

## 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：	社会福法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成24年11月22日（木）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人鳥取県厚生事業団 障害者福祉センター友愛寮	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 理事長 西原 昌彦	定員（利用人数）： 50名（52名）
所在地： 鳥取市湖山西3-113-1	TEL 0857-28-4717

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

利用者の自己実現を重視した活動（個人活動やグループワーク）への取り組みに力を入れ、事業計画に具体的な取り組み内容が挙げられています。施設独自に喫茶ボランティアやフラワーアレンジメント活動など利用者のニーズを取り入れた日中活動の充実が図られ、質の高い生活が送れるような工夫が行われています。

また、職員の研修・教育に力を入れ、中・長期計画が反映された事業計画内に「職員資質の向上と人材の育成」が挙げられ、職員の資格取得も推進されています。新人職員にはトレーナー制による個別の指導体制が整備され、人材育成が図られています。

#### ◇改善を求められる点

経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。

### 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。	(a)・b・c	①理念は、法人・施設ごとに明文化され、施設内に掲示するとともに、パンフレットやホームページに明示されています。 ②理念に基づく基本方針が明示されています。職員参画で、地域、利用者、職員を中心とした理念、基本方針が作られています。施設の基本方針は、利用者の尊厳を保持したサービス提供が掲げられ、法人の基本理念との整合性が保たれたものとなっています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(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	①理念、基本方針は、職員全体会や毎月のセクション会議で文書を配布し、説明されています。新人職員に対しては、新入時のオリエンテーションで説明されています。 ②利用者及び家族に対しては、利用者の自治会（利用者みんなの会）の全体会や保護者会総会で説明されています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・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。	(a)・b・c	①中・長期計画は平成20年から24年度までが策定され、「施設運営と財務管理」「福祉サービスの向上」「組織・職員（人材育成）」の柱立のもと、具体的な目標設定が行われています。また、毎年度末に総括が行われ、見直し、変更、追加の結果を次年度の計画に反映されています。 ②事業計画は、中期計画の柱立てに基づき作成され、具体的な取り組み内容が計画されています。また、収支予算書は事業計画に基づいて作成されています。
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。	(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されている。	(a)・b・c	①事業計画は、各事業のまとめを中間まとめと毎年度末（2月）にセクション会議、各委員会で評価・見直しを行い、職員全体で総括会議が開催され翌年度の計画が策定されています。 ②年度当初の職員全体会議で文書を配布され、周知が図られています。また年1回中間期に進捗状況が確認され、見直しが行われています。 ③利用者に対しては、年度当初の利用者みんなの会で行事予定と合わせて説明され、家族に対しては、5月に開催される保護者会総会で説明されるとともに施設内に掲示して周知が図られています。
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	

## 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) 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	①管理者の役割は、組織図に示され、各会議や朝礼・夕礼時にはサービス向上に向けた取り組み等、管理者の考え方や方針を職員に表明されています。消防計画に管理者の役割を明示し、職員に表明されています。 ②法人連絡会や中四国療護施設協議会等の研修に参加され、遵守すべき法令について学ばれています。職員へはセクション会議や朝礼で周知されています。関係法令のリスト化がされ、閲覧できるようになっています。
I-3-1-1) 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が発揮されている。		
I-3-2-1) 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	①管理者は、毎月のセクション会議で職員の意見が聞き取られています。介護主査会や日中活動推進委員会でサービスの質について検討され、利用者の日中活動の充実に向けた取り組みを強化するなどの取り組みにつながられています。 ②毎月の稼働率チェックを行うとともに、友愛寮あり方検討委員会で検討され、次期中・長期計画の策定材料にも用いられています。職員のメンタル面にも配慮し、人員配置や業務配置に向け取り組まれています。
I-3-2-1) 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	

## 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) 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	①福祉事務所、支援センターらはま、特別支援学校を通じて、障害者ニーズの把握をされているほか、苦情解決第三者委員である地区民生委員から情報を得られています。国の動向も全国組織に参加し、把握されています。 ②セクション会議で分析するほか、友愛寮あり方検討委員会で事業の進捗状況や課題分析が行われています。 ③外部監査は実施されていません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。
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。	(a)・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・(c)	

## 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) 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	①必要な人材については、中・長期計画と事業計画の中に資格取得目標が記され、資格取得に向けた勉強会の開催や法人内の資格取得研修への参加が行われています。 ②年1回の個別面談から評価を行う仕組みはありますが、人事考課は実施されていません。
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。	a・b・(c)	

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	①セクション会議で話し合い業務配分が検討されています。有給休暇の取得状況もチェックされ、取得を促すため職員個々に話がされています。 ②福利厚生は「鳥取県公社事業団職員互助会」に加入され、施設独自に親睦会を設置し、福利厚生が図られています。メンタルチェック診断が実施され、セルフチェックによるメンタル面の自己管理に対する取り組みが行われています。
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。	(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	①理念・基本方針に資質の向上に努めることが明示され、事業計画にも「職員資質の向上と人材の育成」という項目が掲げられ、具体的な取り組み内容が挙げられています。 ②職員個々に研修履修管理表が作成され、履修状況が管理されています。年度初めに個人研修計画と年間目標計画が作成され、計画のもと、中期と期末に振り返りとともに実施されています。新人職員にはトレーナー制による個別指導が1年間行われ、人材の育成が図られています。 ③研修後は、「研修事業個人管理表」と「研修受講復命書」で研修内容の報告と自己評価が行われているほか、職員間では、朝礼や職員会議で報告されています。研修前には研修担当者からのコメント（メッセージ）と終了後には寮長からのコメント（アドバイス）が記載され職員の意欲向上に向けて工夫されています。研修計画の評価、見直しは研修担当者により年度末に行われ、次年度の計画に反映されています。
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。	(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・c	①実習生受け入れマニュアルに基づき、実習受入担当者を配置し、受け入れられています。実習前には実習の目的・目標を踏まえた実習受け入れプログラムが作成され、育成が行われています。

### 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。	(a)・b・c	①感染、防災など各マニュアルが整備されています。 ②日中火災、夜間火災、震災を想定し、年4回の避難訓練が実施されています。また地域にある警察学校の学生との合同訓練が実施されています。備蓄品は3年分程度備蓄され、リスト化され管理が行われています。 ③ヒヤリハット事例は、朝礼・夕礼時に対応策を立てるとともに、リスクマネジメント委員会で3ヶ月毎と随時に対策検討会を開き、改善策の検討が行われています。
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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c	①基本方針に地域との繋がりがや共生を重視することが掲げられ、友愛まつりや、地域の学校との交流、身体障害者スポーツ協会とのニュースポーツ体験を通じて、地域の方との交流が図られています。 ②痰吸引研修等、研修の講師派遣を実施するほか、高校生や警察学校の介護体験学習、特別支援学校の体験事業の受け入れが積極的に行われています。 ③ボランティアの受け入れは、ボランティア受け入れマニュアルに沿い、担当者を配置して行われています。ボランティアの受け入れは、年間500人を超え、積極的な受け入れをされています。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・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。	(a)・b・c	①利用者の個別の状況に対応できる関係機関がリスト化され、緊急時にも対応できるように整備されています。また、リストは各棟に掲示され、職員間でも共有が図られています。 ②鳥取市をはじめ、各市町村や地域の相談支援センターと連携のうえ、利用者の相談に対応されているほか、鳥取県身体障害者福祉施設協議会に加盟し、研修会・連絡会で情報交換が行われています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(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ている。	(a)・b・c	①支援センターしらはまとの連携や、特別支援学校との交流が行われ、ニーズ把握のための情報を得られています。また、苦情解決第三者委員でもある地区民生委員から、地域の情報を得られています。 ②把握したニーズに基づいて、通所事業、短期入所事業、日中一時支援事業を実施されています。中長期計画の中にも地域支援の項目が挙げられ、あり方検討委員会でも検討されています。
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。	(a)・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。	(a)・b・c	①基本方針に利用者個々の意思を尊重することを明記するとともに、法人、他機関が企画する人権研修、虐待防止研修に参加されています。職員間でも職員会議等で報告され、周知が図られています。 ②プライバシー保護マニュアルが整備され、マニュアルに基づいたサービスが実施されています。マニュアルに関する勉強会が年1回開催され、周知・確認が行われています。
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。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
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)・b・c	①年1回の利用者、家族にアンケートを実施し、利用者満足に関する調査が行われ、利用者からの苦情や意見は介護会、セクション会議で検討され、改善が図られています。

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利用者みんなの会、棟別懇話会で意見の聞き取りや意見箱の設置など、利用者が意見を述べやすい環境が整えられています。意見が出やすくなるため、小グループでの話し合いの場が設定されています。 ②苦情解決マニュアルが整備され、苦情受付担当者及び、第三者委員名が施設内に掲示されています。また、第三者委員の来寮時には施設巡回により利用者の相談に対応されています。 ③利用者からの意見に対しては、毎月のセクション会議、棟会議で検討され、毎月1回の第三者委員会に諮り、対応策が施設内に掲示されています。対応が難しい場合も、内容を利用者へ説明され、迅速な対応が行われています。
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職員によるサービス自己評価が実施され、サービス向上委員会によって改善点・課題が明確にされています。毎年の自己評価、法人内評価、隔年の第三者評価を受審されています。 ②評価の結果に基づき、年に1回「改善計画書」が作成され、要改善内容、改善目標、改善計画を立て実行されています。
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提供するサービスについて、食事介助、入浴介助、排泄介助などマニュアルが整備されています。 ②マニュアルは各サービス委員会で、年1回年度末に見直しが行われ、各棟等から上がった利用者の意見を反映させた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所定の様式により作成された介護計画でサービス実施状況は記録されています。新人職員には書き方に差異が生じないように、オリエンテーションで指導されています。 ②記録は、情報管理規程に基づいて管理されています。記録管理責任者が事務分掌表で示され、鍵のかかる保管庫で管理されています。現在、パソコンでの記録・管理のシステムの導入が併行して行われ、本格化に向けて試行されています。 ③情報共有は棟別の「連絡帳」、「介護連絡簿」、「介護日誌」、「医務日誌」、「理学療法士日誌」、「通所日誌」を使って情報共有が図られ、夕礼、棟会議で確認が行われます。
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。	(a)・b・c	①法人のホームページや施設パンフレットが作成され、施設概要が紹介されているほか、広報紙「友愛だより」や「福祉ニュース」で情報提供されています。また、一日体験入所担当者が配置され、養護学校の生徒の受け入れが行われています。 ②サービスの開始にあたり、重要事項説明書の同意を得て、サービス内容が説明され、契約が行われています。
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。	(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	①サービス終了時は、手順書によって引継書が作成され、関係機関に引き継が行われています。関係者調整会議を設けて移行を進め、通所やショートステイとの併用も行われています。

### 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。	(a)・b・c	①手順書によりアセスメントが行われています。また、更新時には見直しが行われています。
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。	(a)・b・c	①サービス実施計画は利用者の参加のもと、カンファレンス会議が開かれ、利用者、家族の意見を聞き、担当者の意見を踏まえてサービス管理責任者が策定されています。 ②6ヶ月毎に全ての利用者のサービス実施計画の評価・見直しが行われています。
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。	(a)・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。	Ⓐ・b・c	①発語でのコミュニケーションが困難な利用者には、筆談や文字盤の活用など、個別の状況に応じたコミュニケーション方法がとられています。職員間で情報を共有するため、利用者ごとに個別ノートが作成されています。 ②利用者みんなの会が組織され、飲酒や喫茶の運営等について話し合わせ、酒類保管の冷蔵庫購入など、実際の取り組みにつなげられています。全大会や代表者会に職員が参加され、利用者の活動を側面的に支援されています。 ③介助については、個別マニュアルが作成され、自立と一部介助の項目が設定され、見守りや必要な支援が行われています。利用者状況の一覧表が作成され、個別の対応が示されています。 ④社会生活を高めるため、個別の状況に応じて、外出等の目的に応じたマニュアルや手順書、リストを作成し、利用者で確認を行いながら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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①栄養ケア計画が策定され、個別の状況に合わせた食事提供が行われています。介助が必要な場合は、食事介助マニュアルに沿った支援が行われています。 ②食生活検討委員会で、利用者の意向が出され、行事食や各国味わいの旅等、献立や調理方法に反映されています。今年度から管理栄養士が配置され、個別の状況、体調に合わせた食事提供ができるよう支援されています。 ③食事時間に幅を持たせ、個々への配慮が行われています。利用者の状況や少人数での食事希望に対応するため集会室での食事提供も行われています。
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。	Ⓐ・b・c	
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①一般浴槽と機械浴槽があり、入浴マニュアルと個別支援マニュアルに沿って、入浴が行われています。 ②構造上の問題もあり、「重要事項説明書」に入浴が週2回と明示されており、制限があるように見受けられますが、個別の状況に応じた対応がされています。また、友愛寮あり方検討委員会で改修や設備の増築の検討が行われています。 ③脱衣場は、外気温との温度差に配慮した温度調整や、改修により浴室と隣室をつなげ、スペースの確保など配慮が行われています。
A-2-（2）-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・Ⓑ・c	
A-2-（2）-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・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排泄マニュアル、個別支援マニュアルに沿って支援が行われ身体状況に合わせ、ポータブルトイレの活用や、身体状況に合わせたトイレ形式がそれぞれ整備されています。 ②トイレは毎日清掃され、清潔に保たれ、個室に暖房器具が設置され、温度調整にも配慮されています。
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衣服については、利用者の好みが尊重され、必要に応じて職員が助言されています。 ②衣服の汚れ、着替え時は本人の意向を確認されながら、適時介助されています。
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	①理美容業者の利用については、複数の中から選択できるようになっており、施設内でも利用できるよう月2回実施されています。 ②利用者希望があれば、付添ボランティアによる付き添いで、地域の理美容が利用できるよう配慮されています。ファミリーサポートセンターの活用ができるよう掲示により示されています。
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	①睡眠時の支援は夜間就寝時の介助マニュアルや個別支援マニュアルに沿って対応されています。また、不眠相談を介護員、看護師が受け、医師に相談する体制がとられ、医療的な対応にも配慮されています。
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協力医療機関が確保され、医療マニュアルに沿った対応がとられています。また週2回の嘱託医の往診、週1回の口腔ケアが実施されています。 ②リスクケアマネジメントマニュアル内に日中と夜間それぞれに緊急対応チャートが整備され、緊急時に対応されています。 ③服薬管理マニュアル、個別支援マニュアルに沿って服薬は管理され、リスクマネジメントマニュアル内に誤薬時の対応マニュアルが整備されています。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・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。	(a)・b・c	①行事やイベント情報は施設内に掲示され、情報提供されています。また、希望に沿って、ニュースポーツ体験に参加されたり、喫茶ボランティアやフラワーアレンジメント活動を実施されています。
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。	(a)・b・c	①外出は付添ボランティアを活用しながら、利用者の希望に応じて実施されています。 ②外出、外泊時は「外出届」「外泊届」により、時間及び場所を確認し、利用者の携帯番号が把握されています。利用者の個別の希望には適宜、相談に応じておられます。
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。	(a)・b・c	

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。	(a)・b・c	①利用者預り金管理規程により、管理されています。手順も示され、預り書、預入伝票で出入の際の管理体制も整えられています。自己管理が可能な利用者には、小遣い帳が活用され、支援が行われています。
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。	(a)・-・c	②利用者の希望に沿って、居室でのテレビ視聴、パソコン、携帯電話の使用ができるようになっています。
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。	(a)・-・c	③嗜好品については、医師との相談のもと、健康に留意したうえで、利用者みんなの会と話し合いを行い、個別に対応されています。飲酒希望の方には、時間や曜日、種類を定めて対応されています。