

評価結果ダイジェスト

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 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

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 | 足立区神明福祉作業所 |
| 評価機関名称 | 株式会社 日本生活介護 |
| 評価者 | 修了者No.H0302053 修了者No.H0302064 修了者No.H0201062 |
| 評価実施期間 | 2008年4月16日～2008年9月1日 |

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡特に良いと思う点

- 職員が業務に取り組む意欲的な姿勢
- 協働の実現
- 特徴あるマニュアル

✓さらなる改善が望まれる点

- 新体系に向けた組織運営と業務負担の見直し
- 記録の効率化
- 利用者像の変化に伴う専門性の確保

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

| サービスの実施 | 評点 |
|--|----|
| 1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 計画に沿う支援 • コミュニケーションへの工夫 | |
| 2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 多様な事業の確保と的確な作業支援 • 効果的な就労への支援 • 工賃設定 | |
| 3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 配慮された食事の提供 • 食事を楽しむ工夫 | |
| 4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 充実した日常生活支援 • 個別の対応 | |

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

A

【講評】 [詳細はこちら](#)

- 健康管理
- メンタルケアなどの個別のケア
- 緊急時対応と服薬支援・通院同行

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](#)

- 多様な行事とレクリエーション
- 環境整備
- 利用者意向・意見の把握の対応

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](#)

- 保護者連絡会の開催
- 家族への情報提供

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](#)

- 活発な地域交流
- ボランティアの活用
- 社会資源の活用

評点の内容
▶ [詳細はこちらから](#)

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ [詳細はこちらから](#)

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

有効回答者数/利用者総数
47/47

■ 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持てるか | 93.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:2.0% 無回答・非該当:4.0% |
| 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 | 76.0% 6.0% 6.0% 10.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% |
| 3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か | 82.0% 12.0% どちらともいえない:4.0% いいえ:0.0% |
| 4. 施設の設備は安心して使えるか | 82.0% 12.0% どちらともいえない:4.0% いいえ:0.0% |
| 5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | 72.0% 8.0% 14.0% いいえ:4.0% |
| 6. 利用者の気持ちは尊重されているか | 85.0% 10.0% どちらともいえない:4.0% いいえ:0.0% |
| 7. 職員の対応は丁寧か | 82.0% 10.0% どちらともいえない:4.0% いいえ: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 | 82.0% 17.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% |
| 9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関する説明はわかりやすかったか | 84.0% 12.0% いいえ:2.0% 無回答・非該当:0.0% |
| 10. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 | |

| | |
|------------------------------------|--|
| サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | はい:0.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0% |
| 11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか | はい:76.0% どちらともいえない:8.0% いいえ:12.0% 無回答・非該当:2.0% |
| 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:80.0% どちらともいえない:2.0% いいえ:17.0% |
| 13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | はい:10.0% どちらともいえない:19.0% いいえ:53.0% 無回答・非該当:17.0% |

■ はい
 ■ どちらともいえない
 ■ いいえ
 ■ 無回答・非該当

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 全体の評価講評

全体の評価講評

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

| | |
|--------|--|
| 事業所名称 | 足立区神明福祉作業所 |
| 評価機関名称 | 株式会社 日本生活介護 |
| 評価者 | 修了者No.H0302053 修了者No.H0302064 修了者No.H0201062 |
| 評価実施期間 | 2008年4月16日～2008年9月1日 |

全体の評価講評

特に良いと思う点

● 職員が業務に取り組む意欲的な姿勢

新人職員を中心に意欲的に事業に取り組む中で、授産事業では売上増、就労支援も初年度に2名の就職を実現するなどの成果を上げている。また、クラブや外出活動、旅行なども熱心に取り組まれている。利用者や家族にとって望ましい支援を検討しつつ、職員会議などを中心に現場の発意や主体性が活かされ、新体系への移行に向けた事業の見直しが軌道に乗り始めており、さらにやる気を増すという好循環を生んでいる。

● 協働の実現

若い職員が少ない人数で多大な支援業務をこなしている。そして、そうした支援が職員によって、チームワークのとれた協働として主体的に行なわれている。そこには業務を通じた仲間意識や相互の信頼感が感じられると同時に、楽しそうな雰囲気伝わってくる。7人という支援員の体制でありながら、たとえば、通所時における経路確認を行うなど、利用者にとって必要であると主体的に判断し、その判断について手間をいとわずに支援を行う姿勢は高く評価できる。こうした協働のスタイルを今後とも施設の財産として維持されることを期待したい。

● 特徴あるマニュアル

様々なマニュアルが、前年度の事業の総括をもとに実務を引き継ぐ目的で作成されており、実務的かつ具体的で分かりやすいものとなっている。また、こうしたマニュアルを側にとっても、担当した業務を振り返る事がそのままマニュアルとなり、常に更新されるというメリットがある。他施設の参考にもなるすぐれた取組みと思われる。

さらなる改善が望まれる点

● 新体系に向けた組織運営と業務負担の見直し

授産や就労支援以上に行事や生活支援活動への取り組みが多くなりつつあり、新体系への移行を前に両者に投入する人的・物理的資源の調整が求められる。また、サークルやクラブ活動、地域行事や旅行、作業所の委員会と法人3施設の合同委員会など、1人の職員がいくつもの担当を兼務しており、業務内容と勤務時間の増大は、組織の能力からみても過大であると思われる。継続して水準の高い活動を提供するために、現行の業務を効率化も含めて検討が必要である。

● 記録の効率化

記録は丁寧にとられているものの、比較的情報量が多いことから、負担になっている。こうした負担を少しでも軽減するために、記録の種類や個別援助計画の作成プロセス、あるいは要点の整理のノウハウなど、限られた業務時間内で効果的に行うことの可能な記録のとり方などを様々な角度からあらためて見直すことを通じて効率化をはかることが必要と思われる。

● 利用者像の変化に伴う専門性の確保

利用者の加齢に伴う身体的、知的な能力低下、および自閉症などの行動障害、精神疾患など、今後徐々に利用者の状況も多様化することと思われる。言い換えれば、これまでいわば専門外にあった様々な知識やスキルの習得が必要となる。今後、積極的にこうした幅広い知識の獲得を通じて、質の高い利用者支援につなげていくことに期待したい。

コメント

- ・利用者調査にあたっては、聞き取り調査と併せて施設見学を行い、状況の把握に努めた。また、利用者調査の補完として、郵送による家族アンケート調査を実施した。
- ・職員自己評価においては、標準項目についても自己評価を行うことで、より詳細なデータを収集し、課題の把握に努めた。事業所としての取り組みと併せ、法人としての取り組みについても重点的に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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 組織マネジメント分析結果

組織マネジメント分析結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

- ▼リーダーシップと意思決定
- ▼経営における社会的責任
- ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用
- ▼計画の策定と着実な実行
- ▼職員と組織の能力向上
- ▼情報の保護・共有
- ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

| | |
|----------|----------------------|
| 事業所名称 | 足立区神明福祉作業所 |
| 評価機関名称 | 株式会社 日本生活介護 |
| 事業評価実施期間 | 2008年5月13日～2008年9月1日 |

リーダーシップと意思決定

| 1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている | 評点 |
|---|--|
| 1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している | A |
| 2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている | A |
| 3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> 法人の理念が形を変えて浸透 職員の自主性が発揮されやすい組織運営 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div> |

[このページの一番上へ](#)

経営における社会的責任

| 1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる | 評点 |
|---|--|
| 1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している | A |
| 2. 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている | A |
| 2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている | 評点 |
| 1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある | A |
| 2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している | A |
| 3. 地域の関係機関との連携を図っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> 具体的に理解される職業的な規範 地域と深まる多様な場での関わり ボランティアや事業者と連携した取り組み | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div> |

[このページの一番上へ](#)

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

| 1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している | 評点 |
|---|--|
| 1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) | A |
| 2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる | A |
| 3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している | A |
| 【講評】 詳細はこちら | |
| <ul style="list-style-type: none"> 法人と連携した苦情解決の仕組み 利用者や家族の意向のとりまとめ 新体系への移行に関する情報の収集と分析 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評点の内容 ▶ 詳細はこちら </div> |

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】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 事業計画に基づく組織の新展開 計画を推進する力の濃淡 事故防止とリスクマネジメントの新展開 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちら |

[このページの一番上へ](#)

職員と組織の能力向上

| 1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる | 評点 |
|--|--|
| 1. 事業所にとって必要な人材構成にしている | A |
| 2. 職員の質の向上に取り組んでいる | A |
| 2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる | 評点 |
| 1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる | A |
| 2. 職員のやる気向上に取り組んでいる | B |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 報酬に反映しない人事考課システム 研修の機会増と内容を共有するための工夫 職員会議とミーティングによる学びあい | 評点の内容 ▶ 詳細はこちら |

[このページの一番上へ](#)

情報の保護・共有

| 1. 情報の保護・共有に取り組んでいる | 評点 |
|---|--|
| 1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる | A |
| 2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 画像の公開によるわかりやすい情報提供のため、個人情報保護を再確認 全職員にパソコン支給、園内LANの構築と活用 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちら |

[このページの一番上へ](#)

カテゴリー1～7に関する活動成果

| 1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している | 評点 |
|---|----|
| 1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている | A |
| 【改善の成果】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 新体系への移行に備えた事業の改善の進展 | |
| 2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している | 評点 |
| 1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている | A |

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 研修計画の個別化と新旧職員の連携

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】[詳細はこちら](#)

- 個別支援計画のスケジュール管理とデータ整理の効率化

4. 事業所の財政等において向上している

評点

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

A+

【改善の成果】[詳細はこちら](#)

- 財政面での安定と、事業の強化

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】[詳細はこちら](#)

- 地域連携による初めての一般就労の実現

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

サービス分析結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

| | |
|----------|----------------------|
| 事業所名称 | 足立区神明福祉作業所 |
| 評価機関名称 | 株式会社 日本生活介護 |
| 事業評価実施期間 | 2008年5月13日～2008年9月1日 |

サービス提供のプロセス項目

| サービス情報の提供 | 評点 |
|--|---------------------|
| 1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 充実した施設情報の提供 活発な関係機関への情報提供 問い合わせ・見学者への対応 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |
| サービスの開始・終了時の対応 | 評点 |
| 1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている | A |
| 2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 利用者決定時の対応 きめ細かな利用者情報の収集 きめ細かな利用開始時の対応 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |
| 個別状況に応じた計画策定・記録 | 評点 |
| 1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | A |
| 2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している | A |
| 3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | A |
| 4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> アセスメントと記録 個別支援計画 利用者情報の共有 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |
| プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 | 評点 |
| 1. 利用者のプライバシー保護を徹底している | A |
| 2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> プライバシーへの配慮 利用者意向の尊重 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |
| 事業所業務の標準化 | 評点 |
| 1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている | A |
| 2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている | A |
| 3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアル 業務の見直し 業務水準の確保 | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |

サービスの実施項目

| サービスの実施 | 評点 |
|---|---|
| 1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 計画に沿う支援● コミュニケーションへの工夫 | |
| 2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 多様な事業の確保と的確な作業支援● 効果的な就労への支援● 工賃設定 | |
| 3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 配慮された食事の提供● 食事を楽しむ工夫 | |
| 4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 充実した日常生活支援● 個別の対応 | |
| 5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 健康管理● メンタルケアなどの個別のケア● 緊急時対応と服薬支援・通院同行 | |
| 6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 多様な行事とレクリエーション● 環境整備● 利用者意向・意見の把握の対応 | |
| 7. 施設と家族等との交流・連携を図っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 保護者連絡会の開催● 家族への情報提供 | |
| 8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている | A |
| 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none">● 活発な地域交流● ボランティアの活用● 社会資源の活用 | |
| | 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから |

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

利用者調査結果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

▼調査概要 ▼調査結果全体のコメント ▼調査結果

平成20年度

知的障害者通所授産施設[経過措置]

| | |
|-----------|-----------------------|
| 事業所名称 | 足立区神明福祉作業所 |
| 評価機関名称 | 株式会社 日本生活介護 |
| 利用者調査実施期間 | 2008年6月10日～2008年6月30日 |

調査概要

- **調査対象**: ・利用者全員を対象とした
・男性:60%・女性38%(無回答2%)
- **調査方法**: 聞き取り方式
・調査員との一対一の聞き取り調査(調査員3名体制)
・利用者調査の補完として、独自に郵送による家族調査を実施
- 利用者総数: 47人
- 共通評価項目による調査対象者数: 47人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 47人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 100.0%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

利用者全員に調査することができ、また、各項目における意見も多く得た。総合的な満足度では「大変満足」「満足」が81%(無回答を除く)であり、項目別では「日常の活動へのやりがいがある」が94%と高く、「職員の相談や支援体制」「利用者の気持ちの尊重」など10項目で80%以上が「満足」と回答している。「このままここで働きたい」「仲間といると楽しい」や「みんな喜んで来る、後輩も来る」「いろいろな仕事が増えたらいいな」など、作業や活動への意欲、日常の充実した様子もこれらのコメントからうかがうことができる。利用者調査の補完として行った家族アンケートでも利用者同様、施設に対する満足度は高い。「よい」「ややよい」が96%であった。「職員はいつも愛情を持って接して下さる」「よく話を聞いてくれて、穏やかに仕事と生活をしているように思います」や「(施設と)お互いしっかりと意見を伝え合い、歩み寄っていきたい」といったコメントがあがっている。また、「クラブ活動の充実」「利用者間のトラブルへの配慮」「利用者の意見を尊重しすぎている」といった要望もあがっている。

[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あるか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 44人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 2人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

94%が「はい」と回答している。「靴下の裏返し」「夢中になった。面白かった」「一生懸命出来ることをやっています」など、日常の活動が充実している様子がうかがえる。

2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 36人 | どちらともいえない | 3人 | いいえ | 3人 | 無回答・非該当 | 5人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】

具体的な支払のシステムを述べる利用者が多かった。「銀行から」「月に1回」「直接もらっている」など様々だ。

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 39人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 6人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
「いいえ」の回答はなく、「はい」が83%であった。

4. 施設の設備は安心して使えるか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 39人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 6人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
83%が「はい」と回答している。中には「紙で指を切った。ハサミを使うので危ない」や「機械で手を怪我したことがある」とのコメントもあったが、多くは「安心できます」「今のところは(安心)」とのコメントである。

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 | 34人 | どちらともいえない | 4人 | いいえ | 2人 | 無回答・非該当 | 7人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
「はい」は72%であった。「守っています」「ちょっとあったけれど、職員に言って直してもらった」とのコメントがあった。

6. 利用者の気持ちは尊重されているか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 40人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 5人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
「いいえ」の回答はなく、「はい」が85%であった。「大丈夫」といったコメントもあがり、利用者の気持ちが尊重されている様子がうかがえる。

7. 職員の対応は丁寧か

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 39人 | どちらともいえない | 2人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 5人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
83%が「はい」と回答している。中には「仕事は厳しい」や「中には(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしたり)そういう人がある」とのコメントもあったが、多くは「あんまりないかな」「職員は明るい、怒られない、話しました」とのコメントである。

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 | 39人 | どちらともいえない | 0人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 8人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
「どちらともいえない」「いいえ」の回答はなかった。具体的に「作業を頑張る」や「運動」「お友達と仲良くする」などの目標を話してくれる利用者が多く、計画を丁寧に作成している様子がうかがえる。

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 | 33人 | どちらともいえない | 5人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 0人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
「説明を受けた」という利用者の85%は「わかりやすかった」と回答している。「わかる」「よく話します」などのコメントと共に、個人の具体的な目標や計画を話す利用者がいた。

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

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

11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか

| | | | | | | | |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|
| はい | 36人 | どちらともいえない | 4人 | いいえ | 1人 | 無回答・非該当 | 6人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
77%が「はい」と回答している。「言える時は言うけれど、人による」「お話しします」「わからないことはちゃんと聞きます」や「人に迷惑かけちゃいけないから言わない。それが溜まっちゃうと怒鳴っちゃう。他人に話しても意味がない」といったコメントがあがっている。

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 | 38人 | どちらともいえない | 1人 | いいえ | 0人 | 無回答・非該当 | 8人 |
|----|-----|-----------|----|-----|----|---------|----|

【コメント】
81%が「はい」と回答。不満や要望に対する職員の対応は満足度が高い。

13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか

| | | | | | | | |
|----|----|-----------|----|-----|-----|---------|----|
| はい | 5人 | どちらともいえない | 9人 | いいえ | 25人 | 無回答・非該当 | 8人 |
|----|----|-----------|----|-----|-----|---------|----|

【コメント】
約半数が「知らない」と回答している。「聞いたことがない」「(先生以外は)ない」など、あまり周知はされていない様子である。

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > リーダーシップと意思決定

リーダーシップと意思決定

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

法人の理念が形を変えて浸透

法人は「経営理念」「経営ビジョン」「5つのマインド」を定め、施設内に掲示しているほか、入職時に研修をしている。施設では、運営の基本方針を加えて事業計画書をまとめ、職員会議で年1回読み合わせ、家族へは保護者連絡会で説明をしている。ほかに毎年更新する職員手引書にも謳い、今春には理念をふまえて「作業所職員としての心得」もまとめられ、職員の基本姿勢や利用者支援について、繰り返し意識し参照できるようにしている。

職員の自主性が発揮されやすい組織運営

法人の「管理規則」、事業所の「管理運営規則」「職員手引書」「職務分掌担当概要表」において、詳しく各会議や分掌業務の内容と担当が定められている。週1回、所長と主任で行う「運営会議」のほか、週1回の「職員会議」が課題を検討する重要な場になっている。所長の主導ではなく、職員が自ら提案し実行まで引き受ける案件が多く、少人数故に活気と機動力がある反面、業務が過重にならないような配慮が求められる。

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

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

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

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

経営における社会的責任

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

具体的に理解される職業的な規範

毎年見直される「職員手引書」があり、そのなかで「職員遵守事項」として、支援・援助の基本原則及び遵守事項が挙げられている。また、プライバシーの保護やコスト意識は「職員倫理規定」、差別や体罰・人格無視や強制などは「禁止事項」として決められている。さらに、施設では「心得」や「利用者支援マニュアル」を定め、基本的な考え方や自立について、利用者との接し方など、より具体的に、事例を挙げながら規範が行為として定着共有されるよう工夫している。

地域と深まる多様な場での関わり

地域とは授産事業におけるつながりが深く、受注業務の取引先を地域に16件もつほか、革製品や木工などの展示販売に14件出かけている。また、高校や養護学校から30名ほどの実習生を受け入れ、法人3施設合同で「ふれあいデー」や「イーストウエーブフェスティバル」、「地域ふれあい会」などの施設公開行事を行い、地元住民に障害者の理解を進めている。広報誌「かがやき」も毎月発行し、作業内容や行事の紹介から当月の給料の金額も明らかにしている。

ボランティアや事業者と連携した取り組み

ボランティアは日常の作業や行事に欠かせず、19年度ものべ194人ものが参加があった。担当者が決まっており、「依頼の流れ」や「対応マニュアル」がある。利用者のプロフィールの回収、明確な指示出しなどが決められている。区障害福祉センターと連携して就労支援に取り組んでいるほか、区内の施設長連絡会や専門部会などのネットワークに参画している。

[このページの一番上へ](#)

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

| | |
|---------|--|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる |
| A+の取り組み | |

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

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など) 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている |
| A+の取り組み | |

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

| | |
|------|--|
| 評点 | A |
| 標準項目 | <ul style="list-style-type: none"> ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など) |

| | | |
|---------|---|---------------------------------------|
| | ○ | ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている |
| A+の取り組み | | |

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

財団法人東京都福祉保健財団

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

法人と連携した苦情解決の仕組み

法人は「苦情解決実施規程」「苦情解決第三者委員規程」を策定しており、施設長を苦情解決責任者とし、第三者委員が3名置かれているほか、目安箱や手紙、外部機関による苦情受付が決められている。契約時にも書面でその旨提示している。「苦情解決対応フローチャート」では受付から予防、検証までの流れが決められ、「苦情受付書」「苦情受付報告書」などの書式が用意されている。

利用者や家族の意向のとりまとめ

利用者の自治会はあまり活発ではなく、サークル活動としてグループワークの充実を図り、利用者主体に行事や旅行の希望などを引き出すよう試みている。毎月1回保護者連絡会を開いているが、参加者は50名中10～15名程度に限られている。行事や新体系の案内のほか、家族からの質問を受けて作業所の仕事を現物をもって説明したこともある。19年10月には、新事業移行について保護者アンケートを実施し、サービス類型の希望や、もっとやって欲しい活動などを聞き、計画に役立てている。

新体系への移行に関する情報の収集と分析

利用者の希望は、日常的に引き出すよう努めるほか、個別支援計画作成時に面談をして聞いている。入所者は区の入所調整会議にて決まるため、所長が参加して当人の意思や課題を理解している。福祉事業全体の動向は区や機関紙の情報を中心に入手しているが、地域の福祉ニーズの収集などは施設公開イベント時の懇談会などに機会が限られており、今後、より積極的に地元のニーズを知り、事業を含めて対応していくことに期待したい。

[このページの一番上へ](#)

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

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

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

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

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

| | |
|---------|---|
| 評点 | 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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 計画の策定と着実な実行



計画の策定と着実な実行

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

事業計画に基づく組織の新展開

中期経営計画は法人及び施設で策定され、新体系の移行準備や対人援助技術のスキルアップ、授産作業と工賃の適正化などが挙げられ、事業計画書と関連づけられている。また事業計画は分掌担当ごとに職員が作成しており、所長によりとりまとめが行われている。また、職員手引書ではより詳細に年間の予定や目標、基本方針、前年度の

計画を推進する力の濃淡

事業計画は半期に一度振り返り、課題を法人へ報告している。日程はマスタースケジュールで決まっている。特に収入や超過勤務状況は月単位で把握し、中間で計画の見直しや予算の補正を実施している。分掌ごとの課題や計画は、それぞれ程度の違いがあつて、必ずしも定期的な進捗確認は行われていない。就労支援については先行事例

事故防止とリスクマネジメントの新展開

「リスクマネジメントマニュアル」に基づき今年度から「リスクマネジメント委員会」を設置、自己予防対策や方法が検討、周知されている。アクシデントレポートは毎月1～2件提出されており、事故の分類、状況経過、事故原因の分析、今後の対策などを記入する。委員会は年6回のところ、より迅速に行うようになっており、担当者を含め話し合った上、レポート上の対策に手を加えて周知回覧する。防災訓練は3施設合同で、月1回の

[このページの一番上へ](#)

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 4 | <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> |
| 標準項目 | <p>○ 年度単位の計画を策定している</p> <p>○ 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</p> |
| A+の取り組み | |

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 4 | <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> |
| 標準項目 | <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> |
| A+の取り組み | |

| | |
|---------|---|
| 評点 | B |
| 4 | <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> |
| 標準項目 | <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> <p>○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿</p> |
| A+の取り組み | |

| | |
|--|-----------------|
| | 見直しをしながら取り組んでいる |
| | |

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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 職員と組織の能力向上

職員と組織の能力向上

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

報酬に反映しない人事考課システム

法人に人事考課推進委員会や給与検討委員会ができ、前者には月1回所長が参加している。19年度よりステップアップシートが法人共通でつくられ、目標を3つ定めて難易度や達成度を自己と上司で評価するが、まだ試行段階で本格実施は今年度からである。人事考課は年2回、情意・成績・能力の各項目で評価する。その他、自己申告書は年1回あり異動希望を聞いている。

研修の機会増と内容を共有するための工夫

昨年度は31件のべ64人と数多くの外部研修に参加し、うち3件は施設内でも報告学習会を開催。また、「研修受講復命書」で、目標、学んだこと、評価と感想、今後生かせる点などが丁寧に報告されており、「直属上司コメント」欄があとから加えられ必ず所長がコメントを残すなど職員のやる気につながる取組がなされている。ファイリングされいつでも見れるようになっている。昨年は研修の回数が多かったので、今年は「個人別の育成(研修)計画」に従って、必要な研修を必要な人材に割り振るようにされている。

職員会議とミーティングによる学びあい

職員の判断で可能な業務は、「管理運営規則」で職務分掌が詳細に決められているほか、職員手引書にも明示されている。また、「課業一覧」も参照され不明な場合には所長が相談を受け整理している。職員会議で利用者や業務について気づいたことは随時提案され話し合われているが、人員に比して業務が多いため、超過勤務になりがちでことから、少なくとも月1回は有給休暇をとり、週1回は時間内に帰るような指導が行われている。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

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

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

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

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

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

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

| | |
|----|---|
| 評点 | 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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > 情報の保護・共有



情報の保護・共有

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

画像の公開によるわかりやすい情報提供のため、個人情報保護を再確認

法人には「個人情報保護規程」があり、利用目的の特定や制限、適正管理、第三者提供の制限などが定められている。利用者家族には、重要事項説明書のなかで利用時の要件が明記されているほか、入所時に情報提供承諾書にて広報誌での写真の利用などに同意を求めている。職員に対しては職員遵守事項として研修を行い、ボランティアにも個人情報遵守を徹底、誓約書にて確認をしている。

全職員にパソコン支給、園内LANの構築と活用

職員は1人ひとつずつパソコンをもち、無線LANを通じて園のサーバーにアクセスし、業務記録を入力したり、会議録や手引書など必要な情報を閲覧することができるなど情報の共有が行われている。また、一部パスワードでアクセス制限が設定されるなどの情報の保護も実施されている。サーバー内のフォルダやファイルが増えて必要な情報を探しにくくなっており、所長が保存のルールや注意事項を作成し、現在整理が図られている。

[このページの一番上へ](#)

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

| | |
|---------|--|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している |
| | ○ 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している |
| | ○ 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している |
| A+の取り組み | |

7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

| | |
|---------|--|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している |
| | ○ 個人情報の保護に関する規定を明示している |
| | ○ 開示請求に対する対応方法を明示している |
| | ○ 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

福祉サービス第三者評価情報 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > カテゴリー1～7に関する活動成果



カテゴリー1～7に関する活動成果

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

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

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

| | |
|-------|---|
| 評点 | A |
| 改善の成果 | <p>新体系への移行に備えた事業の改善の進展</p> <p>以前よりあったリスクマネジメント委員会が機能していなかったため、今年度よりあらためて取り組みを明確にして設置、インシデントレポートの名称をアクシデントレポートと変更して、ヒヤリハット事例から重篤な事故まで幅広く取り扱い、事故後の話し合いと議事録の回覧を通じて、リスクに対する共通の意識づくりに役立っている。また、地域ふれあい会も昨年中断していたものを再開し、自閉症児の勉強会など地域の理解を深めるよう、内容を新たにしている。</p> |

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

| | |
|-------|--|
| 評点 | A |
| 改善の成果 | <p>研修計画の個別化と新旧職員の連携</p> <p>若手の職員が多い中で、分掌や会議の持ち方を多少変更しながら、主体的な力を引き出している。研修についても、個別の外部研修計画書に基づいた受講に変えられるなどの取組が見られる。今後、人事考課や給与の改定と合わせて、それぞれの適性やキャリアをバックアップする仕組みになっていくことが期待される。</p> |

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

| | |
|-------|--|
| 評点 | A |
| 改善の成果 | <p>個別支援計画のスケジュール管理とデータ整理の効率化</p> <p>例年、個別支援計画の年2回の面談や評価がずれてしまうため、今年度から年間実施計画を立てて明確化、スケジュール管理を徹底している。また、サーバー利用上の注意を文書で促すことで情報がより整理され、必要な資料が入手しやすく、また書式も統一され誤りを減らす効果があった。</p> |

[このページの一番上へ](#)

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

| | |
|-------|--|
| 評点 | A+ |
| 改善の成果 | <p>財政面での安定と、事業の強化</p> <p>仕事募集のチラシや看板を用意し、外出販売のたびに案内した結果、受注が1社増え、あらたに自主生産でも記念品を受注でき、結果売上を伸ばし利用者の賞与に反映することができている(一括一万円支給)。また、職員の超勤手当も補正予算で対応し、より適正に支給できるように努めている。</p> |

[このページの一番上へ](#)

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

- ・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

| | |
|-------|---|
| 評点 | A+ |
| 改善の成果 | 地域連携による初めての一般就労の実現 昨年度就労支援事業を開始し、地域の支援機関と連携しながら就職準備や求職活動を行った結果、利用者4名中、2名を就職させている。他2名は作業所の開拓した仕事場で実習を続けている。また、ふれあいデイを開催し、初めて学習会を行うことで自閉症に関わる地域の理解を深めることができた。 |

[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 > 評価結果検索 > 評価結果一覧 > 評価結果詳細 > サービス情報の提供



サービス情報の提供



利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

充実した施設情報の提供

作業所案内のホームページは、施設の情報や自主製品の紹介・販売、ボランティアの募集などのほか、所内や所外での作業などについて案内されている。施設情報としては、年6回発行される法人機関紙があるが、作業所独自の広報媒体としては、「案内」があり、「案内」はカラーで印刷され、ルビが振られている。ホームページは同じ法人の施設である大谷田就労センターによって作成されており、チラシなどの媒体は職員が担当して作成されている。

活発な関係機関への情報提供

仕事の募集のため、業者、商店街へ配布するための営業用のパンフなどが作成されている。祭りの際や近隣の商店、地域の家庭にも配布し、行事等の記事がある場合には問い合わせも寄せられている。行政や関係機関との連携については、イベントなど様々な機会を利用して作業所の状況や実績について情報提供や情報交換を行っている。

問い合わせ・見学者への対応

利用問い合わせや見学に対しては、担当者が対応している。見学の場合には職員には事前に周知し、問い合わせなどについては、所長、主任あるいは決められた担当職員が対応を行っている。見学は作業所が開所している時間帯であれば随時応じており、作業所の運営方針や作業を中心に案内が行われている。問い合わせなどについては、職員手引書が用意されている。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



サービスの開始・終了時の対応

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

利用者決定時の対応

利用が決まった場合には、契約書・重要事項説明書・施設の案内によって作業所で提供するサービスについての説明が行われる。新規利用に際しては入所前体験として1週間程度の体験が事前に行われていることから、利用に関する意向や要望はあらかじめ把握されることが多いが、利用決定時に改めて三者面談によって確認が行われている。契約時には説明後、利用者との同意がなされ、署名捺印がなされる。またそのとき得られた情報はインテークシートにまとめられ、活用されている。

きめ細かな利用者情報の収集

利用者のフェイスシートは、個別面談調査シート、栄養食事管理シート、医療調査シートなどからなり、家庭や学校での様子、健康状況や身辺処理状況、コミュニケーションのとり方、本人の希望、面接時の様子などが記載され支援に必要な事項が確認されている。利用者の情報については、よりきめ細かい支援が可能になるにつれて、把握する情報もよりきめ細かいものへと見直す必要が感じられている。

きめ細かな利用開始時の対応

サービスの利用開始時の説明は、独自に工夫されたパンフレットである「案内」を使って行われている。利用者の個別の事情や要望はインテークシートで把握され、利用前に本人の希望によって参加する作業種目を決め、利用開始からは作業担当と支援担当職員により作業所に慣れるまで、通所時間の変更や経路確認、作業を少人数の場所にかえるなど重点的に支援がなされ、作業への適応性や他の通所者との良好な関係づくりについて丁寧な支援が行われている。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している |
| | ○ サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている |
| | ○ サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

2-2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している |
| | ○ 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している |
| | ○ サービス利用前の生活をふまえた支援をしている |
| | ○ サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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

個別状況に応じた計画策定・記録

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

アセスメントと記録

アセスメントはケース担当が決められ、さらに、主任、看護師などが参加して行われる。また、カンファレンスは全員で実施され、利用者支援の担当者が招集することとされている。日々の記録は、生活記録、作業記録、特記などがあり、利用者一人ひとりの課題などを明記する手続きは1冊にまとめられている。記録の記載についてはマニュアルがあり、また毎月のまとめもある。

個別支援計画

個別支援計画は、場合によっては家族含めて本人の意向を確認し、担当による計画案の作成、職員全員による検討、最終的に家族・保護者を含めた三者面談によって最終的に確認されるという手順を踏んで決定される。計画は、可能な限りわかりやすい言葉で記載され、ルビを振るなど本人の同意を得ることを前提として作成される。同意された計画書には本人のサインが記され、家族にも開示される。また、モニタリングと再アセスメントによる計画の見直しについても手順と決定方法が定められている。

利用者情報の共有

作業所での日常の状況、作業の様子、クラブ活動や行事等の所内活動への参加、健康に関するなどがケース記録に記され、毎朝のミーティングや夕方の打ち合わせによって日々の利用者の状況の確認が行われている。また、全体ケース会議、職員会議、その他個別ケース会議、朝のミーティング等で支援計画に沿った支援の状況や推移について検討される。記録はIT化され、各自がパソコンもち、17年度に導入された無線LANによって効率的な情報共有がなされている。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

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

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](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

プライバシーへの配慮

個人情報の保護については法人の規程によって対応され、利用開始時に同意を得ているが、広報誌掲載や事業公開時には、あらかじめ個別に確認され、情報提供承諾書という形で本人の同意が得られている。また、ボランティアなどに配布した資料は回収するなどの適切な管理が行われている。プライバシーへの配慮は業務マニュアルに明記され、特に配慮する必要のある場合は、個室やそれに近い環境、連絡帳記入場所の配慮など、利用者のプライバシー保護が徹底されている。

利用者意向の尊重

基本方針として利用者の人権の尊重、自主性・主体性の尊重を掲げられ、個人の意向や思いを常に引き出すような取り組みが行われている。作業種目の選択や行事への参加については、一方的な職員や施設の価値観を押し付けることのないように配慮され、さらに、職場で虐待またはその可能性がある場合は、関係機関と連絡を取り、状況確認や報告をしている。利用者の気持ちや行動特性に配慮した対応をしていこうと取り組んでいることは評価できる。

[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

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

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



事業所業務の標準化

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

講評

業務マニュアル

業務マニュアルは支援の基本姿勢、作業、所外活動、クラブ活動支援などの利用者サービスに直接関わるものほもとより、災害時対応やボランティアの受け入れ、個別支援計画作成などについて作成されている。マニュアルは、職員分担によって取り組まれ、年度ごとの業務の反省などを踏まえており、日常業務の中で積極的な活用が行われている。

業務の見直し

個別対応に関する留意事項はケース記録に記載され、見直しや変更については家族との面談や保護者連絡会、行事や活動の反省会等で必要な情報が得られている。職員の工夫や気づきについては職員会議やミーティングで提案できる仕組みとなっている。また、日常の業務指導や相談体制は、作業担当者や職員会議において所長や先輩職員により適宜行われている。毎年、職員手引書を見直し、活用がなされている。

業務水準の確保

職員手引書があり、一定レベルのサービス水準を維持することができている。また、情報共有の場や機会が設けられ、外部研修や内部研修、機関紙等の回覧などを行うなど、一定の業務水準の確保がなされている。業務水準は、職員の能力が高く一体感も持っていることから、職員間で意見や情報などが自然に共有され作業所固有のスタイルとして定着している。今後、より一層の創意工夫、業務改善が必要な場面が出てくることも予想されることから、業務水準の維持・確保についての意識的な取り組みの検討に期待したい。

[このページの一番上へ](#)

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

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

[このページの一番上へ](#)

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

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている |
| | ○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている |
| | ○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている |
| | ○ 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している |
| A+の取り組み | |

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

[このページの一番上へ](#)

[▲このページのトップへ](#)

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

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

[財団法人東京都福祉保健財団](#)

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

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

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



サービスの実施

利用者調査と事業評価(組織マネジメント項目・サービス項目)の評価手法

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講評

計画に沿う支援

利用者支援サービスの支援方針は、「利用者がさまざまな作業や活動を通して、その可能性を伸ばし、社会性や自立性をより高めていくことができるような支援」という基本方針の下、個別支援計画に基づいた支援が行われている。支援計画に沿った支援については、ケース会議や日常のミーティングにおいて適宜確認されており、所長による記録の確認も日常的になされている。

コミュニケーションへの工夫

コミュニケーションのとり方が困難であったり、意思の確認が難しい場合には、絵カードやシール、手話、わかりやすい単語、連絡帳、日誌など個別に理解しやすい方法によって対応が行われている。また、写真入の日程確認表では日程が細かく分類され、わかりやすい形が工夫され、職員と一緒に確認することで効果をあげている。こうした工夫は経路確認などについても行われている。さらに、利用者間でのトラブルについても、職員が間に入って大きなトラブルになることのないような気配りや、作業時の席の配置を考慮するなどの対応がとられている。

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

[このページの一歩上へ](#)

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

講評

多様な事業の確保と的確な作業支援

授産作業は受注作業、自主製品・農園作業、公園清掃の3種類があり、利用開始時に本人の要望によって参加が決められる。行政のバックアップもあり安定した仕事を得られるようになっているほか、地域への営業努力や革細工・木工・陶芸など自主製品の開発とブランド化、あるいは販売の工夫などによる受注の増加など取り組みの成果がみられる。また、日常的な作業ボランティアが参加することも特徴となっている。業務が大量に発生した時には、様々な人が参加して業務を達成するなど、メリハリのある作業となっている。

効果的な就労への支援

就労を希望したり、可能と思われる場合は、就労に関する情報の提供や、履歴書作成、模擬面接、マナー等の実践的な訓練や職場実習者への実習奨励金の支払い、求職活動への同行、障害福祉センター(雇用支援室)などの関連機関との連携など、様々な就労支援が実施されている。また保護者には積極的な情報提供がなされるなど保護者の理解をとる工夫が行われている。さらに、就労支援担当者のスキルアップを図る努力も行われている。就職後のフォローアップと定着支援もきめ細かく行われており、効果的な支援となっている。

工賃設定

工賃は3年前までは出来高払いであったが、仕事のバランスによって支払いが変動するため、現在ではお金をプールして配分する基金制となっている。作業評定によって作業の量と質の両面からの評価が行われている。評価は、年1回評定会議を開催して行われている。賞与は、原則として、その年度の収入に応じて年1回、12月に支給され、成績に応じて年度末にも支給される場合もある。今後、新体系移行に伴い、評定のあり方についてより適切な工賃設定が課題となっている。

| | |
|---------|---|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている |
| | ○ 利用者が活動しやすい環境を整えている |
| | ○ 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している |
| | ○ 工賃は利用者との合意に基づいて支給している |
| | ○ 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている |
| | ○ 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている |
| A+の取り組み | |

[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

配慮された食事の提供

本人の希望や家族の要望、看護師の意見により、生活習慣病や肥満の予防、摂食状況など、利用者の状況や身体的特性に配慮した食事が提供されている。給食会議は、栄養士や支援員などによって月1回開催され献立の検討と調整が行われる。残菜調査は年に1回実施されている。栄養士を中心にしながら委託事業者や職員との連携ができてることが良い点としてあげられている。

食事を楽しむ工夫

食事を楽しみながら行えるように、お花見、新春、七夕、クリスマスなどひなまつりなどの特別メニューなど、旬の食材を取り入れバラエティに富んだ食事や季節に合った行事食が提供されている。また、快適に食事ができるようにテーブルクロスや座席の工夫など、雰囲気への配慮が行われており、職員に見守られながら一緒に食事を楽しんでいる。メニューは選択性ではないが、毎週水曜はコーヒー紅茶は自由に飲めるような工夫も行われている。

| | |
|---------|--|
| 評点 | A |
| 標準項目 | ○ 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している |
| | ○ 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている |
| | ○ 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている |
| A+の取り組み | |

[このページの一番上へ](#)

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講評

充実した日常生活支援

作業以外の面での日常生活支援は、利用者や家族との年2回の個別面談による意向の把握を踏まえ、個別支援計画に基づき、生活の基本動作を身につけるための支援、体操や散歩、集団生活を通じた生活の規律の獲得やコミュニケーション能力の向上などを目的としてさまざまな機会を通して行われている。さらに、生活の幅を広げ選択肢を増やすために社会資源の情報提供や紹介なども積極的に行われている。

個別の対応

支援は利用者個々の状況に応じた個別の対応として実施されている。例をあげれば、ロッカーの整理や個別の年間テーマなど自分でやらなければいけないことを課題としてあげ、日課スケジュールを作成するなど具体的でわかりやすい形で行われ、自己管理が可能な配慮にあふれた支援が行われている。

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

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

健康管理

年1回の定期健康診断の他、内科健診を毎月、整形外科・眼科・耳鼻科・歯科健診を年1回実施している。また、毎月の体重・体脂肪・血圧測定も行う。健診結果は家族に報告されるとともに、看護師を中心に健康手帳などを使いながら対応されている。また、保護者連絡会で看護師から健康に関する作業所の傾向や健康記録から見る全体の状況について話がなされている。支援員と看護師の連携もよく取れている。

メンタルケアなどの個別のケア

日頃の生活習慣を基本に支援が行われているが、加齢に伴う身体・知的の低下や後退、自閉症の行動障害、精神疾患やてんかんなどを伴う利用者に対しより適切な支援を行うために、精神面での対応を月1回の専門医のアセスメントを中心に7月より実施されている。また、職員の研修を適宜実施し、専門的な知識の確保に努めている。さらに、嘱託医、その他の専門職、医療機関、公的機関(福祉事務所や保健センター)が連携をとりながら支援が行われている。今後の利用者へのメンタル面への適切な対応力の一層の向上に期待したい。

緊急時対応と服薬支援・通院同行

利用者の表情、行動、食事の状況などの日常の観察により、健康状態の把握や異常の早期発見が行われている。利用中に体調の変化があった場合は、本人や家族に確認後、嘱託医への相談と静養や通院、帰宅などの対応が図られている。また、外出、旅行などの施設行事においては、健康管理と緊急時の対応のために、原則として看護師が同行している。服薬管理は自己管理が基本であり、管理を必要とする利用者はさほど多くないが、必要に応じて看護師が管理を行っている。通院同行については、対象利用者は6名で看護師または担当支援員が同行を行っている。

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

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

多様な行事とレクリエーション

入所歓迎会、夏季休暇、新春のつどい、成人式、宿泊旅行、日帰り旅行、運動会、ハート&ハート、イーストウェーブフェスティバルなど、3施設合同企画も含め、行事や活動は作業所内外で頻繁に実施されている。さらに、行事や旅行などを企画するときは利用者の希望や意見が参考にされている。また、クラブ活動についても、調理、買い物、パソコン、芸術、トランポリン、プールなどの活動が行われている。地域との日常的な交流も含めて、利用者の多様な活動がきめ細かく行われていることは評価したい。

環境整備

室内は清掃が行き届き清潔感があり、作業室も広いスペースとなっているため、ついでを使ったスペースづくりなど作業の場所を小さく分散して周囲の音に対する配慮を行うなど利用者の状態に合わせた支援が可能となっている。一方で、夏季が暑いなど、空調の老朽化等の経年による建物の不便さもある。廊下には物が置いてあるなど整理整頓も必要である。作業所には運動場がないため、住区センターの広場を借りてスポーツなどを行っている。

利用者意向・意見の把握の対応

利用者が自分たちで話し合える場として月1回、サークルが開催される。サークルは外出、クラブ活動や自主活動や旅行などの行事への主体的な参加の場として、あるいは日常の要望や意見を出し合う場所として活用され、作業所内の日常のルールの取り決めや行事などが話し合われている。一方で、行事やイベントが多いため、職員の負担も加重であることも否めない。新体系移行時を契機とした見直しに期待したい。

| | |
|----|---|
| 評点 | A |
| | ○ 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている |
| | 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている |

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

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講評

保護者連絡会の開催

保護者連絡会は毎月1回開催され、事業計画や活動方針の説明や報告、行事等の事前説明、懸案事項の協議、情報交換などが行われている。連絡会の後には保護者会が開催される。保護者会では15～6名の家族が参加し家族の意向を代弁する機能を有している。保護者連絡会の出席率が30%前後と若干低いため、アンケート調査の実施や要望を聞く機会の確保、利用者と一緒に楽しめる行事の企画など積極的な参加を促す試みが行われている。また年に1回交流会や運動会が開催されている。

家族への情報提供

連絡帳や健康手帳などを活用して日々の状況や体調、連絡、必要な事柄が家族に伝達されている。また、作業所での利用者の様子や授産収入や工賃の報告、仕事の紹介など、施設の作業内容や活動、行事の紹介などを記載した広報誌「かがやき」が月1回の配布されている。利用者の日常の様子は連絡帳、送迎時の口頭によって報告され、連絡帳以外の人は電話で週に2～3回から月1回と個別の状況に応じて連絡が取られるなど、家族への情報提供はきめ細かく行われている。また、必要に応じて家庭訪問が行われる。

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

[このページの一番上へ](#)

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

講評

活発な地域交流

地域の公園清掃や近隣商店街での買物、小グループ外出、ボランティアの受け入れなど、日常的な地域活動や地域住民との触れ合いの機会を多くもち、利用者地域社会とのより自然な関わりがもたれている。地域行事への参加や施設公開を実施するなど、地域の方々に施設を知ってもらい工夫もなされている。利用者にとっては、職員や仲間以外の人々と触れ合うことで社会性を育む機会となっている。

ボランティアの活用

地域の中高校生の体験実習や、福祉系大学や専門学校などの教育実習生等の受け入れが行なわれている。また、ボランティアは、日常の作業や外出、行事など多くのボランティアが参加している。作業の繁忙時や1泊2日の旅行には多くのボランティアが参加し、事業所にとって大きな戦力となっていると同時に、作業所が社会や地域に開かれた組織となっていることを特徴付けている。

社会資源の活用

地域の商店街や、近隣企業からの受注など、地域の様々な資源を有効に活用している。また、就労支援に関する連携はもとより、利用者が所外で行動や活動できる機会も多くあり、イベントのチケットなどの案内やその他の地域情報を活用しながら、グループ活動での外出など生活の幅を広げる支援が行われている。他機関からの情報はできる限り利用者や家族へ提供し、個別支援につなげる努力が行われている。

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

[▲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.