

平成30年度 サービス評価結果への対策（共通項目）

評価基準：岐阜県福祉事業団サービス評価基準

施設名： 岐阜県立三光園

「適切な福祉サービスの実施」	
1	利用者本位の福祉サービス
1-(1)	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取組を行っている。
評価基準等	<ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施する。</li> <li>②身体拘束や虐待防止等について職員に周知徹底する。（婦人保護施設は二次的被害防止を含む）</li> <li>③利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を踏まえた取組を明示する。</li> </ul>
評価者コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>①研修会の後には参加者にアンケートをとり、参加できなかった人へは資料提供し、レポート提出を行うなど、振り返りがとられていることは大変良いと思う。これらの貴重な「職員の受け止め」を注目（相手がどう理解したのか）して資質の向上につなげて欲しい。</li> <li>②アンケート等であがった課題等を業務チェックリスト、個人チェックリストに乗せて支援の見直しを行っている。</li> <li>③利用者を尊重したサービス提供については、利用者からの聞き取りから、一方通行の説明で「どのように理解したか」の確認がとれていなく、双方向のコミュニケーションとなっていないように思われる。結果、利用者に納得のいかない説明と捉えられているように思われる。</li> </ul>
評価への対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 30年度に実施したすべての研修について、全職員記名の上、研修成果についてのアンケートを実施。また、アンケートの集計を行い、全体や各個人の成果を分析すると共に成果が得られなかった職員には個別に説明していく場を設ける。</li> <li>② 権利擁護委員会を中心に、現在の業務チェックリスト（法人の虐待防止ガイドライン）を三光園独自の物に作成し直し、そのチェックリストをもとに夕礼の引き継ぎ時などを活用して、不適切支援はないか振り返っていく。</li> <li>③ 丁寧でわかりやすい説明を心がけると共に、利用者がどのように捉えたのか、どう理解したのかを確認した上でサービス提供していく。</li> </ul>

1-(2)	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。
評価基準等	<p>①利用者満足に関する調査を定期的に行う。  ※(児童養護関係)  利用者の意向に配慮する調査を定期的実施する。</p> <p>②利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、自治会・利用者との懇談会を定期的に行う。  ※(児童養護関係)  利用者の意向を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取等を定期的に行う。</p> <p>③利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席する。</p> <p>④(障害関係)  利用者の意思疎通の状況に応じて、家族からの聴き取り等を行う。</p> <p>⑤利用者満足(意向)に関する担当者を配置する。</p> <p>⑥利用者満足(意向)に関する調査等で把握した結果を分析・検討するため、利用者参画のもとで検討会議等を設置する。</p> <p>⑦分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行う。</p> <p>⑧(婦人保護関係)  利用者の心の内面的な満足のため、母子関係の調整などにも配慮する。</p> <p>⑨(婦人保護関係)  的確な分析・検討を実施するため、スーパービジョンの体制をつくる。</p>
評価者コメント	<p>①②満足度の定期的な調査が行われている。また「希望支援」等で個別に利用者のニーズをキャッチする等の取組が行われている。</p> <p>③④「<u>家族にしか果たせない役割</u>」を理解してもらうことも、施設サービスの役割であるため、取組をさらに充実させていただきたい。</p> <p>⑥満足度調査の項目について、他施設の調査項目を参考に共通項目をたてるなどし、<u>事業団内や全国と比較し分析することで、法人全体の底上げを目指せると良い。</u>(なぜ高いのか、低いのか分析し、組織の変革につなげる)</p> <p>⑦<u>利用者が日常を楽しむことへの創造力を高められるよう</u>、情報揭示がされていた。また、一人ひとりの個別支援がなされているとのことであった。施設サービスとして大切なことであり、重視して取り組んでほしい。</p>
評価への対応等	<p>①②「希望支援」を継続すると共に、支援時間の拡大や支援で得られた気づきを記録に残し、利用者理解(アセスメント)に繋げていく。</p> <p>③④家族会役員会や定例総会で説明し、理解を求めていく。家族向けのCS調査を分析し、家族の思いを理解するとともに利用者のキーパーソンとして家族にケース検討会議等に参加して頂く機会を増やす。</p> <p>⑥H31年度CS調査実施に向けて、三光園が求める満足度調査項目の中から他施設との共通項目を取り上げて比較できるよう設問項目を検討していく。</p> <p>⑦利用者定例会や掲示板を活用し、利用者目線にたつて、当事者団体の情報や生活情報を提供できるよう工夫していく。また、希望者には個別に支援をしていく。</p>

2	サービスの質の確保
1-(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。
評価基準等	<p>①サービス実施計画（個別支援計画）に基づいたサービスの実施記録をとり、職員間で常に情報を共有する。</p> <p>②サービス実施の記録内容が職員によって書き方に差異が生じないように、記入方法をマニュアル等で統一するなどの工夫を行う。</p>
評価者コメント	<p>①個別支援計画と実践をつなげる記録がなされていた。さらに今後は「希望支援」から生まれた情報を記録に追加していく予定とのこと。</p> <p>②情報の十分な記録と効果の可視化を図っていただけたいことを希望する。</p> <p>※施設長に対しての問い。「希望支援といわれたらどのように過ごしたいか」施設長の「私を知ってほしい」とのご意見は「本日、職員の思いを理解してください」という意味もあったのかと捉えると共に、温かいメッセージでありその人柄を感じることができた。</p> <p>※報告の仕方については、施設側の主観と客観的な視点で伝えていただけたとありがたい。</p>
評価への対応等	<p>① 個別支援計画に基づく支援や「希望支援」を行った結果を記録するだけでなく、支援から得られた気づきなどを詳細に記録し、アセスメントに繋げていく。</p> <p>② 今年度、記録の書き方について研修を実施した。その成果を検証しながら、今後も改善していく。</p> <p>※ 利用者様の自分を知ってほしいという承認欲求を大切に傾聴と尊重の支援に努めたい。</p> <p>※ 取り組みの結果から導き出せた「成果と課題」について明確に示すようにしていく。</p>

1-(2)	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。
評価基準等	<p>①利用者個々の状況等に関する情報は、マニュアルに基づき個人ファイルを作成して職員間で共有する。</p> <p>※利用者の状況等に関する情報、サービス実施に当たり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画（個別支援計画）の実施状況、利用者に関わる日々の情報等</p> <p>②定期的にケア（ケース）カンファレンスを行って詳細な情報を共有化する。</p> <p>※ケア（ケース）カンファレンスは、生活や医務との連携など部門横断的に対応</p>
評価者コメント	①②マニュアルが作成され、職員一人ひとりが見られるようになっており、情報共有もされている。また、情報を守る取組もなされている。
評価への対策等	①②サービス提供する上で、情報共有し、統一した支援をしていくことの重要性を全職員が持ち続けられるよう今後も周知啓宣していく。

障がい福祉施設専門分野サービス評価調書

平成30年12月14日

施設名 岐阜県立三光園

委員名 谷口委員、杉山正義委員、杉山仁仕委員

区分	項目	平成28年度 評価			平成30年度 評価			評価者のコメント	施設の対応等	
		A	B	C	A	B	C			
IV   2	食事	(1) ① 栄養ケア計画(個別支援計画)に基づいた食事サービス	A			A			・栄養ケア計画は本人の意思が十分に反映されており、本人の希望に添った形で提供されている。 ・食事提供は委託で行われているが、栄養士から委託業者へ要望が出されており、食事サービスの改善に繋がっている。	
		② 利用者の嗜好を考慮した献立、楽しくする工夫		B		A			・選択メニューを毎週1回は取り入れられている点が評価できる。また、イベント食など楽しい食事を提供し、美味しく食べられるよう工夫している。	
		③ 喫食環境への配慮		B		A			●食事介助を必要とされる利用者が多いことから、職員の動きが多くあわただしい感じがする。食堂のスペース的な問題もあるが、安全な食事ができるような職員配置を考え、リラックスして食事ができるよう工夫された。	第二食堂では、音楽を流しゆったりとした喫食ができています。第一食堂でも、音楽を流し、職員は椅子に座り、ゆとりを持って見守りなし食事介助を行っていく。また職員の歩き方や声掛けに注意し、ゆったりとした雰囲気作りをしていく。
入浴	(2) ① 利用者の個人事情への配慮	A			A			・入浴時のスタッフを強化し見守りがしっかりとされている。 ・個々の入浴マニュアルが整備され、個々の状態、要望に合わせて入浴できるようにしている。		
	② 利用者の希望に沿った入浴		B			B		・利用者との話し合いで、希望にそった形で行われ、流れ作業にならないよう配慮されている。 ●利用者の重度化も要因の一つであるが、限られた時間内で入浴を行うことが難しくなっている。 ●職員配置の問題が大きいが、同性介助が十分ではない。	入浴支援には必ず8名の職員が対応し、利用者の浴室に入る人数も6人まで決め、利用者個々にそった入浴支援を行っている。入浴時間もゆとりが出てきている。 利用者本人の意向で同性介助を希望される方には同性介助で対応を行っているが、本来なら全ての利用者に対応すべきである。改めて意向調査を行い、個々の思いの確認をしていく。	
	③ 浴室・脱衣場の環境	A				B		・浴室、脱衣室は適切に運用されているが、設備的に古い部分があり職員が工夫している。 ●入浴時、トイレ利用したくなった時に、十分に設備がされていない。	現状の設備では浴室内にトイレを設置することは難しいため、脱衣前に確認の声掛けを行い、トイレ誘導をしている。	
日常生活支援	(3) 排泄	① 排泄介助の快適さ		B			B		・利用者の身体状況を考慮して工夫をされている(設備的)。 ●多床室で室内でのオムツ交換がされている。同室の利用者には互いに臭いなどの理解を求めているが、環境配慮が十分であるとは言えない。	オムツ交換用のベッドを設置するためには、トイレが狭いため、リフォームの検討が必要である。現状では室内のおむつ交換対応となるため、オムツ交換時の換気、臭い、プライバシーの配慮に注意し対応している。
		② トイレの清潔さと快適性		B			A		・臭い等も感じられず、清掃がしっかりとできている。 ・個別マニュアルを作成し、個々の状況に合わせている。	
	(4) 衣類	① 利用者の個性や好み、TPOに応じた衣類の選択	A			A			・拘りのある利用者に対して、その時々に合わせて必要なアドバイスがなされている。	
		② 衣服の着替えや汚れへの対応	A			A			・担当職員を決め、衣服の破損等(ボタン付け)、適時対応している。 ・利用者の好みに合わせた衣類の購入を行っている。	
健康管理	(7) ① 日常の健康管理	A			A				・毎日の体温チェック、日常的な体調管理が十分になされている。 ・看護師とワーカーの連携がとれており、利用者の情報共有がされている。	
	② 必要時に、迅速かつ適切な医療支援		B			A			・看護師との連絡が常にとれており、夜間体制も含め連携が十分にとれている。	
	③ 薬の取り扱いと管理	A			A				・マニュアルがあり、複数の職員で確認する等取扱いに配慮し、適正に行われている。	

	平成28年度			平成30年度		
	A	B	C	A	B	C
第三者評価結果	7	6	0	10	3	0