

[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	デイセンター ふらっと	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30年 3月16日

総 評	<p>社会福祉法人 西陣会は京都市上京区で55年に亘り活動をされており、その歴史をたどる中では事業所が存在する地域の課題に取り組む事を軸に必要な福祉サービスの創造に取り組んできました。</p> <p>訪問調査においても、事業所が存在する地域の福祉課題に向き合い、支援が必要な人や場面には支援を届ける姿勢が事業所の活動の随所にみられました。利用者主体を念頭に置いた揺るぎない法人理念（基本方針、活動指針ほか）があり、それを職員が理解しており、管理者層を中心に高い志を持って事業活動を展開しています。</p> <p>デイサービスふらっとは2003年から事業を開始され、2006年の生活介護と就労継続B型への移行を経て、2009年より現在の生活介護事業所として運営しています。</p> <p>日中の活動としては大きく3つのグループに分かれ、それぞれのグループでは限られた空間を創意工夫で最大限に活用しています。障害のある本人の個性を重視し視覚的な情報提示や刺激の統制に配慮された空間設定など、本人の視点に立った個別支援が提供されました。食事については、自施設内の厨房で作られており食事を作るスタッフとも会話をしながら食事ができる家庭的な空間となっていました。室温や食器類にも配慮が行き届いており、ここにも本人主体のサービスを提供する姿勢が窺えました。</p> <p>近隣の住民や自治会等との日常的な繋がりも多く、障害のある方への支援だけに留まらず、地域で必要とされる福祉サービスに取り組む事を自事業所の課題として捉え積極的な実践をしていました。</p> <p>一方でマニュアル類の整備及び記録等に課題が見受けられました。また、研修等は行われていましたが組織として職員に求める基本的姿勢及びキャリアパスの体系がありませんでした。現在、検討中であるとお伺いしましたので今後の策定を望みます。</p> <p>今後ますます地域の中心的役割を果たすとともにさらに質の向上に取り組んでなお一層の発展を期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>法人として町内会に加入するとともに、区民運動会、地藏盆へ参加したり、地域の方々からお手伝いの募集（お手伝い隊の結成）、市民しんぶんの仕分け・配布を職員と利用者で行うなど、地域の中で事業所としての役割を積極的に担っています。また、地藏盆の開催場所として、さらには資源ごみ・天ぷら油・段ボール・古紙回収の拠点として、施設の機能を地域に還元しています。</p> <p>Ⅱ-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>フェイスシートやアセスメントシート等で当該事業所以外に利用している社会資源、関係機関、サービス事業所を記載し、職員間で把握しています。必要があれば、これらの関係機関と情報共有を図ったり、ケースカンファレンスを実施して改善につなげています。</p>

	<p>Ⅲ－１－（１）サービス提供の開始が適切に行われている。 利用契約時には重要事項説明書等で事業所を説明しています。また、言葉の理解が難しい重度の自閉症のある利用者にはビデオで視覚的な情報提供を行ったり、施設見学や体験実習をするなど、障害のある本人に分かりやすい工夫や配慮を行っています。</p> <p>Ⅳ－１－（１）コミュニケーション手段を確保する為の支援や工夫が行われている。 重度の知的障害、発達障害を併せ持つ方も多く利用されており、個々の障害状況に応じたコミュニケーション手段（PECS、マカトンサイン、言語・文字の活用など）を用いて丁寧に実践しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）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。 法人の「60周年までに取り組んでいる事業類型や事業規模」（2016～2023）を策定しています。具体的な内容となっており達成年度を決めています。しかし、利用者・家族には周知が出来ていませんでした。</p> <p>Ⅲ－２－（４）①②サービス実施の記録が適切に行われている。 利用者一人ひとりのサービス実施記録は整備されており、日々の様子や特記事項が記載されています。しかし、個別支援計画書に沿って、どのような支援を行い、それに対してどのような変化が見られたのという具体的な記録はありませんでした。また、職員に対して、定期的に研修を実施して個人情報保護に関する理解を深める取り組みをされていましたが、個人情報に関する管理規定が整備されておらず、記録の保管・保存・廃棄、情報開示に関する規定が定められていませんでした。</p> <p>Ⅲ－４－（２）①②質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 質の向上に向けて一定の評価基準を用いたサービスの評価を行う体制が整っていませんでした。評価基準がないため、改善計画の策定及び見直しは行われていませんでした。</p> <p>【アドバイス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の設立から事業所の開設、現在の事業展開までの流れや想いを体感的に理解している管理者層が中心に事業所を牽引しています。組織的に取り組むという視点では事業所が目指す方向性をより明確に打ち出すと共に周知をする方法、意見徴収をする仕組みについて検討をされ、組織全体で事業所の質向上に取り組まれてはいかがでしょうか。 ・プライバシー保護や苦情解決。個人情報保護規程など、一部のマニュアルに不備がありました。事業所としてサービスの標準化を図る意味でも各種マニュアルの作成と定期的な更新及び職員への周知について取り組まれる事が望まれます。

※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	デイセンターふらっと
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	2018年1月18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。	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	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。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	C	B
		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。	C	C
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。	C	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	B
	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(1)	①基本理念が明文化され、ホームページやパンフレットにも掲載されている。理念から、法人の使命・役割を読み取ることができる。 ②理念に基づく基本方針が明文化されている。整合性が確保され、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。
I-1-1(2)	①理念、基本方針は毎年、計画策定時に確認をして継続的な取り組みを行っている。 ②記載されたパンフレットや「センター便り 絆」を配布するとともに家族会(年3回～4回)で説明をしている。本人にわかりやすい周知が行われていない。
I-2-1(1)	①法人の「60周年までに取り組んでいる事業類型や事業規模」(2016～2023)を策定している。具体的な内容となっており達成年度を決めている。 ②施設長会議、財務会議等を通じて組織的に策定している。しかし、職員の参画及び見直しが行われていない。 ③事業計画は事業所内に掲示するとともに各部所に配布して閲覧できるようにしている。しかし、配布等しておらず不十分と認識している。 ④事業計画は利用者や家族に周知できていない。
I-3-1(1)	①管理者の役割と責任について広報誌等に掲載して表明している。しかし、文書化したものは確認できなかった。 ②管理者は障害福祉分野に限らない様々な研修会に参加し、伝達研修で周知を図っている。しかし、関係法令のリスト化ができていない。
I-3-1(2)	①管理者はリーダー会議、グループ会議のほか、階層別の各種会議に参加し、サービスの質の状況を把握し、評価分析を行っている。 ②施設長会議、財務会議、主任会議の議事録についてパソコンネットワークを活用して職員へ周知を図っている。人員配置の充実や必要な備品整備等具体的に取り組んでいる。

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。	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。	C	B
		② 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
	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
		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-(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。	C	B
		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。	C	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。	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。	B	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。	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	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。	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。	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	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社会福祉事業全体の動向についてはワムネットや会議等によって情報を収集している。また、生活介護事業等連絡協議会や法人内の相談支援事業所等を通じて、地域の課題の動向を把握し、中長期計画に反映している。 ②財務会議等を通じてコスト分析やサービス利用者の推移について把握し、支出を減らすなど改善策を立てている。決算期には、公認会計士や税理士からの助言、指導を受けて次年度事業計画に反映している
II-2-(1)	①目標管理の仕組みにより一人ひとりの目標設定を行っているが、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方が確立していない。人材育成検討委員会を設置してキャリアパスを検討している。
II-2-(2)	①法人本部で各職員の有給休暇取得率の把握を行い、取得できるよう働きかけをしている。年に1回の個別面接を実施し、各職員の状況把握と希望の聞き取りを行っている。個別面談は、相談しやすいように面談する管理者を選べるようになってきている。育児休業法・介護休業法ともに取得者があり、適切に対応している。 ②京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、備品購入やティータイムの補助など福利厚生に努めている。毎月、職員の希望を聞いて産業医に相談できるようになっている。
II-2-(3)	①専門資格取得については推奨しており、資格加算や給与への反映、勤務上の配慮を行っている。組織として職員に求める基本的姿勢が明確になっていない。 ②法人内で階層に対応した研修を実施している。また、生活介護等連絡協議会等において、必要な知識や技術を学ぶ機会を作っている。しかし、職員に求める基本的姿勢及び研修計画の策定が行われていない ③研修に参加した職員は研修レポートを作成し提出している。発表をする機会を設けるとともに、提出されたレポートをサイボウズを通じて閲覧するようにしている。研修成果に関する評価・分析を行っていない。
II-2-(4)	①実習指導者研修を受講して実習生の受け入れを行っているが、受け入れに関する基本姿勢、マニュアルは明文化されていなかった。
II-3-(1)	①個人情報の保護に関する基本方針は策定されているが、個人情報の保護に関する規定が策定されておらず、開示請求に対する対応方法や日常的なルールの遵守等が定まっていない。

Ⅱ-4-(1)	<p>①「緊急時対応マニュアル」「事故対応・防止マニュアル」「感染防止マニュアル」等が整備されており、主任会議で見直しを行っている。健康管理台帳及び健康診断書を整備している。</p> <p>②消防署と連携した避難訓練を年2回実施している。福祉避難所となっている。しかし、障害のある本人の外出・外泊、帰宅時での災害や事故についての連絡方法や支援体制の確立が十分ではない。</p> <p>③ヒヤリハット報告書、事故報告書は作成しているが、事例を収集した上で事故防止策の見直しや検討等の定期的な取り組みが不十分である。</p>
Ⅱ-5-(1)	<p>①法人として町内会に加入するとともに区民運動会、地藏盆へ参加したり、地域の方々からお手伝いの募集（お手伝い隊の結成）をするなど、地域との良好な関係が図れている。また、市民しんぶんの仕分け・配布を職員とご利用者で行うなど、地域の中で事業所としての役割を担っている。</p> <p>②地域でのお手伝い隊、センター便りの配布など、地域とのコミュニケーションを積極的に図っている。また、地藏盆の開催場所として、さらには資源ごみ・天ぷら油・段ボール・古紙回収の拠点として、施設の機能を地域に還元している。</p> <p>③ボランティア募集や基本姿勢はホームページで公開している。日中活動やイベントについてのボランティア受入れにあたり、手順や流れ、注意する点などは事前説明している。</p>
Ⅱ-5-(2)	<p>①フェイスシートやアセスメントシート等で当該事業所以外に利用している社会資源、関係機関、サービス事業所を記載し、職員間で把握している。必要あれば、これらの関係機関と情報共有を図ったり、ケースカンファレンスを実施して改善につなげている。</p> <p>②家族会、お父さん会などを定期的で開催して家族からの相談に対応したり、連絡ノートで日常の様子や事業所の現況などを伝えている。また、連絡帳で日々の様子を伝えたり、センター便りで施設の活動を伝えるなど、家庭との情報交換・共有を密にしている。</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。	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。	B	B
	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	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	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。	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。	B	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	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。	C	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	B
		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。	C	C
	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。	C	C
		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。	C	C

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1) サービス提供	①事業所の情報は、パンフレットやホームページで紹介している。また、説明時には支援場面の紹介ビデオを見てもらうなど、本人や保護者にとって分かりやすい工夫や配慮を行っている。区の社会福祉協議会などにおいてもらっている。 ②利用契約時には重要事項説明書等で事業所を説明している。また、言葉の理解が難しい重度の自閉症のあるご利用者にはビデオで視覚的な情報提供を行ったり、施設見学や体験実習をするなど、障害のある本人に分かりやすい工夫や配慮を行っている。
Ⅲ-1-(2)	①支援内容や暮らしの場に変更があった場合は、住まいの構造化や支援ツールに関するアドバイス等を行い、生活の継続性に配慮している。
Ⅲ-2-(1)	①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、利用者の身体状況、生活状況を把握したり、利用者や家族の希望や意向を聞き取り、それらを個別支援計画書の目標設定や支援内容等に反映させている。
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画書は作成しているが、関係職員に周知する手順を定めたり、緊急に変更する仕組みは整備されていない。
Ⅲ-2-(3)	①半年に1回モニタリングを実施し、目標や支援内容の評価・見直しを行っている。
Ⅲ-2-(4)	①利用者一人ひとりのサービス実施記録は整備されており、日々の様子や特記事項が記載されている。しかし、個別支援計画書に沿って、どのような支援を行い、それに対してどのような変化が見られたのという具体的な記録はない。 ②個人情報保護については、入職時にマニュアルに基づき説明をするとともに、定期的に研修会を実施している。しかし、個人情報に関する管理規定が整備されておらず、記録の保管・保存・廃棄、情報開示に関する規定が定められていない。

	<p>③パソコンのネットワークシステムを利用して事業所内で情報共有する仕組みを構築している。職員会議、共有会議、ユニットリーダー会議、各ミーティングなど、利用者の状況等について職員間で情報共有する機会を定期的に設けている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①日々の利用者への関わりの中で、様々な声を把握するよう努めている。また、個別の相談面接も行っている。保護者会に参加し、保護者のニーズの把握にも努めている。</p> <p>②把握した利用者や保護者のニーズに対して、リーダー会議等で検討を行い、サービスの改善につなげている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①重要事項説明書に第三者委員会に関する記述があり、必要に応じて活用する仕組みが整えられている。施設内の会議室や隣接しているグループホームの共用スペースなどを活用し、障害のある本人や関係者からの個別の相談を聞く場所が設定されている。</p> <p>②苦情解決の仕組みはあるが、障害のある本人、家族に対しての周知が充分ではない。苦情の公表についてもされていない。</p> <p>③日々の送迎の機会や、日常的な支援現場で障害のある本人、家族の声に耳を傾け、苦情解決シートを用いて文書化はされているが、対応手順を記したマニュアルは策定されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①新規職員が入職時には「ことば使いやコミュニケーション等のガイドライン」を用いて、社会人としての基本的なマナーや支援に対する心がまえを管理者から説明している。サービス提供に関するマニュアルは個別支援の場面毎に整理をされているが、その手順が確実に実施されているかを確認する仕組みが策定されていない。</p> <p>②支援方策に関してセルフチェックを実施する事や引継の資料を適宜作成してきた経過はあるが、定期的に見直しを行う事が仕組みとして確立はしていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①一定の評価基準を用いたサービスの評価を行う体制が整っていない。</p> <p>②一定の評価基準を用いたサービスの評価を行う体制が整っていないため、改善計画の策定及び見直しは行われていない。</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。	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。	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。	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)	<p>①年度単位での「行動計画」の中に、障害のある本人を尊重したサービスに関する姿勢が明記されている。個人情報の取扱いについての規定があるが、プライバシー保護の規定としては補足が必要である。</p> <p>②重度の知的障害、発達障害を併せ持つ方も多く利用されており、個々の障害状況に応じたコミュニケーション手段(P E C S、マカトンサイン、言語・文字の活用など)を用いて丁寧に実践している。</p> <p>③本人の自治会組織は無いが、日常的に活動や取組みについて話しやすい環境設定に配慮しながら意向の聞き取りがなされている。家族会は定期的に開催されており、有志による夜間の家族会、本人や家族、職員関係者が一同に会する合同新年会を法人全体で開催するなど親睦を深める機会を積極的に設定されている。</p>
IV-2-(1)	<p>①自宅で入浴が困難な時など希望があれば入浴ができる様に浴室が用意されている。入浴の際にはプライバシーへの配慮に加えて個々の状況に応じた情報提示などの対応がなされている。</p> <p>②本人と相談をしながら身だしなみへの気配りがなされている。季節の理解が困難な方には具体的に衣替えの日程を説明するなど個々の状況に応じた対応がなされている。</p> <p>③理美容に関する希望があれば、法人内の居宅サービス部門と連携して希望に応じた対応がなされている。</p>
IV-2-(2)	<p>①家族からの相談には適宜応じ、眠れない原因を探り環境設定の助言を行うなどしている。通所利用中に体を動かすプログラムを取り入れる事で生活のリズムを整えるなど個々の事情に応じた対応がなされている。</p> <p>②建物の構造上、男女兼用のトイレもあるが、使う順番を整理するなどプライバシーへの配慮が行き届いている。清掃については職員での清掃に加え業者にも委託し、清潔な環境が維持している。</p> <p>③嘱託医による健康診断(1回/年)、看護師による健康チェックや歯科検診を行い、本人の健康維持に取り組んでいる。体調不良等の緊急時には嘱託医への連絡と指示を仰ぐ体制が整っている。</p>
IV-2-(3)	<p>①食事は栄養士の資格を持つスタッフが献立から調理までを担っており、栄養バランスに配慮された適温の食事が提供されている。食堂と厨房は同じ部屋に設定されており、カウンター越しに調理スタッフと本人が会話をすることもでき食事についての意見を届けやすい環境となっている。</p>
IV-2-(4)	<p>①活動場所は障害特性や意向に合わせて3つのグループに分かれている。グループの中では個々の希望や意向に合わせた活動をそれぞれが集中しやすい環境で実施している。</p>
IV-2-(5)	<p>①本人と相談しながら、施設内での決め事や金銭面の支援を行っている。工賃は本人の希望や見通しに配慮し、支払の方法を毎月だけではなく毎週に分割するなどの個別の対応をとっている。</p> <p>②本人の希望に加えて、家族の意向も可能な限り取り入れ外出先や内容を決定している。生活介護のサービスで対応が困難な希望については法人内の居宅サービス部門と連携している。</p>
IV-2-(6)	<p>①毎月の全体行事、年に一度の海水浴、旅行を実施している。本人の希望や意思を尊重する姿勢は特に重点的に取り組んでおり、広報誌等にもその取り組みは掲載している。</p>