

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18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

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	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0202012 修了者No.H0401012 修了者No.H0502041
評価実施期間	2007年7月12日～2008年3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

- 法人の基本理念や規範と支援に結びつける為の取り組み
- 家族を対象とした勉強会の開催
- 相談窓口として個別の療育相談に対応

✔ さらなる改善が望まれる点

- 課題の取り組みへの達成指標の明確化
- 技術面での職員スキルアップの取り組み
- 利用者に対する細かなアプローチの充実

[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 ● 学苑での活動の基本は集団活動になっている。自立歩行の確保と問題行動の軽減を図る「... ● 集団療育を基本として一人ひとりの利用者が混乱を招くことなく、落ち着いてコミュニケ... ● 法人の機関紙「コロロ学舎通信」を2ヶ月に一回発行しており、家族へ配布している他、...	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら ● 利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては頭と身体を使った作業... ● 苑での活動は、「誰一人排除をしない」事を大前提として一人ひとりにあった活動内容を... ● 活動の基本は集団を活用した集団行動療法であるが、その中でも一人ひとりの発達段階を...	
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 ● 年一回の嗜好調査や毎日の残菜調査、職員による検食を実施し、その結果を集約して日々... ● 食事の形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を身体状況や咀嚼の状態... ● 利用者特性を考慮し、静かで落ち着いた雰囲気の中で喫食することが望ましいという考えから...	
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 ● 前日に状態等を考慮して翌日の活動予定ボードを作り、スタッフルーム内に掲示している...	

- ・在宅での生活に良い効果を与えるような日中活動を提供することを目指して、苑での日中...
- ・家族連絡帳を作成し、個々の利用者への支援に必要な連携を取り、家庭での様子、要望を...

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、...
- ・利用者の体調変化を見逃さないよう、毎日こまめなケガチェック、体調チェックを行い、...
- ・服薬に関しては、週末に1週間分預かり一日分ずつ薬ボックスに収納し支援員がチェック...

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](#)

- ・作業以外の時間を、個々の希望を受け入れつつ、よりよく楽しめるように支援を行って...
- ・室内は、清潔性保持のために、日ごろの清掃に加えて、定期的に業者に入ってもらって...
- ・行事は担当の支援員が起案書を提出した上で、その企画内容に沿って実施している。運動...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時の家族からの話の中から日々の生活の状況...
- ・運動会、青桃祭、クリスマス会と家族の参加可能な行事を開催しており、多くの家族に参...
- ・家族に学苑を理解して頂くとともに、障害に対する理解を深めて頂き、より深い信頼関係...

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](#)

- ・地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮して...
- ・地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、...
- ・日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑周辺の歩行トレーニングをする中...

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上げは「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
38/70

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 食事の時間は楽しんでいるか	94.0%	5.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 活動は楽しいか	86.0%	7.0%	どちらともいえない: 2.0%	いいえ: 2.0%
3. 利用者は必要ときに支援を受けているか	84.0%	10.0%	どちらともいえない: 2.0%	いいえ: 2.0%
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	34.0%	60.0%	どちらともいえない: 2.0%	いいえ: 2.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	50.0%	5.0%	44.0%	いいえ: 0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	81.0%	13.0%	どちらともいえない: 2.0%	いいえ: 2.0%
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	21.0%	5.0%	71.0%	いいえ: 2.0%
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ついての説明はわかりやすかったか	62.0%	12.0%	25.0%	どちらともいえない: 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	52.0% 7.0% 36.0% どちらともいえない:2.0%
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	47.0% 7.0% 44.0% いいえ:0.0%
12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	23.0% 7.0% 65.0% どちらともいえない:2.0%

■ 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

評価の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

全体の評価講評

▼全体の評価講評

▼コメント

平成19年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0202012 修了者No.H0401012 修了者No.H0502041
評価実施期間	2007年7月12日～2008年3月31日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 法人の基本理念や規範と支援に結びつける為の取り組み

守るべき規範や倫理について、就業規則の服務規程の他、職員倫理綱領や職員行動規範等に具体的な内容で明文化されており、支援員室等に備え置きする他全職員に配布している。また、法人の基本理念である「誰一人として排除しない」「ひとはみんなのためにみんなはひとりのために」を根底に、人権問題研修の開催等の職員研修を行い、規範や倫理等の理解が深まるよう取り組んでいる。

● 家族を対象とした勉強会の開催

家族に学苑を理解して頂くとともに、障害に対する理解を深めて頂き、より深い信頼関係を築き利用者の支援につなげていくことを目指し、家族を対象とした勉強会「MT講座」を毎月開催している。MT(マザーティーチャー)講座は「子どもたちの最大の療育者は母(父)である」という理念に基づいたもので、今年から同じ内容を月に3回行って家族が参加しやすい設定をしており、半数程度の家族が参加しているとのことであった。

● 相談窓口として個別の療育相談に対応

見学や問い合わせがあった場合は、可能な限り対応している。養護学校からの実習生、福祉事務所の職員、保護者からの口コミなど、全国から非常に多くの見学者が来苑している。多くの見学者が療育相談も希望され、施設側も積極的に対応している。療育相談には家庭での過ごし方や問題点などについて相談を行い、独自の療育方法を用いて解決にあたっている。

✔さらなる改善が望まれる点

● 課題の取り組みへの達成指標の明確化

事業報告書には今後の改善課題や方針を記載し、職員に周知している。これらの改善課題等への取り組み状況は組会議や調整会議等の各種会議において確認・意見交換等を行い、検討を重ねている。月間目標は年間目標に沿って定め、各種会議内等でその結果の考察を行っているが、事業報告書において明確化された改善課題等を解決していく為の具体的な達成度合いを測る指標の明示までは行えていない。職員に向けた様々な計画推進の進捗状況を明確にする体制作りを確立する必要性を事業所としても認識しており、更なる改善が期待される。

● 技術面での職員スキルアップの取り組み

利用者に行動障害があるため、急な通院時に付き添うことができるスタッフを増やしていくことが今後の課題として認識されている他、利用者の特性に応じた行事や外出等の機会設定や企画を行う職員の更なるスキルアップをしたいとのことであり、職員アンケートにおいても、支援方法の技術難度が高く職員間の技術レベルに差が生じているという意見もみられており、今後の各支援場面ごとの職員のスキルアップへの取り組みが望まれる。

● 利用者に対する細かなアプローチの充実

重度の利用者に向けた行動面での支援に重点を置くことが多くなり、個別での細やかな支援について対応が十分にされていないのが現状である。利用者の身近上の支援(例えば洗顔等)について、自立生活に向けて決め細やかな部分での支援が徹底されていくことが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は、聞き取り調査担当5名、観察担当2名で行い、38名の方にご意見を伺うことができた。聞き取り調査では全数調査を原則としており、職員と共に声かけを行い調査への承諾を得た上で実施した。観察担当2名は聞き取り調査の調整を行うと共に、日中の活動状況や施設内で利用者の様子を観察したり声かけを行った。

[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
他年度の評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

組織マネジメント分析結果

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

平成19年度知的障害者通所更生施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る](#)

事業所名称	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2007年9月24日～2008年3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	
- 法人の基本理念である「誰一人として排除しない」「ひとりみんなのためにみんなはひ... - 平成18年度に改定した業務分担表を平成19年10月から、より実態に即したものに改... - 重要な案件については、稟議書や起案書などにより各組会議・係長会議・課長会議・調整...	

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	
- 守るべき規範や倫理については、就業規則の服務規程、職員倫理綱領、職員行動規範など... - 地域社会に対する透明性を高めるため、オンズバーソンの活用や平成15年度から継続... - ボランティアの受け入れについては、事業所自体のボランティアの需要が少ないこと、利...	

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	
利用者の苦情に対応し解決するために「苦情解決システム」を整備している。法人内共通...	

- 利用者一人ひとりの意向は、職員が日々の利用者とのコミュニケーションを通じて把握す...
- 地域福祉ニーズは、町内の障がい者団体や施設連絡会などとの交流、町のふれあい祭りの...

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	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 詳細はこちら ● 中長期計画は、グループおよび法人単位で新規事業に関する計画を作成しており、計画の... ● 事業計画書には、改善課題や方針を記載して職員に周知している。これらの改善課題など... ● 利用者の安全の確保・向上を図るため、防災担当者を配置しているほか、地元の町内会や...	

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 ● 柔軟な思考力を持つ人材の採用に努めている。また、法人の療育方針の根幹である「発達... ● 職員研修は年度の事業計画にも掲げ、研修担当者を設置して実施している。園内研修は毎... ● 法人の人事制度に基づき、人事考課制度を実施している。年に2回の個人面接に基づき目...	

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 ● 事務室や支援室にはパソコンを設置し、ネットワークの活用による情報の整理・共有化を... ● 法人では個人情報保護規定を策定して、園で扱う利用者の個人情報の利用目的や保護など... ● 個人情報保護に関する事業所の取り組み内容は、職員倫理綱領に明示されている。新任職...	

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 ● AED（自動体外式除細動器）を導入し利用者の安全に対する備えを強化している。さら...	
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	
人事考課制度の充実を図るため、人事考課における考課基準を現場により即したものとな...	
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	
事務室や支援室にはパソコンを設置し、ネットワークの活用による情報の整理・共有化を...	
4. 事業所の財政等において向上している	評点
1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
収入面での安定を図るため、またより利用者のニーズに則した受け入れを行うため、区枠...	
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	
「みんなの声ファイル」の作成や「みんなの声ボックス」の設置、業務を通じた利用者意...	
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

評価の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成19年度 知的障害者通所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2007年9月24日～2008年3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 ● 今年度より、法人独自のホームページを作成して情報の提供が行われている。ホームペー... ● 施設に関する情報の提供手段として力を入れているのが、法人内で共同で発行するコロロ... ● 見学や問い合わせがあった場合は、可能な限り対応している。養護学校からの実習生、福...	
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 ● 利用契約の際には、施設の目的、運営方針、サービス内容等を契約書と重要事項説明書に... ● 家庭状況調査票、行動調査票、健康調査票等決められた書式によって、事前に利用者の個... ● サービスの開始と終了時にはそれぞれの状況を加味して、利用者が混乱しないようにプロ...	
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 ● 契約時に必要書類一式を提出する。それを個人用ファイルに綴じて支援室に置くことで、... ● 自分で希望を表現出来ない利用者に対しては、普段の支援場面での様子を複数の支援員で... ● 個人ケース記録に適宜本人の状況や課題等を記録している。個別支援計画を大きな目標と...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
【講評】 詳細はこちら ● 利用契約時、支援計画説明面談時に、広報誌等における写真・氏名の掲載に関する同意書... ● 「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を整備し、支援員間で周知徹底されている。利用... ● 新人職員には、行動規範等が配布され、説明及び現場での実際の支援場面で上司が適宜に...	
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	

- 全ての係りにおいてマニュアルを整備して活用している。職員が分担する係りの内容を整...
- 提供しているサービスの基本事項や手順は、毎年年度変わりに変更、見直しを行っている...
- 職員研修は担当者が決められており、施設内研修、外部研修共に数多く実施されている...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

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 ● 学苑での活動の基本は集団活動になっている。自立歩行の確保と問題行動の軽減を図る「... ● 集団療育を基本として一人ひとりの利用者が混乱を招くことなく、落ち着いてコミュニケ... ● 法人の機関紙「コロロ学舎通信」を2ヶ月に一回発行しており、家族へ配布している他、...	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら ● 利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては頭と身体を使った作業... ● 苑での活動は、「誰一人排除をしない」事を大前提として一人ひとりにあった活動内容を... ● 活動の基本は集団を活用した集団行動療法であるが、その中でも一人ひとりの発達段階を...	
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 ● 年一回の嗜好調査や毎日の残菜調査、職員による検食を実施し、その結果を集約して日々... ● 食事の形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を身体状況や咀嚼の状態... ● 利用者特性を考慮し、静かで落ち着いた雰囲気の中で喫食することが望ましいという考えから...	
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 ● 前日に状態等を考慮して翌日の活動予定ボードを作り、スタッフルーム内に掲示している... ● 在宅での生活に良い効果を与えるような日中活動を提供することを目指して、苑での日中... ● 家族連絡帳を作成し、個々の利用者への支援に必要な連携をとり、家庭での様子、要望を...	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
【講評】詳細はこちら ● 利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、... ● 利用者の体調変化を見逃さないよう、毎日こまめなケガチェック、体調チェックを行い、... ● 服薬に関しては、週末に1週間分預かり一日分ずつ薬ボックスに収納し支援員がチェック...	
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 ● 作業以外の時間を、個々の希望を受け入れつつ、よりよく楽しめるように支援を行ってお... ● 室内は、清潔性保持のために、日ごろの清掃に加えて、定期的に業者に入ってもらって... ● 行事は担当の支援員が起案書を提出した上で、その企画内容に沿って実施している。運動...	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
【講評】詳細はこちら ● 家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時の家族からの話の中から日々の生活の状況... ● 運動会、青桃祭、クリスマス会と家族の参加可能な行事を開催しており、多くの家族に参... ● 家族に学苑を理解して頂くとともに、障害に対する理解を深めて頂き、より深い信頼関係...	
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 ● 地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮して... ● 地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、... ● 日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑周辺の歩行トレーニングをする中...	
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18年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

利用者調査結果

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成19年度

知的障害者通所更生施設〔経過措置〕

[＜＜前の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	そうせい学苑
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2007年10月16日～2007年11月20日

調査概要

- **調査対象:** 定員70名の調査対象者の内、施設の支援職員誘導の下、調査に協力を承諾された方を調査対象とした。また、体調不良の方や、すべての問いの回答が難しい方、おうむ返し等の回答については有効回答数から除外している。
- **調査方法:** 聞き取り方式
調査員は利用者と1対1で話を伺った。また職員により調査の協力を承諾された利用者を順に調査員のもとへ案内してもらい実施した。
- 利用者総数: 70人
- 共通評価項目による調査対象者数: 44人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 38人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 54.3%
- 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

調査員はオープン形式で質問の言い換えを行い、なるべくわかりやすい表現で質問するよう努めた。全部の項目に対して回答されるのが困難な利用者も多く、無回答が多くなっている質問項目もある。事業所での生活や職員の態度などについては、大半の利用者が高い満足度を示している。総合的な施設の感想として、「大変満足」と回答された利用者が6名、「満足」が19名、「どちらともいえない」が6名、「不満」が3名、「大変不満」がゼロであった。自由回答としては、「おやつが一番楽しみ」「困っている事はない」「家の話も聞いて欲しい」「(利用者同士の)喧嘩はやめてもらいたい」などの意見が聞かれている。

[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	36人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

ほとんどの利用者が「はい」と回答された。「おいしい」といった意見が多く、「好きなおかずが出ます。おいしい」、「楽しい。おいしい」、「食事は楽しい」、「すごくおいしい。色んなメニューで楽しい」との意見が聞かれた。また、「パンが好き。パンが出ます」、「スパゲッティーミートソース。好きです。バナナ甘い」など、具体的なメニューを挙げている利用者も多かった。

2. 活動は楽しいか

はい	33人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

ほとんどの利用者が「はい」と回答された。「紙ちぎり。大変」、「作業は大変だけど楽しい」、「大変ですが、箱を作っています。皆でゲームもします。仲の良い子もいます」、「楽しい。慣れました」、「友人が少しいます。仲良しです」、「つらくない」と、「楽しい」といった意見を含む回答が聞かれた。

3. 利用者は必要ときに支援を受けているか

はい	32人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の利用者が「はい」と回答された。具体的な意見は少なかったが、「助けてくれる」、「手伝ってくれる」、「優しいです」、「やってくれる」との意見が聞かれた。中には、「助けてあげます」、「逃げる」との意見も聞かれた。

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	13人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	23人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」が多かったが、回答を得られた中では「はい」と回答された利用者が多かった。「注意してやっている」、「守ってあげます」、「気を付けてくれる」、「人によっては困る事があります」との意見が聞かれた。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	19人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」と、「はい」と回答された利用者として、半々に分かれた。具体的な意見は少なかったが、「思います」、「嬉しい。嫌なこと、悲しいことは無い」との意見が聞かれた。

6. 職員の対応は丁寧か

はい	31人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんどの利用者が「はい」と回答された。具体的な意見は少なかったが、「先生優しい」、「優しいです。怖い人いない」、「先生が良いです」といった、「優しい」という意見が多く聞かれた。

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	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	27人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」が大半を占めたが、8名の利用者が「はい」と回答された。「目標は、先生と外出・おでかけ」、「目標は、洗い物・お手伝い」と、目標の具体的な内容も聞かれた。中には、「目標・計画はわからない」、「人によって色々だと思います」との意見も聞かれた。

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し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	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
「個別の目標や計画について説明を受けた」と回答された利用者は8名であった。具体的な意見としては、「くれた。わかった」、「先生の言う事を聞きました」、「難しいです」との意見が聞かれた。

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	20人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	14人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」「いいえ」と、「はい」が半々に分かれた。「話せます」、「話に乗ってくれる」、「できそうです」、「自信持てできる」、「〇〇先生とお話します」といった意見が聞かれた。また、「困っている事がある。なかなか言えない」との意見も聞かれた。

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	18人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	17人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」と、「はい」と回答された利用者が半々に分かれた。具体的な意見は少なかったが、「はい」と回答された中には、「聞いてくれる」との意見が多く、「連絡帳」といった意見も聞かれた。

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	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	25人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
「無回答・非該当」が大半を占めたが、回答を得られた中では、「はい」と回答された利用者の方が多かった。また、「知らない」、「わからない」といった回答が多く、具体的な意見は少なかったが、「オンブズパーソンに1度相談した事がある」との意見もあった。

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18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

リーダーシップと意思決定

講評

法人の基本理念である「誰一人として排除しない」「ひとりはおみんなのためにみんなはひとりのために」は法人のホームページ・事業計画書・事業報告書・職員倫理綱領・職員行動規範などに明示され、事業所内において職員、利用者、家族および見学者など誰にでも閲覧可能な状態で備え付けている。また、年2回全職員への説明を行い、組織としての意思統一を図っている。事業所のパンフレットにも法人の基本理念は明記されており、利用者や家族以外にも見学者や関係機関にも配布することにより、幅広く基本理念の周知を行っている。

平成18年度に改定した業務分担表を平成19年10月から、より実態に即したものに改定し新たに役割分担表を作成した。新しい役割分担表は、社内報・事務室だより・給与明細表への同封などの様々な方法により各職員に伝えられている。また、事業所の組織図は、事業計画書に明示するほか、組織規程や等級資格規程ほかにも職務別に記載され職員にわかりやすく伝えられている。

重要な案件については、稟議書や起案書などにより各組会議・係長会議・課長会議・調整会議を通して決定され、その決定事項の内容や決定経緯については各種会議において説明されている。その後、回覧や掲示物を張り出すことにより関係者に周知される。また、見学対応記録や面談記録、設立母体のセンターからの情報を報告書にまとめ、役職者に回覧も行っている。これらは併設する通所施設と合同の主任または係長以上が参加する調整会議において検討され、その後事業計画書や個別計画書に反映するという一連の意思決定プロセスとなっている。

[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
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
評価の見方
他年度の評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

経営における社会的責任

講評

守るべき規範や倫理については、就業規則の服務規程、職員倫理綱領、職員行動規範などに具体的な内容で明文化されており、支援員室などに備え置き、さらに全職員に配布し周知に努めている。また、人権問題研修の開催などの職員研修を通じて、規範や倫理などの理解が深まるよう取り組んでいる。実習生やボランティアなどに対しても職員倫理綱領を引用し、利用者のプライバシーの尊重や留意事項などを事前に説明して理解を求めている。

地域社会に対する透明性を高めるため、オンブズパーソンの活用や平成15年度から継続しての第三者評価の受審など積極的に行っている。平成19年5月から法人のホームページを立ち上げ、理念・療育方法・運営方針・事業計画書・行事・コロロ学舎通信などの紹介を行っている。また、事業所の機能や専門性を活かし、療育相談に応じるだけでなく養護学校からの相談や他の入所更生施設への出張アドバイスなども行うなど幅広い窓口を設けている。

ボランティアの受け入れについては、事業所自体のボランティアの需要が少ないこと、利用者に直接関わるボランティアのレベルの維持が難しいという状況にあることを認識している。事業所としても、より多くのボランティアを受け入れ障害者に対する理解や認識を深めていきたいと考えており、受け入れ体制を整えており、ホームページから質問や相談以外にも見学・研修・実習の受付を行っている。今後は、地元の地域の関係機関と定期的な会合や取り組みの体制を強化していきたい意向も持っている。

[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

評価点	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

評価点	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

評価点	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

評価点	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](#)

[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

評価の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講評

利用者の苦情に対応し解決するために「苦情解決システム」を整備している。法人内共通のオンブズパーソン（2名）の配置、園内の苦情および相談受付窓口担当者の配置、苦情受付ボックス（みんなの声ボックス）の設置を行っている。職員など法人内部に直接言い難い苦情などは、町役場の福祉課や社協の福祉サービス適正委員会を利用して解決できるよう提示している。これら苦情解決システムの利用方法は、入所時の説明や重要事項説明書への明示、事業所内に掲示して案内をしている。事業計画書に「苦情解決システム」として明示して職員へ周知している。

利用者一人ひとりの意向は、職員が日々の利用者とのコミュニケーションを通じて把握するように努め、意向を伝えやすい環境づくりに努めている。把握した意向は内容を整理して「みんなの声ファイル」に保管され、日々の業務や行事などに活用している。自ら意向を伝えることが困難な利用者については、利用者が自宅へ帰省する際に、日々の生活や活動を詳細に記した連絡ノートを家族へ届け、家族に意向や希望を記していただき把握している。また、事業所の入り口に「みんなの声ボックス」を設置して、口頭で伝えにくい意向も受け付けている。

地域福祉ニーズは、町内の障がい者団体や施設連絡会などとの交流、町のふれあい祭りの打合わせへ参加して収集している。また、外部研修への参加、各種施設関連団体発行の専門誌や福祉新聞などの業界紙を購読することにより、地域以外の情報を収集している。今後は地域ネットワークへの積極的な参加への取り組みを課題としている。職員の自己評価では「地域福祉ニーズ収集への取り組み」について評価が低い状況であった。現在は必要とする情報の収集に留まっているため、収集した情報を整理・分析して有効活用する取り組みが望まれる。

[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、利用者に伝える
	利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

計画の策定と着実な実行

講評

中長期計画は、グループおよび法人単位で新規事業に関する計画を作成しており、計画の実現に向けた利用希望者調査などを実施している。その計画の内容は、新規ケアホームや施設の建設、学校法人の設立などがある。現在、新規事業の推進にあたり、その中核を担う人材の育成の強化のため研修を開催し、徐々に個々の職員の意識向上を図っている。また、年度単位の計画は事業計画書に明示し、日常業務に関する短期の活動については、行事計画に記載するとともに、各活動担当者を決め計画的に取り組んでいる。

事業計画書には、改善課題や方針を記載して職員に周知している。これらの改善課題などへの取り組み状況は、組会議や調整会議などにおいて確認や意見交換を行い検討を重ねている。月間目標は年間目標に沿って定め、各種会議などでその結果の考察を行っている。しかし、事業計画書において明確化された改善課題を解決して行くための具体的な達成度合いを測る指標は明示されていない状況となっている。職員に向けた様々な計画推進の進捗状況を明確にする体制を確立する必要性を事業所としても認識しており、さらなる改善が期待される。

利用者の安全の確保・向上を図るため、防災担当者を配置しているほか、地元の町内会や近隣の福祉施設と連携を取り、災害活動相互応援協定を締結し合同避難訓練を行っている。また、「安全でわかりやすい環境作り」を基本に事故防止を推進し、設備面だけでなく日々の支援を行う際にも、常に安全性の高い方法で対応している。一方事故の再発防止や予防対策として、緊急時対応マニュアルを策定し事故報告書やヒヤリハット報告書を作成している。ヒヤリハット報告で同様のヒヤリハットが発生しているため、対策を講じる必要性を認識している。

[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

評価点	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

評価点	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

評価点	B
標準項目	☐ 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	☐ 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている
	☒ 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

評価点	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](#)

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

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

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

職員と組織の能力向上

講評

柔軟な思考力を持つ人材の採用に努めている。また、法人の療育方針の根幹である「発達を促すプログラム」を体現し、技術を人に伝えられる能力のある人材の育成を目的に、法人は独自の資格制度として「集団療法士」を構築している。同制度は既に施行され、認定は理事自らがやっている。また、職員の力量を判断することも可能であり、職員自身の気づきへの効果も期待できるため、職員全員が資格取得へ取り組むことを目指している。資格取得に至っていない職員に対する喚起や意識向上を今後の課題としている。

職員研修は年度の事業計画にも掲げ、研修担当者を設置して実施している。園内研修は毎月1～3回開催し、同じ研修を複数回実施して職員全員が参加できるように配慮している。また、法人内の他事業所間で交換研修の実施や、入所後1～2年目の職員中心の相互課題提起形式の研修を行い、職員が互いに学べる工夫もしている。外部研修等は職員一人ひとりが研修内容を選択できるようにして、適宜日程調整を行うなど参加しやすい体制となっており、職員アンケートでも「研修成果の共有」良い点とする回答が散見でき評価は高いものとなっている。

法人の人事制度に基づき、人事考課制度を実施している。年に2回の個人面接に基づき目標を設定し、次期の面接時に目標達成度合いを確認して考課する。考課者は対象者の上司全員が数段階に行い評価の適正化を図っている。考課の内容は随時改訂を行い制度の充実を図っている。しかし、考課基準は職員にとって自己評価の拠り所であるため、短期間での変更による職員の個人目標などへの影響も考慮しての改訂時期の検討が望まれる。また、知的障害援助専門養成や社会福祉士の資格取得に対して、受講料を全額補助するなど自己啓発への取組みを行っている。

[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](#)

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18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

情報の保護・共有

講評

事務室や支援室にはパソコンを設置し、ネットワークの活用による情報の整理・共有化を進めている。職員の給与データや事業所財務データ等に対し、職員の職務ごとにIDとパスワードを設定して情報へのアクセス制限を行っている。本年度は、共有が必要な情報を閲覧できるパソコンシステムを構築し、迅速に情報を共有できる体制にした。職員自己評価は「収集した情報を必要な時に必要な人が活用できる」でポイントが高く、同アンケートは「情報の周知が出来るようになった」「情報管理に対する意識が高まった」の声が散見される。

法人では個人情報保護規定を策定して、園で扱う利用者の個人情報の利用目的や保護などについて明示している。利用者や家族へは、入所時に口頭で説明するとともに利用契約書に明示し、情報提供同意書に署名捺印を受けて同意を得ている。同意に基づき、園における利用者の様子を撮影した写真や氏名を広報誌などへ掲載している。また、情報開示の請求は文書をもって行う旨が明記されている。本年度は、家族へIDとパスワードを付与して、個人情報保護規定に抵触することなく、利用者の写真などが掲載されたサイトの閲覧を提供できるようになった。

個人情報保護に関する事業所の取り組み内容は、職員倫理綱領に明示されている。新任職員に対しては、職員倫理綱領に基づき説明や研修を通じて周知を図っている。現職員へは、内部研修時などに再確認できる機会を設けて取り組みの徹底を促している。ボランティアや実習生に対しては、職員と同様に職員倫理綱領を引用して説明を行い、個人情報の取り扱いや利用者のプライバシーの尊重等を周知させるように努めている。職員アンケートでは「個人情報保護について「職員が理解し行動する取組み」で評価が低く、今後の改善が望まれる。

[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	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	パソコン・ネットワークの活用による情報の整理・共有化の推進を行い、行事・物品購入・見学・研修・調整会議・相談報告について情報を迅速に共有できる仕組みが構築されている。書き込まれた記事の内容に対する上司のコメントを記入する欄も設けられ、上司はコメントによる業務指導を行い、指導内容も含めた情報を職員間で共有している。また、ヒヤリ・ハット報告書の書式を必要な情報に絞った内容に整理し、迅速な掲示が行えるよう報告方法を変更するなどヒヤリ・ハット情報を素早く共有できるように改善している。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

カテゴリー1～7に関する活動成果

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

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

評点	A
改善の成果	AED(自動体外式除細動器)を導入し利用者の安全に対する備えを強化している。さらに使用方法是、全職員が使用できるよう研修などを実施している。 平成18年度に改定した業務分担表を平成19年10月から、より実態に即したものに改定し新たに役割分担表を作成した。新しい役割分担表は、社内報・事務室だより・給与明細表への同封など様々な方法により、各職員に伝えている。また、事業所の組織図は、事業計画書に明示するほか、組織規程や等級資格規程などにも職務別に記載され職員にわかりやすく伝達されている。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A ⁺
改善の成果	人事考課制度の充実を図るため、人事考課における考課基準を現場により即したものとなるよう随時改定している。考課基準は、業務に対するスキルを多様な視点で分析・検討して業務に密着した内容に改定しており、考課を受ける職員が考課基準を理解しやすいようにしている。現在は求めるスキル項目を大きく「テクニカル」「ヒューマン」「コンセプチュアル」と設定し、詳細な考課基準を設けて多角的に評価できるようにしている。これまで対象外だった事項の評価が対象となったことで、職員個人は業務に応じた目標を細かく設定できるようになり人事制度のマンネリ化を防ぐ効果も期待できる。 さらに、昨年課題としていた職員の定着率の向上への対応を図り、本年度は勤務や業務内容を理由とする退職者数が減少できた。今後は、業務の多様化などによる職員のストレス改善・解消のため産業カウンセリングなどの導入による職員の精神的なケアの検討が期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

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

評点	A ⁺
改善の成果	事務室や支援室にはパソコンを設置し、ネットワークの活用による情報の整理・共有化を進めている。職員の給与データや事業所財務データ等に対し、職員の職務ごとにIDとパスワードを設定して情報へのアクセス制限を行っている。本年度は、共有が必要な情報を閲覧できるパソコンシステムを構築し、迅速に情報を共有できる体制にした。職員自己評価は「収集した情報を必要な時に必要な人が活用できる」でポイントが高く、同アンケートは「情報の周知が出来るようになった」「情報管理に対する意識が高まった」の声が散見される。 家族へIDとパスワードを提供して、写真入りのホームページへのアクセス権限を付与した。これにより個人情報保護規定(法)に抵触することなく、家族は利用者の園内での写真などが掲載されたサイトの閲覧ができるようになった。

[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
	収入面での安定を図るため、またより利用者のニーズに則した受け入れを行うため、区枠以外のショートステイ枠をすべて独自枠に変更を行っている。その結果、事業所のショートステイを利用した家族から、直接申し込みを受け入れることができ、結果として稼働率を上げることができている。入所定員の稼働率などには変

改善の成果	化がないが、支援費単価の減少に伴い収入が大きく減少している中、事業所として行うことができる支援のあり方を検討している。 また支出については、経理担当者を中心に職員に対して財務に関する説明を従前から行っている。現在では、職員から利用者に直接影響が及ばない範囲でランニングコストなどの節約についての案の提供も行われるようになってきており、事業所としてもコスト管理について手ごたえを感じている。
-------	--

[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	「みんなの声ファイル」の作成や「みんなの声ボックス」の設置、業務を通じた利用者意向の把握に努めている。しかし、現状では利用者の意向を十分に把握することが難しく、利用者や家族の意向・要望に気づくことのできる職員のスキル高めていく必要性があると考えている。また、オンブズパーソンの活用・第三者評価の受審などを積極的に取り入れている。また、施設2階に地域交流室を設け貸出の体制を整えているが、地域性などによる要因により利用希望は少ない状況となっている。また、作業活動の受注を通じて地域経済との連携を図っている。さらに地元自治会、近隣福祉施設との三者防災応援協定を締結している。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報



サービス情報の提供

講 評

今年度より、法人独自のホームページを作成して情報の提供が行われている。ホームページには方針、活動内容などが明示されており、ホームページからの問い合わせも多い。また、施設のパンフレットによっても情報の提供がされている。基本理念、支援方針、活動内容などが豊富な写真と共に掲載されている。パンフレットは、見学者や関係諸機関に配布されている。

施設に関する情報の提供手段として力を入れているのが、法人内で共同で発行するコロロ学舎通信である。今年度から内容を一新し、読みやすく、施設内での様子が分かりやすくなるよう写真を使ったものになった。施設内においては、事業報告書、事業計画書等が閲覧できるようになっており、通信も目につくように掲示がされている。

見学や問い合わせがあった場合は、可能な限り対応している。養護学校からの実習生、福祉事務所の職員、保護者からの口コミなど、全国から非常に多くの見学者が来苑している。多くの見学者が療育相談も希望され、施設側も積極的に対応している。療育相談には家庭での過ごし方や問題点などについて相談を行い、独自の療育方法を用いて解決にあたっている。

[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	・見学、面接時には、個別の療育相談や家族交流支援サービス等の提案を行い、個人や各家庭での状況に応じた対応を行っている。特に、療育相談には家庭での過ごし方や問題点などについて相談を行い、独自の療育方法を用いて解決にあたっている。	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成18年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

サービスの開始・終了時の対応

講 評

利用契約の際には、施設の目的、運営方針、サービス内容等を契約書と重要事項説明書にて説明を行っている。その際、説明を受け同意した旨の利用者本人、代理人・立会人等の署名をもらうようになっている。利用者本人や家族の意向を汲んで提供される特別支援プログラムや支援行事の内容説明等も明示される。

家庭状況調査票、行動調査票、健康調査票等決められた書式によって、事前に利用者の個別状況の把握が行われる。それを基にして利用者の特性に合わせた対応方法が検討され、利用3ヶ月以内に個別支援計画が検討、作成される。そして利用者と家族との面談の機会が持たれ、そこで説明すると同時に同意を得ている。

サービスの開始と終了時にはそれぞれの状況を加味して、利用者が混乱しないようにプログラムが組まれており、安定した生活が送れるようになっている。終了時には、利用終了面談を行い、サービス利用報告書を作成して、支援の継続性に配慮している。しかし、施設側では、独自の療育方法のため、他施設に移動した際の引継ぎと利用者の安定した状態の継続には改善の余地があると考えている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	A	
標準項目		サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
		サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
		サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

2-2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点	A	
標準項目		サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
		利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
		サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
		サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

個別状況に応じた計画策定・記録

講評

契約時に必要書類一式を提出する。それを個人用ファイルに綴じて支援室に置くことで、職員全員が周知できるようになっている。年に1回個別のケース会議を開き、個別支援計画を作成している。普段の支援の中で一人ひとりのニーズを聞き取ったり、感じ取る等して月1回の組会議の場で検討している。継続して利用者のニーズや課題を把握していき、3年に1度アセスメントシートの書き換えを行う。

自分で希望を表現出来ない利用者に対しては、普段の支援場面での様子を複数の支援員で話し合い計画を立てている。希望を言うことが出来る利用者には聞き取りを行う等して意向を尊重するように配慮されている。基本的には年に1回12月から1月にかけて個別ケース会議を行い、2月から3月に個別支援計画説明の面談を行っている。緊急に変更をする仕組みを整備するまでには至っていないが、組会議等で現状の把握や調整等、変更には随時対応されている。施設側としては早急に仕組みとして整備したいと考えている。

個人ケース記録に適宜本人の状況や課題等を記録している。個別支援計画を大きな目標として毎月の個別ケース記録においてスモールステップの目標を立て、結果→今後の課題と継続的に目標達成に向けてのアプローチを行っている。支援員は、所属しているグループだけの活動に限られないように配置されているため、職員全体での情報の共有化が図られている。

[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](#)

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18年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評

利用契約時、支援計画説明面談時に、広報誌等における写真・氏名の掲載に関する同意書にて利用者本人、家族の意思を確認して同意書をいただいている。トイレにはカーテン、高さの異なる扉の何れかが設置されており、また入浴支援等については、同性介助を原則としている等、プライバシーに対する配慮が行われている。支援員は、研修、会議等において適宜人権について話し合う場を持つ等して、意識を高めるように努めている。

「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を整備し、支援員間で周知徹底されている。利用者の意思・特性の尊重、利用者の社会参加支援、利用者の生活環境の保障、利用者・家族に対する情報の開示、利用者に対する専門的支援等が明記されている。禁止事項としては、利用者への体罰、差別、プライバシーの侵害、人格無視、強要、制限等が詳細に記されており、これらに沿った支援がなされている。

新人職員には、行動規範等が配布され、説明及び現場での実際の支援場面で上司が適宜に指摘するなど、アドバイス体制に力を入れている。療育技術の向上が利用者の尊厳の尊重に繋がるとの認識から、理論・実技での研修に力を入れており、職員の自己評価も非常に高い。利用者の意思の尊重に関しても、研修等を通して、利用者の特徴、価値観を専門的に捉え、普段の支援に活かせるように努めている。

[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)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている
	☐ 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
	☐ 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

事業所業務の標準化

講評

全ての係りにおいてマニュアルを整備して活用している。職員が分担する係りの内容を整理し、担当者を中心に活動手順をまとめたもので、職員に分かりやすく、現場の特性に合ったものとなっている。係りマニュアル、勤務マニュアル等、職員は分からないことが起きた際や業務を点検する時には、パソコン内でいつでも閲覧できるように整備がされている。

提供しているサービスの基本事項や手順は、毎年年度変わりに変更、見直しを行っている。毎年担当者の意見を会議等を通して吸い上げ、より良い形に改善していけるように努めている。各種記録・日誌類には施設長を始め幹部職員の確認、アドバイスが記入されている。また、各組のリーダーが組を統括して、所属する職員への指導を行っており、現場ではもちろんのこと会議や研修、勤務外の時間などでも積極的に助言・相談を受ける雰囲気作りに努めている。

職員研修は担当者が決められており、施設内研修、外部研修共に数多く実施されている。毎月定期的にスタッフ研修を開催し、職員が参加しやすいように同じ内容の講義を各月で2回から3回行うようにしている。研修内では、利用者の安全性に配慮した支援が出来るよう事故報告書等を活用して、支援員の安全への意識を高めている。現場においても上司が必要に応じて助言、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	

[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

評価の見方

他年度の評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

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

学苑での活動の基本は集団活動になっている。自立歩行の確保と問題行動の軽減を図る「歩行トレーニング」、集団適応能力を培い自律動作を身に付ける「ダイナミックリズム（集団運動音楽療法）」、言語概念力を伸ばす「言語概念学習」を軸に行なわれる独自のプログラムにより療育を実践している。集団の中での、個々の能力を最大限に生かし社会適応を目指すため、苑での活動は、利用者一人ひとりに個別支援計画を作成し、それに沿った毎月の支援目標を個別ケース記録に立て、支援をしている。

集団療育を基本として一人ひとりの利用者が混乱を招くことなく、落ち着いてコミュニケーションを取れるように工夫をしている。利用者の特性に応じて、言葉だけでなく、視覚的なコミュニケーションの方法を重視しつつ、日々利用者にとって一番わかりやすいコミュニケーション方法を研修やケース研究で模索している。また、本人の訴えや、利用者の変化（表情の変化や天候により様子が変わってしまうことがある方の変化）などを速やかにキャッチし、対人関係などに支障が出ないよう個別の話し合いや環境整備を随時行っている。

法人の機関紙「コロロ学舎通信」を2ヶ月に一回発行しており、家族へ配布している他、掲示板への貼付をしている。コロロ学舎通信では、活動内容を知らせており、コロロターム（コラムコーナー）では、食事指導や歩行トレーニング等毎回テーマを変えて療育プログラムについて情報を提供している。また、法人他施設での活動も紹介している。さらに、家族を対象とした勉強会「MT講座」を毎月開催しており、自立生活に必要なさまざまな情報を伝えている。

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

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

利用者自身が選択する事が困難な方が多く、日々の活動に関しては頭と身体を使った作業プログラムを組み、意欲的な生活が送れるよう支援している。活動は、歩行トレーニング、ダイナミックリズム、概念学習を軸にして、清掃・洗濯・畑・受注作業が行われており、毎日何グループかの活動班をつくり、個々の状態に合わせてグループを分けて活動している。今年度は特に、概念力の拡大を目指し、学習活動に力を入れて取り組んでいるとの事である。

苑での活動は、「誰一人排除をしない」事を大前提として一人ひとりにあった活動内容を工夫している。また、状態により適宜活動内容の調整、変更を行っており、利用者の特徴を考慮して、集団の活用、利用者の目線を重視して視覚的にわかり易い配置、誰でも取り組みやすい作業を導入し、利用者が混乱せずに活動できる環境作りにも努めている。

活動の基本は集団を活用した集団行動療法であるが、中でも一人ひとりの発達段階を踏まえた上で、作業能力に応じた支援プログラムと目標の設定を行っている。職員は、利用者の作業能力が向上するように作業具、材料、工程等を工夫して、同じ活動でも個々の作業能力にあった形で道具や物の配置、活動内容を個別に対応し、その人らしさを発揮できるよう支援にあたっている。

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

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

年一回の嗜好調査や毎日の残菜調査、職員による検食を実施し、その結果を集約して日々の献立作成に活かしている。献立は各季節ごとの食材を使用し季節感を味わってもらえるようにしている。クリスマスやハロウィンなどには行事食を提供している。また、同じ食材を使った献立にならないよう心がけており、主菜によって様々な副菜を組み合わせるように工夫して献立を作成している。

食事の形態は男性食、女性食、ダイエット食、刻み食、おかゆ食を身体状況や咀嚼の状態に合わせて提供している。アレルギーや服薬している薬の内容により避けたほうが良い食材は除いて対応している。しっかりと咀嚼して食べてもらえるよう歯ごたえのあるものを出したり、スティックきゅうりなどを補助食として用意している。また、体調なども考慮して食事の形態の変更も随時行っている。

利用者特性を考慮し、静かで落ち着いた雰囲気での喫食することが望ましいという考えから、あえてBGMは流さない対応を行っている。摂食リズムは定着しており、「静の環境」での喫食は良好である。おいしく、マナーよく食事を楽しめるように個々の状況に応じた対応法に留意しながら支援にあたっている。今後はさらに「動の雰囲気」での喫食を如何に安定させ利用者の障害特性に応じた和やかな食事環境作りをしていくかが課題である。

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	

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

前日に状態等を考慮して翌日の活動予定ボードを作り、スタッフルーム内に掲示している。当日にも上司にボードを確認してもらい状態・ペースにあった活動班に所属できるように配慮している。入所施設とは異なり、在宅での様子によってその日の支援に違いが出るため、日頃から送迎時に家族とのコミュニケーションをとることや連絡帳による家族からの連絡の内容を把握して状況にあった、個々の状態をより良く向上していけるように支援をしている。

在宅での生活に良い効果を与えるような日中活動を提供することを目指して、苑での日中活動は実施されており、そのため①社会の活動時間帯に沿っている②生活のリズムを規則正しく保つ③身体、精神の安定を図ること④利用者に分かりやすい日課であること⑤頭と体を良く使う活動である、これらの方針に沿って日課が定められている。また、週間スケジュールも基本案として作成しているが、利用者の状態、トレーニングなどに合わせて臨機応変に活動を変更することもある。

家族連絡帳を作成し、個々の利用者への支援に必要な連携をとり、家庭での様子、要望を把握し、苑での活動内容に反映できるようにしている。また、苑で日中活動の様子と家庭での利用者の状態、対応法へのアドバイスをを行っている。苑では身の回りのことを自分でできるように、個人のきがえを活動の中に組み込んで、療育プログラムとして実践している。今後は身の回りのことを自分で行うことに対する達成度の管理もしていきたいとのことである。

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	

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

利用者の健康保持と増進のための、衛生的な環境作りや疾病予防を指導するだけでなく、積極的な健康作りのための運動やレクリエーションなどを日々の活動に取り入れて支援している。健康診断を年2回実施すると共に、身体

測定で体重や血圧を月1回測定し、症状・処置方法について再度確認して記録している。診断や測定の結果は日々の支援に役立てるほかに、家庭での生活に活かすために家族へ報告をしている。

利用者の体調変化を見逃さないよう、毎日こまめなケガチェック、体調チェックを行い、体調管理を行っている。また、日々の健康状態や発作などに関する事項が記録される個別ファイルが作成されており、発作に対しては発作記録をつけて状況を記録し、急な通院へは職員が個別ファイルを持参し対応している。利用者に行動障害があるため、通院時に付き添うことができるスタッフを増やしていくことが今後の課題として認識されている。

服薬に関しては、週末に1週間分預かり一日分ずつ薬ボックスに収納し支援員がチェックを行っている。服薬時には誤薬がないように支援員が指差し・声だし確認を行い、誤薬の防止対策が取られている。薬ボックスには、利用者一人ひとりの服薬状況を確認しやすいよう服薬名が記入してある。また、定期的に嘱託医に現状を報告し、薬の調整を行うほか、体調の変化などを細かく把握して適宜通院している。

評点	A
標準項目	健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
	必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
	服薬管理は誤りがないよう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

作業以外の時間を、個々の希望を受け入れつつ、よりよく楽しめるように支援を行っており、面談時に本人や家族に嗜好を確認して、クラブ活動を中心とした余暇活動プログラムを立てている。クラブ活動はマラソン、手芸、体操、音楽、球技と多様なものがあり、誰もがいずれかのクラブ活動に参加できるようにしている。また、運動会、七夕、青桃祭、クリスマス会等の行事に加えオプション行事として、合宿やクロスカントリー大会などが開催されている。特に合宿に関しては家族から療育意義を高く評価されており、継続が求められている。

室内は、清潔性保持のために、日ごろの清掃に加えて、定期的に業者に入ってもらっている。また、利用者の作業活動としても清掃を組み入れており、環境美化に努めている。日常の生活に関する決まりごとについては、利用者の状態を観察したり、実際に意見を聞いた上で、本人が納得行く形の生活のルールを決めたり、柔軟に変更するようになっている。

行事は担当の支援員が起案書を提出した上で、その企画内容に沿って実施している。運動会や地域交流行事のふれあいまつり等において、飾り付けや展示物作り、出し物への参加など個々の状態に応じ準備段階から関わり、達成感を共感し、実感できるように支援している。障害特性上、意思表示が困難なため、利用者の特性に応じた行事や外出等の機会設定や企画を行う職員の更なるスキルアップをしていきたいとのことである。

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

家族との連絡に関しては、連絡ノートや送迎時の家族からの話の中から日々の生活の状況を把握している。また、連絡ノートに書かれている様々な意見や要望、感謝の言葉は職員一人ひとりの支援についての励みにもなり、苑内で知ることの出来ない行動や支援に役立つ発見ができる機会となっている。また、家族や本人からの手紙や苦情などの連絡事項は「みんなの声」ファイルに綴じられており、職員に伝えられている。

運動会、青桃祭、クリスマス会と家族の参加可能な行事を開催しており、多くの家族に参加してもらい様子を見ても

らっているほか、隔月でコロロ学舎通信を送付、ホームページの開設をしており、苑での活動の様子を伝えている。個別の内容については連絡帳の他に、随時、家族の希望に応じて個別面談を行っている。苑では家族の希望にできるだけ沿って、交流の機会が多く設けており、その時間を重要視している。

家族に学苑を理解して頂くとともに、障害に対する理解を深めて頂き、より深い信頼関係を築き利用者の支援につなげていくことを目指し、家族を対象とした勉強会「MT講座」を毎月開催している。MTマザーティーチャー講座は「子どもたちの最大の療育者は母(父)である」という理念に基づいたもので、今年から同じ内容を月に3回行って家族が参加しやすい設定をしており、半数程度の家族が参加しているとのことであった。

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

地域の情報に関しては、情報誌や公共機関の機関紙が余暇の時間に読めるように配慮しているが、利用者一人ひとりの生活している拠点が広いため、きめ細かい情報の提供には至っていない。学苑では、今年の青桃祭において、地元の産物(お茶、野菜、肉、地元卵で作られたプリン等)の販売コーナーを設け、開催したとのことである。

地域社会で生活していく上での周囲の理解や生活環境、活動場所の充実を図れるように、積極的に地域社会との交流を進めていくことが必要であると認識を持っている。啓蒙活動として多くの人に障害の理解を深めてもらい、利用者の更なる適応力アップ目指した療育の実施をし、社会参加をする事で障害を理解して頂き受け入れてもらえるように援助することが必要であると認識している。

日々の活動の一貫として、自立歩行を維持するため学苑周辺の歩行トレーニングをする中から、近隣の方からの理解を得るようになってきている。地域行事への参加として、マラソン大会に学苑のマラソンクラブが参加するなど積極的に地域行事に参加をしている。また、ダイナミックリズムや運動会、クリスマスコンサートなどの行事の祭には地域の施設を活用している。

評点	A	
標準項目		地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
		必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)