

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19年度評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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20年度 知的障害者入所更生施設[経過措置]

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0403017 修了者No.H0601059
評価実施期間	2008年6月6日～2009年3月25日

全体の評価講評

詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 外出する機会を多く作り、地域資源を利用した多様な体験の提供
- 職員の間に人権擁護意識を醸成する人権擁護委員会での討議
- 三重のチェック体制、空の薬袋回収など、正確な服薬管理の徹底

📈さらなる改善が望まれる点

- 個人の課題解決への業務推進が組織力の発揮につながる仕組みの構築
- 利用者が地域の中で生活することの実現に向けた支援
- 効率的に業務を進めるための業務の整理と手順の見直しを

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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 個別支援を生活と活動の二つの側面で定期的に見直し、計画に基づいて実施する - 利用者の障害特性を考慮し、情報の伝え方、時期、タイミングに配慮して情報提供をする - 小銭で買物や自動販売機の操作を体験し、金銭の自己管理が出来るよう支援している	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら 3種類の作業班があり、利用者・家族と協議して所属班を決めている - 生活と活動のスペースを異なるフロアに分けてあり、活動しやすい環境になっている - 利用者個々のニーズに応じた活動であるために、作業班が連携して柔軟に対応している	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】 詳細はこちら - 栄養士が日頃から利用者に接し、食事の感想や意見を聞き取って、献立に反映している - 趣向をこらした献立を取り入れ、利用者の状況に合わせて提供している - 清掃が行き届いた清潔で明るい食堂やフロアのダイニングで、職員と一緒に食事をする	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 利用者の状態に合わせて、体の清潔や身だしなみを保つ支援をしている - 掃除、洗濯などの身の回りのことは、出来ることは見守る方針で支援している - 利用者の自立(自律)を目指した支援を継続し、職員の更なるスキルアップを期待する	
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、看護師、栄養士、生活支援員が連携して、利用者の健康管理を行う
- ・ 三重のチェック体制、空の薬袋回収など、正確な服薬管理を徹底して行っている
- ・ 利用者の体調変化など緊急時の連絡と対応体制を整えて、災害時にも備えている

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 外出する機会を多く作り、地域で様々な体験が出来るよう取り組んでいる
- ・ 利用者自治会があり、利用者の意見を行事や生活に反映させる仕組みがある
- ・ 居室は男性、女性が別のフロアに分かれており、利用者に配慮した作りになっている

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 保護者会を毎月開催し、交流会や「茜通信」も活用して保護者との連携を図っている
- ・ 施設や利用者支援の情報を公開し、法律・制度の改正等必要な情報を家族へ伝えている
- ・ 利用者と家族、双方の希望を聞きながら、関係の調整などを支援している

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

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 地域での生活を目指した自活訓練を行い、退所して地域生活に移行した前例がある
- ・ 地域との友好的な関係作りに努め、地域行事への参加やボランティアの来所がある
- ・ 外出する機会を多く作り、地域資源を利用して多様な体験をしている

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

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

有効回答者数/利用者総数
22/35

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 食事の時間は楽しみになっているか	86.0%	9.0%	いいえ: 4.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 日常生活には自由度があるか	86.0%	13.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%
3. 活動は楽しいか	86.0%	13.0%	どちらともいえない: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
4. 利用者は必要ときに支援を受けているか	77.0%	9.0%	13.0%	どちらともいえない: 0.0%
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	68.0%	27.0%	どちらともいえない: 4.0%	いいえ: 0.0%
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	68.0%	9.0%	18.0%	いいえ: 4.0%
7. 職員の対応は丁寧か	54.0%	22.0%	22.0%	いいえ: 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聞かれているか	27.0%	72.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%
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関しての説明はわかりやすかったか	75.0%	25.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 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	はい: 0.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
11. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	77.0%	9.0%	13.0%	いいえ: 0.0%
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	77.0%	9.0%	13.0%	いいえ: 0.0%
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	50.0%	45.0%	はい: 4.0%	どちらともいえない: 0.0%

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

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19年度評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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20年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

＜前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0403017 修了者No.H0601059
評価実施期間	2008年6月6日～2009年3月25日

全体の評価講評

特に良いと思う点

・外出する機会を多く作り、地域資源を利用した多様な体験の提供

余暇支援の一環で、外出の時にバス、電車などの公共交通機関を利用したり、近隣の商店での買物体験や銭湯、図書館等を利用する機会を作っている。クラブ活動では体育館や温水プールを利用したり、フライングディスク大会・都のスポーツ大会など外部イベントに参加している。毎月、外出企画があり、神奈川県江ノ島、水族館、温泉、レストラン等での外食など、遠くは群馬、山梨県まで出かけることもあり、多様な体験ができる機会がある。利用者・家族が希望する場合には、外部の自主サークルへの参加を支援することもある。

・職員の間に人権擁護意識を醸成する人権擁護委員会での討議

人権擁護委員会があり、職員が利用者を傷つけるような不適切な言動等が無いように取り組んでいる。一ヶ月に1回委員会としての話し合いの機会を持ち、ここに毎回異なる一般職員もゲストとして参加させている。身近でタイムリーなテーマで話し合っていく過程を通じて問題点に気づくことも多く、支援の質の向上や改善へと繋がる取り組みとなっている。この取り組みを通じて職員の中に利用者の権利擁護に対する意識が高まってきている。

・三重のチェック体制、空の薬袋回収など、正確な服薬管理の徹底

利用者の薬情報は、利用者ごとに実物の薬と薬名、効果を記入した用紙に顔写真をつけてファイルに綴じ、医務室と生活支援員室の双方に保管して、いつでも確認できる。薬は看護師がフロアごとに一日分を朝・昼・夕に分けて容器に入れ、看護師2名でダブルチェックを行う。フロアの生活支援員に渡すときも、再度両方で読み上げながらチェックする。さらに直接介助する職員が投薬前に利用者の名前、顔、薬名を読み上げながら確認する。三重に確認した事項は全て服薬チェック表に記入し、空になった薬袋を回収して、飲み忘れや誤薬が無いよう確認している。

さらなる改善が望まれる点

・個人の課題解決への業務推進が組織力の発揮につながる仕組みの構築

職員個々に作成している「目標設定と課題検討スケジュール(支援者版)」では、あくまで個人ごと自由にテーマを掲げる。個々に課題を抽出し、適切な目標を設定することに主眼があるため、どういったテーマに基づき目標を設定するかは個人の判断に委ねている。そのため設定される目標は、必ずしも所属するフロア単位の検討課題とは連動しない。個人が設定する目標にある程度フロア単位等で掲げる検討課題との連動を図ることで、個人の課題解決への業務推進が自ずとフロア等における課題解決に連動することになり、組織力の発揮につながるであろう。

・利用者が地域の中で生活することの実現に向けた支援

昨年度は2名の利用者が自活訓練を実施し、内1名がグループホームに入所して地域生活に移行した。家族にも地域生活移行に必要な情報提供等を行い自立についてのイメージが持てるように支援している。今年度は自活訓練の対象者はいないが、障害者自立支援法に基づく利用者の障害程度区分認定調査が順次行われており、判定に従って来年度は自活訓練事業を実施する予定がある。しかし、職員の中には、日常生活の中で「自立支援」の視点に立った声かけや支援が不十分なところが見受けられる。今後、職員のさらなるスキルアップへの取組みが期待される。

・効率的に業務を進めるための業務の整理と手順の見直しを

提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている。しかし、実際のサービス手順とは異なる内容となっている部分がある。見直しの必要性は認識しているが、現実に見直し作業を行うまでには至っていない。施設開設から三年が経過し、職員も実践の積み重ねから経験の蓄積ができてきている。現在手順等の見直しを進めていることでもあり、その過程を通じて、より支援の質を高めていけるよう施設で提供しようとしているサービスのあり方や具体的な方向性、原理原則等が明確にされていくことを期待したい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査は午前10時から午後3時頃までの一日で、在籍される利用者全員を対象に聞き取り調査を実施した。調査員は聞き取り担当が3名、観察担当が1名という人員で実施した。調査員が利用者一人ひとりに声掛けを行い、調査への協力を承諾された方を対象とした。訪問調査も1日で、知的障害者福祉の現場経験者を中心に3名の評価者で実施した。施設見学に併せ資料は現場で確認させてもらい、組織分野とサービス分野それぞれの担当評価者が同時進行にて経営層へのインタビューを行った。

[▲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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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
- ▼カテゴリー1～7に関する活動成果

平成20年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2008年10月14日～2009年3月25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 ● 施設が目指していることとして基本方針や重点目標などが明確となっている。 ● 経営層は会議等での発言等により自らの役割と責任を明確に理解し実践している ● リーダー会等で決定された事項が、職員全体会議などを通じて周知される	

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	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 ● 組織の社会的責任として法令遵守の体制と透明性の確保策が明確である ● ボランティア受入れのための考え方を明示し組織的な対応を図っている。 ● 認知から一員へと、地域に溶け込みはじめている施設の存在感	

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	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	B
【講評】 詳細はこちら ● 苦情解決制度の活用を促すためにポスター掲示や第三者委員の紹介などを行っている ● 利用者自治会から出される意見や要望に基づきサービス向上へ努めている ● 新事業体系への移行に向けて福祉業界の動向を整理・分析している	

評点の内容

▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

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 5か年単位の中・長期計画と整合性を図る年度事業計画が策定されている。 - 課題検討スケジュールに基づき検討課題への具体的な取り組みが明確となっている - ヒヤリ・ハット報告書を活用したリスク把握と再発防止・予防策の策定 評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	A
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】詳細はこちら - 面接と小論文を実施する公募採用と任用試験を通じて人材を育成する人事制度 - 人事考課制度による人材マネジメントと課題検討スケジュールによる業務遂行管理 - 充実している内部研修の計画的実行に見られる学ぶということへの高い姿勢 評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
【講評】詳細はこちら - パスワード制限によって機密性が保たれた情報へのアクセス - 法人で定めている個人情報保護綱領に基づき運用されている個人情報の保護方針 - 職員やボランティア、実習生に対し個人情報保護の徹底を意識付けられる仕組みがある 評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】詳細はこちら 施設が目指していることと法人の経営理念との整合性を意識付けさせる新たな取り組み	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評点
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】詳細はこちら 進捗状況の管理もわかりやすい「目標設定と課題検討スケジュール」を作成している	
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	A+
【改善の成果】詳細はこちら 利用者の権利擁護に対する意識が高まってきている	

4. 事業所の財政等において向上している	評点
1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている	A ⁺
【改善の成果】 詳細はこちら 営繕担当者の実践や経理担当者からの啓蒙により経費抑制に成果を上げている	
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	A
【改善の成果】 詳細はこちら 苦情解決制度について改めて文書を作成し説明を行った	
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19年度評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

>

評価結果検索

>

評価結果一覧

>

サービス分析結果



サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目

▼サービスの実施項目

平成20年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ薮の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2008年10月14日～2009年3月25日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	A
【講評】詳細はこちら - 広報紙やリーフレット、ホームページ等で施設の情報提供をしている - 情報提供に関して、区の管轄の係と良好なコミュニケーションを保つように心がけている - 見学の受け入れには積極的な姿勢を持って、対応している	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	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
【講評】詳細はこちら - 新規利用の場合は、見学と事前面接で施設の状況や基本的なルール等を説明している - 利用者や家族等の意向や個別事情等は、詳細な内容を確認するようにしている - 利用開始直後には職員が確実に情報を引き継いで、適切な対応をとるようにしている	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	B
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
【講評】詳細はこちら - 個別支援計画は年度毎に一回作成し、6ヶ月が経過した時点で見直しを実施している - 利用者の情報は、基本的にコンピュータのソフトを活用して管理している - 申し送りの機会や連絡ノートを通じて、利用者に関する情報を職員間で共有している	評点の内容 ▶ 詳細はこちらから
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
【講評】詳細はこちら - 要綱やマニュアルに則って、利用者のプライバシー保護を職員へ徹底している - 利用者の価値観や生活習慣等に配慮し、その人らしい生活が送れるように支援している - 職員の不適切な言動等がないよう、人権擁護委員会を中心にして取り組んでいる	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 - 手順書により提供しているサービスについての基本事項や手順等が明確にされている - 利用者の安全性に配慮し、インシデント報告書を基に検討を重ね、事故回避に努めている - 内部研修や上級職員の助言・指導等を通じ、職員の支援技術を高められるようにしている	評点の内容 ▶ 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. 個別の支援計画をいかながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 個別支援を生活と活動の二つの側面で定期的に見直し、計画に基づいて実施する - 利用者の障害特性を考慮し、情報の伝え方、時期、タイミングに配慮して情報提供をする - 小銭で買物や自動販売機の操作を体験し、金銭の自己管理が出来るよう支援している	
2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら 3種類の作業班があり、利用者・家族と協議して所属班を決めている - 生活と活動のスペースを異なるフロアに分けてあり、活動しやすい環境になっている - 利用者個々のニーズに応じた活動であるために、作業班が連携して柔軟に対応している	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】 詳細はこちら - 栄養士が日頃から利用者に接し、食事の感想や意見を聞き取って、献立に反映している - 趣向をこらした献立を取り入れ、利用者の状況に合わせて提供している - 清掃が行き届いた清潔で明るい食堂やフロアのダイニングで、職員と一緒に食事をとる	
4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 利用者の状態に合わせて、体の清潔や身だしなみを保つ支援をしている - 掃除、洗濯などの身の回りのことは、出来ることは見守る方針で支援している - 利用者の自立（自律）を目指した支援を継続し、職員の更なるスキルアップを期待する	
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、看護師、栄養士、生活支援員が連携して、利用者の健康管理を行う - 三重のチェック体制、空の薬袋回収など、正確な服薬管理を徹底して行っている - 利用者の体調変化など緊急時の連絡と対応体制を整えて、災害時にも備えている	
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 外出する機会を多く作り、地域で様々な体験が出来るよう取り組んでいる - 利用者自治会があり、利用者の意見を行事や生活に反映させる仕組みがある - 居室は男性、女性が別のフロアに分かれており、利用者に配慮した作りになっている	
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら - 保護者会を毎月開催し、交流会や「茜通信」も活用して保護者との連携を図っている - 施設や利用者支援の情報を公開し、法律・制度の改正等必要な情報を家族へ伝えている - 利用者と家族、双方の希望を聞きながら、関係の調整などを支援している	
8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	A
【講評】 詳細はこちら - 地域での生活を目指した自活訓練を行い、退所して地域生活に移行した前例がある - 地域との友好的な関係作りに努め、地域行事への参加やボランティアの来所がある - 外出する機会を多く作り、地域資源を利用して多様な体験をしている	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一覧上へ](#)

[▲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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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20年度

知的障害者入所更生施設[経過措置]

[<<前の評価結果を見る](#)

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2008年10月22日～2008年11月17日

調査概要

- **調査対象:** 在籍35名を利用者総数として、当日帰省中で不在だった1名を除いた34名を調査対象者として聞き取り調査を実施した。うち、意思の疎通が難しかった方12名を除き、22名の方から有効回答を得ることができた。
- **調査方法:** 聞き取り方式
聞き取り調査は会議室にて実施した。施設職員の案内にて利用者を3名の聞き取り担当調査員の許へ案内してもらい、利用者一人ひとりに、施設での日々の過ごし方など雑談を交えながら聞き取りを実施した。
- 利用者総数: 35人
- 共通評価項目による調査対象者数: 34人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 22人
- 利用者総数に対する回答者割合(%) : 62.9%
- 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

観察担当の調査員は、利用者の聞き取り時の状態変化や職員との関わりなどを観察した。聞き取り調査は会議室にイスを3箇所設置し、施設職員の協力を得ながら一人ひとり順番に聞き取りを実施した。また、会議室への移動が困難な利用者については、調査員が作業室へ向歩き、その場で話を伺った。今回の調査は3回目ということもあり、利用者もそれほど緊張した様子もなく話をして下さり、具体的な意見も多く聞くことができた。施設に対する総合的な感想では、「大変満足」が5名、「満足」が8名で満足しているとの回答が有効回答数の約6割と過半数を上回る結果となった。また、「どちらともいえない」が5名、「不満」が4名であった。施設に対する意見や要望では、施設での生活は楽しいといった意見のほか、施設を出て自立して暮らしたいといった意見も複数聞かれた。また、利用者本人に対する調査の他に、家族等へのアンケート調査も併せて実施した。回答率は約7割で24名であった。総合的な感想として、「施設は利用者本人にとって良い所だと思うか」という問いに、回答者の約8割が「満足している」と回答された。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しみになっているか

はい	19人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんどの利用者が「はい」と回答されている。「ご飯はおいしい」「好きなものがたくさん出る。希望も聞いてくれる」「カレーがおいしい。朝は納豆。パンも出る。魚や肉など色々なものが出る」等の意見が聞かれた。中には、「食事はあまりよくない。魚が多すぎてあまり好きではない。味付けが薄い時がある」といった意見もあった。また、「おいしいけどもっとたくさん食べたい」「おいしい。でもあまり好きな食べ物がない」といった意見も聞かれた。

2. 日常生活には自由度があるか

はい	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんどの利用者が「はい」と回答されている。「テレビを見たり、音楽を聴いたり、トランプ、カレンダー作り、貼り絵などをしている」「自分の部屋の掃除や洗濯、買い物など。あとは部屋でゆっくりしています」「散歩とかドライブに行っています」「テレビを見たり、部屋で自由に過ごしている。休みの日はみんなで出かけたりする」「ボーリング、カラオケが楽しい。買い物に行って缶コーヒーを買って飲んでいる」等の意見が聞かれた。

3. 活動は楽しいか

はい	19人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほとんどの利用者が「はい」と回答されている。「創作班ではがき・木工・ビーズ・蠟燭・はたおりをする。楽しい」「スポーツ・園芸班。畑の水やりが楽しい」「ドライブが楽しい。マットで運動したりする」「掃除が楽しい」「2ヶ月に1回のカラオケクラブが楽しい。公園掃除も元気にやっている」

「仕事は楽しい。体調が悪い時は休める」等の意見が聞かれた。中には、「あまり楽しくない。封筒に入れる仕事が好き」「ワーク班で掃除をしたり、割り箸を数えたり、袋入れをやっている。楽しいというよりちょっと大変だ」といった意見もあった。

4. 利用者は必要ときに支援を受けているか

はい	17人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「みんな優しい」「ベッドが壊れると直してくれる」「利用者で暴力を振るう人があるから、職員が止めてくれる」「困っている事はないが、言えばやってくれる」等の意見が聞かれた。中には、「助けてくれない」「前の施設が良かった」といった意見もあった。

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	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「個室だから大丈夫だ」「今まで困ったことはない」「勝手に誰かが入らないように、部屋の鍵を自分で持っていて自分で管理している」等の意見が聞かれたほか、「守ってくれるかどうかはわからない」といった意見もあった。

6. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「みんな大事にしてくれる」「優しい言葉はかけられないが、親切は親切だ」等の意見が聞かれた。中には、「自分としては大事にされていないと思う。ちょっと厳しいのかなと思う」といった意見もあった。

7. 職員の対応は丁寧か

はい	12人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「職員は優しい」「優しい人もいるし、注意する人もいるが、優しく注意してくれる」等の意見が聞かれたほか、「優しい人もいるし、こわい人もいる」「きつい言葉をかけられることがあり、嫌な気持ちになる時もあるが、名前はさん付けで呼んでもらっている」といった意見もあった。

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聞かれているか

はい	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	16人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
個別の目標や計画については理解が難しい方が多く、「無回答」がほとんどであった。回答を得られた中では、「作業や活動を頑張る話をした」「蕎麦りとスポーツの集いを頑張る話をした」「写真を撮るのが好き。写真を撮りに行く計画について話しており、誰とどこに行くのか等を話している」「目標はあまりないけど、担当の人に何でも言っています」等の意見が聞かれた。

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関しての説明はわかりやすかったか

はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
「個別の目標や計画について説明を受けた」と回答された方は4名（「はい」以外では「支援計画」等がわからないとの無回答であった）。そのほとんどが「わかりやすかった」と回答されている。具体的な意見は聞かれず。

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（施設）に言いやすいか

はい	17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】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「何でも職員に言っています」「担当の職員さんが何でも相談に乗ってくれる」「担当の職員と交換ノートをしています。嫌な事があったら職員に言って解決してもらおう」「我慢していない」等の意見が聞かれた。中には、「言えないこともある」「我慢することがある。職員も忙しい時があるから」といった意見もあった。

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	17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】
大半の利用者が「はい」と回答されている。「相談すると上手く解決してくれる」「その時にもよる」といった意見のほか、「ちゃんと聞いてくれるかはわからない」といった意見が聞かれた。

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	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	10人
----	----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

【コメント】
第三者委員等外部の相談先については「知らない」との意見が多く、「いいえ」が半数を占めた。「家族に相談する」等の意見が聞かれた。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

施設が目指していることとして基本方針や重点目標などが明確となっている。

法人の経営理念や経営ビジョン(未来像)、基本戦略(経営方針)が明確に示されている。それを受け、併設する通所施設と一体的な事業部としての基本方針と入所施設における重点目標を年度事業計画に明示している。重点目標は、「支援の質の向上に特に力をいれる」という主題に基づき、権利擁護や自立支援、支援技術の向上など5つの課題を具体的に示している。年度事業計画は、法人として作成するものその他、施設としてまとめたものを別途作成している。この施設としてまとめた事業計画は各職員はもちろん、利用者家族にも配布されている。

経営層は会議等での発言等により自らの役割と責任を明確に理解し実践している

組織体制として、施設長以下、主任生活支援員、2名の副主任、各フロアリーダー、日中活動リーダーで構成される。経営層は現場に入り現状を確認するほか、日々のミーティング、各種会議での発言等により施設活動をリードしている。今年度、施設長の発案により、施設独自でまとめている年度事業計画書の冒頭に法人の経営理念や経営ビジョン等を明記するようにした。施設の基本方針や重点目標は、法人が目指していることに連動しているということを職員に意識付けるための仕掛けである。

リーダー会等で決定された事項が、職員全体会議などを通じて周知される

重要な案件の意思決定は、各種会議での合議を経て決定される。主任、副主任、リーダーで構成される「リーダー会」が組織され、施設全体での重要な意思決定を行っている。リーダー会は毎月開催される。決定事項は毎月のフロア会議や職員全体会議にて伝達されるほか、会議録の回覧などによる周知も図っている。会議録には、決定事項とその決定に至る経緯(討議内容)が明確に示されている。利用者や家族に対しては、館内への文書掲示や書類の送付により周知している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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19年度評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

組織の社会的責任として法令遵守の体制と透明性の確保策が明確である

守るべき法・規範・倫理などは、就業規則のサービスの章に明記され入職時に説明がされる。人権擁護委員会が設置され、利用者処遇環境の向上のため毎月検討会議が設けられている。また、障害者の権利擁護、本人主体の支援、個人情報保護法などを主題とした内部研修を設け理解の浸透を図っている。透明性の確保については、毎年受審している第三者評価の結果を利用者家族へ配布している。また、ホームページには経営理念・経営ビジョンや事業計画・事業報告、決算書等を開示し、法人の広報誌は関係事業所や地域に広く配布している。

ボランティア受入れのための考え方を明示し組織的な対応を図っている。

ボランティアの受け入れに関して、「ボランティア受入について」という受入れ手順をまとめたものを作成している。そこにはボランティア受入れの意義などが明示されているとともに、タイムスケジュールなど具体的な活動の手順や受け入れ担当者が明確になっている。ボランティア活動にあたり登録制をとっているため、「ボランティア登録用紙」に必要事項を記入してもらう。登録用紙の記入にあたり、守秘義務に関することや活動範囲の制限などの留意事項を説明し、署名を得るようにしている。

認知から一員へと、地域に溶け込みは始めている施設の存在感

地域の要望に応じて集会や行事の場として、地域交流ルームを開放している。町会の会議などに利用されることが多い。庭は近隣の神社の祭礼にも開放し、電気などの光熱費は施設が負担するようにして地域の活動へ貢献している。ハローワークや就労支援センター、障害者施設などが参画し区が主催する地域就労支援ネットワークに参加している。会議は、2ヶ月に一度の割合で開催され、就労支援や幹事施設の状況などの情報交換をしている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

評点	A	
標準項目	○	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している
	○	ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)
	○	ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
A+の取り組み		

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
	○	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

標準項目		地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#) > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用



利用者意向や地域・事業環境の把握と活用



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

苦情解決制度の活用を促すためにポスター掲示や第三者委員の紹介などを行っている

利用者一人ひとりの意見や要望を把握するための取り組みとして、苦情解決制度を設けている。重要事項説明書に施設としての苦情受付担当者や解決責任者を明記し、区の相談窓口や都の窓口も明記され、入所契約時に説明している。また、苦情対応の第三者委員会が法人として設けており、当該施設担当の第三者委員の氏名や連絡先を館内に掲示されているポスターにも明記している。利用者の家族等には保護者会において第三者委員を紹介する等、制度の周知に努めている。苦情解決のための第三者委員会が年に3回定期的に開催されている。

利用者自治会から出される意見や要望に基づきサービス向上へ努めている

施設の基本方針にある「本人主体の支援」を確立するために利用者自治会が設けられている。利用者自治会は利用者の代表者数名で構成される。利用者自治会から出される意見や要望により利用者全体の意向を把握している。利用者自治会は毎月開催され、行事の企画や日々の生活に関することなどの意見や要望を積極的に取り入れることで、サービス向上につなげるようにしている。今年度の利用者自治会で定期的に新聞を購読したいという要望があり、男性、女性それぞれのフロアに1紙ずつ取り始めた。

新事業体系への移行に向けて福祉業界の動向を整理・分析している

福祉業界の動向については、主に都の社協主催の専門委員会や研修会に参加して収集している。施設では新事業体系への移行を控え、「新体系移行研究委員会」を設けている。さらに委員会の下部組織として3つの分科会を設け、全職員がいずれかの分科会に参画することで、施設全体の問題としての意識付けを図っている。分科会への参画を通じて業界動向等を積極的に収集し、今後の参考となるよう情報の整理・分析を行っている。分科会にてまとめた事項が新体系移行研究委員会へ上程される。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	B	
標準項目		地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
		福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
		事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

5ヵ年単位の中・長期計画と整合性を図る年度事業計画が策定されている。

法人の経営ビジョン(未来像)として示された3つの課題に基づき、5ヵ年におよぶ「新規・拡充事業実施計画」を法人単位で策定している。この計画は、新規事業・拡充事業・既存事業と分け、法人の事業所ごとに具体的な検討項目に基づいた実施計画が示されている。計画は毎年見直しを図り翌年には新たな5ヵ年計画を策定するローリングプランである。社会経済情勢に即応可能かつ実現性の高いものになっている。来年度当初より新体系への移行に向け、生活介護事業の整備が計画されている。

課題検討スケジュールに基づき検討課題への具体的な取り組みが明確となっている

年度事業計画の策定にあたり、現場での課題を職員会議で議論し具体的な目標を設定している。年間の「課題検討スケジュール」というものがそれぞれのフロア単位で作成されている。年度事業計画の重点目標を参考に検討課題が設定される。また、各フロア単位で作成するため、各フロア独特の課題も検討課題に落とし込む。検討課題に対する具体的な取り組み内容をカレンダー形式で表示される一覧表上の実施予定月へ明示している。取り組み内容の実施時期が明確であるため、進捗状況確認の際の指標がわかりやすい。

ヒヤリ・ハット報告書を活用したリスク把握と再発防止・予防策の策定

緊急時を想定した緊急対応マニュアルを作成している。事故や感染症の発生時には、法人本部と福祉事務所に連絡する体制となっている。事故につながりやすい事例については、ヒヤリ・ハット報告書(事故またはヒヤリハット直後に作成する第1報と解決方法などを記した第2報)を作成し、報告があった月に随時開催されるリスクマネジメント委員会にて検討がされる。検討事項及び再発防止・予防策は、法人本部へ提出されるとともに、毎日のミーティングや職員会議にて職員全員に周知されるよう努めている。

[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	A	
標準項目		事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている
		就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる

		職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
		福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

パスワード制限によって機密性が保たれた情報へのアクセス

事務室に設置されたパソコンには、パスワードによるアクセス権限が設定されている。人事や財務に関する情報は法人本部で管理している。人事や財務の情報にアクセスできる限られた職員にはパスワードを設定することでアクセス権限を明確にしている。施設で知り得た利用者やその家族の情報等重要性の高いものは決められた場所に保管されている。また、利用者の支援に必要な個人ファイル等は見やすいように分類及び整理がされている。収集した情報をサービスに反映するため、業務日誌等がデータ化され日々更新されている。

法人で定めている個人情報保護綱領に基づき運用されている個人情報の保護方針

個人情報保護方針は法人のホームページや施設の正面入り口にも掲示されている。利用者の個人情報保護に関する取り扱いについては、法人で個人情報保護要綱を策定し遵守している。利用契約書に個人情報の利用目的及び開示請求に対する対応方法が明記されている。また、利用契約書に同意を得た上で、施設での様子を記録する写真撮影やビデオ撮影等を行う際には、予め承諾書を得ることにしている。

職員やボランティア、実習生に対し個人情報保護の徹底を意識付けられる仕組みがある

個人情報保護の周知や理解を深める手段として、個人情報保護法をテーマとした内部研修を行っている。また、個人情報に対する開示の手続きを表としてまとめ職員に対して説明している。ボランティアや実習生などに対する利用者個人情報の保護に関する取り組みは、活動当初のオリエンテーション時に口頭で説明し、注意喚起している。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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	施設が目指していることと法人の経営理念との整合性を意識付けさせる新たな取り組み 今年度、施設独自でまとめている年度事業計画書の冒頭に法人の経営理念や経営ビジョン等を明記するようにした。施設の基本方針や重点目標は、法人が目指していることに連動しているということを職員に意識付けするための方策である。職員自己評価結果からは明らかな意識の向上は見られなかったが、仕組みが浸透していくことで意識付けへの第一歩として期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	進捗状況の管理もわかりやすい「目標設定と課題検討スケジュール」を作成している 法人共通の人事考課制度に基づく目標設定とは別に、職員一人ひとりが年間の「目標設定と課題検討スケジュール(支援者版)」を作成する取り組みを始めた。目標設定については、取り組む業務目標のテーマ(キーワード)を掲げ、それを設定した理由を具体的に記載する。課題検討スケジュールについては、テーマ(キーワード)に掲げた事項ごとに、カレンダー形式で何月に何を、または何月までに何をするなど具体的な取り組み内容を時期を明確に示すことで進捗状況の管理をわかりやすいものになっている。

[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	A ⁺
改善の成果	利用者の権利擁護に対する意識が高まってきている 人権擁護委員会における話し合いの過程を通じて問題点に気づくことも多く、支援の質の向上や改善へと繋がる取り組みとなっている。この取り組みを通じて職員の中に利用者の権利擁護に対する意識が高まってきている。今後、この成果が支援の質の向上に直結していくよう、一つひとつの支援の丁寧な検証を期待したい。

[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	営繕担当者の実践や経理担当者からの啓蒙により経費抑制に成果を上げている 経費高騰の抑制に向けた取り組みを中心に主体的な取り組みを行い成果が上がっている。職員の業務分掌において、営繕担当を設けた。軽微な修繕については業者に依頼せず営繕担当が実施する。また、各職員に対して備品の効率的な使用方法の教示を行い、水道の元栓を絞ったり、乾燥機の使用回数を減らすなど実践している。経理担当者からも、職員会議において電気料金等の推移をわかりやすくグラフ化したものが示されることで全体への啓蒙が図られている。今夏の燃料単価高騰にもかかわらず、電気や水道料金の大幅な上昇が抑えられている。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A
改善の成果	苦情解決制度について改めて文書を作成し説明を行った 苦情解決制度については、入所契約時に説明をしているが、入所契約時から期間が開いたことや苦情解決責任者が変わったことに伴い、改めて文書にし利用者家族に内容の説明を行った。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

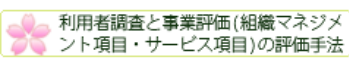
[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > サービス情報の提供

 サービス情報の提供



講 評

広報紙やリーフレット、ホームページ等で施設の情報提供をしている

法人の広報紙を年4回、施設のを年3回発行し、施設の情報の提供に努めている。施設の広報紙は行事等の報告が中心で、写真が多数掲載されている。その他に施設の情報を外部に提供する媒体として、リーフレットがある。これはB5の用紙を三つ折りにしたコンパクトなもので、電話番号等の連絡先・設置目的・運営方針・施設概要・建物全館の配置図・居室や浴室、食堂等の写真・一日の標準的なタイムスケジュール・最寄り駅からの略地図などが記載されている。その他に法人のホームページから簡単な当施設の案内を見ることができる。

情報提供に関して、区の管轄の係と良好なコミュニケーションを保つように心がけている

行政に対しては必要に応じて随時情報交換を実施し、情報提供するようにしている。行事等のお知らせについては、福祉事務所などの関係各機関に郵送している。また、区の管轄の係とは良好なコミュニケーションを保つように心がけている。サービス内容や施設の現況についての情報は、区の管轄機関に対して開示している。その機関の窓口相談に来た方に窓口対応者が施設のことを紹介し、連絡してくることも多くある。

見学の受け入れには積極的な姿勢を持って、対応している

見学の受け入れには積極的な姿勢を持っており、1名から対応している。事前に見学の申し込みがあった場合には、その日時を見学希望者の都合に合わせている。見学のルートとしては見学者にリーフレットを渡して施設概要などを説明しながら、利用者のプライバシーを侵害しない範囲で建物内全館を見てもらおうことが多い。見学者の対応は主に主任生活支援員が当たっており、必要に応じて施設長が対応する場合もある。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	A
標準項目	 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	 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](#)

[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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

新規利用の場合は、見学と事前面接で施設の状況や基本的なルール等を説明している

新規利用を希望する人に対しては施設の見学をしてもらうと同時に事前面接を受けてもらっており、利用に当たっての基本的なルールや重要事項等を説明している。この基本的ルールや重要事項等を説明するために「利用の手引き」を作成している。この手引きはルビ付き・写真入りで利用者本人に分かりやすいものになるよう工夫がしてある。入所当日に改めて重要事項を説明し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に署名及び捺印をしてもらう形式で利用者側の同意を確認している。この契約時には家族等の代理人の他に利用者本人の同席を原則としている。

利用者や家族等の意向や個別事情等は、詳細な内容を確認するようにしている

特別外出など利用者側の任意に基づき提供されるサービスによって発生する特別な負担金については、事前に家族等の代理人と本人に確認を取り同意を得るようにしている。新規に利用する利用者や家族等の意向、個別事情等の情報は、必ず事前面接の際に確認して調査書に記載して把握する。また、アンケートに答えてもらう形式で生活上の注意事項や緊急時の対応法、急変時や不調時の通院・搬送先等の細かい内容まで確認するようにしている。

利用開始直後には職員が確実に情報を引き継いで、適切な対応をとれるようにしている

事前情報をできるだけ詳細に把握し、利用開始直後の利用者の不安やストレスを軽減できるよう生活支援員は適切にコミュニケーションをとるように心がけている。交替制勤務の中にあってもそれぞれの生活支援員が利用者固有のコミュニケーション法に 대응することができるよう、適切であった対応、不適切であった対応を引き継いでいくようにしている。サービスの終了時には、移行先に向けて利用者本人に関する情報提供を可能な範囲で実施し、支援に継続性があるように配慮している。昨年度1名の利用者が同法人で運営するグループホームへと移行した。

[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でき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](#)

平成18年度評価結果

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

[このページの一番上へ](#)

[このページの一番上へ](#)

[このページの一番上へ](#)

[このページの一番上へ](#)

評点	A		

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

要綱やマニュアルに則って、利用者のプライバシー保護を職員へ徹底している

利用者の情報を外部とやりとりする場合には、利用者もしくは家族等の代理人の同意を得るようにしている。また、利用者のプライバシーに配慮した支援が実施できるよう職員向けのマニュアルで明示し、職員研修を通じて周知徹底するようにしている。利用者の居室の鍵については自己管理できる利用者には渡して不在時には自分で施錠できるようにしている。

利用者の価値観や生活習慣等に配慮し、その人らしい生活が送れるように支援している

居室は男性利用者のフロアと女性利用者のフロアにそれぞれ分かれており、入浴や排泄の支援の際に同性介助を実施しやすい環境にある。また、個々の職員が利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援ができるよう、利用者に寄り添い、支えることを心がけている。併せて、支援者である職員が自身の価値観を利用者へ押し付けることがないように注意するように努めている。

職員の不適切な言動等がないよう、人権擁護委員会を中心にして取り組んでいる

人権擁護委員会があり、職員が利用者を傷つけるような不適切な言動等が無いように取り組んでいる。一ヶ月に1回委員会としての話し合いの機会を持ち、ここに毎回異なる一般職員もゲストとして参加させている。身近でタイムリーなテーマで話し合っていく過程を通じて問題点に気づくことも多く、支援の質の向上や改善へと繋がる取り組みとなっている。この取り組みを通じて職員の中に利用者の権利擁護に対する意識が高まってきている。今後、この成果が支援の質の向上に直結していくよう、一つひとつの支援の丁寧な検証を期待したい。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A
標準項目	○ 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている
	○ 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、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19年度評価結果

平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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

手順書により提供しているサービスについての基本事項や手順等が明確にされている

提供しているサービスについての基本事項や手順等を明確にした手順書が作成されている。しかし、実際のサービス手順とは異なる内容となっている部分がある。見直しの必要性は認識しているが、現実に見直し作業を行うまでには至っていない。施設開設から三年が経過し、職員も実践の積み重ねから経験の蓄積ができてきている。現在手順等の見直しを進めていることでもあり、その過程を通じて、より支援の質を高めていけるよう施設で提供しようとしているサービスのあり方や具体的な方向性、原理原則等が明確にされていくことを期待したい。

利用者の安全性に配慮し、インシデント報告書を基に検討を重ね、事故回避に努めている

職員は事故に至りそうな事例を発見した場合やそのような事例に遭遇した場合には、「インシデント報告書」の提出が求められる。その後、改善策を討議した「第二報」の提出も義務付けられている。この報告書には、発生状況及び経過・内容・原因・予防対策・管理者のコメント等が記載されている。これに基づき改善策等の検討、周知が進められより安全に利用者を支援できるように取り組んでいる。

内部研修や上級職員の助言・指導等を通じ、職員の支援技術を高められるようにしている

内部研修を原則毎月1回実施している。月毎に研修テーマを決め、その月の担当職員を割り振り担当職員が主体となって進めている。担当職員が主体となって研修を進めることでそのテーマについてその職員自身が理解を深めていく効果を期待しており、担当職員自身が講師になってもよいし、外部講師を招聘してもよいことになっている。職員一人ひとりのサービス提供の方法については、現場のリーダー、副主任、主任、施設長と各レベルに応じて指導・助言をしている。今年度は裁決の方法や順序などを職員が組織的に進められるように徹底して取り組んだ。

[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	○ 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	B
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19年度評価結果
平成18年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている

講評

個別支援を生活と活動の二つの側面で定期的に見直し、計画に基づいて実施する

年度始めに作成した個別支援計画と個人目標に沿って支援を展開している。支援内容は、毎日、利用者ごとに「個別日誌」に記録する。個別日誌はパソコンに入力し管理されている。月1回のフロア会議では、必要に応じて支援方法を見直し、新たな支援方法を1週間程度実施した後、再度評価し検討している。さらに半期ごとに全利用者の個別支援計画の見直しをする。半期ごとの見直しでは、「フロアごと」の見直し会議と「作業班ごと」の見直し会議があり、計画に基づいた支援が行われているかを、生活と活動の二つの側面から検討している。

利用者の障害特性を考慮し、情報の伝え方、時期、タイミングに配慮して情報提供をする

生活に必要な情報の提供は、毎朝、今日の予定や来訪者の予定を利用者に伝える。女性のフロアには利用者が作った大きな1ヶ月カレンダーがあり、外出や行事予定が書き込まれ、過ぎた日はバツ印で消して、今後の予定がわかるようにしている。活動班の作業室には、今日の予定や作業の流れ、作業分担をホワイトボードなどに掲示し、職員が利用者に説明する。地域の行事、外出の予定などの様々な情報は、障害の特性に合わせて混乱しないように、時期やタイミングを見て説明している。

小銭で買物や自動販売機の操作を体験し、金銭の自己管理が出来るよう支援している

金銭管理に関して、ほとんどの利用者が自己管理は難しいが、1人の利用者が毎週一定額の小遣いを受け取り、小遣い帳を自分で記入し管理している。職員と一緒に残金を確認し、使い道について職員が助言することもある。普段は自動販売機で飲み物を購入したり、外出の時にはお店で買物をして、残金は自ら貯金箱に入れて貯金もしている。その他の利用者は、外出の時に切符や入場券を購入したり、自動販売機の操作や小額の買物を利用者自身が小銭を持って体験している。金銭管理への支援は今後の課題と認識している。

評点	A
標準項目	 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している
	 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
	 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講評

3種類の作業班があり、利用者・家族と協議して所属班を決めている

日中活動は、ワーク班、創作班、スポーツ・園芸班の3班がある。ワーク班は受注作業・公園清掃などの授産的作業、創作班はビーズアクセサリー作り・葉書作り・機織・木工作業などの創作活動、スポーツ・園芸班はマット運動・バランスボール・万歩計をつけて散歩・音楽活動・園芸などを行う。年度末に利用者と家族と共に協議して次年度の所属班を選択する。本人の状況に合わせて年度途中で班を変更したり、本人の希望に沿って他の班で実習することもある。各班は大きな週間プログラムがあり、作業リーダー会議で現状報告と今後の活動を検討している。

生活と活動のスペースを異なるフロアに分けてあり、活動しやすい環境になっている

日中活動フロアは2階、居室フロアは3、4階と階が別であり、十分な広さが確保されている。スポーツ・園芸班は小学校の農園や体育館を借りて、広いスペースで運動や園芸をする機会を増やしている。日中活動フロアはバリアフリーの設計で、各部屋に大きな窓があり採光がよく明るい。換気、温度を各部屋で管理し調整している。廊下には、スポーツ班の利用者が散歩した歩数と距離を、電車の路線図で示したグラフが貼ってある。各作業室には、利用者一人ひとりの目標が掲示されている。

利用者個々のニーズに応じた活動であるために、作業班が連携して柔軟に対応している

利用者一人ひとりに応じた活動が提供できるよう、常に新たな作業の導入を検討し、作業メニューを増やすよう努力している。また、年度途中で班の変更や他の活動に参加する実習に柔軟に対応し、利用者の個別のニーズに応じた活動であるように取り組んでいる。各班のリーダーによるリーダー会議を2ヶ月に1回開き、各班の現状報告と今後の活動を検討して連携を図り、お互いの活動を把握している。今後も活動内容の更なる充実と、利用者個々の細かなニーズに対応出来るように職員の配置を検討することが必要と考えている。

評点	A
	 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている

標準項目		利用者が活動しやすい環境を整えている
		利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

栄養士が日頃から利用者に接し、食事の感想や意見を聞き取って、献立に反映している

利用者の嗜好は入所時に利用者と家族から聞き取り、情報を記録にまとめている。さらに年1回嗜好アンケート調査を実施し、食事量の良し悪し、食べたいおかず、嫌いなものなどを利用者ごとに把握している。食堂は厨房からカウンター越しに隣接し、調理担当者が食事風景を観察することができる。さらに、栄養士が利用者と一緒に食事をしたり、食堂を回って雑談をしながらメニューや味について感想を聴いて、献立に反映している。職員の意見は検査簿などで把握する。栄養士と生活支援員による食生活会議では、食事に対する意見や個別対応が話し合われる。

趣向をこらした献立を取り入れ、利用者の状況に合わせて提供している

利用者が主菜を選べる選択メニューを月2回取り入れている。麺類の日も週1回ある。また、2ヶ月に1回のお楽しみ昼食は季節やテーマにそった特別メニューで、趣向を凝らし、ハンバーガーやクリスマスのチキンなどを盛ったワンプレート料理を提供することもある。利用者の状況が様々であるため、カロリー制限、コレステロール制限、刻み食などの状態にあわせた食事を提供し、スプーン、フォーク、皿、滑り止めマットなどの自助具を使って個別に対応している。麺類の日では、食事前に職員が利用者に合わせて麺をはさみで切って準備をしている。

清掃が行き届いた清潔で明るい食堂やフロアのダイニングで、職員と一緒に食事をとる

食事は、ほとんどの利用者が最上階にある食堂にてとるが、一部は各居室フロアのダイニングで少人数で食べている。食堂の清掃は、併設する通所施設の作業の一環として食後に必ず掃除をしており、清潔で明るい環境を保っている。季節やイベントに合わせた装飾があり、時々、お楽しみ昼食やランチコンサートなどのイベントがある。通所施設の利用者と同様に食事時間に2時間ほどの幅を持たせて設定しているため、それに合わせてその時間内であれば食堂を利用できる。利用者の状況に合わせて職員が付き添い、一緒に食事をしながら介助している。

評点	A	
標準項目		利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
		利用者が選択できる食事を提供している
		利用者の状態やベースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
		食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

4. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

講 評

利用者の状態に合わせて、体の清潔や身だしなみを保つ支援をしている

浴室は男女別の各フロアにあり、同性介助で支援している。脱衣室に利用者ごとの入浴方法や必要な介助、塗り薬の一覧表などが掲示しており、利用者の状況にあわせた介助や声かけを統一して行っている。入浴の順番は障害の特性やこだわり、他の利用者との相性などを考慮して決めている。爪、耳は毎週土曜日を衛生の日として、土曜日を挟む3日間で確認し、爪きりや耳の手入れをする。洗面・歯磨きは時間になると職員が洗面所に歯ブラシ、コップなどを出し、利用者が来て行うのを見守り、介助する。感染予防の観点からも手洗い、うがいを励行している。

掃除、洗濯などの身の回りのことは、出来ることは見守る方針で支援している

日常的な身の回りのことは基本的には利用者自身で行い、難しい場合に職員が支援する考え方で行っている。掃除は土曜日に、利用者が居室内や廊下、共用スペースを行うが、職員も付き添って助言や支援をする。洗濯は脱衣室に洗濯機があり、自分で操作する利用者には使用方法を説明して支援する。洗濯物を干す作業や畳む作業も、利用者と職員と一緒に行う。

利用者の自立(自律)を目指した支援を継続し、職員の更なるスキルアップを期待する

昨年は、グループホームの入所が決まり地域生活に移行した利用者が1名あった。生活の自立(自律)を目指し、利用者主体の支援を心掛け、利用者の障害特性やベースを考慮して個別支援を行ってきた。しかし、一方では「自立支援」という視点に立った声かけや支援が不十分などとも見受けられる。利用者が施設の外で過ごすことや地域社会の中で生活することを想定し、職員のさらなるスキルアップが今後も期待される。また、そのためには、まず職員一人ひとりの基本的な介助技術や知識を見直し、サービス全体の向上を目指した取り組みも望まれる。

評点	A	
標準項目		利用者の状態やベースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
		必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

嘱託医、看護師、栄養士、生活支援員が連携して、利用者の健康管理を行う

利用者の健康管理は、嘱託医、看護師、フロアの生活支援員の連携で行っている。月2回内科医が回診し、健康相談に応じる。年1回の健康診断結果に異常があれば看護師や生活支援員、必要に応じて嘱託医から家族へ連絡し対応を相談する。必要な時には職員が付き添い通院する。毎月の体重測定結果は、栄養士と連携して3年間の推移をグラフに示し、カロリー調整が必要な場合は利用者や家族と目標体重を決めて、食事・運動によるコントロールを行う。生活支援員は体温や排泄、月経等をチェック表やケース記録に記入し、健康状態に留意している。

三重のチェック体制、空の薬袋回収など、正確な服薬管理を徹底して行っている

利用者の薬情報は、利用者ごとに実物の薬と薬名、効果を記入した用紙に顔写真をつけてファイルに綴じ、医務室と生活支援員室の双方に保管して、いつでも確認できる。薬は看護師がフロアごとに一日分を朝・昼・夕に分けて容器に入れ、看護師2名でダブルチェックを行う。フロアの生活支援員に渡すときも、再度両者で読み上げながらチェックする。さらに直接介助する職員が投薬前に利用者の名前、顔、薬を読み上げながら確認する。三重に確認した事項は全て「服薬チェック表」に記入し、空になった薬袋を回収して、飲み忘れや誤薬が無いよう確認する。

利用者の体調変化など緊急時の連絡と対応体制を整えて、災害時にも備えている

利用者の救急時搬送先一覧表をつくり、発作時は「発作記録」を記入し、急な体調変化に迅速に対応出来るよう備えている。緊急時の対応は「サービス向上マニュアル」の「危機管理編」に、観察ポイント、意識確認方法、対応手順フローチャート、119番への通報方法などが定めてある。夜間は看護師がオンコール体制で連絡を受け、嘱託医へ相談し、必要な時は救急車を要請する。災害に備え数日分の薬をセットした「緊急持ち出し袋」があり、生活支援員室に設置している。保健医療委員会は感染予防対策を検討し、マニュアルの整備を行っている。

評点	A	
標準項目		健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
		必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
		服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
		利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

外出する機会を多く作り、地域で様々な体験が出来るよう取り組んでいる

毎月、外出する機会を作り地域で多様な体験をしている。「フロア外出」、「誕生日外出」、「合同外出」などがある。「誕生日外出」は誕生日の利用者の希望をもとに行き先や日程を計画し、水族館、動物園、遊園地等に少人数で外出する。買物がしたいという希望に応じて、「買物外出」もある。都主催のスポーツ大会には利用者全員で参加した。その他、釣りや外食、図書館等の公共施設にも出かけている。様々なクラブ活動は利用者を選択してもらい、選択が難しい場合は嗜好や障害特性に配慮してプログラムを組んでいる。

利用者自治会があり、利用者の意見を行事や生活に反映させる仕組みがある

利用者自治会が外出や行事の企画段階から関わり、利用者の意見を取り入れている。自治会は、男女の各フロアから役員を選出し会長・副会長を決めて、担当職員1名が加わる。主に茜の里まつり、納涼祭などの行事の開催方法などを詳しく話し合い、事後に反省もしている。自治会活動は次第に機能し始めており、利用者の意見で新聞を購読したところ、新聞やチラシから社会の情報を得て会話の話題が広がり、それらを眺め触れることが利用者にとって良い刺激になっている。今後は利用者の意見が行事以外にも反映できるように発展させたいと考えている。

居室は男性、女性が別のフロアに分かれており、利用者に配慮した作りになっている

居室は男性、女性それぞれのフロアに階が分かれている。フロアにはリビングダイニング、浴室、洗面所、トイレ等の設備が備わっている。居室は設計段階から支援員が関わり、採光、間取りなどが利用者の特性を考慮して配慮したものになっている。清掃は、併設する通所授産施設が作業の一環として館内清掃を行っている。利用者も簡易モップなどで掃除が出来るよう声をかけて、職員と一緒に居室内やフロアの共用部分を掃除する。居室内などの利用者各自が使用している範囲は、利用者自身で美化に努めるよう取り組み、支援している。

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

保護者会を毎月開催し、交流会や「茜通信」も活用して保護者との連携を図っている

家族との交流の機会として、保護者会をほぼ毎月開催し、その後に担当職員と家族との個別面談の時間を作り、話し合う機会がある。今年度は、初めて家族と職員の交流会を開催し、飲食を共にしながらざくばらんな交流を図る企画を実施した。保護者会に不参加の家族や連絡すべきことがある場合には、必要に応じて電話連絡等で利用者の近況を報告している。また、年3回「茜通信」を発行して、その中で近況報告や余暇活動・行事の様子などを伝えている。納涼祭、茜の里まつりは家族も参加し、模擬店やバザーで家族の協力がある。

施設や利用者支援の情報を公開し、法律・制度の改正等必要な情報を家族へ伝えている

施設運営に関する資料や情報は、公開出来るものは家族の希望に応じて公開・提供することが可能である。利用者のケース記録等も、利用者の家族の閲覧は可能である。障害者自立支援法と制度改正について、区の担当課長を招き、併設する通所施設の保護者会と合同で説明会を開催した。また、施設が新体制に移行するので、利用者と家族に説明し、「新体制に向けてのアンケート」を実施し、それぞれの意向、意見を聞き、今後の支援を検討する上で配慮している。

利用者と家族、双方の希望を聞きながら、関係の調整などを支援している

利用者と家族、双方の希望を聞きながら、週末・正月等の外出・帰省ができるように調整するなどの支援をしている。施設から家族へ連絡や連携をとる時には、利用者本人に意思の確認を取るが、徹底して十分に対処出来ていないと感じており、課題になっている。

評点	A
標準項目	 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
	 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
	 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

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

講 評

地域での生活を目指した自活訓練を行い、退所して地域生活に移行した前例がある

昨年度は2名の利用者が自活訓練を実施し、内1名がグループホームに入所して地域生活に移行した。同じ法人のグループホーム、ケアホームとの協力・連携体制があり、交流や見学の機会を作ることが出来た。家族にも地域生活移行に必要な情報提供等を行って、自立についてのイメージが持てるように支援している。今年度は自活訓練の対象者がいないので行っていない。障害者自立支援法に基づく利用者の障害程度区分認定調査が順次行われており、判定に従って来年度は自活訓練事業を実施する予定がある。

地域との友好的な関係作りに努め、地域行事への参加やボランティアの来所がある

地域の祭り、行事、町会の運動会、餅つき会、防災訓練など、地域の情報を収集して利用者に提供し、参加を希望する利用者を支援している。祭りの神輿や山車に参加して神輿の休憩所に場所を提供したり、1階に設置したAED(自動体外式除細動器)を地域で活用できるように協力する姿勢がある。地域行事への参加と協力は積極的に行って、地域との友好的な関係作りに努めている。近隣の会社のサークルがオカリナ演奏を披露したり、クリスマスに大学生のキャロリングが立ち寄り聖歌を歌うなど、地域からボランティアの来所があり、交流がある。

外出する機会を多く作り、地域資源を利用して多様な体験をしている

余暇支援の一環で、外出の時にバス、電車などの公共交通機関を利用したり、近隣の商店での買物体験や銭湯、図書館等を利用する機会を作っている。クラブ活動では体育館や温水プールを利用したり、フライングディスク大会・都のスポーツ大会など外部イベントに参加している。毎月、外出企画があり、神奈川県の江ノ島、水族館、温泉、レストラン等での外食など、遠くは群馬、山梨県まで出かけることもあり、多様な体験ができる機会がある。利用者・家族が希望する場合には、外部の自主サークルへの参加を支援することもある。

評点	A
標準項目	 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している
	 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](#)

