

## 総合評価

受診施設名	ゆうゆう作業所	施設種別	障害者支援施設 (生活介護、就労継続支援B型)
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」		

2012年2月2日

総 評	<p>社会福祉法人よさのうみ福祉会は、京都府立与謝の海養護学校設置運動と、その後の共同作業所設置運動を源流として1980年に設立され、30年が経過しています。その間、丹後障害保健圏域内に在住する人々のニーズに応える形で事業を展開し、現在では障害者支援施設をはじめ、就労継続支援事業所（A型・B型）、生活介護事業所など、幅広い事業に取り組まれています。</p> <p>ゆうゆう作業所は、1995年6月にみねやま作業所丹後町分場として開設され、知的障害者通所授産施設を経て、2011年4月から就労継続支援事業B型・生活介護事業を持つ多機能型障害者支援施設として事業を実施しています。</p> <p>「障害者の労働・発達・暮らしを保障し、生きがいをもって生活できることをめざす」「なかまを主人公に、地域行政を巻き込んで、地域住民と共につくりあげていく」という法人設立の理念に基づき、毎年策定される事業計画では、事業所の重点方針が示された後、部門ごとに年度基本方針、具体的な取り組み事項が策定されていました。事業所が実施する事業について、職員一人ひとりが責任を持ち、高い水準の支援をしていこうとする姿勢が見られました。その一方、その計画が単年度ごとになっているところに課題を感じます。事業所を運営していく上では、その組織が目標とする中長期的なビジョンが必要とされます。3～5年後のあるべき姿を中長期計画として示し、その具体的な取り組み方法として、単年度の事業計画を策定して実行していく、その実行過程で定期的に評価を行い、課題や問題点を検証して必要な見直しをしていくことが求められます。そして、その評価において、実際に取り組んだ職員の意見を吸い上げ、反映させることが、職員の一体感に繋がっていくと考えられます。現在、法人において中長期計画の策定を準備されているとのことでしたが、その計画策定後は、ゆうゆう作業所としての中長期ビジョンを示し、職員一丸となって取り組み体制が構築されることを望みます。</p> <p>利用者への支援では、利用者本位の支援を大切にしながら取り組まれました。毎年5月にはすべての利用者の自宅を訪問し、事業所の運営方針の説明を行うとともに、利用者やその家族からの希望やニーズを聞き取り、必要であればアセスメントの変更を行い、個別支援計画に反映されていました。また、利用者自治会を組織して、事業所での生活が快適に行えるよう、利用者が主体的に活動できるよう支援をされていました。事業所内での禁煙に取り組んだ活動では、利用者と職員が一体となり具体的な成果があげられていました。このように、事業所全体として利用者本位のサービスを提供されていることは高く評価されます。</p> <p>今後も京丹後地域の障害者施設の大きな柱として、先駆的な活躍をされることを期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ－５－（１）①②地域との関係が適切に確保されている。</b>  毎年初夏に、地域住民との交流を目的とした「バーベキュー大会」を実施するなど、積極的に地域との交流が実施されていました。また、施設内に京丹後市が設置した「古紙ストックヤード」が設置され、日常的に地域住民と交流できる環境がありました。さらには、地元中学校の福祉講話の授業に施設職員を派遣するなど、施設が有する機能を地域に還元している状況がありました。</p> <p><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。</b>  個別支援計画は、利用者を主体とした事例整理を行い、年2回定期的に評価見直しが行われていました。また、毎年5月にすべての利用者を対象とした家庭への訪問において、障害のある本人や家族の意向等を確認し、必要に応じてアセスメントの見直しが行われていました。</p> <p><b>Ⅳ－２－（５）日常生活への支援</b>  利用者から意見のあった喫煙について、自治会を中心に話し合いを持ち一定のルールを決定するなど、利用者が日常を過ごしやすくするための取り組みがなされていました。また、障害の特性により特別な配慮が必要な場合は、関係機関等と連携をして個々に取り組むなど、利用者個々に応じた日常生活支援が実施されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅰ－３－（１）管理者の責任が明確にされている。</b>  決裁規程が整備され、管理者等の決裁権限は明文化されていましたが、その役割を記した規程等は確認できませんでした。また、倫理規程を整備し、行政機関等からの文書には必ず目を通し、必要な場合は迅速に職員へ伝えていたとのことでした。しかし、施設を運営する上で必要な法令のリスト化など、法令等に関する整理は確認できませんでした。早い時期での改善が望まれます。</p> <p><b>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われている。</b>  緊急時対応マニュアルが整備され、組織的に利用者の安全確保を行う仕組みがありましたが、障害のある本人と職員が、安全確保のための話し合いを実施した状況は確認できませんでした。また、事業所は、土砂災害の危険地域に指定されていますが、災害時の対処方法を記載した消防計画等は確認できませんでした。事業所を利用する人たちは、それぞれ障害のある人たちです。その障害の特性を考慮した上で利用者自治会を通じて安全についての話し合いを行う、また、関係機関と連携して事業所に求められる災害対策について話し合うなど、必要な措置を講じることが望まれます。</p> <p><b>Ⅲ－４－（２）質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</b>  年度当初に掲げた基本方針や取り組みは、前期総括会議で分析、評価、見直しが行われていました。しかし、提供するサービスに対して、客観的な観点から自己評価する仕組みは確認できませんでした。今回受診された第三者評価シートを活用するなど、客観的な視点で自己評価できる仕組みを構築することが望まれます。</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	社会福祉法人 よさのうみ福祉会 ゆうゆう作業所
施設種別	障害者支援施設 (生活介護、就労継続支援B型)
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	2011年12月21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) 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-(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	A
I-2 計画の策定	I-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	C
		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。	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	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-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。	B	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-(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	A

[自由記述欄]	
I-1-(1)	・理念、基本方針が明文化され、事業所の年度方針に明確に示されていた。
I-1-(2)	・年度当初に全職員参加で実施している 方針・分掌会議 で、理念や基本方針の確認がされていた。 ・年度基本方針のダイジェスト版を作成して、利用者や家族にわかりやすく説明できるよう配慮されていた。また、利用者自治会を活用して周知していた。
I-2-(1)	・中長期計画は、福祉を取り巻く環境の変化が複雑なことから策定していない、とのことであった。 ・単年度事業計画は、法人の理念、基本方針をもとに具体的な内容を含め策定されていた。その事業計画の策定にあたっては、方針・分掌会議で議論した内容(職員の意見)が反映されている。 ・利用者への周知は、利用者・家族向けの説明会や、年度初めに実施する家庭訪問において実施するなど、細かい配慮がされていた。
I-3-(1)	・決裁規程が整備され、管理者等の決裁権限は明文化されていたが、その役割を記した規程等は確認できなかった。 ・倫理規程を整備するとともに、行政機関等からの文書には必ず目を通し、必要な場合は迅速に職員へ伝えていたが、施設を運営する上で必要な法令のリスト化など、法令等に関する整理は確認できなかった。
I-3-(2)	・施設長は、職員会議や方針・分掌会議で重点方針を示し、全職員の意見を聴取した上で運営の方向性を示していた。 ・収支をはじめ経営状況は法人の事務センターが一括して把握しており、必要に応じて効率化や削減を促す文書が各事業所に送付されていた。そして、その資料に基づき必要な改善等が実施されており、組織として経営改善に取り組む体制が整っている。

## 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。	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。	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。		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	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。	C	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。	C	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。	A	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	A
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	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。	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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報保護法等の関係から、支援学校等からの情報入手が困難になる中、高等部在学を日中一時的に受け入れるなど、工夫して情報の把握に努めていた。しかし、その情報をもとにした、中長期計画の策定には至っていないかった。</li> <li>障害者自立支援法に基づく新体系への移行に際して、法人内の各事業について経営分析を行っていた。</li> <li>公認会計士等、専門家による経営状況の分析や指導を受けている状況は確認できなかった。</li> </ul>
II-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>方針・分掌会議の資料に「基本的視点と方針」と題して、必要な人材に関する具体的な考え方が明文化されていた。</li> <li>各職種や役職に応じた役割等を明文化した規程等は確認できなかった。</li> </ul>
II-2-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に施設長と職員が面接する機会を設け、就業に対する職員の意見や意向を聞いていた。</li> <li>地域の医師会が設置する「丹後地域産業保健センター」に加入し、希望する職員は外部の専門家に相談できる体制が整えられている。</li> <li>事業所内において、職員の相談を聞く仕組みの構築は課題であると認識されていた。</li> </ul>
II-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の教育や研修に関する基本姿勢は、方針・分掌会議で明文化され周知されていた。</li> <li>職員一人ひとりの知識や専門資格の状況は、職員台帳に記載して把握していた。今後は、教育研修実施計画書に沿って、各職員に適した研修や教育を体系化していく予定であると聞き取った。</li> </ul>
II-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習生は、積極的に受け入れるとともに、指導者研修も実施されていた。</li> <li>実習生受け入れに関するマニュアルは、確認できなかった。</li> </ul>
II-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報に関する規程が整備され、個人情報の提供にあたっては規程に基づき、書類により同意を得ている状況を確認した。</li> </ul>
II-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時対応マニュアルが整備され、組織的に利用者の安全確保を行う仕組みがあった。</li> <li>障害のある本人と職員が、安全確保のための話し合いを実施した状況は確認できなかった。</li> <li>施設は、土砂災害の危険地域に指定されているが、災害時の対処方法を記載した消防計画等は確認できなかった。</li> <li>障害のある本人の特性を考慮したリスクマネジメント研修等の実施は確認できなかった。</li> </ul>
II-5-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年初夏に、地域住民との交流を目的とした「バーベキュー大会」を実施するなど、積極的に地域との交流を実施している。</li> <li>施設内に京丹後市が設置した「古紙ストックヤード」が設置され、日常的に地域住民と交流できる環境であった。</li> <li>地元中学校の福祉講話の授業に施設職員を派遣するなど、施設が有する機能を地域に還元している状況を確認した。</li> <li>ボランティア受入に関するマニュアル等は確認できなかった。</li> </ul>
II-5-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者相談支援事業所と連携を行い、個々の利用者に必要なサービスが提供できるよう支援している。</li> <li>毎年春に実施する家庭訪問や、送迎時等を利用して、家族からの相談や家族への情報提供を行っている。</li> <li>社会資源や関係機関等に関する情報について、職員間での情報共有化は課題とされていた。</li> </ul>

### 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-(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。	A	A
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。	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。	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	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。		A	A	
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。	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	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。	A	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-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	A
		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。	B	A
	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。	B	B

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京丹後市が発行するパンフレットに施設の状況を詳しく掲載して、事業所の状況を入手しやすいように努めていた。</li> <li>・施設のパンフレットには、写真等を使用してわかりやすい内容になるよう工夫がされている。</li> </ul>
Ⅲ-1-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者相談支援事業所等と連携を図り、生活の継続性に配慮した対応が行われていることを確認した。</li> </ul>
Ⅲ-2-(1)(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント、フェイスシートが整備され、その様式に従って聞き取った事項により、利用者の希望を反映した支援計画が策定されていた。</li> </ul>
Ⅲ-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画は、ミスポジション論(障害のある本人を中心に置き、本人の想いと現実のズレに気付き修正していく手法)で事例整理を行い、年2回定期的に評価見直しが実施されていた。</li> <li>・利用者や家族の意向等は、毎年春に実施する家庭への訪問で確認がされ、必要に応じてアセスメントの見直しが実施されていた。</li> </ul>
Ⅲ-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づき、サービスの実施記録がされている。</li> <li>・年2回の評価・見直しでは、日々の記録の積み重ねからの「まとめ」が使用されており、サービス実施記録が適切であると確認できた。</li> <li>・個人情報保護に関する方針、個人情報保護規程が整備され、記録の保管、保護、廃棄等の管理体制が構築されていた。</li> </ul>
Ⅲ-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本位のサービス提供を実施する基本姿勢は、事業計画に重点方針として明記され、施設全体で取り組まれていた。</li> <li>・毎年春に実施する家庭への訪問により、利用者本人や家族からの意向やニーズを聞き取っていた。</li> </ul>
Ⅲ-3-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決制度を整備して、障害のある本人や家族等が相談や意見を述べる環境を整備していた。</li> <li>・障害のある本人からの意見等に対して、組織として統一して対応できるマニュアル等は確認できなかった。</li> <li>・相談、要望、苦情等に対して、個人を配慮した上で公表する仕組みは確認できなかった。</li> </ul>
Ⅲ-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の事業計画における重点方針をもとに、組織図で示された部門ごとに年度基本方針、具体的な取り組み事項が策定され、提供するサービスについて一定水準を確保する仕組みが確認できた。</li> </ul>
Ⅲ-4-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に掲げた基本方針や取り組みは、前期総括会議で分析、評価、見直しが実施されていた。</li> <li>・提供するサービスに関する自己評価を実施する仕組みは確認できなかった。</li> </ul>

#### 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。	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	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	B
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員倫理規程や事業計画において、障害のある本人を尊重したサービスの提供を示していたが、プライバシー保護に関するマニュアルは確認できなかった。</li> <li>筆談によるコミュニケーション等、障害のある本人の状況に応じた配慮がされていた。</li> <li>利用者自治会を通じて、利用者からの意見を聞き取り、その意見等を反映していた。</li> </ul>
IV-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【入浴】【衣服】【理美容】など清潔や身だしなみについて、日常的に利用者の状況に十分気かけるとともに、関係機関と連携した支援を行っている状況を確認した。</li> </ul>
IV-2-(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【睡眠】【排泄】など利用者の健康に関する事項も同様に、日常的に十分気かけるとともに、関係機関と連携して、必要な場合は適切に対応する仕組みを構築していた。</li> </ul>
IV-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの希望を献立に取り入れるなど、利用者が楽しく食事ができるよう努めていた。</li> <li>食事に関して定期的に検討する会議等の設置は確認できなかった。</li> </ul>
IV-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中活動や就労に関する支援は、利用者本人の意見や希望を聞いた上で検討を行い、その人に適した活動場所を提供できるよう努めていた。工賃は、規程に基づき支給されていた。</li> </ul>
IV-2-(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者から意見のあった喫煙について、自治会を中心に話し合いを持ち一定のルールを決定するなど、利用者が日常を過ごしやすくするための取り組みがなされていた。</li> <li>障害の特性により特別な配慮が必要な場合は、関係機関等と連携をして個々に取り組むなど、利用者個々に応じた日常生活支援が実施されていた。</li> </ul>
IV-2-(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者自治会を通じて出た意見をもとに、クリスマス会等の行事やレクリエーションに取り組んでいた。</li> </ul>