

I 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	【判断基準】 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) 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。 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。
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。
b	【判断基準】 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) 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。 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。
【 -1 理念・基本方針の特記事項】 職員の名札の裏面に掲載し、常時携帯している。(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。
c	【判断基準】 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。 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。 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。
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。
c	【判断基準】 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。 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。 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。

(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。
c	<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>職員向け及び各部署のリーダー向けの「事業計画作成についてのアンケート」を実施し、意見を取り入れながら、具体的な年間事業計画となるよう取り組んでいる。(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) 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。
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) 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>
<p>【 -3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>職員向け及び各部署のリーダー向けの「事業計画作成についてのアンケート」の中で、「実施したい事業・行事等・会議・委員会・職員研修会・取り組み」等を記入する欄があり、意見を取り入れようという試みをしている。(2)-</p>	

1-4 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) 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>
【 -4 体制及び責任の特記事項】	

1-5 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。
b	<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>

<p>【 -5 経営状況の把握の特記事項】 管理職者及び各部門の代表者にて構成する経営会議にて、利用状況や稼働率等の検討を行っている。(1)-</p>
--

<p>- 6 サービス内容の検討体制</p>	
<p>(1) 質の向上のための取り組みが行われている。</p>	
<p>評価結果</p>	<p>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。</p>
<p>a</p>	<p>【判断基準】 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に行われている。 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、定期的に行われておらず、他施設の情報等を取り入れたものでもない。 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>
<p>評価結果</p>	<p>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。</p>
<p>a</p>	<p>【判断基準】 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) 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。 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>- 7 人事管理・研修</p>	
<p>(1) 人事管理の体制が整備されている。</p>	
<p>評価結果</p>	<p>必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</p>
<p>c</p>	<p>【判断基準】 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。 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。 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>
<p>評価結果</p>	<p>人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。</p>
<p>c</p>	<p>【判断基準】 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</p>

		<p>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>
<p>(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。</p>		
	評価結果	<p>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。</p>
	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	<p>福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。</p>
	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>
<p>(3) 職員の研修体制が確立している。</p>		
	評価結果	<p>職員の資質向上に関する目標を設定している。</p>
	c	<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ます。</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	<p>職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。</p>
	c	<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>
<p>【 -7 人事管理・研修の特記事項】</p> <p>・職員の長期的な人材確保と定着を図ることを目的としたキャリアパスの運用を始めている。(1)-</p> <p>・ゆたか職員勤務成績報告書・ゆたか評定者所見報告書作成要領」に基づき、「目標設定及び評価票」にて1回目の自己目標設定のみ実施されている。自己評価、評価者による評価は今後実施される予定である。</p>		

(1)-

Ⅱ 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>ホームヘルパー養成研修等の講習や実習の場、機会を提供するとともに、市が主催する介護予防事業に施設の機能訓練指導員を指導者として参加させている。(1)-</p>	

- 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>

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) 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	ボランティアの受け入れについての工夫がなされている。
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。
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>
【 -2 ボランティアの受け入れの特記事項】	

- 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。
c	<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>

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。
c	【判断基準】 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。 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。 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。
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	【判断基準】 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) 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。 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。
【 -3 実習生・体験学習への対応の特記事項】	

Ⅲ サービスの開始・実施

- 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	【判断基準】 a) 施設として実施するサービスの情報について、選択し易いような工夫をし、かつ情報提供は十分行われている。 b) 施設として実施するサービスの情報について、選択し易いような工夫をしているが、情報提供は十分ではない。 c) 施設として実施するサービスの情報について、選択し易いような工夫は十分ではない。
評価結果	サービスの実施にあたり、利用者や家族等への説明が適切に行われている
c	【判断基準】 a) サービス提供に際して、事前に行う説明のあり方等が明示されたマニュアルが整備されており、かつ利用者や家族等の意向を把握した上で、同意を得ている。 b) サービス提供に際して、事前に行う説明のあり方等が明示されたマニュアルが整備され、利用者や家族等の同意を得ているが意向の把握が十分ではない。 c) サービス提供に際して、事前に行う説明のあり方等が明示されたマニュアルの整備が十分ではない。
(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。
a	【判断基準】 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、

	<p>成年後見制度を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、成年後見制度の活用について、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について、利用者に対する援助はしていない。</p>
<p>【 -1 サービス開始・実施の特記事項】</p> <p>・入所申込時に「事前調査票」などを使用して、利用者や家族の意向が把握されている。(1)-</p> <p>・玄関ロビーに成年後見制度についてのパンフレットが置かれているほか、実際に制度の活用を検討している利用者の相談に応じている。(2)-</p>	

IV サービス実施計画の管理・実施

- 1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制	
(1) ケアプランに関する責任体制が明確である。	
評価結果	サービス実施計画（ケアプラン）作成の実施体制が整備されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）を作成する専任担当者を置き、その実施状況を総合的に把握・管理する統括責任者を定め、指導助言をする体制が整備されている。</p> <p>b) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）を作成する専任担当者を置き、その実施状況を総合的に把握・管理する統括責任者を定めているが、指導助言する体制は十分ではない。</p> <p>c) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）を作成する専任担当者を置いているが、その実施状況を総合的に把握・管理する統括責任者を定めていない。</p>
評価結果	サービス実施計画（ケアプラン）に基づく援助及び変更にあたり、職員の共通認識が図られている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）の実施及び変更にあたり、指導助言を受ける体制があり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）の実施及び変更にあたり、職員の共通認識を図る場が設けられているが、指導助言を受ける体制はない。</p> <p>c) 利用者のサービス実施計画（ケアプラン）の実施及び変更にあたり、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
(2) サービスの実施に対する評価を行っている。	
評価結果	利用者の情報が、確実に伝わる仕組みがある。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に関する情報が、サービス実施計画（ケアプラン）を作成する専任担当者に確実に伝達される体制が整備されており、かつ統括責任者の指導助言が行われている。</p> <p>b) 利用者に関する情報が、サービス実施計画（ケアプラン）を作成する専任担当者に確実に伝達される体制が整備されているが、統括責任者の指導助言は十分ではない。</p> <p>c) 利用者に関する情報が、統括する専任担当者に確実に伝達される体制を整備していない。</p>

評価結果	サービス実施計画（ケアプラン）に基づく実施に対する評価がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施計画（ケアプラン）に設定されている目標に対する実施・達成状況を評価するための体制が整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス実施計画（ケアプラン）に設定されている目標に対する実施・達成状況を評価するための体制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) サービス実施計画（ケアプラン）に設定されている目標に対する実施・達成状況を評価するための体制が整備されていない。</p>
<p>【 -1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制の特記事項】</p> <p>・ケアプランが個人ファイルの冒頭に綴じられるとともに、その目標が日々の介護記録用紙に転記されており、介護職員がケアプランを日常的に認識できるようになっている。(1)-</p> <p>・実施状況の評価にあたっては、まず担当介護職員がモニタリングを実施し、それをもとに介護支援専門員と再確認する体制がとられている。(2)-</p>	

- 2 サービスの実施	
(1) サービスの実施に関する記録が整備されている。	
評価結果	サービス実施計画（ケアプラン）に基づく実施に関わる記録が整備されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 一人一人の利用者について、サービス実施計画（ケアプラン）に基づく支援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、サービス実施計画（ケアプラン）に基づく支援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、サービス実施計画（ケアプラン）に基づく支援の実施状況が記録されていない。</p>
(2) 各種マニュアルは見直しがされている。	
評価結果	各種マニュアル類は、定期的に見直しがされている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設としての各種マニュアルは、定期的な検証し、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) 施設としての各種マニュアルは、定期的な検証し、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る。</p> <p>c) 定期的な検証・見直しをしていない。</p>
<p>【 -2 サービスの実施の特記事項】</p> <p>介護記録には、ケアプランに位置づけられた目標が「項目」として番号で記載され、それに対応した記録がとられている。(1)-</p>	

V サービスの内容

-1 人権への配慮	
(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、利用者一人ひとりの尊厳を守っている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者との適切な関わり方(呼称・言葉づかいを含む)についてのマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者との適切な関わり方(呼称・言葉づかいを含む)について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。</p> <p>c) 利用者との適切な関わり方(呼称・言葉づかいを含む)についてのマニュアルの整備は十分ではない。</p>
評価結果	入浴、排泄等の介助は、利用者の意向を尊重している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴、排泄等の介助について、職員は利用者の意向を尊重することを日常的な課題として意識し、共通認識を図る場を設け、かつ同性介助に配慮している。</p> <p>b) 入浴、排泄等の介助について、職員は利用者の意向を尊重することを日常的な課題として意識し、共通認識を図る場が設けられているが、同性介助の配慮は十分ではない。</p> <p>c) 入浴、排泄等の介助について、職員は利用者の意向を尊重することを日常的な課題として意識せず、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	入浴、排泄等の介助に関して、利用者の心を傷つけないよう配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについての指針が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについての指針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、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについての指針が整備されていない。</p>
(2) 不適切な関わりがないように配慮している。	
評価結果	虐待(暴言、暴力、無視、放置、精神的な等)に関する人権侵害の防止策を講じている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待の防止に関して、具体的な事例等が示されるマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待の防止に関して、具体的な事例等が示され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) 虐待の防止に関して、具体的な事例等が示されるマニュアルの整備は十分ではない。</p>
評価結果	虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)に備えた対応方法が定められている。

	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項・罰則規定が明文化され、虐待等が疑われたり、行なわれた場合の対応策（調査委員会、苦情処理、補償等）が定められている。</p> <p>b) 虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項・罰則規定が明文化されているが、虐待等が疑われたり、行なわれた場合の対応策は定められていない。</p> <p>c) 虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項・罰則規定が明文化されていない。</p>
評価結果	抑制・拘束は行わないようにしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 抑制・拘束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) 抑制・拘束に関するマニュアルの整備は十分ではない。</p>
(3) プライバシー保護が適切に行われている。	
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る。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルの整備は十分ではない。</p>
(4) 苦情の申し立て体制が適切である。	
評価結果	苦情申し立てができる体制が整備されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）について、職員の共通認識を図る場が設けられ、運用が適切に行われている。</p> <p>b) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、運用が十分ではない。</p> <p>c) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）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>
<p>【 -1 人権への配慮の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新任職員研修（入職時研修）で「利用者・ご家族との接し方」についての説明が行われている。(1)- ・ 利用者の要望や必要性に応じて、少数のケースであるが入浴の同性介助が行われている。(1)- ・ 「身体拘束ゼロ委員会」が年間4回開催され、ケースごとに身体拘束撤廃に向けた検討が継続的に行われている。 ・ 各フロアの目立つ場所に「ストップ身体拘束」のポスターが掲示されている。(2)- 	

- 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	利用者の生活空間への配慮がなされている。
a	【判断基準】 a) 利用者の快適な居室のあり方についての指針等があり、かつ「その人らしい居室」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。 b) 利用者の快適な居室のあり方についての指針等があるが、「その人らしい居室」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ない。 c) 利用者の快適な居室のあり方についての指針等が整備されていない。
評価結果	居室において、利用者のプライバシーを保護するような環境整備の工夫がなされている。
a	【判断基準】 a) 利用者のプライバシーを保護することについて、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) 利用者のプライバシーを保護することについて、職員の共通認識を図る場が設けられているが、環境づくりへの具体的な反映が十分ではない。 c) 利用者のプライバシーを保護することについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
評価結果	共有スペースについて、利用者がくつろげる工夫がなされている。
a	【判断基準】 a) 共有スペースのあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、環境づくりに工夫がなされている。 b) 共有スペース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、環境づくりへの工夫は十分ではない。 c) 共有スペースのあり方についての職員の共通認識を図る場は設けられていない。
【 -2 生活環境の特記事項】 ・居室で利用者ごとに、好みの絵や家族と撮影した写真、制作物などが掲示されている。 ・居室に自宅で使用していた家具等を置いている利用者もいる。(1)- ・ロビーや各フロアの食堂に置かれた熱帯魚などの大きな水槽や、中庭の植物や池の鯉を見て、楽しむことができるようになっている。(1)-	

- 3 コミュニケーション	
(1) 利用者のコミュニケーションが円滑に保たれている。	
評価結果	利用者へのコミュニケーションの支援が適切である。
a	【判断基準】 a) 施設としてのコミュニケーションのあり方を明示したマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 施設としてのコミュニケーションのあり方を明示した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。 c) 施設としてのコミュニケーションのあり方を明示したマニュアルの整備は十分ではない。

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適切に実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれのサービスサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制は十分ではない。</p>
【 -3 コミュニケーションの特記事項】	

- 4 入浴	
(1) 入浴の支援が適切に行われている。	
評価結果	入浴・清潔保持の援助が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設としての入浴・清潔保持のあり方を明示したマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設としての入浴・清潔保持のあり方を明示した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) 施設としての入浴・清潔保持のあり方を明示したマニュアルの整備が十分ではない。</p>
評価結果	入浴の援助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>a) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれのサービスサービス実施計画(ケアプラン)のもとで検討する体制の整備は十分ではない。</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」のあり方について取り組んでいる。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 「快適な入浴」のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して改善・工夫に取り組んでいる。</p> <p>b) 「快適な入浴」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、利用者の意見、要望等に配慮して改善・工夫は十分ではない。</p>

	c) 「快適な入浴」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ない。
<p>【 -4 入浴の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴頻度について、ケースにより清潔保持の必要性や要望を踏まえ、柔軟な対応がされている。(1)- ・ゆったり入浴したいという要望と安全面の配慮から、入浴をコミュニケーションの機会と捉え、職員が利用者に完全に1対1で寄り添う介助方法に改められた。(2)- 	

- 5 排泄	
(1) 排泄の援助が適切に行われている。	
評価結果	排泄の援助が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 施設としての排泄に関するマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 施設としての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。 c) 施設としての排泄に関するマニュアルの整備が十分ではない。
評価結果	排泄の援助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> <ul style="list-style-type: none"> a) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制の整備は十分ではない。
評価結果	排泄の自立を維持するための働きかけをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が整備され、かつ日常生活の関わりやりハビリ等を通して生活意欲を高め、排泄の自立を維持するための工夫や働きかけについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が整備されているが、日常生活の関わりやりハビリ等を通して生活意欲を高め、排泄の自立を維持するための工夫や働きかけについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が整備されていない。
<p>【 -5 排泄の特記事項】</p> <p>本年度の「プロジェクト事業」で、テーマの一つとして「オムツはずし」(排泄の自立)の取り組みが、特定の利用者において試行的に実施されている。(1)-</p>	

- 6 食事	
(1) 食事の援助が適切に行われている。	
評価結果	食事の援助が適切である。
a	【判断基準】 a) 施設としての食事に関するマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識が図る場が設けられている。 b) 施設としての食事に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識が図る場が設けられていない。 c) 施設としての食事に関するマニュアルの整備が十分ではない。
評価結果	食事の援助が必要な利用者に対して適切に実施されている。
a	【判断基準】 a) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれのサービスサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制は十分ではない。
(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	【判断基準】 a) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握し、食事サービスの検討会等に利用者も参加して、その結果をメニューの改善に十分反映させている。 b) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握し、食事サービスの検討会等を開催しているが、メニューの改善に活かすことが十分ではない。 c) 利用者の食事の状況や好き嫌いをメニューの改善に反映させていない。
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	【判断基準】 a) 利用者が食事を楽しむ環境について、職員の共通認識を図る場を設け、かつ利用者の意向に配慮した工夫をしている。 b) 利用者が食事を楽しむ環境について、職員の共通認識を図る場を設けているが、利用者の意向に配慮した工夫は十分ではない。 c) 利用者が食事を楽しむ環境について、職員の共通認識を図る場を設けていない。
【 -6 食事の特記事項】 ・ 食事支援が必要な利用者の好物を家族から聞き取り、自力で食事を食べられる支援計画がたてられている。(1)- ・ 胃瘻の入居者も、食事のときは食堂に集い、全員の入居者と食事時間を過ごしている。また、旧デイサ	

-ビスの施設を利用してお料理クラブがあり、希望者が参加し食を楽しむ取り組みがされている。(2)-

- 7 整容	
(1) 整容の援助が適切に行われている。	
評価 結果	整容の援助が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設としての整容のあり方が明示されたマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識が図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設としての整容のあり方が明示されたマニュアルが整備されているが、職員の共通認識が図る場が設けられていない。</p> <p>c) 施設としての整容のあり方が明示されたマニュアルの整備が十分ではない。</p>
評価 結果	整容に関する援助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>a) 整容に関して支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 整容に関して支援が必要な利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 整容に関して支援が必要な利用者について、それぞれのサービスサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制は十分ではない。</p>
【 -7 整容の特記事項】	

- 8 口腔ケア	
(1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。	
評価 結果	口腔ケアの援助が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設としての口腔ケアのあり方を明示したマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設としての口腔ケアのあり方を明示した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) 施設としての口腔ケアのあり方を明示したマニュアルの整備が十分ではない。</p>
【 -8 口腔ケアの特記事項】	
口腔ケア委員会で口腔ケアを実施する具体的方策が話され、各フロアで検討内容が閲覧できるようになっている。	

- 9 睡眠	
(1) 睡眠の支援が適切に行われている。	
評価 結果	安眠できるような支援が行われている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 安眠できる環境のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられており、かつ個々の利用者の状況に配慮した支援が行われている。</p> <p>b) 安眠できる環境のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、個々の利用者の状況に配慮した支援は十分ではない。</p> <p>c) 安眠できる環境のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -9 睡眠の特記事項】</p> <p>同室者の配慮や明かり調整、掛け物調整等、安眠出来る配慮は個別性を取り入れて行われている。</p>	

-10 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・外泊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>a) 施設としての外出・外泊のあり方を明示したマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設としての外出・外泊のあり方を明示した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) 施設としての外出・外泊のあり方を明示したマニュアルの整備が十分ではない。</p>
<p>【 -10 外出・外泊の特記事項】</p>	

-11 行事・レクリエーション	
(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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が参加しやすい行事やレクリエーションについて、職員の共通認識を図る場を設け、かつ参加しにくい人への配慮がなされている。</p> <p>b) 利用者が参加しやすい行事やレクリエーションについて、職員の共通認識を図る場を設けているが、参加しにくい人への配慮は十分ではない。</p> <p>c) 利用者が参加しやすい行事やレクリエーションについて、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p>

(2) 趣味・娯楽等の活動への支援は適切に行われている。	
評価結果	趣味・娯楽等の活動は利用者の意思を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 趣味・娯楽等に関して、利用者が主体的に活動できるような支援についての指針が整備され、職員の共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 趣味・娯楽等に関して、利用者が主体的に活動できるような支援についての指針が整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p> <p>c) 趣味・娯楽等に関して、利用者が主体的に活動できるような支援についての指針の整備が十分ではない。</p>
<p>【 -11 行事・レクリエーションの特記事項】</p> <p>・園児との交流やお花見外出、流しそうめんなど季節に応じた催しが計画的に実施されている。(1)-</p> <p>・平成23年4月からプロジェクト事業として、趣味娯楽への新しい取り組みが行われている。(2)-</p>	

-12 預り金	
(1) 預り金の管理・運用が適切である。	
評価結果	預り金について、管理体制が適切である。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 預り金に関する契約(規程や細則)について、職員の共通認識を図る場を設け、かつ利用者及び家族に説明する体制が整備されている。</p> <p>b) 預り金に関する契約(規程や細則)について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者及び家族に対する説明する体制が十分ではない。</p> <p>c) 預り金に関する契約(規程や細則)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>
<p>【 -12 預り金の特記事項】</p> <p>利用明細書が3ヶ月ごとに通帳の写しとともに家族に送付されている。</p>	

-13 相談支援	
(1) 利用者・家族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対応する体制がある。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制が整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制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) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制が整備されていない。</p>
<p>【 -13 相談支援の特記事項】</p>	

-14 寝たきり防止	
(1) 寝たきり防止が徹底されている。	
評価結果	寝たきり防止のため、離床が徹底されている。
c	【判断基準】 a) 寝食分離や日中活動等のあり方について、職員の共通認識を図る場を設け、離床が徹底されている。 b) 寝食分離や日中活動等のあり方について、職員の共通認識を図る場を設けているが、離床の徹底が十分ではない。 c) 寝食分離や日中活動等のあり方について、職員の共通認識を図る場を設けていない。
評価結果	日常の着替えが徹底されている。
a	【判断基準】 a) 生活する上でのリズムを整えることの意義について、職員の共通認識を図る場を設け、着替えが十分行われている。 b) 生活する上でのリズムを整えることの意義について、職員の共通認識を図る場を設けているが、着替えが十分ではない。 c) 生活する上でのリズムを整えることの意義について、職員の共通認識を図る場を設けられていない。
【 -14 寝たきり防止の特記事項】 ・胃瘻の方やリクライニング車椅子使用の座位困難な方まで（静養室で療養の人以外）全員食堂で食事をしている。(1)- ・夕方も普段着から寝巻に着替えるタイミングを、個別性に応じた対応をしている。(1)-	

-15 認知症高齢者	
(1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。	
評価結果	認知症高齢者に対応する支援体制が整備されている。
a	【判断基準】 a) 認知症高齢者が安定した生活ができることについて、職員の共通認識を図る場が設けられ、具体的な工夫がなされている。 b) 認知症高齢者が安定した生活ができることについて、職員の共通認識を図る場が設けられているが、具体的な工夫は十分ではない。 c) 認知症高齢者が安定した生活ができることについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
評価結果	認知症の利用者に対して支援が適切に実施されている。
a	【判断基準】 a) 施設における認知症の利用者について、それぞれのサービス実施計画（ケアプラン）を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。

	<p>b) 施設における認知症の利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 施設における認知症の利用者について、それぞれのサービス実施計画(ケアプラン)を検討する体制は十分ではない。</p>
<p>【 -15 認知症高齢者の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内で帰宅願望利用者にやさしく誘導するケアワーカーの姿が見られた。(1)- ・認知症の周辺症状のある方については、対応の検討がなされ、勉強会もされている。(1)- 	

<p>-16 家族との連携</p>	
<p>(1) 利用者の家族との連携が図られている。</p>	
評価結果	<p>利用者の家族との共通理解を図っている。</p>
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設け、定期的に懇談会等を開催して家族の意向を把握している。</p> <p>b) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設け、定期的に懇談会等を開催して家族の意向を把握は十分ではない。</p> <p>c) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p>
評価結果	<p>家族との協力関係が適切に図られている。</p>
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられ、家族と連携する体制が整備されている。</p> <p>b) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられているが、家族と連携する体制の整備は十分ではない。</p> <p>c) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -16 家族との連携の特記事項】</p>	

<p>-17 機能訓練等への支援</p>	
<p>(1) 利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。</p>	
評価結果	<p>利用者の機能訓練について支援が適切に実施されている。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 機能訓練が必要な利用者について、それぞれのリハビリテーション計画書等を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 機能訓練が必要な利用者について、それぞれのリハビリテーション計画書等を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられてい</p>

	<p>ない。</p> <p>c)機能訓練が必要な利用者について、それぞれのリハビリテーション計画書等を検討する体制の整備は十分ではない。</p>
<p>【 -17 機能訓練等への支援の特記事項】</p> <p>下肢の訓練は、転倒の危険を防ぐため専門職の機能訓練指導員が実施する。</p>	

-18 ターミナルケア	
(1) ターミナルケアの支援が適切に行われている。	
評価結果	ターミナルケアを実施する体制が整えられている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) その人が望む「安らかな死」に対する支援についてのマニュアルが整備され、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) その人が望む「安らかな死」に対する支援を行うためのマニュアルが整備されているが、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫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> <p>c) その人が望む「安らかな死」に対する支援を行うためのマニュアルの整備が十分ではない。</p>
評価結果	ターミナルケアが適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ターミナル期にある利用者について、それぞれのターミナルケアプランを検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) ターミナル期にある利用者について、それぞれのターミナルケアプランを検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) ターミナル期にある利用者について、それぞれのターミナルケアプランを検討する体制の整備は十分ではない。</p>
評価結果	ターミナル期にある利用者の家族との協力関係が適切に図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられ、家族と連携する体制が整備されている。</p> <p>b) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられているが、家族と連携する体制の整備は十分ではない。</p> <p>c) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し</p>

		合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
評価結果		ターミナル期にある利用者の家族に対する支援体制が整えられている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a)ターミナル期にある利用者の家族に対する支援マニュアルが整備され、利用者の死のプロセスを家族が受けとめることについて、職員の共通認識をはかる場が設けられている。</p> <p>b)ターミナル期にある利用者の家族に対する支援マニュアルが整備されているが、利用者の死のプロセスを家族が受けとめることについて、職員の共通認識をはかる場が設けられていない。</p> <p>c)ターミナル期にある利用者の家族に対する支援マニュアルの整備が十分ではない。</p>
<p>【 -18 ターミナルケアの特記事項】</p> <p>自然死を望む姿勢に沿って支援体制が整えられていて、家族の希望に配慮し、付き添いも行われている。家族との話し合いにより、ご希望に沿って支援されている。(1)-</p>		

VI 利用者本位のサービス実施

- 1 利用者の意向の尊重		
(1) 利用者の自立支援が適切に行われている。		
評価結果		その人に合った生きがいづくり等に対する支援が適切に行われている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援についての指針が整備され、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援を行うための指針が整備されているが、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫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> <p>c) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援を行うための指針が整備されていない。</p>
評価結果		「自立」を維持増進する支援を行うための取り組みを行っている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルが整備され、利用者の意思を尊重し、できる限り可能な範囲で自分で取り組むような支援について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルが整備され、利用者の意思を尊重しているが、できる限り可能な範囲で自分で取り組むような支援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> <p>c) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルが整備されていない。</p>

(2) 利用者の信仰の自由が保障されている。	
評価結果	利用者の信仰の自由が保障されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の信仰について、施設の考え方が明示され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の信仰について、施設の考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の信仰について、施設の考え方が明示されていない。</p>
<p>【 -1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>・平成23年4月からフロアごとに取り組み内容を選択し、取り組みに適する利用者を選び、アセスメント・計画立案・実行に取り組み、利用者の自立支援の試みが行われている。(1)-</p> <p>・食事の時リクライニング車椅子使用の利用者も、大変そうだったが自身でスプーンで食べていた。(1)-</p> <p>・一人部屋入所者の部屋に仏壇があり、個人の意思を尊重している。</p>	

VII 健康管理・安全管理

- 1 健康管理	
(1) 健康管理が適切に行われている。	
評価結果	健康管理の実施体制が整備されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 健康管理マニュアルを整備し、かつ利用者一人一人の健康状態を把握することについて、職員が共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 健康管理マニュアルを整備しているが、利用者一人一人の健康状態を把握することについて、職員が共通認識を図るための場は設けられていない。</p> <p>c) 健康管理マニュアルの整備が十分ではない。</p>
【 -1 健康管理の特記事項】	

- 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	発生した事故ならびに事故につながりそうな事例を確実に把握する体制ができている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 発生した事故ならびに事故につながりそうな事例は、責任者に確実に報告する体制が整備され、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底している。</p> <p>b) 発生した事故ならびに事故につながりそうな事例は、責任者に確実に報告する体制が整備されているが、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>

		c) 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は、責任者に確実に報告する体制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。
評価結果		事故防止のための体制が適切である。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) 発生した事故や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止について職員の共通認識を図る場を設け、具体的な取り組みを行っている。</p> <p>b) 発生した事故や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止について職員の共通認識を図る場を設けているが、具体的な取り組みは十分ではない。</p> <p>c) 発生した事故や、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）について周知徹底している。
c		<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の事故補償等について、説明書類等を職員及び家族等に配布するとともに、説明会等を開催し周知徹底している。</p> <p>b) 利用者の事故補償等について、説明書類等を職員及び家族等に配布しているが、説明会等を開催しておらず、周知徹底していない。</p> <p>c) 利用者の事故補償等について、説明書類等を職員及び家族等に配布していない。</p>
評価結果		事故（けが、急病等）や災害に適切に対応できる体制が整備されている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) 事故や災害に対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) 事故や災害に対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) 事故や災害に適切に対応するマニュアルは整備されていない。</p>
(3) 与薬が適切である。		
評価結果		与薬について、適切に行われるような体制が整備されている。
c		<p>【判断基準】</p> <p>a) 与薬に関するマニュアルを整備し、かつ利用者一人一人に確実に実施することについて、職員の共通理解を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 与薬に関するマニュアルを整備しているが、利用者一人一人に確実に実施することについて、職員の共通理解を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 与薬に関するマニュアルの整備は十分ではない。</p>
【 -2 安全管理の特記事項】		

- 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を整備し、職員の共通認識が図られている。
a	<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	感染症への対応や予防の体制が整備されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症への対応や予防についての体制を整備し、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底している。</p> <p>b) 感染症への対応や予防についての体制は整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応や予防についての体制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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>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。</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>
【 -3 衛生管理・感染症対策の特記事項】	