

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	2011年10月20日～ 2012年3月5日

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	やすらぎの里	種 別	岩沼市障害者地域活動 支援センター
代表者氏名	加藤 祐一	定 員 (利用人数)	1日 15名
所 在 地	岩沼市里の杜3丁目5-22		
TEL	0223-25-5190	FAX	0223-23-6350

3. 講評

◇ 特に評価の高い点

1 行政との連携が図られ、多彩な活動メニューが取り入れられている

「やすらぎの里」は、岩沼市が設置したもので、運営を法人（宮城県社会福祉協議会）に委託している。センターでは事業の実施に当たり、行政と連携を密にし、福祉ニーズが高いと言われる地域の実情に配慮し、利用者の希望と状態に合わせた創作活動・外出・レクリエーションなど多彩な活動メニューを取り入れている。創作活動の作品であるホールに飾られている「モナリザ」のモノクロアートは、利用者の指先の器用さを活かし、古新聞を千切って貼り付けた秀作である。

2 外部の意見を取り入れてサービスの質の向上に向けた取り組みを進めている

センターでは提供するサービスの質の向上を図るため、第三者の委員による評価を積極的に受審している。その評価では、昼食メニューの表示が利用者に分かりにくいとの指摘を受けたので、職員がアイデアを持ち寄り利用者が視覚で確認できる「カラー写真のメニュー」に改善した。その結果は家族からも好評で、この取り組みには管理者（所長）がリーダーシップを発揮している。

3 利用者の安全確保のための組織的な取り組みを行っている

センターでは緊急時対応マニュアルを定め、利用者の安全確保のため、看護師による健康チェック、個人毎の健康管理票の整備等が行われている。送迎時の災害や事故の連絡方法や支援体制も整えている。管理者は、利用者や家族から寄せられた情報には迅速・的確に対応するよう職員に周知徹底している。避難訓練の実施やAEDの備付けの他、感染症の予防のため来客用スリッパには消毒が施されている。3月の大震災発生時に職員は、ヒヤリハット体験事例等を活用し、当時混乱を起こしている利用者の事故防止に努めた。

4 利用者のコミュニケーション能力を高めるため継続した取り組みを行っている

知的障がい等のため十分なコミュニケーションが取れなかった利用者に、5年間にわたる日常的な関わりを通じて気づいた伝達情報を職員間で共有し、その人固有のコミュニケーションの方法やサインを発見した。それを支援に活かしている。具体的には、①「頭にきた、さみしかった」と言葉で言えるようになった例、②ズボ事務所（この施設は楽しい）、「ボンバ（テレビ）」と自分の気持ちを言い表せるようになった例、③記憶力に優れているため、散歩の道順案内に役割を担っている例などである。

◇ 改善が求められる点

1 地域の福祉ニーズを踏まえた独自理念の作成について

運営の基本となる理念は、センター独自では作成しておらず、法人の「経営理念」に準拠している。しかし、法人理念は県内一円を捉えた考え方で、地域の福祉ニーズの違いには配慮されていないので、センターが置かれた岩沼市の「福祉のまち」の特徴を踏まえた理念を作成することが望まれる。

2 求められる地域との交流や連携への積極的な取り組みについて

広報誌の地域への配布、散歩・ランチ・カラオケ等による地域との触れ合い、センターの夏祭りへの地域住民の参加など、地域との交流に努めている。しかし、避難訓練やAEDの講習会は、地域の参加者が少なく、以前は活発であった学生ボランティアとの交流も少なくなっている。家族アンケートでは、地域住民等との交流を望んでいるので、今後の一層の取り組みに期待したい。

3 居心地よく食事が楽しめる雰囲気づくりの工夫と配慮について

委託業者の栄養士の献立で、昼食サービスを提供している。個人支援食事マニュアルがあり、食に関するデータを活用し、栄養バランスの取れた質の良い食事が出されている。しかし、食堂は日常生活訓練室等との兼用なので、食事の時は、日中の作業活動からの気分転換が求められる。このため、食事の時間は、例えば、レストランのように、BGMを流したり、「営業中」の看板を掲げたり、料理が美味しく、楽しく食べられるような雰囲気づくりが望まれる。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

岩沼まで何度も御足労いただいた調査員の皆様、アンケート調査にご理解とご協力いただきました御父兄の皆さまに心より感謝申し上げます。

当事業所は、今回初めて第三者評価を受審いたしました。理解が不足していた項目に対しては、調査員の方々から細かな説明をしていただくと共に、日々の活動支援の中から多くの事を引き出し評価していただき、さらに自信を持って向上を目指す励みとなりました。また、新たに気付かせていただいた事がたくさんあり、業務を見直す良い機会となりました。

今回頂戴いたしました評価結果・御指導や御助言を真摯に受け止め、利用者、保護者、地域の方々から信頼され必要とされる施設運営に努めてまいりたいと思います。

平成24年
やすらぎの里

5. 評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

佐藤 年夫
前田 泰子

受審施設対応者

加藤 祐一(所長)
菅野 秀和(生活支援ワーカー)
武藤 みや(生活支援ワーカー)
今村 美保子(主事)

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】 理念は、センター自体は作成しておらず、法人が定めた「経営理念」に準拠している。障がい者施策やニーズは県内でも地域によって異なるのに、経営理念は県内一円を捉えた考え方を取っているの で、センターが置かれた地域の特徴(福祉のまち)を捉えた独自の理念を作成することが望まれる。な お、基本方針はセンター独自で作成しており、利用者に対するきめ細かい支援が盛り込まれている。	
(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。	b
【コメント】 理念や基本方針は、職員や家族には会議等での文書配布や説明により、周知している。しかし、利 用者は重度の障がい者が多く、理解を得るのが困難であるとして周知はしていない。利用者の中には センターの支援等により、言葉を発するようになったり、記憶力が優れていることが分かったりなど、能 力が向上してきている例が見られるので、視覚等などの五感に訴える写真、イラスト、漫画、ひらがな等 による周知方法の工夫や配慮が望まれる。	
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】 法人では、理念や基本方針の実現のため「中長期プラン」を作成しており、センターの事 業計画は、この中長期プランを反映させた内容になっている。センターは岩沼市が設置し、 運営を法人に委託している。センターの中心事業である「地域活動支援センター」の利用登 録者数は、利用者の希望と状態に合わせた創作活動やレクリエーション等の多彩な活動メ ニューの取り入れ等によって、平成20年度が18人、平成23年6月が19人、同年11 月が21人と増えている。	
(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】 事業計画は、四半期ごとに見直し、その執行状況は、定例の職員会議等で報告や検討が行われて いる。家族へも家族懇談会で計画の説明が行われているが、利用者には重度の障がい者が多く、理 解を得ることが困難として計画の周知はしていない。今後、写真、イラスト等を活用した取り組みの工夫 を期待したい。	

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】</p> <p>事務分掌で管理者の役割と責任を明らかにしている。センターのある岩沼市は「福祉のまち」を理念に掲げ、障がい者が地域で暮らす自立支援を施策の柱としている。管理者は市の方針を踏まえた運営を心掛け、障がい者が地域で暮らすためのリハビリテーションや外出支援等の活動メニューを重点事項に取り上げている。法人の倫理綱領に基づきセンターの具体的な行動計画を定め、利用者の尊厳や人権等に配慮した取り組みをしている。</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】</p> <p>毎年、業務の改善を図るため、第三者の委員による評価を受審している。その評価では、昼食メニューの表示が分かりにくいとの指摘を受けたので、職員がアイデアを持ち寄り、利用者が視覚で確認できる「カラー写真のメニュー」に改善した。その結果は家族からも好評で、この取り組みには管理者がリーダーシップを発揮している。</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。	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】</p> <p>岩沼市や相談機関等との連携により、地域の特徴や変化等を把握し、これらの情報を事業計画に反映させている。計画の達成状況の要素となる利用者の推移や利用率は四半期毎に見直している。コスト分析は中長期プランに基づき事業の費用対効果の面から行われ、監査は外部の公認会計士も担当している。岩沼市の運営監査もあり、平成22年度の一般会計資金収支計算は適正に行われている。</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>法人は、時代のニーズに対応できる人材の確保と職員の育成やキャリアアップ等の仕組みを取り入れた人事制度を設けている。センターでは職員のスキルアップのため、資格取得を奨励し、数名の職員が介護福祉士の資格を取得している。産休等で欠員が生じた場合は、管理者の権限で臨時職員を採用している。公正な評価を実施するため人事考課要領を定め、これを職員にも周知している。</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】</p> <p>職員の勤務時間は就業規則により1週40時間と定められ、時間外労働には手当が支払われている。管理者は職員の健康維持のため、各種会議等で有給休暇や産休・育児・介護休暇等の利用を奨励している。職員の健康診断やインフルエンザの予防接種は年1回、腰椎検査は年2回実施している。</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】</p> <p>法人の経営方針では、職員の質の向上のために業務の知識・技術の習得や教育・研修を行うこととしている。センターでは、職員に対して内部研修や外部研修への参加、福祉QCサークル活動の実施等を奨励している。外部研修や資格取得の受験等への参加には、特別休暇や職務免除等の配慮が行われている。QC活動の結果は評価・分析を行い業務の改善や見直しに活かしている。</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>「実習受入要綱」を定め、受入れの窓口・利用者や家族等への事前説明、実習の進め方等の基本姿勢を明確にしている。実習生は、福祉系大学の学生、支援学校の生徒、ヘルパー技術講習の受講生等である。実習期間は概ね5日間で、センターでは学ぶ目的によって「就業体験実施計画」又は「介護体験実施計画」等のプログラムを準備し、実習生に配慮した取組みをしている。</p>	
<p>3 安全管理</p>	
(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】</p> <p>緊急時対応マニュアルを定め、災害や事故発生に備えている。日常的には看護師による健康チェック等が行われている。管理者は利用者や家族から寄せられた情報には迅速に対応するよう職員に徹底している。避難訓練の実施やAEDの備付の他、感染症予防のため来客用のスリッパには消毒が施されている。3月の大震災発生時に職員は、ヒヤリハット体験事例等を活用し、利用者の事故防止に努めた。</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。	b
② 事業者が有する機能を地域に還元している。	b
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】</p> <p>地域との交流を図るため、地域への広報誌の配布の他、散歩、ランチ、カラオケ等への外出支援をしている。センターの夏祭りには地域住民の参加が見られたものの、避難訓練、AEDの講習会には地域の参加者は少なく、以前は活発であった学生ボランティアとの交流も少なくなっている。家族アンケートでは地域住民との交流を望んでいるので、今後の取り組みを期待したい。</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】</p> <p>利用者が地域で自立した生活が送れるよう岩沼市や地域機関・団体と連携を図っている。管理者は市が開催する「自立支援協議会」の構成員のため、毎回会議に参加し、関係機関・団体との間で情報を共有している。事務分掌で関係機関等との連携業務も担当を決めて、地域の社会資源等の情報を収集している。</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】</p> <p>市との連携や地域内の相談機関等からの情報提供により福祉ニーズを把握している。定期的に見学を訪れる支援学校の教師からの情報も参考にしている。センターで実施している地域活動支援センター事業、ホームヘルプサービス、ショートステイ等の各事業はこれらの情報を基に取入れたものであり、事業計画の中に明示している。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>利用者を尊重する姿勢は、法人の倫理綱領に基づき施設が独自に作成した「具体的行動計画」に明示している。これらの文書は年間行事等も含め、一冊のファイルにまとめ年度初めに職員に配布し、周知している。室内には「身体拘束廃止宣言」を掲示し、各種会議や研修会でもこれらの行動計画や宣言の意義を確認している。</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
【コメント】 利用者の1日の行動を活動記録票に記載するとともに、日々の関わりの中での利用者の思いや家族から出された意見・要望を把握し、これを利用者の社会性・自立性・協調性の向上に役立たせる取り組みをしている。	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	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】 「なんでも相談フローチャート」を整備し、相談解決に当たっている。受付担当者は職員や第三者委員を配置し、相談先を自由に選べるようになっている。相談室をホールに置き、気軽に相談できるよう配慮している。家族等から出された意見等についても迅速かつ適切に対応している。	
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。	a
【コメント】 これまで、岩沼市社協職員や利用者の親の会等による第三者の委員による評価を受審し、その結果を宮城県社協に報告している。センターでは評価結果を分析・検討し、改善策を実施している。顕著な改善例として、昼食メニューをカラー写真でボードに貼り、利用者が視覚で確認できるよう取り扱ったことが上げられる。	
(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】 サービス実施記録として業務日誌、活動記録票、連絡帳があり日々の記録が適切に行なわれている。記載された情報はミーティングで共有している。また家族からの連絡帳に挟まれてきた自筆のメモは家族の生の声として、業務日誌にそのまま貼り付け職員間で共有している。	
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情報を公開している。重要事項説明書の重要箇所は、文字を太文字ゴシック体で書くなど利用者や家族が理解しやすいように工夫し、これを説明し、同意を得ている。広報誌「やすらぎの里ミニ新聞」は年3回200部配布し、センターのPRや利用者・家族との交流に活用している。	

(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)	
<p>【コメント】</p> <p>利用者へのサービスの継続性を損なわないよう、引継ぎや申し送りは職員間で徹底し、情報を共有している。退所後も利用者や家族等との意思疎通を切らさないようセンターの広報誌を送付している。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>サービス開始時に身体状況、生活状況、行動の特徴等をアセスメントし、ケース記録に残している。これを基に家族、担当職員が支援目標、方法、期間等について、話し合い具体的なサービス実施計画が策定されている。見直しは状態に変化があった場合はその都度、定期的には年2回行い、その結果を利用者や家族に伝え同意を得ている。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>個別サービス記録を基に、利用者の特性に応じたコミュニケーション手段を話し合い、エンパワメントに添った支援をしている。意志表示を言葉で表せなかった利用者のケースを、5年間にわたり支援する中で気持ちをくみ取り、ゼスチャー、声がけの工夫、信頼関係の築き方等を組織で話し合い、それを実行してきた。その結果、少しずつ自分の気持ちを伝えるようになったことは、センターのこれまでの努力を高く評価したい。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>広いスペースのあるデイルームは清潔に整理整頓されている。談話室の中に個人のロッカーが置かれ、私物を自由に出し入れできるよう配慮されている。</p>	

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。	b
<p>【コメント】</p> <p>委託業者の栄養士の献立で、昼食サービスを提供している。個人支援食事マニュアルがあり、食に関するデータを活用し、栄養バランスのとれた質の良い食事が出されている。しかし、食堂は日常生活訓練室等との兼用なので、食事の時は、日中の作業活動からの気分転換が求められる。このため、食事の時間は、例えばレストランのように、BGMを流したり、「営業中」の看板を掲げたり、料理が美味しく、楽しく食べられるような雰囲気づくりが望まれる。</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>個別支援マニュアルの中の入浴マニュアルにより、身体状況の留意事項に配慮し、利用者の要望に沿った支援が行なわれている。浴室には、一般浴と機械浴があり、機械浴は6名の方が利用している。浴室と脱衣所の安全・衛生・冷暖房等の設備環境は適切であり、プライバシーも確保されている。</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>個別支援排泄マニュアルが整備され、それに基づいた対応をしている。排泄状況は活動記録と排泄チェック表に記載され、情報は職員間で共有している。トイレは職員が毎日掃除し、汚れや臭気はなく、清潔が保たれている。</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>着替えは家族と相談し、利用の都度、持参するよう依頼している。着脱支援は「個別支援健康マニュアル」に基づき行っており、体汗調節のできない利用者には適宜、失禁時や入浴後に交換等を行うなど、対応は適切である。</p>	
(5) 理容・美容(サービス提供施設のみ)	
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。	
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	
<p>【コメント】</p>	

(6) 睡眠(入所施設限定)	
① 安眠できるように配慮している。	
【コメント】	
(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行われている。	a
【コメント】 看護師が配置され、検温は来所時と昼食後に毎日実施し、看護日誌と活動記録票に記載している。通院は家族対応が基本であるが、緊急時担当医の中川医院と近くの南東北病院が協力医としての体制を整えている。内服薬は事務所に保管し、薬物の取違いが無いよう日直が取り扱い、服薬チェックボードにて確認している。その結果を所定の様式に従って記録している。	
(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】 QC活動の為に作成した「おでかけデータ表」を基に、外出終了後に職員間で個々の外出での様子を話し合い、その経験をベースにして、どこに行くと喜んでもらえるかを検討し、実践に繋げた。今なおそのデータ表を基に、外出先を検討すると共に新たな外出先を開拓している。	
(9) 外出・外泊(入所施設限定)	
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	
【コメント】	
(10) 所持金・預かり金の管理等(入所施設限定)	
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	
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。	
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。	
【コメント】	