

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	一般社団法人 社会福祉事業外部監査機構 (認証番号:25地福第2005-1号)
訪問調査 実施日:	平成27年1月17日(土)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人 愛知県厚生事業団 (施設名) 半田の里ケアホーム	種別: グループホーム (基準の種類) 障害福祉施設版
代表者氏名: (施設長)古川 富睦	定員(利用人数): 27 名
所在地:〒475-0932 愛知県半田市鴉根町3-40	TEL 0569-27-5049

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>当施設は、(社会福祉法人)愛知県厚生事業団傘下の1事業所であり、自己評価は、毎年実施されており、第三者評価についても法人本部の方針で(平成22年度・23年度に続いて)今回は3度目の受審である。もともと、法人の成り立ちが愛知県の外郭団体として設立されたという経緯もあり、職員の資質・モラルも高く、社会福祉法人本来の非営利的な体質を持ち、福祉に掛ける情熱もスタンスも、比較的高いレベルにある。近年愛知県から独立して、他の法人施設と同一条件での利用者支援が行われているが、常に利用者を中心とし、思いやりと優しさのあるサービスを提供している施設である。</p> <p>※グループホーム業務マニュアルの基本姿勢の内容がきめ細かく記載されている。朝の支援(7時から9時まで)・夕方から夜の支援(16時から21時まで)・夜間支援者の動き(第5ケアホーム)休日の支援(7時から9時まで)・休日の日中支援(9時から16時まで)の記載。</p> <p>※日常生活支援(食事・歯磨・衣類着脱・入浴・排泄・健康管理・感染予防・金銭管理・緊急時の対応)本体施設への連絡方法・購入物について・その他の項目ごとに詳しく説明され、文章化されている。</p> <p>※各グループホーム別の防災訓練が定期的開催され、利用者の安全教育がされている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>※職員(世話人)の研修強化が、質の高いサービスを提供することになる。世話人がパート職員やアルバイト職員等でありシフトによって様々な世話人がグループホームを担当するため、情報の共有化に関して不安がある。世話人間での情報の正確性に、配慮が必要、マニュアルの作成が望まれる。</p> <p>※ボランティアの活用、休日のグループホームでの話し相手ボランティアの活用など、テレビだけでなく人との交流が増加するような試みを期待したい。</p> <p>※地域との交流を盛んにし積極的に町内会に加入し、グループホームを認識してもらおう活動を期待したい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>当所は5か所ありバックアップ施設(愛厚半田の里)と連携し、世話人を中心とし業務マニュアルに基づき利用者様への支援を行っている点に評価をいただき、さらにサービスの向上を図っていかねばならないと痛感しております。</p> <p>については、ご指摘にもありますように、世話人に対する研修等を実施し資質の向上を図るとともに、世話人間での支援の統一を目指すこととし、地域への発信力を強化していきたいと考えております。</p>
--

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

半田ケア

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	a ・ Ⓑ ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

- ・基本理念と基本方針は明文化されている。
- ・各グループホームに掲示され、漢字にはふり仮名がしてあり利用者に配慮されている。
- ・職員(世話人)4月、1月に会議開催しているが、議事録に説明したとの記載なし。
- ・今後の課題であり、利用者への周知徹底に工夫の余地あり。

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

- ・法人としての中・長期計画はあり。
- ・グループホームとしての計画はなく、独自の計画作成が望ましい。
- ・事業計画の作成の段階に利用者、家族会・世話人会・職員等の意見徴収を取り入れ作成。
- ・世話人への説明が十分ではなく、情報共有はない。
- ・家族に対しては家族会での説明。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-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。	障 10	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(1)-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。	障 11	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-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。	障 12	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(2)-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。	障 13	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

・施設長は26年4月着任、施設長のこだわり(安心・安全・事故防止)をもって運営している。
 ・文章化と提示を望みたい。
 ・世話人向け講習会を実施(保健師・社会保険労務士を招請)した。言葉遣い(ちゃん・くんを使わない)や利用者との人間関係の研修等を実施するとともに、世話人向け外部研修案内も紹介している。
 ・成年後見人制度利用者14名。残る10名も家族等に説明理解を得るようにしている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-1-(1)-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。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ㉔

評価機関のコメント

・グループホーム利用者定員27名現在24名利用、3名空きがあるが体験者ありとの事。
 ・今後ますます経営環境が厳しくなるので、空きを無くし効率の取り組みが必要。
 ・ホーム利用者の満足度を上げるところを最重要視した経営実践の実現。
 ・基準が求めている様な外部監査実施なし。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ⑥ ・ c

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-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。	障 19	a ・ ㉑ ・ c
II-2-(2)-②	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。	障 20	a ・ ㉑ ・ c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	a ・ ㉑ ・ c
II-2-(3)-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。	障 22	a ・ ㉑ ・ c
II-2-(3)-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。	障 23	a ・ ㉑ ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	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、積極的な取組をしている。	障 24	非該当

評価機関のコメント

・グループホーム世話人への研修プログラムがないが、施設長は世話人にも、①知的障がいの特性、②医療的知識等の研修が必要であるという問題意識を持っている。さらに、パートでの採用であるが、利用者へのサービス向上には研修は必要であるとも認識している。
 ・会議での指導力も必要と考えられる。
 ・世話人が嘱託の非正規職員であるが、正規職員同等の教育研修を考えて頂きたい。
 ・世話人に向けに朝の支援・夕方から夜の支援・夜間支援員の動き(第5ケアホーム)・休日の支援・休日の日中支援のプログラムがしっかりしている。
 ・日常生活支援についてきめ細かく26項目があり、安心して支援が出来る。

II-3 安全管理

			第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	㉑ ・ b ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	㉑ ・ b ・ c
II-3-(1)-③	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。	障 27	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

・緊急時マニュアルが整備されている。
 ・災害訓練も定期的開催している。
 ・ケアホーム第1及び第2は水害(津波)時のマニュアルも出来ている。
 ・バックアップ体制は出来ており、グループホームと本体入所施設との連携されたマニュアル作成もある。
 ・地域との合同防災訓練にも参加し、町内会との交流がお互い様の助け合いになると評価したい。

II-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	a ・ ㉑ ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	非該当
II-4-(1)-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。	障 30	非該当

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	Ⓐ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	a ・ Ⓑ ・ c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	非該当

評価機関のコメント

・グループホームを地域の一員として認知してもらうために町内会に加入し、世話人の紹介付き添いで地域の行事等に参加し顔見知りの関係にする事によりお互い様の関係を構築する。
 ・半田の里まつりには地域住民も多数参加がある。
 ・朝市・喫茶コーナーを今後とも、地域住民との参画交流のためにも活発化を望みます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
	Ⅲ-1-(1)-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。	障 35	a ・ Ⓑ ・ c
	Ⅲ-1-(1)-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。	障 36	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
	Ⅲ-1-(3)-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。	障 38	Ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-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。	障 39	a ・ Ⓑ ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

・利用者尊重の姿勢は『基本理念』『基本方針』として明示し、ホーム内に「基本姿勢」を掲示している。
 ・「プライバシー保護に関する規定」は策定され、「職員行動規範」にも明記して、周知・実施している。
 ・「満足度調査」も定期的を実施して、利用者の状況・要望を把握している。
 ・世話人は日々の支援から要望や満足度を理解している。
 ・利用者からの要望および苦情は世話人からサービス管理責任者に連絡され、支援計画の策定や苦情の解決に反映されている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-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。	障 41	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価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。	障 42	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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。	障 43	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(2)-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。	障 44	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-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。	障 45	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-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。	障 47	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

・「自己評価」を定期的実施し、グループホーム連絡会で確認、検討をしている。
 ・「第三者評価」も支援施設(半田の里)と共に概ね隔年で受審している。しかし、各評価の内容、結果が世話人に周知されていない面もあり、周知方法の工夫を期待したい。
 ・「グループホーム業務マニュアル」が策定され、5か所あるホームの業務・サービス内容を明記すると共に、サービスの均一化を図っている。
 ・個別支援計画は世話人からの報告や定期的な連絡会議等で検討し、支援の見直しがされている。
 ・利用者の様子や状況はホーム日誌に記載されている。
 ・連絡ノートで世話人間の連絡や引継ぎが図られている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-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。	障 48	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-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。	障 49	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設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。	障 50	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

・ホームページやパンフレットでホームの紹介や見学の案内等を行っている。
 ・支援施設(半田の里)からの移行の利用者が多く、地域や連携先(半田市、社会福祉協議会)などからの新規利用は稀れである。
 ・サービス内容は利用契約書、重要事項説明書にて明示され、利用者、家族・保護者等に丁寧に説明している。
 ・利用者の理解度に応じた対応(ふりがな、やさしいことば)を行い、保護者や後見人に契約内容等の確認、同意を得ている。
 ・利用施設の変更や家庭への移行などの事例はない。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-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。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	非該当

評価機関のコメント

・「個別支援計画策定マニュアル」に基づいて個別支援計画が作成されている。
 ・年に2回、サービス管理責任者がアセスメントを行い、サービス内容を見直している。(モニタリングの実施)
 ・利用者の意向、要望は日常的に世話人が聞いているが、日誌、連絡帳、報告書等にて支援員、サービス管理責任者に伝えられている。
 ・利用者の地域・家庭への移行は事例がない。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-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。	障 55	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-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。	障 57	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-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。	障 58	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2)-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。	障 60	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、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。	障 62	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	㉠ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)-②	衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-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。	障 69	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 71	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 72	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-5-(9)-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。	障 75	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(11)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-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。	障 79	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

- ・(1) 利用者尊重／日常の会話は家庭的な雰囲気の中で行われ、難聴や理解力が十分でない利用者には視覚や表情・サインを介してコミュニケーションを図るように工夫している。
- ・日常生活では利用者自身が話し合いで役割分担を決め、世話人は利用者の自主性を尊重(エンパワーメント視点)し、支援と見守りに配慮している。
- ・(2) 食事の支援／平日の朝夕の食事は配達食材を世話人が調理して、提供されている。
- ・献立は5か所のホームで統一されているが、調理方法は各ホームの特性に応じて工夫している。
- ・利用者の誕生日にはケーキなどの「お祝い」メニューもある。

- ・食事の場所、時間は各ホームで決められている。
- ・調理、配膳、後片付け等を利用者に手伝ってもらい、世話人は常に明るく声を掛け、和やかな雰囲気作りに努めている。
- ・(3)入浴の支援／入浴は順番を決めて毎日行われている。
- ・家庭用風呂のため特別な装備はないが、利用者の状況、体調に配慮し、安全、快適な入浴に努めている。
- ・利用者の高齢化に対する入浴設備の対策が今後望まれる。
- ・(4)排泄の支援／トイレは清潔に保たれている。
- ・利用者も当番を決め、トイレ清掃に参加している。
- ・(5)衣服の支援／世話人は季節に応じた衣服、おしゃれや好み、身だしなみを意識した衣類の選択や相談に応じている。また、世話人は繕い物への支援をしている。
- ・(6)理美容の支援／世話人は髪型や毛染めについて利用者希望や好みを尊重しつつ、必要時において相談やアドバイスを行っている。
- ・移動に不安がある利用者には馴染みの理美容院の予約や送迎も行っている。
- ・(7)睡眠の支援／民家改修のホームは構造上使い勝手が悪い面があるが、一人部屋個室であり、空調機が完備されている。
- ・ベッド、布団等は利用者の個性を尊重したものになっている。随時、布団干しも行われている。
- ・(8)健康管理／世話人または、自分自身での検温、血圧測定等のバイタルサインチェックを毎日行っている。
- ・体重計測は毎週実施し、支援施設(半田の里)の看護師が健康管理に当たっている。
- ・嘱託医や協力医療機関も決められているので、体調に異変があればいつでも受診できる体制になっている。
- ・世話人は薬専用の仕分け箱を用いて服薬を確認し、記録をとっている。
- ・(9)余暇・レクリエーション／年間の「レクリエーション予定表」も作成されているが、土・日曜日、祝祭日には喫茶、買い物などに出かけるよう必要な支援している。
- ・支援施設(半田の里)での朝市にも販売員として参加する利用者もいる。
- ・(10)外出・外泊の支援／外出先はスーパーでの買い物や喫茶店通いが多い。
- ・利用者の状況に応じて、車での送迎や世話人の付き添いも行っている。外泊は保護者の意向、利用者の希望を聞いて、可能な限り対応している。
- ・外泊の時期は正月、5月の連休、盆が多い。
- ・(11)所持金・預かり金の管理／金銭管理のマニュアルがあり、入出金、手持ち金の残高が個別「手許現金出納簿」にて管理されている。
- ・収支の状況は本人の確認と共に保護者に定期的に報告されている。
- ・帳簿のチェック、報告は支援員が行い、サービス管理責任者が確認している。
- ・メディアの利用、新聞雑誌などの書籍講読、嗜好品の購入は本人の希望に合わせて行っている。
- ・酒、タバコは健康に留意し、一定のルールを設けて対応している。