

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20日（水）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立鹿野かちみ園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	理事長 山本光範	定員（利用人数）：	生活介護70名(80名) 施設入所支援70名(72名) 短期入所2名(3名)
所在地：	鳥取県鳥取市鹿野町今市1078	TEL	0857-84-2033

③総 評

◇特に評価の高い点

<p>1. 利用者の高齢化に伴う対応について 利用者の高齢化に伴い生じている新たな課題を組織として明確にしておられます。入浴プロジェクト会議による浴室改修計画や個別支援計画様式の見直しなど、具体的目標を中・長期計画に盛り込み改善に向けて取り組んでおられます。また、利用者別に作成したリスクカードや救急観察メモを採用し、緊急時の連絡体制を整備しておられます。</p> <p>2. 地域との交流と連携について 夏祭りや運動会・清掃など町内の地域行事への参加を通じて地域住民との交流を図っておられます。また災害時の避難訓練を地域住民と合同実施するなど、協力体制の構築に努めておられます。</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。</p> <p>2. 人事考課について 人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起するなどの目的を達成するためにも、客観的な基準に基づき人事考課に取り組まれることが望まれます。</p> <p>3. 評価結果に基づいた改善計画の策定について 自己評価表の総括で明らかになった課題について、改善計画を策定し実施に向けて取り組まれることが望まれます。</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。	(a)・b・c	①法人の基本理念に基づいた施設の基本理念が文書化され、施設内の玄関、事務所、医務室、厨房、各ユニット廊下に掲示されています。 ②基本方針（運営方針）は、基本理念に基づき明文化され、職員の行動規範となるような具体的な内容となっています。
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施設の理念と基本方針は毎日の朝礼・夕礼で職員が唱和し、確認しておられます。また、毎年度当初に開催される職員会議の資料に基本方針を記載し、全職員で再確認しておられます。 ②利用者には、ルビを付した施設の理念と基本方針を年度当初の利用者全体会や自治会において配布し説明するとともに、各ユニット廊下にも掲示し周知に努めておられます。利用者家族へは、理念と基本方針を保護者会資料として配布し説明しておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(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平成25年度から29年度までの5カ年の中長期計画及び収支計画をリーダー会において策定し、各年度ごとの取り組みを施設運営と財務管理、福祉サービスの向上の項目ごとに整理しておられます。 ②単年度事業計画は、中長期計画の内容を踏まえて策定しておられます。また、数値化されているものは事業計画にも盛り込まれています。
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行われている。	(a)・b・c	①事業計画は、職員会議やサービス向上委員会、経営改善委員会等で実施状況を確認し、必要に応じて事業の見直しをしておられます。年度末には、職員による総括評価を行い、それを基に次年度の事業計画を策定しておられます。 ②事業計画は、年度当初の職員会議資料として全職員に配布し、管理者が説明・周知しておられます。 ③利用者には、利用者全体会や自治会で説明しているほか、ルビを付した事業計画書を各ユニット内に掲示しておられます。利用者の家族には、保護者会総会で資料を配布し説明を行い、欠席者には同様の資料を郵送し周知を図っておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	(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 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管理者は年度当初の職員会議で運営方針とともに管理者自らの責任と役割を説明し、事務分掌表や組織図で管理者としての役割を明記しておられます。 ②管理者は関係法令や職業倫理に関する書籍を、職員がいつでも閲覧できるよう事務所内に設置しておられます。また、法令遵守研修会を開催し、職員が関係法令等を理解するために取り組んでおられます。
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。	(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 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、サービス向上委員会、経営改善委員会など施設内の各委員会に参画し、施設内の諸問題の把握に努めておられます。各委員会では施設運営方針や管理者の考えを説明し、指導力を発揮しておられます。 ②管理者は、毎月の稼働率や収支状況のチェックと経営状況の分析を行い、各委員会や職員会議で業務改善について指導しておられます。
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。	(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 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法人本部や知的障害者福祉協会等の関係団体の会議や研修会を通じて、福祉を取り巻く環境や全国的な動向について情報収集しておられます。 ②経営改善委員会やサービス向上委員会において、施設稼働率の分析、報酬単価変更に伴う人員体制の検討、現在の利用者の高齢化、介助の重度化に向けた運営の課題を検討し、改善に向けて取り組んでおられます。また、施設は鳥取県版環境管理システム（TEASⅡ種）の継続認証を受け、環境負荷の軽減に取り組んでおられます。 ③外部監査は実施しておられません。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)-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)	

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。	(a)・b・c	①中長期計画には、社会福祉士や介護福祉士等の必要な資格と目標数値を明示し、プランに基づく人材育成に取り組んでおられます。 ②人事考課は実施しておられません。人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起するなどの目的を達成するためにも、客観的な基準に基づき人事考課に取り組まることが望まれます。
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)	

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休暇取得状況、時間外勤務状況は定期的に把握しておられます。また、職員の就業状況や勤務に関する意向については毎年聞き取りをし、次年度に活かしておられます。 ②福利厚生については、鳥取県公社・事業団等職員互助会に加入し、人間ドッグの受診勧奨をはじめ総合的な福利厚生に取り組んでおられます。また、産業医や看護師による健康相談の体制を整え、日々の健康管理をしておられます。また、毎年メンタルヘルス研修会を実施し心身の健康増進に取り組んでおられます。
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。	(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施設の運営方針や中長期計画、事業計画の中に職員の教育や研修に関する基本姿勢を明示しておられます。 ②職員個人の研修計画は、年度当初に各職員が「個別研修計画・振り返りシート」を用いて個別の研修計画を作成し、上司と面談しながら具体的な目標を設定し、研修参加の調整をしておられます。 ③研修終了後の報告書作成や職場内の伝達研修を実施し、研修の情報や技術の伝達・共有をしておられます。年度末には職員と上司により評価を行い、評価結果を次年度研修計画に反映しておられます。
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実習生の受け入れと育成の基本姿勢は、「実習生受入マニュアル」に明記し、受け入れ体制も明確にしておられます。 受け入れの担当職員には実習指導者研修を受講した職員を配置し、オリエンテーション・実習スケジュールを計画的に実施しておられます。

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リスクマネジメントマニュアル、防災マニュアル、感染症マニュアルなどを整備し、それに応じた各種委員会で安全確保に関する検討をし、職員に周知しておられます。利用者別に作成したリスクカードや救急観察メモを作成し、救急などの緊急時には状況を的確に伝えることができるよう体制を整備しておられます。 ②施設内の定期的な火災・地震による避難訓練のほか、施設周辺の土砂災害を想定した地域と合同での避難訓練も実施しておられます。また、大規模災害時に備えて食料備蓄をしておられます。 ③ヒヤリハット事例は、早急な報告と対応策を検討のうえ文書化し、全ユニットで共有しておられます。利用者の安全確保のため、リスクマネジメント委員会を設置し、事例の蓄積や原因分析、未然防止策を検討しておられます。
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。	(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。	Ⓐ・b・c	①地域とのかかわりを大切にする姿勢は施設の基本理念、運営方針に明示しておられます。夏祭りや運動会・清掃など町内の地域行事への参加や、地域の劇団と演劇を通じた関わりの中で地域住民と交流を図っておられます。地域の催しや社会資源の情報はユニットや廊下に掲示し、利用者へ案内しておられます。 ②ミュージックケア講習会会場や外部研修会場として施設を提供しておられるほか、地域で開催される人権研修へ講師として職員派遣を行い、施設の資源を地域に還元する活動に取り組まれています。 ③ボランティア受入れの基本姿勢は、「ボランティア受入れマニュアル」に明記し、受入れ体制を整備しておられます。ボランティア担当職員研修を受講した職員を担当職員として配置し、必要に応じボランティアの募集・受入をしておられます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①地域の社会資源が掲載された冊子「より良い暮らしのために」を各ユニットと各部署に備付けて情報の共有化を図っておられます。また、緊急連絡先等はリスト化して必要時に利用できるよう整備しておられます。 ②施設主催により、鳥取県発達障がい者支援センター「エール」、各病院と定期的に事例検討会、連絡会議を実施し連携を図っておられます。今後は、高齢化に向けた地域との関係機関と連携されることが望まれます。
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地域の民生委員による施設見学や意見交換会、手をつなぐ育成会、障害福祉サービス事業所の関係者との情報交換や作業所利用者家族からの聞き取りを通じて、地域の福祉ニーズ把握に努めておられます。 ②ニーズ把握で得られた情報を中長期計画に反映させて、5カ所のグループホームを整備し、今年度新たに2カ所の24時間支援型ケアホーム（自閉症対象）を設置・運営しておられます。また、町や寺からの要望により清掃業務の委託を受け実施しておられます。
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組を行っている。	Ⓐ・b・c	①施設の理念、基本方針で利用者主体のサービス提供について明示し、毎日の朝礼・夕礼時に職員が唱和し共通理解を図っておられます。人権研修委員会を設置し、人権研修や身体拘束・虐待防止についての研修も実施しておられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備し、マニュアルに基づき職員の自己評価、ユニット毎の評価、リーダー会による総括評価を行い、職員の意識化に努められています。
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	①自治会での意見交換や利用者参画による給食委員会、利用者や家族へのアンケートを実施し、定期的に施設への要望や満足度を聞き取りしておられます。利用者の意見やアンケート結果を基にサービス向上委員会で改善課題への対応策を検討し、実行しておられます。

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日常的に接する職員以外に複数の相談受付担当者、第三者委員、法人の苦情解決委員会を設け、広く相談できる体制を整備しておられます。相談方法は氏名と連絡先ともに施設内にわかりやすく掲示されています。 ②苦情解決検討委員会実施要綱により苦情解決の仕組みを確立し、重要事項説明書で本人・家族に説明しておられます。苦情や意見への対応結果は、プライバシーに配慮した上で全体会で報告し、わかりやすい言葉で施設内に公表しておられます。また、対応経過の記録も整備しておられます。 ③利用者の苦情や意見については、園内2箇所に苦情箱が設置され、苦情があった場合には苦情対応マニュアルに沿って迅速な対応をしておられます。
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第三者評価を毎年受審しておられます。「サービス自己評価表」により年1回個々の職員による自己評価と、各ユニットごとの評価を行い、その評価をもとにサービス向上委員会において改善策を検討しておられます。 ②サービス向上委員会や職員会議で評価結果に基づき改善策の検討や総括をしておられます。自己評価表で総括された結果に基づき改善計画を策定し、具体的に取組まれることが望まれます。
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標準的な個々のサービス実施方法を「生活支援マニュアル」として文書化し、新任研修や日々のOJTに活用するなど、職員への周知に取り組んでおられます。マニュアルはファイリングし、職員がいつでも確認できるように各ユニットと各部署に整備しておられます。 ②各マニュアルは担当者を決め、「マニュアル見直し要綱」に基づいて、年1度見直しをしておられるほか、年度途中においても必要に応じて修正しておられます。
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利用者の個別支援計画に基づいたサービス実施状況は、統一した様式に記録しておられます。 ②記録は厚生事業団運営規程・文書規程に基づいて鍵付き保管庫に保管しておられます。また、情報開示規程に基づいた情報開示を行っておられます。 ③利用者の状況等に関する日々の情報は、パソコンのネットワークシステムを利用して情報を共有しておられます。また、定期的なカンファレンスを開催し、情報共有を図っておられます。
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ホームページや機関誌、パンフレットに施設の概要やサービス内容等の情報を掲載しておられます。機関紙は各市町村役場、地域の公民館、福祉関係施設へ配布して情報を提供しておられます。希望に応じて体験利用ができるよう受入体制を整備しておられます。 ②サービス開始にあたっては担当職員を設け、利用者と家族へ重要事項説明書や施設パンフレットを用い支援内容、利用料金等を説明しておられます。また、書面で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。	○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利用者の入退所マニュアルを定め、サービス終了時には担当職員が対応しておられます。他施設へ引継いだ利用者については、引継書を作成しサービスの継続性に配慮しておられます。

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。	○a・b・c	①「個別支援計画作成マニュアル」を整備し、統一様式・手順でアセスメントが行われています。半年に1回の見直しのほか、退院等の状況変化に応じ再アセスメントを行っておられます。また、高齢化・介助が重度化した利用者の状況やニーズを把握し支援に繋げるため、現在の個別支援計画様式の見直しに取り組んでおられます。
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。	○a・b・c	①サービス実施計画は、サービス管理責任者と作成者を定め、利用者、家族、施設内各部署の職員参加によるカンファレンス会議により策定しておられます。 ②サービス実施計画の評価と見直しは半年に1回行われるほか、状況の変化により随時行っておられます。変更内容はユニット会議、活動班会議、連絡ノートを活用して職員へ周知しておられます。
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。	○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。	(a)・b・c	①意思伝達が困難な利用者には、コミュニケーション手段として写真や絵カードを用いて一日のスケジュールや食事メニューを伝える工夫をしておられます。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c	②年度当初に開催される利用者の自治会では利用者の意向を踏まえた年間計画を策定しておられます。自治会担当職員を配置し、年間計画に沿った活動の支援をしておられます。
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	③利用者のアセスメント情報と生活場面や日中活動場面での状況を職員間で共有しておられます。それを踏まえて本人または家族の了解を得ながら介助と見守りを実施しておられます。
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	④社会生活プログラムに基づいた利用者の個別支援計画が策定され、日中活動やユニット活動などで実施されています。また、職員で組織された企画部行動障がい研究班を中心に行動障がいに対する行動分析やTEACCHプログラムによる支援が実施されています。

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個別支援計画、栄養ケアマネジメントに基づいて利用者の状況に応じた食事内容（糖尿食・透析食・きざみ食・なめらか食）の提供に配慮しておられます。
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	②利用者が参加する2カ月に1回の給食連絡会で食事に関する意見や要望を聞き取り、献立作成に反映しておられます。利用者ごとの嗜好に配慮するため、代替食を用いて個別対応に取り組んでおられます。また、日々の献立は写真を貼り出し、利用者に分かりやすく工夫しておられます。
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	③喫食場所は複数あるダイニングを活用し、食事時間は幅を持たせて対応しておられます。また、調理員がユニット内のキッチンに出向き、利用者の目の前で調理する事で、家庭的な雰囲気での食事を楽しんでいただくよう工夫しておられます。

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	①入浴マニュアル、個別支援マニュアル、入浴チェック表を活用し実施しておられます。個別状況（障がい程度、介助方法）により大浴・個浴・時間・回数等の個々の要望に対応しながら職員間で統一した支援を実施しておられます。 ②入浴時間は毎日13:30から21:00の間で設定しておられますが、設定時間以外でも外作業、夏場、失禁等の必要に応じて常時入浴ができるよう配慮しておられます。 ③脱衣所は通年エアコンで温度調整がなされており、出入り口には二重カーテンを設置してプライバシー保護に努めておられます。また、利用者の高齢化に伴う身体状況に対応できるようにライフサービス担当を中心に入浴プロジェクト会議を立ち上げ、浴室の改修や入浴環境・入浴方法について協議しておられます。
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)・b・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排泄マニュアルを整備し、身体状況に応じた排泄介助が実施できるように努めておられます。所定様式の排泄記録により医務との連携も保たれています。また、ドアの開閉が困難な利用者のためにカーテンを設置するなどプライバシー保護にも配慮しておられます。 ②毎日の清掃のほか汚染があった場合は即時清掃を行い、清潔保持に配慮しておられます。
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衣類の選択は、利用者の好みとこだわりを尊重した支援をしておられます。必要に応じて職員が季節や目的に合わせた選択ができるよう助言したり、衣類の購入ができるよう支援しておられます。 ②衣生活マニュアルに基づき、起床時や入浴時の着替え支援のほか、衣服の汚れがあった場合は、適宜更衣の声かけや介助をしておられます。簡易の繕い物は定期ボランティアが来園して支援しておられます。
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	①理美容については、利用者の意思を尊重し、必要に応じて職員による介助や助言をしておられます。利用者には、雑誌やカタログ、理美容師のアドバイスなどの情報提供が行われています。 ②定期的に来園される理美容師による理美容を利用できるほか、地域の行きつけ理美容院への送迎、同行、電話連絡等必要に応じて支援しておられます。地域の理美容や移動理美容車の情報は廊下に掲示しておられます。
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	①生活支援マニュアルの安眠の項を設け、これに基づいて支援しておられます。睡眠状況は所定の様式で記録され、不眠継続時には寝具の工夫や日中の過ごし方の検討などで改善を図っておられます。また必要に応じて医師や看護師による相談支援を行っておられます。
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毎日のバイタルチェックにより病気の早期発見に努め、異常時は早急に嘱託医を受診する対応をしておられます。医療・通院マニュアルにより、必要な医療機関への定期的な通院や医師・看護師による健康指導が行われています。また、歯科医師・歯科衛生士の口腔ケア指を定期的に行っておられます。 ②嘱託医への緊急連絡体制を整備し、緊急搬送先として協力医療機関を定めて迅速に対応できる体制が整備されています。 ③服薬情報は、施設の看護師から本人・家族・職員へ説明され、薬の説明書も写真付きで各ユニットに備え付けられています。また、服薬管理・誤薬マニュアルを整備し誤薬防止に努めておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・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。	(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地域行事やイベントの情報は、施設内に掲示して情報提供しておられます。参加については必要に応じてボランティアを要請するなど希望に沿った支援を行っておられます。施設内行事やレクリエーションは、自治会で利用者の希望や意向を把握し、企画に反映しておられます。
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。	(a)・b・c	①外出は利用者の希望に応じて実施し、家族との外出も申し出に応じて随時実施しておられます。また、利用者同士の外出や単独外出を目指し、外出時のルールや連絡カードの整備を行い経験の蓄積が図られています。 ②外泊は、長期・短期に関わらず利用者や家族の実情に応じて実施できるよう配慮しておられます。
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) 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。	(a)・b・c	①預り金の管理は、金管理規程と預り金マニュアルに基づき金銭管理責任者を設置して実施しておられます。利用者による金銭自己管理を促すことを目的に、定期的に定額の現金を渡し、小遣い帳の作成や銀行入金支援を行っておられます。 ②テレビ・ラジオの個人所有、雑誌・新聞の定期購読は利用者の希望に応じて利用でき、施設で購入している新聞は自由に閲覧できるよう整備しておられます。 ③嗜好品は本人の意向を尊重しつつ、喫煙・飲酒ともにルール（喫煙所の指定、飲酒可能な時間等）を決めて行われています。
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	
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	