

[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	だるまハウス	施設種別	就労継続支援事業 B型 (旧体系：)
評価機関名	京都ボランティア協会		

平成26年4月9日

総 評	<p>1985年9月に共同作業所を開設以来、2001年8月に法人認可を受けて2009年4月自立支援法改正に伴い、多機能型事業所として就労継続支援B型『だるまハウス』・就労移行支援事業「まちやがわ」・生活介護事業『だるま』と事業移行しました。就労支援内容は①リサイクル事業「エコステーション・まちやがわ」は段ボール・アルミ缶・古新聞等の回収②下請け作業はお守りやプラスチック製造工場からの下請③こんにやくの製造販売（地場産業として農家と提携している）④古本のリサイクルで本の点検と閲覧し易く作家ごとに整備して販売しています。施設長は「障害者が、地域の中であたりまえに過ごしていく事が出来る社会資源を、一緒に作っていこうと家族に呼びかけています。まず、利用者を丸ごと受け止め、人間関係を構築していくと本人が見えてきます。そして、その人らしい働き方、生き方が出来ることを探します。」と、力強く述べられました。医療・行政・地域を巻き込んでネットワークづくりを行い、本人が困った時はSOSが出せるようにしその人を支える為なら、「まず何でもする、絶対に見捨てない」をモットーに関係機関に繋げられる事は繋ぎ、どのサービスにも当てはまらない時は、事業所で暮らしを支えています。利用者の生活を支える為に工賃保障が必要だとこんにやく製造の量産やリサイクル回収のエリア拡大、新たな下請け作業等の仕事により収入増を図る展望も持ち取り組まれています。</p> <p>職員は利用者主体できめ細かな支援を提供されており、利用者（家族）が住み慣れた地域で安心して生活できるように篤い思いで日々邁進されるなど、努力されている事が高く評価出来る事業所です。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>職員の資質向上の取り組み</b></p> <p>法人研修や事業所内ではケース会議や内部研修を行い、先輩から日々実践の場で学ぶ事を大切にしています。また、毎年職員はレポートを作成し発表の場があります。レポートを纏めるにあたり年3回大学の先生から指導を受け、実践内容は5W1Hを取り入れ自分の考えを述べています。外部研修は年2回以上の参加を呼び掛け、受講後は報告書を提出し会議で伝達研修をする等で、職員同士が学び合い、継続的に支援技術を高め合う取り組みをしています。</p> <p><b>利用者の自治会活動</b></p> <p>同法人事業所合同の取り組みで、利用者の自治会（あおぞら会）組織が作られ活動をしています。毎月の役員会・年二回の総会で自分たちの意見や要望が出されたり、意見箱を設置し仲間の意見をひろい、法人または各事業所で検討を行い、当事業所でも男女別での休息室の希望を取り入れ畳部屋が増設されたり、ボーナスを貰ったら何かをしたい等の意見</p>

	<p>が聞かれます。また、秋祭り・クリスマス会・入所式や成人式・他の障害者団体との交流会等いろいろな取り組みに職員の支援を得ながら活躍されています。</p> <p><b>日常生活の支援</b> 職員は毎朝利用者の健康観察を行い、身体変化に注意をしています。入浴の出来てない時は利用者に合わせた入浴方法を選択したり、衣服の清潔にも気を配り事業所に持ち帰っての洗濯支援も行っています。睡眠状態も把握し、服薬の必要な利用者には確認や誘導も行い、休日には電話での確認、必要時は訪問で促し確認を行っています。病院通院中の利用者も多く通院付き添いも行います。就労支援・心身の支援・経済面の相談支援と、職員の頑張りがあります。</p>
<p><b>特に改善が 望まれる点(※)</b></p>	<p><b>各種マニュアルの整備</b> 標準的な各種マニュアルが不足しているように思います。キャリアに差のある職員が、一定水準のサービスを提供する実務書として活用するのにマニュアルが必要です。手順の中に本人尊重やプライバシー保護・事故防止や安全への配慮等明示され、事業所として目指す各種マニュアルが整備されることを期待します。</p> <p><b>個別支援計画と記録</b> 長期・短期目標は立案されていますが、期日が明記されていません。期日までに目標が達成できなければ、目標内容が高すぎるのか・具体策が不十分なのか・心身の変化等、急変以外は目標到達期間に合わせての検討が出来ます。具体策に利用者の身体機能や好みに合わせた、より具体的な支援策や留意点を書くこともお勧めします。 個人ファイルにケース会議・サービス実施時記録・打ち合わせノート内の記録等を集約し、支援サービスの検証に役立てられるよう期待します。</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	あみの福祉会 だるまハウス
施設種別	就労継続支援事業 B型
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26年2月24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(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。	c	b
I-2 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。	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。	b	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(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。	c	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。	b	b
	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。	c	a

### 【自由記述欄】

1-1-1(1)理念は法人設立時に作成し施設要覧やパンフレットに明文化され、基本方針は、運営規定に運営の方針として明文化されている。障害者の権利と発達保障を支援の軸に据え、この施設を拠点として、地域における真にノーマライゼーションの実現に向けて新たな発展を築くことが謳われ、福祉の基本的な姿勢が明確に示されている。職員の行動規範は新任職員オリエンテーションに明記され、利用者の主体性を尊重して「主人公」として利用者本位の姿勢で仲間として信頼関係を作り、見守り・受け止めから始め自己肯定感を持って貰う事を願っている。

1-1-1(2)職員には、年度初めの「新人職員オリエンテーション」、各週の職員会議や運営会議、月1回の「全職員会議」、年1回の「総括会議」、及び種々の内部研修を通して周知徹底が図られていることを記録で確認できた。利用者・家族には入所時に施設要覧・パンフレット・運営規定を手渡し説明を行い、年1度の家族会総会資料として配布し説明を行っているが、利用者本人に分かり易く配慮された配布物への工夫が見られなかった。

1-2-1(1)-①現時点では中・長期計画を策定されていず、2013年度は法人の将来構想(短期・中期・長期計画)の検討を最大の課題として、将来構想検討委員会を中心に短期・中期・長期の目標を具体的に検討して行く事業計画を作成している。

-②③単年度の事業計画は、年度末に計画の見直しを行い次年度の事業計画や重点方針を作成している。管理職・主任が参加する職場運営委員会で主任が課題整理を行い、各事業所で提案・具体化し全職員が関わっている。

-④事業計画は年1回の自治会の総会や月一度の自治会の役員会で職員から説明をしているが、利用者には配布していない。家族会の総会で事業計画を配布し説明をしているが、利用者への説明の工夫や配布物の工夫は出来てなかった。

1-3-1(1)管理者は自らの役割と責任について、文書化された物は無いが、会議や研修であみの福祉会の今後の方向性を表明し、広報紙などに、法人としての思いを載せて表明している。管理者として、利用者を支援する為に職員其々の「立場や役割は何か」との自覚の基に、一人ひとりが行動を起こして欲しいと常に会議等で課題や支援のあり方について話し合いを重ね、最終の責任者は管理者であると表明されている。法令遵守の研修会に参加して職員に遵守する為の研修を行っているが、リスト化は出来てなかった。

1-3-1(2)「一人一人の職員が自覚を持ち主体的に運営に参加できる職員集団を築きたい」という管理者自らの考え方に添って業務の推進、改善に繋げている。管理者(統括施設長)は、法人事務部と協議の上、経営を取り巻く環境変化や業務の効率化など管理者と事務部とが共に課題を的確に把握し安定性のある運営に指導力を発揮している。

## 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(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(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。	c	c
		II-2-1(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。	c
	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-2-1(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。	c	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。	c	b
II-2-1(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。	c	c	

II-3	II-3-(1)	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	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。	c	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。	c	b
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	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。	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) 自立支援協議会の「事業者協議会」に参加し地域の福祉の動向を把握している。経営状況の分析は事務部が定期的に行っており、収支状況や利用率の把握も行い、各年度の事業計画に反映させているが、中・長期計画は作成出来ていない、法人の将来構想検討委員会で検討中である。

II-2-(1) 人事管理に関する方針が明文化されていず、具体的な人材確保計画は見られなかった。

II-2-(2) 法人として職員の就業状況は事務部で把握し、休暇消化率や時間外勤務時間は集計し分析・検討している。育児休業・介護休業は取得している。組合との定期的な協議会で話し合い職員の要望を聴いて、職員の意向の把握を行い、運営委員会を主任を通じて職員の意見や要望が出され改善に繋げている。共済会への加入による福利厚生や健康診断等を実施し職員処遇の充実を図っている。職員のメンタルヘルスに関しては希望者や必要時は医療機関を紹介したり神経内科に併設し、カウンセラーを受けられる様にしている。

II-2-(3) 職員の資格取得への支援として試験日は勤務扱いとし、資格取得後は資格加算がある。職員の教育に関しては、事業計画に「職員の資質向上に努めます」と明記され、法人内・外(2回以上)の研修に参加し、外部の研修受講後は会議で伝達を行い共有している。事業所内では毎年大学の先生の指導の基、実践レポート発表が行われている。研修成果に関する評価分析や研修カリキュラムは作成されていなかった。研修成果に関する評価分析を行う事で、次年度の職員個々の教育・研修計画に反映させ、職員が目標を持って自己研鑽されることを期待する。

II-2-(4) 実習生に関しては精神保健福祉総合センターより健康推進員養成・障害者ヘルパー現任研修から視察研修を受け、学校のプログラムに合わせ行われている。実習生の受け入れマニュアルは明文化されていず、今後は実習マニュアルの整備を期待する。

II-3-(1) 運営規定に個人情報保護や開示について明文化し、他機関に情報提供する場合や利用については利用者の同意書を買っている。文書管理についても運営規定に載せている。個人情報保護に基づき、利用者が社会人として生きて行く上での日常的なルールとして「だるまハウス約束ごと10か条」にも明示されている。

II-4-(1) 事故対応マニュアル・感染症・医療ケアマニュアルは作成され、施設内事故(けが・火傷・急変・発作・出血)施設外事故・災害・火災・大地震等フローチャートも使用し対応を職員に周知すると共に、消防署立会いの下避難訓練の実施、防災無線を利用した地震訓練を行っている。利用者の緊急連絡網を作成しており、京丹後市自立支援協議会へ要支援者名簿登録の働きかけを行い地域の人に支えて貰えるようにしている。現在、防災マニュアルの策定途中で救援チームや安否確認チームを作り機能するマニュアル作りに取り掛かっている。災害時対策として発電機やストーブを購入し水・こんにやくの備蓄が行われている。事故や危険な事例があるとその都度「事故報告」「ヒヤリハット報告」を記入し、原因と対策を検討している。今後は、ヒヤリハットや事故事例の集計・分析を行い、防止の検討や研修に役立てられることを期待する。

II-5-(1) 事業所主催の「ふれあいフェスタ」は実行委員会形式を取り実行委員として地域の方や関係団体の方の参加を得ている。フェスタ当日も1000名もの多くの方の参加があり交流の場としている。家族会の活動として各地の祭りに出向いて、焼きそばの屋台を出し、資金作りの協力を行っている。地域の方がリサイクル資源を持参してくださったり、地域の方が参加して、こんにやく作り・パン作り・陶芸等行うと共に、夏休みには子どもの体験学習を行い、事業所の資源を活用した取り組みを行なっている。ボランティアをうけいれることで、障害のある人との交流の機会にして貰っているが、ボランティア受け入れのマニュアルが作成されてなかった。

II-5-(2) 独居者や家族にも問題を抱えているケースもあり、京丹後市の関連機関である障害福祉課・生活福祉課・社会福祉協議会・支援センター・他福祉施設・民生児童委員・市議会議員等々とも連携をとり、社会資源を活用しながら、地域での生活ができるよう支援している。家族との連携は家族会への参加を呼びかけて情報交換をしたり、毎月発行の「桃山の里だより」でも情報提供を行っている。また、必要に応じて電話連絡や訪問等で話を聞く機会を作り、家族の思いを支援に活かしている。

### 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。	b	b
		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。	b
	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。	c	b

	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。	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	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) 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	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。	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) 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
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	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。	b	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。	a	c

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)事業所情報は障害福祉センター桃山の里要覧やパンフレットで知ることが出来、これらの資料は京丹後地区の福祉事務所や関係事業所に置き情報提供を行っている。就労支援の体験は、その方のニーズに合わせて3日～30日位の実習をし、自分に合った仕事を探し、どのサービスを受けるか判断をする期間としている。サービス提供に当たっては重要事項説明書・契約書を渡し、個々に応じ理解し易い様に説明をして、同意書を買って、アンケートで利用者の90%以上の方が「本人が事業所利用を決めた」と答えられている。

Ⅲ-1-1(2)他の事業所や地域生活の移行にあたっては、ヘルパーステーションや支援センター・行政と連携をとりケース会議を開き引継ぎを行い、スムーズに移行できる様にしている。事業所として相談窓口(担当者の明示)は設置していないが、精神の作業所ではSOSを誰に出すかは個々によって異なるので窓口を設置するより、SOSの出し易い信頼関係を作る方が大事だと思っている。退所された場合もいつでも利用者が再利用出来るように必要に応じて、ケース会議に参加をして情報を得ている。

Ⅲ-2-1)フェイスシートが行政から送られてきて入所時や変更がある時は本人の面接等でニーズを聴きとり、身体状況や生活状況を把握して入所者台帳に記入している。再アセスメントは日付けを入れて、手書きで直している。

Ⅲ-2-2)個別計画作成にあたってはサービス管理責任者を置き、利用者の担当を決めている。利用者のニーズや課題は、毎朝の打ち合わせ時やケース会議(職員会議内)で話し合っている。

Ⅲ-2-3)担当職員は利用者からの要望の聞き取りを行っただけで、6か月毎にモニタリングを行っており、出席していない職員に対しては打ち合わせノート・ケース会議録を回覧し周知を図っているが、今後は個別援助計画の支援策は個別性を重視した具体策を表記し、目標には期間記入を行い、目標到達日に合わせたモニタリングを行うことを期待する。

Ⅲ-2-4)ケース記録として記録はしているが、環境や状況に大きな変化があった時の記録に成ってしまっている。各週の会議の場で利用者の事を話し合い職員間で共有しているが記録では残せていない。サービス実施時の記録が分散されているが、個人ファイルに集約する等で、利用者の様子や経過が直ぐに分かる様に検討される事を期待する。記録の管理は個人情報保護管理規程に沿って実施しているが、記録管理責任者が、設置されていなかった。利用者や家族についての共有は運営委員会・職員会議・朝の打ち合わせで行っている。法人内の連絡事項はイントラネットで職員皆が見られる様に共有している。

Ⅲ-3-1)法人内施設合同で利用者仲間の自主組織として自治会(あおぞら会)活動を行い、自治会の規定も整備して役員体制もとり、意見箱や希望献立など、施設や活動に要望等を伝える取り組みを行い、事業所は自治会活動を支援すると共に、利用者の意見や要望の把握に努めている。利用者とは個別計画作成の時に個別に面談を行い、職員会議の中で個人の状況を話し合い支援の再確認を行っている。

Ⅲ-3-2)家族会や事業所内に設置されている意見箱からの諸要求や意見に対し、職員会議・運営会議・管理職会議等で内容に合わせて話し迅速な対応が行われているが、利用者への支援体制について分かり易く説明した文書が作成されていなかった。最新の迅速な対応は、利用者が男女別に休息が取れるように畳の部屋が増設されたり、ボーナスを貰ったら何かをしたい等の要望も上がって来ている。検討後の方針は家族会で報告されている。意見等に関しては、その都度職員・関係者で論議をし、どうしたら本人・家族の為に一番良いのかを検討をする形式を取っている為、個々に支援内容や体制が違うので対応マニュアルは作成されていなかった。

Ⅲ-4-1)利用者個々に応じたサービスの内容に対しては職員会議で確認・見直しが行われているが、サービス内容は一定水準の質を確保し個別計画上で具体的な計画を立案し支援する必要があるため、サービス内容の一定水準の質を確保する各種マニュアル作成を期待する。

Ⅲ-4-2)組織としての改善課題の発見と対応のための自己評価は毎年行われているが内容分析には至っていない。第三者評価受審は初回である。今後サービス評価委員会の設置等の評価活動を期待する。

#### 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	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。	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	b
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) サービス提供時の倫理綱領は重要事項説明書に明記されており、他に虐待防止・身体拘束の禁止・障害者権利条約・個人情報保護規程等が明文化されている。サービスの質向上の為に職員への質の向上を必要とし、毎年、職員は一人1本のレポート作成に取り組み大学の先生の指導を得て全職員にレポート発表の機会を設けている。障害特性についての勉強会は職員会議を利用し行なっている。また、内部研修や外部研修にも参加し学びを深めている。コミュニケーションに支援が必要な方や状態に合わせ、ホワイトボードに書いたり、メモにして渡す等の工夫を行なっている。利用者の主体的な活動として、自治会(あおぞら会)活動があり、年間を通じての諸行事(新年会・入所式・ふれあいフェスタ・成人式・クリスマス・旅行)は法人と合同で行なっている。

IV-2-(1) 毎朝の健康観察で健康チェック・身だしなみチェックを具体的な項目に添って行なっている。入浴については、家庭での入浴が困難な方に同性介助でシャワーをしたり、湯船や機械浴槽を使用する場合は同法人の事業所に向いたり、元気な方は近くの温泉に行く支援をしている。入浴時には身体に異常がないかの観察も行っている。衣類に関しては、季節や体調にあった服装に配慮したり、必要に応じて衣服の購入や事業所に持ち帰っての洗濯支援を行なっている。朝のチェックで髪の毛を梳いてきたかも注意をして、利用者の希望に応じて美容室や理容室への付き添い支援を行っている。特に食品の作業に従事する利用者には髪の毛をくるくるとに助言をしている。

IV-2-(2) 睡眠の状況についてもチェックをし、顔色・言葉・動作等少しでも体調の変化に気づいたときは家族や関係機関・主治医に聞き取りを行い、服薬の確認や受診の同行をし、服薬と睡眠のサイクルが崩れないよう支援を行っている。排泄介助はマンツーマンの同性介助で、歩行器移動・オムツ使用の方・コーヒー飲用後の誘導等支援を行うと共にトイレの回数は記録をしているが、排泄介助マニュアルは作成されてなかった。利用者の健康維持を目的に健康チェックは毎朝行い、不穏な時は相談に応じたり病状に応じて通院付き添いをし、施設や家庭での様子を伝えている。職員への周知は通院報告書の記録を共有して支援の統一を図っている。

IV-2-(3) 昼食は法人内の給食健康管理部と連携し法人内事業所で調理されているが、常に利用者の好みや健康状況を伝え利用者の体調に合わせて軟菜や刻み菜への変更もしている。月に1回、利用者全員から希望献立を聞き献立に組み込み「今日のメニューは〇〇さんの希望で・・・」と掲示して喜ばれている。配膳は利用者が当番制で行い、利用者の座る位置を配慮したり、各テーブルには1名の職員が座り和やかな場を醸し出している。利用者が書いている検食簿で給食についての声を聴いているが、毎月行なわれる給食・健康管理部会に利用者の参加は出来ていない。

IV-2-(4) 就労支援内容はこんにやく作業・下請け作業・リサイクル作業であるが、ニーズに合った作業が提供できる様に実習期間を設けて体験後に利用者が選んでいる。利用者の気持ちが不安定だと感じた時は一人で作業をするスペースを確保したり、休息室で横になる等配慮されている。

IV-2-(5) 「だるまハウス約束事10か条」が決められ、相手が嫌がることはしない・あだ名や呼び捨てはしない・お金の貸し借りはしない・暴力は振るわない等々社会人として通用する為に皆が守れるよう注意をし合って高め合う事を大切にしている。利用者の中から給料委員2名が選ばれ利用者個々の給料計算をしたり、日報委員が勤務時間・休み時間等を記入している。小遣い帳の記入等金銭管理が出来るように支援している。酒やたばこは医療機関に確認しながら利用者の希望に添える様にしている。外出時は事業所の連絡先(管理者の連絡先とだるまハウスの携帯)を手渡し連絡が出来る体制を取っている。土曜・日曜日の外出希望にはヘルパーを利用したり、必要に合わせ家事援助ヘルパーも利用している。地域の民生委員との連携もあり、草刈の支援を受けている利用者もいる。

IV-2-(6) 利用者の希望を聞き地域のイベント(但東町ちゅーりっぷまつり・ガレリア亀岡歌声交流会)に参加したり、一泊旅行や日帰り旅行等利用者が選んで参加している。参加への躊躇は金銭負担やトイレの心配などが多く参加費は分割払いにしたり、個別に車を出すなどで利用者の不安を解消し、希望に添って一緒にいける支援をしている。利用者や職員が、居酒屋に行く等大人同士の付き合いもしている。サークル活動として、運動・卓球・パレー・音楽・創作・パソコン・将棋・麻雀等を第4水曜日午後から楽しみ、快適に過ごせる様にしている。