

I 社会福祉施設の運営管理

| I-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。 | |
| ① | <p>評価結果</p> <p>●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。</p> <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> |
| ② | <p>評価結果</p> <p>●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。</p> <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ます。</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>【I-1 理念・基本方針の特記事項】</p> <p>I-1- (1) -①</p> <p>法人全体の支援の目標、基本理念(3つの理念、6つの実践)、運営方針等が示された「年間支援計画書」が各寮に配布され、「かつら荘」としての運営方針も作成され、寮に掲示し職員が確認できるようになっている。寮会議の中で理念を振り返る機会も設けられている。</p> <p>寮ごとに年間支援計画は作成、毎年4月に作成されて、5月に寮会議で各職員に伝えられる。</p> <p>I-1- (1) -② はるな郷のパンフレットに施設の目的や運営方針を明示、利用者に対して、入所時に「重要事項説明書」を基に利用者や家族に説明されている。理解してもらうために、理念をそのまま伝えるのではなく、「目的」「運営方針」に読み替えて伝える工夫も行われている。</p> <p>職員に対しては新任職員研修の中で周知するほか、毎年、職員に「はるな郷年間支援計画」が職員に周知されている。利用者に合わせて、理念に基づくアイデアを職員が提案し、実践する仕組みの一つとして、やまぶき寮のなかに、施設整備、機能訓練、摂食嚥下、健康管理、余暇、日中活動など5つのチームがある。</p> | |

| I-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。 | |
| ① | <p>評価結果</p> <p>●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。</p> <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) 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</p> |

| | | |
|--|------|---|
| | | 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。 |
| ② | 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。 |
| | A | 【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。 | | |
| ① | 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 | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| 【I-2 事業計画の特記事項】 事業計画として、法人全体としての事業計画がある。施設(かつら荘)としての事業計画もある。前年度の3月に評議員会・理事会に案を提出して決定される。 サービスの質の向上として、高齢・知的障害者プロジェクトチームを設け、施設整備、機能訓練、摂食嚥下、健康管理、余暇、日中活動というテーマを設け、計画的な質の向上に努め、これが事業計画に組み込まれているが、評価方法・評価対応が記されていない。 中長期的な課題の把握として、利用者の高齢化に対処するため、高齢化対策委員会、介護老人施設建設準備委員会、グループホーム建設準備委員会等を組織し、改善課題を設定し問題解決のための具体的な目標に沿って中長期計画が策定されている。 | | |

| | | |
|--------------------------|------|---|
| I-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。 | | |
| ① | 評価結果 | ●管理者の責任が明文化されている。 |
| | B | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| ① | 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。 |
| | | 【判断基準】 |

| | |
|--|---|
| A | <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>【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>I-3-(1)-① 組織図がありサービス管理責任者の役割は「サービス管理責任者の役割」「サービス管理責任者の心得」はある。管理者の責任・役割は明示されていないが、法人マニュアル見直し委員会に報告し、作成に向けて検討を開始している。</p> <p>I-3-(2)-① 施設長、寮長等の管理者・担当責任者が参加する施設運営会議を毎月開催。施設長、寮長リーダーシップのもと利用者支援、業務改善に向けた指導を行っている。 法人では、年1回アイデア委員会により職員からの意見募集を積極的に行い、実施に向けた検討を行っている。</p> | |

I-4 体制及び責任

(1) 施設の運営が適切に行われている。

| | | |
|---|---|---|
| ① | A | <p>●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。</p> <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> |
| ② | A | <p>●サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。</p> <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>【I-4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>I-4-(1)-① 年度始めに各役割分担表を作成し、寮長、生活課主任、日中活動責任者を明確化、各寮業務分掌表により担当業務を明確にされている。更に保健担当、給食、合同作業、郷歌、親睦会、若木会、従事者会、福祉協会代議員、ボランティア関係、愛の鐘編集委員、施設従事者代表、保護者会担当、ホームページ編集委員会等が作成され、その担当職務については明文化が検討されている。</p> | | |

I-4-(1)-②

「個別支援計画の作成マニュアル」が作成され記録の在り方が示されている。

朝、夕の引継ぎは習慣化されているが引き継ぎについてのマニュアルは作成中である。

I-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。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 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 | 【判断基準】 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) 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。 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。 |
| ② | 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 | 【判断基準】 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) 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。 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。 |

【I-5 経営状況の把握の特記事項】

I-5-(1)-①

厚生労働省の意向、全国施設長会議での全国の福祉事業者の動向を的確に把握している。

I-5-(1)-②

把握した情報をもとに、高齢化対策委員会、介護老人福祉施設建設準備委員会、グループホーム建設準備委員会等を設け、地域のリーダーとしての自覚を基に、とりわけ知的障害者の高齢化に対して先進的な取り組みが行われている。

I-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。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 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 | 【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。 |
| ② | 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 | 【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 |

| | |
|---|--|
| | <p>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>【I-6 サービス内容の検討体制の特記事項】</p> <p>I-(6)-1-①</p> <p>高齢・知的障害者プロジェクトチームを設け、施設整備、機能訓練、摂食嚥下、健康管理、余暇、日中活動というテーマを設け、計画的な質の向上に努め、これが事業計画に組み込まれている。</p> <p>I-6-(1)-②</p> <p>法人全体として職員会議の前段階で、生活支援での生活合同会議、日中活動責任者会議の中で話し合われている「高齢化対策委員会」などのチームの会議の結果を職員会議、各寮から「排便に関するとりくみ」などの課題を寮ごとに発表し共有する。毎月1回、各寮における支援のありかたを明示取り組みの発表、各寮からの意見や情報を共有する場として活用している。ケースを発表するだけでなく、聞いていたほかの寮の人が意見を発表する場がある。</p> | |

| | |
|------------------------|---|
| I-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。 |
| ① A | <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> |
| 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。 |
| ② 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。 |
| ① A | <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</p> |

| | | |
|---|------|---|
| | | <p>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。 |
| ② | 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。 |
| ① | A | <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。 |
| ② | A | <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>【I-7 人事管理・研修の特記事項】</p> <p>I-7-(1)-①</p> <p>加算を継続するための、景気や社会情勢に合わせて、人材の確保のほかに質の確保も考えている。来年度の勤務継続アンケートをとり、採用人数や計画等を立てる。最高水準のサービスを追求し1.7/1の体制を維持している。</p> <p>I-7-(1)-②</p> <p>今年度から、施設長による人事考課を採用すべく、検討を開始した。</p> <p>I-7-(2)-①</p> <p>勤務継続のアンケート(年1回、秋)の本人の継続、就業に関しての希望を把握し法人理事会に報告される。希望により各施設(荘)間や寮間での異動がある。</p> <p>I-7-(2)-②</p> <p>「親睦会」というはな郷独自の福利厚生の部門があり、年度ごとに編成を行っている。</p> <p>「知的障害者福祉協会さぼーと倶楽部」に加入し、レク施設の割引等が受けられるようになっている。忘年会、歓迎会、旅行などを企画、社会福祉事業団で結婚などのお祝いなども受けられる。県の施設従事者会では他施設職員とのレクに希望者が参加できるようになっている。レクや旅行もシフト制の勤務のため</p> | | |

希望を出す仕組みがある。

I-7-(3)-①

経験年数に応じて、研修に参加できるようになっている。

保護者会研修会を実施し、主席以上の職員は参加が必須となっている。保護者会と法人とで計画を立て実施する、利用者、家族、法人とで目的意識を共有するために行い、制度や社会情勢への共通理解を図る機会となっている。

外部研修を積極的に活用することで、職員個々人のスキルアップを図っている（サービスの維持向上のために年に7回程度参加している）。

生活合同会議の中で各寮が当番になり実践事例を発表し各施設からの意見を出し合い話し合うことを月一回実施している。

I-7-(3)-②

外部研修の案内がきたら、各職員に知らせ希望を取るようになっている。年度当初に外部研修の希望を出すよう伝える。新任職員研修は4月上旬に2日、後半に1日を毎年実施、個々のニーズは年度当初に口頭で投げかけるようになっている。相談支援のスキルをあげたいなど「職員継続アンケート」に書く人もいる。

II 地域等との関係

II-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。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 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> |
| ② | 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> |

【II-1 地域社会等との関係の特記事項】

II-1-(1)-①

地域の理解と支援のもと設立された福祉施設として、年1回文化祭を実施、地元の文化サークルの発表の場にもなっている。敬老会「はるな郷祭り」は地域の子供会や近隣住民も参加するイベントをはじめ、日常生活の衣服の繕いに至るまで、地域の方の協力をいただいている。

また、「はるな郷就職者援護会」毎年一回同窓会で集まる機会を設けている。

II-1-(1)-②

地域生活多機能センターを設置し①放課後等デイサービス、②生活介護（日中一時支援）の他、多機能を

箕郷の街中に設置し、サービス拠点としている。

また、広報誌「愛の鐘」を発行し、地域機関に配布するなど、専門的機能を地域で活用するための取り組みを積極的に行っている。

| II-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。 | |
| ① | <p>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。</p> <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>A 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> |
| ② | <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。</p> <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>A 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> |
| ③ | <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。</p> <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>A 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> |
| ④ | <p>評価結果 ●ボランティアからの疑問等に応えている。</p> <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>A 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>【II-2 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <p>この法人の優れた特徴的組織として「事業推進部」がある。この事業推進部はボランティアの受け入れを、法人全体の受け入れ・推進の中心的存在としてボランティア先との受入調整を行い、法人内の「かつら荘」を始め各施設や寮を指導し実行後の評価・検討まで行っている。</p> | |

実習生受け入れの都度「実習生受け入れについて」を作成し、利用者代表も目を通すようになっている。
ボランティアマニュアルが作成され、ボランティア募集要項も決められている。利用者の権利擁護の考えにもとづき、活動内容を明らかにするように明記されている。ボランティアはオリエンテーションを行い、施設の要覧や方針、ボランティア内容の詳しい内容について説明が行われるようになっている。

| II-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。 | |
| ① | <p>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。</p> <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> |
| ② | <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。</p> <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> |
| ③ | <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。</p> <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>【II-3 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>II-3-(1)-①</p> <p>「ボランティアの受け入れ」同様、「事業推進部」による実習生・体験学習等の法人全体での受け入れ・推進等の調整を、「かつら荘」の他各施設・寮の指導、実行後の評価・検討までを行っている。実習生受け入れの都度「実習生受け入れについて」を作成し、利用者代表も目を通すようになっている。</p> <p>「実習心得」「はるな郷の実習について」があり、利用者の権利擁護の考えにもとづき、活動内容を明記されている。事業推進部と受け入れ部署でオリエンテーションを行い、施設の要覧や方針、実習内容の詳しい内容について説明が行われるようになっている。実習生の受け入れマニュアルには権利擁護の考えに基づいて人権、プライバシーに十分配慮するよう明記されている。毎日及び実習期間の終了時には反省会を開催し、実習生からの質問に応え、効果的な学習ができるように配慮している。そこで得た意見・感想については各部署のその後の業務に生かされている。</p> | |

Ⅲ サービスの利用開始

| Ⅲ-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。 | |
| ① | <p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | <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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) 利用者との契約が適切に行われている。 | |
| ① | <p>評価結果 ●利用契約に関する契約が適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 利用契約の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【Ⅲ-1 サービス開始時の対応の特記事項】</p> <p>Ⅲ-1-(1)-① 法人機関誌「愛の鐘」やホームページにて施設の情報を外部発信している。在り方については研修を通じて職員に周知を図っており、事業計画書の中にも説明が成されている。ホームページ作成委員会もあり、情報の更なる更新・質向上に対するの取組みもある。</p> <p>Ⅲ-1-(1)-② 「規則・規定・重要項目」ファイルを整備しており、また施設館内に重要事項説明書を掲示し、周知を図っている。契約等については日々の申し送りや寮会議で周知を図っている。</p> <p>Ⅲ-1-(1)-③ 「規則・規定・重要項目」ファイルに契約に関する説明が成されている。成年後見制度の利用等に関しては、毎月実施されている保護者会において情報提供をしている。</p> | |

Ⅳ 個別支援計画の策定・変更

| IV-1 個別支援計画の管理体制 | |
|-------------------------------|---|
| (1) 個別支援計画に関する責任体制が明確である。 | |
| 評価結果 | ●個別支援計画の策定、実施において責任者が定められている。 |
| ① A | 【判断基準】 a) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方が明示されていない。 |
| 評価結果 | ●個別支援計画の策定及び変更において職員間で合意形成を徹底している。 |
| ② A | 【判断基準】 a) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルが整備されていない。 |
| (2) 利用者の意向を尊重した個別支援計画を策定している。 | |
| 評価結果 | ●個別支援計画の策定及び変更において利用者の意向に配慮している。 |
| ① A | 【判断基準】 a) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルが整備されていない。 |
| 評価結果 | ●個別支援計画の策定及び変更において「説明と同意」を徹底している。 |
| ② A | 【判断基準】 a) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されていない。 |

| | |
|--|--|
| <p>【IV-1 個別支援計画の管理体制の特記事項】</p> <p>IV-1-(1)-①</p> <p>「個別支援計画マニュアル」が整備されており、サービス管理責任者等計画書に関するマネジメント体制の説明及び作成フローが示されている。計画作成や内容等に関しては、毎月実施する寮会議にて周知を図っている。</p> <p>IV-1-(1)-②</p> <p>「個別支援計画マニュアル」が整備されており、策定会議・中間評価会議等を実施する事で職員への周知も図っている。</p> <p>IV-1-(2)-①</p> <p>「個別支援計画マニュアル」の整備、毎月実施される保護者会、また個別支援計画に関する「日中活動参観日後の懇談会」にて家族と直接やり取りを実施し、記録も整備している。知的障害の方が多く、本人からの要望等の意見表出は困難な方が多くいらっしゃるが、可能な限り聞き取り等を行う体制も整っている。日々の申し送りや寮会議にて内容の報告も成されている。</p> <p>IV-1-(2)-②</p> <p>4月及び9月に実施される保護者会にて個別支援計画の内容説明及び同意を家族より得ており、申し送りや寮会議にて報告も成されている。来郷が困難な家族には関係資料を郵送し、書類に押印していただいている。</p> | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>IV-2 個別支援計画の策定</p> | |
| <p>(1) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。</p> | |
| <p>①</p> <p>A</p> | <p>評価結果</p> <p>●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>(2) 利用者に対する個別支援計画を作成している。</p> | |
| <p>①</p> <p>A</p> | <p>評価結果</p> <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が作成されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【IV-2 個別支援計画の策定の特記事項】</p> <p>IV-2-(1)-①</p> <p>「個別支援計画マニュアル」内のフローに従い、客観的評価ができる体制が整っている。職員から提出される記録については管理者が必要に応じて朱書きをし、内容の質向上に繋げている。内容については毎月実施される寮会議にて報告がなされ、共通認識を図る場となっている。</p> <p>IV-2-(1)-②</p> <p>「個別支援計画マニュアル」が整備されており、寮会議や策定会議等において「個別支援計画マニユア</p> | |

ル」の在り方の検討もしている。実施したアセスメントから新たな課題抽出も実施している。

IV-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。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 評価結果 | ●計画の実施に関わる記録が整備されている。 |
| | A | 【判断基準】 a) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されていない。 |

(2) 各種マニュアルは見直しがされている。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 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。 |
| | A | 【判断基準】 a) マニュアル類の在り方についての考え方が明示されており、マニュアル類の内容についても職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) マニュアル類の在り方についての考え方は明示されているが、マニュアル類の内容について職員間で共通認識を図る場が設けられていない。 c) マニュアル類の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。 |

【IV-3 サービスの実施の特記事項】

IV-3-(1)-①

「個別支援計画マニュアル」が整備されている事、また日々の支援に関する内容は生活記録として整備し、併せて寮会議にて支援結果の報告も成されており、共通認識を図っている。記録に関する「記録マニュアル」も整備されている。

IV-3-(2)-①

「マニュアルの活用について」マニュアルが整備されており、各マニュアルの在り方、検証や見直し等に対するフローも明示されている。検討・変更等については寮会議の他、リスクマネジメント委員会においても検討され、結果は申し送りや会議録にて周知も図られている。

IV-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。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 評価結果 | ●利用者の情報が管理者に確実に伝わる仕組みがある。 |
| | A | 【判断基準】 a) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルが整備されていない。 |
| 【IV-4 評価・変更の特記事項】 | |
| IV-4-(1)-① | |
| 組織図等、管理者や施設長に利用者状況を報告する仕組みが整っている。毎日各施設代表者の朝礼である本館打合せにて、各施設の利用者状況報告や予定の報告及び記録の整備が成されており、情報の周知を図っている。 | |

V サービスの内容

| | |
|--------------------|---|
| V-1 人権への配慮 | |
| (1) 人権への配慮がなされている。 | |
| ① | 評価結果 ●利用者の尊厳が守られている。 |
| | 【判断基準】 a) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 不適切な関わり方とは何かについての、マニュアルが整備されていない。 |
| ② | 評価結果 ●利用者がハラスメントによる人権侵害から守られている。 |
| | 【判断基準】 a) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されていない。 |
| ③ | 評価結果 ●利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。 |
| | 【判断基準】 a) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されていない。 |
| ④ | 評価結果 ●利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。 |
| | 【判断基準】 a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。 |

| | | |
|--|------|--|
| ⑤ | 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>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) プライバシーに配慮した支援を行っている。 | | |
| ① | 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>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ており、マニュアルの活用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) 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、マニュアルの活用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) 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が整備されていない。</p> |
| <p>【V-1 人権への配慮の特記事項】</p> <p>V-1-(1)-①</p> <p>利用者の尊厳に配慮した支援や利用者の呼称、緊急介入等については「虐待防止マニュアル」が整備されており、館内にも掲示が成され、必要時寮会議等で検討を図る等の周知も成されている。</p> <p>V-1-(1)-②</p> <p>ハラスメントに関する権利擁護については「虐待防止マニュアル」また「利用者の人権侵害に関する内規」にも明文化され、虐待防止対策委員会・寮会議で内容の改善を図る体制もある。</p> <p>V-1-(1)-③</p> <p>利用者の恋愛に関して、利用者間・利用者と職員間という視点で考え、今後マニュアルの整備を図るべく全職員にアンケートを実施しており、アンケート結果を基に一定の支援の方向性を出すこととしている。</p> <p>V-1-(1)-④</p> <p>「虐待防止マニュアル」が整備されており、緊急やむを得ない場合の対応法についてもフローが示され、管理者や家族にも報告する態勢が敷かれている。また「虐待防止対策委員会」「施設運営会議」や「寮会議」等で虐待に関する共通認識を図る場もある。外部での虐待に関する研修への出席、内規、保護者会での報告等、定期的に説明も実施している。</p> <p>V-1-(1)-⑤</p> <p>苦情解決に関するマニュアルが整備されている。館内に苦情箱も設置し、また利用者や家族から苦情があった際には記録を残し、管理者・事業推進部へ報告する体制も敷かれている。利用者自治会にも報告をし、小さなことでも皆で良い方向性が示せるよう、寮会議での周知も含めて、支援を実践している。</p> <p>V-1-(2)-①</p> <p>「個人情報保護に関するマニュアル」が整備されている。施設利用開始時、利用者・家族に対し、情報の取り扱いについて説明をし、また重要事項説明書にも明文化をし、利用者・家族との共通認識を図っている。寮会議においても周知を図っている。</p> | | |

V-2 生活環境

(1) 生活環境が適切に整備されている。

① 評価 ●利用者の居室環境への配慮がなされている。

| | | |
|--|------|---|
| | 結果 | |
| | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 居室環境のあり方についての考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 居室環境のあり方についての考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方についての考え方が明示されていない。</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。 |
| ② | A | <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関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| | 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。 |
| ③ | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-2 生活環境の特記事項】</p> <p>V-2-(1)-①</p> <p>「睡眠支援マニュアル」内に居室空間の環境整備に関する記述があり、また施設整備チームの業務内容にも環境整備として、利用者個人が利用しやすい環境を常に図っていくことが明記されている。寮会議において環境整備変更等に関する検討も行っている。</p> <p>V-2-(1)-②</p> <p>「個人情報マニュアル」「食事・排泄・入浴マニュアル」内にプライバシーに配慮した支援の実施方法等について明文化されている。居室は個室が整備され、また疾患への対応や障害状況等に応じた居室を含む環境変更等に関しては、寮会議で検討を図っている。</p> <p>V-2-(1)-③</p> <p>「日中活動マニュアル」内に共用スペースにて安心した時間を過ごすことができるよう、また安全確保を図ることも明記し、支援変更等に関しては寮会議で検討を図っている。</p> | | |

| | | |
|----------------------------------|------|--|
| V-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。 |
| ① | A | <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ける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) 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ける等のマニュアルは整備されている</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | | が、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 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ける等のマニュアルが整備されていない。 |
| 評価結果 | | ●コミュニケーションの援助について、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。 |
| ② | A | 【判断基準】 a) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されていない。 |
| <p>【V-3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>V-3-(1)-① 「コミュニケーションマニュアル」が整備されており、利用者の障害特性に応じたコミュニケーションについては個別支援計画に示し、個人特有のコミュニケーションを図る支援体勢が敷かれている。支援の変更等に関しては寮会議・個別支援計画策定会議で検討を図っている。</p> <p>V-3-(1)-② 「寮マニュアル」内に、利用者個人毎のコミュニケーションに関する支援方法が明記されており、寮会議にて周知を図っている。</p> | | |

| | | |
|---|---|--|
| V-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 | | ●施設敷地内の移動（移乗）の援助について、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。 |
| ① | A | 【判断基準】 a) 移動の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 移動の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 移動の支援についてのマニュアルが整備されていない。 |
| <p>【V-4 移動の特記事項】</p> <p>V-4-(1)-① 「各種支援マニュアル」内の排泄・入浴・日中活動等、利用者の移動を伴う日中活動について、移動に関する支援方法等が明記されている。また「寮ADLマニュアル」にも移動に関する記述があり、支援変更等は常に寮会議で検討を図っている。</p> | | |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| V-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。 |
| ① | A | 【判断基準】 a) 食事の在り方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 |

| | | |
|---|------|--|
| | | <p>いる。</p> <p>b) 食事の在り方に関する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) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | 評価結果 | ●食事について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。 |
| | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の支援についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 食事の支援についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 食事の支援についてマニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) 快適な食事環境の整備に配慮している。 | | |
| ① | 評価結果 | ●利用者の食事の状況を把握し、それぞ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) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されており、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルは整備されているが、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | 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) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されており、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルは整備されているが、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-5 食事の特記事項】</p> <p>V-5-(1)-①</p> <p>「食事支援マニュアル」が整備されており、食事の在り方及び支援方法が明記され、寮会議にて共通認識を図っている。</p> <p>V-5-(1)-②</p> <p>「食事支援マニュアル」「寮マニュアル」が整備されており、「利用者別対応方法」に個別対応法も記されている。寮会議にて共通認識を図っている。</p> <p>V-5-(2)-①</p> <p>「食事マニュアル」の整備が成されている。利用者からの要望については定期的に嗜好調査を実施し、要望メニューや選択メニューの提供を実施している。食事摂取状況、咀嚼・嚥下等の見守り等支援に関しては寮会議や給食会議で検討を図っている。</p> <p>V-5-(2)-②</p> | | |

「食事支援マニュアル」にて支援全般の在り方が示されている。食事そのものを楽しんでいただけるよう食事を兼ねた外出、誕生会等の支援を実施し、また要望を自治会も通じて意見をもらうよう工夫している。障害形態に合わせた個人専用自助具も整備し、支援を行っている。「高齢知的障害者支援プロジェクトチーム」における摂食嚥下の項目で、食事を楽しむための検討も成されている。

V-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。

| | | |
|------------------------|------|--|
| ① | 評価結果 | ●入浴の在り方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) 入浴の在り方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) 入浴の在り方に関する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) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | 評価結果 | ●入浴について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。 |
| | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 入浴の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| ③ | 評価結果 | ●入浴・清拭時のプライバシーや同性介助についてのマニュアルがあり、配慮事項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) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されており、配慮事項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・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルは整備されているが、配慮事項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・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。 | | |
| ① | 評価結果 | ●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた快適な入浴環境が提供されている。 |
| | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備されており、「個々が入浴を楽しむこと」とは何か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) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「個々が入浴を楽しむこと」とは何か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) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備されていない。</p> |

| | |
|---|--|
| <p>【V-6 入浴の特記事項】</p> <p>V-6-(1)-① 「入浴支援マニュアル」「個別対応方法」が整備され、安全・快適に入浴支援ができるよう環境整備され、寮会議で共通認識を図っている。</p> <p>V-6-(1)-② 「入浴支援マニュアル」「個別対応方法」にて利用者個人への支援内容の統一を図り、支援変更等は寮会議にて検討を図っている。</p> <p>V-6-(1)-③ 「入浴支援マニュアル」「同性介助マニュアル」の整備を図り、仕切りのカーテンや引き戸等ハード面も整備することで、利用者個人のプライバシーへの配慮を実施しており、寮会議にて共通認識も図っている。</p> <p>V-6-(2)-① 「入浴支援マニュアル」「個別対応方法」の整備を図り、安全に配慮した快適な入浴となるよう支援整備を図り、変更等は寮会議にて検討を図っている。障害の重い方が多く、まずは安全安心な入浴の提供を行う体制が整備されてはいるが「個々が入浴を楽しむこと」について記述されていない。</p> | |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>V-7 排泄</p> <p>(1) 利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。</p> | |
| ① | <p>評価結果</p> <p>●排泄の在り方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。</p> |
| | <p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の在り方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) 排泄の在り方に関する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) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | <p>評価結果</p> <p>●排泄について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。</p> |
| | <p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 排泄の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| ③ | <p>評価結果</p> <p>●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた安全・快適な排泄環境が提供されている。</p> |
| | <p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備されており、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備さ</p> |

| | |
|--|--------|
| | れていない。 |
| <p>【V-7 排泄の特記事項】</p> <p>V-7-(1)-① 「排泄支援マニュアル」「保健対応マニュアル」が整備され、環境整備・衛生・管理等に関する共通認識を寮会議を中心に図っている。</p> <p>V-7-(1)-② 「排泄支援マニュアル」「個別対応方法」が整備され、また個別支援計画にも利用者個人への支援内容が記述され、状況に応じた支援実施ができるように工夫されている。変更等に関しては寮会議を通し、検討を図っている。</p> <p>V-7-(1)-③ 「排泄支援マニュアル」「フローチャート」を整備することで利用者個人が安全・快適な排泄に繋がるような支援体制が整備されている。また「介護技術向上委員会」や寮会議において、支援の方向性等に関する検討も図っている。</p> | |

| | |
|-------------------------------|--|
| V-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。 |
| ① A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されていない。</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。 |
| ① A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されていない。</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。 |
| ① A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されていない。</p> |
| ② 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>a) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 衣服の汚れや破損が生じた場合の対応マニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-8 身だしなみの特記事項】</p> <p>V-8-(1)-①</p> <p>「着脱衣に関するマニュアル」が整備され、個別支援計画にも支援内容が反映されている。「サービスアップ委員会」や寮会議を通し、支援変更等に関する共通認識も図っている。</p> <p>V-8-(2)-①</p> <p>「ケアマニュアル」における理髪・理容への支援方法、理美容チェック表により、本人や家族からの要望により、定期的に理美容が受けられる体制を整えている。郷内の理容室利用の他、郷外の理美容店利用も支援している。</p> <p>V-8-(3)-①</p> <p>「着脱衣に関するマニュアル」が整備されており、TPOに応じた衣類の着用に繋がるよう方向性が示され、また本人や家族の要望に合わせ、衣類購入も支援し、寮会議や業務日誌を通して常に検討を図っている。</p> <p>V-8-(3)-②</p> <p>「着脱衣に関するマニュアル」内に修繕（ボタン付けや衣類ゴム入替など）に関する支援内容が示されている。</p> | |

| | |
|---|--|
| V-9 預り金 | |
| (1) 預かり金の管理・運用が適切である。 | |
| ① | <p>評価結果 ●預かり金について、管理体制が適切である。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | <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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 金銭の自己管理に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-9 預かり金の特記事項】</p> <p>V-9-(1)-①</p> <p>「利用者預り金管理規定」に従い、管理職・役職を中心に金銭管理、出納等が成されている。</p> <p>V-9-(1)-②</p> <p>「利用者金銭管理マニュアル」の整備が成されており、自己管理が可能な方はご自身で管理されている。</p> | |

事務所内の金庫で通帳等の管理、小遣帳への記入や受領証等のファイル等、利用者が管理できないところは支援を実践している。

V-10 外出・外泊

(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 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>a) 外出に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 外出に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 外出に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | 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>a) 外泊に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 外泊に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 外泊に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-10 外出・外泊の特記事項】</p> <p>V-10-(1)-①</p> <p>「外出・外泊支援マニュアル」「外出に関するマニュアル」が整備され、外出の在り方が明示されている。外出年間計画会議や寮会議等で共通認識を図り、本人や家族からの要望も踏まえた外出（趣味別外出・お楽しみ外出・昼食を兼ねた外出等）の支援を展開しており、内容の充実を図るための検討は寮会議にて行っている。</p> <p>V-10-(1)-②</p> <p>「帰宅支援マニュアル」の整備がされており、帰省の在り方が明示されている他、毎月実施される保護者会に来郷される家族と帰省の調整を図っている。また本人が好む季節や場所といった情報もいただきながら、外出・外泊支援を行っている。</p> | | |

V-11 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。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 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>a) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されていない。</p> |

| | |
|---|---|
| (2) 利用者の余暇に対する支援が適切に行われている。 | |
| ① | <p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 余暇とは何かについて、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されていない。</p> |
| <p>【V-11 行事・レクリエーション・余暇の支援の特記事項】</p> <p>V-11-(1)-①</p> <p>「余暇・レクリエーション・生活内容の自由な選択支援マニュアル」が整備されており、施設の年間行事等が事業計画にも明示され、また寮会議や利用者自治会でも行事やレクリエーションを検討し、実施するという体制や共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>V-11-(2)-①</p> <p>自身で余暇を過ごすことが困難な利用者に関しては個別支援計画に余暇活動・買い物外出や散策等の他、園芸や創作活動等を通じて利用者個々人の状況に応じた支援実施を図り、支援内容等は寮会議を通して検討を図っている。</p> | |

| | |
|--|--|
| V-12 家族との連携 | |
| (1) 家族との連携が適切である。 | |
| ① | <p>評価結果 ●家族への情報提供が適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 家族への情報提供に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| ② | <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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 家族会の在り方についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。</p> |
| <p>【V-12 家族との連携の特記事項】</p> <p>V-12-(1)-①</p> <p>「保護者会会則」における情報提供方法、定期発行される広報誌「愛の鐘」や施設ホームページを通じての情報発信、また毎月実施される保護者会で利用者に関する情報を常に提供しており、家族とのコミュニケーションを大切にし、その際家族からいただく情報を、寮会議を通し、個別支援計画にも盛り込む等を行い、後の利用者支援に活かしている。</p> <p>V-12-(1)-②</p> | |

「保護者会会則」に沿い、毎月保護者会を開催。支援に関する情報の他、関係研修、行事等の情報や参加も促している。得られた情報は寮会議を通じて共通認識を図っている。

V-13 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。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 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 | 【判断基準】 a) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されていない。 |

【V-13 相談等の援助の特記事項】

V-13-(1)-①

相談に関する内容は「苦情相談マニュアル」「相談苦情申立体制」に整備されている。家族との口頭や電話によるやり取りは「相談受付記録」に整備する他、生活記録・アンケート等にも記録を残し、寮会議にて相談内容の検討を図っている。

VI 利用者の主体的な活動への支援

VI-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。

| | | |
|---|------|---|
| ① | 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 | 【判断基準】 a) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されていない。 |

(2) 利用者の生活内容（嗜好品）の選択が自由である。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 評価結果 | ●嗜好品については、基本的に本人の意思が尊重されている。 |
| | A | 【判断基準】 a) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されていない。 |

【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】

VI-1-(1)-①

利用者自治会「いこいの会」会則が整備され、自治会集会を毎月実施し、利用者・職員の出席により共

通認識を図り、生活に関する環境整備や支援、行事やレクリエーション等、多くの支援に繋げている。

VI-1-(2)-②

「余暇・レクリエーション・生活内容の自由な選択支援マニュアル」が整備され、嗜好品に関しては特に制限を設けていない。安全性に配慮した上で本人の意思を尊重している。喫煙所を設け分煙を図る等環境の工夫もされている。寮会議を共通認識の場としている。

Ⅶ 健康管理・安全管理

Ⅶ-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。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 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>a) 健康管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 健康管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 健康管理についてのマニュアルが整備されていない。</p> |

【Ⅶ-1 健康管理の特記事項】

Ⅶ-1-(1)-①

「健康管理に関するマニュアル」が整備されており、また年間支援計画において定期検診や健康管理に関する記録を個別健康記録に整備している。寮会議、個別支援計画策定会議で健康面・安全面の検討が成されている他、突発的な事象については都度検討し、支援実践に繋げている。

Ⅶ-2 安全管理

(1) 事故防止のための取り組みを行っている。

| | | |
|---|------|--|
| ① | 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) 安全管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 安全管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 安全管理についてのマニュアルが整備されていない。</p> |

| | | |
|---|------|--|
| ② | 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) 事故防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 事故防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 事項防止についてのマニュアルが整備されていない。</p> |

(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。

| | | |
|--|------|---|
| ① | 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 | 【判断基準】 a) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 事故補償・賠償についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されていない。 |
| ② | 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 | 【判断基準】 a) 防災についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 防災についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 防災についてマニュアルが整備されていない。 |
| (3) 薬品の管理が適切である。 | | |
| ① | 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 | 【判断基準】 a) 薬品管理についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 薬品管理についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 薬品管理についてマニュアルが整備されていない。 |
| 【VII-2 安全管理の特記事項】 VI-2-(1)-① 「事故防止対策規則」が整備されており、事故報告書、ひやり、はっと報告書、危険予測メモ等に関する報告のフローチャートも示されている。事故防止対策委員会・リスクマネジメント委員会や寮会議を通して事故等に関する検討など、共通認識も図っている。 VI-2-(1)-② 「ひやり、はっと報告書」「危険予測メモ」の提出を促進し、支援力向上について寮会議等を通じて検討を図っている。 VI-2-(2)-① 「重要事項説明書」に加入保険内容や事故補償・賠償等を明記し、また施設館内に掲示も実施され、毎月実施される保護者会や寮会議を通し、情報の共有化を図っている。 VI-2-(2)-② 「防災に関するマニュアル」「消防計画書」「地震防災応急計画」等が整備され、万一の有事発生の際の職員の行動内容も記述されている。また毎月退避訓練の実施や消防署員立会による訓練も実施し、訓練後の反省会を踏まえ、申し送り報告を行い、共通認識を図っている。 VI-2-(3)-① 「保健マニュアル」が整備されており、保健担当者が中心となり薬品専用庫で施錠・管理している。管理内容等は寮会議を通じて検討を図っている。 | | |

| | |
|--|---|
| VII-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。 | |
| ① | 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。 |
| | 【判断基準】 a) 衛生管理についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 衛生管理についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 衛生管理についてマニュアルが整備されていない。 |
| ② | 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。 |
| | 【判断基準】 a) 感染症への対応についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 感染症への対応についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 感染症への対応についてマニュアルが整備されていない。 |
| 【VII-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】 | |
| VII-3-(1)-① 就業規則内の「安全及び衛生」の他、「保健マニュアル」「排泄マニュアル」「夜間・睡眠に関するマニュアル」が整備され、衛生管理に関する支援を実施している。また診療所による助言指導があった際には、寮会議にて周知を図っている。 | |
| VII-3-(1)-② 「感染症に関するマニュアル」の整備が成されており、感染症罹患時の対応法も示されている。また感染症等に関する内外の研修への参加と、得られた情報等は運営会議や寮会議で報告され、共通認識を図り、支援に繋げている。 | |

VIII サービスの実施項目（独自項目）

| | |
|---|--|
| VIII-1 (生活介護) | |
| (1) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。 | |
| ① | 評価結果 ●利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方が明示されており、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方は明示されているが、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在 |

| | | |
|--|------|---|
| | | り方、考え方が明示されていない。 |
| | 評価結果 | ●自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。 |
| ② | A | <p>【判断基準】</p> <p>a) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方が明示されていない。</p> |
| <p>【Ⅶ-1 生活介護の特記事項】</p> <p>Ⅶ-1-(1)-①</p> <p>「日中活動マニュアル」の整備が成されている。また利用者個々人の個別支援計画に関する策定会議には、事前に利用者本人や家族からの意向も伺い、その内容を個別支援計画に反映させ、支援実施後の申し送りや寮会議での周知、年度末の評価会議において検討を図っている。</p> <p>Ⅶ-1-(1)-②</p> <p>個別支援計画に基づいた支援を実施し、自力で実施でき得ることは促し・見守り等でその具現化を図っている。支援引継票に実施内容等の記録を整備し、寮会議も通じて周知を図っている。</p> | | |

| | | |
|---|------|--|
| Ⅷ-2 (自立訓練 (機能訓練)) | | |
| (1) 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等を行っている。 | | |
| | 評価結果 | ●利用者一人ひとりが主体的に訓練に取り組もうとする支援を行っている。 |
| ① | | <p>【判断基準】</p> <p>a) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。</p> |
| | 評価結果 | ●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている。 |
| ② | | <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方が明示されていない。</p> |
| ③ | 評価 | ●地域で安心して生活することができるよう、サービス終了後の相談支援や関係機関との調整を |

| | |
|--------------------------|---|
| 結果 | <p>行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されていない。</p> |
| 【VIII-2 自立訓練（機能訓練）の特記事項】 | |

| | |
|---|---|
| VIII-3 （自立訓練（生活訓練）） | |
| (1) 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている。 | |
| ① | <p>評価結果</p> <p>●利用者一人ひとりが主体的に訓練に取り組もうとする支援を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。</p> |
| ② | <p>評価結果</p> <p>●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練等を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方が明示されていない。</p> |
| ③ | <p>評価結果</p> <p>●地域で安心して生活することができるよう、サービス終了後の相談支援や関係機関との調整を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方考え方が明示されていない。</p> |
| 【VIII-3 自立訓練（生活訓練）の特記事項】 | |

| VIII-4 (就労移行支援) | |
|--|--|
| (1) 就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行っている。 | |
| ① | 評価結果 ●利用者一人ひとりの主体的な就労への取り組みに向けた支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。 |
| ② | 評価結果 ●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた就労移行支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方が明示されていない。 |
| ③ | 評価結果 ●就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場に触れる機会を取り入れた支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 職場見学や実習についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 職場見学や実習についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 職場見学や実習についてのマニュアルが整備されていない。 |
| ④ | 評価結果 ●就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルが整備されていない。 |
| ⑤ | 評価結果 ●就労後も利用者一人ひとりに応じた職場定着等の支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 |

| | |
|-------------------|--|
| | c) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されていない。 |
| 【Ⅷ-4 就労移行支援の特記事項】 | |

| | |
|---|---|
| Ⅷ-5 (就労継続支援A型・B型) | |
| (1) 雇用による就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 | |
| ① | 評価結果 ●利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。 |
| ② | 評価結果 ●働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 |
| | 【判断基準】 a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方が明示されていない。 |
| ③ | 評価結果 ●賃金（工賃）等のしくみが明確になっている。 |
| | 【判断基準】 a) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルが整備されていない。 |
| ④ | 評価結果 ●賃金（工賃）等について、利用者にわかりやすく説明している。 |
| | 【判断基準】 a) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルが整備されていない。 |
| ⑤ | 評価結果 ●商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みを行っている。 |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>【判断基準】</p> <p>a) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方が明示されていない。</p> |
| <p>【Ⅶ-5 就労継続支援（A型・B型）の特記事項】</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>Ⅶ-6 （施設入所支援）</p> | |
| <p>(1) 入所施設において、睡眠環境が適切に整備されている。</p> | |
| <p>①</p> | <p>評価結果</p> <p>●利用者の安眠について配慮がなされている。</p> |
| <p>A</p> | <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用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) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【Ⅶ-6 施設入所支援の特記事項】</p> <p>Ⅶ-1-(1)-①</p> <p>「夜間、睡眠に関するマニュアル」「個別対応方法」「睡眠表」等マニュアルや支援内容の記録を整備しており、安眠確保の体制を敷いている。その他、利用者の身体状況を考慮し、寝具調整等を家族の要望・情報もいただきながら、支援に繋げ、就寝状況は記録を取り、日々の申し送りや寮会議を通じて周知を図っている。</p> | |