

## 【障害者・児施設版】 秋田県福祉サービス第三者評価 評価結果票

評価実施基準日	平成 29 年 4 月 26 日
評価確定公表日	平成 30 年 1 月 12 日
評価情報更新日	平成 年 月 日

## ◆ 評価を実施した機関

名称	( 社会福祉法人 ) 秋田県社会福祉協議会
所在地	( 〒 010 - 0922 ) 秋田市旭北栄町1番5号
TEL	( 018 ) 864 - 2740
FAX	( 018 ) 864 - 2742
E-mail	hyoka@akitakenshakyo.or.jp
ホームページURL	http://www.akitakenshakyo.or.jp

## ◆ 評価を受審した事業者

フリガナ 法人名称	( シャカイフクシホクジン ハナワフクシカイ ) 社会福祉法人 花輪ふくし会
法人 所在地	( 〒 018 - 5201 ) 秋田県鹿角市花輪字案内63-1
TEL	( 0186 ) 22 - 4000
FAX	( 0186 ) 22 - 4141
法人代表者	理事長 関 重 征
フリガナ 事業所名	ショウガイシヤシエン シセツ 障害者支援施設 あすなる
サービス種別	障害者支援施設
管理者名	施設長 大 森 一
開設年月日	昭和 55 年 1 月 15 日   定員数   60 名
TEL	( 0186 ) 29 - 5226
FAX	( 0186 ) 29 - 5227
E-mail	asunaros@abelia.ocn.ne.jp
ホームページURL	http://a-hanawafukushikai.jp/

## ◆ 評価の総評 (優れている点、改善を求められる点)

## ◇ 特に評価の高い点

◇ 法人は新たに経営理念を「笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します」と定め、「地域性のある福祉の創造」などの運営方針を掲げている。施設ではこれを受けて「利用者の人権を尊重した質の高いサービスを提供する」などの施設理念と、「笑顔あふれる明るい施設を目指します」など3つのあすなるビジョンを明文化し、その実現のため、中長期計画と年度事業計画が策定されている。サービスの質の向上に努めるなどを重点事項として、課題を明確にし、職員・利用者・家族に周知されている。

◇ 組織の運営管理体制や、事業運営の仕組みが構築されている。各種マニュアルを整備するとともに、事故事例・ヒヤリハット事例の検証により再発防止に努めている。人事考課制度が本格実施されて4年目になり、定着し効果をあげている。メンタルヘルスチェックも引き続き行われており、職員の健康管理にも配慮がなされている。平成29年度から外部監査を導入し、より透明性の高い運営の確保を目指している。

◇ 利用者支援のための「ADLの生活支援マニュアル」を整備し、サービスの標準化と質の向上に努めている。生活向上委員会での検証も行っている。グループホーム移行時には、サービスの継続性を確保するため、書面で引継ぎ書を渡すなどの配慮がされている。

## ◇ 改善を求められる点

◇ 第三者評価の受審結果を分析・活用し、十分な引き継ぎを行い、改善に向けた組織としての取組を期待する。

◇ 法人の人材育成計画に研修体系が確立されており、施設内外の研修参加により、職員の資質向上に努めている。今後は、職員一人ひとりの研修目標シートを整備し、研修後の実践結果の検証と評価を行える体制を目指してほしい。

◇ 苦情解決の仕組みが整備されているほか、意見箱が設置されているなど、複数の方法で相談や意見を受け付ける仕組みが整っている。しかし相談の受付はないので、サービス向上に向けて、苦情解決の仕組みの活用を期待する。

## ※ その他、特記事項

◇ 利用者の主体性を尊重して見守りと支援を行っている。平成29年4月から、20名がグループホームに移り定員が40名になったため、個室での生活が可能となり、住環境が改善された。一方、重度障害者・高齢者の割合が多くなったこともあり、余暇活動がテレビと読書が中心となっている。余暇活動の充実を目指してボランティアの活用なども含めて検討してほしい。

1 理念・基本方針			
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	基本方針は理念との整合性があり具体的な内容となっている。会議室や廊下に掲示されているほか、朝の会や会議の前に職員全員で唱和している。利用者や家族に対してもわかりやすく説明され、周知が図られている。	今後も継続します。
2 経営状況の把握			
(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と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	施設の経営環境や課題を把握分析し、毎月、法人の施設長会へ報告している。法人本部が中心になって社会福祉事業全体の動向について把握分析している。	今後も継続します。
②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	グループホームの開設や施設入所定員の変更に伴う個室化など、明確になった課題を職員会議やQOL委員会で取り上げ計画的に取り組んでいる。	今後も継続します。
3 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
①中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	第三次基本計画において平成28年度から3年間の目標を明確にしているほか、大館市のグループホーム2棟の開設や個室化などのための収支計画・固定資産整備計画を策定している。	今後も継続します。
②中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	第三次基本計画の実践内容を反映した単年度計画が策定されている。個室化や大館市での地域生活支援拠点の整備など具体的な内容となっている。	法人の目標を達成するために、その整合性と連鎖性を確実にするような施設事業計画策定に努めます。
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
①事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	事業計画は職員がそれぞれ分担して案を出し、それを集約して策定している。職員会議で予算と合わせて説明し、周知を図っている。	今後も継続します。
②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	利用者へは年度当初に写真入りで説明して周知を図っているほか、廊下にも掲示している。家族へは家族会総会でパワーポイントを使って解りやすく説明している。	今後も継続します。

<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>			
<b>(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</b>			
①福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	事業計画にPDCAサイクルでのサービスの質の向上の取組を掲げ、毎月の各部門のリーダー・サブリーダー会議で評価を行う体制を取っている。	今後も継続します。
②評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	前回の第三者評価結果でC評価だった事業計画等の利用者への周知や利用者満足度の調査については改善に向けて取組があったが、それ以外についても引き続き改善に向けた取組を行ってほしい。	評価結果を分析し、改善に努めます
<b>II 組織の運営管理</b>			
<b>1 管理者の責任とリーダーシップ</b>			
<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>			
①管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	管理者としての役割と責任について各種会議で表明している。広報誌にも掲載している。	今後も継続します。
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	施設長は虐待防止法や育児介護休業法の一部改正など遵守すべき法令を理解し、職員会議で説明している。	今後も継続します。
<b>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>			
①福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	サービスの質の向上について事業計画に掲げている。各種会議や日々の申し送りでも具体的取組を明示し、指導力を発揮している。目標管理についても面接の際に職員に伝えている。	今後も継続します。
②経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	ショートステイは空床型として認めてもらうよう取組むなど改善に努めた。今後は看護師増員を目指す取組を行うこととしている。	今後も継続し、業務改善に努めます
<b>2 福祉人材の確保・養成</b>			
<b>(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</b>			
①必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	花輪ふくし会人材育成計画が策定されており、法人総務委員会と共に計画的な人材確保に取り組んでいる。	今後も継続します。
②総合的な人事管理が行われている。	a	期待する職員像を法人で明確にしている。人事考課基準も法人において明確な仕組みがあり基準に基づき評価している。	今後も継続します。

(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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	職員面接により意向を把握する仕組みがあり、子育て中の職員の勤務形態の変更など配慮が行われている。今後は年次休暇の取得状況を定期的に把握して、仕事と生活の両立に配慮した職場環境の向上を目指し、休暇の取得促進に努めてほしい。	今後も継続し、休暇取得に向けた取り組みを検討します。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	法人の目標管理制度の中で、職員一人ひとりが目標を設定し、面接と管理シートにより達成度の確認が行われている。	今後も継続します。
②職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	平成27年に制定された花輪ふくし会人材育成計画に研修体系が確立されており、これに基づいて実施されている。	今後も継続します。
③職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	研修の機会は確保されている。今後は職員一人ひとりについて参加の確保が図られるよう研修目標シートを作成し、研修目標とその成果の評価・分析を行っていくことが望まれる。	今後、研修評価と分析を行います。
(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
①実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習のマニュアルは整備されていて受け入れの体制はあるものの平成28年度は受け入れがなかったため、今後は積極的な受け入れの取組を期待したい。	地理的な条件などがあり、実習希望が少ないが受け入れ体制を継続します。
<b>3 運営の透明性の確保</b>			
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
①運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	事業や財務内容をホームページで公開している。地域に向けては、法人の広報誌を新聞折り込みにより配布している。	今後も継続します。
②公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	内部監査を年3回実施しているほか平成29年度からは外部監査を導入している。	今後も継続します。

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>			
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>			
①利用者との交流を広げるための取組を行っている。	b	施設の行事である夏祭りには、地域の人々も参加し、交流の場としている。町のあかしあ祭りには、職員の支援により参加している。より積極的な地域との関わりの取組を期待したい。	利用者の地域との交流機会の確保について検討を進めていきます。
②ボランティア等の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	ボランティア受け入れマニュアルが整備されており、7月の施設行事（夏祭り）で受け入れている。今後は、学校の職場体験や高校のインターンシップなどへの協力を視野に入れ、地域と施設のつながりを強めてほしい。	ボランティアの育成や受け入れについて検討を進めていきます。
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>			
①福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	社会資源の連絡先リストが作成されている。今後、関係機関・団体の機能や具体的な連絡方法なども記載した職員が必要時に活用しやすいリストの作成と、職員間での共有を期待したい。	活用しやすい資料を作成し、全体で共有できるようにします。
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>			
①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	災害時の避難場所として指定され、ハザードマップに明示されている。今後は、施設の専門性や特性を活かし、情報を提供するなどの取組を期待する。	関係機関との連携を図り、情報提供などの取り組みを進めます。
②地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	法人事業推進委員会で、在宅の人も含めて高齢者や障害者に対して調査を行い、平成31年度からの第4期中期計画に向け、住まいの場の検討がなされている。今後はあすなるの所在する地域に貢献できる事業の検討も進めてほしい。	把握された地域の福祉ニーズから、どのような事業・活動ができるか検討を進めていきます。
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>			
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>			
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>			
①利用者を尊重した福祉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	利用者本位のサービス提供のために、朝の会で法人理念や施設のビジョンを唱和している。パソコンの共有フォルダに「心配先回り・気づき・利用者の声」を投稿し、職員が共通理解をもつように取組んでいる。	今後ともさらに理解を深め、利用者本位の職務遂行ができるように努めます。

②利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	利用者のプライバシー保護及び虐待防止について規程・マニュアルが整備されている。周知徹底のため、リーダー・サブリーダー会議が中心となり各部門ごとに勉強会を行っている。	今後も継続します。
<b>(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。</b>			
①利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	入所前には、体験入所や、ふりがなをつけたパンフレット、写真等を活用し、わかりやすく工夫して情報を提供している。	今後も継続します。
②福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	入所する際は、利用者の状況に合わせ、必要に応じて家族と一緒に説明している。グループホームへの移行時は、本人と家族の意向を確認しパワーポイントを用いて説明会を行った。	今後も継続します。
③福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	グループホーム移行の際には、支援計画書のほか書面で介護の留意点を用意し引き継いでいる。	今後も継続します。
<b>(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>			
①利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	生活向上委員会を設置し、利用者満足度を把握する目的で利用者と家族にアンケート調査を実施した。結果の分析・検討を行い、満足度の向上に努めている。	今後も継続します。
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>			
①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	苦情解決の仕組みが整備されている。第三者委員が2か月に1度訪問し、利用者の苦情を直接受付する機会を設けている。しかし、受付はない状態となっているため、日常の細かな苦情解決やサービス向上についても記録し、報告することで、この仕組みの活用を期待したい。	日常生活での些細な苦情や要望も記録に残し、苦情解決に活用する取り組みを検討します。
②利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	利用者が相談や意見を述べやすいよう、意見箱の設置など複数の方法を用意している。しかし、受付はない状態となっているため、利用者や家族が仕組みを活用しやすくなるよう工夫を期待したい。	今後も継続したうえで、利用者が活用しやすくなるよう検討します。

<p>③利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a</p>	<p>意見箱が設置され、職員の気づきを共有するための様式「心配先回り・気づき・利用者の声報告」も整備されるなど、複数の方法で相談や意見に対応する体制が整っている。 利用者の意見については、リスクマネジメント委員会を通しての対応となっているが、今後は、苦情解決の仕組みとも連動させ、連携を密にすることで、仕組みのより一層の活用を期待したい。</p>	<p>利用者からの意見等が把握された場合の報告、改善策の検討、職員間の情報の共有等について検討を進めます。</p>
<p>(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>			
<p>①安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a</p>	<p>毎月リスクマネジメント委員会を開催し、事故・ヒヤリハット事例の検証を行い再発防止に努めている。</p>	<p>今後も継続します。</p>
<p>②感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>感染症対策マニュアルを整備し、朝の会や職員会議で予防や安全確保について啓発を行っている。保健所主催の研修会に参加し復命研修により職員全員に周知徹底している。</p>	<p>今後も継続します。</p>
<p>③災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>b</p>	<p>地域消防団が緊急時駆けつける体制にあり、訓練に参加している。地震想定訓練は実施したが、豪雨・大雪・人災に対する訓練がないため、今後の取組みに期待する。</p>	<p>自然災害に対する防災訓練を実施する検討をします。</p>
<p>2 福祉サービスの質の確保</p>			
<p>(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p>			
<p>①提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>支援マニュアルを作成し、リーダー・サブリーダーを中心に勉強会を行っている。OJTを通してのサービスが提供されている。</p>	<p>今後も継続します。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>入浴マニュアルをプライバシー保護の面から見直したことなど生活向上委員会で定期的に支援マニュアルの検証を行い見直しを行っている。事故やヒヤリハット事例からの見直しは随時行っている。</p>	<p>今後も継続します。</p>
<p>(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p>			
<p>①アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>サービス管理責任者を中心として関係職員や医療機関・相談支援事業所と連携してアセスメントに基づく計画を策定している。</p>	<p>今後も継続します。</p>

<p>②定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>モニタリングは年2回実施しており、ケア会議のメンバーはサービス管理責任者・担当職員・看護師・栄養士関係職員である。また、家族とは月1回の電話連絡の際に意向把握を行っている。経管栄養にするなど緊急に計画変更する場合の仕組みも整備されている。</p>	<p>今後も継続します。</p>
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>			
<p>①利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	<p>a</p>	<p>記録方法の標準化に向けて取組んでいる。また、パソコンの支援ソフトを平成29年4月から更新することとなっているので、支援計画に基づいた支援の部分の記録に差異が生じないよう勉強会を行い共有に努めてほしい。</p>	<p>差異が生じないよう共有に努めます。</p>
<p>②利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>	<p>記録の管理保管については文書取扱い規程、個人情報保護規程等に基づき行われている。電子データでの記録の管理についてはソフト更新が予定されており、更に管理体制を強化されるよう望みたい。</p>	<p>ソフトウェアの更新により、利用者の個人情報の管理が強化されました。</p>



項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	第三者評価に対する施設のコメント
1 利用者の尊重			
(1) 利用者の尊重			
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。	a	聴覚障害者にはパソコンと連動したコミュニケーション福祉用具で、視覚障害者には言葉で伝えている。また、展示物にはふりがなをつけるなど、工夫がなされている。	今後も継続します
②利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の自治会である「むつみ会」の活動が低調となっている。今後、利用者の余暇時間を含めて主体的な活動を尊重しつつ、職員の側面からの支援を期待したい。	自治会の意向を尊重し、活動の支援をします。
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。	a	利用者の主体性を尊重しつつ、自立支援を考慮に入れ、食事や入浴など日常生活上の見守りを基本として支援している。	今後も自立支援の視点に沿った支援を継続します。
④利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	利用者の個別支援計画は作成されているが、エンパワメントに着目したプログラムの用意が必要である。調理・洗濯・買い物・交通機関の利用等についての検討を期待する。	今後はエンパワメントもアセスメントの視点として確立するように努めます。
2 日常生活支援			
(1) 食事			
①サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	個別支援計画に、食事管理について利用者の現状や希望・留意点が明示されており、計画に基づいた食事が用意されている。	今後もより個別に配慮したサービス提供を継続します。
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。	a	年1回嗜好調査を実施し、利用者の要望を把握している。月1回メニュー選択の日があり、写真で選べるよう廊下に掲示している。ラーメンの日は厨房でなく利用者の目の前で調理して、楽しく食べる工夫をしている。	今後も利用者の意向把握、その反映に努めます。また、より美味しく、楽しく食べられるように工夫を重ねていきます。
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	定員が半分になり、食堂は広すぎるため、4月から男女一緒に1か所で食べられるように改善されている。食事時間は個別の希望により食べることができるよう配慮されている。	今後もよりよい環境への配慮を継続します。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	第三者評価に対する施設のコメント
<b>(2) 入浴</b>			
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事項に配慮している。	a	車いすで利用する中間浴と特別浴槽を完備し、障害程度に合わせて週3回入浴支援を行っている。	今後も継続します。
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	男女別で入浴支援しているため、曜日は決まっているが、時間帯は希望に応じているほか、湯の温度や体を洗う順番など意向に沿って行われている。	今後も継続します。
③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	脱衣所は冷暖房が完備され、気候に応じて適切な温度で更衣ができる。転倒防止やプライバシーにも配慮している。	今後も継続します。
<b>(3) 排泄</b>			
①排泄介助は快適に行われている。	a	生活支援マニュアル（排泄）が整備されており、支援が行われている。	今後も継続します。
②トイレは清潔で快適である。	a	清掃担当のパート職員が毎日清掃と消毒を行っており、臭いも無く清潔に保たれている。	今後も継続します。
<b>(4) 衣服</b>			
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。	a	利用者は好みの衣服を身に付けている。一緒に買い物に出かけたり、通販を利用する際も職員がサポートしている。	今後も継続します。
②衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	清潔な衣服を着用している。着替えは利用者の意思を尊重して支援している。衣服の洗濯は施設内で職員が行っている。	今後も継続します。
<b>(5) 理容・美容</b>			
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。	a	髪形は好みが尊重されているほか、女性はパーマや化粧など本人の意思を尊重している。	今後も継続します。
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	月1回、町の理容組合奉仕会が来園してくれるほか、希望により地域の理髪店・美容院への送迎を支援している。	今後も継続します。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	第三者評価に対する施設のコメント
<b>(6) 睡眠</b>			
	a	二人部屋2室を除き個室なので、安眠できる環境となっている。ベッドは施設のものであるが、寝具は自身の好みのもを持ち込むことができる。	今後も継続します。
<b>(7) 健康管理</b>			
①日常の健康管理は適切である。	a	年2回の健康診断のほか、週1回来園する嘱託医の診察、インフルエンザ予防注射など健康管理に努めている。	今後も継続します。
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	看護師とは夜間オンコール体制をとっており、緊急時に備えている。嘱託医の診療所は入院設備がないので、協力病院をかつの厚生病院としており常に連携を図っている。	今後も継続します。
③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	c	服薬については服薬マニュアル、誤薬対応については事故時の対応マニュアルに記載されている。これまで2年近く薬に関する事故がなかった。平成29年度に誤薬事故が発生したため、会議を重ねマニュアルの見直しを行った。服薬ミス防止のために新たな取組も増やし、確実な薬の取り扱いに努め、新たなスタートを切っている。	事故防止のためのマニュアル整備と活用、誤薬0期間の掲示物の貼り出しやリスクマネジメント委員会等にて事故防止意識の向上などで取り組み、再発防止策の検討とマニュアル化を図ります。
<b>(8) 余暇・レクリエーション</b>			
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。	b	町の図書館から移動図書の協力がある。余暇はテレビや読書で過ごしている。余暇を更に充実したものとするため、職員の支援や、ボランティアの活用など検討してほしい。	今後はボランティアの活用について検討を進めます。
<b>(9) 外出・外泊</b>			
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	旅行や買い物など、外出支援はあらかじめ希望を伺っている。直前の希望には応じられない場合がある。	できるだけ意向に沿った外出支援を計画します。
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	家庭への外泊の希望が出た場合は、家族と相談のうえ、希望に沿えるよう支援している。	今後も継続します。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	第三者評価に対する施設のコメント
(10) 所持金・預かり金の管理等			
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	施設の預かり金管理規程に基づき、適切に管理されている。施設においては、施設長が毎月チェックを行っているほか、年3回の法人の内部監査の際にもチェックを受けている。また、本人や家族には3か月に1度報告している。自己管理している人は鍵のかかるロッカーや金庫で管理している。	今後も継続します。
②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	テレビはそれぞれの部屋で見ることができる。新聞は複数紙を食堂に配置しているが、個人でも好みの新聞を購読している。週1回の移動売店で雑誌の購入もできる。	今後も継続します。
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、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	嗜好品は自由で、健康面に留意し楽しんでいる。飲酒は居室でも可能だが、タバコは喫煙所で可能としている。喫煙所は食堂の隣であるが、エアーカーテンで煙対策がされている。	今後も継続します。