

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23年1月26日（水）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人 鳥取県厚生事業団 西部やまと園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	西原 昌彦	定員（利用人数）	生活介護 60名（61名） 生活訓練 10名（10名） 施設入所支援60名（58名）
所在地：	鳥取県西伯郡南部町阿賀15	TEL	0859-66-4380

③総 評

◇特に評価の高い点

施設の基本理念にあるように地域との関わりを大切にされています。地域に情報発信をされ、地域から理解されるよう努められています。
事業計画に利用者サービスの向上を目指す姿勢が明示されており、嗜好調査の実施や施設サービスに関するアンケート調査が行われ、評価、見直しが行われています。
また、利用者が相談や意見を述べやすいように意見箱を設置したり、相談内容に応じて個別の職員で対応する体制が整えられており、利用者を尊重したサービス提供に取り組まれています。

◇改善を求められる点

①サービス向上委員会が設置され、サービス内容について改善計画が作成されています。その計画に基づきサービスが実施されていますが、実施状況の検証が充分ではありません。検証した結果が具体的にサービスに反映されるような取り組みを期待します。
②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。
③人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起する等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。

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。	○a・b・c	法人としての理念、経営方針、また、施設としての理念、運営方針がそれぞれ一枚のシートに文書化され、施設内に掲示されており、また、パンフレットにも掲載されています。 理念には、利用者の尊厳を保持し、自立した生活が地域社会で営めるよう支援することが基本とされています。また、利用者の立場に立ち、家庭的な環境の中で、地域や家庭との連携を図り、支援サービスを提供する施設の方針となっています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・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。	○a・b・c	理念・基本方針は職員会議、所内研修会で説明され、また、記載した印刷物を配布し、周知されています。ホームページ、パンフレットに掲載するとともに、施設内に掲示され情報の共有が図られています。 保護者には保護者会総会で理念・基本方針の印刷物を配布して、施設の現状、運営方針等、概要が説明されています。不参加の保護者、家族へは同様の資料が郵送されています。 利用者には絵等を使った分かりやすい資料が作成され、掲示や利用者会議で説明されています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・b・c	

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。	○a・b・c	施設の中・長期計画及び、収支計画が策定され、単年度の事業計画、収支計画へ反映されています。 具体的な目標（施設運営等、福祉サービス、人材育成）と、数値目標が明確にされています。 運営委員会（経営改善検討委員会）で進捗状況を確認し、見直しが行われています。
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。	○a・b・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。	○a・b・c	事業計画は、各部署の代表者で編成する運営委員会で策定、評価、見直しが行われています。各寮会議や利用者連絡会からの意見は集約され運営委員会で検討され、事業計画に反映されています。 職員には職員会等で計画書を配布して説明され、周知されています。 利用者には利用者連絡会（代表者、全体会）において説明し、理解を得られるよう努められています。 また、分かりやすい文書を作成し、掲示されています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c	

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。	(a)・b・c	<p>広報紙で管理者としての考え方が表明されています。朝礼や施設内の会議には必ず出席し、管理者としての考え方が表明されています。</p> <p>管理者は法令順守研修会等に参加されたり、法令等の書類を整備し、各分野のリスト化がされています。</p> <p>法令を遵守すべき事項については、朝礼、施設内研修で職員に周知されています。</p>
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。	(a)・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。	(a)・b・c	<p>自立支援協議会、地域ケア会議（南部町）等に積極的に参加され、利用者サービスの課題を把握し、新事業の検討材料として運営委員会で検討されています。収集した情報は、朝礼等で職員に周知されています。</p> <p>経営や業務の効率化、改善等については、運営委員会で各事業の収支実績、稼働率、義務的経費の状況を把握して改善策等が検討されています。その状況は、各寮会議等で職員へ周知されています。</p>
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。	(a)・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。	(a)・b・c	<p>各団体が主催する研修会に参加され、社会福祉事業の動向について情報が収集されています。</p> <p>また、待機者の状況は特別支援学校、知的障害児施設、更生相談所、市町村と連携して常に把握されており、地域では地域ケア会議に参画し、地域の障害者の実態把握、情報の収集に努められています。</p> <p>毎月、施設の収支状況、利用者の稼働率等について運営委員会で、課題等の検討が行われています。全職員には朝礼等で周知されています。</p> <p>外部監査は実施されていません。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>
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。	(a)・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・(c)	

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。	(a)・b・c	<p>法人、施設ともに中・長期計画、単年度事業計画へ職員の資格取得目標が明示されています。</p> <p>また、資格取得のための講習会を法人が実施されており、資格取得のための受験、研修にあたっては、義務免除等の配慮がされています。</p> <p>人事考課は行われていません。人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起する等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。</p>
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・(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)・b・c	有給休暇取得状況、時間外労働等のデータが作成され把握されています。 勤務表は職員の意向を踏まえて作成され、夏季休暇は、全職員が休むことができるように配慮されています。 また、産業医を含めた衛生委員会が開催され、労働災害の検証や健康診断の実施結果等についての対策が協議、実施されています。 メンタルヘルスの取り組みや、施設内へ相談窓口（産業医）の資料が掲示されています。 福利厚生は職員親睦会の関係や、鳥取県公社事業団職員互助会に加入されています。
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。	(a)・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。	(a)・b・c	職員の研修については中・長期計画の中に明示されています。 教育・研修については法人指導の研修事業進行フローチャート、個人管理表などの仕組みがありますが、十分な活用がされていません。 施設内に研修委員会が設置されていますが、計画、実施に留まり、研修成果の評価には至っていないようです。 職員一人ひとりの研修計画が個人主体の希望となっており、職員の持つ技量や経験年数等を考慮した計画となっており、職員と組織で話し合いをされ、その内容が反映されるような計画が作成されることを期待します。 研修後は朝礼等で研修内容の報告があり、後に復命書が作成され、支援員室に掲示してあります。
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。	a・(b)・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・b・(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。	a・(b)・c	受け入れに関する方針を明示した実習受け入れマニュアルが整備され、実習生の受け入れが行われています。資格取得のための積極的な取組をされることが望まれます。

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。	(a)・b・c	利用者の安全確保のための各種マニュアル（リスクマネジメント、感染症予防、食中毒発生時、新型インフルエンザ対応、無断外出対応）が整備され、また感染症対策委員会が設置されています。 災害時の対応として消防計画、避難計画（地震・土砂災害）が策定され総合訓練や地震土砂災害に対する避難訓練が実施されています。 地域の組織員として地元自治会主催の災害図上訓練に参加して協力体制の推進が図られています。 備蓄品については、リストが作成され会議室へ掲示されています。 リスクマネジメント委員会で特に多い事故（かみつき、抜管）の個別マニュアルが作成され、事故防止などの検証、改善策などの検討がされています。
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。	(a)・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。	(a)・b・c	

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。	(a)・b・c	地域との関わりについては事業計画に明示され、地域マップを作成して掲示し、利用者に情報が提供されています。また、個々の利用者ニーズに応じて、外出時には個別に支援されています。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	地域の社協等に施設パンフレット、広報紙等を配布されたり、講習会等の要望（音楽療法・栄養士・看護師）があれば職員を派遣するなど地域との関わりが大切にされています。
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。	(a)・b・c	ボランティアについては方針が明文化されています。また、マニュアルを整備し、オリエンテーションを実施して受け入れが行われています。
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。	(a)・b・c	関係機関のリストを作成して全職員へ配布されています。また、「よりよい暮らしのために」を各部署に置いて活用されており、情報が共有されています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・(c)	強度行動障がい者支援団体（自閉症発達障害者支援センター「エール」）、聾唖障がい者団体（コミュニケーション支援センター「ふくろう」）とは協議が行われ、障がいの内容により関係団体との連携が図られています。定期的な連絡会の機会が確保されることを期待します。特別支援学校の協力のもと、入所予定の強度行動障がい者体験入所や支援方法の検討が行われています。
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。	(a)・b・c	南部町の地域ケア会議に参画して、福祉ニーズ等の幅広い情報が収集されています。地域の民生委員とは施設の行事で来園された際情報交換が行われ、福祉ニーズの把握に努められています。
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。	(a)・b・c	把握したニーズにより各種事業（共同生活援助・共同生活介助、短期入所、日中一時支援）が実施されています。また、施設の各事業の説明や支援、介護技術の指導が行われています。

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組を行っている。	(a)・b・c	理念、基本方針に利用者を尊重したサービス提供が明示されています。
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。	(a)・b・c	人権研修は年2回以上施設内で実施し、施設外研修へも積極的に参加され、身体拘束、虐待防止、行動規範については施設内研修が行われ職員へ周知されています。プライバシー保護マニュアルが作成され、職員研修が実施されているとともに、マニュアルに基づいたサービスが実施されています。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	事業計画に利用者サービスの向上を目指す姿勢が明示されています。嗜好調査の実施や家族に向けての施設サービスに関するアンケート調査が実施され、検証、見直が行われています。利用者連絡会代表者会、保護者会で意見要望を聴取し、反映する取組が行われています。

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。	(a)・b・c	<p>玄関に意見箱を設置したり、相談や意見を述べやすいように個別の相談室が設置されています。また、相談内容に応じて個別の職員で対応する体制が整えられています。所内に相談窓口等の印刷物が掲示してあります。</p> <p>苦情窓口、第三者委員、苦情解決責任者を配置するとともに所内へ掲示し、また広報紙上でも公開されています。所内に苦情解決の仕組みが分かる印刷物が掲示されています。</p> <p>利用者に対しては分かりやすい内容の資料が作成されており、苦情があれば迅速な対応がされています。</p> <p>苦情解決マニュアルを整備し、実施されていますが、処理年月日を明確にする等工夫されることを期待します。</p>
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。	(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。	(a)・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。	(a)・b・c	<p>施設内にサービス向上委員会が設置され、利用者サービスの向上に向けて検討が行われています。</p> <p>年1回、定期的なサービス評価を実施して改善計画を作成し、職員へ周知するとともに、会議室に掲示しサービス向上に向けて取り組まれています。</p> <p>定期的に第三者評価を受審されています。</p> <p>改善計画の実施状況については具体的な評価がされておらず、今後の取り組みを期待します。</p>
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。	a・(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。	(a)・b・c	<p>各種のケアマニュアルが整備され、実施されています。</p> <p>定期的に検証や見直しを行うマニュアル改定の基準を定めて実施されています。また、各委員会、職員等の意見が反映される仕組みとなっています。</p>
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。	(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。	(a)・b・c	<p>ケアプラン作成要領に基づき記録が行われています。</p> <p>利用者に関する記録文書の保管管理については文書保管責任者を置き、規程（文書管理、個人情報保護）に基づき管理されています。</p> <p>計画、記録の保管場所は施設が出来る収納庫に管理され、利用者に関する情報は朝、夕に引継を行い、内容を記録し、情報の共有化が図られています。</p> <p>また、各部署に白板等を設置し、リアルタイムに職員に利用者の情報が伝わるよう工夫されています。</p>
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。	(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。	(a)・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。	○ a · b · c	サービス内容が分かる印刷物、組織図等を掲示され、また、ホームページの公開や施設パンフレット、広報紙等を地域の公共施設に置いて施設の情報公開に努められています。 また、施設紹介のパネルを活用して、地域の行事に掲示し施設の情報が提供されています。 サービス開始時に重要事項説明書等により利用者、家族等に施設の内容を説明して同意を得、契約書の締結がされています。
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。	○ 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。	○ a · b · c	入退所マニュアルが整備され実施されています。退所後に利用できるサービスを紹介したり、また、退所後の相談窓口を施設内に設置して、記載した資料が配布されています。 事業所変更の際は、利用者情報を事業所へ文書により提供されています。情報提供する際には同意書を取られる等配慮されています。

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。	○ a · b · c	アセスメントは個別支援計画のフローチャートに沿って統一した様式で記録されています。個別支援計画の定期的見直しの時期と手順は定められており、関係職員、家族等が参加して個別ニーズ、課題等が検討されています。アセスメントには個別ニーズが具体的に明示されています。
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。	○ a · b · c	サービス管理責任者、担当者を設置して手順に沿って策定されています。 計画の見直し時期は3ヶ月～6ヶ月に1回以上、また利用者によっては随時、評価、見直しが行われています。 計画の見直しの際は、利用者、家族の意向、同意を得るための仕組みが整備されています。 ケアプランは、サービスのニーズや実施上の課題を具体的に明示されています。
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。	○ a · b · c	

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	<p>コミュニケーションの手段として、カード提示、手話的方法を活用されており、必要に応じて各種専門機関の協力を得て個別に対応されています。</p> <p>利用者との話し合いの機会（代表者会・全体会）が定期的に行われ、利用者の自治会が実施される売店活動の支援が行われています。</p> <p>利用者が自力で行う行為や見守りの範囲は、担当会議で検討され、保護者との連絡帳等を利用して実施されています。</p> <p>社会生活力を高めるため、買い物、公共機関等の利用を個別支援計画の中に組み込んで実施されており、また町内外の行事等にも積極的に参加されています。</p>
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	<p>食事介助マニュアルが整備され、栄養ケアマネジメントが実施されています。</p> <p>嗜好調査は年1回、残菜調査は毎食後に実施され、利用者の代表を交えた給食委員会で、利用者の意見・要望を反映させた献立表となっています。</p> <p>食事時間は幅のある時間帯を設定しており、利用者の希望の時間に摂れるよう工夫されています。</p> <p>献立表、メニューを写真にするなど工夫がされています。また、セレクト食も行われています。</p>
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	<p>入浴介助マニュアルが整備され、同姓介助等の支援が行われています。</p> <p>利用者毎の留意事項を一覧表にまとめ支援が行われています。</p> <p>シャワー浴は通年を通して実施されており、希望者には夜間入浴が実施されています。</p> <p>夏季、冬季については脱衣所に扇風機、ハロゲンヒーターを設置して冷暖房を行うなど工夫されています。</p>
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。	a・-・Ⓒ	

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a) . . . c	<p>排泄介助マニュアルが整備され、身体状況に応じて個別チェックリストが活用されています。</p> <p>清掃の徹底を図り、また消臭剤を置いたり随時換気を行うなど防臭対策がされています。</p> <p>トイレ入りロドアの窓ガラスに目隠しフィルムを張ったり、カーテンを設置して利用者のプライバシー保護に努められています。今後は環境保全のための工夫が望まれます。</p>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a . . . (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。	(a) . b . c	<p>衣類の購入は、利用者の希望が尊重され選択されています。また、必要があれば店まで同行し希望する衣類の購入の支援が行われています。</p> <p>着替えは、利用者の身体状況を考慮して行っているとともに着替えの希望がある場合や衣類の汚れ、破損が生じた場合など、速やかに交換されるなど清潔を保つように支援されています。</p>
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。	(a) . 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。	(a) . b . c	<p>2ヶ月に1回、園内で業者による理髪サービスが実施されています。</p> <p>理美容の雑誌を購入して利用者が自由に見られるよう提供されています。</p> <p>利用者からの希望により、近所の理髪店に同行するなどの支援が行われています。</p>
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a) . . . c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a) . . . c	<p>夜間就寝介助支援(支援)マニュアルが整備され、個別に支援した内容は所定の様式で記録されています。</p> <p>寝具類は、大半の利用者が好みの私物を使用されています。</p> <p>夜勤職員が就寝の状況を常に把握し、安眠できるよう支援されています。</p>
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a) . . . c	<p>健康管理マニュアル、応急処理マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備され、ラジオ体操、歩行訓練、ストレッチ、サーキット、音楽療法、スイミング等を行って心身の健康管理に努められています。</p> <p>インフルエンザ予防接種については利用者(家族等)の承諾を得て実施され、職員も予防接種をするよう努められています。</p> <p>歯科検診については、年1回定期的に実施され、必要に応じて口腔ケアが行われています。</p> <p>近隣に迅速に対応できるよう協力医療機関が確保されています。</p> <p>薬物等(服薬)管理マニュアルが整備されており、投薬箱で管理、服用時には職員間で相互に確認しながらチェック表と照合して誤薬がないように努められています。</p>
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a) . 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。	(a) . . . 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。	○a・b・c	利用者の意見を取り入れながら施設旅行が行われています。 地域の行事、イベントにはポスターを掲示し情報を提供したり、スポーツレクリエーション、園祭等の施設行事は、地域ボランティアの受け入れが行われています。
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。	○a・b・c	外出は希望に応じて実施され、必要があれば付き添いの支援が行われています。 利用者から外泊の申し出があった場合、担当職員が家族等との連絡・調整を行っておられます。
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。	○a・b・c	外出時には、連絡先が記載された必ず外出カードを携帯し、また、外出時の交通安全について説明するなど安全確保に努められています。
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。	○a・b・c	預り金管理規定、小口現金管理規定に基づき金銭の管理が行われています。自己管理が出来る利用者には、必要に応じて金銭が渡されており、保管については、鍵のかかる場所を居内に提供されています。
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。	○a・-・c	新聞雑誌の個人購読、テレビラジオ等は、個人所有が出来るようにされています。 酒、タバコ等に嗜好品については、特に支障が無い限り一定のルールを設けて提供されています。また、提供する際には、随時、健康上の注意について説明されています。
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。	○a・-・c	