

[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	障害者福祉サービス事業所 ちくもう	施設 種別	生活介護 就労継続支援B型事業所
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」		

令和元年 7 月 2 9 日

総 評	<p>社会福祉法人 竹毛希望の家は、1978 年に創立者が自宅を開放して心身障害者作業所「竹毛希望の家」として開設しました。その後、1987 年に社会福祉法人の認可、2008年に「ちくもう」と名称変更をして、定員30名の生活介護事業・就労支援B型の多機能型事業として現在に至っています。また、併設事業として、福知山市日中一時支援事業も行っています。</p> <p>ちくもうは、施設の理念として「感恩、奉仕、希望」を掲げ、働く場、憩いの場、命のセーフティネットの場として地域に根差した事業展開をしてきます。</p> <p>作業内容としては、利用者一人ひとりに合わせたきめ細かい支援が展開されており、「ものづくりはひとつづくり」を合言葉に、季節のタペストリーや手織りポーチ、フェルト小物など一人一人の障害状況に合わせた様々な作業が行われています。</p> <p>また、開設当初から行っている「バラの花のコサージュ」は大変好評で京都府以外からの小中学校や保育園からも注文があり、年間5000個を超える大きな注文となってきました。</p> <p>生産活動だけでなく、茶道やコーラス、書道などのクラブ活動や社会人としてのマナーを身につけるための研修旅行、など様々な活動に取り組んでいます。</p> <p>事業所は、福知山市駅より徒歩数分圏内の住宅街の中にあり、地域との関係も良好で、事業所の玄関に製品を常時展示販売しており、買い求めるために日常的に地域の方が来所しています。また、恒例となっている施設バザーには多数の地域の方々が参加されたり、近隣の小学校との交流も定期的に行われています。以前に大きな豪雨被害を受けた際にも、地域の方や高校や中学校のボランティアの方々の協力を得て迅速に復旧することができました。こうしたことは、40年にわたって地域に根ざしてきた賜物と思われ、高く評価できます。</p> <p>当日の訪問では、管理者のリーダーシップのもと、職員が一丸となって支援に取り組んでおられる様子や働きやすい職場環境であることがヒアリングなどを通じて確認することもできました。</p> <p>今後、ますます地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、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。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-4-(1)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。 危機管理マニュアルに指揮命令系統をはじめ、送迎時、感染症、事故対応などの各種マニュアル等が整備されています。また、安全管理担当職員を設け、定期的に検討会、訓練を実施しています。 利用者一人ひとりに対しては「緊急カード」を作成し、緊急時の敏速な対応に備えています。</p> <p>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。 自治会に加入し、日常的に地域住民が施設を訪れるような取組として製品を玄関入り口で常時展示販売しています。また、地域の小学校、中学校との交流を例年の行事として行っています。また、水害の際も小学生の親子、中学生の運動部生徒達がボランティアに駆けつけてくれる等、地域と密接に繋がりをもっています。</p> <p>Ⅳ-2-(4)日中活動・はたらくことの支援 お茶、合唱、お花など7つのクラブ活動を行っています。また、働く意欲を促進するための様々な取り組みも行っています。作業については本人の希望や特性を配慮して活動箇所を決め、落ち着き活動しやすい環境を整えています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ-2-(1)①②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。 中期計画(H26~H32)を策定して、目標を明確にしています。しかし、必要に応じた見直しができいていませんでした。項目について具体的な目標設定や数値化するなどして定期的に振り返りを行うことが求められます。</p> <p>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。 個人情報保護法等については、全職員を対象に法令遵守のため教育、研修を実施しています。また、記録管理については責任者を配置していますが、USB等の持ち出しや情報の開示請求についてなど管理規定等の策定が不十分でした。見直しをして整備されることを望みます。</p> <p>Ⅲ-4-(1)①②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。 提供するサービスについて、一定の水準を確保するための実施方法が文書化されていませんでした。あわせて組織的に検証する仕組みがありませんでした。例えば、手順書などを新しい職員が入职することを想定して作成されることを期待します。</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	ちくもう
施設種別	就労継続支援B型、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	2019年2月8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。	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	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		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	B
		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。	B	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「感恩」「奉仕」「希望」の3つの柱からなる法人の基本理念が明文化され、ホームページや事業計画等に記載されている。また、玄関、事務室等に掲示もしている。			
	②ホームページや事業計画等に理念とともに基本方針が明記されている。			
I-1-1(2)	①年度初めの職員会議(月1回)で配布をし、全職員で読み合わせをしている。朝夕のミーティング、創立記念日(9月3日)に読み合わせをしている。			
	②理念の周知にあたっては家族会(年1回)で説明している。利用者については月末の会等(月1回)で説明をしている。その人にあった方法として、ルビを打ったり、弱視の人には大きいサイズにしたり工夫している。			
I-2-1(1)	①中期計画(H26~H32)は策定されており、目標を明確にしている。しかし、必要に応じた見直しが出来ていない。			
	②事業計画は年度末に振り返りをするとともに、職員会議で職員の意見を反映して策定をしている。しかし、年度途中の見直し及び目標の数値化が出来ていない。			
	③事業計画は、年度初めの職員会議(月1回)で配布し、全職員に周知をしている。			
	④家族には家族会で配布し、周知をしている。利用者にはルビを打つなどの工夫をして周知している。また、利用者には月末の会及び年度初めの会で説明をしている。事業所内にも掲示板にも掲示している。			
I-3-1(1)	①管理者は通信に記載し表明している。組織図及び業務担当はあるが役割と責任を明確化した事務分掌がない。			
	②管理者は集団指導やほっとはあとセンター、セルフ等へ参加して得た情報を、職員会議で説明するとともに資料を配布している。関係法令(食品衛生法等)について学習会は行っているが、リスト化はできていない。			
I-3-1(2)	①施設長は職員会議に出席し、必要に応じて助言をしている。自閉症の方が増えてきており、その対応や虐待対応、通院支援など個々のケースに対する具体的な助言を行っている。ケースに対しても自ら率先して行動で示している。			
	②毎月の稼働率を把握し、社会保険労務士、会計士による助言を得ている。具体的な改善については、土曜日の開所、印刷機の見直し、給食業務の見直し、送迎等における運転の業務委託、シルバー人材の活用などを行っている。また、職員配置基準については加配している。			

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(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。	B	B
	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	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。	B	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	B
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。		B	C	
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。		C	B	
II-2-1(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。	B	A	
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。	A	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。	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。	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	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。	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。	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)	①京都市社会福祉法人経営者協議会、セルフ、ほっとはあとセンター等に加入し、全国的な動向について情報を得ている。特別支援学校、自立支援協議会と日常的につながっており、説明会等を通じて地域ニーズを把握している。 ②収支状況を把握し、社会保険労務士、公認会計士から助言を得ている。土曜日の開所や人材センターの活用など具体的な改善につなげている。
II-2-1(1)	①行動規範、倫理綱領により求める人材像を明確にしている。しかし、一人ひとりの能力向上の希望把握及びキャリアパスの策定はできていない。
II-2-1(2)	①有給休暇の取得や超過勤務は、事務部門で確認・管理している。有給休暇以外にお盆休み、冬休み、春休みを設けている。規定が整備されており、育児休業の取得や時短勤務の実績がある。
	②民間社会福祉施設職員共済会に加入している。健康診断を受けた後の産業医の訪問を位置付けている。外部へ相談できる仕組みがあることを案内している。
II-2-1(3)	①職員の教育・研修にかかる基本姿勢は「行動規範」「倫理綱領」に明記されているが、中長期計画に明示されていない。資格取得を推奨しており、勤務時間の配慮等を行っている。
	②利用者・職員ともに合同でマナー研修を行っている。また、必要に応じて研修への派遣を行っているが、研修の体系化がされていない。個別の職員の計画も策定されていない。
	③受講した研修の報告・提出を位置づけている。短時間でも伝達研修を実施している。しかし、研修にかかる評価・見直しがされていない。

II-2-(4)	①実習については、保育実習、介護等体験を受けている。実習担当者を配置するとともに実習に関するマニュアルを整備して、責任体制等は実習予定表に明記されている。学校と連携してプログラム作成等を行っている。
II-3-(1)	①法人「個人情報保護規程」を策定されている。重要事項説明書の説明時に個人情報の使用にかかる同意書をとっている。しかし、情報の開示請求について明記しているものが確認できなかった。
II-4-(1)	①危機管理マニュアルに指揮命令系統が明記されている。危機管理マニュアルの中に送迎時、感染症、事故対応などの各種マニュアル等が整備されている。安全管理担当職員を設け、定期的に検討会、訓練を実施している。また、利用者一人ひとりに対し「緊急カード」を作成し、緊急時の敏速な対応に備えている。
	②年に1回、消防署と連携をして消防訓練を行っている。実際に施設が豪雨被害に遭い、災害時に対する取り組みの強化の必要性を強く感じ、緊急連絡網等の整備や災害総合訓練を定期的実施している。また、障害の種類やリスクを種類別に明確にし、管理体制や危機管理マニュアルを作成し、職員及びご利用者に周知を行っている。
	③ヒヤリハット報告をまとめて職員に周知しているが、研修は行われていない。また、危機管理マニュアルは整備されているが見直しは行っていない。
II-5-(1)	①自治会に加入するとともに、日常的に地域住民が施設を訪れるように製品を玄関入り口に常時展示販売している。また、地域の小学校、中学校との交流を例年の行事として行っている。水害の際も小学生の親子、中学生の運動部生徒達がボランティアに駆けつけてくれる等、地域と密接に繋がりをもっている。地域で開催されるイベントには多数の利用者、職員が参加している。
	②年3回施設バザーを開催し、ワークショップ等を行い、障害者理解のために地域住民の参加を呼び掛けている。ライオンズクラブなどに講師派遣している。民生委員が定期的に来訪している。
	③災害時等に散髪ボランティア、清掃ボランティアを定期的を受け入れている。また、クラブ活動、施設行事、日常の清掃や美容等年間を通じ多くのボランティアの協力を得ている。受け入れに際しては研修を行っている。しかし、ボランティア受入マニュアルが整備されていない。
II-5-(2)	①関係機関の資料を整備し、職員が閲覧できるようにしている。地域内にあるグループホームへの移行、虐待での敏速かつ適切な対応等他機関との連携により自立した生活、QOLの向上を図るべく支援体制を整えている。定期的に関係機関、団体とのケア会議等の連携会議も実施しており、自立支援に向けての取り組みがなされている。
	②三者面談、バザー、家族会（月1回）等において利用者・家族との意見交換や情報交換を行っている。日常的には、連絡帳、電話でやりとりを行っている。

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。	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。	B	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	A
		① 個別支援計画を適正に作成している。	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 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-(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 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	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。	C	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。		B	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	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	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	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
		④ 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。	C	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。	C	B

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-(1)	① ホームページ、パンフレット等で事業所の情報を提供している。希望に応じて見学や体験利用等柔軟に対応している。パンフレットは市役所等に配布しており、わかりやすくする工夫としてルビうちなどの工夫をしている。
	② 重要事項説明書により、説明をして同意を得ている。あらゆる説明書は出来るだけ大きな文字にし、さらにルビをうち、よりわかり易い工夫がなされている。成年後見制度を活用している実績がある、
Ⅲ-1-(2)	① 相談支援センター、関係機関等との連携により、障害者本人の自立に向けての移行等の対応を常に行ってはいいが、移行にあたってのサービスの継続性に配慮した、手順と引継ぎ文書の定めがない。
Ⅲ-2-(1)	② 独自のアセスメント様式を作成し、全ての利用者に対して的確なアセスメントを実施している。また、定期的に見直すことで、本人の状態や課題、ニーズに対応するしくみが図られている。
Ⅲ-2-(2)	① 個別援助計画の策定にあたっては責任者がリーダーシップをとり総合的な視点で作成するよう体制が図られている。見直し時期についても状態に合わせて3ヶ月(初期等)または6ヶ月と定めており、その際には検討会議を開催し、職員、利用者を含めて開催されている。
Ⅲ-2-(3)	① 本人の状態、環境変化に合わせてモニタリングを行っている。それらをPDCAサイクルとなるように体制づくりを図っている。日々のプログラムが本人の変化に合っているかについても常に”気づき”の視点を持ち対応している。

Ⅲ-2-(4)	<p>①一人ひとりの記録等の書面が整備されているが、書き方に差異が生じないようにする工夫がされていない。</p> <p>②個人情報保護法等については全職員対象に法令遵守の為の教育、研修を実施している。記録管理の責任者を配置してはいるが、管理規定等の策定が不十分である。また、USB等の持ち出しに対しても明文化されていない。</p> <p>③情報共有のためのサービス担当者会議等が定期的実施されている。職員が少人数であることのメリットを活かし、朝ミーティング、昼ミーティングなど常に顔を合わせての情報交換の場が設定されており、きめ細やかな共有化が図られている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①事業計画、基本方針の中でご利用者のニーズ充足に対する姿勢が明文化されている。利用者の月末の会を毎月開催している。また、家族に対しても聞き取り等を行い、常にニーズ把握が行えるよう配慮している。</p> <p>②個々のニーズ充足の為の取り組みとして、様々な会を催し、その中でそれぞれの意見や思いを集約している。個人面談を行う中で更なる思いを引き出し、作業の変更や席替えなど支援に繋げている。定期的にまとめの会でアンケートを取り、言葉に出しにくいご利用者のニーズ把握にもつなげている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①苦情受付の掲示、意見箱、相談スペース、電話など常に受付できる体制を整備している。また、日常的に職員からの声かけを行うとともに、複数の相談スペースが確保されており、相談、意見を出しやすいように配慮されている</p> <p>②苦情解決の体制及びマニュアルが整備されている。苦情解決の仕組みを説明した掲示物が掲示されている。苦情内容・結果についてフィードバックしている</p> <p>③苦情解決マニュアルが整備されており、手順が記載されている。定期的な見直しがされていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されていない。</p> <p>②文書化されておらず、見直しできるものがない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①必要に応じて第三者委員の意見を聞いている。年に1回の自己評価ができていない。また、複数の職員で評価を行う仕組みがなく、評価結果を分析・検討ができていない。</p> <p>②職員の参画で分析を行い、共有化を図っているが、分析した結果やそれに基づく課題が文書化されていない。</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。	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常生活を送ることへの支援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倫理綱領が整備されているが、プライバシーについての明文化がされていない。 ②文字を大きくしたり、個別のサインなどその人に合ったコミュニケーション手段を確保している。日常的な関わりを通じて個別に対応し意見や意向を受け止めることが出来るよう配慮している ③本人の会、家族の会があり、情報提供や定期的に協議する機会をもっており、イベントがあれば他事業所と交流が図られるよう配慮している。
IV-2-(1)	①においなど気にかけて声をかけている。日々の支援の中で、清潔・身だしなみについて確認したり相談に応じている、課題があれば関係事業所などと連携して解決に向けて支援を行っている。 ②衣服については同じ服を着ていないかどうかや季節に応じた服装など気にかけている。必要に応じて家族と連絡帳で取りあっている。 ③散髪専用のスペースがあり、ボランティアで理容師による散髪をしてもらっている。
IV-2-(2)	①睡眠や健康について日常的に気をつけると共に必要な場合は適切に対応している。必要に応じて看護師や医療機関につなげた人もいる。 ②和式から様式に改善したが、プライバシーの配慮が不十分である。また、トイレの環境の点検や改善のための検討が定期的に行われていない。 ③健康診断の実施(年2回)をしている。肺がん検診、医療につなげた人もいる。健康に関することは日常的に十分気をつけるとともに課題があれば確認したり適切に対応している
IV-2-(3)	①業者とメニュー会議(毎月)を行うとともに、年度末の利用者の会でアンケートを取っている。献立には季節感等について配慮し、食事する場所、雰囲気などについても配慮している。
IV-2-(4)	①お茶、合唱、お花など7つのクラブ活動を行っている。働く意欲を促進する取り組みを行っている。作業については本人の希望や特性を配慮して活動箇所を決め、落ち着き活動しやすい環境を整えている。
IV-2-(5)	①イオン等に外出して買い物訓練を行っている。全面禁煙であるが、以前にアルコール依存気味の人については関係機関と連携して改善に努めている。金銭管理については見守りや声かけを行うなど自立にむけた支援を行っている。 ②事業所の外での活動について連絡先が明示されたカードを準備している。本人の希望や必要に応じて声かけを行い配慮しており、不測の事態に備えて準備している。
IV-2-(6)	①利用者の会で年度初めにアンケートを取り、クラブ活動の希望を取っている。七夕お誕生会、クリスマス誕生会、万助で家族も一緒にビンゴ大会、カラオケを行っている。余暇活動について本人に確認したり気にかけており相談があれば日常的に応じている。