

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	すみだ福祉保健センターはばたき福祉園
評価機関名称	有限会社 エテルノ
評価者	修了者No.H0601040 修了者No.H0601039 修了者No.H0401069
評価実施期間	2008年7月14日～2009年3月26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

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 利用者の特性に配慮した表現方法を活用し、さまざまな場面で利用者の理解を深めている。
- リサイクル活動を通じて地域住民との交流を図り、地域に根ざした活動支援を実施している。
- 組織及び人事管理を整備し、職員の能力開発やモチベーションアップを図っている。

✓ さらなる改善が望まれる点

- 利用率アップに向けて取り組んでいる中、さらに利用時間の延長を期待する。
- 職員に対して、経営(運営)理念及び運営方針の周知徹底を期待している。
- 保護者(家族)あてのパンフレットは、イラストを中心にした内容に期待する。

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の特性に応じた、さまざまなコミュニケーション方法をとっている。 ● 利用者の特性を踏まえて支援計画を作成し、計画に基づいた支援が行われている。 ● 対人関係について利用者が理解しやすい表現で、アドバイスをを行っている。 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 活動メニューは、利用者・保護者(家族)からの要望を取り入れたものとなっている。 ● 利用者の特性を配慮し、利用者が活動しやすい環境を整備している。 ● 利用者の能力を引き出すために、利用者自身が役割を担うよう配慮されている。 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者からのリクエストメニューを採用し、食事を楽しむ機会をつくっている。 ● 利用者の身体状況に合わせた食事の提供及び必要な支援を行っている。 ● 食事の空間や照明等、利用者の状況に合わせた食事環境をつくっている。 	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】 詳細はこちら	

- 利用者の自立支援を促す際、利用者の障害特性に合わせた働きかけをしている。
- 利用者のADLサインを理解し、常に目配りしてサインを見逃さないようにしている。
- 自立支援に向けたサービスを提供するため、利用者・家族からの情報を重要視している。

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](#)

- 利用者の健康状態について、保護者(家族)と密に連絡を取り合っている。
- 利用者の状態を熟知した看護師を中心に、服薬及び健康管理が行われている。
- 発作時や急変時に迅速に対応できるように、利用者の状況を常に確認している。

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](#)

- 利用者の特性に配慮しながら、可能な限り多様な体験ができるようにしている。
- 保護者会及び面談を通じて、利用者の意見を尊重した支援を行っている。

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](#)

- 家族との交流及び情報提供の場を、年間を通して構築している。
- 事業所での活動内容の様子について、文書やビデオ上映等で知らせている。
- 保護者(家族)に対し必要に応じて、情報提供及び支援を行っている。

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](#)

- リサイクル活動を通じて、地域住民との交流を図る場を設けている。
- 利用者の生活がスムーズに行えるよう、地域資源の利用を促している。

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

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
50/54

■ 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%	10.0%	いいえ: 4.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. 活動は楽しいか	80.0%	18.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 2.0%
3. 利用者は必要なときに支援を受けているか	84.0%	16.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	70.0%	16.0%	12.0%	いいえ: 2.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	72.0%	16.0%	12.0%	いいえ: 0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	80.0%	10.0%	8.0%	いいえ: 2.0%
7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	84.0%	6.0%	10.0%	いいえ: 0.0%
8. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか	89.0%	10.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
9. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】	88.0%	11.0%		

サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%
10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	 62.0% 28.0% 8.0% 無回答・非該当:2.0%
11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	 72.0% 22.0% 6.0% いいえ:0.0%
12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	 40.0% 12.0% 38.0% 10.0%

■ はい
 ■ どちらともいえない
 ■ いいえ
 ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	すみだ福祉保健センターはばたき福祉園
評価機関名称	有限会社 エテルノ
評価者	修了者No.H0601040 修了者No.H0601039 修了者No.H0401069
評価実施期間	2008年7月14日～2009年3月26日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

- 利用者の特性に配慮した表現方法を活用し、さまざまな場面で利用者の理解を深めている。

重度の知的障害がある利用者に対して、言語的コミュニケーションのみでは、利用者の理解を得ることが難しいことから、事業所における活動内容や注意事項及び他の利用者とかかわり方について、絵カードやホワイトボードへの写真の掲示等視覚的に理解できるような表現方法を活用して、利用者への理解を深める取り組みが行われている。また、利用者自身が発するサインを、職員全員が把握して、見逃すことのないよう常に確認され、迅速に対応されている。

- リサイクル活動を通じて地域住民との交流を図り、地域に根ざした活動支援を実施している。

経営理念のひとつである「地域での自立生活を支援するため、地域社会に根ざした活動を積極的に行う」ことの実現に向けて、アルミ缶回収のリサイクル活動を通じて、近隣住民との交流を図る機会を設けている。また、リサイクル活動は、利用者にとって「仕事」として捉えられていることが多く、利用者自身が役割を持って、地域の一員としての自覚を持つ機会につながっている。現在は、回収ルートも拡大され、約1時間かけて活動が行われている。その他、近隣高校の生徒による演奏会や区主催のスポーツレクリエーション大会等へ積極的に参加している。

- 組織及び人事管理を整備し、職員の能力開発やモチベーションアップをさらなる改善が望まれる点

法人の経営理念に基づき、「業務目標制度」及び「業績評価制度」を導入し、年度当初、各事業ごとに運営目標を定め、目標達成のために各職員が業務目標を設定して、業務を行っている。各職員が設定した「業務目標」に対し、年2回自己評価及び上司による目標達成度の業績評価が行われる。職員のモチベーションアップを図るため、業績評価は、賞与及び昇給の算定と連動するしくみとなっている。

- 利用率アップに向けて取り組んでいる中、さらに利用時間の延長を期待する。

平成18年度より土曜・祝日の施設開所を行っている。今年度はさらに、長期欠席者へのアプローチを積極的に行い、保護者との相談・福祉支援の提案及び自主登園の付添等利用者及び家族に働きかけたことにより、保護者の意識が変わり登園回数増加につながり、利用率アップにつなげることができた。また、土曜日・祝日の利用について、安定的な需要があった。さらに、利用者調査から、「利用時間を延長してほしい」との意見も出ているため、今後利用時間の延長について検討し、利用率アップにつながるよう期待したい。

- 職員に対して、経営(運営)理念及び運営方針の周知徹底を期待してい

る。

法人の経営(運営)理念及び運営方針の周知について、経営層は、法人全体の会議に定期的に参加し、法人全体の会議内容を、全体ミーティングにて報告しているが、職員アンケートの結果として、一般職員の半数が法人の経営(運営)方針等について認識していないことがわかった。今後は、全職員が法人の経営(運営)理念を理解できるよう周知徹底が行われることを期待したい。

● **保護者(家族)あてのパフレットは、イラストを中心とした内容に期待する。**

毎月発行している「はばたき新聞」及びパンフレットにて情報提供を行い、事業所独自に作成されているホームページも、職員によって随時更新され、タイムリーに情報提供が行われている。また、各行事前には参加申し込みを兼ねて、行事のお知らせを配布している。さらに、各作業班においては、詳細のスケジュールを連絡帳に添付する等保護者(家族)が、利用者の活動内容を把握できる仕組みがある。パンフレットは、保護者(家族)あてに作成しているため、イラストを中心とした利用者向けのパンフレット作成について、検討の余地があると思われる。

[このページの一番上へ](#)

コメント

事業所の協力のもと、利用者調査用紙及び評価機関あての返信用封筒を保護者(家族)へ配布していただいた。回収については、直接保護者から評価機関あてに郵送していただいた。職員調査票は、評価機関指定の封筒に封をしたものをまとめてもらい、期日に投函していただいた。第三者を確保するために、無記名での回収をする趣旨を、利用者調査ご協力をお願い文などを別紙に作成し配布した。職員に対しては、当社指定の封筒に封をしてもらい、回収した。

[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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	すみだ福祉保健センターはばたき福祉園
評価機関名称	有限会社 エテルノ
事業評価実施期間	2008年11月4日～2009年3月26日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	A
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ホームページやパンフレットに法人の経営(運営)理念・運営方針が明示されている。 経営層は法人の組織の運営方針に沿って自らの役割と責任を職員に伝えている。 法人の規定に基づいて重要な案件についての検討・決定手順が定められている。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div>

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 事業所独自の規定において明示し、研修にて職員への理解を深めている。 事業所のホームページや新聞を作成し、地域に対して積極的に情報提供している。 ボランティア受け入れに関する基本姿勢及び体制を確立させ、積極的に受け入れている。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div>

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者及び家族の意見や要望苦情に対して迅速に対応する仕組みがある。 	

- 地域の福祉ニーズ及び福祉事業全体の動向について、積極的に情報収集を行っている。
- 定期的に利用者アンケートを実施し、利用者の意向を把握することに努めている。

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】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> ● 中・長期計画に基づいた単年度計画の策定により、事業内容が明確になっている。 ● 外部研修や事例検討会を行い、よりよい成果を得られるような取り組みが行われている。 ● 毎月事故事例を集約し、事故防止及び予防の実践に向けての取り組みが行われている。 	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 業務目標及び業績評価制度を導入し、職員のモチベーションアップに取り組んでいる。 ● 職員の能力向上に向けて人材育成方針を明確にし、体系的に推進している。 ● グループごとに会議を行い、常に情報を共有できる環境が整っている。 	

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、「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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所における基本的な情報の保護・共有に対する管理体制が整備されている。 ● 法人における「個人情報保護規定」及び「情報公開規程」に則った対応を行っている。 ● 実習生・ボランティアに対し、個人情報の保護に関する周知徹底を図っている。 	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 業務移行に伴う組織運営について、計画的な取り組みが行われている。 	

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	
<ul style="list-style-type: none"> 業務目標制度及び業績評価制度の導入により、職員のモチベーションアップが実現された 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> すべての行事について見直し、利用者の特性に合わせたサービス提供が実現された 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 財政状態への主体的なアプローチとして、利用率アップに向けて取り組んでいる 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の要望を取り入れた対応及び要望や意見を出しやすい環境をつくっている。 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	すみだ福祉保健センターはばたき福祉園
評価機関名称	有限会社 エテルノ
事業評価実施期間	2008年11月4日～2009年3月26日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者及び家族に対して、事業所独自の新聞やホームページにて情報提供している。 利用者の特性を考慮し、わかりやすく情報提供を行う工夫がなされている。 利用者のプライバシーを配慮しながら、問い合わせ及び見学に随時対応している。 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の活動内容を理解してもらうために、利用開始前に体験実習を行っている。 サービス開始前及び開始時に利用者・家族と面接を行い、情報収集に努めている。 契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容等の説明を行っている。 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況に応じた計画策定・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	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】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者支援において必要な情報の把握及び分析を行い、課題の明確化に努めている。 利用者及び保護者(家族)のニーズや課題を踏まえて、個別支援計画書を作成している。 利用者のADL支援について、項目ごとに表を作成して全職員が情報を共有している。 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、支援を行っている。 利用者が意思を伝えやすいように、絵カードやイラストにて活動内容等を示している。 関連機関との連携を図り、虐待被害に対して迅速な対応をしている。 	<p>評点の内容 ▶ 詳細はこちらから</p>
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	A
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務の一定水準を確保するための標準化されたマニュアルが整備されている。 	

- 個別支援計画書の作成時、サービスの基本事項及び手順を見直している。
- 業務の一定水準を確保するため、研修及びOJTの実施に努めている。

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. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の特性に応じた、さまざまなコミュニケーション方法をとっている。 ● 利用者の特性を踏まえて支援計画を作成し、計画に基づいた支援が行われている。 ● 対人関係について利用者が理解しやすい表現で、アドバイスを行っている。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 活動メニューは、利用者・保護者(家族)からの要望を取り入れたものとなっている。 ● 利用者の特性を配慮し、利用者が活動しやすいよう環境を整備している。 ● 利用者の能力を引き出すために、利用者自身が役割を担うよう配慮されている。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者からのリクエストメニューを採用し、食事を楽しむ機会をつくっている。 ● 利用者の身体状況に合わせた食事の提供及び必要な支援を行っている。 ● 食事の空間や照明等、利用者の状況に合わせた食事環境をつくっている。 	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の自立支援を促す際、利用者の障害特性に合わせた働きかけをしている。 ● 利用者のADLサインを理解し、常に目配りしてサインを見逃さないようにしている。 ● 自立支援に向けたサービスを提供するため、利用者・家族からの情報を重要視している。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康状態について、保護者(家族)と密に連絡を取り合っている。 ● 利用者の状態を熟知した看護師を中心に、服薬及び健康管理が行われている。 ● 発作時や急変時に迅速に対応できるように、利用者の状況を常に確認している。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の特性に配慮しながら、可能な限り多様な体験ができるようにしている。 ● 保護者会及び面談を通じて、利用者の意見を尊重した支援を行っている。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● 家族との交流及び情報提供の場を、年間を通して構築している。 ● 事業所での活動内容の様子について、文書やビデオ上映等で知らせている。 ● 保護者(家族)に対し必要に応じて、情報提供及び支援を行っている。 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ● リサイクル活動を通じて、地域住民との交流を図る場を設けている。 ● 利用者の生活がスムーズに行えるよう、地域資源の利用を促している。 	

評点の内容
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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 ▼調査結果

平成20年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	すみだ福祉保健センターはばたき福祉園
評価機関名称	有限会社 エテルノ
利用者調査実施期間	2008年11月4日～2008年11月28日

調査概要

- **調査対象:** 利用者54名に対し実施し、50名から回答をいただいた。男女比は、6:4であり、30歳から40歳の利用者が、全体(18歳から60歳以上)の半数を占めている。
- **調査方法:** アンケート方式
アンケート用紙を事業所から配布していただき、結果を直接評価機関宛てに郵送とした。
- 利用者総数: 54人
- 共通評価項目による調査対象者数: 54人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 50人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 92.6%
- 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

家族が本人の気持ちを推察しながらや他の家族と相談しながら回答したケースが9割を占めた。施設利用について、「大変満足している・満足している」の回答が8割であり、利用者・家族ともに施設利用について高い満足を得ている。とくに、サービス利用開始時の説明や契約内容についての説明が丁寧でわかりやすいとの回答が9割以上と高く、利用者や家族は、安心して利用していることがうかがえる。つぎに、食事に関して「楽しくおいしく食べている」との回答が8割以上あった。利用者の特徴として、環境変化に敏感に反応することが多い中、個々の状態に合わせて食事の場所や環境を整える等工夫しているところが、利用者や家族に伝わり、満足度につながっている。反面、重度の利用者が多いなか、職員の人数が少ないとの意見がみられることから、マンパワー確保について、検討の余地があると思われる。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しみになっているか

はい	43人	どちらともいえない	5人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

86%が「はい」と回答している。「楽しく食べていると思う」、「毎日食事がおいしいと言っている」等満足度の高い回答が多かった。なかには「自宅以外では食事を摂る気がしない」との意見もみられるが、利用者の特徴として、環境の変化に対応できない人も見られるため、個々の状態に合わせた対応が引き続き望まれる。

2. 活動は楽しいか

はい	40人	どちらともいえない	9人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

80%が「はい」と回答。散歩やリサイクル活動等、外出することが楽しいとの意見が多くある。なかには、「庭やプールがあると、より良い」との意見もあり、施設構造の面での要望も出ている。

3. 利用者は必要ときに支援を受けているか

はい	43人	どちらともいえない	5人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

はい	42人	どちらともいえない	8人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

84%が「はい」と回答。「色々配慮してくれる」、「いつも助けてもらっている」、「いつも気配りしてくれて、感謝している」と、満足度の高い意見が多く出されている。反面、「重度障害の利用者が多いのに対して、職員の数が少ないように感じる」、「職員がたいへんそうなので、もっと職員を増やしてほしい」と、マンパワーに対する要望が出ている。

4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか

はい	35人	どちらともいえない	8人	いいえ	1人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

70%が「はい」と回答している。「守られていると思う」との意見が多いが、「利用者の人数に比べて、スペースが狭いように感じる」との意見があり、施設構造上の面から、プライバシーについて不安を感じているという意見が出ている。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	36人	どちらともいえない	8人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

72%が「はい」と回答している。「話をよく聞いてくれる」との意見がある反面、「人手不足で、自分に関わってもらえないことが多くなった」との意見もあり、マンパワー不足を感じている利用者があることがうかがえる。

6. 職員の対応は丁寧か

はい	40人	どちらともいえない	5人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

80%が「はい」と回答。「とても優しく丁寧」、「職員のことは大好き」と満足度の高い意見が多いが、「本当に危険なことやいけないことをしたときは、強い口調で対応してほしい」との意見もあった。

7. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか

はい	42人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

84%が「はい」と回答。「ちゃんと聞いてくれている」との意見が多く、満足度の高い意見が多い。

8. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか

はい	35人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

89%が「はい」と回答。「わかりやすく、良く説明してくれた」という意見が多く挙げられた。なかには「細かく目標を立てているが、現実生活中で具体的にやっていくこととなると、少しわかりにくい面もみられる」という意見もある。

9. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか

はい	15人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

80%が「はい」と回答している。「わかりやすく説明してくれた」と、満足度の高い意見が多い。

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	31人	どちらともいえない	14人	いいえ	4人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	-----	-----	----	---------	----

【コメント】

62パーセントが「はい」と回答し、他の項目に比べ、満足度が低い回答であった。「担当の職員による」、「本人は伝えられない」と、重度の利用者が多いことから、言語的コミュニケーションでは伝えることが難しく、態度で示すという意見があった。

11. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	36人	どちらともいえない	11人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	-----	-----	----	---------	----

【コメント】

72%が「はい」と回答している。利用者や家族からの要望について、「職員で対応できることは、すぐに対応してもらっている」、「話を聞いてくれて、良い方法を考えてくれる」との意見が多い。なかには「対応に納得できないこともあるので、納得できるように説明してほしい」という厳しい意見もある。

12. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

はい	20人	どちらともいえない	6人	いいえ	19人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】

「はい」の回答40%、「いいえ」の回答38%と、ほぼ半数に分かれている。第三者委員会等事業所以外に、相談窓口があることを認識している利用者及び家族は、「相談している」と有効的に利用していることがうかがえる。

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

ホームページやパンフレットに法人の経営(運営)理念・運営方針が明示されている

事業所のホームページ及び「はばたき福祉園事業概要」、「パンフレット」に、理念・運営方針を掲載している。サービス利用開始の面接時には、家族に対して、事業概要及びパンフレットをもとに説明を行っている。また、今年度の障害者支援担当運営目標は、職員の意見を取り入れて作成している。さらに、毎月開催される法人全体の経営層会議において、運営方針に基づく進行管理・指示・連絡調整を行い、会議の内容は事業所の

経営層は法人の組織の運営方針に沿って自らの役割と責任を職員に伝えている。

墨田区社会福祉事業団の組織図において、事業所の運営方法が掲載されている。さらに、事業所内における具体的な運営方法が、「作業班マニュアル」として掲載され、事業所運営が円滑に行われるような仕組みがとられている。経営(運営)理念及び運営方針の周知方法について、経営層は法人全体の会議に定期的に参加し、会議内容を全体ミーティング等にて伝達しているが、職員アンケートの結果では、一般職員の認識度が半

法人の規定に基づいて重要な案件についての検討・決定手順が定められている。

法人の規定に基づき、重要な案件を検討し決定する手順が定められている。検討課題は、定期的に開催される全体ミーティング及び班長会議において議論されている。経営層は、これらを通して関係者の意見を把握し、事業所の意思決定を行っている。さらに、必要に応じて毎月1回開催される保護者連絡会において保護者に伝え、さらに文書での

[このページの一番上へ](#)

評点	A
1-1 標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
A+の取り組み	

評点	A
1-1 標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
A+の取り組み	

評点	A
1-1 標準項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえた内容を関係者に周知している ○ 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	

標準項目	○	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

[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

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

事業所独自の規定において明示し、研修にて職員への理解を深めている。

事業所独自の規定において明示し、研修にて職員への理解が深まる仕組みがあり、研修時に各職員に対して、行動規範及び倫理綱領のマニュアルを配布し、マニュアルに基づいた研修メニューとなっている。また、利用者に対する契約書や重要事項説明書等について、職員が法人及び事業所の規定・倫理綱領・行動規範を参照しながら、作成・見直し・整備等を行っている。さらに、利用者支援、個別支援計画を作成する際には、利用者との関係において「個人の尊厳」を第一に取り組んでいる。

事業所のホームページや新聞を作成し、地域に対して積極的に情報提供している。

経営理念として、「地域で生活する重度の知的障害者に、心身の発達を促すとともに、社会的な生活能力を高めるための活動を行うことにより、日々の生活の充実と社会的自立への支援に努める」と掲げられていることから、職員が定期的に事業所のホームページを更新し、毎月「はばたき新聞」を200部作成して、地域の人たちに対して、事業所の活動内容について情報提供を行っている。また、年に1回の障害者週間に合わせて、近隣の町会個人宅に、障害者週間の啓発と、事業所のアピールが掲載されているリーフレットを、利用者とともに配布している。

ボランティア受け入れに関する基本姿勢及び体制を確立させ、積極的に受け入れている。

法人経営者が区社会福祉協議会のボランティア推進委員に所属していることから、ボランティアセンターとの情報交流等を行い、積極的に受け入れている。また、職員の業務分担の中にも、ボランティア及び地域交流行事の計画実施に関する業務担当職員を5名設置している。担当職員は、ボランティア受け入れマニュアルを作成し、マニュアルに基づいて組織体制を整備し、実施している。利用者も定期的に活動しているボランティアとは、交流を深めて良好な関係を築いている。

[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	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 透明性を高めるために、地域の人目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み	

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

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

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

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している
	○	地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

利用者及び家族の意見や要望苦情に対して迅速に対応する仕組みがある。

面談記録及び日々の連絡帳の記録、家庭訪問、電話や保護者連絡会等の機会を利用して、利用者及び家族の状況を把握し、意見や要望について迅速に対応している。また、保護者連絡会後に開催される保護者の自主組織である「保護者会」で提示された要望についても、班長会等で検討し、保護者会に対して迅速に回答している。苦情解決制度については、重要事項説明書に、利用相談窓口、関係機関等を明示している。

地域の福祉ニーズ及び福祉事業全体の動向について、積極的に情報収集を行っている。

区で行われるイベント(スポーツレクリエーション大会・福祉大会)やリサイクル回収時等の機会に情報交換を行う中で、地域の福祉ニーズの収集に取り組んでいる。また、区主催の墨田区地域自立支援協議会に出席し、区役所の福祉関係所管との会議を行っている。さらに、障害者施策の推進を図るための基本的な指針を示している「墨田区福祉計画」に基づき、区の福祉計画実現に向けて、区や関連機関と連携を取りながら、区の障害者福祉の課題を検討している。

定期的に利用者アンケートを実施し、利用者の意向を把握することに努めている。

年に1回利用者アンケートを実施し、施設運営改善のための意見や要望をうかがう機会を設けており、利用者と職員とのコミュニケーションや職員の態度、支援内容、職員体制、設備、食事等利用者からみた支援サービスの現状及び問題を的確に把握できるよう、検討された内容になっている。実施したアンケートの結果については、保護者連絡会において報告している。

[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	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[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

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・長期計画に基づいた単年度計画の策定により、事業内容が明確になっている。

区の障害福祉計画に基づいて事業計画を策定し、行事計画や業務分担に反映されている。事業計画には、当年度の「事業計画の考え方」として、運営方針が明記されている。また、事業内容には項目ごとに実施時期等が明記されており、各行事や活動について担当者を選出し、内容については、検討会や班長会、職員全体会(職員ミーティング)において検討され、実施している。これにより、事業所の活動内容及び実施時期や状況が明確になっている。

外部研修や事例検討会を行い、よりよい成果を得られるような取り組みが行われている。

平成21年度の法改正(生活介護移行)及び平成22年度の新規開設予定事業に向けて、施設見学及び事例検討会をおこない、問題点を明らかにし、先進事例から学ぶ機会を設け、より良い成果が得られるような取り組みが行われている。また、月ごとにケース資料として「ヒヤリハットのまとめ」を行い、日時・発生場所・内容・原因・今後の対応について明記されている。さらに、地域通所連絡会に参加し、近隣区の同種の施設との意見交換や情報交換を行っている。

毎月事故事例を集約し、事故防止及び予防の実践に向けての取り組みが行われている。

月ごとに「ヒヤリハットのまとめ」を行っている。また、法人内に設置されている「危機管理委員会」に参加し、危機事象の抽出及びカテゴリー化・マニュアルを作成し、職員に周知している。万が一、事故が発生した場合には、事故報告書をまとめるとともに、職員全体ミーティングにて報告・検討を行って再発・予防策を策定している。さらに、毎年消防計画を定め消防署に提出し、毎月避難訓練を行い、年1回、消防署の協力を得て救命救急研修を実施し、利用者の安全確保及び向上に取り組んでいる。

[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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	法人本部の経営(運営)理念のもと、指定管理者として民間の視点に立ち、行政で実施していないサービスの拡充を図ることを目的として計画策定し、平成18年度は土曜日、祝日の施設開放を行い、平成19年度は人数を10名と制限してのサービス提供を実施した結果、利用者及び家族からのニーズが高まった。今年度は土曜日の全面開設に向けて職員が一丸となって検討に取り組んだ。平成21年度からは土曜日の施設全面開設が実現されるため、さらに利用者の満足を得ることができている。

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"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
A+の取り組み	

	○	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

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

業務目標及び業績評価制度を導入し、職員のモチベーションアップに取り組んでいる。

職員の質の向上及び能力・やる気を向上させ、業務改善を図ることを目的として、業務目標及び業績評価制度を導入している。年2回、各職員が業務目標成果シート当初申告として、(1)業務についての目標(2)能力開発・自己啓発の目標について作成し、中間申告と最終申告において取り組みと成果を明らかにした上で、経営層との面接を受ける仕組みになっている。経営層は、業績評価として目標に対しての評価を行い、業績評価は、昇給制度及び勤勉手当(賞与)成績率制度と連動している為、職員のモチベーションアップにつながるものと思われる。

職員の能力向上に向けて人材育成方針を明確にし、体系的に推進している。

法人全体において、法人職員としての意識改革及び能力開発及び職員個々の能力アップ等総合的な人材育成策を体系的に推進していくことを目的とし、育成方針を定めている。法人の育成方針に則り、事業所においては、各職員が作成した「目標成果シート」をもとに面接し、各職員の研修希望及び問題意識を把握したうえで、参加する研修内容の調整を行っている。

グループごとに会議を行い、常に情報を共有できる環境が整っている。

作業グループを基本として班長制度をとり、リーダーとして業務の中心となる職員を決めて、後輩職員の指導にあたる方法をとっている。定期的に班ミーティングを行い、意見交換や利用者の理解や業務の進め方などについての気づきや工夫を共有している。また、各業務分担においても、業務経験の長い職員が新たに加わった職員に対して、業務分担において作成したマニュアルを参照しながら、OJTを行っている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A
標準項目	○ 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している
	○ 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている
	○ 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	○ 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している
	○ 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている
	○ 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	○ 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み	

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

評点	A
標準項目	○ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

--	--

評点	A	
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

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

事業所における基本的な情報の保護・共有に対する管理体制が整備されている。

事業所内における情報の管理は、パスワードにおけるアクセス権限の設定等、基本的な情報の保護・共有に対する取り組みが行われている。また、紙媒体については、「文書管理担当職員」を選定し、文書管理業務マニュアルに沿って、文書の整理・保管・廃棄についてのシステムを整えている。さらに、ファイル管理システムとして、職員が閲覧しやすいうように年度単位で色分けされており、鍵付きのキャビネットに保管して、情報の保護を図っている。

法人における「個人情報保護規定」及び「情報公開規程」に則った対応を行っている。

利用者の個人情報の取り扱いについては、法人の「個人情報保護規定」及び「情報公開規程」に則った対応を行っている。具体的には、利用契約書、重要事項説明書において明示し、説明が行われている。利用者の情報を他機関に提供する必要がある際には、利用者及び保護者から「個人情報の提供同意書」に署名捺印をもらい、同意を得ている。職員に対しては、新任研修において個人情報に関する項目を設けて、資料を配布し説明を行い、個人情報の保護について、職員としての心構えを示している。

実習生・ボランティアに対し、個人情報の保護に関する周知徹底を図っている。

職員以外の実習生に対しても、ボランティア・実習生対応マニュアルに沿って、オリエンテーションにて事業所の基本姿勢及び利用者支援の際の配慮事項とともに、個人情報の保護について説明し、周知している。また、誓約書を提出してもらうことにより、実習生・ボランティアの活動中における、個人情報の保護についての意識が高まるものと思われる。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している
	○ 収集した情報は、必要な人が必要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](#)

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

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>業務移行に伴う組織運営について、計画的な取り組みが行われている。</p> <p>平成18年度からの中・長期計画において、自立支援法によるサービスの仕組み及び、平成21年度から生活介護への移行に向けての組織運営及びサービス内容についての具体的な取り組み方法が明記されている。中・長期計画に明記された内容をもとに、生活介護移行調整資料を作成し、移行に向けての準備が着実に進んでいる。平成21年度の移行後の成果が大いに期待できるものと思われる。</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>業務目標制度及び業績評価制度の導入により、職員のモチベーションアップが実現された</p> <p>平成19年度より、法人における業務目標制度及び業績評価制度を導入し、職員が意欲的に業務における課題・目標を自ら定め、目標達成に向けて実践や振り返りを重ねていくことが職員のなかで定着されてきた。今年度から各職員の目標達成を業績評価の一部に取り入れることにより、より自発的に目標に取り組むようになり、各職員の業務目標・成果シートの記述において、達成が明確にわかるような内容で目標がたてられるようになっている。</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>すべての行事について見直し、利用者の特性に合わせたサービス提供が実現された</p> <p>毎年1回実施していた宿泊体験旅行について、従来は利用者全員で一斉に行っていたが、体制の変化により、利用者を3グループに分け、3回実施し、旅行に参加しない利用者は、通常通り施設サービスを利用してもらうこととした。3グループに分けたことで、職員体制が確保され、個別対応の必要な利用者に対して十分に対応できた。これにより、旅行が円滑に進み、より安全に実施することができた。</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>財政状態への主体的なアプローチとして、利用率アップに向けて取り組んでいる</p> <p>財政状態への主体的なアプローチとして、利用率アップが求められ、平成18年度より土曜・祝日の施設開所を行っている。今年度はさらに、長期欠席者へのアプローチを積極的に行い、保護者との相談・福祉支援の提案及び自主登園の付添等利用者及び家族に働きかけたことにより、保護者の意識が変わり登園回数の増加につながり、利用率アップにつなげることができた。また、土曜日・祝日の利用について、安定的な需要があり、「外食体験」等特別企画を実施したことにより、利用者及び家族からも好評だった。さらに、利用者調査から、「利用時間を延長してほしい」との意見も多数出ているため、今後利用時間の延長について検討し、利用率アップにつながるよう期待したい。</p>

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	<p>利用者の要望を取り入れた対応及び要望や意見を出しやすい環境をつくっている。</p> <p>平成19年度より、「保護者アンケート」を実施・分析し今年度5月に保護者に対して実施報告を行った。また、毎月1回開催されている保護者会の運営方法について、平成19年度より前半「保護者連絡会」、後半「保護者会」と二つに分けて、保護者の自主的な会の運営を守りつつ、事業所に対する意見及び要望が自由に討議される機会として明確に位置付けた。これにより今年度は、保護者からの意見が多く出されるようになり、事業所側が迅速に対応できるようになった。</p>

[▲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

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

利用者及び家族に対して、事業所独自の新聞やホームページにて情報提供している。

毎月発行している「はばたき新聞」及びパンフレットにて情報提供を行い、事業所独自に作成されているホームページも、職員によって随時更新され、タイムリーに情報提供が行われている。また、各行事前には参加申し込みを兼ねて、行事のお知らせを配布している。さらに、各作業班においては、詳細のスケジュールを連絡帳に添付する等保護者(家族)が、利用者の活動内容を把握できる仕組みがある。パンフレットは、保護者(家族)あてに作成しているため、イラストを中心とした利用者向けのパンフレット作成について、検討の余地があると思われる。

利用者の特性を考慮し、わかりやすく情報提供を行う工夫がなされている。

9割の利用者が重度の知的障害者であり、また、自閉性障害をもつ利用者も多いため、文字媒体及び言語のみでの情報提供や指示に対して理解することが困難である。そのため、映像や写真・絵など視覚的に認識できるもの等を多用している。具体的には、各行事前に前年度の該当行事の活動ビデオを上映して活動の予告を行い、利用者の行事及び活動内容の理解を深める、作業工程及び手順をホワイトボードに写真付きで掲示する、日常の活動における注意事項について、絵カードを作成し、利用者が理解しやすいように伝えていることが挙げられる。

利用者のプライバシーを配慮しながら、問い合わせ及び見学に随時対応している。

環境の変化に敏感な利用者の特性及び利用者のプライバシーを配慮しながら、外部からの見学を受け入れている。事業所の利用については、特別支援学校高等部からの紹介が主となっており、担任からの紹介を受けて、体験実習を通じて利用の有無を決定する仕組みとなっている。また、個別に見学申し込みがあった場合には、その都度検討・対応しており、実際に見学が行われた際には、見学受付一覧に記載している。

[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	A
標準項目	<input 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 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としている
	<input 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 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](#)[▲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

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

事業所の活動内容を理解してもらうために、利用開始前に体験実習を行っている。

利用者の9割が、重度の知的障害者であり、環境変化に敏感に反応する利用者が多いことから、サービス開始前に1~2週間程度の「体験実習」を行い、事業所の理解を促している。また、体験実習前に、2時間程度本人及び保護者(家族)と面接を行い、事業所の案内及び利用者自身の情報収集を行っている。体験実習を通じて、利用者の適正の把握及び事業所の環境に慣れるようなプログラムが設定されている。

サービス開始前及び開始時に利用者・家族と面接を行い、情報収集に努めている。

サービス開始前及び開始時に保護者(家族)と面接を行い、利用者の健康状態や家庭環境、生活状況、ADL状況、嗜好及びコミュニケーション状況等詳細について確認し、「利用者プロフィール」を作成している。利用者プロフィール作成の際には、保護者(家族)に対して、事業所への要望や利用者及び保護者(家族)の生活全般にわたる課題及び希望を確認している。利用者プロフィールをもとに、サービス開始後1か月程度をめどに個別支援計画書を作成し、利用者及び保護者(家族)に説明を行い、同意を得ている。

契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容等の説明を行っている。

利用契約時には、契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び利用者負担金について説明を行い、保護者(家族)から同意書に署名・捺印を依頼し、同意を得ている。利用料金の詳細については、「契約書別紙」として一日当たりの定率一割負担額及び世帯の収入状況に応じた自己負担上限額、食費実費負担額について記載されている。また、契約時の面接の際に、利用者及び保護者(家族)の意向を確認し、「面談記録」として記録に残し、利用者の個別支援計画書の作成に、反映させている。

[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

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

利用者支援において必要な情報の把握及び分析を行い、課題の明確化に努めている。

利用者の健康状態・生活状況・ADL状況・家庭環境・嗜好等利用者の情報については、アセスメント票・利用者プロフィール・面談記録及び体験実習時の観察等で把握及び分析を行い、利用者及び保護者(家族)の意向やサービス利用に関する課題の明確化を図っている。アセスメント事項は、健康・ADL・コミュニケーション・生活範囲の4領域に区分され、さらに12項目にわたる内容となっており、すべての項目について、0(該当なし)～4(緊急に対応すべき問題がある)の5段階の評価尺度(アンカーポイント)を設定して評価を行っている。

利用者及び保護者(家族)のニーズや課題を踏まえて、個別支援計画書を作成している。

アセスメントの評価尺度(アンカーポイント)にて明らかになった利用者の課題について、「具体的に解決すべき課題」としてまとめて提示し、支援目標を立てるしくみとなっている。また、日常の利用者及び保護者(家族)との電話や連絡帳のやりとり、面談及び年1回程度実施される家庭訪問を通じて、利用者及び保護者(家族)の生活状況及び意向を確認して、個別支援計画書に反映させている。さらに、利用者及び保護者(家族)と面接を行い、個別支援計画書の内容を説明して同意を得ている。

利用者のADL支援について、項目ごとに表を作成して全職員が情報を共有している。

個別支援計画書作成については、作業班職員が共同で作成し、その後、作成された個別支援計画書を職員全員が目を通すよう回覧して、情報の共有及び意見を加え、再度検討するなどを行っている。個別支援計画書及び利用者のケース記録は、職員全員が手に取ることができるところに保管され、活動中、常に確認できるようになっている。特に、食事・着替え・排泄・歯磨き等ADLに関する支援については、個別に表を作成し、職員が各情報を共有・活用できるようにしている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	<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たうえで、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くみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A
標準項目	<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くみがある

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

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、支援を行っている。

支援において、医療機関及び他施設などに利用者の情報を提供する必要がある場合には、保護者(家族)に「個人情報交付願い」及び「個人情報提供同意書」の記入を求め、同意を得たうえでを行っている。また、作品展示等の際に、外部に利用者の写真を提示する必要が出た際には、あらかじめ連絡帳にて保護者に許可を求め、確認を得るようにしている。さらに、更衣・排泄等の介助については同性介助を徹底し、扉・ついたて等を使用して他からみられることのないよう配慮している。

利用者が意思を伝えやすいように、絵カードやイラストにて活動内容等を示している。

重度の知的障害がある利用者にとって、「NO」の意思表示を言葉や身振りで伝えることができず、不穏な状態になる・興奮する・不動になる等、行動にて表出することがある。利用者が示す行動から、意思を汲み取り意味づけて対応し、個別のコミュニケーション方法をとっている。具体的には、言語的コミュニケーションが理解できない利用者に対し、絵カードやイラストにて活動内容を示して、利用者の意思で選択できるように工夫している。また、日常における注意事項等を絵カードで示して、利用者 に注意を促している。

関連機関との連携を図り、虐待被害に対して迅速な対応をしている。

虐待被害や虐待が疑われる行動があった利用者については、状況の確認及び記録を行い、保護者(家族)への連絡及び状況の説明を求めている。事業所として、保護者(家族)の意思を汲みながら、虐待行為をしてはいけないことを繰り返し伝え、さらに区の対応窓口である担当ケースワーカーに連絡をとり、対応している。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報

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

業務の一定水準を確保するための標準化されたマニュアルが整備されている。

業務の一定水準を確保するための標準化されたマニュアルは、作業別マニュアル・文書管理・職場研修・ボランティア・実習生受け入れ・バスハイク・宿泊体験等がマニュアルとしてファイルされている。各業務担当職員が、それぞれの職務内容を明確に理解して対応でき、次年度にも引き継いでいけるようにマニュアルを整備し、活用している。マニュアル及び手引書は、業務の流れや説明だけでなく、配慮事項やポイントとなること、伝達事項等が追記され、新たな職員が即活用できる内容となるよう配慮して作成されている。

個別支援計画書の作成時、サービスの基本事項及び手順を見直している。

サービスの基本事項及び手順の見直しは、「個別支援計画書作成・実施の流れ」に基づいて、年1回、個別支援計画書作成時におこなっている。また、ADL支援マニュアルについては、日常的に「ADL会議」での職員の検討結果を記録し、改訂の時期にまとめて見直している。さらに、行事マニュアルについては、各行事の終了後、職員・利用者からアンケートを実施し、集計結果を次年度の内容に反映できるよう「申し送り事項」としてまとめるほか、各行事のマニュアルを見直している。

業務の一定水準を確保するため、研修及びOJTの実施に努めている。

事業所における業務の一定水準を確保するため、日常的には、班会議やADL会議、朝ミーティング、全体ミーティングにおいて話し合いを積み重ねて支援の向上に努めている。また、利用者支援・担当業務において、職員構成を班長・リーダーレベルのベテラン職員、中堅職員、新人職員と構成することで、相談しやすい体制をつくり、利用者支援の課題に即対応できるような助言・指導を行っている。

[このページの一番上へ](#)

6-1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点	A
標準項目	○ 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	○ 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	○ 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
	○ 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更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
	○ 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

標準項目	○	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

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

利用者の特性に応じた、さまざまなコミュニケーション方法をとっている。

重度の知的障害がある利用者に対し、言語的コミュニケーションでは伝わりにくいことが多いため、食事や着替え作業等事業所内での行動の予告、説明の際には、写真や絵カード、シンボルマーク等視覚的な支援を取り入れている。また、利用者自身の意思を示す身振りサインを職員が共通認識しており、支援に活用している。さらに、サービス提供時に、選択肢が存在する際には、職員が身振りを多用する・絵カードで示す等工夫をして、利用者が理解した上で選択できるよう配慮されている。

利用者の特性を踏まえて支援計画を作成し、計画に基づいた支援が行われている。

毎年作成される個別支援計画書は、利用者の特性や行動性、心身の発達段階及び生活背景をもとに具体的に解決すべき課題を捉えて、課題解決に向けて支援目標を設定し、具体的なサービス内容を提供している。例えば、他害行為やパニックを起こしやすい利用者について、マンツーマンで対応し、問題行動を防ぐような対応をしている。また、日常の支援においては、常に個別の支援計画に立ち戻ることができるよう、配慮されている。

対人関係について利用者が理解しやすい表現で、アドバイスをを行っている。

重度の知的障害がある利用者にとって、言語の理解力が非常に弱く、ことばを介して理解を求めたり、他者の気持ちを推察することは困難であるため、対人関係におけるトラブルが発生した際には、利用者が理解しやすい言葉で働きかける、絵カード等視覚的理解を促すものを活用して、注意やアドバイスをを行っている。

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

[このページの一歩上へ](#)

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

活動メニューは、利用者・保護者(家族)からの要望を取り入れたものとなっている。

活動メニューは作業種目ごとに活動する作業班別活動・趣味や余暇的要素を取り入れたレクリエーション活動、授産訓練や散歩音楽等利用者の生活にゆとりや楽しさを感じる機会を増やすグループ活動に分かれており、年1回の個別支援計画書作成に合わせて、次年度の所属を検討し、その際に、利用者本人及び保護者(家族)からの希望も取り入れて、決定している。

利用者の特性を配慮し、利用者が活動しやすいよう環境を整備している。

利用者の障害特性の理解を深め、利用者にとって不快なものや苦手なもの、嫌いな刺激やかかわり方を把握している。その上で、ひとりでの空間を用意する、作業室を細かく分けて使用する等利用者が苦手とするものを回避するような環境をつくり、対応している。ひとりの空間が必要な利用者について、建物の構造上、個室を設けることは物理的に困難な為、会議室を活用する等の工夫がみられる。

利用者の能力を引き出すために、利用者自身が役割を担うよう配慮されている。

班別活動やグループ活動の日常活動のほかに、利用者の能力を引き出すために、昼食やおやつの際のお茶配りや給食の配膳・下膳、献立書き等を依頼し、利用者自身が役割を担うことで、周囲から必要とされ認められることにより、自信を持って行動できるような機会を設けている。また、事業所の活動メニューのひとつである「陶芸班」の作品は、東京都障害者総合美術展で表彰されるほどレベルの高いものである。

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

利用者からのリクエストメニューを採用し、食事を楽しむ機会をつくっている。

利用者調査において、86%が食事に対して満足度の高い回答をしており、「毎日美味しい」という意見が多く出されている。館内の厨房で直営のスタッフにより調理された出来たてのものを提供し、嗜好調査及び残菜調査を行って、食事サービスの改善に努めている。また、毎月1回食事担当者会議を開催し、給食スタッフと情報の共有及び調整を行っている。さらに、利用者からのリクエストメニューを定期的に採用している。

利用者の身体状況に合わせた食事の提供及び必要な支援を行っている。

利用者の身体状況に配慮して、特殊皿やスプーン・フォーク等の自助具を用意して、出来る限り利用者自身が自力で喫食できるような支援を行っている。また、利用者の咀嚼及び嚥下機能に応じて、刻み食やペースト状の形態食を用意し、疾病によりカロリー制限や塩分制限が必要な利用者には、疾病対応食を提供して、利用者の健康維持及び増進に努めている。

食事の空間や照明等、利用者の状況に合わせた食事環境をつくっている。

作業フロアとは別のフロアにある食堂で、食事を提供している。食堂の照明は、豪華なシャンデリアが設置されており、レストランの雰囲気を感じることができる。また、食堂の座席は、利用者同士の相性や行動特性の配慮及び食事介助の必要性等を考慮して配置されている。また、大勢で食事を摂ることが苦手な利用者や食事嫌いな利用者に対して、別室にて音楽を流す等雰囲気を変えて、食事が摂りやすくなるような対応をしている。

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	

[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

利用者の自立支援を促す際、利用者の障害特性に合わせた働きかけをしている。

利用者が自身のもつADL能力を維持・向上できるよう、利用者のADL能力を職員全員が把握している。また、利用者の変化に対応した支援方法を検討するため随時ADL会議を行っている。具体的な内容としては、自力で更衣を行える利用者に対して、着替えの手順を「絵カード」で示して、利用者が視覚的に把握しやすいように工夫している。また、口腔ケアについても、すべてを自力で行える利用者は少ないが、利用者自身が歯ブラシを使って歯を磨き、職員が仕上げをする形式をとり、できるだけ自力で行うよう働きかけている。

利用者のADLサインを理解し、常に目配りしてサインを見逃さないようにしている。

重度の知的障害がある利用者が多いため、排泄等日常動作について言葉で伝えられず、指さしや利用者独自のサインで訴えることがある。このため、職員は、利用者のサインを把握し、常に目配りしてサインを見逃すことなく、迅速に対応し、利用者に不安感や不快感を与えないよう努めている。利用者調査においても、「迅速丁寧に対応してもらっている」との意見が多く、満足度も高い。反面、「利用者の人数に対し、職員の人数が不足しているように感じる」との意見もある為、マンパワーの確保について検討し、より充実したサービス提供を期待したい。

自立支援に向けたサービスを提供するため、利用者・家族からの情報を重要視している。

個別支援計画書の作成については、利用者ごとの残存機能の維持のために必要な支援を盛り込んでいる。年に1回、家庭訪問を行い、利用者の生活状況を把握して、支援計画に反映させている。また、利用者及び保護者(家族)と面談を行い、家族の要望や家庭での様子、身体機能など詳細について情報を収集し、個別支援計画に活かせるようにしている。家庭訪問については、保護者(家族)側の諸事情による場合は、所内面接の場を設定し、そこで家

庭での状況をより詳しく確認している。

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でき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

利用者の健康状態について、保護者(家族)と密に連絡を取り合っている。

利用者の健康状態について、日常的に連絡帳及び電話等を通して、家庭と事業所で連絡を密に取り合い、必要時には、家庭訪問を実施して、利用者の健康状態の把握及び家族との相談を行っている。一般的な健康相談や健康管理については、看護師が中心となっている。また、嘱託医として、内科医及び精神科医が毎月2回ずつ来所して、事業所内における利用者の健康状態及び精神面の問題点等について、看護師や職員の相談に応じている。さらに、毎月1回体重・血圧測定を実施し、生活習慣病の予防に努めている。

利用者の状態を熟知した看護師を中心に、服薬及び健康管理が行われている。

看護師が「薬品管理記録表」を作成し、利用者ごとに薬の種類と個数について常に管理し、服薬変更等が生じた際には、保護者(家族)から薬の処方箋のコピーの提出を求めている。薬の保管は、鍵付きのキャビネット内に利用者ごとに分けて管理している。また、看護師が毎週管理内容をチェックし、誤りがないようにしている。

発作時や急変時に迅速に対応できるように、利用者の状況を常に確認している。

利用者自身の体調について、ことばを通して説明することが難しい利用者が多いため、常に職員が利用者の顔色・表情・行動などを観察して、些細な不調も見逃さないようにしている。また、てんかん発作や心臓発作等急変しやすい利用者については、「急変者対応マニュアル」を作成し、全職員に周知するとともに、見やすい場所に掲示しており、急変時には、マニュアルに沿って、迅速に対応している。

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

[このページの一番上へ](#)

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

講評

利用者の特性に配慮しながら、可能な限り多様な体験ができるようにしている。

通常の活動とは異なる環境や刺激を受けることが、重度の知的障害と自閉性障害がある利用者にとっては苦手であり、不穏になることもある為、利用者の特性に配慮し、各行事参加については、行事のビデオを上映する・予行演習を何度か行う等、利用者が安心して行事に参加できるように配慮している。通常のレクリエーション活動は、フロア内で利用者全員が安全に楽しめるような簡単に取り組みめる内容にしている。

保護者会及び面談を通じて、利用者の意見を尊重した支援を行っている。

重度の知的障害がある利用者から、利用者自身が支援内容及び施設運営に意見を表明することは難しい。そのため、利用者の代弁者として、保護者(家族)からの意見を表明する機会として、保護者会がある。保護者会は、毎月1回開催される事業所主催の「保護者連絡会」のあとに、保護者の自主組織として存在し、意見交換や情報収集の場として展開されている。また、年1回個別支援計画の作成について面談を行う際に、保護者(家族)の意見を確認している。

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
	○	日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
	○	利用者等が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている
	○	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

家族との交流及び情報提供の場を、年間を通して構築している。

毎月事業所と家族との連絡会を開催し、事業所における運営上の報告及び利用者が活用できる情報などを提供している。また、保護者連絡会の後に、家族のみで情報及び意見交換を行う保護者会が、保護者連絡会と平行して行われている。平成19年度より、保護者連絡会の構成を前半「保護者連絡会」、後半「保護者会」と二部に分けて、保護者会においては職員が同席することなく、家族のみの意見交換となるため、保護者（家族）からも「意見がいろいろやすくなった」との意見がでている。

事業所での活動内容の様子について、文書やビデオ上映等で知らせている。

利用者の施設内での状況について、連絡帳を介して伝えている。また、必要に応じて個別に電話連絡にて伝え、家族と情報を共有している。また、各行事の開催後の保護者連絡会では、行事のビデオ上映を行い、行事の様子を保護者が確認できるよう取り組んでいる。さらに、毎月発行している「はばたき新聞」及び「土曜祝日開所ニュース」において、利用者の様子や施設の現状を伝えている。

保護者（家族）に対し必要に応じて、情報提供及び支援を行っている。

利用者及び保護者（家族）のおかれている状況や個性に配慮しながら、必要な情報を提供している。また、保護者から求められる医療情報や福祉情報の問い合わせは、看護師や職員が対応できる内容についてはその場で回答し、区の担当課や医師への問い合わせが必要なものについては、保護者（家族）にその旨を説明して、関連機関に問い合わせたうえで、回答している。

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

[このページの一番上へ](#)

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

講評

リサイクル活動を通じて、地域住民との交流を図る場を設けている。

アルミ缶回収のリサイクル活動において、地域の家庭及び事業所を訪問して回収する際に、地域住民と挨拶や言葉交わして交流を図っている。開所当初と比較して、回収ルートは拡大し、約1時間かけて回収活動を行っている。最近では、地域住民に回収活動が浸透し、地域の人々が集めて利用者の回収を待っているところもあり、事業所理念である「地域での自立生活を支援するため、地域社会に根ざした活動」が実現されているものと思われる。

利用者の生活がスムーズに行えるよう、地域資源の利用を促している。

事業所での活動以外に、利用者の余暇活動や通院等による外出がスムーズに行える様、「地域生活支援事業」のひとつである移動支援を紹介し、利用手続き等のアドバイスを行い、利用者の生活範囲を広げるよう努めている。引き続き、利用者及び保護者（家族）が安心して生活できるよう地域資源の活用を促し、利用者の生活範囲をさらに広げることができるような支援を期待したい。

評点	A	

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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