

## 総合評価

受診施設名	重度障害者通所介護じゅらく	施設種別	生活介護、短期入所、居宅介護、重度訪問介護、移動支援、行動援護、計画相談支援
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」		

令和元年 8 月 2 7 日

総 評	<p>重度障害者通所施設じゅらくは京都市身体障害児者父母の会連合会を母体に持ち京都市内で事業を開始されています。1953年からの共同作業所の時代を経て、2013年には現在の公益社団法人となり重い障害のある方の地域生活を支援する役割を担う事業所として歩みを続けておられます。</p> <p>現在は20名定員の生活介護事業所である「重度障害者通所介護 じゅらく」、短期入所事業所の「ショートステイ せせらぎ」、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、移動支援事業所の「居宅介護せせらぎ」と共同生活援助「グループホーム ぷらり」を運営され、法人内の事業所が連携して障害のある本人の地域での暮らしに向けた実践をされています。</p> <p>法人の母体となる父母の会連合会とも連携を密にしながら、事業理念を軸に障害のある本人一人ひとりに合わせた丁寧な支援、それを支える支援者の育成に取り組んでおられました。とりわけ、基本理念の周知を図るため、「理念解説書」を作成して配布する事に加えて毎月の「役職者文章」の中で理念の内容に触れるなど理解を促す取り組みをされていました。</p> <p>利用者の多くは重い障害のある方で、日々行われている支援は、食事・排泄など日常生活の支援を中心に行われていますが、外出などのレクリエーションや地域との交流にも積極的に取り組んでいます。また、事業所内にはいくつもの配慮や工夫がなされており、ソファでくつろいだり、横になれるスペースもあり、一人ひとりが自分のペースで過ごされている様子が当日の訪問調査でもうかがえました。</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。第三者評価にも真摯に取り組まれ、職員間で意見交換しながら、前回受診のアドバイスや改善点の指摘に対して改善や修正を図られています。</p> <p>一方で、個人情報にかかる記録の廃棄や開示規定等の整備、個別支援計画にかかる再アセスメントなどに課題が見受けられました。B評価がいくつかありますが、優先順位をつけて取り組んでいかれてはいかがでしょうか。</p> <p>今後も引き続き、地域の中で障害のある人たちの自立と社会参加を支援する拠点として、さらに充実・発展していかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。</b> 基本理念を職員全体により具体的な理解と周知をするために、「理念解説書」を作成し配布する事に加えて、毎月の「役職者文章」の中で理念の内容に触れるなど理解を促す取り組みをされていました。</p> <p><b>II-2-(1) ①人事管理の体制が整備されている。</b> 求められる人材像について「職員勤務精神」として明文化され、事業所の体制に見合ったキャリアパスが作成されています。キャリアパスの中で役割に応じた職責が明確に示され、活用をされていました。 無資格の新規入職者に対しても、日常の支援に必要な資格は取得を促進されるなど支援体制も整っていました。</p> <p><b>II-4-(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> 「利用者さん体調急変時対応マニュアル」を定めるとともに、「誤嚥」「てんかん発作」等の個人の状況に応じて、個人毎への対応マニュアルを作成しています。また、サービス提供中の事故時等の対応方法を示した書面を作成し、事務所内に掲示して迅速に対応ができるように努めています。「防災センター」で普通救命講習も受講するとともに地域ケア会議等で地域との顔の見える連携を図っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-4-(1) 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> 年2回、消防署と連携し避難訓練を実施して振り返りを行っています。福祉避難所の指定を受けるとともに食料品の備蓄等も行っています。しかし、利用者及び職員の安否確認等の方法が定まっていませんでした。また、災害時においてもケアの継続が望まれるため、安否確認の方法とあわせてBCP（事業継続計画）の策定も検討されることを期待します。</p> <p><b>III-2-(4) サービス実施の記録が適切に行われている。</b> サービス提供に関する記録については個別に整理をされており適正に管理がされています。情報の管理という側面から、個人情報保護と情報開示に関してより具体的な取り扱い方法を記載したマニュアルを整備されるなど、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>IV-2-(2) 健康</b> 利用者の状況に応じて、支援マニュアルやチェック表を整備し個別の状態に合わせて活用され、課題のある事柄については手随時検討の機会を設けて見直しをされています。 より質の高い支援の提供を目指し、個別の状態に応じた支援に加えて、事業所としての標準的な対応方針を言語化をする事に取組みられてはいかがでしょうか。</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	重度障害者通所介護 じゅらく
施設種別	生活介護、短期入所、居宅介護、重度訪問介護、 移動支援、行動援護、計画相談支援
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	2019年3月26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(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-1-1(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。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-1(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 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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	B
	I-3-1(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)	① 理念をパンフレット、ホームページに掲載している。就職フェアや、見学者に向けて、理念等を紹介する資料を作成している。新入職員に向けて、理念の意味等を周知するための「理念解説書」を作成し、周知するとともに、職員がいつでも閲覧できるようにしている。利用者の家族向けお知らせ等に理念を記載している。			
	② 「事業所理念」に基づく職員の「使命」、「職員勤務方針」、「職員支援指針」を基本方針として明文化している。			
I-1-1(2)	① 「事業所理念」に基づく職員の「使命」「職員勤務方針」「職員支援指針」を新入職員に説明し周知している。理念や基本方針も記載した「役職者文章」を管理者等が交代で毎月作成し、グループウェアに掲載し、職員に周知している。			
	② 利用者や家族に向けた事業所活動等を報告する「じゅらだより」(ルビ入り、イラスト・写真入り)を毎月発行し、理念、基本方針等も記載している。ホームページでも同様の内容を掲載している。行事に関しては、必ず利用者に集まってもらい、話し合いをしている。			
I-2-1(1)	① 「居住」「宿泊」「日中活動」等具体的な取り組み項目を示した中期計画を策定している。毎年度振り返りを行い、必要に応じて見直しを行っている。			
	② 単年度事業計画を策定している。策定にあたっては「事業所重点課題(案)」を管理職層が作成し、全職員に意見を述べてもらう機会を設け確定している。確定した内容を週1回の職員会議等で全職員に報告・確認している。確定した「重点課題」について毎月の部門別会議等で進捗を確認し、さらに取り組みを進めている。			
	③ 事業計画を、パソコンネットワークシステムと紙媒体等で職員に周知するとともに共有している。			
	④ 利用者や家族に向けた事業所活動等を報告する「じゅらだより」(ルビ入り、イラスト・写真入り)を毎月発行し、事業計画を周知している。年間6回発行している「父母の会ニュース」にも事業計画を掲載し周知している。			
I-3-1(1)	① 「業務分担表」「組織体制」を作成している。「理念解説書」において、管理者等が心得ておくべき内容を明文化している。「階層別職能一覧表(キャリアパス表)」において全階層の求める知識・技能等を明文化している。管理者の役割と責任について広報誌においても表明している。			
	② WAMネット等で常に最新の法令等を行い、グループウェアで職員に周知している。「市生活介護事業所連絡会議」に参画し、常に情報収集を行っている。「法令遵守マニュアル」を策定し、関係法令を示しているが、網羅的なリスト化ができていない。			
I-3-1(2)	① 利用者からの苦情に対し、行政とも連携を図りながら、管理者自ら今後の対応についての方針を固め、管理者自らが講師となって全職員に研修を行うなど、周知徹底をしている。立位保持器具「スカイリフト」の導入に関して、管理者のリーダーシップのもと発案するなど、個々の事例に関して職員の意見を聞きながら、検討を行っている。			
	② 業務の効率化、改善に向け、グループウェアの導入による情報の共有化を図っている。時間外勤務縮減のために、管理者から「6時に退勤しよう」職員に呼びかけている。毎月の収支状況を分析し、職員へも周知している。			

## 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
		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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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。	B	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。	B	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。	B	B
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	B		
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	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。	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。	B	B
		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 毎月2回送付される「全国肢体不自由児者の父母の機関誌」等で、国等の最新の動き等の情報を収集している。総合支援学校とのネットワークを形成し、サービスへのニーズ把握等、積極的に情報を収集している。収集した情報等を「事業所重点課題」に掲げ、取り組みに活かしている。
	② 毎月試算表を作成し、予算との整合を点検している。その状況を、職員向けに周知し、共有を図っている。月1回、公認会計士、社会保険労務士の訪問を受け、経営状況等の指導を受けている。
II-2-(1)	① 「職員勤務精神」において求める人材像を明確にしている。求人会社の担当者と定期的に打ち合わせを行い、採用計画を行っている。職責等についてキャリアパス表で明確にするとともに人事考課を実施している。無資格・未経験の者を採用し、定着・資格取得させている。資格取得に際し、模擬試験受験の費用等について事業所が負担している。
II-2-(2)	① 休暇の取得状況等を把握している。有給休暇取得の促進のため、有給休暇の一部を「夏季休暇」とし、連続5日休むよう職員に働き掛けている。プリセプター制度を導入し、1年間かけて育成を図っている。月2回、部長の空き時間を職員に示し、部長と個別面談がしやすいように工夫している。
	② メンタルヘルス研修を行っている。外部のメンタルヘルス相談窓口を職員に紹介している。職員の「結婚」「出産」「死亡」の際に法人内規に基づき慶弔費を支給している。
II-2-(3)	① 職員に求める基本的姿勢をキャリアパスで示し、それに基づき階層別や分野別の研修計画を定めている。資格取得支援のための研修受講料補助等を制度化している。
	② キャリアパスに基づく研修体系を整備して個別の職員に対して研修は行っているが、一人ひとりの把握等は十分な取り組みとはなっていない。
	③ 外部研修受講者は、復命、伝達研修等を行っている。研修成果に関する評価・分析が行えておらず、次の研修計画に活かされていない。

II-2-(4)	①実習生の受入に対する基本姿勢が明示されている。学校と連携を図り、年間5校程度から受け入れをしている。実習指導者に対する研修を実施している。
II-3-(1)	①重要事項説明書に「個人情報の取り扱いについて」を定めて、「個人情報保護の開示」のルールを明記している。しかし、「個人情報保護規程」は作成していない。
II-4-(1)	<p>①「利用者さん体調急変時対応マニュアル」を定めるとともに、「誤嚥」「てんかん発作」等の個人の状況に応じて、個人毎への対応マニュアルを作成している。サービス提供中の事故時等の対応方法を示した書面を作成し、事務所に掲示している。「防災センター」で普通救命講習を受講している。地域ケア会議等で地域との連携を図っている。</p> <p>②年2回、消防署と連携し避難訓練を実施している。食料品の備蓄を行っている。しかし、利用者及び職員の安否確認等の方法が定まっていない。</p> <p>③ヒヤリハットの報告書と記入例を事務所に掲示し、報告をしやすいようにしている。事故報告の「重度」「中度」「軽度」の区別を明確にし、周知している。上がってきたヒヤリハットを、管理職が集約・分析し、職員研修で周知するとともに、次の「重点課題」として改善に取り組んでいる。</p>
II-5-(1)	<p>①近隣保育園と月に2回、近隣小学校と年に複数回、交流している。小学校の卒業式に「利用者」が来賓として呼ばれることもある。自治会に加入するとともに地域の夏祭りにブースを出展するなど交流を図っている。</p> <p>②毎週月曜日、金曜日に近隣在住の自宅で入浴できない者に対し、デイサービスの風呂設備の貸出を行っている。右京区社協の障害福祉部会で、管理者が講演をしている。</p> <p>③ボランティア受入の基本姿勢を示し、担当者を定めている。ボランティアに対し「受け入れの意義」等を示す書面を作成し、説明している。マニュアルをホームページに得掲載している。</p>
II-5-(2)	<p>①個々の利用者にかかる資源等についてはグループウェアを活用して個別に情報提供をしているが、事業所として関係機関等のリストは作成されていない。</p> <p>②送迎時や必要に応じて家族との情報交換を行っている。家族会を年3回行っている。法人のクリスマス会等の場面では、家族と職員が交流している。</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。	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。	B	B
	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	B	
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。	B	B
		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	B
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。	B	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。	B	B

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	① ホームページ、パンフレットでイラスト等を用いて必要な情報を提供している。近隣のスーパーの電子掲示板で、事業所の情報を発信している。利用希望者には、見学とサービス説明を行っている。支援学校のイベントに資料出展やブース出展している。 ② 契約時に重要事項説明書で説明し、同意を得ている。「デイサービスの一日」等の活動を分かりやすく図示した資料を作成し、契約前の説明に活用している。
Ⅲ-1-(2)	① フェイスシート、サービス等利用計画、服薬情報等を引継ぎの際、必ず情報提供している。また、必要に応じて、介護手順等の資料を作成している。
Ⅲ-2-(1)	① 定められた様式により、アセスメントを実施している。アセスメントでは具体的なニーズや課題を幅広く取り上げ、本人や家族の意向もふまえている。
Ⅲ-2-(2)	① 利用者の意向を踏まえ、個別支援計画を作成している。様式「考察及び個別支援計画に基づく特記事項」に留意点等を具体的に記載し、職員全員がその内容をケースファイルで共有している。生活状況等の変動があった際、計画相談の見直しと合わせて、個別支援計画を変更している。
Ⅲ-2-(3)	① 利用者の状況に変化があった際、随時モニタリングを行っている。モニタリングは記録等を反映しているが、再アセスメントが行えていない。

Ⅲ-2-(4)	<p>①定められた書式を用い、サービス実施状況の記録が作成されている。記録の記載内容について、「ケース記録記入要領」を定め、標準化を図っている。</p> <p>②記録管理の責任者を「サービス提供責任者」と定めている。記録の保管、廃棄等に関する規程は作成していない。</p> <p>③日々の申し送りや会議を通じて情報共有している。グループウェアで情報共有している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①「理念解説書」で、「利用者の権利と職員の行動指針」を明示し、基本姿勢を定めている。利用者のニーズは個別の面談等で把握し、その結果を毎年振り返り、支援内容の改善に取り組んでいる。クリスマス会等の行事の際に家族等からニーズ把握を行っている。</p> <p>②個別支援計画の作成を通じてニーズの実現に取り組んでいる。身体状況や家族の介護状況が変わった者に対して、関係機関との連携により支援内容を見直しをしたことがある。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①以前は「ご意見箱」を事業所内に設置していたが、形骸化したため現在は設置していない。利用者にかかるアンケート等は実施していない。</p> <p>②苦情解決の体制が整備している。苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。苦情内容や解決方法、結果等の公表をしていない。</p> <p>③利用者からの意見等に対しては、迅速に対応しているが、対応マニュアルがない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①「理念解説書」で、サービスの水準が担保できるように、基本姿勢を定めている。1日のスケジュールを示す「勤務おおか表」を新人職員等に渡しサービス水準の確保を図っている。包括的なマニュアルはないものの、利用者特性上個別にマニュアルを作成し、サービス提供を行う必要のある者がほとんどである。</p> <p>②一定の水準を確保するために、実施方式の見直し時期を定め、定期的な会議で見直している。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①集団指導に参加している。「第三者評価」の結果を踏まえ、「重点改題」として改善に努めている。顧問会計士や社労士の意見を聞き、「法人三役会」で結果の分析・検討を行っている。</p> <p>②評価結果から明確になった課題について、職員参画のもと改善策や計画を策定する仕組みがない。</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)	A	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。	B	B
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。	B	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。	B	B
		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常生活を送ることへの支援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)	①倫理綱領を定めている。「8大権利」でプライバシー保護について明文化している。プライバシー保護に関するマニュアルがなく、利用者等に周知していない。
	②「クローズドクエスチョンゲーム」を研修として実施し、利用者の意思を確認する能力向上を図っている。家族等に「利用者の個別サイン」について聞き取りをしている。
	③家族会があり、随時協議する機会をもっている。利用者の自治会等はない。
IV-2-(1)	①浴室設備に関し希望を聴き、予算面等を含めて検討する場を設けている。入浴介助の内容の記録は、サービス提供票やケース記録に記録している。
	②利用者の希望を尊重して支援を行っている。家族等の意見を踏まえ、体温がこもりがちなる者には、薄手の衣類を着てもらっている。
	③外出等の際に理美容に行くことがある。巻き爪の者には、看護職が爪切り対応をしている。
IV-2-(2)	①家族からの相談に応じている。短期入所は個室で、個別の生活リズムを尊重して、安眠できるように気にかけている。
	②トイレ環境の点検・改善のための検討を随時行っている。排泄介助マニュアルは、個々の利用者に応じた手順書が作成されているが、包括的なマニュアルがない。
	③毎日の検温、毎月の体重測定等をしている。体調不良等の際、個室で休憩できるようにしている。年1回の歯科検診を受けられるようにしている。
IV-2-(3)	①給食、弁当持参や利用者自ら買い物に行くなど、希望に添えるように食事の選択肢を多くしている。来所する利用者の状況に応じて、昼食の着席場所を配慮している。「食事留意点」という様式を作成し、個人毎の必要な配慮を記載し共有している。
IV-2-(4)	①利用者の希望を聞き、個別や小グループの外出を実施している。仮眠を取りたいという者には仮眠をとるために個室を利用してもらっている。個別状況に応じた個別の支援を実施している。
IV-2-(5)	①希望があれば、インターネットを活用して動画を見てもらっている。外出時は財布を持参してもらい、自分のお金で支払うようにしてもらっている。
	②夜間の外出を希望する利用者の希望に沿うよう、職員の勤務時間を柔軟に対応している。
IV-2-(6)	①事業所利用日以外の「土・日」等の余暇活動ができるように、本人、家族、関係事業所等が情報共有し、本人希望が実現するように取り組んでいる。