

評価結果ダイジェスト

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

評価結果ダイジェスト

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼全体の評価講評 ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

平成19年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

| | |
|--------|----------------------------------------------|
| 事業所名称 | しいの実社 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構 |
| 評価者 | 修了者No.H0307020 修了者No.H0405004 修了者No.H0502060 |
| 評価実施期間 | 2007年9月3日～2008年3月21日 |

評点の見方

他年度の評価結果

平成20年度評価結果

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 根気良く一人ひとりの利用者(社員)と向き合うことで、社員の特性に応じた支援が確立している
- 地域交流による近隣住民との連携が確立してきている
- 利用者(社員)が第三者委員に意見を言いやすい環境作り

✔さらなる改善が望まれる点

- 個別支援計画の記録と見直しの充実
- 個人情報保護規程の作成と職員の意識改革を
- 社員が施設の日中活動に喜んで関われる環境作りを

このページの一番上へ

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

| サービスの実施 | 評点 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画の作成にあたっては、設立以来継続・定着している「自助自立を基本とし、... ● しいの実社では、事前の情報である実習記録、面談記録や個別面談、家庭訪問などで得た... ● 社員の自立に向けた様々な情報のため、外部との繋ぎやケースワーカーやヘルパーの人と... | |
| 2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 授産活動のメニューの選択については、社員の希望や特性を活かすことができるように、... ● しいの実社での授産メニューは、織物・草木染、クラフトや地域でも好評な手作りパン... ● 作業工賃は、毎年度初めに給与規定に基づき社員に説明し合意の上で支給している。就業... | |
| 3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 食事への配慮として一年に一回の嗜好調査を行い栄養士がメニューを作成している。メニ... ● 社員には自閉症の方がおり、目からの情報で「食べる・食べない」を決めてしまうことが... ● 食事時間は60分を基本としており、時間内において食堂内の出入り・開始時間などは比... | |
| 4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉法人もえぎの会設立当初からの理念である「わが子の幸せは自分達の手で創り上... ● 社員と職員の間において信頼と納得の上で支援ができるように、社員の自己決定を尊重し... ● しいの実社では、社員一人ひとりの立場を考慮し、スムーズに混乱することなく支援が行... | |
| 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている | B |
| 【講評】 詳細はこちら | |

- 健康衛生に関しては、医療相談調整及び健康診断の実施、健康に関するプログラム等の企...
- 社員に対する健康への配慮としては、精神科の嘱託医による医療相談を月2回実施してい...
- 服薬については連絡帳や電話にて家族にも確認をし、預かり薬に関しては鍵のかかる所で...

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

B

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 今まで様々な余暇活動を行ってきたしたいの実は、新法施行により社員に対し、改めて働...
- 今年度より、余暇活動の実施については、「社員の暮らしのレパートリーを広げる、よい...
- しいの実はでは、社員一人ひとりの自主性を尊重するために、施設内のルールは社員全員...

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](#)

- 連絡帳・電話・FAXなどを用いて社員の様子を家族に知らせている。年一回の社員・家...
- 2006年度の家族会においては、事業報告・各部門報告を行った。部門報告では、フー...

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 月二回の余暇活動において会食・カラオケなどを行う際地域の店舗を利用し、社員が地域...
- 年に一回「しいの実祭り」を開催している。地域の住民にも建物内を広く開放し、日頃社...
- 販促活動の一つとして区内の行事や地域や町会の催しに、積極的に授産製品の販売を行...

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

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

有効回答者数/利用者総数
30/39

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 仕事など日常の活動はやりがいが持てるか | 90.0% | 6.0% | 0.0% | 3.0% |
| 2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか | 43.0% | 46.0% | 10.0% | 0.0% |
| 3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か | 70.0% | 16.0% | 10.0% | 3.0% |
| 4. 施設の設備は安心して使えるか | 73.0% | 10.0% | 13.0% | 3.0% |
| 5. 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 | 46.0% | 36.0% | 13.0% | 3.0% |
| 6. 利用者の気持ちは尊重されているか | 83.0% | 10.0% | 6.0% | 0.0% |
| 7. 職員の対応は丁寧か | 83.0% | 6.0% | 10.0% | 0.0% |
| 8. 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きかれているか | 56.0% | 23.0% | 6.0% | 13.0% |
| 9. 【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 | 88.0% | 11.0% | 0.0% | 0.0% |
| 10. 【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 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか | 63.0% | 23.0% | 10.0% | 3.0% |
| 12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか | 63.0% | 16.0% | 16.0% | 3.0% |
| 13. 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 | 83.0% | 6.0% | 10.0% | 0.0% |

■ 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](#)

[▲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20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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

| | |
|--------|----------------------------------------------|
| 事業所名称 | しいの実社 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構 |
| 評価者 | 修了者No.H0307020 修了者No.H0405004 修了者No.H0502060 |
| 評価実施期間 | 2007年9月3日～2008年3月21日 |

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

- 根気良く一人ひとりの利用者(社員)と向き合うことで、社員の特性に応じた支援が確立している**

しいの実社は、区内に通う自閉症児の親の会から法人がスタートしていることもあり、区内で自閉症といったら、しいの実社という位置づけで認識されている。人とのコミュニケーションが困難な特性があるにも関わらず、根気良く一人ひとりの利用者に向き合い現在に至っている。障がいの特性を考えると、とかくパーテーションなどで仕切りをしてしまいがちだが、それぞれの利用者が自分のやるべき作業を理解し取り組んでいる。また他の障がいのある利用者にも少しずつ受け入れてもらいながら、日々の支援に取り組み現在のしいの実社が構築されている。
- 地域交流による近隣住民との連携が確立してきている**

法人理念・方針の一つに掲げられている。地域住民参加による地域に根差した個性ある福祉サービスの創造という考えのもと、職員や社員が積極的に授産製品の販売や地域交流の場に参加している。地域とともに施策を実施する必要性を理解しており、住民の理解・地域への貢献が重要であると認識している。年に一回開催される「しいの実祭」でも、近隣住民の協力参加が多々見られ、交流・連携が進んでいる。
- 利用者(社員)が第三者委員に意見を言いやすい環境作り**

しいの実社では、社員(利用者)が意見や相談を第三者委員に話しやすい環境を作るために、第三者委員自らが利用者の輪の中に入り、昼食後の時間などにお茶を点てたり、休憩時間に社員の休憩している場所に行き、話をしている。第三者委員の存在を利用者に浸透するのは、どの施設でも苦慮しているが、しいの実では自然に社員の中に入り、個々の悩みや意見を聞き取り、自分の意見を人に言える機会を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。

✓さらなる改善が望まれる点

- 個別支援計画の記録と見直しの充実**

現在作成されている個別支援計画は、実際に整備されるようになったのはわずか2年目であり、見直しをしないまま1年が過ぎ、その後1年かけて見直しが終わったのが現状である。現在見直しに向けて準備をしているが未だ見直しは出来ない状況である。その間にも利用者の様子は変化していくものであり、利用者一人ひとりの支援を見直しを行うことで、さらなる支援の充実を図れるように、今後は見直しの時期を決め、個別支援計画を整備していくことが望まれる。
- 個人情報保護規程の作成と職員の意識改革を**

しいの実社で扱っている、個人情報の利用目的や保護に関する規程、開示請求に対する対応方法については明示されていない。事業所内の会議で個人情報保護の話はされているものの、基本的には施設長判断で情報提供などの判断がなされている。また、実習生やボランティアなどが個人情報保護について理解し行動できるマニュアルも不整備である。個人情報保護法の基本的概念を踏まえた保護規程の作成と職員の意識改革が早急に必要である。
- 社員が施設の日中活動に喜んで関われる環境作りを**

しいの実社では、意思表示が難しい社員がいるものの、一人ひとりの自主性を尊重するために、施設内のルールは社員全員で決めており、今後も職員主導でなく、社員の意見や要望を取り入れていく工夫が必要と考えている。その実現のため、社員同士が意見を言う機会の提供や行事・イベントの企画・準備などに参加するなど、社員による自治会の運営などのさらなる取り組みに期待したい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

施設と評価手法日時等について十分打ち合わせを行った。利用者の聞き取り調査は、利用者の授産作業等の妨げにならぬ様配慮した。当日は3名の評価者が利用者の障がい特性やプライバシー体調等に配慮して、広い食堂で2日にわたり実施し調査では設問の言い換えや筆談等を変え、一部の利用者には職員の見守りをお願いした。又評価者の写真入りポスターを施設内に掲示する等利用者とのコミュニケーションを図る事に努めた。尚評価機関独自の様式で、家族アンケートと職員との面談を行い評価の補完とした。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

| | |
|----------|----------------------|
| 事業所名称 | しいの実社 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構 |
| 事業評価実施期間 | 2007年9月3日～2008年3月21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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 法人は、1984年、自閉症の小・中学校一貫の教育制度を願い、陳情がきっかけとなっ... しいの実社では、「発達障害をもつ人が住み慣れた街で『より良い人生』を実現するため... 職員一人ひとりが経営の一役を担えるよう、職務、役割、目標を明確にしている事業所で... | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div> |

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる | 評点 |
| 1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している | A |
| 2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている | A |
| 2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている | 評点 |
| 1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある | A |
| 2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している | A |
| 3. 地域の関係機関との連携を図っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスに従事する職員として守るべき法・規範・倫理などに関しては、「事業所は... しいの実社では、町会の活動や祭事などへ机や椅子の備品貸出や施設の開放などを行なっ... 地域の関係機関との連携に関しては、区、就労支援センターが主催する会議に参加してい... | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div> |

[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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> しいの実社では、「サービス向上システム」を確立し「苦情解決に関する規定」を策定し... しいの実社では自閉症の利用者が多く、「集団が基本の社会生活でも、意思表示の方法、... 運営方針に、「地域のニーズを把握するように努め、必要な福祉サービスの整備を行う」... | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </div> |

[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 | |
| <ul style="list-style-type: none">しいの実社では、都、区などの福祉計画や地域ニーズを考慮し、授産種目、そのほかの係...最新の情報を収集しながら、利用者支援、組織運営の向上を目指している事業所では、し...利用者の安全の確保・向上に関しては、「大規模災害時に職員の冷静かつ迅速な対応を期... | |

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 | B |
| 2. 職員の質の向上に取り組んでいる | B |
| 2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる | 評点 |
| 1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる | B |
| 2. 職員のやる気向上に取り組んでいる | B |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none">しいの実社における人事制度は現在検討中である。期待する人材像は、事業計画などに明...職員の能力向上にあたって、施設長がヒヤリングを行い、研修の年間計画を立て実施して...昨年、法人としてグループホームの開設に伴う、職員の大幅な異動があったり退職者も出... | |

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 | C |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none">しいの実社における利用者の情報の保護に関しては、今年度の事業計画に伴うサービス方...事業所では、利用者一人ひとりの情報を共有し、支援内容を記録することを今年度の重点...しいの実社で扱っている、個人情報の利用目的や保護に関する規程、開示請求に対する対... | |

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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている | A |
| 【改善の成果】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none">職員一人ひとりが経営の一役を担えるよう、職務、役割、目標を明確にすると共に、幹部... | |
| 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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている | B |
| 【改善の成果】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none">しいの実社における人事制度は現在検討中である。法人の基本理念に沿った、人材像に期... | |
| 3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している | 評点 |
| 1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている | A |
| 【改善の成果】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none">個別支援計画の作成にあたっては、「自助自立を基本とし、出来ることは自分で努力をし... | |

| 4. 事業所の財政等において向上している | 評点 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている | A |
| <p>【改善の成果】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法の制定により、授産性を高めるために今まで平日に行ってきた、余暇活... | |
| 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で評価される部分において改善傾向を示している | A |
| <p>【改善の成果】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> しいの実社では、「サービス向上システム」を確立し「苦情解決に関する規定」を策定し... | |
| <div data-bbox="1305 421 1474 501" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちら</p> </div> | |

[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20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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

| | |
|----------|----------------------|
| 事業所名称 | しいの実社 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構 |
| 事業評価実施期間 | 2007年9月3日～2008年3月21日 |

サービス提供のプロセス項目

| サービス情報の提供 | 評点 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> しいの実社の情報は、パンフレット、ホームページ、機関紙「しいの実通信」、法人の広... 利用者への情報の提供については、施設で発行している「しいの実通信」も記事の内容に... 問い合わせや見学には随時対応を行っており、見学の際には法人や施設の特徴を説明する... | <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> |
| サービスの開始・終了時の対応 | 評点 |
| 1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている | A |
| 2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスの開始にあたっては、養護学校在学中に約1週間の実習を経て様々な作業を経験... サービス開始の際には、養護学校に在学中に行った実習の際の実習記録や面談記録などで... サービス開始にあたってのストレスや不安を考慮して最初の1ヶ月くらいはマンツーマン... | <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> |
| 個別状況に応じた計画策定・記録 | 評点 |
| 1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | A |
| 2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している | 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 |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者(社員)の心身状況や生活状況、ニーズや課題等は、社員記録票・個別ミーティン... 施設では、個別面談や家庭訪問の際に利用者や家族のニーズを把握した上で、利用者・家... 利用者に関する日々の記録はパソコンで2重のパスワードで管理されている。これは連絡... | <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> |
| プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 | 評点 |
| 1. 利用者のプライバシー保護を徹底している | A |
| 2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の情報の取り扱いに関しては、パソコン上の情報は2重にパスワードを設定して管... 施設では「コミュニケーションや行動上の困難をもつ、発達障害をもつ人が仕事を通して... 施設では第三者委員が積極的に利用者の中に入ることで、虐待被害や悩み事などを把握し... | <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> |
| 事業所業務の標準化 | 評点 |
| 1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている | 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 |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設では経験の浅い職員が多いこともあり、業務の手順などが作成されている。例えば、... 施設ではサービス向上を目指した業務の水準を見直す取り組みとして、法人の事業計画書... 施設では安全に配慮した支援のために消火・避難訓練や地震想定訓練、交通安全講習を定... | <p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p> |

サービスの実施項目

| サービスの実施 | 評点 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 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 |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画の作成にあたっては、設立以来継続・定着している「自助自立を基本とし、... しいの実社では、事前の情報である実習記録、面談記録や個別面談、家庭訪問などで得た... 社員の自立に向けた様々な情報のため、外部との繋ぎやケースワーカーやヘルパーの人と... | |
| 2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 授産活動のメニューの選択については、社員の希望や特性を活かすことができるように、... しいの実社では、織物・草木染、クラフトや地域でも好評な手作りパン・... 作業工賃は、毎年度初めに給与規定に基づき社員に説明し合意の上で支給している。就業... | |
| 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 |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事への配慮として一年に一回の嗜好調査を行い栄養士がメニューを作成している。メニ... 社員には自閉症の方がおり、目からの情報で「食べる・食べない」を決めてしまうことが... 食事時間は60分を基本としており、時間内において食堂内の出入り・開始時間などは比... | |
| 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 |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人もえぎの会設立当初からの理念である「わが子の幸せは自分達の手で創り上... 社員と職員の間において信頼と納得の上で支援ができるように、社員の自己決定を尊重し... しいの実社では、社員一人ひとりの立場を考慮し、スムーズに混乱することなく支援が行... | |
| 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている | B |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康衛生に関しては、医療相談調整及び健康診断の実施、健康に関するプログラム等の企... 社員に対する健康への配慮としては、精神科の嘱託医による医療相談を月2回実施してい... 服薬については連絡帳や電話にて家族にも確認をし、預かり薬に関しては鍵のかかる所で... | |
| 6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている | B |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 今まで様々な余暇活動を行ってきたしいの実社は、新法施行により社員に対し、改めて働... 今年度より、余暇活動の実施については、「社員の暮らしのレパートリーを広げる、よい... しいの実社では、社員一人ひとりの自主性を尊重するために、施設内のルールは社員全員... | |
| 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 連絡帳・電話・FAXなどを用いて社員の様子を家族に知らせている。年一回の社員・家... 2006年度の家族会においては、事業報告・各部門報告を行った。部門報告では、フー... | |
| 8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている | A |
| <p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 月二回の余暇活動において会食・カラオケなどを行う際地域の店舗を利用し、社員が地域... 年に一回「しいの実祭り」を開催している。地域の住民にも建物内を広く開放し、日頃社... 販促活動の一つとして区内の行事や地域や町会の催しに、積極的に授産製品の販売を行... | |

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

[次の評価結果を見る>>](#)

| | |
|-----------|-------------------------|
| 事業所名称 | しいの実社 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構 |
| 利用者調査実施期間 | 2007年10月23日～2007年10月29日 |

調査概要

- **調査対象:** 利用者39名(男性平均年齢37歳、女性平均年齢43歳)全員の聞き取りを行う事を基本とし、事業所と協議を行い30名の利用者に対し調査を行った。また調査当日に心身の状態などで利用者の意思に沿わない場合は調査を行わない事とした。
- **調査方法:** 聞き取り方式
利用者には、各作業場を職員と訪れ説明した。評価者ポスターを各所に掲示し、職員から調査を行う旨の利用者への周知と顔なじみになるよう配慮した。調査は利用者の特性に合わせ、必要に応じて職員の同席や、調査内容の言葉の言い換えや筆談を交え実施した。
- 利用者総数: 39人
- 共通評価項目による調査対象者数: 30人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 30人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 76.9%
- 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

しいの実社では、法人の全身である「目黒区情緒障害児親の会」が母体となり、「自助自立」の精神で不足しているところを支援することを目的とし、「しいの実社(自閉症の方が多く)とさくら作業所(高齢者の方が多く)とが合併し、今の地で運営が開始された。しいの実社では開設以来、5年6ヶ月経っており、その実績が評価され自閉症の人は「しいの実社」への声が聞かれるようになった。その重度化に対応すべき人員配置も利用者4名に対し職員1名の体制を整え支援にあたっている。聞き取り調査での総合的満足度は高く、コメントも「しいの実社に通うようになって、外の世界を知ることができて、とても感謝している。会社は友達もいて楽しく好き。」などが聞かれ、「大変満足」が16名、「満足している」が11名となり満足度は高い。一方「どちらともいえない」が3名あり、「騒ぐ人に対して、もっと強く言って欲しい。仕事のときは疲れる。」などのコメントが寄せられた。施設のものである自閉症の利用者が多く中で「第三者委員など外部に相談できることを知っているか」の設問は、施設全体で独自に取り組まれていることもあり、認知度が高く「尊厳の保持」に努めている様子が伺える。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 仕事など日常の活動はやりがいが持てるか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 27人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 1人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「仕事や日常の活動にやりがいが持てるか」の設問では、「はい」と答えた利用者が多く、日々の作業に対する満足度は高い。コメントでは、「仕事は面白く楽しい。毎日仕事に来ている。織物が1番好き。仕事はハンをしていて好き。」など満足度の高いコメントが寄せられた。「どちらともいえない」「無回答」に対するコメントは特にない。

2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|-----|-----|----|---------|----|
| はい | 13人 | どちらともいえない | 14人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|-----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「工賃・給料の支払いのしくみについて」の設問では、「わかりやすく説明されている」と答えた利用者は約4割となっている。コメントとして「休まず来て給料をいっぱいもらっている。明細にて把握している。給料はもっと欲しい。給料を増やすにはもっと仕事を頑張る。」などがあつた。一方「どちらともいえない」が14名「無回答」が3名あり、利用者の多数に自閉症の方がいるため「工賃・給料の支払いのしくみについて」の概念が伝わりにくいことも考えられる。コメントは特にない。

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 21人 | どちらともいえない | 5人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「困った時に職員は助けてくれますか」の設問では、「はい」が7割と満足度は高い。コメントとしては、「仕事についてアドバイスしてくれる。聞くとスタッフ(職員)は優しく教えてくれる。親切で優しい。」などがあつた。「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」もあり、コメントとしては「個別で対応して欲しい。スタッフとは殆ど話しをしない。」などがあつた。

4. 施設の設備は安心して使えるか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 22人 | どちらともいえない | 3人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 4人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「施設の設備は安心か」の設問では、「はい」が7割以上で満足度は高い。コメントは「仕事をしていてケガをした事ない。危ないことやケガをしたことないです。」などであった。一方「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」に対するコメントは「織物と染物を同じ部屋でやっているの、ぶつかったりして危ないと思うことがある。包丁でケガをしたことがある。」などがあった。また「ヤケドをしてしまうことがあるが側にスタッフがいるから大丈夫。前にヤケドをしたが今は大丈夫」などのコメントもあり、利用者が仕事上止むを得ないと理解している。

5. 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 | 11人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 4人 |
|----|-----|-----------|-----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「プライバシーは守られているか」の設問に対しては、「はい」と答えたのは、5割弱となっている。コメントとしては「あまり気にしない。秘密は無い。」などがあった。「どちらともいえない」が4割弱あったが、利用者の多数に自閉症の方がいるため「プライバシーの保護」の概念が伝わりにくいことも考えられる。一方「いいえ」「無回答」もあった。コメントは、少数のため公表はしない。

6. 利用者の気持ちは尊重されているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 25人 | どちらともいえない | 3人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「あなたの気持ちは大切にされていますか」の設問に対し「はい」と答えたのは、8割以上と満足度は高い。コメントとしては、「怒られたことはない。スタッフは優しい。」などであった。「どちらともいえない」「いいえ」も少数だがあった。コメントは特にない。

7. 職員の対応は丁寧か

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 25人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「職員は丁寧に対応してくれますか」の設問では、「はい」が8割以上で満足度は高い。コメントは「スタッフはみんな優しい。優しく面倒見が良い。〇〇さんと呼んでくれる。友だちも怒られてるのも見えない。」などである。「どちらともいえない」「いいえ」も少数あった。コメントは特にない。

8. 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きかれているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 17人 | どちらともいえない | 7人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 4人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「目標や計画をつくる時、スタッフは話しを聞いてくれましたか」の設問に対し、「はい」と6割近い利用者が答えた。コメントとしては「スタッフと相談して決めた。織物を頑張ろうと決めた。母親と話した。ずっとパンを作っていたい。」などがあった。一方「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」も4割近くあり、コメントとしては「面談等あまり話しはできない。母親と話して。今後のこととかも話したいが、スタッフが忙しいうなので悪い気がする。面談で話しをした気がするが忘れた。」などがあった。

9. 【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 | 16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】

（個別支援計画についての説明を受けたと答えた方のうち）「目標や計画についての説明はわかりやすかったか」の設問に対し「はい」が5割を超えている。コメントは「将来の目標についてスタッフと話しをする。スタッフと話して決めたが、体を壊さない程度に頑張ろうね、と言ってくれた。色々話した。」などがあった。「どちらともいえない」もあったが、コメントは特にない。

10. 【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 |
|----|----|-----------|----|-----|----|---------|----|

11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 19人 | どちらともいえない | 7人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「不満や要望を職員に言いやすいか」の設問では、「はい」と6割以上が答えている。コメントは「困った事はないが言いやすいです。スタッフをたくさん呼ぶと、何？、と聞いてくれる。（不満や要望を）言えます。」などがあった。「どちらともいえない」「いいえ」に対するコメントは、「毎日の仕事が忙しくてあまりスタッフとは話しをしない。またここでのお世話になっているので、こうして欲しい、とは言えない。スタッフには遠慮して言えない。当初は言っていたが、改善されないの今は言わない。」などがあった。

12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 19人 | どちらともいえない | 5人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 5人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

「不満や要望はきちんと対応してくれますか」の設問では、「はい」が6割以上となっている。コメントは「他の社員のことで相談したら色々話しを聞いてくれて、また何か困った事があつたら言ってね、と言ってくれた。話しかけたらちゃんと答えてくれる。」などがあった。「どちらともいえない」「いいえ」と答えた利用者もあり、コメントは「騒ぐ人たちに注意をしていない、どうせ言っても無理という気持ちがある。今のところは特にない。」などであった。

13. 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 | 25人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

施設では第三者委員が定期的に訪れ、利用者の中に入り積極的に話しを聞き取り組みがされている。そのため、第三者委員に対する認知度が高く「外部の人に相談できることを知っていますか」の設問に対しても、「はい」と8割以上が答えている。コメントは「よく来てくれてみんなと話しをしている。〇〇さん（第三者委員のこと）と話した。知っています。（第三者委員のポスターを見せると）知っている人、話しをよくしている。」など、様々な特性を持つ利用者にも浸透している。「どちらともいえない」「無回答」もあったが、コメントは特にない。

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20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

法人は、1984年、自閉症の小・中学校一貫の教育制度を願い、陳情がきっかけとなった親の会により発足した。「我が子の幸せは自分たちの手で創り上げていく」という『自助自立』の精神を学んだ親たちが、自閉症という対応の難しい、理解されにくい障がいに適切な対応の手立てを持つ職場を作りたいという思いを実現した。『自助自立』をモットーに、自分で努力し、不足するところを支援していただくという精神の下、施設を会社に見立て「しいの実社」とし、利用者を「社員」と呼び、社員の能力を最大限に引出すために一丸と取組んでいる。

しいの実社では、「発達障害をもつ人が住み慣れた街で『より良い人生』を実現するために、社員個々のライフステージに応じた多様なサービスを創り上げていく」を目指している。その実現のために基本理念として「信頼と納得が得られる福祉サービスの提供に努め、援助される側と援助する側といった上下関係ではなく、サービス提供者と利用者という対等な関係を築きます」など4項目を掲げ、事業計画書、広報誌、説明会資料などを活用し、理念啓発に取り組んでいる。

職員一人ひとりが経営の一役を担えるよう、職務、役割、目標を明確にしている事業所では、事業計画作成に当たり、授産部門別会議にて協議し部門毎に事業計画案を作成をしている。それを基に、チーフ、主任、施設長で協議し理事長へ提出、理事会で承認している。承認された事業計画は運営会議、家族会、後援会(約300名)などを通じて説明を行い、周知している。しかし、事業所内には基本理念などの掲示がされておらず、外部からの訪問者や利用者、職員に対し啓発を促すなど、事業所が目指す基本理念などの明確化、周知徹底に期待したい。

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

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

| | |
|---------|------------------------------------------------|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている |
| | <input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している |
| A+の取り組み | |

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

福祉サービスに従事する職員として守るべき法・規範・倫理などに関しては、「事業所は利用者のものとし、利用者の人生が豊かになるように支援する」を日常業務の考え方として、サービスの提供を行なっている。その実現の為、組織規定を策定し、職員一人ひとりに経営の一役を担えるよう職務、役割、目標を明確化した。施設長は所属職員の業務分掌を定め、その分掌を収受する事を明確にしている。それらを果たすため施設長は行政文書、関係資料及び倫理書など活用し、年2回のスタッフ全体会議、月1回の運営会議、日々の支援の中で周知している。

しいの実社では、町会の活動や祭事などへ机や椅子の備品貸出や施設の開放などを行なっている。また地域の人や民生委員を招き、人権に関する研修会を開催した。ボランティアの受け入れも積極的に行なっており、「ボランティア受入手順書」「受入マニュアル」などを作成し、担当職員が中心となり留意事項を伝え「ボランティアノート」にて活動内容を記録している。また、障がいのある近隣の方2名をボランティアとして受け入れており、授産品の販売活動を担ってもらうなど、事業所の機能の還元や福祉の専門性をいかした取り組みを行なっている。

地域の関係機関との連携に関しては、区、就労支援センターが主催する会議に参加している。それらの会議資料を基に各会議にて周知している。区の障害者団体懇話会では関係施設が集まり、各施設の問題点、課題点を出し合い、対策等を協議しサービスの向上に努めている。また、法人としての要望書(新規事業、授産品販売場所の拡充など)を区へ提出するなどの対応を行なっている。その他、障害者団体懇話会を通じて年に1度、区長との対話を実現するなど、地域の一員として関係機関とのネットワーク化に努めている。

[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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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取り組んでいる 透明性を高めるために、地域の人目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している |
| A+の取り組み | |

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

| | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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20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

しいの実社では、「サービス向上システム」を確立し「苦情解決に関する規定」を策定している。利用者の権利を擁護し、事業の迅速な改善を図ると共に、法人事業に対する社会的な信頼を向上させることを目指している。それらは、契約書・パンフレット・ホームページ・事業所内に明示し周知している。また、第三者委員は、月1回事業所を訪問し、利用者特性に応じて、第三者委員自らが利用者の輪の中に入り、昼食後の時間などに、お茶を点てるなど、親近感のある対応を行い、利用者の意見・要望・苦情などを聞き取り、解決に取り組んでいる。

しいの実社では自閉症の利用者が多く、「集団が基本の社会生活でも、意思表示の方法、行動上の困難を、障害特性に応じた利用者個々に合わせた支援を行う」こととしている。また、利用者の意向を最大限に聞き取り、それらの意向を活用しサービスの向上に取り組んでいる。作業や行事等の意向に関してはアンケートを実施し、希望を取りその意向を反映している。さらに、必要に応じては家族からの意見を聞くなど、利用者の意向に沿った対応をして取り組みを行っている。

運営方針に、「地域のニーズを把握するように努め、必要な福祉サービスの整備を行う」掲げているしいの実社では、①地域との連携 ②情報提供の活性化 ③地域との交流を、今年度事業計画の重要課題としている。都、区の福祉計画を理解分析し、地域の福祉ニーズを考慮し、法人の考え方をまとめ、事業計画に反映している。また、関係団体の会員として参画し、区内の関係者や他の団体の方との情報交換の機会を増やし、それらを活用し、地域福祉ニーズの把握と分析を行なっている。今後は職員に対し、外部環境を考慮した育成や研修も必要と考えている。

[このページの一番上へ](#)

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

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評点 | A+ |
| 標準項目 | ○ 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている |
| | ○ 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる |
| A+の取り組み | 第三者委員は、月1回事業所を訪問し、利用者特性に応じて、第三者委員自らが利用者の輪の中に入り、昼食後の時間などに、お茶を点てるなど、親近感のある対応を行い、利用者の意見・要望・苦情などを聞き取り、解決に取り組んでいる。第三者委員の存在は利用者に浸透するのに、どこの施設でも苦慮しているが、しいの実では自然に社員の中に入り、個々の悩みや意見を聞き取り、自分の意見を人に伝える機会を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。 |

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

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

しいの実社では、都、区などの福祉計画や地域ニーズを考慮し、授産種目、そのほかの係り単位で年間計画を作成し、それを幹部職員がまとめ、理事会で承認し、事業計画としてまとめている。職員一人ひとりが経営の一役を担えるよう、それぞれの意見を事業計画に反映し、職務、役割、目標を明確にしている。また、利用者・家族ニーズを基に毎月開催される部門会議などを通じて計画の課題の洗い出しや進捗状況の確認を行っている。さらに、施設長が職員からのヒヤリングを実施し、しいの実社の計画や課題の再確認を行っている。

最新の情報を収集しながら、利用者支援、組織運営の向上を目指している事業所では、しいの実社組織規定にて職員の役割や活動内容を明示している。また、しいの実社の組織、会議の流れや職員体制、係りや業務の分担表に基づき業務内容や業務分担を明確にし、それぞれの活動内容は事業報告書にて報告している。計画の推進にあたっては半期毎の事業報告や月毎の会議で確認している。また、計画に対する目標と達成度を毎月作成し、月次決算書として掲示している。

利用者の安全の確保・向上に関しては、「大規模災害時に職員の冷静かつ迅速な対応を期待し、利用者の安全確保、混乱防止と全体における被害の軽減を図ることを目的」とした、しいの実社防災マニュアルを活用している。また、今年度の事業計画では、消火・避難訓練を年2回、地震想定訓練を年1回、交通安全講習を年1回、消防署・警察署指導協力の下実施予定している。日々の支援での事故・ひやりはつとに関しては、事故報告書にて原因を分析し対策を講じる他、朝のミーティング、日々の振り返り、事業報告書で開示するなど再発防止に努めている。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

| | |
|---------|-------------------------------------------|
| 評点 | 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](#)

[▲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20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

しいの実社における人事制度は現在検討中である。期待する人材像は、事業計画などに明示しており、職員の評価については常任理事が実施している。職員の採用は、常勤職員を法人、パート職員を施設長が雇用している。事業の拡大に伴い支援向上と運営基盤の安定を目指している法人では、採用にあたっては、「拡大する法人の事業達成のために、日々利用者支援を中心とした通常業務以外に、経営の

職員の能力向上にあたって、施設長がヒヤリングを行い、研修の年間計画を立て実施している。研修報告書の提出を義務付け、会議等での発表を行うなど、伝達研修を活用し他の職員へ周知徹底を図っている。研修の主な内容は「支援マニュアルの作成」「個別プログラム作成」「就労支援についての意識作り」「福祉の動向」など業務習得研修や自己啓発研修にも極力参加できるように体制を整え、職員一人ひとりのやる気と質の向上を行った。事業所では研修成果を職員で共有化し、更なる質の向上に向けた体制作りが今後の課題とされている。

昨年、法人としてグループホームの開設に伴う、職員の大幅な異動があったり退職者も出た。そのことで、管理体制が一新され、新人職員も7名加わり、アドバイザーの助言で、安定的・計画的に業務の引継ぎが行われた。また運営規定を始め、業務分担表、組織規定などを策定し、職員の職務、役割を明確にした。日々の支援に対する気付きや工夫については、「日々の振り返り」を通じて行っているものの、自閉症の利用者が多く、専門性を必要とする事業所では、OJTが日常支援については必要不可欠かと思

[このページの一番上へ](#)

| | | | |
|---|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 5 | 評点 | B | 要る人材構成にしている |
| | 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている <input type="checkbox"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる | |
| | A+の取り組み | | |

| | | | |
|---|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 5 | 評点 | B | に取り組んでいる |
| | 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 | |
| | A+の取り組み | | |

| | | | |
|---|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 5 | 評点 | B | 目的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる |
| | 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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... <input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの日頃の気付きや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 評点 | B | に取り組んでいる |
| | 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 | |
| | A+の取り組み | | |

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| |  福利厚生制度の充実に取り組んでいる |
| | |

[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

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

しいの実社における利用者の情報の保護に関しては、今年度の事業計画に伴うサービス方針の人権の尊重の項目でプライバシーを保護すること、契約書においては、守秘義務として利用者または家族に関する秘密を保持する義務について掲げている。また、利用者の医療等緊急の必要性がある場合の医療機関への情報提供や、退所に伴う支援を行う際に必要に応じて情報提供をする場合は同意を得るなどを記載し、施設長が中心となり情報の保護に努めている。

事業所では、利用者一人ひとりの情報を共有し、支援内容を記録することを今年度の重点課題としている。特に、記録の整備に関しては、①個人ファイルを整備し、充実をさせる②日々の記録を効率的にし、合理化させる③開設以後の文章を整理する④より良いサービスを行うために、業務マニュアルを作成する。の4項目を達成するため日々取り組んでいる。利用者・家族に関する基本情報は鍵のかかる書庫にて管理している。また、毎日更新されている利用者の日々の記録に関しては、セキュリティを設定し、パスワードを設定したパソコンにて管理している。

しいの実社で扱っている、個人情報の利用目的や保護に関する規程、開示請求に対する対応方法については明示されていない。事業所内の会議で個人情報保護の話はされているものの、基本的には施設長判断で情報提供などの判断がなされている。また、実習生やボランティアなどが個人情報保護について理解し行動できるマニュアルも不整備である。個人情報保護法の基本的概念を踏まえた保護規程の作成と職員の意識改革が早急に必要である。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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 | 職員一人ひとりが経営の一役を担えるよう、職務、役割、目標を明確にすると共に、幹部会の毎月の実施、区や関係団体及び他の施設との連携を図ってきた。そのため法人・事業所の課題や取り組みを明白にした。地域の関係機関との連携に関しては、区、就労支援センターが主催する会議に参加し、区の障害者団体懇話会では関係施設が集まり、各施設の問題点、課題点を出し合い、対策等を協議しサービスの向上に努めた。また、法人としての要望書(新規事業、授産品販売場所の拡充など)を区へ提出するなどの対応を行うなど、地域の一員として関係機関とのネットワーク化に努めた。最新の情報を収集しながら、利用者支援、組織運営の向上を目指している事業所での計画の推進にあたっては、半期毎の事業報告や月毎の会議で確認している。また、計画に対する目標と達成度を毎月作成し、月次決算書としてまとめ、月ごとに状況を把握し確かな計画の実施が行えるよう取り組んでいる。 |

[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 | B |
| 改善の成果 | しいの実社における人事制度は現在検討中である。法人の基本理念に沿った、人材像に期待するものなどは、事業計画などに明示しており、職員の評価については常任理事が実施しているが、今後の人事制度の確立に期待する。日々の支援に対する気づきや工夫については、「日々の振り返り」を通じて行っているものの、自閉症の利用者が多く、専門性を必要とする事業所では、OJTが日常支援については必要不可欠かと思われる。今後の取り組みに期待したい。 |

[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 | 個別支援計画の作成にあたっては、「自助自立を基本とし、出来ることは自分で努力をし不足するところを支援してもらうという、社員の能力を最大限に引き出す」ためのチャレンジ精神は、設立以来継続・定着している。今年度、家庭訪問や個人面談を2度実施するなど、個別支援計画の充実を図った。また、日々の個人記録の整備と充実をさせることで、利用者一人ひとりの支援内容の確認と職員間での情報の共有に努めた。 |

[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 | 障害者自立支援法の制定により、授産性を高めるために今まで平日に行ってきた、余暇活動を土曜日を開所とし実施している。また夏季休暇を廃止するなど、開所日数を増やすと共に、定員を1名増やすなど運営の向上に努めた。さらにイベント販売や地域での行事等に積極的に参加し、授産品の販売の強化も図り、前年度より授産売り上げが向上した。 |

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評点 | A |
| 改善の成果 | しいの実社では、「サービス向上システム」を確立し「苦情解決に関する規定」を策定し、利用者の権利を擁護の、事業の迅速な改善を図ると共に、法人事業に対する社会的な信頼を向上させている。また、第三者委員は、月1回事業所を訪問し、利用者特性に応じて、第三者委員自らが利用者の輪の中に入り、昼食後の時間などにお茶を点てるなど、親近感のある対応を行い、利用者の意見・要望・苦情などを聞き取り、解決に取り組んでいる。さらに、自閉症の利用者が多く、利用者の意向を最大限に聞き取り、それらの意向を活用しサービスの向上に取り組んでいくために、作業や行事等の意向に関してはアンケートを実施し、希望を取りその意向を反映し、必要に応じては家族からの意見を聞くなど、利用者の意向に沿った対応をして取り組みを行っている。 |

[▲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20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

しいの実社の情報は、パンフレット、ホームページ、機関紙「しいの実通信」、法人の広報誌「もえぎ」などで提供されている。パンフレットには法人の基本理念・サービス内容・法人の沿革・授産の内容などが書かれており、ホームページでは自主生産の店の紹介や法人の紹介・施設紹介がされている。法人は区内の小学校に通う自閉症児の親達が母体となっているため、自閉症を広く知ってもらおうとホームページ上に自閉症Q&Aなども掲載され具体的内容が分かりやすく掲載されている。

利用者への情報の提供については、施設で発行している「しいの実通信」も記事の内容によってはルビをふったり写真を入れたりしている。利用者の特性を考慮し、利用者が行う作業を把握できるように、1週間のローテーション表、予定表、月間予定表を配布している。配布物にはルビをふったり写真や絵、時には実物を見せて示すなど、情報の提供に努めている。

問い合わせや見学には随時対応を行っており、見学の際には法人や施設の特徴を説明するための資料と冊子「見学のお願い」を作成して対応している。しいの実社は、自閉症の施設というイメージが区内でも定着しており、施設として担っているものの実現のため、その人たちが住み易い地域として、障害の特徴を地域の人達に少しでも多く、知ってもらいたいと考え、様々な相談や啓蒙活動を行うことで情報提供の強化を図っていきたいと考えている。

[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20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

サービスの開始にあたっては、養護学校在学中に約1週間の実習を経て様々な作業を経験してもらうことで、施設の基本的ルールや特徴を知ってもらった上で利用を決めていただいている。利用が決まった後、利用者本人と家族に、契約書・重要事項説明書などを用いて説明している。利用開始後にも、相談・助言、授産活動の支援、日中活動の支援、健康管理、食事などのサービス内容やその際に発生する費用などを家族会やお知らせなどで繰り返し説明することで理解を得ている。

サービス開始の際には、養護学校に在学中に行った実習の際の実習記録や面談記録などで利用者および家族の意向を確認している。利用者の意向としては、どんな作業をしたいか、しいの実社に入って何をしたいかなどを聞いている。障害の特性からコミュニケーションの困難な利用者は家族に意向を確認している。確認した内容は面談記録にまとめられ初回の個別サービス計画の作成の際に活用している。

サービス開始にあたってのストレスや不安を考慮して最初の1ヶ月くらいはマンツーマンでスタッフがつかうようになっている。これは新しく入った利用者だけでなく、新しい利用者が入ったことで不安定になりがちな他の利用者にも配慮した意味もある。但し、あまり長くマンツーマンでスタッフがつかうと特定のスタッフにしかなじまなくなってしまうため、様子を見ながら大体1ヶ月と決めている。終了時の対応は、「卒業」と表現して仲間周知し、利用者の状況やサービスの内容については「引継ぎ書」を作成し対応している。

[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 | 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

評点の見方

他年度の評価結果

平成20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

利用者(社員)の心身状況や生活状況、ニーズや課題等は、社員記録票・個別ミーティングの記録・支援サービス記録などで把握している。社員記録票は現住所・家族構成・身体面や行動面などで配慮が必要な点・これまでの経歴など、利用者の基本的な情報がまとめられている。一方個別ミーティングの記録では家庭訪問・個別面談の際などに記入されるもので、家庭での様子で変わった点、作業(しいの実社)で変わった点、長期目標についての確認、短期目標の見直しについてなど6項目にまとめられている。

施設では、個別面談や家庭訪問の際に利用者や家族のニーズを把握した上で、利用者・家族の希望を尊重した個別サービス計画書を作成している。作成にあたっては、連絡帳、仕事の様子・支援内容、生活での様子・支援内容が時系列で確認できる「支援サービス記録」を基に、担当職員が中心に行っている。個別支援計画書では、「仕事」「生活」の2つの項目毎に現在の状況、本人・家族の希望、長期目標・短期目標およびそれらに沿った支援内容を記載しているものの、見直しの時期・緊急のしくみの整備ができていないと考えており、今後の対応に期待したい。

利用者に関する日々の記録はパソコンで2重のパスワードで管理されている。これは連絡帳での家族と施設側とのやり取り、作業での様子、生活上での出来事、それらに対する支援内容が日にちごとにまとめられ支援にあたる職員が確認できるようになっている。日々の細かい利用者の情報は朝・夕のミーティングで職員間で共有しているが、細かい様子や状況は午前・午後と作業の入れ替わりの際や昼休みの際などに、内線電話や口頭で直接職員間で情報を共有し支援にあたっている。

[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 | 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ず、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20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

利用者の情報の取り扱いに関しては、パソコン上の情報は2重にパスワードを設定して管理をし、社員記録票などの紙ベースのものは個人ごとにファイルにし、鍵のかかる戸棚に保管している。しかし、個人情報の外部とのやり取りや写真掲載については、口頭で行っており、サービス利用契約書に守秘義務として記載はされているものの、利用目的などは具体的に記載されておらず、利用目的に応じて利用者および家族の了解を得て対応している。今後は具体的な同意書を含めた対応を考えており、その実現に期待したい。

施設では「コミュニケーションや行動上の困難をもつ、発達障害をもつ人が仕事を通して社会に参加し、充実した生活を地域の中で送れるように支援します。」という運営方針の下、信頼と納得が得られる支援に努め、援助される側とする側を上下でなく、対等な関係を築くことを目的として日々の支援を行っている。利用者の意思を尊重するために特性を踏まえ、文字や絵や写真、実物を示すことを繰り返し行うことで、自己選択や主張が出来るように支援している。その上でまずは「言葉(言語)」で伝えたいと考え、並行して極力言葉を使った支援を行っている。

施設では第三者委員が積極的に利用者の中に入ることで、虐待被害や悩み事などを把握し援助できるように取り組んでいる。第三者委員は弁護士や民生委員で構成され、地域の情勢を良く理解しており、定期的に施設に訪れている。昼休みに食堂でお茶を点てて振舞ったり、作業の休憩時間中に利用者の中に入って様々な話をすることで利用者の様子を把握している。第三者委員の周りにはいつも利用者が集まっており、存在が自然と浸透し様々な相談や要望などを汲み取っている。

[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](#)

[▲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20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

施設では経験の浅い職員が多いこともあり、業務の手順などが作成されている。例えば、個別面談や家庭訪問の際の「個別ミーティングの進め方」を始めとし、苦情受付の際の「クレームへの対応(問い合わせを含む)」などが、流れに沿って具体的に分かるようになっている。職員の業務水準の向上に対する取り組みとしては、職場内研修を中心に、日常の支援に対する助言・相談はベテランの職員がアドバイスしている。また法人のスーパーバイザーがアドバイザーとしてスタッフ会議の席などで具体的な例をあげて個人の尊厳や守るべき法・規範を話している。

施設ではサービス向上を目指した業務の水準を見直す取り組みとして、法人の事業計画書の作成がある。作成にあたっては利用者の意見が反映できるよう、日々の支援の中で利用者から出た具体的な要望などを授産部門別会議でまとめ、しいの実社運営会議で施設の事業計画としてまとめている。しいの実社で作成した事業計画は施設長が理事会に持ち込み、法人の事業計画の一部としてまとめられている。このような取り組みの結果、施設では授産の種目が増えたり、できる作業が増えた利用者がいたりサービスの向上につながっている。

施設では安全に配慮した支援のために消火・避難訓練や地震想定訓練、交通安全講習を定期的実施している。また日々の事故報告書やひやりはっとを活用し対策を講じている。施設では事故を未然に防ぐひやりはっとをもっと活用したいと考えているが職員の中には「書く事が悪い事」との認識が強く、ひやりはっとがあまり出ないことを危惧している。

[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20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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講評

個別支援計画の作成にあたっては、設立以来継続・定着している「自助自立を基本とし、出来ることは自分で努力をし不足するところを支援してもらうという、社員(利用者)の能力を最大限に引き出す」チャレンジ精神を大切にしている。支える職員も安定した支援に満足することなく、仕事の開発・製品の開発に前向きに取り組み売上の向上に努めている。また地域の理解を深めるために、地域資源を積極的に活用し近隣住民とのつながりも維持するなどの基本姿勢を基に取り組んでいる。

しいの実社では、事前の情報である実習記録、面談記録や個別面談、家庭訪問などで得た情報を基に、利用者・家族の希望を尊重し、ニーズを考慮し個別サービス計画書を作成し、支援にあっている。実際の支援では、まずは言葉として伝えることを大切に考え行っている。そのうえで、利用者の状況に配慮し、言葉のコミュニケーションの苦手な社員には目からの情報や写真、絵、などを使用したり、文字で示したり、実際のものを見せることで理解を得れるよう取り組んでいる。

社員の自立に向けた様々な情報のため、外部との繋ぎやケースワーカーやヘルパーの人と意見交換を行っている。そのような中で、年齢を重ねてきて、通所授産でなく他のサービスが必要な人が出てきていることを実感しており、社員と一緒に区のケースワーカーに相談に行ったり、グループホームの寮母と日々の様子を共有することで、今の社員に必要な情報を投げかけられるよう対応している。保護者には、連絡帳や家庭訪問時などで情報を伝えている。

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 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就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評

授産活動のメニューの選択については、社員の希望や特性を活かすことができるように、個別面談の実施や日々の話し合いの中からの要望を聞き取り試行を行い、社員自身が選択できるようにしている。作業工程を記したローテーション表の掲示や個別配布を行うことで、社員の就労への自覚を促している。社員の個性が発揮できるように作業を一つに固定せず、外部活動・ショップの販売等多様な場の提供にも配慮している。その結果、出社率は100%近くであり、就業日数は20日以上が平均となる実績を得ている。

しいの実社での授産メニューは、織物・草木染、クラフトや地域でも好評な手作りパン・お菓子を自主製品として販売している。その他、施設の外に出る仕事も準備し、気分転換が図れるよう、マンション清掃、モービルワークの一つとして後援会の協力の協力により、会員が経営する会社の袋づめ作業を週一回おこなっており、社員が直行直帰で会社に向いている。今後はこの仕事も増える予定もあり、作業を1つに固定せず、ショップ販売や施設外の活動を通じて、社員の「できる場」を多様に提供するなど、精力的に取り組んでいる。

作業工賃は、毎年度初めに給与規定に基づき社員に説明し合意の上で支給している。就業規則についても同様である。さらに労働への意欲を盛りたてる為工賃を望む社員には外部からの委託の仕事にも従事している。一般就労については、希望があればスタッフがジョブコーチし、トライアル雇用をおこなっている。高齢の利用者が多いため就労に結びつかないなどの現状ではあるが、前年度の退所者の一人も親の強い希望ではあるが、三か月のトライアル雇用を得て正規採用となった。

| | |
|---------|-----------------------------------------|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 授産活動のメニュー等は、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 |
| | ○ 工賃は利用者との合意に基づいて支給している |
| | ○ 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている |
| | ○ 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

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

講評

食事への配慮として一年に一回の嗜好調査を行い栄養士がメニューを作成している。メニューのリクエストには随時対応しており、月二回の選択食も行っている。調理は外部委託により業者が社員の状態にあわせて、カロリー制限食・刻み食・一口大の大きさ等にて対応している。メニュー表も週間単位で食堂に掲示している。摂取量についても、社員がその日の状態にあわせて大盛り・普通盛りと選択できるようにになっている。

社員には自閉症の方がおり、目からの情報で「食べる・食べない」を決めてしまうことが多い。それを考慮し、栄養士と職員が意見を出し合い、調理方法を工夫するなどしている。例えば、あんかけ豆腐などでは、あんと豆腐を別に盛り付けたり、煮物が苦手な人には茹で野菜を提供するなど食事を美味しく、食べてもらいたいとの考えている。その結果、家族が代替の物を持ち込まざるを得ない状況の社員も、みんなと一緒に施設の提供する食事を楽しく取ることができるようになった。

食事時間は60分を基本としており、時間内において食堂内の出入り・開始時間などは比較的自由である。支援の必要な社員には担当者付き添い個別対応を行っている。また栄養士や調理師が担当変更になった場合などランチ会議を設け、社員との接し方等配慮できるように話し合いを行っている。調理カウンターは対面式で清潔感があり、調理師と社員が会話を交わす場面等が見受けられた。食事時間を楽しく過ごすために、バイキング方式もおこなっている。

| | |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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

社会福祉法人もえぎの会設立当初からの理念である「わが子の幸せは自分達の手で創り上げていく」という自立の精神を大切にしている。できることまでは自分で努力をし、不足するところを支援してもらおうという精神に基づき、社員の能力を最大限に生かしている。そのため施設を会社組織とし、利用者を社員と呼ぶなど、理念を実行している。現状に甘んずることなく新しい仕事の開発や製品の開発に取り組み、売上の向上に努めている。

社員と職員の間において信頼と納得の上で支援ができるように、社員の自己決定を尊重し援助される側とする側を上下でなく、対等な関係を築くことができるように配慮している。日常の行動やコミュニケーションに困難をもつ社員に対し信頼関係を築きニーズを的確に把握することにより、個別サービス計画につなげている。なかでも社員に対して職員が「待つ」という姿勢を大切に、社員のペースを尊重し社員の特性を活かすべく支援を実施している。今後はいかに本人に合わせて「待てるか」を見直していきたいと考えている。

しいの実社では、社員一人ひとりの立場を考慮し、スムーズに混乱することなく支援が行えるよう、様々な工夫を行っている。例えば、授産作業でのスペースでは、パーテーションなどで仕切りをしてしまいがちであるが、職員の対応や休憩の取り方などで対応を行っている。余暇活動や健康診断（レントゲン車での対応方法、測定時の対応など社員の状態やペースを事細かに把握する）などでは、社員間のペアリング（組み合わせ）を工夫することで混乱なく支援を行っている。それらはマニュアル化され統一した支援が行えるよう取り組んでいる。

| | |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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

健康衛生に関しては、医療相談調整及び健康診断の実施、健康に関するプログラム等の企画立案を積極的に行っている。健康相談に関しては時間を設け社員の状態について健康相談記録にて伝達している。社員が体調不良になったときは休憩室を設けておりそこで休むことができる。また受診が必要ときには協力機関とも連携を取っている。

社員に対する健康への配慮としては、精神科の嘱託医による医療相談を月2回実施している。また健康向上を考慮し、「健康プログラム」として「あるくらぶ」「すわろピクス」「シニア体操」など、馴染みやすいプログラムが完成し、毎月2回実施するなど定着してきている。その他社員の体調や体力に合わせた運動への参加を促し、自分のペースで行えるよう支援している。

服薬については連絡帳や電話にて家族にも確認をし、預かり薬に関しては鍵のかかる所で管理をしている。利用者の体調管理については定期的な健康診断を行っている。また体調変化については社内のできる限りの対応は可能となっているに留まっている。今回の家族や職員のアンケートから、健康面特に服薬管理について不安な声も上がっているため、管理体制を明確にする必要性を感じる。

| | |
|----|--|
| 評点 | |
|----|--|

| | |
|---------|-------------------------------------------|
| | B |
| 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

今まで様々な余暇活動を行ってきたしいの社は、新法施行により社員に対し、改めて働く場であることを意識してもらうため、社員全員に「今年度しいの社のかわったところ」の説明を行いその文書を配布した。内容は「みなさんにおしごと(ものづくり)をする福祉の場所です。そのためおしごとをしてもらった分だけお給料をお支払いします」をはじめ、「お休みについて」「ランチについて」「しいの社の活動」が、ルビ入りで分かり易く工夫され、行事等がなくなったものやそれに代わるものなどを周知することで利用者意向に対する理解を求めている。

今年度より、余暇活動の実施については、「社員の暮らしのレパートリーを広げる、よい仕事を支える、そして地域の人とつながる」機会を得るための活動に取り組んでいる。その活動を通じて、本人の余暇活動の広がりや楽しみを増やすために、利用者の意向を踏まえながら、地域の福祉資源を利用できるような橋渡しをしていきたいと考えている。余暇活動は、隔週土曜日に個々の社員の希望にあわせ、上映会・外食・カラオケ・美術などの鑑賞を実施し、述べ約300名の参加が得られた。

しいの社では、社員一人ひとりの自主性を尊重するために、施設内のルールは社員全員で決めている。今後も、職員主導だけでなく、社員の意見を取り入れていく工夫が必要と考えている。そして、社員同士が意見を言う機会の提供や行事・イベントの企画や準備などに参加するなど、社員による自治会の運営などのさらなる取り組みに期待したい。施設内の採光・換気は居心地のよい空間を提供できるように配慮しており、備品などの整理整頓・毎日の清掃・定期的な清掃を役割分担で行うなど、室内環境には清潔感を意識し対応がなされている。

| | |
|---------|-----------------------------------------------------|
| 評点 | B |
| 標準項目 | ○ 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている |
| | ○ 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている |
| | ○ 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている |
| | ✕ 利用者同士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

連絡帳・電話・FAXなどを用いて社員の様子を家族に知らせている。年一回の社員・家族・職員のミーティングも行っている。但し連絡回数や密度にはばらつきがみられると職員もかんじている。家族の概ねは満足している様子だが、より信頼関係を築くためにも個々が何をのぞんでいるかを知り、連絡方法一つにおいても個別対応を心掛ける必要がある。

2006年度の家族会においては、事業報告・各部門報告を行った。部門報告では、フード・織物・クラフト・モービル・受託について、新製品の紹介や作業状況や社員の様子が細かく知らされている。その他社員旅行や区へのしいの社からの要望・検診のお知らせなど家族が知りたい情報を掲載している。家族会は2か月に一回開催されており、毎回20人前後が参加している。参加者の都合により出席ができない場合は、郵送にて資料等を配布している。

| | |
|---------|------------------------------------------------|
| 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

月二回の余暇活動において会食・カラオケなどを行う際地域の店舗を利用し、社員が地域資源を利用し多様な体験ができるよう支援している。また区内の施設交流会に参加し、他の施設との交流も積極的に行っている。さらに施設交流会を通じて区内の体育館で運動やゲームなどのコミュニケーションを行っている。

年に一回「しいの実祭り」を開催している。地域の住民にも建物内を広く開放し、日頃社内で生産されているクラフト・織物・製パンなどを販売展示しており、さらに食堂では軽食を準備し、訪れた人に安価に提供していた。開催日には多くの近隣の住民が訪れ、買い物や催し物を社員とともに楽しんでいた。玄関脇の広場では町内会のボランティアが、出店にて軽食を調理提供し「しいのみ祭り」を一層盛り上げていた。

販促活動の一つとして区内の行事や地域や町会の催しに、積極的に授産製品の販売を行い販売拠点の開拓をおこなっている。さらに契約した企業や店舗にも物品を常設販売している。これらは授産活動とともに地域への活動のアプローチに重要な役割をになっており、さらにはしいの実社の活動への理解につながっている。

| | |
|---------|------------------------------------------|
| 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](#)

[▲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.