

[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	京都市やましな学園	施設種別	生活介護事業 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		

平成 29 年 1 月 26 日

総 評

京都市やましな学園は、「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」を基本理念とする社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが管理運営を行っている事業所です。法人内の京都市内 3 エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の、山科・醍醐エリアにある京都市山科合同福祉センターにおいて「生活介護・就労継続支援 B 型」事業を実施しています。本センター内および敷地内では、京都市山科身体障害者福祉会館「生活介護事業」、京都市山科障害者授産所「就労継続支援 B 型事業・生活介護事業」、京都市山科障害者デイサービスセンター「ぶらんこー」生活介護事業、生活サポートセンター『ほっと』『居宅介護事業』などの事業が実施されており、事業所間の協力関係も充実しており、地域において総合的に障害のある人を支援する体制が整えられています。同センターの 4 階には京都市山科図書館があり、障害のある利用者等と地域住民が交流できる場として広く親しまれています。

本事業所は、「働いてたくさんの笑顔」を事業所のモットーに、18 歳から 60 歳代の障害のある利用者が、各種生産活動や余暇活動を通じて、各人の能力を十分に発揮して社会的自立を図れるように構成されており、利用者の人権を尊重し、主体性と自己決定を重視したサービス提供に努められています。利用者本位のサービスを行うための各種マニュアルや安全・衛生・防災等のための規程も充実しています。法人としての統一性が必要な部分については「関係規程集」が整備され、毎年更新がなされ全職員に説明・配布が行われているなど、組織体制及び法令遵守に関する仕組みに細かい配慮がみられます。事業計画は PDCA サイクルに則り実施されており、実際の事業所運営において、サービス提供と管理的視点がバランス良く機能しています。

やましな学園では、山科合同福祉センター内の清掃及び食器洗浄作業、山科区役所の清掃作業、袋詰め、シール貼りなどの軽作業、古紙やペットボトルのリサイクル事業、くるみボタンや絵柄のあるデコパージュせっけん、などのハンドメイド製品の製作を中心に生産活動を行っており、現在、十数社との取引があります。また、施設の駐車場を利用して、毎週火曜日午前中に実施する「新鮮野菜の朝市」では、地域の福祉施設で収穫した野菜や中央市場から朝一番で仕入れた野菜や焼き芋の販売及びお茶の提供サービスを行うなど、地域の人々との交流が積極的に行われています。

言語によるコミュニケーションに困難がある利用者とは、「ペクス PECS (絵カード交換式コミュニケーション・システム (the Picture Exchange Communication System))」を利用し、利用者の意志や希望を最大限に反映していく手法が採られています。また、日常活動の中で利用者の良い点を職員がカードに書き込む「ホメロス」という手法を導入しており、壁面に貼り出された多数のポジティブな情報を通じて、職員と

	<p>利用者の相互の信頼感向上や日々の取り組みへのモチベーションアップに役立てられていることがうかがわれます。</p> <p>これからも利用者本位のサービス提供を最優先させる姿勢を持続されることで、山科地域における障害者福祉の拠点として、益々の発展が期待される事業所です。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>II-5-(1) 地域住民とのコミュニケーションの場として「新鮮野菜の朝市」を毎週火曜日の午前中に開催し、地域で採れた野菜や職員が中央市場で直接仕入れてきた新鮮な野菜を地域の方々に提供されています。また、お茶のサービスや焼き芋の販売を通じて、障害のある方と住民とのふれ合う機会の創出にも繋がっています。関連行事として、学区社会福祉協議会と連携して、月1回のフリースペース“たけはな”を朝市と同時開催し、事業所の周知や理解につなげて、地域住民との交流や居場所作りに貢献されていることは高く評価できます。</p> <p>III-3-(1) 事業運営全般を通じて、利用者の意向や意志を尊重する姿勢が顕著であり、利用者自身が毎日の運営に日直や当番、リーダーとしての役割を担い、自主的かつ主体的に活動できる仕組みが取り入れられています。また、毎日の終礼時、ひとりの職員が利用者の良いところをカードに書いて発表する「ほめろす」の実施は、利用者の充足感や職員意識の向上に大きな効果を上げていることを聞き取ることができました。</p> <p>IV-1-(1) 本人の意志を尊重する取り組みとして、コミュニケーション手段には特に配慮が見られます。利用者一人ひとりの障害特性に合わせた方法として、コミュニケーションノートや非言語コミュニケーションツールであるペクス（PECS絵カード交換式コミュニケーションシステム）を活用されていることを確認しました。また、生産活動においては、利用者の理解を深めるため、利用者本人が当番制で作成している全体スケジュールにおいて、ホワイトボードに写真・絵・文字など分かりやすい伝達方法を工夫することで利用者が無理なく使えるよう配慮されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>本第三者評価事業評価基準の視点において、現時点において特に改善が望まれる点は見受けられませんでした。</p> <p>本第三者評価事業の趣旨を十分に理解いただくことで、前回受診後も評価基準にも沿った改善が適切に行われ、継続した支援実践がなされています。今後はさらに、利用者や業務内容、職員の労働環境を考慮した事業所として、より具体的なヴィジョンを示した中期計画の策定に取り組み、明確な方向性と充実した支援環境の構築に挑戦されますことを期待しています。</p> <p>また、社会福祉法人制度改革に基づき、地域密着型の事業所として、地域社会との関係をより積極的に行い、さらに有意義な公益目的事業が推進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 京都市やましな学園
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	2017年 1月26日(木)

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) 法人及び施設の理念と基本方針、具体的な指針については明文化されており、全職員に配布している『関係規程集』及び法人や施設のパンフレット・ホームページに記載されていることが各資料から確認できた。

I-1-(2) 職員には会議を通じて周知され、毎年10月に内容の読み合わせの機会も設けられていることが聞き取りと議事録から確認できた。利用者やその家族へは利用開始時の説明やパンフレット、毎月発行される『学園だより』、年2回開催される保護者懇談会においても説明されていることが資料と聞き取りから確認できた。

I-2-(1) 事業計画については、法人主導の下、「中長期経営計画」(第1期平成24年から28年、平成29年度から第2期)が策定されており、全国社会福祉経営者協議会「社会福祉法人アクションプラン2020」に基づき、PDCAもフォーマットに落とし込まれサイクルに沿って取り組まれていることが資料から確認できた。

また、生活介護事業、就労継続B型支援事業それぞれの事業計画も策定されていることが「平成28年度事業計画書」から確認でき、職員に対しては、基幹会議(1週目)、事業会議(2または3週目)、運営会議(4週目)のボトムアップの流れで各種会議が設定されており、周知と目標設定、評価、見直しなどがなされていることが聞き取りと議事録等から確認できた。利用者や家族に対しては、保護者懇談会等で説明がなされていることが聞き取りから確認できた。

I-3-(1) 管理者の責務については、法人の『関係規程集』や各事業の『運営規定』に記載があり、施設の広報誌『やましな学園だより』を通して適宜意思表示されていることが資料から確認できた。

また法令遵守の観点での経営を学ぶため、日本福祉施設士会に所属し勉強を続けていることや、関係法令の把握等に法人本部からの情報提供や「福祉新聞」等の資料の回覧を通して取り組んでいることが聞き取りや資料から確認できた。

I-3-(2) 福祉サービスの質の向上に向けては、各会議を通して中長期経営計画に基づくPDCAサイクルに沿って取り組んでいること、福祉サービス第三者評価の定期受診、施設前の駐車スペースで行う朝市や現場での活動を通して利用者や職員の意見を把握したり、業務効率化や労務環境整備に取り組んでいること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) 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 ボランティア受け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)事業経営をとりまく環境については、法人からの情報共有の他、業界紙等からのニュースを職員に回覧し、支援学校や福祉事務所、自立支援協議会や社会福祉協議会等との連携や山科区社会福祉協議会に加入するなど、動向の把握と地域ニーズの充実、サービス向上に努めていることが聞き取りと資料から確認できた。経営状況の分析と改善は、法人全体で統一された会計のもと、データ分析と指導がなされており、公認会計士等の専門家による指導も将来的な外部監査も視野に入れて、各施設への訪問指導を通してなされていることが聞き取りから確認できた。

II-2-(1)～(4)人事の確保・育成については、専門資格を有する職員が配置され、必要な人員や人材を確保するとともに、資格取得奨励金制度が設けられており、人事評価制度や自己申告書による面談(毎年11月)を通して人材育成に取り組んでいることが聞き取りと資料から確認できた。職員の就業状況や意向の把握は毎月の勤怠報告書でなされ、定期的な確認が行われていることが資料により確認した。福利厚生センターへの加入、ティーベック株式会社に委託して職員とその家族を対象に「こころの健康相談室」の利用、健康診断、インフルエンザ予防接種の助成、柔道整復師の施設巡回などの取り組みも聞き取りから確認できた。職員の質の向上に向けて、法人全体で「職員研修実施要項」がある他、中長期経営計画にも、職員に求める専門技術や資格について明示されている。体系的に研修計画が策定され、意識啓発と業務目標の管理や資格取得・キャリアデザインに向けた後押しを行い、研修参加後は会議で発表し他の職員との共有を行っていることが資料等から確認できた。実習生の受け入れはマニュアルを整備し、学校と連携をとりながら定期的に行われていることを確認した。

II-3-(1)「個人情報保護法」及び法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に則り、職員や実習生、ボランティアに誓約書を取り、利用者との契約時には「情報提供同意書」を説明し同意を得ていることが資料から確認できた。

Ⅱ-4-(1)安全管理については、緊急時対応マニュアルや連絡網が整備され、年2回、山科合同福祉センターで一体的に消防署立ち会いのもと、避難訓練や消防訓練が実施されている。「福祉サービスマニュアル緊急時対応編」、緊急時連絡網の整備がされていることが資料から確認できた。また、「ヒヤリハット・事故報告書」が作成され、職員間で共有され、ケース記録も作成されていることが確認できた。さらに、利用者の安全確保のため、定期的に「普通救命講習」が実施され、防災計画が策定されており、福祉避難所に指定されていることも聞き取れた。

Ⅱ-5-(1)地域や家族とのふれあい・交流については「朝市」が実施されているほか、学区社会福祉協議会と連携して月1回フリースペース“たけはな”を朝市と同時開催し、地域住民との交流の機会や居場所となっていることが資料と聞き取りから確認できた。また、年1回秋まつりを地域の商店会や社会福祉協議会等と連携して実施したり、ボランティアマニュアルを整備しボランティア講座を開催するなど、ボランティア体験施設としての受け入れを行っている。

Ⅱ-5-(2)東部自立支援協議会に加入しており、関係機関と情報の共有やケース会議を開催している。家族とは年2回の保護者懇談会や6か月ごとの個別面談を実施し、ケースワーカーや支援センターの職員が必要に応じて同席し、連携しながら本人の支援について多角的に検討と相談をしている。また、送迎時や連絡帳を活用し、日々連携をはかっていることが資料と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
		② 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	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なわれている。	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)が適切に行なわれている。	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。 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。 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 A	A 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。 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	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) サービス選択に必要な情報提供について、ホームページやパンフレットは一般向けに加えて、文字数を少なくし写真・図・絵を用いた分かりやすい利用者向けのものを提供している。また、独自の秀逸なプロモーションビデオがあり、施設への理解を深めるツールとして活用されている。案内パンフレットなどは区役所や福祉事務所に設置しており、見学、実習体験などに積極的に対応していることが聞き取れた。契約時には重要事項説明書等の資料が用意されていることが確認でき、利用者やご家族に対して、内容を分かりやすく説明されていること等が聞き取れた。

Ⅲ-1-(2) サービスの継続性については引き継ぎの文書を確認した。文書の要望などが無い場合も、サービス終了時、生活の継続性を目的にケースワーカー、支援センターなどと連携を取っていることが聞き取れた。

Ⅲ-2-(1) 適切なアセスメントとニーズの把握は、少なくとも6ヶ月に1回以上、定期的に利用者本人及び家族ととの面談を実施していることを「個人面談記録」により確認した。入所時には、「個別的な配慮の必要性についての調査票」を基にサービス管理責任者による聴き取りを実施。入所後は、「概況調査」「個人面談記録」などで具体的なニーズ及び利用者の意向を確認し、支援目標を策定していることなどが確認できた。

Ⅲ-2-(2)個人支援計画は、本人からの聞き取りを通じて支援案を作成し、職員会議で検討し修正を加え、利用者や家族との面談時に職員案を提示。必要に応じて修正を加えつつ、最終案を提示し了解(サイン)を得るというプロセスを経ていることを「職員会議録」「ケース記録」などで確認した。

Ⅲ-2-(3)個別支援計画のモニタリングはケース記録や映像を用いて、6ヶ月に1回以上、本人やご家族との面談時に、これまでの支援内容や今後についての確認が行われていることを「モニタリング表」や「職員会議録」等により確認することができた。

Ⅲ-2-(4)ケース記録は個人ファイルにまとめられ、個別支援計画に基づいたサービスが実施されていることを確認した。また、記録内容については管理者・主任・サービス管理責任者がチェックし、書き方なども適宜指導している。「文章管理規則」及び「個人情報管理規程」が整備され、管理責任者や保管、記録、廃棄、情報開示、個人情報保護について定められ職員に周知されている。朝礼や申し送り、各種会議において、また、ネットワークサーバーを通じてパソコンで「業務日誌」「ケース記録」「個別支援計画」などが情報共有されていることを確認した。

Ⅲ-3-(1)利用者ニーズの充足を目指す姿勢は、運営規程や事業計画書などで確認することができた。少なくとも6ヶ月に1回は個人面談を実施し、年2回保護者懇談会を実施していることが「保護者会議録」等から確認することができた。利用者が毎日の運営に日直や当番等の役割を担い、レクリエーション企画なども利用者から実行委員を募り、主体的に活動できる環境が整えられている。日々の終礼時、「ホメロス」(ひとりの職員が利用者の良いところをカードに書いて発表)の実施は、利用者の充足感や職員意識の向上に効果を上げていることが聞き取れた。また、音楽療法の成果を発表する機会を設けたり、保護者会からの要望があった給食試食会を実施するなど、利用者やご家族のニーズの分析・検討の結果に基づいた具体的な改善・実施がなされていることが確認できた。

Ⅲ-3-(2) 接し方のマニュアルが整備され、毎日の送迎時や日常的な声かけや連絡帳の活用など、相談しやすい関係づくりに努めていることが確認できた。相談は、ケース担当又はサービス管理責任者が窓口になり、専用相談室も設けられている。苦情解決の方法は「苦情解決要綱」「苦情処理対応マニュアル」「重要事項説明書」に手順・方法・記録の書式が定められている。「苦情受付ボックス」が事業所前に設置しており、苦情を受けて解決を図った記録は「苦情受付簿」で確認でき、事業報告や保護者会で報告していることが聞き取れた。

Ⅲ-4-(1)一定の水準を確保するための実施方法は、「運営規程」や「関係規程集」「職員研修実施要綱」他の規程及びサービス実施における各種対応マニュアルに定められていることが確認できた。個人情報保護やプライバシーに関する基本方針等は重要事項説明書等に明示されている。6ヶ月に1回モニタリングを実施しており、見直しの際には利用者本人や家族の意見・提案も聞き、支援計画の策定に反映させている。

Ⅲ-4-(2)第三者評価を3年毎に受診し、評価結果を運営会議において全職員へ周知している。また、サービス評価委員会を立ち上げて、評価結果の振り返りと改善計画を策定する仕組みがある。

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(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(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(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-2-2(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-2-2(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-2-2(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-2-2(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) 障害のある本人を尊重したサービス提供について、全職員に配布される「関係規程集」や契約時の書類等に倫理規程や個人情報やプライバシーに関する基本方針が明文化されていることを確認した。事業所が発行している便りなどの写真の掲載については、利用者から同意書をいただくことを基本としている。基本的な人権への配慮について、虐待防止委員会を設置し研修を実施するなど、障害者差別解消法についての研修の記録も確認できた。トイレ介助等は、同性介助を実施。コミュニケーション手段は一人ひとりの障害特性に合わせた方法を用いて、利用者が主体的に取り組むことを優先しており、当番制で本人が作成する全体スケジュールでは、ホワイトボードに写真・絵・文字などを用意し無理なく使える配慮があることを確認した。また、個々の意思をできるだけ正しく理解するため、担当職員をはじめ臨床心理士、嘱託医の他に、発達障害者支援センターとも連携を図っていることが聞き取れた。年2回の保護者懇談会やご家族向け学習会を実施。生産活動において、利用者によるリーダー制を実施し、月1回の工賃支払時に職員と課題を共有し、次の目標を設定していることを利用者ヒヤリング等で確認した。

IV-2-1(1) 入浴については、本人やご家族に状況などを確認をし、自宅での着替えが困難なケースでは、衣服を預かるなどして通所時に支援を行っている。身だしなみについても日常的に声がけており、衣服の乱れなどの場合は同性職員が助言するなど配慮が見られる。また、清潔保持のため利用者自身が施設で洗濯できるように支援していることを確認した。理美容についても、テキストを用いるなどで分かりやすく説明し、身だしなみ全般についての相談や職員による声掛けを行っていることが聞き取れた。

IV-2-2(2) 睡眠については、利用者の様子や訴えに注意しており、必要に応じて睡眠チェック表を確認し、ご家族やケアホーム等とも連絡を取り合っている。また、睡眠不足の場合は活動内容に配慮したり、ケースによっては嘱託医にも相談し改善できるよう配慮されていることを聞き取った。排泄についての支援が必要な利用者には、設備の変更や個別にカーテンを引くなどのプライバシーへの配慮がなされている。医療については、年1回の健康診断、歯科検診も実施している。事業所の向かいが病院であり、医療機関との連携が図りやすいこと等が聞き取れた。

IV-2-2(3) 楽しい食事ができるよう、嗜好調査・アンケートを実施している。選択メニューを設け、利用者が選べるようにしていることをメニュー表で確認した。アレルギーへの対応や利用者の嗜好を尊重していることが確認できた。食事形態、摂取量などの情報を共有し、利用者の終礼では、その日の給食の感想を聞いていること等を聞き取った。

IV-2-2(4) 活動メニューは利用者が障害状況に合わせて自由に選択できるよう配慮されており、ふりがなを振った表示など、仕事に取り組みやすい環境が整えられている。毎日の作業シフトは利用者が主体的に作成しており、リーダー制を実施することで意欲を引出し取り組めるように配慮されていることが確認できた。工賃規定を明示し、工賃支給日は要望や相談を受ける場としており、働く意欲を促進する取り組みがされていることを聞き取った。

IV-2-2(5) 集団生活でのルールとして「学園での約束」が分かりやすく写真を用いて作成されており、利用者の意志を尊重し意見を聞きながら見直しを行っている。買い物プログラムやお金の計算練習等を実施されていることが聞き取れた。事業所の外での日常生活の支援については、障害のある本人が安心して暮らせるように、ご家族や支援センター、居宅事業所などの関係機関と連携を取りつつ進めていることが聞き取れた。本人の希望に応じて、ガイドヘルパー等の支援を受けられる体制があり、トラブルなどに対しては本人の気持ちを汲み取り解決していることが聞き取れた。

IV-2-2(6) 休憩時間には、音楽やYouTube、DVD視聴など、本人が望む機会を提供していることを聞き取った。年2回の日帰りレクリエーションは、行き先についての利用者アンケートを実施されており、利用者から実行委員を募り、利用者の希望がより反映できるように支援していることが聞き取れた。