

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 (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) -① 理念が明文化されている。	Ⓐ・B・C
	I-1-1 (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>地域に根ざし、利用者本位のサービスを提供しようとする、理念四つの基本方針が明文化されている。</p> <p>理念に基づき利用者一人ひとりが生きがいを持って生活できるよう、具体的な支援の内容、生活の質の向上、東濃圏域の拠点としての支援、地域との交流を明確に基本方針として掲げている。また、パンフレット、施設概要書、ホームページ等に掲載されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
I-1-1 (2) 理念・基本方針が周知されている。		第三者評価結果
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A・Ⓑ・C
	I-1-1 (2) -② 基づく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>年度当初の会議（経営会議・全体会議）で理念と基本方針を明示した資料等を作成し、職員全員に配布し周知徹底を図っている。また年度当初においては、理念・四つの基本方針を踏まえた施設目標と重点目標定め、評価を通じて適切性が継続できるよう取り組んでいる。その上重点目標に基づいた部門ごとのチーム目標を定め具体的な実践テーマとして取り組んでいる。</p> <p>利用者及びその家族に対しては、玄関に掲示するほか、家族会総会で理念・基本方針を明示した資料を全員に配布し説明し、重要事項説明書にその要約を記載している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>知的障害者等にも理解できるよう、ふりがなをつけたり、写真・イラストを使用するなど利用者周知への取り組みに期待したい。</p>		

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>岐阜県から指定管理者として施設運営を受託しており法人として5年計画を策定し取り組んでいる。なお県との指定管理契約期間は5年である。このため5年以上の長期計画は策定できない。</p> <p>毎年法人としての事業計画のほか、施設の主目標と重点事業、及びそれに基づくチーム目標を設定して取り組んでいる。また、チーム目標は目標管理シートや業務管理シートと通じ進行管理している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>重点目標に基づいた部門毎に数値化したチーム目標を定め、チーム目標は目標管理で定める目標管理シート、及び業務管理シートに明記し、定期的に達成度を確認出来る体制は正規職員にのみ適用されているため、全職員が取り組めるよう改善されたい。</p>		
I-2- (2) 計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
	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：</p> <p>計画の策定はサービス管理システム体系に基づき、施設目標・重点目標・チーム目標を職員の意見を聞きながら策定するとともに、目標管理シートと業務管理シートを活用し、実施状況の把握や評価・見直しを行っている。</p> <p>職員及び家族には年度毎に施設目標・重点目標・チーム目標を明記した資料を配布し説明している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>知的障害者の施設であることから、こうした目標の理解を得ることは困難であるが、写真・イラストなどわかりやすいような資料を別に作成するなどの努力を期待したい。</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り組みを行っている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>役割りと責任については事務分掌表・職能定義書・職務基準書に明記され、自らの役割りと責を明らかにしている。またその年の施設目標を表明し、達成に向けて取り組んでいる。更に施設独自の「サービス管理規程」を作成し、「システム管理委員会」を設け責任・権限を明確にしている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>遵守すべき法令等のリスト化については、「サービス管理規程」に基づき早急に進められたい。</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：</p> <p>毎月経営会議で利用者や職員からの意見を課題の一つとしている。また経営会議においては、事業収支計算書についても経営分析を行うなど積極的に取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>「サービス管理規程」に基づくシステムを構築し、経営やサービスの現状について定期的に自己評価を行い経営会議において課題の明確化を図り、次期につなげる改善のための具体的な取り組みが出来るような改善が期待される。</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 事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	A・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・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>岐阜県知的障害者支援協会（恵那市）の会議において福祉関係動向を聴取している。また毎日、厚生労働省のホームページ等から情報を収集している。</p> <p>毎月経営会議を開催し、事業活動収支計画計算書にて経営分析を行っている。</p> <p>外部監査は公認会計士や岐阜県監査員において実施されている。このほか法人やグループ内の監査を実施し、経営上の改善課題の発見とその解決のために活用している。</p>
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>地域支援に対する担当者が2名では十分な活動が困難と思われる。職員を増員し、更に多くの地域のニーズを把握し、相談員の持っている知識をもっと広く活用できる体制の強化が期待される。</p> <p>経営会議で検討した経営分析結果を広く職員に知らしめるべく、「サービス管理規程」のシステムを活用し内部コミュニケーションを強化されたい。</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。	A・㊀・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。	A・㊀・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>法人として人員配置計画を作成し実施している。</p> <p>人事考課実施要綱のほか人事考課マニュアルを策定しそれに基づき実施している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>福祉人材そのものの絶対数が不足しており、人材確保が困難な状況であるが勤務体制、福利厚生など雇用しやすい体制を考慮され、人材確保に努められたい。</p>		
Ⅱ-2- (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
	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・㊀・C
	Ⅱ-2- (1) -② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A・㊀・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>毎月の経営会議において職員からの意見を聴取するようにしている。</p> <p>外部から保健師を招いて保健指導を行っている。</p> <p>法人で人事に関する職員調を実施している。</p> <p>福利厚生センターのほか民間社会福祉事業共済会へ加入している。また、職員互助会・職員親睦会を設置している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>非正規職員についても加入に向けての努力が期待される。</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		第三者評価結果

	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。	A・Ⓐ・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：</p> <p>専門資格を取得した場合には昇給する仕組みがある。</p> <p>資格取得にかかる費用について、認められたものについては施設が負担している。</p> <p>法人の研修要綱に基づき、全体の研修計画は作成し実施している。</p> <p>外部の研修を終了した職員は、復命書を作成するとともに必要に応じて復命研修を行っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>資格取得のため、勤務時間等については十分配慮されたい。</p> <p>全体の研修計画のみならず、個別に応じた計画についても配慮されたい。</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。	A・Ⓐ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>実習生受け入れマニュアルを策定し、積極的に実習生を受け入れている。また学校が行う実習担当者会議に参加し、実習指導者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>実習生受け入れマニュアルは、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別にプログラムを作成し、実習生を忌避する利用者が出ないように、より丁寧な利用者へ配慮したマニュアルが策定されること期待する。</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 利用者の安全のためのリスクを把握し対策を実行している。	A・Ⓐ・C

<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>事故発生マニュアル、感染症マニュアル等により緊急時の対応、安全管理についてチェックする仕組みができています。消防署から講師を迎え、AEDの使い方をはじめ、救急救命研修を実施する等地域と密着した安全確保の取り組みがなされています。</p> <p>リスクマネジメント研修を受講した職員による復命研修を行い、職員の意識を高めている。</p>
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>ヒヤリハット収集の重要性を職員に周知し、更に意識を高めて実施していただくよう期待する。</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。	A・B・C
	II-4- (1) -② 事業者が有する機能を地域に還元している。	A・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・B・C

良い点/工夫されている点：

地域支援の担当者が中心になり、地域住民が自由に参加できるよう、地域の公民館等を利用して音楽療法やエアロビ等を活用して地域の障害児者に対する支援を行っている。

理念や基本方針のほか、事業所の活動をホームページで紹介している。

事業所の活動状況を掲載した広報紙を配布している。

改善できる点/改善方法：

利用者、地域住民の参加する「はなの木苑祭」の実施に関して企画の段階から利用者、地域住民の参加できるよう、実現に向けて努力されたい。

ボランティア受け入れについては長くボランティア活動していただいている方のほか、新しくボランティアをしていただける方たちのためのマニュアルを整備され、地域住民の協力を更に得られるよう配慮されたい。

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・C
	II-4- (2) -② 関係機関との連携が適切に行われている。	A・B・C

良い点/工夫されている点：

地域自立支援協議会、知的障害者支援協会、ふるさと福祉村、関係行政機関などと連携し情報交

や研修会など行っている。		
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、情報の共有化を図られたい。		
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅱ－４－（３）－② 地域のニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
良い点/工夫されている点： 民生委員などが参加する地域自立支援協議会を通じて地域ニーズの把握に努めている。 専門相談員を配置し相談事業を実施している。		
改善できる点/改善方法： 専門相談員を増員するなどして、施設としてより一層のニーズ把握に努められたい。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービス

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。	A・Ⓑ・C
	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	A・Ⓑ・C
良い点/工夫されている点： 理念や基本方針を踏まえて、利用者の権利尊重や利用者重視の福祉サービスを行う姿勢が明示されている（施設運営規定、サービス管理規程、重要事項説明書等）。また、プライバシー保護に関するマニュアルなどが整備され、職員は利用者のプライバシー保護に関する知識、意識、姿勢の理解は一応図られている。施設・設備面の全個室化や小規模生活単位は、プライバシーが守られ一人ひとりが生きがいを持った生活がなされている。		
改善できる点/改善方法： 利用者尊重のサービス提供の姿勢が、さらに個々のサービスの標準的な実施方法に反映され、かつ具体的な取り組みを明示されたい。 利用者尊重や基本的人権への配慮に関して全職員が勉強会、研修を実施されるよう期待する。		

Ⅲ－１－（２）利用者満足の向上に努めている。	第三者評価結果
------------------------	---------

	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上を意図した仕組みを整備している。	A・Ⓑ・C
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の上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：</p> <p>利用者等の満足を把握する方策として、定期的な利用者満足度調査、利用者自治会での聞き取り、職員と利用者家族会等の個別懇談等を実施し意向把握に努めている。</p> <p>意思表示が十分できない利用者については、職員は利用者の行動、表情等から満足度を読み取る努力をしている。</p> <p>調査結果、分析は円グラフなどでわかりやすい資料づくりに工夫がなされ、職員にも周知されている。また自治会、家族会に報告されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>CS 調査については、重度障害者も入所しており困難な面もあるが、家族と利用者について調査できるよう配慮され、利用者が自立して生きがいを持って生活できるよう満足度の上に向けた取り組みを期待したい。</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。		第三者評価結果
	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。	A・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者からの意見等については、「事業団の苦情解決の取り組み要綱」により対応が取り決められている。施設や生活全般に関する相談窓口は毎月1回開設、施設担当者による苦情相談は随時行われている。</p> <p>月1回開催される苦情相談の受付・対応は「利用者の豊かな生活をめざす委員会」の委員が行い、公平・中立な苦情解決に取り組んでいる。「苦情うけたまわり箱」は玄関ホールに設置し、第三者委員が開錠し苦情担当者と検討して改善解決に当たっている。</p> <p>苑祭・夏まつりの行事日には苦情相談日を開設し家族からの意見等を聞き取っている。</p> <p>苦情が解決されるまでの仕組みが、写真、イラストなどを使い簡潔にまとめられ、施設内に掲示され、また家族にも配布し説明をしている。</p> <p>苦情受付記録は適切に処理され、苦情解決責任者へ報告され、苦情解決責任者（苑長）が改善措置を取っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>知的障がい者施設ということから、利用者の意見を汲み取ることは困難と思料されるが、今後利用者の豊かな生活に向け、さらなる利用者の気持を受け止められる仕組みの構築に努められる</p>		

よう期待したい。

利用者の意見、提案等は迅速に対応し、対応マニュアルは定期的に見直しがおこなわれる組織内の検討と改善が図られることを期待する。

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：</p> <p>サービスの質の向上のサイクルを継続して行う取り組みがうまく機能している。</p> <p>施設として第三者評価の受審が計画的に行われている。特に第三者評価の受審にあたっては、一般職員全員が自己評価作業に参加している。評価結果は集計されリーダー以上の協議を踏まえて、苑長が最終評価を行う手順を取っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>評価結果については、職員に周知し研修を行うなど職員間で課題の共有化が図られるよう検討されたい。また課題は明確にして、改善策、改善計画を策定するための組織的なシステムを構築し、実施状況の評価、見直しが行われることを期待する。</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・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>サービスの標準的な実施方法はマニュアル化され、標準的なサービスが実施されている。また利用者の状態に応じた個別のサービス計画、個別支援プログラムアセスメント表が作成され情報の共有化が図られている。</p> <p>職員の早番、遅番、夜勤別の職員行動表が作成され、職員の職務が円滑に遂行できるよう工夫されている。ブロックごとの連絡ノートは、きめ細かく利用者の動向が記述され、引継ぎ者は連絡ノートに目を通して利用者の状態を把握し自分の動きを確認している。</p> <p>マニュアルは経営会議で年１回、実施方法について確認、検討、見直しを行っている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

標準的な実施方法の見直しは、福祉サービスの質に関する職員共通の意識を育てるものであること。また見直しには職員や利用者等の意見・提案を踏まえて福祉サービスの質の向上を目指すことになるなどの視点をもって、システムの構築運営がされることを期待する。

Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
	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。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者一人ひとりのサービス個別支援計画、ケース記録、行動記録等のサービス業務の活動記録は、日常生活の状況が具体的に記録されている。検討中のケアプランには、記録する文書様式が示され、特に個別支援記録は見やすく、読みやすいものにしてあり、非正規職員でも作成でき統一した方法に改められている。</p> <p>記録の管理は、文書マニュアルや法人の「個人情報保護に関する要綱に関する規程」等が整備され、記録はすべてサーバーで管理され、情報は外部流失しない体制となっている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>サービス実施計画に基づくサービス提供が行われたかを実証できるよう「サービス管理規程」により更なる具体的なシステムの構築化を期待する。</p>		

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） サービスの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。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者がサービスの選択が出来るよう、詳しく紹介するホームページ、施設のパフレットにより情報の提供がされている。見学者や一日利用等の希望者への対応には担当窓口が設けられ資料配布などでわかりやすい説明をしている。</p> <p>サービス開始にあたっては、利用者や家族等に重要事項説明書等の資料に基づき丁寧に工夫をした説明を行っている。開始にあたっては利用者等に説明し同意を得ている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

知的障がい者施設ということから、利用者の理解を得ることは困難であるが、そうした環境にあっても写真・イラストを使用するなど、障がい者に少しでもわかりやすいパンフレット・概要書の作成に努力されたい。

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。	第三者評価結果
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・ Ⓐ ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者が知的障がい者であることから、この施設から家庭への復帰は少ない。利用者のサービス内容の変更から医療機関や高齢者福祉施設への移行にあたっては、サービスの継続性に配慮した引継ぎ書が作成されている。また、退所者や家族等が相談できるよう担当者や窓口を設けて口頭で伝えている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>施設の退所者に対するサービスの継続性を確保するため、利用者や家族等がサービス終了後も施設での相談を希望する時は、担当者や窓口を書面で伝える工夫をされたい。</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
Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別にサービス場面毎ごとに明示している。	Ⓐ ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>施設の統一した手順と様式によってアセスメントを実施し、利用者の心身状況、生活状況や利用者が求めるニーズを把握している。</p> <p>アセスメントは生活基盤、健康、日常生活などの8領域であり、定期的なアセスメントの見直しは「サービス管理規程」に基づき6ヶ月ごとに行っている。</p> <p>アセスメントにより、利用者すべての個別ニーズや課題が明らかにされ、サービス実施計画の支援・サービスの提供が行われている。</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	第三者評価結果
--------------------------------	---------

	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	A・ Ⓑ ・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。	A・ Ⓑ ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画は、組織内の経営会議等を経て適切に策定されている。「サービス管理規程」に基づき、苑長は個別支援計画書がアセスメントシートで明確にした利用者ニーズを満たしているかを確認している。その結果の記録・保管など統括責任者としての役割りを明確にしている。</p> <p>また、サービス実施計画は利用者等の意向を踏まえて作成されており、実施計画の見直しの手続きは、6ヵ月ごとに見直しを行っている。変更になった事項は明確に記録、保管され、関係職員に周知されている。</p> <p>変更の際には、利用者の意向の確認と同意を得ている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画がサービスどおり行われているかの確認、サービスの適否を日常的にチェックする組織的な取り組み（チェックシステム）について職員間で検討し策定されることを望みます。</p>		

評価細目の第三者評価結果（障害分野）

Ⅳ－１ 利用者の尊重

Ⅳ－１－（１）利用者の尊重		第三者評価結果
	Ⅳ－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。	A・ Ⓑ ・C
	Ⅳ－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>利用者は知的障がい者であることから、コミュニケーションは利用者の個別支援計画によって、行われている。日常生活のかかわり合いを通じて、個々の利用者の表情、動作等からその人の希望、意思を読み取る努力、利用者のサインを発見する努力がなされている。また声かけを多くしてコミュニケーションを図るよう努力がなされている。</p> <p>利用者の主体的な活動を支援するよう、利用者・自治会・育成会等と随時協議を行って野球観</p>		

<p>戦、コンサート、買い物外出、喫茶等を積極的に実施している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法： 職員とのコミュニケーションに対する能力を高めるよう研修を行うなど、職員の資質を高め、さらに利用者の尊重、利用者の主体的な活動が行われる取り組みを期待する。</p>		
	<p>IV-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。</p>	<p>A・B・C</p>
	<p>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。</p>	<p>A・B・C</p>
<p>良い点/工夫されている点： 利用者による自立で行う日常生活は、利用者に合わせて見守りの姿勢で支援している。必要な時には迅速に支援する方針は会議等で確認済みで、職員に周知されている。担当者が代っても申し送りは適切に行われ、継続したサービスが提供されるシステム体制ができている。 社会生活力を高める援助は、知的障がい者施設として難しい課題を抱えながら、エンパワメントの生活力を高めるプログラムが策定されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法： 自力による日常生活にあつて、介助を必要と判断しなければならない場合でも、あらかじめ利用者または家族等と十分話しあいを行うことを希望する。また早急に社会資源のリストアップ化を図り、エンパワメントの一助とされることを期待する。</p>		

IV-2 日常生活支援

IV-2-(1) 食事		第三者評価結果
	<p>IV-2-(1)-① サービスの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。</p>	<p>A・B・C</p>
	<p>IV-2-(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。</p>	<p>A・B・C</p>
	<p>IV-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮していますか。</p>	<p>A・B・C</p>
<p>良い点/工夫されている点： 季節感を持たせた食材が、管理栄養士が立てる献立表により、施設内の調理室で調理され、適温に気配りされて提供されている。献立は利用者の体調、身体状況や年齢層に合わせて、一般食、制限食、介助食等個別の食事が用意されている。 嗜好調査を年1回、自治会代表、職員介助者の意見等を取り入れて検討され、生活の基本とな</p>		

る食事に、前向きな姿勢で取り組み、食事が美味しく、楽しく食べられるよう様々な工夫がされている。

食堂は広く、明るく環境は良好で、席も自由とすることで人間関係を観察することができる。残渣は少ない。調味料や香辛料は、職員の目の届く所におかれ、利用者の希望に応じて使用している。

食堂で食事が取れない利用者は、各棟のダイルーム4ヶ所で食事ができるサービスを提供している。食事の運搬は自主的に利用者が手伝っている。

改善できる点/改善方法：

利用者で、要全介助者が増えていることから、個人の好む時間帯での食事が困難となっているが職員を増やす等、ある程度の幅で好きな時刻に食べられる体制について検討をされたい。

IV-2-(2) 入浴

	IV-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人事情を配慮していますか。	Ⓐ・B・C
	IV-2-(2)-② 入浴は希望に沿っておこなわれていますか。	A・Ⓑ・C
	IV-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境はてきせつですか。	Ⓐ・B・C

良い点/工夫されている点：

利用者の障がいの程度、健康状態等個人的な事情に配慮したサービス実施計画が作成されている。入浴介助や支援などのマニュアルは整備され、入浴前の検温、血圧測定が実施されている。

入浴は週3回、男女別の大浴場で利用者全員が入浴できる体制がとられ、必要に応じて入浴回数を増やし、夏はシャワー浴を実施している。利用者にはシャンプー・石鹸は好みのものを使用し、入浴は温泉気分が味わえるよう工夫がなされている。

浴室・脱衣場等の設備の事故防止やプライバシー保護用の構造・設備がなされ、着替えのためのベンチも置かれている。

改善できる点/改善方法：

施設の体制もあり、入浴時間帯・入浴回数の拡充は困難な面もあるが、自治会等の要望も考慮し、前向きな検討を期待したい。

IV-2-(3) 排泄

第三者評価結果

	IV-2-(3)-① 排泄介助は適切に行われていますか。	Ⓐ・B・C
	IV-2-(3)-② トイレは清潔で快適ですか。	Ⓐ・B・C

良い点/工夫されている点：

利用者の個人的な事情、健康状態に配慮するサービス実施計画が作成され、注意点・留意点が明示されている。排泄介助のマニュアルには、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支

援方法が定められ、排泄介助の結果は所定の用紙に記録されている。清掃は毎日実施され汚れ、防臭対策が講じられ清潔が保たれている。特に衛生面と快適性に考慮されている。

改善できる点/改善方法：

トイレの冷暖房設備の整備についてさらなる配慮を期待したい。

IV-2- (4) 衣服		第三者評価結果
	IV-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・ Ⓑ ・C
	IV-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

良い点/工夫されている点：

衣服は利用者の個性や好みの尊重を基本に援助している。季節に関係なく衣類を選択する利用者が多い中で、着替えの困難な利用者には、色違いや重ね着の工夫をして支援している。買い物外出の時や、要望があったときは、職員、ボランティアが付き添って好みの衣類を購入している。昼夜の更衣は生活にメリハリをつけることから入浴時に行われている。衣類の汚れや破損には、随時洗濯、補修の支援をしながら、身だしなみ、清潔を保つように努力している。

改善できる点/改善方法：

IV-2- (5) 理容・美容		第三者評価結果
	IV-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・ Ⓑ ・C
	IV-2- (4) -② 理髪店や美容院の利用について配慮していますか。	Ⓐ ・B・C

良い点/工夫されている点：

市内の美容院・理髪店から専門業者の定期的な訪問があり、可能な限り利用者の好み、意思を尊重して行われている。また利用者の希望、気持ちを職員が汲み取り美容院・理髪店側に伝える支援をしている。

改善できる点/改善方法：

外出可能な利用者には、直接美容院・理髪店へ出向く配慮について、自治会、家族会などとも検討をされることを期待したい。

IV-2- (6) 睡眠		第三者評価結果
	IV-2- (6) -① 安眠できるよう配慮していますか。	Ⓐ ・B・C

良い点/工夫されている点：

全室が個室化され、安眠できる環境になっている。就寝中の対応や、睡眠リズムの乱れる利用者、不眠者を含む対応マニュアルは用意されている。個室はベットか、畳敷きかについて利用者

<p>の好みで選択でき、寝具類は好みのものを使用できるよう用意されている。部屋には私物の持ち込みも認められ様々な整理タンス、調度品が並べられている。</p> <p>夜間の個別支援の行動は細かく記録されている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p>	
IV-2-(7) 健康管理	第三者評価結果
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切ですか。	Ⓐ・B・C
IV-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
IV-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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の健康管理票、日常の健康状態を継続して記録する健康管理マニュアルが整備されている。健康管理に向けたウォーキング等を毎日実施し、体力維持に努めている。診察は年2回の歯科医、歯科衛生士の診断、定期的に口腔衛生士指導を受けている。特に口腔衛生には力を入れて土岐歯科医師会との協力関係が確立されている。嘱託医の内科医、精神科医の検診も定期的実施され、健康面に不調があったとき等の緊急マニュアルは整備されている。</p> <p>隣接する精神科・神経科病院、内科など他の医院とも連携がとれ、入院治療の受け入れ態勢が確保されている。緊急時には嘱託医へ直接携帯電話で通報、指示を受けるなど、迅速、適切に治療を受ける態勢が確立されている。</p> <p>薬品は看護師の下におかれ、担当者は薬の適切な情報を得て、使用される薬の保管・服用・使用確認等一連の取り扱いは、事故防止マニュアル、医療マニュアルによって行われている。内服・外用薬の使用状況は適切に記録されている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>多くの利用者が内服薬、外用薬を服用しており、万全な管理下であっても、薬品管理には薬物の取り違い、使用の誤りが起こりやすい。薬品管理に関するマニュアルのさらなる見直しを期待する。</p>	
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価結果
IV-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>利用者が主体となって余暇・レクリエーションを企画・立案することは困難であることから、基本的には自治会・家族会の提案を受けて職員によって企画・立案されている。利用者には余暇・レクリエーションに関する情報を提供し、利用者参加を側面から支援している。</p> <p>苑祭、夏祭りには地元自治会や老人クラブなど多くの市民ボランティアの参加があり、職員と利用者が一緒になって、家族と楽しんだり、趣味活動の作品を展示したり、利用者の希望に沿う</p>	

支援に努めている。
改善できる点/改善方法： 出来るだけ利用者自身が主体的に企画・立案できるよう情報を提供するなどの支援をされることを期待する。

IV-2- (9) 外出・外泊	第三者評価結果
IV-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・ B ・C
IV-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・ B ・C

良い点/工夫されている点：

知的障がい者施設ということから、外出、外泊への希望調査の実施や、利用者の希望に沿うことは困難であるが、意思表示の出来る利用者には、必要に応じて職員・地域ボランティア、家族等の協力で外出・外泊の支援を行っている。

利用者の盆、正月の外泊は、施設からすすめたり、強制することはなく、利用者の家族の事情を考慮して対応している。

改善できる点/改善方法：

意思表示の出来る利用者に対しては、社会と触れ合う機会を増やす意味でも、電車・バス利用について家族と外出に関する注意事項を話し合うなど改善に向けた努力を期待する。

外出に係る注意事項についての利用者・自治会等での学習会に期待したい。

外出時には非常時の連絡先が記入されているカードを作成し携帯する取り組みに期待したい。

IV-2- (10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価結果
IV-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。	A ・B・C
IV-2- (10) -② 新聞・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できますか。	A ・B・C
IV-2- (10) -③ 嗜好品（酒、タバコ等）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

良い点/工夫されている点：

預かり金の管理要綱が定められており、管理責任者は苑長、出納責任者は次長がこれにあたっている。印鑑と通帳についても別管理とし責任の所在を明確にしている。面会日には家族に管理状況を報告し署名を求めている。

新聞、雑誌、テレビなど視聴する場所は確保され、部屋での新聞、雑誌の講読、テレビ、ラジオの持ち込みは自由である。

嗜好品の取り扱いは、自治会でルールを取り決めを行っているが、現在これに該当する利用者は入所していない。

改善できる点/改善方法：

岐阜県独自項目

V—（１） 職員の援助技術の向上		第三者評価結果
	V—（１）－① 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員に援助技術の向上に取り組んでいますか。	A・B・C
良い点/工夫されている点： 職員研修は行っている。		
改善できる点/改善方法： 施設として個別にスキルに合わせての個別研修計画を策定推進され、かつ職員一人ひとりの援助技術向上に取り組まれることを望みます。		
V—（２） I T 技術や知識の習得		第三者評価結果
	V—（２）－① 利用者の社会生活に必要となる I T 技術や知識修得に向けた支援をしている。	A・B・C
良い点/工夫されている点： IT を利用できる能力を持つ利用者はいない。（評価項目非該当）		
改善できる点/改善方法： 簡単なゲーム等については、指導に取り組む改善策を検討されたい。		