

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シンクアクト

②施設・事業所情報

名称：障害者福祉施設 サンサン大府	種別：就労継続支援（B）型	
代表者氏名：今井 修	定員（利用人数）： 33名	
所在地：愛知県大府市半月町三丁目287番地		
TEL：0562-46-6260		
ホームページ： http://www.zinshikai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成15年9月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 仁至会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員 4名
専門職員	サービス管理責任者 1名	目標工賃達成指導員 2名
	職業指導員 1名	
	生活支援員 3名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

わたしたちは高齢者福祉及び障がい者福祉を合わせた「総合的な社会福祉」をめざしています。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・毎月1回、利用者への健康相談など医療体制の充実
- ・あいち健康の森、国立長寿医療研究センターとの協力連携体制
- ・高齢者、障がい者への総合的な福祉の実践

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月30日（契約日）～ 平成27年12月9日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人改革など目まぐるしく変化する中で、経営マネジメントについての意識の高さを感じることができました。関係機関からの情報収集のみならず、福祉情報提供機関などから客観的な情報収集も行っている点やその内容を分析し職員に職員会議等を通じて周知していることは非常に評価できる取り組みだと思います。他にも毎月の経営状況についても数値化して職員に周知しています。

職員の人材育成については、正職員は年間3回の外部研修、パートに対しても内部研修の機会を設けている点も評価できると思います。

健康管理に関しても職員には人間ドックの費用負担や、利用者にも定期健康診断を実施しています。

◇改善を求められる点

・施設規模など人間的な側面から難しい面もありますが、今後は職員個別の研修計画などの個人の学習ニーズに対応した研修計画の策定について期待しています。

・近年の福祉制度改革の中において、中長期的な経営計画を策定する難しさはあると思いますが、職員の目指す姿を設定する際など法人の方向性を示すことは大切かと思しますので、今後検討されることを期待しています。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所は13年目を迎え、改めて日々の取り組みを見つめ直したいと思い、初めて第三者評価を受審しました。評価結果は十分な点、不十分な点がありましたが、客観的に見ることができ、大変参考になりました。評価結果を確認することで、新たな「気づき」もありました。不十分な点は、やれるところから整備や改善を行い、より良い利用者支援につなげていきたいと思えます。

⑧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。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

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・周知されている。		
I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	共1	a · b · c
＜コメント＞ 法人理念・基本方針が契約書にも記載され利用者・家族への説明も行っている。職員向けには入職時に施設長が研修を実施し、外部向けにはホームページでも表記されている。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	共2	a · b · c
＜コメント＞ 法人経営に必要な情報を専門機関から収集し、社会福祉法人を取り巻く環境を把握・分析しているとともに、内部的には毎月の経営状況を見える化（試算表の公表など）し、職員に経営状況を理解してもらうような取組を行っていることは評価できる。		
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	共3	a · b · c
＜コメント＞ 月次の試算表を職員に職員会議で説明し、マネジメント用語や稼働率、売上、工賃など数字の確認を担当者が丁寧に説明し、目標達成時には職員が達成感を感じることもでき、日々の業務の意識向上につながる取り組みをしていることは評価できる。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	共4	a · b · c
＜コメント＞ 職員会議などではビジョンについて今後の計画を示しているが、中長期の事業計画及び収支計画については確認できなかった。単年度計画は詳細になっているため、今後の計画策定について期待したい。		
I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	共5	a · b · c
＜コメント＞ 中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定はなされていない。ただ単年度の事業計画及び収支計画（予算）については策定されており、その内容も現状分析、行動計画、数値目標の記載もあり、職員にも説明できるように分かりやすく作成されていることは評価できる。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	共6	a · b · c
＜コメント＞ 事業計画策定前の意見集約については不十分さがあるが、評価・見直しについては経営層にて検討し、その内容について職員に説明し理解もされている		
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	共7	a · b · c
＜コメント＞ 事業計画は文書化され掲示板への掲示など、利用者等への周知を図っている。さらに個別の周知に努めている現状の中、保護者会等の利用者連携への支援が期待される。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	共8	a	● b	c
<コメント> 職員の資質向上がサービス向上につながるという主旨から年3回の外部研修を義務付けている。また第三者評価の受審など外部からの評価を今後のサービス向上に向けた努力をしている。				
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	共9	a	● b	c
<コメント> 27年度に第三者評価を受審し、評価結果から明確になった課題について、改善策などを検討する考えをヒアリングから確認できた。事業計画との連動など具体的な行動計画への反映に期待したい。				

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果		
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	共10	● a	b	c
<コメント> 事業所における経営・管理に関する方針を明確しているとともに、職員に対しても行事やボランティア対応など役割を与え責任を持たせるようにしている。また運営規定においても主な役割分掌が明記されている。				
II-1-(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。	共11	● a	b	c
<コメント> 学習会や情報誌、情報提供機関セルフセンター等から福祉分野に関連する積極的な情報収集を行い、法令、雇用、労働、防災、環境への配慮などを理解し、それを職員研修・教育を通して周知している。				
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	共12	a	● b	c
<コメント> 年3回の外部研修受講など福祉サービスの質の向上への取り組みが見られる。またその必要性についても職員会議等で説明し理解を得るようにしている。				
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	共13	● a	b	c
<コメント> 経営については詳細な財務分析などを行い、常に経営改善などの意識を管理者が持っている。その意識を職員にも持ってもらうために、職員会議等を通じて説明する体制が既に整備されている点は評価できる。				

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果		
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	共14	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の離職率が注目される中で、ここ6、7年退職者がいない。働きやすい職場の形成も意識され、例えば有休の取得もしやすく職員定着のための職場環境の向上に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>施設が比較的小規模なため総合的な人事管理は整備段階であるが、職員の能力開発（研修）、処遇（昇任、昇格基準、福利厚生などの労働条件整備）などの人事管理について既に実施されている。今後は人事考課制度、キャリアパス制度の策定に期待したい。</p>		
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	共16	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>有給休暇の消化、様々な施設利用などの福利厚生、35歳以上の人間ドックの全額費用負担などワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりをしている。</p>		
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	共17	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の人材育成については、職員は年3回以上の外部研修の受講、パート職員も四半期に1回の内部研修を実施しているが、個別の研修プログラム計画の作成は今後の課題目標としてその策定に期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	共18	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は年3回の研修、パート職員は年1回の研修は計画され実施されている。今後は組織として体系化された研修計画の策定にも期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	共19	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>研修機会の確保は、年3回の外部研修や課題別の内部研修が確保されている。研修後は復命書作成が義務化され研修成果の評価もされている。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	共20	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>施設の性質上、積極的な拡大はしにくいですが、実習生受入れについては地元の特別支援学校の体験実習を受けており、実習生の将来を考え保護者、本人、先生との話し合いを行っている。また受入れに当たっては実習生受入規程も策定されている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	共21	a	b · c
<コメント> ホームページにて法人理念、基本方針、サービス提供内容、決算など財務に関する情報も公開されており、経営の透明性を図る取り組みをしている。			
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	共22	a	b · c
<コメント> 事業所経営における事務、経理等について規程の整備、ルール化されている。特に財務・経理については税理士による経理指導とともに、その内容を毎月の職員会議にて周知するなど適正な取組を行っている。			

II-4 地域との交流、地域貢献

		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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	共23	a	b · c
<コメント> 特定の地域との交流など積極的なものは行っていないが、施設の特性を活かした商品販売などで地域貢献を行っている。			
II-4-(1)-② ボランティア等の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。	共24	a	b · c
<コメント> 施設の特性上、ボランティア受入れには積極的になりにくいですが、ボランティア受入れに対してはマニュアルを整備し、利用者に配慮した受入れ機会を設けている。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	共25	a	b · c
<コメント> 行政との関係も良好であり、自立支援協議会など専門部会との情報交換や施設長会議を通じ、事業所の役割や相互協力を円滑に取り組んでいる。			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	共26	a	b · c
<コメント> 災害時福祉避難場所としての機能を有している。地域住民を対象にした開放などについては現時点では行っていないが、今後法人として認知症カフェなどを通じた地域への開放も検討されている。			
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	共27	a	b · c
<コメント> 施設長会議などを通じ、地域の実情についての情報・意見交換を実施している。また隣接の「憩の郷」利用者の就労機会として清掃の業務委託を行っている。			

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 利用者を尊重した福祉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。	共28	a	b · c
<コメント> 仁至会職員倫理綱領の規定、パンフレット等に利用者尊重の姿勢が明記され、その実践のためにコンプライアンス研修も実施している。また職員会議の開催によって職員の共通理解を推進している。			
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	共29	a · b	c
<コメント> 個人情報保護法に対する基本方針を策定し、不適切な事案が生じた場合の対応策も示されている。また利用者のプライバシーや権利擁護に関しても利用者アンケートなどから適切な対応ができていたことが確認できた。			
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	共30	a · b	c
<コメント> サービスの利用にあたっては、パンフレット等を渡すだけではなく見学、就労体験を行ってから利用を開始するか否かの決定を頂いている。ホームページも利用者に分かりやすい内容となっている。			
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	共31	a	b · c
<コメント> 利用の開始については、利用契約書、重要事項説明書による書面及び口頭で丁寧な説明を行っている。また入院後等による利用再開時には、アセスメントによる状況把握や要望を伺い自己決定を尊重している。			
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	共32	a · b	c
<コメント> 施設の退所後も家庭との連絡を取れるようにしており、再利用や生活に関して相談できる体制も整えている。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	共33	a	b · c
<コメント> 日ごろの対応から声掛けなどを積極的に行い、また利用者の記録表に作業の目標設定を記入して就労満足度を高めるような工夫もしている。			
Ⅲ-1-(4) 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-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	共34	a	b · c
<コメント> 苦情解決の体制は掲示板に示すなどして周知している。苦情については日ごろのコミュニケーションを重視することで近年はほとんどない。苦情に関しては解決に向けたマニュアルも整備している。			
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	共35	a · b	c
<コメント> 休憩スペース、相談室も完備していて、相談しやすい環境になっている。			
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	共36	a · b	c
<コメント> 利用者アンケートも行っているが、日々のサービス提供から多くの意見を聞くようにし、できることは素早く対応している。相談内容については記録が取れている。			

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。				
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	共37	a	ⓑ	c
<コメント> ヒヤリハット、事故報告書の書式は整備されている。その内容についての要因分析や改善策の検討などについては今後期待したい。				
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	共38	a	ⓑ	c
<コメント> 感染症対策の研修会へ参加し記録も残している。インフルエンザ対策などにおいて消毒設備を設けている。				
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	共39	a	ⓑ	c
<コメント> 緊急時の連携対策、建物の耐震構造などができている。また災害・緊急時マニュアルも整備され、年に2回の避難訓練も行っている。				

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	共40	a	ⓑ	c
<コメント> 個別のニーズを把握し、目標を明確化している。支援計画に基づいたサービス提供ができていることを文書化し記録に残している。				
Ⅲ-2-(1)-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。	共41	a	ⓑ	c
<コメント> 利用者固有のニーズ把握を実施し、支援計画の作成に反映している。日報や個別対応記録がなされている。				
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。				
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	共42	ⓐ	b	c
<コメント> 利用者支援のために関係者が綿密なアセスメントを行っている				
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	共43	ⓐ	b	c
<コメント> サービス計画については最長でも6か月で見直している。入院などの状態変化に応じてアセスメントと計画変更に反映し、関係職種との情報連携を行っている。				
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化させている。	共44	ⓐ	b	c
<コメント> 実施記録については統一した書式で、内容も職員間で共有している				
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。	共45	ⓐ	b	c
<コメント> 記録の管理については、守秘義務、個人情報保護、プライバシー保護など重要な記録については規程策定も整備され、管理方法についても外部からの目が届かないよう工夫している。				

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。		
Ⅲ-2-(4)-① 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 46	非該当
〈コメント〉		

Ⅲ-3 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。		
Ⅲ-3-(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 47	a ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者一人一人の個別機能が把握され、その特性に合わせての対応が記録されている。また日々のコミュニケーションを通じ、利用者の表情や行動などから利用者の気持ちを理解しようとしている。		
Ⅲ-3-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	a ・ b ・ c
〈コメント〉 各セクションごとの担当職員が、利用者の意向や体調管理を行い、利用者の主体性を尊重している。就労作業においても本人の適正にあった作業と本人のやる気などを考慮して決定している。		
Ⅲ-3-(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 49	a ・ b ・ c
〈コメント〉 送迎や来所時の様子を確認しており、要介助時の対応も準備できている。就労中の見守りについても、必要に応じ職員が支援するようにしている。		
Ⅲ-3-(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 50	a ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者のアセスメントが図られ、各自の持つ機能や要望を把握し、能力と意欲向上への対応に努めている。学習や体験などの所外活動機会も定期的に設けている。		
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 51	a ・ b ・ c
〈コメント〉 個別支援計画に基づく食事サービスの提供は行っていない。食事については利用者が食事を持参したり、委託業者の食事を注文する方式を取っている。食事は、清潔、安全、栄養バランス、嗜好などを考慮して業者にリクエストすることもできる。		
Ⅲ-3-(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 52	a ・ b ・ c
〈コメント〉 食事は業者委託、本人持参の弁当である。食堂には専属の担当者がおり、汁物や飲み物を提供する体制もできている。		
Ⅲ-3-(2)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	a ・ b ・ c
〈コメント〉 食事は食堂で各自のタイミングで取っている。作業時間の合間の休憩時も食堂利用も多く、開放的で「この時間が楽しい」という意見もヒアリングから多く聞こえた。		
Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 54	非該当
〈コメント〉		

Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	a ・ b ・ c
〈コメント〉 バリアフリー、手すりも完備し、非常に清潔に保たれている。清掃は外部委託している。		
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 59	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 60	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 61	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 63	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 64	a ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者も年に一回の健康診断を受診。月に1回の嘱託医の健康相談・健康チェックもできる体制がある。		
Ⅲ-3-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	a ・ b ・ c
〈コメント〉 医務室があり、急変時への初期対応ができる。事務室内には緊急通報システムが設置され、迅速な対応が可能である。		

Ⅲ-3-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障 66	a ・ b ・ c
〈コメント〉 薬の管理は原則自己管理で行っている。体調の不良については、医務室で静養や常備薬で対応している。		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 67	a ・ b ・ c
〈コメント〉 花見、福祉コンサート、年末食事会などの行事が毎年計画されている。参加を希望しない利用者にはその意思を尊重している。		
Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 69	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 70	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 71	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 72	非該当
〈コメント〉		