

[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	榎島福祉の園	施設種別	就労移行支援、就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会		

平成29年1月20日

総 評	<p>社会福祉法人山城福祉会榎島福祉の園は、宇治市榎島にあり、同敷地内には宇治川福祉の園を併設しています。建物は築50年ということで、必要な改装等はしていますが、古さを感じさせる面があります。開設は平成5年で、これまでの経験等を現在の支援に反映させておられると感じました。</p> <p>1階では主に就労移行支援の利用者が、2階では就労継続支援B型の利用者が箱の組立て、商品シール貼り、タオルたたみ等の作業をしています。また、2階の厨房では「きっちんまきしま」として、昼食や配食及び販売用弁当を、利用者が管理栄養士等と共に作っています。さらに、青果市場やハートピア京都の喫茶コーナー等、事業所外での仕事も行っています。</p> <p>訪問調査時には多くの利用者とお会いしましたが、責任感をもって各自の仕事に打ち込んでいる様子が伺えました。また、出会った利用者のほとんどがきちんと挨拶をしてくれたこと、利用者が様々な作業等を丁寧に説明してくれたこと等から、事業所が「就労」ということに対してしっかりと向き合い、必要な支援や教育をしていることが分かりました。</p> <p>さらに、当日は多くの職員から利用者の就労移行や普段の様子等について話を聞きましたが、利用者の生活やこれからのことを真摯に考え、支援をしている姿勢が伝わってきました。</p> <p>利用者支援については、法人内の相談支援事業所、グループホーム等との連携だけでなく、仕事発注先の事業所とも連携を取っています。また、法人、事業所を支える後援会には多くの参加がありますが、これは障害者の理解促進の取組みの成果であると言えます。</p> <p>前回の第三者評価の受診は平成19年度ということで、少し間が開いてしまったのは残念ですが、今回の受診にあたっては、職員全体で厳しく自己評価をしておられました。資料等の不足もあって、全体としてはやや厳しめの結果となっていますが、作業中や昼食時の雰囲気、職員と利用者のコミュニケーションも大変良いものがありますので、その辺りは大切にして、改善等をしていただければと思います。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○地域等との連携 毎年1回開催する「わくわくまつり」は例年1000人以上の来訪者がある大変大きなイベントで、2016年度で23回を数えます。この「わくわくまつり」の開催にあたっては隣接する宇治川福祉の園の他、地域の各種団体、学校等と実行委員会を立ち上げて、企画・運営を行うとともに、模擬店や出し物にも利用者が積極的に関わっています。この他にも、公開講演会の開催、近隣小学校との交流等、地域住民との関わりを深めています。</p> <p>○利用者の希望を尊重した計画 アセスメント、モニタリングを定期的に行い、利用者や家族等の状況を把握することで、一人ひとりに合った支援の実現に努めています。個別支援計画作成・見直しの際には、利用者も参加して検討しており、利用者の希望を計画に反映させるようにしています。また、利用者自治会で出された利用者の意見を尊重し、行事の企画や日々の運営に活かしています。</p> <p>○事業計画の策定 法人の理念を明確にし、事業所毎で運営方針を作成しています。事業計画と共に、年度初めの職員会議において、周知・理解に努めています。家族会でも説明をし、法人・事業所の基本的な姿勢に理解を求めています。また、平成28年度～平成32年度までの中期計画を法人全体で作成し、中長期的視野をもった事業運営を開始しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○規定・マニュアルの整備 事業所運営や利用者支援に関する規定やマニュアルが十分に整備できていません。特に業務マニュアルを始めとする支援に関するマニュアルは作成をされていませんでした。個別対応の部分もありますが、基本的な職員の動き、支援方法等を定めて文書化しておくことは、適切な支援を一定の水準に保ち続けるためには必要なことと考えます。事業所の運営、支援方法等を職員で検証しながら必要な規定やマニュアルを作成していくことは、日々の業務の見直しなど多くの点で有効であると言えますので、是非、規定やマニュアルの作成に取り組んでください。</p> <p>○記録の整備・整理 会議や打ち合わせ等が行われているとのことですが、会議録については作成されていないものも多くありました。職員間の情報共有やコミュニケーション、事業所運営や支援のプロセスの確認等に会議録は欠かせません。より良い事業所運営や支援を行っていくためにも、すべての会議や打ち合わせの記録を作成するようにしてください。また、苦情とヒヤリハットが同じファイルに綴られている等、報告書・記録の整理にも課題がありました。報告の分類を明確にして整理されることをお勧めします。</p> <p>○情報提供 ホームページ、パンフレット、リーフレット等を作成し、法人や事業所の情報を利用者、家族、地域等に発信されていますが、伝わりやすくするための工夫や更新等が十分にできていないとは言えません。現在、パンフレットについては新しいものを作成しているとのことですが、他のツールについても分かりやすいものにしていただけたらと思います。</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	榎島福祉の園
施設種別	就労移行支援、就労継続支援B型
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11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。	B	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	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	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。	B	B
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	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-3-1(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。	B	B
		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)①法人の理念は、ホームページやパンフレットに記載し、施設内に掲示しています。
 I-1-1(1)②毎年作成する事業計画に、運営基本方針として記載しています。「ゴールは地域へ」という部分は開所以来ずっと持ち続けている方針です。
 I-1-1(2)①毎年4月1日は事業所を休業し、年度当初の職員会議を行っています。その中で理念や基本方針を記載した事業計画書を職員に配布し、施設長から説明しています。
 I-1-1(2)②毎月開催している保護者会や、随時開催している利用者全員参加の自治会内で、理念や基本方針の説明を行っています。
 I-2-1(1)①平成28年度より、法人内で中期経営計画(5ヶ年計画)を作成し、園の方向性や体制を明示しています。3年での見直しも予定しています。
 I-2-1(1)②年度末の事業報告で副園長が管理職会議・支援部会議・職員会議で出た職員からの意見を集約し、次年度の事業計画の策定に反映していますが、年度途中での見直しは行っていません。
 I-2-1(1)③毎年4月1日の職員会議にて全職員に事業計画書を配布し、施設長から説明しています。
 I-2-1(1)④自治会や保護者会で配布して説明していますが、職員向けのものと同じものを配布しており、資料に利用者が分かりやすい工夫や配慮はできていません。
 I-3-1(1)①毎年4月1日の職員会議で、毎年度の業務分掌を配布し、管理者の職責等を表明しています。
 I-3-1(1)②虐待防止や権利擁護の研修等に参加し、職員会議や終礼の場で伝達を行っていますが、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)①毎週月曜日に行う施設長会議にてサービスの質の向上について話し合い、職員会議や終礼で報告していますが、具体的な役割を持った体制は構築できていません。
 I-3-2(2)②事業所が行ってきた作業で利益幅が少ないもの等については縮小するとともに、現在行っている作業等についても見直しを検討していますが、その為の具体的な体制は構築できていません。

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。	B	B
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。	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	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	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	B
		③	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。	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	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	C
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	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セルフ協の会議への出席の他、施設連絡協議会やほっとはあとセンターにも参画し、常に事業全体の動向の把握に努めています。

II-1-(1)②就労移行支援を取り巻く環境や経営が厳しい中で、法人全体でカバーして運営する等の工夫をしていますが、法人の規模が大きいこともあり、外部専門家の指導は受けていません。

II-2-(1)①毎年12月に職員ヒアリングを行い、希望等を聞いています。また、今年度からは「職員面談シート」を作成し、活用していく予定です。中期経営計画には人材についての記載はありますが、具体的なものはなっていません。

II-2-(2)①職員の有給休暇取得や時間外労働の状況は把握していますが、分析・検討をする部署や担当者を設置していません。

II-2-(2)②平成27年度からは入職5年経過で連続した5日間の休暇を取得できるリフレッシュ休暇制度をスタートさせました。また、法人内に産業医・看護師・各施設の施設長からなる衛生委員会を平成28年度からスタートさせ、職員の健康保持の増進に努めています。

II-2-(3)①中期経営計画内で、研修について明示し、業務に関する資格の取得に力を入れています。例えば、研修に業務扱いで参加させたり、夕方の研修に参加できるよう業務を早めに切り上げさせたり、資格登録にかかる費用を施設が負担する等の取組みをしています。

II-2-(3)②法人として「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証事業所を取得し、職員研修に取り組んでいます。ただし、職員一人ひとりの研修計画表はありません。

II-2-(3)③研修に参加した職員は報告レポートを作成し、支援部会議の場等で報告を行っていますが、研修成果に対する評価や分析は行っていません。

II-2-(4)①特別支援学校の実習生等の受け入れ等を行っていますが、実習指導者に対する研修は行っていません。今後、実習指導者には実習指導者研修を受けてもらう予定です。

II-3-(1)①法人で個人情報保護方針を策定し、個人情報の利用には利用者等の同意を得ていますが、開示請求に関する規定がなく、請求があった場合はその都度施設長に確認を求めて対応しています。

II-4-(1)①利用者一人ひとりの健康管理票を作成し、緊急時の状態把握等に活用していますが、安全確保のための部署や担当者はなく、マニュアルも整備していません。

II-4-(1)②消防署立会いの下で避難訓練を年2回開催しており、宇治市危機管理課主催の訓練にも参加しています。しかし、用者や職員の安否確認の方法は組織的なものではありません。

II-4-(1)③ヒヤリハットは記録していますが、苦情等と合わせて綴られており、園外の施設に関する報告も含まれています。また、再発防止に向けた具体的な取り組みも書面からは確認できません。

II-5-(1)①後援会組織は600人を抱え、園が主催する「わくわくまつり」も毎年1000人以上の参加者がいます。就労支援B型で行っている事業の「きっちんまきしま」では他の事業所等に配食を行っており、高齢者施設の「さわらび園」との交流もあります。

II-5-(1)②年1回公開講座を開いており、昨年は地元の警察を呼んで交通安全についての講座を行っています。今年はコーラスの先生を呼んで、地域住民と一緒にコーラスの指導をしてもらう予定です。

II-5-(1)③事業計画内でボランティアの受け入れについて明記しており、受け入れは積極的に行っていますが、マニュアルを整備しておらず、守秘義務については口頭での説明に留まっています。

II-5-(2)①利用者が利用している他の事業所のサービスは基本情報として共有していますが、使えるような社会資源のリスト化はできていません。

II-5-(2)②日々の報告や相談は「連絡ノート」を利用し、緊急時には電話での連絡も行っています。また、保護者等が来所されての相談にも対応しています。

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	B
		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。	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。	A	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	B		
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。	B	B
	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	C
		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	C
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。	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。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページ、パンフレット、リーフレット等を作成し、法人、事業所の情報を発信しています。やや分かりにくい面があるため、パンフレットについては現在新しいものを作成中です。

Ⅲ-1-(1)②施設利用の意向や希望作業を聞き取り、費用や送迎援助などの説明を行うとともに、工賃に関しては資料を使って説明をしています。

Ⅲ-1-(2)①毎年のように就労継続支援B型からA型の他の事業所に移られる利用者があり、相談支援事業所とも連携を取りながらサービスの継続性に配慮していますが、引き継ぎ文書の手順書は作成していません。

Ⅲ-2-(1)①個別支援計画の作成にあたり、利用者や家族等から話を聞き、希望や具体的な課題を収集しています。

Ⅲ-2-(2)①担当者は個別支援計画を作成する際に、利用者や保護者等から意見をしっかりと聞き取り、適切に作成しています。

Ⅲ-2-(3)①利用者、保護者と面談し、就労移行利用者は3か月ごと、就労継続利用者は6か月ごとにモニタリングを実施し、必要時には計画を変更しています。

Ⅲ-2-(4)①毎日の支援記録にサービス実施状況を記載し、1か月毎に綴じています。しかし、記録の書き方に差異が見受けられ、統一感はありません。

Ⅲ-2-(4)②記録の保管は適切に行い、開示を求められた際の対応も行っていますが、記録の保管や保存、廃棄に関する規定は定められていません。

Ⅲ-2-(4)③本人に関する情報をケース会議や支援部会議、日々の終礼で担当者以外の職員も確認していますが、パソコンによる共有は行っていません。

Ⅲ-3-(1)①利用者のニーズを担当者及び作業担当者が聞き取り、日々の支援をしています。また、家族からの情報やニーズも連絡帳や日誌等で利用者の状況を確認しながら、働く意欲につながるような支援を行っています。

Ⅲ-3-(1)②利用者のニーズは、担当者等が利用者の表情や行動から充足度を読み取ることで把握に努めていますが、個別支援計画とサービス等利用計画の整合性が十分ではないものがあります。

Ⅲ-3-(2)①職員は利用者の表情や行動を観察し、コミュニケーションを図り、利用者が意見を表出しやすいように心掛けています。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決に関する担当者や第三者委員を設置し、苦情に対しては迅速に対応していますが、結果等の公表はしていません。

Ⅲ-3-(2)③苦情や意見に対しては丁寧に対応することを心掛け、改善につなげていますが、対応マニュアルは整備していません。

Ⅲ-4-(1)①利用者に寄り添いながらサービス提供を行っていますが、事業所として提供するサービスの一定水準を確保する業務マニュアル等は作成していません。

Ⅲ-4-(1)②各種会議や日々の話し合いの中で、事業内容や利用者への対応などについて、検討・見直しを行っていますが、見直しの体制が確立できていないとは言えません。

Ⅲ-4-(2)①日々の問題点は終礼時に検討し、課題は職員会議等の議題にして改善を図っています。しかし、サービス評価に関する具体的な基準は作成していません。

Ⅲ-4-(2)②評価結果に基づいての改善計画は作成していません。

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	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	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。	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。	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。	A	A	

【自由記述欄】

IV-1-(1)①財団法人日本知的障害者愛護協会の策定した倫理綱領を当事業所の倫理綱領として掲げ、本人の尊重や基本的人権への配慮に努めています。ただし、プライバシー保護に関するマニュアルはありません。

IV-1-(1)②利用者とのコミュニケーション手段として写真や拡大した文字を活用することで、利用者の思いや意向を理解できるようにしています。

IV-1-(1)③自治会・保護者会等で利用者や家族の要望や意見を聞く機会を設け、サービスの向上につなげています。また、他事業所とも連絡協議会等を通じて交流を図っています。

IV-2-(1)①日々の利用者の入浴状況の把握に関しては、担当職員が身だしなみ等に気配りをして、清潔を保てるように支援をしています。

IV-2-(1)②担当職員が衣服の汚れ等を確認し、必要な時には支援をするようにしています。また、排泄後の着衣の乱れ等にも気を配っています。

IV-2-(1)③作業開始前には爪や髭の状況等を確認しています。また、声掛けだけでは自立できない利用者に対しては、手順書を作成して一緒に取り組むようにしています。

IV-2-(2)①作業中の勤怠状況等から利用者の睡眠状態の把握に努め、必要に応じて休憩を促しています。また、利用者と話合いを行い、生活スタイルを戻すための生活改善を図る等の取組みも行っています。

IV-2-(2)②日中活動中の利用者の状況等から、利用者の排泄状況の把握に努めています。トイレの臭気対策は行っていますが十分とはいえません。

IV-2-(2)③事業所での様子の観察の他、園医による年2回の内科検診や看護師による健康管理を行うことで、利用者の健康状態の把握に努めています。また、静養できる部屋も整備しています。

IV-2-(3)①法人が利用者には「嗜好調査」を実施しています。毎日一緒に食事を摂る中で、取り入れてほしいメニューや希望、要望を聞き取り、献立に反映しています。給食会議を月1回開催しており、アレルギー除去食や糖尿病治療食への対応も行っています。

IV-2-(4)①利用者個別のニーズや状態に合わせて作業の振り分け等を行っています。

IV-2-(5)①土曜日の買い物や、宿泊旅行時の買い物等で本人の金銭管理の状況を把握していますが、金銭管理技能や経済的な対応能力を高める為の学習プログラムはありません。

IV-2-(5)②事業所の外での活動や外出時には連絡先等を明示した「宇治市ヘルプカード」を準備し、活用しています。

IV-2-(6)①月1回の余暇活動日には「ウォーキング」「音楽とダンス」「ジグソーパズル」「模型・プラモデル」等のサークル活動を行っています。自治会が中心となって誕生日会、年1回の宿泊旅行を行う等、多くの取組みを行い、個々の趣味や興味の幅が広がるように工夫をしています。