障害福祉サービス共通評価基準②　〔障害者（児）／在宅〕

1 人権への配慮

在宅で暮らす障害者（児）が「尊厳をもってその人らしい自立した豊かな生活が送れるよう支援する。」という理念に基づき、①サービス提供の基本方針が明示され職員に認識されているか、②利用者が主体的にサービスを利用できる体制が取れているか、③利用者ニーズに基づいたサービスが地域の関係機関との連携によって提供されているか、④地域の一員であり、社会資源のひとつとしての認識を持ってサービス提供に努めているか、といったことを評価します。

また、利用者の人権への配慮、対等な関係性、プライバシー保護を前提とした情報の公開、自立を目指すエンパワメントや利用者が求めている自立生活への支援がされているかという点を評価します。

さらに、苦情解決や必要な改善を行う体制の整備、利用者への周知という点も評価対象となります。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)サービス提供の基本方針	①サービス提供に関する基本方針・職員等への周知	☑ 1.基本方針（理念）を事業所として責任をもって作成、明文化している。	パンフレット、ホームページ、社員総会等で、事業所の方針を通知している。
		☑ 2.基本方針が利用者に周知されている。	
		☑ 3.基本方針に職員の意向が反映されている。	
		☑ 4.利用者主体の視点を明確にしている。	
		☑ 5.地域の在宅支援向上に寄与することを明確にしている。	
	5項目中　5項目　評価結果 (A)・B・C		
(2)サービス提供体制	①利用者主体のサービス確保に向けた取り組み	☑ 1.サービスの質に関する話し合いを事業所内で定期的、継続的に行っている。	全体会議を月に1回、その他、職員間において随時支援についての細かい相談等を行っている。
		☑ 2.サービスの課題を明確にし、改善に努めている。	
		☐ 3.利用者を交えての意見交換の場が、随時、持たれている。	
		☑ 4.質の高いサービスを確保するため、定期的、継続的に職員のスキル評価を実施している。	
	②内部コミュニケーションを図る機会の確保	☑ 1.全職員で業務改善や利用者サービスの点検について意見交換する場が、随時もたれている。	
		☑ 2.職員会議では議題に対して対等、自由活発に議論をしている。	
		☑ 3.職員会議で決められたことは、全員一致して取り組んでいる。	
		☑ 4.職員の不安や悩みを解消するミーテイングや不安等を受け止める体制がある。	年度末に自己評価、個別面談を行っている。
	③職員研修の機会（職員の育成）	☑ 1.全職員に研修が案内され、参加機会の均等化に配慮されている。	
		☑ 2.外部研修への参加希望には、できるだけ添うように努めている。	
		☑ 3.一年目の職員に対する、研修マニュアルが準備されている。	
		☐ 4.自主研修の機会づくりを支援している。（職員側からの研修計画への支援）	今年度、自主研修は行えなかった。今後、職員が積極的に計画を立てていけるようフォローしていきたい。
		☑ 5.研修結果を全職員に還元する機会を作っている。	
		☑ 6.研修には、専門図書やビデオなども活用している。	
		☑ 7.研修には、OJT手法を活用している。	
	15項目中　13項目　評価結果 (A)・B・C		
(3)人権擁護・苦情への対応	①利用者とサービス提供者の対等な関係性への配慮	☑ 1.年齢相応の応対、言葉かけ、呼称を使っている。	
		☑ 2.指導的立場ではなく、支援の視点で関わっている。	
		☑ 3.利用者への暴力や虐待行為に対して、懲罰規定や研修会等の防止策がとられている。	
	②個人情報の保護や情報開示への同意	☑ 1.利用者の個人情報に関する取り扱いやケース記録の保管に関する規定がある。	個人情報保護、守秘義務等に関して、重要事項説明書に明記し、契約時に説明させて頂いている。
		☑ 2.関係機関への個人情報の提示については、利用者に同意を得て行っている。	
		☑ 3.個人情報の守秘義務を職員に徹底させている。	
		☑ 4.守秘義務やプライバシーの保護を徹底していることを、利用者に対して説明している	

	③苦情相談窓口等の体制の明文化と周知	☑ 1.苦情解決体制が明文化され、利用者や関係機関に周知されている。	第三者委員会は設置されていないが、担当者が他事業所とも連携しながら対応している。
		☑ 2.苦情相談の受け付け担当者や責任者を明確にしている。	
		☐ 3.苦情解決へ向けた第三者委員会が設置されている。	
		☑ 4.苦情相談の解決が事業者のみで困難なときは、外部の権利擁護機関などと連携している。	
		☑ 5.利用者に外部の権利擁護機関の存在や役割を情報提供している。	
	12項目中　11項目　評価結果 (A)・B・C		
(4)利用者の自己実現への配慮	①利用者の意志の尊重と支援	☑ 1.職員や関係者の価値観で決めるのではなく、利用者の意志を尊重するように努めている。	新しい余暇の過ごしの提案や本人の興味を探りながら支援に入らせて頂いている。 コロナ禍で地域の行事等への参加等は少なかった。
		☑ 2.利用者に合わせたコミュニケーション方法をとっている。	
		☑ 3.重度の人の場合、家族からの聞き取りをするが、本人の意志を尊重する努力をしている。	
		☑ 4.新しい体験にチャレンジできる機会づくりに努めている。	
		☐ 5.地域の行事への参加や、ボランティアとの関わりをもてる機会を作れるよう支援している。	
	5項目中　4　項目　評価結果 (A)・B・C		
(5)エンパワメントと自立支援	①情報の提供	☑ 1.自立生活（成人期以降の家族からの独立や社会参加促進等）を実現するための、情報をわかりやすく伝えるように努めている。	一人暮らしの利用者様の家事等援助はもちろん、気持ちの汲み取り、他サービスへの情報共有等を密に行っている。
		☑ 2.自立生活を促進させるため、地域に対して情報の提供や障害者理解への啓蒙活動に努めている。	
	②自己選択と自己決定	☑ 1.自立生活をイメージできる体験の機会をつくるなど、自立に向けての支援に努めている。	
		☑ 2.できる限り自分が住み慣れた地域での、生活を継続できるよう支援に努めている。	
		☑ 3.自分の暮らしを自己決定できるよう、制度サービスを説明している。	
		☑ 4.様々な機会において、自分で選択し、決定できるよう配慮している。	
	6項目中　6項目　評価結果 A・(B)・C		
(6)地域との接点	①地域に対するサービスの情報公開と周知	☑ 1.地域に対してサービス内容の情報を開示している。（パンフレット、掲示板等の活用）	ホームページにて月1回以上、活動内容等を公表している。
		☑ 2.機関誌を発行するなど地域への情報提供、PR等を実施している（年3回以上）	
		☐ 3.地域に向けての講座や研修等を企画、実践している。	
	②サービス調整会議への参画、関係機関との連絡、調整	☑ 1.地域のサービス調整会議に参加している。	必要に応じて、地域、学校等の会議に参加している。
		☑ 2.地域の一機関としての役割を意識して、サービス提供をしている。	
		☑ 3.日常的に関係機関との連携に努めている。	
	③実習生、ボランティアの受け入れ	☐ 1.実習生を受け入れている。	実習生受け入れはできていない。 募集はしているがボランティア参加はなかった。
		☑ 2.ボランティアを受け入れている。	
		☑ 3.受入の方針、マニュアル、担当者を明確にしている。	
		☑ 4.受入の際、利用者のプライバシーの保護の確保に努めている。	
	10項目中　8項目　評価結果 (A)・B・C		
(7)信頼と安全性の確保	①事故や災害発生時への対応や予防、防災への取り組み	☑ 1.事故、災害に対しての対応マニュアルが作成されている。	他事業所とも連携し、連絡網の作成、体制の確認等を行った。 定期的に避難訓練を行っている。
		☑ 2.利用者、事業所、関係機関等と緊急の連絡が取れるよう努めている。	
		☑ 3.事故発生時には、事故の状況が全職員に周知されている。	
		☑ 4.事故を未然に防ぐ方法やまた事故発生後の申告書等が整備されている。	
		☑ 5.必要に応じ消防署や警察署との連携を取っている。	
	②衛生管理、感染予防への対応	☑ 1.衛生管理、感染予防の情報を取り入れるよう努めている。	

		☑ 2.利用者、職員の衛生管理、感染予防に努めている。	職員の予防接種の推奨、料金補助を行っている。
		☑ 3.必要に応じ医療、保健機関との連携をとっている。	
	8項目中　8項目	評価結果　(A)・B・C	

2　相談支援事業　〈生活支援センター等相談支援事業所項目〉

在宅で暮らす障害児(者)にとって安心感のある生活とは、個別のサービスが整備されていればいいのではなく、時間の切れ目がない毎日の生活への継続的な支援や、進路の選択、社会参加、住宅の確保等などライフサイクルに応じた支援が必要とされています。このような支援は、個人や一事業所、一機関だけでできるものではなく、地域の関係者がトータルに支え合う地域ケアシステムが必要です。

このため、地域でサービスを必要とする方のニーズを受け止め、適切なサービス利用へとつなげていく相談支援事業については、相談からサービスの調整、モニタリングまでのケアマネジメ活用や、サービス調整会議への参加など「地域で支える」という視点から評価します。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)ケアマネジメントの機能	①相談窓口の機能と連携	□ 1.どのような生活課題の相談でも受け止め、他機関と連携している。	
		□ 2.どこに相談が持ち込まれても対応できるよう他機関との連携がある。	
		□ 3.いつでも相談が受け止められる体制である。	
	②利用者の状況やニーズを把握するための活動	□ 1.ニーズ把握のため、関係者と家庭訪問をしている。	
		□ 2.家庭訪問の時間帯、場所は利用者の利便性を考慮している。	
		□ 3.情報把握のため、地域関係者と情報交換をしている。	
	③制度、サービスの情報収集・提供、周知	□ 1.利用者に制度、サービスをわかりやすく情報提供している。	
		□ 2.地域の制度、サービスの実情について情報収集に努めている。	
		□ 3.利用者が制度、サービスを学習する機会をつくっている。	
	④個別ケア会議の開催・ケアプランの作成	□ 1.会議は、利用者が参加しやすいように配慮されている。	
		□ 2随時、会議が開催されている。	
		□ 3.利用者ニーズに応じて、誰もが参加できる体制になっている。（医療、保健福祉、教育、労働等）	
		□ 4.利用者ニーズに基づき、個別支援計画を作成している。	
		□ 5.作成した個別支援計画に利用者の同意をとっている。	
		□ 6.支援計画後も、利用者の生活状況の把握に努めている。	
		□ 7.必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っている。	
		□ 8.個別支援計画に沿ってサービスの提供が実施されているか、その把握と評価に努めている。	
	⑤サービス調整会議（全体会議）への参加	□ 1.地域の情報や課題を共有するため、会議に参加している。	
		□ 2.地域の課題を検討する会議等に関わりを持っている。	
		□ 3.新たな制度やサービスを開発するための検討会議に関わりをもっている。	
	⑥サービス評価体制の整備	□ 1.サービス調整会議にサービス評価のための体制を整備している。	
		□ 2.サービスへの評価を知るための手段を工夫している。（利用者集会、ユーザーアンケート等）	
		□ 3.サービス評価の結果を利用者に対して公開している。	
		23項目中　　項目　　評価結果　Ａ・Ｂ・Ｃ	
(2)ライフサイクルに応じた支援	自立生活支援の促進	□ 1.自立生活の支援を促進するため、医療、保健、教育、福祉、労働等関係機関との情報の交換、課題の共有、連携ができている。	
		□ 2.自立生活支援への個別支援計画が利用者に提示されている。	
		□ 3.ライフサイクルごとに派生するニーズへの対応、制度の隙間を埋める支援や、その体制整備に努めている。	
		□ 4.アパート、グループホーム等、自立生活の場の確保に努めている。	
		4項目中　　項目　　評価結果　Ａ・Ｂ・Ｃ	

3　ホームヘルプサービス事業（居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護）

在宅サービスを提供する事業所は、利用者ニーズに基づいて作成された個別支援計画の一部分を担い支援しているということ、すなわち地域ケアシステムの一部として機能しているという認識が必要です。　障害者(児)の需要が多いホームヘルプサービスについては、利用者の生活状態やニーズに柔軟に対応できるよう、利用方法の明確性や簡便性、サービス内容の説明、利用者の状況把握対応など、利用者の求めている生活への的確な支援という視点からの評価とともに、利用者情報の共有化によるサービスの均質化とサービス提供に伴うプライバシーの保護も評価します。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)ホームヘルプサービスの提供	①サービスの利用	☑ 1.利用者に負担にならないよう、サービスの申し込みに配慮している。	ご依頼方法や連絡手段を選択できるように設定している。（電話が苦手な方等への考慮）
		☑ 2.サービスが利用できない時は、理由を明確にし、フォローアップにも努めている。	
		☑ 3.サービスの調整や苦情を受け止める担当者が決められ、利用者に周知されている。	
		☑ 4.事前に訪問するなどサービスの内容説明に努めている。	
		☑ 5.日常の活動、利用者の状況について連絡を密にとっている。（連絡帳電話、ファクス、インターネット等の活用）	ご家族と直接お会いできない場合、記録はもちろん写真等も用いて様子をお伝えしている。
	②食事援助	☑ 1.利用者ニーズに基づいて、食事が提供されている。	
		☑ 2.利用者の障害状態に応じた食事援助がなされている。（調理法、食器、介助方法、自助具等）	
		☑ 3.適時、適温の提供や食事の雰囲気作りに努めている。	
	③入浴援助	☑ 1.利用者の障害状態に応じた入浴援助がなされている。（時間、介助者、介護機器等）	食事、入浴、排せつに関してプライバシーに配慮し、環境設定からさせて頂いている。
		☑ 2.希望があればいつでも入浴できるよう努めている。	
		☑ 3.同性介助に努めている。	
	④排泄援助	☑ 1.利用者の障害状態に応じた排泄援助が、随時なされている。（便器、介助等）	
		☑ 2.プライバシーが保護されている。	
		☑ 3.同性介助に努めている。	
	⑤社会参加活動援助	☑ 1.社会参加を促進するための情報の収集や、利用者への情報提供に努めている。	
		☑ 2.利用者の障害状態や目的に応じた移動手段等による外出援助がなされている。	
		☑ 3.利用者の意向を尊重し、事前に目的、方法について確認をしている。	
	⑥サービスの標準化	☑ 1.どの職員においても、同じ質のサービスが提供できるよう工夫している。（工夫とは記録、情報交換等を含む会議の実施等）	マニュアル、手順書を積極的に作成し、引継ぎがスムーズに行えるようにしている。
		☑ 2.随時、サービス提供の見直しに努めている。	
		☑ 3.サービス提供マニュアルに対して、利用者の同意を取っている。	
	⑦サービス内容の周知・要望、苦情を聞く機会づくり	☑ 1.パンフレット、機関誌などでサービス内容を周知している。	
		☑ 2.サービス提供後の評価が諮れるよう努めている。	
		☑ 3.利用者の要望、苦情を聞くようにしている。（ユーザーアンケート等）	
		☐ 4.市町村と、サービス内容に関して協議、懇談する場等を設定している。	
	⑧利用者情報の共有化とプライバシーの保護	☑ 1.全職員が利用者の情報を共有できるように手段を講じている。	
		☑ 2.日常的にサービス内容や利用者情報について意見交換している。	
		☑ 3.サービス提供中の記録に努めている。	
		☑ 4.サービスで知り得たプライバシーの保護を徹底している。	
		28項目中　27項目　　評価結果 (A)・B・C	
(2)ケアマネジメント体制	①利用者ニーズに対するケアマネジメント体制（個別支援計画作成）の確立	☑ 1.利用者ニーズに対して、個別支援計画を作成するチーム体制が整備されている。	日々の支援方針やご本人に合った特性支援等、職員間で相談しながら行っている。
		☑ 2.利用者個々の個別支援計画が、全職員に周知されている。	
		☑ 3.ケアマネジメントのチーム体制の見直しができている。	
		3項目中　3項目　　評価結果 (A)・B・C	

(3)ケアマネジメント手法の活用	①利用者ニーズの把握、個別支援計画作成、サービス提供、モニタリング	☑ 1.日常的に利用者ニーズの把握、情報収集に努めている。	サービスの変更時や最低1年に1回計画書を見直している。
		☑ 2.アセスメントに基づき個別支援計画を作成している。	
		☑ 3.個別支援計画に利用者の同意を得て、サービスを提供している。	
		☑ 4.支援計画作成後も、利用者の生活状況の把握に努めている。	
		☑ 5.必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っている。	
	5項目中　5項目　　評価結果　(A)・B・C		
(4)健康管理などへの支援	①健康管理と健康に対する職員研修	☑ 1.利用者の体調の変化に気をつけながらサービス提供を行っている。	記録に特記事項を記載し変化に気付けるよう日々努めている。 利用者ごとに発作時の対応方法をまとめている。
		☑ 2.利用者の健康状況、体調変化への対応を職員が周知している。	
		☑ 3緊急対応の記録の作成に努めている。	
		☐ 4.体調不良等に対応できる看護職が配置されている。	
		☑ 5.障害特性や健康に対する学習会を実施している。	
	5項目中　4項目　　評価結果　(A)・B・C		
(5)利用者評価の受け止め	①サービス提供時の利用者の評価とサービス評価体制の整備	☐ 1.サービスに対する評価の場として、利用者会を実施している。	利用者会やアンケートは実施していないが、必要に応じて話し合いの場を設けている。
		☐ 2.サービスに対する評価の場として、アンケートを実施している。	
		☑ 3.事業所内にサービス改善のための体制を整備している。	
		☑ 4.外部の機関と連携し、サービス評価に努めている。	
	4項目中　2　項目　　評価結果　A・(B)・C		

4　ショートスティ事業

在宅で暮らす障害者(児)にとって、日常生活の中でアクシデントが起きた時の支援として、ショートスティは有効なサービスです。それだけに、在宅生活の現状や課題を知り、緊急時の対応なども含めた生活支援の視点から利用しやすいサービスに心がける必要があります。

このため、サービスの利用申込から提供までの過程における利用者への配慮や、ニーズに応じた体制の整備、さらにサービス提供の前提としての地域の障害者の情報の把握などを評価します。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)ショートスティサービスの提供	①サービスの利用	□ 1.利用者の負担にならないよう、サービスの申し込みに配慮している。	
		□ 2.受入できない時期や理由を関係機関や利用者に明らかにしている。	
		□ 3.利用時にサービス内容の説明に努めている。	
		□ 4.ショートスティの窓口担当が決められている。	
	②食事援助	□ 1.利用者ニーズに基づいて、食事が提供されている。	
		□ 2.利用者の障害状態に応じた食事援助がなされている。（調理法、食器、介助方法、自助具等）	
		□ 3.適時、適温の提供や食事の雰囲気作りに努めている。	
	③入浴援助	□ 1.利用者の障害状態に応じた入浴援助がなされている。（時間、介助者、介護機器等）	
		□ 2.希望があればいつでも入浴できるよう努めている。	
		□ 3.同性介助に努めている。	
	④排泄援助	□ 1.利用者の障害状態に応じた排泄援助が、随時なされている。（便器、介助等）	
		□ 2.プライバシーが保護されている。	
		□ 3.同性介助に努めている。	
	⑤建物、設備の環境	□ 1.利用者の障害状態に応じた環境づくりに配慮している。	
		□ 2.スムーズに移動できるよう、日頃から整理整頓に努めている。	
		□ 3.緊急時の連絡網が、整備された住環境づくりに努めている。	
		□ 4.トイレの美化など住環境の整備に努めている。	
	⑥利用者に合わせた体制作り	□ 1.施設の付帯事業としてでなく、在宅支援の重要なサービスとして取り組んでいる。	
		□ 2.障害状態に応じた職員配置を実施している。	
		□ 3.年令、障害状況を問わず受け入れるよう努めている。	
		□ 4.緊急時の利用にも対応している。	
	⑦本人の日常性への配慮	□ 1.本人の日常生活に配慮した、職員配置、環境に配慮している。	
		□ 2.希望があれば学校、作業所等へ通える体制がとれる。（送迎支援等）	
		□ 3.利用者の関わっている関係機関（学校、作業所等）との連携に努めている。	
		□ 4.ショート利用による本人の機能低下の防止に努めている。	
	⑧地域の情報把握	□ 1.地域の障害者の情報を把握するよう努めている。	
		□ 2.登録の際、家庭訪問をして情報の把握に努めている。	
		□ 3.登録の際、来所面談等をして情報の把握に努めている。	
	⑨サービスの標準化	□ 1.どの職員においても、同じ質のサービスが提供できるよう工夫している。（工夫とは記録、情報交換等を含む会議の実施等）	
		□ 2.随時、サービス提供の見直しに努めている。	
		□ 3.サービス提供マニュアルに対して、利用者の同意を取っている。	
		３１項目中　　項目　　評価結果　Ａ・Ｂ・Ｃ	

(2)健康管理などへの支援	①健康管理と健康に対する職員研修	□ 1.利用者の体調の変化に気をつけながらサービス提供を行っている。	
		□ 2.利用者の健康状況、体調変化への対応を職員が周知している。	
		□ 3緊急対応の記録の作成に努めている。	
		□ 4.体調不良等に対応できる看護職が配置されている。	
		□ 5.障害特性や健康に対する学習会を実施している。	
	5項目中　　項目　　評価結果　Ａ・Ｂ・Ｃ		
(3)利用者評価の受け止め	①サービス提供時の利用者の評価とサービス評価体制の整備	□ 1.サービスに対する評価の場として、利用者会を実施している。	
		□ 2.サービスに対する評価の場として、アンケートを実施している。	
		□ 3.事業所内にサービス改善のための体制を整備している。	
		□ 4.外部の機関と連携し、サービス評価に努めている。	
	4項目中　　項目　　評価結果　Ａ・Ｂ・Ｃ		

【参考様式】

サ ー ビ ス 改 善 計 画 書

策定日： 2023年　　3月13日

事業・サービス名： 居宅介護、重度訪問介護
行動援護

施設・事業所名： no-deライフ

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責 任 者	備　　考 (必要な予算等)
1　人権への配慮 (2) ③自主研修の機会　づくり	A	職員の退職、移動等あり、業務分掌が作成できていない。研修についても、誰に向けて何をしたらよいか、具体的な内容が分かりづらい。	・役職ごとの共通の研修マニュアルを作成する。 上記に追加して、ひとり一人の適性に合った内容を検討し、実施していく。	2023年4月～ 2024年3月	髙木 歌藤 口分田	
3ホームヘルプサービス事業 (5) ①サービスに対する評価の場としてアンケートを実施している。	A	日々の支援中や支援前後に話を聞く機会は持っているが、 アンケート等で定期的に評価できていない。 サービスの質の向上をはかるためにも、定期的な評価が必要である。	サービス評価についてのアンケートを実施する。 また個別に相談したいこと等も記載できるようにし、必要であれば面談の実施を検討する。	2023年4月～ （実施する頻度等は今後検討していく。）	口分田 中山 國友	

障害福祉サービス共通評価基準①　〔障害者／施設、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ〕
（※就労系サービスも含む）

1 人権への配慮

「個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう支援する」という理念に基づき、①事業所の理念や基本方針が明示され職員に認識されているか、②利用者の人権が擁護され、主体的な利用が可能となっているか、③人権侵害を決して起こさないための体制ができているか、④プライバシーが保護されているかといったことをここでは評価します。

また、日々の営みや活動においては、利用者の意向を尊重し、見守りと支援の姿勢を持って生活範囲が広がるように絶えず努力し、事業所で提供するサービスが利用者のニーズに応えるものとなっていなければならないというサービス提供者の姿勢が明確に示される必要があります。さらに苦情解決や必要な改善を行う体制が確立されているかという点も重要な評価対象となります。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)人権の尊重	①サービス提供の理念や基本方針が明示され、それらが事業計画等に具体化されていますか。	☑ 1.理念や基本方針は、明文化され、公表されている。	パンフレット、ホームページ、社員総会等で、事業所の方針を通知している。
		☑ 2.理念や基本方針は、法人役員と全ての職員に配布されている。	
		☑ 3.理念や基本方針は、利用者主体の考え方に基づいている。	
		☑ 4.理念や基本方針は、事業計画や職員の倫理綱領等に反映され、かつ具体化されている。	
		☑ 5.理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。	
	②職員の接し方は、利用者一人ひとりの尊厳を守っていますか。	☑ 1.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。	
		☑ 2.接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。	
		☐ 3.禁句を含む厳守事項については、職員に対して明確に示されている。	
		☑ 4.入浴や排泄等の介助は、同性介助を原則とし、介助者や介助方法については利用者の意向を尊重して決めている。	
	③市民として基本的な権利行使への配慮と支援がなされていますか。	☑ 1.選挙権行使については、マニュアルが整備され、利用者の意思に基づく支援が行われている。	
		☐ 2.郵便局、銀行、権利擁護機関、ボランティア団体等、地域の社会資源を利用したい場合の支援体制は利用者に明確に示されている。	
		☐ 3.電話その他の通信機器が利用し易いように設置されている。	
		☑ 4.電話その他の通信機器の個人所有ができる。	
		☑ 5.手紙や電話などの取り次ぎは速やかに行われている。	
		☑ 6.信仰する自由・しない自由がある。	
		☑ 7.交際したり・結婚する自由がある。	
	16項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		
(2)プライバシーの保護	①プライバシーに配慮した事業所運営を行っていますか。	☑ 1.プライバシーを保護するための留意事項が、それぞれのサービスのマニュアルの中に示されている。	
		☑ 2.個人情報の取り扱いや守秘義務(安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む)についての規定がある。	
		☑ 3.ボランティア・実習生・見学者等の受け入れに際しては、プライバシーの保護について方針を示し、これは確実に守られている。	
		☑ 4.共同利用方式の電話等では、プライバシーを守るための配慮がなされている。	
		☑ 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。	
		☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。	
	6項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		
(3)人権の擁護	①体罰・虐待等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応方法が定められていますか。	☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。	年に一度職員に虐待研修行っている
		☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文化している。	
		☑ 3.体罰・虐待については、日頃からミーテイングや会議等で取り上げ、常に確認している。	
		☑ 4.利用者と接する場面で体罰・虐待等が起きないよう、接し方等の研修を行っている。	
		☑ 5.万一、体罰・虐待等が行われた場合の対応について規定が設けられている。	
	②事業所利用は、相談や苦情申し立てができる体制になっていますか。	☑ 1.苦情の申し立ては、利用者のみならず、家族や利用者が信頼している第三者からもできる体制になっている。	苦情申し立ての委員会もあり、併設されていて、契約書にも書いている。
		☑ 2.相談・苦情申し立てについては、担当者が決まっており、そのことが利用者や家族等に文書をもって知らされている。	

			☑ 3.相談・苦情に基づいて改善を求められた事項については、申立て人に説明することが義務づけられている。	
			☑ 4.苦情の申し立てについては、職員のほかに、第三者も入れて解決する仕組みを取り入れている。	
			☑ 5.相談・苦情が事業所単独で解決困難な場合、外部の権利擁護機関や相談機関に協力を求めている。	
			☑ 6.利用者や家族等に対して、外部の権利擁護機関や市町村の相談窓口の存在と役割を情報提供している。	
		１１項目中　　項目　　評価結果　(A)・Ｂ・Ｃ		
(4)利用者本位・自立支援	①利用者の主体的な意見を尊重していますか		☑ 1.利用者の意見の聞き取りをおこなっている。	
			☐ 2.利用者からの提案、申し入れのシステムがある。	
			☑ 3.利用者に変更事項に関して意見を求めている。	
			☐ 4.定期的なアンケートを採り入れている。	
			☑ 5.本人の意思決定を尊重している。	
	②利用者の主体的な活動を支援していますか		☑ 1.行事や旅行などのプランを利用者と一緒に企画する。	
			☐ 2.ピアカウンセリングやワークショップを利用している。	
			☐ 3.利用者自治会等の運営に対して、見守りと支援をおこなっている。	
			☐ 4.障害当事者活動に積極的支援をおこなっている。	
	③利用者の主体的な社会参加を支援していますか		☑ 1.地域資源の活用に向けて情報提供をおこなっている。	
			☑ 2.地域社会との積極的な交流を支援している。	
			☑ 3.個人の意志に基づく社会参加をおこなっている。	
			☑ 4.移動や外出支援のシステムを持っている。	
			☐ 5.外泊支援のシステムを持っている。	
	④わかりやすく情報を提供していますか		☑ 1.情報提供については、わかりやすい工夫がされている。	障害の度合いによって分かりやすい伝え方は工夫している
			☑ 2.理解度にあわせた説明やパンフレットが用意されている。	
			☑ 3.コミュニケーションの取り方を工夫している。	
			☐ 4.IT等の機器を活用している。	
	⑤利用者の日常生活上の自立行為に対する見守りと支援の体制は十分ですか。		☑ 1.利用者の日常生活上の自立行為について、見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。	
			☑ 2.日常生活上の自立行為への介助に関する判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いが行われている。	
			☑ 3.自立行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や事業所の整備は常に検討されている。	
		２１項目中　　項目　　評価結果　Ａ・(B)・Ｃ		

2　利用者に応じた個別支援プログラム

事業所の利用を希望する人達の個別ニーズは、自立生活や職業的自立を目指すとか、事業所内で安定した生活を実現したい等というように、多種・多様です。事業所の側はこうした利用者の個別のニーズに応えられるかどうか、事業所種別や事業所機能を含めて検討し、自らの事業所を利用に供することができるかどうか判断しなければなりません。

また、事業所サービスの全てにおいて、利用者の生活の質(QOL)を重視し、さらには自立を目指すエンパワメントの視点も忘れてはなりません。

ここでは、これら2つの視点を基礎として、障害の内容や程度に拘わらず、利用者一人ひとりに個別支援が行われているか否かを評価します。　まず、事業所利用の希望が示されると相談面接が行われます。そこで利用者の要望が明らかにされ、事業所側は、自らの基本方針やサービスの内容を説明します。利用が決定したら、事業所は、担当職員あるいは担当チームを決め、利用者や必要に応じて家族等とも相談しながら、個別支援計画を策定します。事業所利用の開始とともに、個別計画に基づくサービスが提供されますが、そのサービスは利用者の要望を満たすものになっているか否か絶えずチェックされる必要があり、その結果、個別計画は見直しされることもあります。

ここでは、こうした一連のサービスの提供過程に関する事項を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)事業所利用の相談と選択	①利用者や家族等には事業所サービスの内容を十分理解した上で、事業所利用を選択するように支援していますか。	☑ 1.相談面接では、事業所の基本方針・利用条件・サービス内容等について、資料や文書に基づいて説明している。	
		☑ 2.事業所を案内するだけではなく、体験する機会(注:事業所として独自に工夫しているサービス)を設けている。	
		☑ 3.相談面接で明らかとなった、利用者の要望事項等を記録するとともに、記録した事項は、利用者(及び必要に応じて家族等)の確認を得ている。	
		☑ 4.他の事業所等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者(及び必要に応じて家族等)の了解を得て、連絡・依頼・紹介状の作成等を行い、必要な場合には同行して引き継ぐようにしている。	
	4項目中　項目　評価結果　A・B・C		
(2)個別支援計画の策定	①個別支援計画の策定にあたっては、利用者の状況を十分に把握していますか。	☑ 1.利用者(及び必要に応じて家族等)の要望を所定の様式で記録している。	
		☑ 2.利用者自身の身体的・心理的・社会的状況を把握し、その評価(アセスメント)内容を所定の様式で記録している。	
		☑ 3.事故や病気を防止するために利用者の行動の特徴や健康上の留意事項を確実に把握している。	
	②個別支援計画の策定や見直しのために会議等を開催していますか。	☑ 1.個別支援計画策定のために、会議等を開催している。	
		☑ 2.個別支援計画の見直しを検討するための会議が定期的に行われている。	
		☑ 3.緊急に計画の見直しが必要な場合は随時会議・検討会を行っている。	
		☑ 4.会議の内容は、所定の様式により記録・保存されている。	
		☑ 5.会議には、関係職員のほか、利用者(及び必要に応じて家族等)も参加することができ、意見を反映している。	
	③個別支援計画の内容は具体的で、同時に利用者(及び必要に応じて家族等)との合意が得られていますか。	☑ 1.所定の様式により、個別支援計画は書面で示され、支援の目標・方法・期間等が具体的に記載されている。	
		☑ 2.利用者(及び必要に応じて家族等)の参加・不参加に拘わらず、個別支援計画の決定は利用者(及び必要に応じて家族等)の同意のもとに行われている。	
		☑ 3.個別支援計画は、利用者が生活する地域の福祉サービスや社会資源を活用するような内容になっている。	
	11項目中　項目　評価結果　(A)・B・C		
(3)個別支援計画の実施	①提供されているサービスは、個別支援計画に基づいて行われていますか	☑ 1.支援計画に基づくサービスの目標や方法を利用者(及び必要に応じて家族等)に対して、具体的に説明している。	
		☑ 2.個別支援計画に基づき提供される各種サービスは、マニュアル化されている手順に従って提供されている。	
		☑ 3.提供されたサービスは、その内容、実施日時、回数、結果等が確実に記録されている。	
	②サービスの適否を確かめ、必要に応じて改善を図っていますか。	□ 1.所定の手順に従ってサービスの適否を日常的にチェックし、利用者の満足が得られているか否かを確かめている。	事業所会議や相談員に相談新柄必要時変更しながら進めている
		☑ 2.サービスが不適切であったり、利用者の要望に応えていない場合には、速やかに見直しが行われ、改善が図られている。	
		☑ 3.改善しても十分な結果が得られない場合、新たなサービスの開発を試みるとか、他の事業所等を利用することなども検討することにしている。	
	6項目中　項目　評価結果　(A)・B・C		
(4)地域生活への移行	①地域生活を身近なものに感じられるよう、いろいろな機会や情報を提供していますか	□ 1.グループホーム等の見学や体験的利用ができるように、情報や資料を用意している。	
		☑ 2.地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、利用者自身の学習を支援している。	
	②必要に応じて、地域生活への個別移行計画が策定されていますか。(注:家族等のもとから通所していた利用者が単身生活等を希望する場合を含む)	□ 1.地域生活に関する利用者の意向を、折りに触れて確かめるように努めている。	
		☑ 2.地域生活への移行計画の策定に際しては、地域の関係機関からも協力を得ている。	
		☑ 3.策定された個別移行計画は、利用者の合意に基づいている。	

	③個別移行計画の内容は、無理なく地域生活に適応できるものですか。	□ 1.実際に移行する場合には、そのための支援プログラムが用意されている。	
		☑ 2.地域生活への移行支援では、できる限り利用者が主体的に生活設計するよう配慮している。	
		□ 3.一定の期間は、試験的に地域生活を経験することのできるプログラムがある。	
		□ 4.近隣の住民には、必要に応じて、利用者に対する理解と協力を求める機会を設けている。	
	9項目中　項目　評価結果　A ・ (B) ・ C		
(5)退所後の支援	①退所後のアフターケアを実施していますか。	☑ 1.利用者の了解を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。	
		□ 2.退所後の、緊急事態等の場合に備え、相談窓口(担当者)を置いている。	
		□ 3.退所者を支える組織(例えば、退所者の会や家族会等)を育成し、事業所もこれに協力している。	
	3項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ (C)		
(6)エンパワメントの視点	①利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがありますか。	□ 1.社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。	
		□ 2.事業所外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。	
		□ 3.必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。	
		□ 4.利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。	
	4項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ (C)		
(7)家族との連携	①家族には日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できますか。	□ 1.面接・訪問・連絡ノート・事業所だより等を介して、家族には組織的に情報が伝えられ、また家族からの情報も得られるようになっている。	
		☑ 2.家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。	
		□ 3.家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している。	
		☑ 4.事業所利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。	
	②帰宅中の利用者と家族のためにも支援していますか。	☑ 1.休日や帰宅中の過ごし方については必要に応じて利用者及び家族等と話し合いながら主体的な生活が営めるように支援している。	
		☑ 2.自宅での生活に際しては、地域の社会資源を有効に利用するように、あらかじめ必要な情報を収集し、提供している。	
		□ 3.帰宅中の生活では、利用者の生活の質(QOL)をより高められるよう利用者や家族と協議して具体的なプログラムを用意している。	
	7項目中　項目　評価結果　A ・ (B) ・ C		

3　就労支援事業所の固有のサービス

就労支援事業所には、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や生産活動その他の活動の機会の提供など、他の事業所にはない固有のサービスが必要です。さらに障害種別を超えたサービスが要求されています。
ここではそのような観点から、機能を評価します。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)働く場としての作業内容	①障害程度、特性にあわせた作業内容を準備していますか?	☑ 1.サービス提供にあたって、多様な作業内容を用意している。	
		☑ 2.利用者の作業内容について選択ができるよう配慮している。	
		☐ 3.作業工程の標準化をしている。作業の基本動作のマニュアルがある。	
		☑ 4.作業の月別・年別作業計画を利用者とともに作成している。	
		☑ 5.計画に沿った適切な仕事量を確保している。	
		☐ 6.作業に対する事業所(施設)と利用者の個別・全体の話し合いの場を定期的に持っている。	
		☐ 7.利用者の作業能力を評価するマニュアルがある。	
		☐ 8.作業の月別・年別業務実績を障害程度、特性に配慮しながら、利用者に報告している。	
		☑ 9.障害程度、特性に配慮し、個別の休憩を保障している。	
		9項目中　項目　評価結果　A・(B)・C	
(2)働くことへの報酬(工賃・賃金)	①工賃規程はありますか?	☑ 1.工賃規程を整備している。	
		☑ 2.工賃規程は事業所(施設)と利用者の合意により設定している。	
		☑ 3.工賃支給は工賃規程により適正に行われている。	
		☑ 4.工賃規程の見直し等の協議は定期的に行われている。	
		☑ 5.事業所（施設）独自に最低工賃を設けている。	
		☑ 6.工賃の目標値を設定している。	
	②利用者に工賃に対する説明をしていますか?	☑ 1.利用者に個別に工賃に関する説明をしている。	
		☑ 2.工賃に対する苦情・要望等の受付担当者を置き、その機会を個別に設けている。	
		☐ 3.苦情や要望が引き出せるような学習の場を障害程度、特性に応じて定期的に開いている。	
		9項目中　項目　評価結果　(A)・B・C	
(3)製品管理/販売について	①製品管理/販売は適正に行われていますか?	☐ 1.製品管理は適正に行われている。	
		☐ 2.価格は、きちんとした原価計算のもと、適正に定めている。	
		☐ 3.自主製品について、固有の販売ルートや販売店(委託販売を含む)がある。	
		☐ 4.受託作業について、適正に業者との契約を交わしている。	
		4項目中　項目　評価結果　A・B・(C)	
(4)働く場としての環境づくり	①働きやすい作業環境を作ることに配慮していますか?	☑ 1.作業空間に作業しやすいスペースを確保している。車椅子利用者や自閉性障害等のある人にも作業しやすい環境を整備している。	
		☑ 2.作業を行ううえでの室内の採光(照明器具を含む)は適切に整備している。	
		☑ 3.室内の色彩・音響等は、作業を快適に進められるよう配慮している。	
		☑ 4.室内の騒音対策等(遮音)は、作業を円滑に進められるよう配慮している。	
		☑ 5.室内の換気および温度・湿度等は快適に作業ができるよう配慮している。	
	②バリアフリーへの対応はしていますか?	☑ 1.車椅子等の利用者が移動しやすいよう床面段差をなくしている。	
		☑ 2.移動空間やトイレ等に手すりを設置している。	
		☐ 3.視覚障害者等利用者がわかりやすいよう、表示物、案内板(点字、音声案内、ピクト表示等)に配慮している。	
		☐ 4.2階建て以上の場合、エレベータを設置している。	

	③休憩・交流スペースは快適に整備されていますか?	☑ 1.休憩・交流スペースは疲れを癒せるよう快適な空間であるよう配慮している。	
		☐ 2.喫煙場所が別に設けられている。	
	11項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		
(5)働く場としての条件づくり	①個々の障害程度に配慮した作業活動条件を整備していますか?	☑ 1.作業台・机・椅子等は障害部分を考慮した条件になっている。	
		☑ 2.作業内容により利用者に適した治具・工具を活用している。	
		☑ 3.作業機械等の整備を行い安全性は確保している。	
	②作業内容に適した服装をするよう配慮していますか?	☐ 1.作業内容に適した服装をするよう配慮している。	
		☐ 2.作業服は、事業所として貸与・支給している。	
	③就業の規則等は整備していますか?	☐ 1.利用者向けの就業規則を整備している。	
		☐ 2.年次有給休暇や特別休暇等、各種休暇制度が就業の規則にきちんと整備している。	
		☑ 3.利用者の障害程度、特性に応じた作業時間の設定になっている。	
		☑ 4.作業上の災害に対する災害補償に関する規程を整備している。	
	④労働安全衛生の視点に立った配慮をしていますか?	☑ 1.利用者に対する労働安全衛生の視点に立った配慮をしている。	
		☐ 2.利用者に対する安全教育・指導をしている。	
		☑ 3.労働安全衛生を担当する担当者を置いている。	
		☐ 4.労働安全衛生に関するマニュアルを整備している。	
	13項目中　項目　評価結果　A・(B)・C		
(6)働く場としての職員体制	① 職員の学習・交流の場を設けていますか?	☑ 1.外部の作業に関する研修の機会を積極的に設けている。	
		☐ 2.異業種者との交流を積極的に行っている。	
		☐ 3.職種・商品開発研究を積極的に行っている。	
	②作業開拓・営業の専任(担当)者がいますか?	☐ 1.作業開拓・営業の専任(担当)者がいる。	
		☐ 2.積極的に作業開拓・営業活動をしている。	
	5項目中　項目　評価結果　A・B・(C)		
(7)一般就労に向けて	①一般就労に向けた個別の計画を作っていますか?	☑ 1.一般就労に向けての個別支援マニュアルがある。	
		☑ 2.一般就労に向けて利用者本人の意欲を引き出す努力をしている。	
		☐ 3.一般就労に向けて利用者に情報提供をしている。	
		☑ 4.一般就労に向けて、他機関との連携を保っている。	
	②一般就労に向けての職場実習は行っていますか?	☐ 1.一般就労に向けての職場実習を適時、計画・実施している。	
		☐ 2.職場実習に向けての体制や諸規定が整備されている。	
	③一般就労後のフォローアップ体制は出来ていますか?	☐ 1.一般就労した後のフォローアップ体制が出来ている。	
		☑ 2.離職した利用者が再入所できるように受け入れ体制を整えている。	
	8項目中　項目　評価結果　A・(B)・C		
(8)自己実現の場として	①障害程度、特性にあわせた支援内容を準備していますか?	☑ 1.サービスプログラムは、専門家の意見もとりいれるなどして、集団で討議し作成している。	
		☑ 2.必要な人には、体育・音楽や芸術などの活動を取り入れている。	
		☑ 3.障害に適した環境づくりに心がけている。	
		☑ 4.利用者の自己実現についての職員の年間研修計画が作成されている。	
	4項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		

4　日常生活支援サービス

利用者がその人らしい快適な生活を送るためには、利用者自身の自己決定を尊重するサービスの基本理念が必要になります。また、サービスの提供に際しては、支援の方法・環境の整備・介護技術等の質を高める努力を重ねながら、一方では会議や研修を通じて職員の共通認識を図る必要があります。

一人ひとりの利用者の支援のためには、利用者(および必要に応じて家族等)の意向を尊重しながら、個別支援計画を策定し、それに基づくサービスを提供しなければなりません。その場合、意思伝達に制約のある人については、その人固有の伝達手段を探って、できる限り利用者の要望や意見を理解しようと努力することが肝要です。

個別支援計画の策定に当たっては、「利用者に応じた個別プログラム」で示されるプロセスに沿って、自己決定に必要な情報を提供します。そして、実施しているサービスの内容については、定期的にチェックしながら、計画の改善を図って行くことが重要です。ここではこのようなことを評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)食事	①個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されていますか。	□ 1.食事の介助等、支援方法に関してマニュアルが用意されている。	
		□ 2.利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	
	②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されていますか。	□ 1.定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	
		□ 2.食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	
		□ 3.適温の食事を提供している。	
		□ 4.献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	
		□ 5.食堂には複数の調味料・香辛料が用意されている。	
		□ 6.献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。	
		□ 7.食事介助については、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	
	③喫食環境(食事時間を含む)に配慮していますか。	□ 1.食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	
		□ 2.食事は、幅のある時間帯の中で喫食することができる。	
		11項目中　　項目　　評価結果　A ・ B ・ C	
(2)入浴	①入浴は個人的事情に配慮していますか。	□ 1.安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてはマニュアルが用意されている。	
		□ 2.一人ひとりの健康状態や留意事項については、個別チェックリスト等を利用している。	
		□ 3.入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。	
	②入浴は、利用者の希望に沿って行われていますか。	□ 1.設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。	
		□ 2.入浴の時間帯や週間回数については利用者との話し合いで決めている。	
	③浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	□ 1.浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議をもっている。	
		□ 2.脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。	
		□ 3.浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備になっている。	
		8項目中　　項目　　評価結果　A ・ B ・ C	
(3)排泄	①排泄介助は快適に行われていますか。	□ 1.排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。	
		□ 2.排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等)の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。	
		□ 3.排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項については、個別チェックリスト等を活用している。	
		□ 4.排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。	
	②トイレは清潔で快適ですか。	□ 1.身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。	
		□ 2.プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。	
		□ 3.換気や適切な薬品使用等、防臭対策がなされている。	
		□ 4.清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	
		□ 5.採光・照明等は適切である。	
		□ 6.冷暖房設備がある。	

		10項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(4)衣服	①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援していますか。	□ 1.衣類は利用者の意思で選択している。	
		□ 2.衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	
		□ 3.衣類の購入には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	
	②衣類の汚れや破損に気づいた時等の対応は適切ですか。	□ 1.汚れや破損が生じた場合には、速やかに対処するための業務手順が用意されている。	
		□ 2.利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。	
		□ 3.汚れや破損のために着替えをした場合は、それを記録することになっている。	
		□ 4.介助に頼らず、自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、意思を尊重して対応している。	
		7項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(5)理容・美容	①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援していますか。	□ 1.髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	
		□ 2.職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。	
		□ 3.理容・美容に関する資料や情報を用意している。	
	②理髪店や美容院の利用については配慮されていますか。	□ 1.地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員が同行するなどの配慮を行っている。	
		□ 2.利用する理髪店や美容院に対しては、必要に応じて、理解と協力を得られるように職員が連絡・調整を行っている。	
		5項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(6)睡眠	①安眠できるように配慮していますか。	□ 1.寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。	
		□ 2.夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルが用意されている。	
		□ 3.夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。	
		□ 4.寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認められている。	
		□ 5.不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	
		5項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(7)健康管理	①日常の健康管理は適切ですか。	□ 1.利用者の健康管理マニュアルが用意されている。	
		□ 2.医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。	
		□ 3.医師又は看護婦が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。	
		□ 4.利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	
		□ 5.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。	
		□ 6.歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。	
	②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられますか。	□ 1.健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。	
		□ 2.地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、アクセスはおおむね20分以内)を確保している。	
		□ 3.確保している医療機関では、入院治療が必要な場合の受け入れがスムーズである。	
	③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われていますか。	□ 1. 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。	
		□ 2. 一人ひとり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。	

		□ 3. 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応については、マニュアルが用意されている。	
		□ 4. 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	
		13項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(8)余暇・レクリエーション	①各個人の状況や希望に沿って、自由に行えるようにしていますか。	□ 1. 話し合いやアンケート等を通じて利用者の意向を把握している。	
		□ 2. 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	
		□ 3. 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。	
		□ 4. 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。	
		□ 5. 地域の社会資源を積極的に活用している。	
		5項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(9)外出	①外出は利用者の希望に応じて行われていますか	□ 1. 利用者の代表や自治会等と話し合って、外出についてのルールを設けている。	
		□ 2. 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。	
		□ 3. 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。	
		□ 4. 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を携行させている。	
		4項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(10)外泊	①外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されていますか	□ 1. 利用者の代表や自治会等と話し合って、利用者主体のルールを設けている。	
		□ 2. 事業所側の都合で決めるのではなく、利用者ならびに家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。	
		□ 3. 盆や正月の外泊は、これを強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。	
		3項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(11)所持金・預かり金の管理等	①預かり金について、適切な管理体制が作られていますか。	□ 1. 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。	
		□ 2. 取り扱い規約とその運用方法は、利用者(及び必要に応じて家族等)に詳しく説明した上で了解を得るようにしている。	
		□ 3. 担当者を複数配置して業務を分担し、相互チエックが図られる体制を取っている。	
		□ 4. 帳簿類や預金通帳の出納状況を利用者(及び必要に応じて家族等)に対して定期的に報告している。	
		□ 5. 帳簿類や預金通帳の開示を利用者(及び必要に応じて家族等)から求められた時は、速やかにこれに応じている。	
	②金銭等の自己管理ができるように配慮されていますか。	□ 1. 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。	
		□ 2. 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。	
		□ 3. 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。	
		8項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	
(12)生活内容の自由な選択	①新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用は自由にできますか。	□ 1. 新聞・雑誌は個人で購入できる。	
		□ 2. テレビやラジオ等は個人で所有できるように便宜を図っている。	
		□ 3. 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法については、利用者間の話し合いで決められている。	
	②嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、基本的に個人の自由が認められていますか。	□ 1. 利用者の代表や自治会等と、話し合ってルールを設けている。	
		□ 2. 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法(喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等)に様々な配慮を行っている。	
		□ 3. 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められている。	
		6項目中　項目　評価結果　A ・ B ・ C	

5　生活環境の整備

利用者へ快適な生活環境を用意することは、すべてのサービスの前提条件となります。生活環境を考える場合には、利用者の立場からの視点と事業所周辺の地域への影響という二つの視点が重要になります。

ここでは、事業所がその生活環境について定期的な点検を行い、可能な限りの工夫や改善をしているか否か、ということを評価するものです。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)生活環境の整備	①事業所の建物ならびに事業所周辺は、定期的に点検・整備されていますか。	☑ 1. 点検・整備のマニュアルが用意されている。	
		☑ 2. 点検・整備の担当者ならびに責任者が明らかにされている。	
		□ 3. 点検・整備の結果は、文書処理されて施設の各部署に報告されている。	
		☑ 4. 点検・整備の結果に基づき、必要な整備が計画的に行われている。	
		□ 5. 点検・整備の結果とその対応策は、利用者に知らされている。	
	②一人になれる場所や部屋、又は少人数でくつろげる場所や部屋がありますか。	☑ 1. 利用者が一人になりたいときや感情の高ぶったとき等に利用できる自由な場所・設備が用意されている。	
		☑ 2. 少人数でくつろげる場所(部屋やスペース等)や屋外設備等が用意されている。	
		☑ 3. 居室の個室化や二人部屋化を実現している。また、生活ホーム・グループホームにおいては個室化を実現している。	
		☑ 4. 訪問者と面会できる部屋が用意されている。	
	③心地よく生活できる環境への取り組みがなされていますか。	☑ 1. 利用者(及び必要に応じて家族等)との話し合いを持ち、その結果を生活環境の改善に反映させている。	
		☑ 2. 身の回りの生活環境(事業所内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等)については利用者・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ている。	
		☑ 3. 利用者の携行品や身近な私物については、利用者の気持ちを理解し、職員も大切にしている。	
	④事業所周辺の環境への配慮がなされていますか。	☑ 1. 汚水や生活廃水等の処理については、法令を満たす基準の設備が備えられ、マニュアルに従った手順が守られている。生活ホーム、グループホームにおいては、地域の所定の基準に従って、適切に行われている。	
		□ 2. 事業所の排水については、定期的に所定の検査が行われ、その結果は、職員、地域の人達等に報告されている。	
		□ 3. おむつや治療器材・器具等の汚物処理については、所定の手順が確実に守られている。	
		☑ 4. ゴミ処理については、環境に悪影響を及ぼさないよう、責任者が所定の基準に従って管理している。	
	16項目中　　項目　　評価結果　A・(B)・C		
(2)衛生面の配慮	①事業所及び周辺の衛生は適切に維持されていますか。	☑ 1. 清掃及び衛生管理については、規程や実施マニュアルが用意されている。	
		□ 2. 清掃及び衛生管理については、事業所内に委員会が設けられており、基本的な方針や具体的な問題に関して、提言を行っている。	
		☑ 3. 清掃や衛生問題については、担当者と責任者が任命されており、責任者には、必要に応じ迅速な問題解決に当たることのできる権限が与えられている。	
	16項目中　　項目　　評価結果　A・(B)・C		

6　地域との連携

通所・入所を問わず、事業所は地域の中の社会資源として存在します。当然、その利用者は、もともとそれぞれの地域に属する一員ですが、同時にその事業所が属する地域の一人として大切な存在になります。そうした事業所利用者が、その地域の人々と好ましい関係を作ることは、自立への大切なプロセスであり、同時に、それは事業所と地域の相互交流の架け橋になることを意味します。

事業所は、地域住民からみれば、しばしば貴重な社会資源です。事業所の持っている機能は、単に利用者のものではなく、地域の人々にとっても活用できるものと考えられるからです。一方、事業所の側からみれば、地域との連携を深めることによって、そのサービス機能はさらに充実・向上するものです。

ここでは、地域に開かれた事業所であるか否か、そして、その結果、利用者のニーズをより効果的に満たしているか否か、ということを評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)地域との交流	①地域への事業所に対する理解促進と地域への事業所開放を図っていますか。	□ 1.地域へ事業所を開放するための規定を設け、事業所開放を実施している。	HPでボランティアの募集している 事業所でかいさいされるイベント情報をHPで掲載している
		□ 2.地域の人達に事業所の開放や、備品の貸し出し等をしている。	
		□ 3.地域の人達に障害者や福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している。	
		□ 4.介護技術講習等の地域住民の生活に役立つような、講習会等を開催している。	
		☑ 5.地域の人達のボランティアを積極的に歓迎している。	
		☑ 6.事業所の様々な行事への参加を地域の人達に呼びかけている。	
	②利用者は地域の行事に参加できますか。	☑ 1.地域の情報を収集し、これを利用者に提供している。	
		□ 2.利用者の地域活動への参加を支援するという方針があり、職員や家族に文書により知らされている。	
		☑ 3.必要があれば、地域の行事参加に職員やボランティアの支援を求めることができる。	
	③他事業所を含む地域との交流を進めていますか。	☑ 1.親善試合や見学・旅行といった、スポーツやレクリエーションを通じて、他の事業所との交流を行っている。	
		□ 2.利用者は、地域の人達と企画の段階から、様々な行事・スポーツ・レクリエーション等に参加している。	
	④地域に事業所の情報を伝えていますか。	□ 1.広報紙等の定期刊行物は、担当の職員によって計画的・継続的に発行されている。	
		□ 2.広報紙は、地域の人達をはじめ、利用者、家族、ボランティア、関係諸機関等に定期的に配布されている。	
		□ 3.事業所紹介のビデオやパンフレットを作成し、これを地域の住民や関係機関に提供している。	
		□ 4.地域の住民や関係機関を対象として、事業所で行われている作業や訓練等の活動について紹介する機会を持っている。	
	16項目中　項目　評価結果　A・B・(C)		
(2)地域生活支援サービスの実施	①事業所ないし法人は何らかの地域生活支援サービスを行っていますか。	□ 1.地域生活の一形態である福祉ホームやグループホームを設置運営している。	
		☑ 2.地域生活を支援するホームヘルプ・サービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスを行っている。	
		□ 3.在宅障害者のための相談事業を行っている。	
		□ 4.その他、自治体独自又は法人独自の地域生活支援事業を行っている。	
	16項目中　項目　評価結果　A・B・(C)		
(3)ボランティアの受け入れと育成	①ボランティアの受け入れや受け入れのマニュアルが用意されている。	□ 1.ボランティア育成を積極的に行っている。	
		☑ 2.ボランティア受け入れは、所定の様式で記録されている。	
		□ 3.受け入れと育成の担当者(ボランティアコーデイネーター等)が決められており、責任の所在が明確にされている。	
		□ 4.ボランティアの受け入れに際しては、あらかじめ利用者や職員に趣旨を説明している。	
		□ 5.ボランティアの意見や指摘事項を事業所運営に反映させている。	
		□ 6.ボランティア育成のため、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。	
	16項目中　項目　評価結果　A・B・(C)		
(4)地域内の諸機関との連携	①地域の諸機関との連携は適切ですか。	□ 1.関係機関(福祉事務所、児童相談所、保健所、職業安定所、学校等)や地域内の諸事業所とは定期的に情報交換のための連絡会を開催している。	
		☑ 2.連携のための窓口(担当者)が決められている。	
		□ 3.関係機関とは日頃から情報交換を行っている。	

	16項目中　　項目　　評価結果　A ・ B ・ C	

7　役員及び職員の研修

事業所は、社会や個人のニーズに基づき福祉サービスを提供します。そして、利用者に具体的なサービスを提供するのは、一人ひとりの職員です。しかし、職員はそれぞれ単独で存在するわけではなく、事業所という組織を形成する一員として存在しています。そこでは、基本理念に支えられた組織の中の職員が事業所の提供する機能のそれぞれを分担しています。その組織を統括し、代表するのが事業所管理者(施設長)です。

事業所の良し悪しは、そこで提供される福祉サービスによって決まりますが、それは、管理者を含む事業所職員一人ひとりの力量に由来します。ここでは、資質向上に関する事業所の努力や実態を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)事業所内研修	①事業所内研修は計画的に実施されていますか。	☑ 1. 役員及び職員が事業所の基本理念や方針を理解し、その目的達成のために研修を計画的・継続的に行うよう、年度毎に研修計画が策定されている。	
		□ 2. 研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を決めている。	
		☑ 3. 新規採用者、中堅職員、管理者、専門職種等、それぞれの立場に応じた研修マニュアルを策定している。	
	②サービス内容向上のための研修を積極的に行っていますか。	□ 1. 個別支援会議(ケース会議、ケア会議等)とは別に事例検討会を職員の研修として実施している。	
		□ 2. 新しいサービス技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行い、必要に応じて外部から講師を招いて、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。	
		□ 3. 福祉の動向、障害者観の変遷、社会的支援の新たな制度や事業については、資料を添えて幹部職員ができるだけ詳しく説明している。	
	③先駆的な取り組みに学んで事業所運営をしていますか。	□ 1. 職員研修に、他事業所の見学や実習を積極的に取り入れている。	
		□ 2. 福祉学会等の実践報告会に積極的に報告者として参加している。	
		□ 3. 他事業所又は研究機関・研究者と共同で共同研究等を行っている。	
		9項目中　　項目　　評価結果　A ・ B ・ (C)	
(2)事業所外研修	①外部機関の行う研修に参加させていますか。	☑ 1. 学会・各種研修・研究会等に職員を参加させている。	
		☑ 2. 専門資格取得のために勤務時間の面等で配慮している。	
		□ 3. 研修参加者は事業所内の報告会にて伝達講習を行うことを原則としている。	
		3項目中　　項目　　評価結果　A ・ (B) ・ C	

8　緊急時の対応

事業所には利用者の生命・財産を守るという使命があります。日常的なサービス提供の中でも、あるいは非常事態においても、その使命は変わりません。従って、不断の事業所設備の充実は必要不可欠であります。そして、日常の事業所運営においては、非常事態における生命・財産の保護に備えた体制整備が求められます。ここではそうした視点からの事業所機能を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)火災や震災等への対応	①事業所として火災や震災への対応は適切ですか。	☑ 1.最低基準ならびに消防法に示される防災対策は確実に行っている。	
		☑ 2.上記法令に止まらず、事業所独自の内容を盛り込んだ防災規定と利用者への対応マニュアルを策定している。	
		☑ 3.防災規程とマニュアルに基づいて、定期的に避難等の訓練が行われている。	
		☑ 4.訓練結果に基づいて、防災対策の点検と見直しが定期的に行われている。	
		☑ 5.利用者の外出・外泊・帰宅時に発生した災害にも備えて、連絡方法や支援体制を策定している。	
		☑ 6.事業所周辺の危険度(崖崩れ等)調査や施設建物の耐震診断等、事業所の安全性について点検と対応を行っている。	
		☐ 7.緊急時のために食料、医薬品、日用品等を備蓄し、定期的に点検している。	
		☑ 8.損害保険等に加入している。	
	8項目中　項目　評価結果　(A)・B・C		
(2)事故や急病への対応	①利用者の事故や急病への対応は十分ですか。	☐ 1.起こり得る様々な事態(例えば、てんかん発作や怪我等)を想定して、対応マニュアルが作られている。	
		☐ 2.家族等への連絡についても、その手順がマニュアルとして用意されている。	
		☐ 3.事故や急病を想定した訓練が定期的に行われている。	
		☑ 4.事故や急病の場合、緊急対応を終えたら速やかに報告書を作成することが義務づけられている。	
		☑ 5.緊急時には、休日・夜間でも医療が確保されるように、特定の医療機関と提携している。(ここでは、単身で通所している利用者から、緊急の相談が事業所や職員にくる場合等も想定している)	
		☑ 6.利用者一人ひとりに健康管理票(ないしカード)が作成されており、緊急受診の際に利用者の状況を的確に伝えることができる。	
		☐ 7.職員には、必要な救急法の研修を行っている。	
	7項目中　項目　評価結果　A・(B)・C		
(3)緊急時の協力体制	①関係機関との連携が図られていますか。	☑ 1.警察署、消防署、その他行政機関等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	
		☐ 2.地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	
		☐ 3.地域の団体や機関と共同で防災訓練を行っている。	
		☑ 4.大規模災害の場合には、事業所が、地域の罹災者を受け入れる臨時避難施設になることを想定し、対応マニュアルが用意されている。	
	4項目中　項目　評価結果　A・(B)・C		

9　組織・運営・管理

事業所は事業所の理念を持ち、それをの利用者や家族、職員はもちろんのこと、地域にも明示しなければなりません。その理念の具現に向けて事業をするとき、民主的な組織や運営および管理であることが重要です。
ここでは、事業所の理念と民主的な組織・運営・管理という視点から評価します。

中項目	小項目（質問項目）	着　眼　点	コ　メ　ン　ト
(1)組織・運営	①理事会（運営協議会）及び評議員会は実質の機能を果たしていますか。	☑ 1. 理事会（運営協議会）及び評議員会は定期的に開催されている。	
		☑ 2. 理事（運営委員）は事業体の経営に実質責任を果たしている。	
		□ 3. 理事会（運営協議会）は高い経営能力、事業企画力を持っている。	
		□ 4. 理事会（運営協議会）と評議員会は、その役割と機能が明確に確認されている。	
		□ 5. 理事会（運営協議会）もしくは評議員会に家族代表が入っている。	
		☑ 6. 理事会（運営協議会）もしくは評議員会に職員代表が入っている。	
		□ 7. 理事会（運営協議会）もしくは評議員会に利用者代表が入っている。	
		☑ 8. 権限が特定の個人に集中していない。	
	②諸規程や日誌等を整備していますか。（共同作業所）	☑ 1. 運営規則を整備している。	
		☑ 2. 運営規程を整備している。	
		☑ 3. 就業規則を整備している。	
		☑ 4. 利用者名簿を整備している。	
		☑ 5. 金銭出納簿を整備している。	
		☑ 6. 設備備品台帳を整備している。	
		☑ 7. 作業日誌を整備している。	
		☑ 8. 証拠書類綴を整備している。	
	③将来構想はありますか。	☑ 1. 事業体の将来構想を策定している。	
		☑ 2. 将来構想は、短期・中期・長期のそれぞれの構想がある。	
		☑ 3. 将来構想にそって年度事業計画をたてている。	
		☑ 4. 将来構想にそって年度事業計画を実行している。	
	④職員会議が開かれていますか。	☑ 1. 職員会議は定期的に開かれている。	
		☑ 2. 職員会議で職員は議題に関して対等に自由に活発に論議をしている。	
		☑ 3. 職員会議できめられたことは、全員一致してとりくんでいる。	
	⑤利用者の会（自治会）がありますか。	□ 1. 利用者の会（自治会）がある。	
		□ 2. 利用者の会（自治会）の活動は活発である。	
		□ 3. 利用者の会（自治会）でメンバーは対等な立場で自由に意見を述べることができている。	
	⑥家族会がありますか。	□ 1. 家族会がある。	
		□ 2. 家族会の活動は活発である。	
		□ 3. 家族会で家族は対等な立場で自由に意見を述べることができている。	
	⑦後援会がありますか。	□ 1. 後援会がある。	
		□ 2. 後援会の活動は活発である。	
		□ 3. 後援会で会員は対等な立場で自由に意見を述べることができている。	
	32項目中　　項目　　評価結果　A・(B)・C		
(2)情報公開・啓発	①事業体の情報を公開していま	☑ 1. 事業体の情報は公開している。	

	すか。	☑ 2. 情報は広く地域に公開されている。	
		☑ 3. 地域への情報の公開にあたり、透明性を高める努力をしている。	
		☐ 4. 財務情報が公開されている。	
		☑ 5. 事業体の将来構想を地域に公表している。	
		☑ 6. 事業体の将来構想が地域のニーズに合ったものとして受け止められている。	
		☑ 7. 地域の人々との交流の機会を積極的にもっている。	
		☑ 8. 障害のある人の状況を絶えず地域に知らせ、障害者福祉の充実に向けて地域とともに歩む姿勢をとっている。	
	8項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		
(3)人事管理	①人事管理の体制が整備されていますか。	☑ 1. 職員の採用・異動等、人事に関する方針が定められている。	
		☑ 2. 定期的に人事考課を実施している。	
		☑ 3. 人事考課において、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫をしている。	
		☑ 4. 職員に対する福利厚生事業を行っている。	
	4項目中　項目　評価結果 (A)・B・C		
(4)財務管理	①予算管理が適切に行われていますか。	☑ 1. 事業計画を実施するに必要な予算編成がなされている。	
		☐ 2. 予算編成にあたり職員の意見を聞いている。	
	2項目中　項目　評価結果　A・(B)・C		

【参考様式】

サ ー ビ ス 改 善 計 画 書

策定日：　3月18日

事業・サービス名：就労支援B型

施設・事業所名：アトリエヲト

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責 任 者	備　考 (必要な予算等)
1　人権への配慮 (4) ①利用者の主体的な意見を尊重	B	利用者からの気持ちの聞き取りは心掛け、本人の意思決定も尊重してい るが、利用者からの提案、申し入れシステムや定期的なアンケート等 自主的な意見や希望は聞けていない	事業所から、地域社会との積極的な交流を増やし、利用者の意欲を引き立てる。言葉で表現できない利用者もいるので、アンケート様式で説明しながら定期的な自らの意見を聞き取る	2023年4月～ 2024年3月	辻 高木	
3 就労支援事業所の固有のサービス (8) ①障害程度、特性に合わせた支援内容を準備しているか	A	事業所自体が表現活動をメインとした作業所なので、個別支援計画だけの共有だけではなく、利用者の自己表現、自己実現に繋げられる様に具体的にどの様なアプローチをするのかが共有出来ていない	個別支援計画をベースとした自己実現に繋がるための具体的なアプローチ方法を細かく話し合える定期的な話し合いの場を設ける。次回の会議で常にモニタリングし、改定があれば、都度書き換える。また、勉強が必要な場合は研修や勉強会も取り入れる計画を立てる	2023年4月～ 2024年3月	辻 高木	

参考様式B4（自己評価等関係）

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和　5年　3月　24日　　業所名　放課後等デイサービスincline

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	○			
	2	職員の配置数は適切である	○			
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている	○		スロープ・個室・エレベーターの活用	
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している	○			
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	○			
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している	○			
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている	○			
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している	○		定期的に様々な研修に参加、実施をしている	
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成している	○			
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	○			
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		会議を開き、利用者様や季節に合わせた行事を考えている	
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している	○		子どものレベルに合わせ、支援を個々に行っている	
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成している	○			
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	○		ミーティングで子どもの情報共有を徹底している	
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している	○			
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている	○			
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断している	○			
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている	○			

関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している	○			
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っている	○			
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている		○	対象者なし	
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めている	○			
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等している	○			
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている	○			
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○			
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している	○			
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている	○			
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っている		○		コロナ渦だったので、実施ができていなかったが、徐々に再開していきたい
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている	○			
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	○			
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している		○		コロナ渦だったので、実施ができていなかったが、徐々に再開していきたい
	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している	○			
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している	○			
	35	個人情報に十分注意している	○			
	36	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている	○			
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている	○			

非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知している		○		対応マニュアルを作り配布していく
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている	○			
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている	○		職員だけでなく、スタッフにも共有し、全体で起こさないように取り組んでいる	
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している	○		怪我や気分が崩れてしまったときは、その状況についてや対応方法について丁寧な説明を心がけている。	
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている	○			
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している	○			

参考様式B3（自己評価等関係）

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果（公表）

公表：令和　5年　3月　24日

事業所名：放課後等デイサービス　incline　　保護者等数（児童数）　22　回収数　17　割合　77　%

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか	15			2		
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	9		4	4		
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか	12		2	3		
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか	13		4			
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか	16		1		季節の行事があるのがうれしい。	
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか	6	1	2	8		
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか	16		1		分かりやすく説明していただいている。	
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか	16		1		子どもの様子を分かりやすく、写真や動画で見せて頂いたり、安心できる。	
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか	12		4	1		
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか		5	4	8		
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	11		4	2		
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか	15		2		連絡帳の他、LINEなども活用しより連絡が取りやすく助かります。	
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか	15			2	毎月の行事予定や活動の報告のプリントを楽しみにしています。	
	14	個人情報に十分注意しているか	12		1	4		
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか	7	4	1	5		
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか	5	3	1	8		
	17	子どもは通所を楽しみにしているか	11		3	3	遠くの公園も行ってくれるので、楽しいみたいです。	

満足度	18	事業所の支援に満足しているか	15		2		送迎をしていただいて助かっています。 休日にいろいろなところへ行って初めての体験をさせて頂けるのでありがたい。ドキドキしますがたくさん体験していってほしいです。 もう少し、休日の費用を抑えて欲しい。	活動の見直しは利用者様に合わせて、常に行っていきます。

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

参考様式B4（自己評価等関係）

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和　5年　3月　31日　　事業所名　RECOアフタースクール

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	○		主スペースの他、静養室もある。	
	2	職員の配置数は適切である	○			
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている	○		手すりやスロープなどを完備している。	
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している	○		OJT研修に参加し、職員間で実施中。その中でPDCAサイクルについても実施。	
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	○			
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している	○			開所初年度であり、今回が初。公開予定。
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている		○		現在検討中。
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している	○			
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成している	○			
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	○			
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		会議、ミーティングなどで実施。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している	○			
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成している	○			
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	○		活動予定表を使い、流れと諸注意点を確認。	
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している	○			送迎等で時間差があるため、少人数での振り返りとなっている。今後、SNS等の活用で全体共有を考えている。
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている	○			
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断している	○			
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている	○			

関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している	○			
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っている	○			
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている		○		現在事例がない。今後も基本的には受け入れがむつかしいと考えている。
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めている		○		開所初年度で実績がない。あれば、積極的に連携を行う。
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等している		○		同上
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている	○			
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○			
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している	○			
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている	○			
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っている		○		開所初年度でまとまった数の保護者がおられないことと、コロナ禍で積極的な予定ができない。今後検討。
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている	○			
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	○			
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している		○		開所初年度でまとまった数の保護者がおられないことと、コロナ禍で積極的な予定ができない。今後検討。
	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している	○			
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している	○			ホームページ上で記事を掲載している。
	35	個人情報に十分注意している	○			
	36	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている	○			
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている	○			同敷地内に就労継続支援事業所があり、そこ主導で実施しているものに参加している。

非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知している	○			
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている	○			
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている	○			
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している		○		該当ケースがない。
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている	○			
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している	○			

参考様式B3（自己評価等関係）

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果（公

公表：令和　5年　3月　31日

事業所名　RECOアフタースクール　　保護者等数（児童数）　10人　　回収数　7人　　割合　70%

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか	3	2	0	2		
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	4	3	0	0		
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか	3	3	0	1	過ごしの場所が本人が思っていた場所と違うことがあり、落ち着かないことがある。	本人と保護者様に説明し、納得感を持ってもらいながら過ごしてもらう。
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか	5	1	0	1		
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか	4	2	0	1		
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか	2	0	2	3		
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか	7	0	0	0		
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか	5	1	1	0		
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか	5	1	0	1		
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか	1	2	2	2		
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	5	0	0	2		
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか	4	1	1	1	連絡ノートが記入されていないことが多々ある。	時間に余裕を持ち、記入できるように心掛ける。
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか	4	0	1	2		
	14	個人情報に十分注意しているか	4	1	0	2		
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか	5	0	0	2		
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか	2	0	1	4		
満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか	5	2	0	0		
	18	事業所の支援に満足しているか	4	3	0	0		

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

【参考様式】

サ ー ビ ス 改 善 計 画 書

策定日： 令和5年3月22日

事業・サービス名： 放課後等デイサービス

施設・事業所名： RECOアフタースクール

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責 任 者	備　　考 (必要な予算等)
環境。体制整備	A	スペースの有効活用ができていない、	お子様の特性に合わせて柔軟に部屋を活用する	直ちに	管理者	
業務改善	B	第三者評価がない	第三者評価を検討する	1年内	管理者	
関係機関や保護者との連携	B	開所初年度であり、関係機関、保護者との連携が十分でない	ケースを通して積極的に連携をとる	適宜	児童発達管理責任者	
保護者への説明責任	A	開所初年度であり、保護者会の実施は数的に難しい	次期が来れば実施	適宜	児童発達管理責任者	
非常時の対応	A	身体拘束への対応。現在ケースはない。	ケースがあった場合、法に則り対応。	適宜	児童発達管理責任者	