

サブカテゴリー解説（児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児））

サブカテゴリー 1. サービス情報の提供

評価項目

6-1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

【 解説 】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけでなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目 6-1-1

「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズや状況を考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに、問い合わせや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのか等、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|--|
| □1.利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している | ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。 |
| □2.利用希望者等の特性を考慮し、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 | ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。 |
| □3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している | ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。 |
| □4.利用希望者等の問い合わせや見学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 | ・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望（時間帯や知りたい内容）についてだけではなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。また、利用者の写真を掲載する場合は、肖像権への配慮が必要です。
- 見学等への対応や考え方に基つき、現在利用している利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー 2. サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1 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

6-2-2 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を行っている

【 解説 】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということの評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうか問われます。

■評価項目 6-2-1

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者の状況に配慮した対応をしているか、また判断能力が十分でない利用者に対する説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|--|
| □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等の状況に応じて説明している | ・サービス開始時の利用者等に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。 |
| □2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている | ・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明するのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。 |
| □3.サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している | ・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。
- 各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。
- 判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目 6-2-2

「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を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス開始時及び終了時の環境の変化等により、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮等を評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □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 | ・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。 |
| □2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている | ・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。 |
| □3.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている | ・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。 |
| □4.サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | ・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時に、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 利用者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。
- 虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー 3. 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

- 6-3-1 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
- 6-3-2 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
- 6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
- 6-3-4 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

【 解説 】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価する項目です。

■評価項目 6-3-1

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|--|
| □1.利用者の心身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 | ・個別の支援計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。 |
| □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 | ・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。 |
| □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 | ・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。
- サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリ 5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目 6-3-2

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者に対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

利用者本人の納得、同意を得るための取り組みや関係者の意見収集がどのように行われているのかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--------------------------------------|--|
| □1.計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている | ・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。 |
| □2.計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている | ・利用者本人が、自分自身の計画を理解し、納得してサービス提供を受けるために、『利用者一人ひとりの状況に合った説明方法を工夫』し、『利用者の同意をきちんと得ているか』を確認する。 |
| □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ている | ・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準等を明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。 |
| □4.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | ・利用者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてのように定めているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 個別の支援計画の作成・見直しにあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。
- 利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。
- 判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。
- 利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目 6-3-3

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をどのように記録しているか、その体制を評価します。必要な情報が具体的に記載されるために、組織としてどのように体制を整備し、機能させているのかについて評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|--|
| □1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある | ・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。 |
| □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 | ・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目 6-3-4

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|--|
| □1.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している | ・『個別の支援計画や利用者の状況などの情報』を、『サービス提供に係る職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。 |
| □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 | ・『利用者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、その利用者のサービスに係る職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 利用者に関する情報の共有化が現実にはどの程度行われ、活用しているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリ 4. サービスの実施

評価項目

- 6-4-1 個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている
- 6-4-2 【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている
- 6-4-3 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている
- 6-4-4 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 6-4-5 利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
- 6-4-6 家族との交流・連携を図り支援を行っている
- 6-4-7 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

【 解説 】

このサブカテゴリは、サービスを利用している利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービス内容の効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえば設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目 6-4-1

「個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の年齢や特性、個別事情に応じて作成された個別の支援計画に盛り込まれた内容が、支援の場でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

同時に、利用者の生活を、利用者本位の視点から、事業者がどのように支援しているか、事業者の姿勢も問われています。職員には個別状況に応じて利用者との十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に判断したうえで支援を行うことが求められています。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|--|
| □1.個別の支援計画に基づいた支援を行っている | ・『個別の支援計画の内容を日常の支援にどのように反映しているか』、また、『それをどのような方法で確認しているか』を確認する。 |
| □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 | ・『コミュニケーション（理解・表現・やり取り）が難しい利用者一人ひとりの特性（性格、障害等）を把握』し、『個別の状況に応じて』『コミュニケーションの工夫を行っているか』を確認する。 |
| □3.関係機関（教育機関、福祉関係機関、医療機関等）と連携をとって、支援を行っている | ・利用者一人ひとりに必要な自立支援を行うために、『どのような関係機関』と、『どのような連携を行っているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- この項目では、前の「サブカテゴリー3.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているか、その整合性も視野に入れて評価します。
- 社会福祉の援助においては、経済的自立や身辺自立だけではなく、子どもの自己決定に基づいて自らの行動をコントロールすること、すなわち「自律」を支援するという観点が重視されています。
- 子どもの生活を保障するには、利用者本位の視点を徹底しながら、子どもの生活を支えようとする姿勢が必要です。ここでは、そうした施設の理念や姿勢が、個別の支援計画に基づいた具体的な生活支援の取り組みの中にどのように活かされているかを確認します。
- 利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。
- 職員が利用者とのコミュニケーションをとる際、ジェスチャーを取り入れる等の工夫をしていることが想定されます。意思の表出が難しい利用者とのコミュニケーションをとる際、利用者の気持ちや要求に対する理解を深めるため、職員からの働きかけをどのように行っているかに着目します。

■評価項目 6-4-2 【食事の支援がある事業所のみ】

「利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所における食事に関する取り組みについて評価します。

安全に配慮しつつ、食事を楽しめるよう、どれだけ利用者の意思、意向を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □1.食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている | ・『利用者が食事を楽しむことを事業者がどのように考え』、『利用者の状況や意向に応じて』、それを『実現するために環境設定等の工夫をしているか』を確認する。 |
| □2.利用者の状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を行っている | ・『利用者の健康状態やペース等を把握』し、それに合った食事となるよう『必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具等の工夫等）を検討』し、『実施しているか』を確認する。 |
| □3.利用者が安全に食事をとれるよう取り組みを行っている | ・『利用者が安全に食事をとること』を『組織としてどのように考え』、『食材や食器の工夫、嚥下や咀嚼に関する事などの取り組みを検討』し、『実施しているか』を確認する。 |
| □4.食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している | ・利用者のもつ『アレルギーや持病（内部疾患）等を把握』し、『医師の指示に基づき』、『対応しているか』を確認する。 |
| □5.食事の彩りや献立を工夫するなど、食に関心を持てるようにしている | ・利用者が食についての関心を持てるよう、『組織として検討』し、『食事を工夫しているか』を確認する。 |
| □6.利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている | ・『事業所内での利用者の食事の状況をふまえ』、『家庭における食事に配慮すべき事項を把握』し、『保護者等に助言しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- この評価項目は、食事の支援がある事業所（外部委託やお弁当を含む）のみを対象とした項目です。評価する際には、食事に関する取り組みがあるかどうかを確認する必要があります。
- 食事の場面では、栄養面や食べやすさへの配慮はもちろんのこと、五感を刺激するような工夫もされています。様々な味付けや食感、美味しそうな見た目や香り、音など、五感が刺激されるような食事となっているかに着目します。
- 標準項目3では、利用者一人ひとりの嚥下・咀嚼能力に配慮した食事の提供や食器の工夫、食事環境の設定など、利用者が安全に食事をとれるよう、組織としてどのような取り組みを行っているかに着目します。取り組みを一律に実施しているのではなく、利用者一人ひとりの状況や特性

に合わせた個別の対応をしているかに着目する必要があります。

- 医師との直接のやりとりがない事業所であっても、保護者を介して医師から指示を得ているかについて確認します。
- 利用者の食事の状況（咀嚼力や食べ方等）を踏まえ、家庭においてどのような配慮が必要か（食の形態や用具等の工夫、声かけ等）を、家族と話し合っているかに着目します。
- 訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

■評価項目 6-4-3

「利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、排泄やその他生活上に必要な支援が利用者の状況（月齢・年齢、発達の状況、家庭の状況等）や希望に応じて行われているかどうかを評価します。また、利用者の主体性に配慮した支援となっているかについても評価します。

併せて、利用者の能力を活用して、利用者の生活の幅を広げるような支援が行われているかについても評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □1.身の回りの支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている | ・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮』し、『身の回りの支援（排泄、整容、移動等）を検討』し、『実施しているか』を確認する。 |
| □2.基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている※ | ・利用者が日常生活に必要な生活習慣や社会的ルールを身につけるには、『どのような支援が必要かを検討』し、『実施しているか』を確認する。 |
| □3.集団活動を取り入れるなど、利用者の心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている※ | ・心身の発達や社会性の獲得に向けて、『他の利用者との集団活動等の必要性をどのように考え』、『必要な支援を行っているか』を確認する。 |
| □4.一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している | ・『一人ひとりの有する能力を把握』し、『その能力をどのように活かしていくかを検討』し、『個別のプログラムを実施しているか』を確認する。 |
| □5.送迎は、利用者と保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている | ・『利用者や保護者等の状況やニーズを把握』し、『個別の状況に応じて』、『送迎を行っているか』を確認する。 |
| □6.【入浴を実施している事業所のみ】 入浴の支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている | ・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮し』、『入浴支援（介助、見守り、声かけ等含む）を提供しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 日常の生活支援にあたっては、不安を与えないよう、利用者の気持ちに配慮した支援が行われているかどうかを確認する必要があります。

- 標準項目 3 については、基本的には、心身の発達や社会性が育つような子ども同士のかかわりあいの場面があるかを確認する項目です。しかし、子ども同士のつながりを築くことが難しい年齢や、小規模事業所等で物理的に他の子どもとのかかわりあいを持たせることが難しい場面も想定されます。その場合は、職員とのかかわりあい等も含めて、子どもの心身の発達や社会性が育つような取り組みをどのように実践しているか確認します。
- 専門職員の配置の有無に関わらず、事業所が利用者の能力を活かせるような個別のプログラムをどのように検討し、実施しているか幅広く確認します。多様な専門職を活用したプログラムを実施している場合は、その取り組みに着目します。
- 送迎サービスは基本的サービスの一つです。事業所による送迎を実施しているかどうかを確認するだけでなく、家族送迎も含めて送迎の方法を検討し、柔軟に対応しているかを確認します。

※ 標準項目の 2 及び 3 については、子どもに対する支援のみを評価する項目です。そのため、利用者が 18 歳以上である「生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）」にはこの 2 つの項目は入っていません。障害児通所支援サービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）と生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）を組み合わせる場合には、障害児通所支援サービスの項目を使用していただいたうえで、この 2 つの項目については児童に対する支援のみを対象として評価する必要がありますので、ご注意ください。

■評価項目 6-4-4

「利用者の健康を維持するための支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の個別状況に応じて心身の健康を維持する支援をどのように実施しているかを評価します。日常生活のさまざまな環境設定及び支援において、利用者の医療的配慮を含めた健康管理に配慮しているかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □1.利用者の健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している | ・『利用者の健康状態や服薬に関する保護者からの情報収集』にあたって、『個別に必要な情報を得るために、どのような方法・体制を整えているか』を確認する。 |
| □2.利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている | ・利用者の体調変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態の把握（健康診断・身体測定・検温等）を行い』、『体調変化（発熱、けが、発作等）に対応できる体制を整えているか』を確認する。 |
| □3.日常的に利用者の口腔ケアを行っている | ・『利用者の健康状態を把握』し、『医師、看護師の指導のもと、口腔ケアを行っているか』を確認する。 |
| □4.医療処置や服薬管理は過誤等の防止に向けた取り組みをしている | ・利用者に対する医療処置や服薬管理について、『過誤等を起こさないためのしくみを検討』し、『実施しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 健康に関して利用者等から寄せられた相談や要望等を、個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。
- 日常的に医療的ケアが必要な利用者の対応については、医療機関等との連携体制が求められます。
- 医療的ケアが必要な利用者にとって、体調変化の見過ごしが重篤な状態につながりかねません。利用者のわずかな体調の変化にも速やかに対応する体制があるかどうかに着目します。

■評価項目 6-4-5

「利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状況や主体性を尊重しながら、施設での生活を楽しく快適なものにするための施設の取り組みを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---------------------------------------|--|
| □1.日常生活の支援は利用者の主体性を尊重して行っている | ・『利用者一人ひとりが望む生活像を把握』し、『日々の生活場面でどのように利用者の主体性を尊重』し、『介助しているか』を確認する。 |
| □2.利用者が安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している | ・『利用者が安心して活動できる環境を事業者としてどのように考え』『環境を整えているか』を確認する。 |
| □3.利用者の状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている | ・『利用者の状況や希望を把握』し、『利用者がサービス利用中に多様な体験ができるような取り組み』を『どのように検討』し、『実施しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 自らの考えを主体的に行動に移すことが難しい利用者等に対して、利用者の個別状況に配慮し、どのように一人ひとりの利用者にとって楽しく快適な生活をつくりあげる支援をしているのか、具体的事例とともに確認する必要があります。
- 環境設定については、利用者の状況にあわせ、その生活に適した環境が整えられているかについても確認する必要があります。
- 日常の支援を行う上で、利用者の主体性を尊重することは大前提ですが、利用者の健全な育成や安全性の確保といった観点から、やむを得ず本人の意向に沿えない場合もあります。そうした場合にも、自尊心を傷つけないよう、利用者の特性や状況に応じて、十分説明するなどの配慮が必要です。

■評価項目 6-4-6

「家族との交流・連携を図り支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、障害を持つ利用者の家族を支えつつ施設での支援に活かすために、相互の意思疎通をよくし、信頼関係を築くための取り組みを実施しているかについて評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|--|
| □1.利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている | ・『サービス提供時に把握した随時変化する利用者の様子を家族に知らせ』たり、『家族から利用者の家庭での普段の様子を確認』することにより、『家族と利用者に関する情報を共有』し、『支援に活かしているか』を確認する。 |
| □2.家族の意見や要望を活かした支援を行っている | ・『家族の意見や要望をどのように把握』し、『それを支援にどのように活かしているか』を確認する。 |
| □3.家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている | ・『家族の状況に配慮』し、『障害のある利用者を持つ家族への必要な支援を組織として検討』し、『どのように支援しているか』を確認する。 |
| □4.利用者や家族に合った療育方法等について助言している | ・利用者や家族に合った療育方法や医療機器・装具について、『利用者や家族に助言しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 従来の項目では、「家族」と「保護者」が混在していましたが、「家族」に統一しています。「保護者」については、法律上で詳しく規定されていますが、その分範囲が狭まってしまう傾向があります。こちらの「家族」の項目については、現場の実態を踏まえ、保護者（例えば両親）などに限定せず、兄弟や祖父母を対象としても良い内容となっています。また、保護者には後見人等が含まれますが、療育方法等の助言など、項目の対象として相応しくない場合も想定されます。以上のような理由から、表記上は「家族」に統一していますが、もちろん「家族」に「保護者」が含まれる場合もあります。
- 家族からの意見や要望については、事業所全体に関わること（行事や職員への要望等）と、利用者に関わる個別のもの（どのような支援をして欲しいかなど）が想定できます。両方の意見・要望を引き出すために、どのような取組みをしているかにも着目します。
- 家族への支援の1つとして、ピアサポート（家族間交流）を行っている場合があります。こちらの取組みについては、基本的には標準項目3の中で評価することを想定しています。ただし、家族からの要望を受け、実施された場合には、標準項目2の中で評価することも可能です。
- 「家族の状況」とは、一時的な体調不良等から、慢性的な課題まで幅広く解釈してください。母子家庭や外国籍など家族のあり様は多様化しており、また低所得、家族の精神疾患など、課題を抱えている家族もあります。こうした家族の状況を把握し、支援に活かしていく取組みが求められています。
- 家族への支援には、勉強会やピアサポートなど、利用者家族全体に対する支援もあれば、個々の家族を対象とした支援もあります。個別の支援では、必要に応じて他の福祉につなげるなど、事業

所内に留まらず、多角的な支援がなされています。その事業所が家族の支援についてどう考え、実際にどのような支援を行っているのかに着目します。

- 標準項目 4 とは別に、6-4-2 に標準項目 5 「利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている」という項目があります。こちらも療育の範囲ではありますが、食事の部分については 6-4-2-5 の項目で確認します。そのため、この標準項目 4 では食事部分を除いて評価を行います。

■評価項目 6-4-7

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が地域の一員として生活する機会をどのように作り出し、支援しているのかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|--|
| □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 | ・『利用者や保護者にとって必要な地域情報がどのようなものか』を『把握』し、その『情報をどのように伝えているか』を確認する。 |
| □2.必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている | ・『利用者の特性や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会』を『組織としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- ここでいう「地域」は、物理的な範囲や対象を示すものではありません。利用者が生活するうえで必要な地域の範囲を、組織としてどのように把握し、必要に応じて情報収集や資源の活用をしているかに着目します。
- 利用者の生活の幅を広げるという視点から、どのような情報を利用者や保護者が望んでいるかを事業者がどのように工夫をし、把握をしているかなどの取り組みに着目します。
- 地域社会の一部には、障害をもつ利用者等に対する無理解や無関心、偏見等が存在することもあり、利用者やその保護者が地域での交流の機会を得るためには、その状況に応じた事業者の柔軟な対応が求められます。

サブカテゴリー5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2 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

【 解説 】

このサブカテゴリーは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目 6-5-1

「利用者のプライバシー保護を徹底している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □1.利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者等の同意を得るようにしている | ・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』、『利用者一人ひとりの状態に応じ』、『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。 |
| □2.日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている | ・利用者の日常生活の支援の際に触れる機会の多い『利用者のプライバシー』を『どのように考え』、『保護しているか』、『利用者のプライバシーに関する基本的考え方』と『どのような配慮をして』、『支援をしているか』を確認する。 |
| □3.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている | ・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』、『支援を行っているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。
- サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目 6-5-2

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □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） | ・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか（利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか）』を確認する。 |
| □2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待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、組織的に防止対策を徹底している | ・利用者との日常的な関わりの中で、自覚の有無にかかわらず行われる不適切な対応及び虐待を、組織として防止対策（予防・再発防止）を検討し、対応しているかを確認する。 |
| □3.虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | ・『虐待被害者（若しくはその疑いのある利用者）に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応をしているか』。事例がない場合でも、『虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。 |
| □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 | ・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。 |
| □5.施設内の利用者間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している | ・施設という共同生活空間において、『利用者同士の暴力やいじめ等を防止するため』に『組織としての取り組み（再発防止を含む）を検討』し、『対応しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。
- 判断能力の十分でない利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要です。
- 「児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第178号 平成18年9月29日）第42条に身体拘束等の禁止、第43条に虐待等の禁止、第43条に懲戒に係る権限の濫用禁止が定められています。また、「児童福祉施設における施設内虐待の防止について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 平成18年10月6日）において子どもの権利擁護のための取組及び体制の充実・強化について明記されています。

さらに、平成 21 年度の改正児童福祉法第 33 条の 10 において、被措置児童等虐待が明記され、施設内における暴力（いじめ等）の防止が定められています。

- 支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー6. 事業所業務の標準化

評価項目

- 6-6-1 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
- 6-6-2 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
- 6-6-3 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

【 解説 】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりがねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が1人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目 6-6-1

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制などを含めた業務全体の標準化について評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □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 | ・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。 |
| □2.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定期的に点検・見直しをしている | ・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、定期的に見直しをしているか』を確認する。 |
| □3.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 | ・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。
- 「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。
- 「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目 6-6-2

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所の業務水準を見直す仕組みの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □1.提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている | ・組織として定めた『実施手順等は変更の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。 |
| □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 | ・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。 |
| □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 | ・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目 6-6-3

「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」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施している O J T（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|--|---|
| □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 | ・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。 |
| □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 | ・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。 |
| □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 | ・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。 |
| □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 | ・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。 |
| □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 | ・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。 |

【 留意点 】

- 職員の研修計画等は、カテゴリー 5 「職員と組織の能力向上」でも評価します。