

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
福祉サービスの運営と組織	(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。	A	1. 理念や基本方針は、明文化されている。	平成15年独立行政法人設立の際理念を定めている。運営規程やHPに「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園運営規程」で運営方針を示している。事業の目的、パンフレット、利用契約書・重要事項説明書にも明文化。個別支援計画を本人、家族へ説明の際にも改めて理念、基本方針について説明している。保護者会、面会時にも基本方針等に触れるようにしている。	a
				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。	「支援、介護マニュアル集」に「より良い支援のために」を全職員に配布し、そこにも理念・基本方針が明文化されている。新任職員・中途採用職員の研修会や非常勤職員の採用時、年度ごとの研修において、管理職等が講師になって法人内講習会や非常勤職員研修会で理念・基本方針に触れている。	a
				3. 理念や基本方針は、利用者主体の考えに基づいている。	「利用者支援要綱」が整備されており、各係、寮、ホーム毎の会議で基本理念に触れている。理念・基本方針ではノーマライゼーションの理念のもと利用者の尊厳を重んじ、利用者が地域においてその特性に応じた自己実現を図ることができるように支援する、と示されている。	a
				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。	理念・基本方針に基づいて厚生労働省管理の下、中期目標を5年単位で立て、それを基に年度ごとの事業計画が策定される。事業計画や職員の倫理綱領にも理念や基本方針が明文化されている。	a
				5. 理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。	法制度等の変更に従い、理念や基本方針は必要に応じて見直すこととなっている。	a
				6. 事業計画の実施状況に関する評価を行っている。	4半期毎・年度毎に評価を実施している。5年の事業内容がどうであったか、年度の目標に対する評価がどうであったか等を外部委員及び施設職員が評価委員となり、評価を実施している。	a
	②利用者の希望や意見が施設運営に反映されていますか。	A	1. 利用者あるいは家族及び後見人(代理人)には、サービスの内容や利用方法について、定期的に意見を表す機会がある。	各寮・ホーム毎の保護者会、のぞみの園全体の保護者会等で意見を聞いたり、寮(係)だよりを発送する際にアンケートを取ったりしている。いただいた意見を元にアンケートを取ったりする事もある。家族との面談を保護者会後に行い、要望を伺っている。	a	
			2. 職員には、日常生活の中で示される利用者の希望や意見を率直に受け止め、これを記録して、必ず幹部職員に伝えることが文書で規定されている。	利用者からの希望や意見は記録としてまとめられ、支援会議や個別支援計画にも反映され、記録類は文書管理規程、文書取扱規則等でルール化されており、幹部職員に伝えられることとなっている。	a	
			3. 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等の意向を把握する機会が設けられている。	保護者会後に家族との面談、相談支援専門員によるモニタリング時、本人や家族の意向等の確認を行う。アンケートも実施している。	a	
			4. 把握された利用者(及び必要に応じて家族等)の意向は、事業計画や施設運営の中に様々なかたちで反映されている。	アンケート調査を行うことで「外出の機会を増やしてほしい」等が明確化され、支援可能なサービス提供を実施している。利用者や保護者等の要望を各係、寮、ホームから法人に上げ、法人で検討して必要に応じて支援内容が変更、実施される。	a	
	③全員の接し方は、利用者一人ひとりの尊厳を守っていますか。	A	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。	「支援・介護マニュアル集」「職員行動基準」の中で利用者の権利擁護に繋がるような対応法を明文化している。月一回虐待防止小委員会やテーマを決めて不適切な事例や言葉遣いがなく検討し、「より良い支援のために」の中で、それぞれの場面に合わせた言葉がけの具体例も明文化されている。	a	
			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。	毎月、各係、寮、ホーム毎の小委員会では話し合った内容を各係会議等で集約して委員会に報告し、言いにくいこと等、いい事例、悪い事例を匿名で書くような「みんなの声カード」を設置し、園内報に載せることで周知を図っている。毎月カード回収日を決めて、記入者が特定されないよう工夫している。	a	
			3. 職員に対しては、使ってはいけない言葉を含む厳守事項が明確に示されている。	「虐待防止規則」を各係、寮、ホームや事務所等の入口に掲示。各係、寮、ホームではファイルにして職員室に設置・掲示して啓発している。	a	
			4. 入浴や排泄等の介助は、同性介助を原則としている。	同性介助を原則としている。同性介助プロジェクトチームがあり、各係、寮、ホームでは、原則同性介助で入浴や排泄等の介助を実施している。地域生活支援(グループホーム)は男女混合型であり、同性介助を原則としているが、異性介助の場合は本人と家族の同意を得て支援している。	a	
			5. 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。	「職員行動基準」に利用者との接し方が定められており、一人ひとりの声をよく聞き、その個性、特性および希望を尊重し、適切かつ明確に誠意を持って対応している。	a	
	④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。	A	1. 選挙権行使については、利用者の意思に基づく支援が行われ、もし意思表示に不明確な点がある場合には、その扱い方についてのマニュアルに従って対応している。	利用者支援要綱に、基本的な権利行使を支援するよう定められている。今日の出来事で選挙内容や候補者について情報提供し、投票の意思のある利用者に投票場への送迎等の支援をしている。	a	
			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。	利用者支援要綱に定められている。ボランティアの活動内容等を絵や写真等を活用し、利用者に伝わりやすい手段・ツールを活用している。銀行の利用は代行も実施している。	b	
			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。	電話は職員室、食堂に設置されている。子機でどこでも話せるようになっている。手紙等私信も希望により代筆や代読等の支援も実施している。	b	
			4. 電話その他の通信機器の個人所有ができる。	利用者の希望により携帯電話やパソコン等の利用が可能となっている。	a	

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
				5. 手紙や電話などの取り次ぎは速やかに行われている。	利用者個人宛に来たものはすぐに各寮・ホームの事務所に渡し、ご本人に渡している。	a
				6. 信仰する自由・しない自由がある。	日常の信仰等必要に応じて対応していく。	a
				7. 交際したり・結婚する自由がある。	特に制限等はなく、自由である。	a
	(2)プライバシーの保護	①プライバシーに配慮した施設運営を行っていますか。	A	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。	「利用者支援要綱」にプライバシーの保護に関する行動基準が示されている。利用者のプライバシーに配慮し、支援を実施。入浴や排泄等は羞恥心に配慮し同性介助を心掛けることと定められている。	a
				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。	「個人情報管理規程」「文書管理規程」「個人情報保護に関する基本方針」が定められており、個人情報の管理や活用方法等について明文化されている。	a
				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。	実習生等には「実習生の心得」を活用・説明をしている。実習記録には個人名を出さないよう伝えている。個人情報漏洩に関する内容を事前オリエンテーションや見学の機会に説明をして周知を図り、誓約書の提出を促している。	a
				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。	子機で話せるようになっており、居室内等、他者に聞かれない場所で話すことができるよう支援を実施している。	b
				5. 手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。	個人の手紙は開封しない。本人からの代読依頼があれば対応している。電話はいつでも掛けられるようになっており、また申し出があれば代わりに電話を掛けること等の支援も実施している。	a
				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。	虐待防止対策の外部委員が年1回来園し、その際に建物・設備の確認が成され、助言を受けたハード面の工夫等は速やかに改善をするようにしている。	a
	(3)人権の擁護	①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。	A	1. 虐待等については、具体的な例を示した上で禁止するとともに、就業規則・職務規定及びマニュアル等にも明文化している。	毎月の虐待防止対策委員会会議で、話し合う事例を基に検討するようになっている。体罰等は禁止されており、各係、寮、ホーム内に関係する文書等が掲示されている。「就業規則」「支援、介護マニュアル集」「より良い支援のために」にも明文化されている。	a
				2. 虐待については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。	各係、寮、ホームにおける申し送りや会議等での確認、虐待防止対策委員会において確認をしている。	a
				3. 利用者と接する場面で虐待等が起きないように、接し方等の研修を行っている。	接遇マナー研修を定期で開催し、外部講師を招いて年1回全体の研修会も実施。新任職員研修会でも接遇について触れている。	a
				4. 万一、虐待等が行われた場合に備えて、処分規定が設けられている。	虐待防止に関する規則により、報告・再発防止策・公表までの流れが決まられている。懲罰委員会の設置や就業規則で懲戒等が定められている。	a
		②施設利用は、相談や苦情申し立てができる体制になっていますか。	A	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でもできる体制になっている。	苦情に関する規程があり、苦情受付担当者・苦情解決責任者、第三者委員に申し出が可能なが明示されている。一般の方からの申し出ができることも明示されている。	a
				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。	重要事項説明書に苦情受付担当者・苦情解決責任者、第三者委員や担当行政等が明文化されている。HPでも意見が出せる他、意見箱の設置もしており、苦情受け付け体制が整備されている。	a
				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。	規程内に自治体と申立人へ報告することが定められている。苦情の公表に関してHP上で公表することも規定されている。	b
				4. 苦情の申立てについては、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。	第三者委員を設けることが規定され、重要事項説明書にも明文化されている。	a
				5. 相談・苦情が施設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。	調整が困難な場合には、第三者委員や自治体に相談することが定められている。	a
				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。	重要事項説明書に明文化し、また苦情受付窓口に掲示することで利用者・家族に情報提供を実施している。	a
	(4)主体性の尊重	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ますか。	A	1. 意思伝達(意思決定)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。	支援に関する記録や指示書の中で、本人特有のサインや行動等の情報を個別記録に記録し、その情報が共有されている。	a
				2. 意思伝達(意思決定)に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段が検討され、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。)	指示書の中で情報共有が成され、個別の支援会議で利用者個々人の特性に応じて対応の仕方の検討を行い、その後の支援に繋げている。	a
				3. 意思伝達(意思決定)に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等が連携して、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。	支援に関わる専門職間での情報交換や、個別支援会議で各係、寮、ホームの職員、相談員、医師等に意見を求めることも行い、支援に繋げている。	a
				4. 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、支援計画を策定し、実行している。	個々人のコミュニケーション能力に応じた個別支援計画の作成とその実施・評価を行なっている。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
				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。	必要に応じ、知人、代弁者、手話通訳等を受け入れている。	b
		②利用者の主体的な活動を尊重していますか。	A	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。	日中活動や行事等の担当職員が配置されており、買い物・理美容の活用等も含め、日中活動・各行事等への支援を実践している。	a
				2. 利用者の主体的な活動については、あくまでも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。	創作活動に繋がるよう、お花クラブ、絵画クラブ、レクリエーション等を実施している。個展も実施している。本人の意向を汲み、目標を設定し、支援の実施に繋げている。	a
				3. 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。	外部から利用者の知人友人が来園している。必要に応じて電話、手紙等のやり取りへの支援も実施している。	b
				4. 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。	利用者の会があり、各係、寮、ホーム間の交流に関する支援等を行なっている。	b
				5. 自治会等は、施設運営の責任者と定期的及び必要な場合には随時協議する機会をもっている。	支援内容や行事等については、日頃のコミュニケーションで要望等を伺い、また保護者会が定期的に行われ、そこでも家族からの支援や行事等に関する要望・意見等を伺い、支援に繋げている。	b
		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は十分ですか。	A	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。	利用者支援規程の中で、日常生活は本人の意思により送られており、必要な支援を個別支援計画に記述し実施・評価している。	a
				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。	個別に同意書を取り、記録報告、管理者・家族にも報告を行っている。個別支援計画にも記載している。	a
				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。	支援会議や担当者会議の際、常に職員から議題を上げてもらい、統一した支援に繋がるよう検討をしている。急な機能低下や異変等があった際には、その都度支援内容を検討する。生活の場を変えたり、機能訓練内容や食事内容等を変更し、生活の様子を常に確認している。	a
2	利用者に応じた個別支援プログラム	(1)施設利用の相談と選択	A	1. 相談面接では、施設の基本方針・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。	面接時、利用契約書・重要事項説明書・パンフレット等を基に説明を行っている。相談支援専門員との相談の中で、いつでも意見等を聞く体制をとっている。	a
				2. 利用契約に関する契約書が交わされている。	利用契約書・重要事項説明書、個別支援計画書を交わしている。	a
				3. 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	写真・イラスト・カレンダー等を活用し、利用者個々人の特性に合わせて、理解しやすい工夫し説明している。	a
				4. 施設を案内するだけでなく、体験する機会(注:施設として独自に工夫しているサービス)を設けている。	利用者本人の見学を推奨している。各係、寮、ホームを見学して、本人の要望がある場合にはそれを取り入れている。施設紹介DVDもあり、活用している。	a
				5. 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。	要望書を作成し、聞き取ったものを記録し、モニタリング後報告している。要望に対する支援の評価を記入するスペースも設け、工夫をしている。	a
				6. 他の施設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確実に引き継ぎようとしている。	グループホーム等への見学に関し、サービス管理責任者間で情報を共有し、見学同行も実施している。	a
		(2)個別支援計画及びサービス等利用計画等の策定	A	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。	アセスメントで要望を聞きアセスメント表に記入。サービス等利用計画について個別支援計画書の一冊上に家族の要望を聞き取って記述するようになっている。	a
				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。	フェイスシートに成育歴、既往歴、家族の連絡先や、各係、寮、ホームでの把握事項等専用の様式があり、生活状況等が把握できるよう整備されている。各係、寮、ホーム等への移行の際や通院時にも活用できるよう専用様式に記入している。	a
				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。	個別支援計画の特記欄に記入し把握するようになっている。各係、寮、ホームで独自の記入用紙があり、個人の排泄状況等を記入している。日誌の裏面に一日の特記事項を書くようになっている。	a
				4. 個別支援計画及びサービス等利用計画の作成、実施において責任者が定められている。	サービス管理責任者が置かれている。内部研修でサビ管研修を実施し、県の研修・県社協の研修にも出席している。	a
				5. 利用者の状況等に関する情報を職員(相談支援専門員、生活支援員等)が共有している。	サービス担当者会議や各係、寮、ホーム会議等を利用して共通認識を持つようになっている。各係、寮、ホームでは毎日、朝に夜間帯の報告で一日の流れを確認し、宿直及び夜勤者へ引き継ぎの実施。日誌はケース記録に落とされている。	a
		②個別支援計画及びサービス等利用計画等の策定や見直しのために会議等を開催していますか。		1. サービス等利用計画及び個別支援計画策定のために会議等を開催している。	個別支援会議を利用者ごと開催している。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
			A	2. 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。	年間計画があり、その中で3ヶ月から6ヶ月で中期のまとめ、支援の方向の確認をする。各係、寮、ホーム等サービスによっては1ヶ月から3ヶ月毎に会議を開催している。	a
				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。	入院や怪我等による急激な機能低下やステップアップ等、必要に応じて見直しのための会議を実施している。	a
				4. 会議の内容は、所定の様式により記録・保存されている。	会議の議事録を作成し、文書保管期限も規程に明文化されている。	a
				5. 会議には、関係職員のほか、利用者(及び必要に応じて保護者等)も参加することができる。	ご本人・家族が参加することもある。家族には個別支援計画検討会議に出席が可能であることを説明している。参加の有無の記録をする。個別支援計画には本人に説明したか否か、理解の有無等チェックできるようになっている。参加がない場合も説明することで、その意思を確認できたかを確認できるようにしている。	a
		③個別支援計画及びサービス等利用計画等の内容は具体的で、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、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。	個別支援計画書と1週間のプログラム、1日のプログラム等を所定様式を活用し、具体的な支援内容を記述している。	a
			A	2. 利用者及び必要に応じて保護者等の参加・不参加に拘わらず、計画の決定は利用者及び必要に応じて保護者等の同意のもとに行われている。	同意をしていただき、専用様式に署名捺印をしていただいている。	a
				3. 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。	外出時には公共交通機関等を使用し、あすなろ祭や近隣小学校のバザー、ゆうあいフェスティバル等への参加、作品展示、地域の行事等に参加している。	a
		(3)個別支援計画(サービス等利用計画)の実施		①提供されているサービスは、計画に基づいて行われていますか。	1. 利用者及び必要に応じて保護者等に、計画に基づくサービスの目標や方法を具体的に説明している。	個別支援計画の中に評価を定め、それに沿って、利用者・保護者に説明をしている。
			A	2. 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。	個別支援計画の中に具体的なサービス提供手順、方法を記述している。	a
				3. 利用者の情報が相談支援専門員、サービス管理責任者に確実に伝わる仕組みがある。	担当者会議、モニタリングを通じて伝えている。口頭での説明の他、サービス等利用計画を見ることが、前回の様子との比較をしながら、ケース記録を見ることも実施している。	a
				4. 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。	評価機関が半年ごとに日誌、プログラム毎の支援実践結果や内容を確認している。	a
		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、利用者の納得が得られているか否かを確かめている。	日誌で情報共有をしている。利用者個々人の表情や反応等も記録されている。	a
			A	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。	定期的に個別支援会議を開催し、計画に沿った支援内容を確認し、利用者からの意見要望は速やかに計画に反映させている。	a
				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、他の施設等を利用することなども検討することになっている。	各係、寮、ホーム等の移行をする等を実施している。外部から来ることもある。法人内外の様々なサービスを活用し、より本人のニーズを充足させるよう働きかけを実施している。	a
		(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の利用ができるように、情報や資料を用意している。	家族への丁寧な継続的な説明・情報提供を行い、体験利用の実施などを行っている。
			A	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。	体験してできることを伸ばし、できないことは無理強いをしない。利用体験を行い、その中で買ひ物の学習等を実施。他の方の体験を見ることで、自身も体験したいという希望が出ることもある。	a
		②必要に応じて、地域生活への個別移行計画(サピ計、含)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。	利用者とのコミュニケーションから移行に関する考え・気持ちを聞き取り、体験利用もできる等情報提供を実施している。	a
			A	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。	必要に応じて、相談支援事業所、地域生活定着支援センター、行政、病院などの協力を得ている。	a
				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。	地域移行係を設けて地域移行を進めている。関係者間で会議を行い計画を立て、口頭での説明、グループホームの様子等をビデオ撮影し本人へ情報提供し、本人の反応を確認している。保護者にも見ていただき同意を得て、移行支援を実施している。	a
		③個別移行計画の内容は、無理なく地域生活に適應できるものですか。		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。	地域移行係を中心に進めている。グループホーム体験利用を数回に分けて実施するなど個々人の状況等に合わせ支援実践をしている。	a
			A	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。	本人の要望を聞き取り、それをグループホームに伝え、日中の活動等必要な支援内容は事前に調整を行っている。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価	
				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。	地域を歩いたり、買い物等日中活動を通して、地域生活の体験の場を作っている	a	
				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。	町内会に加入し、地域の催し物への参加の他、園の行事に地域の方の参加を促している。会議に地域住民にも参加していただいている。	a	
				A	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。	フォローアップ制度がある。移行した利用者の所へ生活支援員が面談に行き、日頃の様子、事業所施設職員から様子を伺い、本人とも面談して話を聞く等を実施している。状況に応じて退所後1、3、5年を目安に行っている。	a
					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。	地域移行係が担当。何かあれば移行先との連絡は、担当者間で連携することになっている。	a
	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、施設もこれに協力している。	退所後も継続して支援を実施している。地域移行係が主となり、連絡・連携等を実施している。	b				
	(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支援をしていますか。	A	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。	利用者個人の年齢に相応しく一般的な生活を送ることができるような支援を各寮・ホームの中で実施している。2年間のプログラムであり、自立訓練、就労支援での自立支援係、自立支援プログラム訓練を実施している。	a	
				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。	体験プログラムの中で学習の機会を組み入れ、支援を実施している。	a	
				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。	話し方の練習やコミュニケーションの練習、カードの利用等も含めて練習する機会を設け、支援を実施している。	a	
				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。	虐待防止に関するポスターの掲示や、職員行動基準にも定められており、日常の支援の中で"あなたが決めていいんだよ"と伝え続けている。	b	
	(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。	A	1. 面接・訪問・連絡ノート・施設だより等を介して、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。	会報誌(きずな)を年4回、各係、寮、ホームだよりを年4回、保護者会からの会報誌(のぞみ)、個別支援計画を年1回、各係、寮、ホーム毎の保護者会後の面談で、生活情報等を伝え、家族の要望を伺っている。通所利用者については毎日の連絡ノートを作成し、日々の情報のやり取りをしている。	a	
				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。	面会時間は決めず家族の要望に合わせて、生活の様子を見ることができ、普段の様子を見ていただけるよう、本人に気付かれないように見ていただいたりしている。	a	
				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。	保護者家族懇談会、家族向けの勉強会や講演会(発達内容等について、医師が担当し実施)学習会月一回、その都度特性理解、将来支援ライフプランやペアレントトレーニング等を行っている。	a	
				4. 施設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。	日頃から、不登校等に関する相談に乗ることや、将来のこと、身の上話など、家族の状況も踏まえた上で支援に当たられるよう、様々な話を伺っている。	a	
				5. 保護者との信頼関係を向上させている。	会報などの情報発信を実施することや、送迎時等にいろいろな話題を提供して、家族の話聞くことを意識している。	a	
		②帰宅中の利用者と家族のためにも支援していますか。	A	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。	帰省の記録を作成していただき、日頃の様子を各寮・ホームに伝えていただき、分からないことはすぐに電話をいただくようになっている。必要時には相談支援専門員が話をききアドバイスができる体制となっている。他のサービスも利用しながら、家族の負担も軽減するよう、他のサービスの情報提供や、生活ベースが乱れないように相談している。ゲストハウスを活用し、帰省が困難な方でも家族と生活体験を一緒に送ることもできる。	b	
				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。	各係、寮、ホーム、相談支援事業所等で必要と思われる社会資源に関する情報を本人・ご家族に寮だより等も含め、提供をしている。	b	
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。				「帰省の記録」を作成し、服薬ミス等がないように、カレンダーに印をつける等工夫をして渡したり、帰省の日数や排泄介助の方法等、生活に関する細かな内容について相談に乗り、帰省が可能となる環境が整えられるよう支援をしている。	b		
3 日常生活支援サービス	(1)移動	A	①必要な利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	1. 移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が用意されている。	利用者の高齢化も進んでおり、利用者個人の歩行状況等をケース記録に取り、状態像に合わせて理学療法士、医療専門職等と話し合いをし、半年を目安に支援内容を決める等組織的に実施している。生活状況に応じ、移動支援等も活用している。	a	
			A	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。	「支援、介護マニュアル集」「より良い支援のために」が整備されており、個別に食分量等が決められており、情報を給食センターと共有している。	a
	(2)食事	A		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。	栄養ケアマネジメントを実施。医師の指示に基づき高カロリー食・アレルギ除去食等の対応や、利用者の体調等を見て都度対応している(偏食のある方へ菓子の提供等)。	a	

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
		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。	A	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。	各係、寮、ホーム毎に食事に関するアンケートを毎月実施。家族にも聞き取りを行い好評だったものを次の食事提供に繋げている。	a
				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。	各係、寮、ホームから担当者が参加し毎月給食検討会議を実施。利用者の意見を聞きそれをメニューに反映するようにしている。	b
				3. 適温の食事を提供している。	給食センターから保温保冷されて運ばれてくる食事を、必要に応じ各寮にある電子レンジやコンロ等を使用し、温め直したりする等必要に応じ対応している。	a
				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。	季節に応じた食事を個別のプレート活用の方や自助具を活用する方等個々への対応をし、盛り付け例の写真を活用し盛り付ける等工夫をしている。各係、寮毎のニーズを反映させたお楽しみ献立を月1回実施し、盛り付けも写真を例に工夫して対応している。	a
				5. 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。	ソースや醤油、胡椒等は各係、寮、ホームに保管管理し対応を都度実施している。ふりかけやドレッシング等個別購入している方もいる。	b
				6. 献立及び食材について、その情報は予め利用者提供されている。	献立表を食堂に掲示している。掲示してある情報が伝わりにくい方には献立を読み上げたり、写真やイラスト等を活用し伝え、食事時にも必ず説明をしている。	a
				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。	マニュアルに従い、利用者のペースに合わせて対応している。摂食状況(咀嚼・嚥下など)の見守りや介助をマンツーマンで対応し、良く噛むことやゆっくり楽しく召し上がっていただくよう支援を実施している。	a
		③喫食環境(食事時間を含む)に配慮していますか。	A	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。	各係、寮、ホーム会議の際、環境に関する検討をカレンダーの入れ替えや写真の掲示、創作物の展示等の他、食席の見直しもしている。静かな環境で食べたい方や、音に敏感な方は食事時間を変える・居室で召し上がっていただく等、利用者の特性に合わせた雰囲気づくりを実施している。	a
				2. 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喫食することができる。	食べたくない時などは時間をずらして温め直して提供したり、居室内で召し上がっていただく等個々人のその時々状況に合わせて食事提供をしている。	b
	(3)入浴	①入浴は個人的事情に配慮していますか。	A	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。	「支援、介護マニュアル」より良い支援のために」が整備されており、入浴の手順・内容が明文化されている。利用者のペースに合わせて、できるだけ自分で洗体・洗髪等をしていただけるよう対応し、必要時には介助を実施。プライバシー保護・羞恥心等人として自然な感情が育つように配慮し、同性介助に努めている。またリスクマネジメントの視点からマニュアルに想定されるリスクやそれに関する注意点等が詳しく示され、支援に繋げている。	a
				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。	健康状態は朝昼夕でチェックし専用様式に記録している。入浴前のチェックで入浴の有無を判断し、その後の勤務者に申し送りを徹底している。	a
				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。	専用様式の日誌に日々の生活状況が記録され、入浴の有無についても記録されている。	a
		②入浴は、利用者の希望に沿って行われていますか。	A	1. 日中活動後のほかに、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。	入浴の時間以外でも、夏季にシャワー浴や、入浴をしたいといった要望にも都度対応している。失禁等の際にも入浴対応をしている。	a
				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。	日頃の利用者とのコミュニケーションから要望・意見を聞き、個別支援計画にも反映させ、ご家族にも説明している。入浴拒否傾向の方にはその理由を伺うことや入浴時間の変更等を説明し、対応を図っている。	b
	③浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	A	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。	各寮、ホームの会議や個別支援会議等で話し合い、必要に応じ設備の変更や物品購入を実施している。	a	
			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。	浴室・脱衣所に冷暖房が設置されており、マニュアルに従い適宜室温調整を実施し、ヒートショック防止に努めている。	a	
			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。	出入口の扉やカーテン、衝立、外によらずを置く等で浴室や脱衣所内のプライバシー保護に努めている。	a	

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
	(4)排泄	①排泄介助は適切に行われていますか。	A	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。	「支援、介護マニュアル」より良い支援のために」が整備されている。	a
				2. 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。	マニュアルにストマやおむつ、車いす利用の方等への対応方法が示され、より細やかな対応を必要とする方については、排泄対応が分かりやすいように写真を示す等も実施している。	a
				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。	専用の排泄チェックシートがあり、その都度記録を行なっている。	a
				4. 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。	専用のチェックシートを活用し記録している。記録したものは月間記録にも反映させ、その後の支援や健康管理に繋げている。	a
		②トイレは清潔で快適ですか。	A	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。	マニュアルに基づき担当職員による清掃の実施とその記録の他、毎月保健衛生管理状況等チェック・安全防災点検表を活用した管理を実施している。	a
				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。	トイレ入口やトイレ内個室入口に引き戸、カーテンやアコーディオンカーテン等を設置し、プライバシーの保護を実施している。	a
				3. 換気や適切な薬品使用等、防臭対策がなされている。	換気扇の活用や決められた薬品や洗剤の使用等で防臭対策を講じている。	a
				4. 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに对应している。	毎日勤務者により清掃を実施し点検表に記録。汚れた場合には都度清掃を実施している。	a
	5. 採光・照明等は適切である。			外部機関の方に環境設備を実際に見ていただき、彩光・照明の他、便器や扉、カーテンの配置・設置状況等に関する助言をいただき、整備に繋げている。	a	
	6. 冷暖房設備がある。			冷暖房設備の設置及び使用、暖房便座・ウォシュレット等の設置をしている。	a	
	(5)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。	A	1. 衣類は利用者の意思で選択している。	本人の意思を尊重し、好みのものを着用していただいている。購入の場合には外部へ出かけた時、業者に園内に来てもらっている。本人が選択していただき必要時は職員が助言する等の支援も実施している。	a
				2. 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	本人からの申し出があれば都度対応しており、ご家族の要望も伺い、その他気候、場所等TPOに応じた対応・支援も実施している。	a
				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。	衣類販売店のチラシを見ていただき、どこへ行くか、何をかうかを決めている。出掛けることが困難な場合には業者に持ってきてもらい、その中から選択していただいている。	a
		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。	A	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。	縫い物のボランティアさんが来園されており、破れている物は修繕するか購入の方が良いのか等を判断していただき、利用者にもその情報を伝え、承諾を取り修繕・購入等に繋げている。	a
				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。	着替えの申し出等に対し、都度対応をしている。	a
				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。	衣類の汚れや破損等に関しては日誌に記録をし、職員に申し送りを実施している。	b
				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。	着替えの要望があった場合には、本人を尊重し都度対応をしている。移動や外出の場合には、マニュアルに従い何を着用することがより望ましいのかを伝え、一部介護等も含め細やかに対応を実施している。	a
	(6)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。	A	1. 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	「支援、介護マニュアル」に基づき、本人の意思を尊重し対応を図っている。	b
				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。	本人からの申し出等について都度整髪・化粧への支援を実施したり、相談にも応じている。	a
				3. 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	髪型や化粧に関する雑誌・チラシを各寮・ホーム内に置き、活用していただいている。	b

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
		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。	A	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。	本人・家族の要望に従い理美容店へ車両で出掛け対応をしている。出掛けることが困難な場合には訪問理美容業者に来てもらい対応を図っている。	a
				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。	事前に理美容店に利用者の状況等を伝え、理解していただいた上で訪問している。外出支援時や日帰り温泉利用時に理美容の利用も行うこともある。	a
	(7)睡眠	①安眠できるように配慮していますか。	A	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。	照明を点けたままが良い等、個々人の要望に合わせて、常夜灯や暗幕等を活用している。	a
				2. 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位交換やおむつ交換、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。	「支援、介護マニュアル集」に「より良い支援のために」に睡眠に関する内容が示されている。就寝状況に関する記録を日誌に残している。	a
				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。	おむつ交換や衣類の着脱、寝具交換等は日誌、ケース記録に記録している。	a
				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。	私物を使用している方もいる。日々の就寝状況や身体機能、またご家族の要望により寝具を整備している。	a
				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。	個々人の状況により、他の居室やデイルームを利用していただく等、臨機応変に対応している。インフルエンザ等罹患時にも別の居室等を用意し、移動していただいている。	a
	(8)健康管理	①日常の健康管理は適切ですか。	A	1. 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。	「支援、介護マニュアル集」に「より良い支援のために」が整備され、健康管理(疾病、感染症等)が明文化されている。日中活動時の温度や採光にも配慮することや、支援実施後の健康チェック等の対応を実施している。	a
				2. 医師による健康相談を受けることができる。	園内の診療所や外部医療機関等、必要に応じいつでも相談を受けることができる。	a
				3. 医師は健康相談を受けて専門的なアドバイス等を行う。	受診時に医師からの助言等をいただき、その内容を日常の支援に活かしている。	a
				4. 医師は、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。	定期的に通院しており、受診時に説明をいただいている。ご家族にも情報を電話や手紙等でお伝えしている。	a
				5. 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。	マニュアルに基づき、本人・ご家族に同意をいただいているからインフルエンザ等予防接種を実施している。	a
				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。	健康増進プログラムがあり、機能訓練や日中活動での体操、エアロバイク・玉入れ・散歩等、医師の指示によるものは、機能訓練課が助言指導することとなっている。	a
				7. 要健康注意者における日常の判断は適切に行われている。	マニュアルに基づき日々バイタルチェック、食事量や排泄状況等を記録し、申し送りを徹底している。	a
				8. 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。	年に数回、歯科医師に食事の状況や口腔衛生の状況を見ていただき、助言指導を受け支援に繋げている。歯科医師から職員向けの勉強会の実施、写真付きで歯磨きの介助方法についての説明もある。	a
		②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられますか。	A	1. 健康面に変動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。	「支援、介護マニュアル集」に「より良い支援のために」の中に外傷・打撲、誤薬、誤嚥、誤飲異食、溺水、やけど、感染症等に関する対応方法やフローが明文化されている。	a
				2. 医師受診の判断は適切に行われている。	日中・夜間問わず、怪我や体調不良等があった際にはすぐに園内の診療所を受診する対応を実施している。必要時には外部の医療機関を受診している。	a
				3. 医師受診後は、医師の指示による処置が適切に行われている。	医師の指示による処置は職員室に資料等を掲示し情報及び処置方法等を共有している。日誌に別紙で処置に関する記録を挟み込み、情報共有に努めている。	a
				4. 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。	園内の診療所の他、近隣にある外部の医療機関と常に連携を図っている。	a
				5. 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。	日頃の受診時等に細やかな情報のやり取りをしていることもあり、園内の診療所への入院の他、外部医療機関への入院はスムーズに対応されている。	a
		③内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されていますか。	A	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。	利用者個々人の服薬記録表(処方された記録)をファイルし、情報共有をしている。服薬の有無に関する記録も整備し、支援に繋げている。	a
				2. 一人ひとりの利用者で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。	服薬に関するマニュアルが整備されている。服薬時間別に薬袋を色分けし、保管箱に日別に配薬し、保管箱から職員が薬ケースに移し、決められた職員が服薬対応を実施する。薬袋を持つ、利用者名と日付を声出し確認し、服薬後は空になった薬袋を所定の位置に戻し、服薬忘れがないか確認をしている。	a
				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。	誤薬のマニュアルが整備されており、誤薬や服薬忘れ、誤薬時にはハイムリック、背部叩打法、吸引ノズル法などの対応が定められている。	a
				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。	服薬対応者、確認者、最終確認者それぞれ服薬チェック表に記入し記録管理をしている。外用薬についても貼用に関する状況等を記録している。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
	(9)健康診断	①定期健康診断は行われていますか。	A	1. 年度健康管理業務計画を立てている。	「利用者支援要綱」に健康診断や定期検診、歯科検診、予防接種や体重測定等が定められ、それに従い検診等を実施している。個別対応が必要な方は個別支援計画に示し支援実施している。	a
				2. 健康診断を実施し、検査結果に応じて再検査のための援助を行っている。	再検査が必要な場合も、園内の診療所や外部の医療機関で再検査に繋がるよう、調整をしている。	b
				3. 受診結果は適切に保管されている。	個人毎のファイルで保管管理し、受診結果・処方箋等が所定様式で記録整備され、支援に繋げている。月間の受診報告書を作成し保管管理している。記録はデータ管理もしている。漏洩にならないようデータ管理の他、紙媒体の記録は鍵付きキャビネットで保管管理している。	a
	(10)通院管理	①通院プランは立てていますか。	A	1. 随時(通院者発生の都度及び、通院者治癒の都度)、通院者と通院先および個々の個性を把握し、安全で効率的な通院援助計画を立てる。	個々人の通院援助計画を定め、受診しその結果も専用様式で記録を取り、その後の支援に繋げている。外部医療機関については、医療機関までの安全ルートの確認ができるよう情報の共有を図り、月間予定の中に園内診療所や外部の医療機関への通院予定を入れ、その情報の共有をしている。	a
				2. 初診の場合、通院者の個性を把握し、医師の処方への要望事項等があれば、通院援助者に内容を指示する。	初診の場合には医療機関に利用者情報を伝え、受入がスムーズとなるよう連絡調整をしている。毎日受診に関する情報を朝礼で確認している。より良い対応を図るため常に情報を共有している。	a
		②通院の援助	A	1. 服用状況と病状回復を把握し医師への申し伝え事項をまとめて通院援助者に指示する。	朝礼で病状等の様子を確認することや、日々の身体状況等に関するデータを専用ファイルに記録し、そのファイルを通院時、対応職員が持参し受診している。	a
				2. 通院結果報告受け、医師の指示内容を職員に説明する。	受診状況、処方箋、医師からの助言指導等は日誌へ記録し、個人別処方ファイルにも入れ情報共有を図っている。	a
				3. 通院結果報告は診療所に連絡し、健康管理票に記載しておく。	外部医療機関を受診した場合は、受診結果・処方箋等全て園内の診療所に専用様式に記録し報告している。	a
		(11)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。	A	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。	利用者支援要綱に基づき、余暇については利用者個々人との日常的な会話から要望を聞き取ったり、アンケートを実施している。
	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。				余暇・レクリエーション・行事等の日程表や内容等が伝わりやすいように写真やイラスト等を工夫し掲示している。また情報雑誌、新聞等視覚に訴えるものも提供している。	a
	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。				レクリエーション等の実行委員メンバーに利用者にも必ず入っていただき、内容に関する意見や要望等を聞き、計画を立て実施している。	a
	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。				定期的に歌や読み聞かせ、楽器演奏、華道、書道、フラダンス等のボランティアの受け入れを実施している。クラブ活動には外部講師を招き対応をいただいている。	a
5. 地域の社会資源を積極的に活用している。	本屋に利用者の創作物を展示したり、小学校のバザーの活用、神社への初詣、県庁・歴史博物館・生産工場の見学等、地域の社会資源を利用者支援に活用している。				a	
(12)外出	①外出は利用者の希望に応じて行われていますか	A	1. 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。	利用者支援要綱に「外出に関するマニュアル」が整備されており、外出に関する取り決めに基づき支援実践をしている。利用者の方々と日常の会話の中から、或いは外出に関する話し合いを行うことから外出先や日程、予算や交通手段等を決めている。	b	
			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。	職員による支援の他、ボランティア・地域生活支援センター等からの支援を受け外出している。	a	
			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。	市内巡回バスや地域のイベントに関する地域の新聞等の情報を掲示したり、季節毎のイベントが掲載されている情報誌を提供している。	a	
			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。	外出時にはのぞみの園利用者証を必ず携帯していただいている。外出に関するマニュアルにはリスクも明文化されており、不測の事態に対応できるようになっている。利用者には今までの生活でどんな外出をしていたのか等、学習形式でマンツーマンで施設利用開始時に伺い、その後の支援に繋げられるよう対応をしている。	b	

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
	(13) 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	A	1. 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。	外泊に関するマニュアルがあり、外泊の際にはその内容を伝えている。お盆やお正月の時期等に事前に家族にハガキを出し帰省の有無を確認している。グループホームの体験宿泊をされる方にはグループホームでのルール、注意事項等を伝えている。	b
				2. 施設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。	利用者の希望に合わせて、ご家族にも事前に伺い、外泊に繋げている。場合によってはゲストハウスの活用もご案内している。	a
				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。	帰省の希望を伺うハガキをご家族に送付している。またご本人にも希望を伺い、対応を図っている。	a
	(14) 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。	A	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。	「利用者の年金等預り金の管理に関する事務処理基準」及び「職員行動基準」に利用者との接し方～金品の取扱い、が示されており、それに従い現金・年金証書等の管理・事務処理を実施している。サービス管理責任者や副寮長等が責任を持ち、入出金、出納表、支払証明、個人毎の決算報告まで決められた様式で現金・帳簿等の管理を徹底している。	a
				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。	契約書や重要事項説明書に明示し、預り金等に関する委任状をご提出していただき、金銭等の管理を実施している。	a
				3. 担当者を複数配置して業務を分担し、相互チェックが図られる体制を取っている。	サービス管理責任者から管理者に現金・領収証・帳簿等を上げ、内容の突合をしている。	a
				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。	年1回、専用様式の収支決算報告書を作成し、本人・ご家族や後見人等に報告をしている。使途を明確にし、帳簿管理をしており、ご家族の面会時にも見ていただいている。	a
				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、速やかにこれに対応している。	本人・家族・後見人等の求めがあれば、すぐに対応している。	a
		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。	A	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。	本人で管理できる方は財布等を持っていただいている。日中活動時等は職員室で専用の箱に入れ管理する。専用の出納帳への記入も行っていただいている。施錠可能な引き出しに管理している方もいる。一定の支援を受けることで管理できる方もおり、一方的に職員側で一括管理は実施していない。	a
				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。	ご本人に立ち会っていただき、出納帳は職員が記入している場合もある。	a
				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。	金銭管理の学習プログラムを実施している。週一回小遣いを渡す、小遣帳と現金の突合、小遣用の銀行口座を管理すること等を実施する方もいる。日々のスケジュール表の中に外出先である場所や店、交通手段のパス等の写真やイラストを示し、行動に繋がるよう支援実践している。	b
	(15) 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。	A	1. 新聞・雑誌は個人で購読できる。	月刊誌、週刊誌等自由に購読できる。地域の書店と連携しており、自身で購入に出掛ける方もおり、スムーズに購入することができる環境がある。	a
				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。	ご家族の同意の下、個人のテレビ・ラジオ等は所有が可能であり、居室に設置されている方も多くいらっしゃる。	a
				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。	寮内に設置されているテレビ使用時、見る番組等は都度利用者間で話し合っ決めて決めている。新聞についてはどの新聞社のものを購読するかを年一回話し合っ決めて決めている。	b
			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。	A	1. 利用者の代表や自治会等と、話し合っルールを設けている。	喫煙場所が決められており、そこでの喫煙が可能。飲酒は主治医の了解に基づき、本人が要望された時や行事、会食時等に適量を飲酒できるよう対応を実施している。
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。					飲酒が可能な日を設け対応を実施している。喫煙は健康管理の視点から、ライターの受け渡しを行う等で対応を実施している。缶コーヒーやノンアルコール飲料等も、希望により保管管理・提供をしている。	b
3. 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持ってよう、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。					学習プログラムの中で触れている。職員より日ごろから写真や絵で説明し、煙草は1日5本吸う等、主治医の了解の上、個人毎に設定し対応をしている。	b
(16) 機能回復等への支援	①利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。	A	1. 利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	機能訓練科、医師からの指示で機能訓練科・理学療法士が機能訓練計画を作成し支援実施及びモニタリングを行なっている。	a	
			2. 利用者の日中活動や日常生活に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	健康増進プログラムは日中活動に組み込まれており、手順等も提示されている。個別の支援内容も機能訓練課から示され、筋トレや健康増進、精神的な機能回復も含めて実践している。実践内容を機能訓練課の職員に見てもらい、その後の調整等も実施している。	a	

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
4 生活環境の整備	(1)生活環境の整備	①施設の建物ならびに施設周辺は、定期的に点検・整備されていますか。	A	1. 点検・整備のマニュアルが用意されている。	「利用者支援要綱」があり、環境整備担当係が主として対応をしている。	a
				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。	建物毎に環境整備担当係が配置されている。	a
				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。	点検結果を所定の様式に記入し、報告を行なっている。	a
				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。	報告内容に基づき、管理室で検討の上、修繕等を実施している。	a
				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。	利用者には口頭で伝えたり、掲示板に工事・修繕等の日程や場所等を示している。また機関誌にも掲載し、情報発信をしている。	b
		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。	A	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。	デイルームの利用や専用スペース等、各係、寮、ホームに設けられ、活用している。	b
				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。	デイルームの他、ゲストハウスやふれあい御休所があり、いつでも活用することができる。	a
				3. 居室の個室化や二人部屋化を実現している。	「利用者支援要綱」に居室等に関する基本姿勢が定められており、プライバシー保護に配慮した居室整備を実施している。利用者個々人の状況等から判断し、個室又は二人部屋化を図っている。	a
				4. 訪問者と面会できる部屋が用意されている。	面会が可能なスペースを寮内等に設けてあり、またゲストハウスも用意され、いつでも利用することができる。	b
		③地域生活に向けた生活環境への取り組みがなされていますか。	A	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。	「苦情又は要望等に関する規則」が整備されている。利用者個々人やご家族、家族会からの要望等を伺い、各寮・ホームで内容について検討し、支援実践に繋げている。	a
	2. 身の回りの生活環境(施設内の清掃や装飾、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。			「利用者支援要綱」に基づき、本人や家族からの要望に応じ、居室内のカーテンや写真の変更等、模様替え等の支援を実施している。	a	
	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。			携行品や私物は自由に使用していただいている。居室内に貼ることや設置すること、身に付ける等は自由に行っていただいている。	a	
	④施設周辺の環境への配慮がなされていますか。	A	1. 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。	「支援、介護マニュアル集」に感染対応マニュアルがあり、汚物処理、治療器具等の処理方法が示されている。	a	
			2. 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。	各係、寮、ホームで出たゴミを専門の方が所定箇所に集め、分別してから市の業者に回収してもらっている	a	
	(2)衛生面の配慮	①施設及び周辺の衛生は適切に維持されていますか。	A	1. 清掃及び衛生管理については、規定や実施マニュアルが用意されている。	就業規則に衛生管理に関する内容が明文化されている。また「利用者支援要綱」に清掃・衛生管理に関する内容が明文化されている。	a
				2. 清掃及び衛生管理については、施設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。	衛生管理委員会が設けられており、各係、寮、ホームの設備等の報告に関し、提言がなされている。	a
				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、必要に応じて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。	サービス管理責任者等が寮長・ホーム長が責任者であり、必要に応じて迅速に対応を実施している。	a
		②感染症対策が適切に行われている。	A	1. 感染症防止マニュアルを整備している。	「利用者支援要綱」に感染対応マニュアルが示されている。	a
	2. 伝染性疾患が発生した場合、感染防止対策を講じる。	必要に応じて「感染症対策委員会」を臨時開催し、対応している。疾病者は園内の診療所を受診し、入院治療であったり、必要に応じ離れた居室で生活していただく等の対応を実施している。		a		
	5 地域との連携	(1)地域との交流	①地域への施設の利用者に対する理解促進と地域への施設開放を図っていますか。	A	1. 地域へ施設を開放するための規定を設け、施設開放を実施している。	職員行動基準「地域社会等との関わり方」に示されている。園内の体育館、テニスコート、やグラウンド等、必要に応じて貸出専用様式に記入の上、貸し出しを実施している。
2. 地域の人達に施設の備品等を貸し出している。					規定である『厚生施設使用基準』に沿って備品の貸し出しも対象としている	a
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。					研修養成課によるセミナーの開催や、講師派遣等を実施している。	b
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。					研修養成課により、介護職員初任者研修、強度行動障害、高校生・大学生のためのボランティア講座等を実施している。	a
5. 地域の人達のボランティアを積極的に歓迎している。					ホームページや機関誌等広報を活用し、常にボランティアを募集し、受入をしている。	a
6. 施設の様々な行事への参加を地域の人達に呼びかけている。					のぞみふれあいフェスティバルをはじめ、様々な行事に関する情報をホームページ・機関誌の他、地域新聞や福祉新聞、地域ラジオ局等を通して、地域の人へ呼びかけている。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
	②利用者は地域の行事に参加できますか。	A	1. 地域の情報を収集し、これを利用者に提供している。	地域の季節に応じたイベントや見どころ等に関する新聞記事やポスター等を掲示し、併せて口頭でその情報等を伝えている。	a	
			2. 利用者の地域活動参加を積極的に推奨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。	利用者支援要綱に示されており、地域の行事等に参加している。参加の様子等を写真に収め、機関誌に掲載し、家族にもお伝えしている。	a	
			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。	支援プログラムに組み入れ、行事参加への支援実践をしている。ボランティアも活用している。	a	
		A	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、他の福祉施設との交流を行っている。	ゆうあいフェスティバルや障害者スポーツ大会等の参加を通し、他施設との交流を図っている。	a	
			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。	施設で実施するイベント・行事等に、地域の方に打合せ時から参加していただいている。	b	
			3. 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。	総務課が主となり、年4回ニュースレター（機関誌）を発行している。	a	
		A	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。	利用者・ご家族、ボランティア、医療機関や教育機関、行政等へ定期的に配布している。	a	
			3. 施設紹介のビデオやパンフレットを作成し、これを地域の人達住民や地域の関係機関に提供している。	専用のビデオ、パンフレットを作成し、地域住民や関係機関に提供している。	a	
			4. 地域の住民や関係機関等を対象として、施設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。	施設見学者や実習生に、施設で実施されている作業や訓練等の活動を紹介している。	a	
			①施設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. 地域生活を支援する短期入所、日中一時支援等の在宅サービスを行っている。	運営規程に基づき、短期入所、日中一時支援等の在宅サービスを行っている。	a
		A	2. 在宅障害者のための相談事業を行っている。	運営規程に基づき、相談援助事業を行っている。	a	
			3. 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。	自治体から委託を受け、相談業務及び9市町村と日中一時支援を実施している。	b	
	A		1. ボランティア受け入れのマニュアルが用意されている。	職員行動基準にボランティア受け入れに関する内容等が明文化されている。	a	
		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。	ボランティア受け入れの所定様式があり、それに記入をしていただいている。	a		
		3. 受け入れと育成の担当者（ボランティアコーディネーター等）が決められており、責任の所在が明確にされている。	研修養成課が担当となっており、定期的に担当者会議が行われている。	a		
		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。	職員行動基準、利用者支援要綱に基づき、職員や利用者によりボランティア受け入れに関する趣旨説明を行なっている。	a		
		5. ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。	ボランティアニーズカードが用意されており、記入された意見等や、ボランティアが自ら記入した用紙等を提出していただき、その後の支援や環境整備等に活かしている。	a		
		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。	年1回意見交換会を開催したり、ボランティア講座を開催している。	a		
	A	①実習生の受け入れが適切に行われていますか。	1. 実習生の受け入れに関する基本的な考え方を明示している。	実習生受入基準や実習のしおりが整備されている。	a	
			2. 実習生を受け入れるための体制を整備している。	保育士、社会福祉士等、各養成施設からの実習生を受け入れるため、実習指導者が定められている。	a	
3. 効果的な実習を行うための工夫がなされている。			実習指導者が複数名おり、効果的な学習となるよう年間の実習生受け入れ計画を作成し、対応を図っている。宿舎を活用し、遠隔地からの実習生の受け入れもしている。	a		
4. 実習生の受け入れにあたり、利用者の意向を尊重している。			実習生個々に、利用者の個人情報に触れて学ぶことから、個人情報保護に関する誓約書を提出してもらい、利用者の権利擁護を実施している。	a		
A	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）や地域内の諸施設とは定期的に情報交換のための連絡会を開催している。	行政、警察、相談機関等とのサービス担当者会議が定期的に行われており、各機関との情報交換や連携を図っている。	a		
		2. 連携のための窓口（担当者）が決められている。	事業企画部事業企画・管理課が担当となり、対応を図っている。	a		
		3. 関係機関とは日頃から情報交換を行っている。	相談支援専門員が主催したサービス担当者会議等における情報についても記録が整備され、いつでも内容の確認ができる体制となっている。	a		

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価
役員及び職員の研修	(1)施設内研修	①施設内研修は計画的に実施されていますか。	A	1. 役員及び職員が施設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。	研修養成課により、毎年度園内研修計画が策定されている。	a
				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。	研修養成課が担当している。	a
				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。	中期計画や事業計画に「養成・研修」として内部外部研修が策定されている。	a
		②専門的サービスのための研修を積極的に行っていますか。	A	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。	園内研修計画の中で策定されており、事例検討会が実施されている。	a
				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。	必要に応じ外部講師を招いて研修を実施している。	a
				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。	中期計画、事業計画に沿って、各部・課・係が詳しく説明を実施している。	a
(2)施設外研修	①外部機関の行う研修に参加させていますか。	A	1. 学会・各種研修・研究会等に職員を参加させている。	外部研修に、職員を計画的に参加させている。	a	
			2. 研修参加者は施設内の報告会にて伝達講習を行うことを原則としている。	外部研修参加者は、内部伝達研修を実施し、情報の共有を図っている。	b	
緊急時の対応	(1)火災や震災への対応	①施設として火災や震災への対応は適切ですか。	A	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実行している。	「防災管理規則」「非常災害対策計画」「総合防災訓練実施マニュアル」が整備されており、最低基準、防災対策が確実に実行されている。	a
				2. 上記法令に止まらず、施設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。	「総合防災訓練実施マニュアル」を整備し、利用者の状況に合わせた対応が明文化されている。	a
				3. 防災規定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。	事前に防災会議を行い、訓練内容を検討し、その後園全体で年1回総合防災訓練の実施や、各係、寮、ホーム毎の訓練を実施している。	a
				4. 訓練結果に基づいて、防災対策の点検と見直しを定期的に行われている。	訓練結果を記録し、報告書作成と提出を行い、点検と見直しを常に実施している。	a
				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。	「支援、介護マニュアル集」「より良い支援のために」に外出時等における支援の在り方が明示されている。	a
				6. 施設周辺の危険度(崖崩れ等)調査や施設建物の耐震診断等、施設の安全性について点検と対応を行っている。	法制度に基づき、建物の耐震度やエレベーター、自動ドア等の点検を定期的に行い、記録管理をし、補修等の対応を図っている。	a
				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。	食料・医薬品・日用品等を備蓄している。また市と協定し「福祉事業所開設・運営マニュアル」に基づき、備蓄している。	a
				8. 損害保険等に加入している。	損害保険等に加入し、対応を図っている。	a
	(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。	A	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。	「支援、介護マニュアル集」「より良い支援のために」「利用者支援要綱」が整備されており、考えられるリスクとその対応策も明文化されている。	a
				2. 軽微な外傷の場合は、施設内での救急措置を行っている。記録をしておき、保護者に経過を説明する。	マニュアルに基づき、園内診療所の受診、受診の結果等を記録し、その内容をご家族に報告・説明をしている。	a
				3. 負傷の程度や病状が、医師の診察・検査・治療を必要とする場合は診療所にて応急の処置を行い、医療機関に連絡をとり搬送を指示している。	緊急時マニュアルに基づき、診療所の受診や外部医療機関への搬送等の対応を実施している。	a
				4. 負傷の程度や病状が救急車出動の要請を必要とする場合、応急処置を行い、救急車を要請している。	緊急時マニュアルに基づき、救急車を要請している。	a
				5. 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。	マニュアルにフローが示されている。	a
				6. 事故や急病を想定した訓練が定期的に行われている。	車椅子、ストレッチャー、担架等を活用し、消防署職員立会いの下、訓練を実施している。	a
				7. 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。	事故報告書を事故防止対策委員会に提出することが義務づけられている。	a
				8. 事故補償(賠償)を行うための方策を講じている。	施設賠償保険に加入している。	a

領域	大項目	中項目	総合評価	小項目	第三者評価記入欄	自己評価	
				9. 緊急時には、診療所において休日・夜間でも医療が確保されるようになっている。(ここでは、単身で通所している利用者から、緊急の相談が施設や職員にくる場合等も想定している)	組織細則や重要事項説明書に診療所の受診等に関する事項が明文化されている。	a	
				10. 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。	専用の個人情報がファイルされており、受診時等持ち出して活用できるようになっている。	a	
				11. 職員には、必要な救急法の研修を行っている。	年間の研修計画で策定され、救急法の研修が実施されている。	a	
	(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。	A	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。	訓練計画を主として、常に情報のやり取りを行い、警察の週1回園内巡回や、消防の設備点検や防災訓練時の立ち合い等、連携を図っている。	a	
				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。	地域自治会の活動への参加や、市との連絡会議を通し、協力体制を作っている。	a	
				3. 地域の団体や機関と共同で防災訓練を行っている。	地域自治会に働きかけ、防災訓練等に参加してもらっている。	a	
				4. 大規模災害の場合には、施設が、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。	市と協定を結び、「福祉避難所」となっている。「福祉事業所開設・運営マニュアル」が整備され、罹災者受入等の対応が整備されている。	a	
	8機関の運営管理	(1)経営	①経営状況を的確に把握していますか。	A	1. 機関の経営状況に関する経営分析を行っている。	中期計画、事業計画に基づき、各部の収支状況を見て経営分析を行い、作業の見直しや財務に関する協議を実施している。	a
				A	1. 人事に関する方針が定められている。	「人事評価制度実施要綱」「人事評価マニュアル」が定められている。	a
		A	2. 人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。		「人事評価制度実施要綱」「人事評価マニュアル」に明文化されており、職員個人の業務目標を設定し、その内容に関する上位者との面談が年2回行われ、評価が行われている。	a	
A			③財務管理(予算管理)が適切に行われていますか。	1. 事業計画と整合性のある予算編成を行っている。	事業計画を基に、事業内容とその進捗状況を見て予算編成が成されている。	a	
		2. 予算編成にあたり、サービスや現場の実態との整合性を図るために職員の意見を聴取している。		各係、寮、ホームで実施される支援を職員会議等で話し合い、会議録を上げ、必要な内容は意見として集約されている。	a		

総合評価	
A	より良い福祉サービスの水準・状態
B	評価に至らない多くの施設・事業所の状態
C	評価に至らない状態

自己評価	
a	適切に行われている。積極的に行われている
b	中間
c	適切さに欠ける。行われていない