

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

社会福祉施設の運営管理

- 1 理念・基本方針	
(1) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。</p>
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【 -1 理念・基本方針の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針は職員研修会及び毎月開催の「創立の精神を学ぶ集い」の中で理解を深めている。(1)- ・全員参加のあけぼの集会（自治会）・朝礼等において年度方針・スローガンの説明を行ってる。(1)- 	

- 2 事業計画	
(1) サービスの質の向上に向けた事業計画を策定している。	
評価結果	福祉サービス実施機関としての中・長期的な課題を把握している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができている。</p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p>b) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</p> <p>c) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について、課題や問題点を把握していない。</p>
(2) 事業計画の評価を行っている。	
評価 結果	事業計画の実施状況に関する評価を行っている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われており、そのための評価の様式が整備されている。</p> <p>b) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われているが、そのための評価の様式が整備されていない。</p> <p>c) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われていない。</p>
<p>【 -2 事業計画の特記事項】</p> <p>・半年度事業評価は5つのグループによるケース会議・職員会議において業務項目ごとに検討している。</p> <p>(2) -</p>	
- 3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
評価 結果	管理者の責任が明文化されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されており、かつ共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されているが、共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>c) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されていない。</p>
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
評価 結果	管理者は福祉サービスの向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。</p> <p>b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りはしていない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っておらず、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りもしていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

<p>【 -3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>・「利用者支援と業務見直し改善策」を全職員から挙げてもらうK・J法を取り入れ業務改善に取り組んでいる。(2)-</p>
--

- 4 体制及び責任

(1) 施設の運営が適切に行われている。

評価 結果	施設内の組織について職制・職務分掌等を明確にしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは、十分に行われていない。</p> <p>c) 職種ごとの対する分担や責任の所在が明文化されていない。</p>
評価 結果	サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。</p> <p>c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。</p>

<p>【 -4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>・職員の事務分掌として「あけぼのホーム職務分担表」が作成され、全職員に配布されている。(1) -</p> <p>・指示・連絡・報告等の内容が記載できる引継書が整備されている。(1) -</p>
--

- 5 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している。

評価 結果	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行い、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っているが、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けていない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っていない。</p>
評価 結果	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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ経営状況について職員の共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、経営状況について職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>c) 経営状況の分析的な把握も改善に向けた具体的な取り組みも行っていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

<p>【 -5 経営状況の把握の特記事項】</p> <p>・職員会議において1ヶ月ごとの試算表を前年と対比して説明し、経費及び経営の理解を図っている。</p> <p style="text-align: right;">(1) -</p>

- 6 サービス内容の検討体制	
(1) 質の向上のための取り組みが行われている。	
評価結果	提供するサービス全般の内容検討が定期的に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会等が職種や経験年数の異なる委員から構成され、かつ他施設の情報等も取り入れながら定期的開催されている。</p> <p>b) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が職種や経験年数の異なる委員から構成されているが、定期的開催されておらず、他施設の情報等を取り入れたものでもない。</p> <p>c) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が組織されていない。</p>
評価	サービス全般の検討内容や結果について、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 検討内容や結果が記録されており、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) 検討内容や結果が記録されているが、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みは行われていない。</p> <p>c) 検討内容や結果が記録されておらず、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みも行われていない。</p>
<p>【 -6 サービス内容の検討体制の特記事項】</p> <p>・毎月、チーフ・看護師・栄養士参加するケース会議がグループごとに開催され、利用者に対するサービスの検討が行われている。(1) -</p>	

- 7 人事管理・研修	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていないが、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 定期的な人事考課を実施しており、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫や、職員の納得を得るための仕組みを整備している。</p> <p>b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫がなされていない。</p> <p>c) 定期的な人事考課を実施していない。</p>
(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。	
評価 結果	職員の就業環境や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業環境や意向を定期的に把握し、かつ就業環境に問題がある場合には改善に向けて職員をサポートする仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり、職員をサポートする仕組みが構築されていない。</p> <p>c) 職員の就業環境や意向を把握していない。</p>
評価 結果	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入し、かつ組織として独自の福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入しているが、組織として独自の福利厚生事業を実施していない。</p> <p>c) 福利厚生事業への取り組みを実施していない。</p>
(3) 職員の研修体制が確立している。	
評価 結果	職員の資質向上に関する目標を設定している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができている。</p> <p>b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心にした職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。</p> <p>c) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標も設定されておらず、組織的な計画推進もできていない。</p>
評価 結果	職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられ、それに基づいた具体的な研修計画が策定されている。</p> <p>b) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられているが、それに基づいた具体的な研修計画は策定されていない。</p> <p>c) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられておらず、研修計画も策定されていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

【 -7 人事管理・研修の特記事項】

- ・民間コンサル会社による人事考課制度を導入している。(2) -
- ・研修体制の再構築が人材育成係会議において検討されている。(3) -
- ・職員間のチームワーク形成を主眼とし、担当を5グループ持ち回りの施設内研修を2ヶ月に1回実施している。(3) -

地域等との関係

- 1 地域社会との関係	
(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。	
評価結果	社会福祉施設としての役割等についての理解を深めるための取り組みをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうような活動をしていて、協力団体等の施設を支援する組織がある。</p> <p>b) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしているが、施設を支援する組織がない。</p> <p>c) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしていない。</p>
評価結果	専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行い、かつ職員が共通認識を持つ機会を設けている。</p> <p>b) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っているが、職員が共通認識を持つ機会を設けていない。</p> <p>c) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っていない。</p>
【 -1 地域社会等との関係の特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域との関係を深めることを課題に「地域福祉係」を設置して実践を重ねている。(地域サービスデーを設け地域清掃の実施・地元地区総合防災協定・施設車両による地域住民対象輸送無料サービス・パトロールステッカー装着) (1) - 	

- 2 ボランティアの受け入れ	
(1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。	
評価結果	ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	ボランティアの受け入れにあたり利用者及びボランティアに適切な説明がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに対して必要な事前説明を行い、かつ利用者に対しても活動開始前の説明を十分行っている。</p> <p>b) ボランティアに対して必要な事前説明を行っているが、利用者に対しての活動開始前の説明が十分ではない。</p> <p>c) ボランティアに対しての必要な事前説明や利用者に対しての活動開始前の説明も行われていない。</p>
評価 結果	。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに関する担当者が決められており、かつトラブル処理を含めてのボランティア受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。</p>
評価 結果	ボランティアからの疑問等に応えている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアからの疑問等について適切に対応し、必要に応じて業務改善につなげる体制ができています。</p> <p>b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。</p> <p>c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。</p>
<p>【 -2 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <p>・施設独自の「ボランティアマニュアル」が作成され施設と地域を結ぶ役割の意義を明記している。また、ボランティア受入団体ごとに要項が整備をされている。(1) -</p>	

- 3 実習生・体験学習への対応	
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
評価 結果	実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価結果	<p>実習や体験学習の意味について利用者及び実習生に適切な説明がなされている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に利用者の了解を得ている。</p> <p>b) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行っているが、実習や体験学習開始前の利用者の了解は十分に得ていない。</p> <p>c) 受け入れにあたって、実習生に対しての事前説明や利用者の了解は得ていない。</p>
評価	<p>効果的な実習や体験学習を行うための工夫がなされている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れに関する指導担当者が決められており、かつ効果的な実習並びに体験学習が行われるためにトラブル処理を含めての受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>b) 受け入れに関する指導担当者が決められているが、受け入れマニュアルは整備されていない。</p> <p>c) 受け入れに関する指導担当者が決められておらず、受け入れマニュアルも整備されていない。</p>
<p>【 -3 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>・実習受入のマニュアルが作成されているとともに、実習受入校（介護福祉養成校、保育士養成校等）ごとに要項が整備をされている。(1)-</p>	

サービスの利用開始

- 1 サービス開始時の対応	
(1) サービスの開始が適切に行われている。	
評価結果	<p>施設が行っているサービスに関する情報の提供を行っている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が実施するサービス等の情報について、適切かつ選択し易いような工夫のもと、情報提供は十分行われている。</p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報について、適切かつ選択し易いような工夫はしているが、情報提供は十分ではない。</p> <p>c) 施設が実施するサービス等の情報について、適切かつ選択し易いような工夫は特にしていない。</p>
評価結果	<p>サービスの実施にあたり、利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対する説明について、施設が定める方法に基づいて重要事項等の説明を行うとともに、必ず意向を把握して、同意を得ている。</p> <p>b) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対する説明について、施設が定める方法に基づいて重要事項等の説明を行い、同意は得ているが、意向の把握は十分ではない。</p> <p>c) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対する説明について、施設が定める方法は整備されておらず、重要事項等の説明も同意を得ることも十分ではない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

(2) 利用者との契約が適切に行われている。	
評価 結果	契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用契約については契約書を取り交わし、かつ本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を積極的に活用して利用者に対する援助を行っている。</p> <p>b) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を使つての利用者に対する援助は十分ではない。</p> <p>c) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を使つての利用者に対する援助はしていない。</p>
<p>【 -1 サービス開始時の対応の特記事項】</p> <p>・契約書及び重要事項説明書に基づき説明と同意が行われている。また、入所予定者については、自宅・療養機関等に出向き入所に伴う内容説明を行っている。(1)-</p>	

個別支援計画の策定・変更

- 1 個別支援計画（ケアプラン）の管理	
(1) 個別支援計画（ケアプラン）に関する責任体制が明確である。	
評価 結果	個別支援計画（ケアプラン）の作成、実施において責任者が定められ、指導助言が十分なされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を統括する担当者を置き、かつその実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定め、指導助言が行われている。</p> <p>b) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を統括する担当者を置き、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めているが、指導助言は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を職員が個々に行なっている。</p>
評価 結果	利用者の状況等に関する情報を職員が共有化している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成が十分図られている。</p> <p>b) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間で合意形成は図られていない。</p>
(2) 利用者やその家族の意向を尊重したサービス実施計画を作成している。	
評価 結果	個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更時において「説明」と「同意」を得ている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族へ説明し、同意を十分得ている。</p> <p>b) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族への説明及び同意を得ることは十分ではない。</p> <p>c) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族への説明はされていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

<p>【 -1 個別支援計画（ケアプラン）の管理の特記事項】</p> <p>・個別支援計画については、職務分担表に職務内容が詳細に作成され管理者、マネージャー（生活支援員）、チーフ（介護職員）の職務が明示されている。(1)-</p>
--

- 2 個別支援計画（ケアプラン）の策定	
(1) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。	
評価 結果	<p>利用者の情報（事実）を把握し、課題（ニーズ）を明示している。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握し、それに基づいてのニーズが具体的に明示されている。</p> <p>b) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握しているが、それに基づくニーズの具体的な明示は十分ではない。</p> <p>c) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握が十分ではなく、それに基づくニーズの具体的な明示も十分ではない。</p>
(2) 一人一人の利用者に対する個別支援計画（ケアプラン）を作成している。	
評価 結果	<p>課題解決の目標を明らかにし、目標に対する個別支援計画（ケアプラン）が作成されている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標を明示し、その目標に対する具体的な個別支援計画（ケアプラン）を作成している。</p> <p>b) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標を明示しているが、その目標に対する具体的な個別支援計画（ケアプラン）の作成は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標の明示も、その目標に対する具体的な個別支援計画（ケアプラン）の作成も十分ではない。</p>
<p>【 -2 個別支援計画（ケアプラン）の策定の特記事項】</p> <p>・グループ会議、ケース会議、職員会議において、利用者の身体状況・日常生活動作について、話し合いが行われ個々の状態像について情報を把握及び連携が図れている。(1)-</p>	

- 3 サービスの実施	
(1) サービス実施に関わる記録が整備されている。	
評価 結果	<p>計画の実施に関わる記録が整備されている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況が適切かつ十分に記録されている。</p> <p>b) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況の記録が十分ではない。</p> <p>c) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況が記録されていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

(2) サービスの実施にあたり各種マニュアルの見直しが行われている。	
評価 結果	各種マニュアルについての定期的な見直しが行われている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 各種マニュアル類は定期的に検証し、必要な場合には見直しを行い、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 各種マニュアル類は定期的に検証し、必要な場合には見直しを行っているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 各種マニュアルの定期的な検証・見直しはしていない。</p>
<p>【 -3 サービスの実施の特記事項】</p> <p>・個別支援計画については、支援内容が詳細に記載されている。(1)-</p>	

- 4 評価・変更	
(1) サービスの実施に関する評価を行っている。	
評価 結果	利用者の情報が個別支援計画（ケアプラン）作成の責任者に確実に伝わる体制ができている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制が整備されている。</p> <p>b) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制の整備が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制を整備していない。</p>
(2) 評価結果を個別支援計画（ケアプラン）に反映している。	
評価 結果	個別支援計画（ケアプラン）の見直しが行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価し、必要な場合には個別支援計画（ケアプラン）の変更が行われている。</p> <p>b) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価しているが、個別支援計画（ケアプラン）の変更は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況の評価は定期的に行われず、個別支援計画（ケアプラン）の変更も十分ではない。</p>
<p>【 -4 評価・変更の特記事項】</p> <p>・利用者の身体状況・生活状況のモニタリングが、6ヶ月毎に見直しされるとともにその内容について利用者の同意を得ている。(2) -</p>	

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

サービスの内容

-1 人権の擁護	
(1) 利用者一人一人の尊厳を守っている。	
評価結果	職員の接し方は、利用者一人一人の尊厳を守っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備され、改善するための検討会議や研修が設けられている。</u></p> <p>b) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備されているが、改善するための検討会議や研修が設けられていない。</p> <p>c) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	利用者への虐待等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策を講じている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員会議等で職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。</u></p> <p>b) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員会議等で職員の共通認識を図る場を設けているが、周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備されていない。</p>
評価結果	虐待等に備えた対応方法が定められている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等(利用者へのセクハラ含)については、就業規則(サービス規定等)、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化され、虐待等が行われたり、疑われたりした場合の対応策(調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等)が定められている。</p> <p><u>b) 虐待等(利用者へのセクハラ含)については、就業規則(サービス規定等)、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されているが、虐待等が行われたり、疑われたりした場合の対応策(調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等)は定められていない。</u></p> <p>c) 虐待等(利用者へのセクハラ含)については、就業規則(サービス規定等)、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されていない。</p>
(2) 利用者の基本的な権利行使への配慮がなされている。	
評価結果	選挙権の行使への配慮と支援がなされている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 選挙権の行使については、マニュアルが整備され、利用者の意思に基づく投票方法が選択できる。</p> <p>b) 選挙権の行使については、マニュアルが整備されているが、利用者の意思に基づく投票方法が選択できない。</p> <p><u>c) 選挙権の行使については、マニュアルが整備されていない。</u></p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	通信の自由が最大限確保されるよう、配慮されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 通信については、複数の手段（個人所有、共有、機器類）を選択することができ、適切な支援が行なわれている。</p> <p>b) 通信の手段（個人所有、共有、機器類）は限定されるが、その範囲で適切な支援が行なわれている。</p> <p>c) 通信について配慮がなされていない。</p>
評価 結果	結婚や交際を支援する体制がある。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 結婚や交際を支援する体制がある。</p> <p>b) 結婚や交際を支援する体制が十分ではない。</p> <p>c) 結婚や交際の支援には消極的である。</p>
(3) 苦情解決の体制が適切である。	
評価 結果	苦情申し立てができる体制になっている。
a	<p>a) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられ、利用者への周知徹底が図られている。</p> <p>b) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者への周知が十分ではない。</p> <p>c) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、利用者への周知も十分ではない。</p>
<p>【 -1 人権の擁護の特記事項】</p> <p>・ボタタッチで操作が出来る利用者専用パソコンが設置されている。また、受信専用電話が設置され、利用者がその子機を自分の居室で使用することが出来る。(2) -</p>	

- 2 生活環境	
(1) 生活環境が適切に整備されている。	
評価 結果	利用者の生活環境への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者との話し合いを持ち、その結果を生活環境（施設内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等）の改善に反映させている。</p> <p>b) 利用者との話し合いを持っているが、その結果を生活環境の改善に充分反映させていない。</p> <p>c) 利用者との話し合いを持っていない。</p>
評価 結果	利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者との話し合いを持ち、居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討を行い、具体的に環境づくりがなされている。</p> <p>b) 利用者との話し合いを持ち、居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討を行っているが、具体的な環境づくりが十分ではない。</p> <p>c) 居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討は行っていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	利用者が心地よく過ごすことのできる共有スペースを整備している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a)居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋があり、利用者の意向に沿って配慮されている。</p> <p>b) 居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋がある。</p> <p>c) 居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋が十分ではない。</p>
<p>【 -2 生活環境の特記事項】</p> <p>・利用者の面会、または施設行事に参加すめたるに来園された家族の方の宿泊が出来る家族宿泊室が用意されている。(1)-</p>	

- 3 コミュニケーション	
(1) 利用者へのコミュニケーションについての支援が適切である。	
評価 結果	コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>・トーキングエイド・文字盤、筆記等を活用し意思の疎通を行っている (1)-</p>	

- 4 移動	
(1) 利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	
評価 結果	移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -4 移動の特記事項】</p> <p>・毎月、地域機関及び地域ボランティアの協力に基づいて利用者の外出、買い物等、地域社会とふれあい散歩が図れている。(1)-</p>	

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

- 5 食事	
(1) 食事の支援が適切に行われている。	
評価 結果	食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 食事に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 食事に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	食事(栄養管理含む)について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事(栄養管理含む)について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 食事(栄養管理含む)について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場が設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 食事(栄養管理含む)について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
評価 結果	利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の嗜好や要望を聞く取り組みが常に行われ、メニューへの反映も十分なされている。</p> <p>b) 利用者の嗜好や要望を聞く取り組みは定期的に行われているが、メニューへの反映が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の嗜好や要望を聞く機会が不定期であり、メニューへの反映も十分ではない。</p>
(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。	
評価 結果	利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事をする場所や食堂の設備環境・雰囲気について、定期的に利用者の意見を聞き、必要に応じて改善を図り、食事を楽しむことができるような具体的な工夫を行っている。</p> <p>b) 食事をする場所や食堂の設備環境・雰囲気について、食事を楽しむことができるような具体的な工夫を行っているが、利用者との話し合いは十分ではない。</p> <p>c) 食事をする場所や食堂の設備環境・雰囲気について、食事を楽しむことができるような工夫や、利用者との話し合いは十分ではない。</p>
評価 結果	幅のある時間帯の中で食事をするような工夫をしている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に、適温で食事をするような工夫している。</p> <p>b) 利用者が、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に食事をするができるが、適温での食事の配慮はされていない。</p> <p>c) 食事時間が決められており、幅のある時間帯に食事をするができない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

<p>【 -5 食事の特記事項】</p> <p>・食事介助のマニュアルが作成され、食事前・食事時・食事後の手順に従って支援が行われている。</p> <p>(1) -</p> <p>・利用者の食事摂取状態のチェック及び嗜好調査（年1回）並びにあけぼの集会において、食事に関する話し合いが行われ、利用者の意見・要望をメニューに反映をしている。(1)-</p>

- 6 入浴	
(1) 入浴（清拭含む）の支援が適切に行われている。	
評価結果	入浴についてのマニュアル（安全確保含む）があり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	入浴について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 入浴について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 入浴について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
評価結果	入浴・清拭時のプライバシーや同性介助への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられ、支援に具体的に反映されている。</p> <p>b) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援への反映は十分ではない。</p> <p>c) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場は特に設けられていない。</p>
(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。	
評価結果	快適な入浴の環境づくりに取り組んでいる。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 快適な入浴環境については、利用者・職員ともに課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けて、改善に取り組んでいる。</p> <p>b) 快適な入浴環境については、利用者・職員ともに課題として意識しているが、改善は十分ではない。</p> <p>c) 快適な入浴環境については、課題として取り上げられることは少ない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	入浴時間帯・回数について、利用者の意向に沿って入浴できるよう、工夫されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設け、利用者の意向に沿うような工夫がなされている。</p> <p>b) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設けているが、利用者の意向に沿うような工夫は十分ではない。</p> <p>c) 入浴時間帯・回数については、利用者の希望を聞く機会を設けていない。</p>
<p>【 -6 入浴の特記事項】</p> <p>・機械浴槽・一般浴槽が完備され、個々のADL状況に沿って最適な入浴が出来るように入浴マニュアルが作成されている。また、同姓介助にて支援が取り組まれている。(1) - 、(1) -</p>	

- 7 排泄	
(1) 排泄の支援が適切に行われている。	
評価 結果	排泄についてのマニュアル(安全確保含)があり、職員の共通認識が図られている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	排泄について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場が設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
評価 結果	排泄時のプライバシーや同性介助への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられ、支援に具体的に反映されている。</p> <p>b) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援への反映は十分ではない。</p> <p>c) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場は特に設けられていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

(2) トイレの環境の整備に配慮している。	
評価 結果	トイレの環境は快適である。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 常に清潔に保たれるよう配慮されており、排泄に適した設備が整っている。</p> <p>b) 常に清潔に保たれるよう配慮されているが、排泄に適した設備が十分ではない。</p> <p>c) 清潔に保たれるような配慮がされていない。</p>
<p>【 -7 排泄の特記事項】</p> <p>・ご本人の意向に基づき可能な限りトイレでの排泄が取り組まれている。転倒防止策として転倒防止パー、マルチサポートアームの取り付けられ、また、原則的に同姓介助が行われている。(1)-</p>	

- 8 整容	
(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。	
評価 結果	身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。	
評価 結果	髪型や化粧等は利用者の意志を尊重している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めていて、情報提供や同行等の支援も十分である。</p> <p>b) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めていたが、情報提供や同行等の支援は十分ではない。</p> <p>c) 髪型や化粧等は、利用者の意思を尊重していない。</p>
<p>【 -8 整容の特記事項】</p> <p>・洗面やひげ剃り等は、起床時に個別アセスメントに沿った支援が行われている。(1) -</p>	

- 9 睡眠	
(1) 安眠でできるように配慮されている。	
評価 結果	利用者の意向を尊重し、安眠できるように配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備が十分なされている。</p> <p>b) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備のどちらかが十分ではない。</p> <p>c) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備の両方が十分ではない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

<p>【 -9 睡眠の特記事項】</p> <p>・快眠出来るようにヒートバック（保温バック）・足浴、BGMを取り入れている。(1)-</p>
--

-10 余暇・レクリエーション	
(1) 余暇・レクリエーションは利用者の意向を尊重している。	
評価 結果	利用者が企画・立案し、実施している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者自身が主体的に企画・立案し、実行している。</p> <p>b) 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。</p> <p>c) 利用者自身は主体的に企画・立案に参加していない。</p>
<p>【 -10 余暇・レクリエーションの特記事項】</p> <p>・年間行事計画については、利用者の代表が参画し、花見、日帰り・一泊二日旅行、忘年会、クリスマス会、新年会等が実施されている。行事の際、当日の開会・閉会のあいさつは、利用者の方が行っている。また、利用者の希望により書道・カラオケ（毎週月曜日）・朗読（毎月第3木曜日）等のクラブ活動が行われている。(1)-</p>	

-11 外出・外泊	
(1) 外出・外泊は利用者の意向を尊重している。	
評価 結果	外出・外泊は利用者の希望に応じて行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みが整っている。</p> <p>b) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みが十分ではない。</p> <p>c) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みができていない。</p>
<p>【 -11 外出・外泊の特記事項】</p> <p>・生活支援の一環として「夢実現プログラム」が設けられ、利用者自身の生活意欲を引き出すため、利用者個々の思いや願いを実現出来るように家族と相談をしながら外出・外泊の支援の取り組みが行われている。(1)-</p>	

利用者の主体的活動への支援

- 1 利用者の自立生活	
(1) 利用者の自立生活に対する支援が適切に行われている。	
評価結果	利用者の自立生活に対する支援が行われている。
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握し、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているとともに、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</p> <p>b) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握し、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場を設けておらず、具体的な支援の実施も十分ではない。</p> <p>c) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握しているが、個別支援計画（ケアプラン）に明示されておらず、具体的な支援は実施されていない。</p>
<p>【 -1 利用者の自立生活の特記事項】</p> <p>・利用者の自立生活の支援については、ケース会議等において検討が継続的に行われている。(1)</p>	

- 2 地域生活への移行	
(1) 地域生活への移行の支援が適切である。	
評価結果	地域生活の移行に向けての支援を行っている。
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムを用意し、かつ情報提供や相談援助を行う体制が整っている。</p> <p>c) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムは用意されていない。</p> <p>b) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムを用意されているが、情報提供や相談援助を行う体制は整っていない。</p>
<p>【 -2 地域生活への移行の特記事項】</p> <p>・利用者の地域生活の移行については、職員会議の中で話し合いが行われるとともに、関係する福祉事務所との情報・相談が取り組まれている。(1) -</p>	

- 3 利用者の主体的な活動	
(1) 利用者の主体的な活動は、その意向を尊重している。	
評価結果	利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら支援を行っている。
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を持ち、かつ支援が必要な利用者一人一人に対して、その意思を尊重した支援を実施している。</p> <p>b) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を持っているが、支援が必要な利用者一人一人に対して、その意思を尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が主体的に行う活動についての職員の共通認識が希薄であり、その意思を尊重した支援がなされていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	自治会ないし利用者の会等の意向を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 自治会ないし利用者の会等との協議を定期的及び必要な場合に行い、利用者の意向を積極的に施設運営に反映させている。</p> <p>b) 自治会ないし利用者の会等との協議を必要な場合に行い、利用者の意向を施設運営に反映させている。</p> <p>c) 自治会ないし利用者の会等との協議は必要に応じて行っているが、利用者の意向の施設運営への反映は十分ではない。</p>
<p>【 -3 利用者の主体的な活動の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理綱領および職員行動規範の規定の中に、（個性、主体性の尊重）「私たちは、利用者一人ひとりの個性や主体性を尊重し、自己決定を基本とした支援を心がけます。」定められ、これに沿った支援が行われている。 (1) - ・ あゆみの会（自治会組織）及びあけぼの集会在定期的に開催され、利用者の意見・要望等を取り入れた施設運営が行われている。 (1) - 	

健康管理・安全管理

- 1 健康管理	
(1) 利用者の健康増進に努めている。	
評価 結果	利用者の健康増進のためのプログラムが用意されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意され、具体的に実施されている。</p> <p>b) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されているが、具体的な実施は十分ではない。</p> <p>c) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されていない。</p>
<p>【 -1 健康管理の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝礼・あけぼの集会において、ラジオ体操・体位交換・機能訓練などの日々における健康増進への呼びかけを行っている。 ・ 今年度から耳鼻科検診を取り入れ、耳垢取りを行った。 	

- 2 安全管理	
(1) 事故防止のための取り組みを行っている。	
評価 結果	発生した事故を把握し、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。</p> <p>b) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設けているが、周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に伝わっているが、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p>

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

評価 結果	事故防止のための具体的な取り組みを行っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設け、具体的な工夫を行っている。</p> <p>b) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設けているが、具体的な工夫は十分ではない</p> <p>c) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析は行われておらず、事故防止についての職員の共通認識を図る場も設けられていない。</p>
(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
評価 結果	事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じ、その内容等について説明会等を開催し、利用者及び職員に周知している。</p> <p>b) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じ、その内容等について利用者及び職員に知らせている。</p> <p>c) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じているが、その内容等について利用者及び職員には知らせていない。</p>
評価 結果	防災に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルは整備されていない。</p>
(3) 薬品の管理が適切である。	
評価 結果	内服薬・外用薬等の扱いはマニュアル等が用意され、適切に行われている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）については、マニュアルが用意され、職員に周知徹底されている。</p> <p>b) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）については、マニュアルが用意されているが、職員への周知徹底が不十分である。</p> <p>c) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）についてのマニュアルが用意されていない。</p>
<p>【 -2 安全管理の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故報告・ヒヤリハットの検証・検討を行うことにより着脱台における安全ベルトを取り付けることにつなげた。(1) - ・管理職が交代で宿直することにより、夜間の緊急・安全体制の確保に努めている。(2) - 	

身体障害者療護施設「あけぼのホーム」評価結果

- 3 衛生管理・感染症対策	
(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。	
評価結果	衛生管理に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。</p>
評価結果	感染症への対応については、マニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症への対応についてのマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 感染症への対応についてのマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応についてのマニュアルは整備されていない。</p>
評価結果	調理場、水周り等の衛生管理は、マニュアルが整備され職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。</p>
<p>【 -3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <p>・インフルエンザ・ノロウィルスの流行時ごとにその対策が拡大コピーして掲示されるとともに、看護師より朝・夕の申し送り及び朝礼で職員・利用者に周知される。 (1)-</p>	