

[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	かめおか作業所	施設種別	就労継続支援 B 型、生活介護 (旧体系：)
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 29 年 5 月 12 日

総 評	<p>社会福祉法人亀岡福祉会は、当事者の「働きたい」、「地域で普通に生活したい」という願いに応えるために、家族、市民、関係者等が連携して 1978 年に無認可共同作業所から出発しました。</p> <p>その後、1983 年に法人化されて以降、「実践・運動・事業」を大切に働く場や生活の場づくりなど多様な事業展開をし、亀岡地域における障害者福祉の一翼を担ってこられました。</p> <p>法人としては、中長期、単年度事業計画の策定が組織的に行われていました。職員の人材育成にも力を入れており、合宿や各会議を開催し共有化を図ったり、3つの委員会（はたらく、くらす、支える）で構成される研修体系が整備されていました。</p> <p>亀岡福祉会最初の事業所である、かめおか作業所は、定員 50 名の多機能型事業所（生活介護、就労継続支援 B 型）として 1983 年に開設以降現在に至っています。</p> <p>作業としては利用者の特性に合わせて、縫製品やレザー製品づくり、食品加工（漬物、惣菜）、下請けなど多種に渡っています。とりわけ、食品加工では、利用者も食品衛生責任者の資格を取って責任を担ってもらうなど一人ひとりの能力と希望にきめ細かく対応した支援をされていました。</p> <p>また、利用者による自治会活動を定期的で開催したり、賞与の時期には団体交渉を行うなど利用者主体の取り組みが随所に見受けられました。</p> <p>地域との関わりについては、運動会をはじめ様々な行事に参加したり、小学校の式典に来賓として参加するなど日常的な交流を大切にされていました。</p> <p>一方で、「文書化」、「見える化」などにかかる項目についていくつ課題が見受けられました。改善が望まれる点及び B・C 評価となった項目について確認いただき、法人で検討することと事業所で検討することを整理して、優先順位をつけて取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>今後もさらに障害のある方の思いをもとに先駆的な取り組みを行い、亀岡地域ひいては京都府の障害者福祉のリーダーとしての役割を果たしていかれることを期待しています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－５－（１）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。 地域との関わりを大切にした活動を長く続けています。町民運動会では作業所を一つの区「作業所区」として３０年以上参加しています。また、地域の小学校とは、福祉学習による交流の他、毎年入学式・卒業式には利用者の代表者と事業所の管理者が来賓として参加しており、地域と事業所が良好な関係を構築できています。</p> <p>Ⅲ－３－（１）障害のある本人ニーズの充足に努めている。 利用者本位の福祉サービスを実践しています。日々の作業や生活の中で、また利用者自治会や保護者会等を通じて、利用者の意思決定を尊重したり、利用者や保護者のニーズの把握に努めています。また、法人内に「はたらく委員会」「くらす委員会」「ささえる委員会」を設置し、利用者の生活全般を支えるための仕組み作りもおこなっています。</p> <p>Ⅳ－１－（１）③障害のある本人の主体的な活動を尊重している。 利用者自治会の役員定例会が週に１回あり、役員は障害のある本人の中から選挙で選ばれています。また、法人全体の家族会が年５回あり、同日の午前中は法人、午後は各事業所に分かれて開催されています。自治会の役員定例会には担当職員が参加し、家族会には所長が参加しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（４）実習生の受け入れが適切に行なわれている。 受け入れに対する基本姿勢の明確化や実習マニュアルの整備ができていませんでした。実習受け入れについて将来の後継者育成及び人材確保ととらえて整備されてははいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ－２－（４）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。 個人情報に関する管理規定が整備されておらず、記録の管理責任者の設置、記録の保管・保存・廃棄、情報開示に関する規定が定められていませんでした。個人情報管理規定を整備し、事業所全体で記録の管理について共通理解を深める必要があります。</p> <p>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。 サービスの一定の水準を確保するための実施方法が明文化されていませんでした。経験年数などによってサービスにばらつきが出ないように一定の水準を確保する為のマニュアル等を整備されては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	かめおか作業所
施設種別	就労支援継続B型・生活介護
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	2017年2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(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。	C	A
I-2 計画の策定	I-2-2(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	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。	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-3-3(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。	C	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-3-3(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。	C	A

[自由記述欄]				
I-1-1(1)	①理念は事務所に掲示されている。また、ホームページ、パンフレットにも記載がある。 ②理念に基づき、「利用者主体」「地域福祉向上」などの基本方針が明文化されており、内容は具体的なものとなっている。			
I-1-1(2)	①法人の全体会議(年3回)や職員会議にて定期的に話し合いを行っている。 ②利用契約時にわかりやすい言葉を用いて重要事項説明書を説明をしている。自治会や家族会で方向性や目指すものについて説明を行っている。			
I-2-2(1)	①亀岡福祉会夢ビジョン(2013-2018)を作成している。必要に応じて見直しを行っている。 ②事業計画は年度の初めに各事業所で現場職員の意見を集約して支援方針を策定している。年度途中には事業実施状況の把握、評価、見直しを行っている。 ③事業計画は法人の全職員が集まる全体会議において説明が行われている。 ④家族に向けては家族会等を通じて事業計画の説明がなされているが、利用者に対する説明が不十分である。			
I-3-3(1)	①「組織体制図」にて施設長の役割が明確にされている。また、広報誌「作業所れんらく(週1回)」「GO!(月1回)」で管理者の思いを表明している。 ②知的障害者施設協議会、「セルフ」、「きょうされん」等の研修に積極的に参加して情報収集を行っているが、法令のリスト化が不十分である。			
I-3-3(2)	①朝礼、終礼をはじめ各作業グループ会議、事務所会議に参画して課題を把握するとともに改善のための取り組みに努めている。 ②主任以上が集まる管理職、主任会議や合宿(年1回)において人事・労務・財務等の分析を行い、非正規職員の待遇や休憩時間、開所日数を増やすなど、経営改善に取り組んでいる。			

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

【自由記述欄】

II-1-(1)	①理事長から社会福祉事業全体の動きについて説明があり、具体的に把握している。また、地域のニーズについては法人内の相談支援事業所や支援学校等とのやりとりを通じて把握に努めている。 ②税理士と社会保険労務士からのアドバイスを受け、経営状況の把握と分析が行われている。職員への周知は年3回行われる全体会議で周知を図っている。
II-2-(1)	①内部からの正規登用の仕組みや新任研修・中堅研修が位置付けられているが、必要な人材に関する具体的なプランが確立していない。
II-2-(2)	②定期的な職員面接の機会がもたれている。職員の有休取得率や時間外労働は把握しているが、分析をして改善策を検討する仕組みはなかった。 ③民間福祉施設職員共済会に加入しており、法人内には親睦会が設置されている。法人に安全衛生労働委員会が設置されており、メンタルヘルス等対策の推進を図っている。
II-2-(3)	①事業計画に人材育成の方針及び新任研修と各委員会主催の中堅研修が明示されている。採用後の資格取得支援が行われ、資格取得者には手当が制度化されている。 ②新任研修・中堅研修のほか主任と管理職を対象にした月1回の研修会や合宿が行われている。しかし、職員一人ひとりについての履歴の把握、研修計画の策定ができていない。 ③研修に参加した職員は研修報告書の提出を行い、発表を行っているが、研修成果の評価、分析ができていない。

II-2-(4)	①受け入れの基本姿勢の明確化や実習マニュアルの整備ができていない。
II-3-(1)	①利用契約時に障害のある本人や保護者等から個人情報の使用に係る同意は得ているが、個人情報の保護に関する規定が策定されておらず、開示請求に対する対応方法や日常的なルールの遵守等が定まっていない。
II-4-(1)	<p>①「緊急時対応マニュアル」「事故発生時対応マニュアル」等が整備されている。また法人で設置している労働安全衛生委員会を中心に安全確保に関する検討も定期的に行っている。</p> <p>②消防署と連携した避難訓練を年2回行っているが、地震、水害等の自然災害における対応マニュアルを策定しておらず、災害発生時の支援体制の確立が不十分である。</p> <p>③ヒヤリハット報告書は作成しており、その書式については、より多くの事例が収集できるよう職員間で議論を重ねている。しかし、事例を収集した上で事故防止策の見直しや検討等の定期的な取り組みが不十分である。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入し、町民運動会に作業所を一つの区として30年以上参加したり、自治会からの依頼で亀岡マラソンで沿道の応援を担当している。また、地域住民が気軽に施設に訪問し自主製品を購入するなど地域と事業所の良好な相互交流が図れている。</p> <p>②他法人と連携して毎年開催している「ハートフェスタ」は、地域住民が「ともに地域で暮らすこと」を感じる場作りを目的にしており、障害の有無に関わらず多くの人たちが交流する場となっている。また、地域住民（小学生等）を対象にした福祉学習会を開催している。</p> <p>③作業や行事等のボランティアの受け入れを行っている。受入れにあたり、手順や流れ、基本姿勢、注意する点などが文書化され事前説明を行っている。</p>
II-5-(2)	<p>①法人の相談支援センターが中心となって定期的にケース会議を開催し、関係機関と情報交換・協議等を行っている。また、職員は担当する利用者が当該事業所以外に利用・活用している社会資源、関係機関、サービス事業所を把握している。しかし、それに関するリストや共通シート等が無く、職員間での情報共有が不十分である。</p> <p>②連絡帳で日々の様子を伝えたり、お知らせプリントを毎週配布している。さらには広報誌を毎月発行するなど、家庭との情報交換・共有を密にしている。また、2カ月に1回開催している保護者会では、直接保護者との交流を図り、事業所の近況を報告したり、家庭からの相談に対応している。</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。	B	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。	C	B
		① 個別支援計画を適正に作成している。	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 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	B
		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
	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 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	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。	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	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。	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	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。	C	C

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	①事業所の情報は、パンフレットやホームページで紹介している。そこには、施設での作業やイベント等の写真を掲載し、利用希望者に施設の様子が分かりやすい内容にしている。また、見学や体験は希望通り受け入れている。 ②利用契約時には重要事項説明書等で事業所を説明している。重要事項説明書にはルビ打ちをしたり、書類だけではなく施設の作業風景等を写した写真を見せ、障害のある本人に分かりやすい工夫や配慮を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	①他の事業所や地域生活への移行では、相談窓口を設置し、法人の相談支援事業所と連携しながら引き継ぎを行っているが、サービスの継続性に配慮した手順及び引継ぎ文書は定められていない。			
Ⅲ-2-(1)	①定期的にアセスメントを実施し、利用者の身体状況、生活状況を把握したり、利用者や家族の希望や意向を聞き取り、それらを個別支援計画書の目標設定や支援内容等に反映させている。しかし、定められたアセスメント票はなく、記録が不十分である。			
Ⅲ-2-(2)	①利用者の夢や願いを大切に事業所独自の個別支援計画書が作成されている。しかし、関係職員に周知する手順を定めたり、定期的に見直しは行っているものの、緊急に変更する仕組みは整備されていない。			
Ⅲ-2-(3)	①年2回モニタリングを行い、目標や支援内容の評価・見直しは行っているが、記録等に反映できていない。また、急な利用者の身体状況や生活環境等の変化に対応したモニタリングは行っていない。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりのサービス実施記録は整備されており、日々の様子や特記事項が記載されている。しかし、個別支援計画に沿って、どのような支援を行い、それに対してどのような変化が見られたかという具体的な記録は確認できなかった。</p> <p>②個人情報に関する管理規定が整備されておらず、記録の管理責任者の設置、記録の保管・保存・廃棄、情報開示に関する規定が定められていない。</p> <p>③朝礼・終礼（毎日）、グループ会議（毎週）、全体会議（毎月）で利用者の状況等について職員間での情報共有を図っている。また、パソコンのネットワークシステムを利用して事業所内での情報共有する仕組みを構築している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者自治会を定期的で開催し、そこに担当職員が出席している。ここで話し合われる様々な利用者の声（サービス内容、旅行の行先、賞与の金額等）を把握するよう努めている。また保護者を年4回開催し、保護者のニーズの把握にも努めている。</p> <p>②把握した利用者や保護者のニーズに対して、事業所内、または法人に設置している3委員会（「はたらく委員会」「くらす委員会」「ささえる委員会」）で分析・検討をおこない、サービスの改善に反映させている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①日常的に職員から利用者に声かけを行い、相談しやすい関係作りを心掛けている。また、相談窓口、相談スペース、苦情ボックス等を設け、相談・意見・苦情が出しやすい環境を整えている。さらには、法人の相談支援センターも相談機関として利用者、保護者に案内している。</p> <p>②苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員を設置するなど苦情解決の体制を整備しているが、利用者に分かりやすく説明した資料はなかった。また、苦情内容や解決方法、結果などは公表していない。</p> <p>③利用者や保護者からの苦情や意見等に対して、事業所内の苦情解決責任者や苦情受付担当者、必要あれば3委員会で分析・検討を行い、サービスの改善につなげている。しかし、苦情や意見を受けた際の手順や記録の方法等が記載されたマニュアルを整備していない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①サービスの一定の水準を確保するための実施方法が明文化されていない。</p> <p>②サービスの一定の水準を確保するための実施方法の見直しに関する時期やその方法が定められていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①②自己評価が実施できていない。</p>

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	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。	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。	A	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	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	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)	<p>①今年度より法人で立ち上げた権利擁護委員会を中心に倫理綱領の整備や権利擁護の研修を行っている。職員の行動指針にプライバシーの保護について明記され、保護者会で周知している。</p> <p>②コミュニケーションに制限がある利用者に対しては、個別に絵や図などコミュニケーションを取れる手段を利用している。週に1回のグループ会議を通じて職員間で情報交換をしている。</p> <p>③利用者自治会の役員定例会が週に1回あり、役員は障害のある本人の中から選挙で選ばれる。また、法人全体の家族会が年5回あり、同日の午前中は法人、午後は各事業所に分かれて開催される。自治会の役員定例会には担当職員が、家族会には所長が参加している。</p>
IV-2-(1)	<p>①入浴支援は行っていないが、障害のある本人に汚れやにおいがある等、入浴について課題がある際は、家族への連絡やケース検討で対応している。</p> <p>②服を買いたい、何日も同じ服を着ている等、衣服について相談や課題がある際には個別に対応している。</p> <p>③理美容についての支援は行っていないが、外での活動の際にエチケットや身だしなみの指導をするなど、理美容について気にかけている。</p>
IV-2-(2)	<p>①睡眠の支援は行っていないが、眠気などで日中活動に影響が出ている場合は家族への連絡や相談支援で対応している。</p> <p>②トイレの清掃は職員が毎日、または汚れる度に行っている。トイレ介助が必要だと思われる車いす利用者があるが、自分でしたいという本人の気持ちを尊重しているため、現在は排泄の支援をしている利用者はいないとのことであった。</p> <p>③法人所属の看護師が週に一度来所し、利用者の健康相談や体重のチェックをすると共に、家族から健康についての相談があれば応じている。</p>
IV-2-(3)	①給食委員会が年に1回アンケートを行っている。全員に対してサービス開始時に好き嫌いの調査を行い、生野菜が苦手な場合はゆで野菜に変更する等、給食が美味しく食べられるような配慮をしている。
IV-2-(4)	①働き方については利用者本人の特性を大切にしている。また、本人の希望を取り入れて作業内容の違うグループに入り、実習を経て異動する等の取り組みがある。
IV-2-(5)	<p>①定期的に利用者自治会の意見を聞く機会を持ち、障害のある本人達の意志を尊重した支援が行われている。嗜好品については、摂りすぎない程度に配慮している。日常生活自立援助事業を利用している。</p> <p>②作業所の行事として外出や年に1回の泊旅行を取り入れている他、個別の外出の希望については相談支援事業所等と連携して対応している。</p>

IV-2-(6)

①事業所のレクリエーションとして、利用者自治会が中心となり全員の希望を聞いて集約し、夏と冬に「ごくろうさん会」を実施している。個別の余暇については、課題や希望に合わせて相談支援事業所や居宅介護事業所と連携している。