

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 (認証番号21地福第1490-2号)
訪問調査 実施日:	平成22年10月21日(木)

②事業者情報

名称:(法人名) 社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名) 愛知県希全センター	種別:(施設種別) (基準の種類) 就労継続支援B型 障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 水野行雄	定員(利用人数): 50名
所在地:〒441-1231 愛知県豊川市一宮町上新切33-267	TEL(0533)-93-2062

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・この事業所は、社会福祉法人愛知県厚生事業団傘下の障害者施設「愛知県希全センター」を本体施設として、一体となって運営がなされている。法人本部並びに本体施設の系統的管理体制やマニュアル類の整備等によって、良好なサービスが提供できていると判断した。・本体施設と同様、職員のモチベーションも高いレベルにある通所事業所であると判断できる。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の障害特性を反映した仕事探しは、困難であろう事は十分に理解できるが、法人本部や地域との連携の中で、より有効な方策を期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>就労支援事業及び利用者の生活に対する深い観察と施設に対する率直な指摘を真摯に受け止めて行きたいと思えます。</p> <p>今回の第三者評価により希全センターとしての課題が明確になり、今後職員間での共通認識となるよう努力し、サービス向上のために役立てていきたいと思えます。</p>
--

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

★法人の理念・基本方針(経営方針)事業概要、パンフレット等に判り易く記載されている。
 ★職員朝礼・会議や新人研修また、班(職種)別会議、各種委員会等で周知確認し理解を促す取り組みを行っている。また、利用者には年度初めに作成する事業概要や年2回作成するセンター便り等で理念・基本方針を明記しているが、利用者への周知については、今一步の創意と工夫を期待したい。

I-2 計画の策定

			第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★計画は課題や問題点が総合的に把握され、利用者への良質サービス提供を基本とした具体的な内容になっている。現在、新5ヶ年計画(23~27年度)の計画策定に取り掛かっている。
 ★計画の策定では、全職員の意見聴取の仕組みはあるが、実施状況の把握や評価、見直しでは参画する職員は一部に偏っている。計画は班別会議、各種委員会、部会を通じて説明しており、職員が理解されるよう配慮されているが、進捗状況の取組みでは同様の取組みができる様、今後の工夫が必要である。利用者には、毎月の利用者懇談会で行事計画と共に説明したり、広報委員会が作成した「センターだより」等で家族等にも理解し易いよう広報する取組みが為されている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-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。	障 10	① ・ b ・ c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	① ・ b ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	① ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

★事務分担表で管理者の役割と責任が明文化されており、管理者として知っておくべき法令をはじめ、法令遵守の姿勢があることが窺えた。職員に対しても、印刷時に排出される廃液の処理について、法令に基づいた処分方法を行うように指導している。また、当作業所で製造する製品についても製造者責任の考えを徹底している。

★利用者及び職員の職場環境の向上につながる取り組みを行っており、利用者が働きやすい環境を作る努力をしている。自立支援法や法人本部の予算制度によって収支には一定の制約があるが、管理者はコスト意識を常に持っており、製品仕上りのミスとロスを無くすことが、当作業所の収入を維持向上させることであると考え、作業効率の改善の努力を続けている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	㉑ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	㉑ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ㉒

評価機関のコメント

★外的な動向を把握するため、法人本部が提供する情報や身障協だより、福祉新聞、月刊福祉等の出版物など総合的に活用して環境の変化を把握している。特に、取引先の業界の状況、経済状況を始め、四半期毎に分析して、それを経営に活かすように取り組んでいる。四半期ごとに経営分析やコスト分析を行っており、今後取り組むべき課題、重点項目を常に明確化している。
★外部評価をする適切な監査機関が存在しない為、残念ながら未実施である。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ㉑ ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ㉑ ・ c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
Ⅱ-2-(2)-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。	障 19	a ・ ㉑ ・ c
Ⅱ-2-(2)-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。	障 20	㉑ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	a ・ ㉑ ・ c
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組が行われている。	障 22	a ・ ㉑ ・ c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ㉑ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
Ⅱ-2-(4)-①	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、積極的な取組をしている。	障 24	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★従来は、ほぼ同一の人事管理基準であったが、新5カ年計画では独自の人事管理基準が実施される予定である。
★就業状況を個々に管理し、有給休暇消化率や超過勤務、疾病状況は定期的にチェックされている。ソウエルクラブに加入するなど、法人としての現行の(制約の)中では充実しているレベルであると判断できる。
★全体の研修計画があり、それに沿っている。法人本部が行う研修は体系的に計画され、該当者、希望者がそれぞれに受講している。しかしながら、個々の職員のキャリアプランに基づいたものであるかという視点からの再検討を期待したい。
★本体施設(希全センター)で対応している。就労分野としては、養護学校の生徒が、職場体験として来ている。

II-3 安全管理

		第三者評価結果	
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	① ・ b ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	① ・ b ・ c
II-3-(1)-③	利用者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。	障 27	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

★作業所内の物の配置状況の確認、消火器の設置場所等、利用者にとって転倒やケガの危険がない環境をつくる努力をしている。また、利用者が共用で使用する冷蔵庫についても定期的に確認し、感染症の防止にも取り組んでいる。緊急時対応マニュアルや個人の連絡台帳類が母体施設(希全センター)と同様に整備されている母体施設(希全センター)と連動した防災マニュアル等があり、防災訓練を毎月実施している。避難場所の確認と確保も行っている。防災訓練では、作業棟からの出火を想定したり、スロープを利用した避難訓練を実施し、利用者の安全確保の取り組みを行っている。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	① ・ b ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	① ・ b ・ c
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	① ・ b ・ c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	障 31	① ・ b ・ c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	① ・ b ・ c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	① ・ b ・ c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

★製品の販売活動や「希全センター祭り」を通じて、外部との接点を作るようにしている。母体施設(希全センター)と共に、施設としてボランティアの受け入れを積極的に行っている。
 ★就労分野としては、障害者雇用につながる機会があれば、ハローワーク等、関係する機関と連携する努力を続けている。自立支援協議会、就労部会等へ定期的に参加し、連携を図り具体的な課題や事例検討を行なっている。
 ★豊川市や豊川市社会福祉協議会と連携して、イベントに参画したり、施設内でのイベントを企画したりして、地域の福祉ニーズの掘り起こしに務めている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者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組を行っている。	障 35	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3)-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。	障 39	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

★利用者の尊重を基本姿勢として組織全体で取り組んでいる。特に、企業への移行問題、就労による健康問題にも配慮している。プライバシー保護には、項目別に規定等が整備されており、2年～3年に見直し改善整備に努めている。

★今年度より利用満足度のアンケートを実施した。

★センター長、職員共に利用者には気軽に声をかけ、目線を下げた話しかける姿が訪問調査時確認できた。玄関に、苦情解決の説明・方法が表示され、本部に直接申し出る事も可能で、苦情解決の受付担当者も決められている。検討会議も行い、積極的に標準を上回る取組がされている。苦情や意見の処理は、その日の解決に向け、その都度迅速に対応している。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価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。	障 42	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 44	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

★最低年1回は、自己評価を行い質の見直しへの取り組み姿勢が確認できる。評価結果の分析等については、職員間で課題が共有化されているが、シフト勤務の関係で全職員の参画が出来ないという課題もある。

★個別に提供するサービス内容が計画書により、実施されている。利用者の将来について、ケアプランにつなげている。

★適切に記録されていると評価する。記録の管理面においては、個人情報保護法の理解はされているが、保管場所、保管責任者等の規定を明確にし、保存年数を標準化させ、利用者、家族等に情報開示されるとよい。パソコンによる、利用者状況をシステム化し、職員が共有化し、具体的に取り組んでいるシステムを評価する。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-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。	障 48	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★就職情報等を提供していて、充実していると感じた。社会変動により、仕事量・単価の低下等に悩まされている。サービス開始の同意を得るにあたり、組織として様式に基づき「入所者台帳」は、整備されており、職員の説明も十分と理解した。

★就労支援でのサービス内容は、充実している。継続性にも配慮されている。現実的な問題として、施設変更や地域への移行の希望者は少ない。利用者は、もともと家庭での生活が無理であり、施設での生活には満足されている。就労技術を身につけても、地域での受け入れは難しいという厳しい社会的実態がある。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

★入所前の面接、記録により、今後の生活状況、行動の特徴、将来の希望等を正確に把握し、定められた手順に従ってアセスメントが行われている。

★入所時から、適切なサービス実施計画・プランに沿って計画策定されている。同意書にも明記していて、実際に機能している。サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。地域生活への移行を考慮しても、受け入れ先がないため地域への理解、企業の理解については、一般社会的問題として、県なり国の施策に期待するところ大である。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	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。	障 55	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	非該当
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	非該当
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	非該当
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	非該当
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	非該当
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

- | |
|---|
| <p>★個人差があり、職員定数と利用者数、就労時間と私生活時間と、双方が満足にコミュニケーションがとれたとは、言えない。廊下でのすれ違い、食事中、生活の中、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。しかし、職員の向上心からBと自己評価しているが、この施設での評価は、特上から、その上の評価を目標としている。</p> <p>★利用者の希望の支援は行っている。組織的な自治会は組織されていないが、主体的な活動はできる限り支援している。外出の支援、つどいの相談には対応している。主体的な活動に向けてボランティアも募集しているが、専門的なボランティアは難しい。障害者と言う事で社会的に困難点もあり、地域への働きかけが必要。</p> <p>★年齢の幅が大きい、就労支援も定着している。外部からの諸問題、製品の納期、コスト低下、仕事の縮小等、社会的問題からの諸事項に苦勞されている。</p> <p>★職員の取組レベルが非常に高い。生活支援との兼ね合いも必要か。</p> |
| <p>★個別支援計画に基いての献立が用意され、メニューも工夫されている。アレルギー対策も十分注意されている。</p> <p>★利用者と懇談会を開き、美味しく・楽しく食べられる食事の工夫はされている。食事が遅い利用者さんの対応もできている。ただ、味付けについては、利用者さんの出身地によって異なり、苦勞している点と、食事を作ってから、食べるまでの時間差で「冷める」悩み等を抱えている。大規模施設の悩みか。</p> <p>★生活介助と同じ食堂で喫食環境に配慮されている。個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。</p> |
| <p>★業務(排泄介助)マニュアルが整備されており、月1回排泄ケア部会衛生委員会を開き、常に、安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応が行き届いている。</p> <p>★綺麗であり、トイレ臭も感じられなかった。</p> |
| <p>★概要書に十分に説明されていた。医師と看護師との連携十分である。</p> <p>★緊急時の病院は、20分以内の「豊川市民病院」で、救急車は施設のそばに常設されている。必要時に、迅速かつ適切な医療が十分に受けられる体制が整っている。歯科については、母体施設(生活介護)内で治療が受けられるよう配慮されている。</p> <p>★基本的な対応は、母体施設「希全センター」の看護師が担当している。</p> |
| <p>★希望に沿って、クラブ活動や一泊旅行、日帰り旅行が実施され、記録もされている。立案等の意識が薄いと自己評価判定は、もっともっと楽しい企画をとの願望での判定か。</p> |
| <p>★預かり金・新聞雑誌等については、生活支援の評価と同様確立されている。</p> <p>★自立していて、利用者の意思や希望が尊重されている。</p> |