

社会福祉施設の運営管理

- 1 理念・基本方針	
( 1 ) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。</b></p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。</p>
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができている。</p> <p><b>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。</b></p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【 -1 理念・基本方針の特記事項】</p> <p>・年度当初の全体研修会及び毎月の「創立の精神を学ぶ集い」で理念・基本方針の周知を図っている。(1) -</p> <p>・毎月のマナ - 集会(利用者集会)でマンガを活用する等、周知の工夫が行われている。(1) -</p>	

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

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p><b>b) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</b></p> <p>c) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について、課題や問題点を把握していない。</p>
(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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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></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><b>・年度を前期・後期に分けた事業計画チェックリスト(事業項目別)を使用し、全職員が実施状況の評価を行い、そこで提出された意見・改善提案を協議、検討している。(2) -</b></p>	

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

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」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>・業務改善提案書・連絡票により改善・工夫・考案・発明などの業務全般にわたる具体的提案が、随時行える体制ができている。(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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p><b>b) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは、十分に行われていない。</b></p> <p>c) 職種ごとの対する分担や責任の所在が明文化されていない。</p>
評価 結果	サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容の記録や引き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>b) サービス内容の記録や引き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。</b></p> <p>c) サービス内容の記録や引き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>・「記録マニュアル」が整備され、目的・書き方の基本・支援記録の方法がまとめられている。(1) -</p>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」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。
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>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。</b></p> <p>c) 経営状況の分析的な把握も改善に向けた具体的な取り組みも行っていない。</p>
<p>【 -5 経営状況の把握の特記事項】</p> <p>・社会動向・制度情報は管理職会議で検討・協議され職員会議、ブロック会議へ報告され、施設内回覧も行っている。(1) -</p>	
- 6 サービス内容の検討体制	
(1) 質の向上のための取り組みが行われている。	
評価結果	提供するサービス全般の内容検討が定期的に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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に関催されている。</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、定期的に関催されておらず、他施設の情報等を取り入れたものでもない。</p> <p>c) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が組織されていない。</p>
評価結果	サービス全般の検討内容や結果について、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 検討内容や結果が記録されており、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みを行っている。</b></p> <p>b) 検討内容や結果が記録されているが、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みは行われていない。</p> <p>c) 検討内容や結果が記録されておらず、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みも行われていない。</p>
<p>【 -6 サービス内容の検討体制の特記事項】</p> <p>・4ブロック代表者会議に看護師・栄養士も参加し、問題、課題が検討・協議されている。(1) -</p>	

知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

- 7 人事管理・研修	
( 1 ) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p><b>b ) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていないが、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。</b></p> <p>c ) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていない。</p>
評価結果	人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
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	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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>b ) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり、職員をサポートする仕組みが構築されていない。</p> <p>c ) 職員の就業環境や意向を把握していない。</p>
評価結果	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

(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>・民間コンサル会社による人事考課制度を導入している。(1) -</li> <li>・望ましい人材育成を図るために人材育成担当者を定めている。(3) -</li> <li>・職員の資質向上を目的とした、現任研修会(施設内研修・本年度11回予定)が行われている。(3) -</li> </ul>	

## 地域等との関係

- 1 地域社会との関係	
(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。	
評価 結果	社会福祉施設としての役割等についての理解を深めるための取り組みをしている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

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 地域社会との関係の特記事項】</p> <p>・地域との関係を深めることを課題に「地域福祉係」を設置して実践を重ねている。          (地域サービスデイを設け地域清掃を実施・地元地区総合防災協定・施設車輛による地域住民対象移送無料サービス、パトロールステッカー装着) (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>
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しての工夫がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) ボランティアに関する担当者が決められており、かつトラブル処理を含めてのボランティア受け入れマニュアルが整備されている。</b></p> <p>b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

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</b> <b>できている。</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> <p>・施設独自の「ボランティア活動の手引き」が作成され施設と地域を結ぶ役割の意義を明記している。</p> <p style="text-align: right;">(1) -</p>	

- 3 実習生・体験学習への対応	
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
評価 結果	実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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</b> <b>明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</b></p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。</p>
評価 結果	実習や体験学習の意味について利用者及び実習生に適切な説明がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に</b> <b>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</b> <b>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> <p>・実習にあたり、利用者の権利擁護のために実習誓約書が実習生と取り交される。</p> <p style="text-align: right;">(1) -</p>	



## サービスの利用開始

- 1 サービス開始時の対応	
( 1 ) サービスの開始が適切に行われている。	
評価結果	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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 施設が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫のもと、情報提供は十分行われている。</p> <p><b>b ) 施設が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫はしているが、情報提供は十分ではない。</b></p> <p>c ) 施設が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫は特にしていない。</p>
評価結果	サービスの実施にあたり、利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対する説明について、施設が定める方法に基づいて重要事項等の説明を行うとともに、必ず意向を把握して、同意を得ている。</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する説明について、施設が定める方法に基づいて重要事項等の説明を行い、同意は得ているが、意向の把握は十分ではない。</p> <p>c ) サービスの実施に先立つ利用者やその家族等に対する説明について、施設が定める方法は整備されておらず、重要事項等の説明も同意を得ることも十分ではない。</p>
( 2 ) 利用者との契約が適切に行われている。	
評価結果	利用契約に関する契約が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 利用契約については契約書を取り交わし、かつ本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度を積極的に活用して利用者に対する援助を行っている。</b></p> <p>b ) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度の活用や第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助は十分ではない。</p> <p>c ) 利用契約については契約書を取り交わしているが、本人が契約することが困難である場合には、成年後見制度の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助はしていない。</p>
<p>【 -1 サービス開始時の対応の特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「重要説明事項及び入所時説明マニュアル」が作成され、家族から質疑があった場合の対応、受付と処理対応、意向の把握の仕方、同意のあり方と記録の手順が示されている。( 1 ) -</li> <li>・成年後見制度の利用について、家族会で資料を配布し説明の機会を設け、更に必要な相談者には、実施機関を紹介している。( 2 ) -</li> </ul>	

## サービス提供計画の策定・変更

- 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制	
( 1 ) サービス提供（個別支援）計画に関する責任体制が明確である。	
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成、実施において責任者が定められている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を統括する担当者を置き、かつその実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定め、指導助言が行われている。</b></p> <p>b) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を統括する担当者を置き、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めているが、指導助言は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を職員が個々に行なっている。</p>
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において職員間で合意形成を徹底している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成が十分図られている。</p> <p><b>b) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、関係する職員間の合意形成は十分ではない。</b></p> <p>c) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、関係する職員間で合意形成は図られていない。</p>
( 2 ) 利用者の意向を尊重したサービス提供（個別支援）計画を作成している。	
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において利用者の意向に配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向を十分に反映させている。</b></p> <p>b) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向の反映は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、本人や家族の意向は反映されていない。</p>
評価結果	サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において「説明」と「同意」を徹底している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を十分得ている。</b></p> <p>b) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を得ることは十分ではない。</p> <p>c) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族に説明と同意を得ていない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

### 【 - 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制の特記事項】

- ・「個別支援計画作成マニュアル」が整備されアセスメント、利用者、家族への説明、支援の実践、モニタリング、記録の仕方が明記され職員間の共通認識が図られている。(1)-
- ・利用者、家族に対する個別面談が実施され、総合的な支援の方針、家族の支援に対する意向、生活面の項目（衣類、私物・外出・金銭管理・帰省・その他）について家族の意向が聞き取られ個別支援計画に反映されている(2)-
- ・個別支援計画作成にあたり、利用者3~4人に対し、2名の担当者で計画案を作成している。(1)-
- ・個別支援計画説明を7月の家族連絡会で実施、8割の保護者が参加している。(2)-

### - 2 サービス提供（個別支援）計画の策定

#### (1) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。

評価結果	利用者の情報（事実）を把握し、ニーズの明確化がされている。
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の把握が十分ではなく、それに基づくニーズの具体的な明示も十分ではない。</p>

#### (2) 利用者に対するサービス提供（個別支援）計画を作成している。

評価結果	課題解決の目標を明らかにし、目標に対するサービス提供（個別支援）計画が作成されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標を明示し、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）計画を作成している。</b></p> <p>b) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標を明示しているが、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）計画の作成は十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人一人のニーズに対して、課題解決の目標の明示も、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）計画の作成も十分ではない。</p>

### 【 - 2 サービス提供（個別支援）計画の策定の特記事項】

- ・アセスメント項目を支援の必要性により5段階に区分して分かりやすく記録することにより具体的なニーズを把握する仕組みができています。(1)-
- ・個別支援計画（案）を作成し、本人、家族に説明して支援に対する意向を確かめた後、個別支援計画に本人、家族の署名をもらっている。(2)-

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況が適切かつ十分に記録されている。</p> <p><b>b ) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況の記録が十分ではない。</b></p> <p>c ) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況が記録されていない。</p>
( 2 ) 各種マニュアルは見直しがされている。	
評価 結果	サービス実施にあたり、各種マニュアル類は定期的に見直しがされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) マニュアル類は定期的を検証し、必要な場合には見直しを行い、職員に周知徹底されている。</p> <p><b>b ) マニュアル類は定期的を検証し、必要な場合には見直しを行っているが、職員への周知徹底は十分ではない。</b></p> <p>c ) 定期的な検証・見直しはしていない。</p>
<p>【 - 3 サービスの実施の特記事項】</p> <p>・個別支援計画手順書に記載方法が示され、個別支援計画書、モニタリング、個別記録まとめの具体的記載例が表記されている。( 1 ) -</p>	

- 4 評価・変更	
( 1 ) サービスの実施に関する評価を行っている。	
評価 結果	利用者の情報が施設長に確実に伝わる仕組みがある。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制が整備されており、なおかつ施設長の指導助言が行われている。</b></p> <p>b ) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制が整備されているが、施設長の指導助言は十分ではない。</p> <p>c ) 利用者の状況の変化等に関する情報が、責任者に確実に伝達されるための体制を整備していない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	サービス提供（個別支援）計画に基づく実施状況に関する評価がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価し、必要な場合にはサービス提供（個別支援）計画の変更が行われている。</b></p> <p>b) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価しているが、サービス提供（個別支援）計画の変更は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況の評価は定期的に行われず、サービス提供（個別支援）計画の変更も十分ではない。</p>
<p>【 - 4 評価・変更の特記事項の特記事項】</p> <p>・個別支援計画の実施状況、ニーズの充足度、今後の課題が三ヶ月ごとにモニタリングされ、支援内容が検証されている。 (1)-</p> <p>・「支援変更マニュアル」が作成されている。( 変更するまでの流れ 変更事項の記録 職員会議での検討について) (1)-</p>	

### サービスの内容

- 1 人権への配慮	
(1) 人権への配慮がなされている。	
評価 結果	利用者の尊厳が守られている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>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、マニュアルが整備され、改善するための検討会議や研修が設けられている。</p> <p><b>b) 接し方（年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む）については、マニュアルが整備されているが、改善するための検討会議や研修が設けられていない。</b></p> <p>c) 接し方（年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む）については、マニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	利用者の性に対する人権が守られている。（利用者へのセクハラ含）
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の性に対する人権を守るための指針等を整備し、職員の共通認識を図る場を設け周知徹底されている。</p> <p><b>b) 利用者の性に対する人権を守るための指針等を整備しているが、職員の共通認識を図る場を設けておらず、周知徹底は十分ではない。</b></p> <p>c) 利用者の性に対する人権を守るための指針等は整備されておらず、職員の共通認識を図る場も設けられていない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	利用者への虐待等（利用者へのセクハラ含）に備えた対応方法が定められている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化され、体罰等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等）が定められている。</p> <p><b>b) 虐待等については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されているが、体罰等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族への説明、当事者への補償等）は定められていない。</b></p> <p>c) 虐待等については、就業規則（サービス規定等）、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されていない。</p>
評価 結果	苦情解決の体制が適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p><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、利用者及び家族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、利用者及び家族への周知が十分ではない。</p> <p>c) 苦情解決の運用については、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、利用者及び家族への周知も十分ではない。</p>
(2) プライバシーに配慮した支援を行っている。	
評価 結果	利用者のプライバシーが守られる体制ができている。
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規程及びマニュアル等が整備され、職員に周知徹底されている。</p> <p><b>b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等は整備されているが、職員への周知徹底は十分ではない。</b></p> <p>c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程やマニュアル等は整備されていない。</p>
<p>【 - 1 人権への配慮の特記事項】</p> <p><b>・文書・書類の管理・処分については民間宅配会社と委託契約を結ぶ等、情報管理を徹底している。</b></p> <p style="text-align: right;">(2) -</p>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

- 2 生活環境	
( 1 ) 生活環境が適切に整備されている。	
評価 結果	利用者の居室環境への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設け、かつ利用者の意思が反映されるような居室環境の整備がなされている。</b></p> <p>b) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な課題として意識し、いろいろな指摘や提案を行う機会は設けられているが、利用者の意思が反映されるような居室環境の整備はなされていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方について、利用者・職員ともに日常的な課題として意識しておらず、いろいろな指摘や提案を行う機会も設けられていない。</p>
評価 結果	利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映されている。</p> <p><b>b) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、環境づくりへの反映が十分ではない。</b></p> <p>c) 生活環境におけるプライバシー保護について、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、環境づくりへの反映も十分ではない。</p>
評価 結果	利用者のための共用スペースの環境づくりに配慮している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者のための共用スペースのあり方について職員の共通認識を得る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映させている。</b></p> <p>b) 利用者のための共用スペースのあり方について職員の共通認識を得る場が設けられているが、環境づくりへの具体的な反映は十分ではない。</p> <p>c) 利用者のための共用スペースのあり方についての職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映もなされていない。</p>
<p>【 - 2 生活環境の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人のスペースを確保するための、家具を利用して区分し、個々の私物（ステレオ、TV、小物入れ等）が置かれ、部屋ごとに特徴が見られる。 (1) -</li> <li>・居室を取り巻く中心に憩いの場として共有スペースが配置され、大型TV、ステレオ、ソファー、テーブルが置かれ、壁には、絵画、写真が掛けられている。廊下には、植物やインテリアスペースが設けられ、季節の飾りつけが工夫されている。(1) -</li> </ul>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

<b>- 3 コミュニケーション</b>	
( 1 ) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。	
評価 結果	コミュニケーションについてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></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) 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。</p>
評価 結果	コミュニケーションの支援について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
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は、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく支援が具体的に実施されている。</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は、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) コミュニケーションについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
<p>【 - 3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>・マニュアルにおいて、施設の姿勢、考え方、手段、マナー等が明示され、写真、絵カードの利用、ジェスチャー等、個々の利用者に即した支援を取り入れ、利用者に相応しい方法を探す工夫を実践している。</p> <p>(1) -</p>	
<b>- 4 移動</b>	
( 1 ) 利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	
評価 結果	移動（移乗）の支援について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 移動について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づいての具体的な支援が実施されている。</b></p> <p>b) 移動について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</p> <p>c) 移動について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
<p>【 - 4 移動の特記事項】</p> <p>・利用者全員の移動表が作成され日々の支援に活用されている。 標記内容..... 評価（A：単独外出 B：見守り C：一部介助 D：要介助） 考慮すべき身体及び精神的状態 特異行動 補助具利用等</p>	



知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

- 5 食事	
( 1 ) 利用者に対する食事の支援が適切に行われている。	
評価結果	食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
a	【判断基準】 a) <u>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。</u> b) 食事に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。 c) 食事に関するマニュアルが整備されていない。
評価結果	食事の支援について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	【判断基準】 a) <u>食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</u> b) 食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、かつ関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づいての具体的な支援は十分ではない。 c) 食事について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。
( 2 ) 快適な食事環境の整備に配慮している。	
評価結果	利用者の食事の状況を把握し、それに応じたメニューが提供されている。
b	【判断基準】 a) 利用者一人一人の食事の状況を把握し、かつ利用者の意見、要望に配慮し、メニューの改善に反映させている。 b) <u>利用者一人一人の食事の状況を把握しているが、利用者の意見、要望に配慮したメニューの改善は十分ではない。</u> c) 利用者一人一人の食事の状況を把握していない。
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。
b	【判断基準】 a) 食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望に配慮した工夫がなされている。 b) <u>食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者の意見、要望に配慮した工夫は十分ではない。</u> c) 食事を楽しむことができるような環境づくりについて、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、工夫も特にされていない。
【 - 5 食事の特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事のあり方がフローシートで示され、支援の手順、個々の食事に関する状況調査が細部にわたり実施され支援しやすい工夫が図られている。 (1) -</li> <li>・代替メニュー、希望に応じたメニュー（毎週火曜日昼食）に利用者の要望が取り入れられている。 (2) -</li> </ul>	

知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

- 6 入浴（清拭を含む）	
( 1 ) 利用者に対する入浴・清拭の支援が適切に行われている。	
評価結果	入浴についてのマニュアル（安全確保含む）があり、職員の共通認識が図られている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p><b>b) 入浴に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</b></p> <p>c) 入浴に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	入浴の支援について、支援が必要な利用者に対して適切に実施されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</p> <p><b>b) 入浴について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、かつ関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 入浴について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
評価結果	入浴・清拭時のプライバシーや同性介助への配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられ、支援に具体的に反映されている。</b></p> <p>b) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援への反映は十分ではない。</p> <p>c) 入浴・清拭時におけるプライバシーの確保や同性介助のあり方について、職員の共通認識を図る場は特に設けられていない。</p>
( 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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して環境づくりに具体的に反映されている。</p> <p><b>b) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場が設けられているが、利用者の意見、要望等への配慮や環境づくりへの具体的な反映も十分ではない。</b></p> <p>c) 快適な入浴環境のあり方について職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映はなされていない。</p>
<p>【 - 6 入浴（清拭を含む）の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全員を対象に夜間入浴を実施している。（入浴時間 午後6時30分から8時30分） (2)-</li> <li>・季節感を出す入浴（柚子湯、菖蒲湯等）、入浴剤利用、個々のシャンプー利用、事故、怪我予防にマットを利用、適切な補助具、小浴槽（感染症対策等）を設置するなど多方面に工夫が見られる。(2)-</li> </ul>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

- 7 排泄	
( 1 ) 利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。	
評価 結果	排泄についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 排泄に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</b></p> <p>b) 排泄に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価 結果	排泄の支援について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
b	<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は、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</p> <p><b>b) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>
評価 結果	排泄時の安全や快適性に配慮されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられ、環境づくりに具体的に反映されている。</p> <p><b>b) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられているが、環境づくりへの反映は十分ではない。</b></p> <p>c) 排泄時の安全や快適性について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
<p>【 - 7 排泄の特記事項】</p> <p>・健康記録表が作成され、支援必要者の排尿・排便状態・排泄量が日々個別に記録されている。(1)-</p>	

- 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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設け、それに基づく具体的な支援が実施されている。</p> <p><b>b) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示され、関係する職員の共通認識を図る場を設けているが、それに基づく具体的な支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 身だしなみについて支援が必要な利用者に対しては、サービス提供（個別支援）計画に明示されているが、関係する職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

( 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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重し、選択について適切に支援している。</p> <p><b>b) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重しているが、選択についての支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 髪型や化粧等は、利用者の個性や好みを尊重していない。</p>
( 3 ) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。	
評価 結果	衣服について利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重し、選択について適切に支援している。</p> <p><b>b) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重しているが、選択についての支援は十分ではない。</b></p> <p>c) 衣服は、利用者の個性や好みを尊重していない。</p>
評価 結果	衣類の汚れや破損に気づいた時等の対応が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 汚れや破損が生じた場合には、職員の共通認識のもと、速やかかつ適切に対処されている。</b></p> <p>b) 汚れや破損が生じた場合には、個々の職員の判断で対処されている。</p> <p>c) 汚れや破損が生じた場合の対処は十分ではない。</p>
<p>【 - 8 身だしなみの特記事項】</p> <p>・クリーニングマニュアルが作成され、リネン関連、失禁時対応についての流れが示されている。(3) -</p>	

- 9 睡眠	
( 1 ) 睡眠環境が適切に整備されている。	
評価 結果	利用者の安眠について配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望に配慮した環境づくりに具体的に反映されている。</b></p> <p>b) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を得る場が設けられているが、利用者の意見、要望に配慮した環境づくりへの反映は十分ではない。</p> <p>c) 利用者が安眠できる環境について、職員の共通認識を得る場は設けられておらず、環境づくりへの具体的な反映はなされていない。</p>
<p>【 - 9 睡眠の特記事項】</p> <p>・夜勤者が一時間ごとの巡回時に、室内温度、寝具の状態等、睡眠状況を確認している。</p> <p>・安眠の妨げにならない室内灯の工夫、騒音、外灯の調整等の環境全般について配慮している。</p>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

-10 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の預り金は、契約に基づいて適切に運用されている。</b></p> <p>b) 利用者の預り金は、契約に基づいているが、運用は十分ではない。</p> <p>c) 利用者の預り金は、契約を結ばず、運用は適切にされていない。</p>
評価 結果	金銭の自己管理ができるように配慮されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 自己管理を希望する人には、金銭等を保管する場所と使い方に関する情報を提供し、支援している。</b></p> <p>b) 自己管理を希望する人には、一部、支援している。</p> <p>c) 自己管理は認めていない。</p>
<p>【 -10 預り金の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「預り金取り扱い協約」「金銭管理マニュアル」が整えられ、預り金の自己管理方法、使用目的、使用前手順、使用後の処理、帰省時の小遣い等について具体的に記載されている。(1)-</li> <li>・自己管理できる利用者15名程に、現金5000円程度を渡し金銭管理の支援を実施している。(1)-</li> </ul>	

-11 外出・外泊	
(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。	
評価 結果	外出は利用者の希望に応じて行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 外出を希望する利用者への配慮が十分行われている。</b></p> <p>b) 外出を希望する利用者への配慮が十分ではない。</p> <p>c) 個別の外出は行われていない。</p>
評価 結果	外泊（主に家庭）は利用者の希望に応じた支援を行っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮され、必要に応じて調整し、実施されている。</b></p> <p>b) 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されているが、対応が十分ではない。</p> <p>c) 外泊は利用者の希望に応じていない。</p>
<p>【 -11 外出・外泊の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「外出支援マニュアル」が作成され、外出のあり方、外出の種類と手順、外出の留意点、緊急時の対応等が明記されている。広報誌、パンフレット等で情報を伝え、希望に合わせた外出を実施している。(1)-</li> <li>・希望に合わせた宿泊コースを設定している。(17年度実績・大相撲観戦、東京ドーム、嬬恋村キャンプ、湯沢フィッシングパーク、東京はとバスツアー) (1)-</li> </ul>	

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

<b>-12 行事・レクリエーション・余暇の支援</b>	
(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>b</b>	<p>【判断基準】</p> <p>a) レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者の意見を採り入れて、参加しやすいように計画され、かつ参加しにくい人への配慮もなされている。</p> <p><b>b) レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者の意見を採り入れて、参加しやすいように計画されているが、参加しにくい人への配慮は十分ではない。</b></p> <p>c) レクリエーション・各種行事等のプログラムは、利用者が参加しやすいように計画されていない。</p>
(2) 利用者の余暇に対する支援が適切に行われている。	
評価 結果	利用者一人一人の余暇の過ごし方に対する支援が行われている。
<b>b</b>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性が職員に共通認識され、かつ支援が必要な利用者に対してはサービス提供（個別支援）計画に基づいて具体的な支援が実施されている。</p> <p><b>b) 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性が職員に共通認識されているが、支援が必要な利用者に対してはサービス提供（個別支援）計画に基づいての具体的な支援が十分ではない。</b></p> <p>c) 利用者の余暇の過ごし方については、一人一人の意思を尊重することの重要性を職員が共通認識していない。</p>
<p>【 -12 行事・レクリエーション・余暇の支援の特記事項】</p> <p>・利用者の意見、要望を取り込んだ行事が実施されている。（花見、納涼祭、クリスマス会、餅つき交流会、旅行等） クラブ活動は、希望者により、料理、カラオケ、ダンス、書道、ダーツが行われている。</p> <p>(1) -</p>	

<b>-13 家族との連携</b>	
(1) 家族との連携が適切である。	
評価 結果	家族への情報提供が適切に行われている。
<b>a</b>	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 家族には、定期的に施設全般の情報が提供されているとともに、利用者個人の情報も十分に提供されている。</b></p> <p>b) 家族には、定期的に施設全般の情報が提供されているが、利用者個人の情報の提供は不十分である。</p> <p>c) 家族には、施設全般の情報や利用者個人の情報がほとんど提供されていない。</p>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	家族と共通認識を深める機会を積極的に設定している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 家族会・保護者会などが組織され、密接に連携して、家族向けの広報紙発行や講演会・学習会等を積極的に実施している。</b></p> <p>b) 家族会・保護者会などが組織され、連携はとれているが、家族向けの広報紙発行や講演会・学習会等の実施は十分ではない。</p> <p>c) 家族会・保護者会などの組織が機能していない。</p>
<p>【 -13 家族との連携の支援の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への情報誌「里の風だより」年4回・法人機関紙「さきがけ」年3回・広報誌「一つぶの麦」年4回を発行している。(1) -</li> <li>・利用者の近況報告を写真添付(誕生日)で毎年郵送している。(1) -</li> <li>・法人単位の家族連絡会主催の研修会(グル- プホーム勉強会等)が年4回開催されている。(1) -</li> <li>・家族が中心となるボランティアが組織され、毎週水曜日に環境整備・装飾・繕い関係の活動している。(1) -</li> </ul>	

-14 相談等の援助	
(1) 利用者・家族からの相談に適切に対応している。	
評価 結果	利用者・家族からの多様な相談に積極的に対応している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 相談についてのマニュアルが整備され、利用者や家族からの多様な相談に積極的に対応できるような体制になっている。</p> <p><b>b) 相談についてのマニュアルが整備されているが、利用者や家族からの多様な相談に対応できるような体制は十分ではない。</b></p> <p>c) 相談についてのマニュアルは整備されておらず、利用者や家族からの多様な相談に対応できるような体制も十分ではない。</p>
<p>【 -14 相談等の援助の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「相談マニュアル」が整備され、家族への接し方、利用者・家族から相談された際の注意点がまとめられている。</li> </ul>	

## 利用者の主体的な活動への支援

- 1 利用者の意向の尊重	
(1) 利用者の主体的な活動への支援が適切である。	
評価 結果	利用者が主体的に行う活動については、その意思を尊重して支援している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を得る場が設けられ、かつ支援が必要な利用者に対して、その意思を尊重した具体的な支援を実施している。</p> <p><b>b) 利用者が主体的に行う活動について、職員が共通認識を得る場が設けられているが、支援が必要な利用者に対して、その意思を尊重した具体的な支援が十分ではない。</b></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>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	利用者による自治会ないし利用者の会等がある。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 自治会ないし利用者の会等が組織され、施設運営の責任者と定期的に及び必要な場合には随時協議を行い、利用者の意向が施設運営に反映されている。</b></p> <p>b) 自治会ないし利用者の会等が組織されているが、利用者の意向は施設運営にほとんど反映されていない。</p> <p>c) 自治会ないし利用者の会等は組織されていない。</p>
( 2 ) 利用者の生活内容 ( 酒、たばこ ) の選択が自由である。	
評価 結果	酒、たばこについては、基本的に飲酒・喫煙の自由が認められている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 酒やたばこの害については、必要な情報の提供を行い、場所・時間・方法 ( 喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等 ) に様々な配慮のもと、基本的に飲酒・喫煙を認めている。</b></p> <p>b) 行事等、特定の場合のみ飲酒・喫煙を認めている。</p> <p>c) 飲酒・喫煙は認めていない。</p>
<p>【 - 1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>・利用者集会・利用者打ち合わせ会議での要望・意見が職員会議で検討されている。(1) -</p>	

- 2 地域生活への移行	
( 1 ) 地域生活への移行の支援が適切である。	
評価 結果	地域生活に向けての支援を行っている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 地域移行に際しては、必要な情報や資料を提供し、そのための支援プログラムが用意され、利用者に応じた地域移行が実現している。</p> <p><b>b) 地域移行に際しては、必要な情報や資料を提供し、そのための支援プログラムは用意されているが、地域移行は実現していない。</b></p> <p>c) 地域移行に関して、特に情報や資料を提供していない。</p>
<p>【 - 2 地域生活への移行の特記事項】</p> <p>・プログラムは未整備ではあったが、昨年10月1日よりグル - プホ - ム「さくらホ - ム」への移行実践を行っている。</p>	



## 健康管理・安全管理

- 1 健康管理	
( 1 ) 利用者の日常の健康管理が適切に行われている。	
評価結果	利用者のための健康管理体制が整っている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ健康の維持・増進のための日常生活の中に取り入れるプログラム等が用意され、利用者のための健康管理が十分できている。</b></p> <p>b) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、健康の維持・増進のための日常生活の中に取り入れるプログラム等も用意されているが、利用者のための健康管理は十分ではない。</p> <p>c) 健康管理のあり方について職員の共通認識を図る場は設けられておらず、利用者のための健康管理も十分ではない。</p>
<p>【 - 1 健康管理の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、電動歯ブラシを使い健康な歯を維持する取り組みを行っている。</li> <li>・マナ - 集会の場においてインフルエンザ・ノロウイルス対策予防の説明及びラジオ体操・散歩の呼びかけを行っている。</li> </ul>	

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

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
評価結果	事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に生じた損害等について、想定される保険事故に対応（補償）できる方策を講じ、その内容等について説明会等を開催し、利用者及び職員に周知している。</p> <p><b>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。</b></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。
b	<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>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。</b></p> <p>c) 事故や災害に適切に対応できるマニュアルは整備されていない。</p>
(3) 薬品の管理が適切である。	
評価結果	内服薬・外用薬等の扱いはマニュアル等が用意され、適切に行われている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）については、マニュアルが用意され、職員に周知徹底されている。</p> <p><b>b) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）については、マニュアルが用意されているが、職員への周知徹底が十分ではない。</b></p> <p>c) 一人一人の利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）についてのマニュアルが用意されていない。</p>
<p>【 -2 安全管理の特記事項】</p> <p>・ヒヤリハット報告書の検討・検証により2階、3階の転落防止柵・窓止めの設置につながった。(1) -</p> <p>・服薬は朝・昼・夕・就寝薬と色別に区分されている。(3) -</p>	

- 3 衛生管理・感染症対策	
(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。	
評価結果	衛生管理に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
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>

## 知的障害者更生施設「めぐみの里」評価結果

評価 結果	感染症への対応については、マニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 感染症への対応についてのマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</b></p> <p>b) 感染症への対応についてのマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応についてのマニュアルは整備されていない。</p>
評価 結果	調理場、水周りなどの衛生管理は、マニュアルが整備され職員の共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</b></p> <p>b) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。</p>
<p>【 -3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <p>・朝・夕の打ち合わせ、緊急回覧、職員会議によりインフルエンザ対応・ノロウイルス予防などに対する具体的な情報周知の流れができています。(1) -</p>	