

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
評価実施期間	2012年8月8日～2013年1月22日 (実地(訪問)調査日2012年11月29日)
評価調査者	HF05-1-0054 HF05-1-0056 HF10-1-0017

※契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家 (施設名) (のぞみの家)	種別：救護施設 (居宅生活訓練事業、一時入所)
代表者氏名： 理事長 久保 修一 (管理者) のぞみの家所長 松田 正義	開設(指定)年月日： 昭和・平成 27年 11月 1日
設置主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	定員100名 (利用人数100名)
所在地：〒651-2181 神戸市西区曙町1070	
電話番号： 078-927-2727	FAX番号： 078-925-9275
E-mail： info_nozomi@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/nozomi/

(2) 基本情報

理念・方針 夢と潤いのある生活を目指して						
力を入れて取り組んでいる点 ・ 地域のセフティーネット機能の役割を目指す。 ・ 居宅生活訓練事業						
職員配置 ※()内は常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 ()	事務員	2 ()	生活指導員	3 ()
	介護職員	19 ()	看護師	2 ()	栄養士	1 ()
	医師	(1)				
施設状況：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター敷地内で、生活保護法第38条第2項に規定する成人保護施設として、身体上または精神上著しい障害があるため、独立して居宅での生活が困難な人々に対して、施設入所のうえ生活扶助を行い、潤いがあり、こころ豊かで生きがいのある生活の場を提供し、利用者の自立性を育てる介護、支援を行っている。						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- ・居宅訓練事業個別支援計画の訓練プログラムで生活面/社会面の具体的動作を分析し5段階に設定した目標シート(別表)を作成し、評価に活用していることは、将来の発展性に備えた優れた取組みと思われます。
本表が施設本来の利用者個別支援計画の短期・長期目標の指標等へ有効活用されれば、将来的に当施設のサービスの質向上への貴重な指標資料になり得るものと期待されます。
- ・ヒヤリ・ハット活動は、混在する利用者に対する安全生活の予防処置として、積極的に推進されており、半期毎に要因別分類による検証が行われています。
収集された要因別データの分析による改善と有効性確認を継続的に推進することにより更なるサービスの質向上が期待されます。
- ・管理運営会議(リーダーミーティング、朝礼)は、情報交換、課題検討、意欲形成の場として効果的に機能しています。

◇特に改善を求められる点

- ・社会福祉分野の利用者変容に伴い、本来の施設目的に加え「居宅生活訓練事業」、「一時入所」等が加わり出しています。今後、運営・管理に関して、業務の煩雑化が予想されますので、予防としてプロセスごとに業務の見える化を行い、職員の共有化による効率的推進を図ることを期待します。
- ・「あったかサポートの実践運動相互評価」で事業団施設共通項目による有効性確認が行われています。
当施設独自項目を追加し、有効性確認の充実を図り、サービスの質向上を推進されることを期待します。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

日頃より、利用者の人権と自立のため「夢と潤いのある生活を目指して」を当施設の理念に掲げ、職員一同で個別支援に取り組んでいます。
利用者一人ひとりの意思や自立のための個別支援計画を作成し、「その人らしい生活」や地域移行の実現に向けて、提供しているサービスの確認のため本評価を受審しました。
この度の受審の際のご指摘を真摯に受け止め、今後の利用者への支援・サービスの提供に活かしていきたいと思えます。
また、今後は関係機関だけでなく地域から今まで以上に支援いただけるような施設運営を心がけてまいります。

○各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

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、基本方針を確立している。		
I-1-(1)-①	理念を明文化している。	(a) b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針を明文化している。	(a) b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	(a) b・c

特記事項

- ・社会福祉の基本的な考えを踏まえた「事業団憲章」「職員倫理綱領」は明確で、事業団パンフレット、ホームページ、当施設ホームページ等に明文化されています。
- ・理念や基本方針は、全職員に配布の「職員ノート」や「職員必携」(手帳)に記載され、朝礼唱和や施設内自治会、家庭連絡会等で配布説明されています。
- ・事業団ホームページ等パブリシティ活用、施設内玄関に掲示等周知の仕組みはできています。

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を明確にしている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定している。	(a) b・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	(a) b・c
I-2-(2) 計画を適切に策定している。		
I-2-(2)-①	計画の策定を組織的に行っている。	(a) b・c
I-2-(2)-②	計画を職員や利用者に周知している。	a (b) c

特記事項

- ・様々な障害等を持つ利用者に対し、組織として事業団策定の「新経営10か年計画第2期実行計画」に基づく「のぞみの家平成24年度事業計画骨子」及び「目標評価表」等により、課題ごとに定性、定量目標に示され、評価が可能となる配慮がされ、長年の組織活動の積み重ねにより、概ねP-D-C-Aサイクルが回る仕組みができています。
- ・個別支援計画、専門職(看護師、支援員等)研修計画等が策定され、いずれも日々開催の管理運営会議(リーダーミーティング、朝礼)及び月次開催の職員会議等で職員参加による実施状況の把握、分析を実施しています。
- ・ヒヤリ・ハット等予防改善活動の場で随時見直しが実施され、利用者の自立性を育てる支援が良く行われています。
- ・受入れ段階で、利用者への各計画の説明が不十分でした。

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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	○a・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。	○a・b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	○a・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。	○a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・経営層(管理者等)は、各会議体、業務分掌表等において自らの役割と責任を表明し、職員への理解を深めています。 ・法令順守等に向け、事業団会議、研修会参加、福祉分野の経営・法令情報等資料を整備し、朝礼での職員伝達を推進しています。 ・重点課題である地域のセフティネット機能の充実及び居宅生活訓練事業、一時入所(事業)の対応、ヒヤリ・ハット活動促進や施設を取巻く環境変化情報を取り込み、管理運営会議(リーダーミーティング、朝礼)、職員会議及び週1回開催のカンファレンス纏め会議等で職員のサービスの質向上の意欲強化を図っています。
--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		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を的確に把握している。	○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組を行っている。	○a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査を実施している。	○a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事務所、全国及び近畿救護施設協議会等や事業団本部及び敷地内関連組織及び近隣学校、自治会等よりの情報を基に利用者ニーズの変化を把握し、管理運営会議(リーダーミーティング、朝礼)、職員会議等を活用し、経営状況の把握や改善すべき課題の明確化に努力しています。 ・公認会計士の包括外部監査等よりの指摘事項に基づく改善を速やかに実施しています。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	○a・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	○a・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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を構築している。	○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
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	(a)・b・c
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	(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) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
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。	(a)・b・c
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・事業団の人事管理の仕組みに沿って、ルール通り実施しております。 ・兵庫県社会福祉事業団職員互助会による支援が整っており、リクレーション活動が行われています。 ・人材育成は事業団人材育成方針による教育・研修の仕組みに沿って実施されています。当施設の教育・研修計画等は、評価は行われておりますが、次の計画、カリキュラム見直し等へ反映した事項のエビデンスが確認できませんでした。 ・実習生受け入れに関しては、当施設の特徴を生かした積極的な受け入れを実施しております。
--

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を行っている。	
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を整備し機能している。	(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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応は、予防策を含め利用者の安全を確保する仕組みは、整備され運用されています。 ・様々な障害等を持つ利用者に対し、日常生活における安全予防策としてヒヤリ・ハット活動が積極的に実施され、半期毎に発生要因別に評価・分析を実施されています。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・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。	(a)・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。	a・(b)・c

II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。	(a)・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、事業・活動を行っている。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・本項で示す「地域」を①県下市町等社会福祉事務所所在管轄地域 ②当施設の所在する総合リハビリテーションセンター他利害関係組織及び周辺地域等と位置づけ、評価をしました。 ① の地域とも連携を行い地域活動への積極的な参加を実践しております。 ・①②地域の該当施設に当施設活動の広報として、当施設広報誌「のぞみんごう」の配布等を継続的に実施し、地域の福祉ニーズの把握、連携のネットワークを構築しております。 ・ボランティア受入れ時、遵守事項説明のエビデンスはありませんでした。
--

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を明示している。	
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)・b・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)・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
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
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針の最上位に位置する「利用者本位のサービスの提供」は、のぞみの家運営・サービスの基本的な考えとして文書化され、管理運営会議（リーダーミーティング、朝礼）、職員会議等の会議体等で全員に周知され良く浸透しています。 ・利用者満足に関して、利用者による自治会支援及び月1回開催の「全体的話し合い」、家族会個別面談等で意見を取り、日常作業（施設敷地活用の野菜畑作業、茶話会、スポーツレクリエーション等）、デイスパースの確保・活用、食事検討委員会による季節感を取り入れた献立等への反映等により、利用者満足の向上への取り組みが良く実践されています。 ・個別には、相談スペース（個室）も活用し、担当支援員リーダーや生活相談員が日常的に応じ、全体課題には、「全体的話し合い」と、利用者が意見を述べやすい環境を整備しています。 ・苦情対応の仕組みは確立されています。

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を組織的に行っている。	
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。	○a・b・c
III-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	○a・b・c
III-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
III-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	○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を確立している。	○a・b・c
III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	○a・b・c
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	○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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質確保に関しては、利用者一人ひとりの個別支援計画を基に、P-D-C-Aのサイクルが回る仕組みができています。 ・「あったかサポート実践運動相互評価」(事業団施設共通15項目)により、利用者本位の支援、組織活性化への取組みに関し、有効性確認を実施しています。また職員及びリーダーの自己評価を実施し、質向上へ取り組む課題を明確にし、管理運営会議(リーダーミーティング、朝礼)や職員会議で随時改善や対応状況を説明しています。他施設に比べ、当施設では、施設の特性上、独自項目を追加し有効性確認を推進する工夫も必要と思われます。 ・サービス実施の記録は、福祉台帳システム「絆」ソフトにより、全職員パスワード管理により、リアルタイムの職員共有化を確立しています。

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を適切に行っている。	
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を行っている。	
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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 施設特性より、入所時に「総合リハビリテーションセンター管理規定第13章入院・入所者及び外来利用者の守るべき規律」、「個人情報の利用目的同意書」、「所持金等管理依頼書」3点について障害に応じ、筆談や絵等を活用し説明の上、同意を得ています。 社会福祉事務所との契約時に、社会福祉事務所職員立会いで、当施設パンフレット、「施設生活の日課」等を活用し、利用者に応じた説明をしております。 サービスの継続性に関しては、福祉事務所ワーカーと協力し、利用者と相談し、必要に応じデイサービスの紹介などケースバイケースの対応を推進しています。
--

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を行っている。	
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-(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。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 定められた手順に従ってアセスメント作成を実施しています。 各専門職が週1回のケース会議に参加し、利用者の課題に対応した個別支援計画を策定しています。見直しは週1回他職種協働によるカンファレンス、月末に実施状況記載のケース記録を総括し、全員が6ヶ月で評価・見直し実施する仕組みはできています。
--

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重	
Ⅳ-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をしている。	(a)・b・c
Ⅳ-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
Ⅳ-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を整備している。	(a)・b・c
Ⅳ-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
Ⅳ-1-(2) 利用者の権利擁護	
Ⅳ-1-(2)-① 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	(a)・b・c
Ⅳ-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・のぞみの家運営・処遇サービスの基本的な考えに基づき、利用者主体の活動の見守りと支援の仕組みができています。 ・利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムでは、居宅訓練事業個別支援計画の訓練プログラムで生活面/社会面の具体的動作等より5段階に設定した目標シート(別表)を評価に活用しています。施設本来の利用者個別支援計画の短期・長期目標の指標等への有効活用が期待されます。 ・「虐待防止のためのマニュアル」、「障害者福祉施設従事者による虐待の防止と対応」、「コンプライアンス指針」等関係資料に基づき人権侵害について防止への周知及びヒヤリ・ハット報告等より危機管理委員会等の会議体で原因究明と適切な対応が行える仕組みはできています。

IV-2 日常生活支援

	第三者評価結果
IV-2-(1) 食事	
IV-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	(a)・b・c
IV-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している。	(a)・b・c
IV-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(2) 入浴	
IV-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
IV-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行っている。	(a)・b・c
IV-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・b・c
IV-2-(3) 排泄	
IV-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	(a)・b・c
IV-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c
IV-2-(4) 衣服	
IV-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
IV-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
IV-2-(5) 理容・美容	
IV-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
IV-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(6) 睡眠	
IV-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(7) 健康管理	
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
IV-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
IV-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・b・c
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション	

IV-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っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(9) 外出・外泊	
IV-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(10) 所持金・預り金の管理等	
IV-2-(10)-① 預り金について、適切な管理体制を作っている。	Ⓐ・b・c
IV-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
IV-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を尊重している。	Ⓐ・b・c

特記事項

<p>・潤いがあり、こころ豊かで生きがいのある生活の基盤ともなる食事は、身体状態に応じ、フェイスシートにより個別支援計画に反映し、食事介助マニュアルに基く手順で日常的にチェック、状況を把握し個別対応し、また年2回の嗜好調査や「全体的話し合い」等で利用者意見を聞き、人気メニューの提供、献立・食材に当施設畑で収穫作物等や季節感のある食事等を食事検討委員会で随時工夫改善し提供しています。</p> <p>また、通院中等で遅くなる人にはいつでも食べられ対応や、介助が必要なところは職員がされ、利用者ができることは担当を決め役割的に実施し、喫食環境に配慮しています。</p> <p>・入浴は、利用者の障害程度に応じた入浴方法等個人的事情に配慮しチェックする仕組みができており、一般浴は夜にも入れるよう可能な範囲で対応しています。</p> <p>・排泄介助は、「排泄介助マニュアル」等により手順に従った対応の仕組みはできています。</p> <p>・入浴、排泄の支援記録は福祉台帳システム「絆」に記録しています。</p> <p>・トイレは、掃除の外部委託で環境を維持し、プライバシー配慮や行かない利用者には居室にポータブルトイレを設置し、「排泄介助マニュアル」による快適使用の配慮が実施されています。</p> <p>・衣類、理髪、美容、睡眠は、利用者の活動状況に応じた利用者本位の適切な対応をしています。</p> <p>・日常の健康管理は、「個人医療情報」を作成し、職員間で共有化を図り、「基本的な応急処置マニュアル」等による研修や健康教室を開催し、必要な時、迅速な医療が受けられる体制が整っています。</p> <p>・外泊は、利用者と職員でルールを決め、「外出・外泊マニュアル」を作成し手順に応じた対応をしています。</p> <p>・預かり金に関しては、自己管理できる利用者には鍵付きロッカーを設置し、あいまいな利用者に対しての「金銭管理簿記帳」は、自立に向けての訓練の一つに位置づけ支援しています。</p> <p>・新聞・関係雑誌等は施設で利用者が集まる場所に提供し、嗜好品については全体的話し合いの場で方向性を出し実施しています。</p>
--