

記入日 平成 29 年 2 月 16 日

事業所名称 奏の丘

福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等（平成 27 年 4 月 1 日改定）

自己評価結果票（障害者・児施設）

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

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	自己評価結果
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>広報誌・ホームページ、リーフレット等に記載されている。朝礼等での読み合わせを実施。奏の丘の基本方針について、4月の施設内研修においてグループワークを実施。利用者・ご家族に対しては、支援計画や自治会（奏の丘の約束）にて説明。職員の実施状況については、目標面接カードにて確認。</p>	

Ⅰ-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。	自己評価結果
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・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>月次報告を使用して、管理職会議での事業経営の確認を行っている。鹿児島市施設長会等を通じて、社会福祉事業の動向の把握、分析を行っている。また、養護学校への説明会への参加や、体験通所の実施により施設の位置する地域ニーズの把握、中長期ビジョンに反映させている。</p>	
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・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>月次報告を通じて、施設の経営状態を把握し、課題について支援計画の重点目標に示して、計画的に取り組んでいる。職員に対しても目標面接カードの定期的な見直し、課題検討会やQCサービス委員会での業務改善アンケートを通じて課題の解決に向けて取り組んでいる。</p>	

Ⅰ-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。	自己評価結果
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・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>施設における中長期計画を支援計画において、示しており、管理職会議等で実施状況や評価、見直しを実施している。</p>	
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・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>事業計画を示しており、具体的な数値目標を掲げている。</p>	

(2) 事業計画が適切に策定されている。	自己評価結果
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>年度初めの全体職員会議において、事業計画を示しており、課題検討会において中間評価・見直しを行っている。また、職員個々においても事業計画を基にした目標面接カードを立てて進めており、定期的の実施状況や評価、見直しを行っている。</p>	
②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>「支援計画」内に示しており、年度初めにご家族に対して説明を行っている。利用者に対しても自治会において説明を行っており、食堂において掲示している。また、月行事予定、週案により活動内容等定期的に説明を行っている。</p>	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	自己評価結果
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>計画的に第三者評価を受審。また、QC サービス向上委員会において、ご家族アンケートを実施。ご家族より頂いた意見については、課題検討会等において速やかに検討し、対応している。</p> <p>※奏の丘にとって、今回が第三者評価初受審</p>	
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。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>ガイドラインを基に自己評価を実施し、課題検討会において改善計画を作成・実施・評価を行っている。QC サービス向上委員会において、ご家族アンケートを実施。ご家族より頂いた意見については、課題検討会等において速やかに検討し、対応している。</p>	

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	自己評価結果
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>「管理職の役割・責任」「リーダーシップ宣言」等で文書化している。また、家族会において説明を行っている。</p>	

「非常災害計画」において、管理者における役割について、明確に示している。また、不在時における代行者についても示している。	
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>内部監査を実施。マニュアルにおいて「遵守すべき法令等」を示しており、新人職員研修等で説明。</p> <p>障害者虐待防止法、障害者差別解消法等職員に対して朝礼・職員会議にて周知。また、人権擁護委員会において、職員に向けてチェックリストを活用。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	自己評価結果
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>朝礼・職員会議を通じて職員に対して指導・教育を行っている。職務分掌において、体制・役割を示している。課題検討会を通じて、事業所内の課題について取り組み、職員個人に対しても目標面接カードやQC アンケートを活用。</p>	
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>業務改善アンケート・課題検討会等を通じての業務の簡素化を図っている。</p> <p>月次報告を踏まえての管理職会議を通じて、業務改善に取り組んでいる。</p> <p>職員の家庭事情に配慮し、勤務調整等を行っている。また、勤続5年以上を対象にリフレッシュ休暇を実施。</p>	

II-2 福祉人材の確保・育成

(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。	自己評価結果
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>配置基準に従って、適切な職員配置を実施。「人事管理における基本方針」を職員に対して示している。有資格者を把握し、「支援計画」内において、専門職の目標数について示している。目標面接カードを使用して個人目標を設定。</p>	
②総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>等級に応じた人事基準を設けている。「求められる人事のあり方」を示し、人事管理に活かしている。人事考課制度を導入。個人の目標として、目標面接カードを活用して確認。また、職員の異動希望等の聞き取りを行っている。</p>	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	自己評価結果
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り組んでいる。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>有給の取得状況や時間外についての確認・管理。育児休暇の導入。勤務年数5年以上を対象とし、リフレッシュ休暇を実施。衛生推進者の設置。管理者および主任が職員との面談を実施（半年ごと）。QCサービスにおいて、職場改善アンケートの実施。職員教育においても、新人職員研修やOJTの実施。職員室に業務改善についての意見箱を設置。福利厚生においては、ソウェルクラブに加入。管理職研修において、メンタルヘルスについての研修を実施。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	自己評価結果
①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>個人の目標については、目標面接カードを使用。年度当初、中間、年度末において、面談を通じて目標内容の確認を行っている。</p>	
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)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>個人の研修ファイルを作成し、職員個人の研修の参加状況を把握。施設内研修については、職員のアンケートを実施し、アンケート内容を計画に反映。</p>	
③職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>個人の研修ファイルを作成し、職員個人の研修の参加状況を把握。新任職員を対象として、OJT制を導入。階層別の研修（新人、中堅、管理職）、外部研修においても積極的に参加。外部研修は職員会議等で他職員に向けて報告。資格取得に向けて、勤務調整を実施。</p>	
(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。	自己評価結果
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。	(a)・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>実習推進委員会により専門職に応じたマニュアルを整備。実習受け入れの際は、個別のプログラムを作成。指導者講習（社会福祉士）に職員を派遣。実習前・後の実習指導者会議に参加。</p>	

II-3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	自己評価結果
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)・b・c
【特記事項】 広報誌及びホームページにおいて、理念・事業計画・予算・苦情内容を公開している。	
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)・b・c
【特記事項】 公認会計士による指導・助言を受けて、毎月で業務改善を実施。事業所毎に内部監査を実施。	

II-4 地域との交流，地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	自己評価結果
①利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	(a)・b・c
【特記事項】 地域貢献員会にて考え方を文書化。法人内イベント（サポートマーケット、風マーケット等）、県知協・鹿児島市イベントの情報提供。スポレク交流への参加。地域に向けて奏マーケット、フラワーアレンジメントの案内。利用者家族に対して法人の福祉サービスを適時で案内。	
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。	(a)・b・c
【特記事項】 ボランティア受け入れマニュアルを整備。ボランティアセンターへの登録。行事等においては、学校に対してボランティアの募集案内。ボランティアを受け入れた際には、参加者に向けて研修の実施。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	自己評価結果
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。	(a)・b・c
【特記事項】 地域の関係機関・団体等を一覧にし、社会資源を明確化。また、職員研修において外部連携の必要性や大切さについて説明。連絡協議会や養護学校事業所説明会（連絡会）に参加。今後、石谷校区でまちづくり協議会（仮）への参加協力。また、法人として相談支援事業所において、自立支援協議会に参加。地域ニーズに沿っての保育所開設、保護観察・触法者のボランティア受け入れ等の実施。	

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	自己評価結果
①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
<p>【特記事項】</p> <p>奏マーケットを通じての施設の開放。法人の取り組みとして、子育て支援（めばえ）・ドリームキッズの実施。学校等への講話を実施。養護学校については、事象所説明会の参加、実習の受け入れ、体験通所の実施。災害においては、鹿児島市と福祉避難所として協定を締結。今後、石谷校区でまちづくり協議会（仮）への参加協力。</p>	
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。	a・ b ・c
<p>【特記事項】</p> <p>養護学校への事業所説明会の参加、体験通所の実施。法人としての取り組みとして、市連絡協議会や自立支援協議会への参加を通じての福祉ニーズの把握。非行少年のボランティア受け入れ、生活困窮者の一時保護。</p>	

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

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	自己評価結果
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 ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>ADL 支援においては、マニュアルを整備し、利用者の尊重や基本的人権の配慮について明記。マニュアルについては、新人研修等で活用し、内容も定期的に見直しを実施。人権擁護については、外部研修や法人研修に参加。人権擁護委員会においてチェックリストを年2回実施。また、事例を活用して、グループワークを実施。</p>	
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 ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>朝礼において、常盤会マインド及び人権擁護ハンドブックの読み合わせ。人権配慮マニュアル・障害者虐待防止マニュアルを整備し、職員研修を実施。設備については、パーテーションやのれんを活用し、プライバシーに配慮。ご家族に対しては、重要事項説明書にて取り組みを説明。</p>	
(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。	自己評価結果

① 利用者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) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>リーフレットや写真等を使用した資料を活用して、説明を実施。また、公共施設（ハートピア）や行政施設（松元支所）にリーフレットを設置。見学については、随時受け入れ。体験通所を実施。</p>	
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) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>写真等を使用した資料を活用して、説明を実施。重要事項説明書・契約書については、ルビをふつたものを準備し、利用者に合わせて調整。サービス内容に変更が生じた際は、書面も含めて説明し、同意を得ている。</p>	
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) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>事業所の変更の際は、つなぎシートを使用。相談窓口として主任を設置し、案内文を作成し、文書を配布。</p>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	自己評価結果
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) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>QC アンケートを年1回実施。アンケートより挙げた意見については、課題検討会にて話し合い、改善を図っている。個別支援計画の見直しに合わせて、定期的に面談を実施。自治会や家族会総会に参加し、利用者満足度の把握に努めている。</p>	
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	自己評価結果
①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>苦情解決の体制が整備されており、年度初めにご家族宛に案内文を配布。自治会総会において説明を実施し、文書を掲示。意見箱を施設入口に設置。受けた苦情について、広報誌において公表。</p>	
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。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>意見が述べやすいよう、意見箱や相談室を設けている。自治会総会において説明を実施し、文書を掲示。ご家族に対しても週案の備考欄にて案内。</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。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>意見に対する手順をマニュアル化。自治会等において、定期的に意見の聞き取りを実施。余暇道具や行事等において、利用者意見を反映。</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。	自己評価結果
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。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>事故防止防災委員会にて体制を整備。事故防止・予防・対応マニュアルを整備し、新人職員研修等で活用。ヒヤリハットを収集し、対応策については1ヶ月後に朝礼にて検証を実施。中間と年度末で集計し、発生要因等を分析。安全確保・事故防止に向けてKYT研修を実施。</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。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>管理体制については、職務分掌にて明示。感染症別マニュアル・嘔吐者発生時マニュアルを整備し、施設内研修にて職員周知を図っている。予防対応（消毒・燻蒸）については、診療日誌にて明記。感染症の発生時の対応は、マニュアルにて明示し、ご家族に案内文を配布。嘔吐者発生時マニュアルについては、定期的に見直しを実施。</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。	a (b) c
<p>【特記事項】</p> <p>非常災害計画の整備。職員会議にて職員に対して内容の周知。備蓄リストについては、主任が管理者として整備。防災については、消防・警察立ち合いの元、避難訓練を実施。地域とは、今後まちづくり協議会（仮）にて対応予定。</p>	

III-2 福祉サービスの質の確保

(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。	自己評価結果
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。	(a) b・c
<p>【特記事項】</p> <p>ADL支援マニュアルを整備。定期的に見直しを行い、課題検討会において回覧し、職員周知を図っている。チェックリストを定期的に行い、人権に配慮しているか確認を行っている。</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。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>年1回マニュアルの見直しを実施（マニュアル見直し方法を文書化）。個別支援計画の内容について、必要に応じてマニュアルに反映。</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。	自己評価結果
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。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>サービス管理責任者を設置。法人内でアセスメントの様式を整備。利用開始前に、関係職員（相談支援専門員、学校関係者、併行利用事業所関係者等）との担当者会議を実施。個別支援計画の検討会議において利用者に応じて栄養士や看護師が参加。利用者の状況に応じて、ケース会議やケース検討会を開催、グループ便りを利用して職員に対して情報発信。</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。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>個別支援計画については、6ヶ月毎に見直しを実施。個別支援計画の策定についてマニュアルにて明示。見直しでの変更内容については、グループ便りやケース会議等で職員に周知。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	自己評価結果
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。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>利用者の状況については、法人内で統一されたアセスメント・フェイスシートを使用。サービスの提供内容については、ケース記録にて残しており、記録方法についてもマニュアルにて示している。利用者情報については、記録物（ケース記録、会議録、グループ便り等）の確認、朝礼にて周知。利用者に応じてグループホーム住居会議、担当者会議への参加。福祉トータルシステムや共通サーバーを導入し、情報の共有化を図っている。</p>	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>記録物の保管期間については、マニュアルにて明示。個人情報については、管理規定マニュアルを整備。新人職員研修及び法人研修（コンプライアンス）、朝礼にて常盤会マインド及び人権擁護ハンドブックの読み合わせを実施。個人情報の取り扱いについては、契約時に説明・同意をいただいている。</p>	

評価対象Ⅳ

A - 1 利用者の尊重

(1) 利用者の尊重	自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>活動選択やトイレ等の意思表示において、写真や絵カードを使用。アセスメントにおいて、利用者それぞれのコミュニケーションについて明記。個別面談については利用者及び家族同席のもとに実施。</p>	
②利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>毎月、自治会を開催。行事等において自治会での利用者の意向を確認し、内容に反映。法人イベントやスポレク交流を通じて他事業所利用者との交流機会を設置。</p>	
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。	Ⓐ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>奏の丘の基本方針について、4月の施設内研修においてグループワークを実施し、職員の意思統一を図った。利用者の自発的な取り組みが得られるよう、グループごとに活動の選択機会や目標を示している。</p>	
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・c
<p>【特記事項】</p> <p>活動において家事訓練や社会体験を取り入れ、社会生活力に繋げている。また、実施の際は事前学習を通じて、学習機会を設けている。自治会において権利擁護についての説明を実施。</p>	

A - 2 日常生活支援

(1) 食事	自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>【特記事項】</p> <p>利用前にご家族等から食事についての聞き取りを行い、アセスメント及び食事支援詳細表にて支援方法を記載している。また、基本的な食事支援方法についてマニュアルを整備。利用者のその日の体調に合わせて食事形態等を調整し、診療日誌に記載している。</p>	

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)・b・c
【特記事項】 年2回の嗜好調査を実施。また、献立検討会を通じて利用者の好みを把握し、食事提供内容に反映。毎月食に関する検討会を開催し、食事提供内容について工夫を行っている。	
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
【特記事項】 食堂内に旬の食材等を掲示し、食堂内の雰囲気作りを大切にしている。食事の提供時間についても、利用者個々に応じて調整を図っている。	
(2) 入浴	自己評価結果
①入浴は、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。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
③浴室・脱衣所等の環境は適切である。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
(3) 排泄	自己評価結果
①排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c
【特記事項】 利用前にご家族等から排泄についての聞き取りを行い、アセスメントにて支援方法を記載している。また、基本的な排泄支援方法や排泄用具についてマニュアルを整備。利用者によっては、排泄状況の把握を目的にチェックシートを活用。	
②トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c
【特記事項】 トイレ環境に配慮し、定期的な清掃及び状態に応じて随時清掃も行っている。プライバシーに配慮し、トイレ入口付近にはのれんを設置。また、暖房設備については温便座を設置。	

(4) 衣服	自己評価結果
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・b・c
【特記事項】 非該当	
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・b・c
【特記事項】 利用前にご家族等から更衣についての聞き取りを行い、アセスメントにて支援方法を記載している。また、基本的な更衣時の支援方法についてマニュアルを整備。	
(5) 理容・美容	自己評価結果
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・b・c
【特記事項】 非該当	
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
(6) 睡眠	自己評価結果
①安眠できるように配慮している。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
(7) 健康管理	自己評価結果
①日常の健康管理は適切である。	a・b・c
【特記事項】 健康管理記録簿を整備し、毎朝体温及び毎週血圧を測定している。また、その日の体調に応じて定期的にバイタルを確認している。また、健康管理についてはマニュアルを整備。日々の健康維持を目的に朝の運動や活動においても運動の時間を設けている。希望者を対象に、年1回ずつで歯科検診及びブラッシング指導を実施。	

②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c
【特記事項】 体調急変時に対応したマニュアルを整備。協力医療機関を確保。職員を対象に普通救命講習を実施。	
③内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a)・b・c
【特記事項】 利用前にご家族等から服薬についての聞き取りを行い、アセスメント等にて服薬方法を記載している。また、服薬内容等に変更があった場合は、その都度で確認。基本的な服薬管理・方法等についてマニュアルを整備。施設保管の外用薬については、様式に沿って記録を行っている。	
(8) 余暇・レクリエーション	自己評価結果
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。	(a)・b・c
【特記事項】 自治会を通じて利用者の意向を把握し、内容に反映している。また、法人内のイベントや外部イベントを随時で利用者に情報提供している。	
(9) 外出、外泊	自己評価結果
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
(10) 所持金・預かり金の管理等	自己評価結果
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
【特記事項】 非該当	
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	a・b・c
【特記事項】 非該当	

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。

①・②・③

【特記事項】

嗜好品については、自治会においてルールを説明。たばこ、酒の害について、自治会において説明。