

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>施設の理念「障がい者（児）が、安全に安心して利用できる施設経営に心掛ける」が明文化され、それに基づいて四つの基本方針（1 利用者の権利を尊重し、一人一人が生きがいを以て生活できるよう支援 2 利用者の権利擁護と生活の質の向上 3 東濃圏域における、知的障がい者（児）支援の拠点施設として、地域福祉に貢献 4 積極的に地域交流を進め、地域に開かれた施設を目指す）が明文化されている。また、それを踏まえて、年度ごとに重点項目を掲げている。</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：</p> <p>理念・基本方針は、事業計画（施設概要書）に明文化され、資料を配付するとともに年度初めの職員会議で説明している。またホームページへの掲載、玄関ホール掲示やパンフレット・重要事項説明書に記載し、契約時や年度当初の家族会など機会を捉えて説明を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>重度の障がいを抱える利用者への周知には、その障がい特性ゆえ、相当な困難さが伴うと考えるが、理念・基本方針を文章のみでなく、絵やイラスト等で分かりやすく示す等工夫に向けた取り組みに期待したい。</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： 法人による5か年計画（中・長期計画）が「緊急に取り組む課題」「人材の視点」「自律経営の視点」「役割の視点」を重点的に取り上げて、策定されている。それに基づき施設の単年度事業計画が、「主目標」「重点目標」を掲げて策定されている。</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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点： 年度当初の職員全体会で、施設の事業計画書を正職員・パートを問わず全員に説明し、書面でも配布している。組織内の各委員会では責任者を中心に計画前後に検討会を実施、その進捗状況は半期ごとに全体に報告されている。 利用者への伝達について、家族へはハガキで行事などを連絡する他、利用者本人には施設内へのポスター掲示といった、写真やイラストにより視覚に訴える広報に取り組んでいる。</p>		
改善できる点/改善方法：		
利用者、家族に行事計画だけでなく、事業計画の要旨についても資料配付と説明機会の拡充に向けた取り組みに期待したい。		

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>管理者の役割と責任については職務分掌表等に明文化し、年度当初の職員会議において文書配付とともに意見表明を行っている。</p> <p>遵守すべき法令等については、法改正説明会等に参加する他、インターネットを活用して情報収集に努めている。職員への周知については、近年対象法令が増えていることもあり、丸ごと法律を伝えるより該当部分を簡略化して研修したり、文書配布するなどの工夫をしている。特に重要と考えた虐待防止に向けた項目には、定期のセルフチェックプラス他者チェックを継続して理解の定着を図っている。</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>サービスの提供に際しては法人のサービス管理規程に従う他、利用者個人あるいは自治会からの意見聴取、経営会議での分析や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。また職員の相談に対しても、施設長が個別面談やメール等でも相談に応じている。</p> <p>業務の効率化については、法人に設置されているシステム管理委員会に参画し、マニュアルの整理を中心に、サービスの質、施設全体の機能の点検、改善に努めている。全職員にはそれぞれにテーマの設定を奨励し、研修に派遣している。財務に関する分析資料を施設内で全職員が閲覧可能であることや経営に資する職員配置を検討し、経営会議に諮る等、経営の効率化に努めている。</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</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>	

	行っている。	
	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の活用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、ふるさと福祉村や相談支援事業実施を通して地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、東濃圏域発達障がい支援センター事業実施により発達障がいに関するニーズ把握を行い、圏域の発達障がい児の相談・支援に役立てられている。</p> <p>法人の分析手法に基づき経営状況を分析している。また、重度行動障害を伴う利用者の積極的な受け入れを行う等健全経営に取り組んでいる。年度ごとに事業報告や決算書、重要課題等について全職員に説明、周知に努められている。</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、有資格者の配置や適材適所の人事等の意向を本部に伝えている。また、非正規職員の正規化雇用に向けた取り組みも進めている。</p> <p>人事考課については、人事考課マニュアルに基づき、業務管理シートを活用した目標管理制度を導入し、フィードバック面接を実施する等して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： 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、年休に加えて、リフレッシュ休暇などの制度を作っている。日常の業務場面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。民間社会福祉事業共済会、福利厚生センターの加入や互助会、親睦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>		
<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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
	<p>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。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
	<p>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。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 研修の基本姿勢について「職員の基本姿勢カード」の読み合せを朝礼時に行い、意識づけを図っている。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： 年間研修計画について、全体計画だけでなく、個別年間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。受け入れにあたっては、受け入れマニュアルを整備している。また、事務分掌により実習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ている。</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：</p> <p>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各種マニュアルが整備され、組織としての安全確保体制が確立されている。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。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、経営会議の中で評価・分析を行い、棟会議でフィードバックし、ケアプランに反映させている。災害時に備えるため、BCP（事業継続計画）を策定し、地域を巻き込んでの総合防災訓練の実施や備蓄品の整備を行っている。</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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域主催の行事協力や夏祭り等の行事に来ていただ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。また、東濃圏域発達支援障がい支援センターを拠点施設として地域の発達支援障がい児（者）の支援体制づくりに取り組み、地域生活支援センターにおいて住民に対する相談支援事業や地域のニーズ把握に努めている。ニーズに応じて居宅介護、行動援護、日中一時支援や短期入所等の事業を積極的に実施している。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、行事や日常活動の場で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。	Ⓐ・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>ふるさと福祉村、知的障がい者協議会、ボランティア会議、施設経営委員会等の開催を通して、地域の関係機関・団体との交流や連携強化に向けた取り組みを行っている。また、地域のネットワーク作りに努めている。</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：</p> <p>東濃圏域発達支援障がい支援センターや地域生活支援センターに発達支援専門員、相談支援専門員を配置し、地域の福祉ニーズの情報収集に努めている。また、施設経営委員会、ボランティア会議等の開催を通してニーズ把握に努めている。把握したニーズに基づき、日中一時支援、短期入所、居宅介護、行動援護等の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

<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： 施設の基本方針の中で、利用者尊重の基本姿勢が明示されている。また、「利用者、職員を（さん）づけて呼ぶ」「支持・命令語は使わない」「私語を慎む」「利用者の行動の意味を探り、気持ちの安定を図る」の四つの「基本姿勢カード」を作成し、毎日、朝の引き継ぎで読み合せを行う等して、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。虐待防止に力を入れており、「基本姿勢カード」の作成に加えて、職員会議等で職員周知に努めている。設備面においては、居室は全室個室が整備され、同性介助を実施する等プライバシー保護に取り組んでいる。</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： 毎年、定期的に利用者満足度調査を行い、満足度の調査分析をするとともに、個別支援計画作成時での個別面談実施等を通して利用者や家族から要望や意見等を汲み上げるよう努めている。また、「利用者の豊かな生活をめざす委員会」による個別相談の実施を通して利用者の生活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－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： 重要事項説明書に相談窓口等が記載され、意見箱を設置や、定期的な第三者委員「利用者の豊かな生活をめざす委員会」のなんでも相談の実施を通して、意見聴取に努めている。また、日常生活場面で声かけをし、利用者が相談しやすい環境作りに努めている。 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、苦情相談窓口、第三者委員、運営適正化委員会の流れについて掲示されている。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「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、経営会議等で各職員レベルで分析し、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：</p> <p>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、課題分析を行い、計画の見直しを行っている。システム管理委員会を設置し、サービスの標準化と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：		
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>サービス実施の記録についてはパソコンネットワークシステムを使い、データベース化して情報共有をしている。施設内LANを施設し、記録の効率化を図っている。</p> <p>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、個人情報保護に関する研修を実施し、職員周知に努めている。</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>契約書や重要事項説明書については、読みやすいようルビを振る等して分かりやすく説明している。インターネットホームページや定期的なたよりで施設の内容を情報提供している。また、視覚に訴えることも大切にし、写真を活用している。写真は利用者から同意を得たものを使用し、苑便りやパンフレットにも活用されている。</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： ケアホームを整備している。利用者の高齢化が進み、家庭への移行は難しいのが現状である。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。必要な場合は、介護保険施設への移行も考慮している。</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： 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。アセスメントは看護師、栄養士等も加え、多職種で行われている。</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、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、状況変化がある等必要な場合は、その都度、計画を見直している。</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>コミュニケーションの手段として、文字盤を取り入れたり、利用者が理解できるよう絵や写真を活用したり、また聴覚に障害がある利用者のために筆談を行う等コミュニケーション手段を確保するため工夫し、支援している。その結果、職員との信頼関係も強くなり、利用者の伝えたいこと、言いたいこと等理解できているとのことである。</p> <p>利用者は食事会議へ参画している。そこで出された意見や要望はできるだけ取り入れ、食事内容に反映させている。また利用者の自治会活動も盛んに行われている。訪問時、熱心に陶芸に取り組まれていたり、楽しそうに縫い物をしてみえる方を見かけたりする等、利用者それぞれの思いや活動を尊重している様子が伺えた。</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>棟会議、作業班会議、個別支援会議等で利用者一人ひとりの支援について話し合いを持ち、利用者にも報告している。特に支援会議では関わりのある職員全員が参加できるよう夜の時間帯に行っている。利用者の社会生活力を高めるため、例えば調理は無理であっても、洗濯の一部はできる等、利用者個々の能力を細かに分析している。また外出計画より障がい者の作品展(アール・ブリュット)への参加や買い物、コンサートに出かけたり等利用者の内なる能力を引き出すような支援をしている。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理栄養士が既往症はもとより、日々の体重や体調の変化にも配慮しながらアセスメントを取り、それに基づいた食事が提供されている。イラストや写真がふんだんに取り入れられ、健康に関するコメントの入った見やすくわかりやすい献立表が作成されており、季節感を取り入れた食事や目新しい食事内容を提供することで、利用者の食に対する関心を高めている。毎週、選択メニューも用意され、利用者の要望に応じている。食堂は明るくゆったりとした広さがあり、利用者の状況に応じて一定の時間帯に自由に喫食している。身体状況に応じておかわりや調味料も自由に使用できる。多くの利用者が好きな場所で、気の合う人と楽しく食事ができるよう配慮されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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>男女別の大浴場が設置されており、週3回の入浴の機会があり、夏季にはシャワー浴、冬季には足浴も行われている。高齢化に伴い筋力が低下している利用者や重度の障がいを持つ利用者には個浴を利用してもらっている。浴室は掃除が行き届き、清潔感がある。また脱衣場はゆったりとした広さがあり、椅子の下に収納庫を設置する等工夫している。床暖房の設備もある。</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>利用者一人ひとりについて排泄に関するサービス計画が作成され、計画に基づいて支援が行われ、記録されている。トイレ使用后、その都度掃除が行われており、また換気扇を利用する等して清潔が保たれている。今年度、和式トイレを洋式トイレに改造し、手すり等設置し、使用しやすくなった。全館冷暖房が完備しているため他の部屋とトイレとの温度差がなく快適である。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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>定期的に外出支援を行い、外出の際には利用者の好みを尊重し、衣類を購入している。またタンスにラベルを貼り、利用者自身で着用する衣類管理の支援を行っている。同じ衣類を着用している利用者には、季節、気温等に留意し、適切な衣類の着用をしてもらっている。汚れや破損については気を配り、速やかな対応をしている。</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>毎月、理美容の有償ボランティアの来訪があり、希望に応じて整髪、カラーリング、時にはマニキュアもしてもらっている。口紅を使用する人には職員が助言する等援助している。冠婚葬祭への参加等、急な外出が必要になった時には地域の理美容店に送迎する等の支援を行っている。</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>すべて個室のため、不眠等による同室者への影響はない。必要に応じて、バスタオル、小枕、クッション等を利用し、安眠の確保に努めている。マニュアルに基づき、おむつ交換が必要な利用者や体調不良者への定期的な夜間巡回を行い、見守りしている。</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いられていますか。	Ⓐ・B・C

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の日頃の健康管理については朝・夕の引き継ぎで確認している。また医務室に、利用者の病歴、服薬等の履歴が記載されている個人記録が保管されており、緊急時における対応すべき情報を得ることができる。毎月の主治医の訪問診察や週2回の訪問マッサージの施術を受けている。その際、職員も支援に応用できるようマッサージの方法の指導を受ける等学びを深めている。歯科衛生士の訪問指導も行われている。利用者は日頃から散歩に出かける等、健康の維持に努めている。看護師が24時間待機しており、夜間帯の緊急時でも相談できる体制にあり、主治医とも連絡が取れる体制ができています。また内服薬、外服薬等については二人の看護師と介護職員でチェックし、慎重に管理を行っている。更に、利用者作成のタペストリー(落下しにくく、誰の物かわかりやすい)に薬を入れ、食堂の見やすい位置に設置することにより、わかりやすく服薬の確認ができるようにしている。</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>利用者の希望を聞きながら、様々なレクリエーション(映画鑑賞、創作活動、音楽療法、踊り、絵画、フリスビー等)が行われている。利用者の希望に対する聞き取り調査には他の施設職員(第三者)が行うという第三者的手法を取る配慮がある。訪問時に、ある利用者は演歌歌手のコンサートに出かけ、「歌手と握手した。」と満足げに話をしてくれた。</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>買い物、喫茶、散歩等利用者の希望に沿った外出が定期的に計画されている。外泊の機会は家族の高齢化に伴い困難になってきているが、家族に電話をしたり、手紙やはがきを書いて写真を添えて送ったり、家族との手紙のやりとりを促していく取り組みが行われている。また家族の支援を得られない場合、先祖の供養等きわめてプライベートなニーズにも対応している。</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>預り金等管理要綱に基づき管理している。金銭管理が可能な利用者にはなるべく側面的に支援しながら、出納帳をつける等して自分で小口現金を管理してもらっている。テレビ等は自分の部屋で自由にみることができ、スポーツ新聞や雑誌等利用者の希望に応じて購入している。たばこ等の嗜好品については、利用者の意見を尊重しつつ、喫煙タイム、場所や本数等について家族、職員とも話し合いで決めて対応している。お酒については時期(正月等)を決め、飲んでもらっている。</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 ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年間を通しての研修計画があり、特に職員を対象にした介護技術の講習や口腔ケアの研修等スキル向上のための研修が定期的に行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>年間研修計画について、全体計画のみでなく、職員の個別スキルに応じて、個別年間研修計画の策定に向けた取り組みに期待したい。</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。		A・ B ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>前回の評価では、「非該当項目」とされていた。重度の障がいを抱える利用者が大半の施設では、この項目がなじみにくいものと考えられるべきかもしれない。しかしながら、必要な場合、ITに関して利用者の相談にのったり、支援する体制はできている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		