

「長崎県福祉サービス個別評価基準」

評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点

(障害者(児)施設・事業版)

平成24年 9月 1日改訂

## A - 1 利用者の尊重

### 1-(1) 利用者の尊重

A - 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。

#### 【判断基準】

- 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なされているが、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。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、日常的なコミュニケーションについて支援が必要な利用者について、サービス実施計画や支援計画等に具体的な支援内容と方法が明示され、コミュニケーション手段を確保するための支援が的確に行われているか、また、利用者とのコミュニケーション確保のための工夫が行われているかを評価します。

### 評価の着眼点

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。

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。

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。）

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。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)- 利用者の主体的な活動を尊重している。

**【判断基準】**

- 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が尊重されているが、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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者の主体的な活動が確保され、必要な支援がなされているかという点について評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
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。  
利用者による自治会ないし利用者の会等がある。  
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)- 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。

**【判断基準】**

- 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が整備されているが、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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者が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整備の状況と具体的な取り組みについて評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
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-1-(1)- 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。

**【判断基準】**

- 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あるが、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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムの有無とその具体的取り組みについて評価します。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たプログラムの工夫が求められます。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
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。  
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 - 1 - (1) - 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。

**【判断基準】**

- a) 緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束を行わないようにしている。
- b) 緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束を行わないようにしているが十分でない。
- c) 行動抑制や身体的拘束が行われている。

過去1年間に行動抑制や身体的拘束があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

行動抑制や身体的拘束は、利用者の自由を奪い、人権等を侵害する行為ですから、原則的に行ってはならない行為です。

利用者の安全を確保する等の理由から、やむを得ず行う場合であっても、その実施は最小限にとめられるべきです。また、やむを得ず行う場合にあっては、施設の都合で左右されることなく、常にその状況を明らかにしておかねばなりません。

日頃から職員研修や具体的な体制整備を通じて、行動抑制や身体的拘束の廃止について対策を講じておく必要があります。

過去1年間における行動抑制や身体的拘束の事例を確認するとともに、あった場合はその改善状況を評価します。

**評価の着眼点**

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、サービス計画に明記し、家族等の同意を得た上でやっている。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、詳細な記録を残している。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、その明確な理由を説明することができる。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、その解除のための方策を立て、努力している。

行動抑制や身体的拘束の廃止を実現するため、職員の研修や話し合いを行い、又外部研修へ参加する等、職員の意識啓発に努めている。

過去1年間に行動抑制や身体的拘束が行われていない。

A-1-(1)- 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。

**【判断基準】**

- a) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。
- b) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいない。

過去1年間に不適切な関わりがあった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

体罰はもとより、言葉による暴力や人格的辱め、無視・脅迫等の心理的虐待、セクシャルハラスメント等、不適切な関わりは絶対に許されるものではありません。日頃から職員研修や具体的な体制整備を通じて、不適切な関わりの防止について対策を講じておく必要があります。

本評価基準では、施設における不適切な関わりの防止・早期発見に向けた具体的な取り組みを評価します。

過去1年間ににおける不適切な関わりの事例を確認するとともに、不適切な関わりがあった場合はその改善状況を評価します。

**評価の着眼点**

暴力、人格的辱め、心理的虐待などの不適切な関わりの防止について、具体的な例を示し、職員に徹底している。

不適切な関わりの防止について、具体的な例を示して、利用者に周知している。

不適切な関わりに迅速に対応できるように、利用者からの訴えやサインを見逃さないよう留意している。

不適切な関わりの防止を徹底するため、日常的に会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。

不適切な関わりの起こりやすい状況や場面について、研修や話し合いを行い、これによらない援助技術を習得できるようにしている。

不適切な関わりを発見した場合には、記録し、必ず管理職等に報告することが明文化されている。

不適切な関わりがあった場合を想定して、施設長が職員と利用者の双方にその原因や方法・程度等事実確認をし、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行うようしくみがつくられている。

過去1年間に不適切な関わりの問題が発生していない。

## A - 2 日常生活支援

**2 -(1) 食事** ( 障害児通所支援の児童発達支援センター以外で実施される児童発達支援・放課後等デイサービスを除く )

A - 2 -(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。

### 【判断基準】

- 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が用意されているが、十分ではない。
- c ) サービス実施援計画に基づいた食事サービスが用意されていない。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、支援が必要な利用者一人ひとりについて、サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容が明示され、その計画等に基づいて実施されていることを求めています。

### 評価の着眼点

サービス実施計画等において、栄養量、食事形態、水分補給、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。  
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。  
マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
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)- 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。

**【判断基準】**

- 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をしているが、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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、食事に関する利用者の嗜好や献立などに対して、施設として対応していく検討体制の整備や具体的な取り組みを評価の対象とします。

利用者の嗜好を把握する方法については、アンケート調査や残滓調査が一般的に行われていますが、この他にどのような工夫を行い献立に反映させているか、また、食事を美味しく、楽しく食べられるような環境をどのように整えているかが評価のポイントとなります。

**評価の着眼点**

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。  
食事サービスの検討会議等には利用者也参加している。  
適温の食事を提供している。  
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。  
食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。  
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。  
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)- 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。

**【判断基準】**

- a) 喫食環境によく配慮している。
- b) 喫食環境に配慮しているが、十分ではない。
- c) 喫食環境に配慮していない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、喫食環境について、施設として利用者の希望を把握し対応するための検討体制の整備と具体的な取り組みを評価します。

喫食環境には、食堂等の環境整備だけでなく、ある程度の幅で利用者が好きな時刻に食べられる体制、自分のペースで食べられる配慮等も含まれます。

**評価の着眼点**

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。

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 (障害児通所施設・日中活動系事業を除く)

A-2-(2)- 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。

【判断基準】

- a) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情によく配慮している。
- b) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮しているが、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

本票評価基準は、入浴について、利用者の障害程度、健康状態、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、サービス実施計画等に、健康状態や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。

評価の着眼点

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。  
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。  
マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
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)- 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。

**【判断基準】**

- 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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、入浴の時間帯、入浴の週間回数、設定された時間外の利用など、可能な限り利用者の希望に添う必要があることから、施設として希望を把握するための検討体制の整備と具体的な取り組みを評価します。

**評価の着眼点**

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。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)- 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。

**【判断基準】**

- a) 環境整備は適切に行われている。
- b) 環境整備は行われているが、十分ではない。
- c) 環境整備は行われていない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、浴室・脱衣場や入浴器具等の設備について、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保の観点から、施設における検討体制の整備や環境確保のための工夫を評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
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)- 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。

### 【判断基準】

- a) よく配慮している。
- b) 配慮しているが、十分ではない。
- c) 配慮していない。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本票評価基準は、排泄介助について、利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するため、サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。

### 評価の着眼点

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。  
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。  
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。  
マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
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)- トイレは清潔で快適である。

**【判断基準】**

- a) 非常に清潔で快適である。
- b) 快適であるが、十分ではない。
- c) 清潔かつ快適ではない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、身体状況に応じたトイレ設備や補助具の配備などの点検・改善のための検討体制の整備とともに、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保について、工夫や具体的な取り組みを評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。  
清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。  
採光・照明等は適切である。  
冷暖房設備がある。

2 - (4) 衣服 (障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く)

A - 2 - (4) - 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。

【判断基準】

- 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を行っているが、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、衣服について、利用者の主体性の尊重を基本にした上で、個性、好みを踏まえた、施設の具体的取り組みと工夫について評価します。

評価の着眼点

衣類は利用者の意思で選択している。  
衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。  
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)- 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。

**【判断基準】**

- 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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準は、利用者が着替えを希望した場合に、利用者の意思が尊重された適切な支援が行われていることと併せ、身だしなみに留意し清潔を保つため、衣類の汚れや破損への対処方法を評価します。

**評価の着眼点**

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。

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。

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（障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く）

A-2-(5)- 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。

【判断基準】

- 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を行っているが、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

整髪、つめきり、ひげそり、歯磨き、化粧など生活のメリハリをつける身だしなみについては、可能な限り利用者の意思が尊重されることが重要です。また、本人の希望に応じた選択が可能となる環境を整えることも重要です。本評価基準では、施設の具体的な取り組みや工夫を評価します。

評価の着眼点

髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。  
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。  
理容・美容に関する資料や情報を用意している。

A-2-(5)- 理髪店や美容院の利用について配慮している。

**【判断基準】**

- a) よく配慮している。
- b) 配慮しているが、十分ではない。
- c) 配慮していない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

地域の理髪店や美容院の利用については、その理解と協力が不可欠であり、日常的な連携が重要です。

本評価基準では、連携の状況、必要に応じた職員の同行など施設の具体的な取り組みや工夫を評価します。

**評価の着眼点**

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。

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 (障害児通所施設・日中活動系事業を除く)

A-2-(6)- 安眠できるように配慮している。

【判断基準】

- a) よく配慮している。
- b) 配慮しているが、十分ではない。
- c) 配慮していない

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルの策定と個別支援を求めています。併せて、安眠できるような具体的な取り組みや工夫についても評価します。

評価の着眼点

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。  
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。  
マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
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。  
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。  
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。

## 2-(7) 健康管理

A-2-(7)- 日常の健康管理は適切に行われている。

### 【判断基準】

- a) 適切に行われている。
- b) 行われているが、十分でない。
- c) あまり行われていない。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の日常の健康管理体制の整備と具体的取り組みについて評価します。利用者一人ひとりについて、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や搬送する病院等が記載された健康管理票等の整備とそれに基づく取り組みが求められます。

### 評価の着眼点

利用者の健康管理票が整備されている。  
利用者の健康管理マニュアルが用意されている。  
マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。  
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。  
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。  
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。  
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)- 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。

**【判断基準】**

- 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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、利用者の健康面に変調があった場合の緊急対応の体制整備と具体的取り組みについて評価します。

**評価の着眼点**

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。マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。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。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)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。

**【判断基準】**

- a) 確実に行われている。
- b) 確実ではないが、行われている。
- c) あまり行われていない。

過去1年間に誤投薬等問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、過去1年間における利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的取り組みについて評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
薬物の取り違い・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。  
過去1年間に薬物使用の誤り等の問題が発生していない。  
マニュアルについての研修が行われ、関係職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
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)- 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。

### 【判断基準】

- 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。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、余暇やレクリエーション活動は個々の利用者の希望に沿って実施することが重要であることから、その企画実施にあたって、利用者の希望の把握、企画への参加、地域の社会資源の活用等について、施設の具体的な取り組みと工夫について評価します。

### 評価の着眼点

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。  
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。  
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。  
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。  
地域の社会資源を積極的に活用している。



2-(9) 外出、外泊 (障害児通所施設・日中活動系事業を除く)

A-2-(9)- 外出は利用者の希望に応じて行われている。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の希望に応じた外出が行われるように、利用者の外出に関するルール化の方法、外出援助の体制整備について評価します。

評価の着眼点

利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。  
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。  
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。  
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)- 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。

**【判断基準】**

- 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。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、利用者や家族の希望に応じた外泊が行われるように、利用者の外泊に関するルール化の方法について評価します。

**評価の着眼点**

利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。  
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。  
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)- 預かり金について、適切な管理体制が作られている。

### 【判断基準】

- 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。

過去1年間に預かり金で問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者の預かり金について、事故の生じない体制の整備とともに、自己管理者への支援体制の整備と具体的取組について評価します。

過去1年間の預かり金の管理状況を確認のうえ、問題事例があった場合はその改善状況を評価します。

### 評価の着眼点

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。

金銭等の自己管理ができるように配慮されている。

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。

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。

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。

過去1年間に預かり金の問題が発生していない。

A-2-(10)- 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。

**【判断基準】**

- a) 利用者の意志や希望が尊重されている。
- b) 利用者の意志や希望が尊重されているが、十分でない。
- c) 利用者の意志や希望に応じていない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器を、利用者の意思や希望が尊重され、その意思や希望に添って利用できるようにするために、施設はどのような工夫を行っているか、その具体的取り組みについて評価します。

**評価の着眼点**

新聞・雑誌を個人で購入できる。  
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。  
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)- 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。

**【判断基準】**

- a) 利用者の意志や希望が尊重されている。
- b) 利用者の意志や希望が尊重されているが、十分でない。
- c) 利用者の意志や希望に応じていない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

本評価基準では、酒、たばこ等の嗜好品について、利用者の意志や希望が尊重された基本的ルールの設定や、利用者が正しい認識を持てるような情報提供に関する事業所の具体的取り組みや工夫について評価します。

**評価の着眼点**

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。  
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。  
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。

## A-3 安全・衛生・事故防止

### 3-(1) 安全・衛生・事故防止

A-3-(1)- 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。

#### 【判断基準】

- a) マニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。
- b) マニュアルが整備されているが、その対応方法について、全職員に周知されていない。
- c) マニュアルが整備されていない。

過去1年間で事故や災害、衛生管理等の問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、事故や災害、食中毒等が発生した場合や不審者が施設内に侵入した場合（以下「事故や災害等」という。）の対応並びに調理場や浴室、水回りなどの衛生管理に関するマニュアルの整備状況及び、そのマニュアルに基づく職員研修の実施等を評価します。

事故や災害等が発生した場合には、利用者の安全を確保すると同時に、消防署や警察への通報、医療機関との連携のほか、保健所や所轄庁への報告等、さまざまな対応が求められることとなります。

そのため、万が一に備えて対応フローや緊急連絡先の一覧、救急処置に関する知識と実践方法、保護者等との連絡方法や連絡網等について事故や災害等別にマニュアル化しておくことが必要となります。

また、マニュアルに沿った対応が確実に行われるよう、日頃より職員におけるマニュアルの周知やそのための研修の実施等が継続的に確保されていることも求められます。

本評価基準では、マニュアルの整備状況等とともに、過去1年間における事故や災害、衛生管理等の問題について評価します。

#### 評価の着眼点

事故や災害等の発生時における対応マニュアルが整備されている。

衛生管理マニュアルが整備されている。  
マニュアルについての研修が行われ、職員に周知活動が行われている。  
マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。  
過去1年間に事故や災害、衛生管理等の問題が発生していない。

A-3-(1)- 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。

**【判断基準】**

- a) 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。
- b) 事故防止のためのチェックリスト等はないが、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。
- c) 事故防止に向けた具体的な取組を行っていない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

事故防止の体制整備の面では、施設長等のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には、業務の現場における知恵の活用が最も重要です。

本評価基準のポイントは、事故防止に向けた取り組みを、いかに組織的に実施しているか、そしてその取り組みが具体的かどうか、という点にあります。

なお、マニュアルは施設の状況に応じて施設独自に作成したものが望ましいが、自治体等が作成したものを利用していてもよいこととします。また、マニュアルの内容としては、職員の共通理解と施設内体制、関係機関との連携、保護者等への取り組み、施設設備面における安全確保、近隣地域の危険箇所の把握、通所時における安全確保、施設外活動における安全確保、施設開放時の安全確保、などがあげられます。

**評価の着眼点**

利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。収集した事例について、職員参画のもとで発生原因を分析し、未然防止策を検討している。

職員に対して、事故防止に関する研修を行っている。

事故防止策等の実施状況や実行性について、定期的に評価・見直しを行っている。

事故防止のチェックリスト等があり活用している。

「ヒヤリ・ハット」などの事例を活用している。

利用者に体する安全教育を定期的実施している。