

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>ノーマライゼーションの実現に向けた施設のオープン化、社会化を基本とし、利用者に楽しく明るく、生き甲斐のある生活をしていただけるよう、新しい時代に即した運営を目指すこと。ひまわりの丘第一学園は児童施設として、健康で明るい子、意欲を持って働く子、自分のことは自分でできる子に育つこと。更には県下の知的障害施設の中核施設として、様々な障害のある人たちへの援助、施設サービスの自己評価を徹底させながら、利用者の権利を守り、利用者が常に選択できるよう内容の充実を図り、障害幼児・児童のそれぞれの状況に応じた医療ケアを含めた適切なサービスを提供することなど、具体的な理念・基本方針をかかげ、これを明文化しパンフレット、ホームページ等に掲載している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
I-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- (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 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>理念・基本方針については年度初めの職員会議、毎月開催される支援会議、家会議、主任会議などの機会をとらえ職員に周知を図っている。</p> <p>利用者およびその家族に対しては、玄関に掲示するほか、年度当初の育友会総会で理念・基本方針を明示した資料を配布し説明し、重要事項説明書にも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>保護者向けの周知徹底については、年度始めの育友会総会への不参加など児童教育への関心の度合いの低さなども関連して、困難な面が想定されるがその中であっても、「第一学園だより」などの機関紙に繰り返し掲載するなどして周知されるよう、そのご努力を期待する。</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・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・B・C

良い点/工夫されている点：

ひまわりの丘第一学園は、第二学園、第三学園、第四学園、陽光園とともに、社会福祉法人岐阜県福祉事業団のDグループに所属しグループの一環としての位置付けのなか、中・長期計画が策定され、年度事業計画は中・長期計画の内容を反映した年次計画として策定され、収支計画も明確に定められている。

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。		第三者評価結果
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

良い点/工夫されている点：

事業計画は、経営会議、主任等会議で協議策定され、家会議、支援会議等で職員への周知徹底が図られている。利用者、保護者に対する周知は年度始めの育友会総会で資料を提示して行われている。

改善できる点/改善方法：

事業計画の策定に当たっては、職員全員の周知、参画が望ましい。したがって、策定段階でも家会議、支援会議での意見集約が期待される。

利用者、保護者には年度毎に施設目標、重点目標、家毎の目標などを明記した資料を配布し説明されることが期待される。

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

良い点/工夫されている点：

管理者の自らの役割と責任は事務分掌を定め明らかにしている。担当事務についてはそれぞれ主任者・副主任者を定め明確化を図っている。また、毎日の朝礼、家会議、主任等会議で周知、徹底している。

遵守すべき法令等については、各種の外部研修に参加し、その研修内容をもとに、内部研修、復命研修を行い周知に努めている。

改善できる点/改善方法：

目まぐるしく変わる福祉政策、福祉法の周知には特に配慮されるとともに、福祉分野に限らず、幅広く消費者関連法令、雇用・労働や防災など諸法令についてもリスト化する等理解を深める取組みを期待する。		
I—3—(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
	I—3—(2)—① 質の向上に意欲を持ちその取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>福祉サービスの質の現状について定期的に自己評価、CS 調査を行っている。また支援会議、主任等会議において「虐待防止アンケート」を作成配布するなど、課題の明確化を図り、翌年につなげる改善のための具体的な取組みに指導力を発揮している。</p> <p>経営や業務の効率化については常に意識し、コスト管理に努めている。また管理者は積極的に現場に入り職員の意見に耳を傾け、働きやすい環境整備に取り組んでいる。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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。	Ⓐ・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>第一、第二、第三、第四学園など施設グループの管理者が参加する経営会議などで福祉事業全体の動向や福祉ニーズを把握している。また地域の自治会、大学、小中高学校、保育、幼稚園等が参画している「ふるさと福祉村連絡協議会」などから情報を得ている。</p> <p>経営分析は経営会議で行い改善すべき課題を発見する取組みを行っている。現段階での重要な経営課題のひとつとしてコスト削減の問題がある。学園において職員全員で「ムダを省く」という意識を高め、限られた予算の適正な執行について検討し実施している。</p> <p>外部監査は適正に行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
経営分析については、具体的に数値化し一般職員への周知化を検討されたい。		

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・㊸・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。	㊸・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>人事管理は法人全体で検討され、学園の裁量はないが人事担当部局に園としての要望及び意見を提出し人材確保に努めている。</p> <p>人事考課については法人の統一基準の書式を採用している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>一次考課者に対しては、人を評価する評価者としての評価眼を養うことが重要で、早急に考課研修を開催されることを期待する。</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。	㊸・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。	A・㊸・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>労基法第36条協定等は職員間と締結され、就業規則も整備されている。時間外勤務はルールに従い、申請を基に保障されている。有給休暇、改正育児休業へも適切に対応している。</p> <p>定期的な健康診断、予防接種、検便なども実施され、健康上の相談窓口、悩み相談窓口も設置されている。「ソウエルクラブ」に非正規職員も加入しボウリング大会等にも参加し、また職員互助会も設置されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>外部からカウンセラーを招き、相談窓口が設けられてるが、あまり利用されていないようであるが電話利用の方法等、一考されたい。</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		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。	㊸・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・㊸・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・㊸・C
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

職員一人ひとりの教育・研修計画を全職員について策定され、更なる能力の向上を期待する。

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、積極的な取り組みをしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>平成２２年度の実習生受け入れ数は５１名、延べ５１３名であり、積極的に取り組んでいる。</p> <p>実習生の受け入れについては、受け入れ姿勢を明示し、受け入れ窓口や事前説明、実施方法を記載したマニュアルを整備している。また実習指導担当者が各種養成校との打ち合わせに出席し、実習受け入れに関する指導、打ち合わせを行っている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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）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>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。</p> <p>毎月１回避難訓練を実施している。総合防災訓練は年１回実施し、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している。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例が発生した場合は直ちに必要な支援ができる体制が整備され、また事例について報告書を作成し、課題改善を支援会議で検討している。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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・㊸・C
	Ⅱ－４－（１）－② 事業者が有する機能を地域に還元している。	㊸・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。	㊸・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>地域との関わり方についての基本的な考え方を学園の基本方針として明示している。</p> <p>夏祭り、学園祭など学園行事への参加呼びかけ、体育館・運動場・プールの開放など、地域の方が施設を利用している。</p> <p>地域で開かれる、各種スポーツ大会（関市駅伝等）、各種イベント（関祭り等）に積極的に参加している。また「ひまわり太鼓」「よさこい」の活動や利用者によるボランティア活動を通じて地域と交流している。</p> <p>施設ボランティアは、利用者に生活の質の向上と社会参加促進に欠かせないものであり、施設と地域をつなぐ大切な架け橋となることから積極的に受け入れている。平成23年4月から9月の半年間で13のボランティア団体から延べ83名がボランティア参加している。</p> <p>地域ニーズに応えるための施設機能の還元については、送りサービス、短期入所（併設型、空床型）を取り入れている。</p> <p>ボランティアの受け入れは、ボランティア受け入れマニュアルが整備され、登録手続き、利用者への配慮、ボランティアへの事前説明、実施の状況の記録などが記載されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>地域で開催される、各種イベント（夏祭り、市民フェスティバルなど）については、年間スケジュールを立案する段階で多くの情報を得るなどして更なる参加を期待したい。</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。	㊸・B・C
	Ⅱ－４－（２）－② 関係機関との連携が適切に行われている。	㊸・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>地域の自治会、大学、小中高学校、保育、幼稚園等と「ふるさと福祉村」を結成し、連携は行われており、地域団体との交流も積極的に図られている。関係団体はリスト化されており、職員間での共有が図られている。これら関係機関、団体との定期的な連絡会及び研修会があり情報の共有化が図られている。</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り組みを行っている。	第三者評価結果
Ⅱ－４－（３）－① 地域の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：

地域自立支援協議会に参加している。圏域発達支援センター、地域生活支援センターへ職員を派遣するなど、地域ニーズの把握、情報の収集を図っている。

地域ニーズに基づく活動として、送りサービス短期入所（併設型、空床型）を取り入れている。

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定・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

良い点/工夫されている点：

利用者尊重、利用者本位の姿勢は学園の基本方針に明記され、また支援会議等機会あるごとに人権尊重について話し合っている。

プライバシー保護についてはマニュアルが整備され、毎月開催される支援会議での読み合わせ、隔月に実施されている自己チェックで確認をしている。

実習生、ボランティア等の受け入れの際にはその都度プライバシー保護について指導を行っている。

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。	第三者評価結果
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：

利用者等の満足度を把握する方策としてCS委員会の設置、定期的な利用者満足度調査、利用

<p>者の会での聞き取り、職員と利用者家族等の個別懇談会などを実施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、表情から満足度を読み取る努力をしている。</p>
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>調査結果の、分析は円グラフなどでわかりやすい資料作り工夫をされ、利用者、職員に周知されるよう期待する。</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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>「ひまわりの小箱」の設置や「苦情解決相談のご案内」のポスターが掲示され、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の氏名も明記されている。このほか、なんでも相談日があり、利用者が自由に要望や意見を述べやすい環境ができている。</p> <p>利用者からの意見要望に対しては、その都度迅速に対応し利用者に報告している。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</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、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>施設として第三者評価の受審が計画的に行われている。正規職員、非正規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管理者の協議を踏まえて、園長が最終評価を行う手段を取っている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>評価項目によっては着眼点の可・不可の見解が分かれ評価結果にばらつきが見られる。特にそうした評価項目については課題を明確にして、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評価、見直しが行われることを期待する。</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。	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支援計画、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>改善できる点/改善方法：</p> <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などの意見・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、マニュアルの見直しなどシステムの構築運営がされることを期待する。</p>		

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。	㊤・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、ケース記録は、日常生活の状況が具体的に記録されている。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>		

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。	㊤・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>利用希望者や家族の見学は随時受け入れており、パンフレットには写真を多く取り入れ、わかりやすく工夫がなされている。またインターネットを利用して学園を紹介したホームページも作成している。</p> <p>入所前の面接は、学園が定めた面接票により同じ手順・内容で行われている。</p> <p>サービスの開始にあたっては、利用者に学園での生活、支援内容、費用等が分かりやすいように工夫して説明を行い、同意を得て契約をしている。利用契約が必要なサービス種別の場合には重要事項説明を行った上、同意を得て契約している。これらの書類は適正に管理保管されている。</p>
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>ホームページについては、更なる充実を期待する。</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。	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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者のサービスの変更から、医療機関や他の施設への移行に当たっては、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。</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>学園において、統一されたアセスメント様式があり、利用者、家族の要望も取り入れた詳しいアセスメントが行われている。また利用者一人ひとりについて具体的な支援課題が明示されている。</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。	Ⓐ・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
<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、組織内の経営会議などを経て適切に策定されている。園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。</p>	

<p>また、サービス実施計画は利用者の意向を踏まえて作成されており、実施計画は、6ヶ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。 変更之际しては、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>

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。	A・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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>一人ひとりのコミュニケーション能力に応じた支援が、個別支援計画で策定されている。個別支援計画には社会生活欄にコミュニケーションの項目を設け、一人ひとりの利用者の現状と課題を記録し支援としてどの様にコミュニケーションを深めたら良いかが記入されている。例えばコミュニケーションのきわめて困難な利用者の場合は、絵カード、絵文字を使用したり、目線を合わせ利用者の表情、素振りや理解を深めるなど、その人のペースに合わせてできるだけ正しく理解する等の対応をしている。</p> <p>利用者の自治会（麦の会）は、利用者の中から代表を定め、利用者が主体的に活動をしている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>職員のコミュニケーションに対する能力を高めるようさらに研修を行うなど、職員の資質を高め利用者の尊重、そして利用者の主体的な活動への支援を期待する。</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る。	A・B・C
	A—1—（1）—③ 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る。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>成長期にある利用者は、今日は、昨日と同じではなく間違った評価には軌道修正される仕組みができています。</p> <p>利用者の自力で行う日常生活は、利用者に合わせた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家会議、主任等の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ます。</p> <p>社会生活を高めるため、乗車訓練、買い物、食事作り、おやつ作りなどのプログラムが作られ</p>		

実施されている。

ADL 訓練室が設けられ、日常生活に必要な、台所、炊飯器、食器などが備え付けられている。
現在高等部 2 年 1 名、高等部 3 年 2 名が社会生活に備え、ADL 訓練室で生活している。

改善できる点/改善方法：

ボランティアの協力を得て、外出などの機会をできるだけ多くするなど、エンパワメント能力の向上への更なる努力を期待する。

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。	Ⓐ・B・C
A—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工夫されていますか。	Ⓐ・B・C
A—2—(1)—③	喫茶環境（食事時間を含む）に配慮していますか。	A・Ⓑ・C

良い点/工夫されている点：

食堂は配膳室を中間にして 2 室あり、1 室を「花の家」1 室を「森の家」「空の家」の利用者が使用している。席は原則として自由であり、職員も適宜利用者の間に入って一緒に摂っている。食堂は席に余裕があり、明るく、良く清掃され清潔である。掃除は利用者が当番制で協力している。残滓は少ない。

調理は 100% 学園内でされており外部委託は無い。利用者の状態に合わせた献立を提供しており、制限食や介助食が必要な利用者には利用者一覧表（塩分制限食、カロリー制限食の実施、一口大等の食事形態、利用者の介助等記載）に基づき提供している。

献立は旬間献立表を作成し各家に貼り出されている。また毎夕、翌日の献立を全員に伝えている。食事検討委員会が設けられ、毎月 1 回献立及びパンに関する嗜好調査を兼ねた意見及び感想を集約している。そこでは、利用者の意見、職員の意見がリクエストメニューなどについて、検討され、利用者も参加している。

改善できる点/改善方法：

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事情に配慮している。	Ⓐ・B・C
A—2—(2)—②	入浴は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

良い点/工夫されている点：

<p>浴室は各家に設置され、明るく、大きく、清潔である。脱衣場にも空調の設備が整い冬季にも安心して入浴できる。入浴マニュアルは作成され、平日は就寝前、休日は午後に入浴できる。</p> <p>失禁や汗をかいた場合など必要に応じて随時シャワー浴も可能となっている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
2－（3）	排泄	第三者評価結果
	A—2－（3）－① 排泄介助は適切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>排泄介助の支援計画やマニュアルは整備されており、排便チェックは毎日行われている。トイレは男女別に設置されており、各トイレに洋式便座と和式がある。毎日1回清掃し、職員の見回りやトイレ誘導時の点検、利用者からの通知もあり、清潔が維持されている。トイレトペーパーはその都度必要量を手渡しする仕組みを取っている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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・Ⓓ・C
	A—2－（4）－② 衣服の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切ですか。	A・Ⓓ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>登校時、中・高等部は制服を着用、小学校は私服で通学している。</p> <p>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、着替えの困難な利用者、破れた服を着替えない利用者、自傷、鼻血、よだれ等利用者の個性を常時観察し、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。</p> <p>買い物外出の時や、要望のあった時は職員、ボランティアが付き添って好みの衣類を購入している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>買い物の付き添いには、職員が十分対応できない面があるので、ボランティアの協力を得られるよう、対応については更に検討されたい。</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・Ⓓ・C
	A—2－（5）－② 理髪店や美容院の利用について配慮され	Ⓐ・B・C

	ていますか。	
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>近隣の理髪店と連携し、外出時利用している。外出可能な利用者は職員が送迎して利用しており、外出困難な利用者の場合には業者に隔月に来てもらっている。</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）－① 安眠できるよう配慮していますか。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>居室は各家（空・森・花）とも25名収容可能であり、現在各棟13名～18名入居している。したがって、室に余裕があり、利用者の希望に応じて畳部屋、ベッド室の選択も可能である。安眠できるよう随時部屋替えをしている。</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）－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・外用薬等の取り扱いが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>利用者の日常の健康状態を継続して記録する健康管理カルテは整備されている。検診は年2回の内科検診、体重測定、毎月の精神科検診、年1回の歯科検診を行っている。日常の健康管理としては毎日検温等バイタルチェックと食後の歯磨き支援、季節ごとのインフルエンザ予防接種及びHBS抗体検査を行い、陰性児にはB型肝炎ワクチンの接種を実施している。</p> <p>健康面に変動があったとき等の緊急時のマニュアルが整備されている。内科医、精神科医のいずれも10分以内の距離にあり、医療機関との連携は整備されている。</p> <p>薬の取り扱いについては、薬物管理マニュアルが整備されている。薬はすべて看護師が管理し配布している。病院、薬局から届けられた薬は分包され、日付を入れ、利用者毎に用意された薬ケースに朝・昼・夕毎にそれぞれ収められる。服用に当たっては、看護師から職員へ確認しながら手渡され、利用者へは必ず職員2名が立会い、利用者が誤飲なく服用するのを確認している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>薬物管理マニュアルについては、整備されているがこれで良しとせず、絶えずチェックを重ね、万全を期されたい。</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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>夏祭り、学園祭、たのしみん祭など季節に応じた行事を行っている。また朝の会では利用者全員で、余暇時間何をしたいかを話し合っている。休日は山歩き、散歩、公園遊び、体育館遊びなどの中から選択して実行している。夏場はプール遊びをしている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>余暇・レクリエーションの幅を広げるには、職員のみでの対応では制約があることから、ボランティアの協力を得られるよう更に検討されることを期待する。</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・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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>事情により、外出・外泊が困難な利用者については、特に配慮し夏休みなどに、科学館、昭和村へ出かけている。お正月、ゴールデンウィーク、お盆に外出・外泊のできない利用者に対しては学園内の行事、食事などで配慮している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>職員では対応できない場合もあるので、ボランティアの利用等も検討されることを期待する。</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。	A・B・C
	A-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
	A-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ますか。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</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に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>職員の能力向上のためには、積極的に研修を受ける体制をとっている。全体研修は年2回実施するほか、家会議、復命研修にも注力している。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者のノーマライゼーションを高めるには、まず職員の能力を高めることが必要であり、職員の技術向上には更なる努力を期待する。</p>		
(2) IT 技術や知識の習得		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（パソコン、インターネット、メールの利用等）や知識の習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>学校でパソコンの研修を受けている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>学園内においても、利用者が IT 知識の習得できる環境を検討されることを期待する。</p>		