

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">評価基準</div>				
評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針				
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。				
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。 c) 法人の理念を明文化していない。	a	毎年度の事業計画書の中に記載している他、施設内にも掲示しています。	<input type="checkbox"/> 理念が文書（事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 理念から、法人・施設が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人・施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 <input type="checkbox"/> 理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワ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。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。	a	法人理念を基に基本方針を作成しています。	<input type="checkbox"/> 基本方針が文書（事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。				
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 理念や基本方針を職員に配付していない。	b		<input type="checkbox"/> 理念や基本方針を会議や研修において説明している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。	b	理念や基本方針を分かりやすく伝える為に、文章にルビを振り、また絵を使い「あかつきの大事にしていること」と題し、掲示板に貼りだしています。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすい工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
I-2 計画の策定				
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 b) ー c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。	a	本部会議及び経営委員会において、問題点を吸い上げ中・長期計画を策定しています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。 b) ー c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。	a	中・長期計画を基に事業計画書を作成していません。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等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。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。				
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。 b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。 c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	a	事業計画は、それぞれの事業及び委員会において、会議を開き討議を行い計画の見直しが行われています。	<input type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、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。 <input type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	a) 各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 各計画を職員や利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 各計画を職員や利用者等に配布していない。	a	各計画を職員会議において説明しています。	<input type="checkbox"/> 各計画を会議や研修において説明している。 <input type="checkbox"/> 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、より理解しやすいような工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
I-3 管理者の責任とリーダーシップ				
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。 c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	b	組織図を作成し、平常時と災害時の役割と責任について文書化して明確にしていますが、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は持っていません。	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。 <input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 b) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	a	管理者は遵守すべき法令等をリスト化及び理解に努めており、朝礼や諸会議において遵守事項の指示を行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、汚水や治療器材・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。 <input type="checkbox"/> 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。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	a	福祉サービスの質の向上の為に、個別支援会議及びサービス向上委員会において検討を行い、指示を行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上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画している。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。	a	理事長、施設長、工房長、事務長を構成員とする本部会議を開催し、法人全体の経営や業務の効率化と改善を行い、職員に対して報告と指示を行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化や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画している。
評価対象Ⅱ 組織の運営管理				
Ⅱ-1 経営状況の把握				
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っている。 b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。	a	経営委員会において、相談支援事業所を通してニーズ・データの収集・把握を行い、中・長期計画に反映しています。	<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 <input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 <input type="checkbox"/> 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。 b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。 c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。	a	本部会議において、毎月の試算表の説明を行い、コスト分析を行っています。また、主任会でも説明を行いコストの見直しを行うように指示しています。	<input type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 <input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。 b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。 c) 外部監査を実施していない。	c	外部監査は実施していません。	<input type="checkbox"/> 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。
II-2 人材の確保・養成				
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。	b	研修委員会において、職員全体研修、中堅職員研修、専門分野研修計画を作成し実行しています。	<input type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。 <input type="checkbox"/> 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。 <input type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理が実施されている。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。	b	毎年11月に人事考課表を全職員に配布し作成しているが、職員へのフィードバックはなされていません。	<input type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 <input type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保が図られている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。 b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	b	勤務表作成時に職員の希望休みを把握し、勤務表を作成しています。	<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 <input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 <input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 <input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a) 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 b) 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。 c) 福利厚生事業を実施していない。	a	福利厚生として各事業所に3万円ずつ予算を上げ、懇親会等に使用しています。また、全職員健康診断を実施し、夜勤職員は更に1回健康診断を実施しています。	<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
<p>Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p>	<p>a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。 c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p>	a	<p>来年度より1名精神保健福祉士の通信教育を受講してもらうようにしています。また介護福祉士等資格取得の際の休み希望についても配慮しています。</p>	<p><input type="checkbox"/>組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。</p> <p><input type="checkbox"/>現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。</p> <p><input type="checkbox"/>専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p>	<p>a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。 b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。 c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p>	b	<p>研修委員会において、研修のニーズを把握し、専門分野研修において計画を作成し実行しています。</p>	<p><input type="checkbox"/>職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。</p> <p><input type="checkbox"/>個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。</p> <p><input type="checkbox"/>策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。</p> <p><input type="checkbox"/>教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行うケース会議とは別に、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。 b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。 c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p>	b	<p>研修を終了した職員には復命書を提出してもらっています。また、研修内容を職員会議の際や別の機会に発表するようにしています。</p>	<p><input type="checkbox"/>研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p><input type="checkbox"/>研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。</p> <p><input type="checkbox"/>報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p><input type="checkbox"/>評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。</p>
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>				
<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p>	<p>a) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 b) 実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 c) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p>	a	<p>実習生受入マニュアルを作成し、実習前にオリエンテーションを実施しています。実習の手引きを用いて指導を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/>実習生受け入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p><input type="checkbox"/>実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/>受け入れにあたっては、学校と覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/>実習指導者に対する研修を実施している。</p>
<p>Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p>	<p>a) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。 b) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。 c) 実習生を受け入れていない。</p>	a	<p>保育士等の実習については、様々な勤務時間帯で実習が出来るように用意しています。</p>	<p><input type="checkbox"/>実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> <p><input type="checkbox"/>学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。</p>

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-3 安全管理				
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。				
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。 b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。 c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。	b	防災・安全管理委員会において各種マニュアルの見直し、避難訓練の実施計画、緊急時連絡網の作成、職員によるAED使用研修を行っています。	<input type="checkbox"/> 管理者は、利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。 <input type="checkbox"/> 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。 <input type="checkbox"/> 安全確保に関する検討を行う利用者と担当職員等が参加した検討会を、定期的で開催している。 <input type="checkbox"/> 障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルが整備され、職員および利用者へ周知している。 <input type="checkbox"/> 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに健康管理票やカードが作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。 <input type="checkbox"/> 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、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。
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。 b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。 c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。	b	ヒヤリハットや事故報告書を用いて、個別支援会議において原因の分析と対応策の検討を行い、職員の意識統一を図っています。	<input type="checkbox"/> 利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。 <input type="checkbox"/> 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 <input type="checkbox"/> 職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
<p>II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p>	<p>a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。</p>	a	<p>5月に開催される福祉まつりや9月に開催される秋祭りを通して地域住民の方々とふれあいの場を設けています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 <input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 <input type="checkbox"/> 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。 <input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 <input type="checkbox"/> 利用者が地域の人たちと企画の段階から参加するような、行事、レクリエーション、スポーツなどがある。</p>
<p>II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。 b) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 c) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</p>	a	<p>施設が行う研修会について広く呼びかけ様々な分野の方に研修に来ていただいています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護等について、専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 <input type="checkbox"/> 介護相談、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>
<p>II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	<p>a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。 b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。 c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p>	b	<p>ボランティア受入マニュアルを作成しているが、現状では有効な活用が出来ておらず、施設行事の折に高校生などにボランティアをお願いしています。</p>	<p><input type="checkbox"/> ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> ボランティアに対して必要な研修を行っている。 <input type="checkbox"/> ボランティア育成に向けて、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。</p>
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>				
<p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>a) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。 b) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。 c) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。</p>	a	<p>相談支援事業を通して、各関係機関・団体についてはリストを作っています。職員会議でも説明を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。 <input type="checkbox"/> 職員会議での説明等により、職員間で情報の共有化が図られている。</p>

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。 b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。 c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。	a	種子島地区障害者自立支援協議会の事務局として行政や当事者団体、各事業所との連携を行っています。	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> ネットワーク内で共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。 b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。	a	相談支援事業を通して障害福祉サービスの利用について、またそれ以外の社会福祉資源利用について相談を行っています。	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。 b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。 c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。	a	相談支援事業より提示されたニーズを中・長期計画の中に明示し、事業計画の中に明示しています。	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいて実施した福祉ホームやグループホーム、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等具体的な事業・活動がある。 <input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。
評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施				
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス				
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	a	法人の理念に利用者尊重の姿勢が明示されています。人権擁護委員会や職員会議で協議した内容を各部署に持ち帰り、個別支援会議などで検討・共通理解し、人権尊重に配慮した支援に反映させています。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。 <input type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 <input type="checkbox"/> 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 <input type="checkbox"/> 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が明示されている。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。 b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。 c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	b	プライバシーマニュアルは整備されており、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に取り組んでいるが、職員への研修は実施していません。また、利用者への周知もされていません。	<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知されている。 <input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a) 利用者満足の向上を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。 b) 利用者満足の向上を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。 c) 利用者満足の向上を目指す姿勢が明示されていない。	b	理念に利用者満足の姿勢が明示されており、保護者会総会に施設長はじめ職員が参加しています。また、家庭訪問時に各家庭の意見・要望等を聞いています。	<input type="checkbox"/> 利用者満足の向上を目指す姿勢を明示した文書がある。 <input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者による自治会ないし利用者の会との懇談会を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、自治会等や家族会に出席している。 <input type="checkbox"/> 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行っている。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。 b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。	b	人権擁護・サービス向上・身体拘束廃止委員会において12月にアンケートを実施し、委員会において集計結果を把握し、改善を行っています。	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。 b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。	a	「相談体制について」の文書を作成し施設内に掲示しています。意見箱を設置しています。	<input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 c) 苦情解決の仕組みが確立していない。	a	苦情解決の体制を整え、苦情を申し出た利用者や家族に経過や結果をフィードバックしています。また、職員間では口頭で結果を伝えると共に改善策を指示しています。	<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備している。 <input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 <input type="checkbox"/> 苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 <input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。 b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。 c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。	a	苦情解決・意見相談受付の対応マニュアルが整備されており、利用者には速やかに経過や結果を報告しています。	<input type="checkbox"/> 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、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。 <input type="checkbox"/> マニュアルには日常生活の中で示される利用者の希望や意見についても記録し報告する手順が規定されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。
Ⅲ-2 サービスの質の確保				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。				
Ⅲ-2-(1)-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。	a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。 b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。 c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。	b	サービス内容について個別支援会議等で検討を重ね改善しているが、評価に関する担当部署を設置していません。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの適切な実施内容などの自己評価を行う際には、利用者等も参加している。
Ⅲ-2-(1)-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ている。	a) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。 b) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、十分ではない。 c) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。	a	個別支援会議は園長、副園長、サービス管理責任者、支援員、保育士、看護師を含めて開催しており、利用者個人の課題や問題点を討議し、職員間で情報を共有しています。	<input type="checkbox"/> 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。 b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。 c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。	a	個別支援会議での改善点から個別支援計画を見直し、作成し直しています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。 b) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。 c) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。	a	個々の支援方法が文書化され、月に1度の全職員参加の個別支援会議で研修・指導を行っています。毎月のケース記録で評価を行い、支援の内容を確認する仕組みができています。	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。 b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。 c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。	a	ケース記録での毎月の評価や、半年ごとのモニタリングで検討し、内容の見直しを行う仕組みができています。	<input type="checkbox"/> サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input type="checkbox"/> 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。 c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。	a	毎日の個別サービスが日誌に記録され、月締めで個別のケース記録に反映しています。支援目標と評価も記録されており、統一された記録がされるようチェック体制があります。	<input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。	a	担当支援員が記録し、サービス管理責任者にて管理する体制が確立しています。文書保存基準もあり情報開示についても運営規程において規程があります。	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。 b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。 c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。	a	個人情報保護や情報開示についての研修や指導が行われています。パソコンのネットワークを通して情報の共有化ができています。	<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。 b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。 c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。	a	法人理念やサービス内容を表示したパンフレットを公共機関や家族に配布しています。パンフレットは写真や絵を用い、誰にも分かりやすい内容にしています。ホームページも立ち上げ、決算情報等を公開しています。また施設見学や体験利用も随時行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 施設を紹介するビデオを作成している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。	a	サービス開始には重要事項説明書と契約書にて説明し、同意を得ています。重要事項説明書は利用者にも分かりやすいように工夫された物も準備しています。	<input type="checkbox"/> 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、利用者等に説明している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
<p>Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p>	<p>a) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。 b) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。 c) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</p>	a	<p>事業所変更や家庭復帰する利用者に対して、同意があればアセスメントシートやフェースシートを活用して情報提供を行っています。サービス終了後も相談に乗れるよう、連絡体制を作っています。</p>	<p><input type="checkbox"/>他の施設や地域・家庭への移行に当たりサービスの継続性に配慮した手順と引継文書を定めている。 <input type="checkbox"/>サービスを終了した後も、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窓口を設置している。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。 <input type="checkbox"/>地域生活の移行した利用者のために、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。</p>
<p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p>				
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>				
<p>Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</p>	<p>a) 利用者等の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。 b) 利用者等の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。 c) 利用者等の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。</p>	a	<p>統一した様式でアセスメントがなされており、緊急時を除き6ヶ月毎に見直しをしています。</p>	<p><input type="checkbox"/>利用者等の身体状況や、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 <input type="checkbox"/>アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。</p>
<p>Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。</p>	<p>a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。 b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。 c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。</p>	a	<p>エンパワメントの理念に基づき、アセスメントはサービス実施上のニーズや課題が具体的に明示されています。</p>	<p><input type="checkbox"/>利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手順が決められている。 <input type="checkbox"/>利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。</p>
<p>Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</p>				
<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。 b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。 c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。</p>	a	<p>個別支援計画書の作成にあたっては、必要に応じて関係者と本人参画にて個別支援会議を実施し、意向把握と同意を得る手順が定められており、管理責任者が定められています。</p>	<p><input type="checkbox"/>サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/>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合議、利用者や家族の参加など利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/>サービスの適否を日常的にチェックしサービス実施計画どおりに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ともに、実際に機能している。 <input type="checkbox"/>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。</p>

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-4-(2)-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。	a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。 c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	a	個別支援計画書にはモニタリング時期の記入が定められており、それに基づきモニタリングの見直しを行い、必要があれば個別支援計画書を見直し、個別支援会議にて報告しています。緊急的に変更する場合は、サービス担当者会議を開催し、変更しています。	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
障害福祉分野 サービス内容基準（付加基準）				
A-1 利用者の尊重				
1-(1) 利用者の尊重				
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。 b) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が十分ではない。 c) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされていない。	b	日常的に関わりを持っている利用者としてでない利用者もいて、常にコミュニケーションが取れていないのが現状です。意思伝達に制限のある利用者にも活用する為に簡単なサイン・手話を学び取り入れています。	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a) 利用者の主体的な活動が尊重されている。 b) 利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。 c) 利用者の主体的な活動が尊重されていない。	a	利用者の会を開き出来る限りの要望を聞いており、生活介護や児童施設における主体的な活動を支援しています。	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 <input type="checkbox"/> 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っている。
A-1-(1)-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と支援の体制が整備されている。	a) 見守りと支援の体制が整備されている。 b) 見守りと支援の体制の整備が十分ではない。 c) 見守りと支援の体制が整備されていない。	b	重度障害者の対応時等特に、日常生活が自力で出来る利用者には本人まかせになり、支援が十分でないことがあります。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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ない場合があるが、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"/> 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。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。 b) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムが十分ではない。 c) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがない。	a	少額の買い物が一人で出来るように買い物の練習をしたり、調理実習を取り入れています。また、公共のバスを利用し自主帰省の練習をしてもらっている。	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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-2 日常生活支援				
2-(1) 食事				
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a) サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 b) サービス実施計画に基づいた食事サービスの用意が十分ではない。 c) サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されていない。	a	利用者の体調や状態によりその都度栄養士に報告、相談し食事形態を変え提供してもらっている。	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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-2-(1)-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る。	a) 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 b) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が十分ではない。 c) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫をしていない。	a	嗜好調査を行い、食べられない食材を使用した食事の時は代替食で対応しています。刺身の際、生物が苦手な利用者は焼いたり湯通ししてもらっています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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"/> 適温の食事を提供している。 <input type="checkbox"/> 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"/> 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。 <input type="checkbox"/> 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"/> 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-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a) 喫食環境に配慮している。 b) 喫食環境の配慮が十分ではない。 c) 喫食環境に配慮していない。	a	居室で摂りたいと言う希望があれば取り入れている。また、食堂の入室を拒否した場合、時間を遅らせ食べてもらっています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、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。
2-(2) 入浴				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。 b) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。 c) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮していない。	a	障害や利用者の状態によりストレッチャーやシャワーチェアを利用しています。	<input type="checkbox"/> 一人ひとりの健康状態や留意事項について、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。 <input type="checkbox"/> 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 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。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a) 利用者の希望に沿って行われている。 b) 利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。 c) 利用者の希望に沿って行われていない。	a	失禁や作業で汗をかいた場合シャワー浴をしたりとその都度対応しています。 1日おきに入浴したいと言う希望があれば取り入れている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めている。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a) 環境は適切である。 b) ー c) 環境は適切ではない。	c	脱衣所にエアコンを設置していない為、浴室と脱衣所の温度差が極端になっています。 改修工事により、段差がなくなりまたスロープが出来た事でストレッチャーの出入り、車椅子の方の移動がスムーズになりました。	<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 浴室や脱衣場は、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。
2-(3) 排泄				
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a) 介助は快適に行われている。 b) ー c) 介助は快適に行われていない。	a	排便コントロールが難しい利用者はチェック表を作成しています。 おむつ、移動式便器以外の用具で注意点等は看護師からも指示をもらっています。	<input type="checkbox"/> 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活用している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a) 清潔で快適である。 b) ー c) 清潔かつ快適ではない。	c	カーテン仕切りをしておりプライバシーに配慮出来ていません。 トイレ清掃は毎日行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。 <input type="checkbox"/> 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 <input type="checkbox"/> 採光・照明等は適切である。 <input type="checkbox"/> 冷暖房設備がある。
2-(4) 衣服				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-2-(4)-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る。	a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。 c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。	b	意思伝達の難しい利用者に関しては、家族から好きな色を聞いたり、一緒に買い物に行き選んでもらっています。 職員が日頃から観察し、好みに合った物を購入しています。	<input type="checkbox"/> 衣類は利用者の意思で選択している。 <input type="checkbox"/> 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 <input type="checkbox"/> 衣類の購入の際には、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。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切に行われている。 b) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。 c) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応が適切に行われていない。	a	失禁や作業後の汚れ等、すぐに対応しています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されている。
2-(5) 理容・美容				
A-2-(5)-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。	a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。 c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。	b	意思伝達の出来ない利用者には要望を聞く事が出来ない為、行事に参加する時等、散髪や化粧を手伝ったりしています。	<input type="checkbox"/> 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。 <input type="checkbox"/> 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じていたりしている。 <input type="checkbox"/> 理容・美容に関する資料や情報を用意している。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a) 配慮している。 b) ー c) 配慮していない。	a	行事前や利用者に応じて、担当職員が同行し理美容店が利用できています。	<input type="checkbox"/> 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。
2-(6) 睡眠				
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a) 配慮している。 b) ー c) 配慮していない	a	体位変換・おむつ交換が必要な利用者に対しては、2時間毎に実施しています。 夜間・不眠等により問題が出た場合は、居室替えを行い対応しています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
2-(7) 健康管理				
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a) 適切である。 b) ー c) 適切ではない。	a	日課の中に、健康維持のため体操等取り組んでいます。 日常から特に体調面に注意する利用者はバイタルチェックを行い、看護師と連携して取り組んでいます。	<input type="checkbox"/> 利用者の健康管理票が整備されている。 <input type="checkbox"/> 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。 b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は整備されているが、取り組みが十分ではない。 c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。	a	急変時は看護師に連絡し指示を仰いだり、必要に応じて病院受診しています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行なわれている。	a) 確実に行われている。 b) ー c) 確実に行われていない。	a	内服薬の服用に関しては、職員が確実に行っています。 薬の管理は看護師が行っています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、マニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
2-(8) 余暇・レクリエーション				
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	a) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。 b) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。 c) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されていない。	b	話し合いを行い、利用者の意見を取り入れていきます。しかし、利用者が主体的になり行われることは少ないです。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 地域の社会資源を積極的に活用している。
2-(9) 外出、外泊				

評価基準項目【障害福祉分野版】による評価チェックシート（自己評価）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a) 利用者の希望に応じて行われている。 b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 c) 利用者の希望に応じて行われていない。	b	外出したいと希望する利用者に関しては、外出カードを携行して外出してもらっています。イベント等の案内をし、参加者を募っていますが、全員が参加出来ていません。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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準備し、利用している。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a) 利用者の希望に応じて行われている。 b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 c) 利用者の希望に応じて行われていない。	b	担当職員が家族と連絡を取り調整しています。希望があっても家族等の都合で出来ない場合があります。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び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。 <input type="checkbox"/> 盆や正月の外泊は、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。
2-(10) 所持金・預かり金の管理等				
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a) 適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。 b) 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 c) 管理体制が整備されていない。	b	自己管理できる利用者に関しては、少額の金額を私物箱に施錠し管理してもらっています。金銭管理に対する学習は行っていますが、習得は難しいです。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a) 利用者の意志や希望が尊重されている。 b) ー c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。	a	外出時に雑誌を購入したり、テレビは個人で所有できています。	<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌を個人で購入できる。 <input type="checkbox"/> テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決められている。
A-2-(10)-③ 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、利用者の意志や希望が尊重されている。	a) 利用者の意志や希望が尊重されている。 b) ー c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。	a	旅行時や忘年会等で、職員が見守る中飲酒はしていただいています。喫煙場所についても説明を行い、了解していただいています。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。