

(老人福祉施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②事業者情報

名称：社会福祉法人 西予総合福祉会 特別養護老人ホーム皆楽園	種別：老人福祉施設
代表者氏名： 浅野 一雄	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：愛媛県西予市三瓶町皆江2598番地1 TEL：(0894) 20-5710	

③実地調査日

平成25年1月29日（火）～30日（水）

④総評

◇特に評価の高い点

平成20年、旧三瓶町の皆江地区に全室個室ユニット型施設として開設され、地域の高齢者福祉の拠点としてサービスを担っている。

法人理念に基づき、「皆楽園に入ってよかった・皆楽園を利用したいと言える施設づくり」を運営方針に、ユニットケア体制による個別ケアの充実と生活環境の快適さの充実や、自立的生活を促進するためのおむつを使用しない排泄ケアと多職種が連携してのリハビリテーション提供への取り組みは高く評価できる。

さらに、質の高いサービス提供の向上を図るための研究活動の組織化や、職員の質の向上を図るための計画的教育・研修体制の整備についても高く評価したい。

◇改善を求められる点

今回の福祉サービス第三者評価受審を機に、サービス全般にわたる定期的な見直し、その結果に基づく改善計画の策定と改善へ向けた具体的な取り組みという一連の仕組みづくりと、この仕組みが継続的に維持されていくことが望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉施設に対しての社会的ニーズの高まりや利用者様への質の高いサービス提供を行うため、皆楽園を始め法人全体として様々な取り組みを行っている。今回、第三者評価を受けるにあたって各部署や委員会で資料作りをすることで、現在の体制を再確認出来る良い機会となった。総評にあった内容の通り、継続的なサービスが見直し出来る組織作りや職員の意識付けが必要であると感じた。今後も職員間で連携をとりながらサービス向上に繋がるよう取り組みたい。また、高く評価した頂いた点は、職員への励みとなりさらなるレベルアップを図りたい。

全国老協で取り組んでいる科学的介護に皆楽園も挑戦し続け、地域包括ケアシステムの拠点施設となるよう今回の評価を生かしたいと思う。

何度も遠い土地まで足を運んで頂きありがとうございました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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

		第三者評価結果
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
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。	a・Ⓑ・c
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・Ⓑ・c

所見欄

法人及び当施設の理念と基本方針は明文化され、掲示や諸会議を通して職員へ周知を図る努力がされている。職員・利用者・家族へ法人の施設全体で共通した方法での掲示と、書面の配布を実施して行くよう計画し、理解と周知がさらに促進されていくことを期待したい。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
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
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・Ⓑ・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
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

所見欄

法人の中・長期計画は、具体的内容を含め策定されている。当施設としての単年度事業計画も職員参画により策定され、職員への周知も図られているが、中・長期計画と一致する具体性・整合性の点で精度がさらに上がることを期待したい。

利用者・家族への周知には、掲示による周知や資料配付による丁寧な説明を行うなど、周知のための努力がされている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・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組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>管理者は、自らの役割や責任を職員に対し諸会議の場で示したり、家族会や広報誌等により利用者や家族に表明している。また、法令・倫理等の遵守について、外部で行われる研修に積極的に参加するとともに、職員には研修会や勉強会の学習機会を設け、自ら講師として指導を行い、職員への周知を図っている。</p> <p>さらに、サービスの質向上のためのおむつ外しや、リハビリテーション充実のための取組みで、自ら積極的に参画し指導力を発揮している。また、経営・業務改善を推進すべく、会議の場で経営状況の説明を行ったり、個別面談を行い業務状況上の意見・要望を聞き取るなど、経営や業務の効率化と改善に向けた取組みをしている。</p>

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>高齢者福祉の情報や地域ニーズは、施設外の研修会で得る情報や行政からの公式データや、家族等へのアンケート結果から把握し、事業計画に反映させている。</p> <p>経営面の改善については、分析データを活用し、課題・改善点について会議を通して職員への適切な周知がされている。</p> <p>法人が契約している公認会計士により外部監査と同等の助言・指導を受け運営されている。</p>
--

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	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組が行われている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
II-2-(4) 実習生の受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・Ⓑ・c

所見欄

<p>人事管理や計画の策定は、当施設の意向や人員要望も踏まえ、中・長期計画の中で法人が行っている。人事考課の仕組みもあり、結果を含めての面接が行われているものの、今後は客観的評価基準や規程・実施要項等の整備と、全職員へフィードバックする仕組みが整備されることを期待したい。</p> <p>個々の職員に対しての就業に関するデータも把握、分析され、個別面談等を通して意向等の確認を行う仕組みも整備されている。また、福利厚生は健康管理・余暇・日常生活支援対策を充実している。</p> <p>職員の資質向上のための研修計画が策定され、必要な研修の機会提供もされている。また、資格取得のための具体的配慮もされている。今後予定の外部指導者を導入しての教育の取組みが、より質の高い職員育成に繋がることを期待したい。</p>
--

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	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。	Ⓐ・b・c
	II-3-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c
	II-3-(1)-③ 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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>利用者の日常生活の安全確保は、委員会を設置し定期的にその対策を検討するほか、事故や感染症の発生時の緊急時体制も整備され、職員へ周知されている。また、ヒヤリ・ハットの実施や事故後の分析も行われ、事故防止対策は職員に周知されている。さらに、施設の全般的なリスクマネジメント対策と定期的見直しの実施も予定するなど、積極的な取組みがされている。</p> <p>また、災害対策は、火災時の訓練のほかに、地震対策計画の策定や災害時の事業継続計画の学習会も実施し、利用者の安全確保のための取組が十分行われている。</p>
--

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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
	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
	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

所見欄

<p>利用者の地域との交流は、地域の理解と協力を得ながら行われている。また、施設の地域への機能還元も、具体的行事を通して施設の持てる能力の範囲で行われている。</p> <p>ボランティアの受入れは、地域性や施設の対応できる範囲で、体験学習や傾聴ボランティアなどの受入が行われている。</p> <p>関係機関との連携は、定期的な協議の場を持ち情報交換する等、適切な連携が図られ、情報は職員間で共有する体制が整備されている。</p> <p>地域との関係は、行事、会議、アンケート等を通して、家族・住民・民生委員等からの具体的なニーズの把握に努め、ニーズに基づく事業や活動が行われている。</p>

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

		第三者評価結果
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もつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	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。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

所見欄

<p>利用者を尊重する姿勢は、理念や基本方針に明示され、権利擁護指針の策定、プライバシー保護マニュアルの策定を行い利用者尊重の姿勢を示している。また、身体拘束・虐待防止、プライバシー保護に関する研修会や勉強会を通して職員への周知を図り、サービス提供に反映する仕組みができています。</p> <p>利用者満足の向上を図るために、家族会やアンケートから意見や要望を把握し対応する一方、苦情解決の仕組みを整備し、利用者や家族へは口頭による説明や掲示によって周知している。さらに、苦情とその対応について職員間での共有化が図れるよう、パソコン等を活用した施設内のネットワークも整備されている。また、広報誌に苦情内容と対応についての公表も行っている。</p> <p>利用者の要望や意見等に迅速で適切な対応を図るため、今回の受診を機に、施設としての対応マニュアルの整備を行っている。</p>
--

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	Ⓐ・b・c
	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施している。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c
	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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>提供するサービス全般に関する定期的な評価・課題把握と、対策を進めていく手順等の仕組みを整備されることが望まれる。今回、全職員でサービス全般に対する自己点検に取り組み、気づいた課題や第三者評価結果を踏まえ、サービスの質の向上に向けた具体的な取組みが行われることを期待したい。</p> <p>サービスについての標準的な実施方法は、マニュアルとして整備され全職員に周知されているが、見直し時期を設定し、実施状況の確認・評価を行うことや、マニュアルの見直しも含め、精度を高めるための具体的な取組みを期待したい。</p> <p>サービス提供の記録は統一化され、職員間で情報を共有する仕組みが整備されている。また、情報に関する記録は適切に記録され、記録の保管場所等、具体的な管理体制も整備されている。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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
	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

所見欄

<p>サービス利用選択に必要な情報は、インターネット、パンフレット・広報誌等の配付や説明会の実施、施設見学の受入れを通して行われている。</p> <p>サービスの開始に当たり、重要事項説明書等の文書を用い、利用者や家族に丁寧な内容説明を行い、同意を得て契約書を取り交わしている。</p> <p>また、事業所の変更や在宅介護への移行に当たっては、申し送り書類も整備され、円滑な移行とサービスの継続性に配慮した支援が行われている。</p>

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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
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
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

所見欄

サービス実施計画は、利用者一人ひとりのアセスメントに基づいて全体像を把握し、利用者や家族等の意向を踏まえ、ケアカンファレンスの場で複数の職種が関わり、多角的検討がなされ、利用者や家族の同意を得て策定されている。

また、計画の見直しは、定期的にケアカンファレンスで評価・分析し、必要な修正を加え、職員への周知も図られながら継続的な支援が行われている。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① 利用者信頼関係を構築するための取組が積極的に行われている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・Ⓑ・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

所見欄

利用者や家族等と信頼関係を築くため、利用者ごとに担当職員を配置し、コミュニケーションが日常的に取れるよう配慮している。また、信頼関係を構築するための学習会や研修の実施など積極的な取組みがされている。家族との信頼関係促進のために、新聞や写真入りの状況報告を送付し、家族との意思の疎通を図るための工夫も行っている。

利用者主体の活動や見守り支援は、ユニット会や委員会等で確認・検討され、一人ひとりの利用者の状態に合わせた日常生活の支援体制を整えている。

1-(2) 利用者の権利擁護

	第三者評価結果
A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	Ⓐ・b・c
A-1-(2)-② 虐待や身体拘束による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

利用者の権利擁護に関しては、啓発のための掲示や勉強・研修会を実施し、必要性の周知を図っている。

虐待等、不適切な対応の防止は、規程・マニュアルを策定し、会議・研修の場を通して防止対策が行われている。今後は発生の有無の確認や、発生時の対応に関する規定の整備もなされ、人権侵害防止策が充実することを期待したい。

1-(3) ターミナルケア

	第三者評価結果
A-1-(3)-① 終末期（ターミナル）にあたっての支援体制が構築されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

看取りに関する指針やマニュアルが整備され、施設としての支援体制は準備されているが、医療面での支援体制に困難があり、その点での打開策の進展が待たれる。

1-(4) 認知症ケア

	第三者評価結果
A-1-(4)-① 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	Ⓐ・b・c

所見欄

ユニットごとに個別の対応と環境の整備、医師による指示や処方もなされ、適切な認知症ケアがされている。また、具体的対応の向上を目指した研修会も実施し、職員のスキルアップの促進にも積極的に取り組んでいる。

A-2 日常生活支援

2- (1) 食事

	第三者評価結果
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
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・Ⓑ・c
A-2-(1)-③ 栄養ケアマネジメントを全ての利用者に対し、適切に提供できる仕組みになっている。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-④ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事は、利用者一人ひとりの摂食状況等に応じ、栄養士や看護師等、多職種がかかわって食事形態を工夫し提供されている。また、栄養ケアマネジメントも多職種による検討が行われ、栄養ケア計画に基づく食事提供が適切になされている。

食の楽しみや喫食環境は、季節や行事に配慮したメニューを準備することで、ゆったりと個々に適した食事提供ができています。今後は、楽しみ拡大のための工夫としての選択食の導入など、一層の改善が図られることを期待したい。

2- (2) 入浴

	第三者評価結果
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
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

所見欄

入浴は、マニュアルが整備され、状態に合わせた介助や、個浴によりプライバシーは保護されている。また、入浴の時間や順番なども要望に添うように実施され、必要に応じたシャワー浴の対応もされている。

浴室・脱衣室は清潔に保たれ、事故防止策に配慮した環境が整えられている。また、感染症が発生した場合もマニュアルに沿った適切な入浴が行われるようになっている。

2- (3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・－・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・－・c

所見欄

排泄介助に関するマニュアルが整備され、利用者の状態に応じたトイレ誘導等の支援や介助は、プライバシーを守られながら行われている。また、施設全体でトイレでの排泄を目指し、おむつゼロの取組みを積極的に進めている。
トイレのは清潔・防臭対策も十分になされ、快適な環境が整えられている。

2-(4) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c

所見欄

夜間、就寝時の環境整備は十分にされ、水分補給や体位変換等のケアも個別に適切に実施されており、十分な睡眠確保が図られている。今後は、不眠者への安定した対応マニュアルが整備されることを期待したい。

2-(5) 移動

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 移動の介助は利用者個々の心身の状況に応じて適切な技術を用いるとともに、個々の要望に十分に配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

移動ケアについては、サービス実施計画に明示され適切に行われている。また、個々の身体状況に配慮した福祉用具等を導入し、適切な援助がされている。

2-(6) 機能回復訓練

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。	Ⓐ・b・c

所見欄

機能回復の支援は、専門職による個別の支援プランが策定され、定期的な見直しを実施しつつ、専門職による提供だけではなく、多職種が関わりながら生活リハビリテーションとして、施設全体で取り組まれており、利用者の自立支援に活かされている。

2-(7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c
A-2-(7)-② 褥瘡の予防対策について、具体的取組が行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-④ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・-・c

所見欄

利用者の健康管理は、看護師を中心に、日常的に管理・観察が行われ、定期的に行われる医師・歯科医師の往診を含め、他職種との連携のもと適切に行われている。緊急時の体制も整備され、医師の指示に従って対応する仕組みができています。

褥瘡（床ずれ）予防対策は、委員会を設置し多職種が定期的に検討していき、治癒に向けた効果的な取組みがされている。

薬剤の管理は、与薬、特変時対応のマニュアルや指示表等も整備され、看護師から使用情報の説明や、誤薬のヒヤリ・ハットも実施され、確実な管理が行われている。

2- (8) 衣服等

	第三者評価結果
A-2-(8)-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
A-2-(8)-② 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	Ⓐ・b・c

所見欄

衣服は利用者の好みを尊重し、利用者一人ひとりの心身の状況に合わせて対応している。また、身だしなみや清潔への配慮は、衣服の汚染時の速やかな対応を含め、利用者ごとに衛生面にも配慮しながら適切に実施されている。

2- (9) 理容・美容

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 利用者の理容・美容については、利用者の個性や好みを尊重し、選択を支援している。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の理・美容は、地域の理・美容師の来所サービスや、それぞれの馴染みの店を利用するなど、利用者一人ひとりの希望に沿って支援している。職員による送迎や髪形等の好みの伝達を含め支援している。

2- (10) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(10)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c

所見欄

外泊・外出は、利用者や家族等の希望に応じて実施されている。また、職員が家族等と日時や都合等を調整し、外泊や外出につなぐ支援が行われている。今後は、外出時等の不慮の事故に対する連絡体制等の整備がされることを期待したい。

2- (11) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
A-2-(11)-① 利用者の余暇活動やレクリエーションへの支援が適切に行われている。	a・Ⓑ・c

所見欄

余暇活動やレクリエーション活動に主体的に参加できる利用者は少なく、職員が支援しながら無理なく実施している。また、傾聴ボランティアの活用や、地域と交流できる機会を積極的に提供している。

2-(12) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
A-2-(12)-① 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a・(b)・c
A-2-(12)-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-(12)-③ 食料品や嗜好品(酒、たばこ等を含む)、衣服などの身の回り品は、利用者が直接選んで購入でき、それを楽しむことができるように配慮している。	(a)・b・c

所見欄

預り金については、規程に基づく管理体制が整備され、家族等へは定期的に報告が行われている。今後、自己管理が可能な方への支援の方法や保管方法に関する整備が進められることを期待したい。

新聞・雑誌の購読は、利用者の希望に応じて対応している。また、テレビは各居室で視聴出来るように整備されている。

食料品や嗜好品の購入などは、職員による代行購入や外出による購入の機会を設けるなど、利用者一人ひとりの状態や要望に応じて支援されている。