

[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	いかるがの郷	施設種別	就労継続支援B型事業所、 就労移行支援事業所 (旧体系：)
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和元年6月19日

総 評	<p>綾部市内で運営をされている「いかるがの郷」は綾部共同作業所の分場として平成21年4月に開設し現在に至っています。</p> <p>綾部市内における障害のある方への支援の機能分化を図る流れの中で、就労に特化した事業所として新体系への移行のタイミングでNPO法人格を取得し、現在の幹線道路沿いの立地に移動し活動を継続されています。</p> <p>2年間で一般企業や事業所に就職を目指す「就労移行支援事業」と就職へのステップや様々な「働きたい」という障害のある人の気持ちに応じて支援する「就労継続支援B型事業」を運営しています。</p> <p>障害ある人の就労に特化した事業所である事は「障害のある人たちの自立と社会参加を支援する」と事業の目的にも明記されており、いかるがの郷で仕事をされている障害のある本人、支援する職員にも広く理解されていました。事業内容も多岐にわたり、障害のある本人の個々の状態に合わせて印刷、皮製品加工の請負作業、ダイレクトメール・ポストイングチラシの封入・封緘作業などに取り組み、様々な働き方を受け止め、働く環境を整えることで、毎年複数の利用者の一般企業就労が可能になっています。また、同じ作業内容であっても、タイムカードの使い方や一日の流れを意識した時間割の設定をするなどより就労の場面を意識した取り組みがなされていました。</p> <p>隣接する場所に開設された相談事業所「就労生活支援センターいかるが」とも連携し、綾部市内の事業所、支援学校、ハローワークなどの関係機関との情報交換も日常的に行われています。</p> <p>いかるがの郷が今後も引き続き、地域の中で障害のある人たちの自立と社会参加を支援する拠点として、さらに充実・発展していかれることを期待しております。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－５－（１）①②地域との関係が適切に確保されている。 自治会に加入するとともに、自治会のイベントに実行委員として参加したり、自治会主催の行事イベントや人権福祉センター綾部会館の運営委員として参画しニーズ把握に努めています。 また、施設主催のイベントにボランティアが約250人（年間延べ数）参加したり、土曜開所日は「地域開放日」として、地域住民が自由に施設内を見学することができるなど日常的に地域との交流を行っています。</p> <p>Ⅲ－３－（１）障害のある本人ニーズの充足に努めている。 障害のある本人のニーズ把握をする仕組みとして「利用者アンケート」の実施や、「ご意見箱」の設置をされていました。実際に利用者から挙げた意見に対しては、案件や個々の希望に応じて、個別に返答する事や事業所の見解を施設内に掲示するなど、回答の方法にも工夫がされています。</p> <p>Ⅳ－２－（４）日中活動・はたらくことの支援 「はたらく」事を支援する事業所としての機能を充実させるために様々な作業メニューが準備され希望の内容を選択できる仕組みが整っている。また一般就労をイメージした一日の流れの設定などの工夫もされています。企業での就職と就労継続B型を併用するなど、利用者個々の状況に応じた細やかな対応もなされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）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。 社会情勢、地域情勢に合わせた課題把握を行い、グループホーム開設に向けたプランなど中長期的なイメージはもっておられました。しかし、中長期計画が策定されていませんでした。管理者の思いだけでなく、組織としてどこに向かっていくのかを文書化することで職員の目指すことがより明確になり、一体感につながると思われます。</p> <p>Ⅱ－２－（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 キャリアパスと「等級別求められる役割と育成計画」でそれぞれの立場に求める役割と責任が明文化されており、職員に周知されていました。また、資格取得にあたっては、資格取得支援制度を策定し、初任者研修、ジョブコーチ等の受講実績がありました。しかし、組織として職員に求める専門技術や資格が事業計画の中に明示されていませんでした。また、個別の研修計画に基づいた教育・研修がせいびされていませんでした。キャリアパスと連動して体系化されることを期待します。</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。 事業所として一定の水準を確保するための手段としては、口頭での引継ぎが中心となっており、明確な基準が定められていませんでした。各種マニュアルの整備とその更新の方法を定めるなど、事業所全体で整理をされる事を検討さ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	いかるがの郷
施設種別	障害福祉サービス (就労継続支援B型事業所、就労移行支援事業所)
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	2019年1月29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。	c	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	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。	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	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)	理念は「労働」を中心とした支援を行うことが明文化されており、事業所概要に記載されている。また、玄関等に掲示されている。			
	理念に基づく基本方針が明文化されており、毎月更新される事業所概要書に記載されている。			
I-1-1(2)	理事会議案書の冒頭に理念、基本方針が記載され、役員は確認している。職員には毎月更新される事業所概要書に基づいて職員会議等で確認している。また、入職時に研修資料を用いて内容(理念や基本方針について)を説明している。			
	利用開始時にはパンフレットや事業概要書を用いて理念と基本方針の説明している。しかし、障がい特性に合わせてわかりやすくするなどの配慮や、利用開始後の継続的な確認及び説明ができていない。			
I-2-1(1)	社会情勢、地域情勢に合わせた課題把握は行い、グループホーム開設に向けたプランなど中長期的なイメージはあるが、中長期計画が策定されていない。			
	現状把握と課題把握を行い、事業計画を策定している。また、就労目標等については数値を明示している。しかし、事業計画策定の過程に全職員の参加ができていない。			
	職員への周知については、事務局会議、職員会議等において事業概要書を配布し、確認している。			
	事業所玄関に事業計画書を置いて誰でも自由に閲覧できるようにしているが、利用者・家族に対して内容を説明する機会は作られていない。			
I-3-1(1)	「職員任務分掌」表、組織図が作成されている。また、管理者の役割と責任については「等級別求められる取り組みと育成計画」や機関誌「いか通」(年4回)に記載されている。			
	管理者が集団指導や研修に参加し、職員会議で共有を図っている。しかし、遵守すべき関係法令のリスト化ができていない。			
I-3-1(2)	「ご意見箱」の設置や「利用者アンケート」の実施などから課題を把握することにリーダーシップを発揮している。また、管理者は各会議に参加をしているが、現場職員からの意見が出にくいという課題がある。			
	定期的に社会保険労務士、行政書士、会計事務所等からのアドバイスを得ながら現状分析を行っている。また、業務継続性を担保するための人員配置や調整を行っている。しかし、経営や業務の効率化や改善を図るための具体的な体制が構築されていない。			

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。	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(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-2-1(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。	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。		c	b
	II-2-1(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。	c	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-2-1(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	b	
II-3 個人情報の保護	II-3-1(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(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。	c	b
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-1(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	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。	c	b
	II-5-1(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(1)	<p>綾部市就労支援会議に参加し、支援学校・、ハローワーク・、行政等から市内の当事者の動向把握を行っている。また、事業所に併設している相談支援センターからも情報を得ている。把握された情報をもとに事業計画が策定されている。</p> <p>実利用者数や工賃の支払い状況を把握し、毎月、職員会議等で職員に報告している。会計士と相談の上で目標値を設定し、目標達成に向けて取り組んでいる。</p>
II-2-1(1)	<p>キャリアパスと「等級別求められる役割と育成計画」でそれぞれの立場に求める役割と責任が明文化されており、職員に周知されている。事業計画に人材確保計画が盛り込まれている。職員面談の際に、職員に意向を聞いている。</p>
II-2-1(2)	<p>施設長と事務職員が有給休暇管理簿を用いて就業状況の管理を行っている。有給休暇取得促進日を設定し、積極的に取得できるようにしている。夏季特別休暇も設定している。職員の個別面談を実施している。</p> <p>中小企業退職金共済制度に加入しているが、総合的な福利厚生事業が実施されていない。職員の個別面談を実施し、メンタル不調等に早期対応できるようにしている。</p>
II-2-1(3)	<p>資格取得にあたっては、資格取得支援制度を策定し、初任者研修、ジョブコーチ等の受講実績がある。最大10万円までの費用助成や受講時間を勤務時間として取り扱うなどの支援を行っている。しかし、組織として職員に求める専門技術や資格が計画の中に明示されていない。</p>
	<p>各職員に必要な知識や専門資格を把握している。しかし、個別の研修計画に基づいた教育・研修ができていない。</p>
	<p>研修受講者は研修報告書が作成し、口頭で研修報告が行われている。しかし、研修成果の評価、分析及び見直しが行われていない。</p>

II-2-(4)	実習指導者研修を受講している。しかし、実習受け入れに関する基本姿勢の明文化やプログラムができていない。
II-3-(1)	個人情報保護に関する基本方針が定められており、個人情報を取得する場合には利用目的を明示し、利用者に了解を得ている。しかし、個人情報保護規程が策定されていない。
II-4-(1)	緊急時対応マニュアルやインフルエンザ対応マニュアル等リスクに応じたマニュアルが整備されている。救急救命法やAEDの使用法について研修を受けている。しかし、利用者一人ひとりの健康管理票が作成されていない。
	事業所の一部が土砂災害警戒区域に含まれているため、土砂災害時の対応訓練を実施している。また、施設長が地域の消防団に加入している。しかし、利用者の在宅時の支援体制については整備されていない。
	避難経路の確認、感染症対策にかかる実地訓練などの安全確保、事故防止に関する研修を行っている。しかし、ヒヤリハット事例の収集、分析及び防止策の検討ができていない。
II-5-(1)	自治会に加入している。また、自治会のイベントに実行委員として参加している。また、施設主催のイベントにボランティアが約250人（年間延べ数）参加している。土曜開所日は「地域開放日」として、地域住民が自由に施設内を見学することができる。
	自治会主催の行事イベントや人権福祉センター綾部会館の運営委員として参画しニーズ把握に努めている。綾部市精神保健家族会主催の研修会に講師派遣を行っている。また、土曜開所日に施設の地域開放を行っている。併設事業所で相談支援事業を実施している。
	ボランティアグループの受入れを行っている。しかし、ボランティアの受入姿勢の明文化やマニュアルの作成ができていない。
II-5-(2)	「福祉の手引き」などのリストを職員室に備えている。病院の医療連携室など医療機関、相談支援事業所、発達障害者支援センターと連携し、生活リズムや金銭管理技能の獲得を目指した取り組みもある。
	送迎時や家族との協同作業の際にコミュニケーションを図っている。また、必要に応じて電話連絡や家庭訪問を行っている。「いかるが通信」によりを配布、発送し、事業所からの情報を発信している。

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	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。	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	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。	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。	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。	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。	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。	a	a
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見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	b
		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。	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。	b	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。	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	b

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	事業所の情報はホームページやパンフレットで提供されている。パンフレットは社会福祉協議会等に置かれている。パンフレットは写真が多用されており、見学や、体験入所を受け入れている。			
	必要事項が盛り込まれた重要事項説明書、「家族会費等支払同意書」が用意され、利用契約時に説明し同意を得ている。			
Ⅲ-1-(2)	サービス終了時には退所モニタリングを実施し、必要な事項は文書化して引継ぎを行っている。しかし、引継ぎ手順や文書が定められていない。			
Ⅲ-2-(1)	アセスメントは予め定められた様式に基づいて行われている。また、アセスメントの実施にあたっては利用者のニーズ把握を行い、ケース担当者と作業担当者が意見を出し合っている。アセスメントには複数の職員が関わり、就労移行は3か月、就労継続支援B型は6か月に一度実施している。			
Ⅲ-2-(2)	個別支援計画は月に2回開催されるケース会議での検討を経て作成し、職員への周知も図られている。個別支援計画の緊急の変更はケース会議を通じて行われている。			
Ⅲ-2-(3)	定期的にモニタリングを実施している。モニタリングには複数の職員の意見が反映されている。退所時にも「退所モニタリング」を行い、他機関への引継ぎに活用している。			
Ⅲ-2-(4)	提供したサービス内容と利用者の様子が毎日記録されている。ケース記録の書き方について外部研修を受講している。しかし、個別支援計画に基づいた記録がされていない。			
	文書規定が整備され、文書管理の責任者が定められているが、文書の廃棄や持ち出しについての定めがない。また、情報開示についての規程が整備されていない。			
	毎日、朝と夕方に打ち合わせを行っている。毎週火曜日に職員会議を開いており、うち2回はケース検討を行っている。パソコンネットワークを利用した情報共有も行われている。作業日報をつけており、日直が内容を取りまとめている。			
Ⅲ-3-(1)	利用者のニーズ充足が基本方針に明示されている。定期的な個別面談や利用者の申し入れによる面談を行っている。また、意見箱を設置し、利用者アンケートを実施することで利用者の意見や思いを聞き取るように努めている。			

	アンケートや利用者からの意見に基づき、職員会議で検討をしている、具体的な改善事例としてトイレの環境改善等を行った。
Ⅲ-3-(2)	意見箱の設置、利用者アンケートの実施を行っている。意見箱に投函された意見は事業所からのコメントをつけて掲示スペースに貼りだしている。相談スペースが用意され、それを利用して日常的に相談に応じている。しかし、相談相手が選べること等についてわかりやすく説明した文書が作成されていない。
	苦情解決体制が事業所内に掲示されている。苦情解決の仕組みに則って受け入れた苦情と対応の記録が保管されている。しかし、苦情解決の仕組みを説明した資料が作成されていない。
	意見箱に投函された意見に対してはマニュアルに則って迅速に対応している。しかし、マニュアルの定期的な見直しがされていない。
Ⅲ-4-(1)	利用者の呼称の統一や虐待、プライバシー保護について明文化されている。しかし、利用者の個別的なサービス実施が必要な場合の基準が明確にされていない。
	サービスの一定の水準を確保するための実施方法を見直す手順や時期が定められていない。
Ⅲ-4-(2)	複数の職員で事業所の自己評価を行い、3年に1度第三者評価を受診している。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価は年に一回以上行われていない。
	評価結果と課題を職員間で共有している。しかし、課題の文書化と改善策や改善実施計画の策定ができていない。

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。	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。	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。	b	a	

【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>市が主催する人権研修に職員を参加させている。また、「職員等の秘密保持等の規定」を定めている。ひとりになりたいときには相談室や静養室を利用できるとともに、更衣室にもソファが備えられている。相談室での会話が外に聞こえないように防音カーテンを設置する配慮も行われている。しかし、倫理綱領が整備されていない。</p> <p>個別のコミュニケーション手段に基づく支援がなされている。聴覚障害のある利用者には手話や筆談で対応している。また、市内聴覚言語センターとの連携も図っている。</p> <p>自治会が組織されており、必要に応じて施設長が自治会に参加し協議している。他法人の家族会が主催するイベントの情報を提供している。</p>
IV-2-(1)	<p>入浴ができていないと感じられる場合などそれぞれの利用者に応じた支援や助言を行っている。</p> <p>企業就労を想定し、社会人にふさわしい服装ができるように助言や、支援を行っている。また、自分で洗濯や着替えるタイミング等についても声掛け等の支援を行っている。</p> <p>企業就労を想定し、社会人にふさわしい服装ができるように助言、支援を行っている。また、自分で洗濯や着替えるタイミング等についても支援を行っている。寝ぐせの助言や散髪や髭剃り、爪切り等についても、家族との連携も図りながら支援を行っている。</p>
IV-2-(2)	<p>精神に障害のある方が多いこともあり、睡眠状況については特に気をかけている。不眠等の訴えがあったときには医師に相談するよう助言している。睡眠不足が続いている利用者の生活リズム改善のために家族、相談支援事業所と連携したケースもある。</p> <p>トイレの環境改善を進めている。失禁に備えて、新しい着替えを常備している。</p> <p>毎年健康診断を実施し、本人に同意を得たうえで検査結果と一緒に確認し、て必要に応じて助言している。40歳以上の方には綾部市が実施する健康診断を受診するよう促している。</p>
IV-2-(3)	<p>食欲の状態について気にかけている。栄養に偏りが出ないように助言を行っている。食事場所についても利用者の障害特性に応じて、作業場でも食事ができるように柔軟に対応している。</p>
IV-2-(4)	<p>障害のある方の充実した「労働」を目指し、利用者の障害特性やニーズに合わせた支援を行っている。身体障害のある方のためにスロープの設置や段差解消の工夫をするなど、安全確保と活動制限が出ないような配慮をしている。また自閉症スペクトラムの方のための構造化や衝立を設置した刺激の少ない作業環境づくりなどを行っている工賃支給額について根拠を図で解説し利用者が納得できるように努めている。</p>
IV-2-(5)	<p>利用者本人の障害特性や思いをしっかりと把握した上で、無理のないルール作りを行っている。社旗福祉協議会の日常生活自立支援事業の利用に向けた助言等を行っている。また、工賃の支給時に無駄遣いをしないような助言を行っている。</p> <p>居宅支援事業所と連携し、家事援助サービス利用の支援を行っている。事業所が休所している際の緊急連絡先として、相談支援事業所や施設長の携帯電話番号を配布し、緊急対応ができるようにしている。</p>
IV-2-(6)	<p>綾部市青年学級や美術や、スポーツのサークルなど、外部の団体等を紹介している。</p>