

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24年12月20日（木）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人 鳥取県厚生事業団 羽合ひかり園	種別：	障害者支援施設（生活介護、施設入所支援）
代表者氏名：	理事長 西原 昌彦	定員（利用人数）：	生活介護78名（74名） 施設入所支援60名（54名）
所在地：	鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉9-2	TEL	(0858) 35-2435

③総 評

◇特に評価の高い点

24時間支援体制のケアホームを6箇所運営し、「施設から地域の中へ」を目標に掲げ、施設入所支援の利用者は可能な限り地域の事業所や施設が運営する別の建物で日中の活動ができるよう地域資源を活用した支援が行われています。
--

◇改善を求められる点

①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。 ②職員の研修に関して、個別の計画や復命、上司または施設長による評価、内部での復命研修の開催など、個別の研修計画策定から、実施と記録や復命、評価までが行われています。評価が次年度の計画策定に生かされる仕組み作りを期待します。 ③サービスの質の向上に向けた取り組みについて、年1回の自己評価と2年に1回の第三者評価の受審により、評価は組織的に進められています。評価の結果から改善すべき課題を明確にし、計画を立てて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。	Ⓐ・b・c	①施設の理念が明文化され、施設のパンフレット・広報誌に記載するとともに、玄関にも掲示されています。 ②理念に基づく基本方針が明文化されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が職員等に周知されている。		
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職員は各寮毎に毎朝唱和し、利用者の支援に活かされています。職員全体会でも事業計画等の説明と併せて行われ、新任職員にはオリエンテーションで説明されています。 ②保護者総会の研修会で園の概要と併せて説明され、毎月の寮だよりにも記載するなど、保護者への周知に努められています。利用者に対しては、支援に入る前に利用者の前で唱和するなどの取り組みがみられます。
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	

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法人が定めた様式により、中長期計画が策定され、収支計画が記載されています。年度毎に総括が行われ、進捗状況を確認しながら適宜見直しも行われています。 ②単年度の事業計画は中長期計画の内容を反映し、具体的に示されています。
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	
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各事業計画は施設長の作成した素案を次長、支援主幹等で構成する「事務連絡会議」で協議し、策定されています。事業計画の細部は各部署で受け持ちがあり、職員が事業計画の立案から見直しまでの作業に関わる仕組みとなっています。 ②各事業計画の説明や、中長期計画の進捗状況などは、職員全体会で資料を配布し説明されています。 ③事業計画は保護者総会で資料が配布され説明されています。事業計画そのものを利用者に周知することには難しさがありますが、行事の計画など利用者に直接関係する内容は、個別に分りやすい方法で伝えられています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①施設長は自らの役割や責任を組織図で文書化し、機関紙でも表明するとともに、職員全体会で毎月の施設の状況を文書で配布されています。
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	②障害者虐待防止法の研修会に参加し、園内研修が行われています。関係法令は園内に掲示されています。毎月の職員全体会で法人や鳥取県の動き、制度の動き等書面にして職員に説明されています。
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鳥取県型強度行動障がい者入居支援事業の取り組みにリーダーシップを発揮され、強度行動障がいの方の利用が可能な施設として、施設全体の質の向上をめざしておられます。
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	②毎月の職員全体会で利用状況、収支状況が書面で示され、説明されています。職員の健康面の配慮から、年休の積極的利用を促す取り組みや、心の健康を保つための組織としての取り組みにも指導力が発揮されています。

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障がい者に係わる制度の動きや利用希望の動向などは、行政との連携により、逐次的確に把握されています。関係機関との連携によるニーズの把握が常に行われています。
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。	Ⓐ・b・c	②事業進捗状況と併せ、利用者の推移、利用率の分析は毎月、職員に伝えられています。管理者は、年度末の全体会で経営状況の分析と改善すべき課題を示されています。
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	③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。

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中長期計画や事業計画書に具体的な数値が記載されるなど必要な人材に関する具体的なプランが確立しています。
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。	a・b・Ⓒ	②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などの目的を達成するためにも、客観的な基準に基づいた人事考課の取り組みが期待されます。

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	①時間外勤務、年休簿を各部署毎に作成し、職員間で相互把握できるようにされています。年休取得や次世代育成の取り組みとして具体的な数値目標を掲げ、男性の育児休暇の推奨などが行われています。
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	②鳥取県公社・事業団職員互助会に加入しておられます。メンタルヘルス対策については、産業医への相談体制が整備されており、定期的に行われています。
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。	(a)・b・c	①施設の基本方針のひとつに「倫理観と専門性を持ち、愛あふれる職員になります。」と明示されています。中長期計画に組織が職員に求める専門技術が明示されており、単年度の事業計画には国家資格取得目標値も記載されています。
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	②個別の職員研修計画は法人が作成している仕組みに従い、職員個々の希望を中心としながら、組織として必要な資格等の取得を促進した上で策定していますが、計画に基づいた具体的な取り組みが充分ではありません。
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	③研修終了後はその都度「研修復命書」が作成され、施設長等のコメントによる評価が行われています。施設内での復命研修も行われています。個人研修計画・振り返りシートには上司の記載欄があり、単年度の評価が行われています。この評価が次年度の計画に生かされることを期待します。
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	実習生受入のための、基本姿勢の明示、受入についてのマニュアルが整備されており、受入に当たって養成校と契約書が交わされ、事前研修が行われています。

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	①感染症、リスクマネジメントなどの委員会やマニュアルが設けられ、定期的に検討会議が開かれています。事務連絡会議においても、リスクに関する話し合いの時間が持たれています。
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	②災害時等のための緊急連絡網が整備されています。毎月、火災や地震に関する避難訓練や消火訓練が行われ、夜間を想定した訓練も行われています。救命救急講習を職員研修として実施し緊急時に対応できるよう努められています。災害時の備蓄はリスト化され、賞味期限を記入した一覧表が作成されています。
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。	(a)・b・c	③事故・ヒヤリハットの報告は必ず書面で行われ、その日のうちに全ての部署に配布され周知されています。各寮会議で毎月検証や未然防止策が検討されています。

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基本方針に「地域の人々と仲よくし、共に歩んでいきます」と掲げられ、地元の小学校の新入生に利用者作品を贈る活動や、湯梨浜町社会福祉大会での音楽療法の発表など、地域住民との交流が行われています。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	②近隣福祉事業所の職員の研修の場として、自閉症の支援方法などの体験研修が行われ、施設のノウハウを活かした取り組みがされています。
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け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ボランティア受け入れマニュアルを整備し、担当者を決めて受け入れられています。機関紙内で募集するなど、取り組まれています。
z		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	①必要な社会資源として、障がい者関係機関、市町村、病院等の一覧表を作成されています。「よりよい暮らしのために」は各部署に1冊配布し、活用されています。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	②市町村とは年に1回の連絡会が持たれています。エール発達障がい者支援センターと協力医療機関を交えて、定期的にケース検討会が開かれています。
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。	Ⓐ・b・c	①市町村との連携や養護学校生徒の施設体験実習を受け入れるなどの方法でニーズ把握が行われています。
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。	Ⓐ・b・c	②把握したニーズに基づき、24時間ケアホーム5箇所の運営、日中活動の地域資源の活用、短期入所事業、日中一時支援事業の実施と鳥取県型強度行動障がい者入居等支援事業を取り組んでおられます。

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法人や施設の理念・基本方針で利用者を尊重することが明示されています。職員研修が行われ、「羽合ひかり園職員業務振り返りチェックシート」が配布され、個別の確認が行われています。
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。	Ⓐ・b・c	②プライバシー保護マニュアルが整備されサービス向上プロジェクトにより見直し等が行われています。
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	サービス向上プロジェクトを設置し、サービス向上に努められています。食事に関しては、残滓調査を実施し、嗜好を見極め献立に反映するよう努められています。

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	①定期的に利用者自治会を開催し、意見の聞取りが行われています。意思伝達が困難な利用者が多いことから写真や絵を利用した工夫がされています。
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。	○a・b・c	②苦情受付窓口の設置についての掲示があります。苦情解決検討会設置要綱に基づき、委員会が設けられ、毎月開催されています。検討された苦情等については掲示による公表が行われています。
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	③利用者、保護者からの苦情、意見にはマニュアルに基づき対応されています。

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	①サービス向上プロジェクトにより、毎年、全職員によるサービス内容に関する自己評価が行われており、第三者評価による評価も隔年で実施されています。
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・○b・c	②評価結果に基づき、組織的に課題整理はされていますが、課題に対する改善策・改善実施計画を策定し、実施するまでには至っていません。課題を明確にし、職員参画のもと改善策や改善計画を組織的に策定・実施されることを期待します。
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	①食事や入浴などのマニュアルが整備されています。マニュアルについての研修は各寮ごとに行われています。
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。	○a・b・c	②各マニュアルは、毎年度末の支援総括を行う際に職員の意見等を踏まえ見直す仕組みがあり、各々の委員会で見直されています。
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	①利用者一人ひとりのサービス実施計画が策定され、サービスが実施されています。
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。	○a・b・c	②利用者個別の記録や支援計画などはサービス管理責任者が担当者となり、文書管理規定による記録の保管、保存、個人情報の保護と開示についても取り決められています。
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	③利用者の毎日の状況はパソコンのネットワークシステムや各寮ごとの日誌で共有化が図られています。定期的または必要に応じて各寮会議等で利用者の状況が話し合われ、ケアカンファレンスでは医療・給食など部門を横断した職員が同席し、情報の共有化が図られています。

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	①随時、施設見学、体験実習ができるよう情報提供されています。施設の情報は法人のホームページに紹介されています。施設パンフレットには、障害者自立支援法による新体系移行後の内容が、絵や写真入りでわかりやすく紹介されています。
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	②サービス開始に当たっては、重要事項説明書で契約内容を保護者に説明されており、同意が得られています。
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。	○a・b・c	利用者入退所マニュアルに沿って引継ぎ書が作成され、支援の状況など資料が作成されるよう定められています。

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	ケアプラン作成マニュアルにしたがって、定められた様式によるアセスメントが行われています。
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	①ケアプラン作成マニュアルにより、サービス実施計画が策定されています。支援員の他、看護師や栄養士など職員が参加したカンファレンスを行い、計画が策定されています。
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	②サービス実施計画の評価見直しは、6ヶ月毎のモニタリングを経て行われています。

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。	(a)・b・c	①絵カード、文字カード、写真など個別のコミュニケーション手段を用いた支援が行われています。医療や外部の専門機関が同席した情報交換の場を設け、本人の意思や希望が理解できるよう努められています。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c	②利用者自治会が組織され、利用者の意見を汲み取る機会があります。ドライブ、自動販売機での飲み物購入、コンビニエンスストアでの買い物など、利用者の主体的な活動を尊重した支援が行えるよう、スケジュール等も用いられています。
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	③利用者の日常生活の自立を支援するため、環境整備や支援のマニュアル化と、ケアプランで目標を明確化し、見守りと支援の体制が整備されています。
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	④音楽療法やアート、ワークなどのプログラムが提供されています。

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管理栄養士による栄養ケア計画が策定され、個別の状況に配慮した食事提供が行われています。普通・刻み・ミキサー食などケアプランに基づく食事が提供され、体調によっては個別のメニューで対応されています。
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。	(a)・b・c	②嗜好調査や残滓の調査を行い、利用者の嗜好を考慮した献立に配慮されています。朝食の希望食・行事食・誕生日希望食なども行われています。
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	③各寮毎に食事が提供されており、利用者に配慮した喫食環境となっています。日中、施設外の地域で活動している利用者グループには、弁当形式の食事が提供されており、ご飯は活動先で炊きたてが提供されるよう配慮されています。
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、入浴マニュアルに基づき個別に配慮した入浴となっています。身体機能の低下した利用者が安心して入浴できるよう機械浴槽が設置され、個別の入浴介助が可能となっています。
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	②入浴は利用者本人の意向が尊重されますが、体の清潔が保てるよう、定期的な入浴や清拭が勧められています。
A-2-（2）-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・ - ・ c	③入浴介助に4～5人の職員がかかわり、安全に入浴できるよう努められています。入り口のカーテンや、利用者の身体機能に配慮した脱衣所へのベンチの設置など、適切な環境の整備に努められています。

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排泄マニュアルが作成されており、利用者個々の排泄の状況は1ヶ月分が1枚のシートで記録される「月表」による管理となっています。 ②トイレの清潔が保てるよう、清掃や換気・消臭に配慮されています。
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衣服の好みを尊重し、選択可能な利用者には外出時に本人が好みのものを選ぶような配慮があります。選択の難しい利用者には可能な範囲で、色などの好みを把握し、体型や年齢、着やすさを考え職員が購入するなど支援されています。 ②汚れには早急に対応することとされています。本人の意思を尊重した着替えの支援が行われています。
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理美容に関しては、施設内での支援が中心となっています。施設内に専用のスペースもあり、3業者が受け入れられています。 ②施設が受け入れている業者の来園日を事前に知らせ情報が提供されています。利用者の自発的な理・美容の希望は少なく、職員の判断で整容が行われるよう支援されています。
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	睡眠表によるチェックが行われています。一つの部屋に複数の利用者が就寝することになっていますが、他の利用者の睡眠を妨げるような状況があるときには別室で就寝するよう配慮されます。
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健康管理は看護師の担当とし、1日に2～4回の検温が行われ、体温・体重・食事摂取量を記録することで、体調の変化が把握できるよう配慮されています。 ②看護マニュアルにより、夜間でも看護師が対応することとし、いつでも通院できるよう配慮されています。 ③服薬管理マニュアル、個別支援マニュアルに沿って服薬は管理され、名前・日にち・服薬時間を読み上げて確認する体制がとられ、投薬の扱いが確実に行われています。
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	図書館の利用や博物館見学、スーパーマーケットでの買い物などの支援が行われています。
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	①利用者が主体的に企画・立案することは困難ですが、曜日を決めてドライブに出かけるなど利用者に説明しながら企画実施されています。ドライブや地域へ出かける際にはボランティアも受け入れられています。 ②外泊については家族の希望に沿って調整のうえ行われています。
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)-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利用者預り金等管理規程により、管理されています。利用者個々に金銭出納帳である「小遣い帳」が用意され、日々の現金の出入りが記録されています。年3回、全ての利用者家族に通帳のコピーが送られ、家族が確認できるよう配慮されています。
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	②新聞の購読を希望する利用者への配慮、日中は自由にテレビが見られる環境が整えられています。 ③喫煙を希望する利用者には職員が対応し、利用者の意志や希望が尊重されるよう取り組まれています。
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	