

[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	京都市洛南身体障害者福祉会館	施設種別	生活介護 就労継続支援B型事業 (旧体系 :)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成28年5月9日

総 評

京都市洛南身体障害者福祉会館は、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターを法人主体として、京都市内3エリア（洛南、伏見、山科・醍醐）の中の洛南エリアにおいて、生活介護事業及び、2015年10月からは就労継続支援B型事業を開設し、多機能型事業所として運営されています。また、これまで同事業所内で運営をされてきた「あすなるグループ」は、10月1日に洛南障害者デイサービスセンターあすなるとして開所されています。

生活介護事業の利用者は、希望により送迎サービスを受けることができ、生活介護事業では、利用者のニーズ・状況に応じて、主に中途障害のある利用者を対象として運動プログラムや個別活動を行う「ぽぷらグループ」や、機能・生活訓練及び軽作業等の生産活動等、生活の質の向上や自立に向けた活動を行う「楓（かえで）グループ」に分かれて活動しています。また、就労継続支援B型事業では、箱折等の軽作業・生産活動を通じて仕事に対するやりがいや責任感・達成感を高めています。

機能訓練だけでなく、スポーツ活動プログラムとして、フライングディスク・卓球・ボッチャ・吹き矢等の教室がある他、季節に応じたレクリエーションや料理教室・陶芸教室等のプログラムも定期的かつ計画的に提供されています。特にITバリアフリーに関しては、パソコン機器・周辺機器の整備及びパソコン教室が毎日のように開催され、合わせてSST（ソーシャルスキルトレーニング）にも力を入れていることは、高く評価できます。

その他、重度の障害のある利用者用に車いす（シャワーチェア）ごと利用できる座浴機械浴槽による入浴サービスも提供されています。会館1階には喫茶コーナーも設けられ、利用者からも安心して楽しく毎日通っているとの声も聞くことができ、「利用者の尊厳と人権を守り、利用者の主体性と自立性を尊重した支援を行う」等、当事業所の5つの運営方針に基づいて着実に実践されている状況を見受けることができます。

本事業所は、3年前に法人内10以上ある事業所の中で初めて第三者評価を受診され、その結果を以降受診される事業所の礎的役割を果たし、「必要な関連法令のリスト化作業」等、法人と協議し着実に改善を積み重ねて来られました。事業所を取り巻く環境の変化に対応するため、京都市中部障害者地域自立支援協議会をはじめ、さまざまな各種関係機関に所属し、状況の把握に努めるとともに、役職を担い業態の牽引者としての役割を果たされている状況を確認することができます。

これまで、永年に渡り、本事業所の管理者としてそのリーダーシップを発揮されてこられた館長の交代時期にあると訪問調査時に伺いました。現状の高いサービス水準を保つためには、熟練の管理者の経験値を引き継ぎながらも、システムとして普遍的により円滑なサービスが提供されるよう環境を整えていく必要があると考えられます。新しい推進体制においても、家族も参加する「利用者会議」や利用者の会「話し合いの会」等、全体で共有しながら、引き続き障害のある利用者の自立支援に資するサービスの提供が行われることを期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-1-(1) 京都市中部障害者地域自立支援協議会をはじめ、さまざまな各種関係機関に所属し、経営環境の把握に努めるとともに、その他委員を担い業態の牽引者としての役割を果たされている状況を確認することができます。また、高次脳機能障害支援ネットワーク会議に参加し、その結果は、事業所の中長期計画に反映しているだけでなく利用者の機能訓練プログラム等にも反映しています。</p> <p>Ⅳ-1-(1) 重度の障害のある利用者が多い中、障害によるコミュニケーションのストレスを軽減し、円滑にコミュニケーションが図れるよう文字盤・トーキングエイド・コミュニケーションカード等を活用し、工夫しています。その手段については、フェースシートに記録され、適切な支援が行われている状況を確認することができます。</p> <p>Ⅳ-2-(5) 年に1度ホテルに食事に行く等外出プログラムにも力を入れ、金銭管理等SST（ソーシャルスキルトレーニング）に取り組んでいます。特にITバリアフリーに関しては、パソコン機器・周辺機器の整備及びパソコン教室が毎日のように開催され、高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>今回の第三者評価において、特に改善が求められる点は見受けられませんでした。管理者の交代後も毎年自己評価によるチェックを行い、引き続き現状のサービス水準が維持され、提供されますことを期待しています。</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	社会福祉法人京都市身体障害者福祉センター 京都市洛南身体障害者福祉会館
施設種別	生活介護 就労継続支援B型事業
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	2016年 3月28日(月)

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。	A	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。	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 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。	A	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(1) 法人の理念は「障がいのある人とその家族が地域の中で尊厳を保ちながら普通の暮らしができるように支援する」と明文化されており、事業所のパンフレットや関係規程集、ホームページ等に記載されている。基本方針は関係規程集や事業計画書の事業目標や運営方針として具体的に記載されている。

I-1-1(2) 理念や基本方針が掲載された関係規程集は年1回更新され、正規職員及び嘱託職員など、雇用される全職員に配布している。また、事業所内に基本理念等を掲示し、日々の朝礼・終礼や月1回の職員会議の機会を捉えて、理解が図れるように説明している。利用者とその家族も参加できる「利用者会議」においても、基本理念や基本方針を反映した事業計画書を配布すると共に口頭での説明による周知が行われていることが聞き取れた。また、コミュニケーションに障害のある利用者への周知には連絡帳を利用するなどの工夫がなされている。

I-2-1 法人や事業所の理念の実現に向けた中・長期計画が策定されていることを確認した。事業計画の策定に当たっては、毎年の法制度や福祉を取り巻く状況を鑑み、各種会議に諮って職員の意見を反映しつつ作成されており、職員会議等で事業計画の実行状況を確認し、達成度評価や課題の見直し等を行っていることが議事録等により確認できた。事業計画書は常勤・非常勤を問わず、全職員に配布・周知されており、共有のファイルシステムで職員がいつでも閲覧できるようになっている。利用者やその家族にもルビを打った事業別案内文書や事業計画書を配布するなどし、「利用者会議」や「話し合いの会」を設けるなど、事業実施に関する利用者意見や評価を得られる仕組みがあることが確認できた。

I-3-1(1) 管理者の役割と責任については年度ごとに作成される「関係規程集」の中の運営規程及び就業規則に明記されている。「法人ニュース」や「洛南会館だより」で管理者の立場からの挨拶などを掲載している。遵守すべき法令について正しく理解するため、行政や関係機関の研修会・会議に参加し、情報を回覧したり、朝礼や終礼で職員へ伝達していることを聞き取りにより確認できた。関係諸法令についてはリスト化し、ホームページのリンクからの閲覧が可能となっている。

I-3-2(2) 福祉サービスの質の向上への取組みとして、管理者が牽引役となってエリア研修委員会や職員会議を運営し、エリア内部研修の定期的な開催や外部研修参加への積極的な奨励が行われていることが、振り返りシートや研修報告書などから確認できた。また、毎月の利用者状況と職員の人員費の対比資料を作成し、主要経費である人員費バランスを分析し、職員配置の適正化や収入状況の改善を図ることで、収益性の改善に取り組まれていることが資料から確認できた。月次決算表は正規職員に配布され、経営状況改善のための参画意識の向上に役立っていることが聞

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
	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。	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。	A	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。	A	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。	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)京都市生活介護等事業連絡協議会、京都市中部障害者地域自立支援協議会、京都市高次脳機能障害支援ネットワーク、京都市社会福祉協議会、南区社会福祉協議会などへの参画や福祉事務所、支援学校などと連携を取り、障害者福祉全体の動向や地域のニーズの把握に努めている。経営基盤の安定化と経営体質強化への継続的取り組みは中長期計画に反映されている。高次脳機能障害者への積極的支援及びニーズの多い中途障害者の受け入れを行い、機能訓練プログラムを実施している。人件費の適正バランスなど積極的に経営分析を行っており、公認会計士の指導も受けている。月次決算を指標として経営状況の分析を毎月行っており、利用率などは朝礼などで報告されている。

II-2-(1)人材の育成の為の研修体制の充実や個々の職員のスキルアップ、資格取得、目標設定など、法人としての人材確保・育成に対する仕組みが確立しており、事業所ごとの職員配置は人件費と利用料収入のバランス分析により適正配置がなされている。年度当初に職員から提出される課題・目標・希望等を記入する「自己申告書」の確認や、施設長が定期的にヒアリングを実施し、本人が記入するヒアリングシートにより個人の研修計画や資格取得希望、目標管理がなされている。有資格者の評価基準も明確にされている。

II-2-(2)年次休暇台帳により年休取得状況を管理しており、夏期や年末年始には「休務希望表」を配布し積極的な年休消化を奨励している。時間外勤務は報告書を提出させており、管理者が状況を把握している。職員への意見聴取は年1回実施の施設長のヒアリングのほか、希望や必要に応じて主任等との面談を実施している。職員の福利厚生については京都府民間社会福祉施設職員共済会への加入、民間会社への委託によるメンタルヘルスのカウンセリング「こころの健康相談室」フリーコールの周知や職員の腰痛対策として、頸肩腕、腰痛症に関する特殊健診の実施や移乗用ボード、電動ベッドの導入などを実施していることを聞き取った。

II-2-(3)組織が目指す福祉サービスを実現するための、職員の教育・研修に関する基本的姿勢として、中長期計画に「職員育成・スキルの向上」が明示されている。また、事業計画書の研修計画項目には「育成理念・方針、研修テーマ・目標、研修計画、内部研修年間計画」が記載され、具体的な目標が定められている。職員研修実施要綱により、法人・エリア単位・事業所における研修に具体的に組み込まれている。自己申告書やヒアリングシート、職務基準書などによって職員一人ひとりについて教育・研修計画が策定され実施されている。主体となるのは、洛南エリアにある法人傘下の各事業所の全職員が参加するエリア研修であり、管理職が主体となって運営されている。外部研修、内部研修も計画に沿って実行されていることが所定の様式による研修報告書等により確認できた。資格取得奨励にも力を入れており、職務免除や資格取得資金貸付及び資格取得奨励金支給にかかる規程等の体制が整備されている。年度当初に年間の研修計画を作成し、年度末に実施状況の振り返りを行っていること、法人として役職ごとの研修を実施していることを、職員研修計画、職員研修実施要綱、職務基準書などにより確認した。また研修を受講した職員の報告書はすべて回覧され、会議や朝礼などでも補足説明されていることを聞き取りにより確認した。

II-2-(4)実習生の受け入れについては、「実習生受け入れマニュアル」等が整備されており、「実習指導者講習会」を受講した実習指導者が作成した計画書により実習が行われていることを確認した。また、「実習中のご様子と実習振り返り記録」により振り返りが行われていてことも確認できた。
II-3-(1)法人の文書管理規程や個人情報管理規程、特定個人情報取扱規程が整備されており、職員の守秘義務については各規程はもちろん、就業規則でも定められていることを確認した。利用者の個人情報の利用については、個人情報提供同意書により行われている。実習生やボランティアについても文書や口頭により、適切に個人情報保護に関する方針が伝えられていることが確認できた。

II-4-(1)防災計画書・緊急時対応マニュアル、事故対応マニュアル等が整備されている。普通救急救命講習については2年に1回職員全員が受講している。また、消防避難訓練については年2回、計画的に実施されている。個々の利用者の安全確保の取り組みについては、個別支援計画や個人別ファイルで情報を共有・把握されている。職員会議などで、事故防止策や安全対策について話し合い、「ヒヤリハット報告書」や「事故報告書」については、全職員に回覧・口頭報告しており、原因分析や今後の改善対応を含んだ内容になっていることが確認できた。

II-5-(1)毎年夏に事業所主催の「ふれあい夏まつり」を開催しており、地域住民が多数参加し事業所の職員や利用者で交流している。当会館は地域住民の会合や催しにも部屋を開放しているほか、利用者と地域住民がともに学ぶ講習会として京都市出前トークやインストラクターによるヨガ教室、法人の柔道整復師による健康講座、その他、「人形劇」、地域交流サロンなども多数開催されている。ボランティアの受け入れについては「ボランティア受け入れマニュアル」や「ボランティア活動のしおり」「登録書」が整備され、年に数回意見を聞くための会議を設け、受け入れたボランティアの名前をティールームに掲示していることを確認した。

II-5-(2)障害のある本人を総合的に支援するため、利用者が他のサービスを利用する際の情報は確実に個別の「ケース綴り」に記録している。また、他事業所のケースカンファレンスに出席するなど、日常的に連携がとれる体制を整備している。家族との連携・交流については、連絡帳の活用、家族も参加できる利用者会議の開催、食事会等の実施等の取り組みを進めている。その他、送迎時の対話・交流を大切にしており、利用者の家庭における状況を確認されていることが連絡帳や聞き取りから確認できた。

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。	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。	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。	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-(1-2) サービス選択に必要な情報提供は、パンフレット、ホームページにて、写真を用いて分かりやすく情報を提供している。サービスの利用に際しては、できるだけ利用者本人と家族の見学を行っている。利用開始時には、運営規程、契約書、重要事項説明書、サービス提供説明書を説明により、同意を得たうえで利用契約を取り交わし、サービスを提供する仕組みが整備されている。暮らしの場の変更にあたり、生活の継続性の配慮した手順と引き継ぎ文書を定めていることを文書と口頭により確認した。

Ⅲ-2-(1-4) 適切なアセスメントの状況は、統一したシステムのフェースシートにより確認できたほか、新規利用者受け入れ等の初回アセスメントについては、事業所で定められた様式に基づいて行なわれていることを聞き取った。また、個別支援計画会議は、サービス管理責任者、機能訓練指導員、生活支援員、看護師の参加のもと、関係機関等からの意見も参考にして開催されている。作成した個別支援計画は利用者、家族に説明を行い承認の上、支援に反映されていることを聞き取った。モニタリング会議、個別支援会議は、6か月に1回以上必要に応じて随時開催されるシステムがあり、それらをケース会議録にて確認した。統一されたシステムの様式による業務日誌には利用者個々のケースが日々記録されており、それら利用者の記録はパソコンで管理し、ネットワークによる情報管理が行われ、すべての職員が閲覧している状況を確認することができた。

Ⅲ-3-(1-2) 利用者ニーズの確認については、利用者の個別支援計画書の作成やモニタリングの実施により評価と見直しを行う他、個別面談の希望があれば、随時、職員が対応している。利用者のニーズ充足のために、利用者が参加する「話し合い広場」を開催し、要望を聞き取っている。その結果は日々の終礼時に行われ、分析・検討の結果に基づいて、具体的な改善を行っていることを聞き取った。

Ⅲ-3-(2) 事業所内に専用相談室があるほか、障害のある本人が相談や意見を述べやすいよう、常に職員と利用者の関係づくりに注力している様子を聞き取ることができた。苦情解決の方法は、掲示されている他、意見箱を設置し、苦情解決要綱により、手順・方法・記録の書式が定められている。また、利用者中心の「話し合い広場」を定期的に開催し、意見や希望をサービス改善に反映していることを聞き取った。

Ⅲ-4-(1-2) 標準的なサービス内容について、運営規程や重要事項説明書に明記があるほか、社会福祉士、介護福祉士の専門職を配置し、個別支援計画書の見直しのために行っていることを確認した。また、モニタリング会議も6か月に1回以上開催していることを聞き取った。また、サービス評価委員会を立ち上げ、第三者評価を3年毎に受診し、評価結果を全職員へ周知している。

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) 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) 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-(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】

書で明文化されていることを確認した。トイレ介助等は、同性介助とし、個別対応が必要な場合は相談室等で対応しているとの説明を受けた。コミュニケーションに障がいのある利用者へのコミュニケーション手段として、文字盤やトーキングエイドを活用していることを聞き取った。利用者会議や「話し合い広場」の活用で、利用者と事業所との協議の場が設定され、事業所と協議していることを利用者ヒアリングより聞き取った。

Ⅳ-2-(1) サービスの実施状況については、入浴マニュアル、入浴日誌、業務日報で確認した。利用者に対して入浴前にバイタルチェックが常に行われ、特殊入浴装置により、入浴介助が行われている状況を確認した。大学機関と連携して車いす利用者への雨合羽を作成した事例等も聞き取った。また、理美容については、利用者や家族の希望に応じて出張理美容業者によるサービスを計画的に実施している。

Ⅳ-2-(2) サービス利用中に睡眠不足とみられる利用者には、前日の睡眠状態や希望を聞き、仮眠をしてもらうなど、睡眠に配慮した環境も整え

ている。排泄マニュアルが作成されており、排泄に支援が必要な利用者には、プライバシーに対しての配慮もされるよう、個別にカーテンを引くなどの工夫がなされている。また、常勤の看護師を配置し、服薬管理や健康状態の管理も行われ、異変がある場合、医療機関・他施設との連携を図り回復に努めている状況を聞き取った。

IV-2-(3) 楽しい食事ができるよう、利用者本人の状態に合わせ、個別調理が行われている。給食日誌を記録し、アンケートを実施するなど工夫し、嗜好の希望が反映できるよう、委託業者を交えた給食会議を月1回開催している。

IV-2-(4) 利用者ニーズに合わせた日中の活動の取り組みは、リハビリプログラム・個別プログラム・集団プログラム・生産活動などのサービスを実施し、利用者の希望により参加の有無を選択できるように準備していることを確認した。

IV-2-(5) 利用者本人が自ら金銭管理を行えるよう、基本的には利用者本人に任せている。金銭管理の困難な利用者には、家族との連絡帳にて告をしていることを口頭により確認した。SST(ソーシャルスキルトレーニング)プログラムとして、脳トレーニングのソフトを使って、金銭管理の練習を行っていることを聞き取った。

IV-2-(6) 外出レクリエーションは利用者の希望を尊重して実施していることを確認した。休所日の余暇活動の折、ガイドヘルパーの利用を勧めるなど、関係機関との連絡・調整も行っている。会館の各種行事案内が実施され、参加される方には、会館職員が必要な支援が行われていることを聞き取った。