

[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	あまだ翠光園	施設種別	生活介護/施設入所支援/短期入所
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」		

平成28年 3月16日

総 評	<p>京都府福知山市にある社会福祉法人福知山学園は、障害者福祉サービス「翠光」、就労支援サービス「友就館」「JUMP」、地域密着型老人ホーム「橘」、通所介護サービス「ほほえみの里」など、総合的に福祉サービスを実施されています。</p> <p>あまだ翠光園は、重度の障がいをお持ちの方や自閉症・行動障害を併せ持った方の利用が多い施設です。障害の重い方や自閉症・身体障害を併せもつ方が多い中で、安心・安全に努め、理念の通り「笑顔で生き生き」できる日中活動支援と生活支援に全職員、努めておられます。</p> <p>大きな体育館のようなスペースがあり、音楽を活用した心身のケアと人と繋がることの心地よさを体感していただくことに重きを置いて、ミュージック・ケアの実践をされているのが特徴的でした。また、施設内に複数の休憩室があり、ソファでくつろいだりテレビを見たり自由に過ごせるような生活空間を工夫され、日常生活支援にも温かな心配りを感じられました。</p> <p>法人で策定されている「FUKUGAKUバリューアップ」のビジョンは大変素晴らしく、今後ますます地域の中心的役割を果たすためにその実現やあまだ翠光園としても高齢障がい者への対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-2-(1) ①各年度計画を策定するための基礎となる中期もしくは長期計画が策定されている。</p> <p>法人として「FUKUGAKUバリューアッププラン」が策定され、新規事業グループホームの立ち上げや施設改修・設備の必要性と実現に向け、将来像が描かれています。</p> <p>その中には地域生活拠点整備計画や高齢障がい者特別対応施設のビジョンが描かれています。</p> <p>III-1-(1) 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。</p> <p>ホームページや広報誌は、見る人にわかりやすく、伝えたいことがしっかり伝わる工夫がなされています。また、広報誌「すいこう」は、ただ見た目がきれいなだけではなく、現場の職員が表紙になったり、日々の活動が細かく掲載されているなど、親しみやすい印象があります。多様な機関・企業・店舗などに配布され、問い合わせや利用の希望も入っています。</p> <p>IV-2-(6) 余暇・レクリエーション</p> <p>重度障害者が多い中で、利用者自治会（あまだ倶楽部）があり、その中で実際に料理の本を持ってきた利用者の希望を聞いて食事メニューに取り入れたり、「買い物に行きたい」「茶話会したい」などの声を職員は実現され、ご本人の意思や希望を尊重した支援をされています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ-5-(2) ①障がい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。 事業所の役割や機能として、必要な社会資源と連携されていますが、職員間でそれに関する情報の共有が図られていませんでした。サービスの質を向上させていくためには、連携にとどまらず、職員が活用できる体制が望まれます。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 個別支援計画 (4) サービス実施記録 個別支援計画は策定されていますが、障がいのある本人ひとりひとりについて、日常生活を支援する上での留意点など記載がなく、また本人の意向や同意を得る手続き等の仕組みが定められていませんでした。 サービス実施記録についても、個別支援計画に基づくサービスが実施されているという整合性に基づく記録がされてませんでした。</p> <p>Ⅳ-2-(2) ②排泄 プライバシーに配慮したトイレの構造・設備ではありませんでした。中が見えるトイレの構造や、中が見えないようになっている個室も、入る前で見えるところで下着を脱いでいる人もいたため、排泄環境の整備は工夫を重ねて具体的な取組みの必要性が望まれます。</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	福知山学園 あまだ翠光園
施設種別	生活介護/施設入所支援/短期入所支援
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	2016年1月22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。	B	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。	B	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。	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。	B	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。	B	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。	B	A
[自由記述欄]				
I-1-(1)	①法人の理念「いのちいきいき」をサブタイトルとして『ご利用者の皆さんが、笑顔で生き生きと喜びのある日々を過ごして頂くことが私たちの喜びです』は、パンフレット・ホームページ・法人事業計画等に記載及び施設内に掲示されている。 ②法人の理念に基づく基本方針として1. オンリーワン支援、2. 福知山学園ファン、3. 活力あるチームを掲げ、この基本をもとに行動信条が策定されている。			
I-1-(2)	①法人理念・基本方針・行動信条は明記し、役員や全職員にも配布している。毎月2回の職員会議で確認し、継続的に取り組んでいる。 ②理念や基本方針は、利用者には自治会で行事等のスケジュール表と共に伝え、家族には法人家族会において年度事業計画の説明と共に説明している。年3回の交流会において、理念・基本方針が事業計画と結びついたものであることを理解して頂けるよう工夫している。			
I-2-(1)	①「中・長期計画」は法人として「fukugakuバリューアッププラン」を策定し、新規グループホームの立ち上げ、施設改修や整備の必要性等、実現にむけて共有している。 ②事業計画の策定は、課題把握、目標設定など、その過程を各部門やチームごとに確認し、全職員で行っている。見直しにおいても職員会議で確認し合っている。 ③事業計画は、全職員に配布し説明している。年度重点目標をできる限り具体化・数値化し、それぞれの担当部門の目標が意識化されやすいようにしている。 ④事業計画は、家族には交流会を通じて説明し、利用者には自治会で説明しているが、全員に理解できるような工夫はできていない。			
I-3-(1)	①施設長はじめ、各管理者における役割と責任は「業務構成表」に具体的に明示されている。経営計画書において、施設長の役割等、理解されるように記載されている。 ②管理者として、法人サポートセンターとの連携により、法令遵守に努めているが、法令のリスト化等の取組は行われていない。			
I-3-(2)	①管理者は利用者主体の意識のもと、利用者のQOLの向上や日中活動支援の充実をめざし、直接支援を担うスタッフやチームの状況把握に努めている。課題と改善については、組織全体として会議で明らかにし取り組んでいる。 ②管理者は、法人一体的な「月次財務会議」を通じ、事業収支状況のチェックを行い、年度毎の「職員決算報告会」で、自施設の事業体制や事業経営状況を伝え、職員配置や環境整備等、具体的に取り組んでいる。			

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。	B	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。	B	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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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
		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。	A	A
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	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
		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) 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	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
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。	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。	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。	B	B
	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	B
		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事業経営をとりまく環境の把握は、法人一体的な取り組みとし、地域のニーズ等の把握も努めている。相談支援事業所等からの要望や問い合わせの機会も事業強化策や法人プランへ反映させている。 ②財務管理や人事管理等、外部コンサルタントの税理士に参画を得て、月次・半期・年度ごとの分析を行い、稼働率や事務費等、経営改善を行っている。全職員に施設長より経営状況や改善すべき課題について、会議等で説明している。			
II-2-(1)	①人事管理体制については、法人一体的に整備され、また人事考課制度等によりステップアップ制度をシステム化している。組織として職域・職位・職階・等級に応じ求められる「職務基準」「役割・責任」「能力・資質」を示す評価システムも確立している。			
II-2-(2)	①人事・労務管理は法人で行われ、有給取得等は管理担当者を設け、施設内で計画的かつ公平に取得できるようにしている。年2回の個別面談の機会而就労上の悩みや課題を聴取している。 ②法人として職員互助会が組織されている。心的ストレスの有無など、職員の悩みや課題把握は年2回の個人面談でも把握するよう努めている。			

II-2-(3)	<p>①法人ビジョン・理念・行動信条の中で、職員として保有すべき資質や方針を示している。法人年度計画の中でも職員教育の基本方針等を提示している。</p> <p>②目標管理制度を導入し、個々の職員自身がスキルアップや専門資格取得を個人目標として掲げ、その達成に向けて取り組んでいる。</p> <p>③研修に参加した職員は報告レポートを提出し、法人内で発表する機会を設け、次の研修計画に反映させている。研修内容やカリキュラムの見直しはリーダー会議で行っている。</p>
II-2-(4)	<p>①法人として実習担当窓口を設け、大学・短大との調整や実習オリエンテーションの実施を行っている。実習実施に当たっては、個々の実習生に実習担当者を選任し、指導及び活動支援を通じての仕事理解等に努めている。</p>
II-3-(1)	<p>①法人として「個人情報保護規定」を策定している。教育実習上の留意点としても適切な管理をしている。</p>
II-4-(1)	<p>①リスクマネジメント指針を定め、指針に基づいて利用者の安全確保のための取り組みが実施されている。事業所内にリスクマネジメント部会が組織され、利用者の安全確保のための仕組み作りや検討が行われている。</p> <p>②定期的に防災訓練や救急法訓練が実施されている。福知山市と福祉避難所の協定を結んでおり、福知山市が大雨による災害に見舞われた際には、地域の高齢者を受け入れたことがある。</p> <p>③法人内の各事業所からリスクマネジメント担当者が集まるリスクマネジメント委員会にて法人全体の事故やヒヤリハット事例の情報共有と対応策の検討が行われている。事故、ヒヤリハットの要因分析にはSHELLモデルが用いられている。</p>
II-5-(1)	<p>①歩行支援のために施設の周辺を歩いたり、近隣のコンビニや店などに買い物に行ったり、また地域の理髪店を利用したりと、利用者が近隣住民と関わりを持てる機会がある。外出時には近隣住民に積極的に挨拶をするなど、良好な関係作りに努めている。施設の行事には地域の方にボランティアに来ていただくなど、施設と地域がお互いに理解を深められる機会作りに努めている。</p> <p>②日々の支援や実践を通して自閉症や行動障害のある方について知識や支援技術を深めるとともに、「強度行動障害をめぐる研究会」に参加し、それを他事業所と共有している。また、2015年12月には法人主催で広く参加者を募り、「FUKUGAKUオープンセミナー」が開催された。</p> <p>③ボランティアの積極的な受け入れを年度目標に掲げてボランティアの受け入れに努めているが、ボランティアに対して必要な研修ができていない。</p>
II-5-(2)	<p>①相談支援事業所や他事業所と密な連絡・連携を取り合い、支援方法等の情報を共有しているが、当該地域の関係機関や団体のリストや資料は作成されていない。</p> <p>②年3回の家族参加行事の実施などを通じ、家族との交流の機会を作っている。また、法人ならびに事業所機関誌の送付や月に一度送る担当者からの便りである「わだち」を通じて、事業所や利用者の状況を伝えている。</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。	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。	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。	B	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。	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	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。	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っている。	C	C
	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。	B
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	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ホームページや広報誌は写真を多くしたり、レイアウトや色遣い、デザインに工夫を凝らして、事業所の情報がより伝わりやすいようにされている。また、必要な場合には家庭に出向いて事業所の説明を行うこともある。 ②重要事項説明書にはルビ打ちがなされている。また、利用契約書を用意し、適切に利用契約がなされている。			
Ⅲ-1-(2)	①他の事業所や地域生活への移行にあたっては、利用者サマリーを利用して利用者の情報が確実に引き継がれるようサービスの継続性に配慮をしているが、手順や引き継ぎ文書が定められていない。			
Ⅲ-2-(1)	①アセスメントは定められた手順に従ってなされている。アセスメントの聴き取りに際しては、可能な限り家族の意見も聴取できるよう、個別面談の機会を作るなどの工夫がなされている。			
Ⅲ-2-(2)	①支援計画は作成され、計画見直しの時期や手順として、計画策定は4月・10月の年2回、モニタリングは9月・3月の年2回として定められている。			
Ⅲ-2-(3)	①年に2回定められた時期にモニタリングが実施され、必要な場合には随時モニタリングが実施されている。モニタリングに際しては、記録や複数の職員の意見が反映されている。			
Ⅲ-2-(4)	①利用者一人ひとりにサービス記録がつけられているが、個別支援計画に基づいた記録としては不十分である。また、職員によって書き方に差が生じないような取り組みが不十分である。 ②日々の記録についてはPCソフトを利用して保存、管理している。個人情報の開示については個人情報保護規定に定められている。 ③PCのネットワークを利用し、利用者の情報が共有されている。また、フロア別会議や男女別会議などの個別支援会議が定期的に行われている。			
Ⅲ-3-(1)	①法人のビジョンとしてオンリーワン支援が掲げられている。利用者の自治会として「あまだ倶楽部」を組織し、利用者の意見や要望を把握しており、食事メニューや活動メニューに利用者の意見が取り入れられてきた。 ②重度障害者が多く、職員が利用者の意思を汲み取ることが困難であり、利用者視点に立って調査等を行う仕組みが整備されていない。			
Ⅲ-3-(2)	①相談室を設置し必要な相談に応じている。また職員から日常的に声掛けも行っている。行事を実施した際には、その都度アンケート調査を実施している。 ②苦情解決の体制は整備されているが、苦情解決の仕組みを説明した掲示ができていない。また、苦情内容および解決方法、結果等の公表ができていない。 ③意見や提案を受けた際のマニュアルは整備されているが、定期的な見直しがなされていない。			
Ⅲ-4-(1)	①マニュアルや提供するサービスについての実施方法が文書化されているが、個別的なサービス実施方法が必要な場合の基準が明確になっていない。 ②一定の水準を確保するための実施方法について見直しをする仕組みが確立されていない。			
Ⅲ-4-(2)	①サービス内容について定期的に評価を行う体制は整備されているが、評価結果を分析・検討する場が組織と定められていない。 ②評価結果に基づき、課題や改善策が明確にされているが、職員間での共有化が図られていない。			

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。	B	B
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。	B	A
	Ⅳ-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	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	B
	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。	B	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	B
		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職員行動指針を定め、利用者の人権・プライバシーへの配慮を明示している。組織内で共通理解を持つための取組が確認できなかった。 ②自閉症・行動障害の利用者が多く、特性を意識したコミュニケーション手段やサインの発見に努め、それに基づく支援が実施されている。 ③利用者の自治会が設置されているが、出席者は限られている。また自治会担当スタッフは毎回出席しているが、管理者の出席はできていない。			
Ⅳ-2-(1)	①入浴については、本人の希望やまたアトピー性皮膚炎の利用者への個別的配慮など、適切にサービス提供されている。 ②季節・寒暖等に合わせた衣服を整え、清潔な身だしなみに留意している。破衣行為や不潔行為等ある利用者の支援には適切に着用できるよう努めている。 ③地域の理美容店の理解と協力により、店舗に出かけたり来園して頂いて整髪している。利用者の希望を尊重しながら整髪等を行っている。			
Ⅳ-2-(2)	①利用者の特性や利用者同士の関係を配慮し、可能な限り快適性と睡眠の確保に努めている。 ②トイレの改修も行われ、排泄行為やプライバシーなどに対応するマニュアルは整備されているが、排泄用具や衛生・防臭などのマニュアルは作成されていない。 ③朝・夕の健康チェックの他、起床・就寝や入浴支援時の観察・確認も行い、身体的な異変の把握に努めている。また各嘱託医との連携がある。			
Ⅳ-2-(3)	①法人給食委員会や施設給食部会により、利用者への食事提供の現状と課題等を確認されている。嗜好に関する聞き取り等は行っていない。			
Ⅳ-2-(4)	①障がい特性などにより、就労としての支援は行っていないが、興味や希望を考慮してグループ編成し日中活動を提供している。			
Ⅳ-2-(5)	①言語表現の無い方にもその人なりの意思表現を汲み取るよう心がけ、決まり事にも反映させている。金銭管理については規定に基づいて管理され、コンビニでの買い物などでお金の使い方を練習されているが、金銭管理が困難な利用者がほとんどであり、自己管理の配慮や学習プログラムはない。 ②事業所の外での活動や行動は、スケジュール表を活用している。家族からの外出・帰省の要望は、必要な準備等、個別対応をしている。			
Ⅳ-2-(6)	①ボランティアの参加活動やミュージックケアを取り入れた活動など実施している。また自治会で利用者本人が企画・立案できる環境もある。			