

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> <p>・職員総会が年1回開催され、理念・基本方針を理事長から全職員に対し周知している。(1) -</p> <p>・利用者と役職員との情報交換会の中で、施設運営等を議題とし内容が話し合われている。(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>
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>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

(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> <p>・ケアハウスは、自立・自己決定をサービスの基本として、長期的視点に立って施設運営が行われている。年1回開催される職員総会において諸課題が、討議・検討されている。(1) -</p>	

- 3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
評価 結果	管理者の責任が明文化されている。
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>
(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>	

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

- 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。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。</p> <p><b>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。</b></p>
<p>【 -4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>・ケアハウス会議（職員会議）を毎月末開催し、職員から意見を聴取する機会を設けている。（ 1 ） -</p>	

- 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>・社会福祉士会の出前講座の開催、各種研修会参加等により事業経営を取り巻く福祉動向の情報を得て運営改善に取り組んでいる。（ 1 ） -</p>	

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

- 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>
<p>【 -6 サービス内容の検討体制の特記事項】</p> <p>・ケアハウス会議（職員会議）を毎月末に開催し、利用者の要望を取り入れたサービス内容の改善について、協議・検討が行われている。（1）-</p>	

- 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) 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るが、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。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 定期的な人事考課を実施しており、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫や、職員の納得を得るための仕組みを整備している。</p> <p>b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫がなされていない。</p> <p><b>c) 定期的な人事考課を実施していない。</b></p>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

( 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>
( 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。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができている。</p> <p>b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心にした職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。</p> <p><b>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。</b></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> <p>・職場研修は、接遇や感染症等について適宜開催し、外部研修も積極的に参加している。( 3 ) -</p>	

## 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>
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地元の小学校とは学年単位の交流があり、中学校とは職場体験・ボランティア・文化祭へ招待されるなど交流が図られている。また、町内会の回覧板に「ゆたかだより」を添付している。町内会主催の文化祭の見学や法人主催の納涼祭に町内会の人達を招待するなど地域との交流に努めている。( 1 ) -</li> <li>・中学校の総合学習の時間に法人を代表し相談員が施設紹介すると共に、法人が主催であるが町内会の人達を対象とする「ボランティア養成講座」を開催している。( 1 ) -</li> </ul>	

- 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>

## ケアハウス「うえたけ」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> <p><b>・ボランティアマニュアルが整備され、受入から活動終了までの流れが規定されている。(1) -</b></p>	

<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>

## ケアハウス「うえたけ」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> <p>・実習生・体験学習マニュアルが整備され、受入から活動終了までの流れが規定されている。(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、選択し易いような工夫を行い、情報提供も十分行われている。</b></p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報について、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、選択し易いような工夫は特にしていない。</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) 利用者やその家族等に対して、施設が定める規程に基づいて重要事項等の説明を行い、必ず意向を把握し、同意を得ている。</b></p> <p>b) 利用者やその家族等に対して、施設が定める規程に基づいて重要事項等の説明を行い、同意を得ているが、意向の把握は十分ではない。</p> <p>c) 利用者やその家族等に対して重要事項等を説明するための施設が定める規程は整備されていない。</p>



【 -1 サービス開始時の対応の特記事項】

・一般施設見学者に対しても資料として利用のしおりを配布し、「利用料金、入居の手続き、サービス提供内容、職員配置、設備、部屋の間取り、契約解除及び地域福祉サービス等」を詳細に明示している。

(1) -

## 個別計画の策定・実施

### - 1 個別計画の策定

(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）を把握している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 施設として全ての利用者についての身体状況や生活状況等の情報（事実）を把握し、記録され、かつ職員間の共通認識が図られている。</b></p> <p>b) 施設として全ての利用者についての身体状況や生活状況等の情報（事実）を把握し、記録されているが、職員間の共通認識が図られていない。</p> <p>c) 施設として全ての利用者についての身体状況や生活状況等の情報（事実）を把握が十分ではなく、記録もされていない。</p>

(2) 利用者一人一人の個別計画が策定されている。

評価結果	利用者一人一人の意向に基づいて個別計画が策定されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者一人一人について、本人の意向に基づいての個別計画が作成され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</b></p> <p>b) 利用者一人一人について、本人の意向に基づいての個別計画が作成されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人一人について、本人の意向に基づいての個別計画が作成されていない。</p>

【 -1 個別計画の策定の管理体制の特記事項】

・個別支援計画は、利用者個々の意向や希望等を勘案して、身体状況・生活状況に取り入れて策定されている。(2) -

### - 2 サービスの実施

(1) サービスの実施にあたり、記録化が適切に行われている。

評価結果	利用者の情報があり、総合的に記録されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 施設として記録簿を整備したうえで、全ての利用者についての身体状況や生活状況等の情報を記録し、かつ職員間の共通認識が図られている。</b></p> <p>b) 施設として記録簿を整備したうえで、全ての利用者についての身体状況や生活状況等の情報を記録しているが、職員間の共通認識が図られていない。</p> <p>c) 施設として記録簿の整備はされておらず、利用者についての身体状況や生活状況等の情報の記録も十分ではない。</p>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

(2) サービスの実施にあたり、介護保険等のサービス利用者への配慮が適切である。	
評価 結果	介護保険等のサービスを必要とする利用者に対して、適切な配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 介護保険等のサービスを必要とする利用者について職員の共通認識を図る場が設けられ、それに基づく情報の提供や利用に対しての配慮が十分なされている。</b></p> <p>b) 介護保険等のサービスを必要とする利用者について職員の共通認識を図る場が設けられているが、それに基づく情報の提供や利用に対しての配慮は十分ではない。</p> <p>c) 介護保険等のサービスを必要とする利用者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>【 -2 サービスの実施の特記事項】</p> <p>・要介護者に対する居宅介護事業所等の利用については、同法人が設置する介護事業所との連携が図られている。(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>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

( 2 ) 苦情解決の体制が適切である。	
評価 結果	施設利用は、苦情申し立てができる体制になっている。
b	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 苦情解決の運用については、職員の共通認識が図られ、利用者への適正な対応がなされている。</p> <p><b>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、利用者への適正な対応が十分ではない。</b></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いない。</p>
( 3 ) 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ます。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 個人情報の保護についての規程・マニュアル等が整備され、職員への周知徹底がなされている。</b></p> <p>b ) 個人情報の保護についての規程・マニュアル等が整備されているが、職員への周知徹底が十分ではない。</p> <p>c ) 個人情報の保護についての規程・マニュアル等の整備が十分ではない。</p>
<p>【 - 1 人権への配慮の特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の接し方及び虐待防止については、利用者対応マニュアルが整備され日々の業務の中で活用されている。( 1 ) -</li> <li>・苦情解決の体制及び個人情報保護については、法人において策定した体制・方針に基づき運用を行っている。( 2 ) - 、( 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 ) 居住空間におけるプライバシーの保護について検討を行い、利用者の意向を反映した具体的な環境づくりがなされている。</p> <p><b>b ) 居住空間におけるプライバシーの保護について検討を行っているが、利用者の意向を反映した具体的な環境づくりが十分ではない。</b></p> <p>c ) 居住空間におけるプライバシーの保護について検討が行われていない。</p>
評価 結果	利用者のための共用スペースへの配慮がなされている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a ) 共用スペースの利用方法について、利用者・職員が共通認識を持った上に、利用者の意向が配慮されている。</b></p> <p>b ) 共用スペースの利用方法について、利用者・職員が共通認識を持っているが、利用者の意向は配慮されていない。</p> <p>c ) 共用スペースの利用方法について、利用者・職員は共通認識を持っておらず、利用者の意向も配慮されていない。</p>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

評価 結果	共用器具・備品の整備は、利用しやすく工夫されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 共用器具・備品の整備について、利用者の要望、希望が反映され、利用しやすく工夫されている。</b></p> <p>b) 共用器具・備品の整備について、利用者の要望、希望が反映されているが、利用に不便がある。</p> <p>c) 共用器具・備品の整備について、利用者の要望、希望が反映されていない。</p>
<p>【 -2 生活環境の特記事項】</p> <p>・共用スペースは、利用者のクラブ活動の作品（書道・手芸・陶芸等）や、地域の写真ボランティアの作品を展示するなど有効活用が図られている。（1）-</p>	

-3 入浴（シャワー・清拭含）	
（1） 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><b>a) 快適な入浴のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して改善に取り組んでいる。</b></p> <p>b) 快適な入浴のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者の意見、要望等に配慮した改善は十分ではない。</p> <p>c) 快適な入浴のあり方についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
評価 結果	浴室、脱衣所の環境整備に取り組んでいる。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 浴室、脱衣所等の快適な環境づくりについては、利用者・職員が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。</b></p> <p>b) 浴室、脱衣所等の快適な環境づくりについては、利用者・職員がともに課題として意識しているが、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けておらず、改善は十分ではない。</p> <p>c) 浴室、脱衣所等の快適な環境づくりについては、取り組み方が十分ではない。</p>
（2） 利用者の意向に沿った入浴に配慮している。	
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>

## ケアハウス「うえたけ」評価結果

(3) 利用者への清潔保持の支援が適切である。	
評価 結果	適切な清潔保持が行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b> 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）について、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して実施している。</p> <p>b) 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者の意見、要望等に配慮が十分ではない。</p> <p>c) 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）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>【 -3 入浴の特記事項】</p> <p>・入浴設備として泡装置が取り付けられ、心身の養生・ゆったりとした入浴環境の配慮が行われている。</p> <p>(1) -</p>	

- 4 食事	
(1) 利用者に対する食事が適切に行われている。	
評価 結果	栄養管理、治療食等について個別の食事計画により適切に実施されている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a)</b> 栄養管理、治療食等が必要な利用者に対して、個別の食事計画が作成され、職員の共通認識を図る場を設け、適切に実施されている。</p> <p>b) 栄養管理、治療食等が必要な利用者に対して、個別の食事計画が作成されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 栄養管理、治療食等が必要な利用者に対して、個別の食事計画が作成されていない。</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)</b> 利用者の食事の状況や嗜好を把握し、食事サービスの検討会等に利用者も参加して、その結果をメニューの改善に十分反映させている。</p> <p>b) 利用者の食事の状況や嗜好を把握し、食事サービスの検討会等を開催しているが、メニューの改善に活かすことが十分ではない。</p> <p>c) 利用者の食事の嗜好をメニューの改善に反映させていない。</p>
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)</b> 利用者が食事を楽しむことについて、職員の共通認識を図る場を設け、かつ利用者の意向を尊重した具体的な工夫を行っている。</p> <p>b) 利用者が食事を楽しむことについて、職員の共通認識を図る場を設けているが、利用者の意向を尊重した具体的な工夫は十分ではない。</p> <p>c) 利用者が食事を楽しむことについて、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p>

<p>【 - 4 食事の特記事項】</p> <p>・利用者全員の嗜好内容（主食・副食魚介類・卵類・肉類・野菜類・果物等）を把握し、食事提供に活用されている。（１）-</p>
--

- 5 行事・クラブ活動等	
( 1 ) 行事・クラブ活動等への支援は適切に行われている。	
評価結果	行事・クラブ活動等への参加は利用者の意思を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 各種行事等は、利用者が積極的に参加しやすいように計画され、かつ利用者以外の方々も参加できるように配慮して実施されている。</p> <p>b) 各種行事等は、利用者が積極的に参加しやすいように計画されているが、利用者以外の方々も参加できるような配慮は十分ではない。</p> <p>c) 各種行事等は、利用者が積極的に参加しやすいように計画されていない。</p>
( 2 ) 趣味・娯楽・余暇活動等への支援は適切に行われている。	
評価結果	趣味・娯楽・余暇活動等への参加は利用者の意思を尊重している。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 趣味・娯楽・余暇活動等は、利用者の意思を尊重し、かつ利用者自身が主体的に企画・立案して実施されている。</p> <p>b) 趣味・娯楽・余暇活動等は、利用者の意思を尊重しているが、利用者自身が主体的に企画・立案しての実施は十分ではない。</p> <p>c) 趣味・娯楽・余暇活動等について、利用者の意思の尊重は十分ではない。</p>
<p>【 - 5 行事・クラブ活動等の特記事項】</p> <p>・地域の保育園・小学校・中学校及び公民館等の行事に利用者の方が積極的に参加している。（１）-</p> <p>・クラブ活動（書道・手芸・陶芸・生け花・読書等）に伴う講師の選任及び講師謝金等について、利用者主体で行われている。（２）-</p>	

- 6 相談等の援助	
( 1 ) 相談等の援助が適切に行われている。	
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。
a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者や家族からの多様な相談に対応するマニュアルが整備され、積極的に対応できるような体制になっている。</p> <p>b) 利用者や家族からの多様な相談に対応するマニュアルが整備されているが、体制が十分ではない。</p> <p>c) 利用者や家族からの多様な相談に対応するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【 - 6 相談等の援助の特記事項】</p> <p>・相談援助マニュアルが整備され、相談の受け方、傾聴、情報収集、主訴の在り方について定められ日々の援助に活用されている。（１）-</p>	

- 7 家族等（身元引受人含）との連携	
( 1 ) 家族等との連携が適切である。	
評価結果	家族等への情報提供が適切に行われている。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者の身体状況や生活状況等の情報は、家族等（身元引受人含）に対して必要に応じて提供されており、協力が得られている。</b></p> <p>b) 利用者の身体状況や生活状況等の情報は、家族等（身元引受人含）に対して必要に応じて提供されているが、十分な協力は得られてはいない。</p> <p>c) 利用者の身体状況や生活状況等の情報は、家族等（身元引受人含）に対して必要に応じた提供がされていない。</p>
<p>【 - 7 家族等（身元引受人含）との連携の特記事項】</p> <p>・機関誌として「ゆたかだより」が定期的に発行されている。利用者の状態像について定期的に家族等へ情報提供している。( 1 ) -</p>	

## VI 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 ) 見守り支援が適切に行われている。	
評価結果	利用者の日常生活における活動については、その意思に配慮して支援している。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 日常生活における活動について、利用者の意思に配慮し、できるだけ自分で取り組むことについて職員の共通認識を図る場を設け、支援が適切に行われている。</b></p> <p>b) 日常生活における活動について、利用者の意思に配慮し、できるだけ自分で取り組むことについて職員が共通認識を図る場を設けているが、支援は十分ではない。</p> <p>c) 日常生活における活動について、利用者の意思に配慮し、できるだけ自分で取り組むことについて職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
評価結果	利用者の日常生活に必要な情報の提供は適切である。
a	<p>【判断基準】</p> <p><b>a) 利用者に対する日常生活に必要な情報提供のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、支援が十分に行われている。</b></p> <p>b) 利用者への日常生活に必要な情報提供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、支援は十分ではない。</p> <p>c) 利用者への日常生活に必要な情報提供のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

( 2 ) 利用者による自治会や利用者の会等がある。	
評価結果	自治会や利用者の会等が主体的に運営され、施設運営に反映されている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a ) 自治会や利用者の会等が主体的に運営され、施設との協議の場が設けられ、利用者の意向が施設運営に反映されている。</p> <p>b ) 自治会や利用者の会等が主体的に運営されているが、施設との協議の場が設けられていない。</p> <p><b>c ) 自治会や利用者の会等が主体的に運営されていない。</b></p>
<p>【 - 1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>・ 体操や行事等への参加は自己選択・自己決定に基づき自由参加の体制がとられている。( 1 ) -</p> <p>・ 利用者の意向を集約する場として、施設側と「意見交換会」が開催されている。( 2 ) -</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・増進のための工夫がされており、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ているが、健康の維持・増進のための工夫が十分ではない。</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が設けられていない。</p>
<p>【 - 1 健康管理の特記事項】</p> <p>・ 健康管理は、毎朝のバイタルチェック及び健康維持のプログラムとして1日2回のラジオ体操並びに健康管理状況について、必要に応じ家族との連携を図っている。( 1 ) -</p>	

- 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な事例については、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な事例については、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な事例については、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>



## ケアハウス「うえたけ」評価結果

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な事例の分析をし、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な事例の分析をし、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な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。
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。
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>
<p>【 - 2 安全管理の特記事項】</p> <p>・事故報告書が理事長まで報告され、それに基づき事故分析及び改善の取り組みが行われている。</p> <p>(1) -</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>

## ケアハウス「うえたけ」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>
<p>【 - 3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <p>・居室内の衛生管理については、利用者の自己管理を原則としており、必要性のある入居者に対しては、契約時に生活介護の利用を勧めている。(1) -</p>	