

[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	京都市桂川障害者 デイサービスセンター	施設 種別	障害者総合支援法による事業所 [生活介護]
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」		

2015年 3月12日

総 評

京都桂川園は障害者・高齢者の総合福祉施設として1999年に開設され、利用される方々の主体性を尊重する支援をめざし、「地域住民のひとりとして地域と共に暮らせる施設づくり」に取り組んでこられています。

京都市桂川障害者デイサービスセンターは、1階にあり「絆とふれあいのフロア」として高齢者デイサービスセンターと同じフロアに併設しており、それを活かしてクリスマス会などの合同プログラムを行っています。

Neutral「いい塩梅」を平成26年度のスローガンにして個別性を大切に利用者支援を行っています。

個別支援計画は利用者にとって「わかりやすい」「楽しい」「やる気になる」をキーワードに外出企画や入浴そのものを楽しむ「入浴を楽しむプロジェクト」など様々なプログラムを創ってきています。職員間のコミュニケーションについては毎日の短時間のミーティングのほかタブレットの活用がなされ、蜜に図られています。

また、重度の障害者に対する医療的ケアにも力を入れておられました。機械浴なども充実しており、どんな方にも対応できる入浴スペースも特色のひとつです。

施設の近隣は、学校や住宅地という立地環境に恵まれ地域交流も盛んで、桂川園としてボランティアコーディネーターを設置し、ボランティアの受け入れが随時行われています。地域住民が自由に出入りすることにより、風通しの良い相互交流が自然と図られています。

一方で利用者や家族の組織化がなされていませんでした。利用者の要望等は満足度調査や日々の中で聞いていることとは思いますが、全体の声として受け止める場面も必要かと思われます。ご検討されてはいかがでしょうか。

今後も地域の障害者福祉ニーズに多様なサービスで応える事業所として、これまでの熱意と工夫、そして職員のみなさんのサービス向上への意欲を維持し、より高い質のサービス提供がなされていくことを期待します。

特に良かった点(※)	Ⅱ－５－（１）地域との関係が適切に確保されている。 ボランティアコーディネーターが配置され、地域との関わりの窓口となっています。地域のまつりや運動会には企画段階から参加しています。 日中の取り組みや衣服の購入などでは可能な限り地域の店を利用するように心がけています。 また、事業所入り口に喫茶「たまカフェ」を設け、地域との交流を深める機会が作られています。地域の祭りでは「こども介護士体験」を出展し、事業所の持つ機能を地域に還元しています。夏休みには区の社会福祉協議会と連携し、地域の小学生を対象とした「キッズボランティア」の取り組みを行っており、夏休み以外にも地域の子どもが事業所を訪れて自分たちの考えた企画を持ち込み、それを実現することもあります。 Ⅲ－３－（１）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。 「利用者との時間を大切にしよう」「何気ない会話にこそアセスメントの真意がある」というキーワードのもと、利用者に関わる時間を増やしてニーズを聴き取るとともに「専門性を以てそれらを拡大すること」というコンセプトで個別支援に努めています。 Ⅳ－２－（５）日常生活への支援 利用者のストレングスを大切にしながら、年齢幅や障害別の特性を生かしたプログラムを複数用意して、利用者の意思で選択できるような工夫をしています。 利用者の年齢や趣味趣向に配慮し、機能訓練にも着目したプログラムを複数企画しています。意思表示が困難な利用者に対しても、日々の関わりの中や家族等との連携の中で情報を得ながら活動参加の機会を設けています。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅰ－３－（１）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。 参加した研修や福祉新聞などの情報を随時回覧するなど周知を図っていますが、福祉分野以外の関係法令についてのリスト化が整備されていませんでした。 Ⅲ－２－（４）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。 個人情報保護規定が定められており、事業所内での研修会や外部研修にて職員の意識向上に努めています。しかし、記録の保管に関する規定が定められていませんでした。 Ⅲ－３－（２）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。 「苦情への対応に関する実施要項」が整備され、苦情があった際には適切な対応がされていますが、プライバシーや障害特性の配慮から公表はされていませんでした。

※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	京都市桂川障害者デイサービスセンター
施設種別	障害者総合支援法による事業所 〔生活介護〕
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	平成27年 1月23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	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。	B	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	B
	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)	①法人理念を踏まえ事業所の基本理念と方針を策定している。ホームページやパンフレットに掲載されているとともに事業所の見やすいところに掲示している。 ②法人の基本方針はホームページ、パンフレット、事業計画に掲載されており、理念との整合性が保たれている。			
I-1-1(2)	①年度初めのグループ会議やリーダー会議において周知している。また、毎日確認しやすいところに掲示したり名刺の裏に記載し日々の啓発に努めている。 ②広報紙やIPADの活用で写真を増やしたり、わかりやすくして周知を図っている。			
I-2-1(1)	①中長期計画(23年度～27年度)が策定されている。23年度策定の中期計画が見直しの年度にあたっており、「新長期計画プロジェクト委員会」を設置し、全体の総意のもと策定している。 ②職員で議論をしたものをグループ会議等で取りまとめ、事業計画を策定している。また、毎年スローガンを掲げて日々との連動性を意識し実践している。半期で評価し見直しを行っている。 ③非常勤を含む職員全員に配布するとともに毎月開催されるグループ会議において周知を図っている。 ④デイ通信「わかば・つぼみ通信」を通じて事業計画の周知を図っている。また、写真やわかりやすい表現を使うなどの工夫をしている。			
I-3-1(1)	①管理者の役割は管理規定、組織・職員体制表に明記されている。また、園の広報紙「にじ色の風」や「わかば・つぼみ通信」において掲載して表明している。 ②参加した研修や福祉新聞などの情報を随時閲覧するなど周知を図っているが、関係法令についてのリスト化がされていなかった。			
I-3-1(2)	①「今年度の目標・自己学習計画書」に基づいてヒアリングを行っている。グループ会議や勉強会においてチーム全体で問題意識の共有と目標設定を行っている。 ②毎月、管理者による「人事経営会議」を開催し、桂川園内外の課題把握と改善の方策を協議している。それをふまえ「部課長会議」の総意で決定をしている。			

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
		② 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	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	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
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
	Ⅱ－２－（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 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
Ⅱ－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
		② 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）	① 社会福祉事業の動向については、京都府社会福祉施設経営者協議会や京都市老人福祉施設協議会を通じて把握をしている。また、西京区全域の動向については部課長会議で協議を行っている。 ② 人事経営会議および部課長会議において、経営状況を報告・検討している。目標利用実績を事業計画に明記して安定した利用実績につなげている。また、税理士による指導を受けている。			
Ⅱ－２－（１）	① キャリアパス制度を導入している。社会福祉士や介護福祉士の資格取得に対しての勤務調整、内部での講習会を開催している。また、非常勤から常勤職員への登用の仕組みがある。			
Ⅱ－２－（２）	① 有給休暇の取得率や時間外勤務のデータ把握をするとともにヒアリングを実施し職員の目標設定の把握などに取り組んでいる。 ② 民間社会福祉施設共済会に加入している。安全衛生委員会を設置している。メンタルヘルスについては産業医を活用するとともに外部の相談窓口を設け掲示板にて紹介している。			
Ⅱ－２－（３）	① 職員の基本姿勢及び意識について中長期計画及び事業計画の中で明記している。資格取得にあたっては勤務上の配慮をしている。 ② 職員ごとの年間研修計画書がある。外部研修のほか、リーダー会議で部署内研修の企画を立案し、実際の事例に基づいた研修を開催している。 ③ 研修会に参加する際には「研修事前レポート」「研修目標」を提出することを位置づけている。受講後は報告書を作成、伝達研修を行っている。			
Ⅱ－２－（４）	① 体験実習から資格取得のための実習まで様々な実習を積極的に受け入れており、実習受け入れマニュアルを整備している。			

Ⅱ－３－(１)	①個人情報管理規定が策定され、開示請求についても規定に基づいて対応している。利用者の写真の使用時にはその都度確認が行われている。 ボランティアに対しては事前に用意された「しおり」を用いて個人情報保護について説明がなされている。
Ⅱ－４－(１)	①「リスクマネジメント委員会」「安全衛生委員会」「感染対策委員会」が設置され、安全確保についての検討が定期的に行われている。また、救急法等の研修を実施するとともに、看護師との密接な連携の中で日常的に安全確保のための取り組みが行われている。 ②京都市と福祉避難所の協定を結んでいる。同じ建物内の他事業部門と連携した、全館合同訓練が行われている。 ③SHELLモデルやKYK（危険予測）」を活用し、ひやりはっと事例や事故の検証が行われている。また、桂病院より安全衛生担当者を招いて研修が行われている。
Ⅱ－５－(１)	①総務部にボランティアコーディネーターが配置され、地域との関わりの窓口となっている。地域のまつりや運動会には企画段階から参加している。 ②事業所入り口に喫茶「たまカフェ」を設け、地域との交流を深める機会が作られている。また、地域の祭りにて、「こども介護士体験」を出展し、事業所の持つ機能を地域に還元している。 ③ボランティアコーディネーターを配置し、ボランティアを積極的に受け入れている。また、夏休みには区の社会福祉協議会と連携し、地域の小学生を対象とした「キッズボランティア」の取り組みを行っており、夏休み以外にも地域の子どもが事業所を訪れて自分たちの考えた企画を持ち込み、それを実現することもある。
Ⅱ－５－(２)	①法人内の指定相談支援事業所等と連携している。 ②家族とは「連絡ノート」を用いて日常的に情報が交換されている。また、家族交流会が実施されている。

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	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。	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。	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。	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	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。	B
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。	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。	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
	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パンフレットや広報誌、またホームページ等を活用して、広く情報を発信している。 ②重度の障害のある人たちに、契約書や重要事項説明書を用いた説明はもとより、事業所の見学や写真を使用したパンフレットを補助的に使うなどの配慮が行なわれている。
Ⅲ-1-(2)	①フェイスシートやアセスメントシート等を用い、サービス管理責任者が窓口となって他事業所への引き継ぎを行っている。
Ⅲ-2-(1)	①アセスメントシート、課題整理票を使用して、利用者一人ひとりのアセスメントとニーズ把握が行なわれている。
Ⅲ-2-(2)	①利用者一人ひとりに個別支援計画が作成され、利用者によってはひらがなでの表記や写真の使用等の配慮がなされている。作成された支援計画はグループ会議にて複数職員による検討が行なわれている。
Ⅲ-2-(3)	①モニタリングは最低3ヶ月に一度実施されている。また、モニタリングの内容はグループ会議での複数職員の意見が反映されている。
Ⅲ-2-(4)	①日々のサービス実施の内容は日常記録管理に記録されている。記録や観察については事業所内での勉強会の実施や、外部研修への職員の派遣によって質の向上を図っている。 ②個人情報保護規定が定められており、事業所内での研修会や外部研修にて職員の意識向上に努めている。しかし、記録の保管に関する規定が定められていない。 ③情報の取り扱いについては、情報の種別によって細かく指定がある。 申し送り日誌を使用し、支援に携わる全ての職員が情報を共有できるように工夫がなされている。また、タブレットを効果的に活用し、必要な情報の入力や加工、出力を手間をかけずに行えるようにしている。

Ⅲ－3－(1)	①障害のある本人のニーズを把握するために、1年に1回利用者満足度アンケートを行い、その内容を職員全体で検討し、回答結果と併せて改善点や対応策を公表している。 ②「利用者との時間を大切にしよう」「何気ない会話にこそアセスメントの真意がある」という今年度のスローガンのもと、利用者に関わる時間を増やしてニーズを聴き取るとともに「専門性を以てそれらを拡大すること」というコンセプトで個別支援に努めている。
Ⅲ－3－(2)	①個別支援の担当制を導入することにより、利用者との信頼関係の構築や細やかな支援につなげている。毎日の活動の中で利用者の意見を聞くための声かけを常に行っている。 ②「苦情への対応に関する実施要項」が整備され苦情があった際には適切な対応がされているが、プライバシーや障害特性の配慮から公表はされていない。 ③意見等を受け付けた際は「相談・苦情内容記録票」に記入され、職員間で検討した後、その内容や対応策を利用者や家族等にフィードバックしている。また、発語が難しい利用者に対しては、予想される回答を具体的な項目にして示し選ぶ方法で意見を表明し対応している。
Ⅲ－4－(1)	①年間事業計画に利用者支援の重点目標が明記され、各支援場面におけるマニュアルが整備されており、それに基づいてサービスが提供されている。 ②1年に1回職員参画のもとで各業務マニュアルの自己点検及び改訂が行われている。その内容には利用者満足度アンケートから把握した利用者の意見や要望が反映されていることが確認できた。
Ⅲ－4－(2)	①1年に1回全職員による業務の自己評価が行われている。第三者評価に関しては3年を基準に受診し、前回の評価の結果を職員間で検討し、会報の発信頻度や様々な場面での写真の活用など実際に改善に生かされていた。 ②グループ会議や研修会を通じてサービス提供に関わる留意点を確認し、気づいた課題に対して全職員で協議している。

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。	B	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。	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。	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倫理要領やプライバシー保護のマニュアルが策定され、部署内で倫理研修を実施している。 ②自閉症利用者に対してはイラストカードや文字カードを利用した視覚支援が行われ、その他の意思伝達が困難な利用者に対しても文字盤や写真、タブレット等を利用し、コミュニケーション手段を工夫している。 ③年1回の「家族交流会」や「デイサービス参観日」などを企画し、家族を含めた利用者同士の交流を図るとともに「終わりの会」において利用者の意見を聞くことで主体的な取り組みに結びついていることが確認できた。
IV-2-(1)	①入浴支援のマニュアルが策定されており、寝台浴・チェアインバス・一般浴の3種を用意して障害形態や利用者の希望に応じて支援している。また、いかに日常を楽しむかをコンセプトに「お風呂を楽しむプロジェクト」を企画している。 ②体温調節や皮膚状態など利用者の身体状況を日常的に確認し、適切な衣服の支援を行っている。 ③理美容について日常的に利用者の身体状況を確認し支援を行っている。リラクゼーションやメイク、ネイルアートのプログラムを設けている。
IV-2-(2)	①家族との連携で睡眠に係る情報を収集し対応するとともに、夜間の睡眠に関する相談に応じている。 ②「排泄助マン」マニュアル」を策定し「排泄確認表」を活用しながら利用者の個別性に配慮した支援を行っている。 ③看護師が常駐して利用者の健康管理を行うとともに、吸引などの医療処置が必要な利用者にも対応している。現在医療的ケアの研修を受けている介護職もあり、今後増やしていく予定である。
IV-2-(3)	①栄養士・調理部の職員との合同イベントを企画したり、主菜メニューの選択制を取り入れるなど、利用者に食事を愉しんでもらう姿勢が確認できた。
IV-2-(4)	①利用者のストレンスを大切にしながら、年齢幅や障害別の特性を生かしたプログラムを複数用意して、利用者の意思で選択できるような工夫をしている。
IV-2-(5)	①利用者の金銭の自己管理に係るプログラムは実施されていないということだったが、聴き取りにより買い物外出や外食の機会に楽しみながら生活能力を高めるための支援を行っていることが確認できた。 ②事業所の外での活動について、必要な利用者に対してはガイドヘルパーにつなげたり地域生活支援事業所と連携を図っている。
IV-2-(6)	①利用者の年齢や趣味趣向に配慮し、機能訓練にも着目したプログラムを複数企画している。意思表出が困難な利用者に対しても、日々の関わりの中や家族等との連携の中で情報を得ながら活動参加の機会を設けている。