

(様式1－第三者評価機関公表用)

## 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

NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
----------------------------------

### 2 施設・事業所情報

名称： 社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 宮城県援護寮	種別：精神障害者生活訓練施設
代表者氏名：八巻 昭仁	定員（利用人数）：宿泊型自立訓練（20名） 自立訓練生活訓練（20名）、短期入所（2名）
所在地：宮城県大崎市古川旭5丁目7-21	
TEL：0229-23-1513 FAX:0229-23-1562	ホームページ： <a href="http://www.miyagi-sfk.net/kenp/engoryou">http://www.miyagi-sfk.net/kenp/engoryou</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成24年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会	
職員数	常勤職員： 10 名 非常勤職員 2 名
専門職員	社会福祉士 2 名
	精神保健福祉士 4 名
施設・設備 の概要	・一般居室個室（バス・トイレ付、冷暖房完備） 20室 ・短期入所用居室（バス・トイレ付、冷暖房完備） 2室 ・事務室、地域交流室（喫煙場所）、食堂、相談室、静養室、 トレーニングルーム（バス、トイレ、キッチン付き）、洗濯コーナー

### 3 理念・基本方針

○精神障害者の方々の社会参加と自立に向けて、自己決定・自己選択の尊重を基本に、家族、病院、県、市町村等関係機関との連携のもとで、それぞれのニーズに応じた支援を行います。 ○一人ひとりの基本的人権を守り、エンパワメントの視点に基づいた利用者の主体性、自己決定を尊重したサービスの提供を行います。
---

### 4 施設・事業所の特徴的な取組

精神障害者の社会復帰施設として、2年の標準期間内で、主として宿泊生活訓練を行う。
--

## 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年4月25日（契約日） ～ 平成28年12月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

## 6 総評

### ◇特に評価の高い点

#### 1. 新たな事業環境の中、職員がモチベーション高く各種の支援に取り組んでいる点

平成25年「障害者総合支援法」が施行され、利用者は統合失調症だけでなく知的障害、アルコール依存症、うつ病、摂食障害等も受け入れることが要請されている。また、宮城県の指定管理者となっている受託施設（定員20名）であることに起因する「利用率100%」が常に要請されている。こうした状況の中、管理者を中心に職員10名が、標準2か年の利用期間を念頭に、一人ひとりの利用者の社会的自立を目指し、生活訓練を通じた専門的支援にモチベーション高く取り組んでいる。

特に評価できるのは

- ①利用者の障害の重度化・重複化で、理解力に課題を抱える利用者が増える中、ニーズに合わせた「支援体制の再構築」が必要であり、事業の重点項目に掲げ、粘り強く取り組んでいること。
- ②地域移行時の支援会議を、利用者、家族、医療機関、出身市町村、担当相談事業所の出席を得て着実に（年20回）実施するとともに、相談支援事業所や受け入れ先等と連携して、退寮者のアフターフォローを適切に実施し、当事業所がセーフティネット的機能を果たしていること。

#### 2. 一人ひとりの利用者の尊厳のため“権利擁護”に取り組んでいる点

特に評価できるのは

- ①法人倫理綱領に基づき、11項目の援護寮「具体的行動計画」を策定し、年数回職員全体会議で読み合わせを行い、遵守について共通理解と周知徹底を図っていること。
- ②職員セルフチェックを計画的に行い、権利擁護意識やサービスの現況について確認し、「アンガーマネジメント研修」や「虐待について話し合える良い職場づくり」に繋げていること。
- ③利用者満足の向上を図るため、4種類（相談・対応・説明・活動）の利用者アンケートを毎月行い、又、不安の解消や支援状況の確認のため、個別面談（188人/188回）を最低月1回実施し、一人ひとりの利用者を尊重した取り組みを行っていること。

#### 3. 職員の教育・研修が充実しており、キャリアパスの仕組みと連動させている点

法人の「人材育成基本方針」に基づき実施され、中でも「階層別研修」は特に重要で、法人が指名した者の参加が義務付けられている。当事業所では、施設長がリーダーシップ・経営管理能力・危機管理能力の研修に参加し、生活支援ワーカーが職務遂行能力・コミュニケーション能力・接遇能力・自己管理能力の研修に参加している。又、新人にも研修が用意されており、職場意欲の向上に繋げていること。

#### ◇改善を求められる点

### 1. 法人の経営理念は明記されているが、援護寮としての固有の「基本理念」が不明確で、基本方針との区別が曖昧である点

法人の経営理念「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」を受け、援護寮の基本理念・基本方針としては「一人ひとりの基本的人権を守り、エンパワメントの視点に基づいた利用者の主体性、自己決定を尊重したサービスの提供を行います」としている。しかし援護寮の理念と基本方針は、同一の文言で構成されており、何が理念で、何が基本方針なのかが不明瞭となっている。説明では「地域で暮らす、自己決定、自己実現」を目指すことが理念の中身とのことであったが、今後援護寮としての固有の理念を掲げ、これを実現するための基本方針と区別して明記するよう検討が求められる。

### 2. アセスメントに基づく「個別支援計画」の作成・実行・評価のPDCAプロセスが適切に行われていない点

アセスメントで得られた事柄が個別的な福祉サービス実施計画に適切に反映されているとは言えない。又、目標達成への計画・実践・評価のプロセスに連続性や一貫性がないことが認められ、そのために個別的なサービス実施計画が一覧に欠け分かり易さを失わせている。

従って、今ある個別支援計画の様式を見やすいものにするとともに、各種アセスメント結果が有効に活用できるよう業務手順を見直すことが求められる。様式のあり方としては、アセスメントで得られた具体的支援目標について、多面的・段階的に表現できるよう改善することが求められる。

### 3. 施設の危機管理及び利用者の安全・安心のためのリスクマネジメントの取り組みが十分ではない点

具体的には

- ①「リスクマネジメント」においてヒヤリハットの収集が5件と極めて少なく、事故報告は、自転車事故による怪我1件となっていること。ヒヤリハットが少ないのは問題で、簡易な方法（メモ）でも良いので、ヒヤリハット収集件数を増やす取り組みが求められる。
- ②服薬の管理は生活訓練として原則自己管理となっており、飲み忘れや誤薬は利用者から報告するようお願いしているとのこと。しかし、「援護寮服薬支援マニュアル」では、服用確認職員が「服薬チェック確認票」に記入し、最終確認者が「最終確認チェック表」に押印、確認することになっており、マニュアルとの整合性を検証することが求められる。
- ③安全・安心のため職員が必要に応じ居室訪問をしているが、「緊急通報システム」が無く、万が一のことを考えると、今後の整備が急務である。
- ④ノロウイルス等の食中毒のまん延は、利用者及び施設職員を危険に陥れる。「吐しゃ物対応マニュアル」の策定と処理訓練の実施が求められる。
- ⑤援護寮の「緊急対応計画」には、火災と地震について記載があるが、風水害については策定していない。又、近くの商店等との連携する取り組みが無い。想定外の自然災害や事件が身近で発生する昨今、防犯カメラの設置を含めた総合防災対策の見直しが求められる。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成23年度、平成25年度に続き、3回目の受審になりました。今回の受審においても、客観的・多角的な視点から詳細な調査を実施していただきました。前回指摘の改善点への対応状況を含め、提供するサービスの現況を確認できたことは、今後のサービスの向上を目指す上で、大変貴重な機会となりました。今回ご指摘いただきました課題につきましては、職員一丸となって工夫・改善に努め、継続して利用者様・ご家族（代理人）または県民の皆様から信頼される施設運営を目指して精進してまいります。

この度の受審にあたり、アンケート調査等にご協力いただきましたご家族様、代理人様ならびに評価機関の皆様に改めて感謝申し上げます。

## 8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（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。）

## (別紙 ) 福祉サービス第三者評価結果票 (障害者・児版)

※ すべての評価細目 (71 項目) について、判断基準 (a・b・c の3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。		
1	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営理念「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」の下、援護寮の理念と方針を事業計画に掲げ、エンパワメントの視点に基づいた自己決定、自己選択を尊重した支援を目標としている。又、基本方針は寮内の目の届く所に掲示しており、利用者には生活講座で説明している、職員には会議において説明しており、理念や基本方針についての理解を深める取り組みが行なわれている。しかし、援護寮の理念と基本方針は同一の文言であり、理念と理念を実現するための基本方針とは分けて策定し、社会復帰施設としての固有の理念を明記するよう検討が望まれる。</p>		

#### 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。		
2	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害者支援施設等における契約者利用状況や待機者数、地域福祉計画などについて、法人及び県との情報交換などで把握・分析している。新法施行後、統合失調症、自閉症、発達障害、知的障害、重複障害などの多様な精神障害者を受け入れ、グループワークや個別支援など「支援体制の再構築」の取り組みに繋げている。</p>		
3	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在の経営課題は、新法施行後の利用者への支援体制の再構築と定員100%確保であり、事業計画にも位置付けて取り組んでいる。年2回見学会の開催、病院、相談支援事業所、市町村関連機関などへの訪問による広報活動の強化や、体験宿泊者や待機者を一人でも増やす努力をしている。事業計画には利用率の数値目標、実績値、目標に対する達成度が掲げられ、職員で課題を分析し、共有している。法人の定期監査も行われている。</p>		

### 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。		
4	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期経営プランの中に、5年間の中期計画が策定され、年度毎に進行管理されている。法人本部に年2回事業進捗状況を報告し、評価を受けている。また、県の指定管理受託施設であることから中・長期計画は5年毎に策定して、公募に備えている。しかし、施設としての具体的計画は策定されておらず十分ではない。</p>		
5	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期経営プランにおける取組項目に沿い、大・中・小の区分項目ごとに単年度計画を策定している。しかし、施設としての具体的計画は策定されておらず十分ではない。今後、施設としての中長期計画の策定を検討すると共に、障害者の社会的自立支援や地域移行のための現場に密着した実効性ある単年度計画の策定が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は法人の方針に基づいて職員と話し合い、策定されている。又、実施状況は「報告書」に体系的かつ網羅的にまとめられ、事業の進捗状況が分かり易く説明されている。(従って、これら単年度事業計画が逆に施設の長・中期計画策定に反映されるよう望みたい。) 予算の数値目標に対しては、水道光熱費や消耗品購入実績の削減を達成するなどの成果が認められた。単年度の貸借対照表、事業活動計算書、資金収支計算書も整備されている。全職会議で説明されており、職員も概ね理解していることが認められる。</p>		
7	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への事業計画の説明は、4月と9月の2回、生活講座で行っている。利用者が理解しやすいよう、プロジェクターによるスクリーン投影で時間をかけて丁寧に説明している。家族には広報誌(けんぼっく)を通して事業計画や重点事項を説明し、周知を図っている。</p>		

## 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。		
8	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の向上への意識は高く、毎年の法人本部での事業評価と援護寮の自己評価、3年毎の第三者評価受審など、継続して組織的に行われている。特に、福祉サービスの向上のために委嘱した独自の「第三者委員」から意見を聴取し、改善に繋げていることは評価できる。又、4種類の利用者アンケートを実施し、職員の対応や生活の満足度などを把握し、サービスの質の向上に努めている。</p>		
9	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価の結果は、報告会や全体会議の場で職員や第三者委員に明らかにし、意見を聴取し、改善策を立てている。組織的に取組むべき課題は、重点事項（例「支援体制の再構築」）として事業計画に位置付け、取組んでいる。また第三者評価受審による改善点についても職員と話し合い、改善へ繋げるなどサービスの質の向上意欲は非常に高いものと言える。</p>		

## 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。		
10	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任は、年度当初の全職員会議において事務分掌を配布し、説明している。事業計画も説明し、自らの使命（＝ミッション）について職員に積極的に話しかけている。又、個別の職員ヒアリングを通じて自らの考えを伝えている。施設長として4月に交替したばかりであり、今後の会議や研修などで職員との意見交換の機会を増やす取り組みを行い、役割や責任がさらに周知徹底されることを期待する。</p>		
11	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部の施設長会議等への出席を通して、法令順守のための把握、確認を行い職員に周知している。管理者としては、日頃大切と思っているのは権利擁護であるが、法令としては、虐待防止法、障害者総合支援法、精神保健福祉法、法人内就業規則と倫理綱領などがある。施設長管理者として研修に参加した時には職員に都度概要を話し、資料は回覧している。法令等の文書は、保管場所が無く、必要なものはネットで確認している。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月2回の職員会議の場で利用者の個別支援について意見交換している。サービスの質の向上のポイントは利用者の自己実現にいかに関与させるかだと考えており、「職員体制チェックシート」を実施している。管理者として、利用者の尊厳を守り、利用者が自己実現できるよう常に考えている。</p>		
13	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の出先事業所の施設長には、正規職員の人事・財務の権限は与えられていない。又、県指定管理者としての受託運営であり、取り組みには限界や困難があると認められる。しかし、その中で、常に利用定員の稼働率向上（達成度82.5%）に努力している。又、人事に関するヒアリングで職員の希望を聴き、常勤・非常勤9名の定員管理について気配りをしている。更に、光熱費・水道費などを削減し成果を上げており、LED化も計画的に進めている。退寮者の状況やニーズなどを探るため各自治体を回るよう指示もしている。</p>		

## 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。		
14	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が定める「人材育成基本方針」に基づき人材の確保・育成等計画されている。又、援護寮は県の指定管理者であることから人員については委託契約において決められ計9名の精神障害者支援ワーカーが配置されている。現在、事務職1名を合わせ合計10名で運営している。今後は、人事管理について現場の意向が反映される仕組みの構築が期待される。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」は法人の文書（「人材育成基本方針」）に明記されている。適切な人事管理を実施するためのシステム等についても法人本部で行われ、施設長には人事管理について意見を言う機会は確保されている。又、新規事業の時は希望する職員について要望を出すことができる。今後は、人事管理について現場の意向がより反映される仕組みの構築が期待される。</p>		



II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事に関して個別面談を実施し、転勤や移動等職員の希望を聴いている。健康診断は、年齢に応じた内容で行い、定期的に産業医が職場巡回している。法令により腰痛検査は現場職員で実施している。有給休暇取得率は高い。夏休み休暇の取得はほぼ100%の見込みである。「職員セルフチェックリスト」で体調がすぐれない等の心身面の状況を把握し、対応している。施設長管理者は、メンタルヘルスを重視し、長期休養の取得や悩みを話せる環境を作る努力をしている。</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。		
17	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の職員ヒアリングの際に、職員の個別目標について確認を行っている。人事に関する個別面談の際にも意見交換等している。職員には期待することを話すことにしている。現職員に対しては目標について、新人には法人の新任職員指導・育成シートで行っている。しかし、口頭での面談・確認であり、今後は職員一人ひとりが自分で作成した文書による評価が望まれる。</p>		
18	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修に関する基本方針等は、法人の「人材育成基本方針」に記載されている。階層別研修をはじめ職場研修、法人研修、派遣（交換）研修、特別研修等がある。これら充実した職員研修は、キャリアパスの仕組みと連動した研修体系を目指している。</p>		
19	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「階層別研修」は、特に重要で法人が名指しで職員の研修参加を義務付ける。(例1；主事、生活支援ワーカーの期待される能力は、職務遂行能力、コミュニケーション能力、接遇能力、自己管理能力としている。例2；施設長については、リーダーシップ、経営管理能力、危機管理能力、統率力としている。)</p> <p>当事業所には、社会福祉士2名、精神保健福祉士4名がおり、階層別研修に参加している。指導者研修を受講した職員は1名、予定者が1名である。新人向けの研修もある。</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。		
20	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師資格を目指している実習生を受け入れている。実習指導資格者が担当し、6月～9月毎週水曜日（3名）1.5時間を受け持っている。実習指導者講習会には職員を積極的に派遣し、専門資格を保有している職員のスキルアップに繋げている。又、実習生受け入れマニュアルも整備されている。</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。		
21	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域への広報誌は年3回発行し、家族や関係機関に配布している。法人のホームページは、毎月更新しており、法人の予算・決算も公表されている。援護寮については、貸借対照表及び事業活動計算書が公表されている。又、第三者評価の受審結果もホームページで公表されている。苦情は本部の委員会に回付・分析されて対応が決まり、結果は「なんでも相談室」の事業報告で公表されている。</p>		
22	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規則により、事務、経理等が行われている。法人の監査が年2回行われている。外部監査は、団体指導監査と指定管理委託監査を受けている。事務分掌については、施設長に権限があるので管理者が作成している。</p>		

### 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。		
23	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のイベント情報を掲示板に貼り出し利用者に提供している。理容・美容、買い物は利用者各自で行っている。趣味の映画などにも行く人もいる。この項目では、事業所と地域社会との交流（例；生活講座）よりも、災害時を含め利用者個人と地域社会との交流が重要であり、地域の人々と馴染みになったりすることが大切との気づきがあった。</p>		

24	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て体制を確立している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れ要綱は整備されているが、受け入れの実績は無い。今後の課題であり、利用者の意向を聞きながら進めていく方針である。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>古川駅前にある「さてら相談支援事業所」がケアプランを作成しており、最も重要な連携先である。援護寮を利用したい人は、市町村の決定のほかに原則自分のケアプランを作成してもらうことが必要であり、退寮する際に開催される「支援会議」の不可欠の関係機関であるからである。「地域センターほほえみ」には、「LINK（就労相談センター）」と「GH さくら」があり、利用者の地域移行にとっては是非必要な社会資源となる。LINK は、一般就労の準備訓練を支援し、GH さくらはグループでの共同生活を行う場所となる。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活講座などで有用なもの（例；栄養講座や交通安全講座）がある場合、地域住民を招待することがある。しかし、援護寮の物理的スペースが無く、地域に還元する取り組みは十分ではない。災害時などでは、県立施設として、地域住民を受け入れる姿勢を持っているが、文書化など実効には至っていない。</p>		
27	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県や市町村の自立支援協議会に参加し、情報収集、共有化をするので精一杯である。今後、自ら主催し、活動する取り組みを期待する。</p>		

## 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。		
28	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>宮城県社会福祉協議会倫理綱領に基づき、援護寮の「具体的行動計画」（11項目）を独自に策定して、利用者を尊重する福祉サービス提供について共通の理解を図っている。年数回全体会議で読み合わせを行い、遵守について誓約書に記名捺印をし、周知徹底を図っている。又、時代にそぐわない文章や利用者の状態を考慮しながら、年1回見直しを行っている。</p>		

29	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシーの保護については、法人の「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」に基づいて対応を行っている。利用者が「秘密にしてほしい」と付け加えた事柄などは相談記録に記載して共有するようにしている。退職した場合、臨時職員にも守秘義務を課している。</p> <p>利用者の権利擁護の取り組みとして、職員セルフチェックを年数回行い、全職員の権利擁護意識や現況について確認を行っている。チェックリストでは、「虐待」の認識に隔たりがあったりするので職員のヒアリングを実施している。又、結果について全体会議で話し合い、具体的な改善策を検討し、「アンガーマネジメント研修」や「虐待について話し合える風とおしの良い職場づくり」等に取り組んでいる。障害者虐待防止法ガイドラインの勉強を行い、「ニックネーム」「ちょっと待ってね」等、何をもって虐待と捉えるか、具体的な課題も含め、職員で共有し適切に用いられるマニュアルを検討している。</p>		
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。		
30	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>精神科病院・行政の窓口体験入寮についての情報を提供している。</p> <p>年3回発行している広報紙（けんぽく）や施設のパンフレットなどの紙媒体の情報は、ホームページにも掲載している。見学会を年2回行っているが、利用希望者には、事前予約により個別の対応を行い、施設入所の目的（就労支援・地域移行）や支援内容等について丁寧に説明している。体験利用についても積極的に働きかけ、基本6泊7日であるが、当事者の体調や調子に合わせて柔軟な対応を心掛けている。</p> <p>利用者に対しては、生活講座でパソコンの取り扱いについて説明し、ネットでも情報が入手しやすいようにしている。パソコン等から情報が取れない利用者には、必要な情報について、具体的な説明を行っている。</p>		
31	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約や重要事項を説明し同意を得るにあたっては、体験宿泊の時に利用者と後見人の双方に説明している。利用後もケース担当者が、個別面談の際に分かり易く、繰り返し説明をしている。又、契約書や重要事項説明書等は、字を大きくし、ルビをふって利用者が分かり易いよう工夫しているが、今日の利用者の個別の状況に鑑み、さらなる工夫が望まれる。</p>		

32	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「暮らし向き相談チェック表」等を活用し、利用サービスの各段階や必要時にケア会議を開催して確認している。利用者個々が移行する地域の社会資源の把握と情報提供が行えるよう努め、利用者個々の関連するネットワークづくりを行っている。地域移行時の支援会議には利用者、家族、医療機関（主治医等）、出身市町村、担当支援事業所等が参集している。</p> <p>地域移行した、OB・OGの話を聞く機会や交流の場を持ち、150人のOB・OGに「地域に移行しやすい環境とは何か」について調査する取り組みの準備に入っている。退寮者個々の相談支援事業所や受け入れ先との情報交換を行い、災害時等の緊急受け入れ等のアフターフォローを行っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の満足の向上を図るため、毎月利用者アンケートを行っている。4月「相談」について。5月「対応」について。6月「情報・説明・計画」について。7月「活動」について。年間これを繰り返して行っている。記名式で具体的な記述もできるようになっており、悩みや要望を具体的にとらえている。職員は、利用者によって日中活動に対する意向が異なることや、満足に応えるには個別の対応や小グループの対応などの必要性を感じ、朝のミーティングの時にも話し合っている。</p>		
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。		
34	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決のための体制が整えられており、生活講座の中で説明もされている。利用者が相談や意見を述べやすいよう「苦情の窓口には」利用者担当と副担当を置いている。</p> <p>毎月行われるアンケートで利用者の意向が把握され、苦情に至る前の段階で解決が図られる状況がある。しかし、利用者の要望等の中には苦情として仕分けされるべきものもあると思われる。又、苦情第三者委員に相談できることについての理解が低く、周知について検討が望まれる。</p>		
35	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「何でも相談」「意見箱」「定期的個別面談」「希望面談」がある。また、一か月に1回の個別面談もあるなど、利用者が相談や意見を述べやすいよう積極的に取り組んでいる。</p>		

36	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の求める要望・意見を尊重するエンパワメントの考えに基づいて支援している。又、訓練施設としての「厳しさ」と「優しくする」ことの両（せめぎ）合いもあり、担当者だけではなく、職員が情報を共有して対応している。（例 職員の言葉遣いについて「厳しい」という意見については、全体会議で研修を行い、ベテランも一緒に話をしてスーパーバイズを行うなどして、対応している）医師にものを言えない利用者については、受診に付き添い代弁して伝えている。食事について医師から指示のある利用者については、受診に立ち会い、理解が深められるよう支援している。衣服の買い物相談には、下見や計画的な購入を進め、アドバイスしている。小動物の飼育についての相談については、ルールを定めて、金魚について飼育が可能となった事例がある。今後マニュアルを作成し、文書化することが求められる。</p>		
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。		
37	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットについては、体験報告の書式が定められている。事故報告書については、再発防止につながられるような書式になっており、寮内と家族・市町村等に報告を行っている。又、リスクマネジメント委員会を中心に丁寧に内容の分析・対応策について検討している。しかし、ヒヤリハットは年間5件と少なく、事故報告は自転車事故による怪我の事例が1件である。なお、誤薬事故防止の具体的取り組みについて全体会議で話し合いマニュアルの再確認がなされている。</p>		
38	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症予防マニュアルは整備されている。研修会も開催している。食中毒については、「緊急時行動計画」に基本的事項が記載されている。27年9月、施設内委員会録に援護寮祭食中毒の記載がある。28年2月、施設内の委員会議事録に、安全衛生委員会からの「疥癬の収束」についての報告がある。（グループホームから日中活動に参加している利用者が感染した事例）</p> <p>腸内細菌検査の結果、利用者・職員共全員陰性の報告があるが、今後は「吐物処理対応マニュアル」の策定と対応処理訓練の実施が求められる。</p>		

39	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「緊急時行動計画」が整備されている。防災委員会が中心になって、夜間想定避難・通報・消火訓練を含め、設定を変えた防災訓練を年6回実施している。訓練状況は、広報紙（けんぽっく）に掲載し寮内外に発信・報告している。</p> <p>風水害の行動計画はまだ策定していない。不審者などに対する防犯については、防犯訓練を警察署の協力で行い、実施後にはマニュアル（行動計画）を策定することになっている。近くの商店等との防災時協定の締結等を行っていない。想定外の自然災害や事件が身近に発生する昨今、総合的な防災マニュアルの策定と既存マニュアル類の整理、防犯カメラの設置が求められる。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		
40	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者へ説明するための「ケアマネジメントの流れ」、サービスの進捗状況を確認する「暮らし向き相談チェック表」、日々のサービスのスケジュール表である「職員の業務内容」等があり、利用者の日常生活訓練の指標となっている。しかし、職員のサービス提供の指針として活用される、個々の福祉サービスに関する業務手順を示す文書は、「園芸活動展開方法について」等に限られ、十分ではない。支援職員が、どの職員でも標準的なサービスを行うことができ、新人教育や支援の質の向上を目指すうえでも、個々のサービスの標準的な実施方法を示す必要があり、早期の文書化が求められる。</p>		
41	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々のミーティングや職員会議でサービスの見直しが議論されている。個々の利用者への支援内容については、見直しは行われている。しかし、標準的な実施方法の文書の整備が不十分であることから、その見直しも十分ではない。今後、業務手順をはじめとする標準的な実施方法の整備にともない、見直しをする仕組みの確立が急務である。</p>		
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。		
42	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>初回アセスメント、個別援助計画の評価、毎月のアンケート調査、個別面談と、頻回にアセスメントを行っている。職員会議において、支援の方向性は確認している。しかし、個別援助計画の目標が、支援者の支援目標になっているものが見受けられ、利用者主体の援助計画とは言えないものとなっている。多岐にわたるアセスメントを一つにまとめ、わかりやすくすること、支援目標を利用者主体で具体的に設定することが必要で、まずは書式の見直しが見られる。</p>		

43	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>おおむね3か月ごとに評価と見直しが行われている。しかし、短期目標が大きく変わることも多く、その根拠となるアセスメントが見えないため、目標変更の評価・見直しが困難になっている。アセスメント及び個別援助計画の様式の見直しにより、目標変更の根拠が見え、利用者主体の支援目標の達成状況が容易に見える化することが急務である。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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、職員間で共有化されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケース記録は、パソコンで記録し、職員間のネットワークシステムで管理、情報の共有化を図っている。利用者の個別ファイルに、打ち出された経過記録がファイリングされており、必要時に確認ができる。経過記録は、特記的な行動の記録が主となっており、サービス提供の記録は、服薬記録・金銭管理記録など支援ごとに日々の記録がされている。しかし、個別援助計画の目標に対する記録が薄いように感じられる。サービスの実施記録と経過記録・目標に対する所見が、見やすくわかりやすく記録しやすい書式や、記録方法など検討することが望まれる。</p>		
45	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務分掌に定められた通り、管理者の指揮監督のもと実施されている。個人情報保護規定が整備され、情報の取り扱いについても適切に処理され、本人や利用者家族にも説明を行っている。情報の開示請求については、法人の規定に従い対応することになっている。今後施設としての文書管理規定を定めることが望まれる。</p>		

## 評価対象 A 福祉サービスの内容

### A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		
46	A-1-(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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書や重要事項説明書などにルビをふり、読みやすくする、生活講座などの訓練では、パワーポイントを使用するなど、工夫をしている。今後、重度化や障害の重複化が課題となっており、職員のコミュニケーション能力の向上や、多様なコミュニケーションツールの利用や他職種との連携などにより、利用者の理解を得やすくなると思われる。</p>		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会活動では、集団生活に必要な役割を考え、健康チェックや環境整備など月ごとに班を編成し、活動している。職員は、見守りや必要な支援を行い、活動を尊重している。食事当番は職員と一緒に活動している。年数回ある個別の話し合いで、要望や相談に応じている。</p>		



48	A-1-(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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月2回の職員会議で、本人の意向や支援方法について検討を行い、支援方法を決めている。障害者マラソンへの参加希望者に、トレーニング方法やペース配分のアドバイスをを行うなど、趣味やスポーツなど多岐にわたる利用者それぞれの思いに寄り添い、事業所全体で取り組む体制が整備されている。</p>		
49	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画にも、利用者のエンパワメントを重視する姿勢が明記されている。生活訓練では、利用者それぞれの課題に対する学習・訓練プログラムが用意されている。障害特性を理解し、集団での運動や園芸など、日中活動での工夫をしている。また、生活講座では、入浴の仕方・感染症・権利擁護など学習する機会を提供している。地域の社会資源の紹介や、見学会などを行い、利用者が選択できるよう配慮している。</p>		

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
50	A-2-(1)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝食と夕食は、クックチルによる食事提供である。昼食は、利用者それぞれが調理あるいは買ってきて食べるなど、自由にしている。援護寮内で、畑を作っており、そこで収穫した野菜を使って、料理をすることもある。「ミニ調理をしたい」という意見もあり、利用者の状況により、食事提供がなされるよう期待する。</p>		
51	A-2-(1)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回嗜好調査を行い、食事内容を検討している。園内の畑でできる野菜を使って調理をしたり、夏祭りでもんじゃ焼きをしたり、食事の楽しさを感じられる取り組みをしている。今後、鍋料理などもメニューに加えたいと考えている。</p>		
52	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂と生活訓練を行う場所が一緒のため、設えを変更するのは難しい。昼食は、それぞれが自由に食べているが、職員も同じ食堂で食事をするため、職員との会話も多くみられ、明るい雰囲気での食事ができている。体調不良時には、居室での食事や、おかゆの提供もしている。</p>		

A-2-(2) 入浴		
53	A-2-(2)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全室個室であり、各部屋に浴室を完備している。生活講座で、入浴の意味や必要性、入浴の仕方を勉強する機会を作っている。今後、重度化や障害の重複化などで、入浴時の緊急事態や、介助が必要になる可能性も踏まえ、対応策の検討が望まれる。緊急通報は設置されていない。</p>		
54	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室内での入浴が可能のため、好きな時間に自由に入浴ができる。入浴をしたがらない利用者もあり、生活講座での勉強会や、銭湯へ行ってみる、「希望の家」での入浴体験などで入浴の促しを行っている。</p>		
55	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室に浴室が設置されているため、プライバシーは守られている。居室の掃除は原則利用者が行うが、必要に応じ職員が見守りや支援を行っている。緊急通報は設置されていない。</p>		
A-2-(3) 排泄		
56	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立している利用者のため排せつ介助は行われていないため非該当である。自室にトイレが完備されているため、プライバシーは守られている。服薬の関係で、便秘になりやすいため、食事や乳製品の摂取など、便秘にならないよう配慮している。</p>		
57	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個室のトイレは、利用者自ら掃除をし、職員が定期的に点検している。入寮時に、掃除の仕方など、指導をしている。又、必要時には、声掛けや見守りをして、自身でできるよう支援している。共有のトイレもあるが、職員と利用者で掃除をし、清潔が保たれている。</p>		
A-2-(4) 衣服		
58	A-2-(4)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の選択に任せ、必要なアドバイスを行っている。近隣の商店やスーパーなどでの衣類の購入支援や、生活費に見合った選択ができるよう、支援している。</p>		
59	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活講座で、衣替えや洗濯などに係る基本的な勉強をしている。季節の変わり目に声掛けをおこなったり、運動で汗をかいたり、汚れが気になる時には、さりげなく声掛けして、着替えを促している。</p>		

A-2-(5) 理容・美容		
60	A-2-(5)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ほとんどの利用者が近隣の馴染みの理・美容室を利用している。近隣の社会資源は、事業所で把握しており、都度利用者に情報を提供している。</p>		
61	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>初回の利用で、不安があり、場所がわからない場合は、職員が同行して支援している。訪問理美容の利用も選択肢にはあるが、できるだけ施設から外へ出かけることや、近隣の社会資源の利用を勧めている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
62	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就床薬を処方されている利用者が多く、服薬管理は生活訓練として、自身が管理している。飲み忘れや、誤薬防止のため、服薬の報告をするよう、利用者にはお願いしている。個室であり、就床時間は自由である。不安で眠れないとか、寝ようという気がない方には、安心できるように、寄り添い、話を聞くなど、個別に対応している。日々の生活の中で、生活リズムが崩れないよう、状況観察や支援方法を検討している。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
63	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康記録は、本人とスタッフで情報を共有している。体重・血圧・体脂肪率をチェックしている。水曜日と土曜日に、体育館での運動を取り入れている。定期受診時には、利用状況や体調を利用者が医師に伝えられるよう支援しており、必要時はケースワーカーへ、直接申し送りすることもある。服薬の変更等、医師からの申し送りもあり、利用者と一緒に確認している。医療情報については、経過記録に記載し、職員間でも情報が共有できるようにしている。口腔衛生については、今後生活講座での研修をしようと、検討中である。</p>		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者それぞれの主治医とは、ケースワーカーを通じ、連携を取っている。急な発熱など緊急時には、近隣の医院や隣の精神保健福祉センターの医師との協力体制ができています。大崎地域の医療者や施設関係者との集会等に積極的に参加し、顔の見える関係づくりに努力している。</p>		
65	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活訓練の場でもあり、服薬等は自身で行うことを原則としている。暮らしの相談チェック表を使用し、それぞれの服薬状況により、服薬報告の頻度など、支援計画を立て、支援を行っている。一方、服薬マニュアルがあるが、マニュアル通りの支援とはなっていない。現状に沿ったマニュアルの見直しが求められる。</p>		

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
66	A-2-(8)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所としては、ひな祭り・夏祭り・忘年会を開催している。利用者が利用できるパソコンを導入し、行きたいところを検索して提案や相談ができるようになった。今年は、あやめ園への外出があった。近隣は大型商業地域であり、地域住民との関係の構築は難しいが、公園の清掃などには参加し、地域貢献ができるよう配慮している。ボランティアの受け入れ態勢はできているが、地域からのボランティアが少ないのが実情である。</p>		
A-2-(9) 外出・外泊		
67	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外出には、基本的なルールがあり、個々の外出への相談等には個別に対応し、支援している。外出先は、近隣への買い物等が多いが、地域情報は掲示板を利用し、市町村の広報誌や新聞での情報提供を行っている。入寮時に、連絡先を記した援護寮カード渡し、不測の事態に連絡できる仕組みを作っている。</p>		
68	A-2-(9)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>外泊先は、家族の元がほとんどであり、希望に応じ、外泊ができている。年末年始やお盆時期の外泊が多いが、残っている利用者とはクリスマスや正月の設えをし、クリスマスのイベントを行うなど、配慮している。</p>		
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
69	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>金銭管理は生活訓練として行っており、本人が金庫を持ち、鍵のみ事業所があずかることにしているため、預り金は無いので非該当である。</p>		
70	A-2-(10)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半数の利用者は、自室にテレビを備えている。共有のテレビが2台設置されており、視聴のルールは自治会活動で決められ、必要時に相談をしている。新聞は援護寮で購入し、自由に閲覧することができる。また、購読希望の場合は自由に購読できる。</p>		
71	A-2-(10)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アルコールは禁止である。障害特性で、依存症の利用者もいることから、禁止としている。入寮時に、その旨利用者には説明し、了解を得ている。喫煙室があり、その中での喫煙は自由である。喫煙被害について医師からの講話や、マナーについて話し合う講座を設けるなど、健康への影響を伝えるようにしている。喫煙本数は、医師の意見や本人の意向、生活費からの支出の状況を考慮して、決めるようにしている。</p>		