

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	グループホーム・ケアホーム あけぼの荘	施設 種別	グループホーム（共同生活援助） ケアホーム（共同生活介護）
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2012年4月6日

総 評

昭和57年に設立された「あけぼの学園るりけい寮」は、主に知的な障害のある養護学校の卒業生を受け入れる生活の場として設立されました。その誕生においては、地域の人たちをはじめとする多くの人たちに支えられ、その尽力により実現したとお聞きしました。豊かな自然に恵まれた環境の中で、生活を営む利用者の主体性を重んじ、「和顔愛語」～人には優しい笑顔で・心は豊かに・言葉は和やかに～の基本理念のもと、歴史を刻んでこられました。

今回第三者評価を受診された「あけぼの荘」は、より自立した生活を小集団で送ることを目指し、「るりけい寮」に併設して平成3年に開設されました。

居室は個室化し、家庭的な雰囲気を大切にした生活環境は、利用者の人権配慮にも寄与しています。また、入所施設に併設されていることは、夜間非常時の対応が可能である点も大きなメリットとなっています。

夕食のメニューはあえて定めておらず、新聞のちらし広告などを見ながら、毎日利用者と世話人の話し合いで決めている、とお伺いしましたが、ユニークでかつ一般の生活に近い配慮がなされていると感じました。その中で、偏った食事にならないよう世話人による栄養管理もあり、適切な食事提供がなされていました。食堂やダイニング等の居住環境にも、アットホームな環境を作り出す配慮が多く見受けられました。

今後の課題として、利用者からの意見等に対する対応マニュアルの作成や、安全確保に関する検討会への利用者参加などについて、利用者主体の観点からもぜひ一度検討されてはいかがでしょうか。事業計画については、評価受診時は「あけぼの荘」単独のものではなく、「るりけい寮」の事業計画書に併記される形となっていました。次年度以降は「あけぼの荘」単独での作成を予定されていることとお聞きしましたので、その実現を期待しています。

障害者福祉の制度改革によって現場に影響がある、という側面は現実的にあるようです。しかしながら、利用者主体の理念のもとに培われてきた実践を今後も継続的に、そして益々発展していけることを期待しております。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(2)① 理念・基本方針の役員及び職員への周知 タイムカードの上部に理念が書かれており、職員が毎日意識できる工夫がみられます。年頭の挨拶では施設長が職員に対して理念や基本方針についての話をされていました。また、問題が発生した際には、管理者が理念をからめて皆に説明をするよう心がけておられました。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況への配慮 職員の就業状況の分析は部長を担当者とし、主任会議等で検討や改善策が話し合われています。また、職員ヒアリングにて、職員が相談しやすい職場環境にあることが確認できました。職員のメンタル等の相談については、看護師から外部の精神科医の紹介を受けています。</p> <p>IV-1-(1)③ 障害のある本人の主体的な活動の尊重 トマト会などの利用者自治会があり、保護者会とともに定期的、また必要に応じて随時協議を行っています。他事業所との交流も行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 中・長期計画の策定 事業計画について、受診時点では「あけぼの荘」単独での策定はされていませんでした。よって、職員への周知もされていません。次年度については「あけぼの荘」独自の事業計画策定が予定されているとお聞きしましたので、ぜひ実現を目指してください。</p> <p>III-2-(4)② 障害のある本人に関する記録の管理体制の確立 利用者記録の管理に関する規定は整備されていますが、実際の運用にはいたっていません。規定を正しく運用することで、早い時期での改善が望めます。</p> <p>IV-1-(1)① プライバシーへの配慮について、共通理解のための取り組み 職員の行動規範には記載がありますが、本人や家族へのプライバシー保護に関する周知等の取り組みは行われていませんでした。利用者自治会や保護者会などを利用して周知の機会を設ける等、今後の取り組みが望めます。</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	社会福祉法人あけぼの学園 グループホーム・ケアホームあけぼの荘
施設種別	グループホーム（共同生活援助） ケアホーム（共同生活介護）
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成24年2月28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
I-1 理念・基本方針	I-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-(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。	b	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。	b	b
I-2 計画の策定	I-2-(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。	c	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	c	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	c	c
		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。	c	b
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(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。	b	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-(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。	b	a

[自由記述欄]

I-1-(1)	①ホームページ、施設パンフレット、事業計画書に、理念が明文化されていることを確認した。
	②事業計画書に基本方針が明文化されていることを確認した。
I-1-(2)	①タイムカードの上部に理念が書かれており、職員が毎日確認できる工夫をしている。
	②保護者に対しては、理念・基本方針を記載した事業計画書を配布し説明するなどをしているが、障害のある本人が理解できるような工夫をするには至っていない。
I-2-(1)	①法人の中・長期計画は理事会議事録にて確認ができ、職員会議等で職員に周知がされている。また、法人の広報誌に掲載し、広く周知をしていた。
	②平成24年度の事業計画は施設長・部長・世話人で分担をし、執筆中であるが、現段階では策定されていない。
	③あけぼの荘の事業計画は、現在策定中であるため確認ができなかった。
	④法人全体の事業計画については、あけぼの荘の利用者を含む自治会で周知をし、また保護者についても事業計画の配布をしている。しかし、あけぼの荘単独の事業計画については、現在策定中のため周知ができていない。
I-3-(1)	①管理者の役割と責任については、管理規則に明記されており、その管理規則は全職員に配布がなされていた。また、広報誌である「りけい寮だより」に、施設長が施設運営の方向性やビジョンについて記載している。
	②施設長や部長等が研修会に参加し、研修資料および報告書を全職員に回覧し、周知をしている。
I-3-(2)	①職員会議や主任会議を定例で開き、課題の把握と改善のための具体的な取り組みの決定を行っている。事例としては、エアコンの設置の決定等、環境改善にむけた取り組みなどがあげられる。
	②水道や電気の使用量などを主任会議で報告をし、意識化をはかるなど、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みをしている。

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。	b	b
		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	b
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。	b	b
		② 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
	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
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	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。	b	b
		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。	b	b
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	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。			
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。	b	b
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。	b	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。	b	b
		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。	b	b
		③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	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。	b	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福祉サービスのニーズ等を把握しているが、事業計画への反映はなされていない。 ②経営状況を分析して課題を明確にする取り組みをしているが、事業計画への反映にはいたっていない。
II-2-(1)	①資格取得の研修等には、休暇への配慮や資格取得にかかる費用の補助などをし、推奨をしている。新人職員に対しては個人面談をし、能力向上に関する希望の把握につとめているが、それ以外の職員への希望を把握するにはいたっていない。
II-2-(2)	①職員の就業状況の分析は部長を担当者とし、主任会議等で検討や改善策を話し合っている。 ②共済会に加入し、総合的な福利厚生事業を実施している。職員のメンタル等の相談については、看護師を通じて外部の精神科医の紹介を受けている。
II-2-(3)	①資格取得のための授業料や教科書代に対しての半額補助をおこなうなどし、資格取得や研修などを推奨しているが、組織として職員に求める専門技術等については明文化されたものがない。 ②京都府や保健所からの外部講師を招き、職員研修を実施したり、職員の資格取得を推奨したりしているが、職員一人ひとりの教育・研究計画が策定されていない。 ③研修報告レポートの回覧を行い、主任から順に部長、施設長とチェックをすることで、評価・分析をおこなっている。
II-2-(4)	①実習生の受け入れを行っていないため、非該当とした。
II-3-(1)	①個人情報保護についての規定を策定し、個人情報保護につとめているが、日常的なルールについては文書化したものではなく、口頭での指示となっている。
II-4-(1)	①緊急時事故・災害対応マニュアルを作成し、緊急時の安全確保に努めている。また、避難訓練の際には利用者と共に話し合いをし、安全確保のための検討を行っている。 ②土砂災害予想時対応マニュアルや緊急時給食対応マニュアル、災害時連絡網を策定し、安全確保のための取り組みを行っている。 ③ヒヤリハットのファイルを作成し、世話人で話し合い、対策を実施している。
II-5-(1)	①買い物など地域の資源をしている。地域の運動会等には参加をしているが、地域の人たちと企画の段階から参加をする行事はない。 ②地元の小学校で講演を行ったり、夏祭りを実施するなど事業所の機能を地域に還元するように努めているが、相談支援事業等の活動を行うにはいたっていない。 ③ボランティア受け入れの方針については、法人の事業計画書に明記されている。ボランティアの育成や研修などについては、市の社会福祉協議会と協力をしながら行っている。
II-5-(2)	①月に1回実施されている園部地区のネットワーク会議に参加をし、情報交換や協議をおこなっている。関係機関・団体についての連絡リストを作成している。 ②保護者会に参加をしたり、個別支援計画の策定時に保護者と連絡を取り合い、利用者の日常の様子などを家族に知らせている。

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(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。	b	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。	b	a
	Ⅲ-1-1(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。	b	b
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(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。	b	a
		Ⅲ-2-1(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	a
	Ⅲ-2-1(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	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-2-1(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。		b	b	
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(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。	b	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。	b	b
	Ⅲ-3-1(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。	b	b
		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。	b	b
		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。	b	b
	Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(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。	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
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。			b	b
	Ⅲ-4-1(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。	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。	b	b

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-1(1)	①パンフレットに写真を使うなど、わかりやすい工夫がされており、亀岡市役所などに設置、配布している。 ②重要事項説明書等の資料や契約書は、希望者に理解しやすくシンプルに、わかりやすい説明をしている。
Ⅲ-1-1(2)	①移行にあたって適切に対応はしているが、手順や引継ぎ文書などを定めていない。
Ⅲ-2-1(1)	①アセスメント様式に基づいたニーズ把握を行っている。
Ⅲ-2-1(2)	①見直しが必要な場合は随時ケース会議を行い見直しを行ない、個別支援支援計画は年一回作成していることを確認した。
Ⅲ-2-1(3)	①定期的にモニタリングを行なっていることを、ケース記録にて確認した。
Ⅲ-2-1(4)	①個別支援計画に基づく支援が行われていることをケース記録にて確認した。
	②管理に関する規定は整備されているが、実際の運用にはいたっていない。
	③会議を定期的に行い、情報を共有していることを回覧文書などにて確認した。
Ⅲ-3-1(1)	①状況に応じて保護者に連絡を取り、その記録を日々のケース記録に記入している。
Ⅲ-3-1(2)	①本人の意見や相談内容について、職員間で共有はされているが、文書として受け取る工夫は行っていない。
	②苦情解決の仕組みとして、トマト会、みかん会などの利用者の会を設け、そこで意見を吸い上げ解決を図るなどの仕組みができており、解決した内容をホームページに公開するなどの情報公開も行なっていることを記録、広報誌などにて確認した。
	③本人からの意見は、トマト会などの利用者自治会で吸い上げ、迅速に対応はしているが、それに関するマニュアルの整備はされていない。
Ⅲ-4-1(1)	①個別支援計画にのっとり支援を行うにあたり、寮長から職員全員への周知徹底の流れができており、一定水準のサービス提供の確保はされているが、実施方法の明確な文書化はされていない
	②報告書の作成、個別支援計画書作成の時期が決まっていることを個別支援計画書にて確認した。
Ⅲ-4-1(2)	①第三者評価を受けた際、必要に応じた見直しを行ない実施してはいる。しかし、一年ごとの評価・見直しなどは行っていない。
	②評価結果を職員に説明し、改善すべき点などは主任会議で分析・検討を行い改善されているが、継続的には行われていない。

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)	b	b
		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體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。	b	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。	b	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。	b	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。	b	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。		
	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	b	b
		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プライバシー保護に関する項目が職員の行動規範に記載されているが、本人や家族への周知などは行われていない。
	②現在特に対象となる者はいないが、月2回の看護職員、状況に応じた家族との連携などにより、コミュニケーション手段の確保はされている。
	③トマト会などの利用者自治会、保護者会が定期的に、また必要に応じて随時協議を行う場がある。
IV-2-(1)	①プライバシーを保護する構造・設備になっており、適切に実施されている。
	②衣服の選択、着替えのタイミングなど、本人の意思を尊重して行われている。
	③本人の希望を尊重しているだけでなく、理美容に関する情報の提供なども行われている。
IV-2-(2)	①居室は個室であり、睡眠を取るための配慮が十分されている。
	②プライバシーに配慮した構造になっており、世話人が毎日清掃を行ない清潔を保っている。
	③本人への薬の説明は、簡単にわかりやすい説明をする工夫がされており、月2回の看護職員により健康相談、管理などが適切に行われている。
IV-2-(3)	①毎日、利用者と相談しながら食事メニューを決める工夫がされており、食を楽しむ配慮が十分されている。
IV-2-(4)	①日中活動の場ではないため、非該当とした。
IV-2-(5)	①本人の希望に応じて金銭の出し入れが行われているが、学習プログラムなど長期的な金銭管理の支援目標などは策定されていない。
	②外出は本人の希望を尊重しており、財布に連絡先を書いたカードを入れるなど緊急時についての配慮も行われている。
IV-2-(6)	①利用者自治会の会議などで、外出先を協議したり、担当職員が個別に希望を聞くなどを行い、利用者の意思を尊重したレクリエーションの取り組みが行われている。