

[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	南山城学園 障害者支援施設 輝	施設種別	生活介護・施設入所支援
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28年8月10日

総評	<p>社会福祉法人南山城学園は、昭和40年に法人認可を受け、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創造する」をもとにあらゆるニーズに対応するとともに利用者の状態に応じて施設機能を分化させ発展して来られました。</p> <p>輝は、京都市伏見区日野にあり、地下鉄東西線石田駅から徒歩10分程度の場所にあります。平成22年に京都市醍醐和光寮から南山城学園へ運営主体が移管され、日中活動の場として生活介護、居住生活の場として施設入所支援事業、その他に障害者短期入所事業、児童日中一時支援事業所を展開しています。</p> <p>施設の特徴として、元の和光寮に入所されていた方を含め、高齢の方々（平均年齢55歳）と医療的ケアの必要な利用者の方が58名入居されています。健康状態の把握、栄養の管理、趣味や余暇支援の充実を中心とした支援を行っています。ハード面では、全室個室になっており、オール電化、機械浴が整備されています。</p> <p>日中活動としては、軽作業として牛乳パックやペットボトルのリサイクル、清掃のほか、リハビリもかねて棟内の移動や散歩などのプログラムがあります。</p> <p>運営面においては、業務の軽減を図るために夜間業務専用職員の配置、職員間で業務理解の差異をなくすための取り組みを行うなど管理者のリーダーシップが発揮されていました。</p> <p>具体的な支援場面においては、意思伝達に制限のある方に理解しやすいようにカレンダーに予定を記入して見通しを持てるようになり、絵や写真の活用するなど、利用者の要望や意見を大切にする様々な工夫がされていました。</p> <p>また、個別支援計画の作成にあたっては、アセスメントの精度を高めるためにPEP-3の導入を行うとともに、多職種によるケース検討など非常に素晴らしい取組みをされていると感じました。</p> <p>地域との関係は 敷地内にあるカフェ「ぶらんたん」や敷地の芝生を開放して日常的に地域の方と触れ合う機会を作っています。また、醍醐和光として自治会に加入し、運動会や夏祭りなど地域のイベントに参加したり、近隣小学校との交流などの取り組みをしています。</p> <p>今後ますます醍醐地域における障害者福祉の推進役となるよう期待します。</p>
----	--

特に良かった点(※)	<p>II-5-(1)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。 醍醐和光として自治会に加入して、運動会や夏祭りなど地域のイベントに職員が同行して参加しています。また、敷地内にあるカフェ「ぷらんたん」や芝生、多目的ホールを開放して日常的に地域の方と触れ合う機会を作っています。事業所の夏祭りは企画段階から地域との連携をしています。</p> <p>III-4-(1)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。 各種マニュアルを整備するとともに事業所独自の「行動規範・職員倫理規定」を策定しています。それをもとにサービス提供を行っており、半期ごとに面談を実施して、行動規範に関するセルフチェックに基づく確認を行っています。</p> <p>IV-1-(1)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。 文章にはルビ打ちし、意思伝達に制限のある方には、絵や写真・イラストを用い工夫しています。またカレンダーに予定を記入して、見通しをもてるような取り組みをしています。コミュニケーションに課題のある利用者の理解のため、保護者・栄養士・医療機関等と情報共有・協議を行い、本人の意思・希望の理解につとめています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>III-1-(1)②サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人（家族・成年後見人等を含む）に説明し同意を得ている。 利用開始時に重要事項説明書等を用いて説明するとともに、施設内見学を行い、同意を得ています。契約のすべてが保護者が成年後見人との契約になっています。</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、施設内にも掲示されています。苦情等があれば、法人レベルで共有するとともに本人や家族にフィードバックしています。しかし、苦情結果等は公表出来ていませんでした。</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 輝
施設種別	障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）
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	2016年7月21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。	B	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-(1) 管理者の責任とリーダーシップ	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
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		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。	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。	B	A	

[自由記述欄]

I-1-(1)	<p>①「利用者の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる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。</p> <p>②法人理念を具現化するために職員の行動規範「7つの誓い」が明文化され、基本方針に沿った事業計画が策定されている。職員の行動規範が明文化されている。</p>
I-1-(2)	<p>①年度初めの施設内の会議で、基本方針や事業計画をパート職員を含めた全職員に説明をしている。職員の行動規範「7つの誓い」を全職員が名札ケースに入れて携帯している。</p> <p>②法人理念等が明記された記念誌をすべての家族に配布している。施設内に「7つの誓い」とともに広報誌の内容をルビ打ちするなど工夫して掲示している。</p>
I-2-(1)	<p>①長期経営計画「ネクストビジョン2025」や2020年までの中期経営計画を策定し、職員に周知している。中・長期計画は職員調査、地域への調査などを踏まえた内容になっている。</p> <p>②計画策定に当たって施設会議や面談等で職員の意見を聞いて策定している。毎月の施設長会議で計画の進捗状況を報告し、必要に応じて評価・見直しを行っている。</p> <p>③年度当初の施設会議で、全職員に事業計画書を配布し説明している。2か月に1回開催される施設会議において事業計画実施工程表を用いて進捗状況を確認している。</p> <p>④保護者会において事業計画、事業報告の説明を行うとともに郵送をしている。毎月発行している保護者向けの広報誌で事業活動の様子を掲載している。事業計画はルビ打ちをして、利用者が理解しやすいようにかみ砕いて作成し、施設に掲示している。</p>
I-3-(1)	<p>①役割分担ガイドブックや人財育成マスター・プランの中で、管理者の役割や責任について明記されている。管理者の役割や責任について、広報誌「かがやきだより」に掲載し保護者へ配布している。</p> <p>②管理者は法人本部から送信される「経営協ニュース」などで動向を把握している。また、法令遵守のための外部研修会に参加し、職員に対して遵守すべき法令等を周知している。関係法令のリスト化をしている。</p>
I-3-(2)	<p>①管理者は事業所内の各会議に参加し必要に応じて指示、助言をしている。年2回面談を行い、職員各自にチェックシートを記入させて面談で目標確認やアドバイスをしている。</p> <p>②管理者は月2回の法人の施設長会議に出席し、利用率や事業の進捗確認などについて話し合っている。また、日々の業務における課題を把握し、業務夜勤職員の配置をするなど改善をしている。</p>

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
		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
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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
		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。	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	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]	
II-1-(1)	<p>①法人全体の施設長会議で経営協等からの福祉事業の動向に関する情報提供を受けている。50周年事業で実施した地域住民アンケートなどで地域のニーズ把握に努めている。</p> <p>②法人の施設長会議で、利用率や収支状況を毎月確認し、事業所の施設会議で報告している。公認会計士による指導や助言が毎月行われている。</p>
II-2-(1)	<p>①「7つの誓い」により組織が求める人材像をホームページなどで明確にしている。法人全体で京都福祉人材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。階層別研修体系と成長ステージを作成して職員に求める役割を示している。キャリアアップシートやセルフチェックシートを用いて個人の目標確認を行っている。法人内の若手職員でリクルートチームを設置し、計画的に職員採用を行っており事業所からもリクルートチームに3名派遣している。</p>
II-2-(2)	<p>①法人本部の総務部人事担当と連携し、時間外労働データや就業状況をチェックしている。毎年定期的に人事異動希望等の就業意向を確認している。職員の意識調査を行い、分析するとともに対応をしている。</p> <p>②法人に互助会が組織されているとともに京都府民間社会福祉施設職員共済会や互助会に加入している。ソウェルクラブの「こころとからだ電話健康相談」を案内している。</p>
II-2-(3)	<p>①法人内の全職員の行動規範となる「7つの誓い」を策定し、職員に求める基本姿勢を明確にしている。また、専門性向上のため、醍醐和光としての独自研修を開催したり、職員に対して計画的に強度行動障害支援研修を受講させていく。資格取得希望者には受講料の補助や勤務上の配慮を行っている。</p> <p>②法人本部で全職員の研修履歴を把握するとともにセルフチェックシートやキャリアアップシートを用いて、人材育成に取り組んでいる。職員研修計画を策定し、階層別に職員研修を実施している。非常勤職員には「準職・パート研修」を実施している。</p> <p>③研修受講した職員は、報告書の作成を義務づけている。外部研修参加職員は事業所内で伝達研修を行っている。法人研修や施設内研修は、マスタープラン作成委員会や研修委員会で評価・分析し、研修内容を見直している。法人全体で年1回実践発表会を開催している。</p>
II-2-(4)	<p>①法人として、実習生の受け入れに関しての基本姿勢やマニュアルを明文化し、受け入れの体制や実習プログラム等を用意している。実習生には利用者の顔写真を配布し早く覚えられるように工夫している。保育士専門学校や大学の実習生を事業所で受け入れている。</p>
II-3-(1)	<p>①法人として、個人情報保護規程、文書等管理規程を策定して適切に対応している。ボランティアや実習生に対しても、受け入れ時に個人情報の取り扱いや守秘義務の説明を行っている。</p>
II-4-(1)	<p>①「発作時の対応」「誤与薬・誤忘薬時対応」等のリスクの種類に応じたマニュアルを整備し、職員に周知している。地域自治会の防災委員会や消防、警察などの関係機関との連携を図っている。</p> <p>②年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。行政から地域の福祉避難所の指定を受けている。</p> <p>③ヒヤリハットや事故は記録に残し、迅速に対応するとともにメールを活用して全体に周知している。事業所内にリスク委員会を設置してマニュアルの定期的な見直しをしている。</p>
II-5-(1)	<p>①醍醐和光として自治会に加入し、運動会や夏祭りなど地域のイベントに参加している。敷地内にあるカフェ「ぶらんたん」を通じて日常的に地域の方と触れ合う機会を作っている。また、敷地内の芝生や多目的ホールを地域に開放している。事業所の夏祭りは企画段階から地域との連携をしている。</p> <p>②日常的に周辺の清掃活動を行っている。併設されている相談事業所を通じて地域ニーズの把握、相談対応している。法人広報誌「サムシングニュー」(年3回)を1800部作成して配布を行っている。地域の方を対象に発達障害に係る研修を行った。</p> <p>③ボランティア受け入れに関するマニュアルを整備するとともに担当職員を配置している。夏祭りのボランティアや定期的に読み聞かせ、生け花などのボランティア受け入れを行っている。</p>
II-5-(2)	<p>①法人内の相談支援事業と連携し、地域のニーズ把握を行っている。提携病院等関係機関の連絡先を一覧にして職員室の掲示板に掲示している。利用者が利用しているサービスや社会資源についてはケース記録に綴じて職員間で情報共有している。</p> <p>②年に1回保護者懇談会を開催して利用者の様子などを報告するとともに担当職員との面談の機会を設けている。半年に1回の親睦を深めるための交流会、年に1回広報誌「かがやきだより」を配布している。</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。	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。	B	B
	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。	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。	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)。	<p>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すると共に、見学者も隨時受入れている。支援学校の保護者向けに、施設見学会を実施している。中長期計画に関してはビデオを作成しホームページにて公開している。</p> <p>②利用開始時に重要事項説明書等を用いて説明するとともに、施設内見学を行い、同意を得ている。契約のすべてが保護者か成年後見人との契約になっている。</p>
III-1-(2)	①他事業所に変更される場合は、事前にケース会議を開催したり、個別支援計画やケース記録等の情報提供をしている。サービス終了後も併設されている相談支援事業所を窓口にして相談ができるようにしている。
III-2-(1)	①独自のアセスメント様式を定め、定期的にアセスメントを実施している。アセスメントの精度を高めるためにPEP-3（自閉症・発達障害児教育診断検査）を導入している。
III-2-(2)	①前年度の状況等を踏まえて、毎年4月に個別援助計画を作成している。進捗管理は多職種で構成されるサービス検討委員会（月1回）で行われている。必要に応じて、サービス検討委員会で計画の見直しを行っている。計画作成に当たっては考え方と書き方に関する職員研修を実施して、適正に作成できるようにしている。
III-2-(3)	①進捗管理は多職種で構成されるサービス検討委員会（月1回）で行われている。必要に応じて、サービス検討委員会で計画の見直しを行っている。計画の見直しに当たっては本人にできる限り出席してもらったり保護者の意見も確認して同意を得るようにしている。
III-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりのケース記録は、パソコンソフトを活用し適切に管理されている。記録の書き方に事業所内で差異が生じないよう施設内研修を行っている。</p> <p>②管理責任者を選定し、文書等の管理規程や情報開示に関する規程を定めて管理している。また、ソーシャルメディアガイドラインを新たに整備した。個人情報保護や記録の管理については、法人全体の新人研修やフォローアップ研修の中で教育している。</p> <p>③パソコンネットワークを利用し、ケース記録や会議録などで情報を共有している。サービス検討委員会や合同フロア会議を毎月開催し、支援内容について話し合っている。</p>
III-3-(1)	<p>①輝としての利用者のニーズ把握については倫理規定や行動規範に明示している。保護者会や保護者懇親会などを通じて意見や要望に耳を傾ける姿勢を大切にしている。</p> <p>②月2回の利用者自治会を通じてニーズを把握しフロア会議等で検討し、次回に回答する仕組みがある。また、外出や余暇などの行事を複数の中から選択できるようにしたり、食事のメニュー等の希望を利用者から聞き取り改善を行っている。</p>
III-3-(2)	<p>①複数の相談方法や相談相手があることを契約時に説明するとともに書面で配布している。また、事業所内にルビ打ちした相談窓口を掲示している。権利擁護に関する保護者アンケートを実施している。</p> <p>②苦情解決の仕組みは整備できており、施設内にも掲示されている。苦情等があれば、法人レベルで共有するとともに本人や家族にフィードバックしている。しかし、苦情結果等は公表出来ていない。</p> <p>③苦情や自治会を通じての要望については対応マニュアルを整備して迅速に対応し改善につなげている。</p>
III-4-(1)	<p>①各種マニュアルを整備するとともに事業所独自の「行動規範・職員倫理規定」を策定している。それをもとにサービス提供を行っている。また、半期ごとに面談を実施して行動規範に関するセルフチェックに基づく確認を行っている。</p> <p>②各種マニュアルについては、サービス検討委員会で定期的に見直し、メール等を通じて職員への周知徹底を図っている。支援計画のモニタリング時の利用者や家族の意見などを反映している。各種マニュアルの強化月間を決めている。</p>
III-4-(2)	<p>①個人別育成計画を立て、育成担当者を配置するとともに評価を行い、サービス内容について検討する仕組みを構築している。毎月外部からスーパーバイザーを招いて個別支援にかかるコンサルテーションを受けることができる。</p> <p>②外部からスーパーバイザーを招いて個別支援にかかるコンサルテーションを受けたことを踏まえ、各種会議で検討し業務の改善等を行っている。第三者評価にかかる評価結果を受け課題を明確化し、計画的に解決に向けた取り組みを行ってきている。</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)	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。	B	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。	B	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。	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	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職員の行動規範やプライバシー保護に関する規程・虐待防止・対応マニュアルを整備して、職員の共通理解につとめている。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文章にはルビ打ちし、意思伝達に制限のある方には、絵や写真・イラストを用い工夫している。またカレンダーに予定を記入し、見通しをもてるような取り組みをしている。コミュニケーションに課題のある利用者の理解のため、保護者・栄養士・医療機関等と情報共有・協議を行い、本人の意思・希望の理解につとめている。</p> <p>③月に2回の自治会の中で、利用者の要望・意見などニーズを引き出し、選択外出などを実施したり、出された意見等を次の自治会で返答する仕組みを作り組んでいる。毎月の保護者会や年2回の交流会の中で、保護者との意見交換の機会にしている。</p>				
IV-2-(1)	<p>①入浴は毎日実施され、障害の状況、本人の希望に応じて対応している。入浴介助や支援・助言方法などマニュアルを整備し、本人の個別性に合わせた支援に取り組んでいる。また、脱衣場は冷暖房完備され、カーテンなどを用いて、プライバシーにも配慮している。</p> <p>②衣服の選択・決定に制約のある方が多いため、職員が代行して購入する場合が多いが、可能な方については外出時に自身の好みで衣服を購入できるように支援している。洗濯は毎日実施し、衣服の汚れについては随時対応している。</p> <p>③個人別にカットの時期や整髪・毛染めなど利用者のニーズを聞き取り、実施されている。</p>				

IV-2-(2)	<p>①不眠対応マニュアルが整備され、服薬など使用については精神科と相談する体制をつくっている。また月1回オムツのケアアドバイザーを招き、不快にならぬようおむつ交換にも着目して取り組んでいる。</p> <p>②排泄介助マニュアルを整備し、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。トイレのつまりの原因となる手洗いの紙シートをジェットタオルに替えるなど、防止策を講じている。</p> <p>③法人内診療所（内科・精神科・歯科）と連携し、緊急時には協力医療機関へ通院できる体制をつくっている。また、各種医療関係マニュアルを整備し、緊急時に対応している。</p>
IV-2-(3)	<p>①年に1回の嗜好調査などによりニーズを引き出し、食事メニューに反映させる取り組みを行っている。また、管理栄養士が3ヶ月に1回栄養ケア計画のモニタリングを行い、栄養状態の確認・見直しを行っている。</p>
IV-2-(4)	<p>②日中活動は、利用者の障害特性・ニーズに応じて大きく3グループに分けて取り組んでいる。清掃活動・牛乳パックリサイクルなど活動で得た収入は、自治会で使途を決める仕組みがつくられている。</p>
IV-2-(5)	<p>①預り金管理規定がつくられている。金銭管理が一定できる方については、金銭受取り時にサインをもらうなど利用者本人が金銭管理できるように支援している。酒・タバコについては、必要な方については健康を害さないよう情報提供を行っている。</p> <p>②日帰り旅行・外出は写真・イラストなどを用いて、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。単独外出時には、身分証明書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。</p>
IV-2-(6)	<p>①余暇活動やレクリエーションは利用者本人のニーズを把握し、職員が企画・提案したり、地域の行事など情報提供しながら選択してもらえるように写真や絵カードを活用して取り組んでいる。</p>