

[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	修光学園	施設種別	知的障害者通所施設 (生活介護・就労継続支援B型)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成29年5月31日

総 評	<p>修光学園は、社会福祉法人修光学園を母体とする法人の基幹事業所で1988年に開設されました。開設当初より地域の皆様にあたたかく見守られ、2018年には30周年を迎えます。2011年9月からは生活介護・就労継続支援B型として、生活だけではなく就労する喜びややりがいを感じてもらえるよう利用者、職員が一丸となって作業に取り組んでおられます。作業は製菓班、クラフト班、陶芸班に分かれており、利用者の所属は希望や特性を理解した上で決定しています。利用者はそれぞれ役割を持ち、やりがいを感じておられことが調査当日に、一生懸命に自分の仕事をご説明してくださる姿などから分かりました。</p> <p>また、運営についても中長期的なスパンで先を見据えた「社会福祉法人修光学園マスタープラン」を世の中の情勢に合わせ策定され、法人が向かう方向性を表明し、職員に周知徹底されています。更には理念・基本方針を具体化するよう園長を中心に取り組んでおられました。</p> <p>これからも地域に根付き、欠かせない事業所になって行かれる事を期待しています。その中でいくつかの課題がある事も分かり、今後になんかでもお役に立てればと思い評価いたしました。</p>
-----	--

特に良かった点(※)	<p>○事業計画の策定について</p> <p>修光学園マスタープランを基に理念・基本方針を明らかにし、法人が進むべき道筋を表明されています。中長期計画「アクションプラン」を作成し、法人の理念や基本方針の実現に向けて法人全体で取り組んでおられます。また、単年度の事業計画も半期ごとに全職員で確認し、次年度の計画に反映させています。</p> <p>○教育体制</p> <p>研修委員会が法人で組織され、それぞれの事業所より委員が集まり年間研修計画を策定し、実行しています。計画は定期的に見直しを図り、職員のキャリアアップに繋がるものとなっています。また、個別に「研修履歴」や「スキルアップレベル指標」を作成し、支援に必要な知識やスキルを向上する為の仕組みを構築しています。さらに、事業所でも発達障害に特化した現場職員を中心とした「Shuko Projekt Meeting」を立ち上げ、職員全体のスキルアップに取り組んでおられます。</p> <p>○地域や家族との交流と連携</p> <p>毎年行われる「修光まつり」は、家族と事業所が中心となって企画・運営されています。開催された際には多くの地域住民が来訪され、利用者と交流を深めておられます。地域の自治会にも加入されており、「修光まつり」をはじめ「左京ふれあい祭り」や「修学院学区夏祭り」には利用者がボランティアとして参加され、地域の方々との交流の機会を確保されています。</p>
------------	--

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○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ある。 有給休暇や時間外について、特に有給休暇について取得状況は確認されていますが、有給休暇を消化するための仕組みが不十分です。書式の統一や、個別の有給休暇の取得率を検証する仕組みを構築する必要があるのではないのでしょうか。また、勤務変更についても勤務表に手書きではなく、データとして記録に残しておいた方が良いでしょう。</p> <p>○ボランティア受け入れに対する基本姿勢、体制について ボランティアの受け入れに際し、オリエンテーションは行っておられますが、研修を実施するまでには至っていません。最近の社会情勢を踏まえますと、SNS等での個人情報の流出やプライバシーの侵害に至る恐れがあるように感じました。利用者保護の観点から障害の特性や関わり方について分かりやすく説明し理解した上で支援の場に入っていただくようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>○事業所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 事業所外の活動や行動に伴う安全確保や不測の事態に備えて連絡先を明示した連絡カードを作成していますが、利用者向けの安全講習等学習の機会は設けられていません。また、送迎中等での災害や事故等の安否確認の方法が確立できていません。安全に事業所外でも活動出来るよう交通ルールを理解できるような仕組みを作られることを期待します。</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	修光学園
施設種別	知的障害者通所施設 (生活介護・就労継続支援B型)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成29年2月9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。	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。	a	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。	a	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理念や基本方針が文書(事業計画やパンフレット等)で確認でき、玄関にも掲示しています。
I-1-(1)②「2016年度事業計画書」やパンフレット等に理念に基づく基本方針を明記しています。
I-1-(2)①年度末の全体職員会議で「社会福祉法人修光学園マスタープラン」を使い説明し、全職員に周知しています。更に、毎月のミーティング前に理念や基本方針を全職員で確認しています。
I-1-(2)②毎年7月に「事業説明会」を開催し、理念や基本方針を周知しています。利用者には「サービスガイド」を作成し、ルビや大きな字体、カラー写真、イラスト等使い、分かりやすくしています。家族へは「2016年度事業計画書」を使用し、説明しています。
I-2-(1)①2012年に中長期計画を策定し、毎年のマスタープランで修正・継続を表明しています。また、2015年度より中長期計画を更に具体化する為「社会福祉法人修光学園アクションプラン2015」を策定しています。
I-2-(1)②「事業計画」は半期ごとに全職員が参加する全体会議で見直しています。その際には「進捗状況掌握表」や「振り返りチェック表」を作成し、それを基に次年度会議の際に全職員参加で検討・確認し、次年度の事業計画を策定しています。
I-2-(1)③事業計画を年度末の全体会議で全職員に周知しています。欠席者には議事録を配布し、後日説明しています。全体会議には非常勤職員も参加し、事業計画が全職員に浸透できるよう取り組んでいます。
I-2-(1)④利用者家族には事業説明会で事業計画を説明し、利用者には分かりやすい資料を作成し説明しています。自治会の総会ではプロジェクターを使用し、写真で行事を振り返る形で説明しています。
I-3-(1)①「社会福祉法人修光学園規程集 職務」で園長の役割や責任を明記し、スタッフミーティングやケースミーティングでも表明しています。また、広報紙「Heart&hand」にも明示しています。
I-3-(1)②園長は京都知的障害者福祉施設協議会施設長研修や近畿地区知的障害者関係施設長会議等に参加し遵守すべき法令を把握し、職員に対しては「日頃の業務に係る法令一覧」を作成し、常に法令遵守の意識づけを行っています。また、ミーティング等で適宜新しい法令等を周知しています。
I-3-(2)①園長はミーティングでマスタープランを説明し、年2回のヒヤリング調査票でキャリアアップ希望や目標を確認しています。法人全体で各事業所を横断した各委員会研修委員会やリスクマネジメント委員会等を設置し、質の向上に向けて活動したり自施設でも発達障害に特化した「Shuko Project Meeting」を現場主体で立ち上げ、活動しています。
I-3-(2)②園長を中心に経営状況の分析を行っています。分析結果を法人全体で共有し「運営会議」や「連絡会議」を行い、経営改善や人員配置や、境整備、業務の効率化を図っています。

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。	b	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
	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	b
		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-(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。	b	b
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。	b	b
		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	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修学院学区夏祭りや修学院小学校PTA主催「あそびの学校」等に参加し、地域交流を深め、学校や民生委員と情報交換しています。自立支援協議会運営会議への出席、居宅支援事業所「ディアコニアセンター」で相談支援の窓口を設ける等、地域との活動の中でニーズを把握しています。

Ⅱ-1-(1)②年2回の法人全体会議で経営状況・改善点を職員に周知しています。曜日ごとに利用率等の経営状況の分析を行い、公認会計士から経営指導を受け、改善に活かしています。

Ⅱ-2-(1)①「キャリアアップレベル指標」で全職員を新人・中堅・リーダー級等の階級に位置づけ、階層別の研修を実施しています。「研修受講資格取得履歴」で個々の職員の育成を管理しています。

Ⅱ-2-(2)①職員面談の機会を設け、意向や意見を聴取したり就業状況や有給休暇、時間外労働データは把握していますが、把握した結果を分析し、改善する仕組みは確認できませんでした。

Ⅱ-2-(2)②法人独自のヘルスケア・トータルサポートシステムを設け、職員の身体・精神面のフォローが出来る仕組みがあります。職場環境の雰囲気が高く定着率は高いと言えます。バレーボール大会や春の山歩き、家族も参加できる忘年会など行事を通じて職員のモチベーションアップに努めたり、資格取得に向けた積極的な支援を行う等、福利厚生が充実しています。

Ⅱ-2-(3)①年間研修計画に基づき研修を実施しています。事業計画にも具体的な取り組みを明示しています。更に職員との面談等で希望の研修を聴取し、外部研修に派遣しています。

Ⅱ-2-(3)②研修履歴を活用し、職員ごとの研修計画を立案しています。年4回「Shuko Project Meeting」による技術向上の為の研修や年2回の全体会議で外部講師による講演を実施しています。

Ⅱ-2-(3)③研修に参加した場合には研修報告書を作成し、伝達研修をミーティング時に行い、評価・分析した上で次年度の計画に反映させています。

Ⅱ-2-(4)①法人の実習等受入担当者会議が中心となって活動し、事業計画で実習の受け入れと育成についての基本姿勢を明示しています。実習生受入れマニュアルを整備し、担当者は実習指導者研修も受講しています。プログラムについても学校と連携し作成しています。

Ⅱ-3-(1)①個人情報管理規程、マニュアル、個人情報開示申立書を策定しています。実習生とは誓約書を取り交わしていますがボランティアとは誓約書等取り交わしていません。

Ⅱ-4-(1)①労働安全衛生マニュアルで緊急時災害時対応や行方不明・てんかん発作時等の対応を明記しています。送迎時には個別のライフデータと携帯電話を携行し、連絡支援体制をとっています。

Ⅱ-4-(1)②福祉避難所の指定を受け、ハザードマップを掲示する等地域の被災にも備えています。しかし、災害発生時の利用者や職員の安否確認の方法、外出や外泊等の際の連絡体制や支援体制を策定していません。

Ⅱ-4-(1)③リスクマネジメント委員会を中心に対策の検討や職員研修を実施しています。朝夕の申し送りでもヒヤリハットを周知し、対応策を検討しています。事例はリスクマネジメント委員会で共有し、全職員に周知しています。

Ⅱ-5-(1)①左京ふれあい広場に利用者がボランティアとして参加しています。「修光まつり」は家族や事業所が共同で企画・打合せを行っています。開催時には多くの地域の方が来訪し、利用者と交流を深めています。

Ⅱ-5-(1)②園長が町内会に参加したり、催し物の際には事業所のホールや会議室を利用しています。知的・精神障害者ガイドヘルパー従業者養成研修を主催したり地域福祉推進センターを開催しています。

Ⅱ-5-(1)③ボランティアの受け入れはミーティングで協議し、実習等受け入れ担当者が対応しています。マニュアルも整備し、基本姿勢を明示して受け入れ時にはオリエンテーションは行っていますが、ボランティアに対する研修は確認できませんでした。

Ⅱ-5-(2)①利用者ごとの「ライフデータ」に社会資源が盛り込まれています。ショートステイ利用の場合は事業所間で引継ぎ文書で連携しています。病院受診や福祉広場に利用者と家族が参加する際には職員が同行し、情報提供を行う等の連携をしています。

Ⅱ-5-(2)②日々の連絡帳には、家族からのコメントや一日過ごした報告等を詳しく記入しています。お便りを発行したり、年1回の面談を実施するなど、日常的に連携しています。

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。	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	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)①ホームページやパンフレット等に情報を公開しています。パンフレット等は社会福祉協議会や児童相談所等に設置しています。利用者へはサービスガイドでサービス内容を分かりやすく説明しています。見学、体験等利用希望者の対応を行っています。利用希望者の実習は福祉事務所や学校から依頼があり、随時受け入れています。

Ⅲ-1-(1)②「修光学園利用契約重要事項説明書」「修光学園利用契約書」で説明し、同意を得ています。利用者にもサービスガイドで説明すると共に、実際使用する道具や完成品等を使用し、作業内容を具体的に分かりやすく説明しています。

Ⅲ-1-(2)①「利用者支援サービス引き継ぎの実施方法について」を活用し、サービスの継続性を維持出来るようにしています。最近対応したケースはありませんが、年に1回マニュアルを見直しています。

Ⅲ-2-(1)①「2016年度利用者支援アセスメント表」を活用し、6か月毎にモニタリングも含め再アセスメントを行っています。作成に際しては利用者との面談で意向要望を伺い、関わる複数職員の意見も反映しています。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は利用者との面談やアセスメントシートを活用し、「支援計画等作成マニュアル」に基づき作成しています。毎月のケースミーティングで振り返りや検討を行っています。支援計画を緊急に変更する場合は毎日の申し送り時に行っています。

Ⅲ-2-(3)①モニタリングは年2回前後期に分け実施しています。「モニタリング記録表」に、短期目標に対する課題・支援状況・成果・今後の方向性等を記入し、再アセスメントを行った上で支援計画書を見直しています。

Ⅲ-2-(4)①サービス実施記録は記録に特化したソフト「サポート」を使用し、個別記録を管理しています。個別支援計画の実施状況も検索機能を活用し、確認出来るようになっています。記録の入力については「記録の書き方マニュアル」に基づき入力し、差異が生じないようにしています。

Ⅲ-2-(4)②利用者の情報は「個人情報管理体制」で管理責任者(事務局長)を定めて管理しています。利用者の記録については「個人情報管理規程」に記録の保存・保管・廃棄・開示等について定めています。全体会議で個人情報保護について周知し、新人研修の際にも「ITについて」として個人情報の研修を行っています。

Ⅲ-2-(4)③毎日の朝夕申し送りで当日の申し送りや前日の情報を確認し、全員で共有しています。更に記録ソフトを活用しいつでも見れる環境を確保しています。月に一回法人内の事業所が集まり合同スタッフミーティングを行い、全利用者のケースを共有しています。

Ⅲ-3-(1)①「修光学園事業実施の基本計画」にニーズ把握・充足について明示しています。また、利用者とその家族とも年に1回以上面談を行い、意向や要望を確認しています。利用者主体の自治会も組織し、その際に全体としての意見・要望を収集しています。

Ⅲ-3-(1)②「ご利用者満足聞き取り調査」を毎年実施し、調査結果をまとめ、利用者へフィードバックしています。自治会に結果を繋げ利用者の希望の多かった「スポーツ大会」を利用者主体で行っています。法人全体でサービス向上委員会を立ち上げ各事業所より委員が集まりサービスの向上、改善に向け「ご利用者満足度アンケート」や「自己評価」等を実施しています。

Ⅲ-3-(2)①職員全員が苦情・相談受付窓口とし、玄関に顔写真入りで掲載しています。相談の際には会議室を使用し、プライバシーに配慮しています。個別に相談をする方が多く、意見箱を設置しています。

Ⅲ-3-(2)②利用者からの要望や苦情については「要望・苦情相談受付書」にて受け付け、「要望・苦情の相談解決(改善)結果報告書」で改善策を検討した上で作成しています。結果については「個人情報管理規程」に基づき「事業報告書」にて公表しています。

Ⅲ-3-(2)③利用者等からの意見には「利用者家族からの意見・要望等対応マニュアル」を整備し、対応しています。利用者からの意見を基に、必要な個所に手すりを設置したり、玄関に椅子を設けたりしています。全体会議でマニュアルを定期的に見直しています。

Ⅲ-4-(1)①倫理綱領にプライバシーの尊重と個人情報の保護を明示しています。「業務遂行基準」を整備し、「利用者支援サービスの基本的な実施方法についてのマニュアル」を基にサービスを実施しています。また、毎年「サービス向上セルフチェックシート」を全職員が実施し結果はサービス向上委員会できりまとめ、全体会議で公表しています。

Ⅲ-4-(1)②サービス向上委員会が年に1回マニュアルの見直しを行っています。サービス向上委員会活動計画書で年間スケジュールを定め対応しています。

Ⅲ-4-(2)①サービス向上委員会を中心に第三者評価のチェックリストを用いて年に1回全職員が自己評価を行っています。必要に応じて「福祉広場」に支援について相談しています。

Ⅲ-4-(2)②サービス向上委員会を中心に第三者評価で浮き彫りとなった課題に対し改善計画を策定し、質の向上に向けて取り組んでいます。料理の写真を複数枚利用者に見せ、選択してもらうなどの工夫をして嗜好調査を実施しています。

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中の活動の取り組みを行っている。	b	b
	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	b
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)①法人の倫理綱領でプライバシー保護に関して明示しています。利用者や保護者等にはサービスガイドを用いプライバシー保護について説明しています。利用者の障害特性をよく理解した上で仕切りを用いるなど、安心して作業できるスペースを確保しています。

IV-1-(1)②利用者の障害の特性に合わせて作業ごとの大きな写真や絵等を効果的に使ったり、順序立てて説明する等理解してもらえるような工夫をしています。会話では意志疎通が困難な利用者に対して筆談や文字カードを使用する等の工夫をしています。利用者家族との連携は面談や電話以外にも「連絡帳」を活用して本人の意思や希望を正しく理解するように努めています。

IV-1-(1)③法人内各事業所に「自治会」があり、担当職員や園長が出席し意見交換を行っています。スポーツ大会や自治会長選挙等利用者が主体的に活動しています。

IV-2-(1)①入浴について気になる利用者があれば、「連絡帳」等で家族へ伝えています。必要に応じて相談も対応しています。介護者の負担軽減の為に、居宅へ依頼し、入浴介助に繋がったケースもあります。

IV-2-(1)②衣服について、汚れや破損、季節に応じた服装、身だしなみについて気を配り、必要に応じて相談に乗ったり家族に「連絡帳」で伝えています。身だしなみ等を特に気にしない利用者の場合は支援計画に盛り込み対応しています。

IV-2-(1)③理美容について気になる部分は利用者や家族へ「連絡帳」で連絡しています。

IV-2-(2)①睡眠について登園時や作業時間の際に気を掛け対応しています。不眠がある利用者を専門医に紹介したこともあります。

IV-2-(2)②排泄について個別に対応が必要な場合にもマニュアルを基に対応しています。排泄に課題がある利用者も服薬のタイミングなど家族と相談しながら対応しています。その他必要に応じて相談にのったり「連絡帳」で報告しています。

IV-2-(2)③毎月体重測定や必要に応じて検温を行い、異常がある場合には看護師に相談したり、てんかん発作等必要に応じてかかりつけ医に報告・相談しています。

IV-2-(3)①法人内事業所「飛鳥井ワークセンター」が配食サービスを行っています。食事量の調節や刻み食等必要な場合は職員が対応しています。食事介助が必要な利用者については、職員が対応しています。嗜好調査も行い、利用者の意向も確認しています。

IV-2-(4)①活動メニューは個別面談や自治会総会等から利用者の意思を尊重して決めています。活動を通じて得た売り上げは「従業員給与規程」に基づき利用者へ還元しています。

IV-2-(5)①自治会等で日常生活のルールを決めています。金銭管理に関して利用者が買い物に行った際に支払い等する場合がありますが経済的な能力を高めるような学習プログラムとはなっていません。

IV-2-(5)②ディアコニアセンターと協力し事業所外での活動や行動について支援を行い、不測の事態に備えて連絡先を明記したカードを利用者が携帯していますが、利用者に対しての交通安全講習等必要な学習の機会はありません。

IV-2-(6)①余暇活動については自治会等で確認し、月1回程度レクリエーションを行っています。年度末にはお疲れ様会として自治会が中心となって外食や遠足など3つのコースを決め、利用者が選択しています。ディアコニアセンターが社会資源を把握し、適切に情報提供しています。