

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 > [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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	中野区立かみさぎこぶし園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
評価者	修了者No.H0201052 修了者No.H0401019 修了者No.H0501031
評価実施期間	2008年6月23日～2008年11月10日

全体の評価講評

▶ [詳細はこちらから](#)



特に良いと思う点

- ・ 地域に開かれた施設を目指した充実した取り組み
- ・ 個別支援計画の作成プロセスの充実した取り組み
- ・ 職員と専門職との連携・協力体制の充実



さらなる改善が望まれる点

- ・ サービスの標準化とサービス水準の向上のための支援マニュアル類の整備への取り組み
- ・ 継続・維持のサービスから独自・新規プログラムの導入でサービスの向上
- ・ 職員個人に着目した能力開発の組織的な取り組みの推進

[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 ・ 個別ファイル・チェックリストを使用して利用者ごとの支援状況が確認できる。 ・ 利用者との意思疎通ができるよう専門職と連携しながら工夫している。 ・ 必要に応じ様々な情報をわかりやすく提供している。	
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 ・ 多岐に渡り充実した支援体制となっている。 ・ 新たな活動を取り入れている。 ・ 利用者個人の作業・安全面においての環境を整備している。	
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 ・ 利用者自身による自己選択自己決定の場を提供している。 ・ 安心・安全かつ個人の状況に合わせ食事を楽しめるように取り組んでいる。 ・ 利用者の嗜好に合わせた食事提供のため日々検討している。	
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 ・ 自立のための支援に家族からの情報を重要視している。 ・ 専門職員との連携による支援体制が充実している。 ・ 残存能力の維持を目指した支援をしている。	
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	

- ・利用者の健康管理の体制が確立されている。
- ・利用者個人・全体に合わせて看護師と支援員が連携した医療処置を行っている。
- ・発作時の対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。

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](#)

- ・利用者個人に合わせた外出の機会を多数提供している。
- ・自治会・行事などを通して利用者の自主性や意見を尊重した支援を行っている。
- ・安全・衛生管理の面からの環境維持の取り組みがみられる。

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](#)

- ・年間を通じた家族との交流や情報提供の場を構築している。
- ・日常・緊急時を含めた支援体制が整備されている。
- ・家族との関係作りやニーズ把握など信頼できる施設の取り組みが行われている。

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](#)

- ・地域のボランティアを日々の支援に活用している。
- ・地域と一体となり祭りに参加している。
- ・施設での地域住民との交流の場を設けている。

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
29/33

■ 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のになっているか	89.0%	6.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:3.0%
2. 活動は楽しいか	86.0%	10.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:3.0%
3. 利用者は必要ときに支援を受けているか	86.0%	10.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:3.0%
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	72.0%	10.0%	17.0%	いいえ:0.0%
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	79.0%	10.0%	10.0%	いいえ:0.0%
6. 職員の対応は丁寧か	93.0%	6.0%	どちらともいえない:0.0%	いいえ:0.0%
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	82.0%	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	92.0%	どちらともいえない:3.0%	いいえ:3.0%	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】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	100.0%	どちらともいえない:0.0%	いいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	72.0%	10.0%	13.0%	いいえ:3.0%
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%	13.0%	13.0%	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	68.0%	13.0%	13.0%	どちらともいえない:3.0%

■ 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](#)

[福ナピトップへ](#) | [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

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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	中野区立かみさぎこぶし園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
評価者	修了者No.H0201052 修了者No.H0401019 修了者No.H0501031
評価実施期間	2008年6月23日～2008年11月10日

全体の評価講評

特に良いと思う点

・地域に開かれた施設を目指した充実した取り組み

重点目標として、地域に開かれた施設を目指し、ボランティア、実習、介護等体験、見学等を積極的に受け入れ、施設開放行事等地域交流に力を入れている。ホール等の貸し出し、地域交流会の実施など事業所の機能・専門性を活かした取り組みがみられる。さらに、地域向けに「こぶしタイムス」を年4回、各2000部ほどを作成し、関係団体・機関へ配布するなど、事業所の情報を地域等に積極的に提供する活動は評価できる。利用者の外出活動などで地域とのふれあいができ、利用者の活動に地域の理解と協力が得られている。

・個別支援計画の作成プロセスの充実した取り組み

個別支援計画は見直しを含め、利用者等との面談、アセスメントの情報と今までに実施された支援結果、目標達成度などを踏まえて作成している。作成にあたっては、ケース会議等計画の作成プロセスで開かれる会議に医療職も参加することになった。また身体に障害を抱えている利用者への係わりも重要であることから療士との検討会も設けている。利用者一人ひとりにとって最適な支援計画となる計画づくりに専門職を積極的に活用していく取り組みは評価できる。

・職員と専門職との連携・協力体制の充実

個別支援計画では理学療法士・作業療法士が専門的な意見と評価を行い、福祉用具においても家族を含め業者・療法士・支援員・看護師が調整と使用について連携している。また、看護師は常に利用者の健康状態の把握と指導の他、緊急時に備えた嘱託医や関係医療機関との連携を行っている。栄養面においても委託業者と栄養士の連携がなされ、施設全体で家族・専門職・支援員が連携した支援体制を整備しているところが評価できる。また家族の相談などに気軽に応じる体制は安心感が持てる。

さらなる改善が望まれる点

・サービスの標準化とサービス水準の向上のための支援マニュアル類の整備への取り組み

日々の支援は経験を積むと支援のノウハウが身につき、マニュアル類がなくても経験則から業務遂行、支援が支障なくできる傾向にある。しかし、利用者の日常的な状態変化や職員の変動が生じても支援の一定水準を確保し、さらにサービスの質を向上させるためには、支援にかかるマニュアル類の整備が重要と思われる。前事業者から引き継いだマニュアル、現状を踏まえて新しく作成したマニュアルなどがあるが、マニュアルの作成日、改正日、適用日などを明確にした手引書等の整備が望まれる。

・継続・維持のサービスから独自・新規プログラムの導入でサービスの向上

平成17年度に指定管理を受けてから、利用者が困惑せず安定したサービスの提供に重点を置き、以前のサービスを継続してきたが、利用者・家族・職員も落ち着いてきたため昨年度より選択クラブ活動や映画上映会など、独自の活動を取り入れた。支援に際しては日々利用者の様子観察やアンケート、面談から利用者の自立やニーズへの対応を意識し検討している。そのため様々な支援プログラムが組まれているが、今後も新たな活動を取り入れ利用者・家族の満足度の向上による、今以上の上質なサービス提供に期待したい。

・職員個人に着目した能力開発の組織的な取り組みの推進

事業計画書において、研修の基本方針、課題・ニーズの分析を踏まえ、事業所における年間の研修の重点テーマ・施策を示し、具体的な研修計画を策定するなど事業所全体で職員の能力開発に力を入れて取り組んでいる。研修希望のアンケートの実施や職員面談を通じて各職員の研修希望や問題意識を把握しているが、職員個々の重点テーマの設定、目標の明確化には至っていない。今後の課題としては、職員一人ひとりの研修に関する重点テーマの設定、目標の明確化を基本とした、具体的な研修計画の策定、その評価をおこなうしくみの整備・充実に期待したい。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査については、家族会の場において、利用者の家族・保護者に対して、第三者評価の実施と利用者調査におけるアンケートの実施協力をお願いした。また、担当評価者3名により、利用者の日中活動の様子をグループごとに場面観察を行った。事業評価については、職員に対する説明の機会を設け、第三者評価の理解と記入法等を周知徹底した。サービス提供のプロセス等の現状については、利用者調査および訪問調査の機会に現場の担当職員からも、実際の対応などの状況を確認した。

[このページの一番上へ](#)

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

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年度知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	中野区立かみさぎこぶし園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
事業評価実施期間	2008年7月23日～2008年11月10日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】詳細はこちら	
- 事業計画書に事業所のサブミッションとして基本理念を明示している。 - 施設幹部は、自らの役割と責任を明確に伝えていくことの重要性を認識している。 - 検討課題は職員会議、リーダー会議等において議論されている。	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

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	
- 積極的な事業所の情報開示に努めている。 - 地域交流会の実施など事業所の機能・専門性を活かした取り組みがみられる。 - 地域の関係機関のネットワークに参画し、各種会議に参加している。	
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	
- 利用者・家族の情報や意向を積極的に把握している。 - 福祉全体の動向等関係する情報の収集に積極的に取り組んでいる。 - 収集した情報について、より深い分析や検討が期待される。	
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	B
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	B
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 ● 中・長期計画の策定、その取り組みの過程における継続的な検討が期待される。 ● 達成度を図る指標のさらなる具体化・明確化への取り組みが期待される。 ● 事故の予防の観点から年間の事例集約・分析について検証がされている。 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

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】 詳細はこちら ● 個々の研修計画の策定、その評価を行うしくみの整備・充実が期待される。 ● 人材育成に重点を置き、職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。 ● 毎日グループごとの会議を行い、職員相互に学ぶ姿勢が見られる。 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

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 ● 基本的な情報の保護・共有に対する取り組みがなされている。 ● 「個人情報保護規程」・「情報公開・開示規程」に則った対応が基本となっている。 ● より一層の周知徹底、運用に向けての積極的な取り組みが期待される。 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

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 ● 組織運営における計画的な取り組みが進められている。	
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 ● 職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。	
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	評点
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら ● 選択できるクラブ活動が実施された。利用者の機能訓練に対する意識の向上がみられる。	
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 統一賃金規定および人事考課制度を導入している。	
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 利用者の希望を取り入れた対応。地域住民との連携・協力体制が深まっている。	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

[このページの一番上へ](#)

[▲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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > サービス分析結果

サービス分析結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成20年度

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	中野区立かみさざこぶし園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
事業評価実施期間	2008年7月23日～2008年11月10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 - 利用者には利用者用広報紙を中心に必要な情報を提供している。 - 事業所の情報を地域に広く発信している。 - 施設見学等には時間外を含め対応している。	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 - 利用契約書、重要事項説明書などに基づきサービス内容等を説明し、同意を得ている。 - 利用者の情報を総合的に把握し、利用開始直後の不安軽減に努めている。 - サービスの終了時は利用者等が不安にならない対応に努めている。	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	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
【講評】詳細はこちら - 利用者支援に必要な情報を把握、分析し、課題等の明確化に努めている。 - 利用者のニーズ・課題を踏まえ、個別支援計画を作成し、説明・同意を得ている。 - 利用者支援の状況は、個別チェック表で確認し、朝礼等で情報の共有化に努めている。	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 - 利用者のプライバシーと羞恥心に配慮した支援を行っている。 - 利用者の人権、意思の尊重を事業計画書に明記している。 - 利用者の潜在能力を導き出したり、生活習慣に配慮した支援に努めている。	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 - 業務の一定水準を確保するための標準化された手引書の整備が課題である。 - サービスの基本事項や手順は、事業計画書、個別支援計画書の作成時に見直している。 - 研修・OJT・インシデント報告などで事業所の業務水準の確保に努めている。	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 - 個別ファイル・チェックリストを使用して利用者ごとの支援状況が確認できる。 - 利用者との意思疎通ができるよう専門職と連携しながら工夫している。 - 必要に応じ様々な情報をわかりやすく提供している。	
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 - 多岐に渡り充実した支援体制となっている。 - 新たな活動を取り入れている。 - 利用者個人の作業・安全面においての環境を整備している。	
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 - 利用者自身による自己選択自己決定の場を提供している。 - 安心・安全かつ個人の状況に合わせ食事を楽しめるように取り組んでいる。 - 利用者の嗜好に合わせた食事提供のため日々検討している。	
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 - 自立のための支援に家族からの情報を重要視している。 - 専門職員との連携による支援体制が充実している。 - 残存能力の維持を目指した支援をしている。	
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 - 利用者の健康管理の体制が確立されている。 - 利用者個人・全体に合わせて看護師と支援員が連携した医療処置を行っている。 - 発作時の対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。	
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 - 利用者個人に合わせた外出の機会を多数提供している。 - 自治会・行事などを通して利用者の自主性や意見を尊重した支援を行っている。 - 安全・衛生管理の面からの環境維持の取り組みがみられる。	
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 - 年間を通した家族との交流や情報提供の場を構築している。 - 日常・緊急時を含めた支援体制が整備されている。 - 家族との関係作りやニーズ把握など信頼できる施設の取り組みが行われている。	
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 - 地域のボランティアを日々の支援に活用している。 - 地域と一体となり祭りに参加している。 - 施設での地域住民との交流の場を設けている。	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

[▲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 > 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

知的障害者通所更生施設[経過措置]

事業所名称	中野区立かみさぎこぶし園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO専門職ネット
利用者調査実施期間	2008年6月24日～2008年9月10日

調査概要

- **調査対象:** 利用者全員を対象。ただし、聞き取りが可能な利用者が少数に限られてしまう状況を踏まえ、事業所との協議により利用者本人の家族・保護者の協力を得る形でのアンケート対応となった。
- **調査方法:** アンケート方式
利用者の家族等の協力によるアンケート調査(本人の気持ちを推察して回答)を実施した。また、アンケート調査と併用して、担当評価者3名により、ほぼ1日、日中の支援の状況を、各グループごとに場面観察を実施した。
- 利用者総数: 33人
- 共通評価項目による調査対象者数: 33人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 29人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 87.9%
- 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

「事業所が利用者本人にとって良いところだと思いますか」という総合的な設問に、回答者のすべてが「満足(約65%)」または「大変満足(約35%)」に回答している。基本的なサービス提供内容(食事・活動等の支援)については、利用者の満足度も比較的高い状況がみられる。日中活動の表情からも、各種活動・支援に向けた充実した取組みの様子が感じられる。また、職員の対応についても、肯定的な回答も比較的多い状況にある。目標・計画の取り組みについては、利用者本人へのアプローチの難しい状況もみられる中で、事業所と家族等連携により利用者本人への支援が行われている様子がうかがえる。場面観察調査では、利用者の多くは、基本的に表情が明るく、おおむね楽しく過ごしている様子が感じられる。特に、音楽や体を動かすなどの活動に取り組む利用者はとても楽しそうな表情をしている。一部に拒否するしぐさなどの職員への意思表示が見られるが、職員の対応は、強制するようなこともなく、各利用者の状況を把握したうえでの声かけ、誘導、見守り対応が基本となっている。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 食事の時間は楽しんでいるか

はい	26人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約90%が「はい」と回答している。多くの利用者が楽しみにしており、おおむね満足されている様子がうかがえる。「いつも残さず食べている」、「食事形態やスプーン等の種類など細かく見てくれている」などの意見がみられる一方で、一部から、「献立の工夫が必要と思われる」という意見も上がっている。「どちらともいえない」・「未回答」もみられ、判断しにくい状況も感じられる。

2. 活動は楽しいか

はい	25人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約85%が「はい」と回答している。「毎日笑顔でバスに乗って通所している」という意見など、利用者本人の毎日の通所状況や日中の生活の様子から判断している状況がうかがえる。さらに、「好きなことができる」、「外出もあり活動的」、「本人の調子に合わせて活動を調整してくれる」などの意見からは、活動・支援に向けた事業所の前向きな取組みの様子が感じられる。

3. 利用者は必要なときに支援を受けているか

はい	25人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約85%が「はい」と回答している。「よく話を聞いてもらえる」、「職員が積極的に相談などがしやすい」、「介助が細やか」などの意見からは、必要な支援がなされている様子がうかがえる。「どちらともいえない」・「未回答」もみられ、判断しにくい状況も感じられる。

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	25人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

はい	21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】
回答者の約70%が「はい」と回答している。自由意見は出されていない。他の質問に比べ「未回答」の割合も多く、「どちらともいえない」との回答も一定数を占め、判断のしにくさもうかがえる。家族等が見聞きしている状況や家族等に対する職員の対応などからの判断と推察される。

5. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	23人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の80%弱が「はい」と回答している。「通所を楽しみにしている様子から察することができる」との意見からも、家族等が見聞きしている状況や家族等に対する職員の対応などからの判断と推察される。

6. 職員の対応は丁寧か

はい	27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】
回答者の90%強が「はい」と回答している。家族等が見聞きしている状況や家族等に対する職員の対応などからの判断と推察される。「個人の尊重はしっかりしていると感心している」との意見もあり、おおむね職員の対応について高く評価している状況がみられる。

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	24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】
回答者の約80%が「はい」と答え、面談等で利用者の状況や要望を聞いてもらっていると認識している状況がある。利用者本人の意向は保護者といえども充分把握しきれていない状況も一部にうかがえる。本人の意思表示の確認、意向の把握についての難しさを感じられる。

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	25人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約85%が「はい」と回答している。「個人を尊重して目標・計画を作成してもらいたい」など目標・計画作成に関する事業所の取り組みを評価している状況がみられる。一部からは、「親は説明がわかるが、本人は1年2回の目標反省は苦痛だと思う」との意見も出されている。

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	3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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
対象となる回答者の全員が「はい(わかりやすい)」と回答している。「明確なプログラムができている」との意見も出されている。説明に関しての事業所のきめ細かな対応の様子もうかがえる。

10. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	21人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約70%が「はい」と回答している。家族等が見聞きしている状況や家族等に対する職員の対応などからの判断と推察される。他の質問に比べ「未回答・非該当」の割合も比較的多く、「どちらともいえない」との回答も一定数を占めている。「いいえ」の回答もみられ、「我慢していることもある」、「担当の職員には話しやすいが、他のグループの職員には気を使う」との意見も出されている。

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	21人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約70%が「はい」と回答している。家族等が見聞きしている状況や家族等に対する職員の対応などからの判断と推察される。「いいえ」の回答は見られないが、他の質問に比べ「未回答・非該当」の割合も比較的多く、「どちらともいえない」との回答も一定数を占め、前質問と同様の傾向がみられる。一部からは、「希望どおりにならないこともある」との意見が出されている。

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	1人	いいえ	4人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
回答者の約70%弱が「はい」と回答している。他の質問に比べ「未回答・非該当」の割合とともに、少数であるが「いいえ(知らない)」の回答もみられる。利用者本人に代わって家族等が相談できる状況があるという判断からの回答ととらえることができる。利用している本人の理解という面では難しい状況も感じられる。

[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
評価の見方

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

事業計画書に事業所のサブミッションとして基本理念を明示している。

事業計画書に事業所のサブミッションとして事業所の基本理念(支援の方針)が明示され、同時に運営方針と重点目標等を明文化している。資料の配布・回覧とともに職員会議において説明をおこない職員に周知している。利用者・家族には、年度初めの家族会において資料を配布し、説明が行われている。

施設幹部は、自らの役割と責任を明確に伝えていくことの重要性を認識している。

事業所の運営に関する役割分担は、法人の施設長会組織分担表、運営規程、事業所内の職務分掌表、業務分担表で明確化され、幹部の役割も明確になっている。施設長・主任は、管理者としての自覚のもとに施設運営に取り組んでいるが、自らの役割と責任を職員に向けて明確に、わかりやすく伝えていくことの重要性を認識しており、今後の取り組みが期待される。

検討課題は職員会議、リーダー会議等において議論されている。

法人の規定に基づき、決裁区分が決められ、重要案件の起案書、事業所内の決裁などの運用が行われている。検討課題は、定期的実施されている職員会議、リーダー会議等において議論されている。管理者は、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い、その経緯を職員に説明している。朝礼や職員会議を通じて、全体で話し合うしくみが作られている。指定管理運営4年目を迎え、施設長幹部は、理念・基本方針等の理解を再度深めていく取り組みの必要性を感じている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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 > 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

積極的な事業所の情報開示に努めている。

必要な関係法令、条例、就業規則さらに「倫理綱領」などの諸規程をファイルにまとめ、事務室に設置している。また、施設内研修として「人権・倫理綱領研修」を実施するなど、職員の理解が深まる取り組みをしている。事業所の様子を広く地域に伝える媒体として広報紙の「こぶしタイムス」を作成している。それを、関係団体、民生委員、町会長等に配布し、さらに町会の回覧板で地域の居住者へ伝えるなど、積極的な事業所の情報開示に努めている。

地域交流会の実施など事業所の機能・専門性を活かした取り組みがみられる。

事業所の重点目標として、地域に開かれた施設を目指し、ボランティア、実習、介護等体験、見学等を積極的に受け入れ、施設開放行事等地域交流に力を入れている。福祉団体・サークル、町会へのホール等の貸し出し、地域の子ども等を対象とした映画会等の地域交流会の実施など事業所の機能・専門性を活かした取り組みがみられる。ボランティア等の受け入れについては、中学生の職業体験などの受け入れも含め、担当者を配置し、事前にオリエンテーションを実施するなどして注意事項等を伝えている。

地域の関係機関のネットワークに参画し、各種会議に参加している。

区の主催する自立支援協議会をはじめ、障害者福祉会館やボランティアセンターの運営委員として地域の関係機関のネットワークに参画し、各種会議に参加している。事業所の運営方針の一つとして、区、法人、関係団体・事業所、医療機関等との連携を図り、通所時のサービスとの継続性を考慮した利用者の生活全般にわたる支援ネットワークづくりを掲げている。

[このページの一歩上へ](#)

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	事業所の様子を広く地域に伝える媒体としての広報紙「こぶしタイムス」の発行のみならず、事業所の活動内容、活動予定とともにボランティアに関する情報を幅広く提供し、ボランティア募集を中心に編集した広報紙「こぶしボランティアチャンネル」を毎月発行している。事業所の社会的責任を明確にし、地域の社会資源の一つとして積極的な取り組みが行われている。

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A
	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
評価の見方

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

利用者・家族の情報や意向を積極的に把握している。

日々の連絡帳の記録、面談や家族会などの機会を利用して、利用者・家族の情報や意向を積極的に把握している。また、年1回グループ単位で利用者満足度調査のアンケートを実施している。苦情解決制度については、「苦情解決実施要項」に基づき、事業計画書や重要事項説明書に明記するとともに、事業所内への掲示を行い制度の案内を行っている。日常的に利用者家族と情報交換を行うことにより、苦情解決制度を利用するようなこともなく、コミュニケーションが図られている。

福祉全体の動向等関係する情報の収集に積極的に取り組んでいる。

町会の総会や祭りの会合などの機会に情報交換を行うなかで、地域の福祉ニーズの収集に取り組み、また、関係機関との連携・情報交換のほか、施設長会議、主任会議、事務担当者会議、外部研修への参加等により、福祉全体の動向等関係する情報の収集に積極的に取り組む姿勢がみられる。

収集した情報について、より深い分析や検討が期待される。

運営する法人本部が把握した国、都、各区からの情報が、必要に応じて事業所に提供されている。日々の各種情報に関しては、朝・夕の打ち合せの場で職員に周知している。また、各種情報は、ファイル等により管理がされているが、活用という面では充分とはいえない。これらの収集した情報について、勉強会や検討会等の機会を通じて、より深い分析や検討が期待される。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

中・長期計画の策定、その取り組みの過程における継続的な検討が期待される。

現在のところ具体的な事業所の中・長期的な計画は作成されていない。年間の計画については、前年度の活動を振り返り年間の事業計画を策定、明文化している。また、短期の活動としての各種行事の実施等については、計画案を作成し、実施に向けての作業や打ち合わせ時期を行動予定表に落とし込むなどの計画的な取り組みが徹底されている。今後、事業所としては、指定管理の期間を見据えた継続的な運営および中・長期計画を策定し、その取り組みの過程において、新体系への移行など区と連携を図りながらの検討が期待される。

達成度を図る指標のさらなる具体化・明確化への取り組みが期待される。

年間の事業計画において運営方針と重点目標を明確にした事業運営が基本となっている。年間計画を着実に実現するために、毎月の職員会議で検討しながら、進捗状況を確認するなど、推進体制が構築されている。計画の進捗にあたり、目指す目標と達成度を図る指標については、次年度の事業計画の策定に向けた年度の総括において、確認し次年度の目標等を設定しているが、やや、漠然とした感もみられる。今後の課題として、達成度を図る指標のさらなる具体化・明確化への取り組みが期待される。

事故の予防の観点から年間の事例集約・分析について検証がされている。

地域との防災協定を結び、年1回消防署の立会いのもとに事業所と地域の合同の避難訓練や防災の懇談会が実施されている。事故防止対応マニュアルなどを基本として、安全の確保、向上に向けた取り組みがみられる。事故防止については、職員に事故・インシデント報告を周知徹底し、ヒヤリ・ハット事例を収集している。報告の都度の会議における検討のみならず、「インシデント検証・危機管理委員会」による年1回の、事故の予防の観点から年間の事例の集約・分析について検証がされている。

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B	
標準項目	✕	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	B	
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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 職員と組織の能力向上



職員と組織の能力向上



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

個々の研修計画の策定、その評価を行うしくみの整備・充実が期待される。

法人の人事考課制度の導入により、「自己チェックシート」等の関係書類や事業計画の研修計画における研修の理念・方針により、求められる人材像が示されている。法人の研修プロジェクト委員会との連携のもとに、事業計画書において、研修の基本方針、課題・ニーズの分析を踏まえ、事業所における年間の研修の重点テーマ・施策を示し、具体的な研修計画を策定している。職員個々の重点テーマと目標を明確化することが計画に盛り込まれているが、具体的な個々の研修計画の策定、その評価を行うしくみの整備・充実が期待される。

人材育成に重点を置き、職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。

事業所としても人事考課制度に基づき人材育成に重点を置き、職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。研修希望のアンケートの実施、および職員面談を通じて各職員の研修希望や問題意識を把握している。各職員にあった業務分担を行うと同時に職員の学びを大切に、月間予定表に研修を組み込み勤務の調整を行うなど積極的な研修参加を促している。研修参加後は、研修報告会を実施し発表の機会を設け、内容の共有化に取り組んでいる。また、人権・倫理綱領、救急救命等のテーマを設定した施設内研修も実施されている。

毎日グループごとの会議を行い、職員相互に学ぶ姿勢が見られる。

新しい人事考課制度が導入され、「月別自己チェックシート」の活用により、業務を振り返り修正する一つのきっかけとなっている。作業グループを基本として、職員のグループリーダーを中心とする運営体制がとられている。毎日グループごとの会議を行い、意見交換するなど職員相互に学ぶ姿勢が見られる。就業状況の改善についても、法人で取り組んでいる相談・カウンセリング等のメンタル面のサポート体制の整備も行われ、職員間の協力・連携のもとに運営がなされている。

[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	B
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、それを超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
A+の取り組み	

		福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲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
評価の見方

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

基本的な情報の保護・共有に対する取り組みがなされている。

事業所内の情報の管理は、パスワードによるアクセス権限の設定など、基本的な情報の保護・共有に対する取り組みがなされている。また、紙媒体の情報に関しては、鍵付きのキャビネットを活用して、情報の保護を図っている。

「個人情報保護規程」・「情報公開・開示規程」に則った対応が基本となっている。

利用者の個人情報等の取り扱いについては、区の関係条例を基本として運営法人の「個人情報保護規程」、「情報公開・開示規程」に則った対応を基本としている。具体的には、利用契約書、重要事項説明書等において明示し、説明・運用がなされている。必要に応じて、利用者から同意書等で確認を取る対応がとられている。職員に対して書面を配布・説明を行い、個人情報の保護に向けた職員の心構えを示すなど周知徹底を図っている。

より一層の周知徹底、運用に向けての積極的な取り組みが期待される。

職員以外の実習生やボランティアに対しても、オリエンテーションを実施するなど注意を促している。規程に関する内容の再確認および意識の向上さらに、誓約書の提出など具体的な取り組みが今後の課題となっている。今後、個人情報の保護について、基本方針および利用目的の事業所内の掲示やホームページ等での明示など、より一層の周知徹底、運用に向けての積極的な取り組みも期待される。

[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

評価の見方

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	組織運営における計画的な取り組みが進められている。 業務分担を明確にするとともに、「事業計画策定に向けての職員アンケート」を活用するなど、課題の明確化、計画の着実な実行に向けた組織的な取り組みが進められている。事業計画の内容をより明確化するために、業務分担ごとに年度末に評価と反省を行い計画に反映できるようにしている。さらに、通常の業務分担のほかに、ホームページ作成やインシデントの検証等のプロジェクトを立ち上げ継続的に検討を重ねている。事故の予防の観点から年間の事例の集約・分析について検証が行われ、傾向の把握など共通認識が持てるようになっていく。

[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	職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。 法人の人事考課制度の導入により、人材育成に重点を置き、職員の能力向上に力を入れて取り組んでいる。面談の実施により、従来の課題の設定のみならず、個々の職員の良い点、改善点を明確にすることにより各職員の能力を引き出している。さらに、3年目の職員をグループリーダーに抜擢し、リーダー経験のある職員がサブリーダーとしてサポートするなど、ワンランク上の業務を任せようとする体制をとっている。職員の意識改革とともに、リーダーを経験することにより若手職員のレベルアップにつながっている。

[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	選択できるクラブ活動が実施された。利用者の機能訓練に対する意識の向上がみられる。 グループ活動、課題別活動とともに、昨年度より利用者の選択できるクラブ活動を実施している。「スポーツ」、「音楽」、「調理」、「創作・パソコン」、「おしゃれ」の5つから利用者が選択して活動に取り組んでいる。利用者の楽しめる活動が増え、活動の幅が広がっている。 週に2回ずつ理学療法士と作業療法士による利用者個別のニーズに応じた機能訓練や自助具・補装具の作成修理等の相談の対応が行われている。また、理学療法士、作業療法士、看護師を交えたケースカンファレンスの実施により、利用者への機能訓練に対する認識を高めるとともに、職員の理解が深まり、取り組みの内容が向上してきている。

[このページの一番上へ](#)

8-4-1. 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

評点	A
改善の成果	統一賃金規定および人事考課制度を導入している。 法人の取り組みの一つとして、統一賃金規定および人事考課制度を導入している。特に、人事考課制度の導入により「行動能力基準表」、「月別自己チェックシート」等が作成・活用することにより、職員の意識や取り組みに変化が見られ、経費節減等今まで以上に予算の意識が高まると同時に、適正な事業運営につながっている。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評点	A
	利用者の希望を取り入れた対応。地域住民との連携・協力体制が深まっている。

改善の成果

宿泊旅行における選択制の実施、地域交流会の実施など外部の人との交流の機会も増加している。利用者からのプール活動の回数増加の要望に実施回数の増加やグループ外出やお楽しみデーなどの時間も利用するなど希望を取り入れた対応が行われている。地域住民を交えた運営協議会の開催や自立支援協議会への参加などを通じて、地域住民との連携協力、役割が明確になり、関わる機会が増加している。情報収集と他施設との連携も深まっている。

[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](#)

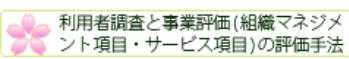
財団法人東京都福祉保健財団

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 > 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

利用者には利用者用広報紙を中心に必要な情報を提供している。

利用者への情報提供は毎月発行している利用者用広報紙「今月のこぶし」、「グループ予定」を中心に行っている。また利用者個別には要望に応じてヘルパー利用など社会資源活用の情報、医療情報などを収集し提供している。また、保護者には「今月のこぶし」のほか地域向けの広報紙（「こぶしタイムス」）の提供や事業計画書、事業報告書、お知らせ文書、福祉情報などを保護者会で説明し、事業所に対しての保護者の理解と協力が得られるよう努めている。また、ホームページは、本年度中の開設を目指している。

事業所の情報を地域に広く発信している。

地域、関係機関、施設の協力者等を対象に「こぶしタイムス」約2000部を年4回発行している。この広報紙は、地域の町会（回覧されている）、区立小中学校、地域の特別支援学校、行政機関、他の福祉施設、施設の運営協議会委員など多方面に配布されている。地域向けに情報提供していく事業所の姿勢は評価できる。また、ボランティア活動をしている人、潜在的ボランティアを対象とした広報紙「こぶしボランティアチャンネル」を毎月発行し地域センター、企業などに配布し、ボランティアの受け入れに努めている。

施設見学等には時間外を含め対応している。

施設の見学に対しては見学者の要望を踏まえ、時間外を含めて随時受け入れている。見学時には園紹介のパンフレット、事業計画書を抜粋した「園のしおり」を使用して説明し、資料としても提供している。「園のしおり」はルビを付したわかりやすい説明資料となっている。見学時の案内、説明は、担当職員または主任、施設長が対応し、統一性が図られている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	A
標準項目	 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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 > 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

利用契約書、重要事項説明書などに基づきサービス内容等を説明し、同意を得ている。

サービスの開始にあたっての基本的ルール、重要事項、サービス内容、利用者負担金など利用開始の前提となる事項について、利用契約書、重要事項説明書、事業計画、園のしおり、各種広報紙などを資料に、園長、主任、担当職員で個別面談の形でわかりやすく説明し同意を得ている。利用者、家族等の意向要望等は面談による説明時に確認し、面談記録として保存し、支援に活かしている。

利用者の情報を総合的に把握し、利用開始直後の不安軽減に努めている。

利用者の心身の状況、個別事情、要望などを面談、アセスメント、学校等の利用前の情報、行政の担当からの情報などで総合的に把握するとともに、利用前体験入園時の情報も活用して利用開始に対応している。利用開始直後は担当者を配置し、朝・終礼時の会議、グループ会議等で利用者の様子・変化などを職員相互で確認し合い、特に家庭との連携を密接に行い、利用者が安心して利用できるよう気配りしている。

サービスの終了時は利用者等が不安にならない対応に努めている。

通所施設でサービスを終了する場合は入所施設や入院等の事例が多く、支援内容の継続性も高いことから、利用者等の同意を得て入所施設等に支援に有用な情報を提供している。また必要に応じて施設訪問や家族からの相談などにも応じ、利用者等の不安軽減に努めている。サービス終了については退園に至った経緯等を終結記録として保存し、支援の継続性に活用している。

[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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 個別状況に応じた計画策定・記録



個別状況に応じた計画策定・記録



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者支援に必要な情報を把握・分析し、課題等の明確化に努めている。

利用者の心身・生活状況、個別事情等は、アセスメントシート、フェイスシート、面談記録、体験入園時の観察支援記録などで把握し、分析を行い、利用者のニーズ・課題の明確化を図っている。アセスメントシートでは、アセスメント項目ごとに利用者・家族の希望、利用者、環境についての現状と課題の記録欄があり、利用者のニーズ・課題の明確化の工夫がされている。アセスメントは年2回の見直しを行っているが利用者等の状況で年1回の場合もある。

利用者のニーズ・課題を踏まえ、個別支援計画を作成し、説明・同意を得ている。

アセスメントや面談、モニタリングなどによって明らかになった利用者のニーズ・課題を踏まえ、担当が作成した計画草案をグループ会議、支援員会議で検討し、組織として決定した計画を利用者家族等に説明し、同意を得ている。計画は文章だけでなく、日中活動などを写真やイラストで表記し、よりわかりやすい計画書にしてい工夫も必要と思われる。支援計画は支援の実施、結果を踏まえ、中間の見直し、モニタリングを行い、中間報告としてまとめている。また緊急に計画の変更をする場合は、適宜ケース会議で検討して対応している。

利用者支援の状況は、個別チェック表で確認し、朝礼等で情報の共有化に努めている。

支援の状況は事業所と家庭との連絡帳を複写にして活動、支援の記録に活用している。連絡帳の記録以外に午前・午後の活動内容、利用者の様子、支援内容等を記録する支援個人記録があり、利用者1人ひとりの支援が計画に沿った支援になっているかを点検する個別チェック表(利用者毎にチェック項目を設定した点検表)による支援状況の把握に努めているしくみは評価できる。支援計画の内容、支援の状況等はグループ会議、支援員会議、職員全体会議等で検討、報告、確認がなされ、支援にかかる情報の共有化に努めている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	A
標準項目	○ 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している
	○ 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している
	○ アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点	A
標準項目	○ 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	○ 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	○ 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている
	○ 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A
標準項目	○ 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	○ 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A

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

[このページの一番上へ](#)

[▲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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重



プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

利用者のプライバシーと羞恥心に配慮した支援を行っている。

他機関を利用するなど外部に利用者の情報を提供する場合は必ず同意書により利用者等の了解を得ている。パンフレット、「今月のこぶし」「こぶしタイムス」などの広報活動で、写真、個人名の掲載については別途アンケートによる施設内のみ同意・非同意、施設内・外の同意・非同意と状況に応じたきめ細かな対応を行い、情報の取り扱い、適正な管理、運用に努めている。利用者の羞恥心への配慮は、排泄、更衣等の同性介助の徹底、利用者個人にかかわる事項の発言への気配りのほか、セクシャルハラスメント防止に対する取り組みもみられる。

利用者の人権、意思の尊重を事業計画書に明記している。

事業所は事業計画書の前文にかみさぎこぶし園のサブミッションとして「利用者の人権と意思を大切にして～支援します」を掲げ、支援の重点目標のトップに「利用者の権利・人権擁護」を置き、事業所としての強い意思を表明している。実態的には支援の場で必ず利用者の意思を確認することを徹底し、利用者の意思決定による自己選択、自己決定となるよう努めている。支援中の職員の言動等の振り返りは日常的にグループ会議の中で相互に確認し合うとともに人事考課の一環として毎月自己の言動等を振り返るチェック表による仕組みがあることは評価できる。

利用者の潜在能力を導き出したり、生活習慣に配慮した支援に努めている。

利用者の支援にあたっては、利用者の潜在能力を導き出すことを心掛け、支援員の観察、洞察力や療法士など専門職の知識、経験を踏まえた支援に取り組んでいることは評価できる。利用者の生活習慣への配慮は面談や連絡帳の情報を活用し、自販機の利用など利用者行動特性に配慮したり、宿泊旅行やグループ外出などの活動でも家庭での生活習慣を生かした支援を心掛けている。

[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 > 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

業務の一定水準を確保するための標準化された手引書の整備が課題である。

業務の一定水準を確保するための手引書類の整備は、作業マニュアル、課題別マニュアル、グループ外出、プール利用時、バス利用時、安全対策、感染症などがマニュアル類としてファイルされているが、前事業運営者のマニュアルを引き継いでいるものもあり、事業所の現状を踏まえた整備が必要と思われる。また、サービスの基本事項をはじめ、利用開始から終了までのサービス提供にかかる事項について、前任者、担当者が不在でも新任職員が標準的なサービスを提供できる手引書の整備、活用の取り組みを期待する。

サービスの基本事項や手順は、事業計画書、個別支援計画書の作成時に見直している。

事業所が提供するサービスの基本事項などの見直しは、利用者自治会の意見(施設長と懇談の場を設定)、家族会の意見、職員アンケート、職員会議、朝礼時の記録などによる職員の意見を反映させて事業計画書に具現化している。利用者1人ひとりについてのサービスの見直しは、日々の支援記録のまとめを評価し、個別面談の結果も踏まえてグループ会議、支援員会議で検討し、看護師、療法士などの意見も反映させる個別支援計画作成時に行っている。サービスの工夫・改善には日常的に取り組み、サービスの質の向上に努めている。

研修・OJT・インシデント報告などで事業所の業務水準の確保に努めている。

事業所が一定のサービスレベルを維持するため、日常的には各グループ会議やケース会議、朝礼等の場で話し合いを積み重ね、支援の向上に努めている。事業所全体の取り組みは事業所内・外で実施される研修に問題意識をもって参加し、個人、集団としての知識・技術等の向上に努めている。日々の支援の場においては、グループ内での指導、助言や主任、施設長がスーパーバイザーの役割を担うOJTにも取り組んでいる。また、支援中のインシデント提出、朝礼での報告を徹底させ、利用者の安全性の確保に努めている。

[このページの一番上へ](#)

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

評点	B
標準項目	○ 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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > サービスの実施

サービスの実施

 利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

個別ファイル・チェックリストを使用して利用者ごとの支援状況が確認できる。

個別支援計画に基づいて作業や動作、排泄など利用者ごとに毎日行う項目のチェックリストを作成し、チェックするとともに評価も記入しており、日々の支援と同時にモニタリングにも役立つ内容となっている。毎日記載している個人記録は家族との連絡帳用紙を複写した用紙となっており、前日の利用者の状況も把握することができる。これらは入所時のフェイスシートや調査書、これまでの個別支援計画等と一緒に個人ファイルに綴じられており、利用者の状況や支援の推移を確認することができる。

利用者との意思疎通ができるよう専門職と連携しながら工夫している。

コミュニケーション・意思表示の難しい利用者が多数いるため、職員と専門職とが連携をとり利用者コミュニケーションがとれるよう取り組んでいる。週1～2回訪問する作業療法士・理学療法士が利用者へ直接訓練し、職員へ支援に際しての相談を受け、療法士の指導により文字ボードや写真を使用し意思疎通を図っている。職員間では、担当職員の観察や家族からの情報、療法士の意見等を朝礼やミーティングなどでの連絡・報告を徹底し、全職員が全利用者に対応できるよう、取り組んでいる。

必要に応じ様々な情報をわかりやすく提供している。

行政や福祉サービスなどの情報は要望や必要に応じて提供している。全体に対しては、資料の配布や家族会での説明等を行っており、法律や制度に関しては行政の担当者呼んで直接説明をしてもらうなど、家族がわかりやすく納得できるよう配慮している。個人に対しては就労や入浴サービス・ヘルパー利用など状況に応じて広く情報提供し、要望がある場合には職員も同行し利用者が安心して利用できるよう配慮している。

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提供している
	 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

多岐に渡り充実した支援体制となっている。

活動は作業を行うグループ活動を中心に、課題や目標に合わせて活動する課題別活動、趣味や余暇の要素を取り入れた選択クラブ活動、作業療法士・理学療法士による残存能力維持向上のための訓練となっており、多様な支援が提供できる体制となっている。作業グループは一つの作業にとらわれず、利用者がやりたい作業を優先させており、自己決定を尊重しその人らしいの支援を実行している。また活動ごとに選択制でグループ分けされているため、希望に応じており、メンバーが変わることでマンネリ化を防ぐ効果もあると思われる。

新たな活動を取り入れている。

平成17年度に指定管理移行後、独自の支援としては、はじめての選択クラブ活動を昨年度より取り入れた。アンケートや面談から収集したニーズや利用者の年齢などをもとに、運動や創作、おしゃれなど5つのグループを決定し利用者・家族に選択してもらっている。利用者・家族の反応も上々である。利用者のニーズに対応し、新たな活動を提供することで、趣味や余暇の幅が広がるように取り組む姿勢がうかがえる。

利用者個人の作業・安全面においての環境を整備している。

作業療法士が毎週訪問し、職員と相談しながら利用者の身体状況や作業内容に応じて作業台や道具を作成している。施設内には多数の自助具や改修された設備を目にすることができ、専門職と職員が連携して環境を整えていることが確認できる。また、現在は定員を下回っているため、室内はゆとりがあるが些細な事でもインシデントレポートを細かく記載して検討し、事故を防ぎ安全に活動できるよう注意をしている。

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

利用者自身による自己選択自己決定の場を提供している。

月に一度主菜やデザートが選べる選択食を実施している。活動等の選択は事前アンケートが主で、ほとんどの利用者が家族が選択しているが、選択食は特別食（ペーストや刻み食等）をのぞいて、利用者がその場で選んで決めている。視覚による判断材料の提供により、利用者による自己選択・自己決定を実践している。職員は利用者決定後、残ったメニューを食べメニューの偏りに対応している。

安心・安全かつ個人の状況に合わせ食事を楽しめるように取り組んでいる。

利用者の状況に合わせ、おかゆやペースト等の特別食やアレルギーに対応しているのはもちろん、療法士と職員が連携して作成した自励具等を使用し、自ら食せるよう支援している。食堂は2部屋に分かれているためゆとりがあり、時間も90分間あるため食事・服薬・歯磨き・休憩を無理なく支援することができる。職員はマンツーマンでは対応できないが利用者を待たせることなく介助し、同じテーブルの利用者や自立している利用者にも声をかけるなど配慮している。また、食中毒対策として手洗いと消毒を行い、毎日の食事を2週間冷凍保存している。

利用者の嗜好に合わせた食事提供のため日々検討している。

毎日職員が検食を実施し記録するとともに、残菜量を量っているほか、毎年嗜好調査と家族向けの給食試食会を行い、結果をアンケート調査している。栄養士は非常勤であるが週3日勤務しており、勤務日は食事の様子を観察し記録している。これらの結果をもとに毎月、給食会議を開き利用者のニーズに合わせた食事を提供できるよう検討している。会議には栄養士・施設長・給食委託業者のほか支援員や看護師も参加し、関わりの多い職員の意見や健康面での留意点なども考慮しながら検討している。

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. 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

自立のための支援に家族からの情報を重要視している。

個別支援計画では、利用者ごとの残存能力・自立の維持のために必要な支援が盛り込まれている。個別支援計画は年度始めの策定、中間見直し、年度末の評価を行い家族面談を実施している。都合が悪く面談に出席できない場合も最低1回の出席をお願いしている。家族の要望や家庭での様子、身体機能の推移などを詳しく収集し、個別支援計画に活かせるよう努めている。

専門職員との連携による支援体制が充実している。

理学療法士・作業療法士を交えての個別支援計画の検討には中間見直しと年度末の評価時期の年2回行っている。個別支援に必要な専門的な意見と評価を聞くことができ、療法士・支援員・看護師が協同で利用者の支援について話し合うことができる貴重な場となっている。福祉用具においても、療法士が業者・看護師・支援員・家族と話し合いながら用具の調整や関係者との連携に加わっている。また、これら療法士は週1～2日終日施設に勤務しており、利用者の個別訓練はもちろん職員・家族の相談などに気軽に応じる体制を作っている。

残存能力の維持を目指した支援をしている。

施設利用者への支援は介助に頼るものばかりではなく、声かけや見守りなどの利用者が可能な限り自分で行うことができるような支援も心がけている。利用者の自立もしくは介護の度合いが上がらないように支援指標を立て、必要に応じて機能訓練やケースカンファレンスを行い、残存能力の維持と向上に努めようと努力している様子がうかがえる。

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

利用者の健康管理の体制が確立されている。

毎年の定期健診のほか、内科や歯科等の健診を年に数回行っている。利用者の診察の他、職員や家族の相談も可能となっている。健診の結果によっては家族に連絡し医療につなげている。また常勤の看護師は利用者の状況に応じてバイタルチェックや家族との連絡、看護記録による個人の健康状態の管理、緊急時の対応や感染症マニュアルの作成など健康管理全般を行っている。緊急時には救急指定病院と嚙託医が協力医療機関となっており、定期健診による異常の早期発見から日常の健康管理、緊急時の対応までが確立されている。

利用者個人・全体に合わせて看護師と支援員が連携した医療処置を行っている。

医療処置が必要な利用者については看護師が処置し、担当支援員が補助する体制をとっている。受け入れに際して、看護師・支援員が利用者の自宅に向き家族から処置の内容や注意点を直接指導してもらっている。マニュアル的に対応せず、個人の身体の状態、家庭での状況などに合わせた配慮と慎重に対応しなければならないという姿勢が感じられる。また今年度の研修課題として、医療・重症・重度障害者医療があがっており、施設として、定期的な研修の必要性を感じている。

発作時の対応がスムーズに行えるよう取り組んでいる。

発作時の対応は予め家族より聴取し、フェイスシートに記入されている。一覧表等はないが、看護師とグループの職員数名が把握しており、シートを確認することなく対応できる体制となっている。グループがばらばらになる旅行や外出の際にも必ず看護師またはグループ担当が同行している。また送迎バスは委託であるが、トラブルに迅速に対応できるよう、各利用者の乗車時の発作時の対応を含めた留意点を記載したものを添乗員に渡している。

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

利用者個人に合わせた外出の機会を多数提供している。

全体で行う行事のほか、毎月の作業グループでの外出、年に数回の1～2名での個別外出を実施しており、手厚い支援を行っている。外出先は事前アンケートにより決定し、テーマパークや入浴施設、美術館・博物館、人気スポットの観光など余暇的な内容が幅広く盛り込まれている。また旅行も希望を募り行き先を決定し、4グループで実施している。利用者の状況が様々なため、一泊と二泊を選択肢に入れ全員が参加できるよう配慮している。身体上家庭での外出の機会がもてにくい利用者にも多岐に渡って様々な体験の場を提供しようという意向が読み取れる。

自治会・行事などを通して利用者の自主性や意見を尊重した支援を行っている。

利用者の自治会が、“こすもす会”として発足している。毎週、役員となっている利用者が集まり意見を出し合い、行事に関しても職員とともに話し合いをしている。日常的には園長と話すことができるが、年一度園長がこすもす会に参加し、利用者が改めて直接意見を言う場を設けている。施設の特性上利用者の意見の吸い上げは難しい部分もあるが、利用者の直の意見を聞くことが利用者支援はもちろん、施設運営にも重要と認識していることが確認できる。

安全・衛生管理の面からの環境維持の取り組みがみられる。

施設内は吹き抜けがあり、作業室は南向きとなっているため、明るく心地よい環境となっている。日常清掃は委託で一般業者と他の障害者施設が請け負っている。また施設で衛生・美化担当職員を決め、施設内の片付けや美化などを強化している。そのため清潔で、作業室内やトイレなどの備品は整頓されており車椅子の移動もスムーズである。清潔な環境を保つことで事故や食中毒・感染症を事前に防ぐよう取り組んでいる。

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

年間を通した家族との交流や情報提供の場を構築している。

年に10回職員と利用者家族との連絡会を開催し、運営上の報告や利用者が活用できる情報などを提供している。また家族のみで情報交換などを行う家族会も連絡会と平行して行われている。家族会には職員が参加しないため、気兼ねなく語り合え、家族同士の交流による連帯感や安心感が得られ、家族の安定にもつながると想像できる。

日常・緊急時を含めた支援体制が整備されている。

毎日の連絡は個人記録と連動した連絡帳で行っており、作業の様子や変化などを伝え、急病や早急に伝えなければいけない内容は随時連絡をとっている。また家族の緊急時には利用者を短期入所施設へ送迎するとともに、時間外であっても対応しており、家族と利用者が安心して生活できるよう配慮している。

家族との関係作りやニーズ把握など信頼できる施設の取り組みが行われている。

園長はじめ職員は、家族が来園する面談や連絡会の際には、家族が気軽に声をかけやすい環境を作るようにしている。施設では利用者・家族の意向を支援に活用するため、活動や食事など多数のアンケートを実施しニーズの把握に日々努めている。また些細なことでも個別に連絡し確認するなどして家族に気を配っており、常に家族との関係を意識し良好な関係を保つよう留意していることが感じられる。

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

地域のボランティアを日々の支援に活用している。

日常支援のほか外出や行事の際にはボランティアを活用している。ボランティアは区報と施設独自のボランティア専用の広報誌を発行し区のボランティアセンターに配布し呼びかけている。固定のボランティア人員は10名前後であるが、支援や行事など年間を通すと延べ400名程が関わっている。また、地域住民を交えた運営協議会の開催や行事などの前後には地域自治会の役員にあいさつに行くなど理解と協力が得られるよう努めている。

地域と一体となり祭りに参加している。

毎年行われる施設の祭りは、“こぶしフェスティバル”として地域の祭りと同日に開催されている。参加者は全体で約1000名前後の大規模な地域行事であり、施設・利用者も地域の一員として参加している。当日の参加だけでなく、準備段階の区報や公共施設・学校・近隣住民などへのチラシ配布や、実行委員会に施設も参加し、委員と協力しながら開催している。

施設での地域住民との交流の場を設けている。

近隣の幼稚園児を招き、作業や音楽を通した交流会を行っている。他にも小学生の夏休みに施設で映画を上映し、利用者との交流はもちろん施設を開放し見学や自主生産品の販売も行っている。こうした機会を自ら設けることで、障害者理解の促進と地域に根付いた施設への構築に役立つといえる。当法人が運営する以前からの継続した取り組みもあるが、新たに企画・開催したものもあり、地域との連携のために必要な内容を日々検討していることがうかがえる。

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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