

平成17年度

身体障害者デイサービス・知的障害者デイサービス 共通評価項目（利用者調査）

共通評価項目		評価項目のねらい	関連する評価項目	
基本サービス	1	食事はおいしいですか	食事は概ねおいしいか	6-4-3
	2	他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	プライバシー保護に配慮されているか (守秘義務)	6-5-1
	3	職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか	職員の接遇は良いか	6-5-2
	4	職員はあなたの決めたことを大事にしてくれますか	職員は利用者の自己決定を尊重しているか	6-5-2
	5	職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	職員は同じように対応してくれるか	6-6-1
	6	日中の活動で困ったとき、助けてくれますか	職員は必要なときに適宜支援をしているか	6-4-1/2/3/4/5/6/7/8
	7	あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか	信頼できる職員がいるか	6-5-2
	8	困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	困っていることを外部の人に相談できるか	3-1-1
	9	活動は楽しいですか	活動は楽しいか	6-4-2
年間目標	10	あなたの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか	(個別支援計画の)目標・計画を利用者と共に考え、説明しているか	6-3-2
	11	あなたの目標や計画は、いつもあなたが納得できるものになっていますか	目標や計画は、いつも納得できるものになっているか	6-3-2
利用前の情報提供	12	[過去1年以内に利用を開始したと答えた方に]利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか	サービス利用以前にサービス内容や利用方法の十分な説明があったか	6-2-1
	13	[過去1年以内に利用を開始したと答えた方に]施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	サービス利用以前に施設サービスの基本的方針等を知る機会があったか	6-2-1
	14	[過去1年以内に利用を開始したと答えた方に]説明を聞いて、ここに通ってみようと思いましたか	説明を聞いて、自分で施設に通うことを決めたか	6-2-1
不満や要望への対応	15	あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	苦情や要望を職員に気軽に話せるか	3-1-1
	16	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか	職員は不満や要望にきちんと対応しているか	3-1-1

身体障害者デイサービス 知的障害者デイサービス 共通評価項目 (サービス提供のプロセス)

1 サービス情報の提供

1 利用者等に対してサービスの情報を提供している

- 1 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
- 2 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
- 3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
- 4 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している

2 サービスの開始 終了時の対応

1 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

- 1 サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
- 2 サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
- 3 サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している

2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

- 1 サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
- 2 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
- 3 サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
- 4 サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている

3 個別状況に応じた計画策定 記録

1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、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

- 1 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している
- 2 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している
- 3 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

2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

- 1 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
- 2 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
- 3 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている
- 4 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している

3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

- 1 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
- 2 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している

4 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

- 1 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している
- 2 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している

4 サービスの実施

1 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

- 1 個別の支援計画に基づいて支援を行っている
- 2 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
- 3 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
- 4 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている

2 個別の支援計画に基づいて創作活動や機能訓練等の支援を行っている

- 1 日中活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
- 2 利用者が活動しやすい環境を整えている
- 3 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している

3 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

- 1 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
- 2 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている

4 利用者の健康を維持するための支援を行っている

- 1 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
- 2 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
- 3 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
- 4 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている

5 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

- 1 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
- 2 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
- 3 日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている
- 4 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている

6 事業所と家族等との交流・連携を図っている

- 1 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
- 2 利用者の日常の様子やデイサービスの状況を家族等へ知らせる手段を整えている
- 3 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている

7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

- 1 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
- 2 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

1 利用者のプライバシー保護を徹底している

- 1 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
- 2 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
- 3 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている

2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

- 1 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）
- 2 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
- 3 虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
- 4 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている

6 事業所業務の標準化

1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

- 1 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
- 2 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
- 3 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
- 4 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している

2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

- 1 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
- 2 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
- 3 職員一人ひとりが工夫、改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる

3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

- 1 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
- 2 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
- 3 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
- 4 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言、指導している
- 5 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている