

[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	就労継続支援 B 型事業所 上京ワークハウス	施設 種別	就労継続支援 B 型事業所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成 29 年 2 月 27 日

総 評	<p>上京ワークハウスは京都市上京区に位置し、民家が隣接する地域の中で、障害者の働く場所としての事業を展開しています。現在では、分室としての「すてっぷ糸屋」を立ち上げ、活動環境の改善、宿泊訓練等新たな事業の運営も行っています。</p> <p>事業所内では、多種の仕事があり、仲間同士のルール作りなどにも工夫されています。その結果、利用しておられる方々は生き生きと働いておられました。</p> <p>理念や基本方針は明確にしており、さまざまな取り組みにおいて、利用者自治会、家族会の意見が取り入れられており、中長期の事業計画は、家族会と一緒に作り上げました。事業所は事業等に積極的に取り組み、中長期事業計画の実現に努め、その結果、計画に掲げたことを達成することができました。2016 年度には、第 2 期中長期計画の作成に取り掛かる予定であり、今後に更なる期待がもてると感じました。</p>
特に良かった点(※)	<p>○活動内容紹介・広報の充実</p> <p>ホームページを開設し、パンフレットは写真や図を使用してわかりやすく作成しています。また、機関誌として「ワークハウス通信」を定期発行し、活動内容、研修報告、決算等が掲載された充実した内容となっています。</p> <p>○利用者・家族の意見の反映</p> <p>理念は家族会も一緒になって作成しました。また、2009 年に将来検討委員会として、家族や職員が一緒になって中長期事業計画を作成しました。現在、その中長期事業計画が達成され、新たな計画の検討がなされています。また、利用者自治会や家族会が形成され、定期的な情報共有がなされています。</p> <p>○ボランティアの受け入れ</p> <p>日々の作業の支援や余暇支援等で、年間延べ約 300 人のボランティアを受け入れています。毎年開催している「わくわくフェスタ」や啓発事業としての映画上映等、積極的な地域への発信が、これほどの数の受け入れに繋がっています。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画の計画的な作成</p> <p>現在、第2期中長期計画を策定中とのことですが、今回の作成にあたっては空白期間発生しています。次期計画策定にあたっては更新時期を含めた途切れることのない計画が求められます。</p> <p>○規程、マニュアル、手順書の整備</p> <p>緊急対応時の責任者等が明確にされていませんでした。また、文書管理やプライバシー保護に関する規定等が整備されていません。個別支援計画作成においては、マニュアル・手順書が設けられていないため、日々の個別支援記録の内容にばらつきがあります。各種文書の整備が求められます。</p> <p>○苦情、事故、ヒヤリハットの支援記録の弱さ</p> <p>事故やヒヤリハットは、報告書として記録されていますが、様式が定められていないため、記録にばらつきが出ています。報告書の様式を定めて記録していくことで苦情、事故、ヒヤリハットの分かりやすい整理ができ、支援方法の見直しや運営の改善につながっていくと考えます。是非、苦情、事故、ヒヤリハットのそれぞれの報告書様式を定めてください。</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	就労継続支援B型事業所 上京ワークハウス
施設種別	就労継続支援B型事業所
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11月18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。	C	B
		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	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-(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現在の理念は2012年3月に見直し、明文化しています。また、事務所やパンフレット等に掲示・掲載しています。
I-1-(1)②基本方針は年度ごとに作成して事業計画に記載しています。
I-1-(2)①理念は事務所に掲示し、職員会議においても周知しています。基本方針は毎年更新しています。年度末の総括会議で検討して次年度の体制に活かしています。
I-1-(2)②現在の理念は、家族会で検討して2012年3月に作成しました。事業所のパンフレットに掲載していますが、利用者に理解してもらいやすい工夫にまでは至っていません。また、基本方針は年度ごとに作成し、周知しています。
I-2-(1)①将来検討委員会(理事・職員・家族がメンバー)で、アンケート調査を実施し、2009年からの中長期計画を作成しましたが、計画していた内容がほぼ達成したため、2016年10月より見直しと新たな計画作成に向けて取り組んでいます。
I-2-(1)②年度末に総括会議を行い、全職員参画のもと、次年度の事業計画を作成しています。
I-2-(1)③会議において、施設長より説明をし、周知を図っています。出席できない職員については、文書回覧することで周知しています。
I-2-(1)④自治会や年度初めの4月に開催する家族会にて、事業計画や基本方針を説明しています。
I-3-(1)①管理者の役割と責任は管理規程に明文化し、事業所内の会議で表明しています。ただし、広報紙等では役割の表明はしていません。
I-3-(1)②管理者に必要な研修受講や京都府主催の施設長会議等に出席していますが、遵守すべき法令等のリスト化はできていません。
I-3-(2)①家族会、職員会議に管理者が出席しています。定期的、継続的な評価・分析は、管理者会議(6名)で施設長を中心に実施しています。
I-3-(2)②2ヶ月に1回、管理者会議を開催し、業務改善等に取り組んでいます。職員に対しても、全体会にて経営状況を報告しています。

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。	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	B
	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。	B	B
		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	B
	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。	B	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	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。	A	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	B
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。	B	B
		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。	B	B
		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) 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	B
		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。	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法人内の相談支援事業所との連携、上京区社会福祉協議会主催「上京区支援ネット」やきょうされんに参画する等していますが、地域の特徴・変化等の情報を事業計画等に反映するには至っていません。

Ⅱ-1-(1)②経理事務所による経営状況の分析・アドバイスを受ける仕組みがあります。事業計画では、利用者増を目指すことを明文化しています。

Ⅱ-2-(1)①年に1度、管理者との面談によるヒアリングを実施しています。職員数を加配して事業を展開しています。職務分掌や人材確保計画は作成していません。

Ⅱ-2-(2)①年に1度の管理者面談によるヒアリングを行っています。休暇取得状況も把握していますが、分析や改善には至っていません。

Ⅱ-2-(2)②健康維持の為、健康保健組合から講師を招いて研修を実施しています。共済会に加入し、各種イベント等の案内チラシは回覧し、職員に周知しています。外部カウンセラー等の紹介はしていません。

Ⅱ-2-(3)①資格取得休暇を就業規則に設けています。職員に求められる基本的姿勢や意識について、基本方針等に明示していません。

Ⅱ-2-(3)②それぞれの職員が様々な研修を受講していますが、計画的な受講となっていません。全員参加の事例検討会の開催や年に1回の虐待防止研修等、テーマに沿って外部講師を招いての研修を実施しています。

Ⅱ-2-(3)③受講した研修については、報告書に記録し、全体会での報告や意見交換を実施していますが、評価・分析には至っていません。

Ⅱ-2-(4)①実習生の受け入れにあたり、実習期間中も含め学校とは密に連携をとっていますが、実習プログラムは用意していません。

Ⅱ-3-(1)①個人情報の利用に関しては、使用の範囲や必要性を説明し、事前に同意をとっていますが、個人情報保護の規定を作成していません。

Ⅱ-4-(1)①緊急時対応マニュアルを整備し、事務所内にも手順を定めたものを置いています。しかし、緊急時における担当部署や担当者が明確でなく、備品チェックや職員研修は実施していません。

Ⅱ-4-(1)②避難訓練や防犯訓練は地元の消防署や警察署からの指導を受けて実施しています。しかし、利用者や職員への安否確認の方法までは定めていません。

Ⅱ-4-(1)③ヒヤリハットや事故報告は予防策も含め、職員間で検討していますが、繰り返し発生している事象も多くあり、予防策が機能していません。報告について定められた様式がなく、基準が明確ではありません。

Ⅱ-5-(1)①地域の自治会に加入しています。また、年1回の「わくわくフェスタ」を主催しており、ボランティアとして地域の民生委員や女性会の参加もあります。

Ⅱ-5-(1)②今年度から新たな取り組みとして、「わくわくフェスタ」で相談ブースを設けました。自閉症の理解を深めるため、地域の向けたボランティア講座を開催しています。

Ⅱ-5-(1)③ボランティアの受け入れには積極的で、毎年約300名と多くの受け入れが行われています。しかし、ボランティアの受け入れマニュアルを整備していません。

Ⅱ-5-(2)①月1回、上京区社会福祉協議会主催の「上京区支援ネット」に参加して、社会資源についての情報を得ています。職員には、職員会議にて伝達し、共有しています。

Ⅱ-5-(2)②月1回家族会を開催し、意見交換を実施しています。また、日々の利用者の様子は「連絡ノート」で情報交換をしています。

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) サービスの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。	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。	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	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。	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。	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。	C	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	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。	B	C
		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	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページを開設し、パンフレットも写真や図を使用して見やすく作成しています。パンフレットは上京区社会福祉協議会の事務所や同法人の運営するカフェに置いています。

Ⅲ-1-(1)②サービス利用前には利用者、家族に対して障害に応じた重要事項の説明を行い、同意を得ています。

Ⅲ-1-(2)①他の事業所に引き継ぎをした例があり、行政に確認しながら引き継ぎを行っています。しかし、確認した手順や引き継ぎ文書の書式は定めていません。

Ⅲ-2-(1)①年1回の担当者との面談で、利用者全員の再アセスメントを行っています。また、月1回の職員会議で個人毎のケース検討を行っています。

Ⅲ-2-(2)①担当者は個別支援計画を作成する際に、利用者や家族から意見を聞き、職員間で話し合って作成しています。

Ⅲ-2-(3)①利用者・家族と担当者が面談を行い、3か月毎にモニタリングを実施し、職員会議で振り返りを行っています。

Ⅲ-2-(4)①毎日の記録は利用者毎に、職員研修で学んだ気を付けるポイントに注意して作成しています。ただし、記録の書き方には差異が見受けられ、読み返しにくいものになっています。

Ⅲ-2-(4)②個人情報の取り扱いについては、誓約書や個人情報使用同意書などの文書を整備していますが、個人情報保護、文書の保存・廃棄・開示の規定を整備していません。

Ⅲ-2-(4)③月1回開催の職員会議で利用者の状況について職員間で協議しています。パソコンによる情報の管理も行っています。

Ⅲ-3-(1)①社会の中で働き・暮らし続けることを目指した法人理念を定めています。個人面談や利用者の自治会等で、利用者のニーズ把握に努めています。それを受け、ニーズの充足に向けた検討会議を職員会議で行っています。また、職員は家族会に出席し、必要に応じて家庭訪問を行い、個別支援計画を家族等との面談で確認し合う等を行っています。

Ⅲ-3-(1)②本人ニーズの充足に向けて、本人及び家族等が参画する相談支援事業を実施しています。また、利用者数人と職員が放課後(16時)～翌朝まで、寝食を共にする「ステップ糸屋」での宿泊実習を実施しています。

Ⅲ-3-(2)①苦情受付ポスターの設置、利用事業説明会、相談支援事業の実施等で、利用者や家族等の相談・意見・苦情を聴き取る機会を設けています。利用者自らが「苦情受付箱」を設置・管理し、利用者が職員に対して自由に意見が述べられるようにしています。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決の仕組みを整え、重要事項説明書や運営規程に明示しています。「ワークハウス通信」の“声”の欄で広く読者からの投稿を受け付けています。苦情を受け付け、解決を図った一連の経過記録を適切に保管しています。苦情への検討内容や対応策等を本人や家族等にフィードバックしていますが、公表事例はありません。

Ⅲ-3-(2)③利用者からの意見要望・苦情等は解決に向けた検討を職員会議等で行い、迅速に対応しています。意見要望・苦情の内容、解決策等の記録をファイルしています。苦情対応に関するマニュアルやフロー図等を整備していません。

Ⅲ-4-(1)①理念「めざすべきもの」に基づき、提供するサービスについて一定の水準を確保する為、実施方法等を職員研修や個別面談等で周知を図っています。また、個別支援計画には本人の状態に応じた個別的な支援方法を明記していますが、利用者支援を目的としたサービスマニュアルや業務手順、業務遂行基準等は策定していません。

Ⅲ-4-(1)②職員からの意見や提案等は、職員会議や年度末の総括会議、個人面談等から収集し、本人・家族等からは、自治会、家族会、家庭訪問等から収集し、実施方法の見直しに反映しています。また、個別支援計画に当たって、アセスメントを本人・家族等を交えて実施しています。

Ⅲ-4-(2)①年1回の自己評価の仕組みはありません。第三者評価の受診は今回が初めてです。今回、第三者評価を受けるに当たって、福祉サービス評価基準チェックシートを使って自己評価を行い、職員会議(全職員)で検討して改善方法について話し合っています。

Ⅲ-4-(2)②年1回の自己評価の仕組みはありません。今回の第三者評価結果を検討し、年度末の活動報告・次年度の活動計画策定に反映させたいとのことです。

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。	B	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。	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。	A	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。	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	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)①法人理念に本人尊重を掲げ、職員に「虐待」や「接遇」等に関する職員研修等で周知していますが、「倫理綱領」や本人のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は策定していません。

IV-1-1(1)②筆談や絵、写真、文字カード等を用いて、個々の利用者の特性に合わせて視覚に働きかける等、利用者一人ひとりのコミュニケーション手法を創意工夫しています。

IV-1-1(2)③利用者の自治会や家族会で、利用者及び家族等が仲間や職員と意見交換しています。また、個人面談や懇談会で、利用者や家族等の意向を汲み取っています。「きょうされん」利用者部会に利用者本人が参加し、他の事業所の仲間と交流しています。利用者自身が役員(正副会長・書記)となり、「自治会」を主体的に運営しています。参加者一人ひとりが主体的に生活目標(例:ボーナスの使い方)をたてる等、利用者の主体性を尊重しています。

IV-2-1(1)①入浴サービスは提供していません。宿泊実習や作業所旅行等の時に家族等から詳しい情報を収集し、入浴・保清状況の把握に努めています。家庭の事情で課題のある利用者には、事業所で個別にシャワー等で対応しています。

IV-2-1(1)②身だしなみに課題のある利用者には、家族と連携し、事業所から衣服を貸し出しをしたり、ガイドヘルパーを利用して新しい衣服を購入する等、個別に対応しています。

IV-2-1(1)③理美容には本人が身だしなみに関心を持つよう声を掛けるとともに、理美容店を紹介しています。特に、カフェ等外に出掛ける時などを身だしなみへの関心を促す機会としています。

IV-2-2(2)①朝、利用者一人ひとりから睡眠状況を確認し、様々な不眠の訴えや状態への対応策を検討しています。睡眠導入剤等の薬の適切な利用方法や副作用に本人・家族とともに留意しています。

IV-2-2(2)②朝、利用者一人ひとりの排泄状況を確認し、対応策を検討しています。また、職員兼用のトイレの清掃は職員が毎日当番制で行い、トイレ環境の点検・改善に努めています。施設特有の臭気は感じられませんでした。トイレの開閉に留意し、プライバシー保護に努めています。

IV-2-2(2)③家族との情報交換で利用者の健康状態の把握と健康維持に努めています。定期的な確認を必要とする利用者には、主治医と連携し、血圧・体重・血糖値等の測定とデータ管理をしています。月1回、給食会議を開催し、管理栄養士から給食メニューに対する助言を受けています。

IV-2-2(3)①利用者が昼の休憩時間内にゆっくりとした気分で昼食を摂れるように配慮しています。給食を望む声が多く、週1回提供を行っています。嗜好調査は行っていませんが、利用者より聞き取った内容をメニューに反映しています。

IV-2-2(4)①朝、当日にやりたい仕事を本人から聞き取り、可能な範囲で採用しています。また、創作活動は、余暇支援に向けたアンケート調査から本人の希望を採り入れています。自治会活動で利用者本人が「工賃向上計画」を策定しています。利用者の一般就労を目指す活動に、数種の下請け作業と自主製品「蒸しまん」づくりがあります。

IV-2-2(5)①お金の使い方に課題のある利用者にはショッピングに同行して、お金の計算や小遣い帳の付け方等をアドバイスし、金銭等の自己管理ができるように配慮しています。ただし、学習プログラムの作成には至っていません。

IV-2-2(5)②事業所外での活動や行動について、本人及び家族等の希望や必要に応じて、ボランティアやガイドヘルパー等の活用に努めています。また、外での活動や行動に対する安全確保や不測の事態に備えた対策は、個人情報保護の観点等から積極的に取り組んでいません。

IV-2-2(6)①余暇活動では利用者自治会の意見を踏まえ、希望者のみ様々なレクリエーション活動を土・日・祝祭日に行っています。