

福祉サービス第三者評価結果報告書

【 共 通 版 】

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

		第三者評価結果
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
	Ⅰ-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	
<p>評価概要 ①法人理念は障害者福祉の基本的な考え方を踏まえたものであり、社会的使命及び役割を明確に表明している。②基本方針は、理念に基づいて、利用者の特性を重視し、地域社会に目を向けた姿勢が示されている。</p>		
Ⅰ-1-（2） 理念、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
	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
<p>評価概要 ①法人理念・基本方針・服務規程・倫理綱領等を、「職務必携」という小冊子にまとめて全職員に配布している。また、毎日の朝礼、毎月の会議は理念等の唱和から始まり、管理者から理念や基本方針の実現に向けた具体的な話がなされている。②理念や基本方針を、利用者にもわかりやすいように「ときわかいのやくそく」と題し、平易な文章に変えたりルビを振るなどの工夫が見られる。自治会や家族会の折に説明したり、広報誌に掲載するなどして周知に努めている。</p>		

Ⅰ-2 計画の策定

		第三者評価結果
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
	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
<p>評価概要 ①施設の現状分析から課題を抽出し、中・長期目標を明確にした上で、目標達成に向けた具体的な行動計画が作成され、定期的及び必要に応じて随時見直されている。②各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映したもので、単年度における具体的な事業内容が示されている。</p>		
Ⅰ-2-（2） 計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-（2）-① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ-2-（2）-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①各計画には、職員アンケート、自治会や家族会からの意見が反映され、実施状況の把握、評価、見直しについても管理者や職員、利用者やご家族からの意見を取り込みながら組織的に行われている。②各計画は、職員には文書で配布され、利用者やご家族には広報誌に掲載して配布されている。また、職員に対しては、各種会議で訓示することで計画遂行への意識づけを行い、利用者やご家族には、自治会や家族会において、計画について丁寧に説明を繰り返している。</p>		

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅰ-3-（1） 管理者の責任が明確にされている。		
	Ⅰ-3-（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
	Ⅰ-3-（1）-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①管理職の役割と責任を文書化して管理者の立場を明確にしており、毎月1回の職員会議の場で表明すると共に、職員との面接の場面等で伝えている。また、広報誌にも役割と責任について掲載されている。今後、管理者自らの行動が、職員や利用者等から信頼を得ていることを客観的に把握し、評価・見直しするためにも、職員アンケート調査等の実施を検討していただきたい。②管理者自ら関係法令のリスト化及び理解に努めており、具体的内容については「職務必携」に掲載し、職員への周知を図ると共にコンプライアンス研修を開催している。また、朝礼や職員会議では、人権等について日頃より遵守事項の確認を行っている。</p>		
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 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
	Ⅰ-3-（2）-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
<p>評価概要 ①管理者はサービスの質の現状について定期的に自己評価を行い、「サービス内容検討会議」や「QCサービス向上委員会」を組織して、課題の改善に向けた実施状況の把握・評価を行っている。②管理者は経営や業務の効率化と改善に向けて、人事・労務・財務等のあらゆる面から分析を行い月次報告にまとめており、会議の場や日常業務の場面で理念や基本方針の実現に向けた意識の形成に取り組んでいる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-1 (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
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①事業経営を取り巻く様々なニーズ把握のために、周辺地域のニーズにのみにとらわれず、広域的なニーズ把握のために離島等へも赴きデータ収集した上で、各計画に反映している。②利用者の推移や利用率等、データによる経営状況を分析するとともに、現場職員からの意見を反映するために「運営会議」等を開いて組織的に取り組んでいる。③外部の公認会計士による監査を実施した上で、経営上の改善課題について指摘・助言を受けている。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-1 (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
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針が確立されており、有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について、中・長期的な計画が策定されている。②人事考課の目的や効果を理解の上で、職員参画のもとで法人独自の考課基準を設定している。客観性・公平性・透明性のある評価を行っており、結果についても職員へフィードバックし、給与等の処遇面に反映されている。</p>		
Ⅱ-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	Ⅱ-2-2 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-2 (2) -② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①定期的に個別面談の機会を設け、就業に対しての意向や意見を把握したり、相談しやすい環境づくりに努めており、休暇を取りやすいように奨励している。②職員処遇の充実を図るために「ソウェルクラブ」に加入しており、職員も積極的に活用してメリットを享受している。</p>		
Ⅱ-2-3 (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 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-3 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-3 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①中・長期計画に職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢が明示され、全職員に教育・研修の機会が与えられている。また、専門資格取得のための研修受講の際には、勤務時間への配慮もなされている。②職員の技術・知識・専門資格の必要性や職員それぞれの意向を考慮した研修計画が策定されており、計画に基づいて適宜実施されている。③研修受講後はレポート提出を行い、他職員への報告、伝達の機会を設けて職員間の共有が図られている。研修成果については目標面接の機会に話題にされており、次年度の計画に反映されているが、評価・分析、見直しのプロセスをより分かりやすく記録することで、職員育成のために有効に活かしていただきたい。</p>		
Ⅱ-2-4 (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	Ⅱ-2-4 (4) -① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-4 (4) -② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①実習生の受け入れに対する基本姿勢が明確化されており、受け入れ実施プロセスをマニュアル化し、学校側との覚書の取り交わしにより責任体制を明確にしている。内部において実習指導者への研修が行われているが、計画されている全社協主催の「実習指導者研修」受講により、更なる充実に期待したい。②実習生が望む専門資格に応じた種別の研修プログラムが用意されており、学校側と連携して実習期間中に計画的に学べるように配慮している。</p>		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
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）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	II-3-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①管理者は安全確保の体制確立のために、朝礼や諸会議及び日常の業務の中で指導的役割を果たしている。緊急時における役割や責任について明確にされており、連絡方法や支援体制についてマニュアルが作成されている。利用者毎に健康管理記録が作成されており、緊急の際には利用者の状態を的確に伝えることができる。自衛消防組織及び予防管理組織があり、毎月避難訓練を行っている。消防署、警察署、医療機関、地域の自治会等との連絡・協力体制も整備されている。②ヒヤリハット・事故報告書により、利用者の安全を脅かす事例の発生要因を分析して対応策を検討している。事例発生の期間集計によって、対策の効果測定を行っている。安全確保策の実効性をより高め、職員の危険察知への気づきを促すために、評価・見直しのプロセスをより分かりやすく記録することを期待したい。</p>		

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
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
	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
	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
<p>評価概要 ①地域との関わりについての「地域交流規定」が作成されている。地元町内会の総会には副施設長が出席しており、法人の理事や評議員として、地元の方にも就任していただいている。利用者と職員が、月に一度、近くの神社を清掃をしたり、園内の畑でできた作物を近くの売店に置かせてもらったりしている。②町内会の会合場所として、施設の会議室を利用していただいたり、食品衛生や防犯について、保健所や警察署の協力を得て、地域の皆様に参加していただける公開研修を開催している。在宅障害者やその家族に対する相談支援事業を行っており、児童相談所や行政窓口、町内会等には広報誌を届けて施設の理念や方針を発信している。③ボランティアの受け入れの基本姿勢及びマニュアルが明文化されている。地域の大学からボランティアサークルが毎月訪れており、ミーティングを開き意見交換している。民生委員との会議では、ボランティアについて話題に出し理解を促している。</p>		
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
	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
<p>評価概要 ①地域内の社会資源については、分野ごとにグルーピングしたリストを作成しており、その内訳は職員会議等で説明して情報の共有を図っている。②知的障害者施設協議会等の関係団体とのネットワークを有効に活用しており、法人内に事務局を置くなど、中心的な役割を果たしている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	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
<p>評価概要 ①民生委員・児童委員との定期的な会合や、障害児・学童保育支援事業の実施により、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。②在宅支援室ハートフルによるホームヘルプサービスやショートステイサービスなどを実施しており、今後の計画も含めて、具体的な事業活動について中・長期計画や事業計画に明示している。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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もつための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (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
<p>評価概要 ①利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示されており、利用者の尊厳を重視したケア体制の確立のため、「職員会議」「人権擁護委員会」等を活用して勉強会、研修会が実施されている。②利用者のプライバシーの保護について、規程やマニュアルを整備するとともに、施設面でもゆとりくつろげるスペースを確保している。規定やマニュアルに基づいたサービス実施がされているかについて、自己チェック、職員間での相互チェックの活動も実施されている。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (2) -② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①利用者満足の向上を目指す姿勢を明示した上で、年1回の利用者満足度調査を実施し、内容の分析を行っている。毎月の自治会活動へも参加し、意見聴取やご家族及び家族会からの意見聴取も行われている。②利用者満足度調査の調査内容についての分析、検討を「職員会議」にて行い、自治会や家族会の折に結果について公表している。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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
	Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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
<p>評価概要 ①利用者及びご家族に対して相談方法について文書を配布し、意見箱の設置や施設内の掲示を行っているほか、相談スペースを設けている。利用者やご家族等にとってより分かりやすいように、大きな文字と平易な文章で目につきやすい場所に掲示し、職員以外にも専門的な相談窓口を複数選択できるということを、繰り返し説明することが望まれる。②苦情解決のために、苦情解決責任者・窓口担当者・第三者委員が重要事項説明書に記載され、施設内に掲示されている。苦情の内容や検討内容、改善策についても記録されている。苦情相談記録の中に、対応策等を利用者やご家族にフィードバックしたことを記録することが望まれる。③意見や提案を受けた際の対応の手順や記録方法がマニュアル化され、定期的な見直しも行われている。出された意見や提案の記録も整備され、サービス内容の改善へとつながっている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-1 (1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (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
	Ⅲ-2-1 (1) -② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-1 (1) -③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①評価に関する担当者が決められており、定期的に自己評価及び第三者評価が行われている。「サービス内容検討会議」など、評価結果について分析・検討する場が組織として定められ、運用されている。②評価結果について、職員全員が参画の上で内容を分析し、今後取り組むべき課題が明確にされ、職員会議等で職員間の共通理解が図られている。③評価結果から明確になった課題について、中・長期計画及び事業計画に盛り込み実行している。改善計画の実施状況については、「サービス内容検討会議」に報告し、評価確認する仕組みとなっている。</p>		
Ⅲ-2-1 (2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-1 (2) -① 個々の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
	Ⅲ-2-1 (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
<p>評価概要 ①標準的なサービス実施方法について文書化されており、利用者尊重やプライバシー保護についても留意している。実施状況については、ケア現場での相互確認やケース検討会議において振り返りが行われている。②標準的なサービス実施方法については年1回検証し、必要な場合は随時見直しが行われており、主に職員からの意見や提案により見直しの動きにつながっている。</p>		

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・ ① ・c
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。	① ・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。	① ・b・c
<p>評価概要 ①利用者個別のケース記録が整備されており、記録内容も統一され情報の共有化が図られている。サービス実施計画に沿ったケアの提供により、利用者の状態がどのように推移したかについて、更に具体的な記録が望まれる。②利用者に関する記録管理責任者が明確にされ、保管、保存、廃棄について定められている。利用者又はご家族等からの情報開示請求に対しても、開示方法が定められている。全職員に対して、個人情報保護と情報開示の観点から教育研修が行われている。③利用者の日々の状況や特段の留意事項について必要な情報が伝わるように、引き継ぎや記録の整備がなされている。情報共有のための定期的なケース検討会議のほか、パソコンネットワークにより、職員がいつでも情報を確認できる仕組みが整備されている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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。	① ・b・c
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。	① ・b・c
<p>評価概要 ①法人理念や実施する福祉サービスの内容を示した資料を、公共施設や民生委員に配布したり、ホームページを作成して公開したりしている。施設見学やショートステイ等を活用した体験入所も積極的に行われている。②サービス開始時には、サービス内容や料金等について記載された重要事項説明書及び利用契約書を用いて、定められた手順に基づいて説明し同意が得られている。</p>		
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。	① ・b・c
<p>評価概要 ①利用者の希望、状態の変化や家庭環境の変化等で、施設の変更や家庭へ移行する場合、これまでの暮らし方や健康状態についてまとめられた「つなぎシート」を作成して引き継ぎを行っている。また、サービス終了後も利用者やご家族等が気軽に相談できるように、担当者や窓口について説明されている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	① ・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	① ・b・c
<p>評価概要 ①統一した様式に基づいて、利用者の身体、生活状況や行動の特徴についてアセスメントが行われており、定期的に見直しも実施されている。②利用者一人ひとりのアセスメントに基づいて、サービス場面ごとに具体的にどのような課題やニーズがあるかを明示している。</p>		
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。	① ・b・c
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・ ① ・c
<p>評価概要 ①サービス実施計画の策定方法が定まっており、各担当者が役割を果たした上で、全体の内容を責任者が把握している。策定されたサービス実施計画への同意も得られている。②サービス実施計画について、実施状況の評価と計画の見直しを「ケース検討会議」等にて、関係職員で協議しながら行われている。今後、さらに目標指向型のサービス実施計画書を作成し、その有効性・妥当性が評価できるような評価表の充実が望まれる。</p>		

福祉サービス第三者評価基準 【 障害者・児施設版 】

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
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
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
<p>評価概要 ①意思伝達が難しい利用者に対しては、写真や絵カードを使ってコミュニケーションを図るティーチメソッド（視覚的構造化）を取り入れている。場合によっては、利用者が他の利用者の代弁者となることもある。②利用者による自治会が組織されており、職員は利用者の意向を尊重しながら側面的な支援を行っている。③日常生活上の行為に対しては、基本的には見守りの姿勢を保ち、必要な場合には迅速に支援する方針である。エプロン洗いや掃除など、利用者同士で教え合い、それを職員も共に支えている。④近くの都市農業センターや温泉、買い物への外出は月2回程度実施されており、品物を選んだり支払いを体験するなど、利用者のエンパワメントの理念に基づいた支援が行われている。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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
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
<p>評価概要 ①利用者の状態に応じた支援計画に基づき、ADLマニュアルをもとに必要な食事の支援が実施されている。②定期的に嗜好調査が実施されており、食堂出口の廊下には、食事が美味しかったかどうかの評価ができるボードが設置してある。適温での提供のための設備があり、調味料等は自分で選べるように準備してある。また、献立、食材については、事前に絵や写真を使って視覚的に情報提供している。利用者も参加して、献立検討委員会が開催されている。③食事の時間帯については、全員が一斉に摂ることは無く、スペース的にも余裕のある食事環境に配慮している。</p>		
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
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・b・c
<p>評価概要 ①利用者の状態に応じた支援計画に基づき、ADLマニュアルをもとに必要な入浴の支援が行われている。通常の体温計測のほか、観察を要する利用者については入浴前に確認し、37℃以上の場合は清拭と着替えで対応している。②入浴時間は基本的に毎日午後の時間帯となっているが、観たいテレビ番組や通学生の終業時間等を考慮して柔軟に対応している。③浴室や脱衣場の設備、構造は事故防止、プライバシー保護及び快適性の面から見て適切である。</p>		
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・b・c
<p>評価概要 ①利用者の状態に応じた支援計画に基づき、ADLマニュアルをもとに必要な排泄の支援が行われている。②トイレの環境整備については、防災・美化月末点検表により担当者が毎月チェックし、管理者に報告している。清掃は毎日、朝、昼、夜の三回行われており、汚れや異常がある場合には直ちに対応している。空調や明るさ、並びにプライバシーへの配慮は適切である。</p>		
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
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
<p>評価概要 ①利用者は自分の意思で衣類を選択しており、購入の際には職員が情報提供すると共に、買い物の支援を行っている。②利用者が着替えを希望した場合は、基本的にその意思を尊重しており、自分で着替えをしたいという場合は、職員は安易に介助せずその意思を尊重している。衣類の破損については、備え付けのミシンで職員が補修している。</p>		

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
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①②移動理容室に月1回来園して貰い、散髪の日として1日20名程度が利用しているほか、家族が同行して外部の理髪店を利用する場合もある。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①夜間就寝中の対応については、支援計画に基づきマニュアルをもとに実施されており、個別支援の内容は所定の様式で記録されている。不眠等により同室者に影響の及ぶ可能性がある場合は、他の部屋を使用するなどの対応がなされている。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	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行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①健康管理記録表により、利用者一人ひとりの日常の健康状態を継続して記録している。県民保健センターより医師が毎週訪問しており、看護師である職員が対応している。また、歯科医師会口腔保健センターで、年1回の検診と年2回の歯磨き指導を受けており、インフルエンザの予防接種は、協力医療機関において行っている。さらに、健康維持・増進のために、毎月作業療法士に來園して貰い、リハビリ訓練を行っている。②利用者の健康面での変調に対応するための体制が整備されており、協力医療機関とは日常的に連携が保たれている。③利用者の内服薬・外用薬等については、医薬品管理・感染予防マニュアルにおいて管理体制が整備され、手順に則って対応している。</p>		
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
<p>評価概要 ①自治会等の場で、余暇・レクリエーションについての意向の把握、企画への参加がなされている。踊の先生や大学生によるふれあいサークルの協力も得ている。都市農業センターや健康の森、ふれあい館（知的障害者センター）や水族館、温泉センターなどの社会資源を活用している。</p>		
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
	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
<p>評価概要 ①②利用者やご家族の希望に応じて、自由に外出・外泊が行われており、地域のガイドマップが準備されている。</p>		
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
	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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①預かり金の取り扱いについては、規約を定め責任の所在を明らかにしている。金銭の自己管理等の経済的な対応能力を高めるために、社会生活支援のプログラムを準備しており、社会自立に向けた支援を行っている。②テレビ等の視聴については、利用者間の話し合いで共同利用がなされており、新聞・雑誌の個人購読やテレビなどの個人所有にも対応できる。③嗜好品については自治会等で話し合えるが、現在のところ飲酒・喫煙の希望は無い。ご家族からも、禁煙の要望が強い。</p>		