

## 評価細目の第三者評価結果

## 1 共通項目

## 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

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		第三者評価結果
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	㊤・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。	㊤・B・C
<p>良い点/工夫されている点：  「安心、安全な暮らし」「サービスの透明化・明確化」「利用者の意思の尊重」「支援の質の向上」の4つの理念を掲げている。理念に基づく基本方針は①快適で安全な空間づくり②利用者の心身への気配り、医療機関との連携③利用者の思いをくみ取り、職員の思いを押し付けない④利用者が自分の気持ちを表しやすいよう、職員と利用者間の良好な関係の構築⑤利用者のニーズに沿った個別支援計画の提供⑥実習生やボランティアの積極的受け入れ⑦職員は利用者の人権を守り、差別、偏見、体罰の禁止⑧職員研修による支援の質の強化。以上8項目を掲げている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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。	㊤・B・C
	Ⅰ-1-(2)-② 理念に基本方針が利用者等に周知されている。	A・㊤・C
<p>良い点/工夫されている点：  133ページに及ぶ「第二恵光職員マニュアル」の冒頭に第二恵光の理念、基本方針が掲げられ、職員は常時「第二恵光職員マニュアル」を携行、また、職員会議等で周知が図られている。  利用者周知については、第二恵光が発行している「しおり」などに記載されている。また基本理念を分かりやすく利用者向けにして所内に掲示し、保護者に対しては保護者会などで周知を図っている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>障害程度区分、重度の利用者が多数入所されており、理念や基本方針の周知の程度が把握できない面があるが、絵やイラストなどを使用して利用者に理解が得られるよう継続して取り組まれることが期待される。</p>		

## I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・B・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>岐阜市は、「第3次岐阜市障害者計画」「第4期岐阜市障害福祉計画」を策定している。期間は、平成27年から平成29年である。基本理念“誰もが自立して暮らすまちをめざして”を継承している。基本理念のもと、①障がいのある人が自ら望む場所で生活するためのまちづくり②障がいのある人が働きやすいまちづくり③障がいのある人が安心して暮らせるまちづくり④障がいのある人が社会参加しやすいまちづくり。以上4つの基本目標を定めている。</p> <p>岐阜市の基本理念、基本目標を実現するための事業計画が策定されている。事業計画は、①事業計画全般②利用者支援③給食④保健⑤啓発・地域との交流⑥サービスの質・職員の資質向上⑦防災⑧民営化への取り組み。以上8項目からなり、それぞれ具体的な方策が掲げられている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>		
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。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	A・Ⓐ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>各棟、各班の行事担当者から提起された事項、前年度の事業報告からの問題点等が運営委員会、職員会で検討され事業計画が策定されている。</p> <p>事業計画は、職員会議で説明され、その進捗状況についても、各担当者から随時報告されている。</p> <p>障害者支援施設の基準法令を基に、職員配置や民営化を視野に入れた予算書、事業計画については、資料を基に職員や保護者への説明を行い、周知を図った上で実施されている。</p> <p>利用者への周知については、保護者会で参加者に各計画が説明されている。外出予定日には、外出日と利用者の顔写真を並べて掲示板に張り出すなどして周知を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p> <p>重度の利用者への周知には困難を伴うことが多いが、図や絵などを使用し掲示するなど今後も更なる工夫を積み重ねられることを期待する。</p>		

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・B・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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：  重点目標を作成し、役割や責任について文書化し職員会議等で明らかにされている。非常時における役割や責任については、マニュアル化し明示されている。  法令を理解し、遵守して質の高いサービスが提供されるように情報の共有化を図っている。各職員が積極的に研修に参加して情報を得られるよう配慮している。特に虐待防止については、虐待防止セルフチェックリストを毎月提出させ、職員会で集計したものを報告し、課題を明らかにして、虐待防止法の遵守や人権意識を高めるようにしている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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。	A・B・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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：  事業所内会議・委員会として、①職員会議②合同運営委員会③運営委員会④生活介護部会⑤施設入所支援部会⑥給食保健委員会⑦保護者例会⑧育成会施設部会が設けられている。事業所外会議・委員会として、①処遇検討委員会②恵光4事業所民営化計画策定（推進）PT検討部会③支援主任者会等が設置され、所長を中心として各係長、各班、各棟の代表が定期的に参画し、運営の各事項についての協議、検討を行っている。  所長は、第二恵光と第三恵光の長を兼務し、昨年の第三恵光の第三者評価を受審された際、問題提起されたマニュアルの整備については、第二恵光でも水平展開して整備するなど、業務改善に指導力を発揮している。</p>		
改善できる点/改善方法：		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。	第三者評価結果
	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。	A・B・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	A・B・C

	行っている。	
	Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	㊤・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設民営化が検討されているが、それを視野に入れ、月ごとの収支分析を行うなど、効率的な業務運営がなされている。また、サービス利用者の推移、利用者の分析、人員配置の見直しなどの経営分析も適切に行われている。</p> <p>築後３０年以上経過し施設の老朽化が随所にみられるが、浴室脱衣場床の張替え、居室壁の張替え、空調設備・貯水槽の補修などが随時行われている。また、段差のない廊下、フローリング工事などのバリアフリー化など住環境の整備が図られている。</p> <p>岐阜市の組織の部署として、監査委員により監査を受け運営の透明性は確保されている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

## Ⅱ－２ 人材の確保・養成

	Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価結果
	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。	㊤・Ｂ・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。	㊤・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の重度化、高齢化により医療面、介護面が強くなってきており、このための適性のある介護福祉士・看護師（保健師）の配置について、市人事担当部局に要望、意見を提出するなど、人材確保に努めている。</p> <p>市の人事考課制度に基づき、その評価が行われているほか、職員との個別面談により人事考課結果をフィードバックするなど、人材育成が図られている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
	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。	㊤・Ｂ・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。	㊤・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>勤務ローテーションに沿って就労されており、突発的な行事や職員会議など業務の都合上、勤務日の振替がされる場合を除いて、有給休暇は、所定通り消化されている。</p> <p>管理者、係長による個別面談が実施され、職員が相談しやすい勤務環境が整えられている。また、市保健師や専門医に相談する仕組みも活用されている。福利厚生事業は、岐阜市の規程に沿って適正</p>		

に運用され、メンタルヘルスやハラスメントに対する窓口も設置されている。		
改善できる点/改善方法：		
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。	◎・Ｂ・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。	◎・Ｂ・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。	◎・Ｂ・Ｃ
良い点/工夫されている点： 施設内研修、施設外研修が計画的に実施されているほか、研修に参加しやすい勤務体制についても配慮されている。研修を受けた職員から「復命書」が提出され、職員会議で研修内容を発表する機会が設けられ、情報の共有化が図られている。		
改善できる点/改善方法：		
	Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。	第三者評価結果
	Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受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。	◎・Ｂ・Ｃ
良い点/工夫されている点： 実習生の受け入れマニュアルを作成するとともに、オリエンテーションを実施した上で研修がなされている。施設の内容、実施の心得、目的、利用者への援助技術など、きめ細かな情報提供と説明が行われ、安心して実習に臨めるよう配慮されている。 実習生の受け入れが、計画的かつ継続的になされ、社会福祉士など資格取得のためのプログラム、達成課題なども作成されている。		
改善できる点/改善方法：		

## Ⅱ－３ 安全管理

	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。	第三者評価結果
	Ⅱ－３－（１）－① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用	◎・Ｂ・Ｃ

	者の安全確保のための体制が整備されている。	
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。	㊤・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。	A・㊤・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の無断外出、病気、怪我、食中毒、感染症、不審者侵入、防災対策、誤薬などの事案別に緊急対応マニュアル、異常事案個別票などが整備されている。また、利用者の無断外出、市民と、トラブルが発生した事案を教訓に、夜間の巡回や施設出入りの施錠の確認、携帯無線機の導入など、その対応策が具体的に講じられている。</p> <p>神奈川県相模原市の障害者支援施設での殺傷事件を受けて、ホイッスル、催眠スプレーを全職員に携帯させるなど、有事に備えた対応策が即座に講じられている。また、刺股の配備、岐阜北警察署員指導の防犯訓練、通用門扉の改善計画、防犯カメラの設置計画など、緊急時の安全管理体制が整備されている。</p> <p>「施設内の厨房から火災が発生した」との想定で、所内放送、119番通報、避難誘導などの消防訓練が実施されているほか、短時分の火災避難訓練（昼間・夜間）、地震避難訓練が毎月3回実施されている。緊急時の関係機関との連絡網も整備されている。また、消火器、屋内消火栓、スプリンクラー、自動火災警報設備、ガス漏れ警報設備などの消防用設備点検が年2回実施され、防火管理が確実になされている。</p> <p>岩手県岩泉の高齢者福祉施設における洪水被害を教訓にして、洪水時の避難確保計画や職員緊急連絡網、保護者会連絡網を作成するなど、タイムリーな対策が講じられている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p> <p>平成25年以降の事故記録には、利用者の無断外出、怪我、火傷、誤薬などの事案が記載されている。事故記録、ヒヤリハット集をもとに、事業所内の会議、委員会などで討議し、更なる再発防止策を図られることが期待される。</p>		

#### Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	㊤・B・C
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	A・B・㊤
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア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。	A・㊤・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>地域交流会、夏祭り、恵光祭など、地域住民との交流の機会を定期的に設け、その関わりを大切にしている。自治会役員、日赤奉仕団、福祉ボランティアと協同し、事業所内の見学、利用者とのゲームなどの催しが行われている。</p> <p>利用者の余暇支援策の一環として、日赤奉仕団の協力の下に、喫茶「一休」を運営するなど、ボラ</p>		

ンティアの受け入れにも配慮されている。	
改善できる点/改善方法： 障がい者の介護についての講習会、研修会の開催、障がい者支援に関する相談窓口の設置など、施設が有する機能を地域に提供する取り組みの展開が期待される。	
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。	㊤・B・C
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関との連携が適切に行われている。	㊤・B・C
良い点/工夫されている点： 知的障害者支援協会に加入し、部会、研修会等での情報交換が行われているほか、事業所の活動の理解を深めるため、3種類の広報誌を作成し、保護者、ボランティア団体、自治会などに配布している。特別支援学校の生徒の体験学習や保護者への見学会、説明会を開催している。	
改善できる点/改善方法： 関係機関・団体の名簿が整備されているが、それぞれの機能や連絡方法を明示した資料を作成・掲示するなど、職員間での情報の共有化が期待される。	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		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。		A・㊤・C
良い点/工夫されている点： 短期入所を常設化するための取り組みとして、専用居室の確保計画など、地域のニーズに応えるための取り組みがなされている。 災害発生時における要介護者の避難先として、地域自治会・住民からの要望に応えるなど、その対応が図られている。		
改善できる点/改善方法： 地域の福祉ニーズを把握するため、地域交流会などのイベント時にアンケートを実施するなど、能動的な取り組みが期待される。		

### 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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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。		㊤・B・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		㊤・B・C

等を整備している。		
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念・基本方針、運営規定、職員マニュアルに利用者を尊重することが明記されている。障害者虐待防止法や障害者差別解消法について、職員会議などで研修会が実施されている。</p> <p>4事業所合同の虐待防止委員会を開催し、各事業所の状況の報告、虐待防止や人権意識の向上に取り組む、利用者主体の支援を徹底している。身体拘束、虐待防止について、職員マニュアルが文書化され、周知徹底が図られている。</p> <p>職員マニュアルに、プライバシーの保護について明記されている。施設の構造上、個室にはならないが、利用者の状態により必要に応じて部屋割りの変更、一人になりたい時には静かな空間へ案内するなどの配慮がされている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>居室の個室化の実現は、建物の構造上の問題から当面実現は困難であるが、職員マニュアルをチェックし見直しをするなど、よりプライバシーの保護のための配慮が期待される。</p> <p>本年4月以降、毎月、虐待防止チェックリスト（職員セルフチェックリスト、20項目）を作成しその防止策に取り組まれているが、虐待と疑われるような回答が散見されるので、職員の更なる意識啓発が図られることを期待したい。</p>		
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、取り組んでいる。	A・㊸・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>毎年、4事業所の保護者代表、施設の長、サービス管理責任者が参加し、処遇検討委員会を開催し、利用者満足の上昇が図られている。給食については、保護者会からの意見聴取や給食保健委員会への利用者参加により、意向に沿った改善が図られて、保護者の給食試食会も実施されている。住環境については、アンケートを実施し、結果を職員と共有しその改善に取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>重度の利用者の満足度を把握するには困難を伴うが、保護者からの情報を得るなどして更に利用者満足の上昇を図られることが期待される。</p>		
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。	A・㊸・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。	㊸・B・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。	A・㊸・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者担当の職員が、個別に思いや希望を聞いて対応している。支援室は自由に入出りできるなど相談しやすい環境づくりに努めている。</p> <p>苦情解決の担当者、責任者、第三者委員の設置など、苦情解決の仕組みは確立されており、重要事項説明書にも記載されている。</p>		



<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>重度の障がいを持つ利用者からは、意見を十分聴取できないこと、保護者からは、苦情があっても遠慮して意見を述べにくいという施設の特異性から、苦情解決については特に配慮が必要である。苦情解決システムについて、保護者の理解を得、苦情解決マニュアルの見直しを図るなどの対応が期待される。</p>
---

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	第三者評価結果
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。	◎・B・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。	◎・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>3年に1回第三者評価を着実に受審している。4事業所合同の処遇検討委員会（市障がい福祉課職員、保護者代表、管理者、サービス管理責任者、職員代表等で構成）を組織し、毎年、処遇検討委員会を実施して、各事業所の利用者への処遇について報告・検討をしている。サービス内容の改善点について、適宜職員会等でも検討加え、見直しを行っている。</p> <p>第三者評価や処遇検討委員会の指摘事項に基づき、改善策を検討しサービスの向上を図っている。</p> <p>第三者評価の結果については、処遇検討委員会、職員会で報告し改善策について検討されている。改善可能な事項についてはすぐに実施し、時間が必要な事項については、次年度以降の計画に組み入れることで、サービスの向上を図っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	

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。	第三者評価結果
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。	◎・B・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。	◎・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>標準的な実施方法について、従来はマニュアルが点在していたが、平成28年度においてこれを職員マニュアルとして一本化し、見やすく分かりやすく改善されている。</p> <p>重要事項説明書にサービスの実施体制、実施方法、内容について文書化されている。</p> <p>マニュアルの改訂を必要とする部分については、利用者の状況に合わせ、業務内容や時間帯を見直している。</p>	

改善できる点/改善方法：	
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の実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・Ｂ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者のアセスメントから個別支援計画が立案され、個別支援計画に基づきサービスが提供され、その経過が生活介護と施設入所支援に分けて記録されている。</p> <p>各記録の取り扱いや保存について規定が定められている。情報セキュリティ研修が実施され、その中で自己チェックと適切な記録の管理の徹底が図られている。</p> <p>個人記録、医療面の記録、班日誌、保護者や関係機関との連携などはパソコンで管理記録され、職員全体の共有化が行われている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

### Ⅲ－３ サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		第三者評価結果
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ	
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>特別支援学校、利用希望者や家族の見学は随時受け入れており、利用者用のルビを振った分かりやすいパンフレットも用意されている。情報提供は、インターネットを活用したホームページでの紹介、分かりやすく工夫された手作りのパンフレット、広報誌を通して行われている。広報誌は年２回発行され、地域の自治会、協力店、保育所、小・中学校、公共施設等幅広く配布されている。</p> <p>サービスの開始に当たっては、重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、同意を得た上で契約をしている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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 事業所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。	㊤・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  他の施設へ移行する場合は、アセスメントなどの書類を提供するとともに、利用者・家族と十分な話し合い、体験を含めた様子を確認しながらスムーズな移行を支援している。移行先への訪問や移行後の相談など、担当者が相談相手になり、移行後のケアが行われている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>	

### Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		第三者評価結果
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。		㊤・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  定期的にアセスメントを行い、利用者のニーズや状況を把握し、個別の支援に繋げている。統一された様式に従って、利用者一人ひとりのアセスメントが実施されている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。		㊤・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。		㊤・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  サービス実施計画は、医療、リハビリテーション、メンタル的な支援など総合的なものになっており、体制は確立され実際に機能している。サービス実施計画は、保護者、利用者に説明し同意を得てサービスを実施している。  利用者の健康状態やADL（日常生活動作）の変化に伴い、実施記録の変更を行っている。利用者一人ひとりのサービス実施計画は、運営委員会、職員会などを経て適切に定めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果（障害分野）

## A-1 利用者の尊重

1- (1) 利用者の尊重		第三者評価結果
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ますか。	㊤・B・C
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重していますか。	A・㊤・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の思いをくみ取れるように推測したり、代弁したりしながらコミュニケーションを図っている。何度も尋ねる利用者には、その都度丁寧に対応するなどの努力がされている。視覚的に提示した方が分かりやすい利用者には、写真や絵カードを使用してコミュニケーションを図る努力がされている。</p> <p>意思を伝えることができる利用者が少なく、明確な意思確認は困難であるが、活動中の様子、保護者からの話しをもとに意向を尊重するように努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>意思を伝えることができない利用者が多いという施設の特特殊性の中にあっても、利用者一人ひとりの個性、性格を根気よく把握し、利用者の意向を尊重しようとする努力、方策の更なる検討が続けられることが期待される。</p>		
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ますか。	A・㊤・C
A-1-(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りますか。	A・㊤・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事、入浴、余暇などの支援については、支援部会議でケース検討を行い、支援方法について職員全体で確認している。入浴時など、自力で行えるところは見守り支援をしており、必要な時だけ介助することが職員で共通理解されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者個々のエンパワメントのプログラムについて、施設外の社会資源についても、十分な情報が提供され、学習や体験の機会が設けられるよう更なる見直しが図られることが期待される。</p>		

## A-2 日常生活支援

2- (1) 食事		第三者評価結果
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ますか。	㊤・B・C
A-1-(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ますか。	㊤・B・C
A-1-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮していますか。	㊤・B・C

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>低カロリー食や刻み食など、体調や身体状況を配慮して、一人ひとりに合わせた食事が提供されている。また、体の状態に配慮した嚥下補助食や、体調に合わせた粥食なども提供されている。</p> <p>給食保健委員会で、栄養士が利用者の希望を聞いたり、選択メニューの日を設けて献立を工夫している。麺類の日は、温かいものを食べられるように、配膳準備が整うごとに食事が提供されている。</p> <p>個別の食事を摂っている利用者には、食事は定位置で準備しているが、その他の利用者は自由に席を選んでいる。また、空いているスペースへ食事をもって移動することは可能であり、少人数であるが自由に移動して食べている利用者もいる。また、時間をかけて食事する利用者は、早めに食堂に入り、ゆっくり食事している。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

2-（2）入浴		第三者評価結果
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ますか。	Ⓐ・B・C
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われていますか。	Ⓐ・B・C
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員マニュアルも整備されている。入浴は、個人の状況に合わせて、マットや小浴槽を使用するなど利用者の状態に合わせて個別に介助されている。</p> <p>利用者の衛生・清潔を保つため週4回入浴できるよう日程が組まれている。入浴時間以外でも、失禁や汗をかいた場合、通院などで入浴できなかった場合でも、入浴できるよう配慮されている。</p> <p>利用者の状況に合わせて、シャワーチェアや手すりなど介助用具が整備されている。脱衣場へ入る際の段差の解消のため、昇降機が設置されている。脱衣場に椅子を設置し、更衣しやすいように工夫されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
2-（3）排泄		第三者評価結果
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われていますか。	Ⓐ・B・C
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適ですか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員マニュアルは排泄の支援方法について定めている。</p> <p>トイレ掃除は、委託業者により行われており清潔が保たれている。冬季には、パネルヒーターや暖房便座を使用し保温に留意している。異臭には、空気清浄器や消臭剤を利用し、極力減少させるよう対策を講じている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
2-（4）衣服		第三者評価結果
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	Ⓐ・B・C

	ますか。	
	A-2-(4)-② 衣服の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切ですか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>衣服は、利用者の好みを尊重している。衣類の調節、季節に応じた服装など、利用者が自分で選択できない場合はアドバイスしている。購入は保護者がするが、必要であれば利用者の好みに応じて職員が購入している。</p> <p>衣服の汚れにじて、その都度着替えを支援している。また、利用者が着替えを希望したときには、その意思を尊重し見守り介助している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
	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ますか。	Ⓐ・B・C
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の理容について配慮していますか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>施設内で理美容が受けられる機会を提供し、好みや意思を尊重して実施している。</p> <p>移動式の美容院に月2回出張してもらい、理美容を受けられる機会を提供している。</p>		
改善できる点/改善方法：		

2-(6) 睡眠		第三者評価結果
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮していますか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>夜間の不眠がある利用者に対しては、チェック表でリズムを把握し、個別に支援を行っている。</p> <p>不眠などの場合、支援室、娯楽室などを利用し、室者に配慮している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
2-(7) 健康管理		第三者評価結果
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切ですか。	Ⓐ・B・C
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられますか。	Ⓐ・B・C
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われていますか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>毎月嘱託医による内科検診が為されている。成人健康診査、検尿等の健康診断が為されている。インフルエンザ予防注射は、年1回受けている。体育館で毎朝30分のウォーキングとラジオ体操を実施している。</p> <p>緊急医療を想定した支援・介助マニュアル、緊急時の対応、リスク個別表に対応手順が明記されている。</p> <p>服薬管理マニュアルが整備され、確実に服用できるよう支援されている。薬の変更は、看護師から保護者に対し処方箋によって適切に説明されている。薬の管理は、医務室と連携し支援員が行っている。</p>		

改善できる点/改善方法：

2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
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ますか。	㊤・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 事業計画に定められた全体行事のほか、施設外活動を実施し、地域の社会資源を活用している。 ボランティアの協力を得て、毎月2回、事業所内喫茶「一休」を開いている。ハンドマッサージを毎月1回受けている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

2-(9) 外出、外泊		第三者評価結果
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われていますか。	A・㊤・C
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ますか。	㊤・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 利用者の希望を取り入れながら施設外活動を実施している。外出時には、身分証明書を身に着けるようにしている。外泊は、保護者の申請に従い帰省している。</p>		
改善できる点/改善方法： 外出は更に利用者の希望に応じられるよう考慮されることが期待される。		

2-(10) 所持金・預かり金の管理等		第三者評価結果
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ますか。	㊤・B・C
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ますか。	㊤・B・C
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。	非該当
<p>良い点/工夫されている点： 預り金の管理は、入金簿を作成し、預金通帳とともに保護者の確認を受けている。 男女棟の娯楽室にテレビが設置されている。新聞、雑誌を共同で利用できるよう娯楽室に置かれている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

## 岐阜県独自項目

(1) 職員の援助技術の向上		第三者評価結果
①	職員のスキル段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいますか。	A・㊤・C
<p>良い点/工夫されている点： 職員のスキル向上のための外部研修の受講、受講職員による職場内研修を実施し、技術や知識の向上に取り組まれている。 施設の課題となる強度行動障がい有する利用者への支援については、強度障がい支援者養成研修</p>		

<p>や、自閉症研究会での事例発表のほか、昨年度は岐阜県発達障がい児者支援実地研修を職場研修として年4回継続的に研修を受講し、それぞれ職員会でフィードバックを行うなど、継続的・重点的に取り組まれている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：          利用者の重度化、高齢化により、より高度な介護技術が必要とされる。職員の介護技術の向上のため、講習、研修の機会を増やすなどの更なる配慮が期待される。</p>	
<p>(2) IT技術や知識の修得</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>① 利用者の社会生活に必要となるIT技術や知識の修得に向けた支援をしている。</p>	<p>A・B・C 非該当</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	