

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	大沢にじの里
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.H0602077 修了者No.H0306002 修了者No.H0202056
評価実施期間	2008年8月1日～2008年12月17日

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

平成17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

- 多様な障害をもつ利用者の受け入れと支援の向上を目指す取り組み
- 通所併設による暮らしの場と日中活動の場の分離で、メリハリのある生活が送れる支援体制
- 利用者とのコミュニケーションに対する努力と生活時間・空間の工夫

✓さらなる改善が望まれる点

- 職員のモチベーション向上に向けたOJTの取り組み強化
- 多様なサービスを安定させていくことの重要性を意識した運営姿勢
- 福祉に携わる者としての基本姿勢を重んじる気風を高める取り組み

[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. 個別の支援計画をいかしながら、利用者にあった自立(自律)生活を送るための支援を行っている	A+
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● パソコンを活用しての支援システムの確立</li> <li>● プロジェクトチームを中心としたコミュニケーション力向上への取り組み</li> <li>● 障害の重い利用者への現場職員の努力</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本園と分場にわかれての日中活動</li> <li>● コマ編成による一日の流れ</li> <li>● 落ち着いて活動に参加できる場面設定</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>● 利用者、職員から意見を聞きながらの美味しい食事提供</li> <li>● 利用者の意思表示を促す選択食の工夫</li> <li>● 利用者に合わせて細かな配膳</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	

- 「できることは自分で」の支援方針
- 手順書に従っての身辺支援
- 毎日の入浴支援

#### 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](#)

- 看護師を中心とした医療体制
- 誤薬防止への取り組み
- 「気づき」支援

#### 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](#)

- 委員会が中心になっての余暇活動の工夫
- 利用者同士が話し合える場の設定
- 各ユニットに寮母を配置して清潔で心地よい居住空間

#### 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](#)

- 参加率の高い「施設家族連絡会」
- 丁寧な情報提供
- 帰省を促し家族とのきずなを大事に

#### 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](#)

- 利用者が退所後も地域で生活していける体制作り
- 地域行事への参加
- 近隣の公園や喫茶店へ

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

この評価結果の利用者調査は、有効回答者数が2以下であったため、個人情報保護の観点から、各項目の回答数・コメントは公開されていません。

[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19年度評価結果

## 平成18年度評価結果

## 平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

## 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]

&lt;&lt;前の評価結果を見る

事業所名称	大沢にじの里
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.H0602077 修了者No.H0306002 修了者No.H0202056
評価実施期間	2008年8月1日～2008年12月17日

## 全体の評価講評

## 💡特に良いと思う点

## ● 多様な障害をもつ利用者の受け入れと支援の向上を目指す取り組み

当施設は、開設当初より、自閉や自傷、他害、行動障害等を併せもった重複障害の利用者を多く受け入れてきている。障害者自立支援法への移行後、比較的障害の軽い利用者が新たに開設したケアホームに移って行った結果、入所部門にはさらに重い利用者が増える結果になっている。これらの利用者に対して精神科医や臨床心理士と連携をとり、家族の理解も得ながら、その安定につながる支援を継続して実施してきている。重度の方をも受け入れるという施設の基本姿勢とあくまで冷静でソフトな支援に、日夜取り組んでいる現場職員の努力は高く評価できる。

## ● 通所併設による暮らしの場と日中活動の場の分離で、メリハリのある生活が送れる支援体制

当施設は入所施設に通所授産施設が併設された形となっており、一部の利用者は、日中は通所施設を利用して活動している。通所の分場を利用している方は、車での送迎もあり、朝晩と日中活動にメリハリをつけて生活することができている。入所、通所のケース記録は同じソフトを用いて一元管理されているため、情報を共有しながら支援を行っている点も良い。今期から、双方の職員が話し合いながら個別支援計画を作る取り組みも始められ、それぞれの場面ごとに目標を意識しながら、よりきめ細かに支援を行う体制が整えられた。

## ● 利用者とのコミュニケーションに対する努力と生活時間・空間の工夫

重度の障害を持つ利用者が多い当施設では、利用者とのコミュニケーション手法について日々の研鑽・研究に余念がない。プロジェクト形式による継続的な取り組みに加え、現場職員の日々の工夫・努力が伺える。様々な絵カードの活用、生活棟のリビング壁面にはその日勤務している職員の顔写真や1日のスケジュール、1ヶ月のスケジュールが絵になって張り出されている等、生活時間に関して多くの利用者にもわかりやすい工夫されている。また個人スペースとしての居室と共用のリビングが明確に分けられ安定して過ごせるよう配慮されている。

## ✓さらなる改善が望まれる点

## ● 職員のモチベーション向上に向けたOJTの取り組み強化

当事業所の職員は、多くの重度利用者への対応、入所・通所一体となった支援体制、ユニットタイプの居室での夜間支援など、高度な支援スキルが求められる。勤務体制の変更等により職員の定着率は改善傾向にあるものの、新人職員の育成・定着化には一層の工夫が必要と思われる。経験の豊富な職員が新入職員のコーチ役となるコーチ制度や一般職員から具体的な意見を募る意見交換会を取り入れ始めたところであり、今後こうしたOJTの強化により、職員が自信をもって支援にあたる体制を固めることで、モチベーション向上を図りたい。

## ● 多様なサービスを安定させていくことの重要性を意識した運営姿勢

平成15年の入所および通所施設のサービス開始以降、ケアホームや通所分場施設を設置してきたことに加え、昨年度における就労支援事業所開設など法人としての事業拡大が矢継ぎ早に行われてきたと言える。その結果、個々のサービス・事業については人員の配置転換や新人職員の拡充等が随時なされることとなり、それぞれの現場において安定したサービス提供に影響があったことは想像に難くない。各サービス・事業を安定させていくという観点から、組織や仕組みをより成熟していくことが今後重要と考えられる。

## ● 福祉に携わる者としての基本姿勢を重んじる気風を高める取組み

重い障害を持つ利用者に対してカード、絵、写真等を用いて意思表示と選択の機会を増やそうとする支援、さらに手順書や行動記録等を通してパニック、トラブルを減らそうとする科学的視点での取り組みに力が注がれている。このよ

うに支援の仕組みを着々と作り上げていくことと同時に、福祉に携わる者として、利用者の生活を支援する者としての基本姿勢を重んじる気風をさらに高めたい。そのためには「住み慣れた地域に障害者が働く場と生活する場をつくりたい」という法人の設立趣意を一層浸透させていくことが重要と思われる。

[このページの一番上へ](#)

## コメント

重度の障害を持つ利用者が大半であり聞き取りによる調査が困難であったことから、場面観察方式による調査を実施した。場面観察は男性ユニット、女性ユニット別に男女各1名の評価者が朝食～日中活動の様子、入浴および夕食の様子までの生活シーンを数日に分け実施し、支援の状況や利用者の満足度の把握に努めた。また家族調査を全世帯を対象に実施した。調査票は利用者調査や評価項目を参考に独自に作成した。この他、数名の職員にもヒアリングを行った。質問事項は職員自己評価結果を基に評価項目に沿い選別し工夫を凝らした。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

[平成18年度評価結果](#)

[平成17年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

## 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	大沢にじの里
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	2008年9月15日～2008年12月17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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者が地域で生活することを重視する理念と、それを基点とした方針・計画の策定</li> <li>● 理事会を軸とした意思決定と職員・家族への周知</li> <li>● トップダウンを主体とした迅速かつ幅広い事業展開</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>                      ▶ <a href="#">詳細はこちら</a> </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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人権擁護に注力した職員倫理の醸成</li> <li>● 地域住民との関係を重視した多様な取り組み</li> <li>● 特別支援学校との緊密な連携</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>                      ▶ <a href="#">詳細はこちら</a> </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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	

- 様々な形による利用者意向の汲み取り
- 家族との接点として重要な連絡会の実施
- 地域での福祉環境を見据えた情報収集と事業展開への活用

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

## 計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中期と短期を取り混ぜた計画づくりと展開への落とし込み</li> <li>● 計画に基づく具体的な目標設定</li> <li>● 安全衛生委員会を軸とした事故防止の取り組み</li> </ul>	

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	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	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職務遂行能力に応じた処遇実現への努力</li> <li>● 継続的な視点による職員育成の強化</li> <li>● 職員のやる気向上に向けた工夫</li> </ul>	

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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一定水準の情報セキュリティ確保</li> <li>● 保護規定・利用目的に沿った個人情報の取扱い</li> </ul>	

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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第3期中期事業計画策定に向けた取り組みの開始</li> </ul>	

<b>2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</b>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員表彰制度の拡充と職員定着の改善傾向</li> </ul>	
<b>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</b>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画における日中活動との連携</li> </ul>	
<b>4. 事業所の財政等において向上している</b>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>収支状況の改善</li> </ul>	
<b>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</b>	<b>評点</b>
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>A</b>
【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>特別支援学校との連携強化</li> </ul>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>評点の内容</b>            ▶ <a href="#">詳細はこちらから</a> </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

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

サービス分析結果

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	大沢にじの里
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	2008年9月15日～2008年12月17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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>写真を多用したカラーパンフレットの作成</li> <li>法人共通の広報誌を地域に配布</li> <li>見学受け入れのほか、短期入所の利用により施設理解を促進</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な契約時の説明</li> <li>重度の利用者対応など入所時には個別に配慮</li> <li>退所後も必要に応じてアフターケアを実施</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a></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	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>複数のアセスメントシートで利用者の状況を把握</li> <li>個別支援計画は日中活動担当者との連携により作成</li> <li>利用者一人ひとりの詳細な記録と共有化に工夫</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正な個人情報の取り扱い</li> <li>ユニットケア、行動規範に基づく職員対応でプライバシー保護</li> <li>権利擁護研修の継続実施で職員の意識を向上</li> </ul>	<p>評点の内容</p> <p>▶ <a href="#">詳細はこちらから</a></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】<a href="#">詳細はこちら</a></p>	

- 基本的なマニュアル類の作成と活用
- 年4回のマニュアルチェック週間で定期的な見直しを実施
- OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)の不足

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● パソコンを活用しての支援システムの確立</li> <li>● プロジェクトチームを中心としたコミュニケーション力向上への取り組み</li> <li>● 障害の重い利用者への現場職員の努力</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本園と分場にわかれての日中活動</li> <li>● コマ編成による一日の流れ</li> <li>● 落ち着いて活動に参加できる場面設定</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>● 利用者、職員から意見を聞きながらの美味しい食事提供</li> <li>● 利用者の意思表示を促す選択食の工夫</li> <li>● 利用者に合わせて細かな配膳</li> </ul>	
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】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「できることは自分で」の支援方針</li> <li>● 手順書に従っての身辺支援</li> <li>● 毎日の入浴支援</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>● 看護師を中心とした医療体制</li> <li>● 誤薬防止への取り組み</li> <li>● 「気づき」支援</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	A
【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 委員会が中心になっての余暇活動の工夫</li> <li>● 利用者同士が話し合える場の設定</li> <li>● 各ユニットに寮母を配置して清潔で心地よい居住空間</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>● 参加率の高い「施設家族連絡会」</li> <li>● 丁寧な情報提供</li> <li>● 帰省を促し家族とのきずなを大事に</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>● 利用者が退所後も地域で生活していける体制作り</li> <li>● 地域行事への参加</li> <li>● 近隣の公園や喫茶店へ</li> </ul>	

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

---

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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](#)

[平成17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

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 ▼場面観察方式のコメント ▼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	大沢にじの里
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	2008年9月11日～2008年10月28日

### 調査概要

- **調査対象:**ほとんどの利用者について、聞き取りによる調査は難しいとの事業所の判断を受け、利用者の負担にも配慮して、場面観察による利用者調査を実施することとした。事業所との協議により、1階および3階の利用者を対象に場面観察調査を実施した。
- **調査方法:**場面観察方式  
1-2階フロアの利用者は男性、3階フロアの利用者は女性であることから、男女2名の評価者による場面観察調査を実施した。
- 利用者総数: 45人
- 共通評価項目による調査対象者数: 0人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 0人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 0.0%
- 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

重度の障害を持つ利用者が大半となり聞き取り形式による調査が困難であったため、場面観察形式による調査とした。入所サービスとして朝食から日中活動での様子、活動後の入浴・夕食・就寝前までの生活を観察する中で、利用者との関係やサービスの提供を

[このページの一番上へ](#)

### 場面観察方式の調査結果

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する事業者のかかわり

#### 調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

##### 調査時に観察した場面

- ・入浴と自由時間: 女性フロアでは入浴後ドライヤーをかけてもらい、化粧水などつけてもらう等皆気持ちよさそうにしていた。
- ・夕食、朝食: リビングと食堂で食べる人に分かれて食事を摂る。おだやかに落ちついた雰囲気である。
- ・日中活動前: リビングで歯磨きなどしてもらった後、ソファや自室のベッドなどでのんびりと過ごす姿が見られた。
- ・日中活動: 重度の利用者による「手づくり工房」班では絵描き、貼り絵等個別作業

##### 調査時に観察した場面から評価者が感じたこと

支援員はそつなく淡々と業務をこなし、利用者とも冷静に関わっている様子が窺えた。必要以上に情熱的な職員も見受けなし、逆の職員も見受けられない。標準化された職員集団との印象を受ける。支援に関しては「～してはいけない」「～しなさい」といった働きかけはほとんどない。利用者本位の手厚い支援と感じられた。

## 事業者コメント

入所施設の利用者は重度の障害を持たれており言語によるコミュニケーションが困難なことから、評価機関と協議の上、聞き取り方式ではなく場面観察方式による調査を依頼した。調査に当っては、朝から夕方以降の過ごし方に至るまで様々な生活場면을観察してもらうことに配慮し、利用者の様子をできるだけ多面的に捉え、客観的な評価が得られるよう心がけた。場面観察結果については、支援の場面において「～してはいけない」「～しなさい」といった働きかけがほとんどないことなどの趣旨を評価者と意見交換することで、当事業所の支援姿勢を正しく理解してもらえたものと考えている。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

平成17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

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

利用者が地域で生活することを重視する理念と、それを基点とした方針・計画の策

「安全、清潔、挨拶」をモットーに、法人としての理念を「住み慣れた地域に障害者が働く場と生活する場をつくりたい」という設立趣意に基づきパンフレット等に記載、職員向け研修や家族連絡会において必要に応じ説明している。また法人としての基本方針は2年毎に策定、重点課題が年度毎に明示され、これに照らした当施設としての課題抽出と、その解決に向けた事業目標、活動内容が事業計画書として毎年度取りまとめられてい

理事会を軸とした意思決定と職員・家族への周知

障害者自立支援法に基づく新体系への移行を平成21年度に控え、日中活動としての作業種目を整理する等年度別重点課題に即した取り組みが進められている。これら重要事項は理事会や月1回の常勤役員会で随時討議・決議され、主任以上を含む十数名規模の管理職会議にて共有されている。管理職会議は週1回行われ、議事録を一般職員に回覧することで議事内容の周知が組織全体に対して行われている。また年4回の家族連絡会において重要事項の説明、質疑応答が行われている。

トップダウンを主体とした迅速かつ幅広い事業展開

当法人は平成15年の設立以来現在に至るまで、入所者の日中活動の場としても機能している通所授産施設「未来工房にじ」の分場施設設置や、入所者が自立生活を送るための「ケアホームにじ」、就労支援を行う「ワークショップハーモニー」開所等、利用者の生活全般にわたる幅広い事業を行っている。これらの事業は理事会を中心とする強力

[このページの一番上へ](#)

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)を明確化し、周知して、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
A+の取り組み	○ 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

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	○ 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
A+の取り組み	○ 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

標準項目		

[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

平成17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

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

人権擁護に注力した職員倫理の醸成

職員倫理綱領によって職員の守るべき規範、倫理が定められており、これを職員も遵守している。福祉サービスに従事するものとして守るべき規範、倫理は非常勤を含めた全職員に対する人権研修を継続的に実施することで、その理解を深める取り組みを行っている。今年度においては虐待防止に対する意識づけについて特に注力している。

地域住民との関係を重視した多様な取り組み

地域に開かれた施設を目指し、会報「にじの会だより」を3ヶ月に1回発行、周辺地域に1500部配布している。また花火大会にあわせて施設の屋上を開放したり、障害者が地域で暮らすことをテーマとした公開講座を施設内の食堂を利用して実施する等、地域住民との融和を重視した取り組みを行っている。特に公開講座では職員による日頃の実践に関する発表や利用者が直接語る機会を設ける等の趣向を凝らしている。利用者以外からの個別相談も問合せに対応する形で随時行われている。

特別支援学校との緊密な連携

ボランティアの受け入れについては担当者を2名配置し100名を超える登録者を有する等積極的に行っている。三鷹市の施設連絡会に参加する他、グループホーム連絡会に参画し施設間の情報交換に努め、周辺地域の特別支援学校とも緊密な連携を図っている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
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"> <li>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)</li> <li>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</li> </ul>
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"> <li>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</li> <li>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)</li> <li>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</li> </ul>
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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

平成17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

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

様々な形による利用者意向の汲み取り

利用者一人ひとりの意見や要望、苦情については担当職員2名が月1回収集する機会を「いろいろ相談」という呼び方で定例化している。その他食事アンケートを毎年実施し献立委員会での活動に活かし、居住支援希望に関するアンケートを行い地域での生活に関する利用者意向を把握し事業計画策定に活かす等の取り組みが主体的に行われている。

家族との接点として重要な連絡会の実施

利用者家族に対しては年2回の個別支援計画に関する面談や年4回行われる家族連絡会において個別の意見収集の場が設けられている。利用者や家族からの意見に対してはその都度回答を行い迅速な対応に努めているものの、職員の配置や定着率に関する要望等迅速な対応が困難なものが寄せられるケースが見受けられる。これらの課題に対し、組織として具体的な改善を図っていくことが今後期待される。

地域での福祉環境を見据えた情報収集と事業展開への活用

地域の福祉ニーズ把握については、周辺の特別支援学校とのネットワークを通じ保護者を対象とした説明会を実施する等の形で行われている。福祉事業全体の動向については各種機関誌や福祉新聞の他、外部のセミナーへの参加を中心として収集されている。これらの情報は事業計画プロジェクトという形で中期計画策定に反映される等、実際の事業展開に活用されている。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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

平成17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

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

中期と短期を取り混ぜた計画づくりと展開への落とし込み

法人としての中期計画が過去2期にわたり策定されている。今年度は3期目の中期計画策定前にあたり、その端境期となっているものの、基本方針は2年単位で継続的に改訂されている。サービス提供に関わる業務改善は安全衛生委員会、研修委員会、行事委員会等7つの委員会で数年単位の取り組みがなされ、単年度では支援技術・支援マニュアルプロジェクト等3つのプロジェクト単位で取り組まれ月1回のサイクルで討議・検討されている。これらの成果は実績報告会として年度末に総括され次の事業計画策定に反映される仕組みとなっている。

計画に基づく具体的な目標設定

単年度の計画(事業計画)は、生活支援、日中活動といったサービス種別単位でまとめられるとともに、サービス提供を行う個々の事業所単位でも策定され個別の活動に細分化されている。こうした計画策定は現場の意見に加え他の先進施設見学等所外の事例を取り入れながら行われ、達成すべき目標が具体的に設けられている点は評価に値する。今後、達成目標を可能な範囲で数値として表わし、一定の指標による進捗管理が出来ればより良いものと考えられる。

安全衛生委員会を軸とした事故防止の取り組み

利用者の安全確保に関しては安全衛生委員会での取り組みがなされており、小さい事象も含めた事故報告を始め、事故には至らずに済んだヒヤリハットや事故に繋がる可能性を事前に発見する『気づきメモ』の蓄積によって事故防止に役立っている。また年1回、安全大会を開催し安全衛生委員会での取り組み発表等を行い成果の周知を図っている。今後は、事故に対するレベルづけを行う等、事故やヒヤリハットの整理をしやすくすることでよりスムーズな安全対策が立てやすくなると思われる。

[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19年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報



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

職務遂行能力に応じた処遇実現への努力

施設開所当初から職務遂行能力基準表に基づく職種別の職能レベル(ジュニア、シニア、マネージャー等)が定められている。これに基づく昇格が数年単位を目処に行われ職員給与と支援能力の整合性を保つ努力が行われている。今後はこれらの人事考課制度が職員のやる気をより向上させることや、新人職員を主とした人員配置や育成を適切に行うための運用面の点検を行い、働きやすくやがりの持てる環境づくりを一層追求していくことが望ましい。

継続的な視点による職員育成の強化

職員一人ひとりの意向収集については異動要望の有無を基本とした自己申告を行うことでなされている。この他勤務経験を踏まえて生活支援業務と日中活動業務とのジョブローテーションが適宜行われている。また個人の福祉関連資格取得に対しては資金的な援助を行う一方、あくまで個人の目標としての位置づけとなっている。個人レベルの職員育成は単年度ごとに行われ、OJTの他、外部研修には年1-2回以上参加しているものの数年単位での育成は計画化されておらず今後の課題と考えたい。

職員のやる気向上に向けた工夫

生活支援に関する作業手順は標準マニュアルとして定められ各職員に配布されている他、緊急連絡体制を整え不測の事態に備えている。支援技術やマニュアルに関してはこれを改善するプロジェクトを設け取り組んでいる。作業部門単位での提案制度が取り入れられており1人毎月1件を目標に日頃の工夫や改善点を募る努力が行われている。職員のやる気向上に関しては5年勤続者や特に功労があったと思われる職員に対する表彰制度を実施している。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み	

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

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

## 5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#)

[平成17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

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

一定水準の情報セキュリティ確保

職員が常時使用するパソコン等の情報端末には、限られたもののみがアクセスできる権限が設定されたネットワークが構築されている等、電子媒体情報のセキュリティは一定の水準で保たれている。使用頻度の高いケース記録は月単位で紙媒体に出力したものをファイリングし施錠可能な宿直室で閲覧可能としている。文書の保存年数は特に基準が設けられておらず、たまたまら年単位でまとめるといった対応であった。

保護規定・利用目的に沿った個人情報の取扱い

個人情報の保護に関しては基本方針を定めた上、規定を作成し対応している。職員に対しては個人情報保護のQ&Aとしてケース別の対応例を示し周知を図っている。利用者家族からは個人情報の扱いに関する同意書を得て利用目的に沿った扱いを行っている。

[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](#)

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](#)

[平成17年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報



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

評点	A
改善の成果	<p><b>第3期中期事業計画策定に向けた取り組みの開始</b></p> <p>来年度の新体系移行を見据え「事業展開計画プロジェクト」を立ち上げ、中期的視点に立った取り組みが見られる。</p> <p>具体的には生活介護事業と日中活動事業の統合という観点から個別支援計画の整合性を確保する等を行い利用者の生活全般にわたるトータルケアを重視した取り組みを行った。</p>

[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5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	<p><b>職員表彰制度の拡充と職員定着の改善傾向</b></p> <p>平成19年度中に開始された職員の表彰制度において、今年度に拡充がなされた。従来の「研究功労賞」「運営功労賞」に加え、5年勤続者20名に対し勤続表彰を行った。誰もが納得できる選考を行う等、運用面のさらなる改善が期待されるなどではあるものの一定の成果と評価したい。</p> <p>また、今年度より3階フロア(女性利用者の生活棟)勤務職員を対象に夜勤制度を導入した。これは宿直制に代わるものであり、職員の勤務状況を改善するものである。これにより勤務状況を理由とする職員の入替を抑制することが出来た。</p>

[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6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	<p><b>個別支援計画における日中活動との連携</b></p> <p>入所、通所併用で利用している方について、日中活動の各担当者が話し合いながら個別支援計画を作成する取り組みを今年度より始めた。これにより利用者の1日の活動支援に一貫性が生まれた。</p>

[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	<p><b>収支状況の改善</b></p> <p>当施設としては入所定員いっぱいの受け入れを継続していることから大幅な収支バランスの改善は難しい状況である。しかしながら、比較可能な平成18年度から19年度にかけ、ショートステイによる利用収入の微増および経費節減によって経常収支状況に改善傾向が見られる。</p>

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで

## 評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリ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	<b>特別支援学校との連携強化</b> 従来、周辺地域の特別支援学校と深い関係を築いていたが、今年度においては複数の特別支援学校卒業生を対象とした施設説明会を開催するに至った。これにより地域におけるニーズの吸い上げや具体的な利用者受け入れに幅広く対応することが出来たものと評価できる。

[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19年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報



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

写真を多用したカラーパンフレットの作成

施設の情報は、法人全体のパンフレット、施設単独のパンフレット、ホームページ等で提供している。昨年度、法人内に新たな事業所を開所したことに伴い、今期パンフレットを全面改訂した。パンフレットは、大きめの文字で、写真を多数盛り込んだわかりやすいものになっているが、日課や日中活動の内容についての具体的な説明はないため、暮らしや活動をイメージしにくい。パンフレットにルビはふっていない。カラーのパンフレットとは別に、利用者向けのサービスガイドのような資料があるとさらに良いと思われる。

法人共通の広報誌を地域に配布

3ヶ月に一度、法人広報誌「にじの会だより」を約1500部地域に配布しているほか、福祉事務所、特別支援学校等地域の関係機関、後援会会員等に約1100部送付している。行事報告などの活動状況が写真入りの記事になっており、施設の理解につながる重要な情報になっている。今期からはカラー印刷になった。施設の門のところに設置している掲示板にも広報誌を掲示し、散歩途中の人や喫茶への来店客に読んでもらっているとのことである。

見学受け入れのほか、短期入所の利用により施設理解を促進

見学希望者は、火曜日から木曜日の午前中の時間を見学日に設定し、受け入れている。現在のところ、定員いっぱいでの利用者の新たな受け入れが難しいため、積極的な利用希望者向けの取り組みは行っていないものの、ショートステイを実施しており、これが、利用体験の機会となっている。今年度は、法人全体の説明会を特別支援学校で行い、法人の事業計画や組織図を用いて、法人の方針、事業所ごとの特徴、新体系への移行説明等を行った。

[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19年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

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

適切な契約時の説明

サービス開始にあたっては、契約書、契約書別紙、重要事項説明書等に基本ルールを明示し、必ず理事長から利用者、家族に説明を行っている。利用者負担金等については、利用者、家族の同意を得ており、契約手続きは適正に行われている。生活の細かなことについては、幹部職員、担当職員、看護師から詳しい説明を行っている。サービス開始時の面談記録は面談報告書に記載される。

重度の利用者対応など入所時には個別に配慮

今期は新規の利用者がいないため、事例としてはないが、2006年に法人内にケアホームを設立し、複数の利用者が移ったことに伴って新規利用者を受け入れた際には、利用者一人ひとりの状況に合わせ、個別の対応を行った。重度の利用者受け入れが増えたことにより、家庭や入所前の支援機関や医療機関とも連携しながら、新しい生活に慣れ、安定した生活を送るためのきめ細かな支援が必要となっている。

退所後も必要に応じてアフターケアを実施

ケアホームと通所の事業所利用の併用など法人内の他の事業所への移行が多く、支援の継続性は確保しやすい。自立歩行が難しくなり療養型病院に移った利用者のケースでは、移行後も職員が洗濯ものを取りに行くなど、必要に応じてアフターケアを行っている。終結記録は特にしていないが、退所後も後援会員となってもらい、にじの会だより、後援会だよりを送付するなど関係を維持している。

[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19年度評価結果

平成18年度評価結果

平成17年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

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

複数のアセスメントシートで利用者の状況を把握

利用者の心身状況や生活状況はフェイスシート及び、2種類のアセスメントシートにより把握している。基本的な生活習慣、社会性、コミュニケーションなどの項目別の評価を行い、基本状況、健康状況とともにアセスメント総括表にまとめ、年1回の見直しも行われている。また、この様式ではまとめていく生活場面ごとの現状と支援状況については、別の様式で補完している。アセスメント総括表に基づく個別支援計画の作成がしにくく、シートが十分活用できていないという認識を持っており、一元化に向けさらに改善を図りたいと考えている。

個別支援計画は日中活動担当者との連携により作成

個別支援計画は、担当職員が計画案を作成し、これをもとに利用者、家族と面談を行い、要望をふまえて修正し同意を得るという手順を踏んで作られ、運用されている。項目ごとに長期目標、短期目標が設定され、いつ、どこで、だれがどんな支援を行うかを明示している。半年経過した時点で、中間総括書を作成、送付し、要望があれば家族との面談も行い、修正点を赤字で記入して見直しを図っている点も良い。昨年度までは、生活支援と日中活動の部分が別々に計画されていたが、今期からそれぞれの担当者が話し合って作成することとなった。

利用者一人ひとりの詳細な記録と共有化に工夫

利用者一人ひとりの情報は、記録システムを用いて、テーマごとにプランナンバーで管理され、計画に沿った日々の記録が作れる仕組みとなっている。日中の記録を生活担当者が閲覧することも可能で、一元化された記録が有効に機能している。また、共通のフォーマットによる記録とは別に、睡眠・生活リズム、排便など個性の高い課題については、別途記録用紙を用いて記録しているが、職員の負担が大きい点は工夫が求められる。医務についての記録はノートに記載したものを直接手渡しでやりとりしているが、これもシステムで一元管理できるとなお良い。

[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	<input 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 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 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	A
標準項目	<input 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 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 type="radio"/> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている
	<input type="radio"/> 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A
標準項目	<input 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きみがある

	○	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

### 3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

平成17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

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

適正な個人情報の取り扱い

重度の利用者が多く、利用者に関する情報を外部とやりとりする際に本人の同意を得ることは難しいが、医療機関との連携など、外部に利用者情報を提供する必要がある場合には、個人情報保護規定に基づき、家族等から情報の取り扱いについて説明・同意を得るような適正な手続きが行われている。契約時には個人情報の利用者目的や第三者への情報提供が想定される場面を列挙し、説明を行った上で、同意書に署名・捺印をもらっている。

ユニットケア、行動規範に基づく職員対応でプライバシー保護

当施設は、全室個室のユニットケアが行われており、プライバシーを守りやすい環境が整えられている。居室への私物の持込は自由で、プライバシーの守られた空間の中で自由に過ごせる。職員が居室に出入りする際には、ロック、声かけを徹底している。居室の空調はリビングで個々の部屋の操作ができ、部屋に入らなくても温度調節ができる。同性介助を行い、トイレや着替えなどにも必要な配慮を行っている。

権利擁護研修の継続実施で職員の意識を向上

日常の支援にあたっては、できる限り本人の意思を尊重することを心がけ、言葉のない利用者に対しても、カードやその他のコミュニケーションツールを用いて意思を確認するようにしている。職員の言動・支援姿勢については、人権に関する研修など、啓発活動を継続的に行っているほか、実習生など外部の目を常に入れ、意見を収集する仕組みが整えられている。行動障害のある利用者もあり、職員は日々の支援に苦心しながらも、利用者を尊重した適正な支援が行われている。

[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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input 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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている</li> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input 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)</li> <li><input 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input 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</li> </ul>
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](#)[平成17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



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

## パソコンを活用しての支援システムの確立

利用者個々の生活・社会スキル等の各領域の評価と生活の各場面ごとの課題をまとめたアセスメントとその総括表を作り、それをもとに個別支援計画書(ケアプラン書)を作成している。支援の結果は、生活記録として残され、すべてがパソコンLANでつながっており、アセスメント、計画、記録が一貫性のあるものとなっている。パソコン上から必要な情報が取り出せることで、職員間の共有化、支援の効率化につながっている。これらを生かしたサービス水準の向上に一層の取り組みが期待される。

## プロジェクトチームを中心としたコミュニケーション力向上への取り組み

利用者のほとんどが言語でのコミュニケーションが難しい状況である。そのため当施設では開設当初から、カードや絵、写真などを用いてのコミュニケーションのとり方に工夫を重ねてきている。プロジェクトチームを中心に具体的な利用方法を検討し、現場での実践につなげている。生活の場面では当番表、日課、勤務職員について、絵や写真でわかりやすく表示がなされている。自己選択の機会を増やし、意思の表出を促そうとしている。利用者の意思を汲み取る姿勢とその具体的な取り組みは高く評価できる。

## 障害の重い利用者への現場職員の努力

当施設は、開設当初から自閉、行動障害等、対応の難しい重度の利用者を多く受け入れている。障害者自立支援法の施行後、比較的障害の軽い利用者がケアホーム等へ移行していった結果、自傷、他害等さらに職員の目配りが必要な利用者が増える結果となっている。食事、排泄、入浴等の介助時はもちろん、夜間の時間帯を含め、職員は気配り、目配りをしつつ、あらゆる事態にも冷静に、ソフトな姿勢で利用者に対応している。外部から専門家(心理療法士)を招き、助言を受けながら、できるだけ科学的・客観的な視点での支援技術の開発に取り組んでいる。

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	・当施設は、開設当初から自閉、行動障害等、対応の難しい重度の利用者を多く受け入れている。障害者自立支援法の施行後、比較的障害の軽い利用者がケアホーム等へ移行していった結果、自傷、他害等さらに職員の目配りが必要な利用者が増える結果となっている。外部から専門家を招き、定期的に指導を受けながら、個々のケース、場面ごとの支援を振り返り、ノウハウを蓄積している。あらゆる事態に冷静に、ソフトな姿勢で対応しようと努力している点が高く評価される。	

[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

## 本園と分場にわかれての日中活動

日中は、利用者の3分の1が本園「にじの里」で、3分の2が分場「未来工房にじアート」とに分かれて活動をしている。分場は車で20分ほどの距離にあり、毎朝・夕、車で送迎をしている。場所(生活の場と働く場)と担当職員を分けることで、利用者にとっては気分転換や活動への意識付け面で、大きなプラス効果をもたらしている。本園「にじの里」では、手作り工房、整美グループ、外作業グループ(リサイクル、土づくり、園芸班)にわかれている。所属グループの選択・決定は、本人の特性を考慮しながら家族の希望を聞きながら編成している。

## コマ編成による一日の流れ

一日の活動を4コマに区切って日課が立てられている。主たる活動を作業に据えながら、その中に「音楽」と「運動」

を組み入れ、一週間の中で多様な体験ができるよう工夫されている。「音楽」は専任の音楽療法士を配置し、和太鼓等での楽器遊びやレコード鑑賞等を楽しむことで情緒の安定につながり、利用者にも人気が高い。「運動」は歩行や3B体操を取り入れて気分の発散、運動不足の解消を図っている。この結果、肥満が解消され、生活習慣病の予防や利用者の日常生活の安定につながっているものと思われる。

#### 落ち着いて活動に参加できる場面設定

自閉等で、他者の言動に影響を受けやすい利用者が多い。周りの状況に反応することなく活動や作業に集中できるよう部屋の中をパーティションで仕切る等して一人の空間を作るなど場面設定に工夫がなされている。外作業班の作業室にも、そういった場面設定がなされている。また整美班では、園内の清掃を受け持っているが、モップをかけ始めるスタート地点の床面に色つきのテープで「スタート」等の表示をすることで、利用者が理解しやすいような工夫がなされている。

評点	A
標準項目	○ 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	○ 利用者が活動しやすい環境を整えている
	○ 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を意欲している
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

##### 利用者、職員から意見を聞きながらの美味しい食事提供

施設の栄養士の管理のもと、委託業者が食事提供にあたっている。朝夕は約50食、昼は通所者その他の事業所の利用者分も含めて約200食を作っている。他の作業所へは車で配達をしている。献立委員会を定期的にもって献立内容を中心に利用者が食べやすく栄養価の高い食事提供に努めている。食事に関する希望は、利用者(入所、通所)はもちろん、職員も日勤スタッフと宿直者を分けるなど細かくアンケートの形で聴取している。利用者へのアンケート、大きな文字とルビつきで読みやすい。

##### 利用者の意思表示を促す選択食の工夫

食事場面でも利用者の意思表示・選択の機会を提供する工夫がなされている。主采の選択を不定期に、写真を使ってや実際に2種類の主采の中から選ぶ方法でやってみる等、試行錯誤しながら意思の表出を促そうとしている。お代わりも可能でその意思を調理場内の調理師へ伝えるためのプザーを配膳口に設けたりと利用者の立場に立った工夫が食事場面でもみられる。パンにつけるジャムやマーマレード等の選択、デザートを選択等、利用者の嗜好にあわせた食事提供への努力・工夫がなされている。

##### 利用者に合わせて細かな配膳

食堂は、南面に窓があり、日当たりもよく明るい。ただ利用者が増えたことで昼食時はやや窮屈ではある。特に通所者も利用する昼食は時差をつけながら職員も一緒になっての和気あいあいとした食事風景となっている。昼食時の配膳は、寮母が担当し、朝夕は支援員が受け持ち、利用者も何人かが手伝っている。配膳は、量、種類、器具、飲み物等が利用者に合わせて細かく決まっているので職員数の少ない朝の食事準備・介助はなかなか厳しい状況ではある。多勢の中での食事が苦手な人は、フロアのリビングで摂っている。

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
	○ 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
	○ 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み	・食堂は、採光に工夫がされ日当たりもよく、テーブルや椅子も温かみのあるものが使われている。利用者に合わせて、居室リビングで食事をとることも可能にし、職員が毎回食事を運び、寮母も配膳・支援にあたるなど細かな配慮を行っている。職員も利用者とは話を交わしながら食事を摂っており、なごやかな雰囲気になっている。利用者や職員からアンケートをとったり、主采やデザートを選択、おやつを提供、各工房で利用者で作ったパンや豆腐、ハム製品等を給食に供するなど細やかな対応がとられており、家族への試食会も催されている。

[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に必要な支援を行っている

#### 講評

## 「できることは自分で」の支援方針

起床時は、声かけのみで利用者の自主性に任されている。生活面では「できることは自分で」という方針で支援に当たっている。ADL面での課題がある利用者には必要な支援がなされている。それぞれ同性の職員が配置されているので同性介護が徹底している。利用者は、夕食後等に男女の階での相互の行き来はみられる。

## 手順書に従っての身辺支援

排泄、着脱、入浴等身辺の介助が必要な利用者がほとんどで、それぞれの状況に合わせた支援・介助が個別支援計画に基づいてなされている。歯磨きの手順書等、介助場面ごとの手順書があり、また個人別の介助マニュアルも作られている。歯磨きの時には砂時計やタイマーを用いている。理・美容は資格をもつ寮母が担当しているが近隣の理・美容院も利用している。女性の中には、髪を長くしている人もいる等、その人の希望や個性を大事にしている。

## 毎日の入浴支援

当施設では、開設以来、毎日の入浴を実施している。日中活動が終わった4時ごろからそれぞれ衣類等が入ったかごを持ってグループ毎に浴室への移動となっている。3割ほどの利用者は、自分で入浴準備ができています。浴室は、男性用が2階に、女性用は3階にある。3名の職員が浴室、脱衣室、フロア見守りの分担のもと、脱衣、洗体、着衣等を入浴手順書にしたがって介助、支援がなされている。利用者個々の支援方法も記載されており、共有化が図られている。入浴後、ドライヤーをかけ化粧水などを使うなど、身だしなみにも配慮がなされている。

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

[このページの一番上へ](#)

## 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

### 講評

#### 看護師を中心とした医療体制

看護師2名で、入所部門を中心に法人内各事業所の利用者と職員の健康管理に当たっている。嘱託の精神科医師が月1回、内科医が週1回、歯科医が年1回、回診にみえ、利用者への必要な診察と相談を受けている。歯科医の診察、治療を受けることで入所後、歯の状態が改善した利用者も多い。他に定期健康診断、希望者にはインフルエンザの予防注射、外作業で土作り班の利用者には破傷風の予防注射も実施している。看護師を中心とした「安全衛生委員会」では、感染症の予防にも努めている。

#### 誤薬防止への取り組み

服薬をしている利用者も多い。誤薬を防ぐため「服薬状況確認表」で薬準備、投薬前、投薬後の三段階の確認がなされている。食事時には与薬の担当者が決められており、一人ひとりに声かけをして、間違いがないよう慎重な服薬支援がなされている。服薬用の水も用意されている。服薬に関しても「安全衛生委員会」が定期的に誤薬事故を調査し、原因の究明をして、防止に向けて看護師と支援員間での再確認をしている。精神疾患をあわせ持った利用者への支援に苦慮してきたが、家族の理解を得ながら服薬調整により徐々に安定を得てきている状況にある。

#### 「気づき」支援

利用者が健康で安定した生活を送れることを何より大事にするためにも、自己表出の難しい利用者の体調の変化を速やかに察知する力、職員の気づき力の向上を目指す取り組みに特に力を入れている。また入浴時や朝夕の着替え時に傷などを見つけた場合は状況を記録表に記入し、看護師とも連携をとり必要時には医療機関の受診につなげるなど早期発見、早期治療に努めている。

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

### 委員会が中心になっての余暇活動の工夫

日中活動の休みの日の過ごし方は「余暇活動委員会」が中心になって検討・工夫をしている。買い物、外食、ドライブ、近くの公園等への散歩、図書館への外出等を各フロアごとに計画的に実施している。その際には、絵やカードを使って本人の意思を確認しながら行き先等を決めている。コンビニのレジで現金を使っての買い物を利用者本人がするなど職員がついての支援がなされている。夕食後は、リビングでぬり絵をしたり自室で音楽を楽しんだり思い思いに自由時間を過ごしている。みんなでお茶の時間も持たれている。

### 利用者同士が話し合える場の設定

年一回は、「にじの会親睦宿泊旅行」を楽しんでいる。昨年は、山梨や那須高原に4コースに分かれて「のんびり・ゆったりコース」「味覚堪能コース」「遊園地へアクティブコース」「のんびり温泉コース」の4コースで出かけている。利用者から行き先希望等を出してもらおうことが難しく、現状では親の意向での申し込み制となっている。したがって現状では自治会等もないが、個々の意思表示への取り組みが進んだ段階では、利用者同士で話し合ったりする取り組みも必要と思われる。

### 各ユニットに寮母を配置して清潔で心地よい居住空間

建物は、各階に二つのユニットからなる三階立てで、居室は、すべて個室である。それぞれのユニットに床暖房の入ったリビングがあり、冷蔵庫、テレビ等が備わっている。居室のカーテンも私物であり個性的な部屋となっている。各ユニットに寮母が配置されていて、利用者が日中活動に出た後のユニット内の居室やリビング、トイレ等の共用部分の清掃を受け持っている。したがってユニット内は大変清潔で整理が行き届いており、匂い等は皆無である。トイレには、匂いを吸い込みにくい素材(石)を使うなど建設時にも相当の工夫がなされている。

評点	A
標準項目	<input 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 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 type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見を施設運営に反映できるようなしくみを整えている
	<input 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

### 参加率の高い「施設家族連絡会」

養護学校在籍中の保護者が中心になってつくられた施設という経緯もあって施設と家族のつながりは強い。年4回の法人全体の「施設家族連絡会」が持たれており、その参加率は約9割と高い。全体会では、法人の運営状況の説明、質疑応答があり、午後はフロア毎の懇談会、さらに個別の面談をして個別支援計画の説明等がなされている。その日は昼食も提供して、試食後にアンケートもとっている。年一回は、日中活動の参観日も設けている。夏祭り等の施設行事への家族の参加も多い。

### 丁寧な情報提供

家族への情報の提供としては、法人の「にじの会だより」の他に各フロアの「月間報告書(フロア通信)」が出されている。「にじの会だより」では、一泊旅行の旅行記や屋上のプールを楽しんでいる利用者の様子、新スタッフの紹介等が。「フロア通信」には、生活状況、休日の過ごし方、日中活動状況などが主任と担当者によって詳しく記載され毎月家族へ送付されている。そのほか必要に応じて適宜電話での連絡がとられ連携はよくとられている。

### 帰省を促し家族とのきずなを大事に

面会は面会簿に記入することで自由である。また、外出、外泊も届けを出し確認を取ることで可能で、週末に帰宅する利用者もいる。年3回一正月、5月の連休、夏休み、それぞれ無理のない範囲で1週間程度の帰省期間を設けて家族とのつながりが切れないように配慮されている。

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
	<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
	<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
A+の取り組み	

## 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

#### 利用者が退所後も地域で生活していける体制作り

当法人は、設立当初から入所部門と通所部門を合築して、利用者の地域からの受け入れを進めてきており、さらに2年前にはケアホームを、昨年には、就労支援事業所「ワークショップハーモニー」を開設するなど、利用者が入所施設を退所後も地域で生活できる事業を積極的に進めてきている。18年以降、13名が退所し、ケアホームに移行し、作業所に通所する等、生活形態を変更している。今後もグループホーム等の生活の場を、さらには高齢期の知的障害者の支援施設の設立をも長期目標として掲げている。

#### 地域行事への参加

市や社会福祉協議会、ボランティアセンター、市の福祉懇談会等からの情報を掲示板や口頭で伝えて、「余暇委員会」が企画を立てて参加を進めている。具体的には、地区のコミセン（コミュニティーセンター）祭り、大学の園遊会、支援学校の夏まつり等に参加をしている。日常的にも、土日を中心にドライブや徒歩で公園やプール、地域の店等に出かけている。施設外の資源を利用して催し物等を楽しんでいる。

#### 近隣の公園や喫茶店へ

土日には、散歩をかねて地域の都立公園などに出かけている。その際には、ファミリーレストランやファーストフードを利用することもあり、利用者にとっては楽しみな外出となっている。利用者が地域に出かけていくことで地域の理解が深まる取り組みとなっている。

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	

[▲このページのトップへ](#)