

## 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><b>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。</b></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><b>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ます。</b></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> <p>・毎年支援計画書に記載され、年度当初の寮会議において説明が行われている。(1) -</p> <p>・毎月保護者会が開催され、施設長・寮長が質問、相談を受けている。(1) -</p>	

- 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ます。</p> <p><b>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。</b></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>
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>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。</b></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>

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

(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>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。</b></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>・ 社会動向に対する施設体制や新制度における事業対応は各寮会議において検討されている。(1)-</p> <p>・ 年間支援計画事業を、前期(4月から9月)・後期(10月から3月)に分けて分析、検討を行い実施している。(1) -</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。
b	<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>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。</b></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。
b	<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>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。</b></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>
<p>【 -3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>・ 支援体制組織図において、施設長は指導・助言者として表記されている。(1) -</p> <p>・ 寮会議・引継ぎ会議における業務改善提案は寮長から施設長へ伝えられている。(2) -</p>	

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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。
b	<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>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。</b></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><b>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。</b></p>
<p>【 -4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>・支援体制図が作成され、年度当初の寮会議において説明がされている。 (1) -</p> <p>・引継ぎの様式が整備され、宿直者・各部署からの報告を受け、施設長・寮長の助言、指導のもと寮ごとに行われている。 (1) -</p>	
- 5 経営状況の把握	
( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
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><b>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。</b></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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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>
<p>【 -5 経営状況の把握の特記事項】</p> <p>・朝の引継ぎ会議において社会動向・情報周知は行われ、宿直者は毎朝メ - ル配信を確認し、法人内各部署からの情報を報告している。 (1) -</p>	

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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><b>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。</b></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 結果	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><b>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。</b></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>・ 寮において協議された内容は代表者会議（施設長・寮長・事務長・各部署代表・看護士・栄養士で構成）が月1回開催され提案されている。 (1) -</p> <p>・ 委員会・代表者会議で協議された内容は寮会議に報告、提案されている。(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>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ない。</b></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>
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。
c	<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><b>c) 定期的な人事考課を実施していない。</b></p>

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

( 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>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。</b></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><b>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。</b></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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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、担当者を中心と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。</b></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、担当者を中心と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>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。</b></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>
<p>【 -7 人事管理・研修の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本知的障害者福祉協会職員互助会に加入し、独自のはるな郷親睦会も組織され、労生協加入・野球・バレ・ポ・ル大会参加などスポ・ツ活動も行っている。 ( 2 ) -</li> <li>・支援室の基、新任・OJT研修から職制、職域に沿った研修並びに資格取得研に積極的に取り組んでいる。 ( 3 ) -</li> <li>・内部研修として、はるな郷支援活動発表会・保護者連合会研修(年1回)実施している。 ( 3 ) -</li> </ul>	

## 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。
b	<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>
<p>【 -1 地域社会等との関係の特記事項】</p> <p>・はるな郷として、道路清掃・大沢川の河川清掃（年1回）、はるな郷まつりへ老人クラブを招待、松ノ沢芝桜祭りへの出店・箕郷町梅祭り・時代祭りへ等、地域行事への積極的参加を行っている。(1) -</p>	

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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><b>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。</b></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>
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。
b	<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>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。</b></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	ボランティアの受け入れに関しての工夫がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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。
b	<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る。</p> <p><b>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。</b></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>・寮の職員の中にボランティア担当が1名配置されている。(主として毎週土曜日の入浴介助活動を行う箕郷町ボランティアの為) (1) -</p>	

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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><b>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。</b></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>
評価結果	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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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理解を得ている。</b></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理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理解は得ていない。</p>
評価結果	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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生受入の際、利用者組織の自治会代表者に受入れの説明し了承をいただいている。(1) -</li> <li>・保護者に対して年度当初の保護者会で、実習生受入れの状況・内容を説明している。(1) -</li> </ul>	



## 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	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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 施設が実施するサービス等の情報について、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。</b></p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報について、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、選択し易いような工夫は特にしていない。</p>
評価結果	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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対しての説明について、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。</b></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しての説明について、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しての説明について、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>
( 2 ) 利用者との契約が適切に行われている。	
評価結果	利用契約に関する契約が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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、成年後見制度の活用や第三者の関与等を含めて、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、成年後見制度の活用あるいは第三者の関与等を含めて、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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験入所は高等養護学生（2名）が一週間ほど利用があり、利用希望者4名が見学し、本人、保護者に施設内容を説明する。その中から契約に至ったケースもあった。 (1) -</li> <li>・成年後見制度の必要性を考え早くから取り組んでいる。 (2) -</li> </ul>	

## サービス提供計画の策定・変更

- 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制	
( 1 ) サービス提供（個別支援）計画に関する責任体制が明確である。	
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成、実施において責任者が定められている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b>利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を職員が個々に行なっている。</p>
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において職員間で合意形成を徹底している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b>利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画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 ) 利用者の意向を尊重したサービス提供（個別支援）計画を作成している。	
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において利用者の意向に配慮している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向を十分に反映させている。</p> <p><b>b)</b>利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向の反映は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向は反映されていない。</p>
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において「説明」と「同意」を徹底している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b>サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を十分得ている。</p> <p>b) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を得ることは十分ではない。</p> <p>c) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を得ていない。</p>
<p>【 - 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制の特記事項】</p> <p>・「支援計画表」、「支援見直し記録表」に基づき、本人、保護者に説明している。施設に来られない保護者には、郵送で対応し、家庭訪問を実施したケースも2件あった。(2) -</p>	

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 2 サービス提供（個別支援）計画の策定	
(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	利用者の情報（事実）を把握し、ニーズの明確化がされている。
b	<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>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。</b></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の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) 利用者に対するサービス提供（個別支援）計画を作成している。	
評価 結果	課題解決の目標を明らかにし、目標に対するサービス提供（個別支援）計画が作成されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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サービス提供（個別支援）計画を作成している。</b></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サービス提供（個別支援）計画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サービス提供（個別支援）計画の作成も十分ではない。</p>
<p>【 - 2 サービス提供（個別支援）計画の策定の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>利用者の現状を、日常生活、保健医療、心理社会面、日常活動、その他の項目で把握し、利用者の要望、援助者の判断、緊急度についてアセスメントされ個々のニーズを記録している。</b>  <div style="text-align: right;">(1) -</div> </li> <li>・ <b>短期、中期、長期目標、一週間の活動内容、日常生活におけるケア等、アセスメント項目内容に沿い課題解決の目標が作成される。</b>  <div style="text-align: right;">(2) -</div> </li> </ul>	

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

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

( 2 ) 各種マニュアルは見直しがされている。	
評価 結果	サービス実施にあたり、各種マニュアル類は定期的に見直しがされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) マニュアル類は定期的を検証し、必要な場合には見直しを行い、職員に周知徹底されている。</p> <p><b>b) マニュアル類は定期的を検証し、必要な場合には見直しを行っているが、職員への周知徹底は十分ではない。</b></p> <p>c) 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>・現在、「個別支援計画マニュアル」の見直しが検討され実施されている。 ( 2 ) -</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	利用者の情報が施設長に確実に伝わる仕組みがある。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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おり、なおかつ施設長の指導助言が行われている。</b></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が整備されているが、施設長の指導助言は十分ではない。</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>
評価 結果	サービス提供（個別支援）計画に基づく実施状況に関する評価がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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、必要な場合にはサービス提供（個別支援）計画の変更が行われている。</b></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、サービス提供（個別支援）計画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、サービス提供（個別支援）計画の変更も十分ではない。</p>
<p>【 - 4 評価・変更の特記事項の特記事項】</p> <p>・寮単位で毎夕寮長が作成する「業務日報」で個々の特記事項が記録され施設長に報告される。必要に応じ施設長より質問や助言がされる。 ( 1 ) -</p> <p>・再アセスメントの必要性の有無が記録され、利用者、保護者の確認が図られ「支援計画見直し記録」表が作成される。 ( 1 ) -</p>	

## サービスの内容

- 1 人権への配慮	
( 1 ) 人権への配慮がなされている。	
評価結果	利用者の尊厳が守られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 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、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。</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、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、マニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	利用者の性に対する人権が守られている。（利用者へのセクハラ含）
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 利用者の性に対する人権を守るための指針等を整備し、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) 利用者の性に対する人権を守るための指針等を整備しているが、職員の共通認識を図る場を設けておらず、周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の性に対する人権を守るための指針等は整備されておらず、職員の共通認識を図る場も設けられていない。</p>
評価結果	利用者への虐待等（利用者へのセクハラ含）に備えた対応方法が定められている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 虐待等については、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、体罰等が行われたり、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>b) 虐待等については、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、体罰等が行われたり、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。</p> <p>c) 虐待等については、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>
評価結果	苦情解決の体制が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 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、利用者及び家族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、利用者及び家族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、利用者及び家族への周知も十分ではない。</p>

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

( 2 ) プライバシーに配慮した支援を行っている。	
評価結果	利用者のプライバシーが守られる体制ができています。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等が整備され、職員に周知徹底されている。</b></p> <p>b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等は整備されているが、職員への周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程やマニュアル等は整備されていない。</p>
<p>【 - 1 人権への配慮の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本マニュアル・はるな郷倫理要領に基づく利用者に対する、姿勢・接し方・ことば使い等が整備され、随時、寮会議において話し合い、検討が行われている。(1) -</li> <li>・虐待・セクハラ等の情報、新聞記事は寮長が職員回覧として周知を図っている。(1) -</li> <li>・個人情報保護に関する職員マニュアルが整備され、個人情報の漏洩・毀損・消滅の防止等の必要な措置が明示され、ことあるごとに寮会議で検討している。(2) -</li> </ul>	

- 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	利用者の居室環境への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な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、かつ利用者の意思が反映されるような居室環境の整備がなされている。</b></p> <p>b) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な課題として意識し、いろいろな指摘や提案を行う機会は設けられているが、利用者の意思が反映されるような居室環境の整備はなされていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な課題として意識しておらず、いろいろな指摘や提案を行う機会も設けられていない。</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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映されている。</p> <p><b>b) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、環境づくりへの反映が十分ではない。</b></p> <p>c) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、環境づくりへの反映も十分ではない。</p>

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

評価 結果	利用者のための共用スペースの環境づくりに配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者のための共用スペースのあり方について職員の共通認識を得る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映させている。</b></p> <p>b) 利用者のための共用スペースのあり方について職員の共通認識を得る場が設けられているが、環境づくりへの具体的な反映は十分ではない。</p> <p>c) 利用者のための共用スペースのあり方についての職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映もなされていない。</p>
<p>【 - 2 生活環境の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は明るく、カーテン、よしずで光が調整され、安全対策として強化ガラスが整備されている。(1) -</li> <li>・廊下には長椅子が間隔を置き設置され、創作活動で作成された手芸用品や写真、絵画、刺繍、生花が飾られ、自由に見られる雑誌が100冊程置かれている。(1) -</li> <li>・静養室は、利用がないときは自由に出入りできTVや音楽が鑑賞できる配慮がされている。(1) -</li> </ul>	

<b>- 3 コミュニケーション</b>	
(1) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。	
評価 結果	コミュニケーション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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションの手段やサインの発見と確認に心掛等の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>b) コミュニケーションの手段やサインの発見と確認に心掛等の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。</b></p> <p>c) コミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛等のマニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	コミュニケーションの支援について、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は、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく支援が具体的に実施されている。</p> <p><b>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は、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</b></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は、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
<p>【 - 3 コミュニケーションの特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルが作成されていなかったため支援室が中心となり「コミュニケーション支援の手引き」を作成し、職員間の統一された支援が行える体制ができた。(1) -</li> </ul>	

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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）の支援について、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><b>a) 移動について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての具体的な支援が実施されている。</b></p> <p>b) 移動について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく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は、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
<p>【 - 4 移動の特記事項】</p> <p>・個々の身体的状況、行動障害、発作、精神的状況を把握し、日々の体調も引継ぎ事項等で確認して対応している。</p>	

- 5 食事	
( 1 ) 利用者に対する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><b>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。</b></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は設けられていない。</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	食事の支援について、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) 食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、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>b) 食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、かつ関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
( 2 ) 快適な食事環境の整備に配慮している。	
評価 結果	利用者の食事の状況を把握し、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><b>a) 利用者一人一人の食事の状況を把握し、かつ利用者の意見、要望に配慮し、メニューの改善に反映させている。</b></p> <p>b) 利用者一人一人の食事の状況を把握しているが、利用者の意見、要望に配慮したメニューの改善は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人の食事の状況を把握していない。</p>



知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

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><b>a) 食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望に配慮した工夫がなされている。</b></p> <p>b) 食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者の意見、要望に配慮した工夫は十分ではない。</p> <p>c) 食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、工夫も特にされていない。</p>
<p>【 - 5 食事の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健給食に関する法人全体の生活合同会議が開かれ食事全般にわたり検討が重ねられている。(1) -</li> <li>・栄養士が寮に訪問し、寮の食事担当者と共に「個人別嗜好調査票」に基づき利用者から嗜好状況を聞き取りメニューに反映されている。(2) -</li> <li>・テーブルにクロスが掛けられ、椅子には座席カバーが工夫されている。床やカーテン、椅子等の配色も気配りされ明るい雰囲気になっている。また、湯のみ、箸は個人所有で好みに合わせたものが使用されている。(2) -</li> </ul>	

- 6 入浴（清拭を含む）	
(1) 利用者に対する入浴・清拭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><b>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。</b></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は設けられていない。</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	入浴の支援について、支援が必要な利用者に対して適切に実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 入浴について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、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。</b></p> <p>b) 入浴について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、かつ関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく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は、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</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><b>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、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。</b></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、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>

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

( 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><b>a) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して環境づくりに具体的に反映されている。</b></p> <p>b) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場が設けられているが、利用者の意見、要望等への配慮や環境づくりへの具体的な反映も十分ではない。</p> <p>c) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映はなされていない。</p>
<p>【 - 6 入浴（清拭を含む）の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時に伴うリスク等、事故に関する意識が強く、入浴時の事故予防に重きが置かれている。 (1) -</li> <li>・入浴前にバイタルチェックや身体的状態が観察され健康面の配慮が図られている。 (1) -</li> <li>・事故防止の対策が強化され、入浴中の安全確保や給湯蛇口にカバーを施し、転倒防止のための工夫や手すりの設置がされている。 (2) -</li> <li>・入浴剤、くだもの、花を浴槽に入れ楽しい気分を味わう機会を設けている。 (2) -</li> </ul>	

- 7 排泄	
( 1 ) 利用者に対する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><b>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。</b></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	排泄の支援について、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><b>a) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、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。</b></p> <p>b) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく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は、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
評価結果	排泄時の安全や快適性に配慮されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映されている。</b></p> <p>b) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられているが、環境づくりへの反映は十分ではない。</p> <p>c) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

<p>【 - 7 排泄の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定時排泄やトイレ誘導、ポータブルトイレの利用や排便状況チェックがされ報告がされる。(1) -</li> <li>・ 排泄支援行為に関するフローチャートが示されている。(1) -</li> <li>・ 消臭のための自動洗浄器やレンタルでオゾン発生消毒消臭気機を導入している(トイレ、居室、押入れ等利用)。(1) -</li> <li>・ 夜間の利用時電源スイッチが解らない利用者に対するセンサーライトの設置がされている。(1) -</li> </ul>
--

- 8 身だしなみ	
( 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供(個別支援)計画に明示され、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。</b></p> <p>b) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供(個別支援)計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供(個別支援)計画に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
( 2 ) 利用者の理・美容が適切に行われている。	
評価 結果	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	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重し、選択について適切に支援している。</b></p> <p>b) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重しているが、選択についての支援は十分ではない。</p> <p>c) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重していない。</p>
( 3 ) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。	
評価 結果	衣服について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	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重し、選択について適切に支援している。</b></p> <p>b) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重しているが、選択についての支援は十分ではない。</p> <p>c) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重していない。</p>
評価 結果	衣類の汚れや破損に気づいた時等の対応が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 汚れや破損が生じた場合には、職員の共通認識のもと、速やかかつ適切に対処されている。</b></p> <p>b) 汚れや破損が生じた場合には、個々の職員の判断で対処されている。</p> <p>c) 汚れや破損が生じた場合の対処は十分ではない。</p>

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

【 - 8 身だしなみの特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・着脱衣に関する支援マニュアルが作成され衣類の選択や個々の身なりを整えること、個性あるファッション、管理と洗濯について明示されている。 (1) -</li> <li>・地域の美容院や床屋を利用している人やはるな郷理容室を利用する人、月2回来訪する美容師を利用する人など選択の機会が設定されている。 (2) -</li> <li>・買い物外出時、洋服類を選ぶ機会があり。また、2ヶ所の業者が週2回施設に訪問し多種類の洋服から利用者の希望する物を選んでいる。 (1) -</li> </ul>	

- 9 睡眠	
( 1 ) 睡眠環境が適切に整備されている。	
評価 結果	利用者の安眠について配慮がなされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望に配慮した環境づくりに具体的に反映されている。</p> <p><b>b) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を得る場が設けられているが、利用者の意見、要望に配慮した環境づくりへの反映は十分ではない。</b></p> <p>c) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映はなされていない。</p>
【 - 9 睡眠の特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬季には居室内が暖房で暖かく保たれ、保温にポアシートを利用している。夏季には、よしずを利用して日差しを調整し、立地場所が山間地のため風の通りが良く暑さをしのぐことができている</li> </ul>	

-10 預り金	
( 1 ) 預かり金の管理・運用が適切である。	
評価 結果	預かり金について、管理体制が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の預かり金は、契約に基づいて適切に運用されている。</b></p> <p>b) 利用者の預かり金は、契約に基づいているが、運用は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の預かり金は、契約を結ばず、運用は適切にされていない。</p>
評価 結果	金銭の自己管理ができるように配慮されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 自己管理を希望する人には、金銭等を保管する場所と使い方に関する情報を提供し、支援している。</p> <p><b>b) 自己管理を希望する人には、一部、支援している。</b></p> <p>c) 自己管理は認めていない。</p>
【 -10 預り金の特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・四半期に一度「金銭収支報告書」が作成され、保護者に報告され確認されている。 (1) -</li> <li>・利用者全員の財布があり、個人で買い物に行く時や自動販売機利用時に個人に渡す。また、使用内容は小遣い帳に記入し、記入できる利用者には小遣い帳管理支援を行なっている。 (1) -</li> </ul>	

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

-11 外出・外泊	
(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。	
評価結果	外出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><u>a)</u> 外出を希望する利用者への配慮が十分行われている。</p> <p>b) 外出を希望する利用者への配慮が十分ではない。</p> <p>c) 個別の外出は行われていない。</p>
評価結果	外泊（主に家庭）は利用者の希望に応じた支援を行っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮され、必要に応じて調整し、実施されている。</p> <p>b) 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されているが、対応が十分ではない。</p> <p>c) 外泊は利用者の希望に応じていない。</p>
<p>【 -11 外出・外泊の特記事項】</p> <p>・外出を希望する利用者に対し年6回程度の外出を取り入れている。（温泉、遊園地、カラオケ、コンサート、ボーリング、映画等）自治会主催の外出も実施される。また、バスを利用して個人で外出する利用者もいる。(1) -</p>	

-12 行事・レクリエーション・余暇の支援	
(1) 行事やレクリエーションの支援が適切に行われている。	
評価結果	行事やレクリエーション等への参加は利用者の意思を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者の意見を採り入れて、参加しやすいように計画され、かつ参加しにくい人への配慮もなされている。</p> <p>b) レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者の意見を採り入れて、参加しやすいように計画されているが、参加しにくい人への配慮は十分ではない。</p> <p>c) レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者が参加しやすいように計画されていない。</p>
(2) 利用者の余暇に対する支援が適切に行われている。	
評価結果	利用者一人一人の余暇の過ごし方に対する支援が行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a)</u> 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性が職員に共通認識され、かつ支援が必要な利用者に対してはサービス提供（個別支援）計画に基づいて具体的な支援が実施されている。</p> <p>b) 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性が職員に共通認識されているが、支援が必要な利用者に対してはサービス提供（個別支援）計画に基づいての具体的な支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性を職員が共通認識していない。</p>

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

<p>【 -12 行事・レクリエーション・余暇の支援の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の行事計画が作成され職員が決められ、自治会で利用者の希望が取り入れられる。利用者の参加は自由となっている。 (1) -</li> <li>・クラブ活動とは別に生活のなかで手芸品や刺繍、縫いぐるみが作成され、TVや音楽鑑賞など自由に過ごす環境が整えられている。また、自治会主催がする散歩、運動、園芸活動が余暇時間に実施されている。 (2) -</li> </ul>
--

### -13 家族との連携

(1) 家族との連携が適切である。

評価結果	家族への情報提供が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 家族には、定期的に施設全般の情報が提供されているとともに、利用者個人の情報も十分に提供されている。</u></p> <p>b) 家族には、定期的に施設全般の情報が提供されているが、利用者個人の情報の提供は不十分である。</p> <p>c) 家族には、施設全般の情報や利用者個人の情報がほとんど提供されていない。</p>
評価結果	家族と共通認識を深める機会を積極的に設定している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 家族会・保護者会などが組織され、密接に連携して、家族向けの広報紙発行や講演会・学習会等を積極的に実施している。</u></p> <p>b) 家族会・保護者会などが組織され、連携はとれているが、家族向けの広報紙発行や講演会・学習会等の実施は十分ではない。</p> <p>c) 家族会・保護者会などの組織が機能していない。</p>

<p>【 -13 家族との連携の支援の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族向け機関紙「愛の鐘」・「保護者会だより」を年間4回・寮だより「スクエア」2ヶ月に1回発行し施設の情報を知らせている。 (1) -</li> <li>・自立支援法など社会状況に沿った内容を伴った、みのわ保護者研修会（年1回）・はるな郷保護者連合研修会（年1回）を開催している。 (1) -</li> </ul>
---

### -14 相談等の援助

(1) 利用者・家族からの相談に適切に対応している。

評価結果	利用者・家族からの多様な相談に積極的に対応している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 相談についてのマニュアルが整備され、利用者や家族からの多様な相談に積極的に対応できるような体制になっている。</u></p> <p>b) 相談についてのマニュアルが整備されているが、利用者や家族からの多様な相談に対応できるような体制は十分ではない。</p> <p>c) 相談についてのマニュアルは整備されておらず、利用者や家族からの多様な相談に対応できるような体制も十分ではない。</p>

<p>【 -14 相談等の援助の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの苦情対応に関するマニュアル並びに相談受付記録簿様式が整備され、利用者・家族には説明を行い周知を図っている。</li> </ul>
--

## 利用者の主体的な活動への支援

- 1 利用者の意向の尊重	
( 1 ) 利用者の主体的な活動への支援が適切である。	
評価結果	利用者が主体的に行う活動については、その意思を尊重して支援している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を得る場が設けられ、かつ支援が必要な利用者に対して、その意思を尊重した具体的な支援を実施している。</b></p> <p>b) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を得る場が設けられているが、支援が必要な利用者に対して、その意思を尊重した具体的な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>
評価結果	利用者による自治会ないし利用者の会等がある。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 自治会ないし利用者の会等が組織され、施設運営の責任者と定期的に及び必要な場合には随時協議を行い、利用者の意向が施設運営に反映されている。</b></p> <p>b) 自治会ないし利用者の会等が組織されているが、利用者の意向は施設運営にほとんど反映されていない。</p> <p>c) 自治会ないし利用者の会等は組織されていない。</p>
( 2 ) 利用者の生活内容（酒、たばこ）の選択が自由である。	
評価結果	酒、たばこについては、基本的に飲酒・喫煙の自由が認められている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 酒やたばこの害については、必要な情報の提供を行い、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等）に様々な配慮のもと、基本的に飲酒・喫煙を認めている。</p> <p><b>b) 行事等、特定の場合のみ飲酒・喫煙を認めている。</b></p> <p>c) 飲酒・喫煙は認めていない。</p>
<p>【 - 1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>・自治会「その会」が組織され、担当職員の適切な助言・支援が行われ活動が実施されている。（外出・ボ・リング・カラオケ・温泉・花火大会・パ・ベキュ - 大会・ケアハウス「いずみ」との交流）(1)-</p>	

## 知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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	地域生活に向けての支援を行っている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 地域移行に際しては、必要な情報や資料を提供し、そのための支援プログラムが用意され、利用者に応じた地域移行が実現している。</p> <p>b ) 地域移行に際しては、必要な情報や資料を提供し、そのための支援プログラムは用意されているが、地域移行は実現していない。</p> <p><b>c ) 地域移行に関して、特に情報や資料を提供していない。</b></p>
<p>【 - 2 地域生活への移行の特記事項】</p> <p>・自立支援プログラムの整備はされていないが、わかすぎ寮から通勤寮、地域ホ - ムへの移行の実績はある。</p>	

## 健康管理・安全管理

- 1 健康管理	
( 1 ) 利用者の日常の健康管理が適切に行われている。	
評価結果	利用者のための健康管理体制が整っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ健康の維持・増進のための日常生活の中に取り入れるプログラム等が用意され、利用者のための健康管理が十分できている。</b></p> <p>b ) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、健康の維持・増進のための日常生活の中に取り入れるプログラム等も用意されているが、利用者のための健康管理は十分ではない。</p> <p>c ) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場は設けられておらず、利用者のための健康管理も十分ではない。</p>
<p>【 - 1 健康管理の特記事項】</p> <p>・寮に保健担当者（1名）が決められ、健康管理表を管理している。</p> <p>・看護師が、利用者の身体状況に基づき朝の散歩・健康体操等の指導を行っている。</p>	



知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

- 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><b>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。</b></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>
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><b>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。</b></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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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><b>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。</b></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>

知的障害者更生施設「みのわ育成園」評価結果

( 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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十分ではない。</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> <p>・寮日誌に、ヒヤリハットの記載が出来るようになっている。 (1) -</p> <p>・服薬は、診療所より毎月2回処方の日には寮の保健担当職員へ渡され、服薬に関するマニュアルに基づき適切に取り扱われている。 (3) -</p>	
- 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。
c	<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><b>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。</b></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><b>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。</b></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、水周りなどの衛生管理は、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><b>a) 調理場、水周りなど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。</b></p> <p>b) 調理場、水周りなど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、水周りなど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>・寮内に乾燥機が整備され、夜尿寝具や洗面道具類、他の備品が毎日、洗濯・洗浄され乾燥されている。</p> <p>・季節及び状況において看護師から例えば「インフルエンザ予防」では、うがい・手洗いの励行などそのつど適切な説明・指導が行われている。</p>	