

[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 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成26年 3月 3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運営主体となり、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。</p> <p>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」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「共同生活介護」事業等、地域の福祉ゾーンを担う活動が行われています。</p> <p>3障害（精神・知的・身体）の障害種別を問わず受入れ、比較的障害が重く、医療的ケアの必要な利用者が多い。日中の生活介護場面においても、「利用者の意思・人権を尊重し、利用者の立場に立った支援を行う」を運営方針の1番目に掲げ、ドア・ツー・ドアの送迎サービスから給食・入浴・介護・健康管理・生活相談等のサービスを行われています。また、利用者一人ひとりがいきいきと生活を送ってもらえることを目指して、専門職（柔道整復師等）による身体機能の維持を目指したストレッチ運動や、心身のリラックスを目的としたスヌーズレン空間（心地よい時間を過ごす場）の設定等、限られたスペースの中において課題を感じられながらも、利用者の障害状況に応じた取組みが伺えます。さらに、嚥下の難しい利用者向けには、他の利用者が食している同じメニューを彩り良く味良くペースト食等（5形態）として提供する等、これまでの試行錯誤の中から利用者の視点に立ったサービスが、創意と工夫により提供されている状況を随所に見受けることができます。</p> <p>利用者支援にかかるマニュアル類は、多岐にわたり秀逸に作成されており、重度の障害のある利用者の支援実践現場に落とし込まれている状況を見受けることができます。これは、利用者アンケートの集計・分析結果の満足度の高さからも確認することができます。また、経営的側面・体制的側面を支えるため、所長のリーダーシップや職員の業務に対する意識の高さから、現状においては充実した現場体制が構築されている状況にあると判断できます。有給休暇の消化率が50%程度であること等、職員の労働環境も適切に把握されています。しかし、今後、管理体制やマネジメントの転換期を迎えられる中で、サービス提供環境の持続性については、違う視点から意識しておく必要がある側面があり、法人全体としての議論の中で備えておく必要性が見受けられます。</p> <p>南部自立支援協議会進路部会・精神面の課題に関する専門部会や京都市生活介護等事業連絡協議会等に所属することで、地域ニーズや情報の収集・把握を行うとともに、年2回、発行されている本デイサービスセンター機関紙「たんばばしだより」や毎月更新されているホームページは、利用者・職員の状況やデイサービスでの活動状況が楽しく読み取れるように構成・編集がなされており、地域福祉の向上の一翼を担いながら強い発信力を持たれている継続的な取組みとして、高く評価できます。</p>
-----	---

	<p>デイサービスセンターとしての組織体制も組織図等により明確に示されており、管理者と職員の意思疎通が体系的に上手く図られている状況を確認することができます。また、必要事項の報告や困った時の相談状況が、管理者及び先輩後輩の関係においても適切に図られていることが管理者・職員双方のヒアリングからも確認することができます。</p> <p>法人内において生活介護事業を行っている事業所の特徴的な役割として、公的支援が弱い側面があるにも関わらず、障害が重く医療的ケアが必要な利用者のサービスを重点的に取り組まれていることは、臨床的視点においても研究的視点においても社会的に大変意義深い取り組みであると考えます。</p> <p>法人内外を問わず、この豊かな実践知の発信を職員の研修に位置付けて、よりサービスの質の向上を目指し、また、その成果を社会と共有するような事業を企画いただく等、牽引的な役割を意識いただきながら、今後も充実した支援が行われますことを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-1-(1-2) 全職員に配布している関連規程集「基本理念」に法人パンフレットの理念・基本方針が明確に記載及び掲示されている状況を確認することができる。また、全職員に規程集を配布したうえで、職員会議等で読み合わせを行い、理解を促している。また、利用者(家族)には、事業説明会を行い、周知に対する取り組み状況を伺うことができる。</p> <p>III-1-(1) 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報は、ホームページや機関紙、パンフレットや映像(DVD)を作成してわかりやすく提供されている状況が見受けられる。また、サービス提供の前には、家庭訪問等を実施し、重要事項から具体的なサービスの内容まで、利用者及び家族に対してもわかりやすく伝えられている状況を聞き取ることができた。</p> <p>IV-1-(1) 重度の障害のある利用者に対しても、文字盤・手や指の動き・まばたき等、障害状況に合わせたコミュニケーションの方法を確立し、また、「ブレススイッチ・レッツチャット」等意思伝達の困難な利用者に対しても、使用可能な福祉機器を案内・提供し、コミュニケーション手段を広げる支援及びコミュニケーションにかかるストレスの軽減に尽力されており、高く評価できる。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>II-1-(1) 社会福祉事業全体の動向及び事業経営をとりまく環境について、福祉事務所や支援学校、各種連絡協議会に所属し、連携を取りながらニーズや環境の把握に努められている状況を聞き取ることができ、把握された状況を事業計画(中長期含む)に落とし込む作業に課題があると認識されている。実現したいイメージを経営的に見える化し共有することで、具体的な取り組みの礎とされる事に期待したい。</p> <p>II-2-(3) 特に改善が望まれる点として指摘するレベルではないが、個別の教育・研修計画の評価・見直しについては、事業所内での評価・見直し・振り返りだけではなく、医療的ケア等、特徴的な生活介護実践の発信の場として設定いただくよう、法人内外を問わずその場面設定を計画し、見直しの機会とされることに期待したい。</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
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	2013年12月5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。	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-(1-2) 法人の理念・基本方針は事業所のホームページやパンフレットに記載されている。また、理念・基本方針・指針が記載された関係図程集を全職員に配布し、職員会議やパート会議等、各会議において、確認され、行動規範とされている。利用者には事業説明会や個別面談の時に事業計画書等を配布し、説明が行われている事が聞き取れた。

I-2-(1) 中・長期計画を策定し、実行計画及び評価シートにより作成・検討され、職員会議にて進捗状況の報告、確認が行われている。事業計画については、前年度の総括等を参考に全職員で企画・見直しを行い、個人面談等で利用者やその家族の意見も取り入れながら策定され、職員全員に配布し、計画遂行の周知徹底がなされている。また、利用者と家族にはフリガナを入れる等の工夫をした事業計画書を配布し、事業説明会や個人面談等で説明している。

I-3-(1) 法人内の会議や外部研修等に参加し、遵守すべき法令集の把握やリスト化の取組みを確認し、聞き取れたため②(通番10)はA評価とした。

I-3-(2) 利用者支援・家族支援に対する課題について管理者監修のもと、職員会議等でのアドバイスや職員の資質向上のための研修に計画的に参加させている。また、労務・財務等について、毎月会議を行い、経営状況を分析し、土曜日開所等運営・業務改善に取り組んでいる。専門職員(看護師の複数配置)等についても、検討・改善に取り組んでいる事を確認した。

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) 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	B
		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
	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。	B	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。	B	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	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。	B	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)社会福祉事業全体の動向等を福祉事務所・支援センター・支援学校との連携や、自立支援協議会への参加により現状・動向把握に努めている事が聞き取れた。また、経営状況について、利用率や収支状況、経営上の課題等、職員に周知し改善に向けて取り組んでいることが聞きとれた。把握された情報やデータが経営(経営計画)的視点からの目標に反映されている事は確認できなかった。

II-2-(1-4)利用者の支援に合わせた職員体制(社会福祉士・介護福祉士・柔道整復師・看護師・嘱託医)を配置している。規程集に研修実施要綱や法人研修計画があり、職員に対し法人内研修・外部研修の参加奨励や資格習得のための資格習得奨励金制度を設けている。研修計画の評価・見直しはセンター長会議で行うなど、法人として、職員の資質向上を目指している。研修報告については、報告書の提出、職員会議での報告、報告書の回覧等で他の職員に周知をし、施設全体のスキル向上に取り組んでいる。職員は年1度、自己申告書を提出する。所長はそれをもとに面談し、目標や課題の把握と近況確認がされている。週2回のノー残業デーを作る等仕事の効率化を考え、また、職員の意向等は所長を通じて本部に報告され、改善策等を運営会議で検討されるなどの仕組みがある事が聞き取れた。職員がメンタルヘルス相談ができる外部のカウンセラーと契約している等、相談のしやすい状況をつくれていることが聞き取れた。実習生の受け入れについては積極的に行われ、実習生受入マニュアルが作成され、学校とも協力し指導が行われている。また、実習指導者は年度で入れ替わり、必要な研修を受講している事が確認できた。

II-3-(1)個人情報については「個人情報保護法」に基づいて管理され、法人内の個人情報管理規程に基づいて保管されている。また、実習生等には実習マニュアルが作成され、事前オリエンテーションを実施し、説明されている事が聞き取れた。

II-4-(1)各種マニュアルが整備され、リスト化されている。利用者ごとに緊急医療情報やカードが作成され、個々の健康に基づいた資料が作成されている。利用者や家族に対し、定期的に懇談や事業報告会、保護者へのモニタリング等で活動や対応について検討をしている事が確認できたため、①(通番23)はA評価とした。
災害時に対する取組みとして、消防署と連携をし、年2回避難訓練を実施し、指示系統が明示された緊急連絡網が作成されていることが確認されたため、②(通番24)はA評価とした。
利用者一人ひとりの安全確保のため、活動スペースの物の配置やその日の活動予定のチェックシートを作成する等し、終礼や職員会議等で見直しをされている。
また、事故事例等はヒヤリハットと共に研修を実施し、未然防止策を検討し、実行していると聞き取れたことから、③(通番25)はA評価とした。

II-5-(1)年1回開催の「福祉センターまつり」は、地域の方々の協力もあり、交流の場になっている。日中活動で、地域のスーパーに出かける等、ボランティア受け入れに対するマニュアルが整備されている。職員に対しては、終礼や職員会議で周知され、利用者にも伝えられている。事前オリエンテーションで支援内容や個人情報・守秘義務等の説明が行われていることから、③(通番28)をA評価とした。

II-5-(2)家族との面談等で、他のサービスを受けている場合の情報を把握し、その事業所や支援センターなどと連携を行っている。関係機関でカンファレンスを開き情報共有の場があることが聞き取れた。
家族とは連絡帳で日々の申し送りをし、年2回の個別面談で相談に応じている。
また、必要に応じて家庭訪問を行い、家族への情報提供や支援が行われている事が聞き取れた。

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)が適切に行なわれている。	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。	B
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。	B	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。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)施設入口に事業所を紹介する諸資料が掲示されており、ホームページ、パンフレット、月刊法人ニュース、紹介DVDなどの多極的媒体により、施設の特徴が分かり易く紹介されており、障害のある本人が各種サービスを理解し選択できるよう、分かり易い情報発信がなされていることが確認できた。また、「利用希望者対応マニュアル」が整備されており、見学や体験利用の際の留意点及び対応方法がルール化され、見学や体験入所が随時可能であることが聞き取りから確認できた。利用の開始にあたっては、「重要事項説明書」や「契約書」「同意書」によって説明がなされていることが書類から確認でき、漢字にはルビをふるなどの見やすくする工夫が認められた。

Ⅲ-1-1(2)複数の施設を利用するケースについては、施設間でサービスの継続性が失われないよう、利用者本人の同意を得て、「サポートブック」や文書を用いて情報の共有が図られていることが資料や聞き取りから確認できた。また、問い合わせは、その内容に応じて、各担当職員が対応している。

Ⅲ-2-1(1)個別支援計画の基礎となるアセスメントについては、利用者の状況及び家族等の意向やニーズを的確に汲み取るため、必要に応じて随時アセスメントを実施している。また、複数の職員の意見をアセスメントに反映させていることが「アセスメントシート」及び聞き取りから確認できた。

Ⅲ-2-1(3)基本的に半年に一度モニタリング(評価)を行っており、ケース会議録を参考に個別支援計画の見直しと修正及び再アセスメントを行っていることが、「個別支援計画書」及び「モニタリング表」「アセスメントシート」並びに聞き取りから確認できた。

Ⅲ-2-1(4)サービス実施状況はケース記録や業務日誌で管理・記録されていることが確認できた。記録方法に職員間で差異がでないように記述指導が徹底され、支援計画に変更があった場合はモニタリングシートに記録し、会議録の回覧を実施することで、職員間の情報共有化を図っていることが聞き取りから確認できた。また、所長及びサービス責任者を個人情報及び支援記録の管理者として設置、運営規程の「個人情報秘密保持条項」及び「文書管理規則」により、情報保護と情報開示に関する規定が整備されていることが確認できた。

Ⅲ-3-1(1)障害のある本人による自治会はないが、本人のニーズを把握するため、本人や家族との個別面談や電話連絡、連絡帳により家族との情報交換が行われていることが聞き取りから確認できた。また、利用者の意見や要望は、施設長、サービス責任者が出席するケース検討会議や終礼後のミーティングにおいて支援担当者が報告・提案し、支援内容に反映させる体制が構築されていることが会議録及び聞き取りから確認できた。

Ⅲ-3-1(2)日常的に利用者とのコミュニケーションを図り、相談しやすい環境作りに努めていることや、個別面談及びモニタリング時に個別に意見を言える場が設けられていることを聞き取りにより確認した。また、策定されている「苦情解決要綱」に基づく「苦情対応マニュアル」によって、苦情を受けた際の対応や家族への報告や記録の整備、苦情内容や解決に至る経過や結果を公表する等、苦情対応体制が整備されていることを確認した。食事アンケートなどの嗜好調査結果書類も確認することができ、利用者の嗜好に応じた対応を図るなどで、サービスの改善向上に取り組まれていることが確認できた。

Ⅲ-4-1(1)サービスの実施に関する文書によるマニュアル類は、「利用者支援」「運営」「業務」「実習マニュアル」の4つに大別され、整備されていることが確認された。運動マニュアルは写真入りでディールの担当者の側に常備され、個人のプログラムが正確に実施できる体制となっていることが確認できた。支援計画書どおりに業務が遂行されているかどうかについては半年に一度のモニタリング実施時に評価と見直しを行っており、個別支援計画については、本人や家族の個別面談を随時行い、意見や提案を支援内容に反映させていることが「個別支援計画書」等の資料及び聞き取りによって確認できた。

Ⅲ-4-1(2)事業所としてのサービス自己評価については、職員は年に一度、自己評価及び当年度目標や課題を文書で提出し、所長との面談を行う体制がとられている。なお、必要に応じてサービス適正化委員会や支援センターなどの意見交換を行っており、第三者の意見を取り入れていることが聞き取れたため、①(通番47)はB評価をAに評価に変更した。

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(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。	B	A
Ⅳ-2 日常生活支援	Ⅳ-2-1(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-2-1(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-2-1(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-2-1(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-2-1(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)「運営規定」の中の運営の方針第2条2項で、「利用者の意見や人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供に努める」ことが規定されている。入浴、排泄は同性介助を基本としているが、必要が認められるケースでは、本人の同意の下に異性介助を行うことがあることが聞き取れた。また、各エリアごとに「虐待防止委員会」が設置され、虐待防止研修を実施していることが書類から確認できた。また、デイルームでは、ロールカーテンでプライバシーを確保する等の工夫が認められた。職員呼び出しのためのプレス・スイッチや音声化が困難な方のためのレッツ・チャットなどの支援機器の活用や、個人特有のサインの把握に努めるなど、本人の障害の状態に応じて、主体性確保のためのコミュニケーション方法を模索されていることがアセスメントシートや個別支援計画から確認できた。さらに、年に1回の事業説明会や年2回の個別面談や随時家族と協議する場を設けている等、意見や要望を採り入れる仕組みを構築されていることが聞き取れた。通番51は、家族との協議を随時行っている点からB評価をA評価へと変更した。

IV-2-(1)「入浴マニュアル」に基づき、本人や家族の意向を確認の上で入浴支援を実施されており、入浴会議で介助方法の改善を検討がなされていることが聞き取れた。バイタルチェック表に支援記録があることを確認した。衣服について障害がある場合は、本人や家族の希望を踏まえた支援を行い、家庭環境に合わせて、衣服の購入や洗濯を実施していることが聞き取りから確認できた。理美容についても、本人の希望を聞き、ヘルパー事業所等とも連絡を取って、適宜対応していることが聞き取れた。

IV-2-(2)仮眠室は特に設置されていないが医務室で仮眠対応されている。「トイレ介助マニュアル」が整備され、障害ある本人の個性に基づいて支援がなされ、チェック表に日々の状態が記録されていることが確認できた。また、清掃状況等の清潔面も問題なく、ユニバーサルトイレの導入等、環境機能面の改善が図られていることが確認できた。日々の連絡帳で健康状態、服薬状況などを確認しつつ、家族の支援状態によっては、通院同行も実施されている。

IV-2-(3)「食事マニュアル」に基づき、咀嚼や嚥下の状態に応じて5段階の形態が用意されている。また、車いすに対応するため、高さ調節可能なテーブルを導入している。個別の食事マニュアルも用意されており、献立表や個別の配膳、ご飯量、等が食堂内に掲示され、個人毎にきめ細やかな対応がなされていることが確認できた。また、嗜好調査を行い利用者が楽しく食事のできる取り組みがなされている。

IV-2-(4)活動内容に合わせて部屋の壁の色を変え、プライバシー保護のためのロールカーテンや光の刺激を低減させる遮光カーテンの導入等、精神的安定や集中力を高めるための環境配慮がなされている。モニタリングや面談時に本人の意志を確認し、本人の特性と希望に応じて複数のサービスから選択できる等、主体性が尊重されている。デイルームには写真入りの運動マニュアルが設置され、常に内容を確認しながらプログラムを行える状態がある。

IV-2-(5)外出のための情報を収集し、ヘルパー事業所と連携し施設外の活動に対して支援を行ったり、意思伝達に困難を伴う利用者のために、本人の情報を記載した外出用カードを作成している。SST(ソーシャル・スキルズ・トレーニング)の一環として、家庭での日常生活に近い環境で生活能力を高めることを目的として、食事の配膳や食器洗いなどの取組み、鍵のかかる男女別ロッカー内で基本的に自己管理による金銭管理等に取り組まれていることが確認できた。

IV-2-(6)利用者の意見を取り入れながら、大きなレクリエーション外出は年間3回実施されており、日常的な活動の中でのお出外やミニ・ドライブも実施されていることが、レクリエーション記録や利用者のヒアリングから確認できた。