

[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	洛南共同作業所	施設種別	就労継続支援 B 型事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 29 年 4 月 21 日

総 評

洛南共同作業所は、精神障害者の方を対象とした小規模作業所（旧共同作業所）として1984（昭和59）年に京都府宇治市に開所されました。当時は精神障害者の方が利用できる社会資源が乏しく、京都府立洛南病院のソーシャルワーカーと家族の会が中心となって設立に至りました。開所までには10年ほどの準備期間を設け、また、開所後も事業所の移転や法制度の変更、法人化の動きなどの転換期を乗り越えられ、現在は特定非営利活動法人洛南福祉会 JACS が運営主体となって就労継続支援 B 型事業所として活動をされています。

法人理念（目的）には、「精神障害者が、人として尊厳を保ち市民としての社会的権利を享受し、主体的に社会参加と協働ができるように、事業所運営、精神保健福祉活動への協力等の事業活動を行い、精神障害者の福祉に寄与すること」を掲げられています。これらの目的を達成するために、法人では「地域活動支援センターむすび」、「相談支援事業所つなぎ」を運営され、洛南共同作業所での仕事（作業活動）以外の居場所の提供、友人との交流、相談支援にも力を注いでおられます。「地域活動支援センターむすび」の1階では喫茶店を営業され、洛南共同作業所の利用者も希望に応じて店員として従事できる機会を設け、自立支援や地域住民との良き交流の場として事業を展開されています。

洛南共同作業所では、下請け作業（箱折りやチラシのクーポン貼り等）、陶芸作業、お菓子作業の3つの作業から利用者本人の希望や特性に応じた作業に従事できる仕組みがあります。中でも陶芸作業では、土作りから成形、焼成までの一連の工程を利用者と職員とで分担しながら手際よく進めておられ、プロの陶器工房さながらの雰囲気があります。製造された陶器製品は特定のお寺のオリジナル土鈴として観光協会を通じて大量に納品される時期があるということで、利用者の皆さんは集中して製品づくりに取り組んでおられました。主に精神障害をお持ちの利用者が、精神科病院からの退院後の生活基盤を安定させる場所として、また、一般企業に就職経験のある利用者の社会復帰に向けて自信を取り戻すきっかけ作りの場所として、利用者一人ひとりの状態やニーズ、ペースに丁寧に応じていることが見学や利用者ヒアリングで感じ取ることが出来ました。

本事業所は開設から30年以上の歴史を持ち、宇治市のエリアはもとより、京都府内全域を見渡しても精神保健福祉を専門とする作業所としては最も古い歴史を誇っておられます。第三者評価の受診は今回が初めてでしたが、長い歴史があるものの、障害福祉を取り巻く法制度等の環境の変化や、人材確保と育成、法人組織のマネジメント、近隣地域との関係性の構築等の視点では、まだまだ改善の余地があるとの認識をしている話を聞き取ることが出来ました。訪問調査の結果においても、規程や要綱、マニュアル等の整備には課題が見受けられます。2015（平成27）年には開所30年を記念して「法人の5つの使命」が発表され、また、今後の事業展開についてのビジョンも明らかになりつつあります。現利用者の自立の促進を図りつつ、潜在的ニーズへの対応や地域社会に向けた啓発・貢献の取り組みへも力を注がれ、法人理念の実現に向けて益々充実した実践がなされていくことに期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1) 法人の理念が明文化され、事業所のパンフレット・ホームページ等に記載されています。開所30周年を機に策定された「法人の5つの使命」が基本方針として位置付けられ、事業計画書等に明記されています。これらは法人の使命や目指す方向、基本的な考え方等を明示したものになっており、高く評価できます。</p> <p>III-3-(1) 利用者ニーズの充足を目指す姿勢が理念や事業計画等の文書から読み取れます。ニーズの把握は定期的な個別面談が行われていることと、状況に応じて本人、家族からの電話等でも聞き取っていることを記録により確認しました。 また利用者アンケートの結果が集計され、職員会議で検討されていることを職員会議録で確認できました。</p> <p>IV-2-(6) 余暇活動については、お花見やバーベキューなど年に6回のレクリエーションが実施されており、メンバーミーティングや日々の活動の中で利用者の意見を聞き取り反映されています。事業所でタブレット端末を用意し、利用者が休憩時間には自由に使って調べ物をしたり、余暇活動の企画に役立ったりしていると聞き取りました。利用者の主体性を尊重する上記の取り組みは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 中長期計画については、現時点では策定されていません。また、単年度計画については毎年職員会議にて素案を出し、理事会に提案されていることが聞き取れましたが、年度途中の見直しや評価については、仕組みが確立されておらず、取り組めていません。 中長期計画が示されることにより、年度単位の事業計画に方向性を持たせ、また、着実に計画を遂行していく事が可能となります。今後法人で組織される「中期計画策定委員」の取り組みに期待いたします。</p> <p>III-2-(4) III-3-(2) III-4-(1) 記録の管理や、苦情解決に関する規程や要綱等が整備されていません。また、サービスの水準を一定に保つための仕組みや、支援マニュアル等が整備されていません。ガバナンスの強化、事業運営の透明性の確保、サービスの質の向上の視点に立ち、整備を進められてはいかがでしょうか。</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	洛南共同作業所
施設種別	就労継続支援B型事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2017年2月28日(火)

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。	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	B
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。	C	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。	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	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。	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-3-1(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	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) 法人の理念が明文化され、事業所のパンフレット・ホームページ等に記載されている。平成27年12月に策定された「法人の5つの使命」が基本方針として位置付けられ、事業計画書等に明記されている。

I-1-1(2) 理念や基本方針は法人の理事会や、30周年記念誌、事業計画書、事業報告書、職員会議などにて周知・共有されている他、事業所の作業スペース、事務スペース等に掲示されている。作業スペースに掲示されているものに関してはルビがふられており、障害のある本人に配慮していることが伺えたが、重要事項説明書や契約書、運営規程等の利用者向け文書には基本方針の記載がなされていない。

I-2-1(1) 中長期計画については、法人で「中期計画策定委員」を組織して今後取り組む予定であることが聞き取れたが、現時点では策定されていない。
単年度計画については毎年職員会議にて素案を出し、理事会に提案されていることが聞き取れたが、年度途中の見直しや評価については、仕組みが確立されておらず、取り組めていないとのことであった。
事業計画の周知について、職員は理事会への参加や職員会議を通して理解していることが聞き取れた。また、利用者には事業計画書の配布等は実施していないが、噛み砕いた内容(作業の事、工賃のこと、行事スケジュール等)を「メンバーミーティング」で知らせ、その記録も掲示されている。周知状況は「作業所利用アンケート」や個別面談記録にて、丁寧に取り組んでいることが確認できたため、通番7・8は自己評価BをA評価とした。

I-3-1(1) 管理者の役割・責任については、「キャリアパス表」を策定し、明確にしている。事業所や法人の広報誌は発行していないが、30周年記念誌に管理者の執筆ページがあり、管理者自らの言葉で自身の役割と責任を伝えていることが読み取れたため、通番9は自己評価BをA評価とした。
法令遵守については、管理者研修に参加していることは確認できたが、幅広い法令の把握・リスト化や、職員共有の仕組み作りにはまだ取り組めていない。

I-3-1(2) サービスの質の向上に取り組んでいる様子は、事例検討会議記録にて確認できた。さらに、毎日の職員ミーティングにて利用者の様子や職員の意見を共有し、支援方法や作業内容・量等について検討・改善を重ねていることが業務日誌からも確認できたため、通番11は自己評価BをA評価とした。

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	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	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
	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	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	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。	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。	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。	B	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。	C	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。	B	B
		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	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	A

【自由記述欄】

II-1-(1) 宇治市自立支援協議会、山城北圏域自立支援協議会精神部会に参画し、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握されている。また京都府立洛南病院、宇治おうばく病院と退院促進の連携をしており、定期的にケースカンファレンスを行っている状況を聞き取ることができたので、通番13は自己評価BをA評価とした。

経営状況は、管理ソフト「障害福祉請求システム」にて随時分析が行われている。改善に向けた取り組みについては、事業計画書(「はたらく場所の確保について」)にて触れられていること、公認会計士への相談や、職員会議での議論の様子が会議録等で確認できたため、通番14は自己評価BをA評価とした。

II-2-(1) 事業所として必要な人材に関する職員像や各職種の役割などは、キャリアパス表にて明確にしており、職員との個人面談も年に1回実施している状況を聞き取ることができた。中長期計画に運動した人材確保計画は、現状では策定出来ていない。

II-2-(2) 有給休暇取得は希望に応じて対応しており、取得状況を確認できた。職員の就労状況を分析・検討する仕組みはないが、内容に応じて公認会計士や法人役員に相談している様子が聞き取れた。福利厚生については中小企業退職共済制度に加入していることが確認できた。また、京都府の福祉人材育成認証制度の取組みに伴い、2018年度には外部専門家による職員相談を実施する予定であることも聞き取れた。

Ⅱ-2-(3) 職員の教育・研修に関する基本姿勢は、事業計画書(「重点課題」)に明文化されていることが確認できたため、通番18は自己評価BをA評価とした。

職員の技術水準、知識、専門資格の把握について、管理された資料は確認できなかった。研修についても、階層別の研修計画は確認できたが、個人別の計画は作成されていない。

Ⅱ-2-(4) 資格取得のための実習生の受け入れについて、オリエンテーション資料は確認できたが、事業所として実習生受け入れの基本姿勢を示す文書や実習プログラム、マニュアル等は作成されていない。

Ⅱ-3-(1) 個人情報の収集や使用について、利用契約時に同意書をとって対応しているが、個人情報保護に関する規程が策定されていない。

Ⅱ-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取組みとして、避難訓練(避難訓練実施要項)は確認できたが、マニュアル等は整備されていない。地域との連携については、近隣にある宇治小学校の安全連絡会に参画していることが聞き取れたが、地域と連携した避難訓練等は行っていない。リスク把握に関しては、日々のミーティング記録や「ヒヤリハット報告書」にて取組みが確認できた。しかし事故防止対策の研修は行っていない。

Ⅱ-5-(1) 地域住民とのふれあいは、相談支援事業、カフェやギャラリー事業を通じて実践されている。利用者が企画の段階から参加するような行事は現在取り組まれていないが、地域主催のお祭りに出店したり、学校で講演を行うなどの取組みが聞き取れたので、通番27は自己評価BをA評価とした。

ボランティアに関しては、作業ボランティア2名、将棋ボランティア1名の受け入れがあることを聞き取れた。募集要項、登録の流れ、申込書、誓約書を確認したが、ボランティア受け入れに対する基本姿勢についての明文化及び育成の計画等は確認できなかった。

Ⅱ-5-(2) 利用者を支援するために必要な社会資源については、フェイスシートに記載されており、関係機関は事務所内に掲示されていることを確認した。さらに、「他施設資料ファイル」も設置しており、他機関との連携事例も聞き取ることができた。家族との連携においては、本人の意向や家庭環境等に配慮しながら、必要に応じて適宜連絡していることも聞き取れた。売上報告、月間予定などは毎月家族にも配布しており、相談支援事業にて家族支援をおこなっていることから、通番29・30は自己評価BをA評価とした。

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。	C	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。	B	B
	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	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	C
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。	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。	C	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	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。	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	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 事業所の情報を利用希望者などが入手できる媒体としては、ホームページやパンフレットなどがあり、写真を使用し分かりやすい内容にされている。パンフレットは行政窓口、病院、社会福祉協議会等に設置され、施設見学や体験利用がコンスタントにあることを聞き取った。サービス開始にあたっては、本人や家族に対してサービス内容や料金が明示された「利用契約書」や「重要事項説明書」があり、口頭でわかりやすく説明を行っていることを聞き取った。また、体験利用に対しては、「作業所仮利用に関する説明」を用いて説明していることを聞き取った。以上のことから通番32は自己評価CからA評価とした。

Ⅲ-1-(2)他の事業所への移行にあたっては、移行先へ見学に行き連携を取っていること、利用者の同意を得た上で、必要な情報を提供していることなどを聞き取った。また当事業所では、他事業所のサービスを並行利用される方もいるため、情報を共有するための取組みも行っていることを聞き取った。しかし、口頭での引き継ぎが多く、マニュアル等は確認できなかった。

Ⅲ-2-(2)個別支援計画は、利用者本人が意識が持てるようにという視点で、はじめに本人が素案を立て、その後、職員との個別面談で決定する仕組みとなっている。面談後は、職員のミーティングで報告し、支援記録にも記載することになっており、それぞれ記録により確認できたが、これらの手順や仕組みを規定したマニュアルが整備されていない。

Ⅲ-2-(3)個別支援計画は、モニタリングを半年に1回(必要に応じて随時)実施し、必要な場合は再アセスメントを行うなどの取り組み状況を聞き取り、「モニタリング報告書」、「個別支援計画振り返りシート」、「個別支援計画書」で確認した。

Ⅲ-2-(4)サービス実施状況の記録については、パソコンへの入力にて実施されている。記録の書き方に関する内部研修を実施して内容に偏りがないように工夫したり、複数職員が記録を確認する体制が確認できたため、通番37は自己評価BをA評価とした。

サービス実施の記録の管理責任者は、施設長であることを聞き取ったが、記録の管理に関する規程が整備されていない。

Ⅲ-3-(1)利用者ニーズの充足を目指す姿勢は、「理念」、「事業計画」、「法人の5つの使命」から読み取れる。また、ニーズの把握は定期的な個別面談が行われていることと、状況に応じて本人、家族からの電話等でも聞き取っていることを聞き取った。その記録は、「支援記録」に記載されていることが確認できたため、通番40は自己評価BをA評価とした。

ニーズの充足に向けた取組みは、「メンバーミーティングの記録」で確認した。また利用者アンケートの結果が集計され、職員会議で検討されていることを職員会議録で確認できたため、通番41は自己評価CをA評価とした。

Ⅲ-3-(2)利用者からの苦情や要望の受付体制は「重要事項説明書」に記載され、掲示もされている。また、意見箱が設置され、利用者アンケートの実施状況も聞き取ることができたため、通番42は自己評価BをA評価とした。

苦情解決の記録があり、仕組みはあることを聞き取ったが、規程や要綱等は無く、手順が決まっていないとのことで、通番43は自己評価BをC評価とした。

また、寄せられた意見などに対して必要に応じ改善に努めていることを聞き取ったが、対応マニュアル等が整備されていない。

Ⅲ-4-(1)サービスの水準を一定に保つための仕組みや、支援マニュアル等は整備されていない。

Ⅲ-4-(2)サービス内容の評価については、大学の教員などの第三者の意見を聞き、内部研修も実施されていることが聞き取れたため、通番47は自己評価CをB評価とした。

改善策や改善実施計画の立案は今回の第三者評価受診結果を踏まえて取り組まれる予定である。

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。	B	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	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。	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	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	B	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。	B	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) 障害のある本人を尊重する姿勢として、同性介助を原則としていることが「職員の倫理・行動基準」に記載されていることを確認した。個人情報とプライバシー保護について、現時点で規程等は整備されていない。コミュニケーション支援については、わかりやすく簡単な言葉で伝えたり、文字や写真等で伝えるなどの工夫をしていることを聞き取った。また、理解を深めるために病院や家族等との連携があることが聞き取れたため、通番50番を自己評価BからA評価とした。利用者の主体的な活動については、月1回のメンバーミーティングや毎日のミーティングを実施し、意見を聞く機会があることを聞き取った。京都精神保健福祉推進家族会連合会主催の交流会があり、利用者に案内をしていることが確認できたため、通番51を自己評価BからA評価とした。

IV-2-(2) 利用者の健康・睡眠等については、状況を確認し助言をしていることと、睡眠障害がみられる時は、相談支援や医療機関とも連携していることを聞き取った。排泄環境の整備については、毎日清掃を行い、気づいた点をミーティングや職員のミーティングで伝えられていることを聞き取ったため、通番56を自己評価BからA評価とした。

IV-2-(3) 食事について、昼食提供は行っていないが、希望者には宅配弁当を用意している。また朝食の摂取の確認や、間食に注意するなど気にかけていることを聞き取った。

IV-2-(4) 日中活動の取組みについては、作業内容に選択肢があり、利用者本人に向いている作業が提供されていることを口頭で確認し、利用者ヒヤリングでも確認できたため、通番59を自己評価BからA評価とした。

IV-2-(5) 日常生活支援の取組みについては、出店販売時のお金の計算やカフェでのレジをするなどのプログラムも用意されていることを聞き取った。昼食代を預かっている利用者もいるが、一人ひとりの状況に合わせて自己管理ができるように配慮されている。権利擁護事業も活用されていることが聞き取れたため、通番60を自己評価BからA評価とした。事業所の外での活動や行動については、外出プログラムの前に安全に関する注意喚起をすることを聞き取った。必要に応じて連絡先を明示したカードを利用者が持ち、また、「ヘルプカード」を配布するなどの取組みがされていることを聞き取ったため、通番61を自己評価BからA評価とした。

IV-2-(6) 余暇活動については、お花見やバーベキューなど年6回のレクリエーションが実施されており、メンバーミーティングや日々の活動の中で利用者の意見を聞き取り反映されていることを聞き取った。事業所でタブレット端末を用意し、休憩時には自由に使って調べ物をしたり、利用者が余暇活動の企画することもあることを聞き取った。