

## 総合評価

受診施設名	社会福祉法人青谷学園 障害者支援施設D0	施設 種別	生活介護、施設入所支援
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成29年2月23日

総 評	<p>「障害者支援施設D0」（以後「D0」という）は、知的障害者入所授産施設として平成4年10月1日開園されました。昨年9月は、開園24周年記念が利用者・家族・職員合わせ約100名の参加により、開催されています。市内の「友愛の丘」で焼き肉・カレーなどの調理にみんなで取り組み、賑やかな昼食会や「D0」の「音楽の時間」のメニューである「アフリカンダンス&amp;太鼓」に興じ、「D0」ならではの思い出に残るお祝いの会となり、その様子は季刊紙「もりもり新聞」から伝わってきます。</p> <p>「D0」の定員は、入所支援30名、生活介護40名、平均年齢は入所58歳、通所42歳と高齢化が進んでいます。中・長期計画で高齢化に向けて夜勤体制の強化、館内の手すり設置、車椅子トイレやシャワー室の増改築といった環境整備への取り組みがすでに始められています。</p> <p>「D0」の理念は「頭で考えず心で想う」「生きる喜びを実感する」「レクリエーション」です。「サービスの特色」として「利用者の幸せを第一に考え『生きる力』をつけるため、自立と自己決定を支援する様々なプログラムを実施します」と示されています。これらの理念や支援方針の実践に向けては「倫理綱領」「職員行動規範」が設けられ、基本的姿勢や具体的行動規範が細かく丁寧に明記されています。</p> <p>「D0」では障害を持つ人の障害特性等を踏まえ「D0のご利用について」や「事業計画」は、利用者に分かりやすく文字や内容に編集面で工夫し、カラー刷りでイラストを入れ、大きいめの字に漢字にはルビを振り編集されています。事業計画は7頁の冊子にまとめられています。この事業計画には利用者・家族も参加し作りあげられ、法人に承認された内容です。年度末に利用者説明会が行われ、利用者は興味深い行事やレクリエーションに関心を寄せ、質問等を行っています。この様子も広報紙「もりもり新聞」から読み取ることができます。説明会の最後には新年度の自治会役員が選出され、新年度からの「人権委員会」（利用者・家族・施設長等で構成）等の施設内の会議の役員として話し合いの場に参加することになります。</p> <p>「もりもり新聞」については上記の事業計画同様、写真を中心に親しみやすく編集され、「みんなの声」欄には利用者から、日々の職員の言葉づかいの不満、食事のことなどが投稿され、施設長を含めた職員により回答がされています。当季刊紙も194号になり、紙面は月間予定、行事や日々の生活の様子、職員紹介他、盛り沢山です。写真の利用者の表情には活気があり、障害者生活介護施設の暮らしの一端が垣間見られる貴重な記録と評価できます。</p> <p>家族には「もりもりPLUS」が届けられています。「D0」の「人権委員会」や「D0サービス検討委員会」等の会議に、利用者の自治会委員（利用者）とともに、家族も構成メンバーになり、施設との意見交換の場が設けられています。このような運営も「D0」の特徴と言えます。</p>
--------	--

<p>特に良かった点</p>	<p>1-3-(2) 質の向上に意欲をもちその取り組みにリーダーシップを発揮している。</p> <p>「DO」の支援方針を実現するためのプログラムは利用者一人ひとりのニーズや得手を見出すために幅は広い。「あとリエ」からは個性的な絵の描き手を排出、リサイクル自転車整備作業、稲の苗植えから稲刈り体験、「社会の時間」の外出支援と多様な活動内容であり、施設見学者も驚かれています。</p> <p>施設長（管理者）は、必要に応じ各部署の職員で構成されている委員会を招集し、課題に沿ったタイムリーな話し合いを行い、具体的な方向性を出されています。業務は施設内に止まらず、多忙な業務ですが、職員サイドでは「ONE FOR ALL ALL FOR ONE」といったロゴをユニホームに記し、施設長のリーダーシップを背に、職員集団が目指す方向をアピールし仕事に臨んでいます。</p> <p>管理者も日々の全職員の個々の動き・役割・勤務時間・休憩時間、来園予定者などを「指示書」にまとめ、全職員の一日の動き・予定等の共有化を図り仕事の円滑化に活かすため、配布並びに掲示されています。</p> <p>II-5-(1) 地域との連携が適切にかくほされている。</p> <p>地域の老人会への訪問を希望する利用者は出かけ、カラオケや食事を共にし、楽しんでいます。一方「DO」のプログラムの「社会の時間」の一環で職員と共に銀行・クリーニング店・郵便局・スーパーマーケットなどに出向き体験学習をしている利用者もあります。地元の「地域ふれあいイベント」に参加し、障害福祉啓発活動の一環として、映画の上映や、「ADEの講習会」「健康プログラム体操」など「DO」での取り組みを披露し市民との交流の機会を設けています。</p> <p>IV-2-(3) 楽しい食事ができるような支援を行っている。</p> <p>「食べることを通し、自己決定支援、人とのつながりの大切さや生きる力を付け、利用者の夢や希望へのサポートを・・・」と三度の食事について説明されています。利用者にも分かり易い献立表が作成されています。食材は安心・安全を大切に、国産の産地が明らかな生鮮食品を心掛けています。食事スタイルも利用者に人気がある、ビュッフェスタイルや屋外でのランチ、「オーダーメイドメニューメニュー」・鍋料理と、温かいものや冷たいものの提供で美味しく、食べ方にこだわり、利用者はもとより、家族からも献立の内容等が評価されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点</p>	<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制確立</p> <p>充実した人材育成のための職員教育プログラムが作成されています。教育・研修についての基本方針が明記され、研修が計画化され実施されています。今後、職員が履修された研修については、継続した取り組みになるよう、職員の履修された研修の職員別研修履歴を作成されてはいかがでしょう。</p> <p>限られた職員体制のもと、研修参加のむつかしさを押し量りつつ、提案させていただきます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	障害者支援施設 DO
施設種別	生活介護・施設入所支援
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成29年1月19日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
計画の策定	I-2-1(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

### 【自由記述欄】

I-1-1(1)①②法人理念は「地域社会への貢献と、ご利用者様に『生きがい』『満足』『感動』のある福祉サービスを提供します。」とし、ホームページに記載し、施設内にプレートで掲示している。法人理念を踏まえ事業所「DO」の理念・基本方針が作成されている。「DO」の理念は「頭で考えず心で想う・生きる喜びを実感する・レクリエーション」とされ、基本方針は「自立や意思決定・自己決定をサポートします。」と重要事項説明書等に明記され、詳しくは、職員行動規範にも明示されている。法人の理念との整合性は確保されている。理念はパンフレット・事業計画・広報・ホームページに記載されている。

I-1-1(2)①職員には年度当初の全職員が参加する会議で伝え、職員会議・ケース会議・生活向上委員会資料や事例を使った講話等で理解を深めている。年1回基本方針について、職員アンケートを実施し、次年度の事業計画の見直しに反映させている。

I-1-1(2)②事業所の理念や方針・事業計画については利用者向けに、内容をわかり易く、字を大きくルビをふり、イラスト等を入れた冊子「DOのご利用について」を作成し配布している。冊子は適宜利用者に朝礼時や利用者対象の事業説明に用いている。家族会や自治会活動時に説明する等周知に向け、継続した取り組みがされている。

I-2-1(1)①中・長期計画(平成25年～平成29年)に基づき、事業計画は現行の理念や基本方針を踏まえた内容に沿っているかを見極め取り組んでいる。特に今後の高齢化と重度化等の課題を明確にし、平成28年度の3月に見直しをおこなっている。

I-2-1(1)②事業計画は職員アンケートや利用者・家族のアンケート結果や家族会・DOサービス検討委員会(家族会役員と職員で構成)の意見を集約し反映に努めている。一方、定期的に関われる法人理事会では予算の見直しや、計画の実施状況の評価がなされ結果を受け、職員会議で見直しの検討会議をしている。

I-2-1(1)③事業計画については職員会議や朝礼で方向性や事業毎の具体的な職員の理解を深め、事業内容の詳細についてはグループに分かれ検討をしている。事業計画は職員はもとより、理事会への理解に向けて分かりやすい資料を作成し、説明に努めている。

I-2-1(1)④事業計画の利用者への説明は、「平成28年度の計画」では写真を挿入し、内容を具体化し、施設内新聞(もりもり新聞)も同様、写真やイラスト入りで編集し親しみやすい。事業計画説明会では、レクリエーションや行事など関心のある項目には質問も多い。継続的な取り組みを行っている。

I-3-1(1)①管理者の役割と責任は運営規程や、行動規範に明記されている。職員会議や朝礼、研修等でリーダーシップを発揮し、組織をまとめている。また広報紙などに、自らの所信を表明している。

I-3-1(1)②管理者は、当該事業分野に関係する関係法令や事業運営に関する情報を広く求め、関係会議や研修に参加し最新情報の収集に努めている。得た情報は、職員会議や朝礼、記事を職員連絡ノートに紹介し、職員研修を行い周知を図る場合もある。得られた情報はパソコンに集積し誰でも閲覧できるようになっている。法令は法人全体のソフトからもみられる。ペーパー化された資料は、ファイルに整理され、職員室に保管され、何時でも見られる。

I-3-1(2)①管理者は、必要の都度、各部署の職員で構成されている生活向上委員会を招集し、課題に対しタイムリーな話し合いを行っている。各プログラムのリーダ(職員)と管理者とのミーティングにおいて、具体的な取り組みの方向性を出している。管理者は全職員を対象に年2回個別面談をおこない職員意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。職員サイドでは、「ONE FOR ALL ALL FOR ONE」といったロゴを設け、ユニホームに記し、職員集団が目指す方向をアピールしている。

I-3-1(2)②管理者は、日々の職員の動きと役割・配置・留意点・休憩時間・勤務時間(形態)・入浴介助者・来園予定者などを分かり易くまとめ、『予定・指示書』を設け、掲示板に掲示し、利用者にも分かり易く、全職員の一日の動き・予定の共有化を図っている。また施設内の事務分担を決め、施設長は現場の業務改善に向け取り組まれている。法人は、有休消化率は70%を推奨している。業務前は30分以内の出勤、業務後は15分以内の退勤のルール化、15歳までの子育て中の職員は夜勤のない勤務を保障するといったルールを採用している。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	A
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	A	A	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

**【自由記述欄】**

Ⅱ-1-1(1)①社会福祉全体の動向は「福祉経営者協会」・「京都府サービス管理責任者等研修」・「京都府相談支援従事者研修」・「京都府ワムネット」の情報を把握し支援学校や福祉事務所から地域に暮らす障害者の現状とニーズを把握し、法人の相談支援員から施設や障害者を取り組む環境を的確に把握するように努めている。把握した情報をもとに、中・長期計画の見直しや事業計画に反映させている。

Ⅱ-1-1(1)②事務に関することは法人の内部監査を実施し経営面では社会保険労務士を顧問とし、経営運営改善に活かしている。例えば、15分以内に退勤サービス残業をさせないように職員にタイムカードで意識づけている。職員には個人面談の実施で経営・運営についての職員の意見を聞き、課題があれば生活向上委員会で討議し、職員会議にかけて経営改善に活かしている。

Ⅱ-2-1(1)①運営規程・事業計画に基本方針や人事管理の考え方・職員体制・配置を明記している。キャリアパスと人事考課制度(人事考課表)で組織が求める職員像を明記し、職員に求められる役割・責任の指標が周知されている。また、職員教育プログラムで、研修や資格取得・人材確保の計画を明記している。職員一人ひとりの希望はアンケートの実施で研修の希望等を把握している。資格取得については受験費用・交通費の全額補助や勤務調整で支援をおこなっている。

Ⅱ-2-2(2)①「一般事業主行動計画」に「年次有給休暇の取得促進・職員家族の職場訪問日を開催」に取り組む事が明記され15歳までの子育て中は夜勤勤務の免除やサービス残業をしないようなシステムが作られている。年2回の個別面談やアンケートで職員の意向把握をしている。また、育児休業法・介護休業法は就業規則に明記され取得できる体制が取れている。

Ⅱ-2-2(2)②職員処遇の充実を図る取り組みとして、健康管理では健康診断や予防接種の実施や外部の保健師による健康相談・職員の腰痛災害ゼロを目指した講習をおこなっている。「京都知的障害者福祉施設協議会」「日本知的障害者福祉協会」に加入し福利厚生事業や研修に参加出来る。新入職員対象のお泊まり会やバレーボール・忘年会・新年会などの親睦会もおこなっている。内部の相談窓口は第三者委員の専門家を職員には通知している。調査の際の職員アンケートでは管理者や同僚への相談できるが100%になっているのは風通しの良い環境で在るのが窺われる。

Ⅱ-2-3(3)①人材育成に関しては中長期計画や事業計画に明記すると共に職員教育プログラムやキャリアパスを作成し教育・研修についての基本方針を明記している。また、職員の資格取得についても明記し費用や交通費の全額補助や勤務時間等にも配慮されている。

Ⅱ-2-3(3)②職員教育プログラム・人材育成計画・研修計画・キャリアパスで個別の職員に対する教育・研修を計画して職員個々のレベルが明確にされ、求められる能力・行動の習熟に必要な教育・研修が明確化され実施に結び付ける努力をされている。

Ⅱ-2-3(3)③研修を受けた職員はレポートを作成し職員会議で報告や演習をして職員で共有している。職員アンケートで習熟度を確認している。年度末に研修や仕事についての職員個々に総括の提出で、次年度の取り組みや研修計画に活かしている。

Ⅱ-2-4(4)①事業計画で実習生の受け入れの基本姿勢を明示し「実習生受け入れマニュアル」に実習プログラム及び留意点などを明示している。実習指導者は経験5年以上の管理職を担当とし、学校との連携や職員・利用者・家族への理解を得る為に周知をおこなっている。年間六校の大学から実習生を受けている。

Ⅱ-3-1(1)①「個人情報保護規定」が作成されており「職員行動規範」「重要事項説明書」内でも情報の開示などを含み明記されている。障害のある本人(家族・後見人)の同意を得ている。広報紙などへの写真の掲載についても同意を得ている。実習性やボランティア受け入れ時にも説明を行い、同意を得て業務に取り組んでいる。

Ⅱ-4-1(1)①「緊急時マニュアル」「夜間対応マニュアル」「医療マニュアル(感染症対策)」など作成されており、対応の手順に沿って統一ができています。リスクマネジメント委員会(管理者・主任・看護師参加)を月1回実施し再発防止に重点を置いて検討している。職員と利用者には、年度初めの事業計画説明時に話している。緊急時に備えて、地域の各関係機関・職員連絡網を作成している。

Ⅱ-4-1(1)②「火災マニュアル」「震災マニュアル」を整備して、消防署立会い(年1回)のもと年4回の防災訓練を実施している。利用者自ら「避難誘導隊」を組み、赤色灯を持ち避難誘導や待機をおこない、消火器使用訓練も実践している。障害のある本人用のIDカードも作成されている。職員は「自衛消防隊」を組織しており、訓練の成果は「城陽市訓練大会準優勝」で示された。利用者・職員個々のヘルメットや非常袋を準備し、水・食料は3日以上常備がある。

Ⅱ-4-1(1)③リスクマネジメント委員会では、予見されるリスクをはじめヒヤリ・ハットや事故報告書から原因などを分析し再発防止に努めている。身体の安定性が低下した方のために背もたれ椅子を購入したり、食事時は吸引ノズルを準備しておくなど実践している。心肺蘇生・AED研修もおこなっている。

Ⅱ-5-1(1)①地域の老人会には障害のある本人の希望で参加し、カラオケ・お弁当などを楽しんでおられる。事業所では、「社会の時間」を設け障害のある本人の意向に沿い、銀行・クリーニング店・郵便局・スーパーマーケットなどに出かけ地域の方との交流を図っている。ホットドッグやリサイクル自転車販売も行い、自転車購入に地域の方が随時訪れている。(城陽市の広報誌に整備された自転車販売の告知をしている。)また、地域ふれあいイベントとして「DOスマイルミーティング」を年1回開催している。このイベントを通し地域の方に障害者への理解を深めていただいたり、地域のニーズを把握するなどおこなっている。

Ⅱ-5-1(1)②「DOスマイルミーティング」開催時にAEDの講習会や健康プログラム体操、障害者理解を目的に映画の上映をおこなっている。各種イベント時には地域住民の方からの意見や相談にも応じている。京都府社協の「介護の日・オープンデー」や京都地域福祉再生事業「わかプロジェクト」に加入している。

Ⅱ-5-1(1)③「ボランティア受け入れマニュアル」は整備し担当職員が設置されている。ボランティア希望の学生を受け入れており、職員は大学への出張講義をおこない、必要な知識や心構えを伝えるオリエンテーションをおこなっている。

Ⅱ-5-2(2)①必要な社会資源や関係機関は把握しており、職員間で共有し常に連携が取れる状態である。必要に合わせて、相談支援事業所・福祉事業所・障害者生活支援センターの関係職員とのケース検討会をおこなっている。最近では就労についての検討をおこなっている。龍谷大学の「ふれあい大学」に通学を希望する利用者には通学の支援を行っている。また、保育(福祉)を学ぶ学生を対象に、障害者や施設への理解を求め啓発活動として、定期的に講義時間を設けてもらっている。

Ⅱ-5-2(2)②家族会(DO清優の会)があり、DOサービス検討委員会に代表が出席し発言の場がある。全家族対象に家族連絡会(月に1回程度)を設け意見交換をおこなっており、三者面談(障害のある本人・家族・施設職員)もおこなわれ、行事への参加など家族との交流は多い。広報紙「もりもり新聞」「もりもりPlus」でも施設情報を提供している。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	A



**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1)①ホームページやパンフレット・広報誌などの事業所情報を公表している。近隣の市役所や支援学校にもパンフレットなどを置かせていただき幅広く情報提供を行っている。施設紹介用のDVDや、障害のある本人が理解しやすいように施設説明類も数種類準備されている。今年度の「DOスマイルミーティング」では当施設の見学会を行い、一般の方々へ施設や障害者への理解を広める取り組みをおこなっている。

Ⅲ-1-(1)②サービスの開始にあたり、まず家族のみに説明を行っている。その後障害のある本人に、理解しやすい方法での説明をしている。DVDもあり、パンフレットは字を大きくし振り仮名をつけ挿絵や写真・言葉・色使いの工夫がされている。これらの資料で、十分説明したうえで契約し同意を得ている。

Ⅲ-1-(2)①退所の理由として、家族の引っ越し・認知症の悪化・病気の悪化などがあるが、関係機関には書類を作製し生活の継続性が適切に行われるように引き継いでいる。退所後も相談を受けることを知らせている。

Ⅲ-2-(1)①DO独自のアセスメントシートが作成されており、身体・生活状況、意向の確認、ADLなど細部にわたり聴取されている。アセスメントは生活や作業を担当する複数の職員でおこなっており、6ヶ月を基本に病気や急な環境変化があったときには、随時見直しをおこなっている。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画はサービス管理責任者(管理者)・相談員・看護師のケース会議(生活向上委員会)で検討し、作成している。事前にサービス管理責任者は障害のある本人・家族と三者面談を行い意向の確認をしている。機能訓練は理学療法士とともに3ヶ月に1回モニタリング・見直しをおこなっている。職員には会議録を読むことを奨励し周知を図っている。

Ⅲ-2-(3)①個別支援計画見直し時には障害のある本人も会議に出席している。事前にケース記録からの情報収集をおこなっており、障害のある本人・家族の意向確認も記録されている。各専門的立場から検討している。

Ⅲ-2-(4)①支援の実施状況は各担任職員が個別ケース記録に記している。その日の気づきをまとめて記録してある。記録は管理職以上がチェックし指導をおこなうとともに、個別支援計画に沿った推移の読み取りをおこなっている。

Ⅲ-2-(4)②「個人情報管理規程」が作製され責任者も決まっている。記録の開示は「重要事項説明書」内にも明記してある。職員研修もおこなわれている。

Ⅲ-2-(4)③連絡ノート・医務連絡ノートや朝礼時の引継ぎで日々の情報は共有している。日誌類はパソコン内での管理であるが、職員は適時見ることができる。情報の共有ができていないかは、ケース会議でも検討しており、問題がある場合は対処している。

Ⅲ-3-(1)①②日々の聞き取りや定期的な三者面談でニーズの把握に努めている。月に一度は人権委員会(利用者の代表者参加)を開催し意見提案の聞き取りを行っている。サービス検討委員会でのご家族との意見交換や、毎月の成年後見人への説明時での意見交換等ニーズの把握に努め対応している。意見箱は設置されている。

Ⅲ-3-(2)①②③利用者や家族参加の「人権委員会」を月1度開くと共に、苦情相談の案内、「もりもり新聞」「もりもりプラス」には、声の欄を設け、利用者から意見が載せられており、職員が回答している。「職員の言葉づかい」、「お風呂のお湯の量」「食事の量」など、新聞に公開されている。内容によっては「生活向上委員会」にて検討をし、改善に向け取り組む場が設けられている。

Ⅲ-4-(1)① サービスの水準確保のため、倫理綱領、「DO職員行動規範」が設けられ職員に配布されている。基本的な姿勢、具体的行動規範、禁止事項、プライバシー保護など、詳細にわたる実施方法も明記され、採用時はじめ研修が適宜職員にされている。

Ⅲ-4-(1)② 個別支援計画は年1回の見直しが行われ、状況の変化に応じ利用者・家族同意のもとに見直しがされている。他に利用者・家族面談、アンケートを年1度実施し意見・要望を把握する取り組みがなされている。

Ⅲ-4-(2)① サービス内容について、職員全員が年1度「自主点検表」や第三者評価で使われている「総括シート」を使いサービス内容を点検している。

Ⅲ-4-(2)② 評価結果は施設長をはじめとする全職種のリーダークラスにより構成されている「サービス評価委員会」にて意見交換をし、改善を図っている。他に当面している課題を迅速に対処するため「生活向上委員会」が設けられており、支援や改善につなげている。



#### IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)① 障害のある本人を尊重する取り組みについては運営規程における運営方針に始まり倫理規定・行動規範が設けられ、プライバシー保護を含め具体的に内容が明記されている。実践面の検討会議として「人権委員会」「DOサービス検討委員会」が設けられ、メンバーに利用者代表・家族も参加し開催され検討し対応されている。
IV-1-(1)② コミュニケーションがむづかしい利用者には、普段の観察等から得た利用者独自の仕草、表情、癖等の具体的なサインが個別支援計画に記されている。苦情の申し出については、わかり易くイラスト等を遣い目につきやすい場所に掲示するなどの工夫が見られた。
IV-1-(1)③ 支援方針にエンパワメントアプローチを掲げ、利用者の社会参加を推進している。サポート担当職員を設け、家族会・利用者による自治会との合同行事計画が持たれたり、月1回の自治会代表との話し合いも持たれている。
IV-2-(1)① 入浴マニュアルが設けられているが、利用者・家族との面談やアンケートから入浴に関する個別ニーズの把握に努めアセスメントに追加されている。入浴は365日可能である。車椅子利用者等のために、シャワー室が新たに設けられている。
IV-2-(1)② 職員は衣服や日用品については本人に確認したり、相談に応じたりしている。購入のため担当者同行もされている。費用は利用者預り金口座から、一定の手続きに従い、支出ができ支援している。
IV-2-(1)③ 利用者からの希望や、職員が気になれば助言し、美容院や理髪店と調整し、送迎をしている。また家族等へも連絡し、事前に確認をしている。ただ、施設外の店に行くことに抵抗がある利用者には、美容師の資格を持つ職員にゆだねるなどの取り組みもされている。
IV-2-(2)①「夜勤マニュアル」が設けられている。ベッドワイドの照明の調整により安眠する利用者には、明かりの調整をし、またベッドワイドでゆっくり話を聞くことを求める利用者もあり、個別支援は記録されている。土曜・日曜は食堂で9時まで過ごすことができ、くつろいでいる利用者もあ
IV-2-(2)②「排泄助動マニュアル」が設けられている。利用者・家族に対する面談やアンケートにて排泄に関する個別情報が把握されている。プライバシーについては行動規範にも示されているように脱衣・更衣には配慮し支援している。おむつ利用者は、2名である。
IV-2-(2)③ 事業計画に「保健衛生」の項目があり、今年度は感染症予防の徹底、高齢化が嵩じてきているため、生活習慣病などの予防に嘱託医と相談しながら取り組み年2回の健康診断で早期発見や予防に取り組んでいる。他に週1回歯科・月2回の内科往診等により、健康管理に取り組んでいる。
IV-2-(3)①「食べることを通し自己決定の支援・人とのつながりの意味や生きる力を付け、夢や希望をサポートする」と事業計画に目指す目標が明記され、利用者に対し「嗜好調査」「給食委員会」を実施し、「人気ある定番メニュー」を設け、献立にあった食器もそろえられている。食事場面はにぎやかで、家族も「DO」の食事を歓迎している。必要であれば治療食も提供されている。
IV-2-(4)①「DO」では取り組んでいる「作業」を通し、利用者と市民が触れ合う機会を企画し、「リサイクル自転車整備販売」・内職・喫茶に取り組んでいる。他にレクリエーション・運動の時間・音楽の時間・自治会活動が設けられ、利用者の選択を重視し支援している。
IV-2-(5)①日々の決まりごとは、利用者の声やアンケート、人権委員会(自治会との人との話し合い)での意見を参考にされている。「預り金管理規定」が設けられており、利用者の出入金を通し生活能力を高める支援を行っている。「社会の時間」は地域のスーパー・銀行・郵便局の使い方などを学習する機会とされている。利用者の日常生活に関する思いは広報紙の「みんなの声」欄にも載せている。
IV-2-(5)②「DO」のユニークなプログラムの「社会の時間」は屋外での生活経験を学習する機会としてもうけられており、外出にはIDカードを携帯、外出表に優先、時間を記入し、支援のいる利用者は記し確認している。外出については本人、家族に面談やアンケートで思いや意向を確かめ、有意義な実践に努めている。
IV-2-(6)①「DO」の大切にしていることの一つにレクリエーションが位置付けられている。この内容は利用者には届けられている事業計画にも、利用者には興味や関心を沸かしたせる取組がたくさん紹介されている。「自分で自分のことを決めたり、自分でする力を付け、生きる喜びが実感できるようサポートしたいと考えています」と職員の声も記されている。