

[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	むとべ翠光園	施設種別	生活介護、施設入所支援、福祉型障害児入所施設 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成29年 6月 6日

総 評	<p>むとべ翠光園(旧第一翠光園)は50年以上の歴史がある、京都府北部唯一の障がい児入所施設です。施設の建て替えのため平成23年から社会福祉法人福知山学園本部に間借りをして過ごしていましたが、平成26年春、18歳未満の障がいを持つ子供たちの入所施設と18歳以上の障がいを持った方が入所される児・者併設型支援施設として生まれ変わり開設されました。</p> <p>1階の開放感のあるエントランスホールは、様々な形・色合いの椅子が配置され利用者や来訪者の方々を温かく出迎える工夫がされています。ホール内に設置された大型のインフォメーションディスプレイに法人理念をはじめ様々な情報が出力されていました。</p> <p>1階・2階フロアには、障がい特性に配慮した成人入所ユニットがあり全室個室で利用者が心地よく安心して暮らせる空間が確保されていました。日中活動も職住分離を基本として活動エリアを分け、個々の日課のリズムで課題に取り組んでいました。同じ2階フロアには児童入所ユニットがあり、成人ユニットと同じく全室個室利用で施設から地域の学校や支援学校に通学していました。また、入所期間中は自立訓練室を使って調理実習や学校卒業と同時に社会生活や家庭生活ができるよう自立に向けた取り組みが行われていました。</p> <p>3階フロアは、障がい者デイサービス、相談支援センター「てくてく」、市児童発達支援センター「すきっぷ」が併設され地域の拠点としての機能を保有していました。</p> <p>生まれ変わったむとべ翠光園は、いたるところに安心・安全な配慮がなされ、窓は割れにくいアクリル製が採用されていました。また、外部からの刺激の軽減を図るため外壁を目線より上に設けるなど、歴史を積み重ねた経験が活かされていました。中でもリスクマネジメントの取り組みは、事故やヒヤリハットの事例の収集にとどまらず、インシデント報告を重視し要因分析未然防止策についても定期的に協議がなされていました。日頃より危険予知に力を入れて課題解決に向けた取り組みをされていることは大いに評価されることです。一方で、お互いのリズムを崩さず外的刺激を避けるためユニット単位で生活することに重点が置かれていることで、成人と児童が日常的に出会う機会が少なくなっています。児・者併設型支援施設としての連携や絆を深める場として、むとべ翠光園まつり等地域の方も一緒に楽しめるイベントを開催されたらいかがでしょうか。</p> <p>今後も引き続き利用者の安心した暮らしを支え、いきいきとした生活をサポートされる貴園の取り組みに期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点 (※)</p>	<p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。 理念は、「ご利用される皆様に、笑顔でいきいきと喜びのある日々を過ごしていただくことが、私たちの喜びです」と法人職員としての在り方を平易な言葉で表現しており理解しやすいものになっています。基本方針といえる行動信条についても職員の行動指針を導くものとして具体的な内容になっています。</p> <p>II-4-(1) 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。 リスクマネジメント委員会、リスクマネジメント部会を設置し、事故防止の強化に努めています。定期的に危険予知トレーニングを実施し、気づき力を高める取り組みを行っています。ヒヤリハットの取り組みでは、インシデントの報告を重視し未然防止策を検討していました。</p> <p>III-3-(1) 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。 本人のニーズの把握を行う目的で「きらきらすてっぷ」を年度初めに実施し、本人の思いを実現するために目標に向かって意欲的に生活を送れる仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>III-2-(4) 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。 ケース記録が書面で整備されていましたが、特記事項の記入が多く、個別支援計画に基づいた本人に関する日々のサービス実施記録として具体的に記録がされていませんでした。</p> <p>III-3-(2) 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。 苦情解決の仕組みを整え、利用者や家族からの苦情に対応していますが、苦情内容や解決方法の公表が法人内部にとどまり外部に公表がされていませんでした。</p> <p>III-4-(2) 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。 ボランティア、関係機関等第三者の意見を聴く機会を設けていますが、自主点検表や定められた様式に基づいた自己評価が行われていませんでした。</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	むとべ翠光園
施設種別	生活介護事業、施設入所支援、 福祉型障害児入所施設
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2017年3月16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	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) 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。	B	A
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。	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。	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。	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法人基本理念が明文化され、パンフレットやホームページに記載されている。また、事業所内のインフォメーションディスプレイにて掲示されている。 ②基本方針についてもパンフレットやホームページ、事業所内のインフォメーションディスプレイにて明文化されている。具現化するために職員の行動信条、行動指針が策定されている。			
I-1-(2)	①年度初めの職員会議で、基本方針や事業計画を全職員に説明するとともに配布している。職員室等に掲示している。 ②法人理念等が明記された資料に基づいて、年度初めの利用者自治会、家族参加行事にて説明している。			
I-2-(1)	①長期計画として「NEXT50」を策定している。年度末に進捗状況を確認している。必要に応じて見直しを行っている。 ②事業計画は、部門別会議にて意見を集約し、職員会議、管理者会議、法人管理者会議等を経て策定されている。また、策定された計画をもとに事業計画実行計画表を作成し、毎月進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。 ③年度当初の職員会議で、全職員に事業計画書を配布し説明している。また、事業計画をふまえ各ユニットにおいて重点目標をたて、スタッフルーム等に掲示している。 ④年度初めの利用者自治会、家族参加行事にて資料をもとに説明している。事業計画は、利用者が理解しやすいようにマカトン法(動作図)等を使用したり、平易な文章を作成し、説明している。			
I-3-(1)	①事務分掌表、組織図に管理者の責任、業務内容について明記されている。また、法人の機関誌「すいこう(年3回)」を通じて管理者からの発信を行っている。 ②管理者は関係機関等の会議や研修に参加して情報収集等を行っている。また、職員がいつでも閲覧できるようにファイルにまとめ職員室に置いている。朝礼や各会議にて、周知を図っている。			
I-3-(2)	①管理者は事業所内のユニット会議に参加し、必要に応じて指示、助言をしている。 ②管理者が参加する法人の財務会議等が毎月行われ、法人全体の課題把握を行っている。課題については職員会議にて協議をし、利用率や水光熱費の節約につなげている。			

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) 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) 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
		② 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
	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。	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。	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-(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。	B	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。	B	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】

II-1-(1)	①法人において社会福祉事業に関する情報を把握している。具体的な事業展開については法人プロジェクトを中心に分析をするとともに、地域ニーズは相談支援事業所や特別支援学校と連携するなかで把握している。 ②毎月行われる法人の財務会議で、利用率や収支状況を毎月確認し、職員会議で報告している。税理士による指導や助言が毎月行われている。
II-2-(1)	①法人できょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けて職員のキャリアアップに取り組んでいる。人事管理体制については、法人一体的に整備され、また人事考課制度により職員面談を実施している。
II-2-(2)	①働きやすい職場づくりとして育休や産休などに対応する「ライフサポートプラン」を整備している。法人サポートセンターにおいて職員へアンケート調査を行い、ワークライフ向上委員会にて分析するとともに対応をしている。 ②法人に互助会が組織されているとともに京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入している。職員へはメンタル面で相談できる外部のクリニックを案内している。
II-2-(3)	①キャリアパスに基づく研修計画が整備されている。人材育成については長期計画「NEXT50」に明記されている。資格取得に当たっては費用負担、勤務上の配慮を行っている。 ②新任職員にはチューター制度を導入している。各等級における目指すべき職員像を明確にし、個々の状況に応じた研修計画を作成し実施されている。法人内各事業所が集まる事例発表会を行っている。 ③研修を受講した職員には、報告書の作成を義務づけている。外部研修に参加した職員は事業所内で伝達研修を行っている。次年度年間研修計画を作成する際に反映している。
II-2-(4)	①法人として、実習生の受入れに関しての基本姿勢やマニュアルを明文化し、受入れの体制や実習プログラム等を用意している。保育士や介護等体験の受入れを行っている。

II-3-(1)	<p>①個人情報保護管理規定が策定されている。個人情報、個人情報取り扱いについての同意書にて同意を得ている。実習生、ボランティアに対しては、個人情報保護に関する「機密保持誓約書」を取り交わしている。</p>
II-4-(1)	<p>①リスクマネジメント委員会、リスクマネジメント部会を設置し、危険予知や気づきカアップに向けて月1回確認のための会を設けている。1階玄関、スタッフルームにAEDが設置されている。緊急の際、サマリーで個人の身体状況が的確に伝わるようにしている。</p> <p>②月1回の避難訓練、年1回の夜間想定避難訓練を実施し事後検証を行っている。災害時福祉避難受け入れが行えるよう2日分の食料や備品類を備蓄している。</p> <p>③定期的に危険予知トレーニングを実施し、気づき力を高める取り組みを行っている。ヒヤリハット・インシデント・事故の分類で事例報告を収集し要因分析、傾向と対策を検討している。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入し、運動会、神社のまつりに参加している。「地域ふれあい広場」では、ステージ発表や模擬店等のイベントを通して来場者と交流する機会がある。休日に近隣の小学生が施設に遊びに来る機会がある。</p> <p>②「フクガクオープンセミナー」を法人として開催している。「地域ふれあい広場」の中で相談コーナーを設置している。</p> <p>③ボランティア受け入れマニュアルが整備されている。計画的に中学生の体験受け入れを実施している。</p>
II-5-(2)	<p>①福祉サービス事業所等と情報交換する中で行政関係機関とも連携を図るようにしている。指定協力医療機関と情緒面の安定を図るため連携している。</p> <p>②毎月、日常生活の様子や小遣いの使用状況、行事等を記した、たよりを送付している。年3回、初夏の集い、親睦レクリエーション、「春幸会」を開催し定期的な交流の場を確保している。</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。	B	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。	B	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。	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	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。	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	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。	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。	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	B	

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	①ホームページや広報誌に事業所の取り組みを掲載している。広報誌は、公共機関や関係機関各所に配置し手にすることができる。玄関先のディスプレイでわかりやすく表示されている。 ②重要事項説明書、利用契約書を整備し利用契約時に取り交わしを行っている。写真掲載に関する個人情報取り扱いの意向を確認し同意を得ている。			
Ⅲ-1-(2)	①相談支援事業所等と連携し、移行がスムーズに行えるように情報提供を行い引継ぎを行っている。			
Ⅲ-2-(1)	①支援はチームで行い、本人に関わる複数の職員の意見がアセスメントに反映している。看護師、栄養士、調理員、精神科医師、臨床心理士に相談するケースもある。			
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画の策定は年2回、サービス管理責任者の確認のもと作成している。関係職員への周知はユニット会議の中で実施している。			
Ⅲ-2-(3)	①年2回のモニタリングは、月単位の支援状況の振り返りと評価を行うことで6ヶ月ごとに確認できている。			
Ⅲ-2-(4)	①ケース記録は書面で整備されているが、日々の特記事項の記入が主になっており、個別支援計画に基づくサービス実施記録として具体的に記録がされていない。 ②個人情報保護管理規定、文書管理規定が整備され家族等からの情報開示について定められている。 ③日々の確認は朝礼の申し送りと連絡ノートで行っている。各ユニット内の共有情報は伝言板、共有ドキュメントによる情報確認をしている。			

Ⅲ-3-(1)	<p>①「きらきらすてっぷ」を年度初めに実施し、本人が意欲を持ち生活できるように進めている。利用者自治会や自立活動の中で本人の思いや意向を確認できる仕組みがある。</p> <p>②利用者自治会で本人の意思や意向を確認し、支援担当部署でニーズの確認と支援内容を検討している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①日常的に職員から声掛けを行っている。廊下にあるディスプレイに当日の職員勤務体制が発表され、相談しやすい環境を整備している。</p> <p>②苦情内容及び解決方法、結果等の公表が外部に向けてではなく法人内部でのみ行われている。</p> <p>③苦情や要望、意見などについては、「苦情解決の体制整備」マニュアルを設け対応している。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①ユニットごとの「勤務マニュアル」を作成し、勤務ごとの業務内容について一定の質が確保されるように整備されている。職員行動信条、行動指針に障害特性に合わせた支援についての意義が示され、人権擁護・安全管理など配慮した取り組みがされている。</p> <p>②一定の質の確保をするため、リーダー会議やユニット会議でマニュアルについて定期的に見直し・改定を行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①ボランティアや関係機関等第三者の意見を聞く機会を設けているが、自己点検票など定められた評価基準や様式が確認できなかった。</p> <p>②職員の責任分担・課題の共有・改善提案には取り組まれているが、自己点検票など定められた評価基準や様式が確認できず評価結果の分析までできていない。</p>

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	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。	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	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。	B	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。	B	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>①倫理綱領・職員行動指針・プライバシー保護に関する規定・虐待防止ハンドブックなどを整備して、法人人権委員会を設置し、職員の共通理解に努めている。支援は同性介助を基本とし、居室は完全個室になっている。</p> <p>②コミュニケーションに課題がある利用者には、マカトン(動作図)や、一部PECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を導入したり、絵や写真・イラスト・現物などを使用して、スケジュールを提示するなど見通しをもてるような工夫をしている。また、担当職員・看護師・臨床心理士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など専門職と保護者と情報共有しながら、本人の意思・希望の理解につとめている。</p> <p>③自治会の中で、利用者の要望・意見などニーズを引き出し、主体的な活動を支援していくためにユニット単位でチームアプローチを行っている。年3回の保護者参加行事の中で、保護者との懇親の機会を設けている。また、毎朝の職員朝礼の中で「きらり発見スピーチ」を行い、利用者がもつエンパワメント・ストレングスに視点の主眼が置かれるような取り組みを行っている。</p>
IV-2-(1)	<p>①入浴は週3回・夏場はシャワーが中心で入浴機会が確保されている。援助マニュアル・安全対策マニュアルなどを整備し、予め本人・家族・関係者からの聞き取りを行い、本人の個別性に合わせた支援に取り組んでいる。入浴順序や体調面の様子などを所定の様式に記録し、ユニット会議でソフト面・ハード面の双方からの見直しに取り組んでいる。</p> <p>②衣服の購入については、自身で選択できるように支援している。ボタン・ファスナーの操作が難しい方、ボタンの誤飲の恐れのある方などについては、個別に対応している。また、カタログなどを用いて本人の嗜好を確認し、職員が代行して購入している。</p> <p>③2ヶ月に1回のペースで、地域の理髪店を利用したり、訪問サービスを受けたり、丹後福祉応援団の移動福祉理美容車事業「ちよきぞう」の協力を得たり、個人の状況に配慮しながら、実施されている。また、成人式には女性の化粧など特別の日の身だしなみにも配慮している。</p>
IV-2-(2)	<p>①日中の活動量の確保や寝具の形状・素材、カーテンの遮光性など居住環境について配慮し、良質な睡眠がとれるように取り組んでいる。服薬など使用については精神科と相談する体制をとっている。</p> <p>②排泄時の留意事項として、健康チェック、プライバシー、衛生環境に配慮して、毎日の排泄状況や定刻の排泄誘導など個別に対応した支援に取り組んでいる。</p> <p>③毎日の健康観察(血圧、検温等)を行っている。薬の管理については医療室で確認し、ユニットごとに小分けにして毎食時の服薬を職員が管理する体制がある。法人の役員である歯科医師と施設内に歯科衛生士を配置し、口腔衛生に取り組んでいる。</p>

IV-2-(3)	①嚥下や咀嚼の状態を医療機関と連携をとりながら、食事形態をきざみ・ペーストなど個別に対応している。利用者自治会・給食部会で利用者のニーズを引き出し、食事に反映させる取り組みを行っている。食事時間の中で、混雑を避ける為にグループ分けを行い、時間帯を分けた取り組みが行われている。
IV-2-(4)	①成人入所(あい・いぶき)ユニットはいずれも職住分離の形態をとって、生活の中でのメリハリがつくられるように取り組んでいる。日中活動は創作・手芸・音楽体操など個別課題に対応したメニューとなっている。週単位の屋外活動や年3回の体験学習で、集団行動の機会をもうけている。
IV-2-(5)	①利用者各人の居室については、自分で鍵を管理するなど本人の人権・プライバシーに配慮した取り組みが行われている。また、預り金管理規定が作られ、金銭管理がある程度できる方については、金銭出納簿を活用して、小遣い管理の学習をする機会を設けている。 ②週・月単位でドライブ・日曜外出・個別使用外出などを実施している。成人ユニットは、年3回の屋外活動を、児童ユニットは「お年玉外出」など事業所外での活動に取り組んでいる。個別の特性に配慮しながら、スケジュールを伝え利用者本人の希望に即して決定できるように取り組んでいる。単独の外出時には、身分証明できるカードを携帯してもらっている。外泊・外出・面会に関しては、保護者の意向に応じ対応している。
IV-2-(6)	①水・日曜日の余暇活動やレクリエーションは集団活動として取り組んでいる。利用者自治会など本人のニーズを把握するようにつとめている。行事などボランティアの方も参加できる機会にしている。