

[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	社会福祉法人丹後大宮福祉会 あゆみが丘学園	施設種別	障害者支援施設 (旧体系： )
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成25年6月21日

総 評	<p>あゆみが丘学園は、昭和60年に開園をした事業所で、平成8年には入所者の高齢化にともない「ブナの木寮」を開設しています。</p> <p>開設以降の様々な障害者施策の変化に対応してきており、自立支援法施行以降は身体、知的、精神障害者の受け入れを行っています。また、触法の障害者をロングステイで受け入れる等、地域の障害者支援に大きく寄与しています。</p> <p>事業所・職員はアットホームな雰囲気作りを目指し、利用者の希望・要望を尊重出来るよう、様々な取り組みをしています。建物自体は新しくないため、多人数居室が中心であり、ハード面の不自由さはありますが、随時、必要な設備を導入することで、利用者が、理念に掲げる「安心・安全・安楽」に過ごせるような取り組みを行っています。</p> <p>また、入所支援施設であるのですが、生活の場の提供に終始することなく、日中活動としていろいろな作業メニューを取り入れています。訪問時には、利用者が生き生きと作業をしている様子がうかがえました。さらに、施設内でのサービス提供にとどまらず、行政の協力のもと、作業の場として敷地外にある旧保育所施設において活動を支援することにより、生活の場と作業の場の分離するようにしています。</p> <p>まだ、多くの課題があることを認識されていますので、一つ一つ解決につなげ、今後の地域の障害者支援と障害者の理解促進の中心的な存在として、地域と連携をした活動を行っていくことを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>○管理者のリーダーシップ 管理者は定期的な個人面談や、現場に積極的に関わることなどにより、職員の希望・要望の聞き取り、施設の課題の把握と改善等に努めています。</p> <p>○安全確保の取り組み 利用者の安全確保のため、全館にスプリネックスを設置しました。また、災害時のフローチャートやチェック表を備え、消防署員を招いた災害時の緊急訓練を実施し、振り返りも行っています。</p> <p>○外出の支援 日常生活での支援において、利用者一人での外出は難しいが、交通手段を含めた計画を立案し、必要な事項は交通機関</p>

	<p>に依頼をして、少しでも自立した生活が出来るように取り組んでいます。また、身分証明書や、個人情報に配慮をした名札等を必要に応じ作成をし、本人の思いに寄り添った外出が出来るようにしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○長期計画の策定        単年度の計画は策定されていますが、長期的な計画はありません。障害者施策がめまぐるしく変化をする中、中長期の計画策定は難しい面もありますが、福祉施策の動向、地域の状況等を分析・検証して、これから事業所が進む道を明らかにしてください。現在、長期計画策定に向けた取り組みを進めているとのことですので、期待をしたいと思います。</p> <p>○保護者との意見交換        広報紙の配布や保護者会の開催等で、保護者とのつながりを作っていますが、十分な意見交換や要望・希望の聞き取り等は出来ていません。</p> <p>○職員の確保・育成        事業所の立地上、職員の確保は難しく、計画立てた職員確保が出来ていないのが実情です。また、研修には積極的に取り組んでいます。職員個々人の状況に合わせた研修体系を構築する仕組みはありません。</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	社会福祉法人丹後大宮福祉会 あゆみが丘学園
施設種別	障害者支援施設 (生活介護、短期入所、施設入所支援)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成24年12月25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	B
		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。	C	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	C
		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。	C	C
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	B
		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。	B	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。	B	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法人の理念は分かりやすい言葉で示されており、障害者福祉サービスを提供をする事業所としての使命や役割を明確にしています。

I-1-(1)②基本方針は障害者福祉サービスの質の向上を目指した具体的なものとなっています。

I-1-(2)①理念・基本方針は理事会や評議員会で配布し、説明を行うとともに、事業所内に掲示しています。ただし、すべての職員が理解できる取組みは十分とは言えません。

I-1-(2)②保護者会総会(年1回)、広報紙(年3回発行)等を通して、保護者にも伝えるようにしていますが、さらに分かりやすく伝える工夫が望まれます。

I-2-(1)①長期計画の必要性を理解しており、現在、施設の整備、地域の福祉ニーズを含めた長期計画策定を検討しています。

I-2-(1)②単年度の事業計画は、担当者会議や職員会議等の場で、職員の意見を聞き、策定しています。事業評価は年度末に実施しています。

I-2-(1)③事業計画等は担当者会議や職員会議等で職員に説明をしています。

I-2-(1)④利用者や家族への周知については、今後の検討課題となっています。

I-3-(1)①管理者は自らの役割を認識し、責任をもって行動するよう心がけています。ただし、管理者の役割等を広報紙に掲載するなど、外部への発信は行っていません。

I-3-(1)②管理者は積極的に研修会や講演会等に参加し、法令等の情報収集、理解に努めています。ただし、法令等をリスト化する等、周知への取り組みは十分とは言えません。

I-3-(2)①管理者は職員との個別面談や自らが現場に入り、改善点を指示する等、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。又行事ごとのアンケートを集約し評価、反省点などから次年度への示唆とされています。

I-3-(2)②管理者は職員とのコミュニケーションを大切に、利用者へのサービス提供、職員の業務環境の整備等に取り組んでいます。

## 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	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。	B	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
		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。	B
	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	B

	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。	C	B
		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。	B	B
	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。	B	B
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	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。	B	B
		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。	B	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。	B	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	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。	C	B
		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。	B	B
	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	B
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	B	B

[自由記述欄]	
II-1-(1)①	毎月の会計については、税理士法人に委託をし、そのデータを基に経営等の改善に取り組んでいます。
II-1-(1)②	管理者は経営状況を分析し、事業所の課題を明確にし、計画にも反映しています。職員が経営分析を行う状況までには至っていません。
II-2-(1)①	人材確保については、優秀な人材を採用したいという思いを持っていますが、立地上の問題もあり目標を達成するまでには至っていません。
II-2-(2)①	毎年1回、個別面接を行い、職員のニーズの把握に努めています。また、労使協議会での検討も踏まえ、改善に取り組んでいますが、分析や検討が体系的に行われている訳ではありません。
II-2-(2)②	独自の年休制度を導入する等、職員の福利厚生に積極的に取り組んでいます。
II-2-(3)①	職員研修については、法人内の研修への参加や内部研修の開催を行う等、職員のスキルアップに寄与しています。ただし、今後、中長期計画を策定していくに当たって、組織として職員に求める基本的姿勢等を明確にしていくことが望まれます。
II-2-(3)②	職員の研修参加については、支援をしています。救急救命講習を事業所で開催する等、必要な研修を行ってありますが、一人ひとりの教育・研修計画は策定されていません。
II-2-(3)③	研修に参加した職員は、報告書を作成し、会議等の場で発表をし、情報の共有に努めています。ただし、受講による成果の分析は十分には行えていません。
II-2-(4)①	高校、短大等の実習を受け入れていますが、受入体制については十分に整備出来ていない部分があります。
II-3-(1)①	個人情報の取り扱いは、規定の整備も含めて慎重に行っています。
II-4-(1)①	リスク別の対応マニュアルを整備する等、マニュアルの整備を進めていますが、出来ていないものもあります。
II-4-(1)②	スプリネックスを設置し、消防署員も参加をした避難訓練を実施しています。また、避難訓練の反省についても記録をしています。
II-4-(1)③	ヒヤリハット事例は記録をし、会議等で報告をし、情報の共有に努めて、改善につなげています。
II-5-(1)①	事業所の行事等を地域住民に案内しており、住民の参加もあります。また、地域の花壇を地域自治会と共に整備をするなど、利用者と地域住民が交流できる機会を確保しています。地域住民のボランティア参加は多くはありません。
II-5-(1)②	カプトムシ販売や、カプトムシ養殖の為に作成した堆肥の提供など、地域とのつながりの確保に努めています。現在、事業所が持つ機能を、より地域に還元できるような取組みを計画しています。
II-5-(1)③	ボランティア委員会を設置し、受入要領の整備もしています。ボランティアに対しての研修は、特に短時間のボランティアについてはしっかりと行っているとは言えません。
II-5-(2)①	近隣の社会資源の把握に努め、希望をする利用者には必要な情報提供をしています。今後は、より連携を深めていきたいと考えています。
II-5-(2)②	保護者会総会や行事の場などで、積極的に家族との連携を図るようにしていますが、保護者と十分に連携を取れているとは言えないケースもあります。

### 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) サービスの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	B
		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。	C	B
	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	B
	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	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。	B	B
	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。	B	B
		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	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	B		
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	B
		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。	C	A
	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	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。	B	B
		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。	C	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。	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。	C	B
		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。	C	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。	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。	C	B
		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。	C	C

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)①事業所の概要を掲載した資料を作成し、利用希望者に渡すことができるようにしている。平成25年2月にはホームページを開設し、更に事業所情報の提供に努めています。

Ⅲ-1-1(2)②サービスの提供にあたり、利用者、家族等に丁寧に説明をするよう心がけてはいますが、経過についての記録は十分ではありません。

Ⅲ-1-1(2)①担当者を設置し、サービスの継続性に配慮はしていますが、引継ぎの手順について定めがありません。

Ⅲ-2-1(2)①アセスメント様式を定め、個別のニーズ把握、定期的な見直し等に努めています。利用者の将来の生活についての希望等については、記録をする様式が定まっています。

Ⅲ-2-1(2)②サービス管理責任者2名と、補助的な職員を配置し、利用者や家族と連絡を図りながら個別の支援計画を策定しています。

Ⅲ-2-(3)①モニタリングは時期を定めて、丁寧な実施ができるように努めています。随時のモニタリングについてはできていません。

Ⅲ-2-(4)①記録作成についてのマニュアルを定め、サービス管理責任者が日々の記録を確認し、必要であれば加筆・修正を行っています。

Ⅲ-2-(4)②記録の管理については、パソコンを活用していますが、記録の保管についての規定はありません。また、情報の開示には対応していますが、開示に関する規定はありません。

Ⅲ-2-(4)③利用者の記録や情報等については、職員はパソコンを通して確認することができます。サービス担当者会議については、定期的に行われてきていません。

Ⅲ-3-(1)①利用者による自治会はなく、懇親会も定期的な開催はありません。事業所は、利用者のニーズの充足を基本とした計画の策定、支援に努めています。

Ⅲ-3-(1)②利用者のニーズ等の調査については、担当者・委員会を中心に行っています。給食委員会では食事に関する聞き取りが行われています。

Ⅲ-3-(2)①苦情対策委員会、苦情解決相談窓口を設置し、サービスの改善等に努めています。改善内容については、利用者や家族に知らせています。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決のシステムは確立しており、改善内容を利用者や家族に伝える仕組みも整っていますが、改善結果等を広く公表するまでには至っていません。

Ⅲ-3-(2)③利用者等からの意見に対しては、しっかりと聞き取りを行うことに努め、サービスの改善に努めていますが、対応マニュアルの整備等は十分ではありません。

Ⅲ-4-(1)①提供するサービスについて、支援会議等で職員間で検討を行い、情報の共有を図っていますが、実施方法については文書化されていないケースが多数あります。

Ⅲ-4-(1)②委員会や会議等を通じて、PDCAサイクルによる見直しやサービス提供が出来ていると感じます。

Ⅲ-4-(2)①サービス内容について、各委員会や職委会議などで見直しや評価が行われ、組織として取り組まれています。定期的ではありません。

Ⅲ-4-(2)②自己評価や第三者評価は実施していません。今回の受診をきっかけに改善に取り組む意欲は感じました。

#### 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。	B	B
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	C	C
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	B
		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。	B	B
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	B
		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。	B	B
		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	B
	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。	B	B
	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。	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。		B	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。	B	B	

**【自由記述欄】**

IV-1-(1)①利用者のプライバシーを尊重したサービス提供に取り組んでいますが、規定等は整備されていません。

IV-1-(1)②職員が日々の関わりの気づきや経験を活かし、利用者との円滑なコミュニケーションを図っていますが、臨床心理士等との連携は十分には取れていません。

IV-1-(1)③保護者会総会が年1回開催されていますが、家族会は設置されていません。また、利用者による自治会も設置されていません。今後整備されることを望みます。

IV-2-(1)①利用者の個別の状況や希望に対しては可能な限り対応をしていますが、利用者の希望をすべてかなえることは出来ていません。また、個別計画書に入浴時の留意点等は記載されていません。

IV-2-(1)②利用者の身だしなみについては、本人の希望を確認しながら支援をしています。また、身体の状況に応じた着脱解除、体温調整等、利用者の個別の状況に応じた配慮を行っています。

IV-2-(1)③施設内での理美容と地域での理美容の選択ができ、地域的美容院に行く場合等は職員が送迎等を行っています。ただし、日程が決まっており、利用者の希望する日時に利用することが出来るわけではありません。

IV-2-(2)①利用者の個別の睡眠状況を把握し、必要であれば医師と連携を図り、十分に睡眠が取れるような環境作りに取り組んでいる。ただし、多人数居室では他の利用者に影響されてか、十分な睡眠が取れないことが利用者の不満になっているケースがあります。

IV-2-(2)②利用者の個別の状況や希望に対応して、個別支援、トイレの改修等に取り組んでいますが、プライバシーの確保は十分ではありません。

IV-2-(2)③日々の支援の中において、利用者の健康状態には常に気を配っており、異常がある場合等は速やかに対応出来るように体制の整備も行っています。

IV-2-(3)①利用者の状況に応じた食事の提供に努め、利用者の希望に沿える食事環境作りにも取り組んでおり、利用者の評判も良いです。

IV-2-(4)①日中活動については現在見直しを行っており、利用者の希望が反映できるように内容を検討しています。

IV-2-(5)①利用者の意思を尊重し、希望を聞き、快適な日常生活が送れるよう支援に努めていますが、十分に対応できていない部分もあります。

IV-2-(5)②買い物訓練を定期的実施する等、事業所外での活動についての支援を実施しています。安全に外出できるように職員の支援も必要時行われています。

IV-2-(6)①地域での行事等、利用者が参加できそうな活動について、情報提供をしていますが、今後は利用者の要望を汲み取ることが出来るようにしたいとのことです。