

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・ビスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。		第三者評価結果
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	A ・ B ・ C
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 障害者基本法の「個人の尊厳」「その尊厳にふさわしい処遇の保障」「社会を構成する一員として、あらゆる分野の活動に参加する機会の保障」の三つの基本理念を踏まえて、理念、基本方針が明文化されている。基本方針として運営方針、処遇方針、職員行動基準が明示されている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>		
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	A ・ B ・ C
	- 1 - (2) - 理念に基本方針が利用者等に周知されている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 理念・基本方針が盛り込まれた「施設概要」「職員行動基準・支援マニュアル」を全職員に配布し周知に努め、年度当初の職員会議で理解を深める取り組みをしている。今年は、職員研修において、理念を踏まえた「人権を守る」というテーマで事前にレポートを提出し、それに基づいて意見交換が行われた。具体的事例に沿った内容で利用者支援にかかる基本方針の意識を大いに高めたものと思われた。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 利用者等への周知は、保護者には機会を捉えて周知がなされているが、利用者にはそれぞれの障がいの個性から理解度に違いがあり、分かりやすい周知は難易度の高い課題であるが、その課題に前向きに取り組んでいく姿勢を示し、利用者アプローチし続けることが大切と考える。たとえば、理念のエッセンスを絵図に表し、利用者尊重の姿勢を伝える等、工夫を加えられたい。</p>		

- 2 計画の策定

- 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
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	A ・ B ・ C
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 岐阜市障害福祉計画を踏まえて、事業の新体系（障害者自立支援法）への変更、恵光学園三園の再編、地域生活移行推進の方向性も含め平成27年度までの中・長期計画が策定されている。障害者福祉制度の動向が不透明な状況の中ではあるが、今後ともしっかり先を見据えて計画が策定されていくことを期待する。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 福祉的就労支援施設であるので、利用者への専門的支援として作業参加への意欲、自信や達成感につながるような計数的目標を掲げてはどうだろうか。事業計画に事業予算、業務量、作業参加率、工賃の目標等が具体的な数値として示すことにより課題が明確になり動機づけにつながると考える。また、現在の未曾有の不況下での運営は多難が予想される。今後、作業種目の拡充について計画に位置付けられることを期待する。</p>		
- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 計画の策定が組織的に行われている。	A ・ B ・ C
	- 2 - (2) - 計画が職員や利用者に周知されている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 事業計画の策定は各班ごとの検討会の積み上げを基に運営委員会、職員会議で実施状況を話し合い、見直しを行い、策定されている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 職員への周知は徹底されているが、利用者に向けての周知は分かりやすい工夫があると良い。計画全ての理解を促す説明でなくても、利用者一人ひとりの状況に合わせて計画のイメージを絵図や写真等を活用しながら伝えることはできないだろうか。</p>		

- 3 管理者の責任とり - ダ - シップ

- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
	- 3 - (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。	A ・ B ・ C
	- 3 - (1) - 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。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 管理者は自らの役割と責任を重点目標設定票に沿い、目標管理票の中で明確にし、職員に周知している。また、園の広報誌にも役割を明記し広く周知を図っている。</p>		

<p>管理者は、市、日本知的障害者福祉協会、県知的障害者支援協会等の法令遵守に係る各種研修に機会を捉えて積極的に参加し、職員周知に努めている。また、交通ルールや情報保護に関する内部研修実施等を通して職員全体のコンプライアンス意識の強化に努めている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		
<p>- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
	<p>- 3 - (2) - 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。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
	<p>- 3 - (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。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>園内に、各作業班会議、進路指導委員会が設置されている。今年度はさらに運営委員会を設置した。管理者は、それぞれの会議での課題解決に向けての取り組みに指導力を発揮している。また、運営委員会において人事・労務・財務等の現状を把握し、課題改善を行っている。また、人員配置や予算等については適切に市担当課に要望をしている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

<p>- 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>- 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>A ・ B ・ C</p>
	<p>- 1 - (1) - 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。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
	<p>- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>福祉動向情報や地域の福祉ニーズは市、関係機関や保護者会との連携の中で収集し、職員間で共有化を図っている。基本的に公立の施設であるので経営分析は園単独で行う立場にない。付与された事業費についてはコスト意識を持ち、効率的かつ適正な執行をしている。</p>		

改善できる点 / 改善方法 :

- 2 人材の確保・養成

- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A ・ B ・ C
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>人事は市に裁量権があるが、同性介助が可能な人材の確保、有資格者や施設職員としての適性ある人材の確保について人事当局へ要望を行い、人材確保に努めている。</p>		
改善できる点 / 改善方法 :		
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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 ・ B ・ C
	- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>管理者は職員の就業状況を把握している。また、管理者との定期的な面談を通して職員が自由に意見表明できる体制ができている。厚生福利事業は市の規程に拠り適切に実施されている。</p>		
改善できる点 / 改善方法 :		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A ・ B ・ C
	- 2 - (3) - 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 ・ B ・ C
	- 2 - (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 ・ B ・ C

<p>良い点 / 工夫されている点： 職員研修に関する姿勢が明確にされており、外部研修への計画的な派遣をしている。また、研修に参加しやすいよう勤務体制について配慮している。研修報告の機会を設け、研修内容の職員周知に努めている。また、内容を評価分析し、次年度計画に反映させている。今後、職員一人ひとりに焦点を当てた年間研修計画策定に向けての取り組みに努められるよう期待したい。</p>
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>

- 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
- 2 - (4) - 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。	A ・ B ・ C
- 2 - (4) - 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 実習生については積極的に受け入れていく姿勢を示している。福祉臨床の理解のための支援も施設の重要な役割として位置付けている。実習要綱が整備され、実習指導担当職員も取り決めている。施設実習プログラムが整備されている。</p>	
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>	

- 3 安全管理

- 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
- 3 - (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 ・ B ・ C
- 3 - (1) - 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 ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 緊急時の対応マニュアルが事案別に整備されており、避難訓練は毎月実施されている。緊急時の関係機関との連携体制も整備されている。</p>	

改善できる点/改善方法：
 ヒヤリハット事例については、朝夕の職員の申し送りや打ち合わせの中で報告され、検討されている。今後、ヒヤリハット事例集の作成への取り組みが望まれる。

- 4 地域との交流と連携

- 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
	- 4 - (1) - 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	A・B・C
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	A・B・C
	- 4 - (1) - 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・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 学園行事（盆踊り、レクリエーションカーニバル、学園祭等）に地域の方々に参加していただいている。また、学園広報誌も地域の自治会に戸別に配布している。このような関わりを通して地域との関係を深めるよう努めている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法： 地域の方々とともに行事を企画する等地域との関わりについて積極的な取り組みに期待する。地域に開かれた施設として、講座や出前講演会等を地域の方々向けに開催して、施設への理解を深めていただく機会拡充が望まれる。また、ボランティアの受け入れ体制は確立しているが、現状では受け入れが固定化しているようであり外出その他日常的支援まで含めて、幅広いボランティアの受け入れが望まれる。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	A・B・C
	- 4 - (2) - 関係機関との連携が適切に行われている。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 関係機関との連携は適切に行われており、職員間でのネットワークの共有化もできている。今後は、「園のできること」「地域のできること」の相互理解を深め、さらなる地域団体との連携を図る取り組みが望まれる。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

- 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
- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	A ・ B ・ C
- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 地域の福祉ニーズを関係機関や関係団体から情報収集し、短期入所や日中一時支援の利用拡大に努めている。</p>	
<p>改善できる点 / 改善方法： 地域の障害者福祉の拠点施設として、利用者のみならず、地域住民まで含めたニーズ把握に努められたい。住民ニーズには潜在的な利用者に関するニーズだけではなく、福祉への住民の啓発や地域の福祉文化の醸成まで含まれると考える。地域の福祉力を高めていく担い手としての一翼を担っていく施設であるとする。</p>	

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位のサービス

- 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
- 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。	A ・ B ・ C
- 1 - (1) - 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。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 利用者尊重の姿勢が運営方針や職員行動基準・支援マニュアルに明示されている。また、人権をテーマにした研修を開催し、理解を深める取り組みを行っている。</p>	
<p>改善できる点 / 改善方法： 個室化の実現は、施設の現状から極めて困難であり、プライバシー保護については設備面の現状から一定の限界がある。今後、さらなる利用者の個別の生活場面でのプライバシー配慮に努められたい。</p>	
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	A ・ B ・ C
- 1 - (2) - 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 利用者の自治会活動の中で意見や要望を受け止める機会がある。職員は話しやすい関係づくりをして意向把握に努めている。</p>	

<p>改善できる点 / 改善方法 :</p> <p>毎月定期的に自治会全体会を開催し、その中で利用者の意向や要望が出されており、また日常の生活場面において職員は利用者からの意向把握に努めている。今後様々な観点からの意向調査の取り組みに期待したい。</p>		
<p>- 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>- 1 - (3) - 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>	A ・ B ・ C
	<p>- 1 - (3) - 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>	A ・ B ・ C
	<p>- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>支援室に自由に入出りできるなど相談しやすい環境づくりに努めている。職員の誰からも話しやすい雰囲気を感じ取れた。</p> <p>苦情解決の体制は整備されており、相談窓口等の掲示もなされている。苦情解決マニュアルも整備され、利用者や家族からの苦情や意見に対して迅速に対応するよう心がけている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		

- 2 サ - ビスの質の確保

<p>- 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。</p>		第三者評価結果
	<p>- 2 - (1) - サ - 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。</p>	A ・ B ・ C
	<p>- 2 - (1) - 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。</p>	A ・ B ・ C
	<p>- 2 - (1) - 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。</p>	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>毎年度、自己評価が行われ、3年毎に第三者評価を受審している。その評価結果から、今年度の重点目標の策定が行われていることが伺える。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p> <p>評価結果からの課題分析は職員会議で検討されているとのことであるが、記録に乏しい。また、次年度のサービスの質の向上に反映されているかが不明であるので、課題分析、改善策の策定、次年度実施サービスの見直しについての一連の過程を記録し、実施サービスの検証ができるよう取り組まれない。</p>		

- 2 - (2) 個々のサ - 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
	- 2 - (2) - 個々のサ - ビスについて標準的な実施方法が文書化されサ - ビスが提供されている。	A ・ B ・ C
	- 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 ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 職員行動基準・支援マニュアルにおいて、標準的な実施方法が明文化されており、職員研修の実施や職員へのマニュアル配布を通してサービスの標準化が図られている。マニュアルも昨年度見直しがなされている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： マニュアルに基づく援助実践が行われているかについてのモニタリングが望まれる。また、マニュアルの見直しに関して、職員からの意見聴取はできているが、利用者からの意見聴取はできていない。自治会での意見聴取への取り組みに期待する。</p>		
- 2 - (3) サ - ビス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 利用者に関するサ - ビスの実施状況の記録が適切に行われている。	A ・ B ・ C
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A ・ B ・ C
	- 2 - (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。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点： 個別支援計画に基づきサービスが提供され、その経過が記録されている。作業日誌、健康記録や個人記録も整備され、記録は適切に管理されている。また、利用者の状況等に関する情報については、職員会議で職員全体の共有化が行われている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 利用者の個人記録は機能的に分けて記録されており、一覧性に欠け、生活の全体性や継続性の観点からの記録が読み取りにくいので、統一様式の開発が望まれる。また内容に、対処行動的記録が散見されるが、より良い方向への変容の記録も望まれる。</p>		

- 3 サ - ビスの開始・継続

- 3 - (1) サ - ビス提供の開始が適切に行われている。		第三者評価結果
	- 3 - (1) - 利用希望者に対してサ - ビス選択に必要な情報を提供している。	A ・ B ・ C
	- 3 - (1) - サービスに開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>情報提供は、インターネットを活用してのホームページでの紹介、分かりやすく工夫された学園案内や学園たよりの発行を通して行われている。学園たよりは、年3回発行され、地域の自治会、協力店、公共施設等幅広く配布されている。</p> <p>サービス開始にあたっては、重要事項説明書を使って十分な説明を行い、同意を得て、契約を行っている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		
- 3 - (2) サ - ビスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサ - ビスの継続性に配慮した対応を行っている。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>利用者の高齢化による施設種別変更等があるが、サービスの継続性に配慮した情報提供を行っており、家庭への移行については、担当者が相談、支援等の退所後のケアを行っている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p> <p>家庭への移行については、担当者が相談、支援等の退所後のケアを行っているが、これを文書化し、利用者、家族に渡せるような仕組みが必要と思われる。</p>		

- 4 サ - ビス実施計画の策定

- 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
	- 4 - (1) - 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A ・ B ・ C
	- 4 - (1) - 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。	A ・ B ・ C

<p>良い点 / 工夫されている点： 利用者のADL、行動の特徴、本人の意向、生活状況等詳細なアセスメントが丁寧に実施されている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 詳細なアセスメントの記載はあるが、様式に具体的な課題の把握や支援内容が導き出されるような工夫が必要である。</p>		
<p>- 4 - (2) 利用者に対するサ - ビス実施計画が策定されている。</p>		
	<p>- 4 - (2) - サ - ビス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
	<p>- 4 - (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。</p>	<p>A ・ B ・ C</p>
<p>良い点 / 工夫されている点： 個別支援計画が策定され、職員間での共有化がなされている。また、個別支援計画の見直しについて、6か月毎の見直しを行っている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 計画内容により具体性があれば、目標の達成度合い、利用者の変化、具体的な生活場面ごとのサービス評価がより明確になると考える。</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)-	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。	A・B・C
A-1-(1)-	利用者の主体的な活動を尊重していますか。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>前日に行事や作業の予定を再度伝達する、何度もたずねる利用者にはその都度丁寧に対応するなど、コミュニケーションを図る努力がなされている。また利用者によっては絵カード等を用いてコミュニケーションを図る工夫がされている。</p> <p>自治会組織があり月1回全体会を行っている。自治会の役員は半期ごとに利用者の投票によって決められ、全体会では行事・食べ物・娯楽の希望や意見が出され、園長も参加し、協議をしている。また自治会役員が朝の体操の音楽の準備を行い、自分たちの活動として取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>文字が読みにくい利用者が、献立・行事予定・掲示物の内容等を理解しにくい時は、他の利用者から見聞きして、滞りなく日課が行えている状況がある。毎日の利用者ごとの記録は細かく記録されているので、その記録から個別のコミュニケーション手段をアセスメントし、個別支援計画においてより確実な伝達方法が職員間でも共有されることを期待したい。</p>		
A-1-(1)-	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・B・C
A-1-(1)-	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・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>日常生活支援委員会や班会議でのケース検討を行い、支援の仕方について職員全体で確認をしている。利用者別支援記録が細かく記載されており、施設内共通に役立つ支援内容も記載されたアセスメント様式によってアセスメントが行われ、毎年定期に個別支援計画が作成され、家族に報告がなされている。</p> <p>自活訓練棟あゆみ寮において生活全般に渡っての学習訓練プログラムが実施されており、その中には利用者が希望する場所への外出支援(利用者から離れた距離からの見守り支援)も実施している。また作業の休日にも利用者が希望する喫茶店への外出支援が行われている。企業の受け入れが少ない現状ではあるが、就労意欲のある利用者5名が外部で職場体験を行っている。現在、自活訓練棟あゆみ寮で訓練できる人数は少ないが、自活訓練棟の増設が計画されており、今後の地域移行の促進に資するものと期待する。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>アセスメント様式が3年に1回の見直しを想定されたもので、状態変化時のアセスメントの見直しが行われていない。支援記録にそって6カ月に1回と状態の変化時に随時アセスメントの見直しをし、記載されると良い。</p>		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A-2-(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。	A・B・C
A-1-(1)-	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)-	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>利用者一人ひとりの個別支援計画に基づき、糖尿病食・BMIからのカロリーコントロール食・きざみ食等利用者の体調や身体状況を配慮して、利用者一人ひとりに対応した食事の提供が図られている。</p> <p>月1回の自治会全体会で食事の希望や感想・意見を吸い上げて、給食保健委員会に利用者の代表も参加し、検討されている。保護者にも年1回試食会を実施し、感想を聞いている。</p> <p>栄養士が毎回残菜を確認し、利用者の希望を取り入れたメニュー（月1回の外注弁当、手作りおやつの日、週1回主菜の選択メニューの日、毎週水曜日は麺類の日等）を立てている。また1食ずつのカロリーと塩分も記載した1カ月分の献立と選択メニューの献立写真が掲示されている。調味料は、かけすぎないように給食担当者の目の届く前テーブルに準備されている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p> <p>献立表については漢字を交えての細かな記載であるので、利用者が理解しやすいような書き方の工夫が望まれる。また一食ごとの食材の紹介を行う等の工夫も期待したい。</p> <p>食事の提供方法としてさらに望むことであるが、毎食の適時適温での食事の提供についての取り組みに努められるよう期待したい。また食事を楽しむための環境を整える工夫を期待したい。</p>		

2-(2) 入浴		第三者評価結果
A-2-(2)-	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)-	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)-	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>支援マニュアルの中に、入浴に関する支援方法を明示している。健康状態の様子を業務日誌に記載し、体調の悪い利用者については医療日誌に記載されている。</p> <p>入浴は同性介助で週5日入浴を行っている。また必要に応じ、利用者の生活に応じた時間に入浴できる体制ができている。</p> <p>洗身時の椅子、車椅子シャワーチェアなど身体状態に応じた介助用具が整備されている。また限られた環境の中で、脱衣場の手洗いを脱衣棚にリフォームして更衣のしやすい広さを確保する等工夫が施されている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p> <p>介助が必要な利用者に関しては一人ひとりに応じた支援マニュアルを作成されると良い。また自治会などで入浴についても時間帯、回数等利用者の要望を聞く体制を作られると良い。</p> <p>また浴室に更衣椅子を設置する等更衣しやすい環境整備に期待したい。</p>		

2-(3) 排泄		第三者評価結果
A-2-(3)-	排泄介助は快適に行われていますか。	A・B・C
A-2-(3)-	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： 排泄介助マニュアルが用意されている。個別チェックに関しては排泄支援が必要な利用者にされている。 1日3回の清掃が行われており、きれいに清掃されている。一部暖房設備のあるトイレが設置されているが、利用者に対する配慮が感じられた。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法： 病歴のある人は個別チェックを行っているが、利用者全体の排泄に関する個々のチェックリストを作成され、より細やかな排泄指導と見守りがなされることが望まれる。</p>		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A-2-(4)-	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)-	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： 衣類の選択については利用者の好み、意思が尊重されている。 どの利用者も清潔な身だしなみであった。特に汚れた場合は利用者自身で手洗いで予洗いし、洗濯機を利用しているとのことである。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A-2-(5)-	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)-	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： 利用者の中で化粧の支援が必要な方には相談に応じている。施設内に理容の設備があり、決められた曜日に有償ボランティアの理容師が担当している。また地域の美容院を利用する場合は2か月に1回ぐらい、事前に予約を取り、職員が同行している。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>		

2 - (6) 睡眠		第三者評価結果
A-2-(6)-	安眠できるよう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>就寝中に雑音に対して苦情が出ないような組み合わせで部屋割をし、不眠者については業務日誌に記載しており、眠れない人のために娯楽室を用意している。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		
2 - (7) 健康管理		第三者評価結果
A-2-(7)-	日常の健康管理は適切ですか。	A ・ B ・ C
A-2-(7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられますか。	A ・ B ・ C
A-2-(7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われていますか。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>健康状態は毎朝の打ち合わせや作業場での状態などで把握されている。健康維持のために毎朝30分間体操、ウォーキングを実施し、帰省時は施設に戻る前に検温することとするなど健康管理に配慮している。また毎食後、歯磨き用具を職員が準備し、見守りや介助により歯磨きを行っている。</p> <p>長期間体調の悪い利用者には体調に応じて各科の受診を支援している。</p> <p>服薬時に封を切ることができる利用者については職員が空袋を確認し、不安のある利用者については職員の見守りによる服薬支援を行っている。</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)-	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 ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点 :</p> <p>余暇活動は月1回土曜日午前にボランティアや職員と生け花・和太鼓・パソコン・折り紙クラブのクラブ活動が行われている。毎年家族とともに1泊の社会見学を行い、学園祭、レクリエーションカーニバル、カラオケ大会、クリスマス会等月1回程度行事を企画し、家族にも参加を呼びかけている。釣りやボウリングなど小グループでの園外活動も利用者一人ひとりに対して年1回実施している。自治会が運営している喫茶店ブーフーウーは週2回娯楽室で開いている。また自治会において余暇やレクリエーションの希望を聞いて職員と共に企画し実行している。</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)-	外出は利用者の希望に応じて行われていますか。	A ・ B ・ C
A-2-(9)-	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 ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点：毎週土曜日、日曜日に作業の工賃をお小遣いとして使用し、近隣の書店やドラッグストア、喫茶店等に外出している。外出外泊しやすいように月1回保護者が参加できる行事が予定されている。毎週土、日曜日に自由に外泊帰省ができる。外泊帰省希望のない利用者、又は帰省できない利用者に対しては買い物、喫茶店に行ったり、ドライブに行ったりと外出の機会が作られている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p>		
2 - (1 0) 所持金・預かり金の管理等		第三者評価結果
A-2-(10)-	預かり金について、適切な管理体制が作られていますか。	A ・ B ・ C
A-2-(10)-	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。	A ・ B ・ C
A-2-(10)-	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。	A ・ B ・ C
<p>良い点 / 工夫されている点：</p> <p>預かり金の管理については入出金記録を作成し、定期的に利用者の家族に報告している。</p> <p>所持金については作業所の工賃をお小遣いとして使用している。自活訓練棟あゆみ寮では金銭管理能力を高めるための学習プログラムに取り組んでいる。</p> <p>テレビは一部屋(四人部屋)に1台設置され、他には娯楽室のテレビを共同で見ている。新聞は閲覧でき、雑誌は個人で購入している。</p> <p>喫煙者は1名のみで、所定の場所で喫煙している。昨年よりビヤホール開催の行事を実施しているが、ノンアルコールを好まれる利用者が多い。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法：</p> <p>利用者の高齢化や重度化、家庭の状況等から場合によっては成年後見制度の利用の検討も望まれる。工賃の使い方など金銭感覚を養うプログラムにも取り組まれない。</p> <p>喫煙、飲酒の害について、わかりやすい掲示物や説明会などの情報提供をされたい。</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
	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>職員の技術水準、経験年数に応じた研修の実施を行い、また、援助技術の向上に向けての情報収集を自ら取得するように指導している。また、外部講師を招き、技術向上に努めている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p>		
(2) I T 技術や知識の修得		第三者評価結果
	利用者の社会生活に必要な I T 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>クラブ活動用にパソコンが配置されており、ボランティアの協力により活動を行っている。</p>		
<p>改善できる点 / 改善方法 :</p> <p>問いの着眼点を満たしていないが、この施設の種別になじみにくい項目でもある。今後の評価の検討課題でもある。</p>		