

[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	障害者支援施設 凜	施設種別	障害者総合支援法による[短期入所]、 [生活介護]、[施設入所支援]
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27年 1月19日

総 評	<p>社会福祉法人「南山城学園」は、入所施設の入所者の高齢化、ニーズの多様化に対応するため、15年ほど前から、建物の老朽改築を機会に、『和』、『魁』、『翼』、『凜』、『円』としてニーズ別に機能分化し事業所を分離してきました。</p> <p>「凜」は入所型の施設としてあえて『地域生活移行型施設』を標榜し、本園のある場所から「地域」をキーワードとして、9年前の立て直しの際に、現在地に新設されました。</p> <p>定員は40名で、2F、3Fにそれぞれ10名ずつのユニット型を採用され、居室は全て個室となっています。1Fは作業室となっており、下請け作業を主にされています。別の場所にある作業場に出かける、また同じ建物内にある作業場へも、下足に履き替え、違う入り口から入り、職住の分離を意識的に行われていました。</p> <p>併設するカフェ「ぷちぼんと」は、喫茶店として営業をし、障害のある方の就労の場としても活用されています。また、2Fは地域の方に利用してもらえる交流スペースとして解放されていました。一般のマンションと同じような訓練ホームも併設されており、利用者2名が入居されて、グループホームの体験として活用されています。</p> <p>現在、2つのグループホームのバックアップを行い、利用者のグループホームへの移行を進めています。</p> <p>今回の調査で、優れている点として見られたことは、毎月、事業計画をチェックし、年度末に次年度に事業計画を立案するという、PDCAサイクルを支援の基礎とされている点です。職員会議のやり方など、現場職員の意見を取り入れて、少しでも業務がやりやすいように改善していくという姿勢は大変評価できます。</p> <p>南山城学園の法人のサービス（事業所）が地域に多く点在し、そのスケールメリットを活用して、利用者の地域生活を支えていくということは、逆にそのことが法人内でサービスが完結されてしまう面もあります。近年、多くの障害者支援事業所が設立されています。地域の他事業所のサービスも社会資源として、積極的に活用されてははいかがでしょうか。</p> <p>支援区分が4以上という比較的重度の利用者の方々の、地域での具体的な生活を実現していくために、これからもご活躍に期待しております。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1)② 知的障害者福祉施設協議会等の会議、研修に参加し、法令の改正等について把握している。また、把握された内容は事業所スタッフに施設会議等で説明がなされており、障害者虐待防止法などの重要な法令については個別の研修会が行われている。 必要な法令は法人本部で把握できており、必要に応じて法人本部に問い合わせている。</p> <p>II-5-(1)①② 自治会に加入し、校区の区民運動会にも参加している。また、地域の住民や花屋などを巻き込んで地域緑化の任意団体を作り、花の植え替え活動を推し進めるなど、地域活動に力を入れて取り組んでいる。さらに、カフェ『ぷちぼんと』の2Fに地域の方が利用できる交流スペースを設け、地域の人たちが日常的にミーティングや各種サークル活動等で活用している。これにより事業所内に地域の人たちが出入りする機会となっている。</p> <p>III-4-(2)① 事業計画をもとに半期に一度、サービス内容とその実施状況をチェックしている。チェックした内容に基づき必要に応じて計画を見直している。</p> <p>IV-2-(5)② 利用者の希望を尊重し、余暇の支援について、職員が付き添っての外出支援やガイドヘルパーを利用しての遠方への外出支援、単独での外出を希望する利用者には交通ルールを身につけるなどの支援を行うなどの外出支援を行っている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(3)③ 研修に参加した職員は報告レポートを提出しているが施設長、主任に提出するのみで、職員間での回覧ができていない。</p> <p>III-1-(2)① 地域生活への移行にあたっては、支援に必要な配慮事項等について引き継ぎを行っている。また、事前に必要なトレーニングをすることで移行先の生活にスムーズに移行できるようにしているが、引き継ぎの手順が定められておらず、管理職の采配によってなされている。</p> <p>III-3-(2)③ 利用者からの意見を聴き取って対応しているが、意見や要望にどのように対応するかを定めたマニュアル、手順書が整備されていない。</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	障害者支援施設 凜
施設種別	障害者総合支援法による事業所 [短期入所]、[生活介護]、[施設入所支援]
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26年12月15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。	C	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。	B	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)	①法人の理念はパンフレット、ホームページ等に記載されている。 ②法人の基本方針が明文化されており、この基本方針をもとに法人内各事業所の基本計画(重点項目)を立てている。			
I-1-1(2)	①年度初めのスタッフ会議において、理念、基本方針、事業計画の説明が行われている。 ②基本方針とそれに基づく事業計画は利用者の自治会、保護者会等で各年度初めに説明がなされている。 また年に4回配布される広報誌の年度初め配布分にも掲載されている。			
I-2-1(1)	①スタッフからの意見、アイデアを取り入れ、また、地域からの意見も参考にしながら、10年の長期と5年の中期計画を立案している。策定した計画は理事会の承認を得て、法人内施設長会議でも周知が図られている。 ②事業計画は前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、事業所内各グループでまとめられた意見を集約し、策定されている。また、策定された計画は半期ごとに事業所スタッフ参画のもとで進捗状況を確認し、必要に応じて内容の見直しを行っている。 ③基本方針とともに各年度の事業計画が利用者の自治会、保護者会等で各年度初めに説明がなされている。また年に4回配布される広報誌の年度初め配布分にも掲載されている。 ④事業計画は年度初めに説明がなされている。また、事業所ロビーの掲示板にも掲示されており、計画には写真が使用され、利用者にわかりやすいように配慮がなされている			
I-3-1(1)	①職員業務分掌に施設長の責任、業務内容について明記されている。また、事業所の広報誌『勇気りんりん』に“施設長より新年度の挨拶”として事業所が「取り組むことについて責任を持つ」という決意が表明されている。 ②知的障害者福祉施設協議会等の会議、研修に参加し、法令の改正等について把握している。 必要な法令は法人本部で把握できており、必要に応じて法人本部に問い合わせている。			
I-3-1(2)	①事業所内の各会議にて、事業所で提供されているサービスの現状把握と質の改善にむけた検討がなされている。 ②人事、労務、財務等については法人本部で分析等が行われている。利用率等について月次報告が行われている。また、グループウェア等、パソコンを有効活用し、業務の効率化と提供するサービスの質の向上を図っている。			

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) 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 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A
		② 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
		③ 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
	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 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	B
		② 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	B
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。	B	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。	B	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。	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法人理事長が城陽市福祉計画の策定委員会に参加しており、地域における福祉ニーズを把握している。また、法人内にある相談支援事業所や自立支援協議会等から情報を得て、地域のニーズ把握に努めている。 ②経営面については法人本部で管理されており、分析された経営状況は各事業所職員に周知が図られている。また、職員や関係者に配布される機関誌「something new」にも決算報告が掲載されている。			
II-2-(1)	①法人全体で京都人材育成認証制度の認証を受けており、職員のキャリアアップについて取り組みを進めている。また、法人内の若手職員によって「学園魅力発信チーム」を組織し、人材確保に努めている。年度初めに各職員の研修希望を聞き取り、研修計画に盛り込んでいる。			

II-2-(2)	<p>①人事・労務管理は法人本部で行われ、分析、検討がなされている。勤務時間は職員の家庭状況等に合わせ配慮がなされ、時短等の要望にも応えている。法人の就業規則に基づいて、育児休暇を取得する職員もある。また、年度末に職員の異動希望を聴き取り、希望に添えるよう努力がなされている。</p> <p>②法人に南山城学園職員互助会が組織され、また京都府民間社会福祉施設職員共済会にも加入している。メンタルヘルスについては法人内診療所による受診もできるが、外部診療機関の紹介も行っている。</p>
II-2-(3)	<p>①法人職員の目指すべき職員像を明確にした「七つの誓い」をもとに、各職員のキャリアに応じた行動基準が定められている。また、行動基準を満たすべく法人内で研修体系が定められ、この体系をもとに研修が実施されるとともに、各職員のキャリアにあわせた外部研修への積極的な派遣が行われている。</p> <p>②職員の各キャリアに応じた職層別の法人内研修が計画・実施されており、受講者も年度初めに決められている。</p> <p>③研修に参加した職員は報告レポートを提出しているが施設長、主任に提出するのみで、職員間での回覧ができていない。法人内研修については受講者のアンケートをとり、今後の研修に活かしている。</p>
II-2-(4)	<p>①法人パンフレット内に地域の人材育成について謳われている。</p> <p>実習の受け入れに関する基本姿勢等については、施設実習オリエンテーション資料に明記されている。</p>
II-3-(1)	<p>①『個人情報保護規定』、『情報公開・開示規定』、『個人情報管理規定』が策定されている。個人情報の開示については重要事項説明書にも明記されており、利用者に説明がなされている。</p>
II-4-(1)	<p>①リスクマネジメント委員会が組織され、毎月定期的に委員会が開催され、事業所内での事故等の情報共有と対応策の検討が行われている。また、防災訓練が年に4回実施されている。緊急時の対応のために、緊急時対応マニュアルを策定するとともに、それぞれの利用者ごとに健康管理票が作成されている。</p> <p>②自主防災会に参画している。災害時の法人内の事業所間連携を図るため、法人内他事業所の職員が参加する訓練を実施している。また、大学から福祉避難所開設の専門家を呼び、大規模災害時の対応訓練を実施する等を行っている。</p> <p>③事故や「ひやりはっと」の報告がなされており、あらかじめ定められた様式に記録されている。また、報告された事故や「ひやりはっと事例」はリスクマネジメント委員会において要因の分析と防止策の検討がなされ、業務手順の見直しなどにつなげている。検討された内容は法人のリスクマネジメント委員会に報告するとともに事業所内のリーダー会議でも周知が図られている。</p>
II-5-(1)	<p>①②自治会に加入し、校区の区民運動会にも参加している。また、地域の住民や花屋などを巻き込んで地域緑化の任意団体を作り、花の植え替え活動を推し進めるなど、地域活動に力を入れて取り組んでいる。さらに、カフェ『ぶちぼんと』の2Fに地域の方が利用できる交流スペースを設け、地域の人たちが日常的にミーティングや各種サークル活動等で活用している。これにより事業所内に地域の人たちが出入りする機会となっている。地域住民に向けた研修等の実施については、法人本部が企画、実施している。</p> <p>③ボランティアの受け入れ強化をH26の事業計画に盛り込み、地域にある学校と協力して活動を進めている。『ボランティア受け入れの手引き』が作成され、それに基づいてボランティアへの事前教育がなされている。</p>
II-5-(2)	<p>①医療機関、相談支援事業所、福祉事務所等との連携をもとに、利用者ごとに異なるニーズに合わせた支援がなされている。</p> <p>②毎月第3日曜日に保護者会が開催され、保護者の約半数が参加している。また年1回保護者懇親会が開かれ、職員との意見交換が行われている。</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(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-1-1(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	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(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-2-1(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-2-1(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	A
	Ⅲ-2-1(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(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。	B	B
	Ⅲ-3-1(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。	B	B
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(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-4-1(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	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)	①事業所の情報はホームページやパンフレットを作成し、紹介している。支援学校での事業所説明会に参加し、事業所の情報提供に努めている。見学は希望に応じて随時受け入れており、ショートステイを利用して入所体験する機会を設けている。 ②利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約時に取り交わしを行っている。事業所のサービス内容等については、面接、利用契約時に重要事項説明書を用いて、口頭でわかりやすく説明がなされている。			
Ⅲ-1-1(2)	①地域生活への移行にあたっては、事前に訓練ホーム等にて必要なトレーニングをすることにより、新しい生活へスムーズに移行できるようにしているが、引き継ぎの手順が定められていない。			

Ⅲ-2-(1)	①定められた様式に則って定期的にアセスメントを実施し、ニーズの聴き取りも行っている。聴き取りに際しては、サービス管理責任者、ケース担当者、栄養士、看護師等、複数の職員が関わるようになっている。
Ⅲ-2-(2)	①支援計画の策定と評価は年に2回、サービス調整会議を開いて行っている。支援計画の策定に際しては、サービス管理責任者、グループリーダー、ケース担当者、看護師等が検討に参加している。急な計画の変更が必要なおときにはサービス管理責任者が承認をすることになっている。
Ⅲ-2-(3)	①年に2回、9月と3月にモニタリングを実施している。モニタリングは利用者に関わる各部門の職員が実施し、ケース担当者がまとめ、次期の支援計画に反映する形をとっている。
Ⅲ-2-(4)	①日々の記録はPCソフトで入力している。 記録の内容や書き方に差異が出ないよう、研修を実施している。また、記録の書き方について朝礼等において日常的に管理者から指導がなされている。 ②記録の管理については責任者や情報開示の手続き等について『文書管理規定』『情報公開・開示規定』で定められている。記録の管理について、記録や権利擁護についての研修において、職員に対して教育がなされている。 ③日々の記録はPCのネットワークを通じて、事業所内で共有できるようになっている。年に2回サービス調整会議が開催され、各部門の担当者間で情報が共有されるようになっている。
Ⅲ-3-(1)	①職員の行動規範の中に利用者のニーズ充足を目指す姿勢が明示されている。 利用者の自治会や保護者会でニーズの把握に努めている。 ②面談時に利用者の個別ニーズを聴き取り、日中活動のメニューを増やすなどの対応を行っているが、新たな取り組みが少なく、具体的な改善が進んでいない。
Ⅲ-3-(2)	①苦情解決の体制が整備され、1Fロビーに写真付きのフローチャートが掲示されている。日常の相談に関しては随時担当スタッフが聴き取っている。 ②苦情解決の体制・仕組みが整備されている。 ③利用者からの意見を聴き取って対応しているが、マニュアルが整備されていない。
Ⅲ-4-(1)	①勤務体系に応じた業務の流れと注意事項が書かれた業務手順書が整備されており、随時内容の見直しが行われている。 ②リスクマネジメント委員会において、2ヶ月に一度サービス内容の検証、見直しが行われている。
Ⅲ-4-(2)	①事業計画をもとに半期に一度、サービス内容とその実施状況をチェックしている。チェックした内容に基づき必要に応じて計画を見直している。 ②課題については、改善策を管理職や主任、リーダー職が中心となって解決案を職員に提示し、実施している。

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。	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。	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。	B	A
	[自由記述欄]			
IV-1-1(1)	①職員の行動規範、倫理綱領が策定され、1Fロビーに掲示されている。その内容には居室に入室する際に必要な確認を行うこと等、利用者の人権を守る内容となっている。 ②コミュニケーションをとることが難しい利用者の方にも、絵や写真、ジェスチャー等の視覚情報を使うなどの工夫を取り入れてコミュニケーションをとれるように努めている。 ③月に一度、利用者自治会を開催し、利用者が意見を言える機会を作っている。			
IV-2-1(1)	①月～土に入浴が実施されている。浴室はプライバシーが保護できる構造になっている。 ②地域に大型スーパーがあり、必要に応じて職員が購入に付き添っている。 ③本部での散髪、施設での散髪、近隣理髪店・美容室での散髪が選択できるようになっている。散髪の状況はチェック票を用いて時期や配慮事項が確認できるようになっている。			
IV-2-2(2)	①全室個室となっており、安眠できる環境が整備されている。また、夜間のトイレ誘導や体位変換などの支援が必要な方には個々に対応している。 ②排泄の支援が必要な方には個別のニーズに合わせた支援が行われている。また必要に応じて排便の記録が残されている。 ③法人内に診療所があり、各科の受診が可能となっている。			
IV-2-2(3)	①月に一度、栄養士、調理師、事業所職員が集まる給食委員会を開催している。また、嗜好調査を実施し、可能な限りニーズに対応している。			
IV-2-2(4)	①委託作業班、駅前作業班、農園班、喫茶・工房班、ハウス班の活動が用意され、利用者のニーズに応じて参加できるようになっている。			

IV-2-(5)	<p>①利用者に対する画一的なサービス提供にならないよう、単独外出を希望する利用者には他の利用者と違う動きをしてもらうなど、利用者の意思を尊重した取り組みが行われている。</p> <p>②利用者の希望を尊重し、余暇の支援について、職員が付き添っての外出支援やガイドヘルパーを利用しての遠方への外出支援、単独での外出を希望する利用者には交通ルールを身につけるなどの支援を行うなどの外出支援を行っている。</p>
IV-2-(6)	<p>①利用者本人の希望を聴いて、余暇活動を実査している。なるべく、利用者の主体的な活動になるよう、心がけている。</p>