

## 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22年11月24日（水）

### ②事業者情報

名称：	社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立鹿野第二かちみ園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	理事長 西原 昌彦	定員（利用人数）：	生活介護70人（69人）、生活訓練6人（4人）、 施設入所支援70人（70人）、短期入所3人（登録5人）
所在地：	鳥取県鳥取市鹿野町寺内102番地	TEL	0857-84-3267

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

強度行動障がいのある方や自閉症・自閉傾向のある方に対し、障がい特性や個性に応じた専門的支援を行い、楽しみのある生活環境を提供し、行動障がいの軽減や改善がなされています。  
地域とのつながりを大切にし、町内の夏祭りや地区運動会では共催して参画したり、地域での買物や喫茶、理美容室利用など地元の社会資源を活用し、社会参加を積極的に支援しておられます。  
平成22年1月からの障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行では、利用者のニーズや障がいの特性にあった日中活動班の編成をされ、生活介護・生活訓練・施設入所支援の支援体制整備が行われています。  
県下の土砂災害避難対策モデル施設として土砂災害や浸水被害を想定した土砂災害避難マニュアルを作成し、訓練を行うなど安全確保の取り組みも行われています。

#### ◇改善を求められる点

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。  
サービスの質の向上に向けた自己評価を行った後の結果分析や、それに基づく課題の明確化、改善実施計画の策定等の取り組みを期待します。  
人材の能力開発や育成により組織の活性化につなげるためにも、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	法人全体の基本理念や施設の基本理念、施設の運営方針がいずれも明文化され、施設内に掲示し、ホームページ、広報紙に掲載されています。 内容も法人及び施設の使命並びに利用者の主体性の尊重について、具体的に示されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(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	年度当初の職員会議で法人の基本理念並びに施設の基本理念、運営方針を職員に配布し、毎日の朝礼や終礼時に唱和が行われています。 利用者へは、利用者自治会でわかりやすい言葉で説明が行われ、わかりやすい文言で明文化したものが各ユニットに掲示されています。 利用者の家族へは、保護者総会で資料により説明され、欠席の保護者へは文書が郵送されています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(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	運営に関する5か年の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。毎年、夏ごろに単年度ごとの総括を行い、その結果を中・長期計画の見直しに反映されています。 中・長期計画に基づいて、単年度の計画が策定されています。
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	前年度の総括に基づき、各部署の担当職員が評価・見直しを行い、それを集約して事業計画が策定されています。 また、事業計画の策定に関して、利用者各班の意見が反映されています。 事業計画は、職員会議や企画部会議で配布し説明され、職員へ周知されています。 利用者へは、施設長が職員新任式や自治会で説明されています。 利用者の家族へは、保護者総会で配布し説明され、欠席者へは郵送されています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	(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	年度当初の職員会議や広報紙、事務分掌等で、管理者としての役割と責任が表明されています。 組織として遵守すべき法令研修会等に参加し、職員会議等で復命報告を行い、組織内でのリーダーシップに務められています。権利擁護や労務管理等の法令等にリスト化にも取り組まれています。
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	施設長は専門誌の購読、知的障害者福祉協会の全国・中国大会等に参加し、福祉サービスの最新情報を収集・分析し、職員会などで施設の課題や改善策が示されています。 サービス向上・経営改善委員会を設置、年3回開催し、施設長はこの委員会で経営状況の把握に努め、また、事業所全体で、TEAS（鳥取県版環境管理システム）に取り組むことで、経費節減や環境改善にリーダーシップを発揮されています。
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	福祉事業全体の動向を把握するため、福祉新聞や専門誌から情報収集がされています。 サービス向上・経営改善委員会を開催し、新体系移行に関する課題等を把握・分析・協議し、改善に取り組まれています。 また、TEASに取り組み、職員会議で、水道消費量の節減やエコ商品購入など経費節減に関する課題や改善策を協議し経営改善に努められています。 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)-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	資格取得について、中・長期計画を単年度の事業計画に反映し、数値目標が掲げられています。 行動障害、音楽療法など専門性のある分野については、有資格者の育成に努められています。 職員が資格取得のために研修会に参加する際は、勤務時間の配慮を行う等、人材育成の目標に向けた取組みが行われています。 人事考課は行われていません。人材の能力開発や育成により組織の活性化につなげるためにも客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。
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	職員の有給休暇取得率や時間外労働の把握が行われています。 職員の相談先として産業医による健康相談が実施され、また、主幹をよるず相談窓口としており、職員の健康維持に取り組まれています。 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され、職員の福利厚生充実に取り組まれています。
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	基本理念や運営方針に、職員に求める姿勢や意識が明示されており、中・長期計画では研修に関する項目を設け、単年度計画に反映され、施設として単年度の資格取得の数値目標が具体的に明示されています。 職員の研修計画は、年度末の研修委員会で協議され、その際は各職員より提出された個人研修計画書により職員個々の研修ニーズを把握し、それに施設側からの研修参加提案が加えられ、研修計画の策定が行われています。 研修参加後の職員は、復命書提出とともに復命研修を実施し、研修の情報・技術の伝達に努められています。 年度末に研修の振り返り（評価・見直し）を行い、研修計画に反映されています。
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	実習生受け入れマニュアルにより、担当職員を配置し実施されています。 実習生ごとに実習プログラムが作成され、指導者を配置し、計画的な実習に取り組まれています。

### 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	施設長は、安全確保の取り組みに積極的に取り組み、担当者、担当部署を設置し、防災(火災、地震)や感染症予防、リスク、事故等のマニュアルに従い、定期的な訓練と点検が行われています。 避難対策検討モデル施設として、鳥取県防災局防災チームと共同し、土砂災害や浸水被害を想定した避難計画を策定し、訓練が実施されています。 利用者の安全確保の取り組みは、事例の収集や発生原因の分析、事故防止の研修会、委員会では改善策の検討が行われています。
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	<p>地域との関わりについては、基本理念・運営方針に明文化されています。</p> <p>利用者が活用できる社会資源・地域の情報が、ユニットや廊下に掲示されています。地域の行事（夏祭り、運動会等）は、施設として積極的に関わり参画され、地域とのつながりが深まっています。利用者も買物や喫茶、理美容など日常的に利用されています。</p> <p>地域の保育園に定期的に職員を講師派遣し、相談・支援がなされています。</p> <p>ボランティア受入について中・長期計画に示されており、基本姿勢はマニュアルに明文化されています。トラブル防止のため、ボランティアに対して事前説明が行われています。</p>
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	<p>地域の社会資源をリスト化し、館内に掲示されています。</p> <p>関係機関との連携について、市町とは年1回、医療機関とは随時情報交換が行われています。また、『エール』鳥取県自閉症・発達障害支援センターと定期的に（月1回以上）ケース検討会を開催し、利用者の自立支援に努められています。</p>
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	<p>地域の民生児童委員と意見交換会を行い、地域における福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>特別支援学校の実習や在宅障がい児・者の日中一時支援、短期入所を受入れ、在宅障がい児・者のニーズに沿ったサービスが行われています。</p>
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	<p>基本理念、運営方針で人権の保障、個人の尊厳、プライバシーの保護について明文化し、朝・夕礼に全職員で唱和されています。『利用者の権利擁護研究班』を設置し、成年後見制度の活用、利用者アンケートが実施されています。</p> <p>プライバシーの保護については、マニュアルが整備されています。</p>
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。	(a) b · c	<p>利用者の満足度を把握することを目的に利用者に参画してもらい給食委員会が開催されています。</p> <p>また、担当部署を設置し、利用者アンケートを実施、改善策の検討を行い、利用者の満足向上に向けて取り組まれています。</p>

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	<p>ルーム担当・ユニットリーダー・各部署主査と複数の職員が相談窓口となり、利用者が相談相手を選べる体制が整っています。支援室内に「何でも相談」の看板を掲げ、いつでも個別の相談ができるようにされています。</p> <p>苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書や施設内掲示により、苦情受付窓口・第三者委員会・苦情解決委員会など複数の相談方法が選択できることを利用者と保護者に示されています。</p> <p>玄関やホールなどに意見箱を設置し、意見を受け入れやすい環境が設定されています。</p> <p>利用者意見に対する対応は、マニュアルに沿って迅速に対応する仕組みが整備されています。日々すぐに対応する内容や月ごとに公表する内容等内容別に対応されています。</p>
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	<p>年1回自己評価の実施や第三者評価の受審がされています。実施後は、結果を分析し、分析内容を検討されることが望まれます。</p> <p>その上で、課題を明確にし、課題の改善策や改善実施計画を策定・実施、実施状況の評価と見直しが行われることを期待します。</p>
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	<p>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、各係における業務マニュアルなど提供するサービス毎にマニュアルが整備されています。</p> <p>各マニュアルについて、年1回以上、見直す事を定めた「マニュアル見直しマニュアル」も整備され、実施されています。</p>
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	<p>個別支援計画に基づき、実施されたサービスが記録されています。</p> <p>鍵の管理は、記録管理責任者が、分掌上に明記され、管理されています。</p> <p>利用者・保護者からの情報開示請求については、情報公開規定により開示されています。</p> <p>職員間で共有すべき事柄については、朝礼、夕礼時に報告し、また、連絡簿に記入し、情報の共有化に努められています。</p>
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	ホームページやパンフレット、広報紙を特別支援学校や市町村など関係機関に送付し、サービス選択に必要な情報として提供されています。視察・見学希望者を積極的に受け入れ、施設の概要・設備が公開されています。
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	サービス利用希望者に対し、事前にオリエンテーションを行い、安心して利用していただくために、短時間の利用カリキュラムの提供が行われています。サービス提供に当たっては、重要事項説明書等資料により利用者と保護者へ説明され、同意が得られています。
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	移行については、「入退所取り扱い要領」により対応されています。移行の際には、引継ぎ書を作成し、情報提供がされています。また、必要に応じ、その後の相談にも応じられています。

### 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	入所前、入所時並びに6ヶ月に1回、統一したアセスメントシートを使用し、身体・生活・行動等の状況確認が行われています。アセスメントの内容を踏まえ、サービス内容ごとの課題分析を行い、具体的支援内容を設定しています。
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	サービス管理責任者を責任者とし、支援主幹、栄養士、看護師、日中活動班、ユニット支援主査など各部署関係職員が出席し、カンファレンスを開催し、サービス実施計画が策定されています。
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	手順書により、支援計画の見直しがなされています。生活介護利用者は6ヶ月に1回以上、生活訓練利用者は3ヶ月に1回以上、入退院など利用者の状況に変化が生じた場合は、随時見直しが行われています。

# 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	利用者一人ひとりの固有のコミュニケーション手段や写真、絵カード交換システムを用い、利用者の思いを汲み取るよう努められています。 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。 各部署で会議で、毎月定期的に利用者の身体面、行動面などのアセスメントを行い、支援体制の確認が行われています。 地域における社会資源（理美容室や各種店舗）は、地図や一覧表にしてユニット内毎や廊下へ掲示されています。 地域への外出にあたっては、外出等の手順書を作成したり付き添いをする事で利用者のエンパワメント支援が行われています。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・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	栄養ケアマネジメントに基づき、食事支援についてのマニュアルに従って実施されています。 利用者の体調変化に応じて個別の食事が提供されています。 給食委員会に利用者が参画し、利用者の要望が反映される取組が行われています。また、誕生日の希望メニュー、嗜好調査等が実施されています。献立表と一緒にメニューを写真で張り出し、イメージしやすい工夫がされています。 利用者が食べたい時間に食べられるように、安全な範囲で食事の取り置きが実施されています。
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。	Ⓐ・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	入浴は、個別マニュアルに従い実施されています。検温表や健康チェック表、朝礼での観察内容の報告に基づいて、入浴の可否を看護師が判断されています。 大浴場・特殊浴槽・ユニット毎の小型浴槽を整備し、それら浴槽設備を数種の時間設定で稼働させて、利用者の障がい程度・ニーズに応えられるように配慮されています。 脱衣場の室温は気候に合わせて調節され、カーテン・タオル等でプライバシー保護に努められています。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・ - ・ c	排泄マニュアルに基づき実施されています。 身体状況に応じてチェックリストが作成され、個別支援計画に基づいて支援がなされています。 排泄に関する記録情報は、支援職員と看護師が情報共有し、利用者の健康管理に留意されています。 トイレは、備え付けの介助設備が設置され、プライバシーの保護に努めておられます。毎日の清掃並びに汚染時は随時清掃を行い清潔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。	Ⓐ・ - ・ 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。	Ⓐ・b・c	利用者の好みの服装を提供しながら、季節や年齢にも配慮されています。 起床時と就寝時に、衣服の着脱介助が行われています。 衣類に汚れがあった場合、速やかに更衣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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	介助が必要な方へは、毎朝髭剃り介助が行われ、食後の歯磨き介助も行われています。 地域の理美容店の情報提供が行われ、利用者が好みの理美容室を利用する時は同行支援が行われています。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・ - ・ c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・ - ・ c	全室個室完備で、利用者個々の就寝に配慮した環境が提供されています。 睡眠導入剤を服用する利用者の服薬管理は、看護師の管理のもと行われています。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	看護師・看護助手が月曜から金曜まで常勤し、利用者一人ひとりのカルテが整備され、嘱託医師と連携して健康管理が行われています。 協力医療機関と嘱託医師を確保し、緊急時に対応できる体制が整えられています。 必要に応じ、専門科目の受診も行われています。 利用者の受診の都度、各部署が情報を共有し、受診後の対応・服薬管理の周知が組織的に対応されています。 服薬管理マニュアルを整備し、誤服薬の防止や薬物の取り扱いに充分注意されています。 服薬状況は連絡簿や作業日誌に記載され、職員間で情報共有されています。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・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。	Ⓐ・ - ・ 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。	①・b・c	利用者へ行事やイベントの情報提供が行われ、利用者参加時は個々の状況を配慮しつつ付き添いや手順書の作成を行うなどの支援が行われています。
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。	①・b・c	単独で外出可能な利用者は、行き先・所要時間を申し出ていただき、地域の喫茶店やコンビニへ自由に外出されています。 ユニットケアタイムや交通安全講習などで、外出時のルールについて学習する機会が提供されています。
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。	①・b・c	外泊は、利用者の希望により家族と連絡を取り実施されています。
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。	①・b・c	利用者預り金管理規程に基づき、管理責任者を設置し実施されています。 利用者によっては、小遣い帳で金銭の自己管理が行われています。
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。	①・ - ・ c	新聞、テレビ、マンガ雑誌等の購読は、自由に行われています。 喫煙者には、ユニット外に喫煙場所を設け、マニュアルに従い喫煙してもらっています。 飲酒については、利用者とルールを決めて飲酒されています。
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。	①・ - ・ c	医師の指示で飲酒を禁じられている利用者にはノンアルコールビールを提供し、雰囲気を楽しむ工夫がなされています。