

総合評価

受診施設名	城陽作業所	施設種別	就労継続支援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」		

令和元年7月29日

総 評	<p>社会福祉法人うめの木福祉会は、昭和52年に地域のニーズから「土のかおりがする施設に」という思いをもとに無認可作業所として開設されました。その後、昭和58年に法人化され、現在、生活介護30名、就労継続支援B型事業所10名の多機能型施設として本所と市辺分室に別れて事業運営しています。</p> <p>働くことを通して自立と社会参加の実現を目指して、法人理念をふまえ6つの基本方針と7つの支援方針を掲げ、生産活動や日常生活の支援を行っています。</p> <p>作業としては、壬生狂言のほうらくづくりや干支の陶器制作、市辺分室では食品加工として製菓作業が行われています。京都学園大学と連携して商品開発した青谷の梅ジャムをはさんだクッキーなどがあります。</p> <p>また、農作業も展開しており、ふれあい農園として週3回程度、地域の方や地域の幼稚園や保育園の園児、高齢者施設の利用者と一緒に農作業を行い、日常的な交流をされています。</p> <p>生活介護では、生産活動のほかに利用者一人ひとりに合わせて余暇・行事、クラブ活動や創作活動など豊かな日中活動を行っています。</p> <p>一方で、利用者のご両親の高齢化や認知症の両親を持つ利用者の支援、年末年始も含めて自宅に帰ることができない利用者への対応等が課題と伺いました。また、分室やグループホームなど事業が拡大する中で、職員間の共有を図る取組が重要になってくると思われます。ぜひ、具体的な解決に向けて中長期計画の策定をされることを期待します。中期計画は、法人の将来目指すべき方向を示すものであり、明文化するとともに全職員の参画によるが策定が求められます。</p> <p>今後は、地域の障害者福祉の拠点として役割を果たされることとあわせて、ますます発展していかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-2-(1)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。 法人においてキャリアパス図、職能資格等級行動基準を策定し、職員に説明しています。また、職員の声を聞き取るための面談を行い、一人ひとりの希望を把握しています。資格取得についても社会福祉士、介護福祉士の取得等を推奨し、勤務上の配慮や資格加算等施設としてサポートしています。職員の能力向上を目的としてサービス管理責任者研修の受講も勧めています。</p> <p>Ⅱ-5-(1)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。 近隣の保育園や地域の方と一緒に農作業をしたり、近隣の高齢者施設で開催される認知症カフェ「みんなのカフェ」に参加し、健康体操を一緒にするなど積極的に高齢者、子ども、地域の方々と交流を図っています。また、地域の方を対象にした陶芸教室やビーズ講習会を開催しています。そうした交流をする中で地域で暮らす方の相談にも乗ったり、日常的にかかわりを持っていることは高く評価できます。</p> <p>Ⅳ-2-(6) 余暇・レクリエーション 就労継続支援B型事業所では、売り上げなどを数値化・グラフ化して意欲を高めています。また、仕事だけでなく、生活介護利用者とともに余暇活動を選択しながら参加し、1日を有意義に過ごすことができる環境を作っています。週1回のクラブ活動では、年に一度振り返りを行い、次年度の活動の選択へとつなげています。理念の実践化として働くことを通して、自立と社会参加に向けた支援が行われています。</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。 施設改修5年計画および単年度の事業計画は策定されていますが、中長期計画として明文化されたものはありません。中長期計画は、法人の将来目指すべき方向を示すものであり策定をすることが求められます。策定に当たっては、全職員の参加を通して策定されることを期待します。</p> <p>Ⅱ-2-(3)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。 職員の役割に沿った研修の参加を促していますが、キャリアパスに基づく研修計画は策定されていませんでした。また、職員一人ひとりの研修の参加状況や資格取得状況の把握（リスト化）が確認できませんでした。法人においてキャリアパス図、職能資格等級行動基準を策定していますので今後は連動した仕組みの構築を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ-4-(1)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。 サービスを一定の水準を確保するためのマニュアルや体制が整備されていない。そのため見直しをする仕組みもありませんでした。新しく入ってくる職員を想定したマニュアルや手順書、OJTの仕組みの構築が必要と思われます。</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	城陽作業所
施設種別	障害福祉サービス (就労継続支援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	2019年2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(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。	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。	c	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-3-1(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。	c	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	a

[自由記述欄]				
I-1-1(1)	理念はパンフレットや事業計画に記載している。			
	理念に基づく基本方針はパンフレットや事業計画に明文化している。			
I-1-1(2)	理念、基本方針は理事会で説明し、新年度の職員会議で読み合わせをしている。職員会議に参加できないパート職員には配布物で知らせている。新人職員には入職時に説明している。			
	5月の保護者会で説明するとともに、年4回発行している広報誌に掲載し、周知している。利用者の自治会はなく、説明や理解を促すための工夫はできていない。			
I-2-1(1)	施設改修5年計画はあるが、中長期計画として明文化されたものがない。			
	事業計画の策定に当たって1月に職員から意見を求め、3月の年度末会議で最終確認をしている。作成した事業計画は5月の職員会議で読み合わせをし、職員に伝えている。しかし事業計画の年度中の評価、見直しはできていない。また、数値化するなど、分かりやすい目標設定ができていない。			
	職員には年度初めの職員会議で配布するとともに読み合わせをし、広報誌にも掲載し、周知をしている			
	保護者には保護者会で説明し、広報誌にも掲載している。しかし、利用者に対して説明や理解を促す工夫ができていない。			
I-3-1(1)	広報誌に管理者の役割や責任を表明している。分任規定や組織図で役割や命令系統を明記しているが、職務権限表を作成するなど、職員に対して理解を得る工夫がなかった。			
	施設長は知的障害者施設協議会・京都社会就労センター協議会・社会福祉施設経営者協議会等の経営に関する研修に参加し、情報収集をしている。職員に朝礼等で伝達しているが、施設運営に関連する遵守すべき法令等のリスト化ができていない。			
I-3-1(2)	施設長は職員会議等において、遵守すべき法令や研修で入手したことを伝えているが、福祉サービスの質に関する課題を明確にし、それを評価、分析することができていない。			
	社会保険労務士と人事・労務・財政等の検証をおこなっている。タイムカードによる勤怠管理をし、有休・代休の取得を推奨するなど、職員の働きやすい環境整備をおこなっている。送迎のシフト変更や新たに運転手を雇用するなど、職員の負担を軽減するよう努めている。			

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	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	b
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	a
		② 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
	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。	a	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。	a	a
		③ 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	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。	a	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	c	
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。	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
		② 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。	c	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。	c	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。	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	c
	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。	a	a

【自由記述欄】

II-1-(1)	<p>施設長は知的障害者施設協議会・京都社会就労センター協議会の役員をしており、研修などで福祉の動向・情勢の把握はしている。地域のニーズは城陽市自立支援協議会等で情報収集している。しかし、把握した情報やデータは、中長期計画や事業計画に反映できていない。</p> <p>社会保険労務士の指導を受けながら経営改善を行っているが、改善すべき課題については職員へ周知できていない。</p>
II-2-(1)	<p>うめの木福祉キャリアパス図、職能資格等級行動基準を策定し、職員に説明している。また、人事考課を年2回、職員面談を年1回行い、一人ひとりの希望を把握している。社会福祉士、介護福祉士の取得を推奨し、施設としてサポートしている。職員の能力向上を目的としてサービス管理責任者研修の受講を勧めている。</p>
II-2-(2)	<p>時間外労働や有給休暇の取得状況は把握しており、ノー残業デーなどに取り組んでいる。また、育児休業の取得も推奨している。年1回職員面談を行うとともに、職員は施設長や各班のリーダーに都度相談しているが、定期的に相談できる仕組みがなかった。</p> <p>京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、職員の処遇の充実を図っている。メンタルヘルスは看護師が担当している。また、必要な場合は外部の専門家を案内している。</p>
II-2-(3)	<p>採用後の資格取得支援は積極的に行い、取得者には資格手当を支給している。しかし、職員に求める基本姿勢を明記した中長期計画は策定されていなかった。</p> <p>職員の役割に沿った研修の参加を促しているが、キャリアパスに基づく研修計画は策定されていない。施設内研修や施設外研修など、体系化された教育・研修の取り組みが見られなかった。また、職員一人ひとりの研修の参加状況や資格取得状況の把握(リスト化)が確認できなかった。</p> <p>研修に参加した職員は職員会議で研修報告し、職員間で情報共有しているが、研修成果に関する評価・分析ができていない。</p>

II-2-(4)	実習担当者を設置し、実習生を受け入れに関する基本姿勢を明文化したマニュアルはあるが、社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れは現在行っていない。
II-3-(1)	個人情報管理規定があり、個人情報使用に係る同意を得ているが、個人情報の開示請求に対する対応方法などが記載されていない。
II-4-(1)	消防署と協力し、普通救急救命講習を受講している。健康管理表、フェイスシート、個々の利用者に対応したマニュアルはあるが、事故や感染症に対する緊急時対応マニュアルが整備されていなかった。
	防災訓練計画を策定し、消防署立ち会いのもと年2回避難訓練を実施しているが、災害時対応マニュアルは整備されていない。
	ヒヤリハット報告、事故報告書はあるが、報告状況が少なく、対応策や未然防止策など定期的な評価・見直しが行われていない。
II-5-(1)	近隣の保育園と一緒に農作業をしたり、近隣の幼稚園に訪問し、一緒に焼き芋を食べたりするなど、園児と交流を図っている。近隣の高齢者施設で開催される認知症カフェ「みんなのカフェ」に参加し、健康体操を一緒にするなど高齢者や地域の方々と交流を図っている。作業所祭りでは、地域の方が施設を訪れて交流している。グループホームは自治会に加入している。しかし、利用者が企画の段階から関わっている行事・イベントはない。
	地域の方を対象にした陶芸教室やビーズ講習会を開催している。作業所まつりでは地域の方が多く訪れている。ふれあい農園では、地域の方と一緒に作業している。地域で暮らす方の相談にも都度応じている。
	ふれあい農園などボランティアの受け入れはおこなっているが、基本姿勢など明文化していない。
II-5-(2)	利用者に必要な社会資源や関係機関は「福祉のしおり」を活用している。フェイスシートや相談支援の基本情報に記載している。また、必要あればサービス担当会議を開催し、情報共有を行っている。
	連絡帳を活用したり送迎時などを通じて毎日の様子を家族に伝えている。保護者会を月1回開催している。

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。	a	a		
Ⅲ-1	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		
		② 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。	b	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。	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。	b
Ⅲ-2	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。	c	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。	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。	b	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		
Ⅲ-3	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			
		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。	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		
Ⅲ-4	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			
		c	c			

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	写真を多く取り入れたパンフレットやホームページで事業所の情報提供をしている。特別支援学校からの見学は積極的に受け入れている。障害者地域生活支援センターを通して、見学や体験を受け入れている。
	サービスの開始にあたり、重要事項説明書等の資料を用意して説明して同意を得ている。利用者の中には日常生活自立支援事業を活用している方もいる。
Ⅲ-1-(2)	サービス利用変更の際、引き継ぎをおこなっているが、それぞれのケース毎に行っており、決められた引き継ぎ文書は定めていない。
Ⅲ-2-(1)	障害のある本人の身体状況や生活状況、将来の生活についての希望等、事業所が定めたアセスメントシートを元に聞き取りを行っている。また、複数の職員の意見がアセスメントに反映されている。
Ⅲ-2-(2)	担当者が作成した個別支援計画書をサービス管理責任者がチェックし、職員で読み合わせ、意見交換をおこなっているが、個別支援計画の作成方法や変更する仕組みや手順書がなかった。
Ⅲ-2-(3)	モニタリングを6カ月ごとおこない、複数の職員の意見を反映している。
Ⅲ-2-(4)	サービス実施記録の書き方は研修に参加した職員が指導している。サービス実施記録は毎日記載しているが、個別支援計画書に基づく記載は確認できなかった。
	個人情報が含まれる記録等は鍵付きロッカーで保管している。個人情報管理規定の中に保管と廃棄を規定しているが、個人情報の開示に関する規定は定めていない。
	朝礼、終礼、書面回覧などで利用者の状況等を共有しているが、パソコン等のネットワークを利用して事業所内で共有する仕組みはない。
Ⅲ-3-(1)	年に1度「利用者聞き取り調査」を実施し、本人のニーズの把握をしている。家族とは個別面談を実施し、聞き取りをおこなっている。
	「利用者聞き取り調査」から把握した本人のニーズを個別支援計画書に反映したり、余暇支援へとつなげるなど、利用者のニーズの充足に努めている。

<p>Ⅲ-3-(2)</p>	<p>苦情受付窓口を設置するとともに、苦情受付の掲示物を施設内に貼るなど苦情体制を整えている。また、利用者が相談しやすい関係の構築に努めている。年に1度利用者聞き取り調査で利用者の思いを把握している。</p>
	<p>苦情解決の取り組みに関する実施要綱や施設内の掲示物で、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を記載しているが、受け付けた苦情や要望を公表する取り組みがなかった。</p>
	<p>利用者からの苦情解決の取り組みに関する実施要綱に基づき対応し、その内容をケース記録に記載しているが、実施要綱などマニュアルの見直しや福祉サービスの改善に反映した取り組みがなかった。</p>
<p>Ⅲ-4-(1)</p>	<p>サービスを一定の水準を確保するためのマニュアルや体制が整備されていない。</p>
	<p>サービスを一定の水準を確保するためのマニュアルや体制が整備されていないため、見直しはされていない。</p>
<p>Ⅲ-4-(2)</p>	<p>第三者評価を受診して第三者の意見を聞いているが、自己評価ができていない。</p>
	<p>第三者評価を受診しているが、課題やその改善策が事業計画に反映されていない。</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(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)	c	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。	b	a
IV-2 日常生活支援	IV-2-1(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。	b	a
	IV-2-1(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	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-2-1(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-2-1(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-2-1(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-2-1(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(1)	施設職員の心がまえに、プライバシー保護について明記しているが、本人や家族等に周知していない。 絵カード、マカトンサイン等を利用するなど、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーション手段を確保している。 利用者自治会はないが、各班で行事等の意見交換会をおこなっている。家族とは月1回の保護者会を通じて協議する機会がある。年2回城陽市スポーツ大会に参加し、他事業所の利用者と交流する機会がある。
IV-2-1(1)	入浴設備はないが、入浴状況を把握し、関係機関と連携し解決に向けた取り組みをしている。 必要に応じて施設の洗濯機で洗濯したり、利用者と一緒に衣類を購入したり、家族や関係機関と連携し解決に向けた取り組みをしている。 衛生面や身だしなみを考慮し、理美容の声かけをおこなっている。他機関の移動支援や居宅介護を利用を促し、解決に向けた支援が行われている。
IV-2-1(2)	利用者の睡眠状況については、その都度声掛けし、確認している。また、服薬状況についても利用者や家族に状況確認している。 排泄介助を要する利用者は看護師と職員が把握し、同姓介助により利用者にあった支援が行われているが、トイレ環境は古く、プライバシーに配慮されていなかった。 看護師が定期的にバイタルチェックをし、健康管理及び服薬管理を行っている。体調の悪い利用者は通院支援をおこなっている。
IV-2-1(3)	病気対応、アレルギー対応、刻み食など、利用者それぞれに合わせた個別対応をおこなっている。誕生日には利用者本人が希望したメニューを提供している。嗜好調査は入所時に確認したり、聞き取り調査で把握している。ふれあい農園で採れた季節の野菜を使用されている。
IV-2-1(4)	就労継続支援B型では、売り上げなど数値化・グラフ化し意欲を高めている。また、仕事だけでなく、生活介護利用者とともに余暇活動を選択しながら参加し、1日を有意義に過ごすことができる環境を作っている。週1回のクラブ活動では、年に一度振り返りをおこない、次年度の活動の選択へとつなげている。
IV-2-1(5)	必要に応じて日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を支援し、解決に向けた支援が行われている。 日中活動での外出は、散歩・ドライブ・買い物など、利用者が楽しむことができるプログラムが用意されている。必要があれば、他機関のガイドヘルパーを利用して本人の希望に応じた外出が出来るような体制が整備されている。
	IV-2-1(6)