

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：</p> <p>法人の理念を踏まえ、施設の理念が明文化され、施設概要書やホームページへの掲載もある。基本方針は具体的な表現で分かり易く明文化されている。さらに、基本方針の目標を明確にし、重点事業への取り組みに繋げている。障害者支援施設として、利用者の自立した日常生活及び社会生活の支援が明文化され、時代と共に求められる施設の使命や役割を伝えるものになっている。</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：</p> <p>新年度の所信表明で説明し、4月の職員全体会議では、理念や基本方針に基づいた単年度目標を示した資料を配布している。利用者等には玄関ホールや利用者が日常的に利用する廊下2か所に掲示されている。掲示物の取りはがし行為の対策として、手の届かない位置に掲示したり、掲示物をマグネット仕様にしたたり、カバーで覆うなどの工夫を講じている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>高い位置の掲示物は大きな文字で見やすくし、ルビを振るなどして、利用者個々の障害や特性に応じた表記の方法の工夫や、対話による利用者周知に向けての取り組みにも期待したい。</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>法人として、将来のビジョンが明示され、そのビジョンに基づく課題や問題点を踏まえて10か年計画、5か年計画が策定されている。その計画も緊急に取り組む課題、人材育成、人材確保、自律経営と具体的になっている。事業計画は主目標と重点事業、サービス利用等の目標値が設定され、収支計画にも反映されている。</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>前年度の取り組みを自己評価し、今年度の事業計画の策定が行われている。正規、非正規職員問わず、全職員に事業計画等の資料ファイルが配布され、各自が常に手元に置いて管理している。利用者には利用者自治会の全体会で事業計画の説明が行われている。また、家族には4月の家族懇談会の席で資料を配布し、説明をしている。参加できなかった家族には資料を郵送している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者の障害の特性に適した分かり易い資料の工夫が欲しい。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職能定義、職務基準書、事務分掌表で明確にし、職員に説明している。第三者評価、職員との個別面談、利用者自治会への参加、家族との懇談会、施設経営委員会、地域懇談会、利用者へのCS調査等を積極的に取り組み、その結果から果たすべき役割を検証している。遵守すべき法令等には、研修会や行政の集団指導等に参加し、情報収集に努め、職員に周知させている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>業務の継続、効率化のためにも、遵守すべき法令等のリスト化への取り組みが望まれる。</p>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職員にテーマを持たせて他施設に派遣し、その施設が行っている工夫や改善点を自分の仕事に活かせるよう促し、職員のモチベーションにつなげている。また、改善推進委員会を設置し、質の向上の取り組みに前向きである。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に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。	Ⓐ・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行っている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
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>全国身体障害者施設協議会、法人の施設長会議、グループ別施設長会議等で経営に関する情報把握に努めている。地域の情報は、ふるさと福祉村理事会に出席することで、得られている。5か年計画の中で、施設の老朽化への対応として取り組む施設整備についての情報収集、学習、調査研究、目標が立てられている。県の指定管理者制度による施設であり、県の指導監査と法人本部からの監査を毎年受けている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>過去に公認会計士監査を実施しているが、毎年は行われていない。予算化し計画的な取り組みに期待したい。</p>	

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>人事管理は法人本部で行われており、職員調査、人事意向調査を実施し、適材適所の職員配置に努めている。組織が必要とする専門技術や、資格等を明示し、資格取得時には昇給がある。人事考課実施要綱や人事考課マニュアルに基づき、基準が明確に示されている。施設長、次長、リーダークラスの目標管理シートや職員の業務管理シートがあり、目標達成度の自己評価を実施している。一方的な人事考課ではなく双方向のものとなっている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

<p>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。</p>	<p>A・Ⓐ・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 年2回実施している施設長との面談で、個別に職員の意向、意見等を聴取している。必要な改善点を検討し、次年度の組織体制に反映させている。計画年休取得の実施は、職員の有給休暇消化率の引き上げに繋がっている。育児や介護休暇、セクハラやパワハラ等に対応する仕組みがあり、複数の相談窓口を設けている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 法人本部で実施した職員満足度調査では、ストレスを感じている職員の比率が高い結果が出ている。職員のストレスを生む要因を分析し、今後の取り組みに期待したい。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>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。</p>	<p>A・Ⓐ・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 法人主催と施設内の両方で研修の取り組みがあり、非正規職員も同じように研修機会が得られている。また、一定の要件を満たせば非正規から正規職員への雇用も行われている。職員のモチベーションの向上と維持のため、給与規定の内容や夜勤体制について点検し、見直しを行っている。職員個々の技術水準等を把握するために、必要な資格や研修履歴記録票を作成し職員教育に活かしている。職員には研修後の復命書が義務づけられ、会議等で報告している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 研修成果の評価、分析、次の研修計画に反映させる一連のプロセスへの取り組みが、今後の課題であり、検討中のチューター制度の導入にも期待したい。</p>	
<p>Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れが適切に行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>実習生受け入れマニュアルがあり、オリエンテーションで個人情報の取り扱いや守秘義務等について徹底させている。介護福祉士実習指導者としての研修を修了した職員が対応している。今のところ社会福祉士実習生の受け入れはないが、実習指導者は育成されており、大学との交流の場には参加している。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

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）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>玄関先、トイレ、食堂、居室入口等に消毒液が常備され、トイレには手拭き用ペーパータオルも用意している。消防署員による救命法の講習を受け緊急時の対応に取り組んでいる。施設内での定期的避難訓練や地域住民との合同防災訓練、防災時避難場所としての協定を市と締結している。災害時の持ち出し品のリスト化や備蓄品、防災ヘルメットの整備もしてある。ヒヤリハットボックスが設けられており、職員がいつでもすぐに投函出来る仕組みがあり事例の検証につなげている。介護事故防止チェック表も活用している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

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。		Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>地域との交流を大切にし、地域行事への協力や参加を心掛けている。利用者には地域の情報を掲示板で提供し、地域の社会資源の利用を勧めている。地域住民には施設の一部を会議用に開放したり、施設会報を地域に回覧してもらっている。ボランティア受け入れマニュアルがあり、コーラス、朗読、縫製、車いす掃除、外出付き添い等、多種多様のボランティアを受け入れている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者の中で、地域の行事等の企画に参加できる利用者を検討し、地域の一員として関わることが出来る姿勢に期待したい。住民が気軽に来訪出来る相談窓口のPRの工夫や、地域向けの介護講習会などを開催し、地域と双方の関係づくりに期待したい。</p>		
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>必要な社会資源に関するファイルがあり、関係機関や団体の機能、連絡方法を体系的に明示している。その情報は職員間で共有されている。地域エリアの社会福祉協議会の理事会や、ふるさと、福祉村理事会において定期的に意見交換を行うなど、関係機関との連携が図られている。また、緊急時の協力体制が構築されており、日常的につながっている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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。		Ⓐ・B・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。		Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>施設経営委員会やふるさと福祉村理事会、地域懇談会等を通じて福祉ニーズの把握に努めている。毎年、前年度の事業報告書に基づき、その年度のニーズに沿った活動が計画され実施されている。</p>		

改善できる点/改善方法：

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・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>基本姿勢が理念や基本方針に明示されており、個々のサービスの平準化された実施方法に反映されている。全職員に利用者の人権への配慮や身体拘束等について周知徹底させている。居室はカーテン等で同室者とのプライバシー保護に配慮している。専用の面談室も設けられている。職員はプライバシー保護に関する規定・マニュアルに基づいた支援を行っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者を尊重したサービス提供になっているかを会議等で定期的に確認するチェックシステムがあるとよい。利用者にはプライバシー保護に関する規定・マニュアルの説明があるが、利用者の特性に合わせた分かり易い方法での周知に努められたい。</p>		
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者満足度調査や食事の嗜好調査等の実施で利用者の満足を把握する仕組みがあり、その結果から向上に向けた取組を行っており利用者の満足に繋がっている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>当事者である利用者が、利用者の満足の上昇に向けた検討会議に参画できる姿勢に期待したい。</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。		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>鍵の付いた相談箱が、車いす利用者にも届く場所に設けてある。専用の面談室もあり、相談方法や相談相手を自由に選べるなどを分かり易く文書化している。定期的に第三者による相談日も設けている。苦情解決に向けての体制は整備されている。利用者からの苦情、意見、提案等に対するマニュアルがあり、それに沿った取組が行われサービスの向上、改善に反映させている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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>法人独自のサービス評価基準があり、それに沿って自己評価を行っており、職員一人ひとりにも行っている。評価結果から明らかになった課題を、職員参画のもと改善策や改善実施計画を立て実施している。必要に応じて計画の見直しがあり、改善推進委員会も設けている。第三者評価も受審している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>改善推進委員会で取組んでいる課題を文書化し、職員間での共有が図られたい。</p>		

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>毎月のフロア会議で研修を行い、職員同士の意見交換をしている。提供するサービスの実施方法も文書化され、それに基づき実施し個別サービス提供者会議で見直しも行われている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
Ⅲ－２－（３）－①	<p>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</p> <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
Ⅲ－２－（３）－②	<p>利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
Ⅲ－２－（３）－③	<p>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。</p> <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の個別ファイルに、実施状況が適切かつ具体的に記録されている。支援計画、夜間日誌、医務日誌もあり、パソコンでシステム化されている。利用者の状況に関する情報は、職員各自が連絡ノートや伝言メッセージ等で確認する仕組みになっており、カンファレンスで共有している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

<p>Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。</p> <p>第三者評価結果</p>	
Ⅲ－３－（１）－①	<p>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。</p> <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
Ⅲ－３－（１）－②	<p>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。</p> <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>パンフレット、施設広報誌等を公共施設等に置いたり、ホームページを活用して情報提供している。開始時には利用者、家族等に重要事項説明書を基に説明し同意書もある。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者へは、障害の特性に応じた分かり易い説明書の工夫が欲しい。</p>	

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。	A・ Ⓐ ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>退所希望者の対応について、移行先やサービスの継続性を検討する会議がある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者のこれまでの生活、対応の仕方、状態等を移行先やサービスの継続につなげる手順書等の作成が望まれる。</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：</p> <p>利用者の個別ファイルがあり、一人ひとりの状況等把握しており、明示もされている。定期的な見直しも手順に沿って出来ている。</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：</p> <p>利用者、家族の意向把握と同意を得て個別支援計画が策定され、具体的なサービス内容の実施計画が適切に機能している。職員会議では、利用者本位の視点を持ってサービスの実施計画の評価や見直しが適切に行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>トーキングエイドや文字盤を利用したコミュニケーション支援がある。利用者自治会が定期的開催され、意見や要望を伝える機会がある。日中支援活動の内容等、利用者の意向を尊重した支援になっている。介護タクシーを利用しての一時帰宅や、馴染みの美容院へ出掛けたり、通信販売での物品購入等も、利用者の主体的な活動は妨げることなく尊重されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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体制が整備されていますか。	Ⓐ・B・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>個別支援プログラムを職員で共有し、職員間で連携した支援を図っている。利用者の玄関出入りの動きに対して、事務職員も見守りの協力体制にある。選挙への参加や懇談会の主体的参加などへの声掛けをしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>地域移行への支援を計画的、段階的に行うためにも、施設外の社会資源等の情報提供や体験機会のプログラムの準備を進められたい。</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>栄養ケアマネジメント一覧、利用者身体測定値、食事形態表、食事に関する対応事項、食器用器具個人別対応表など作成されており、それに基づいた食事サービスが提供されている。選択メニュー、リクエストメニュー、誕生日お楽しみメニュー、行事食、季節料理などが提供されている。食事提供の委託業者の選定は、利用者の声を反映させて決めている。外出時は取り置きが可能で、温め直して食事をする事が出来る。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>献立に使われている食材の効用なども、分かり易い絵や色などを使って、食堂に貼り出すなど、利用者が食事に対して関心を持つ工夫が欲しい。</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>これまでの集団の一般浴から障害程度に応じた機械浴、車いす浴等の個浴が導入された。入浴回数が週2回から週3回になり、利用者からは満足の声が上がっている。さらに改善委員会で機械浴設備の増加導入を検討している。プライバシーへの配慮にも努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>入浴時間は午前が男性、午後が女性と長年定着しているが、午前、午後に入れ替えの試みを利用者の声を聞きながら検討されたい。</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>排泄記録表を活用し、利用者ごとの排泄状態の把握に努めている。個別対応マニュアルを全職員が共有し、支援の統一化を図っている。各部屋に空気清浄器が設置され、防臭対策にもなっている。トイレ掃除は毎日行われ清潔を保っている。</p>		

改善できる点／改善方法： 車いす利用者がトイレを利用する際、前割れのカーテンを利用するなど、排泄時のプライバシーが保護出来る配慮が欲しい。	
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ますか。	Ⓐ・B・C
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
良い点／工夫されている点： 定期的な買い物外出で、自分の好みの衣類を購入している。通信販売を利用して購入している利用者もいる。利用者の好みを優先し、衛生的、清潔感ある衣類を利用者に促したり支援している。	
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
良い点／工夫されている点： 毎月施設へ来てくれる理美容を利用する人がほとんどであるが、地域の理美容院を利用する人には、必要に応じて職員が同行している。好みの髪型や理美容師の指名など、利用者の意向を尊重している。	
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
良い点／工夫されている点： 利用者が心地よく睡眠出来るよう、寝具やベッド周りに配慮し、私物の持ち込みも可能になっている。2人部屋ではカーテンの仕切りや、イヤホーンの使用で光と音に配慮するよう支援をしている。障害に応じた利用者の夜間対応マニュアルがあり、個別支援に記録もされている。	
改善できる点／改善方法： 同室者の安眠に影響を及ぼす場合を想定し、一時的に個室化できる場所の確保を検討されておきたい。	

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>利用者の健康管理表が整備されており、マニュアルもある。医師又は看護師による健康相談や予防接種の実施している。作業療法士による歩行訓練や日常生活の中で健康の維持や増進につながる工夫、利用者の体調を伺う職員の配慮ある声掛けと観察で、常に健康チェックをしている。地域に協力的な医療機関があり、夜間緊急時の対応が可能である。看護師の増員もあり、常に看護師が待機しており、緊急時の体制やPHSの活用で迅速な対応体制ができている。薬の保管と服薬のマニュアルがあり、利用者一人ひとりの服薬の確認はダブルチェックの体制になっており記録もある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>マニュアルが適切に活かされているかの確認作業を定期的に行うことが望ましい。</p>		

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：</p> <p>利用者の希望に沿って音楽療法やカラオケを取り入れ、カラオケやDVD鑑賞は利用者の楽しみになっている。また、音楽、演劇等に関する地域の情報も提供している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者自身が主体的に企画、立案する事は困難であっても、企画段階のメンバーとしての参加が出来るような支援に期待したい。</p>		

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。	Ⓐ・B・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：</p> <p>ニーズの高い外出への要望に応じ、日中支援のプチ外出を毎週実施するなどこれまでよりも外出回数を増やしたり、ガイドヘルパーや地域ボランティア等を活用して外出支援を充実させている。宿泊は家族と調整を図り、利用者の希望に沿うよう支援している。外泊時の記録はファイルされている。自立支援の視点で外出、外泊の施設ルールがある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>取り扱い規約があり、金銭管理体制が整っている。自己管理者には、保管場所を提供している。成年後見制度の利用もある。施設で一般新聞、スポーツ新聞を取っているが、個人でも購読できる。また、テレビやパソコン、携帯電話等の所有も可能である。喫茶・スナックコーナーがあり、週2回利用できる。定期的に来る移動販売車で菓子類が購入出来たり、施設内に自動販売機の設置がある。施設内全面禁煙であり、所定の場所での喫煙になっている。貴重品を自己管理している利用者の管理方法は施設側でも把握している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>嗜好品については、利用者の要望を尊重しつつ、喫煙の後始末などのリスク管理を引き続き行っていただきたい。</p>		

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	職員のスキルの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・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職員のレベルに合わせた研修計画や他施設への視察研修などがあり、職員同士で利用者への援助技術の向上、スキルアップに向けての意見交換をしており、リーダーからの指導も受けている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>職員の自己評価と合わせて、職員全体で自分達の援助技術が適切かどうかを評価し、必要に応じて外部からの評価、指導を受ける機会があるとよい。</p>		
(2) IT技術や知識の修得		第三者評価結果
①	利用者の社会生活に必要なIT技術や知識の修得に向けた支援をしている。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者がパソコンを利用できる環境にあり、職員は必要に応じて相談、支援している。技術や知識習得のための情報も提供している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>これから利用してみたい人にも操作技術の支援を試みられたい。熟達した利用者が初心利用者に教えるなどの工夫で、習得の環境作りに期待したい。</p>		