(別紙)

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
良い点／工夫されている点：自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、利用者個々の人格と個性を尊重し、安心して暮らす事ができる為に、真心を持って支援する理念を作り明文化している。理念に基づき利用者の権利を尊重し、生活の質の向上を目指した4つの基本方針を作っている。		
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 理念に基本方針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：理念や基本方針とも、利用者・職員・外来者の目に付きやすい玄関や廊下、ホール、ワーカー室に掲示している。ホームページや施設概要書にも掲載し、利用者に周知している。施設概要書に明記してある理念や基本方針を新年度に所信表明し、会議で職員に説明している。理念に基づいた重点目標とチーム目標を決め新年度の会議で説明している。		
改善できる点／改善方法：利用者にもわかりやすい表現や具体的にわかりやすい説明資料とすることを期待したい。		

I-2 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：事業団の事業計画に基づき、中長期の将来ビジョンを踏まえ計画を策定している。現在は県所有の建物であり、指定管理者として中・長期と計画を立てて行くのは難しいが、将来的に建て替えを計画する中で利用者の様々なニーズに応えるために、予算、事業計画を含めた建物改修や職員配置等、幅広く全体的な形で計画を立てている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>		
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：職員は施設計画や施設目標をチームで話し合い、目標管理シートを作成している。目標達成に向けて長期目標を出し合い、何がどこまで出来るか検討している。重点目標は広報誌やホームページに掲載し、家族懇談会で説明している。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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り組みを行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：年度当初の所信表明で役割と責任を、職務基準書・事務分掌表等に文書化し、職員に配布し説明をしている。職員との個別懇談、利用者自治会・家族との懇談会への参加、苦情の受け入れ等を行っている。法改正等について情報の収集や説明会その他施設運営・人権擁護等の内部研修を行っている。施設経営委員会を開催し、円滑な施設運営に向けて取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法：利用者にとって日常生活や社会生活を営む為の根拠となる法令を、わかりやすく一覧表にする等の取り組みが望まれる。</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。	Ⓐ・B・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：事業団のサービス評価基準を活用し自己評価を行っている。利用者に満足度調査を行い、その結果から管理者としての役割を果たしている。他施設に全職員を派遣し、その施設が行っているサービスや工夫、改善等の取組みを職員自らが体得し気付きを促し、質の向上に向けて職員の意識改革を図っている。改善推進委員会を立ち上げ、サービスの現状の評価や分析を行い日々取り組んでいる。施設内外の現地調査や現地確認での指摘事項は、的確に判断し速やかに対処している。</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

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り組みを行っている。		Ⓐ・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：全国身体障害者施設協議会からのメール配信利用や、市の福祉関係機関との連携や事業団の会議等で情報を得ている。年度当初に事業報告や決算、重要課題等を全職員に配布し、施設経営や重点項目について検討しチーム目標を設定している。県関係監査・事業団本部・事業団グループ内監査・監査委員内部監査を行っている。毎年ではないが公認会計士の監査を受け、指摘事項については改善推進委員会で検討し、改善に向けて取り組んでいる。新体系への移行に向けた準備や地域住民のニーズを把握し、中長期計画に反映している。</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：事業団人事配置プランに基づき、人事管理、配置についての体制や方針を策定している。職員調査や人事意向調査の結果を参考にして、職員の素質や専門性を生かす職員配置をしている。人事考課マニュアルや人事考課実施要綱をもとに基準を示し、自己評価を行い所長、次長、リーダー別に人事考課を行い、賞与や給与に反映している。</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。	A・Ⓑ・C
	II-2-(2)-② 福利厚生事業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：職員意向調査や管理者が個別面談を行い意見を聴取し、新年度の組織体制に活かしている。上部組織団体の共済会や事業団の職員互助会に加入し、施設内の職員親睦会を設置している。役員や会員の意見を取り入れ同種の障害者施設との交流や職員間で親睦や融和を図る活動を行なっている。</p> <p>改善できる点/改善方法：有休消化率・時間外労働チェック・疾病状況等詳細に把握し、改善できる組織作りに向けて取り組まれない。</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
<p>良い点/工夫されている点：毎年、施設運営にかかる基本方針で職員に求める基本姿勢を明示している。職員研修要綱に基づき研修計画を策定し、年間を通し施設内研修や施設外研修に参加し、サービスの質と職員の専門性の向上に向けて取り組んでいる。内部研修は専門職の作業療法士や看護師からの技術指導等を時期や状況に合わせて行っている。事業団人事配置プランでは、専門資格や専門技術を明確にし、資格取得のための勤務時間や昇給への配慮をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法：初任者・経験者・非常勤職員等、個々の経験や能力に合わせた教育研修計画が策定される事を期待したい。研修の復命を全職員にフィードバックし、更なる知識向上と情報の共有化に向けた取り組みに期待したい。</p>		

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体制を整備している。	Ⓐ・B・C
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：実習生受け入れのマニュアルがあり、県職員・大学生・専門学校生・ヘルパー資格予定者等の受け入れを行っている。実習生指導担当者は事務分掌表で担当を明確にし、当該講習を受講した職員としている。実習生の種別に応じた日課を策定し、全職員に留意事項を配布し、全職員で育成する協力体制としている。</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）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A・Ⓑ・C
	II-3-(1)-② 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・B・Ⓒ
<p>良い点／工夫されている点：緊急等対応マニュアルを各部署に常備し、緊急時対応の担当者は事務分掌表で明記している。緊急の事態に備えて警察、消防署、医療機関等緊急通報先一覧表や職員緊急連絡網を掲示し、迅速に対応できる対策をしている。月1回防災訓練を実施し、職員体制が手薄になる夜間の避難訓練には、地域住民が積極的に協力し、施設内の避難経路の確認と利用者誘導に住民を巻き込んで実施している。リスクマネジメント研修やAED講習会を実施し、利用者の安全確保の為に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点／改善方法：ヒヤリハット報告書の内容を分析し、施設にあったマニュアル作りを期待したい。利用者自らが自分で安全確保が図れない利用者が多く、他者の対応により生命の危機にさらされる危険を考慮し、即対応できる日常的な取り組みやより強固な地域住民の協力体制を期待したい。安全面を優先するが故、車イスの安全ベルトは、最低範囲とし職員体制の工夫を図りたい。</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：施設経営委員会や地域懇談会を開催し、住民の意見を取り入れ歌手のコンサート・交通安全講習会・認知症講演会には、地域住民と一緒に参加し地域に根ざし開かれた施設への取り組みを行なっている。施設の夏祭りやレクリエーション等に地域住民を招待したり、地域文化祭に作品を出展し、相互に協力しあう関係作りをしている。小中学生・幼稚園児・保育園児・宅老所利用者と交流の機会をもち、地域の会合やDV被害者の一時保護所として施設を提供している。ボランティア受け入れについてのマニュアルを整備し、広報紙にボランティアの内容を紹介したり、ボランティア募集を玄関に掲示し協力の依頼をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法：外出支援のためのボランティアや有償移送サービスを行うNPOの積極的な受け入れを期待したい。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	A・B・Ⓒ
	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：警察署・消防署・医療機関等は緊急時も不安なく協力が得られる体制がある。ふるさと福祉村理事会を毎月開催し、市役所・社会福祉協議会理事会・地域福祉策定委員会等と定期的に意見交換を行い、適切に連携をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法：利用者や地域住民が活用しやすい社会資源リストを作成し、情報の共有化を図られたい。</p>		
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 地域の福祉ニーズを把握している。	A・Ⓑ・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：社会福祉協議会理事会や地域福祉策定委員会、ふるさと福祉村理事会で意見を聴取し、地域の福祉ニーズを把握している。地域の高齢化率が33%と高く、高齢者支援として介護講座や生きがい作りの講座を行っている。障害者施設の機能を生かし、在宅障害者のニーズが高いショートステイ、日中一時支援事業、入浴事業を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：山の上で地形的に恵まれていないが、在宅の障害者や家族が安心して生活できるシステムを構築し、地域の障害者福祉の拠点施設になることを期待したい。</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：理念や基本方針に基づき、個人情報のガイドラインを基準として、適切に取り扱っている。全職員を対象に個人情報保護対策研修会を開催し、周知徹底を図っている。毎年度当初に職員倫理綱領を配布し、職員会議で人権擁護や尊厳について、説明し話し合いをしている。利用契約書に個人情報保護対策マニュアルに基づいて管理することをうたっている。</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ている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：利用者満足度調査を行い、集計表を廊下に掲示し、満足度の検証を行っている。利用者の自治会で意見を聞き、改善推進委員会で対策を提案したり、ユニット活動やクラブ活動に組み込む仕組みがある。旅行や外出など利用者の希望を聞いて、施設行事の参加や地域交流の機会を増やす努力をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：施設全体での年間の計画では多いが、利用者個々では外出の機会が少なくなる傾向がある。ボランティア等社会資源を利用して、社会とのかかわりを増やし希望に添えるよう工夫されることを期待したい。</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：フロア毎に利用者の意見受付箱を設置してある。豊かな生活を目指す委員会設置要綱を作成し、定期的に第三者委員の相談日を設け、わかりやすい説明書を掲示している。苦情解決の仕組みが確立し、第三者委員の氏名・写真・連絡先を掲示し気軽に相談しやすい工夫をしている。意見や提言等には、豊かな生活を目指す委員会に報告し、管理者が対応策を掲示している。</p> <p>改善できる点／改善方法：意見や希望を表現できない利用者の思いを推し測り、日々の生活の豊かさや楽しみが増えるよう、利用者に寄り添う取り組みに期待したい。</p>		

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ている。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
Ⅲ－２－（１）－③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：利用者の豊かな生活を目指す委員会設置要綱や事業団独自のサービス評価基準で自己評価を行っている。定期的に福祉サービスの第三者評価を受審している。改善推進委員会を設置し、課題の方向性を検討する体制がある。</p> <p>改善できる点／改善方法：評価結果の分析を一部職員で行っているので、全職員が参加し改善策の検討や改善計画を立てることを期待したい。</p>		

Ⅲ－２－（２） 個々の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	個々の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。	Ａ・Ⓑ・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。	Ａ・Ｂ・Ⓒ
<p>良い点／工夫されている点：日常生活支援マニュアルがあり、個別留意事項ノートで情報を共有化し、フロア別業務内容に明示している。チーフ会議・フロア会議・職員会議の場にて、サービスの実施方法について確認や検討をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：生活支援計画書の見直しの時期や方法を施設にあった標準支援マニュアルとして作成されたい。</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。	A・ Ⓐ ・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：一人ひとりの記録は電算システムを活用し、施設内で情報を共有化する仕組みがある。ケース記録やケア日誌では日常生活における食事・排泄・入浴状況から、服薬・医療処置等詳細に記録している。事業団の個人情報保護対策マニュアルや施設の基本方針で職員に周知徹底し適切に取り扱っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：記録はサービスの実施内容を確認したり、事故発生時は法的根拠になり得るものであり、記録の仕方や記述力向上への努力を期待したい。</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。	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。	Ⓐ ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：詳しく紹介したホームページを作成したり、施設パンフレットで情報を提供している。玄関にイスと机を設置し、気軽に相談できる工夫や見学や体験入所・一日利用等の希望に対応している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：重要事項説明書や契約書の内容をわかりやすく記載されるよう期待したい。</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。	A・B・C
良い点／工夫されている点：利用者の希望調査では、事業所の変更や地域移行の該当者がいない状況ではあるが、新体系に向けてサービス内容の検討をしている。	
改善できる点／改善方法：施設独自の具体的な移行継続マニュアルを作成し、安心して地域生活に移行できるよう利用者を積極的に支援されることを期待したい。	

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
Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。		Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点：全国身体障害者施設協議会のマニュアルに基づき実施している。利用者の心身状況・日常生活動作状況・社会参加の状況・家庭環境等様々な側面からアセスメントし見直しを行なっている。日常生活における課題や利用者の希望を把握する努力をしている。		
改善できる点／改善方法：新体系に対応した独自のマニュアルを作成されることに期待したい。		
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
良い点／工夫されている点：全国身体障害者施設協議会のマニュアルに基づき、看護師・栄養士も含めた関係職員で検討し計画を作成している。半年に1回の見直しをしているが、加齢や病気により身体状況の変化がある場合は、随時に見直しをしている。		
改善できる点／改善方法：サービス計画作成には、一人ひとりの利用者について、できる能力を引き出し社会参加できるように、個別的な支援目標や支援内容を検討されるよう期待したい。		

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：個別生活支援計画書により、コミュニケーション能力の維持向上に向けた支援をしている。言語機能に障害のある利用者は、意思伝達装置や文字版を使用して意思疎通を図っている。意思表示ができない利用者には、目や顔の表情や手の動き等でコミュニケーションを図る努力をしている。利用者の自治会組織にて、意見を出し合いクラブ活動やユニット活動を行なっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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：視界に入りやすいワンフロアで日常生活を過ごしており、職員は個々の利用者に合わせた見守りや支援を行なっている。利用者の意向を聞き取り持っている力を生かす支援計画を職員会議で検討し、計画に基づいた支援をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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：管理栄養士が立てた献立表を外部委託業者が調理し、適温に配慮し提供している。利用者の身体状況に合わせ、食事形態を変えたり、カフつきスプーンやフォーク、滑り止めマット等を使用し自力摂取できる努力をしている。毎月選択食や行事食を取り入れ食事が楽しくとれる配慮をしている。朝食と昼食は一斉の食事であるが、夕食については、ゆったりと利用者のペースで食べられるように摂食時間に配慮している。年2回、嗜好調査を実施し、月1回の食事会議で検討しメニューに反映している。栄養マネジメントを検討するなかで、様々な職種が連携し、生活の基本としての食事に前向きな姿勢で臨んでいる。</p> <p>改善できる点／改善方法：嗜好調査の結果を委託事業者にも伝え、できる限り意見を反映されるよう努力していただきたい。自力摂取が困難な利用者も多く1対1の職員対応はむずかしいと思われるが、食事マナーへの配慮や利用者のペースを尊重した介助で望まれたい。</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。	A・ 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：利用者の体調や身体状況に合わせて、一般浴、特殊浴槽、リフト浴を使用している。入浴日はおおよそ設定しているが、同姓介助を基本とし季節により敷物や室温に配慮している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：新しい浴槽が導入され、利用者にとり、より快適な入浴時間となっているが、プライバシーに配慮した方策を早期に実施されたい。利用者の希望する入浴時間や回数を配慮さるよう期待したい。</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。	A ・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：利用者の身体状況に合わせ、トイレ誘導、尿器、便器、オムツ等を使用し支援計画に基づいて支援している。利用者が自力で行なえるように、ペーパーを取りやすい位置に置いたり、クッションで安定した姿勢が保持できるように配慮している。トイレは毎日、清掃消毒し嫌な臭いもなく清潔である。</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。	A ・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。	A・ B ・C
<p>良い点／工夫されている点：利用者の意思で服の選択はしているが、援助が必要な利用者には好みを尊重した方法で支援している。外出時に衣服を購入したり、通信販売や出張販売で購入する利用者もおり、必要に応じた支援をしている。飲食物の付着や排泄時の汚染については、他の入所者にも配慮し適切に援助している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：衣服が機能重視の傾向があり、特に女性利用者には、おしゃれが楽しみや生きがいにつながる支援を期待したい。昼夜の衣服を着替えることは、生活のメリハリをつけ身体機能のリハビリともなる為、寝衣との区別に配慮されたい。</p>		
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・ 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。	A ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：理美容の有償ボランティアが定期的に施設訪問し、利用者が快適に過ごせる散髪をしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：今まで利用していた理美容院へ気分転換も兼ねて出かける等の機会も配慮されたい。髪型を変えたり、化粧することで日常生活のわずかな変化が楽しみとなるようなことにも期待したい。</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：二人部屋が多く個々の利用者とは、カーテンや扉で仕切り安眠できる環境にしている。畳やベッド・寝具類等は、身体状況や好みで使用し、居室には加湿器を備えている。利用者個々の睡眠リズムを把握し、同室者や他の入所者へも配慮している。就寝や起床の一斉放送はせず、個人の睡眠を妨げない配慮をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：就寝時の照明は、利用者個々が安眠できる配慮を望みたい。</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：週1回の内科医や月1回の精神科医が、嘱託医として定期的に診察している。内科の嘱託医は、総合病院の副院長であり、いつでも助言や指示を仰げる関係で、必要に応じた入院も可能である。体重計測を定期的実施し、服薬や処置が必要な利用者には、看護師の管理下で個々の利用者に合った方法で適切に介助し、ケア日誌に記録している。週2回、歯科衛生士により、口腔チェックと口腔ケアを行なっている。</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：利用者の自治会組織にて、月例行事を組んでいる。クラブ活動・ユニット活動・ペア活動・創作活動等を重視し、それぞれの意向を尊重した個別支援を行なっている。身体状況により参加しやすく前向きに行動しやすいプログラム作りをしている。施設行事に職員と利用者が一緒になり、ギターとハーモニカ演奏を楽しんだり、趣味活動の作品を廊下や居室に飾り、利用者の希望に添う支援をしている。</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。		A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：毎週帰省し外泊する利用者もあり、外出への希望調査を行ない、利用者の希望にそえる配慮をしている。意思表示できる利用者は限定しているが、バスや公共交通機関を利用し、県外に外出し、社会と触れ合う機会を創出している。車イス利用者が乗降しやすい「ながら号」を借用し、利用者の負担が少ない配慮をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：肢体不自由者が多く、外出には人員配置の希薄さから日常的な外出支援には至っていないが、ボランティアや家族の協力や移送サービスの活用等で外出機会の増加を期待したい。意思表示できない利用者に対しては、家族等の意見を取り入れているが、さらに外出の機会ができる工夫に期待したい。</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。	
<p>良い点／工夫されている点：所持金が自己管理できる利用者は、適宜相談にのったり、不適切さへの確認をしている。施設が代行する預かり金については、責任者と担当者を決めて複数の職員が関わり、適正に管理している。支払い状況については、家族に定期的に報告している。施設内に日刊紙や興味が湧きそうな雑誌を配置し、自由に閲覧や購読できるスペースが設置してある。排煙装置がある喫煙場所を設定し、いつでも喫煙できる環境がある。喫茶方式でのスナックや喫茶店で、好みの酒類や飲物が楽しめる配慮をしている。</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・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：職員研修計画に基づき、施設内研修や外部研修に参加している。施設内研修の講師を自施設職員が行ない、全職員の援助技術の向上も含めて資質向上に努力している。全職員が他施設に1日体験研修を行ない、改善点や課題を明確にし、今後に向けた検討をしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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となるIT技術や知識の修得に向けた支援をしている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：利用者の個室で自由に接続できる環境があり、職員が適宜支援したり、パソコンボランティアの協力を得ている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：利用者が継続的にスキルアップし、自治会の広報誌づくりや施設のホームページの更新等に、能力を活用しながら生きがいをづくりをしたり、IT技術で社会参加できるような支援に期待したい。</p>		