

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成25年11月13日（水）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人鳥取県厚生事業団 障害者支援施設 白兔はまなす園	種別：	指定障害者支援施設
代表者氏名：	理事長 山本 光範	定員（利用人数）：	<日中>生活介護30人（23人）、就労移行支援15人（15人）、就労継続支援B型30人（36人）<夜間>施設入所支援35人（33人）
所在地：	鳥取県鳥取市伏野2256-1	TEL	0857-59-0052

③総 評

◇特に評価の高い点

<p>1. 地域社会での自立生活支援について 地域社会での自立した生活を基本目標に、地域移行の促進と就労支援を通じて地域の一員としての生活ができるよう取り組みをしておられます。</p> <p>2. 就労支援について 平成24年度より、障害者自立支援法移行により新事業体系となり、障害者支援施設に移行しました。利用者の一般就労移行を目標に、関係機関と連携を図りながら支援をしておられます。また、目標工賃を設定し、菓子製造など安定した生産活動を提供できるよう努めておられます。</p>
--

◇改善を求められる点

<p>1. 外部監査 経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。</p> <p>2. 人事考課 人材の能力開発や育成により組織の活性化につなげるためにも客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53項目）について、判断基準（a・b・c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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①法人・施設の基本理念、また、施設の基本方針が明文化され、玄関等へ掲示するとともに、パンフレット、ホームページ等に掲載しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	②基本方針は法人の理念に基づいた内容となっており、平成24年度の新体系移行の際は見直しをしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①理念や基本方針は4月に開催する職員会議で配布・説明を行い、周知を図っておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	②利用者には、4月の自治会全体会において、読みやすいようルビをふった資料を配布し、説明しておられます。保護者には、5月の保護者会総会において資料を配布して説明し、欠席者へは資料を郵送しておられます。

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①中・長期計画は、「施設運営と財務管理」、「福祉サービスの向上」、「組織・職員（人材育成）」を柱として、収支計画を盛り込み策定されています。
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。	Ⓐ・b・c	②単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえて作成され、平成25年度より目標工賃、利用体系ごとの目標稼働率等の具体的な数値目標を明記しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、前年度の事業評価をもとに各作業班で意見をまとめたものを職員会議で検討し、作成する仕組みとなっています。また、10月には、上半期の結果を踏まえ、中間振り返りをしておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②事業計画の職員周知は、5月の職員会議で全職員に配布・説明し、周知が図られています。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	③利用者には、4月の自治会で読みやすいようルビをふった資料を配布し、説明しておられます。また、廊下に掲示をして、周知が図られています。保護者へは、5月の保護者会総会で資料配布・説明が行われ、欠席者へは資料を郵送しておられます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・b・c	①施設長の責務は全職員に配布している「職員行動規範」並びに防災マニュアルに文書化しておられます。また、朝礼・夕礼や毎月の職員会議の中で施設長としての考えを示し、組織としての方針を伝えておられます。 ②施設長は外部の研修会等に参加し、職員会議で報告するとともに、朝礼・夕礼等で、新聞等による具体的な情報を交え、法令順守について説明しておられます。関係法令等の資料は、必要に応じて確認ができるよう、事務所に配置しておられます。
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・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) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	①施設長は、職員会議等で、運営目標の達成やサービス向上へ向け具体的な取り組みを明示し、指導力を発揮しておられます。 ②施設長は経営改善や業務の効率化のために、今後の夜勤等の勤務体制の改善を提案し、実現へ向けた取り組みをしておられます。また、TEAS（鳥取県版環境管理システム）を導入し、施設全体で経費削減へ向けた取り組みをしておられます。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
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) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	①知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会に加入し、全国の動向を把握しておられます。待機者の動向は、行政機関の「利用調整対象者登録簿」により把握しておられます。 ②毎月、作業種別ごとの収入や工賃を比較表にまとめ、運営状況や稼働率の分析を行い、主査会において検討しておられます。検討結果は、毎月の職員会議で資料配布・報告をしておられます。また、休日の稼働日増など収入増加について検討をしておられます。 ③外部監査は行われていません。
Ⅱ-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c	①必要な人材に関するプランは、法人本部において、法人内の複数の事業所を総括し「研修体系」として策定されています。施設として必要な人材については、配置要求を行っておられます。社会福祉士、介護福祉士等の資格取得については、中・長期計画へ数値目標を定め、目標達成に向けて取り組んでおられます。 ②人事考課は実施しておられません。
Ⅱ-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・Ⓒ	

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。	㉑・b・c	①リフレッシュ休暇を全職員が計画的に取得できるよう取り組んでおられます。また、有給休暇の消化率を資料にまとめて状況把握し、必要に応じて個別指導を行い、就業状況の改善を図っておられます。セクハラ相談員、メンタルヘルス相談員を設置し、必要時には相談できる仕組みがあります。
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。	㉑・b・c	②福利厚生については、「公社事業団等互助会」に加入し、医療費や資格取得助成等職員の福利厚生の充実に努めておられます。
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。	㉑・b・c	①法人の経営方針や施設の中・長期計画に人材育成をあげ、専門性を備えた人材育成と専門職資格取得の目標人員を明示しておられます。
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り組みが行われている。	㉑・b・c	②職員一人一人の「個人目標・研修計画・振り返りシート」をもとに、職員研修委員会で年間研修計画を策定して、研修に取り組んでおられます。
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。	㉑・b・c	③研修を修了した職員は報告書を作成するほか、復命研修を行うことで、研修成果の評価につなげておられます。「個人目標・研修計画・振り返りシート」により、10月に中間ふりかえり、年度末に年間の評価・課題分析を行い、次年度の計画へ繋げておられます。
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。	㉑・b・c	①基本姿勢や手順等が明示された実習受入マニュアルを策定して実習担当者を配置し、受け入れ体制を整備しておられます。終了時には意見交換会を行い、次の受け入れに反映しておられます。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
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。	㉑・b・c	①緊急時対応マニュアルをもとに体制を整備し、必要時には感染症対策委員会を招集し対応しておられます。また、リスクマネジメント委員会で検証する体制を整備しておられます。
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。	㉑・b・c	②火災や震災等を想定した避難訓練は、消防署など関係機関との連携のもと年4回実施しておられます。また、震災など予期せぬ事態の発生に備え、生活の早期の復旧と施設サービスの維持のため、施設独自の事業継続計画を整備しておられます。
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。	㉑・b・c	③ヒヤリハット記録は、「ヒヤリ・ハット報告書」を回覧して職員に周知を図り、リスクマネジメント委員会において改善策を検討する体制を整備しておられます。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①事業計画に基本的な考え方を明記しておられます。地域での行事を掲示板に掲示しておられます。施設行事（運動会・夏祭り・クリスマス会）は、短大生や高校生等の参加を得て、利用者との交流の機会を提供しておられます。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	②施設行事等の様子が記載された広報紙を、地域へ配布しておられます。菓子工房の運営とともに、地域で暮らすグループホームの利用者の拠点として、休日に施設を開放しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	③ボランティア活動受け入れマニュアルをもとに、「実習・ボランティア委員会」が中心となって事前説明を行い、受け入れを行っておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①病院・消防・警察・行政等関係機関・団体の機能や連絡方法をリスト化し、職員間で共有しておられます。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	②地域自立支援協議会、就労支援担当者情報交換会、就労支援部会、地区民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会等と連携し、利用者の地域移行の取り組みをしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①地区民生児童委員協議会、地区社会福祉協議会、市町村、特別支援学校等と連携を取り、ニーズの把握に取り組んでおられます。
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。	Ⓐ・b・c	②罪を犯した知的障害者など「触法障害者」の地域生活移行支援の受け入れや夜間のみ短期入所など、ニーズへ対応したサービス提供に努めておられます。

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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持つための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者の人権を尊重したサービス提供についての基本姿勢を、法人理念、運営方針、事業計画、職員行動規範等に明示しておられます。毎年、職員へ人権に関する意識調査や研修会を実施し、共通理解を図る取り組みをしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	②プライバシー保護マニュアルを整備し、それをもとにサービスを提供しておられます。来園者と面談できる部屋を複数設けたり、居室にはロールカーテンを設置するなどして、プライバシー保護に配慮しておられます。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	①毎月の利用者自治会で意見や希望を聞くとともに、毎年6月にサービス向上（生活改善）アンケートを実施し、サービス向上委員会と給食サービス向上班により、今後の改善策を検討しておられます。

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。	Ⓐ・b・c	①相談方法を利用者へ説明するとともに、わかりやすく文書化したものを掲示しておられます。相談できる部屋を複数設け、いつでも相談できる環境を整備しておられます。食堂に意見箱を設置したり、自治会活動や個別の聞取り等により、苦情や意見を受け付ける体制を整備しておられます。 ②第三者委員会や苦情解決委員会を設置し、苦情の連絡先、苦情内容と解決結果は、廊下の掲示板、ホームページで公開しておられます。 ③苦情解決マニュアルをもとに、利用者からの苦情や意見等については、利用者本人へ迅速に報告・対応しておられます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組み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。	Ⓐ・b・c	①年1回、全職員による自己評価に取り組んでおられます。また、第三者評価を隔年で受審し、サービス向上委員会を設置してサービスの改善へ向けて取り組む体制を整備しておられます。 ②サービス向上委員会が中心となって、評価結果を分析し課題を明確化、改善策・改善実施計画を立て実行している。
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行している。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c	①職員行動規範に職員の義務・禁止事項等を明文化し、食事支援・排泄支援等の場面ごとに標準的な実施方法を示した業務マニュアルを整備しておられます。 ②業務マニュアルの見直しのため、毎年8月に全職員が参加して検討を行っておられます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①所定の様式でサービス実施計画を作成し、実施計画に基づきサービスが実施され、個々の実施状況を記録しておられます。 ②記録管理の責任者を設置し、保存・廃棄等の管理規程に基づいた記録管理を行っておられます。 ③毎月の職員会議、主査会や、日々の朝礼・夕礼等で支援の状況等の伝達・共有をしておられます。また、パソコンの情報化システムにより、夜勤や作業等の各担当者の記録内容をデータベース化し、効率的な情報共有が行われています。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①ホームページやパンフレットを作成し施設の情報をわかりやすく公開しておられます。見学希望者はその都度受け入れ、情報提供しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	②入退所マニュアルに沿って、入所手順等について重要事項説明書で説明しておられます。利用契約は書面で取り交わしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①入退所マニュアルをもとに、家庭への移行や事業所の変更時には引継ぎ書を作成し、サービスが継続されるよう配慮しておられます。また、利用者が退所後も相談できるよう、相談窓口担当者を設置しておられます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①所定の様式により利用者の状況を把握し、記録しておられます。各部門のアセスメント内容をパソコンの情報化システムにより、データベース化し職員で共有しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①サービス管理責任者、次長、支援主幹、生活担当、作業担当、看護師、栄養士等により、カンファレンスを開催し、利用者の意向を確認してサービス実施計画を策定しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	②実施計画の見直しは、施設ケアマネジメントマニュアルに沿って、生活介護は6ヶ月に1回、就労継続B型は3～6ヶ月に1回、就労移行は3ヶ月に1回と、定められた周期で行っておられます。利用者に入退院等による状況変化が生じた場合は、随時見直しを行っておられます。

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—障害者・児施設版—)

※すべての評価項目（26項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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。	Ⓐ・b・c	①朝のルーム会等、時間を決めてルーム担当者が声かけを行い、要望を聞き取るようにしておられます。 ②自治会の担当職員を配置し、毎週土曜日の利用者による「ひまわり喫茶」の設置や、月1回の自治会全体会、イベントの実行委員等、利用者の自主的な活動の支援をしておられます。 ③日常生活行為を見守るだけでなく、必要時には支援をする体制を整えておられます。 ④施設外の研修会やイベントの情報提供や、地域生活への移行へ向けてグループホームの見学をする等の機会を提供しておられます。日常生活上の自立へ向けて、プログラムに沿って個別支援を行う仕組みがあります。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	
A-1-(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。	Ⓐ・b・c	
A-1-(1)-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	

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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	①食事支援マニュアル（栄養ケアマネジメント）に基づき、食事サービスを提供しておられます。肥満等により食事制限等が必要な利用者には、個別に配慮をしておられます。 ②毎年の嗜好調査結果や、誕生日の利用者の希望内容を、献立に反映しておられます。食事はバイキング形式で、適量を各自で盛り付け、メイン料理は選択できるようになっています。また、保温機器を活用し、適温の食事提供をしておられます。 ③食堂は木製のイス・テーブルを設置し、食事時間に幅を持たせ、自分のペースで食事ができるほか、喫茶コーナーを設け、落ち着いた雰囲気となっています。
A-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c	①入浴介助が必要な利用者はおられませんが、入浴マニュアルを整備し、必要に応じて見守り介助をしておられます。 ②浴室は、15時から20時の間に利用でき、利用者の希望に応じた入浴ができるようになっています。 ③脱衣所には、気候に合わせて扇風機・ハロゲンヒーターを使用できるようになっています。また、のれん等を使用してプライバシーの保護に配慮しておられます。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・c	

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉠・ - ・ c	①排泄介助の必要な利用者はおられませんが、排泄支援マニュアルを整備しておられます。 ②トイレは利用者、職員による清掃が行われ、清潔に保っておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・ - ・ c	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-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。	㉠・ b ・ c	①衣類は本人の意思で選ぶようになっています。衣類の購入は外出時の行事として取り入れたり、必要時には職員が支援しておられます。 ②自立度が高い利用者が多く、自分で着替え・洗濯を行いますが、必要な場合は職員が支援をしておられます。
A-2-(4)-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。	㉠・ b ・ c	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-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。	㉠・ b ・ c	①簡単な毛染め・散髪や、髭剃り等の相談に応じ、支援をしておられます。年1回外部講師を招いた化粧講習会を開催し、参加の機会を提供しておられます。 ②地域の理髪店や美容室を利用しておられ、職員が予約をし、必要時には付き添いをしておられます。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉠・ - ・ c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	㉠・ - ・ c	①2人部屋となっていますが、室内にロールカーテンを設置し、安眠への配慮をしておられます。また、寝具類の持ち込みができるようになっています。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	㉠・ - ・ c	①常勤の看護師がカルテを作成し、健康管理表や健康チェック表により、利用者の健康管理を行っておられます。また、月1回、嘱託医による往診があります。ラジオ体操やウォーキングを行い、健康維持の取り組みも行っておられます。 ②緊急時対応マニュアルを整備しているほか、地域の医療機関と連携を図り、対応できるようにしておられます。 ③服薬管理マニュアルがあり、看護師による管理をしておられます。食事の際は、職員がタイミングを見て利用者へ薬を渡す等、確実に服薬ができるよう支援しておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉠・ b ・ c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	㉠・ - ・ c	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-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 ・ c	①自治会を中心に利用者の意向を把握し、喫茶店や映画会・音楽鑑賞・カラオケ等を行っておられます。平成25年度は、自治会の企画により、回転寿司外食を行いました。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉠・ b ・ c	①外出は利用者の希望に応じて行われ、地域のイベント等を自治会全体会や掲示板等で情報提供し、希望があれば、外出の支援を行っておられます。 ②外泊については、利用者の希望があれば家族と連絡調整のうえ、必要に応じて送迎サービスの手配をする等の配慮をしておられます。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	㉠・ b ・ c	

A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	㉠・b・c	①利用者預り金管理規程を整備し、適切に管理する体制があります。希望者には小遣い帳を活用して、金銭管理の支援を行ってられます。
A-2-(10)-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。	㉠・-・c	②新聞や雑誌の購入、ラジカセ等の個人所有は可能となっています。テレビは、各居室や食堂等に設置し、自由に視聴できる環境を整えてられます。携帯電話の所有についても、家族の了解があれば可能となっています。
A-2-(10)-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。	㉠・-・c	③飲酒は休日前日の夜のみ可能とし、喫煙は指定された喫煙場所とするようルールを決め、利用者の希望を尊重する配慮をしておられます。適量を守り、健康に気を配るよう声掛けをしておられます。