

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成27年1月29日（木）

■福祉サービス事業者情報

名 称	下関市梅花園	種 別	救護施設
代表者氏名	園長 阿座上 晴章	開設年月日	昭和61年3月27日
設 置 者	社会福祉法人 下関市社会福祉事業団	定員(利用人数)	60人(55人)
所 在 地	759-6534 下関市大字永田郷459-4		
電 話 番 号	083-286-2231	FAX番号	083-286-4319
ホームページアドレス	http://www.shimo-jigyodan.jp/publics/index/10/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

本部体制の変更に伴い施設管理から法人経営と経営戦略を転換され、その一環として今回第三者評価を受審されたことは改革への積極的な第一歩と高く評価します。また、事前に提出された自己評価票では、率直に自己評価をされている印象があり、たいへん好感が持てます。

利用者支援に関しては、職員は与えられた使命に真摯に取り組んでおられます。限られた環境の下、職員の働きやすい職場環境づくりに努め、避難訓練など利用者の安全管理・日常生活支援が多職種連携・協働の下、適切に実施されています。また、地域の清掃活動を行うなどして、利用者との関わりを大切にされていることは、利用者の生活に気持ちの張りや充実感をもたらしているものと評価します。

◇改善を求められる点

建物の改修・改善が大きな課題です。利用者の住環境の整備が急がれます。

人材の確保・養成では、組織が求める人材のあるべき姿を明確に示し、一人一人の職員についての具体的な教育・研修計画を策定し、それを計画的に実践されることが施設の将来にとって重要かと思われます。管理者の、施設整備に関する、そして人材育成に関する、施設の将来を見通したリーダーシップの発揮を期待します。

自分たちの抱えている問題点や取り組むべき課題についてよく承知していると思われますので、今後はそれらの課題への組織としての積極的な取組、評価、見直しの実践を期待します。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

設置30年目を迎える節目として、今回初めて受審させていただきました。

利用者にとってより良い環境づくりを目指しておりますが、建物の老朽化からハード面で様々に用途制限されているのが現状です。今回、自己評価以上の高評価を頂けたということで、報われたと感じるとともに、さらなる努力を心に期するところであります。

課題については、ひとつひとつ丁寧に説明していただけたこともあり、改善への糸口を発見することができました。しっかりと検証して、利用者がよりよい生活を送ることができるよう改善に取り組んでまいります。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	5	b	5	c	2	Na
<p>理念や基本方針は明文化されています。しかし、それは職員や利用者・家族などの周知されていることが重要です。今後はそれらの分かりやすい説明を心掛け、あらゆる機会を通じて職員・利用者等への周知を徹底していくことが必要です。それは事業計画に関しても同様です。</p> <p>管理者は自身の役割と責任を十分理解し、職員に対し表明しています。今後は福祉の質の向上や経営や業務の効率化や改善といった取組へのリーダーシップの発揮を期待します。</p>							

II 組織の運営管理	a	7	b	8	c	7	Na
<p>組織としての求める人材を具体的に示し、職員の教育・研修に関する基本姿勢に基づいた職員一人一人の資質向上につながる教育・研修計画の策定が望まれます。そうした計画の実施、評価、見直しを行う人材育成のための体制を構築し、実践されることを期待します。</p> <p>実習生の受け入れについては積極的ですので、今後もその育成に尽力していただきたい。利用者の安全確保への取り組みも徹底しています。</p> <p>地域との交流・連携は、施設のハード面や立地環境での制約もあり十分とはいえませんが、その中においてもよく取り組まれています。今後も利用者のためにも、開かれた施設への努力を継続されることが望まれます。</p> <p>なお、外部監査の導入、人事考課の導入、そして積極的な運営内容の開示は今後の検討すべき課題です。</p>							

III 適切な福祉サービスの実施	a	6	b	12	c	4	Na
<p>各種マニュアルを整備し、個別支援計画に基づいたサービスが提供されています。今後は、サービス計画策定責任者を明確にし、利用者の状況変化時に速やかに対応できるシステム確立等、PDCAが的確に機能する体制を整備されることを期待します。</p> <p>利用者満足につなげる仕組みは、月2回開催される座談会・嗜好調査・レクリエーション会議・個別面談等を通じて確立しています。その中で、利用者の意見への迅速な対応、また、意向をしっかりと伝えられない利用者に対する支援などの体制及び環境作りさらに努力していくことが望まれます。</p> <p>今回の第三者評価受審の経験を踏まえ、今後の、より一層のサービスの質の向上に向けた体制整備への組織的な取り組みを期待します。</p>							

IV 良質な個別サービスの実施	a	15	b	14	c	2	Na
<p>利用者の日常生活上の自立支援及び健康管理については、個別支援計画に基づき適切に対応しています。</p> <p>生活環境面において、特にプライバシー保護に関しては建物の老朽化もあり、十分には対応できていません。しかしながら、4人部屋という限られた面積・部屋数にあって、利用者の尊厳を保持する職員の努力は高く評価します。</p> <p>食事はおいしく、楽しく食べる工夫がなされています。今後はより快適な喫食環境の提供・改善への努力が望まれます。</p> <p>利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムを増やすなど、豊かで活力のある個別サービスの実践を期待します。</p>							

第三者評価結果表

施設名 救護施設 下関梅花園

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1	理念・基本方針					
(1)	理念、基本方針が確立されている。					
1	1 理念が明文化されている。	○				理念は明文化され、法人の中長期計画や事業団ホームページ上にも記載されており、その内容は法人の使命・役割を反映していると判断したので、a評価とした。
2	2 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○				法人の基本方針が、法人の中長期計画に明文化しており、その内容は、法人理念との整合性が確保されていると判断したので、a評価とした。
(2)	理念や基本方針が周知されている。					
1	1 理念や基本方針が職員に周知されている。		○			法人の理念及び方針は、書面化されたものがあるものの、職員一人ひとりに配布されていない。又、梅花園の理念及び基本方針は、職員に配布されているものの、周知を促す取組がなされていないので、b評価とした。
2	2 理念や基本方針が利用者等に周知されている。			○		法人の理念や基本方針が施設内に掲示されていないことと、利用者への配布がされていないことから、c評価とした。
2	計画の策定					
(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
1	1 中・長期計画が策定されている。	○				事業団全体で、委員会を立ち上げ、各施設ごとの計画を含め、中長期計画を策定している。また、文書化された中長期計画を確認したので、a評価とした。
2	2 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○				中長期計画に基づいて、平成26年度の事業計画を策定していることを確認したので、a評価とした。
(2)	計画が適切に策定されている。					
1	1 計画の策定が組織的に行われている。		○			計画策定の仕組みは、一応できてはいる。全職員の意見を取り入れて策定されているが、積極的な関与はなく、組織的な評価や見直し等が十分に為されていないと判断し、b評価とした。
2	2 計画が職員や利用者等に周知されている。			○		策定された計画は、各種会議で全職員に説明されているが、文書配布などの理解を促すための十分な取組は為されていないと判断し、c評価とした。

【 評価項目 】		判断の理由			
		a	b	c	Na
3	管理者の責任とリーダーシップ				
(1)	管理者の責任が明確にされている。				
9	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。	○			
10	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。		○		
(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。				
11	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。		○		
12	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。		○		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

13	1 経営状況の把握と開示				
(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。				
13	1 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。		○		
14	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。			○	
15	3 外部監査が実施されている。			○	
16	4 運営内容の開示が適切に行われている。		○		
17	2 人材の確保・養成				
(1)	人事管理の体制が整備されている。				
17	1 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。			○	

	【評価項目】	a	b	c	Na	判断の理由
18	2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。			○		現在、人事考課は実施していないため、c評価とした。
19	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 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。		○			就業に関する職員の意見や意向を取り入れた勤務体制や労働環境の整備に取り組んでいるものの、定期的な職員との個別面接等の機会設定など、組織としての改善する仕組みの構築は不十分と判断し、b評価とした。
20	2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○				山口県健康福祉財団や各種共済制度へ加入している。職員の定期健康診断も確実に実施しており、人間ドックなどへの助成制度もあるなど積極的に取り組んでいると判断し、a評価とした。
21	(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 1 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。		○			中長期計画に目的や達成目標等の基本姿勢は明示されているが、組織として求める職員の専門技術や資格等に関する基本姿勢が明示されていないと判断し、b評価とした。
22	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。			○		職員の意向と各種団体の実施する研修を考慮した上での取り組みは行われているものの、組織が求める人材が具体的に明示されていないことと、職員一人一人についての教育・研修計画が立案されていないことから、c評価とした。
23	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。			○		職員個々に対する教育・研修計画の策定については不十分であり、そのため研修成果の評価・分析、またその結果の次の研修計画への反映も今後の課題であると判断し、c評価とした。
24	(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。 1 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	○				「実習生受け入れマニュアル」が作成されており、基本姿勢が明示されている。また、受け入れ実績も平成25年度事業報告書で確認できたので、a評価とした。
25	2 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	○				平成25年度事業報告書から、施設の専門性を生かした実習生受け入れを積極的に進めていることが確認できた。また、職員のヒヤリングから、受託側との連携も進んでおり、受け入れ姿勢は前向きであると判断したので、a評価とした。
26	3 安全管理 (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。 1 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○				各種の緊急時対応マニュアルは整備されている。安全衛生や防災の委員が設置され、定期的な備蓄品の確認、避難訓練、職員への救急法の研修等も実施され、関係機関との連携も維持されていることを確認したので、a評価とした。
27	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。	○				利用者の安全確保のために、事故等についての事故報告書・ヒヤリハット報告書等を作成し、検討会(2回)で要因分析と対応策の検討を行い、職員間で共有、周知している。それらをヒヤリングにおいて確認したので、a評価とした。

【評価項目】		判断の理由		
	a	b	c	Na
4	地域との交流と連携			
(1)	地域との関係が適切に確保されている。			
28	1 利用者地域との関係が適切に確保されている。	○		
29	2 事業所が有する機能を地域に還元している。	○		
30	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。	○		
(2)	関係機関との連携が確保されている。			
31	1 必要な社会資源を明確にしている。	○		
32	2 関係機関等との連携が適切に行われている。	○		
(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。			
33	1 地域の福祉ニーズを把握している。		○	
34	2 地域の福祉ニーズに基づき事業・活動が行われている。	○		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

35	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。	○		
36	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。	○		

理念・基本方針に基本姿勢が明示され、職員会議や研修を通して、施設長及び研修委員が職員に周知徹底していることが確認できたので、a評価とした。

規程・マニュアルが整備され、限られた環境の中、利用者の特性を考慮した上での取組がなされ、定期的な研修会において職員間での周知徹底を図っていると判断したので、a評価とした。

【 評価項目 】		判断の理由			
		a	b	c	Na
(2)	利用者満足の上向上に努めている。				
37	1 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備している。	○			
38	2 利用者満足の上向上に向けた取組を行っている。	○			
(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
39	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。		○		
40	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。		○		
41	3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		○		
(2)	サービスの質の確保				
(1)	質の上向上に向けた取組が組織的に行われている。				
42	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。			○	
43	2 評価の結果に基づき組織として取り組みむべき課題を明確にしている。			○	
44	3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			○	
(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。				
45	1 個々の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。		○		
46	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。		○		

【 評価項目 】		判断の理由			
		a	b	c	Na
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。					
47	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。		○		
48	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		個別支援計画に基づく定期的な記録は整備されているものの、サービス実施後の利用者の状態の推移に関する具体的な記録については不十分と判断し、b評価とした。
49	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。	○			利用者に関する記録の管理責任者は設置され、明記されているが、保管・保存・廃棄等についての管理体制は確立されていないと判断し、c評価とした。
3 サービスの開始・継続					
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。					
50	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。		○		入所希望者の見学には随時対応し、事業団ホームページ・広報誌も発行している。しかし、その広報等による具体的な情報提供については配布場所の設定を見直すなど、情報提供へのより積極的な取り組みを期待し、b評価とした。
51	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。	○			サービスの開始にあたっては、生活指導員を担当者とし、入所マニュアルの手順に従い説明を行ない、同意を得て同意書に利用者・家族の署名を得ていることがヒアリング、書面で確認できたので、a評価とした。
52	(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 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。		○		他施設への移行にあたってはサマリー等を作成し、サービスが継続できるとのよう配慮している。しかし、その手順の文書化が為されておらず、また退所後も利用者等からの相談に対応しているが、その記録化も為されておらず、サービスの継続性への配慮は不十分と判断し、b評価とした。
4 サービス実施計画の策定					
(1) 利用者のアセスメントが行われている。					
53	1 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。		○		個別支援計画に基づきアセスメントを実施している。アセスメントは年1回、複数の職員で見直している。しかしながら、利用者の状況変化時の記録や、その対応に関する記録等の手順の確立が不十分と判断し、b評価とした。
54	2 利用者の課題を個別のサービス場面に明示している。		○		職員からのヒアリングにより、介護職員が1週間に1回カンファレンスを行いニーズや課題を明示していることが確認された。しかしながら、多職種連携協働の下での、カンファレンスを実施し明示する仕組みは不十分と判断したので、b評価とした。
55	(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 1 サービス実施計画を適切に策定している。		○		計画は介護職が中心となり策定しているものの、計画策定に関する責任者が定められておらず、組織としての体制は不十分であると判断し、b評価とした。

【評価項目】	判断の理由			
2	a	b	c	Na
定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。		○		定期的な評価・見直しは行われているものの、利用者に状況の変化が生じるなどで、サービス実施計画を緊急に変更する場合の、仕組み・手順が整備されていないことから、b評価とした。

第三者評価結果表

施設名 救護施設 下関梅花園

IV 良質な個別サービスの実施(救護施設)

	【 評価項目 】	a	b	c	Na
A-1	利用者の尊重				
(1)	利用者の尊重				
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。	○			様々な取組や工夫を行い利用者とのコミュニケーションを図っている。そのための個別支援計画も策定され、それに基づいて、利用者一人一人の状況に応じた支援をしている。自己表現がスムーズに出来ない利用者の意思を出来るだけ正しく理解しようとしていることも理解できたので、a評価とした。
2	利用者の主体的な活動を尊重している。		○		地域で働く利用者の誘迎をしたり、利用者や職員による座談会を設けるなど、利用者の主体的な活動を誘導しているものの、利用者による主体的な自治会の設置には至っていない。今後の更なる取り組みを期待し、b評価とした。
3	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する声かけや見守りと支援の体制が整備されている。		○		体制は整備されているものの、職員の判断のみで支援を決定することが多い。利用者及び必要に応じての家族との話し合いは十分に行われていないとは言えないと判断し、b評価とした。
4	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。		○		利用者の特性を把握し、一部の利用者には施設内外での活動プログラムが用意されているものの、利用者全員への十分な情報提供や学習、体験の機会を用意されていないと判断し、b評価とした。
(2)	利用者の権利擁護				
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。		○		定められたマニュアルに基づき支援を行い、職員に対する研修を実施している。しかし、職員への周知が不十分なことと、虐待が行われた場合の対応が明確にされていないことなどから、権利擁護における具体的な取組は不十分と判断し、b評価とした。
(3)	家族との連携・交流				
1	家族との連携・交流が積極的に行われている。		○		盆踊りの案内状と一緒に、年1回、近況報告を行なっている。また、家族からの相談があれば対応している。しかし、それ以上の施設側からの働きかけはなく、家族との連携・交流が積極的に行われているとはいえないと判断し、b評価とした。
(4)	生活環境づくり				
1	利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。			○	建物が老朽化しており、しかも4人部屋で1人あたり5m ² という狭い空間である。プライバシー保護の観点等からも、現在の施設環境は利用者が過ごしやすい環境とはいえず、利用者の希望に沿った環境を提供することはできていないと判断し、c評価とした。

A-2 日常生活支援									
(1) 食事									
8	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。								栄養士と看護師連携の下、利用者一人一人の栄養量・食事形態を個別支援計画に明示し、それに基づいたサービスが提供されている。さらに、代替食も提供されていることから、a評価とした。
9	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。								嗜好調査や座談会で出された希望を考慮した食事を提供していることと、選別食やバイキングも実施している。昼食を共にした利用者さんも全食され、「この食事は美味しい」と満足されておられたことから、a評価とした。
10	3 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。								食事中にBGMを流すなど、利用者がゆったりとした気分ですることができるよう配慮している。また、障害の状況・介助の要否も勘案して、利用者が安心して食事ができるように配慮している。しかし、利用者と一緒に食事を共にしたが、利用者にほとんど会話が無く、職員が壁伝いに立って喫食状況を観察しておられ、硬い雰囲気であった。もう少し、和やかで、ゆったりとした雰囲気作りへの工夫が欲しいと思われたので、b評価とした。
(2) 入浴									
11	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。								個別支援計画に基づき、看護師・介護職の連携の下、利用者個々の身体状況や障害程度等に合わせた入浴を実施している。事故の懸念のある利用者については介助を行なうなど、個人的事情に配慮していると判断し、a評価とした。
12	2 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。								浴室が1カ所という、ハード面で制約がある中、週3回の入浴を基本とし、夏場はシャワー浴を含め週6回実施し、大量の発汗時や失禁時にもシャワー浴を行っていることから、a評価とした。
13	3 浴室・脱衣場等の環境に配慮している。								施設が古いこともあり脱衣場に空調設備がないため、冬はストーブと夏は扇風機で対応し、安全面では手すりの設置やシャワーチェアを使用するなど、出来る限りの工夫、配慮をしている。プライバシー保護に関しても入口に暖簾や衝立を設置して対応している。しかし、施設の構造・設備上の改善が課題と判断し、b評価とした。
(3) 排泄									
14	1 排泄介助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。								排泄マニュアル等に基づき、各利用者の状態に応じた介助を行なっている。排泄チェック表を活用している。トイレでの排泄が困難な利用者については、居室にポータブルトイレを設置して対応しているが、使用時のプライバシー保護については不十分であると判断したので、b評価とした。
15	2 トイレ環境に配慮している。								トイレの清掃は、利用者が当番制で毎日行なっている。しかし、施設が古く、部分的には計画的に改修されているものの、構造・設備・備品・採光等、トイレ環境への配慮は為されていないと判断し、c評価とした。
(4) 移乗・移動									
16	1 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。								個別支援計画に基づき、独歩の方、歩行器・車いすを使用する方に、それぞれ自立支援を目標とした支援を実施していることから、a評価とした。

17	(5) 衣服 1 利用者の個性や好みや好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○	自分で選択できる利用者にはその意思を尊重し、それが難しい利用者には買い物支援等を行ない、選択がスムーズにできるように配慮している。または利用者へのヒヤリングで「小遣いをためて衣類を買い手が楽しみ」との声が聞かれた。これらにより利用者を尊重した支援が行われていると判断し、a評価とした。
18	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。	○	利用者の意思を尊重した対応が適切に行われていることが、利用者へのヒヤリングにおいて確認できた。また、施設員字の際、利用者は身なりを整え、清潔な衣類を着用しておられたことから対応は適切であると判断し、a評価とした。
19	(6) 理容・美容 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。	○	利用者の整容については、清潔の保持を基本とし、整容マニュアル及び個別支援計画に基づき対応している。希望者には化粧品や整髪剤の購入支援も行っていることから、支援は適切に行われていると判断し、a評価とした。
20	2 理髪店や美容院の利用について配慮している。	○	月1回、施設に理容師が訪問し、利用者の整髪を行っている。また、施設外での整髪希望者には、職員が予約・送迎・同行支援を行っているなど、配慮された支援が行われていると判断し、a評価とした。
21	(7) 睡眠 1 安眠できるように配慮している。	○	4人部屋でいびきがうるさいなどの苦情もあり、安眠への配慮は十分とはいえない。しかし、その環境の中にあつて、容態の急変などの緊急の場合には、静養室や寮母室を使用するなど、対応に工夫が見られ、b評価とした。
22	(8) 健康管理 1 日常の健康管理は適切である。	○	健康管理マニュアルが整備され、嘱託医との連携の下、健康管理は適切になされている。又、健康管理に関する記録もきちんと整備されていることを確認したので、a評価とした。
23	2 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	○	健康面に要調があつた場合、及び、病院受診に関するマニュアルが整備され、嘱託医・協力医療機関との連携も密に取れている。さらに、休日当番医の情報も事務所に掲示し、速やかに対応できる体制が整備されていることから、a評価とした。
24	3 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○	看護師のヒヤリング及び記録から管理体制が整備され、確実に実施できていることを確認した。また服薬に誤りがあつた際はその都度、服薬方法の改善を行うなど、対応は適切に実践されている。これらことから、a評価とした。
25	(9) 余暇・レクリエーション 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。	○	利用者の意向を把握する取組が行われているものの、地域の社会資源の活用や、ボランティアを受け入れての活動は積極的に行われているとはいえないと判断し、b評価とした。
26	(10) 外出、外出 1 外出、外出は利用者の希望に応じて行われている。	○	外出・外泊希望時にはマニュアルに基づき、利用者本人による計画をもとに、安全確保に留意しつつ、希望に沿うよう支援していることを確認したので、a評価とした。

(11) 所持金・預かり金の管理等									
27	1 預かり金について、適切な管理体制が作られている。								貴重品の管理については、利用者貴重品管理マニュアルに基づき適切に管理している。しかしながら、金銭の保管場所は施設であり、自己管理ができる人に対しての保管場所や設備の提供に関しては不十分と判断し、b評価とした。
28	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。								利用者の要望を取り入れ、新聞・雑誌の購読やテレビ視聴を行っている。個人購入の要望にも応えていることや、利用者へのヒアリングにおいて月2回の図書館利用は楽しみであるという声を聞いたことから、利用者の意向に沿った支援が実践されていると判断し、a評価とした。
29	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。								健康上の問題や集団生活であることから、アルコールは禁止している。喫煙については喫煙本教を定めている。ただ、喫煙環境が適切に整備されていないことから、喫煙者本人以外の他の利用者への健康上の配慮や火災の危険性が懸念されると判断したので、b評価とした。
A-3 自立支援									
(1) 訓練・作業の実施									
30	1 利用者の状況に応じて、訓練又は作業等に参加する機会を提供している。								一部の利用者には地域のリネン工場で職場体験という形で、作業の機会が提供されているが、園内での作業や訓練の提供は不十分である。利用者の心身の状況に応じ、必要な訓練や作業の提供は利用者の生きがいにも影響するかと思われるので、今後のより具体的な取り組みを期待し、b評価とした。
(2) 地域生活への移行									
31	1 利用者の状況に応じ、地域生活への移行についての支援を行っている。								マニュアルを整備し、個別支援計画にも掲げているが、利用者に対する啓蒙・啓発活動が不足していることと、関係機関との連携が十分に図られていないことから、b評価とした。利用者へのヒアリングで、「一人で家を借りて暮らしたい」という声が聞かれた。今後の支援体制の整備、支援の充実に期待したい。