

平成23年度 施設サービス評価（自己評価・第三者評価）結果一覧表

大項目	中項目	小項目	評価項目	自己評価			第三者評価					
				観点	課題	是正・改善計画	改善結果	課題	是正・改善計画	改善結果		
				評価区分(小)	評価区分(中)			評価区分(小)	評価区分(中)			
1 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	①理念が明確化されている。	1.理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等）に記載されている。	a	A			1.理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等）に記載されている。				
			2.理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特色を踏まえた法人の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。					2.理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特色を踏まえた法人の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。				
			3.理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワーメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。					3.理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワーメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。				
		2.理念に基づく基本方針が明確化されている。	1.基本方針が書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等）に記載されている。	a				1.基本方針が書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等）に記載されている。				
			2.基本方針は法人の理念との整合性が確保されている。					2.基本方針は法人の理念との整合性が確保されている。				
			3.基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。					3.基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。				
	②理念や基本方針が職員に周知されている。	1.理念や基本方針を会議や研修において説明している。	1.理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して、会議等における討議の上で実行している。	a				1.理念や基本方針を会議や研修において説明している。				
			2.理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。					2.理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。				
			3.理念や基本方針の周知状況を説明している。					3.理念や基本方針の周知状況を説明している。				
		2.理念や基本方針が利用者等に周知されている。	1.理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	A	3は入所施設でないため非該当			1.理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。				
			2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。	a				2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。				
			3.理念や基本方針を、利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。					3.理念や基本方針を、利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。				
2.計画の策定	①中・長期計画が策定されている。	1.理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	a	A				1.理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。				
		2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。						2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。				
		3.中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。						3.中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。				
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	1.事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。	2.事業計画は、実行可能かどうか、数値目標を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮がなされている。	a				2.事業計画は、実行可能かどうか、数値目標を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮がなされている。					
		3.事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。					3.事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。					
		4.事業計画は、必要に応じて見直しを行っている。					4.事業計画は、必要に応じて見直しを行っている。					
	②計画が適切に策定されている。	1.年度終了時とはより、年度途中であっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。	a				1.年度終了時とはより、年度途中であっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。					
		2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。					2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。					
		3.一連の過程が一部の職員だけで行われていない。					3.一連の過程が一部の職員だけで行われていない。					
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。	1.各計画を会議や研修において説明している。	2.各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすい工夫を行っている。	a	A	4は非該当		2.各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすい工夫を行っている。				
			3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。					3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。				
			4.各計画を利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。					4.各計画を利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。				
		2.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。	3.管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。	A					3.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。			
			4.管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。						4.管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。			
			5.各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。						5.各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。			
	②管理者のリーダーシップが発揮されている。	1.管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	2.管理者は、汚水や治療機材・器具の処理等の環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。	a				2.管理者は、汚水や治療機材・器具の処理等の環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。				
			3.管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。					3.管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。				
			4.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。					4.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。				
		2.管理者は、福祉サービスの質の向上について、組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加している。	1.管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	a				1.管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。				
			2.管理者は、福祉サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。					2.管理者は、福祉サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。				
			3.管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。					3.管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。				
②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みが推進されている。	1.管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。	2.管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	a				2.管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。					
		3.管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。					3.管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。					
		4.管理者は、経営や業務の効率化と改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加している。					4.管理者は、経営や業務の効率化と改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加している。					

		<ul style="list-style-type: none"> 3利用者・家族からの意見等に対して迅速に対応している。 1.意見や提案を受けた際の記録の方法や幹部職員及び役員への報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 2.マニュアルには、日常生活の中で示される利用者やその家族の希望や意見についても記録し、必ず幹部職員に報告する手順が文書で規定されている。 3.対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者やその家族には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。 	a		対応マニュアルの定期的な見直し	対応マニュアルの見直しの実施	見直しを行い古いものは新しいものと交換	<ul style="list-style-type: none"> 1.意見や提案を受けた際の記録の方法や幹部職員及び役員への報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 2.マニュアルには、日常生活の中で示される利用者やその家族の希望や意見についても記録し、必ず幹部職員に報告する手順が文書で規定されている。 3.対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者やその家族には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。 							
2	サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ①サービス内容について、定期的に評価を行う体制を整備している。 2.評価の結果に基づき、組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策を実施している。 1.職員の参画により評価結果の分析を行っている。 2.分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 3.職員間で課題の共有化が図られている。 4.評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 5.改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。 	a					<ul style="list-style-type: none"> 1.定められた評価基準に基づいて、年に1回以上、自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 2.評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 3.評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。 1.職員の参画により評価結果の分析を行っている。 2.分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 3.職員間で課題の共有化が図られている。 4.評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 5.改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。 	a	A					
	(2) サービス実施の記録が適切に行われる。	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者に関するサービスの記録が適切に行われている。 2.記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。 1.記録管理の責任者が設置されている。 2.利用者の記録の保管・保存、廃棄に関する規程等を定めている。 3.利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 4.記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 1.組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別が必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 2.情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 3.パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。 	a	A	入所施設ではないためサービス実施計画はない			<ul style="list-style-type: none"> 1.利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 2.サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを、記録により確認することができる。 3.記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。 1.記録管理の責任者が設置されている。 2.利用者の記録の保管・保存、廃棄に関する規程等を定めている。 3.利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 4.記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 1.組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別が必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 2.情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 3.パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。 	a	A					
3	サービスの開始・継続	<ul style="list-style-type: none"> ①サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。 2.説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮(例えば、地域福祉権利擁護事業の活用)を行っている。 3.選択のために他の施設の情報提供を行っている。 4.他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合ってから理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。 5.サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 6.利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。 7.重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にも分かりやすいように工夫している。 	a	A	2は非該当	利用者にもわかりやすい工夫	ふりがなをつける	重要事項説明書等の改訂後にふりがなをつけていく	<ul style="list-style-type: none"> 1.インターネット上に、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 2.施設を紹介するビデオを作成している。 3.理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。 4.組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等により、誰にでもわかるような内容にしている。 5.見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 1.サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。 2.説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮(例えば、地域福祉権利擁護事業の活用)を行っている。 3.選択のために他の施設の情報提供を行っている。 4.他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合ってから理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。 5.サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 6.利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。 7.重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にも分かりやすい工夫している。 	a	A	ホームページ等で紹介しているの必要はない	利用者にも分かりやすい工夫	ふりがなをつける	重要事項説明書等の改訂後にふりがなをつけていく
	(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われる。	<ul style="list-style-type: none"> 1.他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 2.サービス終了後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や緊急時の受け入れ等の支援の窓口を設置している。 3.サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 4.地域生活に移行した利用者のために、利用者の理解を得て定期的に連絡しあう体制を整備したり、退所者の会のような支援組織を積極的に育成し協力している。 			非該当			<ul style="list-style-type: none"> 1.他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 2.サービス終了後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や緊急時の受け入れ等の支援の窓口を設置している。 3.サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 4.地域生活に移行した利用者のために、利用者の理解を得て定期的に連絡しあう体制を整備したり、退所者の会のような支援組織を積極的に育成し協力している。 							

		②地域生活への移行を円滑にするための支援・援助を行っている。 (入所施設限定)	<input type="checkbox"/> 1. 地域生活に関する利用者や家族の相談に際したり、利用者自身の学習を支援している。 <input type="checkbox"/> 2. 地域での自立生活に必要な情報や資料を用意し、提供を行っている。 <input type="checkbox"/> 3. 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る。 <input type="checkbox"/> 4. 試験的に地域生活を体験できるプログラムなど、無理なく地域生活に順応できるような移行プログラムが用意されている。 <input type="checkbox"/> 5. 帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。	入所施設限定のため非該当			<input type="checkbox"/> 1. 地域生活に関する利用者や家族の相談に際したり、利用者自身の学習を支援している。 <input type="checkbox"/> 2. 地域での自立生活に必要な情報や資料を用意し、提供を行っている。 <input type="checkbox"/> 3. 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る。 <input type="checkbox"/> 4. 試験的に地域生活を体験できるプログラムなど、無理なく地域生活に順応できるような移行プログラムが用意されている。 <input type="checkbox"/> 5. 帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。				
	4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の会議、利用者や家族の参加など利用者の意向把握と同意をきんだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 2. サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/> 3. サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の会議、利用者や家族の参加など利用者の意向把握と同意をきんだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 4. 個別支援の内容を具体的に記入したサービス実施計画書を利用者・家族等に対し交付している。 <input type="checkbox"/> 5. サービスの適否を定期的にチェックし、サービス実施計画と併せてサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるときに、実際に機能している。 <input type="checkbox"/> 6. サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されている。	非該当			<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の会議、利用者や家族の参加など利用者の意向把握と同意をきんだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 2. サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/> 3. サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の会議、利用者や家族の参加など利用者の意向把握と同意をきんだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 4. 個別支援の内容を具体的に記入したサービス実施計画書を利用者・家族等に対し交付している。 <input type="checkbox"/> 5. サービスの適否を定期的にチェックし、サービス実施計画と併せてサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるときに、実際に機能している。 <input type="checkbox"/> 6. サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されている。				
		②定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行われている。 <input type="checkbox"/> 2. サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 3. 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 4. サービス実施計画を緊急に変更する場合は、迅速に実施している。	非該当			<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行われている。 <input type="checkbox"/> 2. サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 3. 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 4. サービス実施計画を緊急に変更する場合は、迅速に実施している。				
A 福祉サービスの内容	1 利用者の尊重	(1) 利用者の尊重	<input type="checkbox"/> 1. 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 <input type="checkbox"/> 2. 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有の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ている。 <input type="checkbox"/> 3. 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。) <input type="checkbox"/> 4. 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 <input type="checkbox"/> 5. 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	a	1は非該当		<input type="checkbox"/> 1. 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 <input type="checkbox"/> 2. 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有の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ている。 <input type="checkbox"/> 3. 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。) <input type="checkbox"/> 4. 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 <input type="checkbox"/> 5. 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。				
		②利用者の主体的な活動を尊重している。	<input type="checkbox"/> 1. 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。 <input type="checkbox"/> 2. 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 3. 利用者一人ひとりの個性を尊重し、個別の必要に適切にこたえている。 <input type="checkbox"/> 4. 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。 <input type="checkbox"/> 5. 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 <input type="checkbox"/> 6. 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもちている。	a	4、5、6は非該当		<input type="checkbox"/> 1. 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。 <input type="checkbox"/> 2. 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 3. 利用者一人ひとりの個性を尊重し、個別の必要に適切にこたえている。 <input type="checkbox"/> 4. 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。 <input type="checkbox"/> 5. 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 <input type="checkbox"/> 6. 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもちている。				
		③利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りや支援の体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> 1. 利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りの姿勢を保ち、必要な時は迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 <input type="checkbox"/> 2. 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならぬ場合があるが、その判断については、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。 <input type="checkbox"/> 3. 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。	a	A		<input type="checkbox"/> 1. 利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りの姿勢を保ち、必要な時は迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 <input type="checkbox"/> 2. 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならぬ場合があるが、その判断については、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。 <input type="checkbox"/> 3. 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。				
		④利用者のエンパワメントの理念に基づいたプログラムがある。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 2. 施設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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	a	4は非該当		<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 2. 施設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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。				
		⑤利用者の家族等と連携をとっている。	<input type="checkbox"/> 1. 面接・訪問・連絡ノート・施設便り等を介して、家族等には組織的に情報が伝えられ、また家族等からの情報を得るための連絡体制も整備している。 <input type="checkbox"/> 2. 家族が希望する場合は、いつでも施設での活動や生活の様子を見ることができている。 <input type="checkbox"/> 3. 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。	a	短期入所・日中一時利用の方については入退所時に情報の交換を行っている。 3は非該当		<input type="checkbox"/> 1. 面接・訪問・連絡ノート・施設便り等を介して、家族等には組織的に情報が伝えられ、また家族等からの情報を得るための連絡体制も整備している。 <input type="checkbox"/> 2. 家族が希望する場合は、いつでも施設での活動や生活の様子を見ることができている。 <input type="checkbox"/> 3. 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) 生活環境の整備	<input type="checkbox"/> 1. 利用者が快適に生活するためのハード面の整備がなされている。 <input type="checkbox"/> 2. 利用者の嗜好や希望を満たす私物の所有を認め、それを保管するスペースを確保している。	a	A		<input type="checkbox"/> 1. 利用者が快適に生活するためのハード面の整備がなされている。 <input type="checkbox"/> 2. 利用者の嗜好や希望を満たす私物の所有を認め、それを保管するスペースを確保している。				
	2 日常生活支援	(1) 食事(サービス提供施設のみ回答)	<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。 <input type="checkbox"/> 2. 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。 <input type="checkbox"/> 3. 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。	a	1は非該当		<input type="checkbox"/> 1. サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。 <input type="checkbox"/> 2. 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。 <input type="checkbox"/> 3. 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食べられるように工夫されている。	<input type="checkbox"/> 1. 定期的に嗜好調査(面接・アンケート調査等)を行い、その結果を献立に反映している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 3. 適量の食事を提供している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 5. 食卓には、複数の調味料・香辛料が用意されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 7. 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	a	A	2は非該当	<input type="checkbox"/> 1. 定期的に嗜好調査(面接・アンケート調査等)を行い、その結果を献立に反映している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 3. 適量の食事を提供している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 5. 食卓には、複数の調味料・香辛料が用意されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 7. 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。				

	<p>③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p> <p>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。</p> <p>2. 食事は、利用者全員が一緒に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。</p>	a		<p>一応の食事時間は定まっている。</p>	<p>遅れてくる際には一定時間（調理後2時間）保存している。</p>	<p>温め直して提供している</p>	<p>4. 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。</p> <p>2. 食事は、利用者全員が一緒に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。</p>								
(2) 入浴（入所施設限定）	<p>①入浴は、利用者の健康程度や介護方法など個人的事情に配慮している。</p> <p>1. 一人ひとりの健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。</p> <p>2. 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支障・助言方法についてマニュアルが用意されている。</p> <p>3. 男女別々に入浴できるようにしている。</p> <p>4. 入浴介助の際、同性介助が守られている。</p> <p>5. 入浴の介助や支障・助言業務は、所定の様式により記録されている。</p> <p>②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p> <p>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。</p> <p>2. 入浴の時間帯や巡回回数について、利用者との話し合いで決めている。</p> <p>③浴室・脱衣場等の設備は、清潔で快適である。</p> <p>1. 浴室・脱衣場の設備や入浴器具等の設置等については、検討会議を行っている。</p> <p>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。</p> <p>3. 浴室や脱衣場は、入浴の際に裸体を他人（介助者は除く）に見せないよう、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。</p>	a	A	<p>当日利用者と相談している</p>	<p>入所施設でないため巡回回数は無い</p>	<p>希望時間帯での入浴を提供できている</p>	<p>1. 一人ひとりの健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。</p> <p>2. 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支障・助言方法についてマニュアルが用意されている。</p> <p>3. 男女別々に入浴できるようにしている。</p> <p>4. 入浴介助の際、同性介助が守られている。</p> <p>5. 入浴の介助や支障・助言業務は、所定の様式により記録されている。</p> <p>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。</p> <p>2. 入浴の時間帯や巡回回数について、利用者との話し合いで決めている。</p> <p>1. 浴室・脱衣場の設備や入浴器具等の設置等については、検討会議を行っている。</p> <p>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。</p> <p>3. 浴室や脱衣場は、入浴の際に裸体を他人（介助者は除く）に見せないよう、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。</p>	a	A						
(3) 排泄	<p>①排泄介助は、介護士が行われている。</p> <p>1. 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、サービス実施計画や個別チェックリスト等を作成している。</p> <p>2. 作成した個別チェックリストを活用し、適切なトイレ誘導や夜尿起こし等を行っている。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、探尿器、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。</p> <p>5. 排泄介助の結果は、所定の様式により記録されている。</p> <p>②トイレは、清潔で快適である。</p> <p>1. 身体状況に応じた設備や補助員の配備を含めて、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。</p> <p>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。</p> <p>3. 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。</p> <p>4. 清掃は、毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。</p> <p>5. 採光・照明等は適切である。</p> <p>6. 冷暖房設備がある。</p>	a	A				<p>1. 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、サービス実施計画や個別チェックリスト等を作成している。</p> <p>2. 作成した個別チェックリストを活用し、適切なトイレ誘導や夜尿起こし等を行っている。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、探尿器、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。</p> <p>5. 排泄介助の結果は、所定の様式により記録されている。</p> <p>1. 身体状況に応じた設備や補助員の配備を含めて、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。</p> <p>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。</p> <p>3. 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。</p> <p>4. 清掃は、毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。</p> <p>5. 採光・照明等は適切である。</p> <p>6. 冷暖房設備がある。</p>	a	A						
(4) 衣服	<p>①衣類の着替え時の支障や汚れに気づいた時の対応は適切である。</p> <p>1. 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合（強いこだわり等）を除き、その意思を尊重している。</p> <p>2. 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、その意思を尊重して対応している。</p> <p>3. 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対応するための業務手順が用意されている。</p>	a	A				<p>1. 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合（強いこだわり等）を除き、その意思を尊重している。</p> <p>2. 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、その意思を尊重して対応している。</p> <p>3. 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対応するための業務手順が用意されている。</p>								
(5) 整容・美容（サービス提供施設のみ回答）	<p>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る。</p> <p>1. 髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決めている。</p> <p>2. 職員は、必要があれば、髪型や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。</p> <p>3. 利用者が選択できるように、整容・美容に関する資料や情報を用意している。</p> <p>②理髪店や美容院の活用について配慮している。</p> <p>1. 地域の理髪店や美容院の利用について、地図が利用者の身近にあり、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。</p> <p>2. 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。</p>			非該当			<p>1. 髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決めている。</p> <p>2. 職員は、必要があれば、髪型や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。</p> <p>3. 利用者が選択できるように、整容・美容に関する資料や情報を用意している。</p> <p>1. 地域の理髪店や美容院の利用について、地図が利用者の身近にあり、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。</p> <p>2. 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。</p>								
(6) 睡眠（入所施設限定）	<p>①安静にできるように配慮している。</p> <p>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。</p> <p>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への対応等を含むマニュアルが用意されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>			非該当			<p>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。</p> <p>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への対応等を含むマニュアルが用意されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>								
(7) 健康管理	<p>①日常の健康管理は適切である。</p> <p>1. 利用者一人ひとりの健康管理が整備されている。</p> <p>2. 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。</p> <p>3. 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。</p> <p>4. 医師又は看護師が、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。</p> <p>5. 利用者（及び必要に応じて家族）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。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 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。</p> <p>②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p> <p>1. 健康面に異変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。</p> <p>2. 緊急時の医療機関への連絡の手順などを職員全員が把握できるよう、マニュアルに記載している。</p> <p>3. 地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。</p> <p>4. 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。</p> <p>③内服薬・外用薬等の扱いは、確実にされている。</p> <p>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、利用者と一緒に医師の説明を聞くなど、適切な情報を得ている。</p> <p>2. 一人ひとりの利用者を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、マニュアルが用意されている。</p> <p>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、マニュアルが用意されている。</p> <p>4. 内服薬・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。</p>	a	A	<p>4、5、6、7は非該当</p>	<p>日常的な連携</p>	<p>入所施設ではないため年度当初のあいさつにとまっている</p>	<p>年度当初に電話する際には迅速かつ適切な医療が受けられるよう依頼していく</p>	<p>1. 利用者一人ひとりの健康管理が整備されている。</p> <p>2. 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。</p> <p>3. 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。</p> <p>4. 医師又は看護師が、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。</p> <p>5. 利用者（及び必要に応じて家族）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。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 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。</p> <p>1. 健康面に異変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。</p> <p>2. 緊急時の医療機関への連絡の手順などを職員全員が把握できるよう、マニュアルに記載している。</p> <p>3. 地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。</p> <p>4. 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。</p> <p>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、利用者と一緒に医師の説明を聞くなど、適切な情報を得ている。</p> <p>2. 一人ひとりの利用者を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、マニュアルが用意されている。</p> <p>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、マニュアルが用意されている。</p> <p>4. 内服薬・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。</p>	a	A	<p>日常的な連携</p>	<p>入所施設ではないため年度当初のあいさつにとまっている</p>	<p>年度当初に電話する際には迅速かつ適切な医療が受けられるよう依頼していく</p>		
(8) 余暇・レクリエーション	<p>①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。</p> <p>1. 利用者が施設で楽しめるよう、定期的にレクリエーション活動を行っている。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 利用者には、余暇・レクリエーションに関する情報を提供している。</p> <p>4. 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 地域の社会資源を積極的に活用している。</p> <p>7. 各個人の状況等を考慮し、レクリエーションを強制していない。</p>	a	A				<p>1. 利用者が施設で楽しめるよう、定期的にレクリエーション活動を行っている。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 利用者には、余暇・レクリエーションに関する情報を提供している。</p> <p>4. 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 地域の社会資源を積極的に活用している。</p> <p>7. 各個人の状況等を考慮し、レクリエーションを強制していない。</p>	a	A						

