

## 総合評価

受診施設名	よさのうみ福祉会 すまいる	施設種別	生活介護 就労継続B型 就労移行
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6月25日

総 評	<p>1976年に職員1名、利用者8名からスタートした宮津共同作業所は、京都府北部地域における養護学校つくり運動や障害者協働作業所つくり運動の歴史と教訓を引継ぐとともに、いくつかの変遷を経て、2008年より生活介護（定員15名）／就労継続支援B型（定員10名）／就労移行支援（定員8名）の3つの事業を行う多機能型事業所すまいるとして運営されています。</p> <p>法人においては、「よさのうみ福祉会のめざすもの」が策定され、その策定過程では利用者や家族の声をもとに、イラスト化した「夢ビジョン」及び「めざす職員像」が作成されていました。それらは、法人の全ての事業所に掲示をし、利用者・家族、職員への周知を図るとともに丹後圏域において具体化を目指した取り組みを行ってきています。また、法人としてワークライフバランス認証や京都はあとふる企業認証を取得し、職員が働きやすい環境づくりにも努めておられました。</p> <p>すまいるの活動内容としては、事業内容ごとの建物で運営する事により利用目的に応じた活動を提供する事に繋がっています。</p> <p>また、3つの建物での活動に加えて、農耕の活動にも着手をされており「農業の担い手不足」という地域課題の解決にも積極的に取り組んでおられます。各活動場面では下請け作業、自主製品の作成、リサイクル事業、配食サービス、食品加工などの内容が準備されており個々の利用者に応じた場面設定が行われています。</p> <p>また、利用者の意向を最大限に尊重する姿勢は「よさのうみ福祉会のめざすもの」にも明記されており、実際に事業所においても利用者の意向を聞く仕組みが整備され、実際の改善事例や意向を基にした活動実績も多数確認する事ができました。</p> <p>利用者の自治会も組織化されており、月1回懇談会などの機会を持ち、事業所への要望や町への要望書の提出を支援するなど真摯に向き合い改善にむけた取り組みも行われております。こうした対等で適度な距離を置いた関係の中で、仲間を一人の尊厳ある人として対応する支援は、理念を具体化された実践であり高く評価できます。</p> <p>一方で建物が3つに分かれているため、情報の共有が困難という事は管理者、支援現場でも共通の課題とされていました。</p> <p>建物の改善により解決をされる予定とのことでしたが情報共有のための場面や時間の設定などの工夫は早期に着手をされてはいたがでしょうか。また、「持出し規定等を含めた文書規程の見直し」、「プライバシーに関する明文化」、「実習やボランティアにかかるマニュアル」「一定水準を確保するための文書化」などについては法人で検討されることをお勧めします。</p> <p>今後、ますます宮津エリア、丹後圏域の障害者福祉の拠点として役割を果たされることとあわせて、京都府における福祉サービスの創造の推進役としてもさらに発展していかれることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-5-(1)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。</b> 自治会に加入しており、新年会などにも職員が同行して出席しています。また、地域からの依頼でイベントにコーヒーやパンなどを出展しています。また、事業所のまつりを開催し、地域の方を招いています。配食やリサイクルショップ、農業などの作業活動を通して、日常的に地域との関わりをもっています。</p> <p><b>Ⅲ-3-(1)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> 「よさのうみ福祉社会のめざすもの」の中に本人、家族の思いを大切にすることが明示されています。また、日常的な要望や定期的で開催する利用者自治会や要望懇談会で提出された要望をまとめ、対応策を検討する仕組みがありました。給食内容の改善や事業所内の段差を解消して欲しいとの要望を解決した事例もありました。</p> <p><b>Ⅳ-2-(4)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。</b> 利用者の日中活動は3つの事業をそれぞれの建物で実施する事で活動の目的が明確になると共に個々の特性や希望に応じた場面設定がなされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-2-(4)①実習生の受入れが適切に行われている。</b> 資格取得のための実習生の受入は行っておらず、実習を受け入れるためのマニュアル等の仕組みが整備されていませんでした。実習を受け入れることを人材確保の一環としてとらえ、積極的に受けれることをされてはいいかがでしょうか。</p> <p><b>Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順</b> 所定の様式を使用してアセスメントを行い支援計画の策定、モニタリングが実施されています。しかし、定期的なアセスメント及び支援計画の見直しの仕組みが構築されていませんでした。また、モニタリングの際に複数の職員の意見が盛り込めていませんでした。個別支援計画の策定プロセスについて、改めて振り返りをされることを期待します。</p> <p><b>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。</b> 一定の水準を確保するための実施方法について文書化がなされていませんでした。あわせて、一定の水準を確保するための実施方法について文書化がなされていないため、見直しもされていませんでした。</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	すまいる
施設種別	生活介護・就労継続支援B型・就労移行
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3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) 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。	B	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。	B	B
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	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。	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「よさのうみ福祉会のめざすもの」として明文化され、ホームページにも掲載されている。 ②基本方針は「よさのうみ福祉会のめざすもの」に理念と並んで明文化されている。また、2017年度分掌具体策一覧にも事業目的として方針が示されている。
I-1-(2)	①新任職員研修やフォローアップ研修などの研修で理念の周知が図られている。また事業所単位で行われる方針会議、総括会議で確認が行われている。 ②利用者の自治会や家族会の定例会等で理念と基本方針の説明が行われている。法人理念をイラストにした「法人夢ビジョン」を作成し、利用者に配布しており、事業所内に掲示されている。
I-2-(1)	①5カ年総合計画を策定し、それに基づいて事業が進められている。社会経済状況等に合わせて、見直しが行われている。 ②施設長が重点方針を定め、それに基づいて各作業チームや各種役割の担当者が計画を立案している。現場職員からの計画案は職員会議で内容が検討され、承認を得ている。事業計画は毎月の職員会議で進捗状況の確認が行われている。 ③事業計画は年度初めの職員会議で周知をするとともに毎月、進捗状況の確認が行われている。 ④事業計画の説明がされているが、周知状況の確認がされていない。利用者からの要望にひとつひとつ対応しているが、計画に反映できていない。
I-3-(1)	①「めざすべき職員像」に管理者の役割と責任が定められている。事業所が発行している「すまいるかわら版」の年頭の挨拶に施設長の役割が表明されている。 ②管理者は各種研修会や講習会に参加し、職員に伝達している。しかし、法令のリスト化等の取り組みが不十分である。
I-3-(2)	①日中活動の充実、働くことを通じた社会参加を目指すことについて事業所の方針を定め質の向上に向けて取り組んでいる。また、職員のチームワークつ悔いのために事業所が3カ所に分かれていることによる職員間のコミュニケーション不足を解消すべくパソコンネットワークやソフト、IP電話の活用を図っている。 ②3カ所に分かれているそれぞれの建物間の連携がうまく図れるよう、情報の効率的な共有が図れる仕組み作りを進めている。また、定期的に会議を開催し、現場の状況把握と改善策の検討を行っている。

## 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(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。	B	B
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。	B	A
		II-2-2(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	A	
	II-2-2(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	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。	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-2-2(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(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(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。	B	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(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。	B	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。	B	B
		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。	C	B
	II-5-1(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)	① 法人事務局から全国の動向等について各事業所に対して情報発信が行われている。管理者会議やエリア会議で情報の収集と共有が行われている。与謝の海支援学校との進路協議会で在校生の進路等について情報を得ている。利用者の今後の動向等を見据え、中長期計画に対応策を反映させている。
	② 法人がコンサルティング会社と契約を結び、職員の労働環境の改善等についてアドバイスを得ている。課題の把握、分析が行われているが、改善に向けた取り組みが中長期計画に反映されていない。
II-2-1(1)	① 「めざす職員像」が作成され、各職種、階層ごとに求められる役割と責任が明確にされている。中長期計画に人材の確保と育成に関する計画が明記されている。
II-2-2(2)	① 職員の有給休暇取得率を把握している。法人本部でも各事業所の職員の有給休暇や振替休暇の取得状況を把握しており、取得率の低い事業所には指摘が行われている。産休、育児休暇取得の実績がある。
	② 京都府民間社会福祉施設共済会に加盟している。また、法人福利厚生部会を組織し、懇親会等を行っている。外部カウンセラーの連絡先(メールアドレス)を周知している。最低、年に1回の面談を設定している。また、管理者は日常的に職員からの話を聞くようにしている。

II-2-(3)	<p>①2018年度から職員育成委員会を組織し、職員のニーズを取りまとめて発案していく仕組みをつくることが中長期計画に明記されている。事業所内でも内部研修を計画的に実施しており、資格取得等のために勤務時間の配慮も行っている。</p> <p>②事業所内で研修会を開催している。しかし、職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p> <p>③研修受講後の報告書が提出されている。報告書には「わたしの誓い」として、研修で学んだことを業務にどのように活かすのかを記述しているが伝達研修が不十分である。法人の教育研修委員会が研修成果の分析を行っている。</p>
II-2-(4)	<p>①資格取得のための実習生を受入を行っておらず、実習を受け入れるためのマニュアル等の仕組みが整備されていない。</p>
II-3-(1)	<p>①個人情報保護規程が策定されている。高校生のボランティア体験を受け入れているが、個人情報保護の職員の理解をはかるための取り組みについては確認ができなかった。</p>
II-4-(1)	<p>①法人にリスクマネジメント委員会が組織されている。交通安全委員を招いて利用者也参加した上で自動車教習所で交通安全教室を開催している。また、緊急時にすべての利用者に連絡が届く仕組みを作っている。救急救命講習は事業所として2年に1度、新任職員には毎年行っている。</p> <p>②「すまいる 非常災害対策計画」を策定して災害時対策を講じている。しかし、計画が有効に機能するかの検証ができていない。</p> <p>③ヒヤリハット事例の報告はまとめられているが、対応策が検討されていない。</p>
II-5-(1)	<p>①自治会に加入しており、新年会などにも職員が同行して出席している。また地域からの依頼でイベントにコーヒーやパンなどを出展している。事業所のおまつりを開催し、地域の方を招いている。配食やリサイクルショップ、農業などの作業活動を通して、日常的に地域との関わりがある。</p> <p>②後援会活動で資源回収を行い、回収したものをリサイクル商品として販売している。また、地域の独居老人の方に配食を行っている。地域住民や団体に向けた専門的な研修会、講演会等が行えていない。</p> <p>③ボランティア体験の受入を行っているが、受入の基本姿勢の明文化やマニュアル化ができていない。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関が網羅された緊急連絡先リストを作成し、職員が携帯している。自立支援協議会の各部会に参加し、定期的に情報交換等を行っている。利用者の一般就労にむけた取り組みではハローワークや就業・生活支援センターと連携している。また、家族を福祉サービスで支える必要があるケースもあり、日中事業所や社会福祉協議会などが連携して支援している。</p> <p>②広報誌を発行して事業所の活動を家族に伝えている。送迎時の家族との会話、連絡帳でのやりとりなど必要に応じて情報の共有と連携、相談への対応を行っている。家族会の定例会を毎月行っている。</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。	B	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	B
	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	B
	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。	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。	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。	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。	B	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。	C	C
		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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]				
Ⅲ-1-(1)	①ホームページ、facebookなどを通じて、事業所の情報を発信している。絵や写真を使って誰にでもわかりやすいように配慮されている。また、パンフレットも作成しているが公共施設等多数の人が手にする場所に置かれていない。			
	②利用開始時には重要事項説明書に基づいてサービス内容などの説明を行い、利用契約を結んでいる。また、必要に応じて成年後見制度の活用や活用に向けての支援を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	①他サービスに移行する際には相談支援員が窓口となって調整等を行う。引き継ぎの手順が定められていない。			
Ⅲ-2-(1)	①新規利用時には所定のアセスメント様式を使用してアセスメントを実施し、ニーズを把握している。アセスメントに際しては、作業班の職員で意見を出した後、最終的に職員会議で内容を確認している。しかし、定期的なアセスメントが実施できていない。			
Ⅲ-2-(2)	①個別にニーズを把握した上で支援計画を策定している。しかし、見直しの仕組みができていない。			

Ⅲ-2-(3)	①モニタリングは実施されているが、書式の見直しが必要である。また、複数の職員の意見がモニタリングに盛り込まれていない。
Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりに記録が整備されている。しかし、個別支援計画に基づくサービスの実施状況が記録されていない。また、研修も実施されていない。</p> <p>②個人情報保護規定で記録の開示について規定されている。利用者の記録の保管、保存、廃棄等についての規定が確認できなかった。また、記録の管理について、職員に対する教育や研修が行われていない。</p> <p>③事業所が3カ所に分かれているが、パソコンネットワーク、IP電話の設置、定例ミーティングの開催などで情報の共有とコミュニケーションが図れるようにしている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①「よさのうみ福祉会のめざすもの」の中に本人、家族の思いを大切にすることが明示されている。日常的な要望や定期的開催する利用者自治会や要望懇談会で提出された要望をまとめ、対応策を検討する仕組みがある。給食内容の改善や事業所内の段差を解消して欲しいとの要望を解決した事例がある。</p> <p>②自治会担当職員が窓口となって要望を取りまとめ対応策を検討したり改善策を実施したりしている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①相談窓口の案内ポスターが玄関に掲示されている。旅行の行き先について匿名アンケート調査を実施したり、利用者自治会に職員が参加して意見や要望を聞いている。また、相談しやすい環境の確保として相談室が活用されている。</p> <p>②苦情対応規程が定められ、体制が整備されている。苦情の申し出に対して規程に則って対応し、記録も残しているが苦情内容のや解決方法、結果の公表ができていない。</p> <p>③利用者からの意見や要望を個々のケース記録に残し、サービスの改善に反映している。しかし、希望や意見の記録としては整備されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	①一定の水準を確保するための実施方法が文書化されておらず、見直しをする仕組みも確立していない。
Ⅲ-4-(2)	<p>①事業総括会議にて事業やサービスの内容や実施状況について評価を実施している。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価が行われていない。</p> <p>②事業総括会議にて職員参画のもとで結果の分析を行い、課題の共有が図られている。また、次年度の事業の改善に活かしている。しかし、課題の文書化ができていない。</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)	B	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。	B	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	B
		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。	B	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。	B	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。	B	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弁護士を講師とした虐待防止研修を行うなど、年に4回程度の研修を開催している。虐待防止セルフチェックを毎年実施し、結果の分析と公表を行っている。プライバシーの保護について一定のルールはあるが明文化されていない。</p> <p>②家族からの情報を得ながら、利用者それぞれのコミュニケーション方法に合わせた手段を用いてコミュニケーションをとっている。</p> <p>③自治会を組織しており、自施設内での活動だけではなく「きょうされん」に加盟する施設の自治会合同の集まりに参加したりしている。</p>
IV-2-(1)	<p>①利用者の入浴状況について気にかけている。また必要があれば相談にも応じている。入浴に関して課題のある利用者についてはグループホームへの状況連絡などを行っている。</p> <p>②朝のバイタルチェックの際に衣服、頭髪について確認している。余暇支援のひとつとして洋服の買い物同行を行っている。また、ご家族の要望で理容店の同行も行っている。</p>
IV-2-(2)	<p>①朝のバイタルチェックで睡眠の状況を確認している。睡眠リズムが崩れた方に通院支援を行ったり、主治医に状況を伝えたりしたことがある。</p> <p>②必要に応じて排泄支援を行っている。トイレの構造はプライバシーに配慮され、毎日清掃されている。しかし、排泄介助のマニュアルが作成されていない。</p> <p>③毎朝バイタルチェックを実施している。年間1回の定期健康診断を実施しており、結果を家族に伝え、結果によっては家族と連携して対応策を検討している。</p>
IV-2-(3)	<p>①利用者のニーズに合わせて刻み食の対応などを行っている。また、鍋パーティや外食の企画が用意されている。ひなまつりにはちらし寿司が出されるなど季節感にも配慮されている。</p>
IV-2-(4)	<p>①作業種別や利用者のニーズに合わせて3つの作業場が選択出来るようになっている。</p>
IV-2-(5)	<p>①「利用者預り金規程」に基づいて、金銭管理を行っている。お小遣い帳を職員と一緒に記入したり、レシートの整理を行ったりしている。状況に応じて、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業とも連携しながら金銭の自己管理の支援も行っている。</p>
	<p>②非常時連絡先カードを作成し、外出時の不測の事態に備えて利用者に所持してもらっている。衣服の購入や理髪店、歯科などに施設職員が同行することがある。</p>
IV-2-(6)	<p>①毎月第3土曜日に料理、映画、スポーツ、作業の4つのグループに分かれてクラブ活動が行われている。</p>