

[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	京都市伏見障害者デイサービスセンター	施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 29 年 4 月 5 日

総 評	<p>京都市伏見障害者デイサービスセンターは、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが設置主体となり、京都市内3エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の伏見エリアの京都市伏見社会福祉総合センター内で生活介護事業を行っている事業所です。また、同センター内および地域内には、京都市ふしみ学園（生活介護生産型）や、京都市伏見障害者授産所（就労継続支援B型・生活介護生産型）、京都いたはし学園（就労移行支援事業・就労継続支援B型事業）、生活サポートセンター『らいと』（居宅介護事業）、ケアホームふしみ寮（共同生活援助）、放課後等デイサービス『らいと』等、地域の福祉ゾーンを担う活動が幅広く行われています。</p> <p>「障がいのある人とその家族が地域の中で尊厳を保ちながら普通の暮らしができるように支援する」という法人理念の具現化に向けて、当事業所では障害種別（身体・知的・精神）を限定せず、比較的障害が重く、医療的ケアの必要な利用者も多く受け入れ、介護サービス・給食サービス・入浴サービス・健康管理・生活相談・送迎サービス等を一体的に提供されています。具体的には、柔道整復師等の専門職による身体機能の維持向上を目指したストレッチ運動に取り組み、心身のリラックスを目的としたスヌーズレンルームの整備、音楽プレーヤーで利用者の好む音楽を流す等、利用者個別のニーズに応える姿勢が実践にも表れています。また、たん吸引や胃ろうへの対応は常勤の看護師を中心に職員への指導が行われ、支援の質を担保するためにマニュアルが秀逸に作成されています。栄養士も常勤で配置され、利用者の嚥下機能の状態に応じて5種類の形態の昼食を提供して栄養状態を良好に保つ工夫がなされており、これらの細やかな対応が利用者満足に反映されていることは容易に想像できる部分であると言えます。</p> <p>新たなニーズへも応えるべく、平成27年度より近隣の古民家を活用して、利用者自身で調理や洗濯、入浴等の活動を行うSST（ソーシャル・スキルズ・トレーニング＝社会生活技能訓練）に特化した分室「どれみふぁ荘」の活動を開始され、これまでの取り組みによって生活の安定、日常生活スキルの向上が実際に成果として得られているとうかがいました。利用者への直接的なサービス提供以外にも、実習生やボランティアの受け入れ、地域住民向けの「地域講座」の開催、自立支援協議会への参画による福祉ニーズの情報収集などに積極的に取り組み、施設や職員が地域資源の一つとしてその機能を存分に発揮されている状況を見受けることができます。</p> <p>京都府内を広域的に見ても、医療的ケアに対応可能な事業所は数少なく、当事業所が担われている役割は大変大きなものであると言えます。日々増大し多様化するニーズに応えるためには、人材確保と育成、施設設備の充実等の中長期的な手立てが必要であると捉え、施設長のリーダーシップのもと、職員が一体となって利用者に向き合っておられる姿がととても印象的でした。これからも、“障害のある利用者の尊厳を保ち、暮らしを支える”という理念のもと、他を牽引する中核的な事業所として、充実した支援が行われますことを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ－４－（１）</b> 障害のある本人の安全確保の取組みとして、緊急医療情報、感染症マニュアル、事故対応マニュアル、非常災害時・緊急時対応マニュアルを作成されていることを確認しました。また、障害のある本人個別に「災害そなえ調査」を行っていることを聞き取ることができました。</p> <p><b>Ⅱ－５－（２）</b> 障害のある本人の支援に必要な情報は、アセスメントシート（フェイスシート）や家族との面談から把握し、「サポートブック」にまとめられていることが確認できました。また、相談支援事業などを通じて関係機関との情報共有も行われていることも聞き取れました。家族との連携については、送迎時のコミュニケーションや連絡帳でのやり取りの他、必要に応じて家庭訪問を行い情報交換や相談支援も行われていることが聞き取れました。</p> <p><b>Ⅲ－４－（１）</b> 「ケース担当業務マニュアル」のほか、「送迎業務マニュアル」、「食事マニュアル」、「入浴マニュアル」、「トイレ介助マニュアル」、「接遇に関するマニュアル」等が整備されており、サービスの水準を一定に保つ事ができる仕組みが構築されています。また、個別の利用者ごとの支援マニュアルとして「サポートブック」、「デイでの一日」（個人毎の対応方法等を記した一覧表）、食事介助が必要な利用者の「食事マニュアル」（実際の介助方法の写真付き）があることが確認できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅲ－１－（２）</b> 利用者が他事業所を利用することになった場合は、移行先の求めに応じて、関係機関の連絡先等を記載した利用者個人ごとの「サポートブック」、個人の障害の状況等を記載した「アセスメント表」、健康上の対応状況を記載した「サマリー」等の書類を引継ぎ時に渡していることが確認できました。しかし、あらかじめ定められた引継ぎの手順や文書については確認ができませんでした。利用者の生活の維持だけでなく、個人情報保護の観点でも、留意点等を記したマニュアルの作成を検討されては如何でしょうか。</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	京都市伏見障害者デイサービスセンター
施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2017年2月14日(火)

## 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。	A	A
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。	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 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。	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-3-1(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。	A	A

### 【自由記述欄】

I-1-1(1)理念が明文化されている。また、理念に基づく基本方針が明文化されており、「基本方針」「具体的な指針」「倫理規程」「みんなの信条」などの文書で確認することができた。

I-1-1(2)理念や基本方針の役職員への周知については、月に1回の「職員会議」や、非常勤職員を対象に年に2回から3回行われる「パート会議」などで読み合わせを実施されていることを聞き取りから確認した。また、館内の壁面に掲示されている事を確認した。障害のある本人やその家族等への周知については、年に1回行われる「事業説明会」や個別面談時に配布・説明し、周知に努めていると聞き取りで確認した。また、視覚障害のある利用者には口頭にて説明を行っていることを聞き取りで確認した。

I-2-1(1)中長期計画は法人が示す複数の方針の中から事業所毎に選択する方式となっており、5年が経過したことから、次年度から新たな項目が示されることになっている。単年度の事業計画の策定にあたっては職員会議やプログラム会議において内容が検討され、主任を中心に策定されていることを聞き取った。障害のある本人やその家族等への周知については、「事業説明会」にて計画書を配布し、口頭で説明を行っている他、行事予定や設備・備品の購入等の動きがある時は利用者向けの「朝礼」の時間などを活用して、その都度周知に努めていることを聞き取った。

I-3-1(1)機関誌「たんばばしだより」やホームページ、重要事項説明書に管理者の役割と責任が記載されていることを確認した。また、内部向けには「組織及び事務分掌規則」に職務分掌や専決事項について記載があることを確認した。法令遵守の取り組みのため、独立行政法人福祉医療機構(WAM)が運営する福祉ポータルサイト「WAMネット」や、所属する事業者団体(SELP等)のホームページ、印刷物などの内容を職員間で共有し、特に重要なことは朝礼、終礼時に周知を行っていることを聞き取った。関係法令について網羅された「関係法令一覧」も確認した。

I-3-1(2)管理者による質の向上に向けての取組みとしては、管理者が職員会議には必ず出席して議論の活性化を促したり、管理職以外の職員にも給付費請求をはじめとする事務・経理業務を担当させるなど、役割を与えることでモチベーションの向上に繋げていることを聞き取った。経営や業務の効率化と改善については、試算表・通所者通所実態調査を毎月作成して現状の確認を行うとともに、職員に対してはノー残業日を週に2日設けるなど働きやすい環境づくりに取り組んでいることも聞き取れた。

## 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。	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 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。	A	A
		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。	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
	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。	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) 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 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。	A	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。	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 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	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。	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】				
<p>II-1-1(1)京都市南部障害者地域自立支援協議会の進路部会、精神部会、児童部会に所長及び職員が出席して情報収集に努めている。経営状況の改善のため、毎月作成される試算表を職員間で回覧し、プログラムの見直し、開所日の見直し、環境整備などを行うことで利用率の改善に取り組まれている事例を聞き取った。</p>				
<p>II-2-1(2)就業状況の改善については、最低年1回(必要があれば随時)職員との面談を行い、その際に「自己申告書」を作成して職員の意向を把握する取り組みを実施されている。育児休業法・介護休業法に準じた休暇制度があることが就業規則で確認できた。育児休業は最長2年、介護休暇は有給で5日取得できるように配慮されている。また、平成28年度に『ワーク・ライフ・バランス』支援ハンドブックを作成し、全職員に配布されていることを聞き取った。</p>				
<p>II-2-1(3)職員の資質向上には、入職間もない職員向けのOJT制度や、数年の経験がある職員向けのスーパービジョンなどを中長期計画に組み込まれていることを聞き取った。資格取得資金貸付および資格取得奨励金の制度を導入しており、その規程を確認し利用状況も聞き取った。個別の職員の質の向上は、年間研修計画表、人事評価、自己申告書などの書類と、面談やヒアリングなどで職員の適性や希望を把握して研修を計画していることを聞き取った。職員会議で研修内容を伝える伝達研修や、ケース会議では高次脳機能障害など新たな知識の共有などを行っていることが聞き取れた。</p>				
<p>II-4-1(1)障害のある本人の安全確保の取組みは、緊急医療情報、感染症マニュアル、事故対応マニュアル、非常災害時・緊急時対応マニュアルを作成されていることを確認した。また、障害のある本人個別に「災害そなえ調査」を行っていることをヒアリング時に聞き取った。事故報告書とヒヤリハット報告書共用のフォーマットを確認。事例がある場合は終礼などで周知していることも確認できた。救急救命講習も毎年おこなっていることも聞き取れた。</p>				
<p>II-5-1(1)障害のある本人と地域との関わりでは、地域講座やお楽しみ会、ふれあいまつりを開催している。まつりで担当するステージ発表の内容は利用者と一緒に検討している。また、地域公益事業として「メディアケア・リハビリ地域講座」や車椅子体験も実施されていることが資料や聞き取りで確認できた。</p>				
<p>II-5-1(2)障害のある本人の支援に必要な情報は、アセスメントシート(フェイスシート)や家族との面談から把握し、「サポートブック」にまとめられていることが確認できた。また、相談支援事業などを通じて関係機関との情報共有も行われていることも聞き取れた。家族との連携については、送迎時のコミュニケーションや連絡帳にて日常的に行われていることを確認した。利用開始時など、必要に応じて家庭訪問を行い情報交換や相談支援も行われていることが聞き取れた。</p>				

### 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	B
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。	A	A
	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。	A	A

	Ⅲ-2-(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-(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。	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 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	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 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。	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) 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】**

Ⅲ-1-(1) 事業所の情報を利用希望者などが入手できる媒体としては、ホームページやパンフレット、広報誌「たんばばしだより」(年に2回発行)などがあり、写真などを混じえて分かりやすく編集されている。ホームページは更新担当者が設けられ、毎月の職員会議で掲載内容が検討されている。また、当事業所は利用開始前に必ず体験利用があり、利用者のニーズと施設が提供するサービス内容が相違することが無いようにしていることを聞き取れた。

サービス開始にあたっては、事前に家庭訪問を実施していること、資料にはルビを付すなど分かりやすく工夫された重要事項説明書、契約書、同意書等を用意して説明していることが書類から確認できた。

Ⅲ-1-(2) 利用者が他事業所を利用することになった場合は、移行先の求めに応じて、関係機関の連絡先等を記載した利用者個人ごとの「サポートブック」、個人の障害の状況等を記載した「アセスメント表」、健康上の対応状況を記載した「サマリー」等の書類を引継ぎ時に渡していることが確認できた。しかし、あらかじめ定められた引継ぎの手順や文書については確認ができなかったため、通番33はAをB評価とした。

Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供にあたっては、「ケース担当業務マニュアル」が策定されており、これに基づいて半年に1回本人や家族と個別面談を行い、アセスメント、支援計画が作成されている。常勤職員全員参加で半年に1回開催される「ケース検討会議」において、職員全員が話し合い、アセスメントや支援計画の内容を組織的に検討されていることが聞き取りで確認できた。

支援計画は、半年に1回モニタリングを行い専用ソフトの「モニタリング表」に入力された今後の目標、評価、今後の課題と支援内容等の見直しが行われているほか、本人の状況等に変化があった場合は随時ケース会議が開かれ、モニタリングのほか「ケース記録(利用者別)」や「業務日誌」も参考に、再アセスメントが行われている。

記録の管理体制は、個人情報等の管理者としてサービス管理責任者が指定されている。また、「個人情報管理規程」があり、新人職員にはOJTのほか同規程の読み合わせを職員で行うなどして周知させ、これに基づいて、記録の保管等や家族等から情報を求められた場合の対応が行われている。

本人の状況等に関する情報の職員間の共有化については、朝礼・終礼時や、ケース記録を会議で回覧する等により情報が共有されている。朝礼・終礼に参加しない職員には「業務日誌」で確認できるようになっており、日誌を読んだ後にサインをもらって周知を徹底していることを書類から確認した。

Ⅲ-3-(1) 利用者ニーズの充足を目指す姿勢は、ホームページ、パンフレット及び運営方針で明示されていることが確認できた。ニーズ充足に関する調査については、個別面談、利用者家族との連絡相談及び「利用者満足度調査」等により行われていることを確認した。

Ⅲ-3-(2) 利用者からの苦情や要望の受付体制は、個別面談時やモニタリングにおいて別途話す場が設けられているほか、苦情受付箱が設置され、満足度調査も実施されている。意見や要望を受けた際の記録の方法の手順は、「苦情解決要綱」、「苦情対応マニュアル」及び「相談受付マニュアル」に記載されており、「重要事項説明書」にも苦情の受付についての記載があることを確認した。また、苦情は「苦情受付簿」に必ず記載され、緊急のケースはその日に職員に周知されていることが書類及び聞き取りにより確認できた。

Ⅲ-4-(1) 「ケース担当業務マニュアル」のほか、「送迎業務マニュアル」、「食事マニュアル」、「入浴マニュアル」、「トイレ介助マニュアル」、「接遇に関するマニュアル」等が整備されており、サービスの水準を一定に保つ事ができる仕組みが構築されている。また、個別の利用者ごとの支援マニュアルとして「サポートブック」、「デイでの一日」(個人毎の対応方法を記した一覧表)、食事介助が必要な利用者の「食事マニュアル」(実際の介助方法の写真付き)があることが確認できた。

Ⅲ-4-(2) サービス内容について定期的に評価を行う体制として、年に1回以上の自己評価及びこれに基づく所長との面談を行っていることが聞き取りにより確認できた。第三者評価の受診で明らかとなった改善すべき課題について、「サービス評価委員会」で改善策等が話し合われていることを会議録及び「第三者評価受診報告書」で確認できた。



#### 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)	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	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 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 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常生活を送ることへの支援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)障害のある本人を尊重したサービスに関する「倫理要綱」が整備されている。プライバシーへの配慮は、基本原則的に同性介助が行われているため、異性介助を行う場合は家族等の同意により行われていることを「同意書」で確認した。職員については、「虐待防止委員会」が設けられ虐待防止の研修等が行われている。意思伝達の制限のある利用者については、個々の利用者に合わせて意思伝達が可能となる器具等を準備するなど、様々な工夫がなされていることが確認できた。また「個別支援計画」に、具体的なコミュニケーション方法に関する記載があることを確認した。自治会や家族会が無いが、これに替わる機能として本人や家族が参加できる事業説明会や随時個別面談が実施されている。

IV-2-(1)非常勤職員が参加する「パート会議」の中で入浴について議論があり、個々の利用者の入浴方法の確認や見直しが行われている。衣服については、必要な場合には服の購入支援を行うなど適宜利用者の状況に応じた対応が行われている。訪問内容は、現在試行中の段階だが、継続的な実施をすることが検討されていることが聞き取れた。

IV-2-(2)利用者の中には睡眠導入剤を服用されている人もあるため、睡眠状況を連絡帳や送迎時のコミュニケーションによって家庭と情報共有していることが確認できた。排泄に関しては「排泄介助マニュアル」が整備され、排泄介助の結果は「チェック表」に記載され連絡帳で報告されている。健康管理については、家庭等の状況により通院同行を実施し、月に1回嘱託医師の検診が実施されていることを聞き取りにより確認できた。また、誤薬を無くすために、個人ごとの本人の写真を貼ったケースに薬を入れるなどの工夫がなされていることを確認した。

IV-2-(3)食事については、個々の障害の状況等に応じてキザミやペースト等5種類の食事形態が用意されており、胃ろうにも対応している状況を確認した。食事の介助も、個別にマニュアルを作成するなどの対応がなされており、必要に応じて言語聴覚士の食事指導も受けていることが確認できた。年に1回嗜好調査のための食事アンケートを行い、毎月「給食会議」が給食業者を交えて行われていることが聞き取りにより確認できた。

IV-2-(4)日中の活動については、複数の活動を選択できるようになっていることが聞き取りにより確認できた。

IV-2-(5)金銭管理が可能な利用者については、権利擁護の視点から鍵付きのロッカーを備えている。デイサービスのある建物から徒歩1~2分の場所に、利用者自身で調理や洗濯、入浴等の活動を行うSST(ソーシャル・スキルズ・トレーニング=社会生活技能訓練)に特化した分室「どれみふあ荘」が設置されている。

IV-2-(6)事業所外での不測の事態に備えるため、言語・コミュニケーション障害のある利用者には連絡先や血液型等が記載されている「利用者連絡先カード」を渡していることを確認した。レクリエーションについては、利用者同士で行先等を話し合う機会を設け実施されていることを聞き取りにより確認できた。