

[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	京都市洛西ふれあいの里授産園	施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 27 年 1 月 14 日

総 評

京都市洛西ふれあいの里授産園は、桂坂ニュータウンに昭和 61 年に設置された京都市立西養護学校の生徒保護者らの要望を受け、3 年後の平成元年 6 月に京都市が知的障害者通所授産施設として設置、社会福祉法人京都障害児福祉協会（旧称）に運営を委託する形で開所しました。現在は、障害者総合福祉法に基づく生活介護事業所として、61 名のご利用者が在籍、利用されています。

同じ敷地内には、同一法人が運営する「京都市洛西ふれあいの里更生園」、「京都市洛西ふれあいの里療護園」があり、また、京都市立西総合支援学校をはじめ、保育所、児童館、老人ホームなどが近隣エリアに所在する“福祉ゾーン”として長く地域に根付いています。

本事業所は、開所時より知的障害のある方に働く喜びや生きがいを感じてもらい、また充実感を持ってもらえることを目指して、多くの授産（作業）メニューを展開されてきましたが、現在はそこからリネン作業（クリーニング）と陶芸作業に絞って提供をされています。平成 23 年に現在の生活介護事業へ体系移行をされてからは、作業の内容は大きく変えることなく、余暇活動とのバランスを見直され、創作活動やカラオケ、運動器具を使った健康維持の活動などを取り入れられています。このことは、『豊かな日中活動の場として、充実した創作活動や余暇活動を行い、心のリフレッシュを図るとともに、興味や関心が広まるように』という本事業所の目指される姿を具体化されたものと言えます。また、入職間もない職員や、他事業所からの異動により経験の浅い職員が配置された場合でも、短期間で個別支援の必要性について理解が進むように、「支援注意事項」と題した顔写真入りの個別支援マニュアルが整備され、利用者支援の質の維持・向上に特に力を入れておられることが読み取れ、高く評価できる点の一つであると考えられます。

運営主体である社会福祉法人京都総合福祉協会は、昭和 47 年に設立され、現在の事業所数は 23 箇所、職員数は 500 名近くと、長い歴史と共に規模の大きな事業展開を先駆的に行ってこられました。そのような中でも、事業所単位で、一人ひとりの職員の就業状況を把握し、資格の取得状況や、職員の描く将来のビジョンなどを管理職員が直接聞き取る職員ヒアリングの取組みが定期的に行われています。また、理念や運営方針はもとより、それらと共に掲げられている「倫理規範」は、差別禁止や人権尊重、自己実現を目指すための積極的な支援の実施、専門性の向上などの福祉職員として遵守すべき姿勢を明瞭に示しており、職員が働く上での重要な道標として大きな役割を果たしていることが読み取れます。

今後は、本事業所の設立当初と変わらない利用者支援に対する本質的な姿勢と、時代の潮流や利用者ニーズの変化に適確に対応していく改革の姿勢とを持ち合わせ、地域における社会資源の核として、そして、福祉業界全体を牽引する中核的な事業所として活動を広められますことを期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅲ－４－（１－２） サービスの水準を一定にするために、毎朝のミーティング、毎月の運営会議や班会議、職員会議を通じて随時検討し、課題の発見・共有を行っていることを聞き取った。利用者の個別的なサービスの実施については、「支援注意事項」と題した顔写真入りの個別支援マニュアルが整備され、それらは「伝達事項」にて周知し、班会議で検討する基準が明確に定められている。</p> <p>Ⅳ－１－（１） 意思伝達が困難な利用者に対しては、絵カードや文字、ジェスチャーなどを用いた個別のコミュニケーション手段が確保され、具体的な支援内容を個別支援計画に明示されている。また、利用者個々の主治医等との連携・相談を積極的に行っていることを聞き取りにより確認した。</p> <p>Ⅳ－２－（２） 不眠傾向の利用者に対しては、時間単位で一日の活動内容を記した「生活記録票」を家族とも共有し、睡眠のリズム等の把握に努め、生活習慣の立て直しやショートステイの利用を勧めるなどの対応をはかっていることが聞き取れた。また、状況により短時間の休憩を確保するなど個別の対応を行っている。排泄に関しては「排泄介助マニュアル」が整備され、一部必要な利用者に関しては排泄の有無を「生活記録票」に記録している。これらの個別支援の実践を記録し、次なる支援に向けて有効に活用されている点は高く評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けて、法人全体で研修計画を立て、資格取得を支援（勤務時間への配慮等）していることが確認できたが、職員一人ひとりの研修計画書までは確認できなかった。現在、法人研修センターの主導で、職員の人材育成計画の作成を検討中であり、今後、法人・事業所の理念の実現に向けて必要となる中長期的な視点での人材育成に取り組んで行かれることに期待したい。</p> <p>Ⅳ－１－（１） 障害のある利用者が個々に職員に対して意見や要望を伝えられる環境を整え、出された意見等に対しては、実際の活動内容や施設整備に反映されていることを聞き取ったが、利用者の会（自治会等）は組織されておらず、職員との協議を行う仕組みは公式には作られていない。障害の程度や意思表出能力に関わらず、利用者主体の活動を支援する仕組みを作ることは、職員の利用者に対する姿勢が変わる可能性を高めます。今後、必要性を十分協議され、実現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	京都市洛西ふれあいの里授産園
施設種別	生活介護事業
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	2014年12月17日(水)

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。	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) 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	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	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) 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。	B	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) 法人の理念・基本方針は事業所のパンフレットに記載され、玄関や職員室に掲示され、誰もが身近に目に触れるよう工夫されている。

I-1-(2) 以前は事業計画(基本方針・運営方針を含む)を各職員に配布していたが、現在は理事会や保護者会等においてパワーポイントを活用し説明され、ホームページなどのインターネット情報により、職員や利用者・家族が確認できるようにされている事が確認できたため通番3・4はA評価とした。

I-2-(1) 中長期計画については、「ふれあいの里授産園 中期計画」が策定されている事が確認できた。事業計画の策定にあたっては、職員からの意見集約にとどまっていると聞き取った。事業計画については職員に周知され、利用者や保護者には噛み砕いた内容で配布されている事が確認できたため、通番7・8はA評価とした。

I-3-(1-2) 管理者の役割・責任については「職員倫理行動指針」に表明され、また、広報誌「昇陽」に掲載されていることが確認できた。また、研修会等を通じて法令等に関する情報収集に努めている事が確認できたため、通番9・10はA評価とした。定期的に開催している各種会議については、会議の効率化や改善、質の向上の為、試行的に実施形態を変えている最中である事が聞き取れた。経営状況や課題を職員会議で分析・共有し、人員配置についても主任と協議・検討している事が聞きとれた。

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	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。	B	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。	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	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	A

II-3	II-3-(1)	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。	B	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。	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。	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	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。	B	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) 洛西地域の障害福祉サービス事業所、相談支援機関等とのネットワーク「洛西連絡会」を構築し、情報交換をする中で福祉ニーズの把握に努めている事が確認できたため、通番13はA評価とした。また、運営会議や作業班会議、職員会議にて経営状況・利用状況の分析を行っている。年1回、公認会計士による監査を受け、経営の改善に努めている事が聞き取れた。

II-2-(1) 事業計画や、法人事務局のページに人材確保について謳われている事が確認できた。また、社会福祉士や介護福祉士等の資格取得について個々の職員のスキルアップとして推奨している事が聞き取れたため通番15はA評価とした。

II-2-(2) 年1回、職員ヒアリング調査票により職員の意向や思いを聞き取り、現場の改善策や職員配置の検討に活かされている。有給休暇消化の強化月間を設けたり、メンタルヘルス等の講習会や法人主催の研修に参加を促している。また、インフルエンザの予防接種に一部補助を実施していること等を聞き取れた。

II-2-(3) 法人として研修計画を立て、職員の資質向上に取り組んでいる。資格取得については、勤務時間への配慮をしていることが確認できたため、通番18はA判定とした。職員の人材育成計画については、法人研修センターの主導で現在作成に向けて検討しているという事で、個別の研修計画書までは確認できなかった。研修報告書については、提出を義務付け、職員会議等で報告されている。また、研修報告や感想等は評価・分析され、次の研修計画に活かされていると聞き取ったため、通番20はA判定とした。

II-2-(4) 実習生の受け入れについては、実習生受入マニュアルに基本姿勢や責任体制が明文化され、学校とも協力し、指導が行われていた。また、事前に利用者・家族にも知らせている事が聞き取れたため、通番21をA評価とした。

II-3-(1) 情報管理に係る安全措置のマニュアルを確認している。個人情報については、利用者・家族に利用契約時に文書にて個人情報の利用目的及び第三者への提供に関する同意を得ていることを確認した。職員には入職時に個人情報保護(守秘義務)についての誓約書を提出されている事が確認できたため、通番22はA判定とした。

II-4-(1) 安全確保に関する検討・確認は、現場で利用者や職員の声を拾い上げ、班会議等で集約されている。機械類の取り扱いについて、各種対応マニュアルを整備し、危険箇所にはシールを貼るなどして、解りやすくしている事が確認できたため、通番23をA判定とした。作業時の危険を回避するために、施設外への飛び出し予防にフェンスを取り付けたり、廊下にカーブミラーを設置する等、実際に反映されている。年2回の避難訓練や防災マニュアルを整備し、非常時には職員を緊急招集できるように連絡網が作成されている。災害時の安全確認については、保護者会の緊急連絡網を作成し、被災に備えた体制の構築がなされている。また、事故に至らない程度の「ひやりはっど」についても、「事故報告書」様式に記録され、朝礼時に確認・申し送りされていることが確認できたため、通番25をA評価とした。

II-5-(1) 地域自治連合会・地域の他福祉施設と連携して、年1回「秋まつり」を開催し、地域住民に障害のある人への理解を深めてもらう機会となっており、地域との連携が取れている事が確認された。また、希望に応じて、利用者にガイドヘルパーの斡旋をしたり、他の事業(レスパイトサービス等)の紹介をしている事が聞き取れたため、通番26をA評価とした。大人向けに定例陶芸教室を開催したり、夏休みに子どもを対象に陶芸教室を開くなど、施設の機能を地域に還元する事業を開催されている。また、近隣の小学校で授業の一環として陶芸教室を開催し、利用者も一緒に出向いている事が聞き取れたため、通番27はA評価とした。ボランティアの受け入れについては、「ボランティア対応マニュアル」を作成しているが、受け入れ実績は数年間ないことを聞き取った。

II-5-(2) 受給者証を基に一覧表を作成し、利用者が、他に利用している福祉サービス等の把握に努め、社会資源・関係機関等の情報を朝礼や班会議、職員会議に於いて職員間で共有されている。福祉関係施設・学校・病院等と必要に応じて情報交換を行い、連携している事が聞き取れたため、通番29はA評価とした。また、定期的に保護者会を開き、利用者の様子や事業の説明を行っていることが聞き取れた。個別支援計画策定時には、家族との面談等で要望を聞き、計画等に反映されていることが聞き取れた。

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。	B	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。	C	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。	B	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。	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。	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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1-2) 事業所の情報は、写真を取り入れたパンフレットとホームページで発信され、障害者地域生活支援センターや製品の委託販売先にパンフレットを設置する場を設け、誰でも入手することが出来る。サービス利用開始時の説明は重要事項説明書、利用契約書で行い、口頭でかみ砕いた表現で説明するなどの工夫がなされていることを聞き取りにより確認した。また、他の事業所の利用が望ましい場合は、本人、家族との話し合いの上、書面、電話、対面での引き継ぎを行い、より適切な情報提供と引き継ぎが行えるように整備されていることを確認した。

Ⅲ-2-(1-3) アセスメント、個別支援計画は、所定の様式に本人、家族のニーズと、複数の職員の意見を基に具体的に記されていた。6か月毎の定期的な見直しや評価(モニタリング)を通じて、本人のニーズや状況に変化があった場合は複数の職員の意見が反映され、適宜見直される仕組みとなっていることを確認した。また、支援を要する度合いを明確にするため、事業所独自に新しい様式の導入を試行するなどの工夫がなされていることを聞き取った。尚、これらの一連の作業は、福祉ソフト「福祉の森」を使用して適宜作成されており、「伝達事項」にその手順が定められていることを確認した。

Ⅲ-2-(4) 日々の支援記録は、障害のある本人の状態がどのように推移したのかを「生活記録表」に統一して記述されていることを確認した。日々の支援記録、個別支援計画の策定はパソコンで入力され、朝の職員朝礼で共有する他、班会議で「支援注意事項」として確認したり、毎月1回開催の職員会議で「ケース検討」を行い全職員に周知されていることを聞き取った。また、法人共通のネットワークシステム「福祉の森」において全職員が検索・閲覧及び共有していることを確認した。また、必要に応じてサービス担当者会議・個別支援会議を開催し、情報提供を図っていることを聞き取りにより確認した。記録等の文書管理は、「運営規程」に記録の整備を定める他、「法人文書規程」第31条及び32条の「記録の保管・廃棄に関する規程」に基づいて適切に行われていることを確認した。情報開示についても「情報管理規程」第13条にて定めがあるほか、新人研修時に記録や個人情報の管理体制についての研修が行われていることを聞き取った。

Ⅲ-3-(1-2) 利用者の本人ニーズの充足につとめるため、個別面談、家族との懇談会の機会を定期的に設けていることを確認した。ニーズの把握は定期的な個別面談以外にも、必要に応じて本人、家族からの意見聴取や面談・満足度調査を行っていることを聞き取りにより確認した他、班会議での分析・検討の結果に基づき、「支援注意事項」への記載をされていた。また、要望を聞き取ったときには適宜朝礼や終礼などで随時検討し、翌日には家族や利用者に伝えるような努力をするなど、具体的な改善を行っていると判断し、通番40番及び41番はA評価とした。利用者からの苦情や要望の受付は、利用契約時の説明の他、事業所玄関に「苦情対応」の窓口の掲示がある。苦情解決の手順は「重要事項説明書」に明示され、施設内掲示もあることを確認した。障害のある本人が意見を述べやすい体制をつくるために「利用者等の苦情解決取扱要綱」が定められており、「苦情の取り扱い」や「利用者の苦情解決取扱」についてのマニュアルが定められ、定期的な見直しも行われていることを確認したため、通番44はA評価とした。

Ⅲ-4-(1-2) サービスの水準を一定にするために、毎朝のミーティング、毎月の運営会議や班会議、職員会議を通じて随時検討し、課題の発見・共有を行っていることを聞き取った。利用者の個別的なサービスの実施については、「支援注意事項」にまとめられた後、「伝達事項」にて周知し、班会議で検討する基準が明確であったため、A評価とした。また、「業務振り返りシート」を使用して定期的に自己評価を行い、評価結果から明確になった課題について各委員会で検討され、職員会議でも分析・検討を行っていることを聞き取った。

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) 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	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。	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。	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。	B	B
	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) 本人尊重の姿勢、プライバシーへの配慮は、「倫理規範」「規程集」「重要事項説明書」において明示され、説明されていることを確認した。職員へは、職員研修の機会を設けられている。意思伝達が困難な利用者に対しては、絵カードや文字、ジェスチャーなどを用いた個別のコミュニケーション手段が確保され、利用者個々の主治医等との連携・相談を積極的に行っていることを聞き取りにより確認した。自治会は組織されていないが、日頃の活動時に「水曜日グループ」や「金曜日グループ」の話し合いの機会での意見表出を大切に、次なる活動に活かせるような環境整備を心がけていることが聞き取れた。保護者定例会を持ち、随時家族と協議する機会を確保している事を聞き取りにより確認した。

Ⅳ-2-(1) 入浴サービスは行っていないが、ニーズのある利用者には事業所内でシャワーを利用できるように便宜を図っている。また、衣服について課題がある場合等は、家族やグループホームへ状況を連絡帳や電話で連絡し、連携をはかって清潔に保つ努力をにされていることが聞き取れた。理美容のニーズがある利用者には、本人に確認・同意の上、シャワーで洗髪を介助することがあることを聞き取った。また、昼食後の歯磨きの仕上げ磨きも必要な利用者には個別に支援されていることを確認した。

Ⅳ-2-(2) 不眠傾向の利用者に対しては、時間単位で一日の活動内容を記した「生活記録表」を家族とも共有し、睡眠のリズム等の把握に努め、生活習慣の立て直しやショートステイの利用を勧めるなどの対応をはかっていることが聞き取れた。状況によって短時間の休憩を確保するなど個別の対応を行っている。排泄に関しては「排泄介助マニュアル」が整備され、一部必要な利用者に関しては排泄の有無を「生活記録表」に記録している。健康を維持する支援については、各班で毎日の健康チェックを行い、家族への連絡帳の中で健康状態の把握に努めている。定期的な体重測定や血圧測定を実施し、希望があれば服薬管理も看護師により行われていることを聞き取った。

Ⅳ-2-(3) 現在、給食の調理は行っておらず、業者委託による弁当給食の形態を取られている。その中でも、定期的な嗜好調査が行われ、その結果が献立に反映されている他、食事内容に関しては、普通食とヘルシー食の選択や、刻み食や減塩などの個別対応を行っていることを確認した。また、楽しい食事ができるために、自由席にすることや食堂スペースを二つに分ける、時間差を作る等して、ゆったりと食事ができるような工夫がなされていることを確認したので、通番58はA評価とした。

Ⅳ-2-(4-6) 利用者本人の意思を尊重し、陶芸とクリーニングを主とした活動プログラムを提供されている。生産活動を希望しない利用者には、絵画・造形等の個別支援を実施していることを確認した。金銭管理については「こづかい帳」を記録する取り組みを行ったり、文書や口頭での支援をしていることを聞き取り、それらは学習プログラムとして、経済的な対応能力を高める工夫を行っているかと判断し、通番60はA評価とした。事業所外の外出支援を行う際には、事前に家族等に連絡し、必要な情報等がないかを確認はしているが、利用者には「連絡先を明示したカード」等の準備はされていないことを確認した。余暇・レクリエーション活動は、昼食外出、花見、クッキング、映画鑑賞等、多様な活動を実施し、また個別にも利用者の個々のニーズにあったグループ活動(音楽、創作、ウォーキング等)を利用者の希望をできるだけ取り入れ企画・実施されていることを聞き取りにより確認した。