

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26年11月21日（金）

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人（79人）、施設 入所支援70人（71人）、短期 入所2人（2人）
所在地： 鳥取県鳥取市鹿野町今市1078番地	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、新たに「要介助高齢知的障がい者用アセスメント計画」を作成して、ニーズ把握を行い、個別支援計画により支援を行っておられます。また、組織として利用者の高齢化・介護の重度化による運営上の課題の発見を行い、改善に向けて取り組んでおられます。</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、長年にわたり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、職員意欲を喚起し組織活性化に役立てる等の目的を達成するためにも、人事考課に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法人及び施設の基本理念を明文化しておられます。文書化したものは、施設内の玄関、事務所、各ユニット廊下に掲示し、パンフレット、広報紙、ホームページに掲載しておられます。 ②基本方針は基本理念に基づき明文化され、法人の理念との整合性が保たれています。
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法人及び施設の基本理念と基本方針は年度当初の職員会議で、文書化したものを配布・説明し、全職員で確認しておられます。また、朝礼・夕礼で唱和し確認しておられます。 ②利用者には基本理念や基本方針をわかりやすい言葉にしてルビを付し、年度当初の自治会全体会で配布・説明しておられます。また、各ユニット廊下にも掲示しておられます。家族へは、保護者会総会で資料を配布・説明し、欠席者には資料を送付しておられます。
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、収支計画を策定しておられます。各年度の取組を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）の項目ごとに整理しておられます。 ②単年度の事業計画は、中長期計画の内容を踏まえて策定しておられます。
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年度末に各分掌ごとに当該年度の報告・総括・次年度計画案を作成し、それを基に職員会議で協議を行い、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・説明しておられます。また会議室等に掲示し、周知を図っておられます。 ③利用者には年度当初の自治会全体会で、事業計画をわかりやすい文書で配布・説明しておられます。家族へは保護者会総会で資料を配布・説明を行い、欠席者には資料を送付しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○ 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施設長は、年度当初の職員会議で所信を文書化し表明しておられます。また、事務分掌表・組織図で管理者としての役割を明記しておられます。 ②関係法令や職業倫理に関する資料をリスト化し、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、施設長は法人管理者研修会等に参加し、朝礼・夕礼時に職員に説明しておられます。
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施設長は、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を説明し、改善策の助言を行うなど指導力を発揮しておられます。 ②施設長は、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、リーダー会（施設長、次長、総務企画主査、支援主幹、看護師長、管理栄養士、各丁目主査、サービス管理責任者が出席）において業務改善について指導しておられます。
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知的障害者福祉協会等の関係団体の会議・研修会を通じて、全国的な動向について情報収集しておられます。また、市町村や病院との情報交換により、施設に対するニーズ把握に努めておられます。 ②リーダー会において施設稼働率の分析、人員体制の検討、利用者の高齢化・介護の重度化による運営上の課題の発見を行い、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、経費削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-1-1-1) 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中長期計画には、サービス管理責任者、社会福祉士、介護福祉士等の必要な資格と取得の目標数値を明示し、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、職員意欲を喚起し組織活性化に役立てる等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。
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毎月の休暇取得状況、時間外勤務状況は担当部署で把握し、リーダー会等において、休暇取得促進について各部署に声かけをしております。また職員の就業状況や勤務に関する意向について聞き取りをし、次年度に活かしております。 ②福利厚生については、鳥取県公社・事業団互助会に加入しております。また、安全衛生委員会が毎月開催され、産業医、看護師への相談体制を整えておられるほか、メンタルヘルス及びハラスメント研修を実施しております。
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職員の教育や研修に関する基本姿勢は施設の運営方針や中長期計画、事業計画の中に明示しております。 ②法人の研修体系を基に、職員個人の研修計画として「個別研修計画・振り返りシート」を作成しております。作成にあたっては上司と面談しながら具体的な目標を設定し、研修参加しております。 ③研修終了後には報告書の作成・回覧、職場内の伝達研修を実施しております。研修計画は年度内においても見直しが行われ、年度末には職員と上司により評価を行い、次年度計画に反映しております。
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実習生の受入れに関する基本姿勢は「実習生受入マニュアル」に明記しております。受入れ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・実習スケジュール等の実施体制を整備しております。

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・防災・感染症などの各マニュアルを整備し、リーダー会において安全確保に取り組んでおります。また、利用者個々のリスクカード・救急観察メモを作成しております。 ②火災・地震・土砂災害による避難訓練に加えて、今年度より「夜間想定緊急時対応訓練」を実施しております。食料備蓄は3日分程度をリスト化して管理しております。 ③リスクマネジメント委員会を設置し、事例の原因分析や改善策について検討しております。発生した事例については速やか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ります。
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地域との関わり方については施設の基本理念、基本方針に明示しておられます。地域の夏祭りや運動会には共催として参加するほか、地域の劇団の活動に参加し地域住民との交流を図っておられます。地域の催しは各ユニットや廊下に掲示し、案内しておられます。 ②外部研修会場として施設を提供しておられるほか、ミュージックケアの有資格職員が地域の幼稚園に出向き、ミュージックケア交流会を実施しておられます。 ③ボランティア受入れマニュアルに基本姿勢を明記しておられます。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、必要に応じてボランティアの受入れをしておられます。
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「よりよい暮らしのために」、また、病院などの緊急連絡先を各ユニットと各部署に備え、情報共有化を図っておられます。 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」、障害者支援センター、各病院と定期的にケース検討会を開催しておられます。
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地域の民生委員や手をつなぐ育成会、障害者支援センター、精神病院との情報交換や聞き取りにより地域の福祉ニーズ把握に努めておられます。 ②ニーズ把握に基づき、地域に7か所のグループホームを設置・運営しておられるほか、短期入所の受入れを行っておられます。
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施設の理念、基本方針に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、周知を図っておられます。人権研修委員会を設置し、虐待防止研修やチェック表により職員の共通理解に取り組んでおられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備し、新任には新任研修、全職員にはプライバシー保護研修を開催し、周知しておられます。マニュアルに基づき職員の自己評価、ユニットごとの評価、リーダー会による総括評価を行い、職員の意識化に努めておられます。
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利用者満足を把握するため、自治会や給食連絡会での意見聞き取りや利用者や家族へのアンケートを実施しておられます。利用者意見やアンケート結果を基にサービス向上委員会での対応策を検討し、改善に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、相談窓口を廊下に掲示しておられます。施設内に相談室を設け、相談しやすい環境を整えておられます。 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全体会で報告し、施設内に公表しておられます。 ③利用者の苦情・意見については、園内2箇所に苦情箱を設置し、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に対応しておられます。
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3回個々の職員による自己評価、各ユニットによる評価を行っておられます。 ②評価を基に各部署で具体的な改善策を検討しておられます。その結果をサービス向上委員会で分析し、次年度計画に反映しておられます。
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標準的な各サービス実施方法を文書化した「生活支援マニュアル」を作成し、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。マニュアルは職員がいつでも確認できるよう、各ユニットと各部署に設置しておられます。 ②各マニュアルは担当者を決め、「マニュアル見直し要綱」に沿って年1度見直しを行うほか、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記録は記録責任者を配置し、厚生事業団運営規定・文書規定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利用者の日々の状況等は、パソコンのネットワークシステムを利用して職員間で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ホームページ、広報紙、パンフレットにより情報提供しております。機関紙は各市町村役場、地域の公民館、福祉関係施設に配布して、情報提供しております。希望に応じて見学・体験利用ができるよう受入体制を整備しております。 ②サービス開始にあたっては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、サービス内容・利用料金等を説明し、書面で同意を得ております。
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	①利用者の入退所マニュアルを整備し、サービス終了時の対応を行っております。他施設へ引き継いだ利用者については、引継書（支援関係引継ぎ連絡票）を作成し、サービスの継続性に配慮しております。

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	①個別支援計画作成マニュアルを整備し、統一した様式・手順でアセスメントを行っております。昨年度から「要介助高齢知的障がい者用アセスメント計画」様式（55歳以上）によりニーズ把握に努めております。アセスメントは半年ごとの見直しのほか、利用者の状況変化に応じて行っております。
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、利用者本人、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ります。 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、利用者の状況変化により随時行っております。変更内容はユニット会議や連絡簿冊により職員へ周知しております。
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コミュニケーション手段が必要な利用者に対して、個別支援計画や個別支援マニュアルに沿って利用者の思いを汲み取り、写真や絵カードを用いてスケジュールや食事など統一的な支援をしておられます。 ②自治会担当職員を配置し、利用者の意向を踏まえた年間計画の策定と計画に沿って毎月の自治会の運営を支援しておられます。 ③利用者の個別支援状況やアセスメントを職員間で共有しておられます。それらを踏まえ、本人や家族の理解を得た上で支援をしておられます。 ④社会生活カプログラムを基にした個別支援計画により、買物などの支援に取り組んでおられます。また、本人の意向により鳥の劇場など自己表現できる場に参加しておられます。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c	
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個別支援計画、栄養ケアマネジメントに基づき利用者一人ひとりの状況に応じた食事内容（糖尿病・透析食・きざみ食・なめらか食）や摂食状況へ対応しておられます。 ②給食委員会への利用者代表の出席や、利用者アンケートの実施、残滓による確認や栄養士が食事の様子を確認するなど利用者の嗜好を献立に反映しておられます。献立表と一緒にメニューを写真付きで貼り出すなど、利用者にわかりやすい工夫をしておられます。 ③食事場所はダイニングを活用して食事の席を固定したり、食事時間に幅をもたしておられます。また、ユニット調理により、目の前で調理を行うなど家庭的な雰囲気而努力しておられます。
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	
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	①入浴マニュアルや個別支援マニュアル、入浴チェック表を活用して入浴を実施しておられます。個別状況に応じて、大風呂やユニット小浴風呂、入浴時間帯などに配慮して、職員間で統一した支援を実施しておられます。 ②入浴は利用者の生活に合わせて午後1時30分から午後8時30分の間で実施し、それ以外でも必要時や希望によって入浴できるよう配慮しておられます。 ③脱衣所はエアコンで調整を行い、出入り口は二重のカーテンを設置したり、タオルで身体を隠すなどプライバシーの配慮に努めておられます。ライフサービス係を中心に入浴環境や方法などについて検討を行い、設備改善を計画しておられます。
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)・-・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排泄マニュアルが整備され、個別の排泄状況ごとに対応を行い、排泄記録表により支援しておられます。排泄に関する情報は、医務と連携をとっておられます。 ②トイレのドアを開閉できない利用者にはカーテンの設置や膝掛でプライバシー保護に配慮するとともに、トイレは毎日清掃して、汚れた場合は直ちに対応するなど清潔で臭いにも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やこだわりを尊重して支援をしておられます。衣類の購入は買物支援を計画して、定期的に買い物ができるよう支援しておられます。 ②毎日の衣類交換、また、衣類が汚れた場合は速やかに着替えができるように声かけや、介助を行っておられます。また、繕いが必要な場合は、定期ボランティアに協力をお願いしておられます。
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、利用者の意向を尊重するとともに必要に応じて職員による介助や助言をしておられます。 ②定期的に来園される理美容師による理美容利用の他、地域の理美容店の情報提供が行われ、好みの理美容店を利用できるよう支援しておられます。必要に応じて予約や送迎などの支援をしておられます。
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)・b・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就寝時対応マニュアルや個別支援マニュアルを基に支援を行っておられます。不眠の訴えがあった場合は記録にとり、日中の過ごし方の検討を行うなど医務と連携して対応しておられます。
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毎朝のバイタルチェックにより病気の早期発見に努め、異常時には嘱託医へ医療相談、受診、往診体制を整えておられます。毎週火曜日を「口腔ケアの日」として職員が口腔ケアを行うとともに、2か月ごとに歯科医師・歯科衛生士が口腔ケア指導を実施しておられます。 ②近隣の開業医が嘱託医として必要に応じて迅速な医療受診体制となっています。内科以外も協力医療機関での受診や嘱託医の紹介状により総合病院への受診対応を行っておられます。 ③服薬管理・誤薬マニュアルに沿って支援を行い誤薬の防止に努めておられます。日常の服薬状況は所定の様式で記録しておられます。服薬情報はユニット毎にファイルで保管し、本人、家族、支援員に処方開始時、変更時などその都度説明を行っておられます。
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自治会等で利用者の意向を把握して行事などに取り入れ、利用者とともに企画実施しておられます。必要に応じて外部ボランティア等の協力を要請しておられます。地域行事は掲示を行うなど利用者へ情報提供しておられます。
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、職員の付き添いも希望によって対応しておられます。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。地域の行事等の情報は各ユニットや廊下に掲示しておられます。 ②外泊は希望があれば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。安全確認が必要な利用者には、連絡カードを携帯するなど対応に努めておられます。
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預り金管理規程に基づき金銭管理責任者が置かれ、金銭管理を行っておられます。利用者が自己管理できるよう小遣い帳の記帳などの見守りや助言を行っておられます。 ②テレビ・ラジオの個人所有の他、新聞・雑誌など定期購読は利用者の希望に応じて利用することができます。また、施設で購入した新聞は自由に閲覧できるようにしておられます。 ③喫煙については喫煙場所を確保し、定められた手順に沿って喫煙できるよう配慮しておられます。
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。	(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	