

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>学園の基本理念「ノーマライゼーションの理念のもと、知的障害者の方々の生活・活動の場として利用者個々のニーズに合わせ、生活支援・作業支援・日中活動等の支援をしています。」が明文化され、それに基づいて三つの基本方針（1 人権を尊重し、利用者一人ひとりが安心・安全で、自分らしく生活出来るよう支援、2 専門的な知識・技術と「もてなす心」で良質なサービスの提供、3 利用者の社会参加の機会を広げ、地域の人々と交流を深めるとともに、開かれた施設づくりに努める）が明文化されている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 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。 | Ａ・Ⓑ・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>理念・基本方針は、事業計画資料や職員倫理行動基準、職員行動指針に明文化され、年度初めの職員会議で説明している。ホームページ、玄関掲示やパンフレットに記載し、家族会の年度当初の総会において配付し説明を行っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>職員に配付しているが、実践現場で活用できるよう継続して定期的に読み合わせを行い、学び合う必要があると考える。利用者周知については、相当の困難さが伴うと考えられるが、理念・基本方針を分かりやすい文章でイラスト入りにする等周知の工夫について検討されたい。</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： 法人として5年をスパンとした中長期計画が策定されている。それに基づき単年度事業計画が策定されている。</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。 | A・Ⓑ・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： 職員の意見を部会や棟会議、職員会議等で吸い上げ、計画の策定や見直しが行われている。また各種会議において計画が職員に周知されている。 利用者周知についてはダイルームや自治会掲示板に掲示し、家族に対しては年度当初の総会で説明を行い、また面会の際にも年間計画書を渡す等周知を図っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 計画の進捗状況の評価を職員参画のもとで行われていないので、事業計画への意識が希薄になりがちと思われる。定期的な職員会議の中に計画評価を位置付ける等して、さらなる周知徹底に努められたい。また家族に事業計画全体概要や各計画の要旨についても資料配布と説明の機会拡充について検討されたい。</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： 園長の役割と責任は職務分掌表で明示し、各種職員会議を通して意見表明を行っている。 園長は積極的に法令遵守に関わる研修に参加し、復命研修の中で職員への周知を図っている。</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。 | Ⓐ・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>施設の自己評価及び外部の第三者（めざす委員会）による評価を取り入れ、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。また経営会議を開き、前向きにコスト意識を持ち、経費削減等を通して経営や業務の改善に向けた取り組みを行っている。</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>障害福祉動向についてはインターネットを活用したり、法人本部からのメール配信や各種研修に参加する等して情報収集に努めている。また、経営会議を定期的で開催し、経営状況の分析を行っている。地域の福祉ニーズについては併設の地域生活支援センターにより一元的に情報収集を行い、ニーズに基づいた事業展開(短期入所、日中一時支援)を行っている。</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： 人事の裁量権は本部にあるが、施設に有資格者の配置等意向を本部に伝えている。 人事考課については目標管理制度を導入し、フィードバック面接を行い、客観性及び透明性を確保した人事考課を行っている。</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： 園長は職員の有給の消化率や時間外労働のデータを定期的にチェックしている。日常の業務場で職員の就業状況をチェックし、また職員が自由に意見表明や相談がしやすいよう個別面談に心がけている。毎月、県人材対策センターより職員相談の来訪がある。福利厚生センターの加入や互助会等の福利厚生事業を実施している。</p> | | |
| 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。 | 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 |
| <p>良い点/工夫されている点： 研修の基本姿勢について名札の裏に入れて携帯し、意識付けを図っている。年間研修計画を作成し、実施している。研修受講後、研修内容の伝達講習を行う等職員への周知を図り、今後の研修計画の見直しに反映させてい</p> | | |

| | |
|---|----------------|
| <p>る。また新入職員についてはチューター制度を導入し、個別指導を行っている。さらに、資格取得について勤務等を配慮する等支援している。</p> | |
| <p>改善できる点/改善方法： 研修計画について、多数の職員を抱えているので困難ではあるけれど、全体計画のみでなく、個別の職員の能力アセスメントを行い、個別研修計画の策定に向けた取り組みに期待したい。</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： 県立施設の使命として実習生の受け入れを積極的に行っていく姿勢を示している。受け入れについては受け入れマニュアルを整備し、担当者を決めて養成校と連携しながら職種別のプログラムを用意し、受け入れている。</p> | |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> | |

Ⅱ－３ 安全管理

| | | |
|--|--------------|----------------|
| <p>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。</p> | | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>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。</p> | <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p> | |
| <p>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。</p> | <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p> | |
| <p>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。</p> | <p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p> | |
| <p>良い点/工夫されている点： 各種事故予防マニュアル、健康マニュアル、緊急時対応マニュアル、災害対応マニュアル等が整備されている。火災や地震等を想定した避難訓練や救急救命法の研修等を実施している。利用者一人ひとりの健康管理カードを作成し、情報共有している。感染症のリスクについては特に注意を払い、職員会議等で学びを深めている。またヒヤリハット事例を収集し、評価と対応を検討している。</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。 | Ⓐ・B・C |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域の自治会に加入し、大学との共催「たのしみん祭」、夏祭りや学園祭等の行事開催や地元スーパーでの展示即売会を開く等して住民との交流やボランティア受け入れを行っている。</p> <p>地域のニーズ把握、住民に対する相談支援事業、地域向け講座の開催等は併設する地域生活支援センターが担い、地域のニーズに応じて日中一時支援や短期入所の事業を積極的に実施している。また、グランドの開放を行っている。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。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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・Ⓑ・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>防災に対する意識を強め、福祉村の事務局や福祉避難所としての役割を担い、自治会との連携強化を図る等地域を巻き込んで関係団体のネットワーク作りに努めている。また自立支援協議会への参加により関係機関とのネットワークを強化している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法</p> <p>利用者にも分かりやすく社会資源マップを作成し、掲示する等して、職員や利用者への周知に努められたい。</p> | | |

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 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>地域の福祉ニーズの把握については併設の地域生活支援センターと連携し、情報収集に努めている。また、施設経営委員会には地域の民生児童委員が参加し、具体的なニーズ把握に資するものとなっている。把握したニーズに基づき、日中一時支援、短期入所のサービスを行っている。</p> |
| <p>改善できる点／改善方法：</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

| | | |
|--|--|---------|
| 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>職員倫理行動基準及び職員行動指針において利用者を尊重した基本姿勢が明示されている。名札ケースに入れて携帯する等して意識化を促し、実際の支援の場で活用できるよう職員周知を図っている。また個々の援助マニュアルにおいて日常生活場面における利用者尊重やプライバシー保護が明記されている。虐待防止に関しては、理解を深めるべく積極的に勉強会を開く等職員周知に努めている。設備面では、居室の個室対応は建物の現状では困難であるが、トイレのカーテンによる個室化や女性の入浴における個浴の実施等プライバシー保護について配慮に努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| | Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上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>毎年、定期的に満足度調査を行い、満足度の調査分析をするとともに、利用者懇談会や家族懇談会の定期的な実施や利用者の個別面談を通して要望や意見等をできるだけ汲み上げるよう努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | Ⓐ・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>重要事項説明書に相談窓口等が記載され、玄関に意見箱を設置したり、定期的に第三者委員「めざす委員会」のなんでも相談を実施し、意見聴取に努めている。また保護者からの意見も重視し、常に受け入れる体制にある。</p> <p>苦情対応マニュアルの整備など苦情解決の仕組みが確立され、苦情解決担当者、苦情解決責任者、第三者委員が設置されている。苦情については職員会議で検討し、迅速に対応している。</p> | | |
| 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>毎年自己評価を実施し、定期的に「めざす委員会」における第三者評価と岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。第三者評価の結果に基づく取り組むべき課題を明確にし、棟会議、職員会議、責任者会議、経営会議での各職員レベルでの話し合いを通し、組織として共有して課題の改善策を検討し、実施している。</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： 各種マニュアルが整備され、年度末に見直しされている。定期的にモニタリングを行い、職員間で課題分析を行い、計画の見直しを行っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 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： サービス実施の記録についてはパソコンソフトを使い、データベース化して情報共有をしている。各部屋をLANで繋ぎ、記録の効率化を図っている。新人職員を対象にした記録方法についての勉強会を開いている。記録の管理については保管・保存・廃棄に関する規程を定め、担当者を決め、厳重に保管をしている。また、朝会の申し送りで棟の伝達ノートを用いて共有化を図っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

| | | |
|--|---|---------|
| 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>利用者の見学は随時受け入れており、体験入所については、短期入所から始め、少しずつ慣れて利用していただいている。インターネットホームページや定期的なたよりで学園の内容を情報提供している。</p> <p>利用者への説明については理解が困難な場合もあるので、家族にも内容を説明し、理解してもらえるように努めている。また契約書や重要事項説明書についてもルビを振る等して読みやすくしている。</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>利用者が生活スキルを高めてスムーズな地域移行ができるよう自立訓練等で訓練を実施し、ケアホーム・グループホームへの移行支援を行っている。施設に戻る場合はいつでも受け入れができるよう支援体制を整えている。</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：</p> <p>統一したアセスメント様式を用いて、利用者の意見や日常生活の行動や表情を受け止めながらアセスメントを行っている。身体状況、生活状況等からニーズを把握している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|-------|
| 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：</p> <p>サービス実施計画の策定については、把握したニーズを分析し、保護者の意向も取り入れ、関係職員の合議を得て個別の実施計画を策定し、利用者・家族同意のもとに実施している。計画の見直し・作成は半年ごとが基準であるが、入院時や状況変化がある等必要な場合は随時対応している。</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>絵や写真、単語、簡単な会話カード、五十音の文字等、様々な方法を駆使し、意思伝達に制限ある利用者の思いや意思を少しでも読み取ろうと工夫をしながら支援にあたっている。また職員の写真を掲示したり、宿直の当番表をわかりやすい所に貼り、職員とのコミュニケーションの機会が増えるように努めている。</p> <p>利用者の主体的な活動の場として自治会があり、毎月第二土曜日に役員会を行っているが、職員も参加し、少しでも主体的な活動ができるように側面的に支援している。自治会主催の購買部の活動では利用者と買い物に出かけたり、喫茶では利用者の好みの飲み物を用意する等様々な活動の支援を行っている。</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。 | 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>高齢化や重度化が進む中においても、できる限り自立を支援する観点から各種福祉用具を用いて、見守りながらできる事は自力で行ってもらっている。</p> <p>利用者の希望に合わせて、生活力を高めるために園内ショッピングや買い物外出等を実施している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| <p>職員は利用者が日常生活を送っていく中で、一人ひとりの自分の力を引き出す支援を行っているが、時間的制約もあり、職員のペースで進めてしまう場合もある。事業所内の限られた支援から社会資源の活用を検討することで、利用者の能力を引き出し、利用者の活動範囲の拡大につながっていくと思われる。</p> <p>意思伝達能力や行動に制限がある利用者に対してのエンパワメントに基づくプログラムが十分でないとのことである。職員体制に十分ゆとりがあると言えない状況の中で、集団的な関わりが多くならざるを得ないが、できるだけ利用者の個別の関わりを充実させるため、職員の意識向上と支援のレベルアップに努めていただきたい。</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。 | A・Ⓑ・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>利用者の身体状況等を考慮し、食事の量や、形態、カロリー等利用者の体調に合わせた食事サービスが提供されている。また嗜好調査を行ったり、リクエストメニューや選択食が実施されている。利用者の特性から時間や食事場所、利用者間の関係性を配慮し、楽しく食事ができるよう支援している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>食材の絵図やイラスト等を利用した献立の掲示があればよりわかりやすく、食事も楽しくできるのではないだろうか。また食事中に静かな音楽を流して雰囲気を作ったり、決まった時間に一齐に食べるのではなく、食事時間に幅を持たせたり、コーナーに分けて小規模でゆったりと食事ができる環境作りも必要だと思われる。</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。 | A・Ⓑ・C |
| A-2-(2)-③ | 浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。 | A・Ⓑ・C |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>障害の程度、体調に合わせた入浴支援を行っている。週3回の入浴や夏場のシャワー浴は午後から3回の時間帯に分けて、混みあわず、入浴できるよう配慮されている。大小の浴槽や滑らないタイル、マットや冷暖房の設置により、環境整備に努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>浴室の出入り口は引き戸で、脱衣場のドアを開けると外から中がみえてしまうので、入浴時には廊下側に暖簾やカーテン等視線を遮る方策が必要だと思われる。今後ともさらなる入浴の環境整備のに向けた取り組みに期待したい。</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>利用者の多くがトイレ使用時の注意事項や決まりごとが理解できないため、その都度声をかけ、見守り支援を行っている。ホットウォーマーやポータブルトイレ等各種の排泄用具が用意されている。また定期的に掃除がされ、清潔保持に努めている。</p> <p>多床室でのポータブルトイレを使用する場合のプライバシー保護や安全面での配慮が必要と考える。またトイ</p> | | |

| | |
|---|---------|
| レにおいてもプライバシー保護により配慮が必要であり、採光、通気性を考え、ドア等改築する場合は、材質も考慮願いたい。 | |
| 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>利用者や家族の意見を聞き、近隣での買い物支援や園内ショップで好みの衣服を購入し、身につけている。衣服へのこだわりがある利用者や汚れた衣服を隠してしまったり、何枚も重ね着をしてしまう利用者については本人の気持ちを大切にしながら適切な対応に努めている。</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>ハローヘルス(日用品)等園内販売があり、利用者の希望を聞いて購入をしている。理美容院については利用者の希望する店を利用することができる。利用については家庭の同意を得て利用し、必要に応じて職員が付き添うこともある。園内においても理髪が定期的実施されている。</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>利用者の体調に合わせて、部屋割や時には部屋替えする等の就寝環境を整えている。特に女性の利用者の寝具はカラフルで自分の好みのものを使用し、居室も自由に飾っている。眠れない利用者に対して、職員が話し相手になる等対応している。</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こなされていますか。 | Ⓐ・B・C |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日常的に利用者の身体・精神状態を把握し、小さな変化やサインを見落とすことのないよう支援が行われている。主治医とは日頃から連携を密にし、夜間、休日、緊急時の適切な医療支援体制が整い、体調管理が行われている。また職員の一斉メールマニュアルがあり、緊急時の対応ができる仕組みがある。服薬マニュアルに従い、服薬指導を行っている。</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。 | Ⓐ・B・C |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>余暇、レクリエーションについては、利用者の希望にできる限り沿って行われている。たとえば、軽スポーツの集い、障害者スポーツ大会等への参加や地域住民との交流(たのしみん祭、学園祭、夏祭り等)を企画したり、その他園内行事等について自治会の要望を聞き、利用者が自由に参加できるようにしている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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>利用者の高齢化や重度化が進行し、従来の一斉行事や全体行動が困難になってきている中で、利用者一人ひとりの状態に合わせた小グループでの外出として、努めて園外に出る機会を作っている。</p> <p>外泊は本人や家族の意向に基づき、家族と相談しながら実施している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>外出に伴う安全確保や不測の事態に備えるため、ボランティアや外部サービス等を活用した支援の充実について検討し、外出の機会の拡充に向けた取り組みに期待する。</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>預り金規定により金銭管理が行われ、定期的な保護者による確認が行われている。また自己管理ができる利用者はお小遣い帳に記入してもらい、金銭管理等学習能力を高める支援をしている。</p> <p>雑誌の定期購読や本屋からの配達等、利用者の意向に沿った支援が実施されている。室内のテレビは個人所有であり、同室で違う番組を見たい場合はフロアのテレビを利用することもできる。</p> <p>現在の利用者には嗜好品の利用はないが、自治会と協議したルールを作っており、意向に沿う体制はできている。</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。 | A・Ⓑ・C |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>講習や勉強会等研修の機会を定期的に持ち、援助技術を学ぶ機会がある。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>日常業務が増加の一途をたどる中で、いかに研修の時間や機会を確保していくかが事業所としての命題である。園の理念、基本計画に即した全体の研修計画の策定、職員一人ひとりの個人計画に基づいた処遇や事例の検証の実行、充実が求められる。</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・Ⓒ |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>現在の利用者には該当者がいない。携帯電話使用も他の利用者とのトラブルの基になるため、帰宅時に限り許可されている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>パソコン等IT機器が使用できる環境整備は必要だと思われる。</p> | |