

## 総合評価

受診施設名	野田川共同作業所	施設種別	多機能型事業所 (就労移行支援・就労継続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 4月26日

総 評	<p>野田川共同作業所は、与謝野町で初めての障害者施設として1979年に開設しました。共同作業所という名称を残しながら、2007年にそれまでの運営委員会による運営からよさのうみ福祉会に経営移管をして、定員55名の多機能型事業所(就労継続B型事業所、就労移行、生活介護)として事業を運営されて現在に至っています。</p> <p>2013年、法人において「よさのうみ福祉会のめざすもの」が策定されましたが、その策定過程では利用者や家族の声をもとに、イラスト化した「夢ビジョン」及び「めざす職員像」が作成されました。それらは、法人の全ての事業所に掲示し、利用者・家族、職員への周知を図るとともに丹後圏域において具体化を目指した取り組みを行ってきました。</p> <p>また、法人として「ワークライフバランス認証」や「京都是あとふる企業認証」を取得し、職員が働きやすい環境づくりにも努めています。</p> <p>野田川共同作業所の活動内容としては、2カ所の建物で、5つのグループに分かれ、就職や高賃金を目指した支援から、毎日の生活リズムを作るための支援など多岐にわたっています。九条ネギ栽培をはじめ、お弁当の配食、プラスチック加工の作業、電気コード加工などの作業を行っています。利用者の希望を尊重したグループ分けや利用者に合わせて作業づくりなど利用者の思いや主体性を大切に就労支援が行われていました。</p> <p>また、作業時間とは別にクラブ活動を位置づけ、その取り組みの中で一人ひとりに合わせた買い物支援や、必要に応じて金銭管理などが行われていました。利用者の自治会も組織化されており、月1回懇談会などの機会を持ち、事業所への要望や町への要望書の提出を支援するなど真摯に向き合い、改善にむけた取り組みも行われています。こうした対等で適度の距離を置いた関係の中で、仲間を一人の尊厳ある人として対応する支援は、理念を具体化した実践であり高く評価できます。</p> <p>一方で、改善が望まれる点及びB評価となった項目について確認し、法人で検討することと事業所で検討することを整理されてはいかがでしょうか。</p> <p>とりわけ、「持出し規定等を含めた文書規程の見直し」、「プライバシーに関する規定の明文化」、「実習やボランティアにかかるマニュアル」「一定水準を確保するための文書化」などについては法人で検討されることをお勧めします。</p> <p>今後、ますます与謝野町エリア、丹後圏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、京都府における福祉サービスの創造の推進役としてもさらに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><b>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。</b> 地域の自治会に加入しており、お弁当を地域の高齢者や会社などに配達するなど、地域と日常的な交流が行われています。同法人の「夢織りの郷を支える会」が実施する資源回収やフリーマーケットに参加して、ボランティアと一緒に活動しています。また、地域の方や団体が参加する卓球大会に参加しています。</p> <p><b>Ⅲ-1-(2)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> 別の就労継続支援A型事業所への移行を支援したり、生活の場を一般のアパートからグループホームに変更する等の支援を行っています。他機関への移行や企業就労の際には「利用者情報整理シート」を使って移行先への情報提供を行っています。</p> <p><b>Ⅳ-2-(4)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> 日中は作業活動を行い、利用者の希望する作業内容や作業場所を選択できるように支援を行っています。毎週木曜日の午後はクラブと位置づけ、希望する利用者の買い物やドライブへ行く時間をとっています。また、希望に応じて、他の作業班への移動や企業就労を目指す取り組み等も行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-5-(1)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> 学校からの依頼を受けてボランティアの受け入れを行っていますが、基本姿勢の明文化等受け入れのための整備ができていませんでした。</p> <p><b>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。</b> 一定の水準を確保するための実施方法について文書化されていませんでした。そのため見直しもされていませんでした。</p> <p><b>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。</b> サービスを網羅した評価基準を用いた評価が実施できていないため、評価結果の分析等も行えていませんでした。</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	野田川共同作業所
施設種別	多機能型事業所 (就労移行支援・就労継続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17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。	B	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。	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) 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。	A	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-(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-(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理念は「よさのうみ福祉社会のめざすもの」として明文化され、ホームページにも掲載されている。 ②基本方針は「よさのうみ福祉社会のめざすもの」に理念と並んで明文化され示されている。
I-1-(2)	①職員全員に対して理念を配布し、年度当初の職員会議で説明をしている。 ②理念を食堂に貼り出している。また、理念は「夢ビジョン」として図示、具体化し、掲示されている。また自治会で利用者の理解にあわせた形で説明を行っている。しかし、周知状況の確認のための取り組みができていない。
I-2-(1)	①2013年～2017年までの5カ年総合計画を策定している。5カ年総合計画は前期2年、後期3年に区切り、各種委員会の活動等の進捗状況を見ながら随時見直しを行っている。 ②与謝野町エリアの事業所の管理者が集まり策定した原案を基に事業所で検討を加え、その後理事会で確認が行われている。 ③職員会議にて事業計画の説明と意見聴取が行われている。数値化できるものについては数字で目標が示されている。 ④年間の事業計画に基づいて毎月の行事予定の案内が行われているが、説明が部分的になっており、周知の取り組みが不十分である。
I-3-(1)	①「めざす職員としてのあり方 めざす職員像－職種別表」に管理者の業務内容や求められる人材像が示されている。 ②京都市が実施する集団指導や事業所が加盟する団体の研修会に参加している。研修会等で得た内容については職員会議や内部研修で職員に説明がなされている。しかし、遵守すべき法令のリスト化がされていない。
I-3-(2)	①月に2回開催される運営会議や職員会議、班担当者会議においてサービス提供の現状把握や課題の共有、対応策の検討が行われている。出された課題については、具体例として重度障害者のためのリフト付き車両の購入やスタンディングマシン(車いすから立位への変換を補助する機械)を他事業所から借りるなどの対応を行っている。 ②職員の精神的負担の状況や家庭の状況に合わせた勤務態勢づくり、職員の身体的負担を減らすための介護機器の導入などを行っている。法人本部から収支状況情報が送られてきているが、本部で分析等が行われているため、管理者は行っていない。

## 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) 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
		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 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A
		② 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
		③ 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
	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 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。	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。	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	
	② 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。	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	A
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	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	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。	A	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)	① 支援学校や支援センターとの会議や日常的な連携の中で、支援学校卒業生の動向や地域の在宅障害者の状況など様々な情報を得ている。 ② 法人本部で利用状況や事業所の経営状況の把握が行われている。それをもとに精神障害の利用者が多いことによる利用率の低下などへの対応について職員会議で対応方法を検討し、電話での声かけ、家庭訪問などを実行している。
II-2-(1)	① 法人で策定された「めざす職員像」で、各職種、役職に求められる役割や責任が明確にされている。事業計画に人材確保計画が明記されている。チャレンジシートに記入がされ、それを活用した年2回の面談実施を目指しているが、人材定着に課題を残している。
II-2-(2)	① 2014年度に「京都府ワーク・ライフ・バランス認証制度」の認証を受け、また2015年度には京都府子育て支援表彰を受けている。勤怠管理は電子システムを利用して法人本部で管理がなされている。しかし、管理者等による定期的な面談が実施されていない。 ② 京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。また、法人内に福利厚生部会が組織されている。2015年にメンタルヘルス委員会を組織し、課題の共有と検討を行っている。

II-2-(3)	<p>①「めざす職員像」にかかる職種別表に、組織として職員に求める基本的姿勢や意識、専門技術や専門資格を明示している。</p> <p>②法人の研修教育委員会が年度の方針を立て、それに沿った研修計画の立案を行っている。しかし、職員一人ひとりについての教育、研修計画が策定されていない。</p> <p>③研修報告は行われているが、研修成果の評価、分析ができていない。</p>
II-2-(4)	<p>①定期的に看護学生の実習を受け入れている。プログラムは作成されているが、実習受入に関する基本姿勢の明文化ができていない。</p>
II-3-(1)	<p>①個人情報保護規定が定められ、個人情報の開示についても定められている。日常的なルールはあるが、明示ができていない。</p>
II-4-(1)	<p>①法人に「リスクマネジメント、苦情解決、虐待防止委員会」が組織されている。ヒヤリハット事例の情報共有や対応方法の検討など安全確保に関する検討を行っている。利用者一人ひとりについての健康管理表作成など、緊急時に利用者の状態をスムーズに伝えられる仕組みができていない。</p> <p>②災害の影響を把握し、地域の消防署とも連携を取っているが、災害対応マニュアルが確認できなかった。</p> <p>③ヒヤリハット事例を収集し、職員会議等やリスクマネジメント委員会で課題分析と対応方法の検討を行っている。また、食品への異物混入防止などヒヤリハット事例に則した研修を実施している。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入している。また、お弁当を地域の高齢者や会社などに配達しており、日常的な交流が行われている。同法人の「夢織りの郷を支える会」が実施する資源回収やフリーマーケットに参加し、ボランティアと一緒に活動している。また、地域の方や団体が参加する卓球大会に参加している。</p> <p>②地域の中学校での授業に講師として出向き、事業所の取り組みを紹介している。法人内の支援センターが在宅障害者等の相談などの支援を行っている。</p> <p>③学校からの依頼を受けてボランティアの受け入れを行っているが、基本姿勢の明文化等受け入れのための整備ができていない。</p>
II-5-(2)	<p>①地域の他機関と日常的に関わりを持っている。また、エリア内の諸機関が利用者の生活をどのようにサポートするのかを図示し掲示している。</p> <p>②連絡帳やメモを使用して、日常的に連絡を取り合っている。また、連絡帳等でのやりとりを嫌う利用者の方にはその方に応じた電話等の方法で連絡をとっている。家族会と事業所との懇親会も開催されており、その場で各種の案内や報告などを行っている。</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。	B	B
		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。	B	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。	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なわれている。	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
	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	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。	B	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。	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	A
		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。	B	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。	B	C

#### [自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)	①事業所の提供するサービス内容はパンフレットやホームページで紹介している。しかし、多くの人が手にすることができる場所に置くなどの取り組みができていない。 ②利用開始時には重要事項説明書に基づいてサービス内容などの説明を行い、利用契約を結んでいる。また、必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用ならびに活用に向けての支援を行っている。
Ⅲ-1-(2)	①事業所から別の就労継続支援A型事業所への移行を支援したり、生活の場を一般のアパートからグループホームに変更する支援を行っている。他機関への移行や企業就労の際には「利用者情報整理シート」を使って移行先への情報提供を行っている。
Ⅲ-2-(1)	①「仕事と暮らしのアセスメント」の様式を使用し、アセスメントを実施している。様式には各項目に利用者本人の思いを記入する欄が設けられている。アセスメントは担当者が案を作成し、作業班別担当者会議で検討し、サービス管理責任者が最終的な内容の確認を行っている。
Ⅲ-2-(2)	①アセスメントを基に支援計画が作成されている。担当者が作成した支援計画を作業班別担当者会議で内容を確認し、サービス管理責任者の承認を得ている。ご本人に必要なサービスが変わったり、生活環境が変わったりした際に支援計画を変更しているが、変更が必要な際の基準が定められていない。

Ⅲ-2-(3)	①モニタリングは担当者が作成し、作業班別担当者会議で内容を協議、検討したあと、サービス管理責任者が承認している。日々の支援記録のモニタリングへの反映が不十分である。
Ⅲ-2-(4)	①利用者一人ひとりの記録が整備されているが個別支援計画に基づいた日々の記録が不十分である。 ②個人情報保護規定で記録の開示について規定されている。利用者の記録の保管、保存、廃棄等についての規定が確認できなかった。 ③利用者の記録はPCソフトで入力している。また、職員会議や毎朝のミーティングで情報の共有がなされている。
Ⅲ-3-(1)	①利用者のニーズ充足を目指す姿勢が理念に謳われている。毎月1回開催される自治会で利用者の意見や要望を聴取している。また、連絡帳や送迎時の相談など家族からの聴取も行っている。 ②自治会で利用者の意見を聴取し、内容の検討を行っている。他事業所も含めた自治会の代表と町長との懇談会を実施している。利用者から要望書が出された際には事業所運営会議で内容を検討した上で回答書を提出し、可能な限り対応している。
Ⅲ-3-(2)	①相談の要望があったときには随時、各所で対応している。また、自治会で「要望懇談会」を実施し、利用者から事業所への要望を伝えられる機会を作っている。 ②「野田川共同作業所 苦情処理システム体系図」を作成し、苦情への対応を利用者にも分かりやすいようにチャート図にし、食堂に掲示している。提出された苦情については内容を精査し、自治会等で報告を行っている。 ③「苦情処理システム体系図」が苦情解決手順を示したマニュアルとなっている。しかし、定期的な見直しが行われていない。
Ⅲ-4-(1)	①一定の水準を確保するための実施方法について文書化されていない。 ②一定の水準を確保するための実施方法について文書化されていないため、見直しもされていない。
Ⅲ-4-(2)	①職員参画で虐待防止チェックリストを利用したサービス内容の自己評価を実施しているが、チェックするサービスの範囲が限定的である。また、定期的な評価実施には至っていない。 ②サービスを網羅した評価基準を用いた評価が実施できていないため、評価結果の分析等も行えていない。

#### 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)	A	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。	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。	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) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	<p>①「目指す職員像」「職員として大切な4つの柱」に職員に求められる姿勢が明確にされている。新任職員研修会で理事長から説明がなされている。しかし、プライバシー保護について明文化されていない。</p> <p>②自閉症の方への特性の応じたコミュニケーションなど、利用者それぞれの特徴を把握した上で個別なコミュニケーション支援が行われている。</p> <p>③自治会による要求懇談、家族会が開催されて定期的に協議する機会がある。</p>
IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	<p>①自宅の浴室が故障した利用者に公共浴場を紹介したり、他事業所の入浴施設に職員が同行したりするなど、必要に応じて入浴に関する支援を行っている。</p> <p>②事業所に着替えを常備しており、必要に応じて利用している。また、事業所の洗濯機を使って洗濯をされることもある。</p> <p>③事業所近くの理髪店までの送迎を行ったり、理髪店の予約を代行したり、また、電気カミソリを職員と一緒に買いに行くなど、必要に応じた支援を行っている。</p>
IV-2-(2) 健康	<p>①睡眠チェックシートを利用した支援、毎朝の出勤時の様子を見ての声かけや睡眠状況の確認など、必要に応じて支援を行っている。事業所内に睡眠を取れる場所もあり、無理をせずに休める環境も整えられている。</p> <p>②車いす利用者のトイレ利用に介護機器を導入するなど、必要に応じて支援を行っている。</p> <p>③毎日のバイタルチェックなど、必要に応じて支援を行っている。</p>

IV-2-(3) 食事	①昼食は事業所の給食利用と自宅からの持参を選択できるようになっている。お弁当は可能な限りアレルギー等に対応している。しかし、嗜好調査が実施されていない。
IV-2-(4) 日中活動・はたらくことへの支援	①日中は作業活動を行い、利用者の希望する作業内容や作業場所を選択できるよう支援を行っており、毎週木曜日の午後はクラブと位置づけ、希望する利用者の買い物やドライブの時間をとっている。また、希望に応じて、他の作業班への移動や企業就労を目指す取り組み等も行っている。
IV-2-(5) 日常生活への支援	①自治会で日常生活のルールについて話し合いが行われている。小遣い帳を活用した日常的な金銭管理や買い物への同行などを通して、金銭管理技能の向上に向けた取り組みを行っている。  ②事業所外での地域行事への参加に職員が同行したり、ヘルパーの利用支援を行ったりしている。長期休みの際には施設長と主任の携帯番号を掲載した文書を配布し、職員が分担して安否確認の電話を行っている。
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	①毎週木曜日の午後はクラブ活動を行い、第1、第3、第5土曜日の午前中はお菓子作りや映画鑑賞など利用者の意見をもとに決めた内容の余暇活動の支援を行っている。