

## 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>施設の基本理念「一人ひとりが豊かな生活ができるよう、生きる力を応援します。」が明文化され、それに基づいて四つの基本方針（①一人ひとりの権利を尊重し、生活の質の向上に努める②利用者の皆さまの能力を最大限に発揮していただけるよう、自立に向けて支援③利用者の皆様のエンパワメントを生かし、地域で生活できるよう支援④利用者の皆さまが生きがいを持って生活していただけるよう支援）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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念・基本方針は毎年度当初に全職員に文書を配布している。理念・基本方針の利用者への周知は施設内への掲示で図っている。施設内に利用者で構成される自治会があり、会長に施設の理念・基本方針を毎年度説明している。会長は施設経営委員会にも委員として参画している。また、ホームページへの掲載やパンフレットに記載する等して広く周知に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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>中・長期計画については、課題や問題点を分析し、目指すべき5ヵ年計画が策定されている。障害者福祉制度動向の変動等施設経営を取り巻く環境変化の中において、将来的に、指定管理者が県立施設の運営を行う現在の経営形態から、自律経営を指向して利用者ニーズに応え、サービスの質向上と先を見据えた継続的な安定的経営の維持に向けた取り組みを行うべく策定されている。また、利用者の豊かな生活を目指すという基本方針に沿った長期計画の実現に向けては、施設の老朽化や利用者の住環境の改善などが大きな課題となっており長期的なビジョンが検討されている。それを踏まえ、各年度に位置付けた事業計画が策定されている。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>事業計画は職員会議の中で策定、評価・見直しを行っている。</p> <p>年度当初の職員会議で事業計画の周知を図るとともに、事業実施時には手順の確認に努めている。</p> <p>利用者向けには年度行事予定表を掲示する他、行事ごとにも掲示物を作っている。利用者の自治会長は経営委員会に参画している。今後、自治会機能を強化し、行事その他の企画等に利用者の主体性をより発揮してもらえるように促していきたいとのことである。</p>		
改善できる点/改善方法：		

## 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う	Ⓐ・B・C

ている。		
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設長や職員の役割と責任については、職務基準書・事務分掌表を作成し明文化している。施設長は、施設や利用者状況の詳細を把握し、施設内外において積極的にさまざまな課題と向き合っており、職員には常に職員会議等で伝え、共有している。</p> <p>また施設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。虐待防止や個人情報の保護等遵守すべき関係法令についてリスト化し、職員全員が閲覧できるホルダーに保存している。</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。	Ⓐ・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>利用者を尊重し「自己決定ができる支援」をめざし、その実現のため、職員の業務への意識改革に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>経営や業務の効率化に向けて財政の健全化をめざし収支状況と予算の執行状況を検証し職員にも周知を図り、職員参画のもと適正な職員配置や業務の効率化に向けた取り組みを行っている。効率化の追求の中にあっても、平成25年度に夜勤2名体制を実現し、また非正規職員の正職化に努めている。</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>全国社会就労センター（セルフ）協議会からメールでの情報配信を受ける。また法人内では毎月、部門（身障）経営会議で経営状況を把握・確認している。地域ニーズに関しては、隣接の同法人施設・三光園とともに動向の把握に努めている。ショートステイは、地域に需要がさほど見込まれないことや、医療依存度の高い利用者への対応が人的資源的にも対応が困難なこともあり、設置については検討している。施設機能の有効活用の為、利用者数に欠員が生じた時には積極的にその旨を関係機関に通知している。</p> <p>公認会計士による包括外部監査のほか、法人内監査も実施されている。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</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>人事考課については人事考課マニュアルが整備され、客観的な基準に基づいて評価がなされている。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。また従業員の資格取得を奨励し、資格免許等取得に関する休暇等の取扱いについて配慮され、資格手当を設けている。</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
	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>職員の就業状況や有給休暇の消化率は施設長、次長が把握し、全ての職員に月1回の有給休暇取得を概ね実現できている。有休の消化率や時間外労働については定期的にチェックされており、時間外は30分からでも認めている。</p> <p>職員が相談できるよう外部の相談員の定期的な巡回訪問がある。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>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。		
	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>事業計画の中で、研修に関する基本姿勢を示している。研修の年間計画を策定し、各職位別研修他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。目標管理制度(フィードバック面接等)で能力や意向を把握している。比較的小規模の施設であり、職員一人ひとりに着目できる研修計画を作成している。新人についてはチューター制度を取り入れている。</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>実習受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士や栄養士等各種養成校と連携しながら、事前のオリエンテーション、実習プログラムを作成し、積極的に実習生の受け入れを行っている。</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	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

	ている。	
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>市との防災協定や警察、消防、医療機関、自治体や団体との連絡・協力体制があり、地区5施設による防災会議を年4回開催する等して緊急時や災害時等の施設入所者や地域の安全確保に取り組んでいる。毎年AED講習等職員の救急時対応の講習会が行われている。法人全体でBCP（事業継続）計画があり、突発的な緊急事態への対応に備えている。施設内に、火災報知機連動光警報装置（聴覚障害者用モデル事業）を設置している。今年度より月1回メールによる一斉配信（選択式返信設定）運用訓練を実施した。</p> <p>職員の住所地別災害応援リストを作成し、災害時には応援に向かう態勢を取っている。ヒヤリハット事例を収集し、職員会議等で検討している。</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。	A・Ⓑ・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>社会資源マップを施設内に掲示し、近隣での防災訓練や地域の行事に参加している。また盆踊りなど苑の行事には地元交流を勧めており、相談窓口としての呼びかけもしている。コミュニティバス路線を苑まで確保し、利用者がバスを利用して地域の商店に出かけるなど交流を深めている。地域には活用できる社会資源が少ないので、情報提供量も多いとは言えないが、外出等の希望については様々な社会資源を利用して対応している。また施設を災害時福祉避難所とする等施設の機能を地域で活用できるようにしている。</p> <p>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>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>相談窓口に加えて、車いす介助など介護方法の指導等は今後の地域社会には有用な役立つ情報となる。自治会に回覧する苑の広報誌にはボランティアの募集に加えて福祉機器の説明や出前講座の案内の掲載について検討されたい。</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>地域懇談会（開催年1回、参加者は地元議員、自治会長、地区内福祉施設代表者等）への参画により、関係機関との連携を図るとともに、自らが果たすべき役割の検証、地域の要望を汲む努力をしている。</p> <p>利用者ごとに必要な医療機関、生活上必要な機関とは連携がとれている。連絡先や連携方法も一覧表としており職員間で把握されている。周囲に社会資源が少ないため 社会資源となりうる機関を増やすことも含めての外出機会の拡充に向けた取り組みにも努めている。</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：</p> <p>山県市障害者自立支援協議会、地域懇談会、施設経営委員会等を通して具体的な福祉ニーズの把握に努めている。また法人内の福祉総合センターのランチとして福祉相談の窓口を設け、相談事業を実施し、福祉ニーズの把握を行っている。</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：          利用者の尊重に関しては、虐待防止法施行後、研修機会を増やしている。また、プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、利用者からの要望に応じ、掲示している。ほとんどの利用者が多床室に暮らしており十分なプライバシーが確保できる環境にない為 相談室を開放して一人で過ごせるスペースを今年度設置した。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：          ＣＳ調査・嗜好調査を実施し、個別支援計画の説明の際に家族からの意向を把握している。ほとんどの利用者が自分の意見を述べ多数決にて反映されている。たとえば、献立には利用者の希望をできるだけ取り入れられている。また外出の希望について、来年度はいくつかの候補から行きたい場所を自由に選ぶことができるよう努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：          「利用者の豊かな生活をめざす委員会」委員による「ゆうあい相談」や施設職員による「なんでも相談」を行っている。重要事項説明書に苦情解決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。苦情受付の担当者や相談方法について掲示し、苦情・意見・提案を投入できる「なんでも相談箱」を設置する等していつでも苦情・意見・提案を話すことができる体制が整備されている。苦情対応マニュアルは、年1回見直しを行い、また必要に応じて、その都度見直しを行っている。</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>毎年度、自己評価及び「利用者の豊かな生活をめざす委員会」の評価を実施し、5年毎に第三者評価を受審している。自己評価は、職員全員で行い、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・実施する等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>		

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>個別支援マニュアルにおいて、標準的な実施方法が詳細に明文化されており、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。個別支援マニュアルの定期的な見直しを行い、職員会議にお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－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

<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： サービス実施状況の記録については、LANの構築により、パソコンネットワークシステムで管理され、各部署が記録について共有できるようにしている。利用者の記録管理については、記録管理の規程が整備され、書類の保管、保存、廃棄について定め、責任者を設置する等適切に管理されている。記録の情報開示については、個人情報保護に関する要綱が整備され、職員周知を図っている。比較的小規模の施設であるので、職員間の情報共有は図りやすい状況である。</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>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 施設紹介について、インターネットを活用してのホームページやパンフレットで情報提供している。見学・体験等についても随時対応している。 サービス開始にあたっては、ルビを振って読みやすくした重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、同意を得て、契約している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 地域移行をされる利用者に対して担当者を決め、マニュアルを整備してスムーズな移行を支援する体制がある。施設の特徴から地域移行の希望者は少なく、高齢化・重度化の進行により地域移行はより困難な状況になると予想されるが、今後とも支援体制の充実に努めていただきたい。</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>利用者のアセスメントについては、統一された様式（パソコンでの記録システム）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>		
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>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、利用者・家族の意向を踏まえて、各職種の参画のもと個別支援計画を策定している。計画の評価・見直しについては、サービス担当者会議において評価・見直しを行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

## 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>聴覚に障がいがある利用者に対しては手話ができる職員を配置している。毎朝の朝礼時に連絡事項や予定等をメモで伝えたり、ホワイトボードを使用して掲示する等して対応している。常に利用者の様子を確認し、変化にも早急に対応するよう心がけ、必要に応じて筆談も行っている。</p> <p>自治会が設置されている。毎月役員会を開催し、職員は側面的に関わっており、職員と自治会役員との良い関係作りができている。理美容については自治会が中心に行っており、準備も自治会で行っている。食事検討委員会には利用者誰でも参加することができる。また利用者の主体性を考え、行事関係会議には利用者も出席し、意見を述べる機会がある。</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>基本的に見守り支援を行っているが、身体状況の変化や介護が必要な場合については、朝礼や職員会議で話し合ったり、連絡ノート、連絡日誌等で確認し、どの職員も共通認識を持つような体制がある。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるため、利用者のニーズや能力に合わせて社会適応訓練を積極的に行っている。同法人内の就労移行支援事業所やグループホーム、ケアホーム等に見学に行っている。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の身体状況に合わせた使いやすい食器を使用し、食事形態についても利用者の体調や状況の変化に応じて用意されている。減塩食の方には具をたくさん入れ、汁を少なくする等工夫をしている。食事制限の利用者には職員が見守り支援に入り、管理栄養士も喫食状況の確認を行っている。</p> <p>毎年、嗜好調査を行い、結果を掲示したり、また検討委員会等で利用者が出席し、食事メニューの希望を献立に反映させている。献立表は掲示され、朝礼時に報告されている。選択メニューや行事食も充実している。食事中は音楽を流し、ゆっくりと食べることができるよう配慮している。温かい食事になるべく冷めないように席に着いてから直前に配膳するように心がけている。</p> <p>食堂の中央には車いす利用の方、嚥下障害の方、入口には視力障害の方や介助が必要な方等食事をする席に配慮している。</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>入浴支援マニュアルに基づいて入浴支援を行っている。入浴介助における人員体制が確保されており、利用者の身体状況に合わせて職員が配置されている。基本的に同性介助で入浴支援が行われている。浴室内の設備も身体状況に配慮されている。</p> <p>入浴は原則週3回であるが、できるだけ希望に沿うようにしている。また夏場には希望者にはシャワー浴も行っている。ある程度自立した利用者に関しては夜間入浴も可能である。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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>排泄介助マニュアルに基づき支援を行い、排便チェック表を活用し、利用者の健康状態の管理が行われる体制がある。排泄介助も同性介助で支援している。車椅子を使用してのトイレ介助が必要な利用者が数名みえるが、今後高齢化、重度化の進行に対応して、利用者個々の障害程度に応じた対応がより必要になってくると思われる。</p> <p>マニュアルに基づき衛生管理が行われており、毎日複数回清掃が行われ、消毒や防臭対策も行われている。</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>利用者の好みを尊重し、その人の希望に合った衣類を身につける事ができるよう支援している。地域の衣料品店に買い物への外出支援を行い、できるだけ本人が実際に目で見取り取り、好みの買い物ができるよう心がけている。</p> <p>衣類が汚れたり、破損した場合はその都度状況に合わせて対応している。</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>定期的に複数の移動美容室が来訪するので、好みの髪型を選択し、利用している。地域の理美容院を利用されている方もある。外出時の身だしなみについて職員が支援している。</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>4人部屋が中心なので、不眠の場合や感染症等同室者に影響がある場合は、部屋替えを行ったり、一時的に一人部屋、宿直室、相談室を利用する等して対応をしている。夜間の消灯やテレビ、ラジオの視聴時間等について自治会でルール化している。</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>健康管理マニュアルが整備され、毎月定期的に医師による回診、採血や検査の実施、血圧や体重測定の実施等利用者の健康管理を行い、適切に記録されている。</p> <p>緊急時の対応マニュアルがあり、必要な場合は近隣の協力医療機関との連携の下、受療援助を行っている。</p> <p>服薬マニュアルが整備され、看護師が管理し、職員が確認をしている。薬を自己管理している利用者も多く見られ、落葉の可能性もあるので、ヒヤリハットを活用し、意識づけをしている。また薬は時間帯で色分けし、利用者の状況に合わせた服薬介助を行っている。</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>毎月、定期的に自治会が苑内喫茶を開催し、喫茶担当の職員が支援している。またボランティアを活用し、活動(生け花、パソコン同好会、手芸、歌、ゲーム、植木の剪定等)が行われている。</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。	Ⓐ・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>外出は利用者の希望に応じて支援している。地域のコミュニティバスが苑の入口まで来るようになったので、外出の際の交通の利便性が向上した。外出の際、必要に応じて職員、ガイドヘルパー、ボランティア、家族等の協力支援もある。また移送サービスや福祉タクシー等の社会資源の利用もある。</p> <p>帰宅できる利用者が多く、外泊は利用者、家族の意向や状況に応じて対応している。</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>預り金管理要綱が整備され、それに基づき管理している。自己管理できる利用者が多く、日常的な金銭管理の支援が行われている。</p> <p>雑誌等前もって書店に注文する方法での定期的な書店の出張販売があり、個人購入ができる。</p> <p>健康面に留意し、決められた場所で喫煙することができる。飲酒についても自治会でルールを決め、利用者の希望が尊重されている。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</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>B</b> ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>外部研修及び法人内研修への参加や施設内研修において身体介護技術を学び、職員全体の身体介護技術のスキルアップを図っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者の高齢化、重度化の進行が予測される中、職員間でも取得資格や勤務歴の種別の違い等により介護技術の差が見られ、介護技術の向上や技術の均質化に向けて今後とも更なる研修の充実を図りたい。</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。	<b>A</b> ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>月2回、パソコンのボランティアが来苑し、希望者が指導を受けている。インターネットは午後の時間帯から夜の8時ぐらいまで自由に使えるようになっている。居室に自分用のパソコンを所有している利用者もいる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	