

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設）

※すべての評価細目（28項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

A-1 利用者の尊重

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| 1-(1) 利用者の尊重 | | |
| 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る。 | | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none">・トーキングエイドや文字盤等利用者個々人が使える機器を導入し、コミュニケーション確保できるように配慮している。また、ろうあ者へは手文字を使う等、機器を使わない方法もとっている。・初めはコミュニケーションが難しくても、職員が経験を積み重ねることにより、利用者が伝えたいこと言いたいことが理解できるようになる。・「生活支援実施書」に、コミュニケーション手段を確保するための支援方法の記載がある。 | | |
| 1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。 | | (a)・b・c |
| 1-(1)-③ 利用者の自力で行な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 |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none">・大規模な施設であるが、利用者が自由な生活をできるように心がけている。そのためには、利用者の意思決定が自由でなければならないと捉えており、施設として利用者が選べる選択肢を充実していくための努力を重ねている。・利用者の要望や意向は、自治会（ひまわり会）で話し合わせ、所長も出席する定例会で協議されている。最近では、入浴日を週2日から3日へという要望があり、夏場のシャワー浴を1回増やしている。・ADL評価表から自立・一部介助・全介助の把握をしている。その評価表から、見守りと支援の体制を判断している。・基本的には見守りの体制をとっているが、危険が伴う場合には、利用者又は家族に同意をもらい介助することを決めている。介助方法が職員間でばらつかないように、申し送りや各棟の会議で共通した意識をもつようにしている。 | | |

| | |
|--|---------|
| 1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の趣味（写真・ちぎり絵・パソコンでの年賀状作成等）が活かせるように、展示会をしたり施設内のクラブの講師を依頼する等主体性を高める支援を行っている。 ・個別のケアプランに個人の能力を引き出せるような計画を取り入れており、自立支援センター（ピアさせぼ）と連携し地域生活移行に取り組んでいる。センター内には、自立体験室（模擬訓練）が設けられ、自立に向けたプログラムが体験できる。ホームページで、つくも苑から地域生活に移行した利用者が紹介されている。 | |

A-2 日常生活支援

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| 2-(1) 食事 | |
| 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る。 | (a)・b・c |
| 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る。 | a・(b)・c |
| 2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各棟に介護マニュアル（利用者個人の介護方法についての留意点）を整備し、そのマニュアルに基づき介護を行っている。また、糖尿病・高血圧・メタボリックシンドローム予備軍等は、医師の指示の下、カロリー・脂肪を抑えるなどの食事を提供している。 ・年2回嗜好調査を実施し、利用者の要望を献立に取り入れている。最近では生卵の要望があり、食中毒発生に配慮し温泉卵を提供している。 ・2ヶ月に1回給食委員会を開催し、利用者の代表も参加し利用者の意向を取り入れている。その中で麺類等の希望があり、2ヶ月に1回、ふれあいランチ（各棟でラーメンや焼肉、てんぷら等を作り、温かいままで提供する）を実施している。 ・訪問調査時、银杏や栗等季節の食材が用いられていた。しかし、施設で生活する利用者は食事が楽しみの一つでもあり、まず目で見て食事を楽しむ為、食欲が出るような食器の工夫が必要と思われる。 ・食堂の設備や雰囲気について利用者と定期的に検討し、テーブルクロスをしたり、食事時間を30分遅らせる等利用者の声に配慮をしている。 | |

| 2-(2) 入浴 | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| 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る。 | | (a)・b・c |
| 2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。 | | (a)・b・c |
| 2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。 | | a・(b)・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーや安全面に配慮したマニュアルに基づいた入浴介助が行われており、さらに個々の利用者の特性に留意したケアマニュアルも整備されている。 ・入浴を週3回へという要望があり、今年度の試みとして夏季シャワー浴を追加している。 ・脱衣所のスペースが狭く、介助が必要な利用者はベット上で更衣を行わざるをえず、浴室と居室の移動の際、バスタオルで身体を覆うという配慮を行っていた。しかし、プライバシー保護について改善が必要であるとの自己評価であった。建て替えの予定があり、ハード面での対応が期待される。 | | |
| 2-(3) 排泄 | | |
| 2-(3)-① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。 | | (a)・b・c |
| 2-(2)-② トイレは清潔で快適である。 | | a・(b)・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーや安全面に配慮したマニュアルに基づいた排泄介助が行われており、さらに個々の利用者の特性に留意したケアマニュアルも整備されている。 ・毎日排便の回数を調べ、排便が長期間ない場合には、医師へ相談した上で浣腸や飲み薬を適用している。 ・トイレ掃除は毎日職員が行っており、汚れた場合にはすぐ対応している。個々のトイレのドアはカーテンで覆われていたが、出入り口は危険性を考慮し、ドアやカーテンが配置されていなかった。プライバシーについて改善が必要であるとの自己評価であり、今後の建て替えの際ハード面での対応が期待される。 | | |

| 2-(4) 衣服 | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| 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る。 | (a)・b・c |
| 2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月に一回職員が買い物に行き、利用者に希望を聞いて衣服等を購入している。色やデザイン等好みの衣服を購入したい場合には、年一回のグループ外出の際に個々人で買物ができるようにしている。 ・更衣の際には、「今日は何を着ますか」等必ず利用者に聞き、希望通りの更衣ができるよう配慮している。 ・利用者が着替えをしやすいような衣類の収納を行っている。また、何度も着替えを希望する利用者も中にいるが、本人の意思を尊重し見守りを行っている。 | |
| 2-(5) 理容・美容 | |
| 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る。 | (a)・b・c |
| 2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理容・美容に関する情報は利用者がインターネット等で得ており、利用者側が積極的に情報を得ている。 ・職員は必要に応じて、整髪や化粧の支援を行っている。 ・施設内に理美容室があり、外部の業者が月に1回来所している。 | |
| 2-(6) 睡眠 | |
| 2-(6)-① 安眠できるように配慮している。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜9時に部屋全体の照明が消えるが、枕元の電気は23時まで点けることができるようになっている。また利用者が安眠できるよう、寝具の私物持込は可能となっている。 ・不眠者へは、まず不眠になる原因を究明し、医師へ相談の上薬を処方する等の対応をしている。 | |

| 2-(7) 健康管理 | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| 2-(7)-① 日常の健康管理は適切に行われている。 | (a)・b・c |
| 2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | (a)・b・c |
| 2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内に診療所を併設しており、医師や看護師の定期的な診察を受けることができる。また、医師の指示で必要な人はバイタルチェックを行い、利用者の健康状態の把握をしている。健康管理はもとより、緊急時の対応や与薬についてのマニュアルも整備されている。 ・施設内での診療所で対応できない場合、協力医療機関（7箇所）へ依頼できるよう連携を図っている。また夜間は看護師が自宅待機していつでも対応できるようにしており、救急車では間に合わない場合、ドクターヘリを依頼したこともある。 ・処方された薬は、看護師が一つの袋にまとめ、利用者ごとに分けて毎日各棟に渡している。 ・介護職員が食事の際に利用者へ薬を渡しており、万が一誤薬があった場合にはまず医師か看護師へ連絡する仕組みとなっている。また、介護職員へも利用者がどんな薬を飲んでいるかの情報を提供している。 | |
| 2-(8) 余暇・レクリエーション | |
| 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る。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回、少人数で出かけるグループ外出を実施している。行事実行委員会の中で様々なコースを設定し、その中から利用者の要望を聞いている。 ・3年に1回宿泊旅行を実施し、福岡や大阪、東京等へ出かけている。利用者や職員、希望がある家族が参加し、平均して50～60名の参加があり、利用者の楽しみの一つでもある。 ・詩吟クラブ、パソコンクラブ、書道クラブ等10クラブの活動を行っている。講師は、ボランティアとして外部から招いており、利用者の余暇活動を援助している。 | |

| | | |
|--|--|---------|
| 2-(9) 外出、外泊 | | |
| 2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。 | | (a)・b・c |
| 2-(9)-② 外泊は利用者の希望に配慮されている。 | | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出する際には、外出届けを出すこと・19時までには帰宅することを守る以外、自由に外出できる。また利用者が家族や知人と外出しやすいよう、車椅子対応の車の貸し出しを行っており好評である。 ・外泊は自由にできるようになっている。盆や正月には帰省する利用者もいるが、最近では親や親戚等が高齢になった為・利用者が家に帰ると疲れるとの理由で少しずつ帰省する利用者が少なくなっている。 | | |
| 2-(10) 所持金・預かり金等の管理 | | 第三者評価結果 |
| 2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 | | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「預かり金管理規程」が見直され、責任の所在が明確になり相互チェックの体制が強化されていた。それは、①現金の保管金額の上限を定め、極力通帳を通すようにする。②通帳からの出入金は、総務課長以上の決裁を要する。③保護者からのお金を預かる場合、複数で立ち会う等の事例で確認できた。 ・預金通帳や帳簿等の定期監査を年3回から4回へ変更し、監査を受けた後、家族へ出し入れの一覧をコピーして渡すようにしている。 | | |
| 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る。 | | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビやビデオは各個人で所有できるようになっている。テレビを見る時には、イヤホンを使用する、テレビを見ることができるとは23時までというルールを決めており、このルールは利用者の自治会で改善された事項である。 ・各棟に新聞を準備し自由に購読でき、調査訪問時も新聞を読んでいる利用者を見かけた。また、スポーツ新聞や雑誌は売店で購入でき利用者の希望に沿っている。 | | |

| | |
|---|---------|
| | 第三者評価結果 |
| 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。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週日曜日と主要行事の際に飲酒することができる。また喫煙は、決められた場所でのみ可能である。 ・酒・タバコの害については、利用者へパンフレットを配布し、情報提供を行っている。 | |

A-3 安全・衛生・事故防止

| | |
|---|---------|
| | 第三者評価結果 |
| 3-(1) 安全・衛生・事故防止 | |
| 3-(1)-① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。 | (a)・b・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合避難訓練実施要領が整備され、避難訓練を年2回実施している。訓練には地元消防団も参加し、訓練の内容は避難誘導や放水、夜間想定等様々である。 | |
| 3-(1)-② 事故防止のためチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。 | a・(b)・c |
| <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生委員会の中で、チェックリストに基づき、施設内を点検している。点検をした結果、「衛生委員会ニュース」を発行する等の取り組みを行っている。 ・毎月リスクマネジメント委員会を開催し、ヒヤリハット報告書（時間帯・要因を取りまとめている）の中の事例について、今後の対策を話し合っている。しかし、対策を話し合うことも重要であるが、対策を実施しているのかその後のフォローのチェックを入れる仕組みづくりも必要であると思われる。 | |