

2-1-2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点	A	
標準項目	○	第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
	○	透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み		

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点	A	
標準項目	○	事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)
	○	地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている
A+の取り組み		

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点	A	
標準項目	○	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

評価の見方

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



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

苦情解決制度については、廊下に掲示しており、利用者や家族に対し、契約時に契約書や重要事項説明書の中で詳しく説明している。また、事業所の玄関には意見箱が設置されており、利用者からの意見を聞く体制が整備されている。苦情解決委員会は法人として年2回開催され、苦情の解決に取り組んでおり、サービス点検調整委員会も毎月開催されて利用者1人ひとりの意見や苦情を直接ヒヤリングして解決に当たっている。

事業所では毎年1回利用者アンケートによる満足度調査を実施してきたが、第三者評価の利用者調査と内容が重複するため、第三者評価を受審する年は満足度調査を省略している。全体集会は月1回開催されており、行事企画やバイキング食など主としてサービスの提供に関して利用者の意見や要望を聴取して希望に沿うよう対応している。保護者会は年3回開催されており、同時に家族会(家族だけでの会合)や家族との個人面談も行われており、家族からの要望の把握にも努めている。

地域の自治会懇談会に法人代表が参加し、地域の福祉情報を収集するとともに、各種研修会や講演会に出席したり、区との定期的な連絡調整を実施して、福祉事業全体の動向を把握し、整理・分析している。

[このページの一番上へ](#)

3-1-1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点	A
標準項目	苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている
	利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる
	事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
	利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	A
標準項目	地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
	福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
	事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

[▲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
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

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

年度単位の事業計画書は作成されているが、理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は作成されていない。事業計画書に記載されている内容は、行事名、実施時期などの基本的な項目であり、その具体化については行事企画書に行事ごとの会議の議事録としてファイルされている。事業計画書の作成に関しては、1月以降当年度の計画の実施状況について見直しや反省を行い、年1～2回実施される職員アンケートの結果を踏まえ、利用者のサービス提供状況の洗い直しなどを行って、3月の職員会議で法人の事業計画と調整のうえ決定している。

事業計画書に基づいて利用者に対するサービスが実施されているが、計画の推進に当っては、法人としてサービス向上事例報告会が年1回開催されており、成功事例や失敗事例も報告があり、それらを参考にしている。財政状況を示す進捗状況報告書を法人が毎月作成しており、経営会議にて達成状況が常に確認されている。利用者に対する支援に関しては、支援会議や職員会議で進捗状況が報告され必要な見直しが行われている。

事業所独自で防災訓練計画が作成されており、毎月、計画に基づいて利用者も参加して訓練が実施されている。また、実施後は報告書を作成して反省や次回への提言などを記録している。防災担当者は定期的に設備の点検や見回りなどを行っているが、自衛消防隊は組織されていない。その他、安全衛生委員会は毎月開催され、議事録は職員全員に回覧されている。今月の標語「あわてるな。あせった時こそ一呼吸」が廊下と事務室に掲示されている。事故報告書、ヒヤリハット報告書が作成され、職員会議で対策が検討されている。

[このページの一覧上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

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

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

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

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

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

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A	
	○	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

標準項目		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](#)

[▲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

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



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

人事制度に関する規定として、人事考課実施要綱や給与規定などが法人として定められている。また、自己申告書に基づいて、施設長が職員と個別面談を行い、退職希望や担当業務に関する希望などを把握し、法人全体で適材適所の人員計画を策定して職員の採用、異動を行っている。その他、職員の配置や分担が改善したと実感している職員がいる一方で、人材不足や男女比のバランスについては、課題が残ると感じている職員も少なくないため、検討を要したい。

職員の能力向上に関する希望は、自己申告書と個別面談を行って把握し、法人全体で実施している職員の研修計画に組み込んでいる。事業所独自の研修としては、理学療法士が事業所を訪れてリハビリメニューを作成する際にレクチャーを受けている。研修を受講した職員は必ず報告書を提出し、法人全体で年1回開催される研修報告会で報告し、研修成果の確認を行っている。しかし、外部で開催される研修の受講については予算上厳しい状況があるため、研修の数や機会についての不満が残っている。

職員の担当業務については法人組織および運営に関する規程に明記されているが、緊急の場合の対応については、緊急連絡対応マニュアルに定められている。また、事業所内にサービス向上委員会があり、職員1人ひとりの気づきや工夫など議題があれば随時委員会を開催して、利用者のサービス向上策を検討している。職員の勤務状況は、人事考課実施要領に基づいて評価されている。法人内に「心の相談室」が設置されており職員の悩みなどの相談に応じている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

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

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A
	○ 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

標準項目	○	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
評価の見方
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



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

法人共通のシステムとは別に事業所独自のパソコンネットワークシステムを運用している。施設長、管理職、一般職員の3種類のパスワードで情報のアクセス権限が設定されている。利用者のケアファイルなど重要な書類は、職員事務室の書庫に整理・保管され管理職が鍵の管理を行っている。必要な情報は各種別のファイルに保管され、必要に応じ更新されている。

法人として個人情報保護規程を制定するとともに、その内容を要約した個人情報保護に関する基本方針を作成し、ホームページに公表するとともに正面玄関にも掲示している。内容については、個人情報の利用目的や開示請求に対する対応方法などが記載されている。また、職員に対しては法人主催の研修会で研修を行うとともに、実習生やボランティアに対しては、オリエンテーション時にその意義を説明している。

[このページの一番上へ](#)

7-1-1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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
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



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	同一法人内のそれぞれの事業所が利用者のライフステージを考慮して、協力して対応するための体制を整え、利用者に関する情報交換や連絡がスムーズに行うことができるようになった。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	法人内職員研修のあり方を見直し、各階層別教育体制を整備し、複合施設としてのメリットを最大限に活用し、経験年数に応じた研修を行うことにより、職員の意識が向上した。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	A
改善の成果	昼食時に服薬の必要な利用者に対しては、家族から服薬確認表の提出を求め、服薬ミスの起きない体制にするとともに、万一の場合の責任の所在を明確にすることができた。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
改善の成果	日用品などのコストを20%削減する目標を設定し、削減に努力している。毎月1回程度ではあるが、土曜日営業を行い、利用者に対するサービスの向上と収入増に寄与している。

[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	毎月1回利用者を対象とした学習会を実施し、利用者の意向を反映させた取り組みを行った。その1つとして、自立支援のための活動として、都バスの乗車体験、グループホームなど他施設の見学など、外部にでかけてさまざまな体験をさせている。

[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

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



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

情報提供の媒体としては、法人及び事業所のパンフレットがあり、行政や養護学校などに配付している。また、法人のホームページの中に各事業所の事業案内・方針・ボランティア募集を掲載している。しかし、情報量としては少ない。その上、事業所独自では編集できないため、タイムリーな情報を掲載することは困難な状況となっている。施設製品の販売や展示など、製品を地域に出す機会もあることから、広報の一環として施設案内書やチラシを配付することやホームページの編集や定期的な更新について等、情報提供について検討されたい。

パンフレットは、両面・見開きの事業所案内的な編集であり、行政窓口や学校向けの施設案内書となっている。それを補うように、両面印刷の冊子が入り、施設サービスの流れがイラスト、写真を交えて取り込まれている。冊子は、利用者が施設サービスをイメージしやすいように、作業室、食堂、浴室、ホールなどの写真を入れ、施設の雰囲気をつまみやすいように工夫している。今後、対象別のパンフレットや最新情報を取り入れた編集など、特色ある案内書作りを期待したい。

見学の担当者を決め、行政や学校などを通じた、見学申し込みを受けている。利用を前提にする見学では、施設の案内を行うだけでなく、身体でサービスを感じてもらおうと、短時間でも体験してもらうようにしている。また、出来上がった作品や製品に触れ、作業の結果を感じてもらおうと、サービスのイメージをつまむことにも力を注いでいる。職員は、施設サービスが楽しく、感動的であることを伝えたいと考えている。さらに、利用前に食事を含んだ体験実習的な受け入れも行っている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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



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

契約は、初回利用当日に、本人と家族、関係者を交えて行われる。契約書、重要事項説明書には仮名がふられ、読みやすくなっている。また、契約書別紙「サービス利用説明書」を用意し、契約事項の中で特に説明が必要な項目がコンパクトに整理されている。その他、利用者の理解が進むように写真やカードを活用した説明が行われている。一方、契約能力が困難な利用者でも、家族が契約書を作成しており、今後成年後見制度の利用について、学習会の開催や、手続き支援についても取り組みたい。

利用者のアセスメントとして、「利用者、家族の支援に対する意向」の確認や、「利用者台帳」が作成されている。それぞれ、事前に利用者の家族が基本情報を記載しており、家庭での生活状況やサービスに対する希望・要望の把握に役立っている。特に、家族のサービスに対する具体的な希望が明確に記されていることで、プラン作成に役立ち、さらに、支援の基本方針という項目には、利用者家族が考える長期目標が記されている意味は大きい。

サービスの開始時には、送迎方法の確認、入浴希望の有無と方法の確認、作業科目の希望などを把握し、具体的な調整を行っている。特に、作業科目は、複数の作業を体験し、会議のなかで、職員の意見を参考にして本人が決めるようにしている。また、サービスの終了は、入所施設への変更や住居移動などが主であるが、地域で自立している利用者もいる。アフターケアとして、元利用者の生活相談、ストレス軽減、金銭管理相談、就労支援などを行っており、記録も詳細に取られている。

[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](#)

[▲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
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

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

アセスメントは、「サンかもめ利用者調査書」を活用し、ADLの確認、食事、排泄、着脱、移動、入浴、コミュニケーション、情緒、金銭管理、発作などの項目に対して状態の把握を行っている。記録は、実際のサービスに役立つようなコメントが随所に見られ、丁寧なアセスメントが行われている。また、外泊時のアセスメントも実施され、アンケートにより注意事項を確認し、服薬、苦手な食べ物、飲酒など多岐に渡り個々の情報を収集し、個別対応をとれる体制を準備している。

アセスメントにより確認された項目は、「支援・課題一覧表」に整理されている。一覧表は、生活、社会、対人関係、問題行動などの領域に分かれている。それぞれの領域の中で課題が検討され、必要な課題を抽出し、その課題に対応した個別支援計画が作成される仕組みになっている。一方、目標の設定は、施設生活を楽しんでもらうことを中心に立てられていることもあり、達成可能で期間を設定したものにはなっていない。利用者の将来を考えた長期・中期目標の設定についても検討の必要があると思われる。

支援計画を作成する際には保護者面談を実施している。面談の記録は、家族に何を、どこまで確認したかが記され、目標に対する確認の実際が分かるようになっている。一方、日々の記録や連絡ノートは、実施の内容が書かれているが、記録の目的が明確にはなっていない。連絡帳には、その日の利用者の状態の記録が必要であり、日々の記録は、個別計画に対応した確認の記録が望まれる。また、日々の記録の中で、利用者の変化をグラフや表にできるものは、工夫を行うことで、利用者に戻元できる記録ができると思われる。

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

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

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

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

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

施設は利用者が楽しく通所することを願い、「安心・安全・感動」できるサービスを目指している。利用者の個性を大切に、能力、要望を把握しながら個別の接遇を行うようにしている。個人のロッカーについては、利用者の能力を勘案し、利用者の意向も取り入れながら家族との話し合いにより鍵の保管を決め、個々の対応を支援している。

利用者情報については同意・確認の上、取り扱うことを決めている。個人情報については、①情報収集する際に必要最小限度にする、②収集した情報の目的外の禁止、③個人情報の管理を徹底する、④職員デスクを整理し情報管理を徹底する、⑤利用者の名前・写真の取り扱い、使用する前に利用者の確認を行う、⑥ボランティア、実習生への個人情報の扱いをオリエンテーションで確認するなど、具体的な指針の徹底を行いたいと考えている。

利用者間のトラブルや、特別の支援が必要な利用者には個別に関わり、面接等を実施している。また、利用者同士のトラブルを防止するために、利用者間の調整を行い、必要に応じて適切な機関や医療に繋げる支援を行っている。その他、医学的ケアが必要な利用者には、医師へ紹介を行う等の支援を行っている。適切な医療が行われるように支援した結果、状態が回復した事例がある。

[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)を外部和や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
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

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

法人で作成した「事業所におけるサービス提供時における必要な業務手順と留意点およびその先にあるもの」というマニュアルを今年3月に作成した。マニュアルは、新人教育に活用され、必要な部分をコピーして職員に配布している。また、今後職員教育に活用する準備を進めているところである。このマニュアルは、業務全般を把握できるように編集され、支援、介助の基本を学ぶ上では有効な教材となり、今後の活用が期待される。

作業手順の見直しや、業務の見直しについては、定期的に職員からアンケートを取り、確認するようにしている。アンケートでは、業務に関する見直しに対する幅広い意見が寄せられ、討議を深める必要がある項目については職員会議などで議論されている。また、サービス手順については、モニタリング確認をテーマとする会議で議題になり、支援手順の見直しが話し合われている。しかし、職員から収集した情報の整理・分析が行われておらず、予定通りの見直しの実際が実行されていないことは残念である。

日勤が中心の職員の勤務事情を考え、朝礼、終礼時に行う情報共有を大切にしている。朝礼では、その日の業務確認を行い、終礼では、その日の利用者の変化や支援変更の確認を行っている。また、職員会議、支援会議において、利用者個々のサービス評価、モニタリング、支援計画が話し合われ、必要に応じたアドバイスが行われている。その他、リーダー職員が、一般職員のスーパーバイズを行い、職員のサポートと課題に対する指揮を実施し、施設長との役割分担によって業務管理を行っている。

[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](#)

[▲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](#)

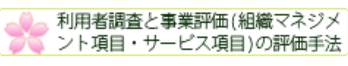
[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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
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

利用者一人ひとりの意向を聞き取り、アセスメントの結果も考慮して策定した個別の支援計画に基づいた支援を行っている。計画には、目標を達成するための支援課題が掲げられており、職員は利用者が目標に少しでも近づけるよう努めている。毎日の終礼時には、利用者一人ひとりのケースについて、評価検討する時間を設けており、利用者の状況や目標への達成状況等を確認する機会となっている。

利用者とのコミュニケーションは、利用者の特性は多様化しているため、個々の状況や状態により対応している。言語によるコミュニケーションが困難な利用者に対しては、例えば手を使い、右は肯定、左は否定等、ルールを決めて利用者に示している。また、作業の状況やスケジュールについては、場面の状況を写真に写しカードにする等、視覚で確認してもらっている。その他、利用者同士の関係性については、課題があがった場合に、言葉の言い方や対応の仕方について、その都度利用者へアドバイスを行っている。

個々の利用者にとっての自立生活とは、それぞれ状況や目指している内容が違っているが、全体に関係すると思われる情報は、掲示板に掲示し周知している。また、パンフレット等がある場合は、個々に配付している。その他、必要に応じて随時、面談の機会を設けているため、対人関係の相談や情報に関する依頼等、利用者の要望を聞き取る機会を提供している。

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

当事業所の日中活動メニューには、陶芸・さをり織・紙漉き・ビーズ細工・パソコン等がある。利用者との個別面談の際に意向を聞き取り、作業の工程や利用者の特性・状況を考慮し、話し合いの中で決定している。また、1度決定したメニューでも、利用者からの要望や状況により適宜変更することもできる等、柔軟に対応している。その他、リサイクルポット作りや公園清掃、数珠を作成して近隣の斎場に納品する等の活動も事業所をあげて行っている。

日中の作業環境については、活動中での利用者からの意向等をもとに職員が吸い上げる他、業務見直し・快適職場作りアンケートを職員が行い、サービス改善向上委員会が取りまとめている。取りまとめた内容は会議で検討し、即対応できる項目については、着手している。また、改善内容に優先順位をつけて計画的に取り組んでおり、利用者が作業しやすい環境作りに努めている。その他、夏場に活動で汗をかいた利用者には、シャワー室を開放しシャワーを浴びれるようにする等配慮している。

当事業所の支援方針を「安心と夢と笑顔のサポーター」と掲げており、利用者が通所を心待ちにして夢をもち笑顔で作業ができるように支援することを職員の共通認識としている。日々の終礼時やケース会議の際に、利用者一人ひとりの状況について情報を共有し確認しており、利用者が笑顔で作業に取り組めるようにするための課題や具体的な支援について検討し実行している。また、実行した結果を評価・検討し、より充実したものへと追求している。

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

当事業所は、調理を業務委託しており、委託先の栄養士が献立を作成し、施設長・主任・調理職員等が参加する月1回の給食会議で検討される。利用者にとって食事の時間が楽しみなものになるよう、利用者から希望献立を募り献立に反映させている。現在、セレクトメニューや誕生日メニューの他、バイキング食を提供している。セレクトメニューに関しては、前もって選択してもらう方法ではなく、当日の気分で決められるようにする等工夫している。一方で、食器や献立の彩りについては、さらに工夫と改善が求められる。

職員は、順番に利用者とともに食事を摂り、検食簿へ記録している。検食簿には、献立内容・味付けや彩り等の記入事項・職員の所見の欄がある他、栄養士の回答の欄がある。栄養士はその都度検食簿を確認し、献立の内容や職員の所見について回答を記入している。所見では、彩りやメニューの組み合わせについて検討の必要があるという意見が多く、今後の検討課題となり得るが、一方で、栄養士がその都度回答している状況は、コミュニケーションを回り向上させようという姿勢がうかがえる。

食堂のテーブルや椅子は、車椅子を利用している場合等、利用者の状況に応じて高さを変えている。また、自助具等も使用し利用者が自ら快適に食事ができるよう配慮している。その他、静かな音楽を流す等利用者が穏やかな環境の中で食事を楽しめるよう雰囲気作りに努めている。

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

当事業所の送迎の状況は、自主通所（家族の送迎を含む）が3分の1、事業所の送迎が3分の2の割合となっている。自主通所の利用者は、慣れるまでは家を出たときに家族から連絡をもらい、到着する頃に玄関先まで出向き様子をうかがう等見守っており、問題が起きた場合でも危険が伴うケースでない限りは余計な手を出さず、利用者自身で解決できるよう支援している。また、事業所の送迎では、当初送迎コースを決めるが、家族からの要望等がある場合に時間や場所を可能な範囲で変える等対応している。

事業所へ到着後、利用者はロッカールームで着替え等を行い、作業の準備に入る。その際、職員は利用者へ排泄誘導の声かけをしており、介助が必要な利用者に関しては、適宜支援している。職員は、基本的には事業所内の活動では、利用者の自立を念頭において支援しているが、支援方針にある利用者が笑顔でいられるための取り組みからすると、時には甘えてもらうことも必要であることを終礼等で確認している。

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

当事業所では、年2回健康診断を実施している他、月1回嘱託医が来所し検診する等、利用者の健康管理に努めている。また、体重測定を毎月行っており、減量の必要が求められる場合は、日中のプログラムに散歩を取り入れ

る等で改善している。口腔ケアにも積極的に行っており、月2回希望があれば診察と治療の機会を設けている。その他、必要がある利用者には、年1回理学療法士にメニューを作成してもらい、職員が個別にリハビリを行っている。

服薬に関しては、投薬依頼書を家族に書いてもらい、定期薬は2週間分を事業所で預かり管理し、決められた時間に渡して飲んでもらっている。その他処方箋等は、その都度連絡帳の袋に入れてもらい連絡帳や送迎時での口頭でも確認をとっている。利用者の体調変化への対応については、同一建物内に設置している医務課の看護師と連携を図っている。

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

当事業所では、利用者が主体的に意見を出し合う場として、全体集会を位置づけている。そこでは、日中活動や行事・イベントに関して、利用者の意向や意見を集約し、決定している。レクリエーションには、ダンス・学習会・おやつ作り・日帰り旅行等があり、それぞれ内容はその都度話し合って決めている。中でも利用者学習会は、実施計画書を作成し、利用者の自立へ向けた取り組みを中心に行っている。その一環として、施設見学があり、社会資源を有効活用している等の取り組みは高く評価できる。

事業所内は、作業内容別に3ヶ所の作業室がある他、食堂と共有スペース、事務室・利用者控え室がある。車椅子を使用している利用者にとっては、少々手狭な印象はあるが、身障用のトイレの設置や廊下に物をできる限り置かないようにする等の配慮は感じられた。事業所のフロア全体は、掃除が行き届き清潔な印象を受けた。また、共有スペースには、ソファやテレビ・CDがあり、休憩時間には利用者がくつろげるようにしている。

当事業所では、近隣に畑を所有しており、野菜を栽培し収穫して食することや花も植える等の取り組みを行っている。また、近隣の保育園とともにスイカ割りや焼き芋のイベントを行う等交流を行っている。

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

利用者の家族へは、法人及び当事業所で発行している新聞を配布し、事業所の情報を提供している。また、利用者の日々の様子については、電話をはじめ、連絡帳を活用し状況を記載する他、家族からの連絡や相談に回答していく等で交流を深めるよう努めている。その他、送迎を行っている場合は、送迎時に口頭で情報交換を行っている。

当事業所では、4月と9月、年度末の3月に保護者会及び個人面談会を行っている。4月は、昨年度の事業報告及び今年度の計画について伝達している。保護者会で全体の話をした後に個人面談会を設定し、利用者の保護者と個々に個別支援計画や日々の活動に関することについて話す機会を設定している。9月は、個別支援計画の中間報告を中心に行っており、年度末の3月には一年間の総括をしている。その他、家族のみで構成している家族会もっており、そこからの意向も吸い上げ、支援に反映するようにしている。

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、地域の広報誌を事業所の掲示板に貼付し周知している他、利用者が個別に必要な情報を請求してきた場合は、その都度提供している。特に、地域のイベントに関する情報は、利用者も楽しみにしている情報の1つであることから、積極的に知らせている。利用者によっては、自立生活に必要な情報を求めることもあるため、パソコン等も活用して行っている。

利用者の学習会の中で、施設見学を行っており、近隣の福祉施設や図書館に出かけている。図書館については、利用の方法や活用の仕方を学んでから実践する他、都バスの乗り方も知識を入れてから、実際にバスに乗る等、段階を経て取り組んでいる。その他、地域のイベントにも積極的に参加し、地域の人たちとの交流も深めている。今後、多様な体験ができる支援の充実をさらに追求していく意欲と姿勢がうかがえた。

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.