

## 福祉サービス第三者評価結果 【 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。	Ⓐ・b・c
<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、受容と傾聴を基本に心に寄り添う支援、自らの力を生み出せる支援を目指す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、職員会議時に具体的な説明が行われたり、毎朝の読み合わせにより周知されている。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理念や基本方針の実現に向けた目標が掲げられ、実施するサービスの内容、組織体制、設備の整備、職員体制等の課題や問題点を明らかにし、解決に向けた具体的な取り組みが行われている。②中・長期計画の内容を反映した各年度の事業計画が策定されている。</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事業計画の策定にあたり、全職員から意見の聴取を行っており、家族会や自治会からの意見の聴取も行われている。②年度ごとの支援計画に掲載し、配布する事により周知されている。利用者やご家族には自治会、家族会開催時に説明を行っており、行事予定表にはふりがなを振り、絵や写真を使うなどの工夫が見られる。職員に対しては、各種会議で、管理者による趣旨説明と確認が行われ、継続的な取り組みがなされている。</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自らの役割と責任について、広報誌「ときわ会便り」に掲載し表明している。役割と責任の妥当性の検証においては、職員に対しての個別面談の場で聴取したり、法人の管理者会議において管理者同士での評価、役割、妥当性の検証を行っている。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基本的な関係法令についてはリスト化されており、具体的内容については「職務必携」や「知的障害者施設の人権擁護ハンドブック」を配布して職員への周知を図ると共に、コンプライアンスに関する研修を行っている。</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。	(a)・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。	(a)・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改善シートなどを使い、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) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-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
II-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)-③	外部監査が実施されている。	(a)・b・c
<p>評価概要 ①地域のニーズ把握のために、養護学校の進路希望調査や施設別待機者リストなどをはじめ、実習に訪れた方や同一法人の通園施設の卒園生リストなどのデータを収集した上で、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) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(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
II-2-(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
<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及び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、半年に1回の個別面談において結果についてフィードバックし、給与等の処遇面に反映されている。</p>		
II-2-(2) 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
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・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) 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
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
<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、月1回の職員会議等で報告、伝達の機会を設けて職員間の共有が図られている。研修別出席状況を集計しており、研修成果については個別の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) 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)-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文化されており、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。地域の実習生に加えて、アジア社会福祉従事者研修による外国人実習生の受け入れ実績もある。管理者は実習指導者に対する研修を行っているが、今年度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、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、毎月利用者も参加しての避難訓練が実施され、3ヶ月に1回は事故防止委員会が開かれている。消防署には年2回の合同避難訓練で指導を受け、警察署からは不審者対策の説明を受けている。また、緊急受け入れをはじめとする医療機関や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。地元町内会に加入しており、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。利用者と職員がボランティアで地域の清掃をしたり、施設の畑でできた作物を近くの売店で販売させてもらう中で、地域の方々との交流が行われている。②町内会の会場場所として、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。ボランティア募集のチラシを、市のボランティアセンターに掲示しており、サマーボランティア体験の受け入れ施設として登録している。近くの中学校からの依頼で、中学生ボランティアの受け入れも行っている。</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利用者ご家族より施設滞在時間の延長希望があり、開園時間を1時間延ばして10時から16時までとして対応している。加えて送迎バスも増便し、それに伴いバスの新規購入及び運転手の増員を行っている。将来的には、ご家族の高齢化等による要望を考慮した事業活動について、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利用者を尊重する姿勢については、支援計画、職務必携、人権配慮マニュアルに明示され、新任職員研修時や人権擁護委員会が開催されており、勉強会、研修会が実施されている。②支援マニュアルの中に、プライバシー保護に関する規程が定められている。利用者が一人になりたい時に使用できるスペースも確保されている。</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自治会やサービス向上委員会を開催している。また、利用者、ご家族に向けたアンケートの実施や、ご家族との連絡帳を用いた情報交換を行っている。②サービス向上委員会が3ヶ月に1回開催されており、利用者参画の上で検討会議が行われている。分析、検討された内容は家族会にてご家族に報告されている。</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利用開始時に説明が行われ、意見箱の設置や相談室の確保がなされている。相談したり意見を述べたりすることが出来るという内容が、利用者に分かりやすい表現や文体、文字の大きさなどに配慮されて掲示してあるが、さらに意見等を述べやすい雰囲気作りのために、日常的な言葉かけに努めていたきたい。②苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置され、苦情解決の仕組みについてご家族への説明が行われ、わかりやすい表現や文体、文字の大きさなどに配慮したものが掲示してある。苦情の検討内容や対応策は利用者及びご家族に報告されている。③相談及び苦情相談マニュアルが整備され、年度末毎に見直しが行われている。苦情や意見は苦情解決委員会にて分析し、対応策が検討されてサービスの改善に反映している。</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標準的な実施方法は入職時に全職員に支援計画が配布されている。利用者尊重やプライバシー保護に関しては支援マニュアルに記載されており、マニュアルに基づいて実施されているかどうかは2ヶ月に1回行われる人権擁護委員会にて確認される。②毎年度、支援計画が作成されている。見直しは年度末に行われる。</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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・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
<p>評価概要 ①職員会議の中でケース会議が行われており、個別支援計画の内容の確認や記録の記載内容の検討等が話し合わせられ記録の整備が行われている。②記録の種類によって管理責任者は異なるが、法人の個人情報管理規定で記録の保管、保存、廃棄、情報開示について規定されている。個人情報保護や情報開示に関する研修も行われている。③ケース会議にてケアカンファレンスが定期的に行われている。法人内はLANが構築されており情報の共有が行われているが、部門横断でのサービス利用の際には、日常生活総括表や日中活動用利用者プロフィール綴りが整備され情報共有の際に利用されている。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①ホームページが作成され、来所された方にはパワーポイントを使用して分かりやすく施設紹介を行っている。養護学校等の実習受け入れや見学は随時行っている。②サービス開始時には重要事項説明書をもとに、利用者及びご家族にサービス内容や料金の説明を行い、同意を得た上で契約書を取り交わしている。利用者向けには、分かりやすい内容が記載された資料が準備されている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ①サービス終了にあたり、サービスの継続性に配慮した手順が定められており、「つなぎシート」を用いて移行後に支障がないように引継がれているが、サービス終了後の相談方法や担当者については口頭のみで説明されている。サービス終了後に利用者やご家族が相談を希望した場合のために、口頭だけでなく書面で伝えることを検討していただきたい。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①毎年1月に家族同伴にて、利用者の身体状況、生活状況、行動の特徴、希望等を把握し、共通のアセスメント方式を用いて行われている。②アセスメントの内容を踏まえ、具体的な課題やニーズの内容が記録されている。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①サービス実施計画策定の責任者が定められており、計画策定の際には家族も参加してもらい、同意を得た上で実施される。サービス実施計画は、一人ひとりの利用者の日常生活を支援する上での留意点が記載されている。②サービス実施計画の見直しは、個別支援計画書作成(変更)会議にて行われる。見直しによって変更したサービス実施計画の内容はケース会議等で報告される。</p>		

## 福祉サービス第三者評価結果 【 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。	①・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	①・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。	①・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。	①・b・c
<p>評価概要 ①意思伝達が難しい利用者に対して、写真や絵カードなど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。利用者が、他の利用者の様子を察知して知らせてくれることもある。②利用者による自治会が組織されており、役員は利用者の選挙によって選ばれる。同一法人内の施設との交流もあり、日本舞踊や絵画教室に参加している。市福祉フェスティバルへの出展や県ふれあいスポーツ大会への参加により、他施設の人々との交流もある。職員は利用者の意向を尊重しながら側面的に支援している。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している。介助の要否やその必要度については、アセスメントで聴取している。④社会経験の拡大や個々に応じた生活力を高めるために、ショッピングセンターでの買い物や市電を利用しての生活体験などが行われている。週初めには、前週の楽しかったことを話してもらったり、職員との交換日記のやり取りから、その内容を話題にすることで積極性が出てくるなど、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。	①・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。	①・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	①・b・c
<p>評価概要 ①食事支援マニュアルに基づき食事サービスが用意され、利用者の状態に応じた留意点、支援内容が個別に計画されている。また、利用者の体調や身体状況に変化が見られる場合には必要に応じて個別の食事が提供されている。②定期的に栄養士による嗜好調査が行われ、食器の種類やその他の自衛具の検討も行われている。自治会の中で献立検討委員会が開催され、利用者中心のメニュー等について話し合いが行われている。事前に利用者やご家族には献立表が配布されている。③献立検討委員会にて食堂の設備や雰囲気について定期的に話し合い、必要に応じて改善が図られるよう取り組んでいる。食事のペースの早い利用者と遅い利用者を分け、落ち着いて食事が摂れるよう配慮している。</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。	非該当
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	①・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	①・b・c
<p>評価概要 ①基本的な介助の方法、オムツや排泄用具の使用法についての支援マニュアルが用意されている。健康状態や必要に応じて、排泄結果や具体的な支援方法が記録されている。②掃除は毎日行われており、身体状況に応じた設備や補助具が配備されている。</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。	非該当
	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。	①・b・c
<p>評価概要 ②介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重しており、汚れや破損が生じた場合には速やかに対応している。</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。	非該当
	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-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	非該当
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	①・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。	①・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。	①・b・c
<p>評価概要 ①健康管理に関するマニュアルが作成されている。利用者個別の健康管理記録簿が作成され、既往歴、内服薬、かかりつけ医等が記録されている。また、健康観察記録簿に日常の健康状態が継続的に記録されている。②健康面に変動があった場合の対応は、危機管理マニュアルに基づいて行われる。地域内に協力医療機関を確保し、日常的に連携が図れるようにしている。③利用者の内服薬等の情報は、健康管理記録簿に記録されている。内服薬・外用薬の管理等は医薬品管理規定に基づき行われており、それらの使用状況は診療日誌に記録されている。</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。	①・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おり、職員は側面的に支援している。また、連絡帳を通じて、ご家族にも情報提供し意向を受け入れるように取り組んでいる。都市農業センターの見学や市電の体験乗車、ショッピングなどを行っている。</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。	非該当
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に依るよう配慮されている。	
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。	非該当
	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-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。	①・b・c
<p>評価概要 ③利用者の希望を尊重するようにしており喫煙コーナーも設けているが、実際に喫煙や飲酒の希望者は見られない。</p>		