A decorative border with a repeating pattern of small circles and stylized leaves, framing the central text.

平成26年度実施評価結果報告書

宮城県啓佑学園・宮城県第2啓佑学園統合版

本評価結果は平成26年6月4日から平成26年11月6日に実施した
宮城県啓佑学園・宮城県第2啓佑学園の統合評価報告書です。

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

NPO法人 介護の社会を進める 一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：宮城県啓佑学園・第二啓佑学園	種別：福祉型障害児入所施設 障害者支援施設
代表者氏名：石川 仁・小野昭夫（第二）	定員（利用人数）：60名、（第二）30名
所在地：宮城県仙台市泉区南中山五丁目2番1号	
TEL：022-379-5001	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成5年10月1日 （第二啓佑学園）平成14年度	
経営法人・設置主体（法人名等）：宮城県社会福祉協議会・宮城県	
職員数	常勤職員：41名 非常勤職員：34名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師：2名
	栄養士：2名
施設・設備 の概要	（居室数） 29室 （設備等） グラウンド、プール、プレイルーム、生活訓練室

3 理念・基本方針

経営理念；『誰もが身近な地域で安心して、いきいきと暮らせる地域づくり』に取り組み、豊かな福祉社会の実現を目指します。
経営方針；1. 被災した地域の再生に向けた支援を継続します。2. 地域福祉を総合的に推進します。 3. 福祉人材の確保と育成に向けた取組みを推進します。4. 福祉サービス利用者の権利擁護活動を推進します。5. 社会福祉施設等の適正な運営に努めます。6. 法人の適正な運営に努めます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

平成5年に宮城県直営施設として開園、平成18年より指定管理施設として現在に至っている。県内における福祉型障害児入所施設は少なく、県内の主たる受入先となっている。併設される第二啓佑学園と発達障害者支援センター「えくぼ」と連携した支援が可能である。知的障害児・者の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能を付与する施設である。利用者の日常の生活支援や地域との交流、地域資源の活用、地域関係機関等との連携強化に取り組んでいる。地域社会に移行できる部屋を設け、生活訓練の実施も行っている。健康な成長を願い食育に力を入れ、プールやグラウンドの設備を活用し身体能力を付ける努力をしている。
--

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 26 年 6 月 4 日（契約日） ～ 平成 26 年 11 月 4 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1 回（平成 23 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 健康医療サービス

地元 8 か所の協力医療機関と連携が確立されている。又保健衛生委員会を設置し月 I 回の委員会を開催している。又、協力医による年 2 回の健康相談、小児科及び内科は週 1 回、精神科医月 1 回、歯科医月 1 回の診察等、健康医療サービスが徹底され、家族（利用者）の満足度が高い。

2. 食事サービス

栄養管理委員会を設置し、徹底した食育の取組をしている。一人ひとりの健やかな発育、発達、健康、栄養状態の維持向上を図る栄養ケアマネジメントを実施している。又、QOLの向上に向けた個別栄養カンファレンス、チェックシートを使った食事環境の改善等は保護者（利用者）の高満足度に繋がっている。

3. 県社協の倫理綱領に基づく具体的行動計画

第一条から第十一条、個人の尊厳・プライバシーが守られる権利の尊重から安心安全な生活の保障・質の高いサービスを受ける権利の保障等、これらの項目に対し、具体的な規範が明文化され毎朝、点呼時に全職員読み合わせ意識の高揚に努めている。

4. 福祉QCサークル活動

3 チームが編成され、テーマは積極性と自立心を育む為に、『進んで手洗いしよう！』、『みんなで靴・サンダルを履こう！』、『残食を減らそう！』等を掲げ活動展開中である。

5. 一人ひとりにあった進路支援

有期限、有目的を原則とした関係機関との情報の共有化と連携が図られている。年二回の五者及び四者による進路会議が実施されている。メンバーは保護者（利用者）、児童相談所、市町村、学校、啓佑学園である。

◇改善を求められる点

1. マニュアルの整備

実施記録等、関係書類はよく整理され、纏められているが、調査項目に出てくるマニュアルの整理が不十分である。是非、リスト化し一つのファイルに収められることを望みます。

2. 生活支援現場の効率化

限られた時間の中で、日夜サービスの向上に向けて努力している姿は頭の下がる思いである。ただ、昨今の職員の確保が困難な中で「もう少し外出の機会を与えて欲しい」、「防げる怪我が多いのでは」等の家族の声に応える為にも、効率的な人員の配置等、職員との協議を重ね、合意点を見出せることを期待したい。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設において、2度目となる福祉サービス第三者評価の受審は、利用者への福祉サービスの向上を目指す上で、とても重要な機会だと捉えております。

今回も、客観的な視点で様々な角度から評価をして頂きました。ご指摘を頂きました課題につきましては、真摯に受け止めて施設として工夫・改善に努めてまいります。また、高い評価を頂きました健康医療サービスや食事サービス等につきましても、更に向上できるよう取り組んでまいります。

今後も職員が自信と誇りを持って、利用者の支援に努め、保護者や地域の皆様から安心して信頼される施設運営を目指してまいります。

最後に、福祉サービス第三者評価の受審にご協力頂きました保護者の皆様はじめ評価機関の皆様に感謝申し上げます。

評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

主任 小菅 文雄
箕輪 元三
前田 泰子

受審施設対応者

啓佑学園園長	石川 仁
第二啓佑学園園長	小野 昭夫
啓佑学園副園長兼総務課長	佐藤 浩二
啓佑学園生活支援課長	東野 紳一
第二啓佑学園生活支援課長	鹿嶋 俊彦
啓佑学園第一係長	大竹 しづえ
第二啓佑学園 第二係長	松浦 友美
啓佑学園 管理栄養士	本田 薫

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

(施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。)

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】 理念・基本方針は事業計画書に明文化され、事業所内文書、広報誌、パンフレットに記載されている。障害者福祉の基本的な考え方を踏まえた内容になっている。基本方針も理念に基づく利用者に対する姿勢や、地域の関わり方が具体的に記載されている。	
(2) 理念や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】 職員に周知されていることは、会議録で確認できた。11条からなる倫理綱領を毎朝復唱し職員の意識啓発をしている。 書類は障害を持つ利用者に分かり易くカナをふる等工夫されている。	
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】 県の指定管理者制度に於ける5年間の中・長期計画が策定されている。事業計画は中・長期計画を踏まえ策定されている。又、数値目標を設定し、四半期毎に確認・見直しが図られている。現在次の5年間の中・長期計画の見直しを行っている。	
(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】 計画の策定は組織的に行われている。年度終了時はもちろん、四半期毎に事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。事業計画書は職員に配布され、会議等で説明し周知されている。又家族(利用者)には、自治会を通し説明をしている。	
3 管理者の責任とリーダーシップ	

啓佑学園

(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。	b
<p>【コメント】</p> <p>管理者の役割と責任は、運営規定に明確にされている。又、宮城県社会福祉協議会倫理規定に基づく具体的行動計画を率先垂範し最大限に活用を図っている。又常に職員の声を聴き、個別面談も定期的に実施している。最近、ベネッセの事故例を通し職員の注意を喚起した。しかし遵守すべき法令等はリスト化する等の仕組みが不十分である。</p>	
(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。	b
<p>【コメント】</p> <p>質の向上の取り組みの一環として、現在3チームのQCサークル活動を展開中である。管理者のリーダーシップの指導力が発揮されている。尚、今後サービスの質を低下させずに、業務の効率を図る改善に向けて、組織体制及び職員体制が再構築される事を期待する。</p>	
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。	b
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
<p>【コメント】</p> <p>経営方針は事業計画書の中で明文化し、職員と共有されている。予算の執行も事業計画の年度予算に沿って執行されている。内部の公認会計士による指導や指摘事項に基づき経営改善を行っている。常態（ニーズ）把握として県内の障害児施設の数と定員数を把握している。現在の当施設の待機者数、6～9名となっている。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>法人本部、人事管理部の人材育成基本方針に基づき、必要な人材や人員体制が検討される仕組みがある。又、職員のスキルアップの指針に従い研修計画が確立されている。人事考課は人事考課要</p>	

啓佑学園

領に基づき評価されている。	
(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。	b
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】</p> <p>労働協定は法に則り締結されている。就業規則も整備され、時間外手当等も労働者としての権利は守られている。福利厚生に於いては宮城県職員互助会に加入し、職員の健康管理等は県職員健康診断実施要領に則り確実に実施されている。現在の就業状況については、改めて職員の意向を聴き、問題点が有れば改善されることを期待する。</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】</p> <p>事業計画に中長期的視点にたったスキルアップ計画が明記されている。支援スキル向上に向け研修の強化、発達障害・知的障害等、内部研修や外部研修が実施されている。福祉人材育成に於ける福祉QCサークル活動の推進、又個別職員の教育研修計画が策定され介護福祉等の資格の取得を支援している。</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】</p> <p>保育士養成の実習、社会福祉援助技術の現場実習及びホームヘルパーの現場実習等、受け入れを実施している。実習生の受け入れに当たっては公文書を取り交わしている。又、実習生の受け入れの際、あらかじめ学校側と連携したプログラムが用意されている。</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。	b
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

啓佑学園

<p>【コメント】 法人本部の危機管理計画が整備され、事業計画にはリスクマネジメント推進として、それぞれ数字で目標が示され、四半期ごとに確認され申分無いが、利用者の安全確保に於いては、ヒヤリハット事例を分析し更なる事故の半減に努めて欲しい。</p>	
<p>4 地域との交流と連携</p>	
(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
<p>【コメント】 施設運営の重点項目の一つに、「地域福祉推進計画に基づいた取り組み」として、地域住民に対する「施設機能」の提供・活用を謳っている。啓佑夏祭りや地域の夏祭りへの相互交流と地区社協・連合町内会と協賛による介護体験研修が年2回（6月、11月）実施されている。 また、消防署、町内会との連携による防災教育と救命の実践訓練が年2回行われている。「ボランティア受け入れ実施要綱」を定めて、ボランティア受け入れ時のオリエンテーションを実施する等、その体制は確立されている。</p>	
(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
<p>【コメント】 施設の基本方針が、地域に移行した利用者が安心して地域で暮らせるようバックアップしていくことであり、それに向けての詳細な個別支援計画書が作成されている。年2回、進捗状況の確認とカンファレンスが行われ、支援の在り方が見直されている。地域との関わり状況や関係機関との連携状況についても、5者進路支援会議等を通して適切な判断が行われている。</p>	
(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
<p>【コメント】 児童相談所が参加する「5者進路支援会議」等の機会や、民生委員児童委員等も参加する南中山地区各種団体懇談会を通して、待機児童の状況や短期入所希望者等の情報を受けている。それらの情報を元に、自主事業として日中一時支援事業や短期入所事業に反映させている。</p>	
<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p>	
<p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	
(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

啓佑学園

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が整備されている。	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、及び万が一に備えた対応が定められている。	a
<p>【コメント】</p> <p>宮城県社会福祉協議会倫理綱領で11カ条の具体的な行動計画が明示されている。職員は、毎日唱和して理解を深めるようにしている。外部機関を活用した新入社員に対する接遇研修が行われるなど、倫理観の醸成に努めている。利用者のプライバシー保護や保障されるべき権利等に対する具体的な事項については、重要事項説明書や利用契約書、利用者・障害者虐待防止マニュアル等により明文化されている。</p>	
(2) 利用者満足の上昇に努めている。	A
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
<p>【コメント】</p> <p>自治会や園内職員会議等の機会を捉えて、家族の要望事項や利用者の声を把握し、法人本部へ毎月報告している。日常のサービス提供に関しては、定期的に行われるモニタリングとカンファレンスを受けた個人支援計画書により、詳細な対応が行われている。また、協力医療機関も小児科、内科、外科、精神科、歯科等8医療機関と連携しており、充実した体制となっている。</p>	
(3) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	A
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
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。	a
<p>【コメント】</p> <p>各施設（ユニット）毎に静養室があり、相談等の場合には利用できることになっている。苦情・相談等に関連した第三者委員会があることを運営規定や重要事項説明書に明示されている。「なんでも相談規定」があり、利用契約書にも保護者等の相談に適切に応じ、助言および援助を行う旨が明示されてある。苦情・相談等に関しては、毎月実績を法人本部に報告している。</p>	
<p>2 サービスの質の確保</p>	
(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。	a
<p>【コメント】</p> <p>施設におけるサービスについては、生活支援、活動支援、居住環境整備、保険医療、社会生活、障害児施設給付費支給外サービスについて、細部に亘る提供内容が重要事項説明書に明示されている。それらの取り組み状況について、施設サービス評価委員会（生活支援課長主幹）が評価し、毎年度の事業計画に反映している。</p>	

啓佑学園

(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】 個別支援計画書には、解決すべき課題や長期、短期の具体的支援目標が明確になっており、本人・家族の同意を得ている。文書規定により、取扱い責任者や保管期間等が明確になっている。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には、複写物を交付することが利用契約書で明確に謳われている。パソコンのネットワークシステムで、施設内の諸行事や各担当のスケジュール等を共有する仕組みができています。</p>	
<p>3 サービスの開始・継続</p>	
(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】 インターネット上にホームページを作成し、「啓佑学園つうしん」(ブログ)を開設して学園の行事の様子や今日の食事メニュー紹介などを発信している。施設紹介ビデオは検討中である。サービスの提供に当たっては、重要事項説明書を元に詳細な説明を行い、理解を得た上で利用者、保護者、代理人等の同意を得ている。</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 事業所の変更や家庭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。	b
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
<p>【コメント】 運営方針として、利用者の将来を見据えた地域生活に適應できる能力を養うことと、そのために必要な職務を全うすることも明文化している。退所後の施設との関係の在り方、相談窓口や緊急時の受け入れ等については「退所時引き継ぎ様式」による他、口頭説明となっている。退所に向けた支援の一つとして、グループホームへの体験入所の例もある。また、退所時の援助について、円滑な退所のために必要な援助を実施する旨、契約書に明文化している。</p>	
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	
(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
<p>【コメント】 一人ひとりに合った進路支援として、地域生活移行支援係会議、5者進路支援会議、学卒者に対しては4者進路支援会議等細やかな支援体制となっている。生活支援計画書を年2回のカンファレンスの元作成している。(10月、3月)長期・短期目標が計画され、内容も具体的である。個別支援計画書の作成に当たっては、アセスメント、モニタリング等を実施して、カンファレンス</p>	

啓佑学園

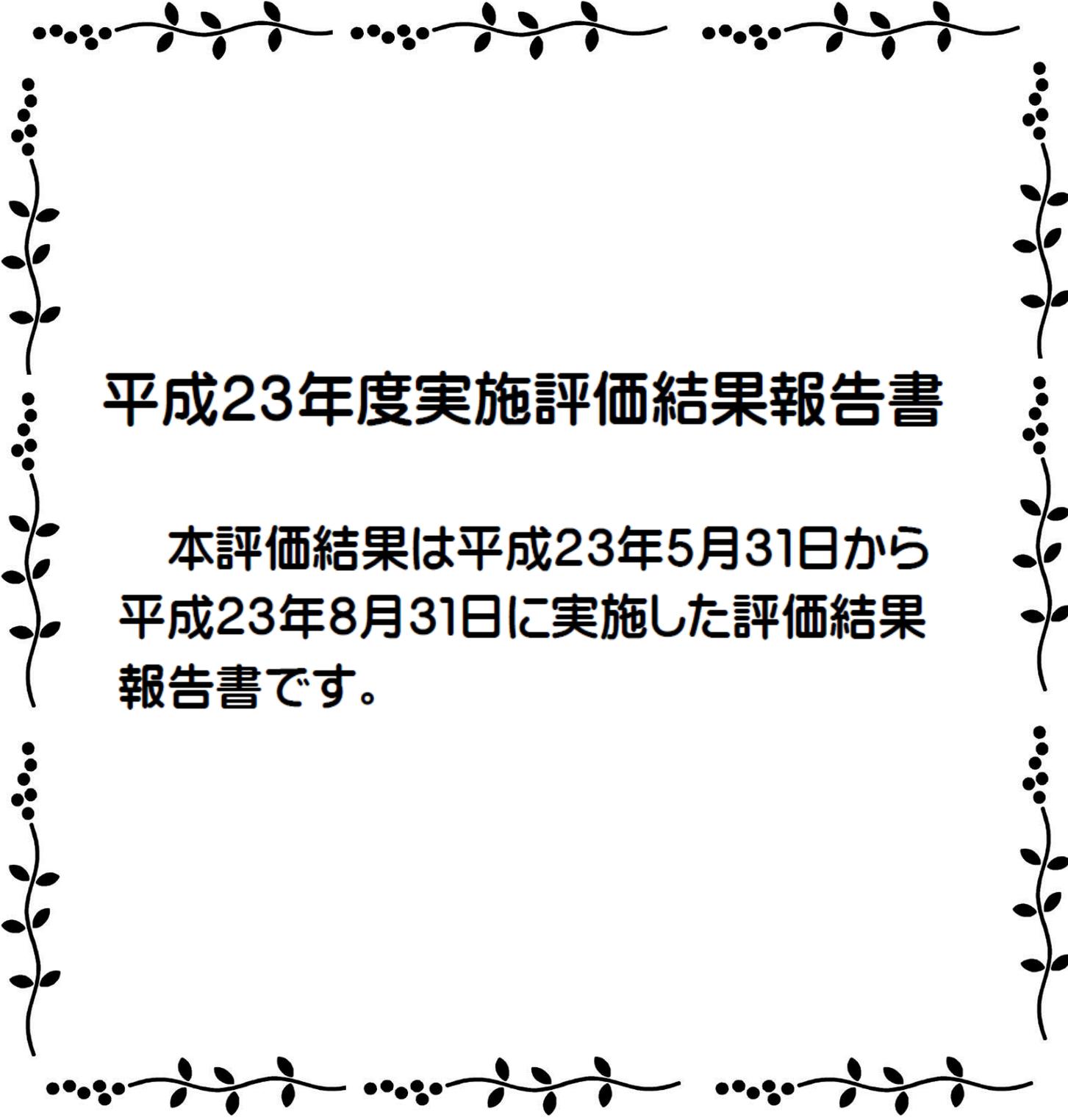
シートを元に、細部に亘る情報の把握をしている。個別支援状況を年2回評価し、利用者の将来を見据えた必要な支援へと繋げている。	
A 福祉サービスの内容	
1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	A
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a
⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a
【コメント】 個別支援計画と、サービス実施計画にコミュニケーション及び対人関係について具体的支援内容と方法が記載され利用者に合わせた対応をしている。担当制となっており、個別の支援プログラムが生まれ、日常生活の中で自己表現の技能や得意分野が発揮出来るよう見守りと支援を行う体制が整備され、朝の引継ぎや会議等で共有している。家族とは常時情報交換を行い「ケース記録」に残し、いつでも連絡をとれる体制を整備している。	
(2) 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】 音楽を聴いたり、職員と本を読む等思い思いに過ごすデイルームがある。ゲーム機等嗜好品の持ち込みは認めており、個別に保管できる場所を確保している。居室、デイルーム、プレイルーム等月1回の「環境チェック表」で点検し、安全な生活が出来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
【コメント】 個別支援計画には状態に応じた留意点、介助方法等支援の内容が記載され、栄養士作成の「個別栄養ケア計画」で食事の提供や食器の工夫を行っている。利用者も参加する栄養管理委員会で希望メニュー、調理員おすすめメニュー等話し合い、おやつや行事食に反映させて美味しく楽しい食事の提供に取り組んでいる。園内の厨房で調理している。食堂の環境整備、食事時間帯等月1回の「食事環境チェック表」で点検し、必要に応じて改善するよう努めている。	
(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

啓佑学園

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。	b
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画とサービス実施計画に、健康状態や介助等の留意点が記載されそれに基づいた支援が行われている。入浴回数は週3回であるが、失禁や汗をかいた場合は状況に応じてシャワー浴を実施している。浴室・脱衣所に曇りガラスや椅子を置く等プライバシーと安全に配慮した環境整備は見られるが、脱衣所入口にカーテンや衝立を置く等の工夫が望まれる。</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>個別支援計画に記載されている介助方法や夜間の対応等留意点に沿って実施されている。介助の結果は排泄チェック表や引継ぎ簿に記録し共有を図っている。利用者の状態に合わせてカーテンを設置する等プライバシーに配慮した適切な支援が行われている。清掃は委託業者により毎日行っており、職員も毎日換気、清潔保持等点検整備に取り組んでいる。</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>着替えは利用者の意思を尊重しながら、個別支援計画に基づき身体状況や特性に合わせた支援を行っている。夏祭りに施設で準備した浴衣の中から自分の好みの物を選んで着る等の環境を整えている。破損の繕いやサイズの調整等は週1回数名のボランティアが来所し協力をいただいている。</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>月1回（2日間）園内の理髪室に、夫婦で来所される理容師が髪型等本人の希望を聞きだしながら対応している。全員が利用している。職員は夏祭りに化粧をしたり爪にマニキュアを塗るのを手伝っている。地域の理髪店や美容院に利用の希望があれば職員が送迎や同行する支援体制は整備されている。</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
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画に就寝時の対応や留意点が記載されている。寝室の遮光カーテン、睡眠のリズムの把握、同室者の組み合わせ等を配慮したり、寝具は私物持ち込み利用、不眠者は一時的に使用できる部屋の確保等、安眠できるよう利用者の特性に合わせた支援に取り組んでいる。夜間に行われた個別支援は引継ぎ簿に記録を残し統一化を図っている。</p>	
(7) 健康管理	A

啓佑学園

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
<p>【コメント】</p> <p>個別の健康管理票が整備されている。各種予防接種や年2回の健康診断、週1回内科・小児科の診察、月1回の精神科の診察、歯科医の診察・治療と年1回歯科衛生士学院の生徒の口腔ケアの指導が、相談もかねて実施されており、医療通院・相談箋に記録している。一日の支援プログラムの中にプレイルームをウォーキング、体操等を組み入れて健康維持に取り組んでいる。薬の保管、管理は看護師により適切に行われている。地元で8つの医療機関との協力体制が整備されている。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>月1回の児童会、自治会で話し合った事は「利用者の声」として大切に、出来るだけ意向に沿うよう取り組んでいる。夏祭り、忘年会等園内の定期的な活動の他、大学生ボランティアの音楽祭等を実施している。地域の社会資源を積極的に活用し、みやぎ夢燈花、文化祭やスポーツ大会に参加するよう取り組んでいる。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>児童会、自治会で話し合い希望を聞いて「個別外出計画書」を作成し、少グループに分けて、全員が外出できるよう取り組んでいる。学生ボランティアによりマンツーマンの形で安全に外出が行われるよう援助の体制を整備している。外泊は利用者と家族と話し合いで調整しながら取り組んでいるが、家族の受け入れ状況などで利用者の希望にそえない事もある。</p>	
(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
② 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
<p>【コメント】</p> <p>医療費支払やその他の小口現金取り扱いは「入所者の所有に関わる小遣い金等取り扱い要領」に基づき管理し、金銭出納帳を利用者、家族に開示して確認を得ている。新聞・雑誌の購読や酒・たばこの希望する利用者は今のところいないが、希望があれば施設のルールに従って（重要事項説明書参照）取り組んでいくこととしている。</p>	



平成23年度実施評価結果報告書

本評価結果は平成23年5月31日から
平成23年8月31日に実施した評価結果
報告書です。

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	第171号
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23年5月31日～8月31日

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	宮城県第二啓佑学園	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	佐藤 博之	定 員 (利用人数)	30名
所 在 地	仙台市泉区南中山5丁目2番1号		
TEL	022-379-5001	FAX	022-379-5010

3. 講評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>1. 施設での支援の目標は自立する力を支援 障害者福祉政策は“施設福祉”から“地域福祉”へとと言う大きな流れにある。これは、専門的な支援によって地域の人々と交流しながらその人らしい暮らしができるようにしていくと言うことである。 事業所の理念も指導の基本方針も地域移行へ向けた支援が掲げられており、時代に即した支援が展開されている。 施設内に設備された自立訓練室での自立生活訓練や自活訓練の実施で、地域に設置したケアホームへ移行できていることは、障害者支援施設としての素晴らしい成果である。</p> <p>2. 倫理綱領に基づく 具体的行動計画の取り組みの実践 毎月の会議での条文の読み合わせ、職員個々による手書きでの確認を行い、統一した方針の共有化につなげている。具体的行動計画の定期的な見直し、検証の結果を利用者支援に生かしていく姿勢は十分評価される。</p> <p>3. 記録の充実 個別支援計画書・看護日誌・栄養日誌・生活支援記録等の内容は利用者支援という視点で記録し、実践の根拠にしている。利用者の健康と安全を支える取り組みがきめ細かく行われている。</p> <p>4. 地域生活の支援 地域支援センター「しんぼし」で、ケアホーム(わがや)・デイホーム(ひだまり)・ショートステイ・ボランティアコーディネート事業を行い、広く地域に対しての支援活動を実施している。</p>
--

◇ 改善が求められる点

1. より質の高いサービスの提供にむけたマニュアルの整備
利用者個別の実施方法を記載したマニュアルは完備されているが、対象となるサービス 種目別の一般的なマニュアルにばらつきがある。
チームで提供されるサービスの質の向上促進には、共通の理解、方針の共有が求められる。これまでの経験を生かした業務の効率化、標準化に向けたマニュアル作りに取り組む事が望まれる。
2. 浴室の環境整備
重度・最重度の利用者が多いなか浴室のつくりは安全面への配慮が不十分である。改善には予算が伴うが、高齢化・重度化を視野に、快適で安全なサービスの確保に向け、中長期計画にその必要性を位置づけて改善に取り組まれる事を期待する。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

当園は今回初めて第三者評価を受審いたしました。評価調査員皆様からの暖かいご指導・ご助言に感謝申し上げます。

講評のなかで、地域移行への取り組み、倫理綱領に基づく具体的行動計画の取り組み、個別支援計画に基づく支援記録については、一定の評価を頂戴しましたが、私どもは、まだまだであると考えております。特に、個別支援計画に基づく支援記録については、もっともっと内容の深まりと、専門性を追求していくことが必要と考えております。

最後に今回の評価は、その過程で日頃の業務を見直す良い機会となりました。今後も利用者、保護者、地域の皆様に信頼され、必要とされる施設運営に努めてまいります。

5. 評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

荒井 勝子
佐藤 広通

受審施設対応者

佐藤 博之 園長
渡辺 美子 課長
熊手 諭 係長
高橋 彰子 係長

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】 理念・基本方針は、法人の事業計画やパンフレットに明文化されている。利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた援助の考え方を「倫理綱領に基づく具体的行動計画」に明記し具現化に取り組んでいる。	
(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。	b
【コメント】 職員は年度初めと、上・下半期に配布される事業計画や定期的な全体会議、各棟の朝の引継ぎ等で、読み合わせをして確認し周知を図っている。利用者には説明をし、掲示もしているが理解を得るための取り組みが不十分である。利用者の特性に応じた工夫が望まれる。	
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】 アクションプラン(平成23年～平成27年)があり、実施する福祉サービス等明確にされ、課題や問題点の解決に向けた内容になっている。	
(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。	b
【コメント】 各係、各種委員会で職員参加のもとに作成し、全体会議で検討し策定されている。計画は広報誌等で伝えられ周知に努めている。但し、利用者の理解を深めるための取り組みが不十分である。写真や絵文字の伝達手段を取り入れた、分かりやすい資料作り、分かりやすい説明への取り組みが望まれる。	

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
<p>【コメント】 管理者は自らの役割と責任について、年度初頭の挨拶・会議の冒頭・申し送り時等で表明している。管理者は法令等の研修会や勉強会に参加し、コンプライアンス(法令遵守)経営の確立に向け努めている。</p>	
(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
<p>【コメント】 実施するサービスの質の現状について評価・分析を行い、さらに外部の研修への参加、内部の研修の定期的な開催、職員との個別のヒアリング等を実施し、サービスの質を向上させる具体的な取り組みを行っている。また法人本部と連携して経営の現状を把握し、効率化と改善に向けた取り組みを行っている。各種会議議事録等で確認できた。</p>	
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
<p>【コメント】 各種会議等の議事録で確認された。公認会計士による外部監査が行われ、その結果は経営改善に活用している。経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取り組みを行っている。経営方針を確立しており、職員と共有している。</p>	
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
<p>【コメント】 法人及び事業所の事業計画に基づき、研究会や各種セミナーへの参加を通して人材育成を行っている。法人本部の各種規定等で確認された。</p>	

(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・職員の事務分掌、年休・時間外の管理簿等で確認された。健康診断に関しては、安全衛生法の診断種目のほか検査や予防接種等計画的に実施している。職員の意向については個別のヒアリングで汲み取る仕組みがある。年次休暇の取得率は高い。育児時間制度の導入、産業医の定期的訪問も行われている。</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】 法人の事業計画に明示され、事業所として積極的に取り組んでいる。外部の研修へ参加した場合は資料添付の復命書を提出し、会議等で周知徹底を図り、伝達研修に生かしている。研修記録等で確認された。</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】 受け入れ要綱を整備し、積極的に受け入れる体制が確立している。毎年50～60名を受け入れている。学校と覚書を取り交わし、概要・守秘義務等の事前説明を行い、実習指導者により、プログラムに沿って実施されている。宿泊可能な実習生室も2室あり活用されている。実習記録等で確認された。</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】 保健衛生委員会・防災委員会を設置し、月1回安全に関するマニュアルの確認を行っている。利用者の外泊等での事故でも連絡体制やマニュアルが整備されている。利用者の健康管理カードがあり緊急の際に的確に対応できている。緊急の場合に備えて地域の関係機関等と連絡体制を作っている。総合防災訓練を年2回、消防署指導のもと実施している。</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】 地域との関わりの方針を事業計画に明示している。積極的に地域の行事(夏祭り・市民センター祭り等)や清掃などに参加している。地域からの要望があるときは、研修室の提供、職員によるお手伝いなど応じている。ボランティアの受け入れ要項を整備し、体制を確立している。ボランティアの方専用の大きな部屋が2つある。	
(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】 必要な社会資源としてホームページや重要事項説明書に明確にされている。関係機関との連携は進路会議(5者会議と各種団体懇談会等)で情報の共有が図られている。	
(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】 ショートステイや日中一時預かりの受け入れを行っている。地域住民対象の介護研修等に参加している。地域の民生委員の方が、園の第三者委員ということもあり訪問時に地域の福祉ニーズの情報交換を行い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、及び万が一に備えた対応が定められている。	a
【コメント】 倫理綱領に基づく具体的行動計画に明示し、行動計画の手書き・読み合わせ、「身体保護宣言」の掲示、倫理綱領部会による人権セミナー、接遇支援マニュアルでの研修等を実施し周知徹底を図っている。年2回接遇改善の担当者会議を開きサービスに反映させている。	

(2) 利用者満足の上向上に努めている。	A
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。	a
【コメント】 「なんでも相談窓口」を設置し、担当者は月1回開催される自治会役員会に出席し要望や意見を事務局に報告し検討を行う仕組みがある。また夏祭り、ゲーム、食事等のアンケート調査を実施し満足度向上に取り組んでいる。要望の多かった”楽天”観戦は、招待の連絡が届き、取り組みの成果が表れた。	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	A
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
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。	a
【コメント】 相談解決のフローチャートが整備されている。第三者委員の設置、プライバシーに配慮した相談室を設け、意見等を言いやすい環境を整えている。「なんでも相談記録」で実績も確認された。「なんでも相談規定」を策定し、窓口で迅速な対応を行っている。時間のかかる内容については、電話や直接本人に会って説明し了解を得て進めている。	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の上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。	a
【コメント】 施設サービス評価委員が担当となり法人内部での自己評価を実施し、園の第三者委員・園の代表で構成された委員会による評価を定期的に受けている。その結果を分析・検討し改善を明確にする仕組みがある。今回の本評価を契機に、サービスの質の上向上に向け継続的に取り組まれる事を期待する。	
(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
【コメント】 個別支援計画に沿って適切に記録されている。事例をあげての指導があり内容にばらつきはない。「個人情報の取り扱い」「情報公開規程」を策定しボランティア・実習生・見学者にも説明している。朝夕の引継ぎ時の申し送り、引継ぎ簿・業務日誌への確認の押印を義務付け、共有化している。	
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
【コメント】 法人全体のホームページやパンフレットで提供している。サービス開始時に重要事項説明書で利用者・家族に十分に説明し同意を得ている。分かり易い工夫には至っていないが、9月から使用される契約書等は文字を大きくし仮名をふるなど改善されている。「啓佑だより」を680部配布している。	

(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】 ケアホームが5ヶ所、生活介護事業所は1ヶ所あり、活動場所として2ヶ所ある。家族の同意を得て、前期・後期各2名が園内の2つの訓練室で、地域移行に向け段階的な学習プログラムに基づいた「自活訓練」を行っている。新たなケアホーム設置を検討中である。移行後も家族を交えた支援会議を開き、関係の継続性に配慮したアフターフォローも行われている。	
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】 策定担当者を中心に作成している。利用者の意向・医師のコメント、これからの生活、支援内容・方法、留意点など総合的に利用者を把握した、明確で具体的な計画が策定されている。見直しは変化が見られた場合はその都度、定期的には年2回、9月と3月行い、見直し後は日々の支援の中で話し合い共通認識し、共有化を図っている。	
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】 個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたコミュニケーション手段を検討し統一した対応をしている。意思表示困難な方が多い中、年間計画にある相談日に臨床心理士の助言を頂いたり、日々の支援の中から気持ちの通じ合いを図る支援に取り組んでいる。自治会[本人部会]の役員会は月1回開かれ職員も出席し支援している。家族とは日頃から情報交換をこまめに行い「交信の記録」に残している。	
(1) 生活環境の整備	B
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。	b
【コメント】 居室は安全面に配慮した造りになっているが、好ましい雰囲気作りへの工夫が不十分である。建物の構造上、制約はあるが利用者の年齢(平均年齢27.8歳)を考慮した居室造りへの工夫が望まれる。職員手作りの明るく楽しい食堂を参考に検討してほしい。	

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>栄養士を中心に栄養ケア計画を作成し、各人の留意点、支援内容、嘱託医の指示、アセスメントによる嗜好の確認、体重管理、職員からの報告(食事の摂取量・残菜量・水分補給)など食に関するあらゆるデータを掌握する仕組みが確立している。喫食状況調査票や調理委員のお勧めメニュー、検食所感、各棟からのお願いメニューなどを栄養管理委員会で分析し、月1回のオーダーメニュー、手作りおやつや行事食に反映させ、できる限り希望に応えるよう取り組んでいる。園内の厨房で調理している。</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。	b
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b
<p>【コメント】</p> <p>曇りガラスやカーテンでプライバシーを守り、複数の職員による介助で対応するなど工夫が見られるが、浴室は安全への配慮が不十分である。安全面に配慮した環境整備が望まれる。</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>個別支援計画の留意点に沿って実施されている。24時間単位で記録され引継ぎ簿に残し共有化を図っている。掃除は業者に委託しているが、職員も換気等清潔保持に努めている。曇りガラスでのプライバシーへの配慮、利用者の状態に副って工夫されたトイレ等適切な支援が行われている。</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>着替えは、個別支援計画の支援方法に基づいて行っている。破損の繕いやサイズの調整などにはボランティアの方々の協力をいただいている。</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>月1回(二日間)開設当初から訪問しているご夫妻が、園内の理髪室で利用者の希望(女子の注文が多い)を大切に支援している。全員が利用しているが、地域の理・美容院利用の希望が出た場合の支援体制はある。ダンスの時間等には職員がお化粧を手伝うこともある。</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】 睡眠リズムの把握、遮光カーテンの設置、同室利用者の組み合わせの配慮、個室への対応、一時的に利用する部屋の確保、寝具の私物利用等、安眠できるよう努力している。夜間に行われた個別支援は記録に残し、特別な支援は特記事項として記載され、利用者の支援に反映されている。	
	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行われている。	a
【コメント】 年2回の健康診断、週1回の内科小児科嘱託医による診察・健康相談、月1回の精神科嘱託医による診察・健康相談、月1回の歯科検診・治療を実施している。これらの結果や予防接種、服薬状況を看護日誌に記録し、予防重視の健康維持に熱心に取り組んでいる。緊急時のマニュアルを整備し、薬の保管・管理は看護師により適切に行われている。	
(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】 大学生のボランティアの定期的な訪問があり、一緒に音楽を楽しんでいる。地域の夏祭りや文化祭、みやぎ夢燈火には積極的に参加している。	
	B
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
【コメント】 外出は利用者の希望に応じるよう努めているが、希望に沿う対応には至っていない。これまで実施した第三者評価の結果を分析・検討し、継続して改善に取り組まれることが求められる。	
(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】 「医療費その他の小口現金取扱要領」「入所者の所有に関わる小遣い金等取扱要領」を策定し、利用者・家族に開示し確認を得ている。家族の希望で毎月雑誌を購入している方がいる。お酒は忘年会等の行事の時に要望を聞き提供している。毎日楽しみにしている方もいる。	