

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24年11月21日（水）

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厚和寮	種別：	障害者支援施設〔生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、施設入所支援〕短期入所
代表者氏名：	理事長 西原 昌彦	定員（利用人数）：	生活介護48人、自立訓練（機能訓練）6人、自立訓練（生活訓練）6人、施設入所支援40人、短期入所6人
所在地：	鳥取県鳥取市湖山町西3丁目127	TEL	0857-28-0860

③総 評

◇特に評価の高い点

①本年7月に開設40周年を迎えられました。人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を目指しての支援を掲げた基本方針や7条からなる職員倫理綱領を全職員に配布され、月初めの職員会で唱和されるなど、利用者一人ひとりの人権を尊重したサービス提供に努められています。

②平成22年10月新事業体系へ移行し、自立に向けた個別支援計画をもとに各種の自立訓練により積極的に地域生活移行に取り組まれています。併せて、風呂場のリフト浴と居室ドアの改修に加え、昨年度はスプリンクラー工事を行い、利用者が安心して生活できる環境整備を行い、自立支援サービス提供の充実に努めておられます。

◇改善を求められる点

①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。	Ⓐ・b・c	①法人理念は、利用者の尊厳と自立生活支援が謳われており、施設の使命や目指す方向を読み取ることができます。 ②理念に基づく基本方針が明文化され、職員の行動規範となる具体的な内容となっています。理念・基本方針（フリガナ付）は玄関横の廊下に掲示されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・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理念・基本方針は、年度当初の運営会議で文書が配布されるとともに、基本方針及び職員倫理綱領は、毎月の朝礼で唱和されるなど、全職員への周知は継続した取組みになっています。 ②利用者には年度当初に口頭説明が行われています。家族には年度当初の家族会総会において資料をもとに説明され、欠席されたご家族には資料を送付されるなど、全員に周知されています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・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	①21年度からの4か年計画となっており、収支計画も盛り込まれています。稼働率、施設改修、福祉サービス向上など数値目標が掲げられ、具体的な内容となっています。 ②中・長期計画の内容を反映した事業計画として策定され、稼働率や資格取得など数値目標等が設定されるなど具体的な内容となっています。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、年度末の総括会議での総括と次年度方針をもとに、5つの担当部署で立案し、年度初めの運営会議で策定されています。 ②年度当初の運営会議において全職員に文書配布して説明周知が図られています。 ③年度当初の家族会総会において資料をもとに説明され、欠席されたご家族には資料を送付されています。また、施設談話室の利用者ボードに拡大コピーをして掲示されるなど周知されています。
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) 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管理者の役割と責任については、職務分掌及び組織図に示されています。年度当初の職員会議や広報紙で表明されるとともに、必要に応じて朝礼などで表明されています。 ②法令遵守に関する研修会や会議に参加され、朝礼など内部会議により職員周知が図られています。関連法令等はリスト化し、事務室に設置されています。
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寮長は、朝礼、毎月の職員会議などで職員の意見を聞き取られるとともに、資格取得や研修参加への奨励や評価など具体的取組みに指導力を発揮しておられます。質の向上について理念・基本方針に掲げられ職員に周知しておられます。 ②責任者として運営検討会を設置して風呂やトイレ改修などの取組みや、毎月の稼働率など経営に関する数値把握が行われ、職員の増員など働きやすい環境整備に向けて取り組んでおられます。
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市町村や障害者支援センター、鳥取市自立支援協議会、病院などからの動向や福祉ニーズ等について情報収集が行われています。鳥取県身体障害者福祉施設協議会に加盟して情報交換が行われています。 ②毎月の運営会議で稼働率を数値化して、業務分析が行われ、職員周知が行われています。改善すべき課題等については、中期計画や事業計画への反映に努められています。鳥取県版環境管理システム（TEAS）を導入し、省エネルギー対策に継続して取り組まれておられます。 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。
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・長期計画や事業計画書に人材育成の基本的考えや、職員体制の具体的な数値が明記されています。施設が必要とする職員の専門性の育成のため研修受講と資格取得が奨励されています。 ②人事考課は未実施であり、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更なる施設の活性化に繋げるためにも、客観的な基準に基づいた人事考課の取組みを期待します。
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休暇取得や時間外労働のデータの把握は担当者により毎月行われています。毎月の職員会議で職場環境についての議題項目をあげて、改善対応されています。 ②福利厚生事業は、鳥取県公社・事業団職員互助会へ加入され文化活動や健診などの助成や施設の職員親睦会などに取り組まれています。安全衛生推進者を配置して職員のメンタルヘルス等の相談体制をとられています。
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職員に求める基本姿勢が基本方針及び職員倫理綱領に明示され、中・長期計画、事業計画に具体的に職員の人材育成についての計画が示されています。 ②職員個別の研修計画は、個人研修・評価シートを用いて、年度当初に施設方針・個人の技量・キャリア形成の希望などを踏まえて、職員が作成する研修個人目標に基づいて研修に参加されています。 ③研修終了後は研修報告書を作成して朝礼や終礼などで報告が行われています。復命研修も定期的に関催されています。個人研修・評価シートは年度末に寮長からのコメントが記載され職員の意欲向上への工夫が行われています。研修の評価・見直しが研修担当者により行われ、次年度計画へつなげていく取組みとなっております。
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	職務分掌表に支援主幹が担当者と定められ、担当者は実習受け入れマニュアルに沿って学校側と連携して実習計画を作成、オリエンテーションが行われ、実習種別ごとのプログラムが実施されています。

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職務分掌表に防災・安全に関する担当者が定められ、緊急時対応など各種のマニュアルが作成されて各部署に置かれています。 ②緊急時の連絡網が整備されています。利用者の安全確保のため、年3回の避難訓練（内1回は地震訓練）と救命救急や感染症予防研修が実施されています。地域にある警察学校との合同訓練も実施されています。災害時の備蓄と年1回点検が実施されています。 ③ヒヤリハット報告や事故報告書が作成され、毎月のヒヤリハット対策委員会などで分析・対応策の検討が行われています。事故発生時には朝礼・終礼等で報告され、職員間で情報共有して対応されています。
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・事業計画に地域交流の推進が明示されています。地域の情報を掲示板などで情報提供されています。毎年恒例の納涼祭では地域住民との交流が図られています。利用者の地域活動参加のための支援としてファミリーサポートセンターの活用により利用者の活動が広がるよう利用を進められています。 ②利用者の機能回復訓練用のパソコン教室を地域住民に開放されています。シルバー人材センターの技能講習（植木）の講義・実技の会場として提供されています。広報紙を自治会などへ配布し施設理解を進めておられます。 ③受け入れに関する基本姿勢が事業計画に明示されています。ボランティア受入マニュアルを作成され、マニュアルに沿って受入が行われています。
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県、市町村、病院など連携が必要とされる機関はリスト化され、職員が情報共有できるようになっています。 ②障害者支援センターとのサービス調整会議、病院の地域連携室とのケース会議などを通じて連携に努められるとともに、鳥取市自立支援協議会を通じて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障害者支援センターや病院の地域連携室などとの連携により、具体的な福祉ニーズの把握に努めておられます。苦情解決委員（地区民生委員）との情報交換の他、鳥取市自立支援協議会を通じて地域ニーズの把握に努めておられます。 ②基本理念・事業計画に地域福祉への貢献について明示されています。福祉ニーズに基づき、短期入所事業・通所、機能訓練（パワーリハビリ）や臨床心理士による心理相談や認知訓練などが実施されています。
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利用者尊重の姿勢が理念、基本方針に掲げられ、「職員行動規範」を策定して年度初めの内部研修の他、職場内の人権研修などを実施して職員の共通理解を図っておられます。利用者尊重の姿勢は各サービス標準マニュアルに反映されています。 ②プライバシー保護マニュアルが整備されるとともに、入浴や排せつ等のマニュアルについても作成され、職員研修で周知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。	○a・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足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	年1回の満足度調査（利用者・家族）、食事の嗜好調査の実施、また毎月、自治会で意見を聞く場を開催されるなど利用者満足度の向上に努められています。

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自治会活動の支援担当者を配置して、毎月班別会議・代表者会議を開催するなど日頃から利用者が意見を述べやすい体制がとられています。意見箱は談話室と玄関の公衆電話横の2か所に置かれています。相談先文書を拡大コピーして掲示されたり、代筆依頼の対応などに配慮されています。 ②責任者、受付担当者、第三者委員を設置され、苦情解決の仕組みが掲示などで周知されています。苦情対応の結果は申し出者に報告され、プライバシー保護のもと公表され掲示もされています。第三者委員参加による苦情解決検討委員会は毎月開催されています。 ③リスクマネジメントマニュアルに沿って迅速に対応がなされ、利用者へ周知することでサービス改善につなげておられます。記録の整備も行われています。
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サービス評価担当者を配置して毎年12月に法人作成様式によるサービス自己評価を全職員で行い、運営会議で検討して改善に努められています。第三者評価は隔年で受審されています。 ②サービス評価担当者が中心となって自己評価の集計結果の分析が行われ、運営会議等で改善に向けた計画が策定されサービス改善に取り組まれています。
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入浴・排せつなどサービスの種類ごとに、実施時の留意点、利用者尊重、プライバシー保護の姿勢が明示された標準マニュアルが整備され、各部署に備え付けられています。 ②毎月開催される支援部会等で、マニュアルについて定期的に確認・検討が行われています。
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サービス実施状況は、所定の様式により記録されています。新人職員のオリエンテーションの際に、記録の書き方の研修を実施し、職員ごとに記録の内容や書き方に差異が生じないように指導されています。 ②個人情報保護規定、文書管理規定に基づき、文書管理の責任者を配置して、記録の管理が行われています。 ③利用者状況等はサービス実施計画に基づき、会議録・報告書の回覧等により情報共有に努められています。記録は、パソコンのネットワークシステムにより職員が共有する仕組みとなっており、紙面としても日誌などが出力されています。
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施設紹介はホームページで公開され、最新情報が掲載されています。広報紙を市町村、障害者支援センター、病院、自治会などに配布されるとともに、施設パンフレットを作成して施設見学や体験入所時に随時対応されています。 ②サービス開始にあたっては、利用者・家族に重要事項説明書で説明を行い、同意を得られた上で利用契約書が交わされています。
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	施設変更や地域移行については、手順書等によりソーシャルワーカーが中心となって行われています。理学療法士など専門職員が利用者の意向に沿って関係機関とのサービス調整会議の開催などを通じ移行対応されています。退所後の利用者については、ほとんどが通所で継続利用することから、近況の状況を聞き取りし、アフターフォローに努められています。

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	ケアプラン作成の手順の流れに沿ってアセスメントが行われ、利用者の個々のニーズが明示されています。
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サービス実施計画策定にあたり、ソーシャルワーカーが責任者となっています。ケアプラン策定手順書に基づき統一様式を用いて、サービス実施計画が策定されています。 ②サービス開始後は、利用者の意向を把握して、モニタリング・評価が行われています。6か月毎に個別支援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。	(a)・b・c	①日常的なコミュニケーション支援が必要な利用者について、個別のニーズに基づきサービス実施計画を策定して、手話通訳・文字盤・文字拡大などの支援が行われています。 ②利用者の主体的な活動を支援するため担当職員が配置され、毎月自治会の班別会議・代表者会議などで意見交換が円滑に進むよう記録や進行について側面的支援が行われています。 ③ケアプラン作成時に、介助の必要な部分についてアセスメントでの確認を行い見守りと支援の体制が整備されています。 ④利用者のエンパワメントを大切にした支援が行われています。利用者の身体機能の評価をもとに日常生活動作の獲得を目指した支援計画が作成され、臨床心理士を中心に社会生活能力を高めるためのプログラムが行われています。
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サービス実施計画等において、利用者の体調・身体状況に基づく食事形態・自助具・カロリー摂取量一覧表により栄養管理が行われています。食事介助マニュアルが整備されています。 ②食事がおいしく食べられるよう、食生活委員会に自治会役員が参画して利用者の意向反映や定期的な嗜好調査結果をもとに献立や調理に反映されています。 ③喫食環境については、食事時間に幅を持たせ、ゆとりを持った食事ができるよう配慮されています。テーブルには季節毎の花（造花）の配置、BGMを流すなど雰囲気作りに配慮されています。
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	①入浴介助マニュアルが整備され、利用者個々の機能や状況に配慮して入浴支援が行われています。 ②本年度から職員の増員と勤務表の調整により、入浴回数を増やされています。自立入浴可能者には夕方に入浴できるようにされています。 ③様々な身体機能に対応できるよう座位浴槽やリフト浴に設置変更をされました。入浴に際しては、二重カーテンによりプライバシーに配慮されています。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・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排泄介助マニュアルが整備され、利用者の身体機能に応じてチェックリストが作成され、個々に応じた支援が行われています。 ②トイレは毎日清掃され、汚染状況に応じて清掃や換気による臭気への対応が行われています。夜間照明を常時点灯し、危険防止に努められています。
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衣類は利用者の好みを尊重されており、必要時には職員が助言を行い支援されています。衣類の管理は自主管理とされていますが、利用者の意向に沿って職員の管理支援も行われています。 ②着替えの支援は、季節に応じた季節調整の助言が行われています。汚れが目立つ時は、本人の意向をもとに更衣支援が行われています。
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髪型や化粧の仕方等は利用者の好みが尊重されています。利用者は自由に地域の理美容室の利用ができます。髷剃りが困難な方は、意向を確認して支援が行われています。 ②外出が困難な方や希望する方には、毎月福祉理美容組合の理美容師が来所してのサービスが提供されています。外出にあたっては、タクシー等の手配など必要な支援をされています。
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安眠できるよう人間関係を考慮した居室配置に努められています。寝具は支給されますが、私物使用についても応じられています。不眠時には医療相談が行われています。
A-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日常の健康管理は、医務マニュアルに沿って個別カルテを整備し、看護師管理のもとで各部署と連携して利用者の健康管理に努められています。看護師による医療相談が随時受け付けられています。 ②嘱託医の往診が月1回、整形外科の往診が月2回、歯科医の訪問診療が週1回行われています。必要に応じてかかりつけ医との連絡・調整・付き添いなどの支援が受けられる体制が整備されています。 ③服薬管理マニュアルに沿って薬の管理が行われています。また、誤薬等の対応についても明示されています。
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大きな行事は、自治会の意見を取り入れて行われています。利用者には、スポーツ協会や近隣施設の催し物の情報が提供されています。
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、利用者の希望に応じて行われています。必要に応じて地域資源やボランティア等の利用手続きなどの外出支援が行われています。 ②外泊は、利用者と家族の希望に応じて行われています。
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。	(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預り金については、利用者預り金管理規程に基づき、管理職員が決められ、鍵・ロッカーを設置して管理が行われています。預り金は管理台帳を整備して適切に管理されています。また、自己管理ができる利用者には、小遣い帳を活用するなどの自己管理に向けた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新聞・雑誌の購読やテレビ等の視聴は、利用者の意志や希望が尊重されています。テレビの共同視聴利用は、利用者間の話し合いで決められています。自己管理できる方は、携帯電話の利用も可能となっています。
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、たばこは喫煙場所を決めて対応されています。施設内での飲酒は、原則禁止とされていますが、行事（夏祭り・忘年会・新年会）等は、医療的な配慮を行ったうえで量に制限を設けて認められています。