

社会福祉施設の運営管理

- 1 理念・基本方針	
( 1 ) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。</b></p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。</p>
評価結果	社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができています。</b></p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【 -1 理念・基本方針の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定款記載の法人設立主旨に則り、明文化された「法人と役割(マニュアル)」と事業計画書が年度初めのグループ会議で配布されている。グループ会議は2回に分かれ全員が参加し施設長から説明を受けている。(1) -</li> <li>・利用者には、重要事項説明書にて契約時に説明がなされている。疑問や質問等については、その都度口頭で回答がなされている。月に1回開催される懇談会には利用者が20~30人、施設長、福祉課長が参加し、その会議の中で説明がなされている。(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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p><b>b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</b></p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。</p>

## 身体障害者療護施設「みらい」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>
<b>(2) 事業計画の評価を行っている。</b>	
評価 結果	<b>事業計画の実施状況に関する評価を行っている。</b>
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>・中・長期の課題は十分把握しているが、大きな変化がない理由から、理事会で話し合っているものの、中・長期の事業計画はなく、半年度の事業計画のみである。(1) -</li> <li>・中・長期の事業計画に基づいてはいるが、サービスの質を高める為の計画書作成には各部署の責任者が係わり、具体的な当該年度の事業計画書が策定されている。(1) -</li> <li>・職員による事業計画の実施状況及び結果の評価の様式はあるが、まだ評価を実施していない。平成19年2月中に実施する予定である。(2) -</li> </ul>	

<b>- 3 管理者の責任とリーダーシップ</b>	
<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>	
評価 結果	管理者の責任が明文化されている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されており、かつ共通認識を図る場が設けられている。</p> <p><b>b) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されているが、共通認識を図る場は設けられていない。</b></p> <p>c) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されていない。</p>

## 身体障害者療護施設「みらい」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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織規程(組織図、分掌表、職務権限)、就業規則等は整備されているが、グループ会議などで共通認識を図ることが明確になっていない。( 1 ) -</li> <li>・部署ごとに、業務・入所者の処遇等について、スタッフ会議・グループ会議で意見交換の場が設けられ、具体的な検討が行われている。( 2 ) -</li> </ul>	
- 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。
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職務分掌表・業務分掌表等、主要な規程類は整備されているが、グループ会議等で共通認識を持つ取り組みが十分ではない。( 1 ) -</li> <li>・サービス内容の記録や引継ぎについてはマニュアルや統一した記録用紙が整備され、日々の申し送り・月例のスタッフ会議・主任会議・グループ会議等で報告がなされ、共通認識が図られている。( 1 ) -</li> </ul>	

身体障害者療護施設「みらい」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> <p>・月例のスタッフ会議・グループ会議で資料が配布され、施設長から説明があり共通認識が図られている。( 1 ) -</p> <p>・スタッフ会議・グループ会議において経営状況が報告され、職員からの質問や意見について議論することで、職員との共通認識が図られている。( 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「みらい」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>・提供するサービスを定期的に主任会議（各グループの主任・横のつながり）、業務検討会議（主任、補佐・たてのつながり）を開催することで、サービス全般の検討がなされている。（１）-</li> <li>・主任会議等で決定したことは、各会議でも報告されている。また、必要に応じ業務連絡ノートに記載することで、共通認識が図られている。（１）-</li> </ul>
---

- 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b> 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。</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。

a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b> 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b> 職員の就業環境や意向を定期的に把握し、かつ就業環境に問題がある場合には改善に向けて職員をサポートする仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり、職員をサポートする仕組みが構築されていない。</p> <p>c) 職員の就業環境や意向を把握していない。</p>

評価結果 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)</b> 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>
---	---

身体障害者療護施設「みらい」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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心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。</b></p> <p>b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心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。
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>・ 毎事業年度の労務人事計画は、組織として職員配置基準を第一義にしており、サービスの質の確保と人員体制に関しては、各会議の場で意見や要望を聞く等、共通認識を図る体制が形成されている。(1)</li> <li>-</li> <li>・ 年2回人事考課を実施している。客観性・公平性・透明性を確保するための工夫として、評価者は本人(自己評価)の他、複数設定し、申し出れば職員本人に結果を知らせることでフィードバックしている。(1)</li> <li>-</li> <li>・ 職員の就業環境や意向については、グループ会議などで定期的に聞き取りをし、その都度対応している。(2)</li> <li>-</li> <li>・ 退職金共済制度などの福利厚生事業に加入し、組織としては旅行委員会・親睦会による福利厚生事業を実施している。(2)</li> <li>-</li> <li>・ 事業計画で、職員が施設内外の研修に参加できるように計画されている。内部研修として「資質向上委員会」による研修がある。希望する職員には、自己研修のための奨学金援助制度があり、資格取得の機会が設けられている。(3)</li> <li>-</li> <li>・ 事業計画の中で職員の研修計画が明記されているが、職員一人ひとりの研修ニーズを把握した上で策定されたものではない。(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。
b	<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>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。</b></p> <p>c ) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしていない。</p>
評価結果	専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。
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>・法人としては地域社会と繋がりを持つための取り組みをしているが、「みらい」として積極的に地域に活用してもらう取り組みは不十分である。文化祭は「みらい」として単独で実施している。( 1 ) -</p> <p>・ヘルパー実習や中学生の職場体験学習などを受け入れたり、介護講習会や相談会等、地域への取り組みも行われている。職員にはグループ会議で学校からの感想等が報告されている。( 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「みらい」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たボランティア受け入れマニュアルが整備されている。</b></p> <p>b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。</p>
評価結果	ボランティアからの疑問等に応えている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアからの疑問等について適切に対応し、必要に応じて業務改善につなげる体制ができています。</p> <p><b>b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。</b></p> <p>c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。</p>
<p>【 -2 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティア受け入れの基本的考え方は事業計画に明示されており、事前に職員や入所者に懇談会などで理解してもらう機会を設けている。ボランティア受け入れマニュアルがあり、職員間の共通認識が図られている。(1) -</li> <li>・ ボランティアに対しては、事前説明を行っている。入所者に対しても懇談会や自治会等で事前に説明し、掲示板で紹介をしている。(2) -</li> <li>・ 受け入れについては、生活支援員が行っており、受け入れ期間中の担当職員も事前に決められている。トラブル処理が記載されているボランティア受け入れマニュアルは整備されている。(1) -</li> <li>・ ボランティアからの質問等については、その都度対応する機会はあるが、業務改善につながる体制が不十分である。(2) -</li> </ul>	

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

- 3 実習生・体験学習への対応	
( 1 ) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
評価結果	実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</b></p> <p>b ) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c ) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。</p>
評価結果	実習や体験学習の意味について利用者及び実習生に適切な説明がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に利用者の理解を得ている。</b></p> <p>b ) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行っているが、実習や体験学習開始前の利用者の理解は十分に得ていない。</p> <p>c ) 受け入れにあたって、実習生に対しての事前説明や利用者の理解は得ていない。</p>
評価結果	効果的な実習や体験学習を行うための工夫がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 受け入れに関する指導担当者が決められており、かつ効果的な実習並びに体験学習が行われるためにトラブル処理を含めての受け入れマニュアルが整備されている。</b></p> <p>b ) 受け入れに関する指導担当者が決められているが、受け入れマニュアルは整備されていない。</p> <p>c ) 受け入れに関する指導担当者が決められておらず、受け入れマニュアルも整備されていない。</p>
<p>【 -3 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>・実習や体験学習の基本的な考え方はマニュアルに明記されており、事前打ち合わせ、研修資料を配布してのオリエンテーションなどを行い、利用者の権利擁護の視点に立った受け入れが行われている。( 1 ) -</p> <p>・実習生に対しては、事前打ち合わせ・オリエンテーションを行っている。実習開始前に自治会や懇談会にて利用者の理解を取ってから実習に入っている。掲示にて実習生の紹介をしている。( 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。
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	契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。
a	<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、成年後見制度を使つての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>・施設が実施するサービス等の情報は、利用契約書やパンフレット等で情報提供を行い、面接時にも説明している。( 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を把握し、同意を得ている。( 1 ) -</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>
( 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>・新入職員に対してはケアプラン作成に関する研修がある。( 1 ) -</li> <li>・ケアプランの作成及び変更ではマニュアルや書式が整っており、関係する職員の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では「承諾を得る手順」が示されており、それに則って説明と同意を得ている。( 2 ) -</li> </ul>	

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

- 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>
【 -2 個別支援計画（ケアプラン）の策定の特記事項】	
・利用者に関する情報は、アセスメントシート、個人台帳において明示されている。（１）-	

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

## 身体障害者療護施設「みらい」評価結果

<p>【 -3 サービスの実施の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの実施状況については月1回モニタリングが行なわれ、「支援実施状況シート」には支援内容や状況が記録されている。(1) -</li> <li>・各種マニュアルは随時見直しを行っている。変更内容は職員にも伝えているが、記録で確認出来ない。(2) -</li> </ul>
---

-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	<p>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。</p> <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>
(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	<p>個別支援計画（ケアプラン）の見直しが行われている。</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申し送りマニュアルがあり、情報は確実に伝達される体制ができている。(1) -</li> <li>・マニュアルに則り9月と3月にケアプランの見直しが行われている。(2) -</li> </ul>	

## 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	<p>職員の接し方は、利用者一人一人の尊厳を守っている。</p> <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>

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

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>
評価結果	虐待等に備えた対応方法が定められている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等（利用者へのセクハラ含）については、就業規則（服務規定等）、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。</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（服務規定等）、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><b>c) 虐待等（利用者へのセクハラ含）については、就業規則（服務規定等）、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。</b></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>

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

(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>
<p>【 -1 人権の擁護の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接し方については「コミュニケーション支援マニュアル」が整備され、かつ、職員の月間目標にも掲げ、毎月反省会もしている。(1) -</li> <li>・虐待については「虐待防止に関する基本方針」「コミュニケーション支援マニュアル」が整備され、全職員を対象に研修を実施している。(1) -</li> <li>・就業規則・管理規程には虐待等に関して具体的に明文化されておらず、現在整備中である。平成18年度中に整備する予定である。(1) -</li> <li>・選挙権行使のマニュアルは整備されている。利用者が自由外出を利用し、投票場に行くための支援体制がある。(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>・結婚や交際に対して支援はしているものの、施設側が十分とは感じていない。(2) -</li> <li>・苦情解決の運用については、会議で職員の共通認識が図られ、意見箱や毎月の利用者との懇談会等が運用システムとして活用されている。(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><b>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。</b></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><b>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。</b></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>

## 身体障害者療護施設「みらい」評価結果

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。
b	<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>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。</b></p> <p>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。</p>

### 【 -2 生活環境の特記事項】

- ・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) -
- ・居住空間のプライバシーについて、利用者の希望がアセスメントシートに記録され、具体的に環境作りに反映されている。(1) -
- ・居室以外にくつろげる場所はあるが、使う人が限定される等、利用者の意向に沿ったものになっていない。以前デイサービスで使っていたスペースを有効利用できるよう検討中である。(1) -

### -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>

### 【 -3 コミュニケーションの特記事項】

### -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>

### 【 -4 移動の特記事項】

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

- 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>
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) 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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>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。</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>
( 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。
c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</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ような工夫が、適温での食事の配慮はされていない。</p> <p><b>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のができない。</b></p>

## 身体障害者療護施設「みらい」評価結果

<p>【 -5 食事の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が出席する毎月の給食会議や意見箱にて要望を聞き取っており、メニューにも反映されている。</li> <li>(1) -</li> <li>・適温での食事提供については努力しているが、幅のある食事の時間帯には制限がある。(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>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) 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>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。</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) 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>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。</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>
(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>

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

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>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。</b></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>・入浴全般に関しては環境衛生マニュアル、入浴介助に関しては入浴介助マニュアルがあり、グループ会議で検討し改善している。(1) -</li> <li>・ケアプランに明示し、ケース会議で支援方針について共通認識が図られ、具体的な支援ができています。(1) -</li> <li>・入り口や脱衣室内にカーテンで仕切りを設けプライバシーは確保している。同性介助についてはできる限り対応するよう検討している。要望のある利用者に対しては同性職員が対応するよう特に配慮している。(1) -</li> <li>・利用者の意見・要望を取り入れ改善してきてはいるが、感染症・失禁等特別な場合を除いては入浴時間帯・回数については決められている。(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><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	排泄について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 排泄について支援が必要な利用者に対して、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) 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「みらい」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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p><b>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。</b></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。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>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。</b></p> <p>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。</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介助マニュアルに排泄全般についての記載があり、利用者に関する排泄の姿勢や方法、安全確保などが図られている。(1) -</li> <li>・支援が必要な利用者については、ケアプランに明示し、職員の共通認識のもと、具体的な支援がなされている。(1) -</li> <li>・利用者から希望があり自治会と話し合った結果、利用者が利用しやすいよう仕切りをカーテンにし、更に中に人が居るのが分かるようにカーテンの丈を短くしている。(1) -</li> <li>・月～土曜日は清掃業者、日曜日は職員が掃除を行い、清潔が保たれている。(2) -</li> </ul>	

- 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>

身体障害者療護施設「みらい」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	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><u>a)</u> 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。</p> <p>b) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めているが、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>
<p>【 -8 整容の特記事項】</p> <p>・ケアプランに記載し、支援計画実施書・ケース会議で共通認識を図っている。( 1 ) -</p> <p>・毎月3社の理髪店が来所している。利用者には好みの髪型や化粧等選択できる環境が用意されていることから、利用者の意思は尊重されている。( 2 ) -</p>	

- 9 睡眠	
( 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><u>a)</u> 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>・照明・音など同室者との関係は、家具を利用し仕切りとするなど、同室者と個々で相談し対応している。( 1 ) -</p>	

-10 余暇・レクリエーション	
( 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><u>b)</u> 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。</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>・利用者が自治会で決めるようになっているが、全て任せられないため、職員が側面的に支援している。( 1 ) -</p>	

-11 外出・外泊	
(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><u>a)</u> 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。</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>
<p>【 -11 外出・外泊の特記事項】</p> <p>・「自由外出」「担当ケア」という仕組みの中で対応している。(1) -</p>	

## 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><u>a)</u> 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。</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>
<p>【 -1 利用者の自立生活の特記事項】</p> <p>・年2回のケアプラン見直しでは、利用者の希望を把握し分析したうえで、見直し実現可能な目標を設定する。場合によっては利用者に自分の現在の状況を理解できるような目標を提示し、自己認識を促している。(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	地域生活の移行に向けての支援を行っている。
c	<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) 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。</p> <p><u>c)</u> 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>

身体障害者療護施設「みらい」評価結果

<p>【 -2 地域生活への移行の特記事項】</p> <p>・個々に相談があったときは話し合いの場を設けているが、自立支援プログラムは用意されていない。</p> <p>(1) -</p>
---

- 3 利用者の主体的な活動	
(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	<p>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。</p>
a	<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。</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	<p>自治会ないし利用者の会等の意向を尊重している。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</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>・希望があればケアプランに取り入れるなど、利用者の意思を尊重した支援を行っている。(1) -</p> <p>・月1回、利用者懇談会・自治会役員会があり、利用者の意向をスタッフ会議・主任会議・グループ会議等で報告し、施設運営に反映させている。(1) -</p>	

健康管理・安全管理

- 1 健康管理	
(1) 利用者の健康増進に努めている。	
評価結果	<p>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。</p>
a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</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>・ラジオ体操や機能訓練など個別の機能訓練プログラムが用意され、理学・作業療法士の指導も行われている。自主訓練に取り組む利用者もいる。(1) -</p>	

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

身体障害者療護施設「みらい」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><u>a)</u> 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) 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>・事故等があったときは「リスクマネジメント対応ノート」に記入しているが、周知徹底は十分ではない。現在、事故報告書・ひやりはっと報告書の様式が定められ、平成19年度から使用し、事故報告が関係者に確実に伝わる体制を整えている。(1) -</li> <li>・発生した事故事例については、会議等で話し合い、その結果をグループ会議で報告し、職員の共通認識を図り、事故防止に努めている。(1) -</li> <li>・防災についてのマニュアルを整備しグループ会議等で共通認識を図る場が設けられている。防災訓練計画書に基づいて年4回防災訓練が実施されている。(2) -</li> <li>・薬の内容については、個人ファイルに保管し、薬の保管・服用については医務が管理している。又、薬品管理マニュアルがあり職員に周知徹底がなされている。(3) -</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。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p><u>b)</u> 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><u>a)</u> 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。</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「みらい」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。
b	<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>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。</b></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>・環境衛生マニュアルに基づいて衛生管理が行われているが、マニュアルが全ての職員には行き渡っておらず周知は十分ではない。(1)</li> <li>・環境衛生マニュアルに基づいて衛生管理が行われているが、マニュアルが全ての職員には行き渡っておらず周知は十分ではない。(1)</li> </ul>	