

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><u>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。</u></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><u>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。</u></p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【 -1 理念・基本方針の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念、重点目標は支援会議や他の会議の席でも説明や話し合いの機会をもうけ、全職員の理解を深めている。( 1 ) -</li> <li>・月末の木曜日に懇談会を開き、重要な案件などには経緯等も含めて利用者に報告されている。意見や要望などではできる範囲で改善されている。懇談会の結果は掲示されている。( 1 ) -</li> </ul>	

- 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>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。</u></p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

評価 結果	中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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></p> <p>b) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</p> <p>c) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について、課題や問題点を把握していない。</p>
(2) 事業計画の評価を行っている。	
評価 結果	事業計画の実施状況に関する評価を行っている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われており、そのための評価の様式が整備されている。</p> <p><b>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者自立支援法移行に伴う新しい事業体制の問題把握やサービスの質の向上に対応するための事業計画はできている。この計画を実行に移すため、運営委員会等には職員が参加することで問題点を共有化し、職員の経営参加意識を高めている。(1) -</li> <li>・ 運営管理委員会で事業計画の実施状況の自己評価を行っている。(1) -</li> </ul>	

- 3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
評価 結果	管理者の責任が明文化されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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></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>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

( 2 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
評価 結果	管理者は福祉サービスの向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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>・管理規程には権限と責任を明文化しており、全職員に配付され、会議の中でも繰り返し説明されている。 ( 1 ) -</p> <p>・運営管理委員会、支援課会議等の会議で、サービスの質の向上のために施設長と職員との間でコミュニケーションがとられ、目標・課題等の共通認識が図られている。( 2 ) -</p>	

- 4 体制及び責任	
( 1 ) 施設の運営が適切に行われている。	
評価 結果	施設内の組織について職制・職務分掌等を明確にしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。</p> <p>c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。</p>
<p>【 -4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>・管理規程に組織、職務内容が明文化され、支援課会議の場で共通認識が図られている。( 1 ) -</p> <p>・サービス内容の記録や引き継ぎは、申し送りノートの活用で共通認識を図っている。マニュアルが整備されている。( 1 ) -</p>	

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

- 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>経営環境を把握するための情報収集を行い、運営管理委員会や職員会議で報告を行うことで職員との共通認識が図られている。( 1 ) -</b></li> <li>・ <b>光熱費をグラフ化し具体的に明示することで、職員の経営意識を高め、経営改善に対する共通認識を図っている。( 1 ) -</b></li> </ul>	

- 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>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

<p>【 -6 サービス内容の検討体制の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月に1回行っている支援課会議には、各係りから職員が参加しサービス全般について検討が行われ、その結果を職員全員に供覧することで共通認識が図られている。サービスの質の向上を目的として、業務管理・評価シート（PDCA）を試行的に導入している。（1）-</li> <li>・支援会議で検討された内容・結果は、会議録として職員全員に供覧し共通認識を図っている。（1）-</li> </ul>
--

<b>- 7 人事管理・研修</b>	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	<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>
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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></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	<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>
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>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。</b></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	<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>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>

身体障害者療護施設「大地」評価結果

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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができている。</p> <p><b>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。</b></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>・運営管理委員会において、各係りの代表を通して、必要な人材や人員についての希望を反映している。この会議録を職員に供覧することで共通認識が図られている。(1) -</li> <li>・人事考課制度に、業務管理・評価シート(PDCA)を試行的に導入している。(1) -</li> <li>・労働組合と協議・協力し、就業規則に定めている職員の福利厚生を行っている。(2) -</li> <li>・新人研修、中堅研修は実施しているが、全員を対象とした外部研修は計画的に実施されていない。(3) -</li> <li>・マナー・接遇などについては利用者からの苦情や職員からも求められており、繰り返し研修が行われているが、具体的な研修計画はない。(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。
c	<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><b>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。</b></p>
評価結果	専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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>・法人全体としては取り組まれているが、当施設（大地）としての地域社会への活動は少ない。<span style="float: right;">( 1 ) -</span></p> <p>・ヘルパー資格取得実習の受け入れ、高校生の職場体験、地域のしょうがい者に火・木曜日の週 2 回施設内の風呂の開放を行っている。( 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><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>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

評価 結果	ボランティアの受け入れにあたり利用者及びボランティアに適切な説明がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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関する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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。</p> <p>c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。</p>
<p>【 -2 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア受け入れマニュアルが作成されており、職員に共通認識が図られている。(1) -</li> <li>・ボランティアには、事前にオリエンテーションを行い、また利用者には事前にボランティア活動の説明が十分行なわれている。(1) -</li> <li>・ボランティア日誌を利用して、職員の共通認識を図り、業務改善に反映させている。(1) -</li> </ul>	

<b>- 3 実習生・体験学習への対応</b>	
(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>



身体障害者療護施設「大地」評価結果

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了解を得ている。</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了解は十分に得ていない。</p> <p>c) 受け入れにあたって、実習生に対しての事前説明や利用者の了解は得ていない。</p>
評価結果	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>・実習生受け入れマニュアルが整備され、実習生の受け入れに関する基本方針が定められている。実習生の受け入れ担当者が決められ、職員の共通認識も図られている。(1) -</li> <li>・実習生には事前にオリエンテーションが行われ、利用者にも事前に実習内容などが掲示されている。(1) -</li> <li>・事前に指導担当者が、利用者からの要望を聞き、利用者の意思を尊重して、実習や体験学習が行われている。(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、適切かつ選択し易いような工夫のもと、情報提供は十分行われている。</b></p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報について、適切かつ選択し易いような工夫はしているが、情報提供は十分ではない。</p> <p>c) 施設が実施するサービス等の情報について、適切かつ選択し易いような工夫は特にしていない。</p>
評価結果	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>

身体障害者療護施設「大地」評価結果

( 2 ) 利用者との契約が適切に行われている。	
評価結果	契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 利用契約については契約書を取り交わし、かつ本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を積極的に活用して利用者に対する援助を行っている。</p> <p><b>b ) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を使つての利用者に対する援助は十分ではない。</b></p> <p>c ) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を使つての利用者に対する援助はしていない。</p>
<p>【 -1 サービス開始時の対応の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設のパンフレットやホームページ等でサービスに関する情報の提供を行っている。( 1 ) -</li> <li>・契約を締結する前に、重要事項等の説明を行い、利用者や家族の意向の把握し、同意を得ている。( 1 ) -</li> <li>・成年後見制度の説明はしているが、積極的な活用までには至っていない。( 2 ) -</li> </ul>	

個別支援計画の策定・変更

- 1 個別支援計画（ケアプラン）の管理	
( 1 ) 個別支援計画（ケアプラン）に関する責任体制が明確である。	
評価結果	個別支援計画（ケアプラン）の作成、実施において責任者が定められ、指導助言が十分なされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を統括する担当者を置き、かつその実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定め、指導助言が行われている。</b></p> <p>b ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を統括する担当者を置き、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めているが、指導助言は十分ではない。</p> <p>c ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成を職員が個々に行なっている。</p>
評価結果	利用者の状況等に関する情報を職員が共有化している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成が十分図られている。</b></p> <p>b ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成は十分ではない。</p> <p>c ) 利用者一人一人の個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、関係する職員間で合意形成は図られていない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

( 2 ) 利用者やその家族の意向を尊重したサービス実施計画を作成している。	
評価 結果	個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更時において「説明」と「同意」を得ている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族へ説明し、同意を十分得ている。</b></p> <p>b) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族への説明及び同意を得ることは十分ではない。</p> <p>c) 個別支援計画（ケアプラン）の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族への説明はされていない。</p>
<p>【 -1 個別支援計画（ケアプラン）の管理の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援課長を中心に、各担当者に指導助言している。( 1 ) -</li> <li>・半年ごとに可能な限り本人と施設長、支援課長、担当支援員、看護師、生活支援員、OTの各職員を交えケース会議を開き、ケアプランについて合意形成が図られている。( 1 ) -</li> <li>・ケアプランの作成及び変更にあたり、利用者、家族に内容を説明し同意を得ている。( 2 ) -</li> </ul>	

- 2 個別支援計画（ケアプラン）の策定	
( 1 ) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。	
評価 結果	利用者の情報（事実）を把握し、課題（ニーズ）を明示している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>b) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握しているが、それに基づくニーズの具体的な明示は十分ではない。</p> <p>c) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握が十分ではなく、それに基づくニーズの具体的な明示も十分ではない。</p>
( 2 ) 一人一人の利用者に対する個別支援計画（ケアプラン）を作成している。	
評価 結果	課題解決の目標を明らかにし、目標に対する個別支援計画（ケアプラン）が作成されている。
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個別支援計画（ケアプラン）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個別支援計画（ケアプラン）の作成は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標の明示も、その目標に対する具体的な個別支援計画（ケアプラン）の作成も十分ではない。</p>
<p>【 -2 個別支援計画（ケアプラン）の策定の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシートに基づいて、利用者本人の意向と家族の意向を尊重したアセスメントが作成され、それに基づいてケアプランが作成されている。( 1 ) -</li> <li>・ケース会議で各職種が参加して検討を行い、目標と具体的な支援方法の明らかなケアプランが作成されている。( 2 ) -</li> </ul>	

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

- 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況が適切かつ十分に記録されている。</b></p> <p>b) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況の記録が十分ではない。</p> <p>c) 一人一人の利用者について、その個別支援計画（ケアプラン）の実施状況が記録されていない。</p>
(2) サービスの実施にあたり各種マニュアルの見直しが行われている。	
評価 結果	各種マニュアルについての定期的な見直しが行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 各種マニュアル類は定期的に検証し、必要な場合には見直しを行い、職員の共通認識を図る場が設けられている。</b></p> <p>b) 各種マニュアル類は定期的に検証し、必要な場合には見直しを行っているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 各種マニュアルの定期的な検証・見直しはしていない。</p>
<p>【 -3 サービスの実施の特記事項】</p> <p>・ケアプランに基づき、2ヵ月に1回定期的にモニタリングを行ない、支援記録に記録されている。 (1) -</p> <p>・各種マニュアルは、職員会議等において随時見直しを行っている。(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	利用者の情報が個別支援計画（ケアプラン）作成の責任者に確実に伝わる体制ができている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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の整備が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制を整備していない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

(2) 評価結果を個別支援計画(ケアプラン)に反映している。	
評価 結果	個別支援計画(ケアプラン)の見直しが行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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、必要な場合には個別支援計画(ケアプラン)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、個別支援計画(ケアプラン)の変更は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況の評価は定期的に行われず、個別支援計画(ケアプラン)の変更も十分ではない。</p>
<p>【 -4 評価・変更の特記事項】</p> <p>・半年ごとのケース会議には、可能な限り本人が出席し、担当支援員、支援課長、施設長との間で意見交換されることで、情報は確実に伝達される体制ができている。(1) -</p> <p>・ケース会議やモニタリングなどで、利用者からの意見・要望を聞き、必要に応じケアプランの見直しが行われている。(2) -</p>	

## サービスの内容

-1 人権の擁護	
(1) 利用者一人一人の尊厳を守っている。	
評価 結果	職員の接し方は、利用者一人一人の尊厳を守っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備され、改善するための検討会議や研修が設けられている。</b></p> <p>b) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備されているが、改善するための検討会議や研修が設けられていない。</p> <p>c) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	利用者への虐待等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策を講じている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員会議等で職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。</b></p> <p>b) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員会議等で職員の共通認識を図る場を設けているが、周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備されていない。</p>

身体障害者療護施設「大地」評価結果

評価結果	虐待等に備えた対応方法が定められている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 虐待等（利用者へのセクハラ含）については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化され、虐待等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等）が定められている。</b></p> <p>b) 虐待等（利用者へのセクハラ含）については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されているが、虐待等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等）は定められていない。</p> <p>c) 虐待等（利用者へのセクハラ含）については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されていない。</p>
(2) 利用者の基本的な権利行使への配慮がなされている。	
評価結果	選挙権の行使への配慮と支援がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 選挙権の行使については、マニュアルが整備され、利用者の意思に基づく投票方法が選択できる。</b></p> <p>b) 選挙権の行使については、マニュアルが整備されているが、利用者の意思に基づく投票方法が選択できない。</p> <p>c) 選挙権の行使については、マニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	通信の自由が最大限確保されるよう、配慮されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 通信については、複数の手段（個人所有、共有、機器類）を選択することができ、適切な支援が行なわれている。</b></p> <p>b) 通信の手段（個人所有、共有、機器類）は限定されるが、その範囲で適切な支援が行なわれている。</p> <p>c) 通信について配慮がなされていない。</p>
評価結果	結婚や交際を支援する体制がある。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 結婚や交際を支援する体制がある。</p> <p><b>b) 結婚や交際を支援する体制が十分ではない。</b></p> <p>c) 結婚や交際の支援には消極的である。</p>
(3) 苦情解決の体制が適切である。	
評価結果	苦情申し立てができる体制になっている。
a	<p><b>a) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられ、利用者への周知徹底が図られている。</b></p> <p>b) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者への周知が十分ではない。</p> <p>c) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、利用者への周知も十分ではない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

<p>【 -1 人権の擁護の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尊厳については就業規則・管理規程に明記されており、他に『権利擁護ガイドライン』を定め、懇談会、会議等で利用者の尊厳を守る取り組みをし、共通認識を図っている。(1) -</li> <li>・各会議や申し送りの場で、虐待等の防止に関する共通認識の機会を設けている。(1) -</li> <li>・就業規則・管理規程には、虐待等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)に関する防止、対応方法が定められている。(1) -</li> <li>・選挙権行使のマニュアル、支援体制があり、実施されている。(2) -</li> <li>・通信に関しては、携帯電話、公衆電話、インターネットなど複数の手段の利用が選択可能となっている。(2) -</li> <li>・結婚や交際を支援するための支援体制は検討されている。(2) -</li> <li>・苦情解決規程により第三者委員会の設置し、苦情解決責任者を明確にして、意見や要望を出しやすい環境作りに取り組んでいる。(3) -</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	利用者の生活環境への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 利用者との話し合いを持ち、その結果を生活環境（施設内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等）の改善に反映させている。</u></p> <p>b) 利用者との話し合いを持っているが、その結果を生活環境の改善に充分反映させていない。</p> <p>c) 利用者との話し合いを持っていない。</p>
評価 結果	利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><u>a) 利用者との話し合いを持ち、居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討を行い、具体的に環境づくりがなされている。</u></p> <p>b) 利用者との話し合いを持ち、居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討を行っているが、具体的な環境づくりが十分ではない。</p> <p>c) 居住空間におけるプライバシーの保護に対する検討は行っていない。</p>
評価 結果	利用者が心地よく過ごすことのできる共有スペースを整備している。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋があり、利用者の意向に沿って配慮されている。</p> <p>b) 居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋がある。</p> <p><u>c) 居室以外に一人又は数人でくつろげる場所や部屋が十分ではない。</u></p>
<p>【 -2 生活環境の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回懇談会の席で、利用者と職員との話し合う場が設けられ、利用者から生活環境の希望を聴くことで反映させている。(1) -</li> <li>・利用者の希望に応じて居室のドアの開閉、レースのカーテンの取り付けなどプライバシーの保護に努めている。職員間でもプライバシーの保護の検討を行っている。(1) -</li> <li>・昼間は自由に1人でいられる空間・時間は少ない。夜間は相談室や静養室を利用することが出来る。(1) -</li> </ul>	

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

- 3 コミュニケーション	
( 1 ) 利用者へのコミュニケーションについての支援が適切である。	
評価 結果	コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</b></p> <p>b) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>・文字盤、指文字のほかに、利用者固有のコミュニケーション手段を写真などで説明した個別マニュアルを作成している。( 1 ) -</p>	

- 4 移動	
( 1 ) 利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	
評価 結果	移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</b></p> <p>b) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 移動について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画（ケアプラン）に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 -4 移動の特記事項】</p> <p>・OT作成の写真付個別支援マニュアルを活用し、職員の共通認識を図り支援を行なっている。( 1 ) -</p>	

- 5 食事	
( 1 ) 食事の支援が適切に行われている。	
評価 結果	食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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が設けられていない。</p> <p>c) 食事に関するマニュアルが整備されていない。</p>



## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

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

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

<p>【 -5 食事の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の利用者の食事支援マニュアルが作成され、共通認識を図っている。(1) -</li> <li>・医師、看護師、栄養士、介護職員が連携し、ケアプランに明示された支援が行われている。(1) -</li> <li>・利用者が出席する毎月の栄養会議の場や嗜好調査にて要望を聞き取っているが、メニューへの反映は十分ではない(1) -</li> <li>・懇談会での話し合いや利用者個別の意見を聞き、BGMを流したり、花を飾ったり、気の合う人と食事ができるように座席に工夫をしている。(2) -</li> <li>・食事開始時間の強要をせず、幅のある時間帯で提供している。主食・汁物類を適温で提供する工夫をしている。(2) -</li> </ul>
--

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

身体障害者療護施設「大地」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>a) 快適な入浴環境については、利用者・職員ともに課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けて、改善に取り組んでいる。</p> <p>b) 快適な入浴環境については、利用者・職員ともに課題として意識しているが、改善は十分ではない。</p> <p>c) 快適な入浴環境については、課題として取り上げられることは少ない。</p>
評価結果	入浴時間帯・回数について、利用者の意向に沿って入浴できるよう、工夫されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設け、利用者の意向に沿うような工夫がなされている。</p> <p>b) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設けているが、利用者の意向に沿うような工夫は十分ではない。</p> <p>c) 入浴時間帯・回数については、利用者の希望を聞く機会を設けていない。</p>
<p>【 -6 入浴の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助マニュアルが整備され、同性介助を完全実施している。(1)-</li> <li>・本人の希望を取り入れ、ケアプランに生活支援実施書として記載し支援している。(1)-</li> <li>・洗体タオルは各個人ごとに用意し、シャンプー、リンス等については、好みの物を個人所有で使用している。(2)-</li> <li>・1年に1度入浴のみならず、整容や、排泄など、生活全般について満足度調査を実施している。現在は週3回の入浴を実施している。(2)-</li> </ul>	

- 7 排泄	
( 1 ) 排泄の支援が適切に行われている。	
評価結果	排泄についてのマニュアル(安全確保含)があり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	排泄について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</p> <p>b) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場が設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 排泄について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

身体障害者療護施設「大地」評価結果

評価結果	排泄時のプライバシーや同性介助への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられ、支援に具体的に反映されている。</b></p> <p>b) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、利用者の希望を尊重するとともに、職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援への反映は十分ではない。</p> <p>c) 排泄時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場は特に設けられていない。</p>
(2) トイレの環境の整備に配慮している。	
評価結果	トイレの環境は快適である。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 常に清潔に保たれるよう配慮されており、排泄に適した設備が整っている。</p> <p><b>b) 常に清潔に保たれるよう配慮されているが、排泄に適した設備が十分ではない。</b></p> <p>c) 清潔に保たれるような配慮がされていない。</p>
<p>【 -7 排泄の特記事項】</p> <p>・排泄介助マニュアルが整備され、日中のみならず夜間についても、同性介助で対応をしている。 (1)-</p> <p>・支援方法はケアプランに明示し、排泄チェック表を使用し、更に、OTと本人が協力して決めた介助動作も写真にて示している。(1)-</p>	
- 8 整容	
(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。	
評価結果	身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての支援が具体的に実施されている。</b></p> <p>b) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示し、関係する職員の共通認識を図る場が設けられているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者に対して、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。	
評価結果	髪型や化粧等は利用者の意志を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めていて、情報提供や同行等の支援も十分である。</b></p> <p>b) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めていたが、情報提供や同行等の支援は十分ではない。</p> <p>c) 髪型や化粧等は、利用者の意思を尊重していない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

<p>【 -8 整容の特記事項】</p> <p>・月1回訪問理美容の業者が来所している。パーマや、カラーリングもできる。地域の理美容院に出かける利用者もいる。ネイルアートも行っている。男性利用者の髭剃りも、朝食前に行うようにしている。</p> <p style="text-align: right;">(2)-</p>
--

<b>- 9 睡眠</b>	
(1) 安眠でできるように配慮されている。	
評価結果	利用者の意向を尊重し、安眠できるように配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備が十分なされている。</p> <p>b) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備のどちらかが十分ではない。</p> <p>c) 安眠について、利用者の希望や状況に応じたサービス提供と環境整備の両方が十分ではない。</p>
<p>【 -9 睡眠の特記事項】</p> <p>・各部屋ごとの温度調節に加え、寝具や、電気毛布、湯たんぽも使用して安眠への配慮をしている。全室に加湿器も設置している。(1)-</p>	

<b>-10 余暇・レクリエーション</b>	
(1) 余暇・レクリエーションは利用者の意向を尊重している。	
評価結果	利用者が企画・立案し、実施している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者自身が主体的に企画・立案し、実行している。</p> <p><b>b) 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。</b></p> <p>c) 利用者自身は主体的に企画・立案に参加していない。</p>
<p>【 -10 余暇・レクリエーションの特記事項】</p> <p>・参加希望の利用者全員と職員で、毎月レクリエーション会議を開いており、余暇活動について、一緒に企画、立案している。行事にも利用者の意見を反映させるように努めているが、利用者自身が中心になって積極的に進めている活動は少ない。(1)-</p>	

<b>-11 外出・外泊</b>	
(1) 外出・外泊は利用者の意向を尊重している。	
評価結果	外出・外泊は利用者の希望に応じて行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みが整っている。</b></p> <p>b) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みが十分ではない。</p> <p>c) 利用者の意向に沿って、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる仕組みができていない。</p>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

【 -11 外出・外泊の特記事項】

・日々の外出、外泊については、行き先の届けを出してもらい、自由に出かけている。(身分証明カード、携帯電話は所持してもらう。)希望に応じて、福祉タクシーや有料送迎サービスの紹介もしている。支援費外の、職員付き添いの個人外出制度も行っている。(1)-

### 利用者の主体的活動への支援

#### - 1 利用者の自立生活

(1) 利用者の自立生活に対する支援が適切に行われている。

評価 結果	利用者の自立生活に対する支援が行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握し、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているとともに、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</b></p> <p>b) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握し、個別支援計画(ケアプラン)に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場を設けておらず、具体的な支援の実施も十分ではない。</p> <p>c) 利用者の自立生活に対する希望や必要性を把握しているが、個別支援計画(ケアプラン)に明示されておらず、具体的な支援は実施されていない。</p>

【 -1 利用者の自立生活の特記事項】

・利用者の意志を尊重し、生活を送ってもらうということを職員が重要視していて、利用者の自己選択に基づいた支援が実施されている(1)-

#### - 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	地域生活の移行に向けての支援を行っている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムを用意し、かつ情報提供や相談援助を行う体制が整っている。</p> <p><b>b) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムを用意されているが、情報提供や相談援助を行う体制は整っていない。</b></p> <p>c) 利用者が地域生活を希望する場合は、社会生活力を高めるためのプログラムは用意されていない。</p>

【 -2 地域生活への移行の特記事項】

・利用者のケースに応じて、情報提供や相談には応じているが、社会生活を高めるための具体的プログラムは十分ではない。(1)-

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

<b>- 3 利用者の主体的な活動</b>	
(1) 利用者の主体的な活動は、その意向を尊重している。	
評価 結果	利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら支援を行っている。
<b>a</b>	<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、職員が共通認識を持ち、かつ支援が必要な利用者一人一人に対して、その意思を尊重した支援を実施している。</b></p> <p>b) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を持っているが、支援が必要な利用者一人一人に対して、その意思を尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が主体的に行う活動についての職員の共通認識が希薄であり、その意思を尊重した支援がなされていない。</p>
評価 結果	自治会ないし利用者の会等の意向を尊重している。
<b>a</b>	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 自治会ないし利用者の会等との協議を定期的及び必要な場合に行い、利用者の意向を積極的に施設運営に反映させている。</b></p> <p>b) 自治会ないし利用者の会等との協議を必要な場合に行い、利用者の意向を施設運営に反映させている。</p> <p>c) 自治会ないし利用者の会等との協議は必要に応じて行っているが、利用者の意向の施設運営への反映は十分ではない。</p>
<p>【 -3 利用者の主体的な活動の特記事項】</p> <p>・ <b>茶道、音楽、料理など各種サークル活動が実施されており、意思を尊重した支援が行われている。</b> (1)-</p> <p>・ <b>自治会はないが、毎月1回希望する利用者と職員による懇談会が開かれている。必要に応じて施設長も出席し、利用者と直接話し、利用者の意向を施設運営に反映させている。</b> (1)-</p>	

## 健康管理・安全管理

<b>- 1 健康管理</b>	
(1) 利用者の健康増進に努めている。	
評価 結果	利用者の健康増進のためのプログラムが用意されている。
<b>a</b>	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意され、具体的に実施されている。</b></p> <p>b) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されているが、具体的な実施は十分ではない。</p> <p>c) 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されていない。</p>
<p>【 -1 健康管理の特記事項】</p> <p>・ <b>毎日のバイタルチェック、月1回の体重測定、年2回の健康診断があり、健康に注意を払っている。必要に応じて、情報の提供や、相談に応じている。</b> (1)-</p>	

身体障害者療護施設「大地」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>a) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。</p> <p>b) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設けているが、周知徹底は十分ではない。</p> <p>c) サービス実施中に発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例については、責任者に伝わっているが、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p>
評価結果	事故防止のための具体的な取り組みを行っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設け、具体的な工夫を行っている。</p> <p>b) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設けているが、具体的な工夫は十分ではない</p> <p>c) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析は行われておらず、事故防止についての職員の共通認識を図る場も設けられていない。</p>
(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
評価結果	事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じ、その内容等について説明会等を開催し、利用者及び職員に周知している。</p> <p>b) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じ、その内容等について利用者及び職員に知らせている。</p> <p>c) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じているが、その内容等について利用者及び職員には知らせていない。</p>
評価結果	防災に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルは整備されていない。</p>



## 身体障害者療護施設「大地」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不十分である。</p> <p>c) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）についてのマニュアルが用意されていない。</p>
<p>【 -2 安全管理の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全対策マニュアルが整備され、事故報告・ひやりはっと報告を活用して、職員の共通認識が図られている。(1)-</li> <li>・事故報告・ひやりはっと報告は、現場の職員から管理職まで報告書があがるが、なるべく早い段階で(できるだけ、その日のうちに)申し送りノートや連絡ノートに記載し、職員への周知徹底を図っている。さらに、安全対策会議や、職員会議で原因分析や、再発防止の対策を検討している。(1)-</li> <li>・事故賠償保険に加入している。内容については、冊子のコピーを利用者、職員に配布して、説明をしている。(2)-</li> <li>・防災計画書が整備されている。年2回消防署と連絡をとり避難訓練を実施している。毎月設備および備品についても点検を実施している。(2)-</li> <li>・各自の内服薬についての一覧表を用意している。薬の仕分け、配薬については、看護師が行い、朝、夕の与薬時には、職員も確認をして渡している。(2)-</li> </ul>	

- 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>b) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。</p>
評価 結果	感染症への対応については、マニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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>

## 身体障害者療護施設「大地」評価結果

評価 結果	調理場、水周り等の衛生管理は、マニュアルが整備され職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 調理場、水周り等の衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。</p>
<p>【 -3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室などの掃除については、専門の職員を配置しており、マニュアルも整備されている。(1)-</li> <li>・感染症マニュアルが整備されており、職員会議などで、共通認識を図っている。さらに、必要時には、看護師から随時情報提供がなされ、注意の喚起がある。(1)-</li> <li>・食事は、同一法人の別施設で調理され配送されてくる。大地においては、盛り付け、配膳がなされている。大地調理場の衛生点検表には、従事者の髪、爪、身支度に関する衛生管理点検内容が記載されている。(1)-</li> </ul>	