

[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	えがく	施設種別	重度訪問介護 (旧体系： )
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>NPO法人えがくは、京都市内を中心に、365日24時間、介助者の派遣をし、障害者の自立生活の発展を目指す事業所です。その母体である自立生活センターアークスペクトラムは、2008年、重度障害者2名が立ち上げ、どんなに重度の障害を持っていても必要なサポートがあれば、親元や施設を出て、だれもが当たり前前に地域で暮らすことができるという思いをもって、ピア・カウンセリング、自立生活プログラムの提供、介助派遣、権利擁護活動などの事業を行っています。</p> <p>様々な障害のある方が情報を得られるよう、ネットでの情報発信にも力を入れておりホームページ、SNS、Youtube、パンフレットを使って情報を提供しています。</p> <p>利用者支援にあたっては、希望を最大限尊重した支援を行っており、本人の希望を叶えるために課題がある場合には、その課題をどのように解決するかを考え、実現する方向で支援を行い、重度の障害があっても銭湯や一泊旅行の実現につなげています。また、利用者ごとに支援が必要な各場面のマニュアルが作成されており、チームによる日々の支援を通じて随時内容の変更が行われています。</p> <p>職員の人材育成については、「成長ステージの種類」として、“スターター”から“リーディングプレイヤー”まで上がっていく独自の5段階のキャリアパスが明示されており、「キャリア別介助研修計画」として年間の研修計画を立てて各ステージに応じた研修を実施しています。また、必要に応じて重度訪問介護研修を実施し、資格取得を支援しています。また、「職員基礎学力判定試験結果通知及び実績記録」として1年分の研修内容の理解度を測るとともに、勤務態度等について評価する仕組みを構築しています。</p> <p>地域との関係については、インクルーシブな社会作りのために、中学校、大学等への出講を行っています。京都府圏域レベルでのネットワーク作りにも力を入れ、ピアカウンセリングの視点で障害者の地域生活や障害者の暮らしやすい街づくりについて講演会を4回開催しています。一方で、京都府県域でのネットワークづくりは行っていますが、事業所が所在する地域でのつながりが不十分でした。広報紙等を活用していかれることをされてはいかがでしょうか。</p> <p>また、支援としては適切に行われていますが書類やマニュアルの整備などについて課題が見受けられました。今回の評価をふまえ改善をされていくことを望みます。</p> <p>今後も引き続き、障害のある方が、地域で安心して暮らすことを支えることができる拠点として「共生社会の実現」を目指した取り組みに期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2-(1) ②事業計画の策定が組織的に行われている。</b>  制度改正や事業所とそれを取り巻く社会状況の把握を全職員で行った上で、各担当者から挙げられた意見をもとに運営会議で事業計画を策定しています。  事業計画の進捗状況や方向性の確認、内容の見直しは随時行っています。その際に計画推進のための具体的な行動について職員間でアイデアを出し合っています。また、事業計画に対する職員個人のアクションプランを毎月策定し、全員で内容を確認しています。一体となった取り組みは高く評価できます。</p> <p><b>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</b>  求人広告のみに頼らず、街頭でのビラ配り、大学での講演活動等を通じて人材の確保に取り組んでいます。また、重度訪問介護研修を自事業所で開催し、資格取得支援ができるため、無資格でも採用しています。「成長ステージの種類」として、“スターター”から“リーディングプレイヤー”まで上がっていく独自の5段階のキャリアパスが明示され、それに基づく研修計画が整備されていました。</p> <p><b>IV-1-(1) 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持つための取り組みを行っているニーズの把握を意図した仕組みを整備している。</b>  「職場のルールブック」「重度訪問介護従事者研修基礎過程テキスト」に障害のある本人の尊重を明示するとともに、研修等で随時確認を行っています。プライバシー保護についても上記ルールブック等で定めるとともに、職員採用時にプライバシー保護に関する誓約書を作成しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</b>  実習生の受入にかかる基本姿勢やマニュアル等受け入れ体制が整えられていませんでした。インターンシップの受入を検討しているとのことですが福祉の人材を育成する観点、地域社会と事業所をつなぐ観点から、基本姿勢を明らかに示すことが望まれます。</p> <p><b>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>  利用者とは「個人情報使用同意書」を取り交わしていました。しかし、個人情報保護規定及び開示請求の対応方法が策定されていませんでした。また、関連項目として通番38の記録に係る廃棄や開示、持出しについても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>III-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</b>  京都市の自己点検表をもとに1年に1度自己評価を実施していました。また、法人の運営に際しては法人スタッフではない監事によるアドバイスを受けていました。しかし、評価結果を分析・検討する場が定められていませんでした。課題や評価結果内容を分析・整理を行うとともに改善実施計画の策定や実施状況の評価・改善に向けた取り組みが望まれます。</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	えがく
施設種別	重度訪問介護
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2月6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	B
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。	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。	A	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。	C	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理念は明文化され、職場のルールブックに明記されている。その内容はわかりやすくしてパンフレットに落とし込んでいる。 ②理念を踏まえ、大事にしていることとしてパンフレットに明記している。また、「自立支援センターアークスペクトラム20年ビジョン」(中長期計画)の中に記載している。			
I-1-1(2)	①初任者研修において「職場のルールブック」を使用して伝えている。中堅になると初任者に理念を教える立場となるため、その機会に理念の再確認ができています。24時間勤務のヘルパーが一堂に集うことが難しいため、研修内容を動画撮影し、みんなに周知できるようにしている。 ②理念、基本方針は知的障害がある人にもわかりやすいような表現に言い替えをした上でリーフレットに掲載している。過去にはホームページにも掲載していたが、内容が難しいという指摘を受けたため、現在は直接口頭で伝えるようにしており、理念、基本方針を明文化した形で利用者に説明できていない。様々な状況でのサービス利用がある中で、利用者に法人理念を押しつけることにならないように気をつけている。			
I-2-1(1)	①中長期計画として「自立支援センターアークスペクトラム20年ビジョン」を策定している。計画に基づく取り組みを行っており、必要に応じて見直しを行っている。 ②職員の意見をもとに運営会議で事業計画を策定している。事業計画の進捗状況や方向性の確認、内容の見直しは随時行っている。また、事業計画に対する職員個人のアクションプランを毎月策定し、全員で内容を確認している。 ③年度始めの年次総会で事業計画の周知と再確認を行っている。計画の策定から事業の実施まで職員参加のもと行っている。 ④年次総会に利用者が全員参加し、その場で事業計画の説明が行われている。計画の策定から事業の実施まで利用者が参加し、継続的な取り組みとなっている。			
I-3-1(1)	①職員数が少ないため、責任や権限が特定の人に集中しないようにし、全員で事業運営を進めていくようにしている。内部では管理者の役割を明確にしているが、外部に対する表明に課題を持っている。今後は動画のネット配信を検討している。 ②管理者は全国組織や集団指導等に参加して各種法令について情報を収集するとともに、スタッフ向けの情報誌「まめ」(月1回)で労働基準法などについての情報提供を行っている。			
I-3-1(2)	①管理者のリーダーシップのもと、運営会議にて現状の分析とサービスの質を高めるための改善策の提案などの取り組みが行っている。 ②週に1回開かれる運営会議に加えて、スタッフ、利用者が参加する「シフト会議」が月に1回行われている。「シフト会議」ではサービスの頻度や内容、スタッフの勤務態勢について参加者全員で話し合っている。			

## 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。	B
	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。		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。	B	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。	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	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。	C	C
	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
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。	C	B
		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。	C	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。	C	B
		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。	C	C
	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。	B	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1)	①全国的な動向は主管課長会議や自立支援協議会等への参加等によって情報を収集している。地域のニーズは、居宅介護等事業連絡協議会や障害のある本人を通じて把握をしている。 ②運営会議で経営状況の把握や分析を行っている。経営効率の改善とスタッフの業務負担軽減、利用者へのサービスの質向上を同時に進めていける方法を模索している。顧問税理士による報告などをもとに経営分析を行っている。
II-2-(1)	①求人広告のみに頼らず、街頭でのビラ配り、大学での講演活動等を通じて人材の確保に取り組んでいる。重度訪問介護研修を自事業所で開催し、資格取得支援ができるため、無資格でも採用している。「成長ステージの種類」として、“スターター”から“リーディングプレイヤー”まで上がっていく5段階のキャリアパスが明示されている。
II-2-(2)	①労務の担当者が毎月労働状況を把握している。「職員基礎学力判定試験結果通知及び実績記録」として1年分の研修内容の理解度を測るとともに、勤務態度等について評価する仕組みを作っている。これまでのところ育児休業等の申し出はないが、申し出があったときには対応出来る仕組みがある。 ②インフルエンザ予防接種の全額補助、腰痛対策などの健康対策をしているが福利厚生センター等総合的な福利厚生事業ができていない。職員が上司等に相談をしたいときに自らヘルプを出すことができるカードを用意するなど、相談をしやすい仕組みや雰囲気を作っている。しかし、外部のカウンセラーを紹介する仕組みは作っていない。
II-2-(3)	①5段階のステージを定めたキャリアパスを明確にするとともに、「キャリア別介助研修計画」として年間の研修計画を立てて各ステージに応じた研修を実施している。また、必要に応じて重度訪問介護研修を実施し、資格取得を支援している。しかし、上記取り組みが中長期計画に明示されていない。 ②障害のある本人からの聞き取りや研修レポートにより技術水準等の把握をしている。それをふまえ、年間の個人研修計画が策定されている。外部研修について職員に積極的に案内をして参加している。 ③外部研修に参加した際には研修内容についてレポートを作成しているが研修内容を伝達する機会がない。研修成果に関する評価・分析した内容が残されていない。
II-2-(4)	①実習生の受入にかかる基本姿勢やマニュアル等受け入れ体制が整えられていない。
II-3-(1)	①利用者とは「個人情報使用同意書」を取り交わしている。しかし、個人情報保護規定が策定されていない。また、開示請求の対応方法が定められていない。

<p>Ⅱ-4-(1)</p>	<p>①「緊急時・事故発生時対応マニュアル」が定められている。しかし、安全確保に関する担当者・担当部署が設置されておらず、定期的な検討会も開かれていない。</p> <p>②「危機管理の極意」として、職員向けの研修を実施している。しかし、災害時の利用者ならびに職員の安否確認の方法が定められていない。</p> <p>③自分に関する情報の共有は必要最小限にしてほしいという利用者の思いを尊重するため、関係者全員が目にするような形での個人情報の記録や情報共有を敢えて行わず、利用者を支援するチーム内での情報共有にとどめている。チーム会議及び全体での事故防止の研修会を行っている。</p>
<p>Ⅱ-5-(1)</p>	<p>①インクルーシブな社会作りのために、障害ある方の暮らしやすい社会作りを目指し、幼い頃からの理解を進めることを目的として大学や中学校への出講を行っている。利用者が生活する地域では必要に応じてつながりを作っている。京都府圏域レベルでのネットワーク作りに入力しているが事業所が所在する地域でのつながりが無い。</p> <p>②京都市内の大学を含めて、京都府内で講演会を実施している。2017年はピアカウンセリングの視点で障害者の地域生活や障害者の暮らしやすいまちづくりについて講演会を4回開催した。開催にあたっては行政機関や福祉事業所に案内を配布するとともに、新聞への掲載を行った。</p> <p>③ボランティアの受け入れに係るマニュアル等が整備されていない。ボランティアの受入を行っていないが、敷居の低い事業所作りをするためにフェスティバルを実施し、ボランティアを活用することを検討している。</p>
<p>Ⅱ-5-(2)</p>	<p>①サービス等利用計画を作成する際に、事業所一覧を活用している。24時間365日のサービスを提供するために、他事業所との連携を進めている。利用者と支援チーム間の情報やニーズの共有を行い、支援の質の向上につながっている。</p> <p>②サービス開始の際に利用者確認をした上で家族と密な連絡を取り合い、情報共有を行っている。</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。	B	B	
		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。	C	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。	C	B	
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。	C	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。	C	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。	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。	C	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。	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。	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。	A	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。	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。	C	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。	C	B	
		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	B	

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①様々な障害のある方が情報を得られるよう、ホームページ、SNS、Youtube、パンフレットを使って情報を提供している。資料の作成にあたっては言葉遣い等に配慮して、わかりやすくなるように心がけている。以前は公共施設で資料の配架を行っていたが、最近はネットでの情報発信に力を入れており、パンフレットでの情報提供ができていない。 ②重要事項説明書に基づいて事業内容の説明をした上で利用契約を結んでいる。重要事項説明書は利用者に合わせて補足説明をしたり、文章にルビをふったりしてわかりやすくなるように配慮している。
Ⅲ-1-(2)	①引き継ぎを行うときにはミーティングを行い、担当者が直接顔を合わせて引き継ぎを行っている。しかし、サービスの引き継ぎのための手順や引き継ぎ文書は定めていない。
Ⅲ-2-(1)	①支援を担当するスタッフのチーム会議で出た意見をもとにアセスメント記録を作成している。アセスメント記録には利用者のニーズが明記されている。
Ⅲ-2-(2)	①利用者を中心としたチーム会議にて個別支援計画を作成している。決められた期間での作成のみならず、必要な場合には即時作成し直しているが、変更する際の手順等が定められていない。
Ⅲ-2-(3)	①モニタリング、再アセスメントをセットにして実施している。チーム会議で職員の意見を反映している。
Ⅲ-2-(4)	①個別支援計画に基づいて提供したサービス内容を記録している。記録記入の方法については管理者が同行するなどOJTでの指導を行っている。 ②文書管理の責任者を設置し、文書の保管期間は定めているが、廃棄や開示について定められていない。 ③朝礼や終礼、運営会議やチーム会議を通して本人の状態等について情報共有が行われている。PCのネットワークを利用した情報共有も行われている。

Ⅲ-3-(1)	<p>①障害当事者が立ち上げた事業であり、理念や基本方針で明示している。年始の挨拶、年次総会に向けた話し合いの中で利用者の声を取り上げられている。</p> <p>②本人を主体とした検討会議を行い、生活や医療、介護のニーズを把握し、必要な対応策を講じている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①パーティションで区切った相談スペースを利用し、相談に応じている。事業所で話がしにくい内容であれば近くの喫茶店を利用している。</p> <p>②苦情解決の仕組みを定めて対応しており、記録も保管されている。しかし、苦情内容や解決方法、結果等が公表されていない。</p> <p>③本人からの意見を受け、サービスの改善に活かしている。しかし、対応方法、手順を定めたマニュアルが定められていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①「職場のルールブック」や「重度訪問介護従事者研修基礎過程テキスト」でプライバシー保護をはじめとした、一定の水準を確保するための実施方法について明示している。</p> <p>②利用者自身やご家族からの意見や提案をもとに、実施方法の見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①京都市の自己点検表をもとに1年に1度自己評価を実施している。法人の運営に際しては法人スタッフではない監事によるアドバイスを受けている。しかし、評価結果を分析・検討する場が定められていない。</p> <p>②監事からのアドバイスを受け、自己分析の結果を合わせて運営会議で課題の共有化と対応方法の検討を行っている。しかし、改善実施計画の策定や実施状況の評価ができていない。</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	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。	C	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。	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	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)	<p>①「職場のルールブック」「重度訪問介護従事者研修基礎過程テキスト」に障害のある本人の尊重を明示するとともに、研修等で随時確認を行っている。プライバシー保護についても上記ルールブック等で定めるとともに、職員採用時にプライバシー保護に関する誓約書を作成している。</p> <p>②発達障害の方を支援した経験から利用者の障害特性や本人のニーズに合わせて個別にコミュニケーション支援を行っている。これまでに記憶障害のある方や視覚障害者、知的障害者の支援をしてきた経験がある。</p> <p>③当事者活動を基礎として事業を進めてきている。年始の挨拶などで家族とも定期的に協議をする機会がある。</p>
IV-2-(1)	<p>①利用者ごとに支援が必要な各場面のマニュアルが作成されており、日々の支援を通じて随時内容の変更が行われている。また、初任者に向けた介助の研修プログラムが策定されている。</p> <p>②日常的に衣服についての支援を行っている。新しい衣服を購入することに抵抗がある利用者に対して、季節にあった衣服の購入を支援したり、衣服に関する意識を高めるプログラムを企画している。</p> <p>③本人の希望を尊重したサービス提供ができる体制をとっている。理美容に抵抗がある利用者に対する支援をしている。</p>
IV-2-(2)	<p>①睡眠障害のある利用者の支援を行っている。睡眠時の呼吸器の使用など専門的研修もしている。</p> <p>②同性介助を原則として支援を行っている。感染症対策をはじめとした衛生管理の徹底や、排尿量等をチェックする際のポイントなど、個別的配慮や専門知識の習得が行われている。</p> <p>③様々な医療的ニーズを持つ利用者に対応できるようにしている。</p>
IV-2-(3)	<p>①利用者自身が食べたいものを把握することから始め、時間をかけて支援にあたっている。自分が食べたいものを選択することが難しい利用者の「選ぶ負担」をなくすために配食サービスの利用につなげている。</p>
IV-2-(4)	<p>①利用者の希望を最大限尊重した支援を行っている。本人の希望を叶えるために課題がある場合にはその課題をどのように解決するかを考え、実現する方向で支援を行っている。銭湯や一泊旅行も行っている。</p>
IV-2-(5)	<p>①本人の希望を尊重したサービス提供ができる体制をとっている。様々なケースに合わせて金銭管理の支援を行っている。</p> <p>②本人の希望に合わせた支援を行っているが、連絡先を明示したカード等の準備ができていない。</p>
IV-2-(6)	<p>①本人の希望に合わせた余暇活動の支援を行っている。</p>