

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	
● 半年ごとに達成度と支援計画を見直し、成長のステップにあわせた支援を提供している。 ● 「朝の会」の中で、自立(自律)と就労に向けた勉強会を実施している。 ● 利用者個別の段階にあわせた対人関係のアドバイスをしている。	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A ⁺
【講評】 詳細はこちら	
● 三つの作業班の中から利用者にあわせた活動を選択する。 ● 工賃の仕組みを説明し、ボーナス、皆勤賞を導入している。 ● 就労支援の質の向上を目指し、関係機関との連携や職員の育成に努めている。	
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	
● 利用者と職員の意見を汲み取り、さらに家庭の食生活も把握する努力をしている。 ● 利用者個別の状態に応じた食事を正確に提供し、家族と協力して食生活を改善する。 ● 昼食が楽しい時間になるように、献立の工夫と環境づくりをしている。	
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	
● 利用者が各自で確認しながら作業の準備ができるように工夫をしている。	

- ・就労や自律に向けて時間の感覚を身につけ、時間を守るための支援を行っている。
- ・社会生活の中で利用者が戸惑わずに行動できるように、支援の方法を工夫している。

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](#)

- ・内科嘱託医や常勤看護師と連携した健康管理体制がある。
- ・健康管理を利用者自身ができるように支援しながら、家族と連携して取り組んでいる。
- ・医務室に看護師が常勤し、協力医療機関と連携して緊急時に対応できる体制がある。

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](#)

- ・季節ごとの行事や、地域行事への参加が企画されている。
- ・清潔に配慮し、清掃が行き届いた環境を保つ。
- ・作業に利用者の意見や自主的な取組みを活かす支援を行っている。

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](#)

- ・利用者と家族の状況に合わせて、事業所と家族の連携方法を工夫している。
- ・三者面談やケース記録の閲覧によって、支援の経過を家族に伝えている。
- ・障害者自立支援法と制度改正について昨年度から引き続き情報提供をしている。

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

A

【講評】[詳細はこちら](#)

- ・地域行事への参加と事業所外活動を推進している。
- ・事業所の活動を地域へ浸透させていくための取り組みと課題について

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
32/35

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 仕事など日常の活動はやりがいがあるか	93.0%	6.0%	いはいえ:0.0%	無回答・非該当:0.0%
2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	50.0%	12.0%	31.0%	6.0%
3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	87.0%	どちらともいえない:3.0%	いはいえ:3.0%	6.0%
4. 施設の設備は安心して使えるか	81.0%	9.0%	9.0%	どちらともいえない:0.0%
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	71.0%	21.0%	どちらともいえない:3.0%	いはいえ:3.0%
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	87.0%	6.0%	6.0%	いはいえ:0.0%
7. 職員の対応は丁寧か	87.0%	6.0%	いはいえ:3.0%	無回答・非該当:3.0%
8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか	56.0%	15.0%	28.0%	どちらともいえない:0.0%
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか	84.0%	15.0%	どちらともいえない:0.0%	無回答・非該当:0.0%

10. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	はい:0.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	75.0% 9.0% 12.0% どちらともいえない:3.0%
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	81.0% 15.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:3.0%
13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	15.0% 53.0% 31.0% どちらともいえない:0.0%

■ はい

■ どちらともいえない

■ いいえ

■ 無回答・非該当

[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

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
評価者	修了者No.H0301085 修了者No.H0403017 修了者No.H0601059 修了者No.H0702029
評価実施期間	2008年6月6日～2008年11月10日

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 半年ごとに達成度と支援計画を見直した上で提供される利用者個別のステップにあわせた支援
個別支援計画は生活面と作業面について、解決すべき課題(ニーズ)、長期・短期支援目標、支援・援助内容、担当職種、いつ・どこで、実施期間を具体的に定める。この計画に沿って支援を行い、年2回(3月、10月)に利用者・家族・職員による三者面談を実施する。面談では計画の生活面・作業面の課題について、本人評価、家族評価、担当職員の評価を話し合い、次の目標を検討する。職員は利用者個別の現状を自立に向けた成長の過程のステップで捉え、どの段階に居るかという認識を職員間で統一し支援を行っている。
- 利用者や利用者家族の反応の変化に見られる定着しはじめた就労支援
利用者調査の結果からは、授産活動を通じた就労への意識向上や自主性の高まりが見られる意見が多くあった。また、併せて実施した利用者家族に対するアンケート調査の結果からも、職業習慣やマナー等社会性の向上が利用者本人に見られることを評価する意見が多く出ていた。事業所開所以来、生活自立、就労自立に向けた支援に努めてきた成果が目に見える形で明らかとなってきた。来年度には、障害者自立支援法上の新事業体系である就労支援事業所への移行が予定されているが、就労支援に関してさらなる発展が期待される。
- 利用者対応に臨む職員の意識を向上させるための積極的な取り組み
利用者の気持ちを傷つけるような不適切な職員の言動等が行われることのないよう「人権擁護委員会」を発足させ、職員相互の定期的な話し合いや研修を実施している。不適切な対応があった場合には、当事者の申し出の有無に関わらず、「ヒヤリハット報告書」や「苦情受付票」などを活用して、その内容を可視化することで職員間で共有し、事業所全体の課題として善後策や改善策を協議するようにしている。今後職員全員で共有できる基準に基づいて、利用者への対応を顧みることができるよう、この取り組みがさらに深められていくことに期待したい。

さらなる改善が望まれる点

- 組織化されている地域運営委員の有効活用を
地域の福祉ニーズの収集に関しては、積極的な取り組みとしてはまだ途上にある。地域運営委員会として町会長、民生委員、入所施設の保護者会会長、事業所利用者の父兄などをメンバーに組織化されている。しかし、実際には機能していない。集ってもらっている委員の面々は、地域の福祉ニーズに関して有用な情報を有しているであろう方達である。まずは、どのような活動を担ってもらうか、その位置付けを明確にするとところから今後の活用に期待したい。
- 新規利用者の情報を把握するための組織で統一された様式の作成
利用者の心身の状況や生活状況等は、契約時に提出された書類を活用して把握するようにしている。しかし、これらの情報を記録するための事業所として統一的な様式は、まだ作成されていない。事業所としては、利用者の生活全般における支援の必要度が明確になるようなアセスメント表を作成しようという意向をもっており、現在新たなパソコンの支援システム導入を検討している。一定の視点から利用者情報を把握するためにも、事務作業を効率的に進めていくためにも、早い取り組みが望まれる。
- 利用者が主体的に事業所運営に関わるための利用者自治会の発足
授産活動の作業では、朝と夕方にあるミーティングのなかで、今日の作業テーマ、作業方法の改善点、失敗に対する対策などを利用者全員で話し合い、利用者の意見やアイデアを積極的に取り入れている。新商品開発や行事の企画・準備にも利用者が関わり意見を出し合うことは、これまで行われている。今年度は、さらに日常生活のルールや

事業所運営にも利用者が意見を出して主体的に関われるようにと、利用者自治会の発足を課題とし現在準備が進められている。これが実現し機能することで、さらなる利用者主体が確立されることが期待される。

[このページの一番上へ](#)

コメント

利用者調査では在籍される利用者全員を対象に聞き取り調査を実施した。調査員は聞き取り担当が4名、観察担当が1名という人員で実施した。調査員が利用者一人ひとりに声掛けを行い、調査への協力を承諾された方を対象とした。訪問調査も1日で、障害者福祉の現場経験者を中心に4名の評価者で実施した。施設見学に併せ資料は現場で確認させてもらい、組織分野とサービス分野それぞれの担当評価者が同時進行にて経営層へのインタビューを行った。

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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1～7に関する活動成果

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ茜の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2008年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	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 ● 事業所が目指していることとして基本方針や重点目標などが明確となっている。 ● 会議等での発言等により自らの役割と責任を明確に理解し実践している経営層 ● 各種会議による職員間での合議を経る意思決定の仕組み	
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. 地域との関係機関との連携を図っている	A
【講評】 詳細はこちら ● 組織の社会的責任として法令遵守の体制と透明性の確保策が明確である。 ● ボランティア受け入れのための考え方を明示し組織的な対応を図っている。 ● 認知から一員へと、地域に溶け込みはじめている施設の実在感	
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	B
【講評】 詳細はこちら ● 苦情解決制度の活用を促すためにポスター掲示や第三者委員の紹介などを行っている。	

- 年2回の三者面談を活用した利用者(家族含む)意向の把握
- 各種会合や研修会への積極的参加で得られる業界動向

評価の内容
▶ 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	評価
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	評価
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 評価の内容 ▶ 詳細はこちら	
● 5カ年単位の中・長期計画と整合性を図る年度事業計画が策定されている。 ● 時期や手順など定められた計画策定方法と着実な実行結果の検証方法 ● ヒヤリ・ハット報告書を活用したリスク把握と再発防止・予防策の策定	

[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	評価
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	評価
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 評価の内容 ▶ 詳細はこちら	
● 面接と小論文を実施する公募採用と任用試験を通じて人材を育成する人事制度 ● 目標管理制度による職員個々の意向把握と人事考課制度による人材マネジメント ● 充実している内部研修の計画的実行に見られる職員の高い学ばせ姿勢	

[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	評価
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 評価の内容 ▶ 詳細はこちら	
● パスワード制限によって機密性が保たれた情報へのアクセス ● 法人として定めている個人情報保護綱領に基づき運用されている個人情報の保護方針 ● ボランティアや実習生に対し個人情報保護の徹底を意識付けられる仕組みが求められる。	

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評価
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 ● 事業所が目指していることと法人の経営理念との整合性を意識付けさせる新たな取り組み	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評価

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 効率的な業務遂行への意識付けを図る毎週水曜日の「ノー残業デイ」	
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 人権擁護委員会を中心とした望ましい利用者対応に向けた取り組み	
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 着実に成果が見られる授産事業におけるパンの製造量増加と外部の販売先拡大	
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 就労支援への取り組みが着実に根付いてきたことが明らかとなった利用者家族の意向	
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

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
事業評価実施期間	2008年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 ● リーフレットやチラシを活用して積極的な情報提供に努めている。 ● 希望に柔軟に応じられる見学体制を整えている。 ● 行政や関係機関等への情報提供と連携を行っている。 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 ● 利用開始時に利用者本人も同席の下、サービス内容等を分かりやすく説明している。 ● 利用者の希望を考慮した利用開始直後の支援体制が組まれている。 ● サービス終了時の支援の継続性に配慮した支援とそのための新たな取り組みについて 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 ● 利用者に関する情報を様々な手段で共有し、支援に活かしている。 ● 担当職員との話し合いに基づいて利用者と家族の希望を取り入れた計画を作成している。 ● 利用者の状況に関する記録とその管理体制について 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を保護するために対応法を統一している。 ● それぞれの利用者の意思を尊重した支援を提供している。 ● 利用者対応に臨む職員の意識を向上させるために積極的に取り組んでいる。 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	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
【講評】 詳細はこちら	

- 職員の学ぶ意識を醸成するために工夫して研修を実施している。
- サービスの基本事項や手順等が日常的に活用されている手引書等で標準化されている。
- 利用者個別の段階に応じ安全性に配慮した支援を提供している。

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

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 ● 半年ごとに達成度と支援計画を見直し、成長のステップにあわせた支援を提供している。 ● 「朝の会」の中で、自立(自律)と就労に向けた勉強会を実施している。 ● 利用者個別の段階にあわせた対人関係のアドバイスをしている。	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A ⁺
【講評】 詳細はこちら ● 三つの作業班の中から利用者にあわせた活動を選択する。 ● 工賃の仕組みを説明し、ボーナス、皆勤賞を導入している。 ● 就労支援の質の向上を目指し、関係機関との連携や職員の育成に努めている。	
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 ● 利用者と職員の意見を汲み取り、さらに家庭の食生活も把握する努力をしている。 ● 利用者個別の状態に応じた食事を正確に提供し、家族と協力して食生活を改善する。 ● 昼食が楽しい時間になるように、献立の工夫と環境づくりをしている。	
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 ● 利用者が各自で確認しながら作業の準備ができるように工夫をしている。 ● 就労や自律に向けて時間の感覚を身につけ、時間を守るための支援を行っている。 ● 社会生活の中で利用者が戸惑わずに行動できるように、支援の方法を工夫している。	
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 ● 内科嘱託医や常勤看護師と連携した健康管理体制がある。 ● 健康管理を利用者自身ができるように支援しながら、家族と連携して取り組んでいる。 ● 医務室に看護師が常勤し、協力医療機関と連携して緊急時に対応できる体制がある。	
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 ● 季節ごとの行事や、地域行事への参加が企画されている。 ● 清潔に配慮し、清掃が行き届いた環境を保つ。 ● 作業に利用者の意見や自主的な取組みを活かす支援を行っている。	
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 ● 利用者と家族の状況に合わせて、事業所と家族の連携方法を工夫している。 ● 三者面談やケース記録の閲覧によって、支援の経過を家族に伝えている。 ● 障害者自立支援法と制度改正について昨年度から引き続き情報提供をしている。	
8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	A
【講評】 詳細はこちら ● 地域行事への参加と事業所外活動を推進している。 ● 事業所の活動を地域へ浸透させていくための取り組みと課題について	
評点の内容 ▶ 詳細はこちらから	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 利用者調査結果

利用者調査結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼調査概要 ▼調査結果全体のコメント ▼調査結果

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

<<前の評価結果を見る

事業所名称	いけぶくろ菫の里
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所
利用者調査実施期間	2008年7月23日～2008年8月13日

調査概要

- **調査対象:** 定員40名で在籍の35名が利用者総数となる。当日の欠席者2名を除く33名を聞き取り調査の対象とし、意思の疎通が難しかった方等を除き32名から有効な回答を得ることができた。
- **調査方法:** 聞き取り方式
ロビーや作業室の隅に仕切りを設け聞き取り場所を用意してもらった。聞き取り担当の4名がそれぞれ各ブロックに1名づつ分かれ、利用者1人ひとりに声掛けを行い、調査の趣旨や回答方法等の説明を行った上で施設での日々の過ごし方等の質問を雑談を交えながら実施した。
- 利用者総数: 35人
- 共通評価項目による調査対象者数: 33人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 32人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 91.4%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

観察担当の調査員は、調査がスムーズに進むよう全体のコントロールと利用者の聞き取り時の状態の変化や職員との関わり等の様子を観察した。昨年度に引き続き二度目ということもあり、利用者は調査にとっても協力的であった。また、調査の趣旨も理解してもらえたと思われる。しかし、全ての質問項目に対して回答を得ることが困難な利用者もあり、無回答が多くなっている項目もある。施設に対する総合的な感想では、「大変満足」が15名、「満足」が12名で総合的に満足と回答された割合が有効回答数の84%となっている。施設に対する意見や要望としても、施設へ来るのが楽しいという意見が大半である。また、作業の充実や外部での販売活動を通じた人との関わりにやりがいを感じているといった意見も多かった。「どちらともいえない」が5名で「不満」や「大変不満」という回答はいなかった。併せて、昨年度と同様に利用者家族に対するアンケート調査も実施した。回答率は57%で施設に対する総合的な感想としては有効回答の85%が満足しているという回答であった。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1. 仕事など日常の活動はやりがいが持てるか

はい	30人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
ほぼ全員が「はい」と回答している。パン工房でのパン作り、外部での販売活動(「外販」と呼ぶ)、施設内の喫茶室での販売など、パンやクッキー等の製造とその販売を通じた一連の作業に充実感を得ている回答が多かった。また、箱折作業や清掃等の付帯業務についても「おもしろい」という意見が多かった。利用者の活動への高い充実度がうかがえる。

2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか

はい	16人	どちらともいえない	4人	いいえ	10人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	-----	---------	----

【コメント】
有効回答の半数が「はい」と回答している。「工賃は銀行や郵便局等の指定口座へ振込まれ、支給明細書が封筒に入っ

て毎月手渡される」といった仕組みを回答された利用者が多かった。支給額は同封される明細で自分で確認しているという意見も多かった。

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

はい	28人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

87%以上の大半が「はい」と回答している。主に、仕事（作業）でのトラブルや他の利用者間でのトラブル時に職員からの手助けを受けている旨の意見が多かった。

4. 施設の設備は安心して使えるか

はい	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

81%以上が「はい」と回答している。主に、作業で使用する包丁やカッターなど使用方法に注意を要する道具などを、職員とともに使用することで注意しているといった意見が多かった。

5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか

はい	23人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

71%以上が「はい」と回答している。「他の利用者に知られたくない話をする際には職員と二人だけで話を聞いてくれる」などの意見に代表されるように、職員からの気遣いを肯定的に捉えた回答が多かった。

6. 利用者の気持ちは尊重されているか

はい	28人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

87%以上の大半が「はい」と回答している。作業がきつくないかどうかなど職員の気遣いをとても優しいと回答される意見が散見された。友達みたいといった意見もあった。

7. 職員の対応は丁寧か

はい	28人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

87%以上の大半が「はい」と回答している。意見の大半が「職員は優しい」という内容であった。また、仕事（作業）のことについては厳しく言われるという意見も複数あったが、その真意は「自分にとっていい事を言ってくれていると思う」という意見にあるよう肯定的に捉えているようである。厳しく言われる仕事（作業）の事とは、掃除をきれいに言うことや身だしなみをきちんとすることという意見が複数あった。

8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか

はい	18人	どちらともいえない	0人	いいえ	5人	無回答・非該当	9人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

56%以上が「はい」と回答している。肯定的な意見では、作業内容や具体的な作業方法を達成したい今年の目標として職員と一緒に話し合ったという回答が多かった。なかには、工賃がもっと上がるように頑張ろうといった目標を職員と話したといった意見もあった。一方、職員からは聞かれないといった意見もいくつかあった。

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

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

【コメント】

「個別の目標や計画について説明を受けた」と回答された13名のうち、当設問で「はい」と回答されたのは84%であった。利用者と家族と担当職員との三者面談にて説明を聞いたという意見があり、わかりやすかったという意見が多かった。

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

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

11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

はい	24人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

75%が「はい」と回答している。肯定的な意見の大半が職員とはよくお話し、話すのが楽しいという内容であった。一方、否定的な意見では、（職員と話すのは）緊張するからあんまり言えないという意見や我慢してしまうという意見がいくつかあった。

12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか

はい	26人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

81%以上が「はい」と回答している。職員はわからないことを教えてくれたり、すぐにやってくれたりといった意見がいくつかあった。また、利用者間のトラブルに対してきちんと対応してくれるといった意見もあった。

13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

はい	5人	どちらともいえない	0人	いいえ	17人	無回答・非該当	10人
----	----	-----------	----	-----	-----	---------	-----

【コメント】

「いいえ」という回答が半数以上であった。第三者委員などについては知らないという意見が複数あった。肯定的な意見では、〇〇さんなど具体的な名前を挙げ担当者が相談に乗ってくれることは知っているという意見も複数あった。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

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

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

事業所が目指していることとして基本方針や重点目標などが明確となっている。

法人の経営理念や経営ビジョン(未来像)、基本戦略(経営方針)が明確に示されている。それを受け、事業所が目指していることとして「基本方針」と「重点目標」を年度事業計画に明示している。特に重点目標には、「利用者一人ひとりの自立に近づけるよう体制を整備する」という主題に基づき5つの課題を具体的に示している。年度事業計画は、法人として作成するものの他、事業所としてまとめたものを独自で作成している。この事業所が、事業計画で定める職員の仕事と、利用者家族に約束していることとが一致している。

会議等での発言等により自らの役割と責任を明確に理解し実践している経営層

組織図上、当事業所の経営層とは、施設長、管理生活支援員、副主任生活支援員となっている。経営層は現場に入り現状を確認するほか、日々のミーティング、各種会議での発言等により事業所をリードしている。今年度、施設長の発案により、事業所独自で作成している年度事業計画書の冒頭に法人の経営理念や経営ビジョン等を明記するように図った。事業所の基本方針や重点目標は、法人が目指していることに連動している。また、職員に明確に伝えられている。

各種会議による職員間での合議を経る意思決定の仕組み

事業所における重要な案件の意思決定は、各種会議での合議を経て決定される。三つの班からなる作業班の会議で検討された事項のうち、より上位の意思決定が必要となるものや全体への周知が必要となるものについて授産運営会議等へ報告がなされる。各作業班会議や授産運営会議は毎月開催される。職員への周知に関しては、それぞれ帰属する各種会議への参加により、その内容と決定経緯は把握されている場合が多い。また、施設長は、重要な案件について職員に決定事項を伝え、必要に応じてその内容と決定経緯を伝える。

[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・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 ○ 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
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(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	○ 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 ○ 利用者本人や家族等に、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る
A+の取り組み	

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

[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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 経営における社会的責任

経営における社会的責任

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

組織の社会的責任として法令遵守の体制と透明性の確保策が明確である。

守るべき法や倫理などは、就業規則のサービスの章に明記され入職時に説明を行っている。併設の入所施設が中心となり人権擁護委員会が設置され、利用者処遇環境の向上のため毎月検討会議が設けられている。当事業所としては人権擁護に関する内部研修を年間2回企画している。毎年受審している第三者評価の結果は利用者へ配布している。また、法人としてホームページを作成し経営理念・経営ビジョンや事業計画・事業報告、決算書等を開示している。事業所を利用している人だけではなく地域社会に対しても率先して事業所の情報を知らせようと努めている。

ボランティア受入れのための考え方を明示し組織的な対応を図っている。

ボランティアの受け入れに関して、障害者に対する理解を深め作業指導補助のボランティアを受け入れるという基本姿勢を年度事業計画書やホームページにて明示している。受け入れ担当者を明確にして、ボランティア対応マニュアルを定め、タイムスケジュールなど具体的な活動の手順を説明している。ボランティアに配布される「ボランティアしおり」に個人情報の漏洩を禁じる旨を明記して特段の注意を喚起している。

認知から一員へと、地域に溶け込みはじめている施設の存在感

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

[このページの一覧上へ](#)

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	
---------	--

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

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

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

利用者一人ひとりの意見や要望を把握するための取り組みとして、苦情解決制度を設け重要事項説明書に苦情受付担当者や苦情解決責任者が明記されている。また、苦情対応の第三者委員会が法人として設けられており、当該事業所担当の第三者委員の氏名や連絡先を館内に掲示されているポスターにも明記している。利用者の家族等には保護者会において第三者委員を紹介する等、苦情解決制度の周知に努めている。その他、事業所以外の相談先として区の権利擁護支援室や社協の運営適正化委員会の連絡先なども示している。

年2回の三者面談を活用した利用者(家族含む)意向の把握

年2回実施される利用者・家族・担当職員での三者面談を活用した意向把握が行われている。今年度当初の三者面談においては、来年度4月より新事業体系(就労支援事業)への移行を控え、利用者の就労に関する意向把握を重点的に行った。また、利用者の一部から自治活動を組織化したいという意見が上がっており、今後の具体化のために支援している段にある。今までも各イベントごとの実行委員は利用者自身により行われていたが、それを定型的な組織として確立したいという意向のようである。一般就労への希望の表面化など、自立心の萌芽が窺える。

各種会合や研修会への積極的参加で得られる業界動向

福祉事業全体の動向は、主に都の社協主催の説明会や研修会に参加して収集している。説明会等にて得られた情報を報告書にして回覧し、職員会議などを通じ全体へ周知している。来年度からの新体系移行を踏まえ、障害者自立支援法に関する情報の収集と分析に努めている。地域運営委員会として町会長、民生委員、入所施設の保護者会会長、事業所利用者の父兄などをメンバーに組織化されている。しかし、実際には機能していない。まずは、どのような活動を担ってもらうか、その位置付けを明確にするところから今後の活用に期待したい。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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

福祉サービス第三者評価情報 > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 計画の策定と着実な実行

計画の策定と着実な実行

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

5ヵ年単位の中・長期計画と整合性を図る年度事業計画が策定されている。

法人の経営ビジョン(未来像)として示された3つの課題に基づき、5ヵ年単位の中・長期計画を「新規・拡充事業実施計画」として策定している。中・長期計画は、新規事業・拡充事業・既存事業と分け、検討項目が法人の事業所ごとにそれぞれ具体的に示されている。計画は毎年見直しを図り翌年には新たな5ヵ年計画を策定するローリングプランとして社会経済情勢に即応可能かつ実現性の高いものになっている。来年度当初より新体系への移行に向け、就労支援体制の整備が計画されている。

時期や手順など定められた計画策定方法と着実な実行結果の検証方法

年度事業計画の策定では、現場での課題を職員会議で議論し具体的な目標を設定している。職員会議にて当年度の計画に対する達成状況や課題を認識し翌年度計画の原案をまとめ理事会に提出する手順となっている。年度事業計画は、特に作業活動の項目で、具体的な目標と作業全般、社会面、衛生・安全面における方針をそれぞれ明確にしており、着実な実行の結果の検証が図りやすくなっている。進捗状況の定性的な把握方法については一段の工夫を要するが、例えばパンの販売目標と実際販売数の対比など定量的な検証は毎月の運営会議で公表されている。

ヒヤリ・ハット報告書を活用したリスク把握と再発防止・予防策の策定

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

[このページの一番上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	A
標準項目	○ 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	○ 年度単位の計画を策定している
	○ 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる
A+の取り組み	

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	A
標準項目	○ 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
	○ 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
	○ 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している
	○ 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	A
標準項目	○ 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	○ 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	○ 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	○ 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み	

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A	
標準項目	○	利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
	○	発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	○	再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲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

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

面接と小論文を実施する公募採用と任用試験を通じて人材を育成する人事制度

人材募集は、ハローワークや都の人材センターを通じた紹介を受けるなどの公募制である。常勤職員の採用は法人本部が実施し、面接と小論文試験を経て正規雇用(常勤採用)か有期雇用(契約職員採用)かが決定される。職員自己評価からは、「必要とする人材を踏まえた採用」という標準項目の達成度が昨年度より低くなっている。人員が集まらない雇用情勢や非常勤職員の割合が多くなっている職員構成などいくつかの要因が考えられる。任用制度として非常勤職員から契約職員、常勤職員、監督、管理職と段階的に人材を育成する制度が確立されている。

目標管理制度による職員個々の意向把握と人事考課制度による人材マネジメント

職員の育成や評価を行うために人事考課制度を採用し、人事制度に関する方針を人事考課手引書に明示している。年度当初に年間の業務目標や能力開発に関して職員個々が自己目標を設定し上司との面談を経て年間目標を定める。半期ごとに自己の業務実績評価と上司との面談評価にて考課が測定される。評価結果が、夏期及び冬期賞与の査定、年度当初の昇給や昇格に反映される。

充実している内部研修の計画的実行に見られる職員の高い学ぶ姿勢

職員一人ひとりの能力向上を図るため内部研修や外部研修など各種の研修を実施している。特に内部研修では職員自らが講師となり、外部研修などで学んだことについて職員間の意識の統一を図る効果を生んでいる。今年度の内部研修の主題は「一人ひとりの支援技術の向上」と据え、特に「ジョブコーチ」や「就労支援のあり方」など就労支援事業所の職員として習得すべき内容が盛り込まれている。職員自己評価においても、事業所の良い点として内部研修の充実を挙げている意見が複数あった。

[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
	○	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

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 情報の保護・共有

情報の保護・共有

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

パスワード制限によって機密性が保たれた情報へのアクセス

事務室に設置されたパソコンには、パスワードによるアクセス権限が設定されている。人事や財務に関する情報は法人本部で管理しているため重要な情報の機密性をパスワードによるアクセス制限により確保している。事業所で知り得た利用者やその家族の情報等重要性の高いものは決められた場所に保管されている。また、利用者の支援に必要な個人ファイル等は見やすいように分類及び整理がされている。収集した情報をサービスに反映するため、業務日誌等がデータ化され日々更新されている。

法人として定めている個人情報保護綱領に基づき運用されている個人情報の保護方針

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

ボランティアや実習生に対し個人情報保護の徹底を意識付けられる仕組みが求められる。

個人情報保護の周知や理解を深める手段として、研修という形での周知は行われていないが、職員に対して個人情報開示の手続きを表として作成し明示している。ボランティアや実習生などに対する利用者個人情報の保護に関する取り組みは、ボランティア要項等に記載され自主的に読んでもらうことになっている。また必要に応じて口頭で説明することにもなっているが、個人情報保護法や各種ガイドラインの趣旨を踏まえた十分な対応とは言い切れない。今後のボランティアや実習生の受け入れ時には、重要事項として十分に周知徹底させる取り組みが求められる。

[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、使いやすく更新している
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

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	事業所が目指していることと法人の経営理念との整合性を意識付けさせる新たな取り組み 今年度、施設長の発案により、事業所独自で作成している年度事業計画書の冒頭に法人の経営理念や経営ビジョン等を明記するように図った。事業所の基本方針や重点目標は、法人が目指していることに連動しているということを職員に意識付けするための方策である。今回の職員自己評価結果からは明らかな意識の向上は見られなかったが、仕組みが浸透していくことで意識付けへの一段階として期待される。

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	効率的な業務遂行への意識付けを図る毎週水曜日の「ノー残業デー」 職員個々が抱える業務量が必然的に多くなっている現状において、いかに就業時間内で業務を終了させられるかという課題がある。職員が自ら効率的な業務の遂行を意識するために、今年度より毎週水曜日を「ノー残業デー」と定めた。結果については今後の経過を検証する必要があるが、まずは職員の意識付けへの仕掛けとしてその後の成果を期待したい。

[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	人権擁護委員会を中心とした望ましい利用者対応に向けた取り組み 利用者の気持ちを傷つけるような不適切な職員の言動等が行なわれることのないよう「人権擁護委員会」を発足させ、職員相互の定期的な話し合いや研修を実施している。不適切な対応があった場合には、当事者の申し出の有無に関わらず、「ヒヤリハット報告書」や「苦情受付票」などを活用して、その内容を可視化することで職員間で共有し、事業所全体の課題として善後策や改善策を協議するようにしている。

[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	着実に成果が見られる授産事業におけるパンの製造量増加と外部の販売先拡大 授産事業での収入に増加傾向が見られる。昨年度、各班の作業時間を30分繰り上げるなどの体制変更を実施した。作業内容が充実し、例えばパンの製造個数が増え、外部への販売箇所が拡大した。売り上げの増加に伴い、利用者一人当たりの平均月額工賃が都内同種別の施設でも上位の金額となった。今年度も、さらなる売り上げの増加を目指し、新たな販路の拡大を図っている。口コミや紹介により今年度も着実に販路が増え、外部への販売割合が半数以上(昨年度は約4割)となり、月間売上高も毎月約180万円(昨年度は約150万円)と増加している。

[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	就労支援への取り組みが着実に根付いてきたことが明らかとなった利用者家族の意向 昨年度と同様に今回も利用者家族に対するアンケート調査を実施した。質問項目はほぼ利用者調査の項目と同じにし、利用者調査結果との対比を図った。昨年度の実施時においては、作業以外の活動（レクリエーション等）の充実を求める意見が目立ったが、今回は、事業所の支援により利用者の自立心が培われてきたと感じている意見が複数出ていた。事業所からの就労支援への取り組みが着実に根付き、利用者家族による自立支援法の勉強会が自ら開催されるなど、家族自身による、自立や就労についての意識向上が見られるようになった結果であることが窺える。

[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

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



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

リーフレットやチラシを活用して積極的な情報提供に努めている。

事業所を運営している法人で作成するホームページがあり、広く事業所の情報が提供されている。また、リーフレットには、設置目的・運営方針・施設概要・交通案内と最寄り駅からの略図・三種類ある授産活動班の案内等が掲載されている。リーフレットは授産製品であるパンの外販先や施設1階のインフォメーション、喫茶室に置いてあり、希望者に渡している。外販先や喫茶室ではチラシも配布をしたりして、事業所への理解を深めるため積極的に広報に努めている。

希望に柔軟に応じられる見学体制を整えている。

利用希望者等による問い合わせや見学希望に対しては、事業所が開いている月曜日から金曜日の間で個別の状況に応じて対応するようにしている。見学者にはリーフレットを渡し、利用希望がある場合の見学については、主に施設長が案内している。また、併設している入所施設についても同時に見学が可能となっており、個々の状況に応じ、随時見学を受け入れている。

行政や関係機関等への情報提供と連携を行っている。

行政や関係機関等に対する情報提供についても実習等の連絡事項に関しては、速やかに対応するようにしている。事業所利用を希望する特別支援学校の在校生等の実習の際には、区の福祉事務所のケースワーカーと連携を取り、実習最終日にある反省会にも出席してもらうようにしている。

[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	○ 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している
	○ 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

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > サービスの開始・終了時の対応

サービスの開始・終了時の対応

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

利用開始時に利用者本人も同席の下、サービス内容等を分かりやすく説明している。

サービスの開始にあたっての基本的ルールや重要事項、サービス内容等については、契約書や重要事項説明書に基づき説明が行われ、利用者側の同意を得るようにしている。この契約時の面談には原則的に利用者本人と利用者の家族等に出席してもらうようにしている。利用者負担金については、契約の段階で事前に同意を得るとともに、毎月「実績記録票」を確認してもらい、押印してもらうことで具体的な金額についても同意を得られるようにしている。

利用者の希望を考慮した利用開始直後の支援体制が組まれている。

利用開始直後に利用者がストレスや大きな負担を感じることをないよう、利用開始直後の作業班は実習時と同様の班に所属してもらうこととしている。まずは事業所に慣れてもらうようにして、一定期間様子を見ることで、利用者の状況に合ったものかを判断していく。その後、利用開始から1ヵ月後に利用者や利用者の家族等と「1ヶ月面談」を実施している。この面談で利用者の家庭での様子や利用者本人や家族等の希望を確認し、利用者の事業所での様子を伝達し、以降のサービスに繋げている。

サービス終了時の支援の継続性に配慮した支援とそのための新たな取り組みについて

サービスが終了となる場合には、利用者の不安が軽減され今後の支援に繋がるように、本人と今後の目標について話し合いの機会を持っている。その際には、利用者には、分かりやすく丁寧に説明を行うように配慮している。また、可能な限り職員が次の利用施設や就職先等への見学と挨拶をするようにしている。実際には、区の就労支援センターと協力して支援をおこなったケースもあるが、施設側としては、まだ支援が十分でないと感じている。今後、手順を整え、支援を充実させていきたいとの意向を持っている。

[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	・当事業所ではサービスを利用する前には、必ず5日間の実習を経験してもらうようにしている。この実習で利用者側に利用可能か判断してもらうとともに、事業所側も支援する際に必要な個別事情や要望等を把握するようにしている。実習最終日には、利用者本人と家族、区の福祉事務所のケースワーカーも交え話し合いの場を設け、そこで得られた情報等を支援に反映させることで、利用者の不安やストレスを軽減するように配慮している。	

[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
他年度の評価結果
平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 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

個別状況に応じた計画策定・記録

講 評

利用者に関する情報を様々な手段で共有し、支援に活かしている。

利用者に関する個別支援計画や記録は、支援に関係する職員全員が共有して活用することが出来るように利用者個人別のファイルやパソコンの支援システムに記録されるようになっており、閲覧することが可能になっている。利用者に関しての日々の記録も、支援システムを使用して入力し、保存されている。利用者に変化があった場合の情報や、他年度からの経過情報については、各自で持ち回っている他、必要に応じて職員間で共有している。

担当職員との話し合いに基づいて利用者と家族の希望を取り入れた計画を作成している。

個別支援計画の作成に際しては利用者本人の希望を把握して、それを計画に盛り込むようにしている。利用者本人、家族らと職員で本人の現在状況からどのようにしたら目標に近づけていくことができるかを話し合い、計画を作成する。その後完成した計画を利用者本人と家族等に説明し、署名捺印をもらうことで同意を得ている。計画を緊急に変更する場合にも、本人の状態を把握し、全体的な環境が整ってから実施するようにしている。また、必要に応じて関係者に連絡し、同意を得ている。

利用者の状況に関する記録とその管理体制について

利用者の心身の状況や生活状況等は、契約時に提出された「実習受け入れ書」や健康診断書、診療情報提供書を活用して把握するようにしている。これらの情報を記録するための事業所として統一的な様式は、まだ作成されていない。事業所としては、利用者の生活全般における支援の必要度が明確になるようなアセスメント表を作成しようという意気込みは、現在最も重視している事項の一つと認識している。

[このページの一番上へ](#)

評点	A
標準項目	○ 利用者の心身の状況や生活状況等も、健康状態の把握に基づいて記録している。 ○ 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](#)

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 ○ 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

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報 > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重



プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者のプライバシーを保護するために対応法を統一している。

「承諾書」及び「個人情報使用同意書」があり、利用者に関する情報を外部とやりとりする場合の利用者の同意は、これに署名捺印してもらうことで確認をとっている。この同意確認は、通常利用契約時に一緒に個人情報の取り扱い方法についても説明し、同意をその場で得るようにしている。利用者やその家族等から相談ごとなどがある場合には、相談内容によってはプライバシーを守るために相談室を利用している。

それぞれの利用者の意思を尊重した支援を提供している。

利用者の羞恥心に配慮し、身体的な介助に関しては、同性介助を徹底している他、男女別に違うフロアに分かれた更衣室・ロッカー・シャワールームを使用してもらうようにしている。併せて緊急に着替えをする必要が生じた時のために、予備の衣服を用意している。日常の支援にあたっては、利用者が意味を理解しないまま返事をしてしまうこと等がないよう利用者にわかることばで伝え、それを理解した上で利用者自身の意思表示ができるように配慮している。また、利用者本人が選択をしやすいようにいくつかの選択肢を設ける等の配慮もしている。

利用者対応に臨む職員の意識を向上させるために積極的に取り組んでいる。

利用者の気持ちを傷つけるような不適切な職員の言動等が行われることのないよう「人権擁護委員会」を発足させ、職員相互の定期的な話し合いや研修を実施している。不適切な対応があった場合には、当事者の申し出の有無に関わらず、「ヒヤリハット報告書」や「苦情受付票」などを活用して、その内容を可視化することで職員間で共有し、事業所全体の課題として善後策や改善策を協議するようにしている。

[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生じた場合には、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

他年度の評価結果

[平成19年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報 > [評価結果検索](#) > [評価結果一覧](#) > [評価結果詳細](#) > 事業所業務の標準化



事業所業務の標準化



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講 評

職員の学ぶ意識を醸成するために工夫して研修を実施している。

職員が一定レベルの知識や技術を学ぶことができるよう外部研修や事業所内部の研修、法人内研修への参加の機会を確保している。特に内部研修では職員自らが講師となり、自分で学んだことについて他の職員に向けて研修をするため職員間の意識の統一を図る効果を生んでいる。今年度の内部研修のテーマは、ジョブコーチや就労支援のあり方について、障害者自立支援法について等、毎月テーマを定め実施されている。

サービスの基本事項や手順等が日常的に活用されている手引書等で標準化されている。

提供しているサービスの基本事項や手順等については、「職員手引書」・「授産マニュアル」・「ボランティア、実習生等マニュアル」・「利用者支援計画の流れ」などで明文化されており、明確になっている。これらの手引書は、事務室に設置され職員がいつでも手に取ることができるようになっており、日常的に活用されている。サービスの基本事項や手順等は、次年度の事業計画作成の際に見直しをしている。サービスが手順通りに提供されているかどうかを点検する仕組みについては徐々に整えられてきている。

利用者個別の段階に応じ安全性に配慮した支援を提供している。

授産作業においては刃物を扱ったり、オープンに触れる等危険性の高い場面も生じる。そこで利用者の安全性に配慮して、個々の利用者のステップに応じた支援を提供するようにしている。パン工房内の刃物の取り扱いやオープンなどの危険物については、段階に応じて使用可能の範囲を変え、使うときには危険箇所の説明を事前にするようにしている。事故やそれに至る可能性のある事例があった場合には、その内容を報告し、「ヒヤリハット報告会議」において随時再発防止策を検討している。

[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
	○ 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

標準項目	○	職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	○	職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	○	職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成19年度評価結果

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

半年ごとに達成度と支援計画を見直し、成長のステップにあわせた支援を提供している。

個別支援計画は生活面と作業面について、解決すべき課題(ニーズ)、長期・短期支援目標、支援・援助内容、担当職種、いつ・どこで、実施期間を具体的に定めている。この計画に沿って支援を行い、半年ごとに見直している。職員は利用者の現状を個別に捉える時に、自立に向けた成長の過程をステップで考えている。今どの段階に居るかという過程の基準を統一化し、次のステップへの支援をするようにしている。このステップを利用者にも理解できるように伝えることが今後の課題と考えている。

「朝の会」の中で、自立(自律)と就労に向けた勉強会を実施している。

毎日、授産活動を開始する前に朝の会を開き、その中で生活に関わる話や自立生活に必要な情報提供の他に、自立(自律)と就労に向けての勉強会を約20分程度行っている。自立(自律)の意味を利用者が理解できるように、言葉だけではなく具体的な例を挙げたり図に書いて説明することで、利用者自身が自立(自律)やこれからの生活を考える機会を作り、支援している。

利用者個別の段階にあわせた対人関係のアドバイスをしている。

様々な人との良好な関係を築くために必要な礼儀を自覚しTPOにあった言葉づかいができるように、朝の会では感謝、謙虚、尊重、反省、素直などの心がけを示した「7つの誓い」と「接客7大用語」を全員で唱和する。対人関係の課題は相談の有無に関わらず状況を見てその都度助言したり、個別面談で話し合っている。自分の気持ちを表現する練習として日記をつける方法も取り入れている。また、利用者のステップに応じて作業を欠席した時は穴埋めしてくれた仲間へ感謝の気持ちを伝えたり、お互いをねぎらう気遣いもアドバイスしている。

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	・各作業班の朝の会で、自立(自律)や就労に向けての勉強会を行っている。自立(自律)について図を用いながら具体的に説明をして、利用者が理解し考える支援をしている。利用者調査にて利用者から「自立」という言葉が何度か聞かれたり、将来の夢や仕事の希望を語る利用者が複数いた。また、利用者の願いを書いた七夕飾りの短冊にも、仕事のこと、将来のことについて希望を書いたものが多くあり、日頃から自立を意識した取り組みがあることが窺える。

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

三つの作業班の中から利用者にあわせた活動を選択する。

授産活動はパン工房班、喫茶・配達班、清掃・営業・受注班の3つの部門がある。サービス開始時や半年ごとの三者面談(利用者、家族等、職員)で利用者や家族の希望、現在の状況等を話し合い、成長のステップを追いながら各自の目標に近づけるように授産活動の班と作業を決めている。通所開始時はまず清掃・受注作業に参加し、生活リズムをつくり、集中力等を養う配慮がある。年度途中で目標とする他の班への移動が可能と判断した場合は、まず利用者に促して理解が得られてから家族に話し、段階を経て時間をかけながら支援している。

工賃の仕組みを説明し、ボーナス、皆勤賞を導入している。

工賃は銀行振り込み方式で、毎月利用者に明細書を手渡す。工賃については、契約時、年2回の保護者連絡会、三者面談等で利用者と保護者に説明している。さらに、年度始めには個別成績表(評価)を配布している。利用者調査の利用者、家族アンケートで、「工賃等の支払いの仕組みは、わかりやすく説明されているか」の問いに「はい」と答えた人は利用者、家族それぞれ有効回答の半数であった。今後も理解を深めるための取り組みを続けることが必要である。利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みとして、年1～2回のボーナス支給と皆勤賞を導入している。

就労支援の質の向上を目指し、関係機関との連携や職員の育成に努めている。

就労支援会議を2ヶ月に1回開催し、就労が可能な利用者には障害者就労支援に関する長年の経験を持つ就労担当職員が利用者本人と家族等と具体的な相談を行い、会社見学や実習、入社試験など就労活動の支援をしている。昨年度は就労支援センターに利用者が登録し、センターとの連携によって就労に繋がったケースが1件あった他、試験まで進んだケースもあった。現在、利用者が持つ力を導き出すエンパワメントの技術の習得やジョブコーチの育成のために職員が外部研修を受けたり、職員会議の中で話し合い、就労支援の質の向上を図っている。

評点	A ⁺	
標準項目		授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
		利用者が活動しやすい環境を整えている
		利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
		工賃は利用者との合意に基づいて支給している
		利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
		就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている
A+の取り組み	・利用者の日常生活の充実に向けて授産活動や就労に関する相談援助だけでなく、利用者本人の将来の人生設計も視野に入れた相談援助を行っている。将来には就職、一人暮らし、恋愛、結婚など生活が変化し、親元を離れることがあることも考えながら、利用者との会話の中で将来のことを取り上げたり、三者面談で話し合う機会をもっている。授産活動以外でも、様々な日常生活の場面で一人で出来るように(例えば、通院、健康管理、身だしなみ、様々な人との接し方など)利用者の状況に合わせて支援の方法を工夫している。	

[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

利用者と職員の意見を汲み取り、さらに家庭の食生活も把握する努力をしている。

利用者の嗜好は利用開始時に利用者と家族から聞き取り「新規通所食事調査」に記入する。年1回嗜好アンケートを利用者に配布し、利用者と家族に食べたいおかず、嫌いなもの等を回答してもらう。そのアンケートには二日間家庭で食べた朝・夕食とおやつを書き込む欄があり、家庭の食事の傾向を把握する手段にしている。事業所での昼食は毎回職員が「検食簿」に書き込み意見を反映させる他、栄養士が利用者と一緒に食事をして、利用者からその日のメニューや味について随時聞き取り、献立に反映させている。

利用者個別の状態に応じた食事を正確に提供し、家族と協力して食生活を改善する。

利用者の名札の裏に禁食やカロリー、コレステロール制限、主食のグラム数を書いた「健康管理カード」があり、配膳時に調理員にカードを見せて、指示に従った食事を受け取る。肥満によるカロリー調整が必要な利用者が多いため、毎月体重測定を行い利用者の体重変化を観察している。必要な人には、嘱託医(内科)と栄養士が本人・家族と相談をしてカロリー調整をする。家族に3日間の食事記録をつけてもらい栄養士がアドバイスしたり、連絡ノートを使った情報交換で家庭と協力しながら取り組んだ結果、大幅な減量に成功した例がある。

昼食が楽しい時間になるように、献立の工夫と環境づくりをしている。

食事時間は授産作業によって異なるため、2時間ほどの幅を持たせて設定し食堂で昼食をとる。食堂は併設の入所更生施設の利用者と共同で、食後に必ず清掃しており清潔で広く、明るい。席は自由に選べて職員も利用者と共に食事をとり、コミュニケーションの大切な場所と考えている。献立には麺類の日(週1回)、選択メニューの日(月2回)があり、ワンプレート盛りの特別メニューを提供する日もある。また、年3～4回食事時間にお楽しみ会のようなイベントを企画し、今年は作業班ごとに作業風景等を撮ったビデオ上映をして好評だった。

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

利用者が各自で確認しながら作業の準備ができるように工夫をしている。

その日の作業予定は作業室にある大きなホワイトボードに書いてあるので、利用者が自分でそれを確認しながら活

動している。また、利用者の特性に応じて、個別の作業手順を図などを用いて示す場合もある。作業室に並んだ作業着の中から自分の物を選んで着用し、部屋の出口にある大きな鏡で全身を自己チェックしてから工房等に向かうような流れで、準備の動線に配慮がされている。各班ごとに「衛生管理チェック表」があり、着替えや身支度、手洗い等を職員が確認するか、出来る利用者は利用者同士で確認するようにしている。

就労や自律に向けて時間の感覚を身につけ、時間を守るための支援を行っている。

就労や自律を目指す上では時間の感覚を身につけて作業の時間を守ることも必要で、利用者の個別のステップを考慮しながら支援している。出勤・帰宅時は利用者が1階にあるタイムレコーダーで時間を記録している。作業開始時間を守り遅刻をしないようにするためにチェック表で確認し利用者の様子を見ながら声をかけたり、促すようにしている。こだわりが強く時間で動けない利用者には、時間の感覚が持てるように時計を携帯してもらい、連絡ノートによる家族との情報交換など協力体制をとりながら支援することもある。

社会生活の中で利用者が戸惑わずに行動できるように、支援の方法を工夫している。

ロッカーの鍵は日中は利用者に渡し、各自が責任を持って私物の管理が出来るように見守り支援をしている。現在は帰宅時にロッカーの鍵を事務室で保管しているが、いずれは利用者自身で管理できるようにしたいと考えている。障害に応じて自分で出来るよう支援する方法には、チェック表やイラストの活用等様々なが、社会の中で生活することを考えると、福祉施設に特有の方法から可能な限り一般的な手段に切り替えることで、社会生活の中でも利用者が戸惑わず行動できるようにしたいと考えている。

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

内科嘱託医や常勤看護師と連携した健康管理体制がある。

利用者の健康状態は、まず利用開始時に「入所時診断書」「診療情報提供書(主治医)」「かかりつけ医調査票」、また、服薬があれば「処方箋のコピー」で把握する。その後は年1回健康診断、毎月の体重測定、月1回の内科嘱託医の健康相談で利用者の健康状態の把握に努めている。必要があれば、嘱託医の健康相談を通して通院の要不要や健康管理の助言をする。また、通院後は家族から報告をもらうようにしている。個別の健康に関する記録は、併設する入所施設に常勤する看護師が医務室に保管し、いつでも確認することができる。

健康管理を利用者自身ができるように支援しながら、家族と連携して取り組んでいる。

日々の健康管理に関する支援は、肥満傾向の利用者が多いため毎月体重測定を実施し、必要な場合には嘱託医や栄養士からの助言・指導を行い、家族との協力のもと食生活の改善などに取り組んでいる。歯科検診はないが、食後は職員が1人付いて歯磨きをチェックし助言している。服薬管理は原則自己管理としているが、自己管理が困難な場合は「服薬管理自己チェック表」を利用者自身に記録してもらい意識づけと習慣化を促す他、家族との連携をとって誤薬を防ぐようにしている。

医務室に看護師が常勤し、協力医療機関と連携して緊急時に対応できる体制がある。

利用者の体調変化があれば事務室で検温した後、医務室の看護師に報告し対応する。医務室にはベッドがあり、横になって安静を保つことができる。急変時にはかかりつけ医に連絡をしたり、嘱託医に相談して対処方法の指示を仰ぐこともある。嘱託医及び協力機関として、近隣の内科医院、精神科クリニック、様々な診療科を有する病院と契約している。

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

季節ごとの行事や、地域行事への参加が企画されている。

施設行事として、併設の入所施設と合同で8月に納涼祭、10月に文化祭を開催している。単独の行事は高齢者施設との交流、暑気払い会、クリスマス食事会、忘年会、新年会、納会などがあり、利用者が実行委員として行事の準備から関わっている。年1回近隣自治会の阿波踊りに参加するため、週1回希望者による阿波踊り練習会を継続して行う他、納涼祭・茜の里まつりで披露する有志による和太鼓サークルもある。また、外販を行う作業班の利用者は、外販先での行事に参加することもある。

清潔に配慮し、清掃が行き届いた環境を保つ。

平成17年に開設された比較的新しい建物で、入所施設が併設されておりエレベーターがある。地下1階にパン工房と作業室、男性更衣室(シャワー付き)があり、1階は喫茶(地域交流室)と事務所、2階に女性更衣室とシャワー室、医務室、5階に食堂がある。地下1階は吹き抜けや外窓から日差しが十分に入り、室内は明るい。清掃作業班が館内掃除を実施しているので、室内や廊下、トイレがきれいで清潔感がある。パン工房や喫茶室があるので、特に清潔への配慮が徹底している。壁には作業工程を紹介する写真や行事の写真が多数掲示されていた。

作業に利用者の意見や自主的な取組みを活かす支援を行っている。

各作業班ごとに毎日朝・夕のミーティングがあり、今日の作業テーマ、作業方法の改善点、失敗があればその対策を利用者全員で話し合う。特に作業の改善は利用者同士の話し合いで対策をたて、全員で実施した後にその結果をまた検討するように支援している。新年会では新商品のパンや珈琲の「試食会議」を開き、利用者が意見を出し合った。今年度は、利用者の主体的な事業所運営への参画を図るために利用者自治会の発足を課題とし、年度始めに職員会議で取り上げられている。利用者に意見を聞くこと前向きな反応が多いので、現在準備を進めている。

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見直しをしている
	利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている
	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

利用者と家族の状況に合わせて、事業所と家族の連携方法を工夫している。

利用者の様子を家族に伝える手段としては、コミュニケーション能力や家族の事情に応じて連絡ノートを使うことがある。ただし、今日の出来事を利用者から家族に説明することは利用者のコミュニケーション力を向上させるよい機会なので、必要な方だけ連絡ノートを活用している。連絡ノートの要不要は、利用開始時に利用者と家族に確認をしている。また、必要の場合は家族に電話連絡をすることもある。活動は作業が中心なので家族に直接見てもらうことが一番よいと考え、家族の施設見学は随時可能である。

三者面談やケース記録の閲覧によって、支援の経過を家族に伝えている。

利用者支援計画作成時と計画評価時の年2回(3月、10月)に、利用者・家族等・職員による三者面談を実施する。面談では計画の生活面・作業面それぞれの課題について、本人評価、家族評価、担当職員の評価を話し合い、次の目標を検討している。利用者個別のケース記録は毎日パソコンに入力しているため、家族からの希望があれば、すぐに利用者の様子や経過などの記録を閲覧することができる。今後の課題は、家族等と利用者との間で将来の生活や現在の活動に対する意向が一致しない場合に、双方をどう支援するかということと認識している。

障害者自立支援法と制度改正について昨年度から引き続き情報提供をしている。

保護者連絡会は年2回定期的に開催されて、事業所の現況や工賃のことが説明される。臨時保護者連絡会を開くこともあり、今年度は、昨年の利用者家族による勉強会で学んだ障害者自立支援法と制度改正について更に認識を深めようと、8月に入所施設の保護者会と合同で開催した。昨年は区のケースワーカーを交えて、制度改正を家族に説明する利用者家族による勉強会を年6回開催した。今年度は臨時保護者連絡会を開催したり、必要に応じて家族等に知らせることでその後のフォローをしている。

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	

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

地域行事への参加と事業所外活動を推進している。

近隣の神社の祭礼や阿波踊りなどの地域行事の情報を収集し、利用者・家族に提供して参加を促している。また、水泳教室や太鼓のサークル活動、就労支援センターで実施しているパソコン教室等の情報を提供し、事業所外での活動を推進している。

事業所の活動を地域へ浸透させていくための取り組みと課題について

地域で実施される行事に参加したり、パンの外部販売や清掃活動による外出など、利用者が地域の人々と触れ合ういろいろな体験ができるようにしている。外に出かけた際にはチラシを配布するなどして事業所への理解を深めてもらえるよう取り組んではいる。一方では、権利主体としての利用者を理解してもらうような地域住民に向けた取り組みは不十分との認識を持っている。まず、職員一人ひとりが事業所が担っている役割を十分理解し、個々の利用者が持っている力を引き出すための支援を構築していくことが課題となるであろう。

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		

[▲このページのトップへ](#)