

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25年11月29日 |

②事業者情報

| | |
|----------------------|---|
| 名称： 障がい者福祉センター あさひ園 | 種別： 就労移行支援事業、就労継続支援B型事業、自立訓練事業、施設入所支援事業 |
| 代表者氏名： 施設長 西村 孝実 | 定員（利用人数）： 110名（114名） |
| 所在地： 鳥取市湖山町西3丁目113-1 | TEL 0857-59-1911 |

③総 評

◇特に評価の高い点

| |
|--|
| <p>1. 就労支援の取り組みについて 利用者の就労ニーズに応えるべく、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワーク、企業等、様々な関連機関と連携を図りながら、日々支援が行われています。 また、作業工賃支給額がアップできるよう就労会議を立ち上げ、就労支援事業の課題を明らかにし、新たな事業展開や経費節減に取り組んでおられます。</p> |
|--|

◇改善を求められる点

| |
|--|
| <p>1. 外部監査の実施について 経営上の改善課題の客観的な情報を得るためにも、外部監査に取り組まれることが望まれます。</p> <p>2. 職員の資質向上に向けた取り組みについて 人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。</p> <p>3. 居住環境について 施設の老朽化に伴い浴室やトイレの改修が行われていますが、さらに居住環境の改善に取り組まれることを期待します。</p> |
|--|

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法人の理念は明文化しておられます。 ②法人の理念に基づき、施設の基本方針『利用者の「地域の中で、共に働き、共に育み、共に暮らす」を実現するため、個別支援計画に沿った一般就労、地域移行を推進し、利用者の希望に沿ったその人なりの生活ができるよう支援する』を明文化しておられます。 法人の理念及び施設の基本方針は障がい者福祉の基本的な考え方を踏まえたものになっています。 |
| 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年度当初の職員会議で施設長が職員に対して理念や基本方針を説明し、周知しておられます。また、職員は、理念や基本方針に基づき策定された「あさひ園六つの信条」を日々、朝礼で唱和されています。 ②利用者には全体会で説明しておられます。伝える工夫として、資料にふりがなを振ったり、手話通訳しておられます。理解が難しそうな利用者には日々の就労作業の場を利用して、コミュニケーションを通して趣旨を伝えるよう努めておられます。利用者家族には後援会総会で説明し、欠席者には資料を郵送し周知しておられます。 |
| 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 | |

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第2期中・長期計画（平成25～29年度）を策定しておられます。中・長期計画には、各年度の重点実施項目のほか、施設定員規模の適正化と稼働率等の目標数値、収支の見込みが盛り込まれています。 ②単年度の事業計画は、中・長期計画に則し、年度末のサービス評価や就労支援事業の現状と予測等をもとに策定しておられます。 |
| 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)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。 | Ⓐ・b・c | ①年度末にサービス評価を行い、次年度の課題を洗い出し、事業計画を作成しておられます。 ②職員には年度当初の職員会議で事業計画を説明し、周知しておられます。 ③利用者には、全体会で説明し、周知しておられます。伝える工夫として、手話や読み上げ、拡大掲示等しておられます。利用者家族等には後援会総会で事業計画を説明し、欠席者には資料を郵送し周知しておられます。事業計画は施設内に掲示しておられます。 |
| 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 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管理者は、年度当初の職員会議で、倫理綱領を配布し、自らの役割と責任及び、職員・職場のあるべき姿について説明をしておられます。 ②コンプライアンスに関する資料を全職員に配布し、組織の社会的役割、責任について説明をしておられます。また、関係法令集を整備し、事務所に設置しておられます。 |
| 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り組みに指導力を発揮している。 | Ⓐ・b・c | ①管理者は、就労会議・給食委員会等の各種委員会に出席し、施設の諸問題を把握し、質の向上に指導力を発揮しておられます。また、「セルフチェック表」により、職員自らが業務を振り返るよう指導しておられます。 ②管理者は、毎月の就労会議で経営状況を把握し、改善に向けて指導力を発揮しておられます。鳥取県版環境管理システムを利用し、経費削減を実施しておられます。 |
| 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 | |

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 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就労支援担当者定例会において、障害者支援センターしらはま、就業・生活支援センターしらはま、特別支援学校等と連携をとり、地域の障がい者のニーズを把握しておられます。 ②経営状況は、定期的に収支状況や稼働率算定調書等を用いて分析し、定員・利用者数等について検討しておられます。就労支援事業は、毎月の就労会議で現状把握をし、収入の向上をめざして出店等の検討をしておられます。 ③外部監査は実施されていません。 |
| 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。 | Ⓐ・b・c | |
| Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。 | a・b・Ⓒ | |

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 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事業実施に必要な職員定数配置を前年度に検討し、施設に求められる職員像については、職場研修計画に示されています。中・長期計画には職員個々の能力開発と福祉サービスの質の向上のため必要な資格取得の数値目標を明記しておられます。具体的に資格取得制度を設け、資格取得を奨励しておられます。 ②人事考課は行われていません。 |
| 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)-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 | ①有給休暇取得状況、時間外勤務の状況は、一覧票を作成し把握しておられます。年度末に全職員にハラスメントについてアンケートを実施し、法人で把握改善する仕組みを構築しておられます。ハラスメント、メンタルヘルスについての相談窓口担当者を決め、事業所内に掲示しておられます、また、法人としてメンタルヘルスについての研修も実施しておられます。 ②鳥取県公社・事業団職員互助会に加入をしておられます。職場内及び福祉センター内の親睦会、鳥取県身体障害者福祉施設協議会の定例親睦会等へ参加しておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①職員の教育・研修に関する基本姿勢が経営方針・事業計画に明示しておられます。 ②法人の研修要綱に基づき、職場研修計画と個人研修計画を立て、職員に研修受講をさせています。 ③職場研修計画は毎年度振り返り、次年度計画に反映しておられます。個人研修計画は振り返りシートで評価しておられ、見直しについては当該年度の職場研修計画及び個人の希望に沿って行われています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | |
| 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・b・Ⓒ | 社会福祉に関する資格取得のための実習生受入マニュアルはありません。 |

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。 | Ⓐ・b・c | ①緊急時のマニュアルを整備し各部署に設置するとともに、感染症予防等の研修会も行われています。また、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることが出来るように、利用者個々のリスクカードも作成しておられます。 ②災害時の避難方法について、利用者及び職員を対象とした、鳥取市危機管理職員による防災対策講習会を実施しておられます。また、地震や津波に対応したマニュアルを作成しておられます。利用者と施設長をはじめ担当者が、施設内の危険箇所の洗い出しを行い、改修に向けて取り組んでおられます。 ③利用者個々のリスクカードを反映した個別支援計画を作成するとともに、ヒヤリハット対策をたてておられます。また、リスクマネジメント会議を開き、分析・対応策の内容を職員会議において職員に周知しておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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地域の方へ参加を呼びかけて納涼祭を行ったり、利用者及び職員で地区一斉清掃へ参加するなど、様々な機会を通じて、利用者と地域住民との交流を図っておられます。 ②家庭介護教室に栄養士と調理師を講師として派遣したり、ボランティアの会合等へ喫茶室を貸し出すなど、地域からの依頼には応えておられます。また、広報紙を年3回美萩野地区、湖山西地区に配布し、地域の方に施設を理解いただけるよう取り組まれています。 ③ボランティア受入マニュアルを整備しておられます。「地域の中で共に」という基本方針のもとボランティアを継続的に受け入れておられます。 |
| 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) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。 | Ⓐ・b・c | ①地域の社会資源をリスト化し、掲示するとともに、職員に配布しておられます。また、いつでも活用できるように、「よりよい暮らしのために」を集会室、事務所に置かれています。 ②担当者を配置し、必要に応じて、県・市町村等の関係機関、医療機関、自立支援協議会等と連携して、地域移行・就労支援・施設移管等について情報交換をしておられます。 |
| 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障害者支援センターしらはま等から情報を収集し、グループホーム入居希望者を把握されています。また、苦情解決第三者委員やグループホームの世話人との話し合いの中から、地域の福祉ニーズを把握するよう努めておられます。 ②グループホームサービス管理責任者や病院等と連携して、精神障害者の体験入居を受け入れておられます。 |
| 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基本方針に利用者本位の支援が明記されています。年度当初の職員会議では、倫理綱領に基づいた資料が配布され、利用者一人ひとりの人権を尊重したサービス提供について確認が行われています。また、人権研修には全職員が参加することとされています。 ②プライバシー保護マニュアルが整備されています。設備面では、一人になりたい時に自由にくつろげるスペースを確保されたり、作業棟トイレの全面改修を行うなど、プライバシーの保護に取り組まれています。 |
| 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 | |
| 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 | 月1回の全体会、2ヶ月に1回の給食委員会、適宜開催される自治会等により、利用者の思いを聞き取る場面が持たれています。10月に満足度アンケートを実施し、サービス向上委員会において改善策を検討し、職員会議で改善策を共有し取り組んでおられます。 |

| | | |
|--------------------------------------|---------|--|
| 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。 | (a)・b・c | ①全体会、自治会、給食委員会等で、苦情や要望の聞き取りをしております。また、施設内に意見箱を設置しております。 ②苦情受付担当者、苦情解決システムを掲示し、苦情があった際には適宜、第三者委員を交えた苦情解決委員会を実施しております。 ③利用者からの意見には迅速に対応しております。その対応結果については、意見を出した本人の了解のもと掲示板にて周知しております。 |
| 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 | |
| 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 | |

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各種委員会ごとで、サービス内容の改善について検討しております。接遇に関してはサービス向上委員会を設置し、年1回の評価を行っております。また、毎月の職員会議においても接遇チェック表を基に、改善すべき点を確認し、職員に周知しております。 ②各部署が年度末に総括を行ない、職員会議で改善点・改善策を整理し、次年度事業計画に反映し、実行しております。 |
| 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 | |
| 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生活支援業務基準を整備し、それに基づき利用者支援をしております。また、利用者個々の障害や既往症等を一覧にし支援の統一化を図っております。 ②マニュアルの見直しのためのマニュアルが整備されており、全てのマニュアルについて確認・見直しが行われています。 |
| 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 | |
| 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利用者の支援状況は随時記録し、月ごとの状況がケース記録として作成されています。就労部門では、3ヶ月に1度、利用者個々の工賃評価を見直し、就労会議、職員会議で報告しております。 ②文書管理規程が整備され、個別支援計画の保管場所を定め、記録管理の責任者が配置されています。 ③個別支援計画の実施状況や日々の支援状況はデータベースに記録し、ローカルネットワークにより職員全員で情報の共有化が図られています。また、利用者の日々の状況は、朝・夕の会で職員同士で共有化しております。 |
| 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 | |
| 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 | |

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利用希望者にはパンフレット等で施設概要を説明し、希望に応じて施設見学、体験実習を実施しておられます。 法人全体でホームページ等で施設の概要等の情報を提供しておられます。 ②利用開始にあたっては、重要事項説明書等で支援内容、利用料金等の説明をし、利用者、家族の同意を得ておられます。 |
| 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 | 他施設への移管の際には、引継書を作成し情報を提供しておられます。地域移行後の相談についても、本人、家族の要望により対応しておられます。また、地域生活が困難となったときは、受け皿としての機能も果たしておられます。 |

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。 | Ⓐ・b・c | アセスメント表に沿って、本人の身体状況や生活状況を把握し、作業意欲及び作業能力等に応じた個別支援計画を作成しておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・b・c | ①個別支援計画は、マニュアルに基づき、本人出席の上、カンファレンスを行い、本人の同意を得て作成しておられます。 ②責任者（サービス管理責任者等）が配置されており、支援員、看護師、栄養士等の関係者で、3ヶ月に1回、個別支援計画の見直しをしておられます。入院等、生活状況に大きな変化があった場合は適宜見直しをしておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・b・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意思確認が難しい利用者の意見、要望の聞き取りは、手話や筆談、ジェスチャー等によりコミュニケーションがとられています。 ②旅行、納涼祭などの活動については、利用者で組織する自治会と事前に話し合い、利用者が主体的に計画されるようにしておられます。園内の掃除当番等、主体的な活動に対する支援も行われています。 ③外出、面会等は基本的に自由であり、日常生活は自立を基本とされています。高齢化、重度化により入浴等に見守り、介助が必要な場合は、支援が行われています。通院についても、病状の聞き取り等が難しい利用者には、付き添うこととしておられます。 ④社会生活力プログラムを活用し、利用者の主体性を尊重した支援が行われています。 |
| A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。 | ○a・b・c | |
| 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利用者の体調や身体状況により、カロリー制限等配慮し、食事を用意しておられます。 ②給食委員会を2ヶ月に1回開催し、日々の献立、クリスマス会、手作りクッキング、鍋会食等の要望の聞き取りがされています。献立は予め利用者にお知らせし、調味料等は自由に使えるようにしておられます。また、定期的な嗜好調査や残滓調査を行っておられます。 ③食事開始時間は決められていますが、個人の状況により幅を持たせ、食事中は見守りの職員を1名配置し、必要に応じて支援が行われています。 |
| 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 | |
| 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 | ①②入浴は基本的に毎日可能であり、見守りや介助が必要な利用者には、15時30分から16時30分の間の入浴となっていますが、単独入浴が可能な利用者については、19時頃までは自由に入浴ができるようにしておられます。 ③利用者との話し合いにより、浴槽のタイル・脱衣棚の改修が行われ、既存の環境でできる限り利用者が満足されるよう取り組まれておられます。脱衣場の冷暖房設備等の改善に向けて、更なる工夫が求められます。 |
| 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排泄は自立が基本となっていますが、体調不良時には居室にポータブルトイレを置くなど、必要に応じて職員が介助しておられます。また、人工肛門の利用者には、風呂場や医務室で看護師がラパック交換、腹部ベルトの着用について支援をしておられます。 ②作業棟トイレは8月に全面改修が行われ、清潔でプライバシーも確保され、快適なものとなっています。掃除当番を決め職員も入って毎日清掃されるとともに、必要に応じて専門業者による清掃も実施しておられます。 |
| 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衣類は利用者や家族の選択に任せていますが、極端に季節外れのものや清潔感に欠けるものについては、助言をしておられます。 ②通所利用者に突然の汚れがあった際、着替えることができるように、利用者に予備の衣類を準備されるよう取り組まれておられます。衣類の購入についても、必要があれば職員が買い物代行をしておられます。 |
| 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 | ①②理容・美容は、利用者が選択しておられます。利用者が、休日に自分で施設外の理容店へ行かれる場合は、職員が事前に連絡をとったり、外出が苦手な利用者や意思伝達が難しい利用者の方には、月1回決まった理容店に来園いただく手配をしておられます。 |
| 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 | 年1回、寝具のクリーニングをしておられます。また、寒暖に応じてエアコン作動時間を調整しておられます。ほとんど個室利用ですが、2人部屋となる時の部屋割や、不眠の方へ医師の薬を処方してもらうなど、安眠できるように配慮しておられます。 |
| 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看護師による健康相談が随時医務室で行われています。また、月1回嘱託医が来園し、必要に応じて診察が行われています。インフルエンザ等の予防接種は、利用者の希望に応じて実施されています。 ②5分以内で行ける協力病院を確保するとともに、利用者のかかりつけ医も把握しておられます。また、健康管理ファイルを整備し、緊急時の通院等に対応できるようにしておられます。 ③服薬は大半が自己管理ですが、服薬管理マニュアルを整備し、必要に応じて職員が支援しておられます。 |
| A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | (a)・-・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。 | Ⓐ・b・c | 旅行、納涼祭等の行事は、企画から利用者が構成する自治会と検討が行われ、実施をしておられます。手作りクッキングや鍋会食等では、事前にメニューの相談がされ、利用者の希望に沿って実施をしておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・b・c | ①外出、外泊は、基本的に利用者の自由とされておられます。 ②食事の有無、外出時間等は、所定の用紙を園に提出することにしておられます。また、イベント等の情報については、全体会、掲示板等で利用者へ伝えられています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①あさひ園預かり金管理規程に基づき、利用者の金銭を管理しておられます。支援が必要な利用者には、個人別金銭管理マニュアルに沿って、所持金の確認、使途の助言等の支援が行われています。 ②個人の新聞、雑誌等の購入は自由で、希望者には園が窓口となって購入されています。 テレビ、ラジオ、パソコン等の購入は自由で、居室でのインターネットの使用も可能となっています。 ③喫煙については、健康状態等に問題がなければ、本人に任せておられます。飲酒については、希望のある利用者の個人購入とし、園で管理し、週末に限り、食事の際に飲んでいただくことしておられます。 |
| 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。 | Ⓐ・-・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。 | Ⓐ・-・c | |