

[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	京都市洛南障害者授産所	施設種別	就労継続支援 B 型事業所 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 27 年 5 月 1 1 日

総 評

京都市洛南障害者授産所は、隣接する洛南障害者福祉会館とともに、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが経営主体となり、京都市内 3 エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の洛南エリアにおいて、就労継続支援 B 型事業を行っている事業所です。

本事業所は「働く意欲がありながら、就労の困難な障がいのある方に、就労の機会の提供」と「必要な訓練及び就労の機会を提供すること」「社会的自立の促進と社会経済活動への参加を支援すること」を目的として、就職活動の支援や求人情報の提供等、その人らしい就労のあり方や生活のあり方を模索・支援されている状況をうかがうことができます。

印刷部門では、各学校・企業・官公庁等からの受注によるオンデマンド印刷機・オフセット印刷機を活用した冊子印刷・製本加工業務から、アンケート入力、データ入力、テープ起こし、DM 等封入・封緘などの仕事を、利用者が自分でペースを考えて作業出来るように、「受注状況」や「作業工程表」を貼りだし、見通しを持って自主的に取り組めるよう、工夫されています。また、それぞれのスキルや思いに合わせて仕事が提供され、利用者が達成感を感じ、次への意欲につながるように配慮され、就労に対しての意識の高さが聞き取れました。

軽作業では、季節贈答品等の化粧箱折、折り紙の袋詰め、DM の封入等、清掃作業では、所内・外施設での定期清掃等、利用者にとって作業しやすく、作業工程に関わりやすい、満足度の高い作業メニューと環境の中で、工賃向上にむけた具体的な計画及び取り組みがあることを確認できます。また、利用者が作業しやすいように職員がアイデアを出し合い、手づくりの補助具を準備していたり、清掃の手順が利用者に解りやすいよう、写真付きの手順書を作り、利用者が主体的に作業でき、その作業を完結できるよう工夫されている事が確認できました。

職員の研修は、法人の「職員研修計画実施要綱」に沿って行われており、社会福祉士や介護福祉士の資格取得を推奨するため奨励制度が設けられています。また、職員の就労意向等を確認するための制度として「自己申告書」に基づく職員面談が年 1 回行う他、年に 4 回の事業計画見直し会議や年に 2 回、モニタリング会議を開催し、職員の意見を反映させるとともに、職員間の意思疎通に心がけ、サービスの向上を目指し、利用者のニーズの把握等、サービスの評価・分析が行われており、意欲的に業務に取り組まれている様子をヒアリング時に職員からも聞き取ることができました。

「地域ふれあい夏まつり」は隣接する児童館・障害者福祉会館・区社協・近隣の個人商店と共同で実行委員会を立ち上げ、地域の方々との交流の場となっています。また、季刊誌「あーる・じぇい」を年 4 回発行し、授産所が地域の一員として、地域の情報の発信をされています。

その他、春と秋の日帰りレクリエーションや新年会等、利用者の中から実行委員会を設け、利用者の自主性・自己決定を尊重し、職員はバックアップに努めています。さらに、利用者の睡眠状況や歯科検診等健康状況の相談や把握対応も丁寧に行われている状況を聞き取ることがで

	<p>きます。 今後も就労継続支援B型事業所として、利用者の就労に対する意識の高さを大切に、地域に密着した持続的な支援が行われますことを期待しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(2) 事業経営に関しては、月毎の事業収入がしっかりと記録されている点や、上半期と下半期に分けての成績分析など施設長が管理者としてコスト意識を持って業務の効率化と改善に向けて取り組まれていることを確認することができました。その他の事業についても施設長がサービス管理者としてスーパーバイズしていることを聞き取ることができました。</p> <p>II-2-(1-3) 人事管理の体制整備に関しては、職員の意向や希望等をまとめた自己申告書を情報として記録するだけでなく、その内容に対して施設長の所見が記入されており、研修計画等に反映されていくことで職員の意向の把握と改善の仕組みが実践されていました。</p> <p>IV-2-(4) 工賃規定の合意のもと、利用者本人の意思を尊重し、特性や能力に合わせた作業内容やプログラムを提供されていることを確認しました。また、作業現場に「受注状況」や「工程管理表」を掲示し、職員だけでなく利用者にとっても、見通しを持って自主的に取組めるよう工夫がされている事を確認しました。就職希望者に対しては、実習先への同行、履歴書の書き方の支援が行われ、情報処理や簿記など本人の希望により、働くスキルを身につける支援がされており、高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>本第三者評価事業評価基準の視点において、現時点において特に改善が望まれる点は見受けられませんでした。</p> <p>本第三者評価事業の趣旨を十分に理解され、関連法令のリスト化と周知等、法人として改善にむけた取組みが本事業所においても随所に反映されていることが確認できます。しかし、「利用者が主体的に作業でき、その作業を完結できる」という事を大切にされる観点から、ボランティアの受入れについて、マニュアルや受け入れるための仕組みはありましたが、育成に向けての積極的な活動は聞き取れませんでした。地域の方々や学生の方々に貴事業と利用者のより一層の理解を深めるためにも、今後のボランティア育成の取組みに期待します。</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	京都市洛南障害者授産所
施設種別	就労継続支援B型事業所
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2015年3月16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。	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。	A	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。	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。	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。	A	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。	A	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。	A	A
	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。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

I-1-(1)理念は関係規程集や事業計画の他、法人・事業所内文書や広報誌・パンフレットに掲載されていることを確認できる。また理念に基づく基本方針が明文化されている。

I-1-(2)職員会議等において、周知・説明されている事を聞き取ることができる。事務所に法人理念・事業所理念を掲示されている事を確認できる。また、正規職員及び嘱託職員に關係規定集が配布されている事が記録と聞き取りにより確認でき、全職員がいつでも閲覧できるよう書庫に設置されていることも目視で確認できる。利用者やその家族には、利用開始時にパンフレットの配布や事業計画書の説明を行い、利用者会議を年1回開催する等十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができる。

I-2-(1)「中長期経営計画書」および「年度実行計画及び評価シート」が秀逸に作成されており、単年度での達成状況を確認・評価しながら次年度計画に反映させている状況が伺える。単年度の事業計画は、制度や地域ニーズを把握しながら職員会議を通して職員の意見を踏まえ組織的に作成している。また、状況に応じて事業計画の評価・見直しを所内職員会議で行っていることを会議録から確認できることからI-2-(1)②について評価をBからAとしている。

I-3-(1)管理者の責務は、関係規定集の専決規定に明示するとともに、業務分担表にも反映していることが確認できる。法令遵守の観点からの研修会への参加や職員への周知が図られている。遵守すべき法令等はパソコン内で関連法規へのリンクを用意し誰でも確認できるよう整備されている。

I-3-(2)施設長がサービス管理者として日々の職員の業務状態を管理しており、法人管理職会議での必要な情報や各関係機関の研修や会議で学んだことを職員会議等の場で周知をしていることを聞き取ることができる。また、事業経営に関しては、上半期・下半期に分けて成績分析を行うことで業務の効率化と改善に努めている。

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。	A	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。	A	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。	A	A
		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。		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。	A	A
		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。	A	A
		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	A

	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	A
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	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。	B	A
		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。	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。	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)各関係機関や他の施設の動向について意見交換や勉強会に参加し、その情報や動向が終礼等を通して職員に周知されている。特定非営利活動法人日本セルフセンターが運営する全国社会就労センター協議会に会員として所属し、会員向け情報紙(セルフ通信)を通して国における福祉の動向等、事業経営をとりまく環境の把握に努めていることを確認できる。

II-2-(1-2)職員の資質向上のため、関係規程集に資格取得奨励金支給制度等が記載されている事を確認することができる。また、関係規程集に育児・介護休暇等に関する規約を確認することができる。有給休暇の消化率や時間外労働の台帳がデータで作成され、保管されている事を確認することができる。職員の就業状況や意向・意見は年1回の自己申告書(異動等の希望等)と面談から職員の希望等を細やかに把握し、その内容について施設長の所見が記録されていることを確認することができる。

II-2-(3)法人において研修計画が作成されており外部研修の奨励や職場内研修の実施について確認することができる。受講できなかった研修案内を記録していくことで次年度の研修計画を作成する際にも大きな役割を果たしている。自己申告書の内容と面談により、施設長が職務技術等の評価を行い研修成果の評価や分析が行えていると聞き取りから判断したことからII-2-(3)③について評価をBからAとしている。

II-3-(1)関係規程集に個人情報保護法に関する基本方針や文書管理、就業規則等に個人情報の保護や守秘義務について明示され、法人として「個人情報保護管理規程」が定められていることを確認することができる。

II-4-(1)安全への取組については日常的に意識されていること、事業報告会や利用開始時に説明がなされていることが伺えた。日々の活動において発生するヒヤリハットを「事故・ヒヤリハット報告書」にまとめられ、朝礼・終礼で事案の共有が行われていることを確認することができた。安全確保について、利用者を交えての定期的な検討会議の開催は確認出来なかった。

II-5-(1)年に一度「地域ふれあい夏祭り」実行委員会を立ち上げ、近隣の関係団体や個人商店といった地域資源と協力しながら開催されており、地域の方々との交流の場になっている。また、地域の情報を中心に作成された季刊誌「あーる・じえい」を発行することで地域との関わりを重視していることが伺えた。その他、障害者職業相談室、京都障害者職業センター、京都ジョブパークはあとふるコーナー、京都障害者就業・生活支援センターといった関係機関と連携することで就業に向けての訓練を効果的に行っている。また、ボランティアの受け入れについては、担当を設置し、受け入れマニュアルに沿ってオリエンテーション・見学・概要説明等の仕組みがある事が確認できたが、ボランティア対象の研修は

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。	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。	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。	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。	A	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	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。	A	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。	A	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。	A	A
	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。	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。	A	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。	A	A
		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]					
<p>Ⅲ-1-(1) 事業所の情報は、写真を取り入れたパンフレットとホームページで紹介。公共施設である京都身体障害者福祉センターや、職業訓練校でもパンフレットが設置され、誰でも入手することが出来る。施設見学や実習(体験)の受け入れにも対応していることを聞き取りにより確認した。サービス利用開始時の説明は、「利用契約重要事項説明書」をもとに本人に説明を行い、「施設サービス利用に係る情報提供同意書」で契約を取り交わしていることを確認した。また、支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたっては、「フェイスシート」をもとに引き継ぎを行い、生活の継続性に配慮して対応していることを確認した。就職や退所した利用者に適宜電話や面談で状況をヒアリングし「ケース記録」に記録するとともに、職場訪問などを行い関係機関とも連携が図られていることを聞き取りにより確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(1) アセスメントは、「フェイスシート」「利用者アセスメント票」の様式に、医療機関や福祉事務所から得た情報、現在の本人状況や家族のニーズを面談をもとに情報収集を行い、支援する上での留意事項についても具体的に記されていた。個別支援計画書には、利用者の意向を聞いた上で利用者のニーズや課題を明示し計画を立てていることを確認した。また、作成した個別支援計画は利用者に配布して説明を行い、承諾の印を交わしていることも確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(3) 6か月に1回、「モニタリング票」をもとに、モニタリング会議及び全体会議を実施し、個別支援計画の目標に対する充足度を振り返り、今後の支援内容について検討をしている。利用者のニーズや状況に変化があった場合は、随時検討会議が実施され、適宜見直される仕組みとなっていることを確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(4) 障害のある本人に関するサービスの実施状況は毎日、法人事業所共通システム「ケースマネージャー」に記録されている。記録等の文書管理は、関係規程集に「個人情報管理規程」や「文書管理規程」が定められており、「ケース記録マニュアル」「ケース記録 管理体制・書き方マニュアル」に基づき記述方法などの統一が図られている。記録やシステム管理は、所長、所長代理が責任者として管理を行い、鍵が設置された保管庫にて管理されていることを確認した。なお、利用者との契約時には「情報提供同意書」について本人に説明され、同意書を交わしていることを確認した。ケース記録や業務日誌等をもとにケースカンファレンスを行い、職員間で共有されていることを確認した。</p> <p>Ⅲ-3-(1) 利用者の本人ニーズの充足に努めるため、アンケートの実施と個別面談が行われていることを確認した。満足度調査の結果は利用者会議でも報告されていることを確認した。ニーズの充足に向け、資材置き場の整理、座敷から床フロアへの工事や調理できる厨房を備えた給食室への工事が進むなど、個々の利用者の環境整備への配慮がされていることを確認した。本人の能力や希望を取り入れた作業の提供がなされ、本人の就職活動にあたって、必要な時間の確保やスキル獲得にも配慮されていることを聞き取りにより確認した。</p> <p>Ⅲ-3-(2) 苦情相談対応マニュアルを作成し、利用者からの苦情や要望の受付方法は掲示板に掲示、食堂に「意見箱」が設置されていた。相談室を設置していつでも相談できる環境が整えられている。解決の手順は「重要事項説明書」に、苦情相談受け付け相談者や第三者委員を</p>					

明記し説明を行っていることを確認した。意見箱に投書された意見は朝礼で職員に報告し、「投書に関する記録」に記録し、解決に向けた会議が行われていることを確認した。苦情解決の仕組みは関係規程集の「苦情解決要綱」に準じて対応され、寄せられた意見や苦情については、法人の「事業報告書」に記載しホームページで公表されていることを確認した。「苦情意見等対応マニュアル」は、中長期計画に基づき、「実行計画及び評価シート」をもとに定期的に見直しが行われていることを確認した。

Ⅲ-4-(1) サービスの水準を一定にするために、「当事業所が提供するサービス」として、重要事項説明書及びパンフレットに記載され、「職務基準書」をもとにサービスを提供する仕組みがあることを確認した。障害のある本人の状態に応じた個別的なサービス実施方法は、「個別支援計画」により明確にされていることを確認した。6か月に1回のモニタリングを行い、個別支援計画の見直しが行われており、月1回の職員会議において、必要なケースの支援内容について検討が行われていることを確認した。

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	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。	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。	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。	A	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。	A	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。	A	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) 障害のある本人尊重の姿勢、プライバシーへの配慮は、関係規定集「倫理規定」「個人情報保護に関する基本方針」において明示されていることを確認した。「接し方マニュアル」にプライバシー保護に関する権利として明記され職員にも徹底されている。また、年1回の虐待防止研修を実施して、職員の知識と倫理観の向上に取り組んでいることを聞き取りにより確認した。意思伝達が困難な利用者に対しては、写真を用いた「手順書」を提供し説明、個別のコミュニケーション手段が確保されていることを確認した。「アセスメントシート」にその支援の必要性が明記され、職員間での共有が行われていることを確認した。行事の実行委員会やサークル活動、有志による慶弔費の徴収など、利用者の主体的な取り組みへの支援があり、ケース記録に記載されていることを聞き取りにより確認した。

Ⅳ-2-(1) 事業所としての入浴サービスは行っていないが、契約時や日常の中でも衛生面について聞き取りを行い、必要に応じて助言が行われており、福祉会館の保健師と連携をして入浴サービスを案内していることを確認した。また、衣服について課題がある場合等は、適宜声かけや確認が行われていることを確認した。理美容についても、就職活動の際のひげ剃りなど必要に応じて相談支援や助言が行われていることを確認した。

Ⅳ-2-(2) 睡眠の状況を適宜確認し相談に応じていること、相談室を開放し、必要に応じて仮眠できる環境整備がされていることを確認した。また、モニタリングの際に睡眠状況を確認し、必要に応じて医師に相談することを助言を行っていることを確認した。隔週の体重測定、年1回の歯科検診と健康診断を実施し、必要な利用者には血圧測定を行い、障がいのある本人の健康や衛生に配慮した支援がされている。また、個々の要望に応じて、隣接の福祉会館の機能訓練室にて、法人本部の柔道整復士がリハビリプログラムを週1回実施され、個別支援計画の中に「リハビリの継続」と記載され、本人の健康を維持する支援が行われていることを確認した。

Ⅳ-2-(3) 給食担当職員を配置し、月1回、委託業者の栄養士を交えた給食会議を行い献立に反映されていること、1か月の献立表を掲示・配布されていること確認した。また、給食に関するアンケート結果は食堂に掲示され、利用者の声も考慮し、委託業者の変更と食堂と厨房設備の改築工事が行われ、厨房で調理された食事を提供し、よりよい食事が提供できるよう支援が行われていることを確認した。

IV-2-(4) 工賃規定の合意のもと、利用者本人の意思を尊重し、特性や能力に合わせた作業内容やプログラムを提供されていることを確認した。また、作業現場に「受注状況」や「工程管理表」を掲示し、職員だけでなく利用者にとっても、見通しを持った自主的に取組めるよう工夫がされている事を確認した。就職希望者に対しては、実習先への同行、履歴書の書き方の支援が行われ、情報処理や簿記など本人の希望により、働くスキルを身につける支援がされていることを聞き取りにより確認した。

IV-2-(5) 金銭管理については基本的には利用者の自己責任としているが、適宜相談に応じ「アセスメント表」に記録している。事業所の外での活動や行動について、本人の希望や必要に応じて、移動支援事業との連携を図り、他事業所のガイドヘルパーへつなぐなど、本人の思いを