

[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	障害者支援施設 和	施設種別	生活介護 施設入所支援 短期入所
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27年11月18日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、障害者の入所施設として昭和40年2月に法人認可を受け、理念である「利用者の尊厳を守り幸福を追求する」「地域のニーズにパイオニア精神で取り組み『共生・共助』の地域づくりに貢献する」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを想像する」をもち、利用者の状態に応じて施設機能を分化させて発展して来られました。本年、50年を迎え法人としての10年の長期ビジョンと5年の中期経営計画から構成された「ネクストビジョン2025」を策定し目指すべき方向を明確にしています。</p> <p>平成3年に立てられた高齢者棟の櫛（けやき）寮と平成11年に改築された櫛（くぬぎ）寮の2寮が統合された障害者支援施設「和」は、高齢期を迎えた障害を抱えた方々に、穏やかで安らぎのある日常を提供するために開設された入所定員79名・短期入所定員4名のユニット型の施設です。</p> <p>今まで法人内の他施設で生活されていた方々が、60代や70代になって栄養管理や健康管理等の支援を必要とされる状態にあっても、暮らし慣れた法人内で生活継続できるための支援も実施されています。</p> <p>事業所としての広報誌「なごみだより」が毎月発行され、保護者会と入居者自治会が毎月開催されていました。</p> <p>また、自治会等を通じて利用者の希望を聴きながら日中の暮らしをより充実したものにするために、書道教室や音楽コンサートなどの取り組み、地域の行事への参加、月1回の外出の保障などが行われています。</p> <p>運営面においては、管理者のリーダーシップのもと、チームとしてまとまっており、ヒアリングにおいても働きやすい環境が確認できました。</p> <p>人材育成にあたっては、法人として人材育成マスタープラン策定委員会による研修体系が高い水準で整備されていました。さらに事業所としても法人の研修に加え、事業所の特性をふまえ、平成27年度の事業計画において重点事項の一つとして福祉サービスの質の向上を位置づけ、介護技術の向上、とりわけ認知症とリハビリの研修が行われていました。</p> <p>今回の第三者評価についても職員が一丸となって取り組まれています。また、前回の受診による課題の改善にも向き合い積極的に取り組んでおられる姿勢は高く評価出来ます。</p> <p>一方で、老朽化に伴い、施設面の整備が課題となっており、優先順位をつけて取り組んでいるとのことですが、「櫛（けやき）寮」は2階への階段移動や死角が多く、高齢化している利用者の環境としては少し気になりました。検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます地域の障害者福祉の拠点として役割を果たされることとあわせて、京都府における福祉サービスの創造の推進役としても発展していられることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定について 職員や地域への調査をふまえ、10年の長期ビジョンと5年の中期経営計画から構成される「ネクストビジョン2025」を策定しています。事業計画の策定にあたっては、前年度の実施状況等を全職員で評価した上で意見を集約し、策定されています。また、策定された計画は毎月1回行われる施設長会議で確認が義務付けられており、現場への周知は寮の運営会議などで行っています。PDCAサイクルに基づいた取り組みは高く評価できます。 また、保護者には年度初めの懇談会で説明及び配布がなされています。利用者には自治会で説明するとともに簡潔にしたものを掲示板にも掲示されており、わかりやすいように配慮がなされています。</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 法人として、城陽市民500人へのアンケートやインタビューを実施して、地域の福祉ニーズをデータ収集し、そのデータをもとに中・長期計画を策定して冊子にまとめて広報されていました。施設長会議の中で、稼働率や収支状況を毎月確認すると共に公認会計士による指導や助言が行われています。 事業所においても老朽化などによる改修が優先順位をつけて取り組んでいました。</p> <p>III-3-(1) 障害のある本人のニーズ充足に努めている。 利用者・家族のニーズを聞き取るために、利用者自治会と保護者会を毎月開催しています。毎月の外出や年1回の個別支援外出を実施し、利用者の希望を聞き取っています。障害が重く聞き取りにくい利用者もいますが、主担当及び副担当職員を中心にニーズを聞き取るようしています。個別支援会議には本人も同席し、給食会議でも利用者の意見を反映させています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-5-(1)③ ボランティア受入れに対する体制を確立している。 ボランティア受入れに関する手引きや規定が作成されており、音楽演奏や縫製・名前付けなどのボランティアを受入れています。しかし、ボランティアに対しての研修は実施出来ていませんでした。</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。 苦情解決の仕組みは整備できており、施設内に掲示すると共に、家族等に書面で通知しています。しかし、苦情内容及び解決方法、結果までは公表出来ていませんでした。</p> <p>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。 提供するサービスについては、独自のOJTの仕組みや一定期間の習熟度を確認するチェック表にて確認を行っていました。また、日常のサービス提供にあたっては業務分担表で一日の業務の割り振りを行っていましたが、業務手順書が整備されていませんでした。 また、個別支援計画の策定等にあたり、本人および保護者の同意を得るなど意見等が反映される仕組みになっていましたが、実施方法について見直しをする仕組みが確立さ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	障害者支援施設 和
施設種別	生活介護 施設入所支援 短期入所
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	平成27年9月28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。	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。	B	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。	B	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。	B	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法人の理念はパンフレット、ホームページ、法人事業計画等に記載されている。 ②法人の理念に基づく基本方針が明文化されており、この基本方針をもとに法人内各事業所の事業計画が策定されている。職員の行動規範も定めている。
I-1-(2)	①年度初めの寮会議及び施設会議において、理念、基本方針、事業計画の説明を行うとともに書面にて周知を図っている。 ②基本方針・事業計画・寮目標は利用者の自治会、保護者会等で各年度初めに説明がなされている。また広報誌「なごみだより」にも掲載して配布している。
I-2-(1)	①職員や地域への調査をふまえ、10年の長期ビジョンと5年の中期経営計画から構成される「ネクストビジョン2025」を策定している。 ②事業計画は前年度の実施状況等を全職員で評価した上で、意見を集約し、策定されている。また、策定された計画は毎月1回行われる施設長会議で確認が義務付けられている。現場への周知は寮の運営会議などで行っている。 ③年度初めに各寮会議及び運営会議で説明がなされている。またパートを含む全職員に配布されている。 ④保護者には年度初めの懇談会で説明及び配布がなされている。また、利用者には自治会で説明するとともに簡潔にしたものを掲示板にも掲示されており、わかりやすいように配慮がなされている。
I-3-(1)	①職員権限表及び組織図に施設長の責任、業務内容について明記されている。また、事業所の広報誌「なごみだより」に施設長より役割と責任が表明されている。 ②全国社会福祉施設経営者協議会等からの情報収集及び法人内の会議、研修に参加し、法令の改正等について把握している。関係法令のリスト化もされている。
I-3-(2)	①高齢者対応施設としての課題を明確にし、日中活動の充実、夜勤の強化など改善に向けて職員に提示し段階的に取り組んできている。 ②人事、労務、財務等については法人本部で分析等が行われており、月2回の施設長会議で稼働率の報告が行われている。それをふまえ運営会議で、現場職員に報告して意識向上を図っている。施設の老朽化なども進んでいるため設備の修繕や機器の導入も進めている。

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 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	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
	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
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	
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。	B	B
		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	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)	①法人理事長が全国社会福祉施設経営者協議会の役員をしており、社会福祉の動向を把握している。また、インターネットなどによる環境調査により地域のニーズを把握し中長期計画を策定している。 ②経営面については法人本部で管理されており、定期的に公認会計士の指導を受けている。また、分析された経営状況は事業所職員に周知が図られている。事業所においても老朽化などの改修を優先順位をつけて取り組んでいる。
II-2-(1)	①法人全体で京都市人材育成認証制度の認証を受けており、職員のキャリアアップについて取り組みを進めている。キャリアアップの仕組みの元となる「南山城学園職員7つの誓い」を明文化している。また、採用者向けパンフレットを作成するとともに法人内の若手職員によって「学園魅力発信チーム」を組織し、人材確保に努めている。
II-2-(2)	①人事・労務管理は法人本部で行われ、有給取得や時間外労働のデータ把握がなされている。勤務時間は職員の家庭状況等にあわせて配慮がなされている。また、年度末に職員の異動希望を聴き取り、希望に添えるよう努力がなされている。育児休業などについても取得実績があり適切に対応されている。 ②法人に南山城学園職員互助会が組織され、また京都府民間社会福祉施設職員共済会にも加入している。メンタルヘルスについては研修を行うとともに法人内診療所による受診もできるようになっている。また、外部診療機関の紹介も行っている。
II-2-(3)	①法人職員の目指すべき職員像を明確にした「七つの誓い」をもとに、各職員のキャリアに応じた行動基準が定められているとともに研修体系が定められている。 ②法人事業所の施設長で組織された人材育成マスタープラン策定委員会が策定されている。事業所においても独自に入職3ヶ月間はOJTを実施している。また、高齢者対応をふまえ、介護技術の向上やリハビリなどの研修を事業計画に位置付けている。 ③研修に参加した職員はアンケートと報告レポートを提出している。法人で年1回研修内容を発表する機会を設けている。研修の成果の評価・分析は研修委員会でやっている。
II-2-(4)	①社会福祉士、介護福祉士の実習の受け入れを行っている。窓口は法人事務局で行っており基本姿勢を明文化している。事業所で研修を受けた担当者を配置し、実習生の意向も聞きながらプログラムを作成している。

II-3-(1)	<p>①法人として「個人情報管理規程」を策定している。利用契約時に重要事項説明書及び契約書の中で、実務上必要な個人情報の取り扱いを明示すると共に、実際に関係機関に情報開示する時には「個人情報使用同意書」で利用者から同意を得ている。ボランティアや実習生に対しては、受入れ時のオリエンテーションで守秘義務や個人情報の取り扱いについて説明している。</p>
II-4-(1)	<p>①施設内でリスクマネジメント委員会を組織し、毎月開催している。緊急時対応や感染症対応などのリスクの種類に応じたマニュアルを整備し、定期的な見直しも実施して職員に周知している。法人内部で救命救急講習会等の研修を実施している。 ②防災委員を設置し、災害時の対応マニュアル整備や避難訓練、マニュアルの見直しを実施している。災害に備え、食糧品や備品等を備蓄している。行政から地域の福祉避難所の指定を受け、日常的に消防や警察や地域自治会との連携を図っている。 ③事業内のヒヤリハットや事故報告を収集し、「和リスクマネジメント委員会」で毎月検討して、必要な事項を朝礼や社内メールにて職員に周知している。法人研修の中でリスクマネジメント研修を実施している。</p>
II-5-(1)	<p>①富野校区自治会に加入し、区民運動会などの地域のイベントに利用者と職員が参加している。地域で開催されるの障害者スポーツ大会や保育園バザーに参加したり、近隣に保育園児を招いての交流会の開催などを実施している。利用者の希望を聞き、個々のニーズに応じて、毎月1回以上は買物などの外出を支援している。障害のある本人が地域の人たちと企画段階から参加するような行事などの実施が出来ていない。 ②法人内の事業所と合同で、地域の会館にて作品展を開催したり、法人主催の「実践研究発表会」で外部に情報発信している。地域住民が無料で参加できる介護初任者研修や南山城学園栄養教室を開催している。 ③「ボランティア受入れに関する手引き」を作成し、ボランティアを受入れている。受入れ時の簡単なオリエンテーションは実施しているが、ボランティアに対しての研修は実施出来ていない。</p>
II-5-(2)	<p>①福祉事務所や医療機関、教育機関など、必要な関係機関の連絡先一覧を作成し、職員間で情報共有している。必要に応じて、外部の医療機関や相談機関と連携を図っている。 ②毎月第3日曜日に保護者会を実施して、利用者の親族や後見人と懇談している。毎月「なごみだより」を保護者全員に配布又は送付している。個別援助計画書を保護者に直接説明して意見交換し、支援内容に同意を得ている。</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。	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。	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。	B
	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。	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。	B	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	B
		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	B
	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	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①ホームページや広報誌に、写真やサービス内容等も掲載して、わかりやすい情報を提供している。「年報」を関係機関に配布したり、パンフレットをハートピア京都や相談支援事業所などに設置している。特別支援学校の事業所説明会に法人として参加し、情報提供を行っている。見学者や一体験利用も随時受入れている。 ②利用開始時に重要事項説明書やサービス利用説明書を用いて説明し、同意を得ている。重要事項説明書や契約書などの資料は、ルビうちや口頭説明などでわかりやすくしている。
Ⅲ-1-(2)	①事業所変更にあたり、事業所独自の書式(面接シート、ケース資料など)を用いてADLや生活状況などを情報提供している。グループホームなどへの移行を希望される場合は、法人内の相談支援事業所やグループホーム支援室と連携を図っている。介護保険適応除外施設であるため、利用者が介護保険施設に移行する場合は、スムーズに移行出来るように役所と相談しながら支援している。
Ⅲ-2-(1)	①106項目からなるアセスメント様式を使用し、基本的に年1回のアセスメントを実施している。利用者や家族からのニーズ聞き取りや、施設会議やケース会議などでの職員の意見も取り入れながらニーズや課題を設定している。
Ⅲ-2-(2)	①各棟に1名ずつ配置されたサービス管理責任者を中心としたケース会議で話し合い、個別支援計画書を作成している。計画書の内容はケース会議などで他の職員の意見も聞き、年2回見直している。個別支援計画の内容は会議やパソコンメールで関係職員に周知を図るように努めているが、決まった周知手順は定めていない。
Ⅲ-2-(3)	①ケース担当者が個別支援計画書の見直しに当たり、年2回のモニタリングを実施している。栄養士等の他職員からの意見や日々のケース記録の内容なども参考にして、モニタリングを実施している。

Ⅲ-2-(4)	<p>①日誌の個人記録と連動して、利用者一人ひとりの記録がケース記録として適切に整備されている。ケース記録は支援計画を意識しながら記載されている。記録の記入に差異が生じないように、事業所内で記入方法をルール化している。</p> <p>②文書管理責任者を選定し、「文書管理及び廃棄に関する規程」に沿って管理している。また、「情報公開・開示規程」を定め、情報開示について記載している。新人研修やフォローアップ研修の中で、職員教育を実施している。</p> <p>③毎日の朝礼やパソコンネットワークを利用した業務日誌及びケース記録などで日々の情報を共有している。半年に1回の個別支援会議の中で支援内容の見直しを行っている。職員会議やケース会議を定期的開催し、支援計画に関する情報を共有している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①利用目標などは、本人・家族の意見を聞き定めている。本人・家族のニーズを聞き取るために自治会、保護者会などを毎月開催している。毎月の外出や年1回の個別支援外出を実施し、利用者の希望を聞き取っている。</p> <p>②利用者自治会を毎月開催し、行事などの希望を聞き取っている。障害が重く聞き取りにくい利用者もいるが、主担当及び副担当職員を中心にニーズを聞き取るようしている。個別支援会議には本人も同席し、給食会議でも利用者の意見を反映させている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①毎月、保護者会を開催し、会場には意見箱も設置して意見・要望などを聴取している。利用者が意見を言いやすいように、利用者ごとに主担当と副担当の2名の担当を決め、日々の支援の中でも声掛けしている。</p> <p>②苦情解決の仕組みは整備できており、施設内に掲示するとともに家族等に書面で通知している。苦情内容及び解決方法、結果は公表出来ていない。</p> <p>③利用者の意見や要望に対しては、記録への記載を徹底して職員全体で共有し、必要に応じてケース会議で検討している。対応方法を定めてフローチャート化している。対応マニュアルを整備して定期的に見直している。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①提供するサービスについては、独自のOJTの仕組みや一定期間の習熟度を確認するチェック表にて確認を行っていた。日常のサービス提供にあたっては業務分担表で一日の業務の割り振りを行っていたが、業務手順書が整備されていなかった。</p> <p>②個別支援計画の策定等にあたり、本人および保護者の同意を得るなど意見等が反映される仕組みになっているが、実施方法について見直しをする仕組みが確立されていなかった。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①3年に1度第三者評価を受診する目的で毎年事業計画に掲げ自己評価を行っている。しかし、第三者評価の受診について前回受診から7年経過していた。</p> <p>②評価の結果に基づき取り組むべき課題を明確にし、委員会を立ち上げ、改善につなげている。利用者の自治会の立上げや夜勤体制の改善につながっている。</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	B
		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)	<p>①すべての職員に「人権擁護」「身体拘束・虐待防止」の研修を義務付けている。同性介助、個別の空間の確保に努めているが、プライバシーへの配慮については一部大部屋があるため十分ではない。</p> <p>②コミュニケーション手段やサインの発見については、記録やアセスメント、家族との連携を通して情報共有している。また、コミュニケーションをとることが難しい利用者の方にも、絵や写真、ジェスチャー等の視覚情報を使うなどの工夫を取り入れてコミュニケーションをとれるように努めている。</p> <p>③平成25年より利用者の自治会を組織し、月に一度、開催して利用者が意見を言える機会を作っている。家族会は法人単位の保護者会総会と施設単位の懇談会がある。</p>
IV-2-(1)	<p>①利用者のニーズに合わせて新しい浴場が作られた。午前・午後の2度の入浴時間の設定やゆったりつかれるよう大きな浴室の建設、床暖房の設置を行っている。また、プライバシーが配慮された構造になっている。</p> <p>②利用者自身で選択できるように配慮している。必要に応じて利用者に関き取りをし職員が購入している場合もある。</p> <p>③事業所に来られる無料の散髪ボランティアや有料のビューティーヘルパー、地域にある理容店を使い分け、利用者のニーズに合わせた理美容の支援が行われている。ひげ剃りについてはチェック票を導入して対応している。</p>
IV-2-(2)	<p>①夜間の提示巡回を行い、利用者の睡眠状況を把握するとともに、不眠傾向及びトイレ誘導やおむつ交換などの支援が必要な方には個別の対応を行っている。また、不眠に改善が見られない利用者に対しては精神科医と連携した支援が行われている。</p> <p>②利用者の状況や時間帯に合わせて、居室のトイレやベッド脇のポータブルトイレ、事業所中央にある共同トイレを使い分け、利用者の安全やプライバシーに最大限配慮した支援が行われている。</p> <p>③利用者のニーズに合わせて、法人内外の医療機関を利用し、定期健診及び各種検査を定期的に行うほか、医師との密な連携のもとで利用者の健康管理、維持に努めている。また、薬や個人情報を一つの部屋に集め、服薬管理の徹底や緊急時の迅速な対応ができるように考えられている。</p>
IV-2-(3)	<p>①定期的に開催される自治会や栄養士も参加する給食委員会、年に一回の嗜好調査などで食事に関する利用者の意向を把握し、食事の提供に活かされている。これまでに、利用者の意見を取り入れ、味付けや肉の切り方を変更したり、刺身や麺類などの希望をメニューに取り入れたりしている。また、月に2回の選択食を実施されるなど、利用者が楽しめる食事提供ができるように様々な工夫が行われている。食事に課題がある利用者についても嚥下調査を年に2回行い見直しをしている。</p>
IV-2-(4)	<p>①日中活動は数種類の活動を用意し、利用者が選択して、自由に参加できるようになっている。また、外部から専門の講師に来てもらう文化活動(陶芸教室や押し花教室など)も行っている。</p>
IV-2-(5)	<p>①金銭管理は、法人の内部規定に基づき、おこづかい程度の金銭管理を行っている。お酒や喫煙も健康を害さない程度に尊重している。</p> <p>共同生活をおくる上でのルールについては、利用者全体で決められている。</p> <p>②利用者の希望を尊重し、月1回、職員が付き添っての外出支援やガイドヘルパーを利用した遠方への外出支援が保障されている。お盆やお正月などに帰宅している利用者もいる。</p>
IV-2-(6)	<p>①自治会を通じて希望を聴いて、季節ごとの行事を行っている。映画やコンサートなどのイベント情報は共用スペースに掲示している。</p>