

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： 「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」の二つの基本理念が明文化され、それを踏まえて、当園の運営方針「生きがいをもって生活していただけるように援助」「利用者の権利擁護と生活の質の向上に努める」「中濃圏域の障がい者身体障がい者支援の拠点施設として、地域福祉に貢献」「地域に根差し、開かれた施設を目指す」が明文化されている。それに基づき、「利用者個々のニーズに基づくサービスの提供と地域支援活動の充実を図る」という主目標を掲げ、その下に4つ重点目標が明文化されている。</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： 理念・基本方針は、年度当初に職員会、新転任職員研修の中で説明すると共に、朝礼で読み合わせをし、周知を図っている。 利用者には自治会や家族会で説明するほか、皆が利用する玄関に掲示している。ホームページに掲載し、広く周知を図っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>利用者周知については、支援の中で説明したり、自治会活動で話をしたりしているが、一人ひとりの理解力に見合った説明の仕方が難しく、全利用者への周知については困難さが伴うところである。今後とも、理念・基本方針をわかりやすい文章、標語のように記憶に留まりやすい短文形式、イラスト入り等周知の工夫に向けた継続的な取り組みに期待する。</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： 法人本部が主になって、中・長期ビジョンを策定し、中・長期目標を明確にしている。それに基づき、各年度に位置づけた具体的な事業計画が策定されている。職員体制確保並びに研修、施設管理、施設維持・修繕、アウトソーシング、運営管理（接遇、人権配慮、サービスの質の向上、苦情解決の仕組み、地域貢献、関係機関連携、緊急対応体制）等具体的な内容になっており、実施項目を明示している。目標達成に向かって計画的に進める仕組みがある。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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： 計画は、部会ごとで会議を持ち、職員の意見を反映させている。年度当初に全職員に資料が配られ、年4回の職員会の中でわかりやすく説明されている。 利用者には全体の説明のほか、個別に理解しやすい身近なことから説明をしている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>利用者周知については、今後とも障がい特性や理解力に合った説明についてさらなる工夫を検討する等周知に向けた継続的な取り組みに期待したい。</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>組織図や分掌表などを用い、園長や各職位の役割と責任について明文化している。また園長は積極的な研修会の参加等を通じて遵守法令の収集に努め、職員会議や職場内研修を通して職員への周知を図っている。関連法令の職員周知に努め、事例などにより役割について学びを深めている。研修や他所で起こった事件などを参考に、一人ひとりがリスク管理をしていく必要性を学んでいる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>満足度調査の実施を通して福祉サービスの質の現状について定期的に検証を行い、職員会議で検討し、福祉サービスの向上に向けて、翌年につなげる改善のための取り組みに指導力を発揮している。月1回実施している「なんでも相談」や職員の意見集約に努め、ケアの充実に努めている。経営会議やケア会議、月次収支計算書などの分析、地元のニーズを加味しつつ、地域をカバーする取り組みを行っている。</p> <p>経営や業務の効率化については常に意識し、業務の外部委託化や効率的なコスト管理に努めている。人事、労務、財政等の現状把握や分析については法人本部による組織的な仕組みがあり、経営成績及び財政状態については毎月、法人で分析し、収支報告を職員に周知し、職員参画のもと業務の効率化に向けた取り組みを行っている。</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

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

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>厚生労働省関連の福祉行政、福祉事業の動き等の情報は法人本部から得ている。障害福祉動向についてはインターネットを活用したり、各種研修に参加する等して情報収集に努めている。地域の福祉ニーズについては、日常的な地域との関わりを通じた活動から把握している。経営会議で明らかにされた課題に対し、職員に周知し、日々の取り組みの中で改善に努めている。なかでも人材不足には職員個々が有する社会資源も活用しながら対応している。</p> <p>公認会計士による包括的外部監査・指導を受けている。</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>人事の裁量権は本部にあるが、事業所として必要な人員、必要とする職種に応じた専門職の採用等、希望する人材については本部に要求している。</p> <p>人事考課は法人の客観的基準に基づき評価し、報告している。また目標管理制度を実施し、職員の自己評価、フィードバック面接、上司評価が実施されている。現状の業界課題として、慢性的な人材不足があるが、正規職員の割合を上げるよう、大学、高校等からの推薦枠を設ける等広く人材確保に努めている。またパート職員等の就業年齢の延長や非正規職員の正規化への取り組み等、必要な手立てを行っている。</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>職員の有給の消化率や就業状況は定期的にチェックし、把握している。就業規則を整備し、定期的な相談窓口を設けて就業上の相談に当たっている。</p> <p>産業医を設置し、職員の健康管理に当たっている。正規職員だけでなく支援員にもソエルクラブ（</p>	

福利厚生センター) に加入し、福利厚生が充実している。	
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
<p>良い点/工夫されている点:</p> <p>事業計画の重点事業の中で、「職員の資質及び専門性の向上」が明記され、研修に関する基本姿勢を示している。</p> <p>研修の年間計画を策定し、各職位別研修等、様々な外部研修や職場内研修を行っている。また、参加した研修について復命研修を通して職員全体に周知している。</p> <p>目標管理制度で、職員個々の研修目標も含め、目標を作成し、フィードバック面接等で達成度合いやスキルを把握し、次回に反映させている。</p>	
改善できる点/改善方法:	
II-2-(4) 実習生の受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
<p>良い点/工夫されている点:</p> <p>各養成校からの依頼に応じて、実習受け入れマニュアルを整備し、担当者窓口を設置し、介護福祉士や教員資格取得にかかる実習を積極的に受け入れている。学生などの見学には、利用者が園や利用者の状況について説明したりする事もある。</p>	
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>様々な事態に対する各種緊急対応マニュアルを整備し、定期的に昼間帯や夜間帯に抜き打ちでの訓練を行っている。防災訓練・避難訓練も実施し、BCP（事業継続計画）研修にも参加している。また備蓄も準備している。ヒヤリハットを活用し、職員会議で職員間での対応のばらつきが無いよう努めている。緊急メール「すぐメール」により職員への周知を図っている。</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。	Ⓐ・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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>園内販売や給食業務や食材購入等を地元業者に依頼する等して地域とのつながりを大切にしている。障害者生活相談事業、日中一時事業、ショートステイ、ヘルパー派遣等、施設の専門的機能を活かし、地域ニーズに応じた事業を展開している。またボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティアを受け入れている。クラブ活動、行事の参加等園の運営に協力していただいている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>地理的条件から地元との行き来に制限があり、ボランティアの方々が固定化し、高齢化していることから、今後、ボランティア講座の開催や新たなボランティアの育成への取り組みに期待する。</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： 関係機関・団体との連携強化に努め、ふるさと福祉村事務局事業など地域を巻き込んで関係団体のネットワーク作りに取り組み、ボランティアとの連絡会やケース会議を通して関係機関・団体との連携強化に努めている。</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： 相談支援専門員と連携し、地域の利用者ニーズを把握する他、在宅の利用者等に対する相談窓口を持っている。美濃市まんまる福祉村の事務局として、在宅者に係る福祉向上に尽力している。 地域の利用者ニーズに基づき、短期入所、日中一時支援、居宅介護、移動支援、入浴サービス、障害者生活相談センター事業を実施している。</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： 園内に虐待防止、身体拘束の委員会を設置し、定期的な学習会・研修会を開いている。またセルフチェック表を用い、利用者を尊重したサービスが提供されているかを振り返る機会を作っている。 排泄や入浴などのプライバシー保護に関するマニュアルを整備し、プライバシーに配慮している。多床</p>	

室においてはプライベートカーテンを使用し、利用者のプライベート空間の確保に努めている。	
改善できる点／改善方法：	
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。 Ⓐ・Ｂ・Ｃ
良い点／工夫されている点： 毎年、満足度アンケートを利用者、家族に実施している。集計分析を行い、法人全体会議および施設で検討して改善につないでいる。	
改善できる点／改善方法：	
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。 Ⓐ・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
良い点／工夫されている点： 意見を述べやすい環境や雰囲気づくりに努めており、毎月の個別支援計画の見直しの際には担当職員との面談や日常的に声かけをして、利用者の思いや意向を把握している。また苦情を申し出られるよう苦情箱を設置、フロア別会議、利用者自治会などで意見に対する迅速な対応を心がけている。重要事項説明書に苦情の仕組みについて記載し、苦情解決の体制を整備している。	
改善できる点／改善方法：	

Ⅲ－２ サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１）	質の上昇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

<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： ヒヤリハット検証委員会により問題点に対処する他、フロー会議等で職員に情報の共有化を図っている。また毎年度、自己評価及び「めざす委員会」の評価を実施し、定期的に福祉サービス第三者評価を受審している。評価結果に基づいて職員間で課題分析を行い、改善策を策定・実施しており、一連の過程を通してのPDCAサイクルの継続によりサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

<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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 各種マニュアルにおいて、標準的な実施方法が明文化されており、職員研修の実施や職員へのマニュアル配付を通してサービスの標準化が図られている。マニュアルについて定期的及び必要に応じて随時見直しを行っている。</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>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： サービス管理規程に記録の標準化を規定し、統一した様式・記述法で記録している。パソコンのネットワークシステムを活用して必要な情報を共有する仕組みを整備している。記録管理について保管</p>	

・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理している。
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>ホームページやパンフレットにおいてわかりやすく施設を紹介しており、見学や体験入所の受け入れについても随時対応している。</p> <p>利用者との契約書や重要事項説明書により、サービスの内容、費用や利用方法等を説明し、同意を得て契約している。</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：</p> <p>施設の特徴から地域移行の希望者はほとんどなく、また、高齢化・重度化の進行により地域移行はより困難な状況であるが、利用者の希望に応じて、在宅生活や在宅サービスの状況などの情報提供を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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： 利用者のアセスメントについては、統一されたアセスメント様式を使用し、アセスメントを行い、ニーズ把握や課題分析を行っている。</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性格の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点： サービス実施計画の策定については、アセスメントに基づいてニーズや課題を明確にし、家族の意向を踏まえて支援目標を具体的に明示し、個別支援計画を策定している。 評価・見直しについては半年ごとに行い、利用者面談を行うと共にケア会議を実施する等して職員、利用者、家族の三者で確認して同意を得ている。</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>コミュニケーションに配慮が必要な利用者については、その人に適した手段について考え、個別支援計画に織り込んでいる。例えば、話すことが困難な場合には、利用者の状況に応じて白板を使用して筆談したり、話をしていただき、その表情を見ながら意思を確認する等してコミュニケーションに配慮している。配慮が必要な利用者の情報は、その人の支援計画、個別記録や日々の申し送り等で共有している。</p> <p>伝統ある自治会「陽光会」があり、そこでは様々な問題を話し合い、出された意見については園に伝え、また施設運営に関しても自治会が参画する仕組みがあり、利用者自治の精神が活かされている。会議で発言できない利用者のために部屋の担当職員が個別に意見を聞いたり、部屋リーダーが意見をまとめ、様々な会議（組会議、フロア会議）で検討される仕組みがある。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>日常生活の行為についてはできるだけ利用者の主体性を尊重し、能力に応じた身近自立に向けた側面的支援を行っている。パソコンや洗濯機、トースター等、生活の質を担保するため必要な機器について設置している。高齢化、重度化に伴う機能低下等により支援内容に変更が生じる場合でも、できない部分について手助けするようにしている。変更された支援計画の内容については会議や申し送り、職員の連絡帳等で職員に周知徹底している。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事検討委員会があり、利用者も参加して食事内容について意見を述べる機会がある。利用者一人ひとりの状態に合わせて支援計画を作成しているが、その時々状態に応じて介助食や代替食で対応している。</p> <p>日課を見直したことで、食事時間が長くなり、ゆったりと食事をしていただけるようになった。食事の席も必要に応じて席替えをしたり、自分の部屋やデイルームで食事をする等選択の幅を広げている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>選択メニューやバイキング形式の食事スタイルも検討していただくと良い。介助の必要な利用者の配膳については、介助準備が整ってから行われると良いと思われる。</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>入浴マニュアルが整備され、それに基づいて支援をしている。利用者の状態によってはベルトや浮き輪使用する等安全面に配慮している。</p> <p>日曜日を除き、毎日、午後から入浴を実施している。週3回は清潔保持ができるよう体調や外出等に合わせて、臨機応変に入浴してもらっている。</p> <p>男女別の浴室で脱衣室は広くとってあるが、プライバシーに配慮しながらゆっくりと入浴していただくため、少人数で利用していただいている。</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>排泄関係部会を設置し、できる限りトイレでの排泄を目指し、必要に応じて介助や見守りを行っている。排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを確認し、利用者の状況や時間帯に合わせて声かけをし、誘導をすることにより、おむつ使用の方でも排泄自立に向けた支援を行っている。</p> <p>トイレは必要に応じてその都度清掃しており、臭いもなく清潔が保たれている。トイレの数も多く、種類も利用者の身体状況に応じて様々なタイプのトイレが設置されている。</p>	

改善できる点／改善方法：	
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>衣類は利用者が自分でインターネット、通販カタログ等を利用して自由に購入している。居室担当者が依頼を受けて購入代行を行ったり、年2回の買い物外出や業者の訪問販売の受け入れ等を通じて利用者の買い物機会の拡充に努めている。</p> <p>クリーニングや洗濯の別洗いの希望がある場合は、随時対応している。ボタン付けや修繕については職員が行っている。</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>理美容に関して髪型や長さ、カラーリング等について利用者の意思を尊重している。ネイルアートや化粧品についても職員が個別に対応している。</p> <p>園内にも理髪室があるが、月3回程度、理美容ボランティアが来訪し、好みの理美容師にお願いすることができる。自分で外出時に整髪や美容院に行かれる場合もある。</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>多床室のためプライベートカーテンを使用し、個別の空間になるように配慮している。夜間にテレビを見る場合は、イヤホンを使用する等の自治会ルールがある。体調の悪い時や眠れず大きな声が出てしまう利用者には、落ち着くまで、デイルームやワーカー室で過ごしてもらう等の配慮をしている。ナースコールがPHSとつながり、迅速に対応できるようになったとのことである。</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>毎年健康診断がある。月に2回往診があり、棟ごとに毎月1回定期受診を行っている。体調に変化があった場合は、看護師の指導の下、受診を行っている。</p> <p>夜間体調が悪くなった場合、看護師に指導を仰いで適切な対応ができる体制がある。</p> <p>薬を服用している利用者がほとんどであり、個人別に薬用の引き出しがある。配薬をする場合は、複数の職員で対応し、就寝薬は相談員が対応している。想定できる急変に備え、頓服や坐薬等の使用についても申し送りされている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ちぎり絵やアレンジフラワー等のクラブ活動の他、地域のボランティアによる朗読、音楽療法などがあり、希望の活動に参加できる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>高齢化に伴う障害の重度化により、クラブ活動や余暇活動等に参加することが困難になってきている利用者も増加しているため、内容の見直しやボランティアの拡充に向けた取り組みに期待したい。</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>買い物外出は年2回は行くことができるよう、毎週1回4人程度の少人数で実施している。また年2回、1泊旅行を計画し、5年に1回は参加できるように園全体で計画している。</p> <p>一時帰省される利用者には、文面で必要な情報を提供し、荷物の準備等は職員も手伝うようにしている。</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>金銭管理について本人の意向を尊重し、自己管理できるよう、デイルームに鍵付きのロッカーを設置し、出し入れの際には職員2名で確認する等して対応している。</p> <p>テレビ等の持ち込みや新聞、雑誌の定期購読について利用者の意思が尊重されている。ラジオ、テレビの視聴については自治会の規則に基づいて行われている。</p> <p>自治会の規則で毎週1日と行事、年末年始等は飲酒日としている。喫煙についても希望される利用者には対応している。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>研修部会が中心となって作成した年間研修計画がある。外部研修に出席した場合には復命研修を行っており、職員間で情報共有が図られている。内部研修は各部会が主となり、外部から講師を招き、食事や排泄、虐待防止等について理解を深めている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
(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となるIT技術や知識の修得に向けた支援をしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>パソコンを活用し、カレンダーや出納帳を作成したり、ネットを活用し、メールや物品購入、ゲームを楽しまれている利用者もいる。今後とも継続して、IT技術の習得に向けて地域のボランティアの活用に向けた取り組みに期待したい。</p>	
改善できる点／改善方法：	