

令和 2 年 度

健康福祉サービス自己評価結果報告書

報告書の内容

添付書類	添付した書類に○を記入
チェック済評価基準	○
評価基準概評	○
サービス改善計画	○

放課後等デイサービス

施設・事業所名： 放課後デイ あみ・フルール

健康福祉サービス自己評価実施状況報告書

令和3年4月26日

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長 あて

(所在地) 滋賀県草津市追分3丁目22-9-102
(施設・事業所名) 放課後デイ あみ・フルール
(代表者職・氏名) 代表 櫛 邦子

健康福祉サービス自己評価を、「本県における健康福祉サービス評価システムの推進について」により実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 施設・事業所の名称 特定非営利活動法人 あい・ビリーブ
放課後等デイサービス 放課後デイ あみ・フルール

2 評価基準およびサービスの種別 (該当の記号に○印を付し、サービスの種別を記入)

○評価基準

ア 障害福祉サービス共通評価基準① [障害者/施設、グループホーム]
(種別:)

イ 障害福祉サービス共通評価基準② [障害者(児)/在宅]
(種別: 放課後等デイサービス)

ウ 放課後等デイサービス自己評価表

エ 児童発達支援自己評価表

オ その他の評価基準 (具体的に:)

※種別 (記入例: 就労継続支援B型)

3 自己評価の実施時期 (自己評価結果をとりまとめた時期)

令和3年4月

4 県のホームページで、自己評価を実施した施設・事業所の名称、所在地、実施時期、事業所での評価結果の公表の有無を情報提供することについて

提供してもよい ・ 提供しないでほしい

5 自己評価結果の公表の有無（該当するところを○で囲む）

- ①市町への送付 した ・ しない
②滋賀県健康福祉事務所への送付 した ・ しない
③県庁障害福祉課への送付 した ・ しない
④施設・事業所内での閲覧提供 した ・ しない
⑤インターネットのホームページ した ・ しない
⑥その他の方法での公表

（具体的に： _____ ）

6 サービス改善計画の公表の有無（該当するところを○で囲み、括弧内に記入）

- ①市町への送付 した ・ しない
②滋賀県健康福祉事務所への送付 した ・ しない
③県庁障害福祉課への送付 した ・ しない
④施設・事業所内での閲覧提供 した ・ しない
⑤インターネットのホームページ した ・ しない
⑥その他の方法での公表

（具体的に： _____ ）

7 自己評価を実施して感じたこと、評価基準・ガイドライン等への意見やサービス評価について今後望むこと

障害福祉サービス共通評価基準(放課後等デイサービス、児童発達支援を除く) 〔注釈／各シート共通〕

注1) 着眼点数とABC区分

チェックした着眼点数の区分はA・B・Cの3区分として、以下に示す状況であることを表す。

Aは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが70%以上についていることを示す。

Bは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%以上70%未満についていることを示す。

Cは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%未満についていることを示す。

※1つの小項目に含まれる項目数とチェックした数との関係

着眼点数 チェックした数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	…
0の場合	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1項目の場合	A	B	B	B	B	C	C	C	C	C
2項目の場合		A	B	B	B	B	B	B	C	C
3項目の場合			A	A	B	B	B	B	B	B
4項目の場合				A	A	B	B	B	B	B
5項目の場合					A	A	A	B	B	B
6項目の場合						A	A	A	B	B
7項目の場合							A	A	A	A
8項目の場合								A	A	A
9項目の場合									A	A
⋮										A

チェックした着眼点数の区分は、用意された着眼点の内、いくつチェックがついたかということをし、「A」、「B」、「C」の区分で表す意味があり、この区分により、サービスの良し悪しを判断するものではありません。

ですから、「A」が多いからといって必ずしも良いサービスを行っているという結果に直結するものでなく、逆に「C」が多いからといってサービスレベルが低いということに直結するものでもありません。事業所によっては、着眼点にないような独自のサービスを実施しているといったことも十分あり得ます。

この共通サービス評価では、「A」が多ければ一定のレベルには達していると推測することができる、という意味を表すものです。

注2) コメント欄への記載

「コメント」欄には、以下の事項について記載してください。

- ① 改善を要すると思われる点および改善案の有無等
- ② 施設・事業所等の性格上、「非該当」になる項目や着眼点がある場合は、その理由
(着眼点の中で非該当としたものがある場合は、何番目の着眼点が非該当であるかを明確に記入のこと。)
- ③ 施設・事業所独自のユニークなサービス、取り組みの有無等

障害福祉サービス共通評価基準 概評 [各シート共通]

○概 評

①非該当とした項目（放課後等デイサービス、児童発達支援については「いいえ」とした項目）の説明、②独自に必要と思われる評価項目等、③項目評価を通じて気づいた点などを記入してください。

3. バリアフリー化は賃貸の為、改善は難しいが、必要に応じて、動き易い環境を考えていく。

6. ホームページは機能を改善予定である。機関誌は人員不測の為作れていない。

7. 第三者委員会がない為外部評価が出来ていない

29. 研修の機会があれば行きたい。

32. 人数も多くない為父母の会は作っていないが、今後増えて要望あるようであれば検討する。

34. 会報は現在作れていないが、利用者が増えてきたら検討する予定。

37. コロナの影響もあり、行事の開催は難しい。

38. 作ってあるが保護者への周知が出来ていなかった部分がある。

39. 出来てはいたが、回数が少なかったので今後増やしていく予定。

③ まだまだ改善しなくてはいけない点が、評価の度に気付きます。安心・安全して関わりを持てる。話し合いの場を増やして、小さな悩み事改善できる取り組みを考えて行きたいと思います。

事業所における自己評価

7. 第三者委員会を決められていない. . . どのような方が適されているのかが分からず、該当される方を選べていない状態

--

サービス改善計画書

策定日： 4月26日

事業・サービス名： 放課後等デイサービス

施設・事業所名： 放課後デイ あみ・フルール

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責任者	備考 (必要な予算等)
6. 改善点 ペアレントプログラム		HPの打ち込みが出来ていない 研修の実施	ホームページの機能の改善 研修会の検討。	令和3年 令和3年	櫛・奥村 櫛	

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和2年 4 月 25 日

事業所名 放課後デイ あみ・フルール

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

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

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

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果(公)

公表:令和 2 年 4 月 25 日

事業所名 放課後デイ あみ・フルール 保護者等数(児童数) 13 回収数 13 割合 100 %

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた 対応
環境・ 体制 整備	1 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか	10	2		1		
	2 職員の配置数や専門性は適切であるか	11	1	1		コロナ後送迎を希望	現在運転手の都合で送迎を出来ていないので都合がつき次第実施予定
	3 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか	7	2	2	2	トイレに行かせて欲しい	トイレが狭く、県の安全を確保できていないので実施していない
適切な 支援の 提供	4 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか	13					
	5 活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか	10	1		2	散歩 外気浴をしてほしい	全体は午後のお出掛けや散歩が中心のプログラムだが、対象児は午睡希望。なので個別にて対応
	6 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか		2	5	6		
保護者 への 説明等	7 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか	10	1		1		
	8 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか	11			2		
	9 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか	13					
	10 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか	4	5		4		
	11 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	12			1		
	12 子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか	13					
	13 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか	2	3	3	5		
14 個人情報に十分注意しているか	11			2			
非常時 等の 対応	15 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか	4	3		6		
	16 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか	3	2		8		
満足 度	17 子どもは通所を楽しみにしているか	10	2		1		
	18 事業所の支援に満足しているか	11	1		1		

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

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

令和 2 年 度

健康福祉サービス自己評価結果報告書

報告書の内容

添付書類	添付した書類に○を記入
チェック済評価基準	○
評価基準概評	○
サービス改善計画	○

施設・事業所名：特定非営利活動法人 あい・ビリーブ

健康福祉サービス自己評価実施状況報告書

令和3年4月26日

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長 あて

(所在地) 滋賀県草津市追分3丁目22-12-201
(施設・事業所名) 特定非営利活動法人あい・ビリーブ
(代表者職・氏名) 櫛 邦子

健康福祉サービス自己評価を、「本県における健康福祉サービス評価システムの推進について」により実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 施設・事業所の名称 特定非営利活動法人 あい・ビリーブ
- 2 評価基準およびサービスの種別 (該当の記号に○印を付し、サービスの種別を記入)
○評価基準
ア 障害福祉サービス共通評価基準① [障害者/施設、グループホーム]
(種別: 居宅介護・重度訪問)
イ 障害福祉サービス共通評価基準② [障害者(児)/在宅]
(種別:)
ウ 放課後等デイサービス自己評価表
エ 児童発達支援自己評価表
オ その他の評価基準 (具体的に:)

※種別 (記入例: 就労継続支援B型)

- 3 自己評価の実施時期 (自己評価結果をとりまとめた時期)

令和3年4月

4 県のホームページで、自己評価を実施した施設・事業所の名称、所在地、実施時期、事業所での評価結果の公表の有無を情報提供することについて

提供してもよい ・ 提供しないでほしい

5 自己評価結果の公表の有無（該当するところを○で囲む）

- ①市町への送付 した ・ しない
②滋賀県健康福祉事務所への送付 した ・ しない
③県庁障害福祉課への送付 した ・ しない
④施設・事業所内での閲覧提供 した ・ しない
⑤インターネットのホームページ した ・ しない
⑥その他の方法での公表

（具体的に： _____ ）

6 サービス改善計画の公表の有無（該当するところを○で囲み、括弧内に記入）

- ①市町への送付 した ・ しない
②滋賀県健康福祉事務所への送付 した ・ しない
③県庁障害福祉課への送付 した ・ しない
④施設・事業所内での閲覧提供 した ・ しない
⑤インターネットのホームページ した ・ しない
⑥その他の方法での公表

（具体的に： _____ ）

7 自己評価を実施して感じたこと、評価基準・ガイドライン等への意見やサービス評価について今後望むこと

障害福祉サービス共通評価基準 [注釈／各シート共通]

注1) 着眼点数とABC区分

チェックした着眼点数の区分はA・B・Cの3区分として、以下に示す状況であることを表す。

Aは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが70%以上についていることを示す。

Bは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%以上70%未満についていることを示す。

Cは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%未満についていることを示す。

※1つの小項目に含まれる項目数とチェックした数との関係

着眼点数 チェックした数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	...
0の場合	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1項目の場合	A	B	B	B	B	C	C	C	C	C
2項目の場合		A	B	B	B	B	B	B	C	C
3項目の場合			A	A	B	B	B	B	B	B
4項目の場合				A	A	B	B	B	B	B
5項目の場合					A	A	A	B	B	B
6項目の場合						A	A	A	B	B
7項目の場合							A	A	A	A
8項目の場合								A	A	A
9項目の場合									A	A
⋮										A

チェックした着眼点数の区分は、用意された着眼点の内、いくつチェックがついたかということをし、「A」、「B」、「C」の区分で表す意味があり、この区分により、サービスの良し悪しを判断するものではありません。

ですから、「A」が多いからといって必ずしも良いサービスを行っているという結果に直結するものではなく、逆に「C」が多いからといってサービスレベルが低いということに直結するものでもありません。事業所によっては、着眼点にないような独自のサービスを実施しているといったことも十分あり得ます。

この共通サービス評価では、「A」が多ければ一定のレベルには達していると推測することができる、という意味を表すものです。

注2) コメント欄への記載

「コメント」欄には、以下の事項について記載してください。

- ① 改善を要すると思われる点および改善案の有無等
- ② 施設・事業所等の性格上、「非該当」になる項目や着眼点がある場合は、その理由
(着眼点の中で非該当としたものがある場合は、何番目の着眼点が非該当であるかを明確に記入のこと。)
- ③ 施設・事業所独自のユニークなサービス、取り組みの有無等

障害福祉サービス共通評価基準 概評 [各シート共通]

○概 評

①非該当とした項目の説明、②独自に必要なと思われる評価項目等、③項目評価を通じて気づいた点などを記入してください。

1. 人権の配慮

(2) ③. 5 コロナの影響もあり全職員への還元する機会が中々無かった。

(3) ③. 第三者委員会は出来てない…どの方が、該当するか分からない

(6) ①2. 3. 出来ていない。作れる人材がいない。

③ 現在対応できる状況でない。受け入れしていない

3ホームヘルプサービス

(1) ⑦機関誌は出来ていない

(2) 時間が合わない為、個別支援計画もばらばらで、作っている状況。接点を考えて合わせていくように努力する
スタッフが増えて体制が取れることを願っている。

(4) ① 看護師はいるが、急な体調不良等の対応はしかねるが、相談などの連携は取れている

(5) 利用者が少人数の為、利用者会まで至らない。

個人的サービスの評価はさせて頂いています。

③評価を通じて気づいたこと

人員が増えない事が問題で、新しい仕事が来ても受けている時間帯が多く、来ても人員不足で、増やせなく、
悪循環が続いています。

求人方法の改善はしているが、人員が増えずに困っている状態が継続している。

--

サービス改善計画書

策定日： 2021.4

事業・サービス名： 特定非営利活動法人あいびりーブ

施設・事業所名： 特定非営利活動法人あいびりーブ

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責任者	備考 (必要な予算等)
③4.5 (5)2 (6)1 ③ (2)①3		スタッフ不足。シフト調整不可能	スタッフ増員	2020~2022	櫛	
		機関紙発行出来ていない	取り込む	2020~2023	池田	
		実習生見直し	方針考える	2020~2025	池田	
		チーム体制 見直し	シフト調整・スタッフ増員	2021~2022	池田	

障害福祉サービス共通評価基準② [障害者(児) / 在宅] ✓✓

1 人権への配慮

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

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

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

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コ メ ン ト
(1)サービス提供の基本方針	①サービス提供に関する基本方針・職員等への周知	<input type="checkbox"/> 1.基本方針(理念)を事業所として責任をもって作成、明文化している。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.基本方針が利用者に周知されている。	
		<input type="checkbox"/> 3.基本方針に職員の意向が反映されている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4.利用者主体の視点を明確にしている。	
		<input type="checkbox"/> 5.地域の在宅支援向上に寄与することを明確にしている。	
		5項目中5項目 評価結果 A・B・C	
(2)サービス提供体制	①利用者主体のサービス確保に向けた取り組み	<input checked="" type="checkbox"/> 1.サービスの質に関する話し合いを事業所内で定期的、継続的に行っている。	オンライン研修が増えて空いている時間で出来たので助かった
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.サービスの課題を明確にし、改善に努めている。	
		<input type="checkbox"/> 3.利用者を交えての意見交換の場が、随時、持たれている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4.質の高いサービスを確保するため、定期的、継続的に職員のスキル評価を実施している。	
	②内部コミュニケーションを図る機会の確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1.全職員で業務改善や利用者サービスの点検について意見交換する場が、随時もたれている。	
		<input type="checkbox"/> 2.職員会議では議題に対して対等、自由活発に議論をしている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3.職員会議で決められたことは、全員一致して取り組んでいる。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4.職員の不安や悩みを解消するミーティングや不安等を受け止める体制がある。	
	③職員研修の機会(職員の育成)	<input checked="" type="checkbox"/> 1.全職員に研修が案内され、参加機会の均等化に配慮されている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.外部研修への参加希望には、できるだけ添うように努めている。	
		<input type="checkbox"/> 3.一年目の職員に対する、研修マニュアルが準備されている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4.自主研修の機会づくりを支援している。(職員側からの研修計画への支援)	
		<input type="checkbox"/> 5.研修結果を全職員に還元する機会を作っている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 6.研修には、専門図書やビデオなども活用している。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 7.研修には、OJT手法を活用している。	
15項目中14項目 評価結果 A・B・C			
(3)人権擁護・苦情への対応	①利用者サービス提供者の対等な関係性への配慮	<input checked="" type="checkbox"/> 1.年齢相応の対応、言葉かけ、呼称を使っている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.指導的立場ではなく、支援の視点で関わっている。	
		<input type="checkbox"/> 3.利用者への暴力や虐待行為に対して、懲罰規定や研修会等の防止策がとられている。	
	②個人情報の保護や情報開示への同意	<input checked="" type="checkbox"/> 1.利用者の個人情報に関する取り扱いやケース記録の保管に関する規定がある。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.関係機関への個人情報の提示については、利用者に同意を得て行っている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3.個人情報の守秘義務を職員に徹底させている。	
		<input type="checkbox"/> 4.守秘義務やプライバシーの保護を徹底していることを、利用者に対して説明している	

	③苦情相談窓口等の体制の明文化と周知	<input type="checkbox"/> 1.苦情解決体制が明文化され、利用者や関係機関に周知されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.苦情相談の受け付け担当者や責任者を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 3.苦情解決へ向けた第三者委員会が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.苦情相談の解決が事業者のみで困難なときは、外部の権利擁護機関などと連携している。 <input checked="" type="checkbox"/> 5.利用者に外部の権利擁護機関の存在や役割を情報提供している。	
12項目中10項目		評価結果	A・B・C
(4)利用者の自己実現への配慮	①利用者の意志の尊重と支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1.職員や関係者の価値観で決めるのではなく、利用者の意志を尊重するように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.利用者に合わせたコミュニケーション方法をとっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.重度の人の場合、家族からの聞き取りをするが、本人の意志を尊重する努力をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.新しい体験にチャレンジできる機会づくりに努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 5.地域の行事への参加や、ボランティアとの関わりをもてる機会を作れるよう支援している。	
5項目中5項目		評価結果	A・B・C
(5)エンパワメントと自立支援	①情報の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自立生活(成人期以降の家族からの独立や社会参加促進等)を実現するための、情報をわかりやすく伝えるように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自立生活を促進させるため、地域に対して情報の提供や障害者理解への啓蒙活動に努めている。	
	②自己選択と自己決定	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自立生活をイメージできる体験の機会をつくるなど、自立に向けての支援に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.できる限り自分が住み慣れた地域での、生活を継続できるよう支援に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.自分の暮らしを自己決定できるよう、制度サービスを説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.様々な機会において、自分で選択し、決定できるよう配慮している。	
6項目中6項目		評価結果	A・B・C
(6)地域との接点	①地域に対するサービスの情報公開と周知	<input type="checkbox"/> 1.地域に対してサービス内容の情報を開示している。(パンフレット、掲示板等の活用) <input type="checkbox"/> 2.機関誌を発行するなど地域への情報提供、PR等を実施している(年3回以上) <input type="checkbox"/> 3.地域に向けての講座や研修等を企画、実践している。	
	②サービス調整会議への参画、関係機関との連絡、調整	<input checked="" type="checkbox"/> 1.地域のサービス調整会議に参加している。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.地域の一機関としての役割を意識して、サービス提供をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.日常的に関係機関との連携に努めている。	
	③実習生、ボランティアの受け入れ	<input checked="" type="checkbox"/> 1.実習生を受け入れている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.ボランティアを受け入れている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.受入の方針、マニュアル、担当者を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.受入の際、利用者のプライバシーの保護の確保に努めている。	受け入れる体制はあるが、コロナの影響もあり今年度無し 受け入れる体制はあるが、コロナの影響もあり今年度無し
10項目中7項目		評価結果	A・B・C
(7)信頼と安全性の確保	①事故や災害発生時への対応や予防、防災への取り組み	<input checked="" type="checkbox"/> 1.事故、災害に対するの対応マニュアルが作成されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.利用者、事業所、関係機関等と緊急の連絡が取れるよう努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.事故発生時には、事故の状況が全職員に周知されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.事故を未然に防ぐ方法やまた事故発生後の申告書等が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 5.必要に応じ消防署や警察署との連携を取っている。	
	②衛生管理、感染予防への対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1.衛生管理、感染予防の情報を取り入れるよう努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2.利用者、職員の衛生管理、感染予防に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3.必要に応じ医療、保健機関との連携をとっている。	
8項目中8項目		評価結果	A・B・C

2 相談支援事業 〈生活支援センター等相談支援事業所項目〉

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

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

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

3 ホームヘルプサービス事業（居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護）

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

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

(3)ケアマネ ジメント手法 の活用	①利用者ニーズの 把握、個別支援計 画作成、サービス提 供、モニタリング	<input type="checkbox"/>	1.日常的に利用者ニーズの把握、情報収集に努めている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	2.アセスメントに基づき個別支援計画を作成している。
		<input type="checkbox"/>	3.個別支援計画に利用者の同意を得て、サービスを提供している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	4.支援計画作成後も、利用者の生活状況の把握に努めている。
		<input type="checkbox"/>	5.必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		5項目中 5項目	評価結果 A・B・C
(4)健康管理 などへの支 援	①健康管理と健康 に対する職員研修	<input type="checkbox"/>	1.利用者の体調の変化に気をつけながらサービス提供を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	2.利用者の健康状況、体調変化への対応を職員が周知している。
		<input type="checkbox"/>	3.緊急対応の記録の作成に努めている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	4.体調不良等に対応できる看護職が配置されている。
		<input type="checkbox"/>	5.障害特性や健康に対する学習会を実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		5項目中 4項目	評価結果 A・B・C
(5)利用者評 価の受け止 め	①サービス提供時 の利用者の評価と サービス評価体制 の整備	<input type="checkbox"/>	1.サービスに対する評価の場として、利用者会を実施している。
		<input type="checkbox"/>	2.サービスに対する評価の場として、アンケートを実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	3.事業所内にサービス改善のための体制を整備している。
		<input type="checkbox"/>	4.外部の機関と連携し、サービス評価に努めている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		4項目中 2項目	評価結果 A・B・C

4 ショートスティ事業

在宅で暮らす障害者(児)にとって、日常生活の中でアクシデントが起きた時の支援として、ショートスティは有効なサービスです。それだけに、在宅生活の現状や課題を知り、緊急時の対応なども含めた生活支援の視点から利用しやすいサービスに心がける必要があります。
このため、サービスの利用申込から提供までの過程における利用者への配慮や、ニーズに応じた体制の整備、さらにサービス提供の前提としての地域の障害者の情報の把握などを評価します。

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

31項目中 項目 評価結果 A・B・C

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