

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	みわ翠光園	施設種別	生活介護、施設入所支援 (旧体系： )
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成29年 6月29日

総 評	<p>社会福祉法人福知山学園は、1959年に法人を設立し、福知山市域における障害児・者を中心とする総合福祉施設としてさまざまな福祉ニーズに応え事業展開をされてきました。</p> <p>法人として50年後のビジョンを明文化するとともに、中期計画である「FUKUGAKUバリューアッププラン」を策定し、新規事業グループホームの立ち上げや施設改修・設備の必要性和実現に向け、将来像が描かれています。また、その中には地域生活拠点整備計画や高齢障害者特別対応施設のビジョンなどが具体的に描かれています。各年度計画についてもPDCAサイクルに基づき、階層別会議で体系的に策定、振り返りが行われており、職員にとってどこに向かっていくのかが明確であり高く評価できます。</p> <p>労働環境においても、産休・育休と併せ、復帰後の働き方にかかるキャリアサポートシステムを構築し、働きやすい環境整備がなされています。</p> <p>みわ翠光園は、1986年に開設した定員70名の障害者支援施設(生活介護・施設入所支援)であり、高齢の障害者が多い事が特徴です。安心・安全に努め、理念の通り「笑顔で生き生き」できる日中活動支援と生活支援に全職員が努めておられます。</p> <p>また、細やかな健康管理と個々の障害特性に対応し、視覚支援などその人に合わせた個別支援が行われています。</p> <p>訪問調査においても、施設内に複数の休憩室があり、ソファでくつろいだりテレビを見たり自由に過ごせるような生活空間を工夫され、日常生活支援にも温かな心配りが感じられました。</p> <p>利用者自治会があり、日常的な生活ルールは利用者同士で決めるのが基本となっています。食事面においては、自分たちが調べたご当地グルメやB級グルメをメニューに取り入れて、食事を楽しめる企画も実施しています。</p> <p>地域との関係は、多くのボランティアを受け入れるとともに日常的なかかわりを大切に、買い物や散歩に出かけたり、地域対象のお祭りやセミナー、イベントなどを開催しており、良好な関係を築いています。</p> <p>一方で、年々利用者の重度化、高齢化が進む中で看取りなど新たな対応も求められてきているとお伺いしました。</p> <p>今後ますます地域の障害者支援の中心的役割を果たすために、その実現やみわ翠光園としても高齢の障害者への対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-1-(1)②経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。</b>        経営コンサルタントからの助言、指導を受け、経営状況の分析を進めるとともに、現場職員が経営的視点を持った業務遂行ができるように意識付けを行っています。        具体的な改善として、口腔ケアの充実によって誤嚥性肺炎で入院される利用者を減らすことによって稼働率が上がり経営状況の改善につながったケースがあります。</p> <p><b>Ⅱ-5-(1)地域との関係が適切に確保されている。</b>        日常的に散歩やコンビニに買い物に出かけたり、地域の運動会やイベント等に積極的に参加しています。        施設内のイベントについても地域のボランティアや小学生が訪問する機会を設けています。        また、地域の方に向けた発達障害の研修やプログラムに職員が参加し、専門的なアドバイスをを行っています。</p> <p><b>Ⅳ-2-(3)食事</b>        食事の環境等については支援確認会や食事栄養マネジメント部会で検討をしています。ご当地グルメ、B級グルメをメニューに取り入れて、利用者が食事を楽しめる企画も実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3-(1)②遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</b>        管理者は障害福祉分野に限らず様々な研修会に参加し、施設内で周知を図っています。しかし、関係法令のリスト化ができていませんでした。</p> <p><b>Ⅱ-2-(4)①実習生の受け入れが適切に行われている。</b>        保育の実習については積極的に受け入れていますが、社会福祉士等にかかる実習指導者研修を受講していませんでした。将来を担う人材育成及び確保等の観点からも整備されることを望みます。</p> <p><b>Ⅲ-3-(2)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>        利用者からの苦情については、利用者自治会で受け付けることはあるということですが、解決方法や結果等の公表ができていませんでした。事業所内における掲示や広報紙の活用をされてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	みわ翠光園
施設種別	生活介護、施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2017年4月27日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

【自由記述欄】				
I-1-(1)	①基本理念が明文化され、施設内の複数箇所に掲示されている。また、ホームページやパンフレットにも掲載されている。(理念は10年程前に施設長が中心となって協議して作り上げられた。) ②理念に基づく基本方針が明文化されており、具体的な内容となっている。			
I-1-(2)	①理念、基本方針は毎年度初めに経営計画と同時に全職員に配布し説明をしている。また、職員室に掲示しており、毎日全職員で唱和している。 ②基本理念が施設内の利用者の見やすい場所に掲示されている。利用者自治会、家族会や支援計画の説明時に説明をしている。			
I-2-(1)	①法人の50年後のビジョンを明確にし、それを元に法人の中長期計画(「社会福祉充実計画～FUKUGAKUバリューアップ～」)を策定している。地域の福祉課題への対応や利用者支援の質の向上、事業経営の効率化を考え、厨房機能を就労継続支援A型事業としてセントラルキッチン化することや、施設の建て替えなどを計画している。 ②単年度計画は中長期計画と前年度の単年度計画の進捗状況をもとに組織的に策定している。半期で施設内管理者会議(課長以上5人)にて達成度の振り返りを行い、月に2回ある職員会議にてその内容を報告している。 ③事業計画は非常勤職員も含めた全職員に配布し、会議にて説明を行っている。 ④事業計画は利用者自治会や年度当初の家族会で説明を行っている。			
I-3-(1)	①「事業・職種別キャリア一覧」「職務権限規定」で管理者の役割と責任が明確にされている。また、広報誌等に掲載して表明している。 ②管理者は障害福祉分野に限らない様々な研修会に参加し、施設内で周知を図っている。しかし、関係法令のリスト化ができていない。			
I-3-(2)	①法人管理者会議、施設内管理者会議等階層別の各種会議に参加して、サービスの質の状況を把握し、評価分析を行っている。 ②税理士からの助言を得ながら、法人、施設の財務状況の把握と職員への周知を図っている。課題については改善策を講じて実行するとともに、職員へのはたらきかけを行っている。			

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		② 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	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 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	A
		② 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		③ 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	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	A
		② 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	A
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための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、積極的な取り組みをしている。	B	B
② 社会福祉に関する資格取得のための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、積極的な取り組みをしている。		B	B	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③ 障害のある本人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	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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。	B	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1)	① 経営コンサルタントによる助言や各種研修会への参加によって情報を収集している。また、管理者が自立支援協議会や施設連絡協議会、社会福祉協議会で役職に就き、地域の課題や福祉の動向を把握している。相談支援事業所からも情報を得ている。 ② 経営コンサルタントからの助言、指導を受け、経営状況の分析を進めるとともに、現場職員が経営的視点を持った業務遂行ができるように意識付けを行っている。
II-2-(1)	① 中長期計画にハード面の整備と並行してソフト面の充実として、各種専門職の確保が挙げられている。事業所独自の計画としては医療的ニーズへの対応のために看護職の確保を挙げている。実務者研修への参加にかかる費用を法人が負担している。また、研修への参加希望があった場合には勤務上の配慮を行っている。キャリアパスが明確にされており、職員にも周知、説明が行われている。
II-2-(2)	① 法人本部で各職員の有給休暇取得率の把握を行っている。年に2回の個別面接を実施し、各職員の状況把握と希望の聞き取りを行っている。育児休業に限らず、産休、育休取得後最大5年間休業しても同ポジションに復帰できる「福知山学園 女性職員キャリアサポートプラン」を策定している。 ② 京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、福知山学園職員互助組合を組織している。また、法人永年勤続表彰制度もある。年に2回の健康診断と外部講師を招いたメンタルヘルス研修や面談を通じた、職員の心身の健康維持に努めている。
II-2-(3)	① 基本方針に「専門性・サービスの質の向上」「活力あるチーム作り」「人間力開発」を明記しており、これを元に具体的な職員研修計画を立てている。 ② 法人内で階層に対応した研修を計画的に実施している。また、外部研修も職員本人の希望を聴取しながら年間計画を立てて受講している。外部講師を招いた研修や事例発表の機会を作っている。 ③ 研修に参加した職員は研修レポートを作成し提出している。発表をする機会を設けるとともに、提出されたレポートを回覧するようにしている。研修で学んだことを支援の中で活かすことを前提に研修に参加させている。
II-2-(4)	① 保育の実習を積極的に受け入れているが、実習指導者研修を受講していない。

II-3-(1)	①個人情報保護規定を策定し、開示のルールも定めている。新任研修で個人情報保護について学習している。
II-4-(1)	<p>①各職種で構成するリスクマネジメント部会を組織し、ヒヤリハット報告や事故報告の分析や検証を行っている。業務マニュアルに災害時対応や感染症対応など緊急時の対応についてのフローやルールが整備されている。利用者一人ひとりにサマリーを作成し、救急対応時に使用できるようになっている。</p> <p>②定期的な防災訓練、救急法訓練を実施している。また、福知山市と福祉避難所の協定を結んでおり、水や食品等の備蓄をするとともに他事業所と連携した災害時対応ができる準備に取り組んでいる。</p> <p>③リスクマネジメント部会にて事故やヒヤリハット事例の分析と検討を行っている。リスクマネジメント部会から法人各事業所のリスクマネジメント担当者が参加するリスクマネジメント委員会でも分析を行っている。また、危険予知トレーニングを行っている。</p>
II-5-(1)	<p>①日常的に散歩やコンビニへ買い物に出かけている。理髪については施設内での理髪と地域の理髪店の利用を選択できるようにしている。また、地域の運動会やイベント等に積極的に参加している。施設内のイベントに地域のボランティアの方が参加したり、地域の小学生が訪問する機会を設けている。</p> <p>②法人主催の「FUKUGAKUオープンセミナー」を企画して地域の方に案内し、多数の方の参加がある。「FUKUGAKUオープンセミナー」は地域の福祉ニーズに合わせて企画している。地域の方に向けた発達障害の研修やプログラムに職員が参加し、専門的なアドバイスをを行っている。</p> <p>③イベントでのボランティア受け入れを行っている。また、社会福祉協議会と連携し、小学生や中学生のボランティア体験を受け入れ、ボランティア学習を行っている。</p>
II-5-(2)	<p>①病院等の関係機関の一覧が事務室に貼り出されている。各利用者が関わっている関係機関についてはサマリーに記入されている。</p> <p>②毎月、手書きの手紙で家族に利用者の近況を伝えるとともに、みわ翠光園の通信「なごみ」を送付している。家族からの相談には随時応じている。</p>

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
		① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
	Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A
② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。			A	A
Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。		① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		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	B
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	B	A
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	B	A
		② 一定の水準を確保する為の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	A
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		② 評価の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	A

[自由記述欄]				
Ⅲ-1-(1)	① ホームページやパンフレットで施設の案内をしている。パンフレットは市役所や相談支援機関に置いている。また、機関誌を年に4回発行し、福知山市内50カ所以上の店舗等に置いている。見学や体験利用に応じている。 ② 利用の開始時には重要事項説明書を用いて説明を行っている。説明にあたってはルビ打ちなど、利用者にわかりやすくなるような配慮を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	① 利用情報提供書及び相談支援事業所との連携によってサービスの継続性が担保できるように配慮している。			
Ⅲ-2-(1)	① ADLの確認とともに、利用者本人や家族のニーズや意向の把握を行っている。			
Ⅲ-2-(2)	① 支援計画は担当者が作成し、リーダーと内容を検討した上でサービス管理責任者が最終の確認をしている。作成した個別支援計画はフロア会議で周知が図られている。個別支援計画立案にあたっては、栄養士や看護師などの各職種や担当支援者の意見も取り入れている。			
Ⅲ-2-(3)	① 個別支援計画と支援記録に基づいて年に2回のモニタリングを行っている。			
Ⅲ-2-(4)	① 利用者一人ひとりに対して、本人の様子と支援の内容が毎日記録されている。 ② 文書管理規定が整備され、廃棄や記録の持ち出し等について規定されている。 ③ PCネットワークを利用し、支援計画や記録等の情報共有がなされている。また、申し送り事項や会議録等は掲示によるものやネットワーク上で確認することができる。			

Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者からの相談には随時対応している。個別面談の機会を設けるとともに、自治会活動を定期的に行いニーズを聴取している。また、年に一度、家族、後見人に対して無記名のアンケート調査を実施している。</p> <p>②利用者からの要望等についてはスタッフ会議やレベルアップ部会で対応をしている。食事内容に関するものや部屋替えの要望に具体的に対応したことがある。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①担当スタッフ以外（訪問美容師や管理職等）にも相談ができることを示したものを掲示し、意見箱を設けている。また、家族、後見人に対して年に一度の無記名アンケートを実施している。</p> <p>②利用者の方からの苦情については自治会で受け付けることがあるが、解決方法や結果等の公表ができていない。</p> <p>③利用者の方からの意見や要望については、自治会内で聴取し、対応方法を検討している。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①「いのちいきいき行動指針（福知山学園職員行動指針）」を策定し、支援レベルの向上を図っている。また、排泄や入浴、食事の支援など様々な場面での支援方法についてマニュアルが作成されている。全職員に対して人権意識チェックを実施し、自身の支援を振り返る機会を設けている。</p> <p>②マニュアルの見直しが定期的に行われている。年に一度実施するアンケートの内容を参考にし、サービス内容の改善やそれに伴うマニュアルの変更を行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①職員一人ひとりがチェックリストを用いて自己評価を行い、役職者が内容をチェックしている。また、地域の方々からの意見を聞きながらサービスの質の向上を図っている。</p> <p>②自己評価は管理者会議で実施し、内容を分析している。その結果を踏まえて改善案を立てている。</p>

#### IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② 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	A
		③ 障害のある本人の主體的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	B	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	B	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A	

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>① プライバシー保護のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。また、利用者同士のプライバシー保護についても呼びかけを行っている。個室については、可能な限り利用者の希望に応じて個室と2人部屋が選択できるようになっている。</p> <p>② 絵カードや文字盤を使うなど、利用者にあわせたコミュニケーション方法をとっている。また掲示物には絵やイラストを多く用いて、利用者の方にわかりやすく伝わるように配慮している。</p> <p>③ 自治会にて食事やレクリエーションの内容等について意見を聞いている。</p>
IV-2-(1)	<p>① 入浴のマニュアルが掲示されている。発熱がある場合やけががある場合の注意点についてや、入浴の有無を全職員が確認できる記録を整備している。</p> <p>② 定期的な買い物支援では利用者自身が好きな衣服を選べるようにしている。買い物に行くことが難しい方については、カタログや広告を見て自分の希望を伝えてもらうようにしている。</p> <p>③ 施設内理髪室への理容師訪問による理髪と地域の理髪店に向向の理髪を選択できるようになっている。理髪室にはヘアカタログが備えられており、髪型を希望できるようになっている。</p>
IV-2-(2)	<p>① 就寝中の対応マニュアルを整備し、対応が統一できるようにしている。不眠傾向の利用者への対応については、日中の支援者と夜間の支援者が連携を取れるように工夫をしている。そういった支援で改善が見られない場合には医療機関を受診することもある。</p> <p>② 排泄支援マニュアルを整備している。また、個別チェックリストを整備し、排泄状態を記録している。</p> <p>③ 健康管理についてマニュアルが整備されている。急な体調不良にも対応出来るように24時間通院できる体制を整備している。</p>
IV-2-(3)	<p>① 食事の環境については支援確認会や食事栄養マネジメント部会で検討をしている。ご当地グルメ、B級グルメをメニューに取り入れて、利用者が食事を楽しめる企画も実施している。</p>
IV-2-(4)	<p>① 利用者の適性や希望に合わせて園芸や手芸など日中活動のメニューを用意している。また、部屋に居ることを希望される方は、その希望を尊重している。</p>
IV-2-(5)	<p>① 日常的な生活ルールについては自治会で話し合われることが多い。また、自治会で標語を作っている。所持金で希望するものが買えるかどうかを支援者が説明を行っている。</p> <p>② 外出の機会を多く設けている。外出先は利用者の希望を聴き取り決定している。外出の際には連絡先等を記載したカードを用意している。</p>

IV-2-(6)

①地域のガイドマップを見て行き先の希望を確認したり、自治会で要望を募ってレクリエーションの内容を決定している。施設内のイベントや活動に地域のボランティアを招いたり、地域の社会資源を利用してボウリングやカラオケ、レストランでの食事などを楽しんだりしている。