

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### 1 評価機関

名 称	一般社団法人岡山県社会福祉士会
所 在 地	岡山県岡山市北区石関町2-1岡山県総合福祉会館6階
評価実施期間	平成27年1月6日 ~ 平成27年7月31日

### 2 事業者情報

【平成 27 年 5 月 1 日現在】

事業所名称:特別養護老人ホーム第3日本原荘	サービス種別:介護老人福祉施設
管理者氏名:福原 昌弘	開設年月日:昭和59年6月1日
設置主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原 昌弘
経営主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原 昌弘
定員:50人	利用人数:50人
所在地:〒708-1205 岡山県津山市新野東1798-1	
連絡先電話番号:0868-36-3838	FAX番号:0868-36-5438
ホームページアドレス: <a href="http://nihonbara.or.jp">http://nihonbara.or.jp</a>	E-mail:daisan@nihonbara.or.jp
サービス内容(事業内容)	
日本原荘では個別ケアを念頭に置いて、サービスを行っています。 ○食事は内容を工夫し、季節感を取り入れ、健康状態に応じてバランスよく提供しています。 ○入浴は安全でゆったりとしたものとし、必要に応じた介助を行っています。 ○個別の排泄リズムを把握し、定時の排泄誘導やおむつ交換、状況に応じてトイレ誘導を行っています。 ○体操、映画鑑賞、趣味活動、回想法などを通じ他者との交流や頭と体の体操が出来るよう援助しています。 ○創造性のある人間らしい日常生活が出来るよう個別の状態に応じて機能回復訓練を行っています。	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
従来型個室(10) 13.50m <sup>2</sup> 多床室[4人部屋](10) 35.00m <sup>2</sup>	食堂 浴室 職員室 事務室 面会室 介護材料室 便所 静養室 看護師室 会議室

### 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	調理員	4
事務員	1.5	看護職員	3.4
生活相談員	2	機能訓練指導員	0.2
介護支援専門員	1	管理員	0.9
管理栄養士	1.5	介護職員	20.4

### 3 評価結果総評

#### ◇特に評価の高い点

○認知症となり、周辺症状で困られている方に対して、落ち着いて生活していただけるよう職員は専門的なサービスの提供に努めています。

○高齢者の生活の質の向上を目指して、介護サービスの改善に取組んでいます。「日中おむつゼロ」の取り組みを始めて2年目になりますが、現在、日中のおむつ外し率は向上しています。利用者の生活をきちんと組み立てることを基本として、運動、水分、栄養、排せつの4つの要素をきちんとモニターして体の覚醒を促し、ADL及びQOLの向上に努めています。

#### ◇改善を求められる点

○施設の設備が古くなっているように見受けられます。設立以来30年改修されていないことがあります、利用者の生活の質の向上のためにも是非ご検討ください。

○職員によって、利用者への声掛けが不適切なことが見られます。研修は行われていますが、一部の職員の間で見られることがあります。改善をお願いします。

○施設の理念や方針、パンフレットが更新されていません。現在では不適切な表現が一部あります。早急に検討し更新してください。

○設立時とは利用者の状態が異なってきていているにもかかわらず、支援方法は当時のまま見守り中心に行なわれており、利用者のニーズに対して不十分な面も見られます。また、居室に私物は少なく、生活感をあまり感じられません。

○今、求められているのは、「入所した場合でも、施設での生活を限りなく在宅での生活に近いものにし、高齢者の意思、自己決定を最大限尊重したものとするよう、施設におけるケアのあり方を見直していくこと」です。この第三者評価によって、よりよい支援が行われるよう改革される事を強く求めます。

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

○専門的、客観的視点からの評価を受け、事業者としては良い点は更に磨きをかけ、改善を要す点については鋭意これに取り組み、更なるサービスの質向上を図ってゆきます。

○設備の老朽化に対しても、近く全面的な改修を図る予定です。

### 5 評価分類別評価内容

評価対象 I	法人の理念と基本方針は、時代の変化に沿って柔軟に変更してきました。原則として、年度当初の職員会議時に理念と基本方針を伝え、以降は機会を捉えて伝えるよう努力しています。職員の名札の背面には、法人職員の基本姿勢が印刷されており、常時職員が確認できるようになっています。 それに対して、施設の理念や方針などが古くなったまま使用されています。現代に合わせたものとなるよう検討をお願いします。
2 計画の策定	中長期計画は法人で策定されており、施設独自のものありません。中長期計画に基づいて施設の事業計画が策定されていますが、職員への周知が十分でないところも見受けられます。利用者・家族を含めた周知の方法に工夫が必要と思われます。また、施設独自の中長期計画についても検討をお願いします。
3 管理者の責任とリーダーシップ	半年前に管理者の方が交代したばかりということで、管理者のリーダーシップについては、十分な評価ができませんが、支援の質に対する取り組みで発揮されています。ただ、職員に対してのリーダーシップの表明は、ローテーション勤務上の問題もあり、全職員に対して十分伝わっていないところも見受けられます。情報の伝達と組織運営の工夫をお願いします。

評価対象Ⅱ		経営環境の変化を的確に把握し、介護報酬の減額への対応、光熱費など固定的経費の削減等の取り組みを推進しています。 外部監査については、公認会計士が年に1回外部監査を行っています。財政面だけでなく、事業の運営についても今後の検討と実施を希望します。
1 経営状況の把握		人事考課の基準が明確に示されており、相対的な評価が行われています。 年一回の職員面接をもとに、職員のキャリアプランを確認し、個々の目標を設定した上で研修を計画的に実施しています。また、月一回法人全体で自主研修会を設定し、職員の要望に沿った学習の場を提供しています。 立地条件もありますが、実習生の受入数が少なくなっています。積極的な受け入れをお願いします。
2 人材の確保・養成		緊急時(事故、感染症など)についてのマニュアルが細かく策定されており、安全確保のための体制が整備されています。定期的に防災訓練が実施されていますが、勤務や組織の都合で全体訓練が実施されません。全職員に周知がいきわたるような取り組みの検討をお願いします。また、緊急時の種別に応じた研修会も、回数が行われていないものもあります。勤務や時間帯などの工夫を行い、全職員に周知できるような取り組みを検討してください。 現在、建物と設備について改修を検討されているそうですが、設備が古く、老朽化しているところも見受けられます。また、介護保険法施行以前の規準で、段差があつたり等しています。現代の基準に準じたハード面の整備を希望します。
3 安全管理		ボランティアの方の人数が少ないように感じられます。地域の理解を高めるためにも、積極的な受け入れに努めてください。認知症の利用者にとって、地域とのかかわりは困難だと思いますが、支援の工夫をすることによって地域との関係を継続できるようお願いします。 地域包括ケアの共助部分を担う生活支援センターを養成し、地域での老後の生活を担保できるよう支援しています。また、放課後児童クラブを行うなど地域の福祉ニーズを捉えて、積極的に地域を支援しています。 ボランティアの受け入れマニュアル等が整備されていません。ソフト面の整備を希望します。
4 地域との交流と連携		認知症で周辺症状を持つ利用者が落ち着いて生活できるよう、「人格尊重」「受容的態度」「優しい声かけ」に努めています。この実現のための「セルフチェック項目」が職員の目に入りやすい場所に掲示されています。 認知症ケア、身体拘束廃止、権利擁護等の正しい理解のため、研修・勉強会が実施され、職員会議及び会議録で職員への周知徹底を図っています。 利用者からの相談・苦情解決の仕組みが確立されており、苦情等記入カードやご意見箱が置かれ、記録も適切になされています。 平成25年度まで、年1回、家族に対して利用者満足調査を実施していました。昨年度は、実施されていないことで、今年度の実施と満足向上への取り組みを期待します。
評価対象Ⅲ		
1 利用者本位の福祉サービス		

2 サービスの質の確保	<p>サービスの種類ごと及び認知症ケアについて標準的な実施方法が定められています。サービス実施時の留意点・プライバシーへの配慮等が詳細に明文化され、サービス提供に活かされています。</p> <p>記録は、月1回のモニタリング以外は、全てパソコンで管理されています。必要な情報の共有化は図られており、また、厳重なセキュリティシステムが構築されています。</p> <p>サービス内容の自己評価を年1回実施しています。今後も、自己評価・第三者評価について、定期的・計画的に実施することを望みます。また、その結果の分析、課題の改善等に取り組む体制の構築が期待されます。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>サービス開始時は、重要事項説明書や契約書等で丁寧な説明を行い、利用者、家族等の理解と同意を得ています。</p> <p>重要事項説明書は、文字を大きくしたり、表やフローチャートを使用し、サービス内容や料金等がわかりやすいよう工夫されています。</p> <p>入所継続の要否判定は、施設サービス計画更新時に実施され、サービス終了時援助についても重要事項説明書により説明を行っています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>施設サービス計画は、十分なアセスメントと多職種によるサービス担当者会議で検討され、利用者、家族等の意向を踏まえて作成されています。</p> <p>同様に計画実施後の評価・見直しについての体制が整っており、計画を緊急に変更する場合も、責任者を中心に関係多職種による迅速な対応がなされています。</p>

<p><b>サービス種別ごとの基準</b></p>	<p>1. 支援の基本 見守り中心の支援となっています。 起床と就寝時間の見直しをされることを望みます。</p> <p>2. 身体介護 日中オムツ外しは個別の対応を見直し、良い結果が出ています。 褥瘡の発生予防については、マットレスとベットの充実が必要と思われます。購入等を含めた検討を望みます。</p> <p>3. 食事 利用者の状況に合わせたものを提供しています。</p> <p>4. 終末期の対応 医療同意書とともに家族・本人の希望を確認しており、体制を整えています。</p> <p>5. 認知症ケア 毎日の記録を細かく行い、対応しています。</p> <p>6. 機能訓練 日常的には行わっていませんが、日常生活動作の中に取り入れて行うよう努めています。</p> <p>7. 健康管理 適切な服薬管理を行っています。 感染症や食中毒の予防マニュアルが整えられています。</p> <p>8. 建物・設備 不具合が見つかればすぐに対応していますが、古い設計のため災害時の安全確保ができません。</p> <p>9. 家族との連携 施設からのたよりに詳しい近況を報告しています。 毎月様々な行事が行われており、家族会では事業計画や実施状況、収支報告などが行われています。</p> <p>10. その他の快適生活のための支援 理容や爪切りなど支援をしています。 外泊や外出は利用者の希望に応じています。</p>
---------------------------	---

評価細目の第三者評価結果(別紙)

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果【第3日本原荘】

### その1：共通評価項目

#### 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	法人や事業所の理念が明文化されている。	a · b · <input checked="" type="radio"/> c
I-1-(1)-②	法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a · b · <input checked="" type="radio"/> 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。	a · <input checked="" type="radio"/> 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。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c

##### I-2 事業計画の策定

		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。	a · b · <input checked="" type="radio"/> 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。	a · b · <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c

##### 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。	a · <input checked="" type="radio"/> 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。	a · <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a · 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。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c

## 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。	(a) <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

第3

	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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	(a) <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	(a) <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	(a) <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受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。	a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c

## II-3 安全管理

第3

		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。	a · b · c	(a)
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。	a · b · c	(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。	a · b · c	(b)
II-3-(1)-④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	a · b · c	(a)

## 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。【※訪問介護は評価外】	a · b · c	(b)
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a · b · c	(a)
II-4-(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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	a · b · c	(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。	a · b · c	(b)
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a · b · c	(b)
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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a · b · c	(a)
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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a · b · c	(a)

## 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。	a · b · c	(a)
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。	a · b · c	(a)

III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> 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。	a・ <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a・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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c

### 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。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・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。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a・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。	<input checked="" type="radio"/> a・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。	<input checked="" type="radio"/> a・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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c

### 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。	a・ <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・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 事業所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。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input checked="" type="radio"/> c
--	--

#### III-4 サービス実施計画の策定

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。	<input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input checked="" type="radio"/> c

### 評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】 その2：内容評価項目

#### 評価対象A サービス内容評価

A-1 支援の基本 A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。【※ 訪問介護は評価外】 A-1-(1)-② 利用者的心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】 A-1-(2) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	<input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input checked="" type="radio"/> c <input type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c
A-2 身体介護 A-2-(1) 入浴介助、清拭等を利用者的心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】 A-2-(2) 排せつ介助を利用者的心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】 A-2-(3) 移乗、移動を利用者的心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】 A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	<input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c <input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c

A-3 食事	
A-3-(1) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 【※ 軽費B型は評価外】	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-3-(2) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 【※ 軽費B型は評価外】	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-3-(3) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-4 終末期の対応	
A-4-(1) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。 【※ 短期入所、通所介護は評価外】	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-5 認知症ケア	
A-5-(1) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-5-(2) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-6 機能訓練、介護予防	
A-6-(1) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。 【※ 軽費B型は対象外】	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-7 健康管理、衛生管理	
A-7-(1) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-8 建物・設備	
A-8-(1) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 【※ 訪問介護は評価外】	a · b · <input checked="" type="radio"/> c
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。 【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a · b · c

### A-1 1 その他快適生活のための支援

A-11-(1)-① 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-11-(1)-② 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。 【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a · b · <input checked="" type="radio"/> c
A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a · b · c