

[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	ききょうの杜	施設種別	障害者支援施設
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会		

平成30年3月5日

総 評	<p>ききょうの杜は、1974（昭和49）年9月に知的障害者入所更生施設「むすび育成苑」として開設し、2007（平成19）年8月に新法体系への移行に伴い名称を「ききょうの杜」へと変更し、新興住宅地である福知山市桔梗が丘に活動拠点を移しました。</p> <p>敷地には“活動の場”としての管理棟・日中活動棟と“居住の場”として5名の利用者が生活する居住棟が16あります。全体的にゆったりとした閑静な町並みを感じさせ、東屋（休憩スペース）では、利用者らが憩い、交流する姿が見られます。</p> <p>本施設は、地域のセーフティネット施設として入所支援事業、生活介護事業、自立訓練（生活訓練）事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型・A型事業を展開し、利用者が“人とのふれあい”、“働く喜び”、“家へ帰る”ことの安らぎを感じられる生活の実現に向けて支援に取り組んでいます。</p> <p>2017年度は、就労継続事業の活動の場を施設から近隣の地域へ移設し、利用者の活動の場の範囲拡大を図りました。また、重度化する利用者の安心・安全な生活支援のより一層の向上、利用者個々の能力に応じた自立支援、様々な地域の活動の拠点となるよう施設が有する機能の地域への還元を進めること等により、法人の基本理念「共に生きる」の更なる具現化に努めています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○地域との交流と連携 自治会に加入し、自治会集会にも出席し、地域の祭りや防災訓練に参加しています。施設行事開催時には地域の方へ案内を行い、地域との交流を図ると共に、利用者と施設の理解を図る機会としても活用しています。また、紅葉まつりでは看護師による健康相談コーナーを設置する等、地域住民の健康増進にも寄与しています。今後、地域のイベントに施設を開放する計画を企画しており、施設と地域の相互理解を深め、交流できる拠点づくりに取り組んでいます。</p> <p>○毎月の防災訓練 2014年の集中豪雨の際に、法人内他施設や居住棟一部が床下浸水の被害に遭ったことを契機として、現在では毎月の防災訓練を実施しています。夜間・昼間想定を始め、防災訓練や救急救命訓練など、自然災害発生時に柔軟かつ迅速に対応できるように備えています。また、市と福祉避難所協定を締結する他、更に災害による生活困難者を受け入れることができるように、毛布や食料等非常備蓄品の管理を行っています。</p> <p>○利用者の意向の尊重 あじさい会（利用者自治会）を毎月開催し、利用者の意見や要望を汲み取る機会を持ち、サービスの提供等に活かしています。また、「はたらく」ことの選択や嗜好調査では、写真を用いて利用者が分かりやすいよう工夫をし、自己決定・自己選択を促しています。利用者の意向を最大限に尊重できるよう努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○外部相談窓口の紹介 職員の心の健康の保持増進のための相談窓口として法人に「セクハラ・パワハラ・メンタルヘルス第三者委員」を設置していますが、外部のカウンセラー等の専門家を紹介する仕組みはありません。ストレス社会と言われる中、時に法人外の専門家に打ち明けることでストレスが緩和される場合もあると考えます。現在ある社会資源を活かし、外部のカウンセラー等専門家を紹介する仕組みを作られてはいかがでしょうか。</p> <p>○研修実施記録の整備 施設内研修は、事業計画に沿って実施されているとのことですが、研修記録がなく実施されたことが殆ど確認できませんでした。実施したことが明確に分かるよう、様式を定め、実施報告書を作成する等、記録を残されることをお勧めします。</p> <p>○利用者支援記録の充実 利用者支援記録（ケース記録）は、排泄や睡眠に関する内容が多く、利用者の生活全体を捉えたものとはなっていません。ケース記録は、支援の妥当性、有効性を確認し、利用者に必要な支援を検討する貴重な情報源です。そのためには、利用者の生活の様子や利用者の状態がどのように推移したか等を記録することが大切です。利用者の生活全体の様子を読み取ることができる記録を期待します。</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	ききょうの杜
施設種別	障害者支援施設
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11月13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。	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(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(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	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法人の基本理念「共に生きる」は、パンフレットやホームページに記載しています。

I-1-1(1)②基本理念に基づいた運営方針をパンフレットや事業計画に明文化しています。職員の行動規範ともなっています。

I-1-1(2)①基本理念や運営方針は、年度当初の職員会議で伝達しています。欠席職員には回覧し、周知しています。また、いつでも見ることができるように設置しています。

I-1-1(2)②利用者には、基本理念や運営方針にルビを打った書面を配布し、説明しています。家族には4月の保護者会総会にて書面を配布するとともに管理者から説明を行い、欠席者へは郵送しています。ルビを打った文書は管理棟エントランスに掲示しています。

I-2-1(1)①法人全体の5か年計画を策定していますが、ききょうの杜個別の計画は明記されていません。財政的な計画は詳細で、居住棟の床材張り替えなど、計画的な環境整備を行っています。課題や問題点の解決に向けた具体的な内容の明示はしていません。

I-2-1(1)②事業計画は、事業所会議での意見集約後、各事業所から1名がききょうの杜の職員会議に出席し、事業に係る予算書と合わせて審議し、策定します。理事会にて承認を得た後、半期ごとに評価・見直しを行っています。

I-2-1(1)③事業計画は、年度当初の全職員を対象とした会議で管理者から説明を行い、職員へ周知しています。また、事業計画は事務所及びスタッフルームに文書を常備している他、いつでもパソコン上で閲覧できる仕組みになっています。

I-2-1(1)④事業計画は、4月又は5月のあじさい会(利用者自治会)や事業所の朝礼にて利用者へ説明すると共にルビを打った事業計画書を配布しています。家族には、保護者会総会にて書面を配布し、管理者から説明を行っています。管理棟エントランスにルビを打った文書を掲示しています。

I-3-1(1)①管理者の役割や責任は「平成29年度職員業務分掌表」、広報誌『ききょうの杜だより』に明記すると共に、企画会議、職員会議、朝礼等にて表明しています。

I-3-1(1)②管理者は、今年度は虐待防止法や消費者表示法に関する研修等に参加し、遵守すべき法令について正しく理解を図ると共に、職員会議等を通して職員へ周知していますが、遵守すべき法令等のリスト化までできていません。

I-3-1(2)①管理者は、職員会議や企画会議、支援会議、サービス提供会議、各事業所会議の他、各種会議に出席し、サービスの質の向上に関する現状及び課題を把握しています。課題発生時には適宜職員を招集して協議を行い、改善に向けた取り組みを検討する等、リーダーシップを発揮しています。

I-3-1(2)②管理者は法人事務局次長を兼任しており、法人全体の経営や業務の効率化と改善に携わっています。管理者は職員が働きやすい職場づくりへの取り組み、労働時間の短縮等に取り組んでいます。

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。	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	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	b
	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。	b	b	
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	b
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	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社会福祉事業全体の動向は、管理者を中心にWAMネット、全国社会福祉法人経営者協議会、各種研修会に参加して情報を得ています。障害のある人に関する情報は、近隣の中丹支援学校や相談支援事業所、病院、市・中丹圏域自立支援協議会などから得て、分析したことを事業計画へ反映しています。

Ⅱ-1-(1)②管理者や副施設長、支援課長が出席する企画会議にて各事業所の稼働率を確認し、月次報告や補正予算にて経営状況の進捗状況を把握・分析しています。改善すべき課題は、事業計画や5か年計画に反映しています。2017年度は、年1回の会計監査に加え、公認会計士による指導・監査を受けました。

Ⅱ-2-(1)①法人人事労務部にて年度毎に「人材確保と教育・定着計画」を作成し、10年先までの定年退職者数を把握した上で計画的な人事管理を行っています。「平成29年度職員業務分掌表」に職種・役職の役割・責任を明示し、年2回の面談と「目標管理シート」にて職員一人ひとりの希望を把握しています。

Ⅱ-2-(2)①職員の年休取得率や時間外労働のデータは副施設長と支援課長がチェックしています。職員の就業状況と意向は、年2回の支援課長との面談と自己報告書にて確認し、必要に応じて管理者との面談の機会を設けています。

Ⅱ-2-(2)②全ての職員を対象とする福利厚生倶楽部に参加しています。また、法人内にハラスメント、メンタルヘルスの相談窓口を設置し、職員が相談できる環境を整えていますが、外部のカウンセラー等の専門家を紹介する仕組みはありません。

Ⅱ-2-(3)①法人で人材育成計画を策定し、初任者研修、フォローアップ研修、中堅職員研修、役職員研修等、キャリアに応じた研修会を実施しています。資格取得希望者には、勤務を配慮する他、「資格取得研修費助成要項」を基に、資格取得後に講習の受講料や交通費、受験料の半額を支弁しています。

Ⅱ-2-(3)②事業計画に年間の施設内研修を位置づけています。外部講師による研修を実施しており、2017年度は安全運転講習や防犯研修、介護技術研修を実施しました。

Ⅱ-2-(3)③研修参加者は、復命書を作成し、職員会議などの機会を用いて伝達・共有を図っています。

Ⅱ-2-(4)①「ボランティア・実習生対応マニュアル」に基づき、実習受け入れ体制を整えていますが、実習指導者に対する研修は実施できていません。

Ⅱ-3-(1)①「個人情報保護規定」や重要事項説明書により、個人情報を適切に管理しています。

Ⅱ-3-(1)②2か月に1回リスクマネジメント会議を開催し、事故報告やヒヤリハット報告を分析し、安全確保に関する検討を行っています。「医務関係マニュアル」や「防災マニュアル」を整備している他、利用者個々の現病歴や服薬、家族の連絡先等を記載した「緊急時データ」を作成しています。2017年4月には外部講師によるAED研修を実施しました。また、不審火や防犯のために警察へパトロール強化を要請するなど、関係機関との連携を図っています。

Ⅱ-4-(1)①集中豪雨による浸水被害が想定される地域なため、災害に対しては日頃から危機意識を強く持ち、地域との連携を積極的に図るとともに、避難訓練を毎月実施しています。福祉避難所の指定を受け、備蓄の食糧や毛布等は栄養士が中心となって管理しています。

Ⅱ-4-(1)③リスクマネジメント委員会が中心となり、ヒヤリハットの集計、分析・検討を行っています。研修は年間計画に沿って、6月に危機管理研修、8月に安全講習会を実施しましたが、記録は確認できませんでした。

Ⅱ-5-(1)①理美容や買い物等で地域の商店を利用する他、図書館等の活用、小学校との交流を図っています。また、自治会に加入し、自治会夏祭りへの出店や施設の紅葉祭りには地域の子どもを招待するなど地域との交流を深めています。イベント企画では、あじさい会(利用者自治会)で利用者から意見を募る等し、利用者の参画に配慮しています。

Ⅱ-5-(1)②施設の紅葉祭りでは、地域の方向けの看護師による健康相談コーナーを設置し、2016年は小学生対象の福祉用具体験教室を開催しました。また、引きこもりや就労等の相談支援事業も行っていきます。今年度は、広く地域に施設を開放する目的で、書き初め展に施設の喫茶ルーム等の提供を計画しています。

Ⅱ-5-(1)③「ボランティア・実習生対応マニュアル」を作成し、イベント等の余興や趣味活動の講師としてボランティアの受入れを行っていますが、ボランティアに対する研修などは実施していません。

Ⅱ-5-(2)①利用者が利用する商店等を把握し、必要に応じて送迎等の支援を行っています。他機関や団体との連携においては、就業支援センターやハローワークとの連携にて就業先の確保を行っています。

Ⅱ-5-(2)②毎月開催するファミリーデイには、10数名～30名の参加があり、交流や意見交換、情報交換の良い機会になっています。またファミリーデイに合わせて行事を開催し、交流しやすい雰囲気を出しています。成年後見人の面会時にも必ず本人の様子を伝える等し、連携を図っています。

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	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。	b	b
		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。	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
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。	a	a

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①施設のパンフレット等は市役所・相談支援事業所に設置しています。また配布資料は仕事の内容や種類がわかる写真を載せ、時間帯などの説明部分には時計の絵で表示するなど工夫をしています。見学は随時対応しています。体験入所の受け入れをしており、2017年は1名の実績があります。

Ⅲ-1-(1)②配布資料にはルビをつけたり、分かりやすいようにその場で手書きする等していますが、本人に分かりやすい工夫は十分ではないと感じているとのことです。就労支援では、利用者の特性に応じて他の事業所を紹介する場合があります。

Ⅲ-1-(2)①地域生活への移行よりも療養型施設への移行が多く、その都度、看護サマリー等で情報提供し、面談にも看護師等が立ち会い引き継いでいます。また、サービス管理責任者が担当窓口となり、移行後も相談に応じる等、アフターフォローも行っています。

Ⅲ-2-(1)①アセスメントやニーズ把握は、サービス管理責任者や栄養士、看護師、生活担当が参加する事業所会議で話し合ったり、日々の記録を参考に実施しています。発語が少ない利用者でも、家族等に聞き取りし、好きなこと(スポーツなど)や嗜好を把握し、支援に反映するようにしています。

Ⅲ-2-(2)①サービス管理責任者を中心に個別支援計画を作成しています。6ヵ月毎の定期と、必要に応じて随時見直しを行っています。変更の場合には、夜勤者への引き継ぎや朝礼等で口頭にて引き継ぎ、看護師等からも文書で全職員に周知しています。

Ⅲ-2-(3)①「個別支援計画作成マニュアル」を基に、半年ごと、及び必要時にモニタリングを実施しています。

Ⅲ-2-(4)①記録はパソコンソフトで管理し、会議などを通じて記録の統一を指導しています。日々の記録は行っていますが、身体的な記録が多く、個別支援計画に沿った内容の記録は十分ではありません。

Ⅲ-2-(4)②「個人情報保護規程」に記録の保管、保存について明記していますが、廃棄方法に関する記載がありません。個人情報保護と情報開示の観点からの記録管理について、入社時以降研修等は行っていません。

Ⅲ-2-(4)③全員がパソコンを見ることができる体制をとっており、別に引き継ぎノート等も活用して情報共有しています。

Ⅲ-3-(1)①利用者との個別面談は実施していませんが、日々の生活の中で随時コミュニケーションを取り、ニーズを把握しています。また、毎月のあじさい会(利用者自治会)で意見や要望を聴き、把握に努めています。

Ⅲ-3-(1)②モニタリングを行う際には本人にも立ち会ってもらい、希望などを聴き取りしています。本人の希望を確認した後、担当者間で支援内容への反映を検討しています。

Ⅲ-3-(2)①担当制をとり、一人の職員が利用者5名を担当し相談に応じている他、個々に相談しやすい相手を選んでもらえるよう配慮しています。事務所に相談に来られた時は、会議室等を利用して相談対応し、話しやすい環境を配慮しています。

Ⅲ-3-(2)②第三者委員を含め苦情解決相談窓口を設置し、玄関等に分かりやすく掲示しています。苦情対応の結果は、法人のホームページにて公表しています。

Ⅲ-3-(2)③利用者から意見等があれば「苦情解決マニュアル」、「あじさい会運営マニュアル」に沿って対応し、意見に対してはその都度、納得のいく説明を心がけ、返答に時間を要す場合は、必ず期限を決めています。

Ⅲ-4-(1)①「業務マニュアル 更新マニュアル」(サービス提供に関する各種マニュアル)を整備し、見直しを含め、年1回更新しています。

Ⅲ-4-(1)②更新に関するマニュアルを作成し、定期更新、随時更新を行っています。見直しは事業所会議にて確認を行います。

Ⅲ-4-(2)①今年度より、自己評価を行い、企画会議にて結果分析や検討を行っています。

Ⅲ-4-(2)②自己評価にて、課題分析や検討の結果を文章化し、職員に回覧し、改善に繋げています。

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體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)①居室は全て個室の為、自由に過ごせるスペースがあります。プライバシー保護については、「個人情報保護規程」に明示して事務所前掲示板に掲示し周知している他、各種マニュアルにも記載し配慮しています。

IV-1-(1)②筆談やマカトサイン(手の動きによるサインと発声を同時に用いる)にて、コミュニケーション手段を確保しています。また、意思確認の際には、選択肢を用意して指し示す手段や可否を返答できる質問方法で確認しています。

IV-1-(1)③月1回のファミリーデイ(保護者会)やあじさい会(利用者自治会)を開催し、協議する機会を設けています。また、他事業所との交流や情報提供を積極的に行っており、最近では隣接市事業所との交流を図りました。

IV-2-(1)①のれんやカーテンの仕切りを使用して入浴中のプライバシー保護を行っています。また、高齢化・重度化に伴い、身体の状態に応じて機械浴槽を使用し、安全に入浴できるように支援しています。安全やプライバシー保護を含めたマニュアルを整備しています。

IV-2-(1)②個別外出にて衣類購入を支援したり、汚れが気になる際にはみだしなみの助言や介助を行い、清潔に過ごせるよう配慮しています。

IV-2-(1)③カットやカラー、パーマ等の希望に応じた理美容店を紹介し、職員付き添いにて個別に外出支援を行っています。

IV-2-(2)①安眠に関するマニュアルを整備しています。夜間の様子等を記載した記録を基に必要なに応じてカンファレンスを実施し、安眠の為の環境整備に努め、必要な場合には医療機関に相談し、服薬調整を行う等の支援をしています。

IV-2-(2)②排泄介助のマニュアルを整備し、個々の状態に応じた排泄支援を行っています。トイレには消臭剤を置き、臭気対策を行っています。

IV-2-(2)③2週間に1回嘱託医による往診を実施し、個別に通院対応も行っていきます。体調変化があった場合のマニュアルを整備し、急変時には医務室を中心に対応しています。また、歯科医師会の歯科衛生士による指導を受けています。

IV-2-(3)①週間献立表や当日のメニューは、利用者に分かりやすいように利用者玄関に掲示しています。身体的な配慮として低いテーブルの設置を行い、食事環境を整えています。年1回の嗜好調査の際には、メニューや素材が分かるように写真入りの資料を準備し、聞き取りを行っています。

IV-2-(4)①事業所パンフレットには作業内容の写真を載せ、「はたらく」ことを選択しやすく紹介しています。また、支援学校在学中に施設見学をしてもらい、卒業後の希望や個々の特性を聞き取りしてニーズを把握し、希望の仕事に就けるような支援体制を整えています。賃金は合意の上で、支給しています。

IV-2-(5)①「利用者預り金等管理規程」、「預り証」の同意を得た上で金銭管理を支援しています。自立訓練の利用者を対象に、金銭管理技能を付けるため、バスに乗り自身で運賃を支払う支援や学習プログラムを用意しています。酒やたばこ等については、入所時に嗜好調査を行い、相談の上、預かりにて管理し、喫煙は可能な時間を設けています。

IV-2-(5)②希望の外出がある場合は、安全性確保の下、家族や職員が付き添い外出や外泊をしています。今年度は墓参りや吉本新喜劇の観覧に行かれた方がありました。また、面会等にも柔軟に対応しています。

IV-2-(6)①あじさい会(利用者自治会)を通して、要望や希望を聞き取りする機会を設けています。余暇活動として、日帰り旅行は数回に分けて実施し、ほぼ全員が参加できるよう支援しています。希望者にはボランティアによる活花教室を毎月実施しています。