

総合評価

受診施設名	障害者支援施設 円	施設種別	施設入所支援 生活介護 短期入所
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30年 6月11日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、障害者の入所施設として昭和40年2月に法人認可を受け、障害をお持ちの方や地域にお住まいの高齢者の方に、その人らしい豊かな人生を送って頂くために、施設定員の増員や施設の増改築・移転開設・新規開設などを行いながら、利用者の状態に応じて施設機能を分化させて発展して来られました。</p> <p>平成11年7月に開設した障害者支援施設 円 は、城陽市の青谷梅林の近くに在り、障害が重くて意思表示が困難な方や、比較的高齢の方、生活の全般にわたって細やかな支援を必要とされる方々を対象とした、入所定員62名・短期入所定員2名の全室個室の施設です。</p> <p>法人内にある施設としての機能分化の役割としては、『生活全般にわたって手助けを必要としながらも、一定の社会生活に適応し、対人関係も概ね良好に過ごせる人たちの「働く・楽しむ・暮らす」の充実を目指す施設である』としています。また、施設の特徴としては、①ゆとりのある2階立ての生活空間に、中庭を廻る全室個室の居室を配置していること、②日中活動として、療育的視点に立った生産活動や運動プログラム、粘土・音楽を通じた表現活動や心理療法などを重視すること、の2点を掲げています。</p> <p>日中活動としては、主にボルトナット締めや堆肥作り、運動や軽作業等の療育活動、空き缶つぶし、粘土・音楽などの表現活動、臨床動作法を取り入れた心理療法等に分かれて活動しており、重度な利用者に対しても何かの活動に参加して頂くように取組まれていました。また、事業所としての広報誌「まどかだより」が毎月発行され、保護者会の開催や保護者面談の実施にも熱心に取り組まれていました。その他には、外部のスーパーバイザーの助言を取り入れ、発達年齢に応じた支援の仕方を工夫されている点も素晴らしい取組みと感じました。</p> <p>しかし、ボランティアへの研修実施やヒヤリ・ハット報告書の件数が少ない点等に課題が感じられました。</p> <p>具体的なアドバイスを下記に記しますのでお役立て下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア受入れについての基本姿勢は明文化していましたが、研修の実施は出来ていませんでした。福祉人材を育成することや地域社会と事業所をつなぐことの観点からボランティアに対する研修を実施されることが重要であると考えます。 ・ ヒヤリ・ハット報告の件数が3件と少なく感じられました。記入様式の項目や文章記載が多いため、業務多忙な中で記入に手間がかかり、件数が伸びていないと考えられます。職員が簡潔に記載できるような書式に改訂されては如何でしょうか。ヒヤリ・ハットの充実は、職員の気づきを促し、事故を未然に防ぐことにつながると考えます。
-----	---

	<ul style="list-style-type: none"> サービス実施記録は適切に記載されていましたが、支援計画に沿った記載としては不十分でした。支援計画に沿った記録を意識されるように、職員に周知されては如何でしょうか。
特に良かった点(※)	<p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 人事に関する基本的な考え方や人事方針を法人として明確にし、「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を受けています。人材育成のための「キャリアアップシート」を活用し、職員の個人面談を実施しています。職員のキャリアアップについて、役割・責任等を明確にした表を策定しています。</p> <p>II-5-(2)② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。 毎月の保護者会と年2回の親睦会を実施しています。毎月「まどかだより」を保護者全員に配布又は送付しています。個別面談希望用紙を全保護者に配布し、希望者との面談を実施しています。</p> <p>III-4-(2)① 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 職員の自己点検として、定期的に不適切な支援に関するアンケートや施設内の衛生環境に関しての「5Sチェックリスト」を実施しています。法人内のサービス向上プロジェクトチームが第三者評価のシートを活用して、法人内事業所の実施調査を行っています。</p> <p>IV-2-(6) 余暇・レクリエーション 食事や買物などの外出には本人の意向を尊重した活動を行っています。利用者の状態に応じて、年に1回の日帰り又は1泊旅行を実施しています。月1回の音楽活動や週数回の粘土活動なども実施しています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>II-4-(1)③ 障害のある本人の安全確保のためのリスクを把握し対策を実行している。 ヒヤリ・ハットや事故報告を収集し、「リスクマネジメント委員会」で毎月検討しています。法人研修の中でリスクマネジメント研修を実施しています。しかし、ヒヤリ・ハット報告書の件数が3件と少ない状況になっていました。</p> <p>II-5-(1)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。 ボランティア受入れに関する手引きや規定が作成されており、音楽演奏や縫製、名前付けなどのボランティアを受入れています。しかし、ボランティアに対しての研修は実施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 円
施設種別	生活介護 生活入所支援
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	平成30年3月22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。	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。	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	A
	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「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の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。 ②平成29年度の法人の基本方針(1. 事業基盤の強化、2. 地域への貢献、3. サービスの質の向上、4. 職員資質の向上)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。
I-1-1(2)	①年度初めの施設内のスタッフ会議で、基本方針や事業計画を全職員に周知している。法人理念を実現するために職員の行動規範「7つの誓い」を策定し、全職員が携帯している。 ②保護者会の中で、家族・後見人等に基本方針等の周知を実施している。理念や基本方針等をルビ打ちして掲示する等、障害のある本人が少しでも理解しやすい工夫をしている。
I-2-1(1)	①地域住民や利用者・家族、職員、関係機関等へのアンケートをもとに中・長期計画「ネクストビジョン2025」を策定して職員に周知している。計画の達成に向けて、5年後に具体化するための行動目標「中期経営計画2020」を策定したり、計画に沿って点検・見直しを実施している。 ②毎年の事業計画を職員会議のもとで策定し、毎月の施設長会議で計画の進捗管理を行っている。スタッフ会議で前年度の評価も踏まえて事業計画を策定し、10月に中間評価を実施し、3月に最終評価・報告を行なって、次年度の計画策定につなげている。 ③毎年4月の施設内のスタッフ会議の中で、全職員に事業計画書を配布し説明している。事業計画は項目や内容・頻度・実施責任者を明確にしている。 ④事業計画を家族に配布すると共に、毎月実施する保護者会(懇談会)で家族・後見人等に計画の内容や進捗状況を説明している。
I-3-1(1)	①管理者の役割や責任が記載された役割分担表を毎年作成し、職員会議の中で説明している。毎月開催する保護者会や広報誌「まどかだより」の中で管理者の役割や責任を表明している。 ②施設長会議の中で、法令や経営についての情報提供を受け、職員に対しても遵守すべき法令等を周知している。関係法令についての一覧表を作成し、いつでも調べられるようにしている。
I-3-1(2)	①職員に対して、利用者の対応についての「職員セルフチェック」を実施させ、それをもとに年2回の個別面談を実施している。毎月のスタッフ会議やカンファレンスに参加し、改善する点や必要な支援の助言をしてリーダーシップを発揮している。 ②毎月の施設長会議に出席し、法人本部の人事・労務・財務の各担当者と経営について話し合っている。施設内での管理職主任者会議やスタッフ会議の中で、必要な職員配置と予算配分の提案したり、職員の労務環境について業務改善を図っている。

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	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。	B	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。	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	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。	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法人の施設長会議や法人本部からのメール回覧の中で障害者協会や全社協、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。城陽市障害者計画や各種関係機関との会議や情報交換を通じて福祉ニーズを把握している。 ②施設長会議の中で稼働率や収支状況を毎月確認して、その状況をスタッフ会議等を通じて職員に周知している。公認会計士による指導や助言が毎月行われ、必要な改善に取り組んでいる。
II-2-(1)	①人事に関する基本的な考え方などを法人として明確にし、「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得している。人材育成のための「キャリアアップシート」を活用し、職員の個人面談を実施している。職員のキャリアアップについて、役割・責任等を明確にした表を策定している。
II-2-(2)	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。法人として「京都府福祉職場活性プログラム」を実施している。育児・介護休業について就業規則に明記し、職員が育児休業取得した事例がある。 ②京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。法人内に診療所があり、体調不良時やメンタル面の不調時等に内科や精神科に相談できる体制がある。ライフサポートクラブの外部カウンセラーに相談できる体制を職員に周知している。
II-2-(3)	①職員の行動規範となる「7つの誓い」の中で、職員に求める基本姿勢を明確にし、全職員に周知している。外部講師を呼んで介護初任者研修や介護福祉士養成講座などを法人内で開催し、職員の資格取得を支援している。 ②職員キャリアパス研修計画を策定し、階層別に参加すべき研修を明示して計画的に職員研修を実施している。職員個別のキャリアアップシートを策定し、研修履歴を把握して人材育成に取り組んでいる。 ③研修を修了した職員は、報告レポートを作成している。スタッフ会議の中で現場に必要な施設内研修の内容を話し合ったり、外部研修の内容伝達の場を設けている。
II-2-(4)	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。実習指導者としては、指導に必要な研修を受けた主任・副主任が担当している。

Ⅱ-3-(1)	①法人として、「個人情報保護規程」「文書等管理規程」を策定している。事業所としての「個人情報の利用目的に関するガイドライン」「情報公開・開示規定」を定めている。ボランティアや実習生に対しては「ボランティア導入に関する規程」を定め、受入れ時に個人情報の取り扱いの説明を行って同意を得ている。
Ⅱ-4-(1)	①施設内でリスクマネジメント委員会を組織し、毎月開催している。緊急時対応や感染症対応、服薬事故などのリスクの種類に応じたマニュアルを更新し、職員に周知している。利用者ごとに「医療情報表」を作成し、医療機関との連携を図っている。 ②城陽市防災マップを参考に必要な計画を策定するとともに、城陽市福祉避難所の指定を受けて関係機関との連携体制を構築している。防火対策委員を中心に、災害時の対応マニュアル整備や見直し、避難訓練の実施を行っている。大規模災害時の職員連絡に備え、警備保障会社の非常時用の安否確認連絡ツールに加入している。 ③ヒヤリハットや事故報告を収集し、「リスクマネジメント委員会」で毎月検討している。法人研修の中でリスクマネジメント研修を実施している。
Ⅱ-5-(1)	①富野校区自治会に加入し、区民運動会などの地域のイベントに利用者と職員が参加している。地域で開催されるの障害者スポーツ大会や緑化まつり、城陽マラソンなどにに利用者と職員が参加している。買物や通院などは個々のニーズに応じて外出支援している。 ②城陽市民活動センターの企画に参加して地域のニーズ把握に努めている。法人として地域住民も参加できる介護職員初任者研修や実務者研修等を開催している。 ③ボランティア受入れに関する手引きや規定が作成されており、音楽演奏や縫製、名前付けなどのボランティアを受入れしている。ボランティアに対しての研修は実施出来ていない。
Ⅱ-5-(2)	①関係機関の連絡先についての一覧を作成し、職員間で情報共有している。利用者が利用・活用するサービスや関係機関を把握・リスト化し、必要に応じて連携を図っている。 ②毎月の保護者会と年2回の親睦会を実施している。毎月「まどかだより」を保護者全員に配布又は送付している。個別面談希望用紙を全保護者に配布し、希望者との面談を実施している。

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。	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	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している。見学者も随時受入れている。パンフレットを市役所や相談支援事業所に設置している。 ②利用開始時に重要事項説明書等を用いて説明し、同意を得ている。重要事項説明書や契約書などの資料は、ルビうちなどでわかりやすくしている。
Ⅲ-1-(2)	①入所時や入・退院時など状況の引継ぎが必要な場合は「異動希望者利用状況」の様式を用いてADLや生活状況などを情報提供している。法人内の相談支援事業所や法人内の他施設と連携を図り、スムーズに移行できるようにしている。
Ⅲ-2-(1)	①パソコンソフトによりアセスメント様式を定め、基本的に年2回のアセスメントとサービス計画の見直しを実施している。利用者や家族からニーズを聞き取りながら課題設定している。
Ⅲ-2-(2)	①「サービス計画書記入事例と注意ポイント」を作成し、職員間で記載方法を統一して個別援助計画を作成している。サービス管理責任者を中心とした評価会議で話し合い、計画書を作成している。
Ⅲ-2-(3)	①ケース担当者が個別支援計画書の見直しに当たり、年2回(9月と3月)のモニタリングを実施している。モニタリングには利用者担当と作業担当の意見を反省させ、ケース記録の内容なども参考にしている。
Ⅲ-2-(4)	①利用者一人ひとりの記録が、ケース記録として適切に整備されている。ケース記録は支援計画を意識しながら記載されている。記録の記入に差異が生じないように法人の新人研修や施設内研修を実施すると共に、「サービス記録の書き方・考え方」を作成・周知して記載方法の統一化を図っている。 ②文書管理責任者を選定し、「文書管理及び廃棄に関する規程」に沿って管理している。また、「情報公開・開示規程」を定め、情報開示について記載している。新人研修やフォローアップ研修の中で、職員教育を実施している。 ③毎日の朝礼及び朝礼ノート、パソコンネットワークを利用した業務日誌やケース記録などで日々の情報を共有している。フロア会議や個別支援会議を定期的に行い、支援計画に関する情報を共有している。
Ⅲ-3-(1)	①利用者・家族のニーズを聞き取るために自治会、保護者会などを毎月開催している。アセスメントやモニタリング時の面談で担当職員が希望や意向を聞き取っている。 ②利用者自治会を毎月開催し、運動会やクリスマス会などの季節行事や外出行事などの希望を聞き取っている。障害が重く聞き取りにくい利用者もいるが担当職員を中心にニーズを聞き取るようしている。鍵を持ちたいと希望する利用者にも持ってもらえるようにした等具体的な改善事例がある。
Ⅲ-3-(2)	①毎月の保護者会や年2回の親睦会、保護者アンケートで意見・要望などを聴取している。個別面談希望用紙を保護者に配布して希望があれば対応している。 ②苦情解決の仕組みは整備できており、施設内に掲示するとともに家族等に書面で通知している。苦情内容及び解決結果等を保護者会や便りで伝えている。 ③意見や要望に対して対応方法を定めてフローチャート化している。対応マニュアルを整備して定期的に見直している。
Ⅲ-4-(1)	①日常業務や夜勤・遅出などの業務マニュアルや介護マニュアルが作成されている。倫理綱領にプライバシー保護の姿勢が明示されている。外部講師を招き、利用者支援や対応方法等の研修会を実施している。 ②利用者の支援方法についてはフロア会議やケース会議などで定期的に話し合い、必要に応じて見直している。マニュアルは各担当者を決め、組織的な手順で見直している。利用者の変更に伴って業務内容や業務の流れも変わるため、マニュアルも見直している。
Ⅲ-4-(2)	①職員の自己点検として、定期的に不適切な支援に関するアンケートや施設内の衛生環境に関しての「5Sチェックリスト」を実施している。法人内のサービス向上プロジェクトチームが第三者評価のシートを活用して、法人内事業所の実施調査を行っている。 ②法人内のサービス向上プロジェクトチームが実施した実地調査結果を、スタッフ会議で報告して課題を共有し、改善を図るようにしている。

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。	A	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-2-2(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-2-2(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-2-2(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-2-2(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-2-2(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)	<p>①利用者尊重したサービスに関する、倫理綱領や職員行動規範が整備されている。居住空間は全室個室となっており、排泄・更衣・入浴介助などは基本的に同性介助で行っている。職員の自己点検として「不適切な支援に関するアンケート」や「セルフチェックリスト」を定期的実施し、言葉遣いや態度などにも注意を促している。</p> <p>②個々の利用者に応じてジェスチャーでのコミュニケーションや絵を使ったスケジュール表の作成、写真を使つての嗜好調査などを実施している。スーパーバイザーの助言を受け、PEP3(発達年齢を把握するための評価法)を実施して、発達年齢に応じたコミュニケーションを工夫している。</p> <p>③障害の重い利用者が多い中で、利用者の自治会を毎月開催して自己決定を尊重している。利用者担当の職員を決めて、個別に意見を聞く努力をしている。</p>
IV-2-1(1)	<p>①安全かつ快適に入浴できるようマニュアルを策定し、利用者の意見を聞きながら毎日又は隔日に入浴出来る機会を確保している。入浴に課題のある利用者にも援助方法(トークンの活用等)を工夫して、入浴がスムーズにできるよう支援している。脱衣所の冷暖房器具や備品の設置、定期的な清掃の実施などは適切に行っている。</p> <p>②衣類について本人の好みの把握に努め、衣服の購入希望がある利用者は、地域の店に出かけて購入できるように支援している。衣類の修繕は職員やボランティア等が実施し、買い替えなどへの対応はチェックリストを作成して支援している。</p> <p>③毎月、訪問カットやボランティアによる理美容を実施している。希望者には地域での理髪店で散髪が出来るように支援している。</p>
IV-2-2(2)	<p>①睡眠に課題のある利用者は、毎週1回、精神科の医師と相談できる体制がある。睡眠チェック表を記載して睡眠状況の把握すると共に、安眠を促す日中活動や投薬などに気を配っている。</p> <p>②業務マニュアルや排泄の個別表などを作成し、個々の排泄状況をチェックすると共にプライバシー配慮や清潔に努めている。誘導が必要な利用者には、支援計画に沿ってトイレ誘導の時間を設定して、定時誘導を行っている。</p> <p>③内科医や精神科医により定期検診が行われ健康の把握に努めている。看護師、支援員が毎日の健康状態を把握し、法人内診療所や協力医療機関の受診ができる体制がある。</p>
IV-2-2(3)	<p>①利用者の状態に応じて、食事形態を変えて提供している。利用者一人ひとりへの嗜好調査を実施したり、給食委員会が毎月開催され、食事についての意見を聞く機会がある。毎月の選択メニューや行事食・季節のメニューなど楽しく食事ができる配慮がなされている。</p>
IV-2-2(4)	<p>①平日は「働く」ことを中心にした日中活動を実施し、利用者の障害特性や希望に応じて、ポルトナット締め作業や堆肥づくり、リハビリ活動などを提供している。働く意欲の強い利用者に対しては、法人内の他施設に働きに行くなどして支援している。</p>
IV-2-2(5)	<p>①酒、たばこ、お菓子等の購入希望や喫煙や飲酒等についても、ルールを決めて支援している。金銭管理の出来る利用者は、本人に付添って買い物外出し、金銭のやり取りをする場づくりを支援している。</p> <p>②外出希望を聞き取り、お墓参りや温泉などへの外出を毎月支援している。家族との外出・外泊は希望に応じて実施してもらっている。</p>

IV-2-(6)	①外食や買物などの外出には本人の意向を尊重した活動を行っている。利用者の状態に応じて、年に1回の日帰り又は1泊旅行を実施している。月1回の音楽活動や週数回の粘土活動などを実施している。
----------	--