

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

|        |                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------|
| 事業所名称  | 練馬区立大泉福祉作業所                                                    |
| 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.H0401012<br>修了者No.H0601059 |
| 評価実施期間 | 2008年12月2日～2009年3月23日                                          |

全体の評価講評

詳細はこちらから



特に良いと思う点

- 基本理念に基づいて志向されている利用者支援
- 作業活動に加えて、趣味活動などを多く取り入れた幅の広いサービスの提供
- 利用者が自由に意見を述べる機会を確保し、自主性を尊重し支援する姿勢

さらなる改善が望まれる点

- 事業所がその専門性を活かすことで地域に果たす役割を明確に
- 着実に成果を上げられるよう、具体的な実践方法を明示した計画立案を
- 利用者の呼称に関して職員相互に共通認識を持つことができるような取り組みを

[このページの一覧上へ](#)

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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>● 家庭での様子や生活歴を踏まえて、個別支援計画に基づいた支援を行っている</li><li>● 職員はタ札等で個別対応の確認を行いながら、利用者特性に応じた支援をしている</li><li>● 利用者の状況に応じてグループホームなどの情報提供を行っている</li></ul>         |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>● 作業環境を整備し、利用者の希望や特性を考慮した上で作業を選択して実施している</li><li>● 作業活動に加えて、趣味活動などを行い幅の広いサービス提供を行っている</li><li>● 働く意欲を盛り立てるために、日々の支援の中での励ましや賞与の支給を行っている</li></ul> |    |
| 3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している                                                                                                                                                                          | A  |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>● 献立作成には、嗜好調査やリクエストを募るなど利用者の好みを反映させている</li><li>● 給食名簿を作成して、個別の状況に応じた食事の提供をしている</li><li>● 食欲をそそる盛り付けや季節感を考慮した食事提供を心がけている</li></ul>                |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                        |    |

- ・一人ひとりのペースやその日の体調なども考慮し、日常生活の支援を行っている
- ・身の回りのことを自分でできるところは、自分で行うように促している

#### 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

A<sup>+</sup>

【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・嘱託医・看護師が中心となって健康管理を実施し、家族との連携も図っている
- ・看護師が薬を保管して、職員と二重チェック体制で誤薬防止に努めている
- ・感染予防に取り組み、AED設置や嘱託医との連携で利用者の急変に対応する体制がある

#### 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](#)

- ・多様な行事・クラブ活動があり、利用者の特性や嗜好に合わせて選択し参加できる
- ・本人活動や自治会活動で、利用者が自由に意見を述べて規則や活動に取り入れている
- ・作業場所は利用者に応じて落ち着ける環境を整え、安全性と清潔に配慮している

#### 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](#)

- ・日々の利用者の様子を家族に伝え、個別面談や家庭訪問を必要に応じて実施している
- ・家族連絡会を毎月開催し事業所や福祉の現況を伝え家族との信頼関係の構築に努めている
- ・家族の活発な活動があり、家族ボランティア活動等による協力がある

#### 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](#)

- ・利用者の生活や将来を考慮し、利用者の状況に合った福祉情報や地域情報を提供している
- ・積極的に地域に出かけて、社会体験や地域の人と交流する機会を作っている
- ・利用者が地域の一員として認められ、社会に参加できるように支援している

評点の内容  
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

## 利用者調査結果

▶ [詳細はこちら](#)

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

有効回答者数/利用者総数  
39/66

■ 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                       | 97.0%<br>どちらともいえない: 2.0%    いいえ: 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            | 61.0%    7.0%    10.0%    20.0%<br>どちらともいえない: 2.0%      |
| 3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か                      | 74.0%    5.0%    20.0%<br>どちらともいえない: 0.0%               |
| 4. 施設の設備は安心して使えるか                           | 64.0%    5.0%    28.0%<br>どちらともいえない: 2.0%               |
| 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           | 48.0%    12.0%    38.0%<br>いいえ: 0.0%                    |
| 6. 利用者の気持ちは尊重されているか                         | 64.0%    7.0%    25.0%<br>いいえ: 2.0%                     |
| 7. 職員の対応は丁寧か                                | 79.0%    5.0%    7.0%    7.0%<br>どちらともいえない: 2.0%        |
| 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        | 33.0%    61.0%<br>どちらともいえない: 2.0%    いいえ: 2.0%          |
| 9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】<br>個別の目標や計画に関しての説 | 100.0%<br>どちらともいえない: 0.0%    いいえ: 0.0%    無回答・非該当: 0.0% |

|                                                          |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 明はわかりやすかったか                                              |                                                                                                                       |
| 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                                  | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>66.0%   28.0%</div> <div>どちらともいえない:2.0%   いいえ:2.0%</div> |
| 12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか                               | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>64.0%   5.0%   28.0%</div> <div>どちらともいえない:2.0%</div>     |
| 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                       | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>20.0%   43.0%   35.0%</div> <div>どちらともいえない:0.0%</div>    |

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

|        |                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------|
| 事業所名称  | 練馬区立大泉福祉作業所                                                    |
| 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.H0401012<br>修了者No.H0601059 |
| 評価実施期間 | 2008年12月2日～2009年3月23日                                          |

## 全体の評価講評

### 💡特に良いと思う点

#### ● 基本理念に基づいて志向されている利用者支援

「安心感の尊重」、「人格の尊重」、「自己決定の尊重」、「長所と個性の尊重」、「関係支援」、「人生支援」という六つの理念を掲げている。それぞれの利用者の人生そのものの流れを重要視しており、サービス利用開始の前後の状態のみに注目するよりも、人生そのものの支援を志向している。利用者を事業所のサービスの枠組みに当てはめるのではなく、個々の利用者が人生を送る中で事業所や職員がどんな役割を果たせるのかを考えながら支援を提供していくことを目指している。

#### ● 作業活動に加えて、趣味活動などを多く取り入れた幅の広いサービスの提供

利用者が行う作業は、割り箸袋入れ、紙器組立、広告の折り、雑誌付録のセット、地域情報誌のポスティング、自主生産品のさをり織り等の複数の作業の中から、利用者の希望や特性を考慮した上で活動を選択して実施している。また、作業以外にも、カラオケや映画鑑賞を行うクラブ活動、絵画・パズル・手芸等個々の好みに応じた趣味活動、水泳・ウォーキング・バドミントン等の体力増強メニューなど、多種多様な活動を取り入れ、幅の広いサービス提供をしている。

#### ● 利用者が自由に意見を述べる機会を確保し、自主性を尊重し支援する姿勢

利用者が意見を言う機会、自治会と本人活動がある。自治会は委員を利用者が選出し、適宜、運営委員会を開いて、行事の企画・準備・反省、遊具の選定、投書箱の設置などに取り組んでいる。コスモス祭は地域の人に楽しんで貰えるように、当日は利用者がホスト役になり各ブースを担当した。成人を祝う会、新年会なども準備・プログラム作成・司会などに利用者が参加している。本人活動は今年度から始めたもので、週1回フリートークで作業所の規則、運営、職員への意見を出し合う。利用者が自分の考えや意見を述べる練習にもなっている。

### ✔さらなる改善が望まれる点

#### ● 事業所がその専門性を活かすことで地域に果たす役割を明確に

指定管理者としての社会的責任や地域社会の一員として事業所の存在が果たす役割を明確に示すことが望まれる。地域社会との交流や地域の社会資源としてのあり方など、さまざまな検討課題がある。練馬区の地域福祉計画でも示されているように、地域交流会や地域福祉勉強会などを活性化させたりなど、事業所の機能や専門性を活かす役割は多い。地域の福祉活動に参加する人たちのコーディネーターとしての役割など、地域の福祉実践における拠点としての存在というものを再度検討することが求められる。

#### ● 着実に成果を上げられるよう、具体的な実践方法を明示した計画立案を

年度事業計画のうち実施計画のいくつかの項目では、内容によって抽象的な表現となっているものが散見される。業務の推進にあたり計画に基づき効果的に事業が遂行されたか、進捗状況を適宜確認するには、その計画を実践する全職員の共通理解が得られるような表現にすることが望ましい。例えば、「サービスの質の向上」という方針に対して「どのような」テーマの内部研修を「いつ」実施するなど具体的な実践方法をわかりやすく表現する工夫が必要である。全職員の共通理解が得られることで達成度合いを図る指標も自ずと明確になるであろう。

#### ● 利用者の呼称に関して職員相互に共通認識を持つことができるような取り組みを

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ないよう、基本理念の掲示やタ札の中での職員に向けた注意喚起などあらゆる機会を使って取り組んでいる。一方、利用者調査では「あだ名で呼ばれることは嫌だが、皆が呼ぶから(職員からも)そう言われるようになってしまった」という意見があり、職員自己評価でも「利用者の呼称を

正しくする」ことを改善したい点として挙げている意見が出ている。事業所として相応しいと考える利用者の呼称について、職員相互に共通認識を持てるような取り組みが今後なされていくことを期待したい。

[このページの一番上へ](#)

## コメント

利用者調査は午前10時から午後3時頃までの一日で、在籍される利用者全員を対象に聞き取り調査を実施した。調査員は聞き取り担当が5名、観察担当が1名という人員で実施した。調査員が利用者一人ひとりに声掛けを行い、調査への協力を承諾された方を対象とした。訪問調査も1日で、知的障害者福祉の現場経験者を中心に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        |

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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 事業所名称    | 練馬区立大泉福祉作業所           |
| 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12月8日～2009年3月23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 <sup>+</sup> |
| 3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している                                                                                          | A              |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                     |                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>基本理念が目につきやすいところに掲示され、姿勢が明確である</li><li>施設長自ら率先垂範し、事業所をリードしている</li><li>運営会議での討議を経て、職員会議により意思決定される</li></ul> |                |
| 評点の内容<br>▶ 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                                                                                                         | B  |
| 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                                                                                                                      | B  |
| 3. 地域の関係機関との連携を図っている                                                                                                                                      | A  |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                               |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>法・規範・倫理を遵守する体制の整備がされている</li><li>係長を担当者としたボランティアの受入れ体制が整備されている</li><li>障害に関する相談受付や行事を通じた施設開放による地域の交流を図っている</li></ul> |    |
| 評点の内容<br>▶ 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                       |    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>苦情解決の仕組みを定め、一人ひとりの苦情等への解決に取り組んでいる</li></ul> |    |

- 把握された利用者全体の意向に基づいて、行事などのサービス向上に努めている
- 福祉業界の動向や区の意向などについて情報を収集し整理・分析を行っている

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

## 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                                                                                                                                                                                                | 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 取り組み期間に応じた事業計画が策定されている</li> <li>● 計画推進の方法は明示されているが、計画の進捗状況という視点での確認は十分ではない</li> <li>● 事故につながりやすい事例をまとめ、今後の予防対策を策定している</li> </ul> </div> |    |

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

## 職員と組織の能力向上

| 1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる                                                                                                                                                                  | 評点 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 事業所にとって必要な人材構成にしている                                                                                                                                                                                     | A  |
| 2. 職員の質の向上に取り組んでいる                                                                                                                                                                                         | B  |
| 2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる                                                                                                                                                                                  | 評点 |
| 1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる                                                                                                                                                                      | A  |
| 2. 職員のやる気向上に取り組んでいる                                                                                                                                                                                        | B  |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 人材育成を目的とした人事考課制度に基づく人事制度となっている</li> <li>● 職員一人ひとりの質の向上への意向が把握されている</li> <li>● 就業状況等の把握による、やる気と働きがいの向上へ取り組んでいる</li> </ul> </div> |    |

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                                                                                                                                                                                        | B  |
| 【講評】 <a href="#">詳細はこちら</a> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 機密情報のアクセス制限による保護と周知すべき情報のネットワークを通じた共有</li> <li>● 個人情報保護規程を定め、開示請求に対する対応方法を明示している</li> <li>● 職員に対して個人情報の保護に対する意識の徹底を図る取り組みが求められる</li> </ul> </div> |    |

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 <sup>+</sup> |
| 【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設長のリーダーシップにより職員が一丸となって取り戻した信頼関係</li> </ul> </div> |                |

| 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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている                             | B  |
| 【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                            |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>職員間の情報共有について、さらなる取組みの充実に期待する</li> </ul>            |    |
| 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、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている                             | A+ |
| 【改善の成果】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                            |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>本人活動という、自己決定の機会を設けた</li> </ul>                     |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                            |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>指定管理料という限られた予算の枠の中で利用者支援に資する財源として活用している</li> </ul> |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a>                                                            |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>自治会が機能してきたことにより「自己決定の尊重」に結びついている</li> </ul>        |    |
| <div> <div> </div> <div> </div> </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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 事業所名称    | 練馬区立大泉福祉作業所           |
| 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12月8日～2009年3月23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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>事業所の案内や法人の便覧、ホームページなどで広く事業所の情報を外部に提供している</li><li>行政に向けて毎月報告書を作成し、会議で報告を行っている</li><li>見学等に対しては、原則的に全て受け入れて丁寧に説明をするようにしている</li></ul>              |    |
| 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                 |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>基本的ルールや重要事項などは、重要事項説明書等に基づき事前に説明を行っている</li><li>支援のために必要となる利用者の個別事情や要望等は、従前の記録を基に把握している</li><li>新規利用者の不安等を軽減させるために日常の流れの中でサービスの説明をしている</li></ul> |    |
| 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                 |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>個々の利用者のニーズや課題を明示するための流れを明確にし、支援計画を作成している</li><li>目指す支援に繋がるよう現在フェイスシートとアセスメントシートの様式を見直している</li><li>今年度よりタレを開始し、日々の情報を共有化する体制作りを進めている</li></ul>   |    |
| 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                 |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>それぞれの利用者の意思を汲み取って、個々のプライバシーを保護できるようにしている</li><li>利用者が「ノー」と言うことのできる支援の提供を目指している</li><li>職員が利用者に適切な関わりが持てるよう、あらゆる機会を使って取り組んでいる</li></ul>          |    |
| 評点の内容<br>▶ <a href="#">詳細はこちら</a>                                                                                                                                                                                 |    |
| 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】 <a href="#">詳細はこちら</a> <ul style="list-style-type: none"><li>運営規定と重要事項説明書でサービスの基本事項を明確に定めている</li></ul>                                                                                                       |    |

- 会議や研修等により、職員間の共通認識作りやサービスの質の維持・向上に繋げている
- 職員の専門性を高め、利用者支援を向上させるために研修の機会を設けている

評点の内容  
▶ 詳細はこちら

[このページの一番上へ](#)

## 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              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家庭での様子や生活歴を踏まえて、個別支援計画に基づいた支援を行っている</li> <li>● 職員はタ札等で個別対応の確認を行いながら、利用者特性に応じた支援をしている</li> <li>● 利用者の状況に応じてグループホームなどの情報提供を行っている</li> </ul>          |                |
| 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              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 作業環境を整備し、利用者の希望や特性を考慮した上で作業を選択して実施している</li> <li>● 作業活動に加えて、趣味活動などを行い幅の広いサービス提供を行っている</li> <li>● 働く意欲を盛り立てるために、日々の支援の中での励ましや賞与の支給を行っている</li> </ul>  |                |
| 3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している                                                                                                                                                                                     | A              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 献立作成には、嗜好調査やリクエストを募るなど利用者の好みを反映させている</li> <li>● 給食名簿を作成して、個別の状況に応じた食事の提供をしている</li> <li>● 食欲をそそる盛り付けや季節感を考慮した食事提供を心がけている</li> </ul>                 |                |
| 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              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一人ひとりのペースやその日の体調なども考慮し、日常生活の支援を行っている</li> <li>● 身の回りのことを自分でできるところは、自分で行うように促している</li> </ul>                                                        |                |
| 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている                                                                                                                                                                                                     | A <sup>+</sup> |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嘱託医・看護師が中心となって健康管理を実施し、家族との連携も図っている</li> <li>● 看護師が薬を保管して、職員と二重チェック体制で誤薬防止に努めている</li> <li>● 感染予防に取り組み、AED設置や嘱託医との連携で利用者の急変に対応する体制がある</li> </ul>    |                |
| 6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている                                                                                                                                                                                     | A              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多様な行事・クラブ活動があり、利用者の特性や嗜好に合わせて選択し参加できる</li> <li>● 本人活動や自治会活動で、利用者が自由に意見を述べて規則や活動に取り入れている</li> <li>● 作業場所は利用者に応じて落ち着ける環境を整え、安全性と清潔に配慮している</li> </ul> |                |
| 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている                                                                                                                                                                                                        | A              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日々の利用者の様子を家族に伝え、個別面談や家庭訪問を必要に応じて実施している</li> <li>● 家族連絡会を毎月開催し事業所や福祉の現況を伝え家族との信頼関係の構築に努めている</li> <li>● 家族の活発な活動があり、家族ボランティア活動等による協力がある</li> </ul>   |                |
| 8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている                                                                                                                                                                                        | A              |
| <p>【講評】<a href="#">詳細はこちら</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の生活や将来を考慮し、利用者の状況に合った福祉情報や地域情報を提供している</li> <li>● 積極的に地域に出かけて、社会体験や地域の人と交流する機会を作っている</li> <li>● 利用者が地域の一員として認められ、社会に参加できるように支援している</li> </ul>    |                |
| <p>評点の内容<br/>▶ 詳細はこちら</p>                                                                                                                                                                                                     |                |

[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

知的障害者通所授産施設[経過措置]

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 事業所名称     | 練馬区立大泉福祉作業所          |
| 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 | 2009年1月9日～2009年1月26日 |

### 調査概要

- **調査対象**: 定員である66名の在籍者を利用者総数とし、当日の欠席者9名を除く57名を聞き取り調査の対象者とした。体調不良の方や意思の疎通が難しかった方等を除き、39名の方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  
聞き取り場所を予め4箇所準備してもらい、施設職員により利用者を一人ずつ案内していただいた。聞き取り担当者5名が、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: 66人
- 共通評価項目による調査対象者数: 57人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 39人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 59.1%
- 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。聞き取りは相談室や休憩室等の部屋を用意していただき、施設職員に利用者を一人ずつ順番に各部屋へ案内していただき行った。第三者評価の受審は初めての施設であるが、事前に聞き取りについて利用者にもきちんと説明がされていたため、比較的スムーズに聞き取りを行うことができ、約6割の利用者からお話をうかがうことができた。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16名、「満足」が18名で、両者を合わせると有効回答数の87%と過半数を大きく上回る結果となっている。施設に対する意見や要望については、「楽しく来ている。嫌なところはない」、「今の仕事に満足している」、「これからもここでお仕事を続けていきたい」等、満足感を示す声が多く聞かれた。

[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 | 38人 | どちらともいえない | 1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」と回答されている。「リモコンの仕事が楽しい」「箱折り。楽しい」「リモコンやリサイクル、チラシ折りをやっている。チラシが一番楽しい。休憩時間も自由にできる」「ハガキ入れ。楽しい。仕事好き」「箱折りとか公園清掃とかやっています。忙しい時もあるけど楽しい」「箸の検品したり、チラシの仕事をしています。やりがいがいい」「箱折り、公園清掃、リモコン磨き、隣の特養での仕事、地域に販売もしている。仕事があることが幸せ」等の意見が聞かれた。

#### 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 | 24人 | どちらともいえない | 3人 | いいえ | 4人 | 無回答・非該当 | 8人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

6割の方が「はい」と回答されている。「(給料は)15日にもらえる。明細書が入っている」「説明してくれる。職員に任せて

安心です」「休みが入ると少なくなってしまう。連休があると減る」「ノートに毎日の給料を書いてもらっている」「がんばれば増える」等の意見が聞かれた。また、「説明されたことはない。少ない時があるけど不安や心配はない。職員は信用できる」「説明はよく聞いてないけど、困ったことはない」といった意見もあった。

**3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か**

|    |     |           |    |     |    |         |    |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 29人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 8人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

4分の3の方が「はい」と回答されている。「いろいろ教えてくれる」「担当職員が助けてくれる」「リーダーに相談している」「やってくれるが、すごく困ったことはないです」等の意見が聞かれた。中には、「時々助けてくれたり、相談に乗ってくれたりするが、もっとやってほしい」「前より聞いてもらえるが、職員が忙しくて聞いてもらえない時もある」といった意見もあった。

**4. 施設の設備は安心して使えるか**

|    |     |           |    |     |    |         |     |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|
| はい | 25人 | どちらともいえない | 1人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 11人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

【コメント】

6割の方が「はい」と回答されている。「使いやすい」「どこも車椅子で使える。困ったことはない」「大丈夫」「怪我とかしたことない」「箱折りの時は手袋をしてやるので安全です」「転びやすくて椅子につまづくことがあるが、転ばないように気を付けてもらっている」等の意見が聞かれた。中には、「ロッカーが狭いので、指を捻挫した」「貧血で倒れることがあるので、その時が心配」といった意見もあった。

**5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか**

|    |     |           |    |     |    |         |     |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|
| はい | 19人 | どちらともいえない | 5人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 15人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

【コメント】

約半数の方が「はい」と回答されているが、「知られたくないこと」などのプライバシーに関してイメージすることが難しかったと思われる回答が多く「無回答」も約4割を占めている。「秘密は守ってくれる。絶対に喋らない」「朝、ロッカーに職員がいてくれるので大丈夫」等の意見が聞かれた。なかには、「その人による。守らない人もいると思う」といった意見もあった。また、「考えてみたことない」「経験ないのでわからない」といった意見も聞かれている。

**6. 利用者の気持ちは尊重されているか**

|    |     |           |    |     |    |         |     |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|
| はい | 25人 | どちらともいえない | 3人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 10人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

【コメント】

6割の方が「はい」と回答されている。「わからないけど、たぶん大事にしてくれる」といった意見の他は、具体的な意見は聞かれなかった。

**7. 職員の対応は丁寧か**

|    |     |           |    |     |    |         |    |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 31人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 3人 | 無回答・非該当 | 3人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

8割の方が「はい」と回答されている。「優しい。職員と仲良くできている」「こわい人はいない」「嫌な人はいない。大好きです」「優しく良い人です」「優しい。嫌なこと言う人いない」「男の人も女の人も優しい」「優しいと思う。怒られる人にはそれなりの理由があると思う」等の意見が聞かれた。中には、「優しくしてくれる人とそうでない人がいる」「丁寧な人もいるし、厳しい人もいる。あだ名で呼ばれるのが嫌だ」「丁寧ではない。カチンとくる時は職員に言う」といった意見もあった。

**8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか**

|    |     |           |    |     |    |         |     |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|
| はい | 13人 | どちらともいえない | 1人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 24人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

【コメント】

6割の方が個別の計画等はわからない（無回答）との回答であった。回答を得られた中では、「職員と二人で話したり、三者面談やったりした」「絵がついていて、仕事の内容がわかるようになっている。大きい紙3つに書いて掲示してある」「今の仕事は希望した物を選んでくれた」「公園清掃とかやりたいと言っています」等の意見が聞かれた。中には、「今の仕事は職員が選んだ。もし他の仕事がしたい時も、今の仕事を続けるよう言われるかもしれない」「今の仕事は職員が選んだ物。自分の希望は言っていない」といった意見もあった。

**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 | 5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】

「個別の目標や計画について説明を受けた」と回答された方は5名（8割近くが個別の計画等はわからない（無回答）との回答であった）。そのうちの全員が「説明はわかりやすかった」と回答されている。具体的な意見は聞かれず。

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

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

**11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか**

|    |     |           |    |     |    |         |     |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|
| はい | 26人 | どちらともいえない | 1人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 11人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

【コメント】

6割の方が「はい」と回答されている。「嫌な事ある時は言っています」「普段から色々話してくれる」「グループ活動で行きたい所とか言えます」「担当職員が話しやすい」「リーダーに話している」等の意見が聞かれた。中には、「相談したり、言

しやすい職員はいない」といった意見もあった。また、「困りごとはあまりない」といった意見も聞かれている。

## 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 | 25人 | どちらともいえない | 1人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 11人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|-----|

### 【コメント】

6割の方が「はい」と回答されている。「職員は親切で良い」等の意見が聞かれた。中には、「自分でするように言われると思う」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 | 8人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 17人 | 無回答・非該当 | 14人 |
|----|----|-----------|----|-----|-----|---------|-----|

### 【コメント】

「いいえ」が約4割であった。第三者委員等外部の相談先ということについてイメージすることが難しかったと思われる回答が多く「無回答」が3割を占めた。回答を得られた中では、「知っている。相談したことある」「聞いたことはあるが、相談したことはない」「ちょっとだけ聞いたことある。詳しいことはわからない」等の意見が聞かれた。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

[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

#### 基本理念が目につきやすいところに掲示され、姿勢が明確である

事業所を運営する法人は横浜市に本部を持ち、そのなかで当事業所は法人の東京事業本部に帰属している。また、指定管理者制度に基づいて当事業所の運営・管理を法人が練馬区から委任されている位置付けでもある。法人の理念は「人生(存在)への支援・援助」と明確に定めている。東京事業本部における基本理念は、安心感の尊重、人格の尊重など6項目を定めている。そのうちの一つに、法人の理念に即した「人生支援」という項目が掲げられている。基本理念が事業所入り口や作業室前、事務室内に掲示され、事業に取り組む姿勢が明確となっている。

#### 施設長自ら率先垂範し、事業所をリードしている

経営層の役割と責任について、人事制度における「格付基準表」に業務の範囲と内容、要求される能力が明示されている。現施設長は当年度より着任したが、役割と責任に基づき、利用者支援を第一に現場を重視し、基本理念の具現化を率先垂範している。毎月実施される利用者の家族連絡会において、施設長より基本理念を踏まえた説明が繰り返し実施されている。また、職員会議やケース会議などで支援における方針が議論される際、施設長より「利用者にとって何が必要なのかを第一に考える」と、基本理念の実現に向けた方向付けが示唆されている。

#### 運営会議での討議を経て、職員会議により意思決定される

重要な案件は、毎月の運営会議での討議を経て意思決定される。施設長、係長、主任2名で構成される運営会議は、法人の経営会議の後の日程に設定され、法人における決定事項の周知と事業所での検討課題が討議される。運営会議では、大まかな方針が決定され、全体の職員会議にて合意形成を図り最終的な決定を得る。運営会議や職員会議の議事録は回覧されるとともに、データとしてネットワーク上の共有ファイルに保管される。利用者に対しては、毎朝実施している作業前の朝礼等で説明されるとともに、家族連絡会での説明や文書配布により周知される。

[このページの一番上へ](#)

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

|         |                                                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評点      | A                                                                                                       |
| 標準項目    | <input type="radio"/> 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                                               |
|         | <input type="radio"/> 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                           |
|         | <input type="radio"/> 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                    |
|         | <input type="radio"/> 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    | <input type="radio"/> 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている                                                                                                                                                                                     |
|         | <input type="radio"/> 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 | 施設長のリーダーシップが、実際の支援の場面においても、会議での討議においても、基本理念を実現するための方向性を示唆することで発揮されている。また、家族連絡会における状況報告の機会においても、基本理念を踏まえた話を繰り返し行うことにより事業所が目指していることについて自ら率先垂範している姿勢にも現れている。そういった姿勢や行動に導かれ、職員も一丸となって利用者家族との信頼関係構築に向け努力してきた成果の実感が職員自己評価結果にも如実に現れている。 |

### 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                                                  |
|    | <input type="radio"/> 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 |
|    |                                                    |

|         |                                                                                   |                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 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](#)

[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

#### 法・規範・倫理を遵守する体制の整備がされている

遵守すべき法・規範・倫理について、東京事業本部にて定めている権利擁護規程には基本的人権、人格の尊重、秘密保持が明確に示されている。当事業所における苦情解決制度の解決協力委員は権利擁護に関する専門家であるため、講師として職員に向けた研修を実施している。権利擁護は対人支援の根幹を成すものであるが、理解促進という意味では不足している部分もまだあるとの意向である。今後のさらなる取り組みを期待する。

#### 係長を担当者としたボランティアの受入れ体制が整備されている

各種行事の手伝いや日常の作業におけるボランティアを必要に応じて受け入れている。ボランティア受入れの担当者は係長が担い、活動に先立って守秘義務などの留意事項を説明している。一方、ボランティアを受け入れることの基本的な姿勢が明確にはなっていない。指定管理者としての社会的責任や地域社会の一員として、ボランティア活動を通じた地域社会との交流や社会資源としてのあり方というものを再度検討することが求められる。その結果として、事業所におけるボランティア受入れに対する基本姿勢を明確に示すことが望まれる。

#### 障害に関する相談受付や行事を通じた施設開放による地域の交流を図っている

指定管理者という位置付けにおいて、事業所の機能や専門性は地域に対して還元され、また企画・啓発活動も求められる立場にある。障害等の生活支援に関する相談は、事業所利用者を問わず随時受け付けられる。また、秋に実施する事業所主催の「コスモス祭り」では、広く地域の人々に施設を開放し、地元企業の協力を得た行事内容の企画によって地域においても楽しみとなっている。区内の作業所等で構成される連絡会に参画している。練馬区との協力体制とともに連絡会にて共通課題への協働体制が整えられている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

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

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| 評点      | B                                                             |
| 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 | B                            |
|    | × 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

苦情解決の仕組みを定め、一人ひとりの苦情等への解決に取り組んでいる

東京事業本部にて定めている苦情解決規程に準拠して、事業所における苦情解決の体制がある。利用契約時に説明する重要事項説明書には、当事業所における苦情窓口や事業所以外の練馬区や東京都の受付担当部署名と連絡先が明記されている。また、苦情解決協力委員として外部の相談者を設け客観的な立場による適切な苦情解決体制を整えている。「福祉作業所をご利用されているみなさまへ」と題した苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が事業所入り口に大きく掲示されている。

把握された利用者全体の意向に基づいて、行事などのサービス向上に努めている

利用者自治会を通じて利用者の自己決定を尊重し、施設運営への参画を促している。自治会では、職員も1名参加し、なるべく意見が出やすくなるよう環境設定を行っている。会議における意見表明の過程を通じて、利用者全体の意向を把握し、当日の夕礼にて職員間に周知する。利用者の意向は主に外出行事の行き先や余暇活動の内容などに反映され、生活経験を豊かにする活動支援のサービス向上につなげている。

福祉業界の動向や区の意向などについて情報を収集し整理・分析を行っている

指定管理者ということもあり、練馬区との密な関係性から地域の福祉ニーズは比較的収集しやすい環境にある。現在、地域の代表者や家族、区の担当者、施設からの代表者を交えた意見交流の場として、運営協議会設置に向けて調整を図っている段にある。施設長が都の社協などさまざまな団体の役員を担ったり、会合への参画をしているため、福祉事業の動向についても比較的収集しやすい環境にある。また、東京事業本部の事務局においても、国や東京都、練馬区などの動向を着目し、今後のあり方等の検討材料として情報の収集と整理・分析を行っている。

[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    | ○ 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](#)

---

[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

#### 取り組み期間に応じた事業計画が策定されている

中・長期の計画について、平成22年度までの計画が策定されている。事業所の指定管理期間は平成18年度からの5年間であるため、指定管理期間に及ぶ計画となっている。単年度の事業計画の策定手順について、原案提出時期などが法人の経営会議での検討を経て決定され、予め伝えられる。事業所では原案作成に当たり、支援会議や職員会議等で必ず現場の意見を確認するようにしている。指定管理者であるため例年9月頃、区に対し次年度予算の要求・折衝が図られる。そこで決められた予算の範囲内で計画を作成するという制限が立場上ある。

#### 計画推進の方法は明示されているが、計画の進捗状況という視点での確認は十分ではない

計画推進に当たり、毎年度役割分担表を作成している。役割分担表では、作業の受注担当や委員会などの役割と内容、担当職員名を明確にしている。また、各種研修会への参加を通じ発表された各施設での取り組み事例を今後活かす取り組みも実践している。一方、目指す目標と達成度合いを図る指標は十分には明示されていない。また、運営会議等での進捗状況確認も策定された計画の進捗状況確認というよりは、現在起きている事象に対する検討に留まっている。

#### 事故につながりやすい事例をまとめ、今後の予防対策を策定している

利用者の安全確保・向上について、災害に対する相互協力体制の協定を、地元町会や隣接する特別養護老人ホームと結んでいる。両協定とも防災訓練等の合同実施など具体的な協働作業は協定上明記されてはおらず、消極的な連携体制である。事故につながりやすい事例について、「ヒヤリハット報告」を担当者に提出する。担当者は1ヶ月ごとに提出された報告をまとめ施設長へ提出することになる。ヒヤリハットとして報告された事例を基に予防対策をその日の夕礼で職員へ伝える。まとめられたヒヤリハット報告はネットワーク上で供覧される。

[このページの一番上へ](#)

### 4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

| 評点      | A                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| 標準項目    | <input type="radio"/> 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             |
|         | <input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している                          |
|         | <input type="radio"/> 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    | <input type="radio"/> 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                       |
|         | <input type="radio"/> 課題の明確化、計画の策定に当たり、現場の意向を反映できるようにしている                 |
|         | <input type="radio"/> 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       |
|         | <input type="radio"/> 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    | <input type="radio"/> 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                              |
|         | <input type="radio"/> 計画推進に当たり、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    |
|         | <input checked="" type="radio"/> 計画推進に当たり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している                  |
|         | <input checked="" type="radio"/> 計画推進に当たり、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

### 人材育成を目的とした人事考課制度に基づく人事制度となっている

人事制度に関しては、人材育成を主たる目的に人事考課制度が導入されている。人事考課実施要綱に示される「格付基準表」や「格付基準詳細表」において、各格付(施設長や係長、主任などの職責)ごとに求められる総合的な能力(業務知識・技能)が明示され、その項目に基づいて業務評価が行われる。東京事業本部のホームページにおいて新卒や中途など採用の募集広告を出している。採用面接を通じて、人格の適性や基本理念への共感などを確認し採用している。

### 職員一人ひとりの質の向上への意向が把握されている

人事考課制度における業務評価シートでの自己評価や自己申告書、研修希望確認書を通じて、職員一人ひとりの意向を把握している。自己申告書では、事業計画策定における職員個々の意見・要望や異動希望、自己の身上に関することなどが申告される。研修希望確認書では、今後受けた研修内容など自己啓発に関する意向が表明される。また、外部研修へ参加した場合、研修報告書の提出が課される。報告内容に対して上司から本人の今後に向けた助言が記載され、フィードバックされる。一方、職員個々に把握された意向に対応した育成計画は策定されていない。

### 就業状況等の把握による、やる気と働きがいの向上へ取り組んでいる

人事考課制度による業務評価結果をもとに、昇給や賞与の査定など報酬に連動させる形式にはしていない。現時点では、人材育成のためのみに制度を活用している段にあり、今後の制度の習熟や職員間での合意形成を待って連動した人材マネジメントの形式に更新していく予定にある。就業状況における意向は、人事考課制度による定期面接の機会や月間勤務表作成時の勤務(休暇)希望受付の機会などに把握している。利用者支援を通じて職員一人ひとりが求められる存在であるという自負心が醸成されるよう職員指導に努めている。

[このページの一覧上へ](#)

## 5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

## 5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

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

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

|         |   |                                                          |
|---------|---|----------------------------------------------------------|
| 評点      | B |                                                          |
| 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

#### 機密情報のアクセス制限による保護と周知すべき情報のネットワークを通じた共有

職員人事に関する情報や利用者の個人情報に関するデータは事務部門で管理するパソコン内に保管されている。事務部門のパソコンは事務職員だけがアクセスできるようパスワードが設定され機密情報の保護がされている。コンピュータネットワークを活用して情報の共有化を図っている。支援員間でアクセスできる共有フォルダには、職員会議録や危機管理マニュアル、区への定例報告書など、周知すべき情報が整理され管理されている。区の福祉計画や業界誌等の最新刊が事務室に置かれ職員はいつでも手に取ることができるように整理・保管されている。

#### 個人情報保護規程を定め、開示請求に対する対応方法を明示している

個人情報保護規程を定めている。開示請求への対応として、保有個人データの開示等として明示している。口頭または書面での申し出に基づき、身分証明書にて本人確認を行い、開示は基本的に書面にて行う。利用者に関する個人情報の利用目的は、個人情報の取り扱いについての同意書に明示されている。この同意書では、本人の写真等を利用者や利用者家族の間で公開することのみが取扱い目的として表現されている。事業所で扱っている個人情報の実際の利用目的は多岐に亘るため、取扱い目的を精査し、さらに具体的な利用目的を明示することが望まれる。

#### 職員に対して個人情報の保護に対する意識の徹底を図る取り組みが求められる

職員等に対して個人情報の保護に関する勉強会や研修等は実施されていない。職員には状況に応じた説明を随時行っているに留まっている。個人情報保護法や厚生労働省から発出されている各種ガイドラインにおいては、職員に対する教育研修の実施等により啓発を図り、個人情報保護に対する意識の徹底を求めている。法やガイドラインの基本的概念、趣旨を踏まえ今後の取り組みが望まれる。

[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    | <div>○</div> 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        |
|         | <div>○</div> 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 |
|         | <div>○</div> 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      | B                                                               |
| 標準項目    | <div>○</div> 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                          |
|         | <div>○</div> 個人情報の保護に関する規定を明示している                               |
|         | <div>○</div> 開示請求に対する対応方法を明示している                                |
|         | <div>×</div> 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 <sup>+</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改善の成果 | <b>施設長のリーダーシップにより職員が一丸となって取り戻した信頼関係</b><br>事業所が指定管理者として運営・管理の委任を受けた2年前当時は、法人の職員もまだ不慣れであったこともあり区立時代の運営がそのまま継承され硬直的な組織形態であった。利用者の家族等関係者は、公的な運営から民間での運営に変わることによってある程度の自由さが生まれることを期待したが、その硬直的な状況によりかえって事業所に対する不信感を募らせた経緯があった。現在の施設長への交代を契機に、まずは利用者家族の信頼を取り戻すべく、積極的な情報の開示や意見交換の機会の増加など関係性の改善へ向けた取り組みが実施された。いまでは家族による主体的なボランティア活動が積極的に実施されるまでに至っている。「ただ」施設長」という役割を実践しているのみ」と語る施設長のリーダーシップに感化され、職員も一丸となって主体的に利用者家族の信頼回復へ邁進した結果であろう。 |

[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    | B                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改善の成果 | <b>職員間の情報共有について、さらなる取組みの充実に期待する</b><br>業務終了時の申し送りである「タ礼」を行うようになった。一日の出来事やケース等を踏まえ支援職員間での情報共有を図っている。その中で、各職員が感じたことや「気付き」に特に注目し、話し合いが活発化された。一方、職員自己評価では、特に改善したいと思う点として、職員間の連携や組織としての情報の共有化、伝達の方法に関して改善に取り組む必要があるとの意見が散見された。情報共有への取組みは図られているが、改善傾向が確認できる状況までには今後のさらなる取組みの充実に期待する。 |

[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 <sup>+</sup>                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改善の成果 | <b>本人活動という、自己決定の機会を設けた</b><br>基本理念にある「自己決定の尊重」の実現に向け、「本人活動」という取り組みを今年度より始めた。週1回フリートークで作業所の規則、運営、職員への意見を出し合う。就労に関する支援として、利用者が自分の考えや意見を述べる練習にもなっている。 |

[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 <sup>+</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改善の成果 | <b>指定管理料という限られた予算の枠の中で利用者支援に資する財源として活用している</b><br>事業所の運営における財源は、年度末精算を伴う指定管理料により賄われている。年度の予算要求により、人件費、事務費、事業費が決まる。事務費や事業費の予算枠が決まっているため、その枠内におけるやり繰りを行うことになる。光熱水費や備品・消耗品の購入単価を削減することで経費を抑え、その分を宿泊行事などの教養娯楽費に充足するなど、限られた枠の中で利用者支援に資する財源として活用している。築14年が経過し、建物の老朽化が進んでいる。大規模な修繕に関しては設置者である練馬区が負担するが、 |



|  |                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------|
|  | 細かい設備等の修繕は毎年の予算のやり繰りで執行していくこととなるので、修繕費の増加が今後の懸念材料ともなっている。 |
|--|-----------------------------------------------------------|

[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 <sup>+</sup>                                                                                                                                                                                       |
| 改善の成果 | <b>自治会が機能してきたことにより「自己決定の尊重」に結びついている</b><br>利用者の主体的な活動を保障する「さくら会」という自治会が機能している。利用者間で代表者を互選し、役員がその役割に基づき会合を取り仕切る。自治会の会合では職員1名が参加し、なるべく意見が出やすくなるよう環境設定を行っている。コスモス祭りという事業所主催の祭りでは利用者の主体的な取り組みが行えるようになった。 |

[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

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

事業所の案内や法人の便覧、ホームページなどで広く事業所の情報を外部に提供している

事業所の情報を外部に提供する媒体として、事業所の「ご案内」や運営している法人の「法人便覧」を作成している。「ご案内」には事業所の連絡先や最寄り駅からの案内図、事業所の概要と平面図、日課、サービス内容、建物の写真等が掲載されている。「法人便覧」には法人で運営する全ての事業・施設の情報が掲載されており、法人の全体像を簡便に紹介している。他に東京事業本部でホームページも作成し、広範に事業所の情報を提供している。

行政に向けて毎月報告書を作成し、会議で報告を行っている

ホームページには実施している作業支援・生活支援・余暇支援等のサービス内容の説明、行事の説明、事業所の沿革、最寄り駅からの略地図、連絡先などの情報が掲載されており、シンプルな内容ながら当事業所の情報が端的に紹介されている。また、行政に対する情報提供に関しては区からの指定管理者として、毎月区に対して報告書を作成し、会議で報告を行っている。

見学等に対しては、原則的に全て受け入れて丁寧に説明をするようにしている

利用希望などの問い合わせや見学に対しては、原則的に全て受け入れて丁寧な説明を心がけている。見学の対応は主に施設長、もしくは支援係長が行っており、見学希望者の都合に合わせた日程等の設定が可能になっている。また、事前に申し込みのない飛び込みによる見学の希望にも対応している。

[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



## 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

#### 基本的ルールや重要事項などは、重要事項説明書等に基づき事前に説明を行っている

サービスの開始にあたって伝える必要のある基本的ルールや重要事項等に関しては、利用契約書と重要事項説明書に基づき事前に説明を行っている。利用契約書・重要事項説明書により利用契約を取り交わし、サービスの内容や利用者負担額などについて、利用者側の同意を確認している。契約内容に変更がある場合には、「変更契約書」により改めて契約を締結している。

#### 支援のために必要となる利用者の個別事情や要望等は、従前の記録を基に把握している

利用契約のための面談の際に利用者や家族等の意向を確認し、記録に残している。この意向などを踏まえて、初期の個別支援計画書を作成し、説明後に利用者側の了承を得ている。支援のために必要となる利用者の個別事情や要望等は、事前実習を通じて把握する他に特別支援学校からの移行計画や面談記録を基にアセスメントを実施して明確にしている。

#### 新規利用者の不安等を軽減させるために日常の流れの中でサービスの説明をしている

新規利用者の利用開始直後の不安やストレスを軽減させることができるよう、活動に参加してもらいながらのサービスに関する説明を実施している。特に時間や場所を設定するのではなく、日常の活動の流れの中で伝えるようにしている。職員は毎日の夕礼において新規利用者の状況や配慮すべき点の確認をし、共通認識に基づく支援の提供ができるようにしている。当事業所ではそれぞれの利用者の人生そのものの流れを重要視しており、サービス利用開始の前後の状態のみに注目するよりも、人生そのものを志向した支援を提供することを心がけている。

[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 <sup>+</sup>                                                                                                                                        |
| 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 | ・サービス利用の前に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の状況や要望等を把握するようにしている。実習での体験を踏まえた上で利用契約を結ぶという段取りを採っており、スムーズなサービス利用に繋がられるようにしている。 |

[このページの一番上へ](#)

---

[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



## 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

#### 個々の利用者のニーズや課題を明示するための流れを明確にし、支援計画を作成している

フェイスシートの作成および定期的なアセスメントの実施により、利用者一人ひとりの課題やニーズを明示した上で個別支援計画書を作成している。利用者や家族等の希望を尊重した計画になるよう年に一回ずつ個別面談やグループ懇談会を実施し、日常的な情報収集にも努めている。作成した計画の内容を説明し、利用者側の納得の下、支援を提供している。

#### 目指す支援に繋がるよう現在フェイスシートとアセスメントシートの様式を見直している

法人として運営に携り三年目である。現在フェイスシートとアセスメントシートの様式を見直している。当事業所は昭和36年の開設からこれまでに数回運営主体が変わった経緯があり、区立時代からの利用者が大半を占める。「人生支援」という法人の理念実現に向けた支援を提供するために、利用者の生活歴やたどってきた道を再確認でき、職員と家族が持っている利用者の情報を付け合せることができるような様式を目指している。事業所が目指している支援の方向性に資するフェイスシートとアセスメントシートが完成し、活用されていくことを期待したい。

#### 今年度よりタレを開始し、日々の情報を共有化する体制作りを進めている

利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有できるよう、その情報を支援日誌に記載したり、朝礼で伝達したりしている。また、今年度よりタレも開始し、日々の情報を共有化する体制作りを進めている。一人ひとりの利用者に関する日々の記録はケース記録を中心に記録がなされているが、不足の部分もあるとの認識を持っており、的確に記録を残していく仕組みや工夫が必要であろう。

[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 |
|      |                                                        |

## 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

#### それぞれの利用者の意思を汲み取って、個々のプライバシーを保護できるようにしている

個人情報の取り扱いについての同意書により、利用者側の同意を得ている。更衣室にはそれぞれの利用者のロッカーがあり、ロッカーの鍵を自己管理できるようにしてプライバシーに配慮している。「一人で更衣を行いたい」という利用者の羞恥心に配慮して、作業を早く終わらせる等の対応により時間差で更衣室を使用できるようにしている。朝・夕の混む時間帯には更衣室に職員を配置して、安全に更衣室を使用できるようにしている。

#### 利用者が「ノー」と言うことのできる支援の提供を目指している

利用者が「ノー」と言うことのできる支援の提供を目指している。作業活動の時間以外に就労支援活動としても有用な「本人活動」の時間を設け、利用者が自分の意見を言うことのできる機会を作っている。また、利用者の互選により選出された委員の運営による自治会が組織されている。自治会は、利用者による事業所内生活の自己管理、行事への自主参加等を目指しており、職員は自治会の主体性を尊重して、過度の支援は行わずに見守り支援を主にして関わっている。

#### 職員が利用者に適切な関わりが持てるよう、あらゆる機会を使って取り組んでいる

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ないよう、基本理念の掲示や夕礼の中での職員に向けた注意喚起などあらゆる機会を使って取り組んでいる。一方、利用者調査では「あだ名と呼ばれることは嫌だが、皆が呼ぶから(職員からも)そう言われるようになってしまった」という意見があり、職員自己評価でも「利用者の呼称を正しくする」ことを改善したい点として挙げている意見が出ている。事業所として相応しいと考える利用者の呼称について、職員相互に共通認識を持てるような取り組みが今後なされていくことを期待したい。

[このページの一番上へ](#)

### 5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

| 評点      | A                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------|
| 標準項目    | <div>○</div> 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 |
|         | <div>○</div> 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                        |
|         | <div>○</div> 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    | <div>○</div> 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)                                |
|         | <div>○</div> 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 |
|         | <div>○</div> 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                                    |
|         | <div>○</div> 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

#### 運営規定と重要事項説明書でサービスの基本事項を明確に定めている

事業所内で不慮の事態が生じた場合に備え、「安全管理・危機管理総合マニュアル」、「施設内事故・事件対応マニュアル」、「行方不明事故対応マニュアル」、「食中毒・感染症対応マニュアル」等を作成して、対応するための手順を明確にしている。サービスの基本事項に関しては、運営規程と重要事項説明書に定めている。これらは年度末に必ず見直しをする他、必要に応じて適宜見直している。

#### 会議や研修等により、職員間の共通認識作りやサービスの質の維持・向上に繋げている

日々のスケジュールの中に会議や研修等を積極的に取り入れることで、職員間の共通認識作りや支援サービスの質の維持・向上に繋がれると考えている。サービスの基本事項や手順などについては、支援会議・職員会議・ケース会議等を通じて職員全体に行き渡るようにしている。事故や事故に至る可能性のある事例が生じた際には報告書を作成し、タレで事例の報告と改善策を検討して、利用者の安全性に配慮した支援が提供できるようにしている。

#### 職員の専門性を高め、利用者支援を向上させるために研修の機会を設けている

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内部研修を実施して、外部研修にも積極的に参加している。内部研修としては施設内研修の他に法人内研修もあり、全体研修やガイドヘルプ養成研修、中堅職員研修等、研修の機会が多く与えられている。職員自己評価でも「研修の機会の増加」を今年度の成果として挙げている意見が散見された。

[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    | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
| 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    | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
| 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                                                                                                                                  |
|    | <ul style="list-style-type: none"><li>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っている</li><li>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</li></ul> |

|         |   |                                        |
|---------|---|----------------------------------------|
| 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        |

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

#### 家庭での様子や生活歴を踏まえて、個別支援計画に基づいた支援を行っている

利用者の支援にあたり利用者及び家族と個人面談を行い、家庭での様子や生活歴を踏まえた個別支援計画を作成し、それに基づいた支援を提供している。支援内容は利用者にも説明し納得してもらいながら実施している。日々の作業等に加え近隣の社会資源を活用し、外出してお茶のみにでかけるなど、利用者の状況に応じて柔軟な対応をしている。

#### 職員はタ礼等で個別対応の確認を行いながら、利用者特性に応じた支援をしている

日々の支援の中で、利用者の特性に応じたコミュニケーションのとり方を工夫している。利用者への説明の際には、口頭での説明や写真を用いたり、ひらがなで大きく表記するなど工夫した説明を行っている。また、作業をする時には、利用者の個別状況に応じて集中できるスペースの確保や身体状況に応じた専用の椅子を使用するなどの対応をしている。一人ひとりの特性に応じた支援が行えるよう職員は、毎日のタ礼で個別の対応について確認を行っている。

#### 利用者の状況に応じてグループホームなどの情報提供を行っている

利用者の自立生活に必要な情報を提供しており、状況に応じて適宜説明を行っている。通所が困難になってしまったケース等に対して併設の生活寮や、法人内で運営しているグループホームの情報を提供したりなど、利用者一人ひとりの状況に応じた情報提供をしている。また、事業所内での活動の支援においても、他者との関わりなど対人関係についてもアドバイスをを行い、利用者間のトラブルにならないように支援するしている。会議等では、職員が共通認識を持ち職員によって対応が異なることがないよう注意している。

|         |   |                                 |
|---------|---|---------------------------------|
| 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

#### 作業環境を整備し、利用者の希望や特性を考慮した上で作業を選択して実施している

利用者が行う作業は、割り箸袋入れ、紙器組立、広告の折り、雑誌付録のセット、地域情報誌のポスティング、自主生産品のさりを織り等の複数の作業の中から、利用者の希望や特性を考慮した上で活動を選択して実施している。作業室では、個々の障害特性に応じて、机や作業環境の整備に配慮しており、集中できない場合には作業空間を囲ったり、身体状況に応じた専用の椅子を使用するなどして作業を行っている。

#### 作業活動に加えて、趣味活動などを行い幅の広いサービス提供を行っている

作業以外にも、カラオケや映画鑑賞を行うクラブ活動、絵画・パズル・手芸等個々の好みに応じた趣味活動、水泳・ウォーキング・バドル体操等の体力増強メニューなど多種多様な活動を取り入れ、幅の広いサービス提供をしている。また、利用者の自治会が組織されており、役割をもってもらうことでその人らしさを発揮する機会も設けている。

#### 働く意欲を盛り立てるために、日々の支援の中での励ましや賞与の支給を行っている

工賃については工賃規定に基づき支給されており、規定の変更などがある場合にはあらかじめ説明を行っている。他、定期的に開催される家族連絡会での説明も行っている。利用者の働く意欲を盛り立てるために、日々の支援の中での励ましや年末には納め会を開催し、日々の慰労を図りながら賞与の支給をしている。また、就労可能な利用者には本人の適性や要望を踏まえ就労に向けた本人活動でのパソコンの使い方やコミュニケーションについての社

会参加に向けた支援を行い、ハローワーク等も活用している。

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 評点      | A                                                           |
| 標準項目    | <input type="radio"/> 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  |
|         | <input type="radio"/> 利用者が活動しやすい環境を整えている                    |
|         | <input type="radio"/> 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 |
|         | <input type="radio"/> 工賃は利用者との合意に基づいて支給している                 |
|         | <input type="radio"/> 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている              |
|         | <input type="radio"/> 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 |                                                             |

[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

##### 献立作成には、嗜好調査やリクエストを募るなど利用者の好みを反映させている

昼食の献立は、前月25日に翌月分を利用者に配布している。献立作成にあたっては、検食や利用者の嗜好調査、リクエストを募ったものの中から献立に反映させるなど飽きのこないバラエティに富んだ食事の提供に努めている。また、旬の食材を使った料理や季節の行事食なども多く取り入れている。主食は、ご飯のほかパンや麺類などの日も設けている。今後は、さらにバリエーションを広げるために家族からも利用者本人の嗜好を確認する嗜好調査を実施し、来年度以降の献立作成に活かしていきたいとの意向を持っている。

##### 給食名簿を作成して、個別の状況に応じた食事の提供をしている

利用者の特性に応じた食事が摂れるよう配慮している。給食名簿を作成し個別の状況に応じた食事提供が実施されている。必要に応じて刻み食や体調不良者へのおかゆの提供も実施している。また、身体状況や服薬している薬なども考慮し、自助具の活用、セッティングの方法、魚の骨の除去、除去する食材などの個別の対応を行っている。

##### 食欲をそそる盛り付けや季節感を考慮した食事提供を心がけている

食事を楽しく食べてもらうために、食欲をそそる盛り付けや季節感を考慮した食事提供を心がけている他、行事食、リクエストを反映したメニューを取り入れている。行事食の際には食堂の飾りつけなどを行い、雰囲気を出している。しかし、利用者全員が一斉に食事をするには、食堂スペースがやや手狭なため、安全・安心なおいしい食事のための環境整備としては、まだ改善を要する部分もあると認識しており、検討していく意向にある。

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

##### 一人ひとりのペースやその日の体調なども考慮し、日常生活の支援を行っている

利用者一人ひとりのペースやその日の体調なども考慮し、支援を行っている。職員は、タレや会議などの機会に利用者の様子を細部にわたり把握している。その利用者の特性に応じて食事の際のセッティング方法や更衣のペース、歯磨きなどの声かけや見守りなどの支援も、利用者一人ひとりにあった支援が提供できるようにしている。

##### 身の回りのことを自分でできる場所は、自分で行うように促している

身の回りのことを自分でできる場所は自分で行うよう利用者に促している。整容・更衣や歯磨きなど自分で行えることは、自分でやってもらうことになっている。また、ロッカー内や持ち物等の管理も自己管理をするよう促し、職員は必要に応じた支援を行い利用者が自立できるよう支援している。個別の支援に関しては、タレや会議などで職員が情報の共有を図って実施している。



|         |   |                                   |
|---------|---|-----------------------------------|
| 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行えるよう働きかけている    |
| A+の取り組み |   |                                   |

[このページの一番上へ](#)

## 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

### 講 評

#### 嘱託医・看護師が中心となって健康管理を実施し、家族との連携も図っている

定期健康診断(年1回)、眼科・耳鼻科・歯科の三科検診(年1回)を実施し、体重測定・血圧測定は毎月行っている。看護師が週4日勤務し利用者の健康管理を担当する。嘱託医(内科)は週1回来所し、利用者や家族の健康相談に応じる「健康相談日」がある。家族連絡会で嘱託医が講演を行い、家族との繋がりを作ってその後の健康相談等に発展させている。健診結果はコピーを事業所で保管し、原本を家族へ渡している。その際に要再検、要治療など有所見部分を必ず利用者と家族に伝えて助言している。

#### 看護師が薬を保管して、職員と二重チェック体制で誤薬防止に努めている

昼の薬は朝に看護師が預かり、事務室の専用ケースで保管する。「服薬名簿」に氏名、薬名を記入し、服薬を確認するとチェックを入れて飲み忘れや誤薬を防ぐ。服薬管理は看護師・支援員の二重チェック体制をとり、看護師が昼食時に利用者1人ひとりに手渡し、飲んだことを確認する。誤薬防止に努めているが、服薬する利用者が多いことや食堂が手狭で配薬・介助に不便さがあり、誤薬ゼロには至らず継続した取り組みが期待される。通院は家族が付き添えない時、または主治医と職員の相談・連携が必要な場合には、職員が通院に付き添っている。

#### 感染予防に取り組み、AED設置や嘱託医との連携で利用者の急変に対応する体制がある

利用者の健康状態は連絡帳を毎朝確認し視診する。体調の急変には支援員から看護師、施設長へと速やかに伝達し嘱託医・主治医の指示を受け、必要な場合は救急車を要請する。医務室に自動体外式除細動器(AED)を設置し、全職員が操作方法の研修を受けた。感染症予防の取り組みは、食堂前にひらがなで書いた手洗いポスターを貼り、石鹸とペーパータオルを使った手洗いを徹底している。食後の歯磨きも行っている。各階に「糞便・吐物処理ボックス(セット)」が備えてあり、ボックスの上には処理方法の手順が表示されている。

|         |                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 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 | ・健康増進活動があり、様々なプログラムがある。水泳とパドル体操は、外部講師を招いて実施している。区の健康体操やウォーキングも定期的の実施している。野球・バドミントンなどの遊具が玄関に置いてあり、正面玄関前の敷地が広いので、昼休みに職員が加わり屋外でキャッチボールをしている様子が見られた。毎月の血圧・体重測定の結果は、看護師がその推移を注意して観察し、必要に応じて食事、運動、生活習慣について資料を作り、利用者・家族・職員に助言している。 |                                         |

[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

#### 多様な行事・クラブ活動があり、利用者の特性や嗜好に合わせて選択し参加できる

年間行事は宿泊旅行、グループ別旅行、所外活動、コスモス祭、他施設との交流などがある。クラブ活動は、趣味活動(手芸・絵・工作・トランプなど)・映画鑑賞・水泳・カラオケ・ウォーキング・パドル体操がある。種類が多いので、利用者の特性や嗜好に合わせて、全員がいずれかに参加している。利用者の希望は年度始めに書面で尋ねて回答を得ていたが、本人の意思を直接確認するために今後は聞き取り方式を行う方針がある。また、参加者の状況によって活動内容が細分化して増えた結果、活動が繁雑になり見直しが必要と感じている。

#### 本人活動や自治会活動で、利用者が自由に意見を述べて規則や活動に取り入れている

利用者が意見を言う機会は、自治会と本人活動がある。自治会は委員を利用者が選出し、適宜、運営委員会を開いて、行事の企画・準備・反省、遊具の選定、投書箱の設置などに取り組んでいる。コスモス祭は地域の人に楽しんで貰えるように、当日は利用者がホスト役となり各ブースを担当した。成人を祝う会、新年会なども準備・プログラム作成・司会などに利用者が参加している。本人活動は今年度から始めたもので、週1回フリートークで作業所の規則、運営、職員への意見を出し合う。利用者が自分の考えや意見を述べる練習にもなっている。



## 作業場所は利用者に応じて落ち着ける環境を整え、安全性と清潔に配慮している

建物は築14年で老朽化が目立っているが、職員の清掃や修理で環境整備に努めている。食堂掃除・トイレ掃除・コップ洗いの利用者当番があり職員と一緒に行う。活動が終わると全員で片付け、さらに利用者が帰宅後に職員が清掃や洗濯をする。ゴミ・埃・物の散乱はなく、安全と清潔に配慮がある。作業室は作業ごとに場所を決めて、障害や必要に応じて個別ブースを作るなどの配慮がある。休憩コーナー・休憩室があり、休み時間は個々に好きな場所で自由に過ごすことができる。今後は手狭さなどのハード面や清掃・管理面などで改善が必要との意向にある。

| 評点      | A                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 標準項目    | <input type="radio"/> 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている |
|         | <input type="radio"/> 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている                 |
|         | <input type="radio"/> 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考に見直しをしている            |
|         | <input type="radio"/> 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている      |
|         | <input type="radio"/> 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている                       |
| A+の取り組み |                                                                         |

[このページの一番上へ](#)

## 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

### 講 評

#### 日々の利用者の様子を家族に伝え、個別面談や家庭訪問を必要に応じて実施している

利用者から就労やグループホーム入所などの相談がしたいと希望が出された場合は、家族を交えて三者で個別面談を実施している。その他に支援計画の作成と見直しのため、利用者・家族・職員による個別面談を行っている。日々の作業所での様子は、連絡帳、施設便り、行事報告、家族連絡会で適宜伝えている。家族の見学はいつでも受け入れており、家族連絡会の前後や家族ボランティア活動の時には、直接利用者の作業風景や生活の様子を見ることができる。長期に欠席している場合、または必要に応じて随時家庭訪問を行い支援している。

#### 家族連絡会を毎月開催し事業所や福祉の現況を伝え家族との信頼関係の構築に努めている

毎月家族連絡会を開催し、さらに12月にはグループ懇談会を実施している。法人の現況・自立支援法の状況・福祉の動向・今後の活動の展開などを報告し、質疑応答や意見交換をしている。家族連絡会の報告は後日書面で全家族に配布している。平成18年に同法人が区から指定管理を受けて以降、施設と家族の信頼関係の構築に努め、互いに意見が言いやすい場を設け、家族の意見を踏まえて対応することを基本として取り組んできた。その結果、日々の活動に家族の協力が浸透し、家族との連携ができる関係になっている。

#### 家族の活発な活動があり、家族ボランティア活動等による協力がある

家族が自主的に活動する家族会(いずみ会)は平成19年度に解散して現在は無いが、その後も家族から運営等に意見・要望が出され、ボランティアとしての協力もあり、家族の活発な活動がある。家族会再建に向けては事業所としても協力する意向がある。家族ボランティアの活動は、月2回「さをり織り」制作に協力する「さをりの会」があり、毎回10人ほどの家族が訪れている。また、年末の作業繁忙期、落ち葉が増える秋の清掃作業などで、家族ボランティアの協力がある。コスモス祭、成人式のお祝いなどの行事にも家族の参加と協力がある。

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

[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

#### 利用者の生活や将来を考慮し、利用者の状況に合った福祉情報や地域情報を提供している

同法人で運営する移動支援やグループホーム等の情報を必要に応じて提供している。地域の関係機関からも情報を得て、その他の福祉サービス情報を利用者の状況に応じて紹介している。通所や家族による支援が困難になると予測される場合は、その利用者にあった福祉サービス情報を提供して、個別面談・家庭訪問などで話し合い活用できるように支援する。玄関の掲示板には、生活支援センター通信、文化センターのイベント情報、コンサート・寄席のポスター、リハビリ学会講演会のチラシなどがあり、余暇を充実させる情報も提供している。

積極的に地域に出かけて、社会体験や地域の人と交流する機会を作っている

宿泊旅行やグループ別の所外活動では、神奈川・長野・千葉などの遠方へ出かけて、博物館、動物園、ショッピングセンター、温泉、その他様々な社会見学と体験をしている。隣接する特別養護老人ホームで、タオルたたみのボランティア活動や自主製作品の販売を定期的に行っている。障害者フェスティバル・他施設のお祭りなどの地域イベントにも販売活動で参加している。地域の4福祉作業所による運動会、交流会では他施設の利用者と交流している。隣にショッピングセンターがあるので、昼休みを利用して買物やお茶に出かけることもある。

利用者が地域の一員として認められ、社会に参加できるように支援している

自主制作品等を施設前で定期的に販売する「赤い屋根」活動は、販売活動を通して地域に作業所を知ってもらくと同時に、利用者が地域の人々と交流する場になっている。事業所主催の行事であるコスモス祭に地域の人が訪れて、利用者はお客様を招くホスト役になり触れあいの機会になっている。近隣の自治会管理の公園清掃を請け負って、清掃活動を通じた住民との交流も生まれている。

|         |   |                                        |
|---------|---|----------------------------------------|
| 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.