

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

名 称	NPO法人 介護の社会化を進める 一万人市民委員会宮城県民の会	認 証 番 号	NO.3
所 在 地	仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウエル仙台ビル2F	評価実施期間	平成21年6月4日 ~平成21 年8月11日

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	幸泉学園	種 別	知的障がい者入所更生施設
代表者氏名	鈴木 峻	定 員 (利用人数)	50名
所 在 地	仙台市泉区七北田字道27		
TEL	022-375-2675	FAX	022-375-2676

3. 講評

[特に評価の高い点]

- 1、理念、基本方針は当然のこととして、管理者のリーダーシップ、経営や業務の効率化、内部監査、人事管理、研修に至るまで、法人本部と各事業所の連携が図られている。本年度からは月1回の施設長会議、研修部会議等が開催されている。
- 2、人事考課検討委員会、考課者訓練等を通し「人事考課制度」が法人に定着しつつある。人事考課の推進は法人事務局が中心になり実施されているが、専門のコンサルタント業者に指導を仰ぎ、単年度ごとに毎年年間のスケジュール表に沿って研修会を実施している。
- 3、「家族の会」との連携、協力体制が緊密であり、加えて「後援会」の協力体制も密接である。
- 4、ショートステイ事業(日中一時支援事業含む)に力を入れており、地域の需要に応えるべく関係事業所に足を運び、チラシ等を持参して利用促進の説明会を通所事業所の「親の会」等の皆さん対象に実施し、あわせて幸泉学園に対する意見・要望等を聞き取りしている。
- 5、利用者の自主・自立性を最大限尊重している。このため、他利用者に対する危害等以外、利用者の言動を制止(拘束)することを極力避けている。
- 6、法人内に、高齢者施設(特養)があるので、人事異動等で職員の入れ替えが行なわれたときに、介護福祉士等も入ってきて高齢化している利用者への対応がスムーズに行なわれている。
- 7、設備の設置や建物の改修等を随時行なってきたため、重度者・高齢者・身体障害者の受け入れが可能である。
- 8、食事が「直営」で、ボリュームがあり、かつバラエティーに富んでおり美味しい。その上、選択食が週3~4回、四季折々の行事食は超豪華で利用者はその日を楽しみにしている。
- 9、職員に活気があり、サービス精神旺盛で親切である。建物は古いが、ソフト面でそれを補ってあまりあるといえる。
- 10、退所後の、利用者・家族へのフォロー(継続的な支援)が積極的で濃密である。
- 11、予算執行に当たっては数値管理が綿密であり、このことが水道設備の欠陥発見に繋がった例もある。また、各種委員会を通じ直接職員が予算に関わる要望ができるしくみになっている。
- 12、月1回の個別支援計画に基づく記録がなされているかどうかの確認を行う。不十分な点については指導・助言がなされ、支援計画のサービスが確保されるような仕組みが確立されている。
- 13、事故や怪我、体調不調など緊急時の対応は、マニュアル化しスムーズに対応できるようにしている。車で5分の救急総合病院と内科医を協力病院として、迅速かつ適切な医療が受けられるよう協定し日常的な連携を図っており、夜間の診療も容易である。

[改善が求められる点]

1、サービスの質の向上に向けた取り組みについて、短期入所に関しては年1回自己評価を実施、定期的に法人の第三者委員からの指導も受けており、本体の第三者評価も率先して受審する姿勢は評価できるが、初年度でもあり、現時点では体制は十分とはいえない。今後の経過を見守りたい。

2、利用者満足の向上及び利用者の主体的な活動の尊重については、利用契約書、重要事項説明書、職員行動規範に明記し、全職員の共通理解に努めているが、利用者による自治会ないし利用者の会がないことは正常とはいえない。システム化および組織化の困難性は理解できるが、その手法と、組織化に向けての検討と努力を要請したい。

3、施設にとって、利用者・家族からの意見等に迅速に対応することは何にもまして重要なことであり、そのための対応マニュアルの整備が強く求められている。この施設では重度の利用者が多いため、家族との連携をより大切にし、年2回の意見・要望を聞く機会を設けるほか、面会の際に極力家族との話し合いの場をつくるなどしている努力は評価できる。しかし、より系統的な仕組みとするため、独自の対応マニュアルの整備が求められているものである。その内容は、①意見や提案を受けた後の手順②具体的な組織内での検討等対応方法③記録の方法及び利用者への経過と結果のフィードバック④公表の方法⑤マニュアルの見直しなどである。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

利用者・ご家族にとり、情報の公開と選択の自由があたりまえの時代になり、今回第三者評価を受けて、その選択という自由の保障と、加えて現在施設で生活されている利用者に、自分たちの事業所はどれくらいの水準のサービスの提供ができてきているのか、また不足している事があれば早急に改善して、利用者へ提供しているサービスの質の向上を図らなければならないという強い気持ちからであった。

日頃、業務に追われている中では気づかない事を、自己評価表を記入しながら自分たちのしていることの再確認ができた。今事業所に求められている事項はこのように事なんだと気づかされたり、とても勉強になった。

実地調査の2日間では、調査員の方々とのコミュニケーションも密に取れ、日頃の施設のありのままを観ていただいた。

講評のなかで認めていただいた、施設独自の13項目については、引き続き自信をもって継続していきたい。

また、改善が求められる点でご指導いただいた「利用者満足の向上」、「利用者が意見等を述べやすい体制」等については、今後早い時点で改善に向けて努力してまいりたい。

今回の評価結果を受けて、利用者やご家族が「この施設を利用して良かった」「安心してお願いできる」という声が聴かれるような施設運営とサービスの質の向上をめざし、今後も努力を重ねてまいりたい。

5. 評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

大川 昭雄
千葉 敬子
柏倉 二男
井筒 由美子

受審施設対応者

鈴木 峻（法人事務局長兼施設長）
山路 伸一（副園長）
横田 未夏（支援課長）

6. 各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

福祉サービス第三者評価結果票(障害者・児施設版)

評価項目	評価結果
I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念・基本方針が確立されている。	A
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
【コメント】 基本理念は、「たえまない生命へのはたらきかけ」をパンフレット等で明文化している。理念は、利用者の状況、個性に応じたサービスや、エンパワメントの理念を生かしての利用者本位の援助の方向を指し示している。基本理念は、中、長期計画として具体化され文書に明記されている。	
(2) 理念・基本方針が周知されている。	A
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
【コメント】 理念とそれぞれに基づく基本方針は、中、長期計画や、広報誌等で文書で明確にされ、サービス案内等に反映されている。職員は、会議、研修、個人面談等機会ある毎に、理念、基本方針の理解に努め、日常の支援活動に結びつける仕組みが作られている。	
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。	A
① 中・長期計画が策定されている。	a
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
【コメント】 理念及び基本方針の実現に向けた中、長期目標を策定している。透明で健全な施設運営を目指し、特に、地域福祉の推進に寄与するとしている。そのことを踏まえた事業計画となっている。	
(2) 計画が適切に策定されている。	A
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
【コメント】 策定にあたっては、現状分析に力を入れ、職員による各種委員会、各種会議で組織的に討議されている。予算にかかわる案件であっても提案できる仕組みになっている。決定した方針は分かりやすく具体的に表現され、広報誌、パンフレットで利用者、家族にも伝えられている。	

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。	A
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
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。	a
【コメント】 管理者は、自らの役割と責任について明文化し、園長室に掲げている。年度初頭の全職員に対する挨拶の際にも自らの役割と責任について述べている。管理者としても人事考課評価表に従い、自己評価を行なっている。法令遵守については、基本的には職員の行動規範として定め、リスクマネジメントや情報管理等については、研修等で徹底している。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	A
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
② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っている。	a
【コメント】 管理者は法人本部と連携し、主任者会議、職員会議等において、実施するサービスの質の現状について評価・分析を行い職員の意見の吸い上げを行っている。評価は客観性を持たせるため数値管理の手法も取り入れている。改善事項については、各種委員会で具体的に検討し周知徹底を図っている。	
II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	A
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
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
③ 外部監査が実施されている。	a
④ 経営方針を確立している。	a
⑤ 計画的に予算を執行している。	a
【コメント】 県や福祉関係協会の発信する情報を的確にとらえ運営管理に活かしている。ちなみに県内で同様施設の利用待機者数では2番目に多い(21年4月1日)。福祉サービスのニーズの多様化をふまえて、経営能力が問われる時代と認識し年次計画に反映されている。公認会計士の外部監査を受けている。外部評価は今回が初めてである。	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	A
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
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
【コメント】 法人の研修部が研修計画を策定し、学園内の教育係が指導実施している。各種資格取得を奨励し、取得者には一時金を支給している。人事考課については評価検討委員会を設け、多面的に2次評価まで行う。結果については面接により各人にフィードバックを行っている。	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	A
① 職員の労働者としての権利は守られている。	a
② 職員の役割分担は明確にされている。	a
③ 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
④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】 就業規則で職員の労働者としての権利が明確にされている。年次休暇取得状況は、管理者を含めて高い状況にある。職員の役割分担については、職種ごとに業務内容が項目別に示されており、職員一人ひとりが各種委員会に参加することによって業務範囲を熟知している。職員の希望を聴取しながら、福利厚生センター、グリーンパル加入について積極的に取り組んでいる。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	A
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
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
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
<p>【コメント】 職員の技術水準の向上、専門資格の取得について法人研修部が担当し、計画的かつ継続的に研修を行っている。その中には外部講師によるジェントルティーチングなどもある。外部の研修に参加した際は報告レポートや発表を行い、研修結果の指標にもなっている。資格取得については、これを奨励し受験日の職専免(休暇)適用や合格一時金等をだしている。</p>	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	A
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。	a
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】 実習生の受け入れについて積極的でありマニュアルも整備されている。学校と覚書を取り交し、情報の扱い、守秘義務についてもきちんと取り決めている。実習プログラム等については、学校側担当教師と事前に検討して用意している。実習本番では、期間中毎日実習生と学園側担当者が、反省会としてふり返りの勉強をしている。</p>	
3 安全管理	
(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。	A
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。	a
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。	a
③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	a
④ 施設周辺の環境へ配慮している。	a
<p>【コメント】 安全対策委員会及び、保健委員会が設置され、各部門の責任者(リーダー)が委員となっている。リスクマネジメントマニュアルを作成し緊急時対応に備えている。嘱託医の病院とは距離も近く、夜間診療も可能である。防災訓練は毎月実施し、同系列老人ホーム及び地域町内会との防災訓練も年1回行っている。</p>	

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。	A
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業者が有する機能を地域に還元している。	a
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
【コメント】 地域との連携については、施設内行事(愛泉祭り・小学校の慰問・地域の防災訓練等)、地域の行事への参加を積極的にしている。「地域生活支援課」を設置し、地域移行への自活訓練も行っている。地域に対しては、ショートステイ、日中一時支援サービス事業、ボランティアや中学生の職場体験受け入れ、介護等に関する地域での研修会への講師派遣など、地域への還元にも努力している。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	A
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
【コメント】 社会福祉法人「愛泉会」は特養ホームや知的障害者更生施設等県内に13カ所の各種事業所を持っている。本部は「幸泉学園」内にあり、それぞれのサービス内容をパンフレットで周知している。利用者の処遇については全事業所が連携を図り、発達支援センター、障害関係連絡協議会に参加している。	
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	A
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
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
【コメント】 日中一時支援サービスは、地域の家庭での変化によって必要度が生じてきたものであり、ショートステイの利用希望者増傾向も然りである。更に地域住民への説明会等を通して、ニーズの把握に努めている。	
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。	A
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り組みを行っている。	a
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
③ 接し方について、指針またはマニュアル等を整備している。	a
④ 基本的権利行使への配慮と支援がなされている。	a
⑤ 体罰等の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応が定められている。	a
【コメント】 職員は、事業の理念、各自の行動規範に基づき、利用者尊重の姿勢は徹底されている。マニュアル等も整備されている。体罰等の人権侵害の防止策についても、就業規則の解釈も含めて徹底されている。	

(2) 利用者満足の上昇に努めている。	B
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者の満足についての考え方を汲み取る方法が充分ではない。幸い法人で発行する広報紙「あいせん'ず」第3号(平成20年1月1日発行)では「顧客満足(CS)の考え方」を取りあげている。利用者の満足については、スタッフの個人的な対応や技量に頼るのではなく、組織全体として取り組むべきだとされている。この方向への改善を期待したい。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	B
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
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
③ 利用者・家族等からの意見等に対して迅速に対応している。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者からの意見や満足度を聞き取る組織的な手順が不明確である。専門のプロジェクトをつくり適切な手順、手段を講じられることを期待したい。</p>	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	A
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
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、改善策を実施している。	b
<p>【コメント】</p> <p>法人の第三者委員による法人全体への定期的な評価を受ける。その結果について職員会議において話し合い担当部署ごとに改善案を示し、県へ報告もなされている。学園としては年1回、短期入所の自己評価を行っている。今後全職員参加のもと、社会的に定められた評価基準に基づいた学園独自の自己評価を行うとともに、第三者評価を定期的に行う体制を整備されることを期待したい。</p>	
(2) サービス実施の記録が適切に行われている。	A
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
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
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
<p>【コメント】</p> <p>ケース記録は記録管理者により、毎月個別支援計画に沿った記録がなされているか確認される。不十分な点については指導・助言を行い、サービスが確保される仕組みができています。保存や廃棄、情報開示についての規定が定められており、個人情報に関して職員会議で確認をし、ボランティアに対しても説明を行う。</p>	
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。	A
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
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
<p>【コメント】</p> <p>ホームページやパンフレットで、サービス内容が分かりやすく紹介されている。パンフレットは社会福祉協議会、ショートステイの案内は区役所に置いてもらうなど、必要な情報提供を行っている。入所に関しては家族と半日宿泊したり、ショートを利用するなどの対応を行い、サービスの開始にあたり、入所案内や契約書、重要事項説明書に基づき分かりやすい言葉で説明し、同意を得ている。</p>	

(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	A
① 事業者の変更や家族への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。(入所施設限定)	a
【コメント】 他の施設・地域生活への移行の手順マニュアルを定めている。移行後の相談窓口を設置するとともに、地域生活へ移行した利用者の定期的な食事会を行うなど、関係を断ち切らない支援を行っている。自活訓練事業として自立支援ホーム(一軒家)で社会のルールや地域の情報を提供し、時間をかけて自活訓練を行う。帰宅中の利用者の家族からの相談にも応じている。	
4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	A
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
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
【コメント】 計画策定担当者を中心に、利用者・家族・担当職員・栄養士・看護師等の意見を取り入れた、具体的な個別支援計画を作成し、家族の同意も得ている。見直しは6ヶ月に1回となっており、心身の状態の変化等利用者本位に立った見直しとなっている。そして毎月行う支援会議において共有する。計画は年2回、臨床心理士の指導・アドバイスも受ける。	
A 福祉サービスの内容	
1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	A
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
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
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
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。	a
⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a
【コメント】 筆談や絵、言葉の一字を発語する利用者に対しては一覧表を作成し、指をさしてもらうなど個別の支援がなされ、マニュアルも作成し対応の統一を図っている。作業や地域の趣味活動への参加など利用者の主体的な活動を支援している。職員行動規範に介助だけが支援ではないことを明記し、全職員の共通理解に努めている。家族会での意見も反映され、帰宅の際も手紙により連携を図っている。	
(1) 生活環境の整備	A
① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。	a
【コメント】 契約書により個人の私物の所有を認めている。利用者がくつろげるデイルームや、利用者の身体状況に配慮し、トイレや浴室、居室、洗面所などの改修工事を随時行い、安全で快適な生活ができるよう取り組んでいる。	

2 日常生活支援	
(1) 食事(サービス提供施設のみ回答)	A
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
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
③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>支援計画で栄養の面でマネジメントを行い、身体状況により個別対応を行う。食事に関するマニュアルもあり、毎月食事サービス委員会を開催、個別対応食の検討も行っている。利用者へのアンケートを行い希望を取り入れ、行事食や選択食など、食事が楽しみとなるよう工夫されている。ユニットごとに食事をし、自分のペースで食べられる配慮もなされている。</p>	
(2) 入浴(入所施設限定)	A
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
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>【コメント】</p> <p>入浴マニュアルが整備され、身体状況に応じた支援がなされている。毎日入浴の意向を確認し、夜間入浴希望者があった場合でも、同法人のケアホームで対応し、希望に沿った対応がなされている。転倒防止の手すりや曇りガラス、シャワーカーテン、同性介助など、安全とプライバシーに配慮した環境も整えている。</p>	
(3) 排泄	A
① 排泄介助は快適に行われている。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】</p> <p>介護を必要とする人に対してはチェックリストを作成し、利用者それぞれの状態に合わせた対応がマニュアルに基づいてなされている。定時のトイレ誘導・夜尿起こし・オムツ交換など、所定の様式により記録されている。毎月の主任者会議により設備などの検討を行っており、清掃や換気は適切に行われ、利用者に配慮した形態のトイレも設置されている。</p>	
(4) 衣服	A
① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。	a
<p>【コメント】</p> <p>生活支援マニュアルに明記し、強いこだわりを持つ人に対してもその人の意思を尊重し、柔軟な対応を行っている。</p>	
(5) 理容・美容(サービス提供施設のみ)	A
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
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>地域の理・美容院の理解も得られており、名前や電話番号を掲示している。訪問による散髪も行われ、希望があれば職員が整容を手伝い、化粧品なども外出の際に購入している。</p>	

(6) 睡眠(入所施設限定)	A
① 安眠できるように配慮している。	a
【コメント】 睡眠チェックリストによりリズムを把握し記録もなされ、利用者の相性や身体の状態を考慮した配慮もなされている。安眠できない利用者は支援室に誘導する。引継ぎ簿で状況を確認し共有する体制もできている。	
(7) 健康管理	A
① 日常の健康管理は適切である。	a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
【コメント】 看護記録により一人ひとりの病歴・薬のカードなど整備され、年2回の健康診断、毎月の嘱託医による医療面談も受ける。緊急時のマニュアルは全職員が把握しており、協力医は車で5分の所であり夜間診療も容易である。薬に関しては処方箋ファイルを作成し医務室で管理され、与薬漏れがないようチェック表で管理されている。	
(8) 余暇・レクリエーション	A
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
【コメント】 レクリエーション班による作品の作成や、「やりたいアンケート」や話しの中から希望を見つけ出し、要望を把握している。年間行事予定も立てられており、マンネリ化しないよう心がけている。レクリエーションは強制ではなく、参加しなかった利用者に対するフォローもしている。調理やピアノなど定期的なボランティアも来訪し、訪問時もピアノに合わせた歌声が聞こえてきた。	
(9) 外出・外泊(入所施設限定)	A
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
【コメント】 毎週金曜日は個別外出の日となっており、希望を取りながら実施している。誕生日のバースデイ外出は職員と1対1で外出できる。ボランティアとして実習生に継続して来訪してもらい、旅行に同行してもらうこともある。地域のイベント情報も提供されている。年2回の帰省のほか、連休の時など家族の確認をとって外泊が行われている。できるかぎり利用者・家族の思いに沿った支援がなされている。	
(10) 所持金・預かり金の管理等(入所施設限定)	A
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
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
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
【コメント】 重要事項説明書の「利用者預り金管理規程」により管理されている。キャッシュカードの使い方や自動販売機での購入などのプログラムも用意されている。帰省時に通帳のコピーを確認してもらう。希望の雑誌を購入したり、テレビはチャンネルを回しながら意思確認をする。嗜好品に関しては重要事項説明書に明記し、時間や場所を決め支援している。	