

[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	知的障害者デイサービスセンター あっぷ	施設種別	生活介護
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28年5月19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>「知的障害者デイサービスセンターあっぷ」は、京都府内で初めての知的障害者のデイサービス事業所として平成11年7月に開設されました。事業所は、城陽市の青谷梅林や京都府立木津川運動公園の近くに在り、生活介護事業と日中一時支援事業を実施する定員30名の事業所です。</p> <p>施設の特徴としては、①幅広い年齢層と様々な障害をお持ちの方々が利用、②「明るく・楽しいデイサービス」を基本とし、地域利用者の「行き場」「よりどころ」としての機能を持つ、③一般就労や就労継続事業等に通えなくなった利用者が少しひとやすみし、再度目標に向かって進む力を蓄える場所、等があげられます。</p> <p>活動としては、バーコード貼り・袋詰め・商品組立て等の作業活動、園芸・缶リサイクル・清掃等の屋外活動、ストレッチやリラグゼーション等のゆったり活動、プランターカバー制作等の木工活動、チームに分かれて対抗して行うスポーツ活動等様々な活動を実施され、他の作業所では支援できない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工夫されていました。また、年間行事として、お花見、お楽しみ会、クリスマス会、家族交流会、健康チェック、歯科チェック等も実施され、希望に応じて週3回の入浴も実施しています。</p> <p>今回の調査の中では、中・長期計画及び事業計画の策定についての項目や、職員の質の向上に向けた体制、個別支援計画の策定やモニタリングの実施等の面では非常に素晴らし取組みをされていると感じました。</p> <p>しかし、サービス実施の記録、意見・苦情・要望の公表には課題が見られました。</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"> 利用者一人ひとりのケース記録は、パソコンソフトを活用して適切に管理されているが、個別支援計画に基づく具体的な記録にはなっていませんでした。現場職員に個別支援計画書を周知して、計画を意識した記録記入を指導されては如何でしょうか。 苦情解決の仕組みは整備できており、施設内に掲示しています。しかし、苦情や要望の内容及び対策結果までは公表出来ていませんでした。利用者・家族の声などの形で広報誌に掲載する等されては如何でしょうか。
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1)①各年度計画を策定するための基礎となる中期もしくは長期計画が策定されている。 地域のニーズ調査を基に、長期経営計画「ネクストビジョン2025」や2020年までの中期経営計画を策定し、職員に周知しています。中・長期計画は課題や問題点を踏まえた内容になっており、計画に基づいて取組まれています。</p> <p>II-2-(3)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組みが行われている。 職員研修計画を策定し、階層別に職員研修を実施しています。非常勤職員には「パート研修」を実施すると共に、法人のテーマ別研修にも参加を促しています。法人本部で全職員の研修履歴を把握して、人材育成に取り組んでいます。</p> <p>IV-2-(6)① 日常生活の支援、余暇・レクリエーション 施設内の余暇活動については個々に応じた過ごし方ができるように配慮されています。施設外の余暇活動については、カラオケやボーリング、動物園、水族館等の外出先の希望を選択してもらい実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-4-(1)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。 毎月の職員会議の中で、利用者の状態や支援内容等を確認しています。職員に対しては「事故報告・業務改善提案書」を活用して事故防止策の検討をされていましたが、事故防止や安全確保の研修は実施出来ていませんでした。</p> <p>III-3-(1)②障害のある本人ニーズの充足に向けた取組みを行なっている。 利用者アンケートを実施したり、外出先や昼食のメニュー等の希望を利用者から聞き取り対応していました。ニーズの充足に向け職員会議で話し合いも行っていますが、利用者も参加して話し合う場は設定されていませんでした。</p> <p>III-3-(2)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。 苦情解決の仕組みは整備されており、施設内にも掲示され、苦情や意見・要望等があれば記録しています。しかし、苦情内容及び解決方法、結果等の公表は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	知的障害者デイサービスセンター あっぷ
施設種別	生活介護
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	2016年3月30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。	B	B
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。	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	B
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	B
		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。	B	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。	B	A
[自由記述欄]				
I-1-(1)	<p>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。</p> <p>②平成27年度の法人の基本方針(1.サービスの質の向上、2.職員資質の向上、3.地域への貢献、4.事業基盤の強化)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。職員の行動規範が明文化されている。</p>			
I-1-(2)	<p>①年度初めの施設内の会議で、基本方針や事業計画を全職員に説明及び書面配布して周知している。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。</p> <p>②広報誌や年2回の家族交流会等を通じて、家族や後見人に対して基本方針等の周知を実施している。理念や基本方針を障害のある利用者が理解しやすいような工夫は出来ていない。</p>			
I-2-(1)	<p>①長期経営計画「ネクストビジョン2025」や2020年までの中期経営計画を策定し、職員に周知している。中・長期計画は課題や問題点を踏まえた内容になっており、計画に基づいて取組まれている。</p> <p>②「サービスの質の向上」「職員の質の向上」「地域への貢献」「リスクマネジメント」からなる毎年の事業計画を、職員合議のもとで策定している。毎月の施設長会議で計画の進捗状況を報告し、3月の施設会議で最終評価・報告を行なって、次年度の計画策定につなげている。</p> <p>③毎年4月の職員会議の中で、全職員に事業計画書を配布し説明している。事業計画は項目分けされ、理解しやすい工夫がされている。</p> <p>④毎年の事業計画を策定し、本人や家族に配布して周知しているが、本人がわかりやすい形の周知は出来ていない。</p>			
I-3-(1)	<p>①業務分掌一覧や毎年作成される役割分担表の中で、管理者の役割や責任について明記されている。管理者の役割や責任について、広報誌等での表明は出来ていない。</p> <p>②管理者は法令遵守のための研修会に参加し、職員に対しても関係法令のリスト化等を行い、遵守すべき法令等を周知している。</p>			
I-3-(2)	<p>①施設長は職員会議で話し合う内容を主任と事前に打ち合わせたり、利用者への対応や職場の問題解決に必要なに応じて指示をしている。事業所独自の行動規範を作成し、職員各自にチェックシートを記入させて面談で指導している。</p> <p>②施設長は月2回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。施設長は日々の業務を効率的・効果的に行うべく、業務分掌や職員配置を見直ししている。</p>			

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。	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。	B	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。	A	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。	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	
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	A	
		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。	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。	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。	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	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。	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。	C	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	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法人全体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。法人内の相談事業所や通所事業所、地域の支援センターや支援学校等と連携して、ニーズの把握に努めている。 ②施設長会議の中で、稼働率や収支状況を毎月確認している。公認会計士による指導や助言が毎月行われている。				
II-2-(1)	①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」の認証を受けている。職員の役割・責任等を明確にした表を策定し、周知している。				

II-2-(2)	<p>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、施設長会議で必要に応じて検討している。毎年定期的に人事異動希望等の就業意向を確認している。</p> <p>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。</p>
II-2-(3)	<p>①法人内の全職員の行動規範となる「7つの誓い」を策定し、職員に求める基本姿勢を明確にしている。事業所独自の行動規範となる「利用者様と職員の約束」を策定し、セルフチェックシートで関わりの振り返りを職員が行っている。法人内で介護初任者研修や介護福祉士受験対策講座等を開催し、職員の資格取得を支援している。</p> <p>②職員研修計画を策定し、階層別に職員研修を実施している。非常勤職員には「パート研修」を実施すると共に、法人のテーマ別研修にも参加を促している。法人本部で全職員の研修履歴を把握し、人材育成に取り組んでいる。</p> <p>③研修受講した職員は、報告書の作成を義務づけている。外部研修参加職員は事業所内で伝達研修を行っている。法人研修や施設内研修は、マスタープラン作成委員会や研修委員会で評価・分析し、研修内容を見直している。</p>
II-2-(4)	<p>①法人として、実習生の受入れに関する基本姿勢やマニュアルを明文化し、受入れの体制や実習プログラム等を用意している。実習生には利用者の顔写真と関わり時の配慮点を明記した一覧表を貸出している。保育士や社会福祉主事等の実習生を事業所で受入れている。</p>
II-3-(1)	<p>①法人として、個人情報保護規定、文書等管理規程を策定している。事業所として「利用者様と職員の約束」を策定し、その中で個人情報に関する項目も定めている。ボランティアや実習生に対しては、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。</p>
II-4-(1)	<p>①リスク委員会を組織し、安全管理の対策を話し合っている。「ケガ・体調不良の対応手順」「救急搬送時の手順」等のリスクの種類に応じたフローチャートを作成し、職員に周知している。発作等の持病を持つ利用者には、家族と担当職員で話し合い対応方法を確認している。</p> <p>②併設入所事業所と連携し、避難誘導訓練を年3回実施したり、災害時の対応マニュアルを整備し、マニュアルの見直しも行っている。行政から地域の福祉避難所の指定を受け、日常的に消防や警察や地域自治会との連携を図っている。</p> <p>③毎月の職員会議の中で、利用者の状態や支援内容等を確認している。職員に対しては、「事故報告・業務改善提案書」を活用して事故防止策の提案を検討されていましたが、事故防止や安全確保の研修は実施出来ていない。</p>
II-5-(1)	<p>①法人として自治会に加入し、入所施設を中心に地域のイベントに参加している。地域で開催されるの障害者スポーツ大会に実行委員として関わり、利用者と職員が参加している。外出活動等で買物等の支援をしている。</p> <p>②法人全体で、地域住民が無料で参加できる介護初任者研修や介護者教室等を開催している。</p> <p>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、中学校の音楽演奏等のボランティアを受入れている。受け入れに当たっては中学校訪問を行い事前に研修を実施している。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関の連絡先についての一覧を作成し、利用者が利用しているサービスや社会資源を職員会議で情報共有している。利用者に関係する他の福祉施設や相談機関、外部の医療機関と連携を図っている。</p> <p>②毎日の送迎時での会話や連絡ノートで、連絡・相談等に応じている。特に必要な場合は、個別資料を配布したり、訪問やケース会議を実施して対応している。予定を理解しにくい利用者には、本人が理解しやすい個別の予定表を作成して周知している。</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。	B	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。	B	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。	B	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	B	
	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	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	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。	B	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	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すると共に、見学者も随時受入れている。支援学校の保護者向けに、施設見学会を実施している。 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、ルビうち等でわかりやすいように配慮している。				
Ⅲ-1-(2)	①他事業所に変更される場合は、管理者や主任・ケース担当等が窓口になり、所定の様式を用いてADL(日常生活動作)や生活状況などを情報提供している。必要に応じて相談支援事業所や他事業所とケース会議を開催し、スムーズに移行できるようにしている。				
Ⅲ-2-(1)	①ADLの状況や行動特性、生活習慣等の項目による所定のアセスメント様式を定め、定期的にアセスメントを実施している。毎年年度末にアンケートを実施して利用者・家族のニーズを聞き取り、支援計画策定の参考にしている。				
Ⅲ-2-(2)	①利用者アンケートや前年度の状況等を踏まえて、毎年4月に個別援助計画を作成している。必要に応じて、計画作成の責任者である主任を中心に職員会議で話し合い、計画の見直しを行っている。				
Ⅲ-2-(3)	①利用者別のモニタリングシートで、半年毎にモニタリングを実施している。ケース担当や主任等複数の職員の意見をモニタリングに反映している。				

Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりのケース記録が、パソコンソフトを活用し適切に管理されているが、個別支援計画に基づく具体的な記録にはなっていない。入職時に記録の記入方法等の留意点を説明しているが、事業所内で差異が生じないような指導はできていない。</p> <p>②文書管理責任者を選定し、文書等の管理規程や情報開示に関する規程を定めて管理している。個人情報保護や記録の管理については、法人全体の新人研修やフォローアップ研修の中で教育している。</p> <p>③パソコンネットワークを利用し、ケース記録や会議録などで情報を共有している。職員会議を毎月開催し、支援内容について話し合っている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者・家族のニーズを聞き取るためのアンケートを毎年年度末に実施している。活動プログラムへの意向についても年2回聞き取りを行っている。希望があれば、個別面談や家庭訪問等を実施している。</p> <p>②利用者アンケートを実施したり、外出先や昼食のメニュー等の希望を利用者から聞き取り対応している。ニーズの充足に向け職員会議で話し合っているが、利用者も参加して話し合う場は設定されていない。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①障害のある本人からの相談には、その都度対応している。家族から相談や意見があれば、個別面談や家庭訪問で対応している。</p> <p>②苦情解決の仕組みは整備できており、施設内にも掲示されている。苦情等があれば検討策等を話し、本人や家族にフィードバックしている。苦情内容及び解決方法、結果等は公表出来ていない。</p> <p>③意見や要望等を記録し、サービス内容の改善に反映している。意見や要望に対して対応方法を定めたマニュアルの整備が出来ていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①一定の水準のサービスの質を確保するための職員のマニュアル（業務表や入浴手順対応マニュアル、送迎マニュアル等）が策定されている。利用者の状態に応じた個別的なサービスの実施方法は、毎月の会議において利用者確認事項として議案にあげて共有している。</p> <p>②利用者・家族の意見を反映するとともに、年2回、業務改善検討会議において検討を行い、業務表やマニュアル等を改訂している。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①法人内に「サービス向上プロジェクト」を設置して内部での相互評価を実施する際に、管理者・主任等を中心に自己評価を行っている。「権利擁護に関わるチェックリスト」を用いた自己評価も行っている。</p> <p>②業務改善アンケートを年2回実施し、アンケートの内容は職員に周知している。アンケートの内容を踏まえ、課題検討会議にて改善計画を策定している。</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)	B	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。	C	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	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。	B	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	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)	<p>①職員行動規範が策定され、年度初めの会議で職員全員に周知している。「利用者様と職員との約束」を作成して、プライバシー保護等を意識づけしている。プライバシーへの配慮は研修等でも周知している。</p> <p>②食事に強い関心のある利用者には、献立とリンクしたスケジュール表を作成する等、個々の利用者の特性に応じたスケジュール表を作成している。絵カード等を利用して、本人の要望を出しやすいような工夫をしている。</p> <p>③家族交流会を年間2回開催して情報交換しているが、家族会や自治会等はない。</p>			
IV-2-(1)	<p>①希望者のみの入浴を実施している。プライバシーの保護や、入浴介助等のマニュアルが整備されている。</p> <p>②季節に応じた衣類であるか、着衣に乱れはないか等、本人への説明を適宜行っている。送迎時や連絡ノートなどを通じて、家族とも衣類についての情報交換を行っている。</p> <p>③地域の理髪店に行くのが難しい方には、併設する入所施設に来られる訪問カットサービスを利用できるように支援している。</p>			
IV-2-(2)	<p>①睡眠に課題がある場合には、家族と情報交換して状況の把握に努めている。必要に応じて相談や助言を行い、医師への相談を支援している。</p> <p>②排泄状況について、家での様子と事業所での様子を家族と情報交換している。排泄介助のマニュアルは整備され、個別の状況に配慮しながら排泄支援している。プライバシーに配慮した排泄設備であり、毎日清掃を実施している。</p> <p>③来所時や入浴時等にバイタル測定を行い、健康状態の把握に努めている。看護師と相談事業所による健康チェックを毎月実施したり、歯科検診を年2回実施する等して健康チェック表に記録している。</p>			

IV-2-(3)	①メニュー表を全員に配布し、写真にしたものを食堂に掲示している。全利用者にアンケートを実施して、希望のメニューを聞き取っている。
IV-2-(4)	①春と秋に作業プログラムについての希望アンケートを行っている。作業活動、屋外活動、ゆっくり活動等、利用者の特性やベースに応じた活動プログラムを行っている。利用者に働くことをイメージしてもらうため、自立支援協議会主催の事業所見学会に職員同行で参加している。
IV-2-(5)	①たばこ等の嗜好品についてのルールを理解してもらえるように、視覚的に解りやすいように工夫をしている。 ②事業所外での時間については、家族に対応方法をアドバイスする等して気にかけている。本人のニーズに合わせて、相談支援事業所と連携している。
IV-2-(6)	①施設内の余暇活動については個々に応じた過ごし方ができる配慮がなされている。施設外の余暇活動についてはカラオケやボーリング、動物園、水族館等の外出先の希望を選択してもらい実施している。