

[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	京都市ふしみ学園	施設種別	生活介護事業（生産型） （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4月28日

総 評	<p>京都市ふしみ学園は、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが設置主体となり、京都市内3エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の伏見エリアの京都市伏見社会福祉総合センター内で生活介護事業（生産型）事業所です。</p> <p>本生活介護の場面においては、「利用者の発達の可能性を信じて支援する」を理念に掲げられ、日中活動には、「やっほう!!」「☆えび」「ひまわり」「ひだまり」「あおぞら」という各班で、洗濯作業（リネン）や清掃、チラシ折りやリサイクル等の軽作業、絵画・陶芸等の創作活動が行われています。</p> <p>知的に障害のある利用者がそれぞれの状態に合った作業につき、安定・安心して過ごすことができるよう、またその人らしく地域で生活できるような支援に取り組まれています。利用者が制作した絵画や作品等は、事業所内に展示され、地域の方を含め、来館者の目を楽しませています。また、「アトリエ やっほう!!」で作成された陶芸作品は、一般的な市場においても人気のある作品として高い評価を得ています。さらに、絵画・陶芸の創作活動は、街中の一般ギャラリーや「絵画・陶芸」展覧会で展示され、特別企画展に招致される等、積極的に成果の発信が行われています。</p> <p>本法人の基本理念や基本方針、各種規則・規程等は、「関係規程集」に記載され、また、生活介護事業内容は、「関係規程集（各施設運営規程）」において明確に示されています。両規程集は、全職員に配布するだけではなく、職員会議においても説明が行われ、実践現場での取り組みに活用されています。また、法人全職員の行動規範となる「みんなの信条」は、施設内に掲示し、周知の工夫が図られています。「中長期経営計画書」は、法人本部が全事業所向けに統一フォーマットを準備し、計画・点検・評価・見直しが行いやすくなる設えとなっており、本生活介護事業においても秀逸に作成されています。</p> <p>単年度事業計画は、各作業・制作班（5班）から意見聴取を行い、事業計画会議において議論し、策定に反映させている状況を聞き取ることができました。また、新しく見やすいホームページも完成された他、利用者の絵画や陶芸作品が写真で多く紹介されている、カラー刷りリーフレットの新規作成など、施設の理念や中長期計画・単年度事業計画、作業・支援状況等がわかりやすく公開されています。</p> <p>職員の適正・責任の範囲や有用感・希望等、モチベーションの向上につながるように、管理者から非常勤職員も含めた全職員へのアプローチも充実し、職員がますます働きやすい環境となり、ボトムアップ型の組織形態で、全職員が一丸となって、ますます素晴らしい利用者への支援が行われますことを期待しています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1) 前回の平成25年度の第三者評価で課題になっていた項目であった、遵守すべき法令等のリスト化に関しては、幅広い分野について各種法令等を把握し、リスト化することに取り組まれていた。その結果、パソコンフォルダにリスト化した文書を保存し、法令遵守に関する各種研修に出席した結果の資料閲覧を整理した上で職員に周知し、正しく理解する取組みが行われていることが高く評価できる。</p> <p>II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されており、2015年度の4月より特定相談支援事業を開始され、さらに新しい福祉ニーズの掘り起こしを積極的に行われている。Facebookやホームページにて、事業の内容が積極的に発信されており、ボランティアの受け入れも行っている。前回未整備であったボランティア受入れに対する基本姿勢の明文化及びボランティア育成に向けて、講座の開催や必要となる技能の実施が積極的に行われており、地域への関わりの度合いが深まっていることが特筆できる点として挙げられる。</p> <p>III-2-(2) 利用者や家族の意向・意見は、個別面談や保護者会等で積極的に聞き取り、改善につなげている状況を確認することができた。また、意向・意見を受けた際の記録の方法や手順、対応・検討等について規定したマニュアルの整備がなされ、マニュアルに基づいたサービス改善への反映が手順と引き継ぎ文書をもとに行われていることが確認できる。更なるサービスの継続性に配慮した取組みが行われていることが高く評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>□-I-(2) 理念や基本方針が職員に周知されているという点に関しての自己評価がBであったのは、非常勤である職員や目についていない職員に如何に染み込ませるのか、という点でまだまだ取組めるものがあるのではないかと、という自己反省に基づくもので、終礼等の余った時間を活用し、理念や基本方針についての勉強会を今後計画されることを期待しております。</p> <p>III-2-(1) 個別支援計画の作成は、職員からの提案で、新たな様式のアセスメント表を当該施設用に作成、導入され、試行的に今年度実施されています。すべての利用者に新しいアセスメント表が実施され、それらの利点と欠点等の振り返りの時間を確保し、今回の導入の目標が達成できたかを全職員で検討される時間があると、更に良い結果に結びつくのではないかと感じます。</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	京都市ふしみ学園
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	平成28年2月16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。	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。	a	a
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。	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-3-1(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。	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・基本方針は、事業所のパンフレットや関係規程集、新設のホームページ等にも明記されている。

I-1-1(2)事務所内の食堂や作業室、新設された分室に法人理念・事業所理念を掲示されている事を確認でき、理念や基本方針が掲載された関係規程集を正規職員及び嘱託職員に配布している。また、全職員が普段から目にする会議録や議事録等の書式にも明記されており、普段から思い起こせるよう工夫されていることから通番3は自己評価BをA評価とした。利用者で構成される「仲間の会」や保護者会においても資料及び口頭での周知を行っていることを聞き取ることができた。また、重要事項説明書や契約書の書式にルビをふり、より理解を促す工夫が確認できた。

I-2-1(1)中・長期計画は法人が設定している統一様式により適切に策定されていることが確認でき、PDCAサイクルに則って運用されていることを聞き取ることができた。事業計画の策定に当たっては、受託班・自主班・療育班等の担当ごとに会議を行い、年度途中においても振り返りを行っていることも議事録等で確認できた。事業計画書はパート職員にも配布する等、全職員に配布・周知されており、年4回発行されている「学園だより」にて利用者やその保護者にも周知を図っていることを確認することができた。

I-3-1(1)管理者の役割と責任については関係規程集「各施設運営規程」に明記されている。事務所内に組織図を掲示し職員に対して表明しており、ふしみ学園当番表(予定表)で知らせていることを文書により確認できた。法令遵守の観点で、行政や関係機関の研修会・会議に参加し、情報を朝礼や終礼で職員へ伝えていた点を確認した。関係法令等について、パソコン内のフォルダにリスト化され、法人ネットワークの中でも閲覧が可能となっている。

I-3-1(2)各種目標ごとの重点比率、最優先目標、組織期待度や職務困難度等を記した業務評価目標管理シートを活用し、総合的なサービスの質の向上に取り組んでいることが確認できた。法人による人事評価制度マニュアルも活用され、面談に臨んでいる点も確認できた。経営面については理事会等で用いられた資料から、年度決算表や人件費に係る割合等をグラフ化した資料を閲覧できるようになっている点も聞き取りから確認できた。

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(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(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-2-1(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-2-1(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

	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)京都市南部障害者地域自立支援協議会、京都知的障害者福祉施設協議会、日本知的障害者福祉協会の活動や、大都市社会福祉施設協議会、障がい福祉サービス経営セミナーへの参加等、事業経営をとりまく現状と動向把握に努めていることを聞き取ることができる。また、経営状況の分析のため通所実態調査表を作成し、利用率を終礼時に職員に報告し、法人本部とも連携を図りながら改善に向けた取組を行っていることを聞き取った。年1回の法人監査での監事や税理士による指導、外部監査に向けた公認会計士による指導を受けている点も聞き取りにより確認することができた。

Ⅱ-2-(1)職員の資質向上のため、正規職員一人ひとりの役割と責任の指標を示す業務評価管理シートの発表会を年度初めに実施し、情報の共有と周知がなされていることを聞き取りから確認することができた。

Ⅱ-2-(2)超過勤務命令簿及び休暇届ファイルを使用し、有給休暇の消化率と時間外労働についてデータ及び台帳にて管理している。職員の就業状況把握のため、自己申告書と業務評価目標管理シートを活用し年1回面談を行っている。年次有給休暇を取得しやすい工夫として、平成27年度から3カ月後までのカレンダーを職員室に掲示し、職員が希望日を記載していくシステムを導入している点を確認することができた。メンタルヘルスについては法人が契約する外部カウンセラーによるホットライン(電話相談)が設置されている点も聞き取ることができた。

Ⅱ-2-(3)事業計画書に研修計画が明示されていることを確認した。管理職、主任級を対象とした研修や新規採用者向けフォローアップ研修等、体系的に研修計画が作成されている。研修に参加した職員は研修受講復命書を作成し、全職員への回覧、終礼時の報告等、研修の振り返りと伝達研修も行われていることも聞き取ることができた。

Ⅱ-2-(4)実習指導者研修修了者が実習担当責任者として指導に当たっている。援助実習(社会福祉士・社会福祉主事)受入れに関するマニュアルが作成されており、受入手順やオリエンテーションの内容等が明確にされている。

Ⅱ-3-(1)関係規程集に記載されている個人情報保護に関する基本方針、個人情報管理規定、特定個人情報取扱規程に基づいて管理・保管されている。また、実習生やボランティアの守秘義務については誓約書を提出していることを確認することができた。

Ⅱ-4-(1)緊急時における事故や感染症等に関する対策マニュアルが整備され、責任と役割が明確化されている。緊急時対応のため、利用者住所録の一覧化、住宅地図を用いた広域マップの作成、帰宅支援ルートの把握がなされていることを確認することができた。ヒヤリハット事例の収集として、利用者別にケース記録を作成し、ヒヤリハットを分類別に整理されている。今後、どう改善していくのかも含めて記入するようになっているため、サービス管理者が情報を把握し、毎日の終礼で報告・見直しが行われている点も聞き取ることができた。

Ⅱ-5-(1)福祉センターふれあいまつりが年1回実施され、今年度で15回目を迎えている。昨年度に完成した分室ひだまりでは地域との関わりが積極的に行われており、美容エステ、アロマセラピー、寄せ植え、ちぎり絵、折り紙等で交流が行われている。ボランティア受入れについては、受入れマニュアル等が整備され、チャレンジ就労体験も積極的に受け入れていることを聞き取ることができた。また、ホームページでもバナーにて随時募集していることが確認できた。

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	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。	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。	a	a

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①利用者が情報入手できる媒体とし、ホームページやSNSを積極的に活用しており、ホームページは毎月更新され、法人理念や日々の活動も画像を通して確認することができる。また、「アトリエやっほー」専用のfacebookも開設し、創作活動は日々更新されている。施設見学、実習(体験)も積極的に受け入れていることが聞き取ることができた。

Ⅲ-1-(1)②サービスの開始にあたっては、本人や家族に利用契約書、重要事項説明書の説明を行い契約を結んでいることを確認した。他機関のサービスを利用する場合は、家族、福祉事務所、支援センター等とは緊密な連携を結んでいることが聞き取れた。

Ⅲ-1-(2)①施設で相談受付を実施していることを家族には周知し、相談窓口が誰であるのかを記載したポスターを施設内に掲示している。また退所時には家庭訪問も実施し、本人の現在・今後予測されることを家族と面談し、他施設利用の際は施設の情報を提供し、見学にも同行することもある。他施設、他機関への引き継ぎ文書については、本人、家族の了解を得て作成しており、また、暮らしの場を変更する際の手順書も準備されていることを聞き取りから確認できた。

Ⅲ-2-(1)①アセスメントシートは全施設共通の書式を使用し、支援学校、福祉事務所等の関係機関から得た情報や、利用者及び家族から聞き取りを行い作成していることが確認できた。これらをもとに個別支援計画書を作成し、利用者及び家族の要求や課題を記述している。6か月に1回以上、モニタリング及び個別支援計画会議で作成の準備を行い、個別面談によって利用者及び家族の意向を尊重し、個別支援計画書に反映させていることが確認できた。

Ⅲ-2-(4)①記録の書き方の指導はサービス管理責任者が実際に行っており、その日の概要は業務日誌に、詳細はケース記録に記述している。全事業所共通のシステムを活用し、利用者のサービス実施状況や特記事項を記録している。また、個別支援計画の内容も反映させている。利用者の個別支援目標はケース記録に記載され、各班の職員、施設長まで回覧していることを聞き取った。

Ⅲ-2-(4)②個人情報の管理はサービス管理責任者と施設長が担っており、法人共通の関係規程集には個人情報管理規程、文書管理規程が定められていることを確認した。利用者の写真をリーフレット、ホームページに掲載するときは「ホームページ掲載確認表」を用いて本人の同意を得ていることを聞き取りと文書から確認した。

Ⅲ-2-(4)③ケース記録や業務日誌等は全事業所共通システムを導入している。利用者情報について施設の共有フォルダによって全職員が閲覧可能となっている。朝礼、終礼は毎日行い、利用者の欠席情報、特記事項等の情報共有を行っていること確認した。

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。	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】

IV-1-(1)①関係規定集に倫理規定、個人情報に関する基本方針が明文化されており、これに沿ったサービス提供が実施される。利用者及び家族には契約時に個人情報保護などの説明を周知していることを確認した。また、人権問題は伏見エリアに研修委員会が組織され年4回程研修実施、伏見エリアで虐待防止委員会を組織し自己系啓発等の研修が実施されている。利用者が1人になれる個室が完備されていることを聞き取りから確認できた。関係規定集、個人情報管理規定、特定個人情報取扱規定を確認した。

IV-1-(1)②卒業した支援学校、関係機関より各利用者のコミュニケーション能力の情報を集め、各文書に落とし込んでいることを聞き取った。iPadが得意な利用者には、清掃等で活用し洗面台を洗った後は写真を撮影し、作業の支援に活かされている。意志伝達が難しい利用者の場合、家族から確認をする。また、意思伝達に制限がある場合、「発達支援センターかがやき」に依頼し、臨床心理士による発達検査も実施されていることを聞き取った。

IV-2-(1)①本園にシャワー、分室にはバスが完備、個別面談での家族からの聞き取りや、日常の様子から状況把握を行い必要があればシャワーや入浴のサービスを実施していることを聞き取りと入浴マニュアルにて確認した。

IV-2-(1)②登園、下園、活動中に衣服などの確認を行い、乱れや汚れがあるのならば、声かけ、介助を実施している。衣服について改善が必要であれば家族と相談し解決に向けた相談にも応じている。また、必要に応じて洗濯等のサービスを実施していることを聞き取りから確認した。

IV-2-(1)③相談や希望は個々に応じ、ガイドヘルパーを派遣する事業所と連携をとり、理髪店等を利用している。また、希望者を募り、歯科衛生士による歯磨き指導が実施されていることを口頭により確認した。

IV-2-(2)①個別面談で家族から利用者本人の日中の生活サイクルを聴き取り、昼寝等が多い場合は、仕事や役割を多く担当することで夜になれば睡眠を促すように支援をしていることを確認した。

IV-2-(2)②利用者本人に排泄に介助が必要な場合、アセスメントにより個別支援計画に反映。また、ニーズにあったトイレの改修を行い(和式から洋式など)、希望に応じたトイレへの誘導を行い、毎日、トイレチェックシートにチェックマークを記入して環境の整備に精励されていることを確認できた。

IV-2-(2)③年に一回、健康診断を実施、年2回、嘱託医による内科健診を実施、その結果を保護者に報告し、相談にも応じている。運動プログラムのマニュアルも完備され、一例として療育班は、日中活動で散歩取り入れ、個々の要望に応じた取り組みを実施。また、服薬管理も実施しており、医療対応マニュアルが完備され、痲癇発作を持つ利用者等に対応している。また、月三回は地域の方を対象に健康に関する講演会も実施し、法人内で蓄積された情報を地域に提供していることを聴き取りから確認できた。

IV-2-(3)①給食担当職員を配置し、職員、利用者から意見を抽出して業者との給食会議で話し合いに臨んでいる。また、検食日誌、委託業者に提出する振り返りシートも作成し、円滑に業者と折衝を行っている。利用者が給食の感想を言った場合、検食担当者が専用紙に記録している。ワークショップ時の食事については、毎回嗜好調査を行っていることを聴き取りから確認できた。

IV-2-(4)①作業グループは、受託班、自主製品班、療育班で構成され、個々の利用者の能力、能力の把握、家族のニーズに合わせたサービスプログラムを基に活動を行っている。また、他の班の取り組みにも参加している。更に、必要に応じ、家族との相談の上、利用者本人のニーズにあったプログラム、環境を提供していることが聞き取りにより確認できた。

IV-2-(5)①施設で生活する上での必要なルールは、絵カードなどで表し、施設内に掲示し今後も増やす方針である。また、金銭等自己管理が可能な利用者にはロッカーを準備し、自己管理が難しい利用者の貴重品、携帯電話は職員室で保管されている。金銭に関するプログラムはニーズに合わせて小遣い帳活用支援、買い物支援等を行っている。

IV-2-(5)②休日などの余暇については家族と連絡帳で確認、把握を行っている。また、利用者及び本人との個別面談時には、ガイドヘルパーの利用についての把握やアドバイスをおこない関係機関との調整役も担っていると聞き取った。

IV-2-(6)①利用者が、同法人が派遣するガイドヘルパーを利用しての余暇活動とガイドヘルパー利用回数の把握を行っている。日帰りレクリエーションは散歩や、特にアート班は写生も含めて外出している。また、班ごとのレクリエーションの取り組みも実施され、レクリエーション以外では、動物園に出かけることもある。また施設内の定例行事は新年会、成人式、誕生日、クリスマス会等が実施されている。ワークショップでは、ちぎれ絵、フラワーアレンジメント等が年に8回程度実施されていることを文書と聞き取りより確認した。