

I 社会福祉施設の運営管理

I-1 理念・基本方針	
(1) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。</p>
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。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができています。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【I-1 理念・基本方針の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①社会事業としての理念、事業の目的及び基本方針については、10月と3月の年2回、全体会議として報告会が実施されている。報告会には全職員（介護職員・事務職員・パート職員・調理員）が参加しており、職員に対する共有化が図られている。また、各種規程や連絡事項は職員室に張り出され、日常的な共有も行っている。採用時に、パート職員も含めた新人研修を課長・係長を中心に実施。運営規程、サービスガイドラインの周知や、接遇研修を行っている。</p> <p>(1) ②入所時重要事項説明書により、理念、事業の目的及び基本方針を説明している。説明時は、利用者本人が理解できるように、丁寧に言葉を選び説明するとともに、家族等にも同席し一緒に確認いただくような工夫がなされている。サインにより同意いただいている。規程等の周知や疑問や質問に対する対応方法として、利用者の自治会を活用している。ルビを振った自治会会議録等の自治会掲示板への提示を行っている。自治会に対しては、事業計画の報告を行っている。パソコン等を使う利用者も多く、法人ホームページの閲覧も職員から勧めている。見る方も多いので、ホームページを見るように職員からも伝えられている。自治会掲示板による周知により、掲示板を見た利用者から質問がなされることもある。利用者からの質問に丁寧に答えることにより、疑問や質問に対する丁寧な対応がなされている。</p>	

I-2 事業計画	
(1) サービスの質の向上に向けた事業計画を策定している。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、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>
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。
② A	<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) 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。
① A	<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) 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>【I-2 事業計画の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①法人の5つの長期計画 (①社会福祉の理念を具体化する法人 ②社会福祉法人の役割を理解し、その機能を拡大できる法人 ③社会福祉変革期に対応できる法人 ④地域の人が安心して暮らせるための取り組みができる法人 ⑤地域の福祉人材を育てられる法人) がホームページにより周知されている。長期計画に対する具体的中期計画として「法人7カ年計画」が作成されている。その中で、中長期的な課題を把握している。</p> <p>(1) ②施設の事業計画は、この7カ年計画を基に、サービス担当者会議、施設支援会議及び責任者会議(各部門係長)で次年度の事業計画について話し合うようになっている。日常的に実施されるミーティング、支援会議、サービス担当者会議、施設支援会議、全体会議、それと並行して、ヘルパー会議、デイサービス会議、ケアホーム会議で挙げられた課題を責任者会議を経て、理事会の承認により「施設の事業計画」となる。施設の事業計画では「運営指針」「運営方針」「支援基本方針」「法人長期目標(ホームページで周知)」事業計画、「施設の事業計画」「施設の長期計画」が提示されている。これらの中で、サービスの質を高めるための具体的な計画が策定されている。</p> <p>(2) ①10月、3月の全体会議で半期ごとに振り返り、実施状況を評価し、次期の計画を見直すようになっている。年1回、業務管理シートで職員からの情報、各職員へフィードバックをし、職員の自己評価も含めて実施。職員提案として、リフト等の職員処遇に関する項目の改善がなされた実績がある。</p>	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
評価結果	●管理者の責任が明文化されている。
① A	<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) 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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。</p> <p>b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りはしていない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っておらず、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りもしていない。</p>
<p>【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】評価結果 A</p> <p>(1) ①管理規程の中に役職者、各職務ごとの役割が明記され明文化されている。入職時の研修、各職員室に設置、変更時には各職員で閲覧するようになっている。サインにより各職員の共有状況を確認している。キャリアパス制度についても各役職の役割（責任の範囲）、求められる能力、業務内容、必要な資格、必要な研修、主な研修名、必要な経験年数、給与基準などについて明記してある。キャリアパスは職員に配布、全体会議で施設長から説明するなど複数の手段で確認し共通認識できる場が設置されている。</p> <p>(2) ①業務管理シートを使った自己評価により、職員各自の振り返りを行い、その自己評価結果を基に管理職員（係長・課長）が面談を行っている。職員面談等により職員配置の参考としたり、提案事項を施設支援会議以上で検討し、必要に応じて各部門の会議でも報告され、実現されている提案事項もある。</p>	

I-4 体制及び責任	
(1) 施設の運営が適切に行われている。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは、十分に行われていない。</p> <p>c) 職種ごとの対する分担や責任の所在が明文化されていない。</p>
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。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。</p> <p>c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。</p>
<p>【I-4 体制及び責任の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①管理規程第7条やキャリアパスの中で職種ごとの分担や責任を明記している。職員への周知は、入職時の研修の他、変更時には全職員に閲覧して共有が図られている。また、規程については職員室等に提示するとともに、各自で印刷し所持することも可能となっている。年2回(3月、10月)の全体会議の中では、施設長はじめ誠光荘、桜林館の責任者が各施設の役割や目指すものを全職員に説明し、職員への共通認識が図られている。また業務管理シートの自己評価により役割ごとの評価もできる。</p> <p>(1) ②サービス内容の記録・引き継ぎの方法についてはサービスガイドラインや業務マニュアルの中で明記されている。サービスガイドラインでは、記録方法や保管方法等について定められている。サービスガイドライン・業務マニュアルの周知・共有は入職時の研修で説明されている。業務日誌や個人記録は、個別支援の向上を目的に、経過的变化や対応状況が適切に記録されている。サービス内容の引き継ぎは、毎日定時に行われる三回(朝・昼・夕)のミーティングの中で行われるほか、ノート記載や、ミーティング記録及び閲覧することで、全職員が共有出来ている。各フロアのミーティングは各課長が交互に参加し、施設全体で共有化、標準化が図られている。</p>	

I-5 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
①	<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</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>
②	<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。</p> <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) 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>【I-5 経営状況の把握の特記事項】評価結果 A</p> <p>(1) ①責任者会議では、毎月施設長から財務情報（資金収支・事業所収支）が報告される。責任者会議の中で、収支報告がされている。群馬県社会福祉協議会や全国身体障害者群馬県身体障害者協会の事務局、全国身体障害者施設として、研修を行う中で事業経営を取り巻く最新の社会情勢が積極的に収集されている。外部研修にも多くの職員を派遣し、その外部研修のフィードバックを全体研修でなされる。「アンガーマネジメント」「ワールドカフェの取り組み」なども情報収集の結果、施設内研修として導入されたものである。</p> <p>(1) ②収集した情報は、責任者会議で経営分析や改善に向けた検討などの取組みが行われている。結果については施設長が、年2回の全体会議で報告し、全職員に共通認識が図られている。</p>	

I-6 サービス内容の検討体制	
(1) 質の向上のための取り組みが行われている。	
①	<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</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>
②	<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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>b) 検討内容や結果が記録されているが、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みは行われていない。</p> <p>c) 検討内容や結果が記録されておらず、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みも行われていない。</p>
<p>【I-6 サービス内容の検討体制の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①業務検討委員会を設置し、「業務の見直し」「マニュアルの改訂」が行われている。業務検討委員の構成は、経験年数や職種（PT・OT含む）を多様化するように課長が配慮して組み合わせている。職員等からの意見を集約して、3か月に1回程度の会議により定期的内容検討が行われている。</p> <p>(1) ②業務検討委員会の検討内容や検討結果は、会議録の回覧により周知するとともに、毎日のミーティングや棟会議で共通認識が持てるよう報告されている。サービスマニュアルの改正等は業務検討委員会から施設支援会議へとあげられ検討されている。</p>	

I-7 人事管理・研修	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	●必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていないが、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていない。</p>
評価結果	●人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 定期的な人事考課を実施しており、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫や、職員の納得を得るための仕組みを整備している。</p> <p>b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫がなされていない。</p> <p>c) 定期的な人事考課を実施していない。</p>
(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。	
評価結果	●職員の就業環境や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業環境や意向を定期的に把握し、かつ就業環境に問題がある場合には改善に向けて職員をサポートする仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり、職員をサポートする仕組みが構築されていない。</p> <p>c) 職員の就業環境や意向を把握していない。</p>
評価結果	●福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入し、かつ組織として独自の福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入しているが、組織として独自の福利厚生事業を実施していない。</p> <p>c) 福利厚生事業への取り組みを実施していない。</p>
(3) 職員の研修体制が確立している。	
評価結果	●職員の資質向上に関する目標を設定している。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。</p>

		<p>b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心にした職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。</p> <p>c) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標も設定されておらず、組織的な計画推進もできていない。</p>
	評価結果	●職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。
②	A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられ、それに基づいた具体的な研修計画が策定されている。</p> <p>b) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられているが、それに基づいた具体的な研修計画は策定されていない。</p> <p>c) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられておらず、研修計画も策定されていない。</p>
<p>【I-7 人事管理・研修の特記事項】評価結果 A</p> <p>(1) ①事業計画の中で採用予定人数も明記している、委員会の体制、採用面接会はチームを作り採用に当たっており、組織図、会議形式、組織図はグループ全体の組織図と、人の配置について記載されている。</p> <p>(1) ②キャリアパスの中に、法人の人事考課の考え方を明記している。人事考課は、チームとして評価をしていく法人の方針がある。事業計画・事業報告、業務管理シートを基にチーム評価を行っている。チーム評価のための管理規程、就業規則、給与規定等の労務管理を行っている。</p> <p>(2) ①業務管理シートを基に個人面談を行い、配置や就業環境の変更や改善を行っている。具体的な改善点としては、洗面所の改修工事、危険箇所の発見と改修、汚物除去機などを導入した。個人面談結果から提案された改善点は、施設支援会議と責任者会議で検討し実施している。</p> <p>(2) ②職員同士の互助会（誠和会）があり、そこで年間4回の懇親会を実施している。施設からの補助制度もあり、懇親会に対し申請により補助を行っている。外部の福利厚生事業にも加入している。職員に対しては、入職時に福利厚生についても説明されている。</p> <p>(3) ①キャリアパスとして、経験年数によるスキルの目標や職務ごとに必要な研修が明記されている。事業計画の長期目標に「福祉人材を育てる」を掲げ、その目標を基に研修計画が作成されている。研修計画には、研修委員会が計画した毎月の内部研修を位置づけており、計画的に職員研修を行っている。併せて外部研修も研修計画に位置づけ、群身協、全社協等が企画する研修にも職員を順次、参加させている。施設内研修の報告書を研修委員が作成している。外部研修参加者は、毎年2月に実施する伝達研修の中で報告を行っている。</p> <p>(3) ②研修のアンケートを職員から取っている。アンケートは無記名で行い、自由なアイディアの収集を意識している。また、自己評価の面談でも研修希望を確認している。これら職員からの希望に基づく内部研修も実施されている。</p>		

Ⅱ 地域等との関係

Ⅱ-1 地域社会との関係	
(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。	
①	<p>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。</p> <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>A b) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしているが、施設を支援する組織がない。</p> <p>c) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしていない。</p>
②	<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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行い、かつ職員が共通認識を持つ機会を設けている。</p> <p>A 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>【Ⅱ-1 地域社会等との関係の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①地域との繋がりを深める取り組みとして、地域のお祭りへの参加や地域ボランティア、学生ボランティアの施設行事への受け入れが行われている。納涼祭や文化祭等、施設の行事について、地域住民の参加呼びかけを、地域の回覧板と地域向け掲示板を活用し行っている。渋川祭りなど地域のお祭りにも、利用者が山車の見学をしたり、職員が山車引きに参加するなど交流が行われている。施設長の繋がりや、空手道場の子どもたちが施設でのお餅つきに参加するなど、季節の行事においても地域交流は積極的に行われている。地域の関係機関との連携として、警察署研修の受け入れ、消防署によるAED研修、消防署立ち合いでの消防訓練などが行われており、地域の防犯・防災機関との関係も密である。地域の自治会長が避難訓練を見学したり、職員が地域の避難訓練に参加するなど、防災対策としての地域交流も行っている。</p> <p>(1) ②施設の専門性を地域社会で活用するために、施設長が理事を務める「NPO法人渋川広域障害保健福祉事業者協議会」において実施している「障害福祉なんでも相談室」に相談支援専門員として職員を出向させている。その他、群身協の事務局も担っている。施設で企画する研修の一部を地域住民参加できるものとして実施している。昨年実施したアンガーマネジメント研修は職員他、地域の人も参加して実施された。福祉教育の一環として、近隣小学校に職員を派遣し「車いすの講習」を毎年行っている。</p>	

II-2 ボランティアの受け入れ	
(1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方の共通認識が図られている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>A b) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●ボランティアの受け入れにあたり利用者及びボランティアに適切な説明がなされている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに対して必要な事前説明を行い、かつ利用者に対しても活動開始前の説明を十分行っている。</p> <p>A b) ボランティアに対して必要な事前説明を行っているが、利用者に対しての活動開始前の説明が十分ではない。</p> <p>c) ボランティアに対しての必要な事前説明や利用者に対しての活動開始前の説明も行われていない。</p>
③	<p>評価結果 ●ボランティアの受け入れについての工夫がなされている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに関する担当者が決められており、かつトラブル処理を含めてのボランティア受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>A b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。</p>
④	<p>評価結果 ●ボランティアからの疑問等に応えている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアからの疑問等について適切に対応し、必要に応じて業務改善につなげる体制ができています。</p> <p>A b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。</p> <p>c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。</p>
<p>【II-2 ボランティアの受け入れの特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①サービスガイドラインのプライバシー保護の中で「ボランティアの受入れ方針」を示し、ボランティア受け入れの際の役割や担当者を置くこと、コーディネートの仕方などの方針を明記している。サービスガイドラインについては、採用時にパート職員も含めた新人研修を課長・係長を中心に実施している。ミーティング時に、受け入れるボランティアについて利用者への確認を職員同士で行い、情報の共有を図っている。</p> <p>(1) ②ボランティアには冊子「実習の説明」を活用して実習生と同様の注意事項を伝えている。ボランティアについて事前に受入れ状況を利用者に伝え、ボランティアの初日に挨拶に回る等をしているが、重度の障害状況にある利用者には対応が一部できないこともある。</p>	

(1) ③ボランティア担当は課長と係長が担っている。ボランティアに関するトラブルについては苦情解決窓口で行っている。ボランティア受入れフローチャートで、事前確認事項、オリエンテーション、活動開始、終了、反省会を規定し、実施している。

(1) ④ボランティアからは直接意見をもらい、その場で疑問点を職員と話し合い解決することも多い。

II-3 実習生・体験学習への対応	
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。</p>
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。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に利用者の理解を得ている。</p> <p>b) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行っているが、実習や体験学習開始前の利用者の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。
③ A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れに関する指導担当者が決められており、かつ効果的な実習並びに体験学習が行われるためにトラブル処理を含めての受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>b) 受け入れに関する指導担当者が決められているが、受け入れマニュアルは整備されていない。</p> <p>c) 受け入れに関する指導担当者が決められておらず、受け入れマニュアルも整備されていない。</p>
<p>【II-3 実習生・体験学習への対応の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①サービスガイドラインの第5で受け入れ方針、受け入れマニュアルが作成されている、事前に職員間で相談、入浴にどの職員が実習生に対応するか等が検討され、実習生の学習内容等が利用者にも承諾されている、サービスガイドラインも入職時の新人研修で通知している。</p> <p>(1) ②実習は事前カンファレンス、マンツーマン指導、利用者向けに掲示版に掲示したり、食堂で紹介、実習初日は各利用者の所へあいさつに回る。職場体験学習で中学生の受け入れも実施しており、レクリエーションや日中活動、クラブ活動に参加してもらっている。</p> <p>(1) ③マンツーマンで指導、随時細かいカンファレンスを実施している。実習開始後、実習期間の中間、実習終了時などに、実習に関する悩みを聞く機会を作っている。話した内容はミーティングで職員に周知している。実習に関する受け入れマニュアル、フローシート等を整備している。</p>	

Ⅲ サービスの利用開始

Ⅲ-1 サービス開始時の対応	
(1) サービスの開始が適切に行われている。	
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。
① A	【判断基準】 a) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されていない。
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。
② A	【判断基準】 a) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されていない。
(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。
① A	【判断基準】 a) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用契約の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されていない。
【Ⅲ-1 サービス開始時の対応の特記事項】 評価結果 A (1) ①施設パンフレット、重要事項説明書、利用契約に関するマニュアルを作成し、入所に至るまでの手順、面接の手順、必要な書類や契約についての説明等、フローシートを整備している。 (1) ②重要事項説明書を活用して施設サービスの説明をしてサインをいただいている。分かりやすく丁寧に説明することが〔施設入所・手順・契約関係〕のファイルに記載されている。写真を入れて分かりやすくし、施設の機関誌やホームページ等、顔写真に関する掲載については同意書をいただき、利用者の写真を活用している。 (2) ①施設入所までの手順のなかに契約の項目で説明することや記入する部分、利用料の支払い方法、金品預かり、居室への案内方法等が記載されていて、ファイルは各職員室に置かれている。課長が一括管理している。	

Ⅳ 個別支援計画の策定・変更

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

【IV-1 個別支援計画の管理体制の特記事項】 評価結果 A

(1) ①サービス管理責任者2名が責任者であり、運営規程の第5条に管理に関する説明があり、個別支援計画の作成、計画内容の継続的な評価をすること、サービス内容とその手順にかかる管理を行うこと等が明記されている、サービスガイドラインに個別支援計画の策定、見直しのための会議、内容と同意、実施とサービスについて、サービスのチェック等が決められている、

(1) ②個別支援計画については個別支援計画の作成にかかる会議、サービスガイドラインのサービスチェック方法が書かれており、会議はサービス管理責任者・グループリーダー・生活支援員・看護師・理学療法士等が出席、利用者本人にも出席していただいた上で、多職種で話し合っている。場合によっては家族の参加もある。

(2) ①事前アセスメントの他に、個別支援計画の作成に係る会議で、利用者本人の意見を取り入れるようにしている。サービスガイドラインに、「利用者の身体的・心理的、社会的状況を把握し、その評価（アセスメント）内容を所定の様式に記入することが記載されている。施設独自のアセスメントシートにアレンジして活用している。

(2) ②サービスガイドラインに同意を得ることが明記されている。所定様式の活用、個別支援計画を画面で示す、支援の目標・方法・期間等を明記する、同意のサインをもらう、サインが困難な場合には家族に郵送の上、同意を得ている。施設にお越しいただくご家族もいる。

IV-2 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。
① A	【判断基準】 a) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されていない。
(2) 利用者に対する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、目標に対する個別支援計画が作成されている。
① A	【判断基準】 a) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されていない。
【IV-2 個別支援計画の策定の特記事項】 評価結果 A (1) ①顔と顔、心と心を中心に、サービスガイドラインの冒頭部に利用者に関する権利擁護の姿勢、および基本理念が記載されている。利用者主体のサービスを提供するという観点で、常に相手の立場に配慮した言葉がけ、施設の方針に合わせてアセスメントの様式を使い、職員へ周知している、共通認識、研修計画にはケアプラン研修があり、その中にアセスメントの取り方についても研修をしている。 (2) ①サービスガイドラインに、個別支援計画に関する内容等を利用者に説明する旨が記載されている。モニタリング時に支援に関する目標について説明する。外出や野球の観戦等を実施するという目標に対し、日頃の排泄方法の検討やトレーニング等について、個別訓練のプログラムにも繋げている。会議には理学療法士等、関連専門職の出席もあり、支援の拡大に繋がっている。	

IV-3 サービスの実施	
(1) サービス実施に関わる記録が整備されている。	
評価結果	●計画の実施に関わる記録が整備されている。
① A	【判断基準】 a) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されていない。
(2) 各種マニュアルは見直しがされている。	
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。
① A	【判断基準】 a) マニュアル類の在り方についての考え方が明示されており、マニュアル類の内容についても職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) マニュアル類の在り方についての考え方は明示されているが、マニュアル類の内容について職員間で共通認識を図る場が設けられていない。 c) マニュアル類の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。
【IV-3 サービスの実施の特記事項】 評価結果 A (1) ①モニタリング記録には日々の支援活動の内容が入っている。リハビリテーション記録等を基に個別支援会議に繋げている。サービスガイドラインに「提供されたサービスは、その内容、実施日時、回数、結果を確実に記録する」と明記されている。ケアプランに沿ってモニタリング記録を整備している。専用様式は項目にチェックをする形とし、余り文章を書かなくても済むように工夫し、業務の効率化を図っている。 (2) ①施設支援会議から出された、マニュアルに関する意見は業務検討委員会へ繋げ、見直しをする仕組みとなっている。マニュアルの見直し等は事業計画の中に、業務検討委員会の活動計画として示されている。勤務状況や業務の見直し等の検討が記載されている。その他、年間行事等も年2回の全体会議で各職員に報告されている。	

IV-4 評価・変更	
(1) サービスの実施に関する評価を行っている。	
①	<p>評価結果</p> <p>●利用者の情報が管理者に確実に伝わる仕組みがある。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>① A</p> <p>【IV-4 評価・変更の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①棟ごとの業務記録（生活介護及び施設入所支援）、看護記録（施設全体）が毎日記録されている。職員が集約して利用者ごとの個別ファイルにまとめられる。業務記録、看護記録は施設長も含め全員が確認・押印するようになっている。記録に関する共通認識はサービスガイドラインの記録調査に記載され、個別記録は経過的变化や対応状況を適切に記録するよう決められている。</p>	

V サービスの内容

V-1 人権への配慮	
(1) 人権への配慮がなされている。	
①	<p>評価結果 ●利用者の尊厳が守られている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 不適切な関わり方とは何かについての、マニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●利用者がハラスメントによる人権侵害から守られている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されていない。</p>
③	<p>評価結果 ●利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
④	<p>評価結果 ●利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>
⑤	<p>評価結果 ●苦情解決の体制が適切である。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>

(2) プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等が整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等は整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程やマニュアル等が整備されていない。</p>
<p>【V-1 人権への配慮の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「接遇マニュアル」が整備されており、その中に支援上“使用する言葉”“使用しない言葉”等を細かく掲載し、その内容を研修、会議等でも挙げ、共有していく事を実施している。</p> <p>(1) ②「虐待防止マニュアル」を整備している。また権利擁護委員会があり、委員会による全体研修の実施や、虐待チェックリストを活用し、日々の引継ぎやミーティング時にも、虐待に関する確認をしている。</p> <p>(1) ③「職員倫理規程」に基づく行動指針に、利用者の性に配慮した支援実践が謳われている。また「利用者の主体性と個性の尊重」項目の中にある「利用者が意思決定できる機会を増やし、自己実現に向けた支援、介護を行います」と示されており、恋愛感情に関する考えを含めている。</p> <p>(1) ④「虐待防止マニュアル」「施設サービスガイドライン」に、虐待がどういったものか、また利用者に対する職員の姿勢などが記載されており、その内容は日々の引継ぎやミーティングにおいて、申し合わせを行なっている。</p> <p>(1) ⑤「運営規程」「利用契約書」「重要事項説明書」等に、苦情解決体制を記載。施設内の掲示板にも苦情解決体制を掲示、玄関に意見箱を設置し、いつでも利用者が申し出ができる環境となっており、利用者の権利擁護を実践している。</p> <p>(2) ①「運営規程」「利用契約書」「重要事項説明書」「施設サービスガイドライン」「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報管理規程」等に守秘義務に関する内容を示しており、個人情報の取り扱いの中での支援実践であることを全職員に伝え、必要に応じ日々の引継ぎやミーティング、職員会議等でも申し合わせや話し合いを実施している。</p>	

V-2 生活環境	
(1) 生活環境が適切に整備されている。	
①	<p>評価結果 ●利用者の居室環境への配慮がなされている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 居室環境のあり方についての考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 居室環境のあり方についての考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方についての考え方が明示されていない。</p>
②	<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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていない。</p>
③	<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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-2 生活環境の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」に施設設備環境に関する支援内容等が示されており、居室整備については利用者の希望に従い整備をしている。</p> <p>(1) ②「施設サービスガイドライン」に記載されており、居室内における排泄や更衣等、トイレや浴室におけるプライバシー保護用のドア・カーテン・衝立・パーテーション等を活用し、支援時においてプライバシー保護の実践をしている。</p> <p>(1) ③「施設サービスガイドライン」に記載されており、食堂や廊下、トイレ、浴室等共用スペースは季節を感じていただける装飾や最新の地域内の情報等を掲示すること、清潔で安全、使用しやすいよう全職員で清掃・装飾・掲示等を日頃より実施している。</p> <p>①～③の内容等については、日々の引継ぎやミーティング、会議等での申し送りも行い、情報共有を図っている。</p>	

V-3 コミュニケーション	
(1) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。	
評価結果	●コミュニケーションについてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションの手段やサインの発見と確認に心掛ける等のマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) コミュニケーションの手段やサインの発見と確認に心掛ける等のマニュアルは整備されているが、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援助について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-3 コミュニケーションの特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」が整備されており、その中で利用者へのコミュニケーション実施に際し、その手段を確保するための技法等が示されている。</p> <p>(1) ②「施設サービスガイドライン」の整備の他、個別支援計画の策定及び実施時、必要に応じて代弁者や手話通訳者などを受け入れている他、「接遇マニュアル」では支援実践の前提として利用者へ声掛けを行う旨が示されている。</p>	

V-4 移動	
(1) 利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	
評価結果	●施設敷地内の移動（移乗）の援助について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施されている。
① A	【判断基準】 a) 移動の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 移動の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 移動の支援についてのマニュアルが整備されていない。
【V-4 移動の特記事項】 評価結果 A (1) ①「業務マニュアル」の中で「移動、移乗介助マニュアル」が示されており、支援が必要な利用者に身体への負担を軽減でき、且つより良い支援実践が図れるよう移動、移乗の技術・展開方法等が分かるようになっている。	

V-5 食事	
(1) 利用者に対する食事の支援が適切に行われている。	
評価結果	●食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
① A	【判断基準】 a) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 食事の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されていない。
評価結果	●食事について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。
② A	【判断基準】 a) 食事の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 食事の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 食事の支援についてのマニュアルが整備されていない。
(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、それぞれに応じたメニューが提供されている。
① A	【判断基準】 a) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されており、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルは整備されているが、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されていない。
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。
② A	【判断基準】 a) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されており、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルは整備されているが、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されていない。
【V-5 食事の特記事項】 評価結果 A (1) ①「施設サービスガイドライン」の中で「日常生活援助—食事」、「業務マニュアル」における「食事介助」が整備されており、その記述内容に従い、毎食事提供時に支援に活かされている。 (1) ② ①と同様である他、一部介助の方や全介助の方、またベッド上での食事摂取をされる方などへの介助方法等も示されている他、個別支援計画でも細やかな介助方法等を示し、より良い状態での食事が召し上がれるような対応を図っている。	

(2) ① 食事摂取量の確認が必要な方については、毎食後下膳の際に目視で摂取量を確認し、摂取量や特記事項等を業務記録に記載し、申し送りを徹底している。

(2) ② 「事業計画」内の給食計画や、「施設サービスガイドライン」における食事の項目で、食事を美味しく楽しく、季節感を感じられるよう提供していく旨の記述があり、また利用者自治会役員と食事に関する設備や雰囲気に関し検討を図るなどの工夫も図っている。

V-6 入浴（清拭を含む）	
(1) 利用者に対する入浴・清拭の支援が適切に行われている。	
評価結果	●入浴の在り方についてのマニュアル（安全確保含む）があり、職員の共通認識が図られている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●入浴について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●入浴・清拭時のプライバシーや同性介助についてのマニュアルがあり、配慮事項について職員の共通認識が図られている。
③ A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されており、配慮事項について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルは整備されているが、配慮事項について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。	
評価結果	●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた快適な入浴環境が提供されている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備されており、「個々が入浴を楽しむこと」とは何かについて職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「個々が入浴を楽しむこと」とは何かについて職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-6 入浴の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①施設サービスガイドラインに「入浴」項目で、入浴に関する業務の進め方、利用者への対応等が示され、必要時には職員会議等で検討を実施している。</p> <p>(1) ②施設サービスガイドラインの他、「業務マニュアル」における入浴介助に身体状況チェックに関する内容、機械浴・一般浴に関する利用者への入浴対応方法や各介助技法等が示され、安心安全快適な入浴の提供ができるよう整備されており、必要時には職員会議等で設備や介助方法等を検討している。</p>	

(1) ③施設サービスガイドラインに入浴に関する項目が示されており、「入浴の際は同性介護に努めます」と同性介護が明文化されている。また入浴の時間帯や週間の入浴回数等は利用者との話し合いで決める等、自己決定の尊重も図っている。

(2) ①業務マニュアルにおいて、入浴介助の項目に気分不快時の対応等が示されており、より快適な入浴の環境等に繋がるよう対応が成され、利用者との話し合いや職員会議等で入浴に関する検討も実施している。

V-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	●排泄の在り方についてのマニュアル（安全確包含む）があり、職員の共通認識が図られている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●排泄について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた安全・快適な排泄環境が提供されている。
③ A	<p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備されており、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-7 排泄の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に、排泄に関する項目が整備され、必要時にはケースカンファレンスや職員会議等で検討も実施している。</p> <p>(1) ②業務マニュアル内に、排泄介助に関する項目を整備し、具体的なおむつ交換についての介助方法等を示し、その対応方法等の変更が生じた場合には、ケースカンファレンスや職員会議等で検討の上、申し送り等で全職員に情報が行き渡るよう実施している。</p> <p>(1) ③業務マニュアル内の排泄介助に、下痢・浣腸施行後の注意・摘便施行時の注意・座薬について・便秘もしくは摘便困難時・バルーン挿入等、といったより具体的な項目を定め、介助対応する職員全員が利用者の安全・快適な排泄に繋がるよう、明文化されたものが示されており、変更等は随時ケースカンファレンスや職員会議等で検討が図られている。</p>	

V-8 身だしなみ	
(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。	
評価結果	●身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
① A	【判断基準】 a) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されていない。
(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。	
評価結果	●利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
① A	【判断基準】 a) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されていない。
(3) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。	
評価結果	●衣服について利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
① A	【判断基準】 a) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されていない。
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。
② A	【判断基準】 a) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 衣服の汚れや破損が生じた場合の対応マニュアルが整備されていない。
【V-8 身だしなみの特記事項】 評価結果 A (1) ①「施設サービスガイドライン」内に、利用者の自由選択に関する項目が整備されている。髪型・整髪・化粧などについて個々の相談に応じたり、手伝うなどの対応が図られている。髪型については意思を尊重し自由にできるなどの配慮もなされている (2) ①「施設サービスガイドライン」内に、利用者の自由選択に関する項目が整備されている。地域の理髪店と連携しながら、出張理美容も行われており、その際には利用者個々に声掛けをして告知するなど、利用者に周知する工夫もされている (3) ①「施設サービスガイドライン」内及び業務マニュアル内に項目があり、衣類の選択については本	

人の好みを尊重すること、季節や行事などに合った衣類の選択やコーディネートができるような支援をすることが明示されている

(3) ②業務マニュアル内に項目があり、下着については、汚れたらすぐに着替えることやその際の更衣介助について明示されており、共通認識がされている。

V-9 預り金	
(1) 預かり金の管理・運用が適切である。	
	評価結果 ●預かり金について、管理体制が適切である。
①	A 【判断基準】 a) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されていない。
②	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 【判断基準】 a) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 金銭の自己管理に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されていない。
【V-9 預かり金の特記事項】 評価結果 A (1) ①預り金については「利用者預り金管理規程」「預り金の取り扱いに関する規約」に基づき管理されている。金品預り証や利用者の預り金に関する合意書を発行している。また個人別口座の台帳を3カ月毎に本人に開示している。 (1) ②「施設サービスガイドライン」内に預り金の管理についての項目がある。自己管理の可能な利用者については小遣い程度であっても可能な限り自己管理をしてもらい、そのフォローをする。一緒に小遣い帳を付けることもある。また金庫の貸与等、保管場所の提供も行っている	

V-10 外出・外泊	
(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●外出は利用者の希望に応じて行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外出に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 外出に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 外出に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	<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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外泊に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 外泊に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 外泊に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-10 外出・外泊の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に外出や外泊の援助、一時帰宅についての項目がある。希望があればそれに伴う支援を行う。また外出を希望されなくても働きかけをしている。さらに利用者と1対1の外出についてもケースにより実施している</p> <p>(1) ②外出に関する要綱がある。遠方や宿泊の場合は外出計画書を提出してもらい、職員が共通認識できるようにしている。また職員が外出に同行する場合を想定して、外出介助の基準が規程されており、付き添いは職員1人、場合によっては職員2人で同行することとなっている。</p>	

V-11 行事・レクリエーション・余暇の支援	
(1) 行事やレクリエーションの支援が適切に行われている。	
①	<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されていない。</p>
(2) 利用者の余暇に対する支援が適切に行われている。	
②	<p>評価結果 ●利用者一人一人の余暇の過ごし方に対する支援が行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 余暇とは何かについて、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-11 行事・レクリエーション・余暇の支援の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「管理規定」内に社会生活上の便宜の供与、「施設サービスガイドライン」内にレクリエーション活動・行事についての規程があり、それにより年間の行事計画を作成している。また働きかけとして利用者への情報提供、強制ではなく選択して参加してもらう、利用者の意向を把握して反映させるなどの工夫もしている。</p> <p>(2) ①「職員倫理規程」内に「人権の尊重と対等な立場での支援・介護、援助」の項目があり、それにより利用者の嫌がることは強要しない。また「利用者の主体性と個性の尊重」の項目から個人的好みや嗜好の尊重が成されている。テレビや新聞、雑誌、ビデオ等が自由に閲覧・購入をすることができ、他の利用者の迷惑にならない限り制限をしていない。朗読サービスなども行っている</p>	
V-12 家族との連携	
(1) 家族との連携が適切である。	
①	<p>評価結果 ●家族への情報提供が適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 家族への情報提供に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●家族と共通認識を深める機会を積極的に設定している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 家族会の在り方についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関</p>

	<p>する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-12 家族との連携の特記事項】 評価結果 B</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に家族との連携についての項目がある。方法としては面接、施設への訪問、連絡ノート、施設だよりなどで情報伝達をしている。家族の希望により利用者の生活や活動の様子を見ることができるような仕組みとなっている。</p> <p>(1) 個々の家族との関わりを日頃から密に取っていることや、また家族からのご要望がないこともあり、現時点では家族会はない。</p>	

V-13 相談等の援助	
(1) 利用者・家族からの相談に適切に対応している。	
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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-13 相談等の援助の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「管理規定」内に相談及び助言の項目があり、「施設サービスガイドライン」内に職員のサービスに対する相談・苦情(要求)への対応の項目がある。それにより毎月1回権利擁護についての会議の実施、家族からの意見や要望を紙面に残し共有できるようにするなど、施設利用に対する相談や連絡が図れるようになっている</p>	

VI 利用者の主体的な活動への支援

VI-1 利用者の意向の尊重	
(1) 利用者の主体的な活動への支援が適切である。	
①	<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されていない。</p>
(2) 利用者の生活内容（嗜好品）の選択が自由である。	
①	<p>評価結果 ●嗜好品については、基本的に本人の意思が尊重されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に利用者自治会や利用者の主体的な活動の項目、また「誠光荘自治会規程」の項目により自治会がある。それにより利用者が主体的な活動を行っている。また職員は援助班として自治会をフォローしている。議事録を作成し廊下に掲示し閲覧してもらうなど共有できるような工夫もしている</p> <p>(2) ①「施設サービスガイドライン」内に嗜好品についての項目がある。それにより利用者個人の意思を尊重している。例えば晩酌日を1カ月に3回設けたり、行事の時に飲酒が出来る等、医師に指示をもらいながら楽しめるようにしている。店屋物の出前を取ることもできるよう対応を図っている</p>	

VII 健康管理・安全管理

VII-1 健康管理	
(1) 利用者の日常の健康管理が適切に行われている。	
評価結果	●利用者のための健康管理体制が整っている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 健康管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 健康管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 健康管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-1 健康管理の特記事項】評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に健康管理の項目がある。それにより看護師が中心となり年間計画や診療計画に基づいて急変時・薬物管理・口腔衛生などのマニュアルの作成、医師・看護師による健康相談の実施、毎月の体重・血圧測定、レントゲン検査、採血、インフルエンザ予防接種・歯科診療・耳鼻科診療などを行っている</p>	

VII-2 安全管理	
(1) 事故防止のための取り組みを行っている。	
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。
① A	【判断基準】 a) 安全管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 安全管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 安全管理についてのマニュアルが整備されていない。
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。
② A	【判断基準】 a) 事故防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 事故防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 事項防止についてのマニュアルが整備されていない。
(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。
① A	【判断基準】 a) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 事故補償・賠償についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されていない。
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。
② A	【判断基準】 a) 防災についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 防災についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 防災についてのマニュアルが整備されていない。
(3) 薬品の管理が適切である。	
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。
① A	【判断基準】 a) 薬品管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 薬品管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通

	<p>認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 薬品管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-2 安全管理の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「管理規定」内に緊急時における対応方法の項目がある。それにより事故発生対応マニュアルが作成されており、転倒・転落・ずり落ち・誤嚥・誤薬などの発生時の対応が決められている。</p> <p>(1) ②リスクマネジメント報告のマニュアルや記述方法が決められており、それにより職員間で情報共有し、危機意識を持つような仕組みとなっている。</p> <p>(2) ①「運営規定」に事故発生時の対応マニュアルがあり、それに基づき例えば物品の破損であれば報告書を作成し、施設側で同等の物品を購入するように決められている。</p> <p>(2) ②「施設サービスガイドライン」内に災害発生時の対応の項目、「管理規定」内に災害対策・非常時への対応項目がある。それにより防災委員会による活動計画作成、土砂災害マニュアルが整備されている。また防災だけではなく、近年問題となっている防犯についても今年度にマニュアル作成予定であり、また警察による防犯に関する講義を開催している。</p> <p>(3) ①「施設サービスガイドライン」内に薬品の管理の整理・整頓の項目がある。それにより薬品管理マニュアル、薬品管理手順書を作成し、職員で共有し誤薬等による事故を防いでいる。</p>	

<p>VII-3 衛生管理・感染症対策</p>	
<p>(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。</p>	
<p>評価結果</p>	<p>●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。</p>
<p>①</p> <p>A</p>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 衛生管理についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 衛生管理についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 衛生管理についてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>評価結果</p>	<p>●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。</p>
<p>②</p> <p>A</p>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症への対応についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 感染症への対応についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応についてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ①「管理規定」内に衛生管理の項目がある。それにより衛生に関する知識の普及、整理整頓、大掃除、消毒等について配慮・対応をしている。</p> <p>(1) ②「施設サービスガイドライン」内に専門的サービスの項目、「管理規定」内に保健医療への配慮の項目がある。それにより施設内感染症対策マニュアルがあり疥癬、MRSA、肺炎などの感染症対策が明確化されている。また誠光荘インフルエンザ対策マニュアルも作成されており、それぞれマニュアルを活用し職員に共通認識を図っている。</p>	

Ⅷ サービスの実施項目（独自項目）

Ⅷ-1 (生活介護)	
(1) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。	
評価結果	●利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方が明示されており、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方は明示されているが、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。
② A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅷ-1 生活介護の特記事項】評価結果 A</p> <p>(1) ①「施設サービスガイドライン」内に利用者に応じた個別支援プログラムの項目、「運営規定」内に個別支援計画の作成等の項目がある。それにより個別支援計画を策定、同意、見直しなどを行い、計画に基づき作業、映画鑑賞、レクリエーション、リハビリテーションなどの日中活動を行っている。</p> <p>(1) ②「施設サービスガイドライン」内に自立援助・自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援体制の項目がある。それに基づき支援を行い、「できることは自分で」ということを念頭に置き、職員は待つ姿勢を意識した支援を行っている。</p>	

VIII-6 (施設入所支援)	
(1) 入所施設において、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。
① A	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VIII-6 施設入所支援の特記事項】 評価結果 A</p> <p>(1) ① 「施設サービスガイドライン」内に睡眠の項目がある。それにより体位変換、おむつ交換、不眠者への対応などがマニュアル化されている。また光や音など周辺環境への配慮、他者への配慮などについても明示されている。安眠につながるように寝具については私物を使用していただいている。</p>	