

総合評価

| | | | |
|-------|-------------------|------|-------------------------------|
| 受診施設名 | 障害者支援施設D0 | 施設種別 | 生活介護、施設入所支援、短期入所事業 (旧体系：) |
| 評価機関名 | 一般社団法人 京都ボランティア協会 | | |

令和 2年 3月 5日

| | |
|------------|---|
| 総 評 | <p>城陽市の南東に位置する社会福祉法人青谷学園の傘下として「障害者支援施設D0」（以下D0）は、1992年「～いつもDoorOpenの心で～」の頭文字を取り命名して設立しています。文字通り開かれた施設を目指すとともに、障害者が自ら地域社会の扉を開け、夢の扉を開けるという意味合いも含んでいます。現在、施設入所者は31名おり平均年齢は58歳、日中の生活介護者は43名で地域からの通所者は12名です。通所の方の平均年齢は43歳です。</p> <p>D0は地域との関わりを重視し、「D0スマイルミーティング」や各種アート活動、「カフェD0」の運営、自転車リサイクル、社会の時間の外出、職員の大学への出張講座などを通して積極的に地域と関わりその存在感を示すとともに、地域との相互交流を促進しています。また、音楽の時間（太鼓、ダンス、カラオケ）クラブ活動（あとりえ、ヨガ、ちょこっとCooking【料理】）、外出、スポーツチャンバラやリハビリテーション、旅行などさまざまな取り組みをおこなっています。</p> <p>職員は、絵や運動、料理、手先の器用さなど特技やアイデアを日々の支援に活かして、自身の成長を実感しつつ、やりがいにつながっています。職員が利用者を支える姿勢や信頼を得ている様子は、利用者や家族からのアンケート内容、もりもり新聞（広報紙）などからも伝わって来ます。利用者に向き合い、利用者個々にとっての最善は何か、いつも模索しているD0の姿勢があります。</p> |
| 特に点良かった(※) | <p>○利用者の意見が尊重される環境</p> <p>職員は日々の生活の中で、利用者の職員室の出入りは自由にして、いつでも意見や相談に応じています。利用者は班会議（週1回）や自治会（毎月）を開催し、日常生活の面や作業や行事、余暇活動など全般にわたり、意見を述べる機会があります。「嫌な思いをしたことはないか」「建物の壊れたところはないか」なども話し合っています。会議では、なんでも話してよいことになっています。出された意見・要望は利用者の中から選ばれた自治会役員が、人権委員会（自治会役員、施設長、次長、自治会担当職員参加で毎月）に提出して検討がおこなわれています。また、居室スペースの廊下に意見箱を設置し意見カードを活用して意見を聞いています。「みなさんの意見『ルビ付き』カード」は「嫌だ・困っている」「怒っている」がイラスト付きで表記してあり○をつけます。裏面には、5枚のイラストを用いて理由を尋ねています。自由記載欄もあります。この意見箱は活用され、「僕は乳製品が苦手なので・・・カフェD0でも僕でも食べられるメニューを作ってほしい」「買い物外出にもっと行きたいけどあかんですか」など、これらの意向は管理職会議で検討して、もりもり新聞「みんなの声欄」で丁寧に回答しています。また、壁には「苦情解決の流れ」を、職員がイラスト入りで大きな字で分かりやすい表現で作成し掲示しています。利用者「と「分かりやすい人権について」の学習会なども実施していますが、利用者自</p> |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>身が何を言っても受け止めてくれる職員への信頼があります。</p> <p>○職員育成</p> <p>年2回の個別面談で自己目標を立てて、個人別の育成計画に沿って研修を受けています。育成計画（事務員を含む全職員）には①本人の目指すこと、②施設からの期待、③本人アンケートで希望した研修名、続いて、受ける研修名、目標・トレーニング重点項目が記してあり、キャリアパスに合わせ成長過程が理解できる内容となっています。管理職会議で研修の評価と見直しをおこない、本人履歴を残し、階層別、職種別、テーマ別研修など、職員の成長に合わせ参加する研修を組み込んでいます。内部研修後は感想文を提出し、外部研修後は伝達研修をおこなうなど、職員育成の仕組みができています。</p> <p>職員は、恵まれた福利厚生を活用し、外国旅行の中に興味のあるデンマークの福祉施設見学や、オーストラリアのグループホーム見学などの福祉体験を盛り込み、他国の福祉について学びを得ています。帰国後には体験をブログなどで発信しています。</p> <p>○利用者地域を結ぶ</p> <p>D Oは障害のある本人が、地域との関わりの中で『生きる力』を身につけ『はたらく』ことを大事に、そのことで『生きる喜び』を実感でき、人生を愉しむことができるように支援しています。地域ふれあいイベント「D Oスマイルミーティング」では施設の紹介や案内、心肺蘇生術講習、スポーツチャンバラ、音楽療法やあとリエクラブ、文化パルク城陽でのカジノ開催など、種々の取り組みで地域住民と触れ合う機会を持っています。「社会の時間」として利用者は職員とともに新田辺駅に行き、周辺の社会資源の地図を作り、改善を重ねながらもその地図をもとに利用者が自力で外出できるように継続支援しています。地域資源としてグループホームの見学にも行っています。各種アート活動をおこない、昨年9月にゼスト御池で開催された「D Oアトラボ」では、利用者アートの商品化を念頭に、Tシャツ、扇子などの制作品を展示して販売すると同時に、消費者ニーズの把握と分析のためのアンケートを実施しました。個性的な利用者のアートは、外国人によく好まれることも分かりました。利用者の作業やレクリエーションプログラム、職員の知識や技術を通じて、積極的に広域な人々との交流をおこなっています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 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・周知されている。 | 1 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番1. 法人理念「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。」を踏まえ、障害者支援施設DO（以下DO）の理念として4つの方針を作成している。「頭で考えず心で想うこと。生きる喜びを実感できること。レクリエーションを大切にする。ふつうの感覚を大切にする」この4つの核に、利用者さんの「生きる力」をつけることをサポートします、と表明している。基本方針はホームページや事業計画、職員行動規範などに明示している。法人の理念との整合性は確保されている。毎年の単年度計画に組み込み、利用者、家族、職員への周知を図っている。利用者には文字を大きくしルビをふり、イラストを挿入しての説明でほぼ全員の理解を得ている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-2 経営状況の把握 | I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | 2 | ① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | A | A |
| | | 3 | ② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番2. 全国社会福祉法人経営者協会や城陽市の自立支援協会からの情報、京都府集団指導や各種研修に参加して社会福祉事業の動向は把握している。また、地域ふれあいイベント「DOSマイルミーティング」や青谷地区の敬老会に参加など、民生委員や地域の人達からも地域情報は得ている。把握した情報は事業計画に反映させている。

通番3. 情報として得た経営課題や職員（アンケートや日々の意見）から提案された課題は、職員会議や管理職会議で話し合っている。職員からの提案として、車やカラオケ機、エアコンの更新なども上がっている。職員の意向は事業計画や職員採用計画で具体的に取り組んでいる。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|------------------------------------|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-3 事業計画の策定 | I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 4 | ① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | A | A |
| | | 5 | ② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。 | A | A |
| | I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | 6 | ① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | A | A |
| | | 7 | ② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。 | A | A |

[自由記述欄]

通番4. DOの中・長期計画（2019年～2024年）を作成している。1.高齢者対策、2.地域の社会福祉の推進 3.安心に暮らす 4.通所利用者を増やす 5.専門性の発揮 6.人材確保 7.具体的目標 8.建て替え・改装に備えての8項目に及び、具体的な方向性を示している。高齢者への対応や将来を見据えた建て替えがある。高齢者対策の中で「ノーリフティングの方針」として「支援者は人力のみでの抱え上げや、移乗の禁止。（15kgを超える重量）を徹底する」と宣言して、職員の腰痛予防に取り組む姿勢を示している。

通番5. 単年度計画は中・長期計画の内容を詳細にし、13項目6ページにおよんでいる。基本方針の中で、今年からの新しい取り組みとして、「『はたらく』ことを大事とし、その拡がりにより生きる喜びを実感出来る体制づくりを強化します」がある。利用者はカフェの飲食物を法人本部に販売に行くことやデザイン画をお茶の包装紙にできないかなど検討が進んでいる。利用者や家族、職員意見（アンケート）を集約し事業計画に反映させている。

通番6. 事業計画策定時は事前に職員からアンケートで意見を聞いている。自分自身が事業にどのように関わったか、今後改善の必要はないかなど、これらを踏まえ事業計画に反映させて実践している。リーダー以上の役職者でおこなう管理職会議で定期的に見直しや評価をおこなっている。

通番7. 利用者用には、文字を大きくしてルビをふり写真を多用した事業計画を作成して説明している。利用者から「今年はどこに行くの。新しい職員は入ってくるの。27周年何するの」など、いろいろと質問がある。家族には家族連絡会で説明している。説明後は家族会会長から確認印を受けている。また、もりもり新聞（広報紙）や施設内新聞もりもりPlusにも掲載している。説明会は定例化している。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 | I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | 8 | ① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | A | A |
| | | 9 | ② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | A | A |

[自由記述欄]

通番8. 第三者評価を受けない年にも第三者評価基準の内容を参考に自己評価をしている。管理職会議（サービス向上委員会を兼ねる）で分析、検討をおこないサービスの質の向上に取り組んでいる。

通番9. 評価の結果出てきた課題で、新たなマニュアル作成をおこなっている。また、衛生委員会（法人としての会議、DO職員、産業医参加）では、健康宣言（2017年11月）ノーリフティング宣言（2018年3月）笑顔宣言（2018年11月）を職員倫理綱領に追加している。DO独自でも支援の五か条（2019年5月）・安全第一・職員同士の声かけ（TP0を考えて）・質の高いサービス（その人その人の満足度のUP）・自分が調子悪くても演技（さわやかな笑顔を作る）・正しい支援は崩さない（DOの職員として）を作成して業務に励んでいる。

II 組織の運営管理

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|------------------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| II-1 管理者の責任とリーダーシップ | II-1-1 管理者の責任が明確にされている。 | 10 | ① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | A | A |
| | | 11 | ② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | A | A |
| | II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | 12 | ① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。 | A | A |
| | | 13 | ② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。 | A | A |

[自由記述欄]

通番10. 管理者の役割と責任は運営規程や、重要事項説明書、任命一覧などに明記している。職員会議や朝礼、研修時、掲示板やもりもり新聞でも、管理者の役割と責任、利用者や職員への思いなど伝えている。各マニュアルにも役割や責任は明確である。管理者不在時の権限委譲は文書化している。

通番11. 管理者は、法令に関する多種類の講習会や研修に参加し法令の把握に努めるとともに、職員に周知している。職員の1人に情報セキュリティ担当と労働者代表を任命しており、労働基準法に沿った職場環境を目指している。諸法令はパソコン内で管理するとともに、職員室にも置いている。職員は何時でも閲覧でき、リスト化もできている。

通番12. 管理者はサービス向上委員会で定期的にサービスの質を検討して、課題に取り組んでいる。会議、朝礼、広報紙での発信などで積極的にサービスの方向性を伝えている。職員面接やアンケートの意見は職員の教育や研修の充実につなげている。

通番13. 管理者は、日々の職員の動きと役割、配置、留意点などをまとめた「予定・指示書」を全職員に配布し共有して、業務の効率化と危機管理に役立てている。また、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や予定の共有化を図っている。携帯（施設分）やラインワークス（職員間の円滑なコミュニケーション手段として活用）で、常に職員との連絡は取れる状態を維持し必要時は指示を出している。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|---|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | II-2-1 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。 | 14 | ① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | A | A |
| | | 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。 | A | A |
| | II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。 | 16 | ① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | A | A |

[自由記述欄]

通番14. 職員の採用人数は施設で決めている。現在必要な人材確保はできている。ホームページに職員ブログを載せて、職場の魅力や業務内容を紹介している。職員育成は、キャリアパス、人材育成計画（職員個々にある）、研修計画に基づき段階的におこなっている。職員間でのコミュニケーションや有効な人間関係樹立への取り組みとして昼食をテラスなどで皆で談笑しながら摂る「スマイルランチ」（年4～5回）や「アナザースカイ」（第2の故郷や憧れの地という意味もある）メールボックス内に女子会、食事会、ボーリングなどのお誘いなどで、職員間の交流や親睦の機会を持っている。

通番15. 人事考課規程、キャリアパス、役割等級規程、職員心得などにより総合的に人事管理をおこなっており、職員意見も取り入れている。職員面接は5月と11月におこない、意見や要望、自己評価を聞き取り、管理者からの期待も伝えている。

通番16. 法人では年次有給休暇取得70%が目標であるが、D Oの昨年度取得率は90%を超えている。残業はない。健康宣言、いきいき宣言、ノーリフティング宣言など職員心得に上がっている。ラインワークスの導入や、健康保持増進計画の一環として、衛生委員会はボーリング券を配布している。インフルエンザ予防接種やストレスチェックもおこなっている。産業医との面談、衛生管理者や衛生推進員による健康相談窓口、ハラスメント相談窓口もある。子育てサポート企業認証「くるみん」を取得し、男性職員の仕事と育児の両立推奨リーダー「イクボス」担当職員も設置している。お金の使い方や貯蓄法のマナー講座を実施している。福利厚生リロクラブに入会して余暇を楽しんでいる。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|---|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | 17 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | A | A |
| | | 18 | ② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 | A | A |
| | | 19 | ③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | A | A |
| | II-2-4 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | 20 | ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番17. 年2回の個別面談で自己目標を立てて、個人別の育成計画に沿って研修を受けている。育成計画（事務員を含む全職員）には①本人の目指すこと、②施設からの期待、③本人アンケートで希望した研修名、続いて、受ける研修名、目標・トレーニング重点項目が記してあり、キャリアパスに合わせ成長過程が理解できる。

通番18. 職員心得、職員行動規範、事業計画、人事考課規程、役割等級規程などに記してある。管理職会議で研修の評価と見直しをおこなっている。本人履歴を残し、内部研修後は感想文の提出、外部研修後は伝達研修をおこなっている。外部研修に全職員1回以上参加している。

通番19. 通番17. 18で述べたように職員育成は構築している。階層別、職種別、テーマ別研修など、職員の成長に合わせ組み込んでいる。

通番20. 実習生受け入れに対する基本姿勢は、事業計画、実習受け入れマニュアルや実習の注意に記載している。昨年は保育士の実習生を多数の大学から受け入れている。事前のオリエンテーションをおこない、実習終了後には毎回振り返りの時間を設けている。学校側とは随時連携している。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|------------------|-------------------------------------|----|------------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-3 運営の透明性の確保 | Ⅱ-3-（1） 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | 21 | ① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | A | A |
| | | 22 | ② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | A | A |

【自由記述欄】

通番21. ホームページやパンフレット、もりもり新聞などで事業所情報を公表している。パンフレットなどは、市役所や協力医院に置かせてもらうとともに、イベント時や施設見学者などにも配布し情報提供をしている。施設紹介用のDVDや、利用者が理解しやすいよう工夫した施設説明書もある。もりもり新聞には、利用者の活動情報とともに施設の目指す方向性の記事や月間予定表がある。また、「みんなの声」欄では利用者の疑問、意見、要望に丁寧に答えている。

通番22. 理事長と事務員2～3人でおこなう内部監査（年1回）と評議員（民生委員でもある）と税理士でおこなう監事監査（年1回）を受けている。法人本部では、外部の社会保険労務士や税理士に毎月助言を受ける体制があり、必要に合わせてDOにも助言や指導があり、経営改善に努めている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献 | Ⅱ-4-（1） 地域との関係が適切に確保されている。 | 23 | ① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | A | A |
| | | 24 | ② ボランティア等の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 |
| | 25 | ① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | A | A | |
| | 26 | ① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | A | A | |
| | 27 | ② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。 | A | A | |

【自由記述欄】

通番23. 地域ふれあいイベント「DOスマイルミーティング」では施設の紹介や案内、心肺蘇生法講習、スポーツチャンバラ、音楽療法やあとりえクラブ、文化バルク城陽でのカジノ開催など、さまざまな取り組みで地域住民と触れ合う機会を持っている。「社会の時間」として利用者たちが職員とともに新田辺駅に行き、周辺の社会資源の地図を作った。改善を重ねながらもその地図をもとに、利用者が自力で外出できるように継続支援している。地域資源としてグループホームの見学にも行っている。

通番24. ボランティア受け入れマニュアルがある。スマイルミーティングなどの行事で、来場者への声掛けや子供たちへの対応をボランティアの大学生に依頼している。外部での事業時にボランティアを依頼することが多くあり、受け入れ前に必要な研修をしている。

通番25. 相談支援事業所や支援学校との連携を密にしている。自立支援協議会や他事業所とのケース検討会議（グループホームや居宅など）に参加し情報を共有している。入院者のいる時は訪床し、病院のカンファレンスに必ず出席している。重症心身障害者福祉センター付属リハビリテーション病院との連携や、利用者の将来を見据えてグループホームの見学と勉強会を重ねている。救命救急研修で救急看護師や消防訓練での消防署員の来所など、関係機関と連携し地域資源の把握と活用に努めている。関係機関のリストがある。

通番26. 「DOスマイルミーティング」では施設見学や福祉相談会、施設プログラムの体験をおこなっている。ほかにも心肺蘇生法講習、消費生活トラブル、認知症予防法などの講座を開き好評であった。青谷学園は城陽市から福祉避難所に指定されている。

通番27. 5月のアートジャンクション、年数回のスマイルミーティング、心の絵展への出品などで、障害者を身近に感じてもらうとともに地域ニーズの把握にも努めている。短期大学の出前講座では、約200名の学生に障害者福祉に関する講義をおこなっている。11月に東京ビッグサイトで「職業としてのアート活動の可能性を探る～知的障害者プロアーティストへの挑戦I～」のテーマで研究発表をしている。参加者からの真剣な意見や質問で意義深いものであった。職員は地域のコミュニティーセンターの敬老会など行事の手伝いや事業所周辺の地域清掃を毎月おこなっている。法人主導で京都府「フードバンク事業」、京都地域福祉創生事業「わかプロジェクト」にDOも協働で取り組んでいる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|------------------------------------|--|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-（1） 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。 | 28 | ① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 | A | A |
| | | 29 | ② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | A | A |
| | 30 | ① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 | A | A | |
| | 31 | ② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。 | A | A | |
| | 32 | ③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | A | A | |

[自由記述欄]

通番28.利用者本位のサービスについては、理念や職員行動規範、事業計画に明示している。利用者自治会の役員が中心となり人権委員会の時に「嫌なことはなかったか、または聞いてないか、建物で傷んだところはないか」の問いかけをしており、朝礼・夕礼時もおこなっている。さらに利用者向けの「人権の勉強会」を開き、その様子はもりもりPlusに載っている。京都府の虐待研修に参加した職員を中心に、演習形式でグループワークをおこない、日常業務での虐待に類する行為の有無を職員同士で厳しく振り返っている。また家族連絡会でも家族に虐待防止や人権に関する話をしている。7名の利用者が成年後見人のサポートを受けている。

通番29.職員行動規範、入浴、整容、排泄などのマニュアル内でプライバシーに配慮しており、プライバシー保護マニュアルも作成している。職員室への利用者出入りは自由で、すぐに訴えを聞き取れる環境がある。毎月の利用者の人権委員会や、意見箱で「嫌なこと」や「施設の直してほしい所や壊れている所」を利用者から聞き取り、その対応策をもりもり新聞に掲載している。居室は2人部屋であるが個々に、スイング扉や家具の配置を工夫しベッドも対角線上に置き同室者との交流も遮断も可能なようにしてあり、プライバシーへの配慮が窺える。

通番30.DOスマイルミーティングでの事業所見学や事業所説明会の実施、イラストや写真入りのパンフレット、ホームページの作成、ブログの発信をして事業所の情報を広く開示している。もりもり新聞はホームページからも見ることが出来る。利用希望者には施設紹介ムービーを見てもらっている。京都市内から施設入所を希望する方もあり、見学希望者には随時対応している。空床利用型の短期入所の利用も紹介している。

通番31.利用契約書や重要事項説明書に書いてある言葉は難しいので、都度関係する資料や絵、図、もりもり新聞などを用いて利用者への説明を補足している。意思決定が困難な方へは、日頃の意思決定支援の勉強会を活かし、自分の力で決められるよう支援している。契約書には家族や成年後見人の同意と署名がある。

通番32.家庭の事情で在宅復帰した方があり、引継ぎマニュアルに沿って対応した。また重要事項説明書第16項でも「事業所のサービス終了後も相談や支援に対応する」旨を明記している。生活介護の他、近くのリハビリテーション病院に週1度通院するようになった方があり、相談支援事業所や病院担当者と連携している。地域生活への移行希望者には自立訓練者用の個室があり、一人暮らしへの適応やその他必要な訓練をおこなっている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|--|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。 | 33 | ① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | A | A |
| | Ⅲ-1-(4) 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。 | 34 | ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | A | A |
| | | 35 | ② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。 | A | A |
| | Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 | 36 | ① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 | A | A |
| | | 37 | ② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | A | A |
| | | 38 | ③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番33.職員室への利用者の出入りは自由で、話し易い雰囲気作りが出来ている。年に1度利用者アンケートと面談を実施し、ニーズの把握に努めると同時に、毎月の人権委員会では「どんな意見を出してもよい」と決めてあり、自治会代表は意見を集約しやすい仕組みとなっている。意見箱の用紙はイラストを活用し、簡潔に思いを述べられるよう工夫してあり投稿がある。家族連絡会を月1度開催して、行事などの説明や、今後の予定、意見交換などをおこなっている。また家族アンケートを年1度おこないニーズを把握している。

通番34.「福祉サービスにおける苦情解決システムのしくみ」「青谷学園苦情対応規定」などに沿って苦情対応をしている。意見箱、本人・家族アンケート、人権委員会などで苦情を拾う機会を多く持っている。苦情解決の流れは利用者に分かり易いイラスト入りで廊下に大きく掲げ、もりもり新聞にもイラストを用いて掲載している。苦情内容は家族連絡会やホームページ、もりもり新聞などに公表している。利用者用年度計画にも「かくしごとはしません」とし、広く一般の人にもサービスの質を「チェックしてもらう」姿勢を明らかにしている。

通番35.利用者アンケート、人権委員会や毎日の朝礼、意見箱への投稿などを集積し、利用者の相談や意見に迅速に対応している。意見提案は「みんなの声」としてもりもり新聞に載せ回答している。毎日の入浴が嫌だという利用者からの声があり、個別に本人本位に対応している事例がある。「利用者からの意見提案マニュアル」を作成しており、実情に合わせて適宜見直している。DO涼祭は自治会が中心となり企画運営をしている。

通番36.常勤の看護師をリスクマネジャーとして管理者と次長をメンバーに、リスクマネジメント委員会を定期的に開催している。事故やヒヤリ・ハット事例の検証と再発防止策の実践状況の確認もしている。「防犯マニュアル」に沿って不審者侵入時の実地訓練をしている。病院看護師を招いての救急救命研修、AED使用法、ビデオ上映など、その様子はもりもり新聞に写真入りで大きく掲載している。外出時は利用者一人ひとりが自身の情報カードを携帯し、必要な場合には住所、氏名、所属などが分かるようにしている。

通番37.感染症マニュアルには病気や症例別に最新の詳しい解説と対処法を記載している。さらに有事やインフルエンザ発生時にも、事業をスムーズに継続できるような具体的な方策(BCP)を策定し、それに沿った学習会や研修をリスクマネジャーを中心に繰り返しおこなっている。感染症の研修風景はもりもり新聞に掲載している。日に2回の換気、空間除菌脱臭機導入などにより環境改善をしている。医師の意見は得ている。

通番38.火災マニュアル、地震、洪水時の避難確保などのマニュアルがあり、適宜見直し職員会議などで周知している。有事にも事業が継続できるような対策(BCP)をそれぞれの災害に照らし作成している。消火訓練は年7回おこない、うち1回は消防署立ち会いのもとで実施している。実地訓練、洪水避難訓練、震災訓練、救急救命研修の様子はもりもり新聞に大きく載っている。10月には大地震などでライフライン停止を想定し、ソーラー発電機使用、非常食提供、備蓄確認、災害対策用トイレ設置などの本格的な訓練をおこなっている。その様子はもりもりPlusに写真入りで載っている。備蓄は法人に6日分程度ある。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|---|------------------------------|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 | Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。 | 39 | ① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。 | A | A |
| | Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | 40 | ① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。 | A | A |
| | | 41 | ② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。 | A | A |
| | Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | 42 | ① 障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | A | A |
| 43 | | 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 | |

[自由記述欄]

通番39. 利用者からの意見・提案マニュアル、福祉サービスに関する苦情解決マニュアル、作業会議手順、感染症、入浴、整容、苦情解決、各種災害と継続計画（BCP）、他事業所や在宅への引継ぎマニュアルなどマニュアル類は整備している。種々のリスク回避の観点から細かに策定して、順次見直し日付が入っている。膨大な量のマニュアル類はパソコン内で管理するとともに、すべてファイルにまとめ職員がいつでも手に取り確認できるようにしている。

通番40. 6枚のアセスメント用紙に既往症や健康状態、かかりつけ医、日常生活動作、手段的日常生活動作、コミュニケーション能力などの情報収集をしている。利用者・家族へのアンケートや聞き取りをもとに、個別支援計画作成会議で管理者、次長、ケース担当職員、プログラム担当職員を交え、一人ひとりの個別支援計画を策定し計画的に見直している。看護師や栄養士、理学療法士など、個々の医療ニーズや栄養管理の必要度に応じて会議参加者は変わる。サービス管理責任者が計画策定の責任者となっている。「アセスメント～個別支援計画書作成の手順」は重要事項説明書のサービス管理責任者の職務欄に明記している。3か月に1度の作業会議の結果も支援計画に反映させている。

通番41. サービス開始から3か月で個別支援計画の見直しをしている。その後、6か月ごとに「個別支援計画見直し調書」を家族などに渡し要望を聞きとって、モニタリングや計画見直しに反映させている。また、利用者の状況に変化があれば、その都度見直している。パソコン内の業務支援ソフトを開くと上部に個々の支援計画が表示され、職員が計画を意識しつつ記録や支援をおこなえるようになっている。また3か月に1度の作業会議の振り返りは支援計画と密接に連動しており、事業計画の基本方針である「生きるちから」の支援につながっている。月1度の家族連絡会の後、該当する利用者の個別支援計画の説明、同意、承認の場を設けている。

通番42. 毎日の記録でサービスの提供状況を確認できる。業務支援ソフトにより職員間で個別の情報を共有できる他、夜勤者との引継ぎやその日の連絡事項や必要事項の確認をしている。職員は利用者主体の朝礼を見守り、内容を共有している。業務支援ソフトの個人ケース上部に個別支援計画が提示されるので、職員はそれに照らし日々の記録をしている。

通番43. 法人は「セキュリティアクション宣言」をおこない、情報セキュリティに関する諸規程を定め遵守することを宣言している。事業所として、記録管理責任者（兼情報セキュリティ管理者）を決めて厳重管理している。また情報セキュリティ担当者も設置し日々の確認業務を行っている。職員には個人情報保護や情報セキュリティの研修をおこなっている。情報セキュリティ管理規程には、電子データの管理に関することも盛り込んでいる。個人情報保護のため職員や実習生などからは入職時や実習開始前に誓約書をもっている。

A 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 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|--------------------------|----|-----------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-1 支援の基本理念 | A-1-(1) 自立支援 | 44 | ① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | A | A |
| | A-1-(2) 権利擁護 | 45 | ① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | A | A |
| | A-1-(3) ノーマライゼーションの推進 | 46 | ① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番44. DOが重視する利用者主体の考え方は、各種プログラムやマニュアルに具現化してある。利用者自治会では、生活の話やDO涼祭、誕生日会、クリスマス会などの行事計画を話し合い、職員にサポートしてほしいことを依頼している。毎日準備しているお風呂もたまには入らない、行事参加は自由など自己決定を尊重している。職員は、自分の気持ちを言葉で表出できない利用者や、新たなチャレンジや試しにおこなってみるなどの機会を提供している。利用者を観察したことは記録して共有している。

通番45. 利用者は月1回の人権委員会、職員の対応や生活の中での問題、建物の不備などの意見を述べ、労働環境問題にも取り組んでいる。また、人権についての勉強会（職員が作成した『ひとりのためみんなのために』の冊子使用）もしている。職員は「歯ブラシの減りが多いまま放置しているのは、人権無視と考えています」と述べている。家族連絡会でも虐待防止や人権擁護の学習をしている。

通番46. 職員は合理的配慮や意思決定支援について、自己学習するとともに継続して話し合っている。利用者も合理的配慮のわかりやすい資料を使用して勉強会をしている。社会に向けては、カフェの経営や多くのアート活動、出張講座を通じて障害への理解やノーマライゼーションの推進に努めている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|----------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション | 47 | ① 障害のある本人（子どもを含む）の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 | A | A |
| | | 48 | ② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | A | A |
| | | 49 | ③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(2) 日常的生活支援及び日中活動支援 | 50 | ① 個別支援計画に基づく日常的生活支援及び日中活動の支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(3) 生活環境 | 51 | ① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番47. 日々の支援の中で言葉や表情、顔色、身振り、姿勢などからコミュニケーションをとり記録に残している。引継ぎ時に情報は伝達して共有している。意見箱の諸意見の書かれたカードもコミュニケーション手段の1つと考えており、検討後はもりもり新聞の「みんなの声」欄で回答を返している。

通番48. 職員は利用者の相談にはいつでも受ける用意がある。職員室やミーティングルームで相談にのっている。昨年は入所している利用者の思いを個別に支援する「わたしの時間」として、職員とマンツーマンで4時間を使い、電車で外出、部屋の飾りつけ、美容室、食事など個々の希望で企画した。その結果を検討して、今年度は「社会の時間」のなかで、駅前マップを完成させている。利用者が外に関心を向けバスに乗れるか、買い物支払いができるかなど課題は多い。店員とのやりとり「これで大丈夫か」が出来るようになった方もいる。マップ域の拡大や見直しを予定している。

通番49. 利用者への支援を充実するために看護師、理学療法士、大学教授、消費生活センター、レクインストラクター、画家、音楽療法士など多種の専門家から話を聞いている。行動障害のある場合は本人のしんどい状態を理解し落ち着けるよう対処し、また、職員が一人で抱え込まないように職員全員で対応している。

通番50. 個別支援計画に基づき、個々の状態に合わせた生活リズムに配慮している。栄養状態の把握と疾病や食事形態に合わせた支援も考える「栄養ケア計画」を管理栄養士や看護師らを中心に立てている。入浴は3～4人ですが、一人で入りたい時やシャワーチェアでの入浴はミストの出るシャワー室を利用している。

通番51. 利用者は設備の不備があればすぐに職員に言っている。入居の利用者の居室は2人部屋でお互いに助け合える環境になっており、家族から「2人部屋で安心できる」との声がある。ベッドのそばにはナースコールがある。作業時の労働安全衛生教育も行っている。換気タイムや空間除菌脱臭機の利用もしている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|-------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | 52 | ① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | A | A |
| | A-2-(5) 社会生活を営むための支援 | 53 | ① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(6) 健康管理・医療的な支援 | 54 | ① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 | A | A |
| | | 55 | ② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。 | A | A |

[自由記述欄]

通番52. 個別支援計画をもとにさまざまなプログラムで実施している。作業（内職、リサイクル自転車整備販売、カフェDOの営業）、音楽療法（太鼓、ダンス、カラオケにわかれる）、創作活動、クラブ活動（ヨガ、あとりえ、ちょこっとクッキング、外出）、毎日のラジオ体操、医師の指示下で理学療法士によるリハビリテーションやスポーツチャンバラなど、必要に合わせ、専門職と連携している。

通番53. 個別支援計画に利用者や家族の希望や意向は記載している。多くの社会交流の機会があり、自分のしたいことで取り組める環境がある。利用者の労働安全教育の一環として冊子を作成している。腰痛予防や感染予防、栄養、睡眠、笑顔など、事細かな内容で利用者は学んでいる。

通番54. 看護師が日々の状態を把握し管理して、入所者は年2回健康診断を受けている。月2回の嘱託医の訪問診療（相談も受ける）や希望者への歯科医の往診がある。緊急時はマニュアルに従い対応をしている。外部での医療対応は基本的には家族がおこなっている。

通番55. 通所利用者の中には医療機関に定期的に通院している方がいる。入居者は全員が服薬をしていて看護師が管理している。医務、配薬、感染症対策などのマニュアルを整備している。インフルエンザ対応のBCPも作成されている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | 56 | ① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | 57 | ① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援 | 58 | ① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。 | A | A |
| | | 59 | ② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 | A | A |

[自由記述欄]

通番56. 就労に関心のある利用者は、ハローワークの担当者と相談して検討している。社会の時間でグループホームについて勉強会をし見学に行っている。自立訓練者用の個室もあり、一人暮らしができるように支援もしている。駅前お出かけについて勉強し、マップ作りをして社会資源の活用を考えるなど、地域生活への力と意欲を高める取り組みをおこなっている。

通番57. 家族や成年後見人との連携は利用契約時に連絡ルールを決めている。月1回の家族連絡会で、連絡事項の報告や個別に利用者の状況説明や相談も受けている。もりもり新聞やもりもりPlusでも知らせている。定期的な家族面談もある。また家族の会（DO青優会）とは年1回職員との懇親会（DO志会）を開催している。共に利用者を支えている。

通番58. 利用者の思いを大切に、年齢や体力、意欲などを活かした作業を考え支援をしている。近隣へのカフェDOの飲食物の販売や、近くの製茶業者の包装紙や袋のシールなどに利用者が作成したアート作品をコラボレーションできないかなど検討が進んでいる。

通番59. 作業工賃基準表、作業アセスメント表や作業グループ表などを作成して、工賃分配はおこなっており、労働安全衛生教育も利用者向けの詳しいパンフレットで説明している。今年度は利用者のワーキンググループを作り、働く意欲と生きる喜びを実感できる活動を目指している。喫茶作業では日常の喫茶営業や外部への販売、新商品の開発、リサイクル作業では、自転車整備販売や業者委託の内職品の選択など、さらにアートを活かした事業の開発にも取り組んでいる。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|-----------------|----|-----------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-3 就労支援 | A-3-(1) 就労支援 | 60 | ① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | | |

[自由記述欄]

通番60. 当事業所は生活介護、施設入所介護での運営である。利用者の能力に合わせ作業の開発には取り組んでいるが、就業は困難な現状である。非該当。