

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10月21日（火）

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
代表者氏名：理事長 山本光範	定員（利用人数）：施設入所支援40(38)、 生活介護48(55)、生活訓練6(6)、 機能訓練6(4)、短期入所6(0)
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. 職員の質の向上に向けた取り組みについて
職員の資格取得や研修受講を中・長期計画や単年度事業計画に設定しておられます。職員の研修については、個人研修・評価シートを用いて、年度当初に施設方針、個人の技量やキャリア、希望などを踏まえて計画を立て、取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

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。

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ることが望まれます。

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法人理念は明文化しておられます。理念には、利用者の尊厳、自立した生活を地域社会において営むこと、福祉サービスの質の向上、地域福祉の推進が謳われています。 ②理念に基づき、基本方針を定め明文化しておられます。障がいのある人もない人も普通に暮らし、相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会の実現をめざすことを基本方針としておられます。理念・基本方針は施設内に掲示しておられます。
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職員には年度当初の事業計画会議で寮長が職員に理念・基本方針を説明しておられます。理念・基本方針に基づく職員倫理綱領を定め、毎月7日間朝礼で1条ずつ唱和し、理解の浸透に努めておられます。 ②利用者には4月の自治会全体会で基本方針を説明しておられます。月1回の利用者の会で職員倫理綱領を説明し、周知に努めておられます。利用者家族には、年度当初の家族会総会で説明し、参加されなかった家族には家族会総会の資料を送付し周知に努めておられます。
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か年の中・長期計画を策定しておられます。施設運営と財務管理、福祉サービスの向上等の項目ごとに数値目標も盛り込んだ計画となっています。平成26年度以降の収支計画を盛り込むことを期待します。 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。中・長期計画において稼働率の向上を計画され、単年度の事業計画において、中・長期計画の目標値と前年度実績を反映させて、数値目標を設定しておられます。中・長期計画に収支計画を盛り込み、単年度計画に反映されることを期待します。
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事業計画は年度末の統括会議で出された方針をもとに運営会議（主幹会）で当該年度の事業評価が行われ、それを基に次年度計画を策定しておられます。 ②職員には年度当初の運営会議や新任職員オリエンテーションで全職員に文書を配布し説明しておられます。 ③利用者には自治会全体会で資料を配布し説明するとともに、自治会掲示板に掲示しておられます。家族へは家族会総会で資料をもとに説明を行い、欠席されたご家族には資料を郵送し、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) 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を職務分掌表や組織図に示すとともに、運営会議で説明しておられます。 ②管理者は法人内の会議等で関連法令を確認するとともに、労働基準法等に関する外部研修会へ参加しておられます。職員には、遵守すべき法令を朝礼時や運営会議で伝えておられます。
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管理者は運営会議で現状把握に取り組み、課題に対する自身の考えを説明し、職員とともに検討し、質の向上につながるよう取り組んでおられます。 ②管理者は毎月の運営会議で稼働率や検討事項の把握・分析を行い、人員体制整備など業務改善についての具体的な取り組みを提案しておられます。
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他事業所の訪問や鳥取市自立支援協議会、市町村や障害者支援センター、病院などから利用ニーズ把握や情報収集をしておられます。また、鳥取県身体障害者福祉施設協議会に加盟して情報交換を行っておられます。 ②毎月の運営会議で稼働率を数値化し、業務課題の把握・分析を行っておられます。施設は鳥取版環境管理システム(TEAS)を導入し、各部署でエネルギー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人材育成については中・長期計画及び単年度事業計画に定め、サービス管理責任者等の資格取得の支援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。人材の能力の開発・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。
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) 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職員の有給休暇や時間外労働の状況は担当者により毎月把握されています。また、毎月の運営会議で「労働環境」を議題項目にあげて職員の意向や意見を聞き取りし、改善に取り組まれておられます。 ②福利厚生については鳥取県公社・事業団職員互助会に加入し、毎年の健康診断や職員親睦会などを実施しておられます。労働安全衛生推進者を設置し、職員の心身の健康相談体制の整備や情報提供に取り組んでおられます。
II-2-2-2) 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) 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は、職員倫理綱領に明示しておられます。職員研修については、中・長期計画及び単年度事業計画に設定しておられます。 ②個人研修・評価シートを用いて、年度当初に職員研修事業実施要項、個人の技量やキャリア、希望などを踏まえて計画を立て、取り組んでおられます。 ③研修後は研修報告書を作成して朝礼や終礼で報告を行っておられます。年度途中で進捗状況を確認し、年度末に年間の評価を行い、次年度の個別研修計画につなげておられます。
II-2-3-2) 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) 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) 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実習生の受け入れに関する基本姿勢や連絡窓口等を明示した実習受け入れマニュアルを整備しておられます。受け入れにあたっては研修を受講した実習指導者が実習計画を策定の上、学校と協定書を取り交わし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) 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防災・安全に関する担当者を定め、緊急時対応マニュアルを作成し各部署に配置しておられます。救命救急や感染症、緊急時の体制について研修を行い、必要に応じてマニュアルの見直しがされています。 ②年3回の避難訓練（内1回は地震訓練）を実施しておられます。地域にある警察学校との合同訓練により、緊急時に備えた協力体制を作っておられます。また、緊急時の連絡網を作成し迅速な対応ができるよう整備しておられます。 ③ヒヤリハット事例については随時報告書を作成し、運営会議等で報告されています。また毎月のヒヤリハット対策検討会で要因分析と対応策の検討がなされ、情報共有されています。転倒など繰り返し起こる場合は個別支援計画に入れて安全確保に努めておられます。
II-3-1-2) 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) 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基本方針において共生社会をめざすことを明言され、地域に施設の納涼祭を案内されたり、外出支援でボランティアの活用を支援されるなど、地域との関係を大切にしておられています。 ②活動内容や行事を掲載した広報紙を地域へ配布し、施設や利用者の理解を深めるための取り組みをしておられます。また、中学生の職場体験やシルバー人材センターの剪定講習会場として施設を提供したり、依頼を受けた職員を研修講師として派遣しておられますが、施設主体のより積極的な取り組みを期待します。 ③受け入れに関する基本姿勢は事業計画やボランティア受け入れマニュアルに明示され、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「よりよい暮らしのために」を事務所に整備し、職員間で共有し利用者の相談や情報提供に活用しておられます。また、住宅情報の掲示や病院・タクシー等の情報を施設内に貼り情報提供しておられます。 ②障害者支援センターとのサービス調整会議や病院の地域連携室とのケース会議を行っておられます。身体障害者福祉施設協議会に加入し、会議や研修に参加しておられるほか、各種部会において事例検討を行い、情報交換・共有化を図っておられます。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(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、苦情解決第三者委員（民生児童委員）や鳥取市自立支援協議会での情報交換により具体的ニーズの把握に努めておられます。 ②地域の福祉ニーズに基づき短期入所・通所、機能訓練や臨床心理士による心理相談や認知訓練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。	(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利用者を尊重した福祉サービスの基本姿勢については「職員行動規範」に明示し、年度当初の寮内研修において職員に周知徹底を図っておられます。また職員は福祉センター内の人権研修や外部人権研修に参加しておられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備するとともに、入浴や排泄等もマニュアル化され、新任職員オリエンテーションや職員研修において周知しておられます。
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。	(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利用者および家族へ利用者満足に関するアンケートを年1回実施しておられるほか、毎月の自治会で利用者の意見を聞き取りし、その結果を運営会議で検討する仕組みがあり、利用者満足度の向上に努めておられます。

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意見箱を2か所（玄関と談話室）に設置しておられるほか、自治会活動の支援担当者を配置し、毎月班別会議・代表者会議を行い利用者が意見を述べやすい体制をとっておられます。利用者の状況に応じて代筆支援や筆談対応などの支援を行っておられます。 ②苦情に関する責任者、窓口担当者、第三者委員を設置し、施設内に説明資料を掲示しておられます。苦情内容や対応策については毎月の第三者委員会を経て、プライバシー保護のもと本人および全体集会で報告するとともに掲示しておられます。 ③対応マニュアルに沿って迅速な対応に努めておられます。緊急性が高い事例は終礼等で報告・検討しサービス改善に反映しておられます。
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サービス評価担当者を配置して、年1回法人が定めた様式を用いてサービス自己評価を行い、改善課題の発見に努めておられます。第三者評価は隔年で受審しておられます。 ②サービス評価担当者が中心となり自己評価の集計結果の分析を行い、サービス自己評価検討会や職員会、支援部会で改善策や改善計画を策定し、サービスの改善をしておられます。
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入浴・排泄などの標準的なサービスにマニュアルを策定し、各部署に整備しておられます。 ②マニュアル見直しは各サービス担当者・支援部会等で話し合わせ、毎月のマニュアル見直し会議で必要なマニュアルの見直しを行っておられます。
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利用者一人一人のサービス実施状況は、パソコンのネットワークシステムの統一した様式を用いて記録・整備しておられます。 ②ケース記録は法人の個人情報保護規定、文書管理規定に基づき、文書管理責任者を設置して施錠のできる書庫に保管しておられます。情報開示については玄関に基本姿勢や手順を掲示しておられます。 ③利用者状況については、ケア会議開催のほか、日々の記録がパソコンのネットワークシステムにより各部署で情報共有できる仕組みを作っておられます。
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ホームページで施設を紹介しておられます。広報紙を地域や関係機関に配布しておられます。施設案内パンフレットを作成し、利用検討のためなどの見学に応じておられます。 ②サービス開始時には担当者が利用者・家族に重要事項説明書を用いて説明し、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。	Ⓐ・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施設変更や地域移行にあたってはサービス管理責任者が担当し、利用者や家族の相談に対応しておられます。関係機関とサービス調整会議を行い支援継続については情報共有を図っておられます。

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。	Ⓐ・b・c	①ケアプラン作成マニュアルで定めたフェイスシートと状態把握表で利用者の身体状況や生活状況等のアセスメントを行っておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①ケアプラン作成マニュアルに基づき、サービス管理責任者を配置し、統一した様式を用いてサービス実施計画を策定しておられます。 ②サービスに応じて定期的に評価・見直しを行っておられます。
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。	Ⓐ・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はサービス実施計画の中に盛り込まれ、状況に応じ手話による対応や文字盤・ホワイトボードによる筆談支援を行っておられます。 ②利用者による自治会の運営を支援するため担当職員を配置しておられます。毎月の自治会班別会議・代表者会議で意見や要望、行事内容の検討を行う際の記録や進行等の運営面において側面的な支援をしておられます。 ③日常生活上の行為で介助が必要な部分についてはアセスメントで確認し、自力で行える場合は見守りをしておられます。 ④利用者の身体機能を評価し、社会生活を高めるために調理実習や喫茶の企画運営プログラムを実施しておられます。必要に応じて、臨床心理士により表現や話し方を学ぶ取り組みをしておられます。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・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利用者の体調や身体状況、食事箋に基づいた食事形態・自助具・カロリー摂取量を記載した栄養ケア計画を作成し、管理栄養士による栄養管理をしておられます。 ②2か月に1回開催される食生活検討委員会への自治会役員への参画や、年に1回の嗜好調査実施により利用者の意向を献立や調理に反映しておられます。献立はあらかじめ施設内に掲示し、利用者に情報提供しておられます。 ③食事時間に幅をもたせ、ゆとりを持って食事ができるように配慮しておられます。人間関係や食事形態を考慮した席の配置を行っておられます。
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。	Ⓐ・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入浴介助マニュアルおよび個別介助表を整備し、利用者個々の機能や状況に配慮しておられます。 ②自立入浴が可能な方は希望により夕方に入浴できるよう配慮しておられます。排泄の状況によっては随時シャワー浴を実施しておられます。入浴は週2回以上実施しておられます。 ③利用者の身体機能に対応できるように一般浴やリフト浴・座位浴槽を設置しておられます。また平成22年に個室浴を設置しプライバシーの配慮に努めておられます。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・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排泄介助マニュアルおよび個別介助表を整備し、利用者の身体状況に応じてチェックリストが作成され、個々に応じた支援を行ってられます。 ②毎日の清掃と共に汚染状況に応じた清掃・換気による臭気への対応をしておられます。夜間照明を常に点灯し、転倒などの危険防止に努めておられます。
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衣類は利用者の好みを尊重し、必要時には職員が助言を行ってられます。衣類管理は自主管理とされていますが、利用者の意向に添って職員が洗濯・乾燥・たたみなどの支援を行ってられます。 ②季節に応じた衣類調節の助言を行ってられます。汚れが目立つ時は本人の意向を伺いながら更衣介助を行ってられます。
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利用者は自由に地域の理美容院を利用することができます。髭剃りが困難な方は、意向を確認の上、支援してられます。 ②外出が困難な方や利用希望者には毎月福祉理美容組合の理容師が来所してサービスが利用できるよう手配してられます。地域の理美容院の利用のため外出にあたっては、タクシーの手配をしておられます。
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)・-・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、人間関係や体調を考慮した居室配置に配慮してられます。寝具は個人の好みに応じて私物使用も可能となっています。不眠時は医療相談を行ってられます。
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日常の健康管理は医務マニュアルに沿って対応してられます。利用者の個別カルテを整備し看護師管理のもと、各部署と連携し利用者の健康管理に努めてられます。必要に応じて看護師による医療相談を随時受け付けてられます。 ②嘱託医の健康相談が月1回、整形外科の健康相談が月2回、歯科医訪問診療が週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、付き添い支援が受けられる体制を整備してられます。 ③服薬管理マニュアルに基づいて看護師により服薬管理を行ってられます。
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行事立案は自治会の意見が取り入れられたものとなっています。利用者には近隣施設の催し物の情報提供が行われています。
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。必要に応じてファミリーサポートセンターやボランティア、タクシーの利用手続きなどの支援を行ってられます。 ②外泊は、利用者や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利用者預り金等管理規定に基づき、管理担当者を設置し、管理台帳を整備し、金銭利用時には複数の職員が立ち会いするなど、適切に管理しておられます。自己管理が可能な方については小遣い帳の活用をすすめておられます。 ②テレビ・新聞・雑誌は個人で購入が可能となっており、テレビの共同視聴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。 ③たばこは喫煙場所を決め対応しておられます。施設内での飲酒は原則禁止とされていますが、行事の時（納涼祭・新年会）等は、医療的な配慮を行ったうえで認めておられます。
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	