

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	NPO法人『サークル・福寿草』 (認証番号21地福第1490-2号)
訪問調査 実施日:	平成22年11月16日(火)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名) 愛知県弥富寮	種別:(施設種別) (基準の種類)	施設入所支援 生活介護 障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 林 正憲	定員(利用人数):	80名
所在地:〒498-0000 愛知県弥富市栄南町7-2	TEL(0567)-68-4322	

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・社会福祉法人愛知県厚生事業団傘下の障害者施設として運営がなされており、設立当時から愛知県の影響下にあったこともあり、法人本部の統一的管理体制やマニュアル類の整備等によって、良好なサービスが提供できていると判断した。・職員の研修体制や処遇も他の社会福祉法人の実施実績を大きく上回っており、職員のモチベーションも高いレベルにある施設であると判断できる。・利用者の高齢化は避けられないが、現行の職員配置基準でほぼ限界一杯のケアが為されていて、役職員の熱い業務取り組み姿勢を感じる施設である。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の高齢化と経営体制の自主路線の中で、提供サービスの品質維持と職員処遇の維持は、二律背反の関係にあるものと思われる。役職員が更に一丸となって課題解決策を模索して頂きたい。・地域並びに同業障害者施設のリーダー的役割も更に期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>評価基準どおりの見方だけでなく、事業者や現場の視点に立ったアドバイスや応援をしていただき感謝しています。厳しい現状ですが、今回の評価を生かし、福祉と経営が両立できるようなより良い方向性を探っていきたいと思えます。</p>

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-(認認)理念・基本方針

			第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	Ⓐ ・ 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。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 3	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

★法人共通の理念が事業所の理念として明文化されており、事業概要にも記載されているとともに、人が多数集まる喫茶室にも掲示されている。また、「一人ひとりの利用者の主体性・選択性の保障と、地域に根ざした施設づくり」を基本理念に施設の使命・役割が反映されている。基本方針(経営方針)も理念との整合性が確保されている。基本方針は事業概要、パンフレット等にわかり易く記載されている。

★事業計画等を全職員に配布し、各種会議等で説明し理解を促す取り組みを行なっている、パート職員については会議の出席が難しいが、配布し徹底を期している。利用者には毎月開催の懇談会で分かりやすく工夫して説明している。利用者の理解力格差があるので、補強策として、家族には家族会にて説明している。また機関紙「たんぼぼ通信」等でも周知を図っている。

I-2 計画の策定

			第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ Ⓑ ・ 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。	障 6	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 7	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

★法人本部で策定のため、弥富寮としての独自計画の範囲は比較的少ない。施設内に検討委員会(次長以下役付職員5~6名)を設けて、地域移行等を検討している。
 ★各会議、委員会等で意見交換を行っているが組織的に見直しが行われているレベルまでには至っていない。しかしながら、現在取組み中の新5ヶ年計画の策定では、全職員の意見聴取を法人本部としても意図的に実施しようとしている。事業概要、事業計画を全職員に配布し、各種会議、委員会等でも説明し理解を促している。利用者に対しては年度始及び隔月開催の例会で理解しやすいよう工夫して説明しているが、補完する意味合いで家族等については、機関誌「たんぽぽ通信」を通じて説明している。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	障 10	Ⓐ ・ 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。	障 11	Ⓐ ・ b ・ c
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組に指導力を発揮している。	障 12	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 13	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★会議等や業務統括遂行において、施設長としての役割と責任が理解しやすいよう取り組んでいる。事務分担表、事業概要、機関誌等にも掲載して表明している。法人本部からのバックアップもあり、基本的な関連法令について、管理者は法令遵守の大切さを正しく認識している。コンプライアンス委員会の立ち上げ及び研修、会議においても絶えず理解するための取り組みを行なっている。
 ★質の向上のため課題と改善に向けて各種委員会、研修、運営会議で議論し改善に向け取り組んでいる。管理者は質の向上に意欲を持ち、組織として外部評価を受け、職員にも個別に自己評価を割り当てる等、具体的な取り組みを明示して指導力を発揮している。運営会議において検討すると共に「効率委員会」を立ち上げ経営意識を持つよう意識づけを行なっている。

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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。	障 14	Ⓐ ・ 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を行っている。	障 15	Ⓐ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ㉔

評価機関のコメント

★「身障協だより」以外に法人本部や行政からの情報提供や機関誌等により情報をしっかりキャッチして、施策に活かしている。自立支援法成立後、施設に入りにくい状況のため父母からの多数の要請に応えようとケアホームの設立にも積極的に取り組んでいる。運営会議にてコスト分析等を行い改善に向けた取り組みを行なっている。公的な使命から設立されたという経緯を理解して、敢えて人手がかかるショートステイ等も受け入れざるを得ないものと理解して頑張った取組みをしている。
 ★外部評価をする適切な監査機関が存在しない為、残念ながら未実施である。

II-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
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。	障 17	a ・ ⑥ ・ 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。	障 18	① ・ b ・ c
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。	障 19	a ・ ⑥ ・ 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。	障 20	① ・ b ・ c
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。	障 21	a ・ ⑥ ・ 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組が行われている。	障 22	a ・ ⑥ ・ 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。	障 23	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け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。	障 24	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

★従来、ほぼ同一の基準であったが、法人独自の基準へ順次移行している。法人本部の統一基準で毎年人事考課を実施しており、本部に意見等を申し出るヒアリングも実施されている。

★有給休暇取得は現状の人員体制では、取りにくい状況である。福利面は充実している。全職員にインフルエンザ予防接種を行なう等、積極的に健康管理に取り組んでいる。

★本部研修は、体系的に計画され、該当者、希望者が受講している。本部研修以外にも、知的協会、社協等の研修を受講させている。研修終了後、報告レポートを作成させて会議等で発表させ、研修成果の共有化と研修結果の評価も意図している。

★実習生受け入れの連絡窓口、マニュアルが整備されている。地元の弥富高校、海翔高校との連携強化のための取り組みを実施している。

II-3 安全管理

			第三者評価結果
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。			
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。	障 25	a ・ ⑥ ・ 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。	障 26	a ・ ⑥ ・ 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。	障 27	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

★利用者の安全確保のための担当者が設けられ事故防止委員会も定期的開催している。朝礼では全体で確認し個別の案件も申し送り等で極め細かく連絡しているが、種別・リスク別マニュアル等は未整備である。防災訓練は定期的(ほぼ毎月)に行われ、保護者や地域住民の協力により非常時の支援体制が確立している。火災報知機と各部屋の鍵が一体となっており、ベランダ側を除いて全ロック解除方式で即避難出来る体制である。利用者と職員とは担当制になっており、特徴を細かく把握しており、リスクが生じないよう取り組んでいる。ヒヤリ・ハットが生じた場合、事故報告を作成し検討している。訪問時、食堂に水(液体)がこぼれ、利用者が滑りやすい状況が数分程度放置されていた点がやや気になった。

II-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	Ⓐ ・ b ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	Ⓐ ・ 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。	障 30	a ・ Ⓑ ・ c
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。	障 31	a ・ Ⓑ ・ c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	a ・ Ⓑ ・ c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	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。	障 34	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★寮主催の秋祭りには多数の地域住民やボランティアの参加があり交流が広がっている。利用者もマラソン大会、フライングディスク競技大会に参加している。農園では隣人の指導と手助けで野菜等が立派に育っている。県療育支援事業、海部圏域アドバイザー事業、三市町村の相談支援事業を担当し、地域での専門性を十分に発揮している。在宅でのお母さん方の勉強会開催や集会室を地域の支援者(音楽療法)に開放したりで積極的に取り組んでいる。ボランティアの受け入れも積極的に行われている。
 ★社会資源は把握している。特にボランティア団体、地元の高校(弥富、海翔)とは定期的に連絡を密にして職員間で共有している。
 ★地域住民に対する相談事業は福祉ニーズを把握することが可能で、ショートステイ、日中一時支援事業等を実施している。

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

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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。	障 35	① ・ 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。	障 36	a ・ ② ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	① ・ b ・ c
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。	障 38	a ・ ① ・ 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。	障 39	a ・ ② ・ 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。	障 40	a ・ ③ ・ c

評価機関のコメント

★利用者を尊重し、サービスの提供に向けて、三か月に一回のペースで「事故防止等各検討会議」を開催し、内容について職員が共有化している。基本的人権の配慮、身体拘束、虐待防止等周知され、徹底されている。プライバシー保護の規定、組織として勉強会・研修会も実施している記録があった。

★ニーズ内容の把握、短期・長期目標、援助内容も素晴らしい。利用者の会は、利用者が司会を務めるなど、発言が活発化するようにも配慮されている。

★相談・意見は、各担当者と決められているが、職員誰にでも意見が述べられ、相談も可能なシステムで、受けた職員が担当者に報告し、徹底されている。寮長・次長等幹部の職員にも、気軽に話せる環境下、着眼点も問題なし。意見箱の設置、問題となる苦情はない。意見等対応マニュアルがある。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
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。	障 41	a ・ ㉑ ・ 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。	障 42	a ・ ㉑ ・ c
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。			
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。	障 43	a ・ ㉑ ・ 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。	障 44	㉑ ・ b ・ c
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実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉑ ・ 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。	障 46	㉑ ・ 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。	障 47	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>★サービス内容の自己評価実施は、二年目から評価結果の分析、検討が組織的に実施の期待が感じられる。</p> <p>★個別支援計画書は完備されている。詳細に記録整備されている。利用者の尊重、プライバシー保護の姿勢も記録に窺われる。自己評価を受けて、利用者の意向等総合的な支援の方針等、具体的に整理されている。サービスの標準的な実施方法の見直し、利用者や職員からの意見や提案も反映されるような仕組みになっている。</p> <p>★記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、指導され工夫されている。記録管理については、適切に管理されている。記録管理責任者、保管、保存、廃棄に関する規定が定められ、個人情報保護もしっかりしている。情報の共有に関しては、パソコンでネットワーク化され、不足部分は、研修・ミーティングでカバーしている。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
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。	障 48	㉑ ・ 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。	障 49	a ・ ㉑ ・ c
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	施設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。	障 50	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

<p>★理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料等を公共施設等に提供している。弥富市は格別の支援を頂いている。見学、体験入所、一日利用等の希望にも対応している。サービス開始の同意は、組織で定める様式で説明、重要事項説明書等の資料も用意されている。</p> <p>★三年前に、施設変更の事例が、1ケースあったのみで、地域・家庭への移行の事例、相談もない。</p>
--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

			第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
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。	障 51	㉠ ・ b ・ c
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。	障 52	㉠ ・ 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。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

★定められた手順でアセスメントを行っている。利用者の「身体状況」、「生活状況」、「行動の特徴」、「将来の生活希望」等を把握して、正確に記録され、パソコンネットを利用して情報の共有がなされていた。理念や、実施するサービス内容を紹介し、見学、体験入所、一日利用等の希望にも応じている。

★サービス実施計画は、サービス内容や料金等が具体的に記載され、重要事項説明書とし、契約書を含めて、利用者や家族等が理解しやすいような工夫もされている。状況と実施計画の見直しに関しては手順よく組織的に行われている。施設の規模を考えると周知に工夫し、理解等を求めている。周知の大切さを理解しての望みが高い。自立可能な利用者には、施設内の「ケアホーム」について、積極的に利用者及び家庭に情報提供し、相談に応じている。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(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る。	障 55	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(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。	障 57	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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る。	障 58	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-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る。	障 60	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、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る。	障 62	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ ㉠ ・ c

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-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る。	障 67	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-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る。	障 69	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-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る。	障 75	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-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る。	障 79	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	非該当

評価機関のコメント

- ★日常的なコミュニケーションは、寮長を先頭に個別に取られていることが、見学したとき寮長と利用者とのふれあい具合で窺えた。
- ★施設内においては、利用者の主体的な活動は尊重されている。
- ★活動班会議が定期的に開かれ、ケース会議へと連携されている。利用者が自力で行う日常生活上の行為や見守りの姿勢も十分保たれ、必要時には迅速に支援する方針も会議等で確認されている。
- ★利用者の施設外の社会資源、その他生活上の学習や体験の機会を設けようとの高い目標をB評価としておき、期待している。

<p>★献立表については、利用者が「みやすく」理解しやすいように工夫されている。一部の「選択食」も用意され、栄養ケア計画も充実している。利用者の「体重」については、毎週内科医が検査を行い、注意している。栄養量、食事形態、水分補給、介助の方法等利用者の状態に応じて、支援内容が明確にされている。</p> <p>★知的障害者の温度差が激しく「調味料」等の備え付けや、食堂の「飾り付け」等も無理で、この項についてのA評価には無理がある。</p> <p>★「喫食環境に配慮」は難しい中「喫食環境の配慮が十分ではない」と理解した。</p>
<p>★誘導、脱衣、同性介助、浴場清掃等の記録が整備され、安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についての個人的事情の配慮がされている。</p> <p>★基本的に設定された時間を実施し、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能となっている。入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いは出来ているが、利用者の希望が「毎日入りたい」等の要望に添えてないからCと自己評価されていたが、B評価とする。</p> <p>★入浴に関するマニュアルは整備されている。問題発生に対する処理等については「検討会議」が、それぞれ行われている。プライバシー保護の観点からは検討の余地があるとの自己評価は、利用者個別の脱衣所の事で現況では改善は困難と思われる。</p>
<p>★トイレ関係のマニュアルは整備されている。便の検査も行っている。個人個人の対応を行い、排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項についてサービス実施計画や個別チェックリスト等をおこなっている。安全面、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応も注意しているが、結果について所定の様式に記録がされてない。</p> <p>★財源的な問題。利用者が「破壊したら、滅茶苦茶」な行動をとる場合等があり、自己評価をCとしているが、適切な薬品使用等の防臭対策や、清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応し利用者は快適にトイレ使用をおこなっている。</p>
<p>★2Fは、自立できる利用者が多く、問題ないが、1Fの難しい利用者については、職員が相談に乗り保護者の助けをうけるなど支援は行われている。</p> <p>★利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合を除き、その意思を尊重している。支援者は完ぺきな対応をもとめている、たとえば「着替え」をおこなった場合、利用者は「外出」できると勘違いし、後の対応に苦勞するなど、努力を認めてA評価としたいが…。</p>
<p>★外部の業者が施設に出向いての対応。利用者を理解しての有料、業者の話を聞かないと判断は難しいが、髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思でも決められ、職員は、必要があれば、相談にのり支援も行っている。次項と関連してA評価とする。</p> <p>★地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて支援している。利用する理容店や美容院に対しての理解と協力も得られている。</p>
<p>★利用者の温度差が激しく、大変であるが、完全対応の望みが高くBと自己評価している。緊急時には「静養室」への移動、「薬」の服用等配慮はされている。</p>
<p>★着眼点7項目注4項目が合格、利用者の健康管理については、十分に配慮はしているが、自己評価の文言を重要視する。</p> <p>★地域内の医療機関は、概ね20分以内でアクセスできるように協力確保されている。確保している医療機関とは、迅速かつ適切な医療が受けられるよう日常手はな連携も図られている。</p> <p>★服薬に関しては、担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等については、適切に把握し情報も得ている。薬の取り違え、服用拒否や服用忘れ、重複服用等薬物使用を皆無にする体制を望んでいるので、B評価としているが、利用者の障害の程度、職員配置等で無理を、乗り越えようと頑張っている。</p>
<p>★利用者の障害程度により、無理な質問である。施設としては、それなりの余暇の行事、リクリエーションは取り組まれている。地域のお祭りも参画でき継続してたい。地域関係は、民生児童委員協議会を中心に広められている。</p>
<p>★利用者の障害の程度で、危険がともない、利用者の希望に応じる事も難しさを聞かされた。社会的な問題、職員配置、ガイドヘルパー、地域のボランティア活用や介助や支援体制が整うまで無理。弥富市は積極的に理解支援の体制を取って頂ける。地域からみんなが障害者を理解して支援の輪を広げる提案。</p> <p>★外泊先は家庭となるので、利用者の希望に応じて行われることは、無理である。外泊できない(盆・正月)方のための行事も行う等、利用者の不満はないようである。家庭の事情等について不明で調査員の判断は難しい。</p>
<p>★利用者の預り金については、その取扱規約が定められていて、責任の所在も明確になっていて、問題無く安全管理体制である。自己管理の出来る利用者が入所した場合は、速やかに体制が取れる心意気を感じられた。</p> <p>★新聞・雑誌は個人で購入できる配慮。テレビやラジオ等も個人使用できる便宜は図られている。</p> <p>★嗜好品については、現在は該当する利用者がないので、「非該当」と判定するが、将来希望者が出た場合には、改めて検討する。</p>