

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26年1月31日（金）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人あすなろ会 松の聖母学園	種別：	指定障害者支援施設事業所 施設入所支援事業・生活介護事業
代表者氏名：	理事長 相澤 英之	定員（利用人数）：	生活介護100人（98人）、施 設入所支援100人（98人）
所在地：	鳥取県鳥取市白兔12-1	TEL	0857-59-0361

③総 評

◇特に評価の高い点

1. 地域との交流と連携について
利用者が地域の一員としての生活ができるよう、地域のボランティアや公民館祭、清掃活動などの地域行事への参加など、積極的に地域との交流に取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1. 計画・評価・見直しの仕組みづくりについて
中長期計画を踏まえて、事業計画について実施状況の評価ができるような数値目標等の設定とともに、評価、見直しなどの循環する仕組みづくりに期待します。

2. 個別の職員に対する組織としての教育・研修計画について
人材の能力開発・育成の視点で、人材育成の基本姿勢に沿った個別職員の研修計画の実施を期待します。

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。	Ⓐ・b・c	①法人・施設の基本理念、また、施設の基本方針を明文化し、玄関等に掲示するとともに、広報紙、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、職員の行動規範となる内容にしておられます。
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法人の理念・基本方針は職員の名札ケースに挟み込み、また、施設の理念・基本方針は、4月に開催する職員全体会で配布・説明を行うとともに、ユニットの会議においても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利用者にはルビをふった理念・基本方針をユニットに掲示するとともに、資料を配布し説明しておられます。また、年度初めの自治会で説明するとともに、家族にはユニットの懇談会等で説明しておられます。

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法人から基本方針の実現に向けた「福祉サービス」、「職員の資質向上」など6項目を柱とした中長期目標が示され、それに基づいた施設の中長期計画並びに収支計画が策定されています。
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。	a・Ⓑ・c	②単年度の事業計画は、中長期計画を踏まえて作成しておられますが、事業計画の実施状況の評価ができるよう数値目標等の設定を期待します。
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。	a・Ⓑ・c	①事業計画は、前年度の事業評価をもとに各ユニットごとに利用者や職員の意見を取り入れて、代表者会議で検討・作成しておられます。計画の評価、見直しなど循環する仕組みに期待します。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②事業計画は、年度初めの職員全体会で職員に対して配布・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、年度初めの広報紙に掲載するとともに、各ユニットごとにルビをふった資料を掲示し説明しておられます。利用者への確認の工夫を期待します。家族へは懇談会や研修会で説明するとともに、欠席者へは資料を送付しておられます。

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。	㉑・b・c	①施設長は、自らの役割と責任について、事務分掌、組織図、緊急時マニュアル等に文書化するとともに、年度当初の職員全体会並びに広報紙で表明しておられます。 ②施設長は、外部の研修会等に参加し、職員会議・代表者会議・朝礼等で報告、周知しておられます。遵守すべき法令等の書籍・資料はリスト化して事務室の書棚に配置し、職員が確認できるようにしておられます。
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。	㉑・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。	㉑・b・c	①施設長はプロジェクト会議やサービス計画検討委員会等において、福祉サービスの質の向上に向け地域交流の促進など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、経営や業務の効率化と改善に向けて、各事業の収支実績、稼働率等を分析するとともに、サービス向上を図るため人員配置等の見直しを行うなど具体的な取り組みに指導力を発揮しておられます。
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。	㉑・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。	㉑・b・c	①知的障害者福祉協会に加入して動向の把握を行うとともに、県障がい福祉課・相談支援事業所・特別支援学校等と連携して、実態把握や情報収集をしておられます。 ②隔週毎に開催する運営会議において、各事業の収支や稼働率等について分析を行い、改善する課題を検討して代表者会議やユニット会議で職員に周知しておられます。 ③法人で本年度初めて公認会計士等による外部監査を実施し、経営改善に取り組まれています。
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。	㉑・b・c	
II-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	㉑・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・㉑・c	①法人の基本方針、中長期目標で「職員の資質向上」への取り組みを掲げて、人員配置等を検討しておられます。社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等についてプランの作成に期待します。 ②法人で定める職務基準書に基づき、年2回人事考課が行われ、施設長による面談により全職員へのフィードバックを行っておられます。
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。	㉑・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。	㉑・b・c	①出退勤時間、時間外勤務、有給休暇の取得状況等を毎月確認しておられます。また、年2回の職員の自己評価・申告書と個人面談を行い、職員の意向や希望を聞く機会を設けておられます。 ②ソウェルクラブに加入し総合的な福利厚生事業とともに施設独自の親睦行事を実施しておられます。毎月の衛生委員会で職員の健康維持に取り組むとともに、メンタルヘルスの相談体制を整備しておられます。
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	
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・㉑・c	①法人の基本方針、中長期目標に「職員の資質向上」を掲げ、体系的な職員教育や人事考課制度の充実等を明示しておられます。施設の特性にあった具体的な職員の育成方針を示すことを期待します。 ②③法人・施設として階層別研修を実施しておられますが、職員一人ひとりについて個別の研修計画は策定されていません。人事考課制度の仕組みを活用するなど具体的な取り組みに期待します。
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・㉑	
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・㉑	
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・㉑・c	①実習受け入れの担当者が配置され、マニュアルの手順に従ってプログラムを作成し受け入れが行われています。実習生受け入れの基本姿勢を明示した体制整備に期待します。

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緊急時のマニュアルをもとに体制が整備され、感染症防止など利用者の安全確保を図るため定期的に代表者会議により検討を行っておられます。 ②消防計画や避難計画を策定し、火災や地震などの災害を想定した避難訓練は、地域の消防団の協力を得て年2回実施しておられます。備蓄品はリストを作成して保管しておられます。 ③ヒヤリハット委員会を設置し、ヒヤリハット状況報告書を3か月ごとに評価・分析を行い、事故防止のため職員へのフィードバックとともに職員研修会で周知が行われています。
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。	㉑・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。	㉑・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。	Ⓐ・b・c	①法人・施設の中長期計画に地域とのかかわりについて明示しておられます。施設の学園祭に地域のボランティア参加を依頼したり、地区行事として海岸清掃や駅周辺の清掃などに参加しておられます。施設の広報紙を地域の各区長や老人クラブ会長、公民館などへ配布しておられます。 ②本年度から地域に呼びかけて工芸や手芸、ワッフル作り体験事業を実施しておられます。地域からの要望により陶芸体験に施設開放しておられます。継続実施に期待します。 ③ボランティア受入に関する基本姿勢が施設の運営方針に明示されています。ボランティア受入れマニュアルをもとに、事前資料作成、事前説明、登録などを行い、受入しておられます。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c	
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	
Ⅱ-4-(2) 地域との関係が適切に行われている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	①行政・病院・消防・警察等関係機関・団体等の名称や連絡先をリスト化して、各部署に配布して職員間で共有しておられます。 ②地域自立支援協議会、特別支援学校、県発達障がい者支援センター（エール）等と連携して、具体的な課題や事例検討を行っておられます。
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	
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市町村や相談支援事業所と連携し入所情報の提供を受けるとともに、特別支援学校の実習受け入れや民生児童委員等の見学受け入れなどを通じて、情報提供や福祉ニーズの把握に努めておられます。 ②福祉ニーズに基づき、特別支援学校の実習受け入れやグループホーム運営をはじめショートステイ事業などの活動を実施しておられます。
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	

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利用者尊重の基本姿勢は、理念や基本方針に明示し、人権研修会を年2回開催しておられます。施設長は虐待防止のため、担当職員設置や外部研修会への職員参加を行い、朝礼等で周知を図っておられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備して、それをもとに各サービスを提供しておられます。
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	
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。	Ⓐ・b・c	①利用者満足度調査は毎年定期的を実施し、その結果はユニット会議で検討を行い、外出などの改善策など具体的対応に努めておられます。

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相談窓口等について利用者に対して文書を配布とともに、職員が個別聞き取りを行うほか、毎月の自治会で意見聞き取りなど利用者が意見・相談を述べやすい環境に配慮しておられます。意見箱は、玄関口や各ユニット内に設置しておられます。 ②責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、苦情受付窓口、苦情解決の仕組みの流れ図などを玄関に掲示しておられます。苦情内容や結果等は公表しておられます。 ③苦情対応マニュアルをもとに、利用者に対して苦情や意見等は迅速に対応しておられます。対応マニュアルは定期的に見直しを行っておられます。
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。	a・Ⓑ・c	①本年度初めて第三者評価を受審し、施設で企画・運営プロジェクトを設置して自己評価に取り組んでおられます。サービス向上に向けてPDCAのサイクルを実施する体制を整備しておられますが、継続実施に期待します。 ②法人に「内部監査評価委員会」を設置し、各事業所のサービス評価について自己評価結果を分析、改善策を検討しておられます。今回の受審を活かし、サービス向上に向けて、継続実施に期待します。
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・Ⓑ・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各サービスの標準的な実施方法を示した業務マニュアルを作成し、サービスを実施しておられます。 ②業務マニュアルの見直しは、「マニュアルプロジェクト」が中心になって行い、年1度職員全体会で全職員で検討しておられます。
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所定の様式による個別支援計画に基づいて、記録しておられます。記録内容や書き方に差異が生じないように施設内で講習会を開催しておられます。 ②記録管理の責任者を設置し、法人の文書取扱い規程に基づいた記録管理を行っておられます。利用者や家族等からの情報開示についての規程を定めておられます。 ③毎朝ユニットごとの引き継ぎ、施設の朝会等で支援の状況等の伝達・共有をしておられます。アセスメントシートを作成し、職員で共有しておられます。また、ユニット会議やケア会議を定期的に行い、会議録を各部署に配布するなど、施設全体で情報を共有しておられます。
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法人のホームページや施設のホームページを作成し、施設の情報をわかりやすく公開しておられます。入所希望者や見学者に対しては、DVDや要覧等により情報提供しておられます。 ②サービス開始にあたっては、重要事項説明書等で説明し同意を得ておられます。利用契約は書面で取り交わしておられます。
Ⅲ-3-(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	
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様式を定めて引き継ぎ文書を作成し、サービスの継続性に配慮しておられます。退所後も相談できるよう、相談窓口担当者が対応しておられます。

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。	a・㉠・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。定期見直しは6か月に1回以上実施し、各領域の場面からニーズや課題を確認しておられます。手順書の作成を期待します。
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・㉠・c	①サービス管理責任者、各ユニットの責任者等により、ケア会議を開催し、利用者や家族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が、関係する職員の参加を期待します。 ②実施計画の見直しは、6か月に1回利用者や家族の意向を把握して、ケア会議にて見直しを行っておられます。手順書の作成を期待します。
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・㉠・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。	(a)・b・c	①その人固有のコミュニケーション手段（手話・マカトン・筆談・絵カード）を使用し、個々の思いをくみ取ってられます。コミュニケーション支援について、ユニット会議やケア会議で意見交換を行うとともに、必要に応じて、言語療法士等と連携しながら個別に対応してられます。 ②自治会の担当者を配置し、利用者の意向を尊重しながらイベントを実施するなど運営をサポートしてられます。 ③個々のアセスメント表を作成し、日々の個別記録により、生活場面で職員間で情報交換し、必要に応じて会議等で見守り支援の体制を確認してられます。 ④利用者の社会生活力を高めるために、買い物や外食等の園外活動を計画的に行ってられます。利用者の日中活動は、障がいの状況に応じて希望を取り入れ、グループ分けされた班活動を展開し、施設内のみ限定されないように、活動範囲や生活の幅を広げるため地域情報を提供してられます。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c	①食事介助マニュアル（栄養マネジメント）に基づき、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮し栄養ケア計画に沿って支援してられます。体調等の状況により、随時特別食を提供してられます。 ②検食を毎食前、残滓調査を毎食後実施してられます。リクエスト食は順次、嗜好調査を年に1度実施し、法人の栄養士部会で意見交換しながら、献立に反映してられます。食材は地産地消・季節感・適温を念頭に、調味料も用意し、献立は前週に配布してられます。 ③食堂は木製のイス・テーブルを設置し、食事時間に幅をもたせ自分のペースで食事ができるよう配慮してられます。必要に応じて利用者同士の相性などを考慮しテーブルの配置変更等、ユニット会議などで検討してられます。
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。	(a)・b・c	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・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。	(a)・b・c	①入浴前の健康チェックを行い、入浴マニュアルに従ってプライバシーを尊重しながら実施してられます。個別チェック表を作成し、個人的事情に配慮し対応してられます。 ②入浴は利用者個々の状況により、個浴、シャワー浴、足湯など、必要に応じた入浴を支援してられます。 ③浴室は大浴槽、小浴槽、座位シャワーを整備し、利用者の障がい程度、身体状況、ニーズに応じた入浴を提供してられます。脱衣所の室温はエアコンで調整を行い、身体機能に配慮し椅子も設置してられます。ついたてを設置し、プライバシーの保護に努めてられます。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・-・c	

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	①排せつ介助マニュアルによりプライバシー保護に努めながら、状況に応じた介助を行っておられます。利用者個々の排せつ状況は健康観察表に記録して管理し、身体状況に応じて個別チェック表を活用しておられます。 ②毎日の清掃、汚れた場合の随時清掃、また除菌洗剤の使用により、感染防止に努めておられます。トイレの室温はエアコンで調整し、防臭は換気扇の稼働で、プライバシー配慮は、窓をスリガラスにしておられます。
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	①衣服は、季節感や好み、選択方法等も工夫しながら利用者の意思を尊重しておられます。衣類購入は、外出計画を立て買い物支援を実施しておられます。 ②着替えは、意思を尊重し、いつでも衣類を洗濯に出せるように指定のカゴを用意しておられます。おむつ利用者は定期的に排尿等をチェックし、汚れた衣類は迅速に着替えを行うとともに、必要に応じてシャワーや清拭等も行い清潔面に配慮しておられます。
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。	(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	①月2回理美容日を設定し、整髪に配慮しておられます。髪型や毛染めは本人の意思を尊重し、必要に応じて助言・相談に応じておられます。シャンプー・リンス・化粧品は本人の希望に配慮し、爪切りはチェック表を活用しておられます。 ②福祉理美容・ボランティア等の利用の連絡調整をしておられます。地域の理髪店等の利用希望があった場合は、必要に応じて連絡調整等を行っておられます。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(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	①部屋は木目調でベッドが豊富利用となっており、カーテンで仕切られています。同室者の組み合わせや夜間のテレビ・ラジオ視聴時のイヤホン使用などに配慮しておられます。一時的に個室使用も可能となっています。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・-・c	①指定の管理票に記入し、健康に関する相談は看護師が行っておられます。利用者等の承諾を得てインフルエンザ予防接種、各種健康診断、歯科医師・歯科衛生士による歯磨き指導等個人に合わせた口腔ケア指導を定期的な受け、マニュアルに基づき支援を行っておられます。個別支援計画に基づき運動プログラムを実施しておられます。 ②緊急時対応マニュアルを整備し、看護師は日中常駐し、夜間の待機看護師を設置して、緊急時の体制をとっておられます。主治医、状況に応じて協力医療機関、協力歯科医療機関、地域の医療機関との連携をとっておられます。 ③定期薬マニュアルを整備し、与薬マニュアルも作成しておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(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	①ユニット内の余暇・レクリエーションは利用者の意見を取り入れておられます。地域の情報を掲示し、利用者の意向を確認しておられます。ボランティアを受け入れ、パソコン教室、生け花教室などを用意しておられます。
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	①イベント等の情報を掲示し、外出は利用者の希望に応じて行っておられます。利用者から外出希望や相談があった際は、マニュアルに基づき、家族への確認後、職員の付添や交通手段の調整を行っておられます。外出時は連絡先カードを携帯するとともに、「困っています」カードなども利用し、不測の事態に備えておられます。 ②外泊は利用者・家族の希望に応じておられます。
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	

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	①預り金規程に基づき金銭の取り扱いを行っておられます。小口現金等は各ユニットの金庫に保管し、利用者からコンビニエンスストア等での買い物支援の依頼があれば小遣いを手渡しておられます。また、個別支援計画に基づき、小遣い帳等を用い自己管理に向けた支援を行っておられます。
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。	(a)・-・c	②利用者は個別に新聞・雑誌等の購入や、施設で予約購読が可能となっています。居室に雑誌や音楽プレーヤー・TV等を自由に持ち込むことができます。ユニット内食堂および談話コーナーにTV・DVDプレーヤーを設置しており、利用方法等をその都度職員が調整しておられます。
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	③嗜好品は医療機関や看護師らが助言をしてルールを決めながら提供しておられます。各ユニットで喫煙や飲酒の書については情報提供しておられます。