

[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	生活介護事業所しんあい	施設種別	生活介護事業所 (旧体系： )
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成28年4月22日

総 評	<p>生活介護事業所しんあいは、平成24年に授産施設の跡地に京都サポートセンターのグループホームが開設され、入居者から働きたいと要望があり、自立した社会生活を営むことが出来るように創作活動や生産活動の機会を提供する事を目的として、保育所跡を利用して改修し開設されました。</p> <p>「いつも明るく元気であいさつしよう」をモットーとして掲げ、朝礼時に職員で確認し合っています。リネン作業をメインに、季節ごとに養蜂やクワガタの養殖販売を行っており、利用者のニーズに応じて作業を分担しています。また、創作活動の部屋を設けて、希望により利用者に向けた創作活動が出来る体制を取っています。</p> <p>利用者の大半は、隣接したグループホームから通ってこられており、職員も人員体制の配慮でグループホームと兼務している職員がおり、朝の朝礼時には夜間の状況等、情報を伝えて連携をとっています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○地域とのかかわり</p> <p>地域の自治会に参加し、住民と防災やAEDの研修を行い、隣接している団地の清掃や、地域の納涼祭におでんの屋台を利用者と出店しています。また、秋祭りやグランドゴルフ大会は施設主催で地域住民も参加する等、地域と密接した取り組みを行っています。</p> <p>○食事の配慮</p> <p>食堂内は明るい雰囲気、職員が常に利用者に声掛けを行い、目を配り、必要に応じて援助している様子がうかがえました。献立は利用者の嗜好調査の意見を反映したり、季節行事、誕生会等では特別メニューを取り入れたりする等、工夫を凝らしています。また、必要に応じてやわらかい形態への変更や、糖尿食への対応もしています。</p> <p>○日常生活の支援</p> <p>グループホームと併設していることで、職員の勤務をグループホームとの兼務体制とし、夜間の状況を朝礼時に申し送る等、情報共有を密接に図っています。入浴援助が必要な利用者は、日中の活動中に職員がグループホームの浴室で入浴の介助を行い、通院の付き添いや趣味活動の引率も行っています。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○利用者ニーズへの取り組み 6ヶ月毎のモニタリングの実施時や利用者朝礼時に要望や意見を聴き取り、必要に応じて改善の対策を実施しておられますが、利用者にニーズが充足出来ているか確認する仕組みを作り、利用者との改善策を検討する機会を設けてはいかがでしょうか。検討を繰り返すことで、職員がニーズへの気づきの力を向上させる機会になると思います。</p> <p>○マニュアルの整備 各種マニュアルを準備していますが、見直しの時期や方法が定められていません。マニュアルの内容を定期的に見直すことは、サービス内容の見直しの機会ともなります。また、利用者や職員の意見を反映させて改訂していくことで、サービスの質の向上につながる事が出来ると考えます。</p> <p>○利用者の主体的な活動 以前あった家族会も家族の高齢化に伴い活動が無くなり、また、利用者の自治会も運営できていないとの事でした。利用者が主体的に活動できる機会を設ける事は利用者の主体性を尊重する取り組みにつながると思います。職員がサポートできる体制を整え、自治会活動の実施が出来る方法をご検討下さい。</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	生活介護事業所しんあい
施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成28年2月5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。	b	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	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	b
		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	b
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。	b	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。	c	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	b

### [自由記述欄]

I-1-(1)① 法人の基本理念「共に生きる」は、ホームページや広報誌などで明確にしています。  
I-1-(1)② 理念に基づく基本方針は職員の行動規範となるように具体的で分かりやすく明文化しています。  
I-1-(2)① 年度当初の京都サポートセンター全体会議で管理者が周知を図っていますが、月1回の支援員会議でも確認していますが、職員の理解につながるような取り組みまでは至りません。  
I-1-(2)② 京都サポートセンターが年4回発行する広報誌を通して周知していますが、利用者一人ひとりに理解してもらえているのかは疑問があり、今後も理解してもらえるような取り組みが必要であるとのことです。  
I-2-(1)① 平成28年度から平成32年度の中・長期計画は施設、地域貢献、就労事業の三つの目標を中心に設定し、これを基に事業所で年度計画を策定しています。  
I-2-(1)② 単年度計画策定に当たって事業所内部で法人の方針、事業所の方針などを踏まえて会議で検討し、取りまとめています。年度末に事業報告書で「できたこと、できなかったこと」を明確にし、担当毎に見直しています。  
I-2-(1)③ 事業計画は年度当初の会議で説明しています。また、職員には施設内のパソコンで事業計画の詳細を理解、確認するように勧めて、共有化を図っています。  
I-2-(1)④ 事業計画を利用者が分かる内容で朝礼で伝えています。「利用者の会」や「家族の会」はありましたが、それぞれ高齢化などにより消滅、あるいは活動実績がなく、家族への説明は不十分です。  
I-3-(1)① 事業所の職務分担表で管理者の職務、職責が明確になっています。また、センター会議の場などで管理者としての立場で説明し、自らの役割と責任を明確にしています。  
I-3-(1)② 遵守すべき法令等は管理者がその都度、必要に応じて行政などに確認していますが、これらをリスト化していつでも取り出せるようになっていません。  
I-3-(2)① 管理者は職員との面談を通して人事考課を行ない、また、普段から雰囲気作りに努め、職員が意見を述べやすい環境を作りをしていきます。管理者は、内部監査による課題や利用者や職員からの要望を検討し、改善に取り組んでいます。  
I-3-(2)② 財務については、月次報告で稼働率などを点検しています。人事については担当専門職と相談し、人員配置体制を構築しています。管理者は、常勤職員、契約職員など就業形態が多様化しており、組織内の意識形成など難しい状況にあります。

## 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。	b	b
		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。	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	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
	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	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。	a	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-(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	b	
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。	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。	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	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	b	b

**[自由記述欄]**

Ⅱ-1-(1)① 行政と相談しながら、常に利用者の稼働率を検討していますが、利用者の一般就労、自然相手の養蜂事業等、施設としての課題は多くあります。しかし、それらのデータを集積し事業計画に反映出来ているとは言えません。

Ⅱ-1-(1)② 管理者が稼働率や収益状況などを月次報告にまとめ、これを職員会議で提示し検討しています。職員が会議録を閲覧できるようにして職員の共通認識を図っています。

Ⅱ-2-(1)① 法人の人材育成部で人事管理を行っています。「職員業務分掌表」により、求められる役割や責任を明示し、管理者が常勤職員と目標管理シートを基に、面談を年3回行い、職員の具体的な目標や希望を聴き取っています。契約職員とは半年毎の契約時に面談し希望等を確認しています。

Ⅱ-2-(2)① 管理者は職員の休暇取得率をチェックしています。「センター記念日」や「法人記念日」を特別休暇とし、また、勤続年数に応じて特別休暇を設けています。職員と面談の機会を設け、自己報告書の提出で業務内容についての意向や希望などを確認しています。

Ⅱ-2-(2)② 施設長が職員との面談を行っています。京都府民間福祉施設共済会に加入し、福利厚生制度を利用しています。

Ⅱ-2-(3)① 事業所として研修計画を作成し、事業所内研修、報告会を行っています。職員に求める専門資格や技術を中・長期計画に明示していません。

Ⅱ-2-(3)② 職員はキャリア等に応じて研修を受講していますが、職員一人ひとりのキャリアや資格や階層に応じた研修計画は確認できませんでした。

Ⅱ-2-(3)③ 研修終了後に報告書を提出し受講報告をし、報告会を開いていますが、研修終了後の評価、分析までは至っていません。

Ⅱ-2-(4)① 受け入れマニュアルに基づき実習生を受け入れています。実習指導者についての研修は受講していません。

Ⅱ-3-(1)① 個人情報保護規定、個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)を策定しています。利用者との契約の際には個人情報取扱業務概要説明書にて説明し同意を得ています。

Ⅱ-4-(1)① 事故が発生した場合のマニュアル、感染症対策、緊急時の対応マニュアルを整備しており、センター内で救急法の研修を行っています。健康管理簿やパソコン内の疾患状況把握表、利用者データで、利用者の疾患や緊急時の連絡先等について把握しています。

Ⅱ-4-(1)② 自衛消防隊を設置し役割と責任を明確化しています。また年に2回、利用者とともに実施する避難訓練、地域住民に呼びかけたAEDの講習会や地域との防災訓練など、緊急時に備えた取り組みを行っています。

Ⅱ-4-(1)③ 京都サポートセンターとしてリスクマネジメント委員会を設置し、ひやりはっと事例報告について年に3～4回検討する場を設けています。対策の評価・見直しについては職員会議や支援会議の場で行っています。

Ⅱ-5-(1)① 自治会に加入しており、納涼会への出店、クリーンキャンペーンへの参加など、利用者にも能力に応じた参加を促しています。また、福知山市主催のふれあい大運動会や文化祭等にも参加し、作品展示やはちみつ・クワガタの販売などを行う等、地域との交流機会を持っています。

Ⅱ-5-(1)② 地域住民に向けたAEDの講習会を開催しています。また消火活動への参加や積雪時の除雪作業などへの協力を行なっています。

Ⅱ-5-(1)③ 法人としてボランティアの受け入れマニュアルは整備していますが、実際のボランティア登録はなく、受け入れについて職員間で協議する機会を設けていません。

Ⅱ-5-(2)① 利用者に関わるサービス事業所や、関係機関等については、パソコン内の利用者データに入力し管理・把握しています。グループホーム職員との情報交換や連携を密に行っています。

Ⅱ-5-(2)② 必要に応じて家族への情報提供を行っていますが、日常の状況の報告や家族からの相談を受ける体制は整っていません。

**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。	b	b
	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。	b	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。	c	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。		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。	a	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。	b	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。	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	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。	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。	c	b

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①事業所の情報はホームページに掲載しています。京都サポートセンターの総合パンフレットは福知山市役所や保健所、社会福祉協議会などの公共の場に設置しています。また、見学や体験利用等も希望に応じて随時行っています。

Ⅲ-1-(1)②サービスの利用開始に当たっては、指定介護生活介護事業契約書、重要事項説明書を用いて利用者に説明、同意を得ていますが、書類の文字が小さく、利用者に分かりやすいものとは言えません。

Ⅲ-1-(2)①他の事業所や地域生活への移行に当たり、必要に応じて文書を準備し、サービスの継続性に配慮していますが、所定の引継ぎ文書はありません。

利用者や家族の相談担当者を定め、受付の窓口を設けていますが、利用者や家族に対して説明は出来ていません。

Ⅲ-2-(1)①アセスメントの手順を定めて、利用者アセスメントを作成していますが、定期的なアセスメント実施となっておりません。

Ⅲ-2-(2)①サービス管理責任者を個別支援計画作成の責任者とし、支援会議や個別支援会議を通して他の職員とも協議の上、計画を作成しています。また年に1回、個別支援計画についての研修を行っています。

Ⅲ-2-(3)①6ヶ月に1回の定期的なモニタリングに加え、利用者の状況に変化があった場合には、随時モニタリングの結果を利用者の同意を得て個別支援計画に反映しています。

Ⅲ-2-(4)①サービス実施状況については、ケース記入マニュアルに則り、パソコン内のソフトに記録しています。

Ⅲ-2-(4)②個人情報保護規程を定めていますが、記録の廃棄、情報開示に関する内容は定められていません。

Ⅲ-2-(4)③京都サポートセンターで情報共有できるパソコンのシステムを用い、生活介護事業所とグループホームを利用する利用者の情報を職員間で共有しています。また、支援会議や個別支援会議を開催し、日常の伝達事項については朝礼で伝達するなど、共有を図っています。

Ⅲ-3-(1)①個別面談を6ヶ月ごとに行い、利用者のニーズを聴き取っています。嗜好調査の際や朝礼時にサービスの内容に応じた希望を聞いていますが、自治会や家族会等の取り組みを行っていない為、ニーズの把握までには至っていません。

Ⅲ-3-(1)②利用者のニーズの分析や検討が、利用者参画の元で実施出来ていません。

Ⅲ-3-(2)①相談苦情窓口を掲示し、苦情相談意見箱を設けています。作業場から離れた場所で相談を受けるスペースを設けて日頃から苦情や要望を聴き取っています。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決運営規程を策定し、施設内の掲示や広報誌で伝えています。また、苦情を受け付けた際は、必要に応じてすぐに対応していますが、公表には至っていません。

Ⅲ-3-(2)③苦情解決システムマニュアルを策定し、意見や要望を報告する手順を定めています。苦情や要望に対応して暖房設備の設置やスロープの設置等サービスの改善に反映しています。マニュアルの見直しは行っていません。

Ⅲ-4-(1)①接遇・ケース記入・食事、排せつ、入浴・人権等のマニュアルを策定していますが、マニュアルに基づいてサービスを実施出来ているかや、個別サービスが必要な場合の判断基準は明確になっていません。

Ⅲ-4-(1)②各種マニュアルの見直し時期や方法は定まっていません。また、見直しに際し、職員や利用者・家族からの意見を反映する仕組みとはなっていません。

Ⅲ-4-(2)①年に1回法人本部の内部監査を受け、「指摘事項監査報告書」に基づいて職場内で改善策を検討し、本部に提出する仕組みになっています。

Ⅲ-4-(2)②法人内部監査の結果を受け、企画会議で改善策を検討して、職員会議等で報告を行っていますが、改善策の実施状況を確認するまでには至っていません。

#### 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體的な活動を尊重している。	b	c
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。	b	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。	c	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	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	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。	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。	a	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	b
	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倫理綱領を整備し、プライバシーポリシーや人権に対するマニュアルを策定し、事業所内研修を実施しています。同性介護を基本とし、作業から離れて過ごすスペースを設ける等、プライバシーに配慮しています。

IV-1-(1)②字が読めない利用者には口頭で分かりやすく説明し、日頃から関わりのある担当職員が意思を聴き取るようにしており、嗜好調査時には写真を見せて聴き取りをする等、コミュニケーションがとれるように心がけています。

IV-1-(1)③家族の高齢化により、家族会を廃止しており、自治会も以前は活動していましたが、現在は活動していません。

IV-2-(1)①必要に応じて入浴の支援が必要な利用者には、日中作業の一環として入浴介助を行っています。入浴のマニュアルを策定し、個別支援計画や利用状況等に記録しています。

IV-2-(1)②利用者の衣類に気を配り、季節に合わない衣類や重ね着等に対して利用者には話をし、家族やグループホームの職員に連絡して衣類の調整をしています。

IV-2-(1)③理美容の希望がある利用者には、送迎や同行をしています。また、散髪を好まない利用者には声掛けを行い、職員が髪を整える等の支援をしています。

IV-2-(2)①睡眠不足の利用者の情報等、睡眠の状況について、グループホームの職員が朝礼で伝達しています。必要に応じて、看護師が医療と連携し、受診につなげています。

IV-2-(2)②排泄介助が必要な利用者はいませんが、必要に応じて支援が出来るようにアセスメント時や日頃の状況に応じて対応する仕組みになっています。また、失禁の対応も臨機応変に行っています。

IV-2-(2)③グループホームの職員と連携して、健康状態の確認をしています。また、インスリン注射が必要な利用者には看護師が確認を行う等の支援をしています。

IV-2-(3)①利用者の嗜好調査を行い献立に活かし、また、誕生日には好きな献立を提供しています。必要に応じて食事形態を変更し、糖尿食を提供する等、個々に対応しています。食堂は明るく、食器も陶器を使用するなどの工夫を行い、食事中も職員が見守りをして、必要に応じて支援できる体制を取っていますが、食事の検討会議に利用者に参加する仕組みとなっていません。

IV-2-(4)①リネンに関わる就労作業と創作活動に分かれて行い、季節に応じて養蜂作業やクワガタの養殖販売を行い、利用者が希望や特性に応じて選択できるように配慮しています。公共のイベントで生産した物の販売に携わる事で働く意欲を促しています。工賃支給規程に応じて査定を行い給与の配分をしています。

IV-2-(5)①利用者は、おこづかい程度のお金を持参し、金銭管理に関わる支援として、使い方のアドバイスを行うなどの配慮をしていますが、プログラムを用意しての学習の取り組みは行っていません。

IV-2-(5)②事業所外の活動は利用者の希望を聴き取り、職員が同行やガイドヘルパーにつなげる等の支援をしていますが、安全確認のための学習実施するまでは至りません。

IV-2-(6)①利用者の希望を募り、地域の運動会に参加しています。又、個々の希望に応じて、コンサートやフライングディスクの講習会など趣味活動に同行しています。