

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14日（木）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立鹿野第二かちみ園	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74人（70人）、生活訓練6人（2人）、施設入所支援70人（70人）
所在地：	鳥取県鳥取市鹿野町寺内102番地	TEL	0857-84-2033

③総 評

◇特に評価の高い点

1. 地域との交流と連携について
実行委員会のメンバーとして夏祭りへの参画や、音楽療法の開催、自閉症支援への職員派遣等施設が有する機能を地域に提供しておられます。また、利用者の社会参加を支援する取り組みとして、地域の運動会、文化祭への参加や、日常的に地域で買い物、理美容の利用など、地域交流への働きかけが行われています。
2. サービス向上への取り組みについて
ミニ会議が毎日開催され職員間で情報の共有が図られています。施設全体で業務改善に向けた話し合いがもたれ、管理者の指揮のもとサービス向上に努めておられます。

◇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. 職員の資質向上に向けた取り組みについて
人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課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法人としての基本理念や基本方針、また、施設としての基本理念、運営方針が文書化され、施設内に掲示し、ホームページ・広報紙にも掲載しておられます。 ②基本方針は、施設の福祉サービスに対する基本的な姿勢を示すものとなっており、法人の理念に基づいた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法人並びに施設の基本理念と基本方針は年度当初の職員会議で配布・説明され、年度の間には職員会議で再確認が行われています。また、毎日の朝礼・夕礼に唱和が行われています。 ②利用者には、分かりやすい言葉で明文化したものを配布しておられます。また、自治会で説明するとともに、廊下や各ユニットにも掲示しておられます。 家族には、保護者会総会で資料を配布して説明され、欠席の家族には同様の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施設運営に関する5カ年の中・長期計画が策定され、中・長期の収支計画を盛り込んでおられます。年次ごとに具体的な計画目標が明記してあります。 ②単年度事業計画は、年度末に開催される全職員会議で目標・進捗状況の見直しが行われ、それを基に検討・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毎年2月に各部署の担当職員で協議を行い事業総括を作成して全体で評価・見直しを行い、新年度の事業計画を策定しておられます。 ②職員間には、年度当初の全職員会議や各部署会議で計画書を配布し説明、周知を図っておられます。また、朝礼・夕礼時でも説明が行われています。 ③利用者には、年度当初の自治会全大会の席で分かりやすい文書を配布し、説明しておられます。 家族には、保護者会総会にて文書配布、説明を行い、欠席者へは同様の資料を送付し、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施設長は、年度当初と年度途中の職員会議で業務推進にあたっての自らの役割を説明し、文書化したものを職員室に掲示しておられます。 ②法令遵守にあたり、関連する研修・勉強会に参加され、職員へは朝礼・夕礼、会議等の場で説明しておられます。また新聞紙上で最新の動向を整理し情報提供が行われています。遵守すべき法令等をリスト化し、必要に応じて確認が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施設長は、福祉サービスを取り巻く状況を把握し、課題と改善に向けた取り組みを職員へ明示され、その指導力を発揮しておられます。また、強度行動障がい支援者養成のために計画的に職員を派遣し、施設の福祉サービスの質の向上に組織として取り組んでおられます。 ②ミーティングを毎日開催し、ケース検討や職員間での業務の振り返りなどを通じて業務改善に取り組んでおられます。 パソコンによる記録管理システムを導入し、業務の効率化を図っておられます。
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福祉関係新聞及び厚生労働省ホームページからの情報収集、法人本部や県知的障害者福祉協会からの情報提供により、福祉事業全体の動向について把握されています。 ②毎月のリーダー会議において目標稼働率、毎月の利用状況の分析が行われ、職員へは経営状況や課題についての報告が行われています。 TEAS（鳥取県版環境管理システム）に施設全体で取り組み、経費削減、環境改善に努めておられます。 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・長期計画に介護福祉士や社会福祉士等、人材育成に対する具体的な数値目標を明示しておられます。強度行動障がい支援者養成や、音楽療法士資格取得など計画的な人材育成に努めておられます。 ②人事考課は行われていません。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) 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毎月定期的に職員の有給休暇取得状況、時間外労働の把握をされ、リフレッシュ休暇の取得促進など各ユニットで職員への声かけをしております。また、法人で策定されている「次世代育成対策行動計画」により、男性職員の育児休暇及び子の看護休暇取得の促進に取り組んでおります。
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	②福利厚生は鳥取県公社・事業団等職員互助会に加入し、施設内でも親睦会の開催など職員の福利厚生の充実に努めております。職員の悩みの相談先としては、産業医、看護師、主幹が窓口として設置され、職員室に掲示しております。
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運営方針や中・長期計画の中に職員に求める基本姿勢を明示しております。
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	②教育・研修については、法人・施設として「職場研修計画評価表」を策定し、組織として計画に基づいた取り組みが行われています。個々の職員については、「個人研修計画・振り返りシート」が作成され、前年度の評価や施設長との面談により年間の目標が設定され、実践されています。また、研修委員会が設置され、内部研修の企画、職員の資格取得促進などの取り組みが行われています。
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	③研修後は、復命書を用いた復命研修が実施され、次長が次に向けた取り組みへのアドバイスをしております。施設長との面談で評価・見直しが行われ、自己評価の結果と併せ、次年度の研修計画に反映しております。
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受け入れに関する基本姿勢や手順等を明示した実習受け入れマニュアルが整備され、実習生の受け入れが行われています。事前オリエンテーションの実施、実習カリキュラムの作成、指導者の配置等、実施体制が整えられています。

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リスクマネジメント委員会を設置し、利用者の安全確保に取り組んでおります。緊急応急時マニュアルをはじめとした各種マニュアルが整備され、職員に周知を図っております。
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	②土砂災害区域に立地しているため、土砂災害・浸水に対する避難計画マニュアルが策定され、地域住民、消防署等と合同で避難訓練を年2回以上実施しております。また、個別の既往歴や日常の留意点が記載された個人情報管理表を作成し、職員間で災害時における利用者の避難誘導の情報を共有しております。
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	③朝礼・夕礼でヒヤリハット事例の報告と改善策の検討、周知を図られています。毎月開催される各部署会議で再度分析・評価が行われ再発防止に努められています。

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地域との関わり方については、基本理念・運営方針に明示しておられます。地域の夏祭りに実行委員会のメンバーとしての参加や、地元の演劇活動「鳥の劇場」への参加、地域での文化祭、運動会への参加をしておられます。また、利用者も買物や通院、理美容など個々のニーズに応じて地域の社会資源が利用できるよう支援しておられます。 ②音楽療法講習会の開催や、外部の研修会へ講師派遣、自閉症協会が毎年開催している療育キャンプへ職員を派遣しておられます。また、自閉症の方の支援としてケアホームに職員を派遣しておられます。 ③ボランティア受け入れマニュアルに基本姿勢を明文化しておられます。ボランティア担当が配置され、受け入れにあたって、事前説明が行われています。
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地域の作業所、病院、学校、ボランティア等、必要な社会資源をリスト化し、各部署、各ユニットに掲示しており、職員間で情報を共有しておられます。 ②障がい者相談支援センター、「エール」発達障がい者支援センターと定期的にケース検討会を開催し、利用者の自立支援・サービス向上に努めておられます。また、県知的障害者福祉協会に参画し、情報の共有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障がい者相談支援センター、児童相談所との連携や、民生児童委員等地域の方々との意見交換会や、ホームページに相談受け入れの窓口が設けられ、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めておられます。 ②特別支援学校の実習受け入れや、在宅障がい児（者）の日中一時支援、ショートステイの実施、また虐待防止に関する緊急一時保護の受け入れなどニーズに基づいた支援が行われています。
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基本理念・運営方針で利用者を尊重したサービス提供について明文化し、朝礼・夕礼で全職員が唱和し周知を図っておられます。人権研修委員会が設置され、虐待防止や権利擁護に関する研修会が行われています。また、利用者に対してアンケートを実施し、結果を基にサービスの実施方法等に反映しておられます。 ②プライバシー保護マニュアルが作成され、マニュアルに基づいてサービス提供をしておられます。部屋は全個室となっています。
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利用者満足を把握する目的で、毎年、利用者・家族アンケートを実施し、意見・要望の把握に努められています。アンケート結果や利用者自治会から出た意見を基にサービス向上委員会で、改善策の検討が行われています。

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相談窓口を廊下に掲示し、利用者が意見を述べやすい体制を整備しておられます。施設内に個別で相談のできる相談室が設置され、いつでも個別の面談ができるよう整備しておられます。 ②苦情解決第三者委員会を設置しておられます。重要事項説明書や施設内掲示等により、苦情の申し出先を明示しておられます。出された苦情は随時検討され、結果を公表しておられます。 ③利用者の苦情・意見については、苦情解決マニュアルに沿って、苦情解決検討委員会で検討され、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年度当初に自己評価、ユニット評価を行うとともに、毎年第三者評価を受審され、改善点や課題を明確にしておられます。 ②評価結果について各部署会議で課題を検討し、改善すべき点を整理しておられます。その結果をサービス向上委員会にて分析し、組織として具体的な取り組みを明確にし、次の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個別支援マニュアル、ユニットにおける生活支援マニュアル、活動班における作業支援マニュアル、業務マニュアル等、提供するサービス毎に標準的な実施方法を規定し、サービスを提供しておられます。 ②各マニュアルについては担当者を決め、年度初めや状況に変化があった時に、「マニュアル見直し要綱」の手順に従い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個別支援計画が作成され、それに基づいて実施した状況を記録しておられます。 ②利用者に関する記録文書の管理については、記録管理責任者を配置し、文書管理規程に基づき適正に管理しておられます。 ③日々の利用者の心身の状況や支援内容については、パソコンの記録管理システムにより職員間で情報共有しておられます。また、毎日行われるミニ会議や、定期的に行われるカンファレンスにおいて、事業所全体で情報共有が図られています。
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ホームページやパンフレット、広報紙等を活用し、関係機関にサービス選択時に必要な情報として公開しておられます。見学を積極的に受け入れ、施設の概要を紹介しておられます。 ②サービス利用希望者に対しては、担当者を配置して対応しておられます。サービス開始時には、重要事項説明書等により利用者や、家族にサービス内容を説明し、同意を得たうえで、利用契約書を交わしておられます。
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サービス提供の終了時には、移行用に個別支援計画を作成し、継続したサービスを提供しておられます。障がい特性等個別の情報提供等スムーズな移行をサポートしておられます。退所後も相談できるよう、担当職員を配置しておられます。

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法人内独自の様式あしすと（個別支援計画作成シート）を使用し、利用者の身体・生活状況の確認を行い、アセスメントが行われています。
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個別支援計画（ケアプラン）作成マニュアルが整備され、サービス管理責任者や各部署の関係職員が出席し、カンファレンスを開催し、サービス計画を策定しておられます。実施記録は毎月末に職員間で供覧し計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが整えられています。 ②生活介護利用者は6カ月に1回以上、生活訓練利用者は3カ月に1回以上、支援計画見直しのためのケアカンファレンスが、利用者や家族、関係者の出席のもと行われています。状況に変化が生じた利用者については、随時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利用者一人一人の固有のコミュニケーションの手段として、写真・絵カード交換システム・スケジュールボードを活用しておられます。一人一人の特性に合った、利用者の思いを汲み取っておられます。 ②自治会担当職員を決め、毎月1回自治会を開催し、利用者の意向を尊重した活動支援が行われています。 ③各部署会議において、毎月定期的に利用者の身体面、行動面等によるアセスメントが行われています。また、自力でできることは見守りを行い、危険のないよう配慮しておられます。 地域における社会資源は、一覧表にしユニット内または廊下に掲示しておられます。 ④月1回のユニットケアタイムにおいてニーズや目標を把握し、個別のニーズに沿ったプログラムを作成し、調理の体験や買い物、施設外の社会参加学習の機会を提供しておられます。
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栄養ケアマネジメントに基づいた栄養ケア計画が作成され、食事サービスが提供されています。生活支援マニュアルが整備され、利用者の体調の変化に応じた個別の食事提供が行われています。 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により利用者の意見・要望が反映されています。献立表と一緒にメニューを写真で貼り出し、イメージしやすいような工夫が行われています。また、年16回程度のユニット調理が実施され、調理の雰囲気を楽しんでいただくよう努められています。 ③利用者の特性に配慮し、食事の席を固定したり、食事時間に幅を持たせ食べたい時間に食事ができるよう、安全な範囲で食事の取り置きが行われています。
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。	(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入浴は生活支援マニュアルに従って行われています。検温表、健康チェック表、朝礼等の報告により入浴の可否を判断しておられます。 ②大浴場とユニット毎の浴槽を整備され、利用者の障がい程度、身体状況、ニーズに応じた入浴を提供しておられます。 ③脱衣所の室温は気候に合わせて調整を行い、カーテンやタオル等でプライバシーの保護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。	(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生活支援マニュアルが整備され、身体状況に応じてチェックリストを活用し、個別支援計画に基づき支援しておられます。 排泄に関する情報は、支援員、看護師が情報を共有し、健康管理に留意されています。身体状況に合わせ、洋式・和式・身障対応用の設備が整備され、プライバシーの保護に配慮しておられます。 ②毎日の清掃並びに汚染時は随時清掃が行われ、除菌洗剤を使用し感染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利用者の好みに合わせた衣類の購入が行われています。 ②起床時並びに就寝時に衣類の着脱介助が行われています。衣類の汚れなどが生じた場合速やかに声かけ、着脱介助が行われています。
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介助が必要な方については、毎朝髭剃り、歯磨きの介助が行われています。また、定期的に爪切り介助が行われています。 ②地域の理美容店の情報提供が行われ、希望があれば必要に応じて連絡調整を行い、理髪店への付き添い・送迎をしておられます。
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生活支援マニュアルが整備され、不眠の訴えがあった場合には、記録をとり、支援員・看護師・医師が相談し、その都度対応しておられます。 全室個室となっており、寝具は好みに応じて私物が使用できるようになっています。
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看護師が常勤し、利用者一人ひとりのカルテが整備され、嘱託医師と連携しながら健康管理に努めておられます。また、定期的に歯科医師による歯磨き介助の方法や口腔ケアについて指導を受けておられます。 ②協力医療機関、嘱託医師を確保し、処置のマニュアルに応じて緊急時に対応できる体制が整えられています。 ③服薬マニュアルが整備されており、誤薬や薬物の取扱いに十分注意されています。利用者の受診の都度、支援者間で情報を共有され、受診後の対応や服薬管理について周知を図っておられます。
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行事やイベントの情報提供が行われ、その都度希望を取られています。参加利用者の状況に配慮し、職員の付き添いや手順書を作成し、支援が行われています。 利用者アンケートや自治会の意見をもとに希望を取り入れた行事も実施しておられます。
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単独で外出が可能な利用者は、地域のコンビニ・喫茶店へ外出されています。ユニットケアタイムなどで外出時のルールについて学習の機会を提供しておられます。また、外出時には連絡先を明示した個別のカードを使用して外出されています。 ②利用者から外泊の希望があった場合は、家族と連絡を取り、家庭の事情に配慮しながら、安全に配慮して実施しておられます。
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預り金管理規程に基づき金銭の管理が行われています。自己管理が可能な利用者には、小遣い帳を利用し管理するよう支援しております。
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新聞の購入やテレビの利用は自由に行われ、施設で購入したものは自由に閲覧できるよう提供しております。
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ります。飲酒についても利用者の希望に沿って飲酒の機会を提供しております。