

## 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>理念は、所長の強い意志が反映され、簡潔、分かりやすいものになっている。第三恵光の理念として「安心、安全な暮らしの保障」「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」を掲げている。</p> <p>基本方針は「利用者の人権尊重」「利用者の心身の健全」「利用者の意思のくみあげと尊重」「利用者との良好な人間関係」「利用者のニーズに沿った個別支援計画の提供」「実習生・ボランティアの積極的な受け入れ」「快適な居住空間の提供」「職員研修による質の向上」の8項目として明文化されている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
I-1-(2) 理念・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。	A・Ⓑ・C
	I-1-(2)-② 基づく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>理念を支援員室に掲示し、職員会議等の会合の都度周知を図っている。</p> <p>利用者への周知は利用者の理解度の問題から、周知が困難な面もあるが基本理念をわかりやすく利用者向けに所内に掲示したり、利用者自治会が開かれるときわかりやすく説明するなど周知を図っている。また利用者家族に対しては保護会総会、年3回開かれる保護者会などで説明し周知されるようにしている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>施設内の見やすい所に大きく掲示したり、保護者、利用者の家族に対しては保護者会などを通して周知を図ることが出来るが、障がいの重い利用者に対する周知については、絵や図を使用する</p>		

などの検討を更に進められることを期待する。

事業計画、パンフレットの冒頭に理念・基本方針を掲載するなどの更なる工夫が期待される。

## 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
良い点/工夫されている点： 岐阜市は第三期岐阜市障害福祉計画の満了に伴い、「第三次岐阜市障害者計画」と「第4期岐阜市障害者福祉計画」を策定し「誰もが自立して暮らすまちをめざして」を基本理念として継承し、障がいのある人に関する施策の充実と障害者サービス事業の円滑な実施をめざした事業計画を策定している。 市の基本的計画として①施設入所者の地域生活への移行、②地域生活支援拠点等の整備③福祉施設から一般就労への移行等を明示している。こうした岐阜市の計画策定の中にあつて、障害者支援施設として「第三恵光、第二恵光」、就労支援B型事業所として「ワークス恵光」共同生活介護施設「ケアホーム恵光」が同一敷地内に設けられ、第三恵光はその一郭を担う施設とし市の総合計画に沿った事業計画が策定されている。		
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
良い点/工夫されている点： 事業計画は、各班や行事担当者の検討会の積み上げを基にして、運営委員会、職員会で実施状況を話し合い、見直しを行い策定されている。また年度末の検討会は前年度の行事の問題点、反省点、改善点などが提案され協議され事業計画に反映されている。 職員への周知は職員会で報告され説明が行われる。進捗状況については各担当者から随時報告されている。 利用者については自治会で、保護者に対しては保護者会で行事計画の説明を行っている。		
改善できる点/改善方法： 利用者への説明は、言葉だけでなくイラスト、写真、絵を取り入れ、目で見て理解できるように更に周知の方法についての工夫が望まれる。		

### 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り組みを行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>管理者は自らの役割と責任を事務分掌の中で明確にし、職員会議や内部研修において、周知している。また、施設の広報誌にも所長の所信を表明して、広く周知を図っている。</p> <p>第三恵光の基本方針の一つに職員の質の高いサービスの提供を掲げており、法令を理解し、遵守して質の高いサービスの提供をするため、職員には積極的に外部研修に参加させ、法令に関する新しい情報を得るよう配慮されている。</p>		
<p>善できる点/改善方法：</p> <p>現在の事務分掌を更に細かく明確に定め、管理者自らの役割と職員の役割を明確にし責任を明確にすることが期待される。</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り組みに指導力を発揮している。	A・Ⓑ・C
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>管理者は毎月定例的に開催される班会議、職員会において日常行われているサービスの現状について、継続的に評価分析を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。また、保護者会例会などで保護者の意見を聞いたり、アンケート結果などからニーズを把握しサービスの改善に努めている。</p> <p>管理者は積極的に現場に入り、職員や利用者の意見を聞いたり、運営委員会で人事・労務・財務等の現状について、理解を深め課題の改善に努めている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>業務の効率化、改善のための検討委員会を立ち上げるなど、福祉サービスの質の向上について組織的、具体的な体制の構築が期待される。</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 事業経営を取り巻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り組みを行っている。	A・Ⓑ・C
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	Ⓐ・B・C

良い点/工夫されている点：

福祉事業の動向、経営環境の変化、地域の福祉ニーズについては、市との連携を深め、関係機関や、関係団体との交流の中で把握している。

例えば夜間の執務体制について、夜勤制度、宿直制度の見直しによって、コスト低減が図ることができるなど、運営委員会を中心として収支分析を行い、改善すべき課題の発見に努めている。

岐阜市の組織の部署として、監査委員による監査を受け運営の透明性は確保されている。

改善できる点/改善方法：

経営状況や改善すべき課題について、更に職員への周知を行うことが期待される。

市の障がい福祉課相談係りには広く一般市民から各種の相談が寄せられているので、連携を更に深め具体的ニーズの更なる把握が期待される。

## 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

良い点/工夫されている点：

人事について、施設としての裁量権はないが、利用者年齢が年々高くなってきており、今後介護福祉士資格を有する職員の配置など人事担当部局に専門職の配置について、施設としての要望及び意見を提出し人材確保に努めている。

人事考課マニュアルに基づき、客観的な基準に基づき人事考課は適正に行われている。

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

良い点/工夫されている点：

職員の就業時間や、把握した意向・意思については運営委員会で改善策が検討されている。カウンセラー等の専門職は常駐していないが、希望があれば管理者もしくは係長が面談したり、市

としての保健師や専門医に相談する仕組みを活用している。

職員の福利厚生事業は、市の規定により適正に実施されている。また、メンタルヘルスやハラスメントに対する相談窓口が設置されている。

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		第三者評価結果
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り組みが行われている。	A・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・C

良い点/工夫されている点：

第三恵光の基本方針には時代とともに変化していく制度やニーズに対し、利用者に対する質の高い専門的な支援を提供することが明示されている。

年度計画として外部研修計画が、個別の職員について組み込まれている。また、研修に参加しやすいよう、勤務体制について配慮されている。

研修を受けた職員は職員会議で報告をし施設内への水平展開を図っている。

改善できる点/改善方法：

研修の報告にとどまらず、新しい技法や、様々な実践の成果について、事例研究会を開くなど有効と思われる知識・技術を広く職員に周知させるための手法について検討されることを期待する。

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	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	Ⓐ・B・C

良い点/工夫されている点：

実習生受け入れマニュアルを作成し、事前オリエンテーションを行い受け入れされている。施設の内容、実習の心得、目的、利用者への援助技術、障がいの理解等きめ細かく情報提供、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。

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り組みが行われている。		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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>緊急時の対応マニュアルは無断外出、病気・怪我、食中毒、感染症、不審者侵入、防災対策、誤薬等の事案別に整備されている。また、医務室にAEDを設置し、心肺蘇生方法の研修を実施して緊急時に対応できるよう備えている。</p> <p>防災については、年2回の総合防災訓練に加え、昼間想定火災訓練、夜間想定火災訓練、地震避難訓練を毎月3回実施している。緊急時の関係機関との連絡体制も整備されている。</p> <p>リスクについて、個別表を作成し、それぞれについて事前対策、応急対策、事後対策の周知を図っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>ヒヤリハット集が事故記録集とならないよう、事故に繋がりがねない事例をヒヤリハット事例として収集し事故防止に備える資料とし運用されることを期待する。また、非常時の緊急連絡先が支援員室に貼ってあるが、古いので見易いよう修正して貼り直される事を期待する。</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。	A・Ⓑ・C
II-4-(1)-②	事業者が有する機能を地域に還元している。	A・Ⓑ・C
II-4-(1)-③	ボランティア受け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>校区自治会役員、自治会婦人部、日赤奉仕団、民生児童委員、余暇活動ボランティアを招き毎年1回「地域交流会」を実施し、事業所内の見学、利用者とゲーム、ダンス、軽食会などの催しで利用者の理解と事業所運営への協力関係を深めている。屋内の体育館など利用した「盆踊り大会」では、地域の子どもも大勢参加している。</p> <p>また、毎週1回、地域のコンビニへ買い物に出かけ地域との関わりを持つようにしている。校区の小学校からは、枝豆の贈呈があり子供たちとの交流の場を持っている。</p> <p>夏祭り、恵光祭等の行事には地域の方々の参加及びボランティアの協力を得て毎年実施している。また、土曜日の余暇活動のフラワーアレンジメントの外部講師をボランティアに依頼している。</p>		

改善できる点/改善方法： グラウンド、体育館、施設内諸設備など、施設が有する機能の更なる地域への還元が期待される。 ボランティアについては、毎年固定した団体や個人による協力が得られているが、余暇利用、買い物支援、作業など幅広くボランティアの受け入れについて検討されることが期待される。また市の施設ではあるが、ボランティアに対し交通費程度は支給できるよう予算化し、ボランティアが参加しやすい環境を整えることも一策と考えられる。		
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。	A・ <b>B</b> ・C
	II-4-(2)-② 関係機関との連携が適切に行われている。	A・ <b>B</b> ・C
良い点/工夫されている点： 関係機関の名簿は整備され連携が取れるようになっている。 年2回広報誌〈第二・第三・ワークス・ケアホームけいこうの4事業所共通〉を利用者、保護者のほか、ボランティア団体、自治会、地元協力店、協力機関・事業所、寄付団体、病院関係に手配りまたは、郵送などで配布し、事業所の活動への理解に努めている。また特別支援学校の生徒の体験学習や保護者への見学会や、説明会を開催している。		
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り組みを行っている。		第三者評価結果
	II-4-(3)-① 地域のニーズを把握している。	A・ <b>B</b> ・C
	II-4-(3)-② 地域のニーズに基づく事業・活動が行われている。	<b>A</b> ・B・C
良い点/工夫されている点： 市や県の会合、知的障害者支援協会の会議等で、福祉ニーズの把握に努めている。また地域交流会などで、参加者の意見を聞くなどして地域の福祉ニーズの情報を得ている。 施設としての大きな行事（夏祭り、恵光祭など）の前に職員が協力団体（自治会他）に出向き説明するなどの配慮をしている。 日中一時支援、短期入所が実施されている。		
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り組みを行っている。	Ⓐ・B・C
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職員行動基準に利用者を尊重する姿勢が明示され、職員共通の利用者に対する姿勢として共有されている。</p> <p>行動基準・支援介助マニュアルに入浴、排泄等の各サービス場面の手順書の中にプライバシー保護に関する留意点が記載されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者の高齢化が進む中、プライバシー保護に関する規定、介助支援マニュアルも留意点が増加することを考慮して更なるマニュアル・規定の整備が期待される。</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>毎月の利用者自治会活動の中で意見や希望を受けとめる機会がある。自治会は毎月最終の金曜日に開かれ、翌月の目標（たとえば「しづかにねましよう」等）の決定、「楽しかったこと」「たべたいもの」「やってみたいこと」、その他行事、ブーフーウー（施設内喫茶店）係りなどが、話し合われている。保護者例会は年4回開かれその中で、保護者の要望意見を聞いている。住環境について保護者アンケートを実施し職員で共有し改善に向けて取り組んでいる。</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」が開かれ、利用者満足の上昇が図られている。</p>		
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。	A・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・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・Ⓑ・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。毎月開かれる自治会で意見を聞くようにしている。支援員室は自由に出入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、第三者委員の設置等苦情解決の仕組みが確立されており、重要事項説明書に記載されている。</p>		

改善できる点/改善方法：

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り苦情解決システムの保護者への理解・説明、苦情解決のマニュアルの更なる整備が期待される。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組み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 評価の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>サービス内容の評価、チェックは「職員会」「処遇検討委員会」「日常生活支援会議」で検討見直しが行われている。3年に1度の第三者評価を受審している。</p> <p>評価結果を処遇検討委員会、職員会で検討し、改善策を立てている。改善実施可能なものは直ちに実施し、時間が必要なものは次年度以降の計画の中に組み入れている。</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>職員行動基準・支援マニュアルにおいて、利用者への支援の在り方の標準的な実施方法が明文化されており、職員へのマニュアル配布を通してサービスの標準化が図られている。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>標準的な実施方法の見直しは、班会議、日常生活支援会議、職員会で検証・見直しを行っている。</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>個人記録や、医療面の記録、班日誌、保護者や関係機関との連携等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>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>ITによるデータ管理には、PC管理者を定めるなど個人情報の漏えいに対処する更なる配慮が期待される。</p>		

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービスの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。	A・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・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わ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ての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や広報誌の発行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>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、同意を得て契約を行っている。</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。		第三者評価結果
	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>他の施設の利用が望ましい場合は、利用者、家族と話し合い、体験を含め丁寧に引き継ぐようにしている。家庭への移行の場合は、担当者が相談、支援をする等退所後のケアが行われている。</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。	A・ <b>Ⓑ</b> ・C
<p>良い点/工夫されている点： 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： 利用者、家族の希望、要望等ニーズも記載するアセスメント様式の見直しが期待される。</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。	A・ <b>Ⓑ</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>Ⓐ</b> ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： サービス実施計画書は、医療、リハビリテーション、メンタル的な支援等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。サービス実施計画書は保護者、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、実施計画の変更を行っている。サービス管理者は毎日引継ぎに参加し、利用者の状況やサービス提供状況を管理している。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策定されている。</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。	A・ <b>Ⓐ</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>Ⓐ</b> ・B・C
良い点/工夫されている点： 食事後の歯磨きの手順など洗面所に数枚の写真を貼る等、視覚的に提示した方がわかりやすい利用者には写真や絵や文字で示している。 利用者の自治会組織があり、自治会活動は活発に行われている。自治会全体会は毎月開催されている。利用者が自主的に運営する「ブーフーウー（娯楽室の喫茶コーナー）」は係りを交代で自主的に決め運営している。		
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。	A・ <b>Ⓐ</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・ <b>Ⓐ</b> ・C
良い点/工夫されている点： 食事支援、入浴支援、余暇支援など個人支援計画書により、自力で行える行動、見守り、あるいは支援が必要なことなど、職員間で共通理解をして支援を行っている。 社会参加の一環として毎週日曜日、街へ買い物に出かけている。		
改善できる点/改善方法： ボランティアの協力を得るなどして、外出の機会をできるだけ多くし、公共交通機関の利用や買い物をするなど、エンパワメントの理念に基づくプログラムの構築が期待される。		

### A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
	A-2-(1)-① サービスの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>Ⓐ</b> ・B・C
	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工夫されていますか。	<b>Ⓐ</b> ・B・C

	A-2-(1)-③ 喫茶環境（食事時間を含む）に配慮していますか。	A・㉔・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の健康状態により、普通食、特別食、キザミ食、特別キザミ食などの食事が提供されている。体調などにより粥食などの用意もできている。食欲がなく、体調を損なうようなときには、本人の好きな食べ物を購入し、少しでも摂取できるよう配慮されている。</p> <p>毎月1回、所長、利用者、支援員、看護師、栄養士、調理員参加の給食保健委員会で要望を献立に取り入れている。毎週木曜日の選択食、春祭り、こどもの日、七夕、お月見、クリスマス、年越し、正月、七草、節分、ひな祭り等の行事食を提供し楽しく食べられるよう工夫されている。</p> <p>食堂空間は、明るく清潔感があり、スペースも十分あり、利用者は自分のペースで食事することができる。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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事情に配慮していますか。	A・㉔・C
	A-2-(2)-② 入浴は希望に沿って行われていますか。	A・㉔・C
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	㉔・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>入浴時、気づいた事項は医療記録、個人記録に記載されている。介助・支援マニュアルに支援方法が定められている。入浴時には支援員が必ず2人以上配置されている。</p> <p>入浴の時間帯が過ぎても、失禁や汗をかいた場合、通院などで入浴時間が過ぎている場合にも入浴できるよう配慮されている。</p> <p>入浴器具の椅子の高さが3種類あり、安全に座って洗うことができるよう肘付の椅子やシャワー浴よりの車いすが設置されている。脱衣場にも安全に脱衣・更衣できるよう椅子が設置されている。また、脱衣場は構造上からもプライバシーが保護されており、床には滑り止めマットが全面に敷かれている。また備え付けの器具については、日常生活支援会議で改善策が検討されている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
高齢化が進み、体調の変化も考えられ、介助支援マニュアルについては、常時見直し、チェックされて対応されることが期待される。		
2-(3) 排泄		第三者評価結果
	A-2-(3)-① 排泄介助は適切に行われていますか。	㉔・B・C
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適ですか。	A・㉔・C

<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>介助・支援マニュアルに排泄の支援方法が定められている。ストマー装着利用者については、使用方法などについて全職員が装着、処理について理解し実施している。</p> <p>男性3箇所、女性3箇所、身体障害者用2箇所、合計8箇所のトイレは、明るく清潔である。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>男性トイレで1箇所、臭気がやや気になる箇所がある。予算化し大型の換気扇に置き換え常時稼働させたり、常時ホースでタイルの床を洗う等の対策が期待される。</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等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>入浴時の着替え、汚れた時の着替えは自分自身で衣類を選択して着るようにしている。衣類は保護者が購入するが、必要があれば利用者の好みで購入することもできる。衣類の調節、季節に応じた服装など利用者の相談を受け、アドバイスするようにしている。</p> <p>汚れに気づいていないときは、本人に知らせ、自分で着替えなければあいは居室へ一緒に行き着替えを促し見守っている。汚れていなくても本人が着替えを希望した場合は意思を尊重している。</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。	A・Ⓑ・C
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について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>爪切りは週1回行うようにしている。髪型は要望を職員に伝える保護者が多いが、美容師と相談をして決める利用者もいる。</p> <p>こだわりがあり、整髪を受ける事が難しく、時にはパニックになり危険なこともあるため地域の理美容院へ行くことが難しい。理美容については地域の店から長年同じ理美容師に来てもらい整髪してもらっている。</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 安眠できるよう配慮していますか。	Ⓐ・B・C
良い点/工夫されている点：		

<p>寝室は、和室で2人乃至3人部屋であるが、環境も静かであり、スペースも十分あるので安眠できる。寝具は私物持込みによっている。万が一不眠などで同室者に影響を及ぼす場合には、一時的に他の部屋を使用することができる。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
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・外用薬等の取り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、年2回の歯科検診、検尿等の健康診断は年1回、インフルエンザ予防注射を受けている。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。薬の変更は看護師が保護者に処方箋により適切に説明される。薬の管理は、医務と連携し支援員が行っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>広いグラウンドもあるので、利用者のニーズがあれば、お天気の良い日に屋外散歩させるなどの軽運動についての配慮が期待される。</p> <p>薬物管理マニュアルについては、整備されているがこれで良しとせず、絶えず見直し、チェックを重ね、万全を期すことが期待される。</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>毎週土曜日の午前中を余暇活動日とし、カラオケ、DVD、フラワーアレンジメント、カレンダーづくり、塗り絵などを行っている。自治会で「やってみたいこと」「おもしろかったこと」等利用者の意見を聞き活動の中に取り入れるようにしている。また外部講師による音楽療法を取り入れている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>余暇・レクリエーションの幅を広げるには、職員のみでの対応では制約があることから、ボランティアの協力を得られるよう更に検討されることを期待する。</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。	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：</p> <p>日曜日にはできるだけ外出するようにしている。外出時には身分証明書を携帯するようにしている。 家族、利用者の意向により外泊をしている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>外出は職員のみでは対応できない場合もあるので、ボランティアの利用等も検討されることを期待する。</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・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できますか。	Ⓐ・B・C
	A-2-(10)-② 嗜好品(酒・タバコ等)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ますか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の管理が難しい場合には保護者に定期的に残高確認をしてもらっている。</p> <p>新聞雑誌は買い物時に個人で購入することができる。テレビは個人所有のものは居室に置き、見ることができる。 娯楽室には自由に見ることができるテレビが設置されている。</p> <p>健康上、飲酒できない利用者を除いて、飲酒、喫煙はできる。</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に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：</p> <p>外部研修に参加した後は、職員全員でフィードバックを行い、自分自身もさらに理解を深めるとともに他職員との情報を共有することができる。</p> <p>ケースにより、国立のぞみ園の援助、助言事業を利用している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者のノーマライゼーションを高めるには、まず職員の能力を高めることが必要であり、職員の技術向上には更なる努力を期待する。</p>		
(2) IT 技術や知識の習得		第三者評価結果
	② 利用者の社会生活に必要な IT 技術 (パソコン、インターネット、メールの利用等) や知識の習得に向けた支援をしている。	A・B・C
<p>該当者はいない。</p>		
改善できる点/改善方法：		