

[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 青谷学園<br>障害者支援施設D0 | 施設<br>種別 | 生活介護、施設入所支援<br>(旧体系： ) |
| 評価機関名 | NPO法人市民生活総合サポートセンター      |          |                        |

平成23年4月7日

|            |   |
|------------|---|
| 総 評        | <p>18年間の授産施設運営の経験が活かされた障害者の生活介護支援施設です。障害のある人の持つ「生きる力」の向上を大切に、仲間や地域の人々との絆の中で、自分の力で人生を愉しむことができることを支援されています。支援は、入居者と共に楽しみながら行っています。入居者ひとり一人のQOL（人生の質）の向上が職員等の生きがいに繋がっています。「ふつうの感覚」で「ふつうの人」として、地域、家族、職員等が交われれば、「生きる力」「持てる力」が自然に引き出され、その人らしい豊かな暮らしの実現が可能であることを明かしておられます。</p> <p>月刊誌「もりもり新聞」の全ページを飾るあふれんばかりの笑顔とパワフルで個性豊かな作品等に、利用者の「生きる力」「持てる力」の発揮が現わされています。それには、地域社会との強い恩愛の絆を必要と考えられ、施設長のリーダーシップの下、全職員の創意と工夫で取り組む様々な課題に実を結んでおられます。利用者の自己実現を目指す視点が支援の随所に活かされ、ノーマライゼーションの理念を実践されています。</p>   |
| 特に良かった点(※) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、防災利用者自身で作った「避難誘導隊」による防災訓練を実施しています。</li> <li>・組織的に動ける、現場で生かせる各種マニュアルが作成されています。医務マニュアルにおいて、誤薬予防の項に利用者自身による確認が記されています。</li> <li>・毎週、自然な形で地域住民とふれあい、市民文化を楽しむ機会「社会の時間」を設けています。他に城陽文化パークや新風館で「アートジャンクション」（アートで社会参加を目指す取り組み）を開き、壊れた自転車のリサイクルに取り組み、龍谷大学（ふれあい大学）に通学しています。</li> <li>・一人ひとりの利用者の個別性に富んだ支援計画が立てられ実施し、評価見直しをなされ、記録の充実が図られています。記録は、目標から外れない内容になるよう努められています。</li> <li>・食事の楽しみの一つに「オーダーメイドメニュー」を取り入れています。</li> <li>・音楽、運動、喫茶、料理、カメラ、ヨガ、太鼓、外出等々、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豊富に用意されています。月刊誌「もりもり新聞」に、活動の様子を掲載されています。</li> <li>・利用者会、家族会、職員会議などで活発に意見を交わし、苦情や要望をサービス改善に繋げています。</li> <li>・盆や正月に帰省できない利用者へのために、泊まりの旅行を実施されています。</li> </ul> |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 特に改善が<br>望まれる点(※) | ・ 職員の心の健康の保持増進を図る観点から、近くの病院の専門医との連携によるメンタルヘルス対応の取り組みを期待します。 |
|-------------------|---|

※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 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター |
| 訪問調査日 | 平成22年12月22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<br>理念・基本方針        | I-1-(1)<br>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)<br>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     |
| I-2<br>計画の策定          | I-2-(1)<br>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     |
| I-3<br>管理者の責任とリーダーシップ | I-3-(1)<br>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-(2)<br>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】

法人理念に、「三つのテーマ「健康な身体をつくる」「生きる喜びを実感する」「豊かさを実感する」を、基本方針に、「利用者の幸せを第一に考えて「ふつうの感覚」を大事にして支援し、「生きる力」を付ける」ことを掲げています。法人理念に沿った多くの活動の様子をホームページや施設内新聞「もりもり新聞」、パンフレット等に掲載しています。理念に基づいた中長期計画を立て、単年度事業計画に具体的な取り組みの内容を明記しています。利用者の自立支援に向けた施設の使命や目指す方向と実践が明確になっています。全職員が、職員会議、ケース会議、医務会議、生活向上会議等の定例会合において、理念の理解を深め、その実現に正面から向き合っていることが、各会議の議事録から確認できます。事業計画は、利用者自治会、家族会及び職員会議、また、職員や利用者・家族アンケート調査から収集した声を反映させています。事業計画の内容と実施状況を、パンフレットや施設内新聞「もりもり新聞」等に、カラフルなイラスト入りで紹介し、利用者や家族等に配布すると共に説明を行っています。施設運営において、幅広い分野について遵守すべき法令等の把握に努められ、会合の機会に説明、研修会を行い、職員への周知に努めておられます。さらに、各種マニュアルにその根拠となる法令を明記したり、遵守すべき法令を一覧表にまとめる等の方法をとられると、職員への周知がより一層図れるものと考えます。管理者は、施設内の会合に参加し、「生活向上委員会」では、理念に掲げた三つのテーマの実現に向けて、各種プログラムの実践活動にリーダーシップを発揮しています。又、職員の日課、役割、配置を指示する「予定・指示書」を全職員に配布し、業務のチェック機能を活かすとともに、作業の効率化や危機管理に努めています。

## 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<br>経営状況の把握                  | II-1-(1)<br>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<br>人材の確保・養成                 | II-2-(1)<br>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    | a     |
|                                  | II-2-(2)<br>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。                         | b    | a     |
|                                  | II-2-(3)<br>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)<br>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<br>個人情報の保護                  | II-3-(1)<br>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<br>安全管理                     | II-4-(1)<br>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<br>地域や家族との交流と連携             | II-5-(1)<br>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)<br>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】

支援学校や市町村、福祉事務所、京都府庁などの連携の中で、利用者の施設内の生活状況を伝え、利用者等を取り巻く社会環境や施策の動向等の把握に努めています。職種別・段階別の「職員教育プログラム」や「研修計画」の実施によって、理念を追い求める人材の育成に努めています。職員一人ひとりの抱く興味やキャリアアップへの要望を人材育成や人事管理に反映させ、仕事への意欲向上に活かしています。職員の資質評価は、資格有無よりも「頭で考えず心で想う」支援が出来るかどうかを重視されています。初任者研修は先輩職員によるOJTを行っています。研修報告書や伝達研修を充実させ、外部研修の成果を全職員で共有しています。内外の研修成果は、利用者の暮らしにフィットしたユニークな取り組みや利用者の元気な姿から確認できました。社会福祉士や精神保健福祉士の資格取得に対して、交通費の支給等で支援しています。働きやすい職場環境づくりのひとつに、出産・育児に配慮した職場環境整備計画の実施があります。職員の心身の健康は、健康管理センター及び、近くの病院の専門医との連携で管理されています。組織的に動ける現場に即した「火災・震災、危機管理、リスク、医務等のマニュアル」を基に、利用者の安全確保に取り組んでいます。また、利用者の自立を目指した「避難誘導隊」の消防活動、AED救急法訓練、利用者自身の確認による誤薬予防等を行っています。地域や家族とのつながりや協働を最重視し、毎週、「社会の時間」に、一人ひとりのニーズや要望を尊重した地域住民との自然なふれあいや、社会通念としての常識、例えば葬儀で振る舞いや、鳥居ののぐり方等を身につける学習を行っています。城陽文化パルクや新風館での利用者による芸術披露や、龍谷大学(ふれあい大学)への通学、自転車の修理販売等、地域の社会・文化活動に積極的に参加しています。家族や地域との絆を深める為、定期的に家族会と会合したり、利用者の生活の様子を掲載した施設内新聞「もりもり新聞」の発行を行っています。

### 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<br>サービス開始・継続                 | Ⅲ-1-(1)<br>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)<br>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<br>個別支援計画の作成とサービス提供手順        | Ⅲ-2-(1)<br>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)<br>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-(3)<br>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-(4)<br>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<br>障害のある本人本位の福祉サービス          | Ⅲ-3-(1)<br>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)<br>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<br>サービスの確保                   | Ⅲ-4-(1)<br>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)<br>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】

利用者の日々の生活の様子をイラスト入りのパンフレットやビデオで紹介しています。担当制を敷き、独自のアセスメント様式を使った個別性に富んだ支援計画を立てています。一人ひとりの自立を目指した支援計画が立てられ、サービスの実施を行い評価・見直しに至るプロセスが、個々のケース記録から読み取れます。個々のケース記録は計画作成者からの丁寧なコメントが記され、全職員に閲覧されています。施設運営全般に、利用者の意思や主体性の尊重、自立を目指した支援がなされています。例えば、机上に帳票類が一切置かれないように徹底し事務所内への利用者の出入りを自由にし、利用者職員との自然で垣根のない関係を作っています。利用者の自治活動や家族会の支援、利用者・家族アンケートの実施、施設内新聞「もりもり新聞」掲載のみんなの声、解かり易いイラストで掲示された「苦情処理の流れ」等々、利用者主体の取り組みが「利用者からの意見提案マニュアル」に基づいて行なわれています。倫理綱領・職員行動規範に「職員の姿勢が全ての根本である」「職員も利用者と同じ人間である」等を明示し、利用者の権利擁護、ノーマライゼーション理念の職員周知に努めています。各職種のリーダーを中心に、自己評価及び品質改善に向けた取り組みを行っています。前回の第三者評価結果を基にした改善策や改善計画が実施されました。

#### 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<br>障害のある本人を尊重した日常生活支援 | IV-1-(1)<br>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<br>日常生活支援             | IV-2-(1)<br>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)<br>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)<br>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)<br>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)<br>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)<br>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】

主体性の尊重やエンパワメントの理念に基づき、利用者のQOLの向上を目指し、利用者自身が取り組む誕生会、季節行事、喫茶「すずらん」運営などを支援しています。入浴や排泄の介助、整容支援等のマニュアルと個別援助計画をリンクさせ、本人のニーズに合わせて支援しています。整髪では、理美容院に通う以外に、施設内で有免許者(職員)が腕を振るっています。健康管理面では、「医務マニュアル」の策定、嘱託医との連携により、速やかに対応しています。食事の支援では、給食委員会が管理栄養士をリーダーに、嗜好調査の実施、楽しい食事になるように取り組んでいます。例えば、地元の食材の活用、様々なスタイル(デイキャンプやピュッフェ形式、ランチボックス、鍋料理など)の食事、ユニークな選択メニューとしてパン・バイキング、オーダーメイドメニュー(和・洋・中から選択)、産地訪問・収穫体験等があります。日中の活動には、「マイニチがイベントです」をキャッチフレーズに、自立を目指したワーキングメニューやレクリエーションプログラムを用意し、利用者一人ひとりに応じたその人らしさが発揮できる活動を行っています。例えば、心と体に対するケアとして、音楽(ダンス・カラオケ・楽器演奏)、運動(ゲーム・スポーツ、ウォーキング、機能維持体操)、化粧・エステティック療法等です。週に1度の外出「社会の時間」で、社会資源とつながり、自己資源を活用し、地域の文化にふれています。また、利用者はクラブ活動(アトリエ、サウンドギャラリー、ヨガ、料理、外出等)を通して、生きる喜びを実感しています。利用者の自治会活動に土曜・日曜開店の喫茶「すずらん」運営や外出レクリエーション、誕生会、季節行事等があり、利用者の主体性を尊重しています。日中に買い求めたおやつのおもてなしをしながらの夕食後の談話も楽しみの一つとなっています。働くことへの支援では、リサイクル自転車整備販売や近隣の工場からの内職、手作りクリスマスグッズの販売、喫茶運営などがあります。利用者を楽しんでもらうだけでなく、職員自らが楽しめ、利用者も一緒に楽しみを共有できるものである為、様々な取り組みが利用者の「生きる力」に繋がっています。施設内で出会う利用者の活き活きとした姿や表情で過ごされています。