

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>法人の理念が明文化され、それを踏まえて、学園の理念「障がい者の主体性の尊重と権利擁護を推進し、自立した生活の支援をする」が明文化されている。また、それに基づき、4つの学園の基本方針が明文化され、具体的な指標として、施設目標と3つの重点目標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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念・基本方針は、職員必携に明文化され、また、携帯用の基本姿勢カードを作成し、毎朝、朝礼で全職員が読み合わせを行っている。ホームページへの掲載や玄関の正面入り口への掲示を行い、また家族会の年度当初の総会において文書配付し、説明を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>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、理解力に見合った説明のあり方が難しく、模索中でもある。相当の困難さが伴うと考えられるが、理念・基本方針をわ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：</p> <p>平成25年度～平成29年度に渡る5カ年計画を策定し、中・長期目標を明確にしている。支援・サービスの質、人材育成・人材確保、建物・施設の修理、建築、財政基盤の整備確立等具体的な内容になっており、実施項目を明示している。中期目標を年度の事業計画を中・長期計画の各年度に位置づけ、連動させて目標達成に向かって計画的に進める仕組みがある。</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>事業計画は各部署で討議、代表者会議で検討し、法人会議において承認して実行している。具体的な年度重点項目を掲げ、実践情報については各部署で進捗状況を確認し、要望・意見を提出している。計画は代表者会議において評価して見直し、次年度計画へ反映されている。職員専用の意見箱があり、全ての分野に渡って自由に匿名で意見を表明できる仕組みになっており、運営等に活かしている。</p> <p>計画について職員には年度初めと年度末に説明し、保護者等には広報誌への掲載や、年度初めの総会で説明し、周知を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者周知については、理解力に見合った説明のあり方が難しく、模索中でもある。相当の困難さが伴うと考えられるが、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-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>職員業務必携に事務分掌の記載があり、管理者の役割と責任について明文化し、全員に配付している。園長は会議等の機会を捉えては責任を表明し、行動している。権利擁護、虐待、労務管理、労基法改正、発達障がい関係法令、環境等法令に関する研修会に参加し、関連法令をリスト化、誰でも閲覧できるよう整備している。機会を捉えては職員にわかりやすく報告・説明し、法令遵守の体制強化を図っている。</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>職員は年間を通じて4分野（支援計画策定方法と支援、身体機能へのアプローチ、個別研究等）の研修テーマの中からどれかを選択し、その成果の発表の場を中間と年度末に設けている。業務管理シートを作成し、職員が業務を自己評価して職員会議で検討する等、職員及び施設全体の質の向上に向けて検討する体制がある。施設長は定期的に面談を行い、業務等の相談、助言、指導等に取り組んでいる。人事、労務、財政等の現状把握や分析については法人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、人員配置や就労環境等はリーダー以上で検討している。経営や業務について、計画に沿って定期的に見直しを図っている。</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>
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>

<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県から直接得ている。その他の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。また自立支援協議会を初め、障がい者関連の各連絡会に参加し、福祉ニーズの把握に努めている。地域の事業者や地域生活支援センターと連携して、訪問活動を行い、地域の潜在的ニーズの収集に取り組んでいる。経営分析については法人としての組織的なシステムがあり、定期的な見直しと改善がなされている。公認会計士による包括的外部監査・指導を受けている。</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法人本部に要求し、本部で人事プランを立案している。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。正規職員は年2回、非常勤職員は年1回の業務評価があり、年2回の目標設定・評価時のフィードバック面接を通じて、能力向上に関する意向を把握し、助言・指導をしている。</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。健康状態や家庭の事情にも配慮し、適切な就業環境作りに努めている。通常の視野からは目立たないトイレの脇に「私の想いと提案」投入ポストを設置し、意見を汲み上げ、システム管理委員会で分析、経営に活かすべく取り組みがある。福利厚生についても、厚生福利センターに加入しており、健康診断、外部の相談窓口の設置等充実した体制がある。</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。	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：</p> <p>理念と基本方針において職員に求める基本姿勢を明示し、中・長期計画にもサービス管理規程の整備が位置づけられ、事業計画にも織り込まれる等組織として研修体制が確立している。</p> <p>職種ごとの研修計画があり、それぞれの計画を策定し、実施している。外部研修参加に加え、法人内での外部講師を招いての研修会、事業所内での研修会を開催している。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の支援を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>職員の能力評価や面接を通じての能力把握は行われているが、能力向上に関する意向を踏まえ、職員がそれぞれのキャリアパスを描けるように、職員個々に焦点をあてた個別研修計画の策定に向けた取り組みに期待したい。</p>		
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>養成学校からの依頼に応じて実習生を受け入れている。基本姿勢の明文化、受け入れ全般のマニュアルの整備、受け入れの覚書の取り交わしによる責任体制の明確化、実習指導者の養成等を行い、積極的な受け入れに取り組んでいる。</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： 緊急時の対応に必要な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を整備し防災訓練・避難訓練も実施し、備蓄も準備している。園長は緊急時責任者の立場で安全確保に向けて体制の指揮を執っている。災害時の避難場所については職員、保護者ともに周知している。</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： 利用者がバス停や公園の清掃をしたり、大学との共催「たのしみん祭」や「夏祭り」「学園祭」では地域の住民が屋台を出したり、園内ショッピング等多くの住民との交流をしている。地域の住民がボランティアとして作業班への協力や趣味活動への手助けもあり、施設としても活動の中に住民との交流は定着している。社会資源の活用、地域の行事への参加もあり社会参加の機会ともなっている。地域の福祉ニーズにより日中一時支援や短期入所事業を実施し、地域に向けて講演会も開催している。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>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	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>関係機関・団体との連携強化に努め、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んでいる。また自立支援協議会への参加により関係機関・団体との情報交換を図っている。各事業所とは必要に応じて連携し、問題解決を図る等、障がい者支援に努めている。</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るとともに必要な社会資源は誰でも閲覧可能にし、容易に取り出せるよう整理してリスト化されるよう検討されたい。</p>

<p>Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>併設地域生活支援センターによる情報収集、民生委員等をメンバーとする「利用者の豊かな生活をめざす委員会」からの情報提供、地域交流等を通してニーズを把握し、日中一時支援事業や短期入所事業等、地域に向けた事業を展開している。</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

<p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者尊重の「基本姿勢カード」を毎朝、読み合わせしている。「虐待防止セルフチェックリスト」と他者による「職員行動基準職員チェック表」を策定し、権利擁護に対する支援の定期的な調査を実施、サービス管理規程による支援の標準方法も定まっており、対等の立場での支援の意識づけを行っている。建物は老朽化し、共同生活をする形で作られているため、一部プライバシー確保に限界がある。同室者同士のプライバシー確保は事実上難しく、ハード面については苦慮している部分もあるが、日常的な支援では同姓介助を基本とし、職員必携に</p>	

基づいたプライバシー保護・確保の意識づけを強化し、人材のソフト面でカバーに努めている。	
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、保護者に実施している。理解に不安がある場合は職員が聞き取りや行動・観察から判断している。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、自治会活動の中での要望を聞く会を2ヶ月に1回行ったり、外部委員に来訪してもらい「なんでも相談」という毎月の相談会の開催や職員配置にも工夫をこらしている。外部の相談窓口も重要事項説明書に記載・説明している。必要に応じてプライバシーを確保できる部屋を用意し、傾聴に努めている。苦情解決の体制や仕組みを整備しており、相談箱を玄関に設置、男子棟・女子棟にも設置を予定している。利用者・保護者には文書を配布して相談窓口を周知し、解決までの仕組みについては正面入り口に掲示している。寄せられた苦情に対しては迅速に職員会等で検討、本部に報告し、利用者・保護者に対応や改善策を説明し、文書で公表している。	
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	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

	している。	
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： 法人独自の「サービス評価委員会」を組織し、毎年、自己評価を実施し、分析を行っている。また定期的に「利用者の豊かな生活をめざす委員会」における第三者評価と若しくは岐阜県福祉サービス第三者評価を受審しており、課題に対し改善策・改善実施計画を施設で検討・立案し、解決を図る体制を整備している。</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： 法人の中・長期計画でサービスの標準化に取り組み、他施設のシステム委員会と情報交換や研修会を行い、平成26年度で既存の規程やマニュアル類の整理が行われ、「サービスの管理規程」が整備された。見直しを行いながら、活用している。</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：</p> <p>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・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理している。NASシステムを導入し、ネットワークを利用してアクセスできる外部記憶装置で情報を一括管理し、個人情報保護を図っている。</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>ホームページは施設の内容や取り組みを掲載し、サービスを選択できるようわかりやすく工夫している。見学や体験利用の要望にも積極的に対応している。サービス開始にあたっては、ルビをふった重要事項説明書や資料でサービスの内容や利用方法、費用等を説明し同意を得ている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設や他の事業所への変更や移行に際しては、利用者や家族の同意を得て、引き継ぎの文書を作成し、利用者の生活の継続が確保されるよう連携を強化し、サービスの継続に配慮している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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>本人の意向、心身状況や生活状況、行動特性等を施設で定めた統一した手順と様式を用いてアセスメントを行い、ニーズを把握している。アセスメントは6ヶ月に1回定期的に行っているが、心身状況等の変化があれば、随時実施している。担当者を中心に各関係職種が参加してサービス担当者会議が行われているが、参加可能な利用者には参加を促している。</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>アセスメントに基づいて把握されたニーズを分析し、本人・家族の意向を踏まえ、個別支援計画を策定されている。家族の意向を踏まえ、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。計画の評価・見直しは年2回のモニタリング会議を経て、実施している。変更したサービスは職員会議やパソコンネットワークシステムで共有されている。</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>昼食の前後を傾聴する時間として利用者と向き合い、利用者理解に努めている。コミュニケーションを取ることが困難な利用者については、日常の様子を観察して、意向を汲み取るようにしている。なかには筆談・絵カード等を利用し、コミュニケーションを図っている。また職員間で利用者特性等の情報を共有するよう努めている。</p> <p>利用者による自治会活動では自治会会長、副会長が中心となって喫茶や誕生日会等が行われ、職員は側面的に援助している。また評価委員会を設け、主体的な活動を尊重する等利用者の処遇に係る課題について協議している。</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。	Ⓐ・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>個別支援計画に基づいて利用者一人ひとりの能力を維持し、自立を促すため、見守りを行いながら支援にあたっている。定期的に園内ショッピングで日用品の販売を行っており、利用者の社会的スキルの向上に役立っている。希望者は近隣のコンビニに買い物に出かけたりしている。また利用者の希望に応じておやつ作り等を行い、即売会にも参加している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>社会の雰囲気慣れるためにも、大型ショッピング施設に出かけ、好きなものを買ったり、食事をして帰る等の体験は必要だと考える。職員体制にゆとりがある訳ではないと思われるが今後の取り組みに期待したい。社会生活力を高めるためのプログラムの作成についても検討されたい。</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。	A・ 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・ B ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>別棟で作られた食事は食堂で利用者の状況に合わせた大きさにカットしたり、ペースト状の形態に加工する等、食べやすく工夫している。</p> <p>食事検討部会に利用者も参加し、嗜好調査、満足度調査、リクエストメニュー等検討する機会がある。廊下には献立表が掲示してある。</p> <p>食事時間については幅を持たせ、利用者のペースで食事ができるよう配慮されている。お茶配り、簡単な配膳、食堂の掃除等できる利用者が手伝いをしていた。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>適時適温での喫食環境の整備が十分でないとする。利用者の現状を鑑みると、テーブルに飾り物を置いたり、貼り紙をする等の演出が困難であると思われるので、テーブルの色を明るい色彩に変えたり、静かな音楽を流す等の雰囲気作りをしてゆったりとした気持ちで過ごせるような工夫について検討されたい。</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。	A・ B ・C	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	A・ B ・C	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>脱衣場に身体のチェック表を掲示し、健康状態や手足、皮膚の状況等を把握している。転倒防止のマットや利用者の障がいによって入浴方法等配慮している。</p> <p>週3回の入浴であるが、土曜日は女性の希望入浴、日曜日は男性の希望入浴日となっている。夏期や作業の後には自由にシャワーを使用できる。</p> <p>衛生面、防滑等の安全面に考慮した脱衣場の張り替えが行われ、綺麗で使いやすくなっている。建物が古く、チェアー入浴できるスロープや手すり等の設置はなく快適とは言い難いが、後付けでシャワーを付けたり、利用者の動線を想定して滑り止めを貼りつける等工夫している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>夜間入浴が行われていたが、来年度からはヒートショック防止のため、昼間の入浴に変更されるとのことである。健康管理のため、やむを得ない措置と考えるが、利用者の希望に沿った入浴という観点に立って考え、代替案としての入浴サービスについて積極的に検討されたい。また現在部分的に行われているホットタオルの利用を常時利用できるよう配慮されたい。</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。	A・ B ・C	

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>個別のチェック表や排泄マニュアルの整備により、支援の標準化に努めている。排泄介助について迅速に対応できるようポータブルトイレが設置されている。トイレを清潔に保つため、職員が毎日清掃し、汚れた場合には、直ちに対応している。また来年度にはトイレ内のカーテンの補修や使い捨てタオルが導入予定とのことであるので利用者のアメニティを高める改修への取り組みに期待する。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>今後トイレの改修には、プライバシーに配慮し、ウォッシュレット、暖房便座や洗身スペースを持ったトイレ等利用者の利便性を高めた整備に期待する。また毎日の汚れや臭いに対処するためのトイレの内装、建材等快適なトイレスペースの研究及び設置に期待する。</p>	
<p>2- (4) 衣服</p>	
	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>できるだけ利用者の好みを尊重して支援している。毎月衣服の園内ショッピングがあり、利用者の要望に応えている。ボランティアによる縫い物やゴムの交換、名札のタグ付け等が継続的に行われている。</p> <p>どの利用者も毎日必ず下着も含めて着替えを行っている。また汚れに気づいた場合は着替えの対応をするように努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>2- (5) 理容・美容</p>	
	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>A・Ⓑ・C</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>男性、女性それぞれ月1回の移動理容の来訪があり、近隣の美容室も利用できる。利用者や家族の意見を取り入れ、好きなヘアスタイルを尊重している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>おしゃれを楽しむという観点から、ヘアカタログ、雑誌等で見えて選ぶことができるように、自己決定の支援の拡充に向けた取り組みに期待したい。また福祉施設で導入されているメイク術について情報収集し、お化粧をし、楽しむ機会も増やす方向で検討されたい。</p>	

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>眠剤を服用している利用者の睡眠状況について記録に残し、状況把握している。眠れない等の様子があれば、医師の診察を受け、眠剤が処方される場合がある。安眠できるよう小枕やクッションを使用する等利用者の好みや楽な姿勢で寝られるようにしている。</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行われていますか。		Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>個別のチェック表、定期的な各種検診の実施を行っている。日常の健康管理については看護師が常勤化しているので何か変化があった場合でもすぐに連絡が取れ、必要があれば受診できる体制になっている。</p> <p>救急対応する場合に備え、マニュアルが良く見える場所に掲示してある。地域の協力病院との連携もスムーズに行えるような体制ができています。</p> <p>今年度、服薬マニュアルの見直し(服薬時にダブルチェックをする等)を行い、誤薬がないように徹底した管理に努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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>自治会の希望に沿って余暇・レクリエーションが行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>職員の人員が多いとは言えず、余暇・レクリエーションの活動が必ずしも利用者の希望通りにはなっていない状況である。さらなるボランティアの活用や地域の人材を活用する等して余暇・レクリエーション活動の充実に努められたい。</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。		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。		A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>各種イベントへの参加や「プチ外出」を実施し、利用者の希望に沿った対応に努めている。また利用者や家族に外泊希望があった場合は、希望に応じて許可している。利用者が楽しみにしていることから、事前にその旨を伝</p>		

え、家族との関係継続につなげている。	
改善できる点/改善方法： 利用者の希望が叶うように自治会と十分に話し合い、外出についてのルールを取り決め、希望の場所(スーパーでの買い物や食事等)に外出できる機会(福祉タクシーの利用、少人数のグループでの外出等)を作るよう努められたい。家族が高齢になり、外泊等利用者の希望があっても対応できない事が多くなっている現状から、たより等の配布物を利用し、利用者の様子を伝える等、利用者が家族にとって遠い存在にならない方策を検討されたい。	
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
良い点/工夫されている点： 預り金の管理要綱を定め、利用者ごとに納帳を作成し、管理している。自己管理できない利用者は職員が管理を手伝っている。 新聞等の購読やテレビの視聴は利用者の希望に応じている。またファッション雑誌等の定期購読をしている利用者もいる。園内ショッピングで好みの雑誌や書籍を選び、自由に購入している。男子棟、女子棟の共有フロアでDVDを見たり、好きな番組を見ることができる。 現在たばこを吸う利用者はいない。園内に設置されている自販機でコーヒーやコーラ等を利用者が思い思いに購入し飲んでいる。	
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
良い点/工夫されている点： 法人内でキャリアに合わせた研修や階層別で外部講師を招く等各種の研修が行われている。人材育成のあり方を検討し、入職3~6ヶ月間、チューター制度による育成や業務管理システムによる人事考課と自己評価とをリンクさせた簡便な方法やES調査、アンケート調査も活用して、支援の質の向上を図っている。	
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なIT技術や知識の修得に向けた支援をしている。	A・Ⓑ・C

良い点／工夫されている点：

現在はその対象となる利用者が非常に少なく、評価に馴染みにくい項目である。IT技術や知識の修得に向けた支援体制については整える準備ができています。

改善できる点／改善方法：