

(老人福祉施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

愛媛県社会福祉協議会

②事業者情報

名称：社会福祉法人 砥部寿会 砥部オレンジ荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：菅原 哲雄	定員（利用人数）： 55名（55名）
所在地：愛媛県伊予郡砥部町大南 2267 番地	TEL 089-962-7820

③実地調査日

平成23年11月 6日（日）～7日（月）

④総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人 砥部寿会 介護老人福祉施設砥部オレンジ荘は、平成7年に砥部町の保健福祉計画に基づいて開設され、これまで地域のニーズに応えるよう努力を積み重ねてきた。現在に至るまで、利用者の尊厳ある自立した生活の支援を行うことを理念とし、平成20年より実施されているサテライト型デイサービス（三角【みょうか】の家への外出）は、利用者が地域へ出向き、幅広い生活を体験できる先進的な取組みとして大いに評価できる。

さらに、地域福祉の推進を基本方針に掲げ、地区のあったか祭や納涼祭などに、毎年企画段階から携わり、地域住民との交流を大切にしている。また、さまざまな事業等で地域へ施設を開放し、交流の機会を提供するなど、地域に開かれた施設として努力を続けている。

◇改善を求められる点

当施設が実際にされているさまざまなサービス内容を系統的に整理され、マニュアルや手順の整備を行い、さらに定期的な見直しの時期や方法を検討する仕組みの確立が望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めての受審でしたが、自分たちが日頃行っているサービスを見直す良いきっかけになりました。職員全員が、各自で自己評価表を作成してみたのですが、行ってみると、施設の業務・運営について把握できていないところも多々あり、十分な評価ができた職員は少なかったのではないのでしょうか。ただ、こういった内容が施設の評価となるのか、理解することができたことは意義あることだと思います。

私たちが、業務を行うに当たり「果たしてこれで良いのだろうか」と不安に感じている点も、今回評価を頂いたことで自信になりますし、逆に指導いただいた点については、一つ一つ問題点を解決していき、少しでも良いケアに繋がるようにしていきたいと思えます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

評価細目の第三者評価結果

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。	a・(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。	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)
	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)

所見欄

法人の理念は確立し定款に明文化されている。当施設の理念、基本方針についてもそれに沿った整備が望まれる。さらに、理念や基本方針を利用者や家族、全職員へ周知する継続的な努力が望まれる。

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。	a・(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。	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
	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)

所見欄

法人の中・長期計画は明文化されている。当施設の中・長期計画は法人の中・長期計画に沿った整備がなされ、さらに各年の事業計画は、中・長期計画を踏まえて策定されることが望まれる。今後は、中・長期計画を利用者や家族、全職員へ周知する努力を期待したい。

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組を行っている。	Ⓐ・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	質の向上に意欲を持ちその取組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組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

管理者等の役割と責任については組織規程に明記され、施設長としての責務を自覚し真摯に取り組んでいる。また、法令遵守についても積極的に研修等に参加し、常に最新情報を収集し、職員間で共通理解を図るとともに、意見や課題を聴取しながら改善に取り組み、指導力を発揮している。

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・Ⓑ・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組を行っている。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

所見欄

組織運営に関する情報は、公式データや施設長会等から収集・把握し活用されている。また、法人全体の事業計画に基づく経営状況等は、運営連絡会議で協議・検討され、改善すべき点等が話し合われている。

外部監査の実施については、福祉サービスの質の向上、経営の透明性の確保の点からも検討が望まれる。

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・Ⓑ・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・Ⓒ

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 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
	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組が行われている。	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

所見欄

<p>利用者の生活の質を高める施設運営を図るため、職員の資格取得に向けた体制を整える努力がなされている。人事考課は今年度から実施される予定である。</p> <p>新入職員にはチューター制度を取り入れた指導・相談体制が整備され、年間を通して継続的にフォローできる仕組みが整っている。今後は、全職員の意向・意見・提案等を分析・検討する体制の整備が望まれる。</p> <p>職員の資質向上に向けた取組みとして、外部研修への参加が積極的に行われていることは評価できる。今後は職員一人ひとりにあつた教育・研修計画の策定とともに、研修成果に関する評価・分析等の具体的な取組みを期待したい。</p> <p>実習の受入れ体制は整備されているが、受入れに関する実習要綱の策定と実習種別におけるマニュアルの作成が望まれる。</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組が行われている。		
	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
	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。	a・(b)・c
	II-3-(1)-③ 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

所見欄

<p>施設生活における利用者の安全を確保するため、ヒヤリハット報告の提出を職員に周知し、通常業務における意識づけが行われている。また消防防災計画は策定され、定期的に消防訓練も実施されており、地域特性を考慮した地震対策も整備されている。</p> <p>事故や感染症等の緊急時対応についてのマニュアルは整備され、委員会・研修会等で職員へ周知され、利用者の安全確保のための取組みがなされている。今後は、定期的なマニュアルの見直しが望まれる。</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・Ⓑ・c
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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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

所見欄

<p>基本方針において地域福祉の推進が明示され、地区のあったか祭や納涼祭などに、毎年企画段階から携わり、地域住民との交流を大切にしている。また法人として、さまざまな事業等で地域に施設を開放し、交流の機会を提供する取組みがなされている。</p> <p>地域の社会資源を明確にし、関係機関とは連絡調整会議等を通じて連携がとれるようになっている。</p> <p>さらに平成20年より実施されている、サテライト型デイサービス（三角【みょうか】の家への外出）は、利用者が地域へ出向き、幅広い生活を体験できる先進的な取組みとして大いに評価できる。</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) 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もつための取組を行っている。	a・Ⓑ・c
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・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・c
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
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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

利用者の意思および人格を尊重する姿勢は、法人の理念や基本方針に明示され、職員は日々の業務で実践できるよう務めている。利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルは整備されているが、職員へのさらなる周知徹底を期待したい。

苦情解決制度の体制は整備され、利用者や家族には説明や掲示などで周知がなされている。また、利用者や家族の意見や要望へは迅速かつ適切に対応するよう務めている。現在苦情の申し出はほとんどない状況であるが、意見箱の設置場所等、利用者や家族が苦情を申し出やすい環境の工夫等についての検討が望まれる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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
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施している。	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
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
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

所見欄

今回の福祉サービス第三者評価は初めての受審であり、全職員がかかわって自己評価した。その過程で気づいた課題は、改善の取組みを始めようとしている。今後は明確になった課題を事業計画等に反映し、質の向上に向けた取組みが行われることを期待したい。

提供するサービスの標準的な実施方法は文書化されているが、最新の情報や考え方を踏まえ、当施設内で実践可能な内容の整備が望まれる。

一人ひとりの利用者の記録や情報は、適切に記録され、職員間で情報を共有する仕組みが整っている。また個人情報の保護等の法令遵守に関するマニュアル等も整備されている。一方、記録の保管場所、保管方法、取り扱い等に関する適切な管理体制の整備が早急に望まれる。

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。	(a)・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。	(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

所見欄

<p>サービス利用に関しては、施設パンフレットや広報誌を利用希望者に配布し、施設見学も受け入れ、随時相談に応じている。今後、利用希望者にとって参考となる情報が得られるよう、パンフレットやホームページのさらなる改善を期待したい。</p> <p>サービス開始時は、重要事項説明書等の文書を用いて、利用者や家族が理解しやすいように説明し、同意を得て契約を結んでいる。また、家庭復帰はほとんどない状況であるが、事業所変更や一時帰宅等の希望に対して、相談員が中心となり、継続性を踏まえた対応に努めている。</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。	(a)・b・c
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
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

所見欄

利用者一人ひとりについて、定められた手順でアセスメントが行われ、利用者の状況把握および家族の意向を踏まえて、サービス実施計画が策定されている。また、サービス実施計画は定期的に見直され、必要な修正を加えて継続的に支援が行われている。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① 利用者信頼関係を構築するための取組が積極的に行われている。	(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

所見欄

<p>接遇委員会を設置し、利用者や家族とのより良い信頼関係を図るために、接遇に関する研修会を開催している。また、職員は自分が担当する利用者の生活の様子や出来事を、毎月家族に手紙でお知らせし、信頼関係を構築するための取組みがなされている。さらに、利用者や家族からの意向を踏まえ、利用者が希望する活動に参加できるよう工夫している。</p> <p>日常生活上の支援については、あくまでも自立支援を念頭に、利用者一人ひとりの状態に応じた支援をサービス実施計画に明示し、ユニットごとに職員間で共有しながら対応する体制が整っている。</p>
--

1-(2) 利用者の権利擁護

	第三者評価結果
A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	a・(b)・c
A-1-(2)-② 虐待や身体拘束による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	a・(b)・c

所見欄

成年後見制度のパンフレットを施設内の見やすい場所に掲示し、相談に応じる体制を整えている。また「身体拘束廃止推進委員会」を設置し、新入職員を対象とした研修会が実施されている。さらに、利用者の人権を尊重したケアのあり方について、入所入所誓約書や運営規程に化している。今後は施設外の研修会や施設内の学習会、職員相互のチェック体制等、権利擁護に関する知識を身につけるとともに意識づけを行い、施設全体で取り組む努力を期待したい。

1-(3) ターミナルケア

	第三者評価結果
A-1-(3)-① 終末期（ターミナル）にあたっての支援体制が構築されている。	(a)・b・c

所見欄

ターミナルケアのマニュアルは明文化されている。また医療機関等との連携態勢も整備され、終末期の支援体制は整っている。

1-(4) 認知症ケア

	第三者評価結果
A-1-(4)-① 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a・(b)・c

所見欄

ユニットケアの特性を活かし、担当制で利用者一人ひとりの状況を適切に把握するよう努めている。見やすいカレンダーや掲示物、調度品などに配慮され、利用者が安心して過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。今後は認知症に関する定期的な研修の実施を期待したい。

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

	第三者評価結果
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 栄養ケアマネジメントを全ての利用者に対し、適切に提供できる仕組みになっている。	(a)・b・c
A-2-(1)-④ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c

所見欄

利用者の身体状況に応じた食事サービスの提供については、栄養士を中心に多職種で連携しながら栄養ケアマネジメントが行なわれ、サービス実施計画に基づいたサービスが提供されている。

利用者にとって、「食は楽しみと喜びである」という考えのもと、選択食の提供や喫食時間に余裕を持たせる等、美味しく、楽しく食べられるように配慮されていることは評価できる。

2-(2) 入浴

	第三者評価結果
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
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・Ⓑ・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・c

所見欄

入浴マニュアルやサービス実施計画をもとに、適切な支援が行われており、利用者の希望に沿った入浴が実施できるよう配慮がなされている。さらに利用者が快適な入浴ができるよう、冷暖房設備も完備されているが、浴室出入り口は、プライバシー保護の観点から、さらなる工夫を期待したい。

2-(3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・-・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・-・Ⓒ

所見欄

一人ひとりの利用者の状態に応じて支援や介助が適切に行われるよう取組みがなされている。トイレの清掃は汚れていればその都度行う等、快適性の確保に努め管理されている。

トイレの設備についてはプライバシー保護の観点から、他者から見えないための具体的な工夫を期待したい。

2-(4) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c

所見欄

使い慣れた個人所有の寝具の使用も可能であり、安眠できる環境づくりに努めている。不眠者へは他の居室を使用する等、同室者の安眠にも配慮している。

2- (5) 移動

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 移動の介助は利用者個々の心身の状況に応じて適切な技術を用いるとともに、個々の要望に十分に配慮している。	a・(b)・c

所見欄

利用者一人ひとりの身体状況を把握し、サービス実施計画に示され個別対応がなされている。さらなる現状の移動支援の再検討を行い、個々の要望に対応できる支援を期待したい。

2- (6) 機能回復訓練

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。	(a)・b・c

所見欄

作業療法士が個別機能訓練計画を策定し、サービス実施計画との調整も行いながら機能回復訓練が実施されている。その経過は詳細に記録され、利用者の生活に活かされていることは評価できる。

2- (7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
A-2-(7)-② 褥瘡の予防対策について、具体的取組が行われている。	(a)・b・c
A-2-(7)-③ 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)-④ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a)・b・c

所見欄

利用者の日々の健康管理、褥瘡（床ずれ）予防策、内服薬および外用薬等の管理は、看護職員が中心となり、他の職種との連携のもと適切に行われている。また、地域の医療機関との連携は確保できており、医師から受けた指示は、職員間で情報が共有されている。

なお、緊急時のマニュアルは整備されているが、基本的な健康管理マニュアルの整備が望まれる。

2- (8) 衣服等

	第三者評価結果
A-2-(8)-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-(8)-② 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	(a)・b・c

所見欄

衣服は利用者の好みを尊重し、清潔に配慮しながら支援されている。
また、身だしなみや清潔に関するマニュアルが策定され、必要に応じて職員が同行して買い物等も行われ、利用者が自由に選択できるよう配慮されている。

2-(9) 理容・美容

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 利用者の理容・美容については、利用者の個性や好みを尊重し、選択を支援している。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の理容・美容については、地域の理・美容室と連携を図り、定期的に訪問してもらっている。また、必要に応じて職員による送迎や同行等の支援がなされている。

2-(10) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(10)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c

所見欄

納涼祭、あったか祭などのイベントへ外出する機会を設け、個別に外出を希望する利用者は職員とともに外出できるよう配慮している。さらに、サテライト型デイサービスは、利用者への幅広い生活環境を提供できる活動として評価できる。

2-(11) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
A-2-(11)-① 利用者の余暇活動やレクリエーションへの支援が適切に行われている。	Ⓐ・b・c

所見欄

余暇活動・レクリエーションへ主体的に参加できる利用者は極少数であり、職員が無理強いしないよう誘導している。各ユニットでは、利用者の状態に応じて、歌、カルタ、塗り絵などを小人数で実施する等、個々に応じた余暇活動に取り組んでいる。

2-(12) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
A-2-(12)-① 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a・Ⓑ・c
A-2-(12)-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。	Ⓐ・-・c
A-2-(12)-③ 食料品や嗜好品(酒、たばこ等を含む)、衣服などの身の回り品は、利用者が直接選んで購入でき、それを楽しむことができるように配慮している。	a・Ⓑ・c

所見欄

「預かり金に関する管理規程」に基づき、事故のないよう厳重に管理され、定期的に利用者や家族等に報告されている。現族等に報告されている。現在、自己管理できる利用者がいない利用者に応じた自己管理の支援等の整備が望まれる。

新聞や雑誌の購読は利用者の希望に応じて対応し、テレビの視聴は必要に応じて職員が調整している。さらに、週 1 回開催するお菓子販売では、健康上の影響を考慮しながら、利用者の意志を尊重した支援がなされている。