

## 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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

## 知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	ワークセンター・さくら
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0202056 修了者No.H0306002 修了者No.H0404032
評価実施期間	2007年10月2日～2008年3月28日

## 全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

## 特に良いと思う点

- 障害者の地域生活を基本にした法人の統一的な組織運営と事業展開
- 就労支援センターとの連携による施設内での支援の充実
- 本人活動を活性化させるための取り組み

## さらなる改善が望まれる点

- 施設独自の具体的な事業計画の作成
- アセスメント、個別支援計画、記録のシステムづくり
- 工賃の支払いの仕組みをわかりやすく説明するための取り組み

[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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>当施設は、定員25名の通所授産施設で、法人内の3施設のうちでは年齢が比較的若く、...</li><li>「個別援助計画」様式は、利用者の基本情報とごく粗いアセスメント、本人の要望・希望...</li><li>当法人は、地域で生活することを大きな理念として掲げ、3施設のほかにケアホーム、グ...</li></ul>	
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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>授産活動のメニューとして、市報やチラシのポスティング、アルミ缶、古紙・ダンボール...</li><li>工賃は、法人内の通所施設共通の規定に基づいて支給している。参加した日数に応じての...</li><li>「工賃・給料等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか」と尋ねたところ、回...</li></ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>給食は内部調理である。「まごころのこもった料理を常に考え、栄養嗜好やバランスを考...</li><li>嗜好調査を年1回、3施設共通で利用者と家族からとっており、内容は、量やメニューの...</li><li>食堂は、中央に調理場を挟んでの二部屋となっていて、廊下の一部分も食堂として使って...</li></ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"><li>通所は、家族による送迎の方から、法人内の移動サービスを利用している方、電車・バス...</li></ul>	

- 玄関にタイムレコーダーが設けられており、何人かが出勤・退勤の記録をしていっている…
- 着替えや排泄等、身辺の自立ができている利用者がほとんどであるが、体調や季節により…

## 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](#)

- 嘱託医(内科)による健康診断が隔月に、総合健康診断と歯科検診を年1回、細菌検査を…
- 昼食時に服薬している利用者は4名で、うち2名は自己管理ができており、2名について…

## 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](#)

- 行事やレクレーションは本来施設が提供するものではなく、利用者が地域の資源を選択し…
- 利用者自治会があり、これを職員の「自治会支援委員会」が側面から支えている。利用者…
- 当施設は、元保育園であった建物を使っている。二階建てで、事務所が二ヶ所、食堂も二…

## 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・伝達は、まず本人へを原則としているが、約8割の利用者が日々、連絡帳を介して…
- 家族会は、施設主催のものと家族独自のものとがある。施設主催のものは、「通所家族会…
- 家族への「ケアホーム・グループホームについてのアンケート」を費用負担金を載せた上…

## 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](#)

- 当施設は、利用者の生活を施設の中だけで完結させるのではなく、近隣の行事やイベント…
- 情報としては、盆踊りやお祭り、地域団体主催のボーリング大会、青年学級、当事者の会…
- 当施設では、利用者が地域に出かけることは多いが、近隣の住民が施設を訪れることは、…

## 評点の内容

▶[詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

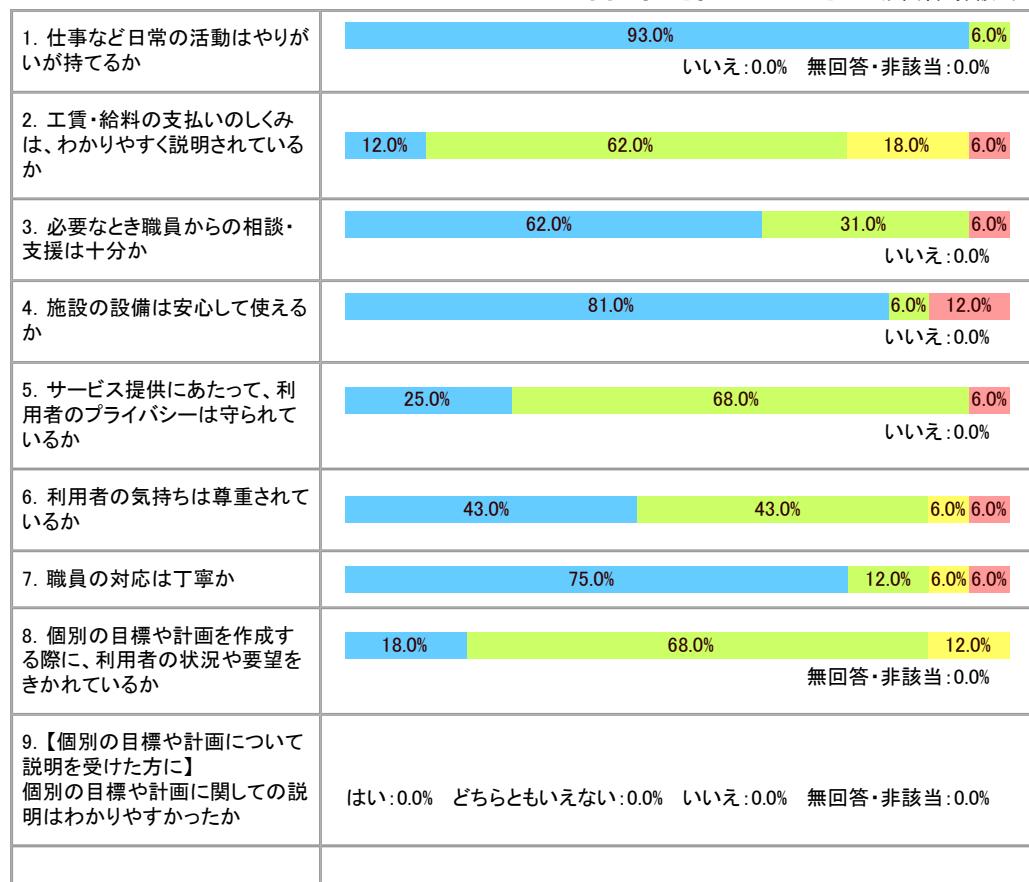
## 利用者調査結果

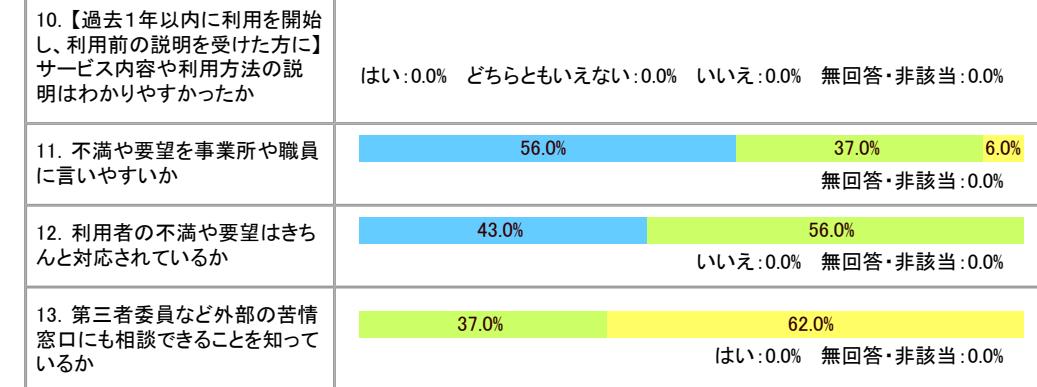
▶[詳細はこちらから](#)

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

有効回答者数/利用者総数  
16/25

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当





■ 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](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

&lt;&lt;前の評価結果を見る

## 知的障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	ワークセンター・さくら
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
評価者	修了者No.H0202075 修了者No.H0202056 修了者No.H0306002 修了者No.H0404032
評価実施期間	2007年10月2日～2008年3月28日

## 全体の評価講評

## 特に良いと思う点

## ・ 障害者の地域生活を基本にした法人の統一的な組織運営と事業展開

運営母体である「けやきの社」は、授産施設、ケアホーム、移動介護サービス、短期入所事業、国分寺市委託通所訓練事業等多様な事業展開している。利用者の地域生活を基本理念に会員制の居宅介護サービス事業を推進するなどユニークな取り組みも行っている。法人本部を設置し、一体的な運営を行い業務の効率化に努めている。人事異動もすべての事業所間で行われている。各種委員会の設置運営、各種規程の整備、全体研修の実施、法人内LANの構築などもすべて法人で一体的に進められている。

## ・ 就労支援センターとの連携による施設内での支援の充実

平成19年度に法人で国分寺市の委託による就労支援センターの運営を開始した。これによって求人や実習など就労に関する情報が施設にも数多く提供されるようになった。これまで施設で就労支援の取り組みを行っていたが、就労支援に特化した事業を法人で委託したことにより、就労支援における役割分担が明確化し、日中の支援の充実が図られている。

## ・ 本人活動を活性化させるための取り組み

本人活動を支えるための取り組みが高く評価される。利用者自治会があり、これを職員の「自治会支援委員会」が側面から支えている。利用者自治会は、施設ごとの集まりと各施設の代表からなる法人全体での役員会があり、それぞれ月1回集まりをもって、行事や仕事の予定を伝えたり、利用者からの要望を聞く機会としている。一方、利用者有志の「ねっこ党」という自治の会もあって、こちらでは党首、副党首、会計、書記等の役員を決め会費も集めて、他の施設の利用者との交流会等を企画したりしている。

## さらなる改善が望まれる点

## ・ 施設独自の具体的な事業計画の作成

法人内の通所施設3箇所を合わせたもので事業計画が作成され、授産活動以外の項目は3施設共通の計画内容として表記されている。3施設あわせて計画書を作成するのは、組織特性上合理的な経営判断ともいえる。しかしながらその内容はやや雑ぱくで、ボリュームも全6ページと少なく、記述のほとんどが概要に留まっている。理念やビジョンの実現、課題の解決に取り組む上では、法人の方針と整合性を保ちながらも、まずは施設単位で事業計画を作ることが望まれる。重点課題、具体的な事業活動、目指すべき指標など内容の充実も重要な検討課題である。

## ・ アセスメント、個別支援計画、記録のシステムづくり

利用者の支援の質の向上を図る上では、アセスメント、計画、実践と記録、見直し、再実践という一連のサイクル化が求められ、中でも個別支援計画は、その中核を占めるものとして重要視されている。当法人では、地域で生活するを基本理念としてさまざまな事業が展開されている。それをさらに利用者のニーズや思いを個別支援計画に反映させ充実させていくことがこれからの課題となっている。利用者本人との話し合いの上での計画の策定、全職員でそれを共有化した上での実践、そして記録、再評価、再実践というシステムの構築への取り組みが求められる。

## ・ 工賃の支払いの仕組みをわかりやすく説明するための取り組み

当施設では、ポスティング、リサイクル、農耕、販売、施設外授産等さまざまな作業種を準備して授産活動が展開され工賃が支払われている。重要事項説明書に工賃は基礎給と能率給で決まることを記載しているが、評価結果やどこを努力すれば評価が良くなるのかを利用者等が知る機会はない。利用者調査でも支払いの仕組みに関する理解度は低かった。規定がわかり難いことは経営層も問題意識を持っている。規定を見直すことも視野に入れ、支払い

## コメント

- ・利用者調査は、福祉施設での勤務経験のある評価者2名が担当し、分場を含め、実施日・時間等に配慮しながら実施した。
- ・今回の利用者調査は、事業所と協議の上、ご本人への聞き取りを優先し、聞き取りでの調査ができなかつた方へのアンケートは行わずに、全家族を対象とする家族調査を実施した。家族アンケートは事業所独自に質問項目を設定した。

## 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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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 ▼カテゴリー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]

&lt;&lt;前の評価結果を見る

事業所名称	ワークセンター・さくら
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月4日～2008年3月28日

## リーダーシップと意思決定

## 1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている 評点

1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している **B**  
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている **A**  
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している **A**

【講評】詳細は[こちら](#)

- 施設を運営する法人「けやきの杜」では、利用者が地域生活を実現することを基本理念と...
- 法人及び施設が目指していることについては、常日頃から、職員、利用者本人、家族に対...
- 重要な案件の最高決定機関は、毎月1回開催される代表者会議である。出席者は、法人内...

## 評点の内容

▶ 詳細は[こちら](#)から[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 **B**  
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](#)

- 今年度、経営理念の見直しと合わせて、福祉サービスに従事するものとしてのサービス提...
- 委員会の設置、受け入れ手順書などボランティアの受け入れ体制が整えられている。しか...
- 市、民生委員、身体、知的、精神、盲ろうの各施設、親の会等から構成される「障害者福...

## 評点の内容

▶ 詳細は[こちら](#)から[このページの一番上へ](#)

## 利用者意向や地域・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 **B**  
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している **A**

【講評】詳細は[こちら](#)

- 苦情解決委員会設置運営規程、苦情解決実施規程をもとに、法人全体での苦情解決制度を...

- ・ 昨年度の第三者評価の実施と時期をあわせ、家族を対象にした支援サービスに関するアンケート調査を実施
  - ・ 特別支援学校の進路説明会に出席したり、法人内で運営される会員制の地域生活支援サー

## 評点の内容

このページの一番上へ

## 計画の策定と着実な実行

評点	1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる
B	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
B	3. 着実な計画の実行に取り組んでいる
評点	2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる
A	1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

### 【講評】詳細はこちら

- ・ 法人内の通所施設3箇所を合わせてひとつの事業計画が作成されている。この計画書では...
  - ・ 作られた事業計画を全職員へ配布したり、課題や目標、計画内容について職員へ説明する...
  - ・ 安全管理委員会を設置し、ヒアリハットの共有、事故防止対策などの立案を行っている。...

## 評点の内容

[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	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	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

- 必要性を感じ、新人事制度の構築を検討したこともあるが、法人全体の事業方針、障害者…
  - サービスの質を確保し、着実に事業を展開していく上で、経営層は人材育成を重要課題と…
  - 経営層は、常日頃より一般職員に主体的な判断や行動を促しているが、主体性の発揮につ…

## 評点の内容

このページの一番上へ

## 情報の保護・共有

評点	1. 情報の保護・共有に取り組んでいる
A	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
B	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

[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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
• これまでの法人の基本理念を見直し、新たに経営理念、サービス提供姿勢を表した「笑顔...	
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

B

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 研修会への参加、法人内研修会の実施、日々の業務におけるOJTに取り組んでいる。

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

B

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 利用者の特性やニーズに応じて、ポスティング、リサイクル、室内作業等様々な授産活動...

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

B

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 会計監査を実施するなどして、収支バランスの改善等に向けた取り組みを行っている。

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

B

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 第三者評価を実施する時期に合わせて家族アンケートを実施し、日ごろの支援サービスの...

評点の内容

▶[詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

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

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

【問合せ】メールアドレス:[fukushiit@fukushizaidan.jp](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16年度評価結果

## サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

## 平成19年度

## 知的障害者通所授産施設[経過措置]

&lt;&lt;前の評価結果を見る

事業所名称	ワークセンター・さくら
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
事業評価実施期間	2007年10月4日～2008年3月28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	B

【講評】詳細はこちら

- パンフレット、ホームページ等を通じて広く情報提供をしている。パンフレットには施設...
- パンフレットは、法人の沿革、法人内の全サービスの概要が記載されている。全体を知る...
- 特別支援学校の教師や家族の見学会等を除いた見学希望は年2～3件である。問い合わせ...

## 評点の内容

▶ 詳細はこちらから

サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	B
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	B

【講評】詳細はこちら

- 利用者と家族に対して契約書、重要事項説明書を説明し、署名押印を依頼している。必要...
- 利用契約時にフェイスシートの白紙のものを渡し、利用者の支援に必要な個別事情や要望...
- 就労で退所した利用者には、法人全体としてアフターフォロー委員会を組織し継続的な支...

## 評点の内容

▶ 詳細はこちらから

個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	B
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	B
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	B

【講評】詳細はこちら

- アセスメントの主な方法としては、契約時や面談時に家族に「個別援助計画」の白紙を渡...
- 個別支援計画は、面談で利用者や家族の希望を聞き取った後、アセスメント情報、まとめ...
- 日々の記録は、支援に関わった職員が特記事項を中心にパソコンで法人内LANのケース...

## 評点の内容

▶ 詳細はこちらから

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	B

【講評】詳細はこちら

- 通信や広報誌など利用者の写真を紹介することもあり、書面で同意書を取得している。就...
- 行事の参加を希望しない利用者などについては無理強いをせず、個人の意思を尊重してい...
- 利用者の呼称、言動など接遇については、「～さん」を原則とする、先生と呼ばない、年...

## 評点の内容

▶ 詳細はこちらから

事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	B
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

- 業務の共通マニュアルとして「支援職員・安全管理業務マニュアル」が作成されている。...
- 今年度、管理業務と支援業務の手順について、ISO9002の認証を取得した。ところ...
- 法人全体でリスクマネジメント委員、安全管理委員会を設置し、利用者の安全性に配慮...

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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、定員25名の通所授産施設で、法人内の3施設のうちでは年齢が比較的若く、...</li> <li>「個別援助計画」様式は、利用者の基本情報とごく粗いアセスメント、本人の要望・希望...</li> <li>当法人は、地域で生活することを大きな理念として掲げ、3施設のほかにケアホーム、グ...</li> </ul>	
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	B
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>授産活動のメニューとして、市報やチラシのポスティング、アルミ缶、古紙・ダンボール...</li> <li>工賃は、法人内の通所施設共通の規定に基づいて支給している。参加した日数に応じての...</li> <li>「工賃・給料等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか」と尋ねたところ、回...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>給食は内部調理である。「まごころのこもった料理を常に考え、栄養嗜好やバランスを考...</li> <li>嗜好調査を年1回、3施設共通で利用者と家族からとっており、内容は、量やメニューの...</li> <li>食堂は、中央に調理場を挟んでの二部屋となっていて、廊下の一部分も食堂として使って...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>通所は、家族による送迎の方から、法人内の移動サービスを利用している方、電車・バス...</li> <li>玄関にタイムレコーダーが設けられており、何人かが出勤・退勤の記録をしていっている...</li> <li>着替えや排泄等、身辺の自立ができる利用者がほとんどであるが、体調や季節により...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託医(内科)による健康診断が隔月に、総合健康診断と歯科検診を年1回、細菌検査を...</li> <li>昼食時に服薬している利用者は4名で、うち2名は自己管理ができており、2名について...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>行事やレクレーションは本来施設が提供するものではなく、利用者が地域の資源を選択し...</li> <li>利用者自治会があり、これを職員の「自治会支援委員会」が側面から支えている。利用者...</li> <li>当施設は、元保育園であった建物を使っていて。二階建てで、事務所が二ヶ所、食堂も二...</li> </ul>	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>連絡・伝達は、まず本人へを原則としているが、約8割の利用者が日々、連絡帳を介して...</li> <li>家族会は、施設主催のものと家族独自のものとがある。施設主催のものは、「通所家族会...</li> <li>家族への「ケアホーム・グループホームについてのアンケート」を費用負担金を載せた上...</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者の生活を施設の中だけで完結させるのではなく、近隣の行事やイベント...</li> <li>情報としては、盆踊りやお祭り、地域団体主催のボーリング大会、青年学級、当事者の会...</li> <li>当施設では、利用者が地域に出かけることは多いが、近隣の住民が施設を訪れるることは、...</li> </ul>	

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

平成17年度評価結果

平成16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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

&lt;&lt;前の評価結果を見る

事業所名称	ワークセンター・さくら
評価機関名称	株式会社 福祉ベンチャーパートナーズ
利用者調査実施期間	2007年10月11日～2008年1月25日

## 調査概要

- 調査対象:利用者25名のうち、施設側でコミュニケーションが可能と判断した16名に実施した。
- 調査方法:聞き取り方式  
評価者2名が個室で聞き取り調査を実施した。
- 利用者総数: 25人
- 共通評価項目による調査対象者数: 16人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 16人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 64.0%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

このページの一番上へ

## 調査結果全体のコメント

施設全体の総合満足度をたずねたところ、4名が「大変満足」、6名が「満足」と答えている。「どちらともいえない」「不満」「大変不満」はそれぞれ1名であった。個別の質問では、「はい」と答えた割合が高いのは、Q1「仕事はやりがいがあるか」(15名)、Q4「施設の設備は安心して使えるか」(13名)、Q7「職員の対応は丁寧か」(12名)である。一方で、「はい」の割合が低い質問は、Q2「工賃の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか」(2名)、Q8「目標を作るとき話を聞いてくれたか」(3名)、Q13「困ったことを外部に相談できるか」(0名)である。

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	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 【コメント】

15名が「はい」と答えている。「ポスティング」「市報配り」「リサイクル」など具体的な仕事内容を答える利用者も多かった。

## 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	2人	どちらともいえない	10人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	-----	-----	----	---------	----

## 【コメント】

「はい」と答えた方は2名に留まり、10名の方は「どちらともいえない」、3名は「いいえ」と回答している。自分の工賃額やボーナスの話をする利用者が多かった一方で、仕組みについては「知らない」「わからない」の答えが多数を占めた。

## 3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

はい	10人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

## 【コメント】

10名が「はい」と答えている。5名は「どちらともいえない」と答えている。

## 4. 施設の設備は安心して使えるか

はい	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

はい	13人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
13名が「安心して使える」と答えている。

#### 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	4人	どちらともいえない	11人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	-----	-----	----	---------	----

【コメント】  
「はい」と答えた方は4名に留まり、11名の方は「どちらともいえない」と回答している。

#### 6. 利用者の気持ちは尊重されているか

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

【コメント】  
7名の方が「はい」と答えている一方で「どちらともいえない」と回答した方も7名に達する。意見が二分している。

#### 7. 職員の対応は丁寧か

はい	12人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
12名が「はい」と回答している。「どちらともいえない」は2名、「いいえ」は1名であった。

#### 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	3人	どちらともいえない	11人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	-----	-----	----	---------	----

【コメント】  
「はい」と答えた方は3名であった。「どちらともいえない」が11名、「いいえ」が2名と否定的な回答をした方が多く見受けられる。

#### 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関して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. 【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	9人	どちらともいえない	6人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
9名が「はい」と答えている。「どちらともいえない」が6名、「いいえ」は1名であった。

#### 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	7人	どちらともいえない	9人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】  
7名が「はい」と答えている。9名は「どちらともいえない」と答えている。

#### 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	0人	どちらともいえない	6人	いいえ	10人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】  
「はい」と答えた方は0名であった。「どちらともいえない」が6名、「いいえ」は10名に達する。第三者委員等の外部の相談窓口の認知度は低いものとなっている。

[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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

施設を運営する法人「けやきの杜」では、利用者が地域生活を実現することを基本理念とし、様々な事業を一体的に展開している。経営理念についても法人内のすべての施設、事業所統一のものを用いることとしている。昨年度はこれまでの基本理念の見直しが行われた。新しく策定された経営理念は「創造そして変革」である。常に新しいことにチャレンジする法人でありたいとの思いを明文化したものである。

法人及び施設が目指していることについては、常日頃から、職員、利用者本人、家族に対して周知を図っている。もともと家族による熱心な活動から法人成りしたという経緯もあって、過去においては施設の目指していることと家族の考え方方にギャップが生じることもあった。理念や方針を関係者に粘り強く伝え続けたことによって、理解、浸透が進んでいる。

重要な案件の最高決定機関は、毎月1回開催される代表者会議である。出席者は、法人内の各施設、事業所の責任者等である。決定された事項については代表者会議ニュースを配布し、共有化を図っている。

[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	B
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

## 評点の見方

## 他年度の評価結果

## 平成18年度評価結果

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

今年度、経営理念の見直しと合わせて、福祉サービスに従事するものとしてのサービス提供姿勢を表した「笑顔の5箇条」が作られた。これまでには、他法人の作成した「30の行動規範」と呼ばれるものを施設の行動指針としていたが、法人としてのサービス提供姿勢を明確化させたことが評価される。一方で「笑顔の5箇条」と「30の行動規範」の位置づけの整理等が課題である。

委員会の設置、受け入れ手順書などボランティアの受け入れ体制が整えられている。しかしながら日常の作業におけるボランティアは少なく、年1回開催する「けやきフェスタ」での受け入れが大半である。法人、施設の基本理念に照らすと、日常のボランティアを積極的に受け入れていき、地域住民の障害者理解と施設の認知度向上が望まれる。現在登録しているボランティアは30人ほどであるが、長年にわたって活動している方が多く、プライバシーの尊重や留意事項を十分に周知、理解を促せないことに経営層は問題意識を持っている。

市、民生委員、身体、知的、精神、盲ろうの各施設、親の会等から構成される「障害者福祉を進める会」へ参画し、地域の関係機関との連携を図っている。また作業の共同受注を目的とした「おしごとネットワーク」にも担当者を配置し、授産施設や小規模作業所等の共通課題である作業量の確保、工賃向上に取り組んでいる。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A	
標準項目	○	福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している
A+の取り組み	○	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

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

評点	A	
標準項目	○	第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
A+の取り組み	○	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

## 2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

評点	B	
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
A+の取り組み	○	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

## 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
 A+の取り組み	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

[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](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

苦情解決委員会設置運営規程、苦情解決実施規程をもとに、法人全体での苦情解決制度を整備している。施設内ではボスター掲示等による周知を図っている。苦情解決委員会では、年4回の頻度で法人内の苦情解決の対応や解決策の共有や検討を行っている。第三者委員は、施設を訪問したり家族会に出席し、利用者や家族との相談しやすい関係づくりに努めている。苦情が寄せられた場合は、苦情内容、対応、結果等について時系列に苦情解決記録に記録されている。外部の相談窓口についての認知度は低い。

昨年度の第三者評価の実施と時期をあわせ、家族を対象にした支援サービスに関するアンケートを実施している。今年度も同様な取り組みを行っている。家族アンケートで把握、集約された意向をサービス向上につなげる取り組みについては今後の課題となっている。

特別支援学校の進路説明会に出席したり、法人内で運営される会員制の地域生活支援サービス「オアシス」に寄せられる意見を参考にするなどして、地域の福祉ニーズの収集に取り組んでいる。福祉事業全体の動向については、障害者団体の研修会に出席したり、行政から提供される情報を参考にするなどして収集に取り組んでいる。

[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
A+の取り組み	○	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

### 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	B	
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
A+の取り組み	○	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

### 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
A+の取り組み	○	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

[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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

法人内の通所施設3箇所を合わせてひとつの事業計画が作成されている。この計画書では、授産活動以外の項目は3施設共通の計画として表記されている。組織特性上合理的な経営判断ではあるのだが、その内容は雑ばくでページ数も全6ページと少なく、記述のほとんどが概要に留まっている。作成時期は概ね1月～2月ごろであるが明文化されていない。作成手順については担当者が原案を作成し、職員会議を経て再修正、代表者会議、理事会で承認されている。

作られた事業計画を全職員へ配布したり、課題や目標、計画内容について職員へ説明するなど、周知の取り組みは確認されなかった。計画内容自体が具体的でなく、目指す目標と達成度合いを測る指標やスケジュールなども明記されていないので、事業計画に基づいた着実な推進を図ることは容易ではない。今後の検討課題である。

安全管理委員会を設置し、ヒアリハットの共有、事故防止対策などの立案を行っている。同委員会は毎月1回第4木曜日に開催され、検討、決定内容がその直後に開催される代表者委員会で必ず検討される仕組みを整備している。また防災委員会が中心となって月1回の防災訓練を実施している。地域の自治会と連携してふれあい防災協定を結び、年1回共同で防災訓練を実施している。

[このページの一番上へ](#)

## 4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>×</li> <li>○ 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</li> <li>○ 年度単位の計画を策定している</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>×</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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る</li> </ul>

		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](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

必要性を感じ、新人事制度の構築を検討したこともあるが、法人全体の事業方針、障害者自立支援法の施行などもあって、現段階では完成、運用に至っていない。採用については福祉経験にこだわることなく広く対象を広げて実施している。春の定期採用と、必要に応じて中途採用も実施している。新人職員には法人内のさまざまな職場を体験させることによって適性を見極めている。

サービスの質を確保し、着実に事業を展開していく上で、経営層は人材育成を重要課題としてとらえている。研修委員会では、職員から研修希望アンケートを実施し、一人ひとりの研修参加希望、能力向上に関する希望を把握している。個々の研修履歴が記載された個人別の研修計画の様式はあるのだが、育成計画の完成までには至っていないことが惜しまれる。近年は障害者自立支援法を理解することを目的とした研修が多かったため、個人の職務能力に応じたきめ細かい研修の実施が十分でなかったとのことである。

経営層は、常日頃より一般職員に主体的な判断や行動を促しているが、主体性の発揮についてはまだ十分ではないとの認識である。様々な課題や判断の必要なものについて優先順位をつけられるようになって欲しいとの願いがある。一方で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についてルール化するなどの取り組みも期待されるところである。

[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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><input checked="" 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</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" 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</li> <li><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</li> <li><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</li> <li><input checked="" 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</li> <li><input checked="" 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役立つかを確認している</li> </ul>
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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" 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</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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</li> <li><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</li> </ul>
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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><input checked="" 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</li> <li><input checked="" 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</li> </ul>
A+の取り組み	

	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

法人内LANが構築され、ケースソフトで情報の共有化が図られている。パスワードによるアクセス権限が設定されている。施設の枠を超えて支援を行うケースもあるので、ケースソフトでは他の施設の利用者の個人情報や記録も閲覧ができる状態となっている。プリントアウトは容易にできないようになっているが、支援に直接必要な情報以外は閲覧できない仕組みにするなど、一部に改善の余地が認められる。行事や委員会の記録は法人内の各施設に分けて保存されている。必要な人が必要なときに活用できるようにとの配慮である。

法人で個人情報保護規程を整備し、個人情報の保護に取り組んでいる。施設で扱っている個人情報については契約書に個人情報の利用目的を明示している。個人情報の保護について理解し行動できるような取り組みとして、過去に研修会を実施したこともあったが、今年度は実施されていない。

[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	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	保管している情報の状況を把握し、使いやすいうように更新している

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

評点	B	
標準項目	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	個人情報の保護に関する規定を明示している
	<input type="radio"/>	開示請求に対する対応方法を明示している
	<input checked="" type="radio"/>	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

[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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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	これまでの法人の基本理念を見直し、新たに経営理念、サービス提供姿勢を表した「笑顔の5箇条」が明示された。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	B
改善の成果	研修会への参加、法人内研修会の実施、日々の業務におけるOJTに取り組んでいる。

[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	B
改善の成果	利用者の特性やニーズに応じて、ポスティング、リサイクル、室内作業等様々な授産活動が行われている。

[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	B
改善の成果	会計監査を実施するなどして、収支バランスの改善等に向けた取り組みを行っている。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	B
改善の成果	第三者評価を実施する時期に合わせて家族アンケートを実施し、日ごろの支援サービスの満足度や意向を把握するなどしている。

[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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

パンフレット、ホームページ等を通じて広く情報提供をしている。パンフレットには施設を運営する法人「けやきの社」のすべての事業が紹介され、毎年更新されている。その他の情報提供媒体は年4回発行される法人の広報誌「けやきの社」である。広報誌は市役所、公民館、障害者団体などに1500部配布、配置されている。利用者向けには法人全体で利用者通信をルビ入りで作成し、年4回発行している。

パンフレットは、法人の沿革、法人内の全サービスの概要が記載されている。全体を知るという視点で評価されるが、施設での授産活動の詳しい内容、日課の情報提供といった点についてはやや物足りない。知的障害を持つ利用者の特性に配慮して、写真やイラストを使ったパンフレットの作成、充実も期待したいところである。

特別支援学校の教師や家族の見学会等を除いた見学希望は年2～3件である。問い合わせは年間10件程度である。問い合わせや見学の要望があった場合は、個別の状況に応じて対応している。

[このページの一番上へ](#)

## 1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている <input checked="" type="radio"/> 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <input checked="" type="radio"/> 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](#)[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](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16年度評価結果

## 福祉サービス第三者評価情報

## 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

利用者と家族に対して契約書、重要事項説明書を説明し、署名押印を依頼している。必要に応じて本人用のルビ入りの契約書も用意し活用している。予め実習を行った利用者については、実習の際に施設の基本ルール等について詳しい説明を行い、その際に希望や意向の把握に努めている。幼児期、学齢期より法人の他のサービスの利用者であった方が少なくないこともあって、契約の際、利用者や家族から要望が伝えられることはあまり多くない。したがって契約時に利用者の要望を記録化するなどの取り組みは特に意識して行われていない。

利用契約時にフェイスシートの白紙のものを渡し、利用者の支援に必要な個別事情や要望などの記入を依頼している。希望する工賃の欄も設けられている。支援に必要な情報等については、特別支援学校からの申し送り書類、実習記録なども用いて把握している。

就労で退所した利用者には、法人全体としてアフターフォロー委員会を組織し継続的な支援を行っている。就職して一定期間は在籍者として取扱い、定期的に通所を促している。また必要に応じて勤務先を訪問するなどしている。転居等によって退所した利用者には、転居先で通所する施設の職員に来所を促したり、移行先の施設を訪問したりしている。

[このページの一番上へ](#)

## 2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

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

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B	
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

## 平成17年度評価結果

## 平成16年度評価結果

## 個別状況に応じた計画策定・記録

## 講評

アセスメントの主な方法としては、契約時や面談時に家族に「個別援助計画」の白紙を渡し記入を依頼、回収の上、職員の把握した情報と合わせてケースソフトに入力している。本人の希望、希望工賃額を記入する欄もあるが、アセスメント情報としては項目や基準がやや抽象的であり、得られた情報をもとに利用者のニーズや課題を明示するプロセスが十分に確立しているとは見受けられにくい。評価表を用いて半年ごとに評価を実施しているが、これは工賃を決めるものであり、評価表とアセスメント情報とが十分に連動していない点も惜しまれる。

個別支援計画は、面談で利用者や家族の希望を聞き取った後、アセスメント情報、まとめの情報等をもとに職員が案を作成、ケース会議や施設長の承認を経て作成されている。項目は、今年度の重点目標、中期目標、作業・活動の具体的な内容、目標に合わせた支援プログラム等である。しかしながらその内容はやや抽象的であり、空欄になっている部分も散見される。計画内容、同意取得は書面のやりとりのみとなっており、利用者等に対する分かりやすい説明という点では課題が残る。計画や目標についての認知度も低く留まっている。

日々の記録は、支援に関わった職員が特記事項を中心にパソコンで法人内LANのケースソフトに記録している。経営層は、LAN上で定期的にこれを閲覧し、必要に応じて過不足や内容について指導している。ただ現状の仕組みでは、問題点があった利用者については記録が厚くなり、変化に乏しい利用者には記録が少なくなる傾向にあり、経営層も問題意識を持っている。計画に沿った支援の内容やそれによって利用者の状態がどのように変化したのかといったことを記録し、これらを評価したうえで、支援計画に反映させていくための仕組みが望まれる。

[このページの一番上へ](#)

### 3-1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている <input checked="" type="radio"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている <input checked="" type="radio"/> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している <input checked="" type="radio"/> 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	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	B
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](#)

[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](mailto: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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

通信や広報誌など利用者の写真を紹介することもあり、書面で同意書を取得している。就労や通院で利用者に関する情報をやりとりする必要性もあるが、これまでではあまり件数も多くなかったこともあり、利用者の同意を得る仕組みは整えられていない。

行事の参加を希望しない利用者などについては無理強いをせず、個人の意思を尊重している。作業を希望する利用者には施設で作業できるようにしている。また様々な特性を持つ利用者のそれぞれのペースに合わせて、せかすことなく本人が自分で行動が出来るように支援をしている。

利用者の呼称、言動など接遇については、「～さん」を原則とする、先生と呼ばない、年齢相応の対応をするという基本方針が示されている。今年策定された「笑顔の5箇条」では、望ましい行動、不適切な行動について触れられていないが、サービス提供する上での判断基準として役立てようとしている。職員の言動や対応は柔らかであり特に問題は生じていないことであるが、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するような仕組みの整備についてはこれからである。

[このページの一番上へ](#)

## 5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている <input checked="" type="radio"/> 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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

業務の共通マニュアルとして「支援職員・安全管理業務マニュアル」が作成されている。送迎の手順、外出の際の注意事項、介助方法、緊急時の対応などをひとつのファイルにまとめ施設に整備している。職員はわからないことが起きた際などは、このマニュアルを活用している。これ以外では、作業マニュアルも一部整備されている。マニュアルの読み合わせをするなど職員の理解を深める取り組みが欲しいところだが、今のところ特に行われていない。

今年度、管理業務と支援業務の手順について、ISO9002の認証を取得した。ところが施設は、平成20年度に新事業体系に移行するため、現在の業務手順も抜本的に変更される予定である。したがって大幅な見直しを余儀なくされている。

法人全体でリスクマネジメント委員、安全管理委員会を設置し、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。職員が一定レベルの知識を学べるよう、法人内研修、施設外研修の機会を確保している。年1回、法人内の職員全員参加で宿泊研修も行っている。

[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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li><li>○ 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</li><li>✗ 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</li><li>○ 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</li></ul>
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	B
標準項目	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ 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</li><li>○ 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している</li><li>✗ 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</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li><li>○ 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</li><li>○ 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</li><li>○ 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</li><li>○ 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</li></ul>
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

## 平成17年度評価結果

## 平成16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

当施設は、定員25名の通所授産施設で、法人内の3施設のうちでは年齢が比較的若く、自閉症と診断されている人が約半数を占めており、直接支援職員は、非常勤を含め5名である。現在は、法人内の3施設に特性を持たせて、利用者が施設をも選択できる体制を敷いているが、20年度から新事業体形に移行する為、利用者の編成替えと建物の改修を現在進めているところである。

「個別援助計画」様式は、利用者の基本情報とごく粗いアセスメント、本人の要望・希望欄と今年度の重点目標・中期目標と、別紙で年度の「評価表」からなっている。その内容はやや抽象的であり、空欄になっている部分も散見される。これらの状況によって、日々の支援は、個別支援計画に基づいたものになりにくい傾向がうかがえる。

当法人は、地域で生活することを大きな理念として掲げ、3施設のほかにケアホーム、グループホーム、ショートステイ等の多種の事業を展開している。自立生活に必要な住む場の情報は、施設内の諸サービスの紹介をする一方、働く場の情報は、就労支援センターとも連携をとりながら随時、提供している。また利用者が参加できるイベントや当事者活動等についても、日々の朝礼や自治会などの場で口頭で伝えたり、事業所内に掲示して伝えている。

評点	B		
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として、市報やチラシのポスティング、アルミ缶、古紙・ダンボール等資源ごみの回収、公園清掃や農耕等と市の清掃センターなどへの施設外授産等がある。9時に朝礼を行い、当日の割り振りや予定の打ち合わせをした後、室内で市報の丁合いを受け持つ人等数人を残してほとんどの人が外回りの作業に出かけて行っている。朝礼時には、利用者・職員の顔写真入りの名札と作業内容を写真で示したカードを使い、わかりやすくホワイトボードに表示をしていっている。

工賃は、法人内の通所施設共通の規定に基づいて支給している。参加した日数に応じての基礎額と作業収益、作業精度等に応じての能率給からなり、毎月、現金で支給している。18年度の平均支給額は、月1人11,728円で、このほかに年2回一時金を支給もしている。年4回の授産工賃会議を開いて基準等の検討をしているが、施設としては、「授産作業は、希望や特性によって選択できるものではない」し、「工賃の利用者との『合意』は困難」と考えている。

「工賃・給料等の支払いの仕組みはわかりやすく説明されているか」と尋ねたところ、回答した15名中「はい」が2名、「いいえ」「どちらでもない」を合わせて13名が否定的な回答をしている。基礎額と能率額に応じて支払うことは説明されているが、分かりにくいという理由で、その仕組みについての説明は行われていないことである。工賃の支払いの仕組みを説明し理解を促すことは、働く意欲を高めることにもつながるので、規定をわかり易くすることと合わせて、利用者に対する説明を行っていくことが望まれる。

評点	B		
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發揮できる活動を用意している	

	<input checked="" type="checkbox"/> 工賃は利用者との合意に基づいて支給している
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
	<input checked="" type="checkbox"/> 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

給食は内部調理である。「まごころのこもった料理を常に考え、栄養嗜好やバランスを考慮し、豊かなゆとりある食事提供」を目標に、栄養士がたてたひとつの献立を調理場で作って提供している。調理場には2名の調理師が配置されている。利用者の食事前に職員が検食をし、その記録を残し、検査用保存食として原材料と調理済み食品を2週間冷凍保存する等、衛生管理、食中毒の防止には特に配慮がなされている。

嗜好調査を年1回、3施設共通で利用者と家族からとっており、内容は、量やメニューの頻度、麺類やご飯、魚、肉等の料理法による嗜好などである。また家族を対象にした試食会を何回かに分けて実施しており、約半数の参加がある。家族調査での給食に対する感想は、6割が「良い」、2割が「やや良い」との回答であって、8割の方が肯定的回答であった。また職員の出身地にちなんでの「郷土料理」をメニューに加えるなど、バラエティーをもった食事提供への工夫もされている。

食堂は、中央に調理場を挟んでの二部屋となっていて、廊下の一部分も食堂として使っている。利用者はそれぞれ調理場のカウンターからトレーに主食、汁、副菜、お茶等を載せて好みの場所に席をとっている。職員は持参の弁当を温めて同じテーブルについている。食べ終わった人から順次、席を立っている。

評点	A
標準項目	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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

通所は、家族による送迎の方から、法人内の移動サービスを利用している方、電車・バス利用者、自転車、徒歩等での自主通所までさまざまである。通所途上での事故等は、寄り道をして遅れる等以外は今までではない。当施設の園庭で三施設合同での自転車の「交通安全講習会」を警察の協力を得て実施をして、事故防止への注意喚起にも取り組んでいる。

玄関にタイムレコーダーが設けられており、何人かが出勤・退勤の記録をしていっている。男女別の更衣室があり、着替えをしている人もいる。当施設では、季節を問わず、ほぼ毎日全員が外作業なので夏季は着替えや水分の補給に特に気をつけている。身だしなみに無頓着な人もおり、「上着の襟が入ったまま帰ってくるので職員さん声かけを」との家族からの要望も聞かれた。

着替えや排泄等、身辺の自立ができる利用者がほとんどであるが、体調や季節により失禁等で職員が声かけや介助に入る場合もある。その際には、同性介助をしている。トイレは1階と2階にあるが、利用者用は2階となっている。携帯電話や財布を持っている利用者は4~5名である。

評点	A
標準項目	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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

嘱託医(内科)による健康診断が隔月に、総合健康診断と歯科検診を年1回、細菌検査を年2回実施しその結果は個別に記録し、家族にも伝えて必要な通院・治療につなげている。昨年、保健師による「歯科衛生講習会」を家族も参加をして実施し、利用者は歯磨きの仕方、職員、家族は介助の仕方を実習を通して学んでもいる。体重、血圧も毎月測定している。

昼食時に服薬している利用者は4名で、うち2名は自己管理ができており、2名については事務室で預かり、与薬の後、服薬確認表に記入をすることとなっている。生活習慣病予備軍の利用者もいるが、食事や運動等の指導・支援は本人の自覚や家族の理解を促しながらという状況にある。

評点	A
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている <input checked="" type="radio"/> 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

行事やレクレーションは本来施設が提供するものではなく、利用者が地域の資源を選択し楽しむものであるという方針の下に、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。したがって施設が主催する行事やレクリエーションは、利用者の「入所式・歓迎会」「壮行会」と「けやきフェスタ」とごく少ない。「けやきフェスタ」は、地域の子どもたちを対象にして「模擬店」「ゲーム」「バザー」「科学実験」「ふれあい動物」等、多彩な内容で、利用者も売り子やゲーム屋の店員になって参加をしている。

利用者自治会があり、これを職員の「自治会支援委員会」が側面から支えている。利用者自治会は、施設ごとの集まりと各施設の代表からなる法人全体での役員会があり、それぞれ月1回集まりをもって、行事や仕事の予定を伝えたり、利用者からの要望を聞く機会としている。一方、利用者有志の「ねっこ党」という自治の会もあって、こちらでは党首、副党首、会計、書記等の役員を決め会費も集めて、他の施設の利用者との交流会等を企画したりしている。

当施設は、元保育園であった建物を使っている。二階建てで、事務所が二ヶ所、食堂も二ヶ所、作業場、準備室、更衣室、休憩室、トイレ等のほか隣接する幼児の通園施設との共有の庭もあって25名の利用者には十分なスペースであるものの、事務所や食堂が二ヶ所に分かれているなど授産施設を目的とした設計がなされていないため、使い勝手は良くない。砂埃や泥などが室内に入りやすい構造であることも災いしてか、玄関、廊下、階段部分の埃や汚れが目に付く。利用者にとって居心地の良い環境となるよう、一層の環境整備が期待される。

評点	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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なしくみを整えている <input checked="" type="radio"/> 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・伝達は、まず本人へを原則としているが、約8割の利用者が日々、連絡帳を介して家族と連絡を取り合っている。さらに必要な場合は、直接電話でのやりとりもなされている。家族へは「通所だより」が毎月、法人の機関紙「けやきの杜」が年3回、配布されている。

家族会は、施設主催のものと家族独自のものとがある。施設主催のものは、「通所家族会」として、各施設合同で年4回ほど開き、三分の一程度の家族の参加がある。自立支援法への移行に伴う施設の再編と利用者個々の程度区

分判定の結果を受けての所属替えの説明や新たな事業の説明等が中心で、特に今年は移行に関する不安や問い合わせが多い。また各施設ごとに家族会を開くこともある。

家族への「ケアホーム・グループホームについてのアンケート」を費用負担金を載せた上で実施し、「自立支援法移行説明会」も、同じ内容の会を三回開いて説明し家族の理解を得るようしている。

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている

[このページの一番上へ](#)

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

### 講評

当施設は、利用者の生活を施設の中だけで完結させるのではなく、近隣の行事やイベントに参加しながら地域の中で暮らしていくことを基本としている。したがって、地域の情報は、掲示や口頭で伝えているが、そこへの参加は、利用者の選択と判断に委ねている。参加する際に必要な支援は、法人内のサポート事業が受け持ち、その支援要員として当施設の職員が関わることもある。また個人情報を守る反面、近隣の人には利用者の氏名と顔・所属は知つてもらうことを暮らしの中では必要とも考えている。

情報としては、盆踊りやお祭り、地域団体主催のボーリング大会、青年学級、当事者の会等が提供されている。一方、法人主催の「けやきフェスタ」には近隣の子どもたちを中心にして多くの市民の参加を得ている。また、4月の新人歓迎会や3月の就労していく人たちへの「壮行会」には、市や地域の参加も呼びかけている。

当施設では、利用者が地域に出かけることは多いが、近隣の住民が施設を訪れることは、けやきフェスタ、地域防災訓練時のときを除いてあまり多くない。またボランティアも行事への参加以外はあまり多くはない。施設では、利用者が地域で暮らしていくためには、氏名と顔と所属を近隣の住民に知ってもらいたいと考えている。さらに門戸を開設して、ボランティアを日常的に受け入れ、地域の人にも利用者の作業に加わってもらう等の取り組みも検討課題かと思える。

評点	A	
標準項目	<input type="radio"/>	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
A+の取り組み	<input type="radio"/>	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

[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](mailto:fukushiit@fukushizaidan.jp) 電話: 03-5206-8733