

重症心身障害児施設 アンケート

1. サービス情報の公開・提供

利用者に対して必要な情報を提供している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
1	サービスの内容がわかる最新の情報を措置の実施機関に提供している (メモ:)	1	2	3	
2	提供しているサービス内容に関する情報を、利用者に伝達している (メモ:)	1	2	3	
3	利用希望者の特性を考慮し、必要に応じて広報媒体や簡易な表現などを工夫している (メモ:)	1	2	3	
4	利用希望者がサービス選択のために必要な情報は何かを把握し、それに基づいて情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
5	関係機関と連携をとり、潜在的な利用希望者への情報提供を行っている (メモ:)	1	2	3	
6	事業所の広報誌等広報媒体の内容を点検し、改善するしくみを整備している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の問い合わせや見学に対応している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
7	問い合わせ・見学受入の基本的方針や留意事項を明確化している (メモ:)	1	2	3	
8	問い合わせ等があった場合には、常に一定の内容を情報提供できるよう体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
9	利用者に影響を与えない範囲で見学希望者の都合(曜日や時間)に対応し、見学を受け入れている (メモ:)	1	2	3	
10	外部からの問い合わせ等について利用者の心身の安全に配慮した対応を行う体制がある (メモ:)	1	2	3	
11	問い合わせや見学者から受けた質問を分析し、それをもとに説明資料を作成している (メモ:)	1	2	3	
12	問い合わせや見学の際の留意点を手引書にまとめ、職員間で共有している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
措置の実施機関へ必要な情報を分かりやすく提供している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
13	措置の実施機関に対し、事業所の機能や特徴について情報提供している (メモ:)	1	2	3	
14	事業所の現員の状況による新たに受け入れられる利用者の範囲について情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
15	関係機関からの問い合わせへの対応体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

２．サービスの開始・終了時の対応

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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
16	重要な事項を説明する書類は、サービス内容等必要な情報をわかりやすい表現で記載している (メモ:)	1	2	3	
17	利用者の状況に応じて、生活ルール、面会、外泊等についてわかりやすいパンフレット等により説明している (メモ:)	1	2	3	
18	サービスに関する重要事項等を説明する際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している (メモ:)	1	2	3	
19	サービスを開始する時には、サービス内容について、原則として利用者や家族等の理解を得ている (メモ:)	1	2	3	
20	利用者の状態により、家族や立会人等の同席を勧め、重要事項等の説明を確実に理解できるようしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
サービス開始当初の環境変化に適応できるよう支援している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
21	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 (メモ:)	1	2	3	
22	必要に応じて関係する諸機関から利用者に関する情報を集めて活用している (メモ:)	1	2	3	
23	これまでの生活の継続性をふまえた支援をしている (メモ:)	1	2	3	
24	利用開始直後には、新たな生活に適応できるように、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している (メモ:)	1	2	3	
25	サービス開始前に収集した情報が確実に職員間に共有化されているかどうか検証している (メモ:)	1	2	3	
26	利用者の個別状況に応じて、環境変化による負担を軽減し、事業所のルールや職員等に馴染むことのできるよう体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者がサービス利用を終了する場合も、必要な対応を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
27	措置変更、措置解除になった場合、新たな事業所または自宅周辺の関係機関等に本人の了承を得たうえで情報提供している (メモ:)	1	2	3	
28	サービス利用終了後も必要に応じて、子ども及びその保護者からの相談に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
29	サービス利用終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
30	サービスの終了時には、利用者や家族等の不安を軽減するため、生活の継続性に配慮した情報提供やアドバイスを行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

3. 事業所におけるサービスの質の標準化

提供しているサービスの基本事項や手順等を明文化している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
31	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、提供しているサービスの基本事項や手順等を明文化している (メモ:)	1	2	3	
32	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 (メモ:)	1	2	3	
33	日常のサービスがサービスの基本事項や手順等に添っているかどうかを点検するしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
34	手引書等は使いやすい場所にあり、必要な時にすぐ参照できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
35	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 (メモ:)	1	2	3	
36	手引書等に記載している内容や表記方法の妥当性を検証している (メモ:)	1	2	3	
37	他の事業所等で定めているサービスの基本事項や手順等のよい部分を取り入れ、改善に活かしている (メモ:)	1	2	3	
38	職員の手引書等の活用状況を把握している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
提供しているサービスの基本事項や手順等について、見直しをする仕組みを確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
39	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 (メモ:)	1	2	3	
40	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が反映されるようなしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
41	提供しているサービスの基本事項や手順等の妥当性を検証するしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
サービスの基本事項や手順等を確保するために、さまざまな取り組みをしている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
42	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 (メモ:)	1	2	3	
43	職員が一定レベルの支援方策を学べるよう、サービスの場面に沿った基本事項を体得する機会を設定している (メモ:)	1	2	3	
44	職場内外の教育や業務を通じての個別指導等の実施により、職員のレベルアップを図っている (メモ:)	1	2	3	
45	個々の職員の日常のサービスのあり方、援助技術や支援方法について指導者が評価・指導している (メモ:)	1	2	3	
46	職員がわからないことが起こった場合は、気軽に指導者や先輩に尋ねるよう周知する等、相談しやすくしている (メモ:)	1	2	3	
47	事業所全体のサービス提供レベルが一定水準に達しているかどうかを確認し、必要な対応をしている (メモ:)	1	2	3	
48	必要に応じて外部の専門家等を招き、職員の対応について指導や助言を受けている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
49	事業所が提供しているサービスの一定水準を踏まえた上で、利用者の状況や場面に応じた対応を行っている (メモ:)	1	2	3	
50	各担当者が工夫・改善した良いサービス事例などをもとに、サービスの基本事項や手順等の改善方策やその必要性を、会議や勉強会で確認している (メモ:)	1	2	3	
51	利用者の状況に合わせて、臨機応変な対応ができるよう、組織体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
52	通常想定されない緊急事態や突発的な事態が生じた場合の対応においても、基本となる方針や事項が職員間で共有化されている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

4．個別状況に応じた計画策定(個別対応の重視)

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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
53	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 (メモ:)	1	2	3	
54	個別の利用者のニーズや課題を明示する手続きが決められている (メモ:)	1	2	3	
55	個別の利用者のケース記録等に、具体的なニーズや課題が明記されている (メモ:)	1	2	3	
56	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 (メモ:)	1	2	3	
57	記録の書式にある項目の妥当性や的確性を検証している (メモ:)	1	2	3	
58	記入の仕方や表現の的確性をチェックするシステムが整備されている (メモ:)	1	2	3	
59	利用者の個別要望に応じた支援ができるよう記録内容を常に更新し、活用している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

利用者本人や家族の希望と関係職員の意見を取り入れた個別のサービス計画を作成している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
60	計画は、利用者(必要に応じて家族等)の希望を尊重して作成、見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
61	計画は、発達支援の視点に基づいて作成している (メモ:)	1	2	3	
62	計画は、関係する職員が合議で作成、見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
63	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している (メモ:)	1	2	3	
64	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
65	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めた上で、必要に応じて見直ししている (メモ:)	1	2	3	
66	設定されている目標への取り組み及び達成状況を確認している (メモ:)	1	2	3	
67	必要に応じて外部の専門家等から、計画に関する助言や指導を受けている (メモ:)	1	2	3	
68	計画は事業所内だけでなく、必要に応じて事業所外にある地域の社会資源の利用を視野に入れている (メモ:)	1	2	3	
69	計画は、一人ひとりの利用者の個性や生活リズムなどを尊重したケアを実現できるように作成している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
70	利用者一人ひとりの記録等の書面を整備し、計画の実施状況を記録している (メモ:)	1	2	3	
71	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 (メモ:)	1	2	3	
72	利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程を定めている (メモ:)	1	2	3	
73	個別の利用者に関する情報が過不足なく記録されているかどうかを検証し、記録様式の見直しなどを行っている (メモ:)	1	2	3	
74	利用者と共に、サービスの実施状況を確認し、記録を作成する取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
75	記録されている内容を会議等で議論したり、指導的な立場にある職員がチェックするなど妥当性や的確性を検証している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
76	計画の内容や個人の記録について、関係する職員すべてが共有できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
77	申し送り・会議等により、利用者への支援に必要な個別情報の内容を確認し、共有化している (メモ:)	1	2	3	
78	申し送りや引継ぎの際に引き継ぐべき事項や留意点などを明確にし、引継ぎ内容を記録している (メモ:)	1	2	3	
79	利用者の個別情報やサービス実施計画の活用状況を検証するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

５．サービスの実施

個別療育計画に基づいた様々な取り組みを行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
80	個別療育計画に基づいて支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
81	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 (メモ:)	1	2	3	
82	日常生活の介助において、利用者の意思を確認しながら行うなど、利用者の自主性を尊重している (メモ:)	1	2	3	
83	個々の障害の状況に応じた学習・訓練プログラムを用意し、計画的に実施している (メモ:)	1	2	3	
84	施設外の社会的活動・体験の機会を用意している (メモ:)	1	2	3	
85	地域生活を身近に感じられるような機会や情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
86	サービスの内容を日常的にチェックし、利用者に必要な支援を行っているかを確かめている (メモ:)	1	2	3	
87	学校と連携し、通学する利用者一人ひとりに関して定期的に情報交換を行っている (メモ:)	1	2	3	
88	訪問学級や院内学級の設置に当たって、学校にできる限りの協力を行い、通学の機会をなるべく多く作っている (メモ:)	1	2	3	
89	機能訓練を担当する専門職員からの情報に基づき、他の職員と協力して訓練等を提供し、生活に生かす努力をしている (メモ:)	1	2	3	
90	利用者の預り金について、要綱等にもとづく管理体制を作り、管理している (メモ:)	1	2	3	
91	必要な利用者のためには、家族等と金銭管理について相談し、後見人を選任するなど、財産を適切に管理するための体制を作っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫をしている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
92	栄養管理に基づき、身体状況、摂食能力に応じた形態のメニューを用意している (メモ:)	1	2	3	
93	利用者等の希望や関係職員の意見を聞いて食事内容が単調にならないよう配慮している (メモ:)	1	2	3	
94	残さい調査や嗜好調査を行い、メニューに反映している (メモ:)	1	2	3	
95	食事は利用者の状況に合わせ、適時・適温で提供している (メモ:)	1	2	3	
96	食事介助に当たっては、利用者の情緒面にも配慮し、楽しい食卓を囲めるような雰囲気作りに努めている (メモ:)	1	2	3	
97	食事をする場所は清潔になっており、快適な食事ができるよう環境を整えている (メモ:)	1	2	3	
98	利用者の状態にあった椅子・テーブル・食器・用具を用意して介助を行っている (メモ:)	1	2	3	
99	利用者の一人ひとりの好みに応じたメニューを用意している (メモ:)	1	2	3	
100	経管栄養の利用者に対しても、食事の雰囲気を味わえるように配慮している (メモ:)	1	2	3	
101	カルシウムや亜鉛など微量元素の不足等、細かな健康情報が栄養管理が生かされている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

入浴、排泄、更衣等の日常生活に関しては、快適な生活を送れるよう、サービスを提供している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
102	利用者の健康管理と衛生保持に必要な間隔で入浴を行っている (メモ:)	1	2	3	
103	排泄介助は、利用者一人ひとりの健康状況や身体機能に合わせて、安全に配慮し、快適かつ衛生的に行っている (メモ:)	1	2	3	
104	室内外の温度、湿度や利用者の状態に合わせて更衣ができるよう支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
105	介助は、利用者の安全性に配慮をしながら、不安のないよう声をかけて行っている (メモ:)	1	2	3	
106	利用者の気持ちに沿って、障害内容に配慮した入浴ができるよう工夫している	1	2	3	
107	日常生活介助に関し、利用者が快適に過ごせるように、利用者等の希望を尊重しながら、職員間で常に介助方法について検討している (メモ:)	1	2	3	
108	更衣に関し、1日の生活サイクルに合わせ、季節や本人の嗜好に配慮して、利用者等から着替えの希望があれば、その意思を尊重できるよう機会を与えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

利用者が快適に過ごせるように、健康管理、衛生管理を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
109	日常の健康チェックが行われている (メモ:)	1	2	3	
110	必要に応じて診察や処置がいつでも速やかに受けられる (メモ:)	1	2	3	
111	病気やケガについて、家族等へ速やかに伝えている (メモ:)	1	2	3	
112	利用者の服薬には誤りがないよう自己管理方法の工夫や二重チェックなどのしくみができている (メモ:)	1	2	3	
113	利用者の状況に応じて、健康診断を実施している (メモ:)	1	2	3	
114	日常的に利用者の口腔ケアを行っている (メモ:)	1	2	3	
115	常に利用者の衛生面に配慮し、清潔を保ち、利用者が不快感を感じないようにしている (メモ:)	1	2	3	
116	寝室及びベッドの周辺の照明や音についても配慮するなど、利用者が安眠できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
117	施設で対応できない医療ケアが必要な利用者に対して、地域の医療機関との連携が図られ、必要なときに迅速な医療が受けられるようにしている (メモ:)	1	2	3	
118	睡眠リズムの乱れや不眠者への対応を個別に行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

利用者の意思を尊重し、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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
119	日常生活の過ごし方は、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 (メモ:)	1	2	3	
120	快適に生活できる環境への取り組みが行われている (メモ:)	1	2	3	
121	利用者の生活に潤いを持たすため、利用者の状況や希望に沿って、季節に合わせた行事やその他の余暇活動に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
122	施設での生活は、他人への迷惑や医療面などに配慮した上で、原則として自由である (メモ:)	1	2	3	
123	歯ブラシやコップ等の個人で使う日用品について、利用者の身体状況に応じて適切なものを用意している (メモ:)	1	2	3	
124	テレビや新聞、雑誌等の利用については、利用者の意向を受け入れるように配慮している (メモ:)	1	2	3	
125	理容や美容は、施設内においてある程度の選択肢を用意して (メモ:)	1	2	3	
126	居室や食堂などの共用スペースにはゆとりがあり、清潔に保たれている (メモ:)	1	2	3	
127	外食・娯楽・買い物などは、利用者の希望に沿って行われ、外出困難な利用者には、介助が受けられる等、計画的に外出の機会を提供している (メモ:)	1	2	3	
128	利用者の嗜好を尊重して希望のものを使用できるように対応している (メモ:)	1	2	3	
129	テレビや新聞、雑誌等の利用については、利用者の意向を個別に受け入れるように配慮している (メモ:)	1	2	3	
130	理容や美容は、希望があれば、施設外の理髪店や美容院も利用できるよう支援している (メモ:)	1	2	3	
131	周囲に迷惑のかからない範囲で、利用者の希望に沿って、装飾品などの私物を利用できる (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
施設と家族との交流・連携を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
132	利用者の家族等の施設訪問は、いつでも希望に応じており、利用者本人の生活や活動の様子を随時見ることができる (メモ:)	1	2	3	
133	家族等の訪問や家族との外泊等は希望に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
134	家族からの相談に対応する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
135	利用者の状況は、「園だより」等の機関誌の他、家族等に日常的に情報が提供され、必要な場合は家族等からもいつでも連絡できるようになっている (メモ:)	1	2	3	
136	保護者会・家族会の自主的な運営を尊重するとともに、施設長や職員が説明をしたり、場所の提供などに協力している (メモ:)	1	2	3	
137	保護者会・家族会の自主的な運営を支援している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

6. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

利用者のプライバシーの保護を徹底している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
138	事業所は利用者の個人情報等を、厳密に守らなければならないことを、利用者(必要に応じて家族等)に周知している (メモ:)	1	2	3	
139	職員に個人情報に関する守秘義務を徹底している (メモ:)	1	2	3	
140	個人情報に関する守秘義務の規程整備等、組織として具体的に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
141	利用者等から開示請求があった場合の対応など、個人情報に関する開示の規程を定めている (メモ:)	1	2	3	
142	記録の管理等について、プライバシー保護と情報開示の観点から、教育・指導を行っている (メモ:)	1	2	3	
143	利用者に関して他機関に照会したり相談したりする際には、利用者の承諾を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
144	外部の研修会等で、利用者の情報を外部に提出する際には、利用者に説明をし、納得を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
145	個人の所有物や郵便物の扱い、居室への職員の出入りに当たっては、利用者のプライバシーに配慮している (メモ:)	1	2	3	
146	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
147	プライバシー保護が求められる理由や事業所の基本姿勢を利用者本人や家族にわかりやすく伝えている (メモ:)	1	2	3	
148	広報誌等発行物の作成時には、利用者の記述に関して個人が特定されるなど不適切な記述がないかどうか責任者を決めてチェックしている (メモ:)	1	2	3	
149	郵便は個別の利用者専用のポストを設置している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
150	思想・信条などの自由が確保されており、利用者の意思に基づく支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
151	日常のプログラムや行事の参加については、個人の意思を尊重している (メモ:)	1	2	3	
152	利用者が一人でいたい時には、希望にそうようにしている (メモ:)	1	2	3	
153	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、会議等で対策を検討している (メモ:)	1	2	3	
154	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ケアに努める体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
155	施設内外でいじめを受けていないか、行っていないかに普段から注意を払い、問題発生時には解決のためのしくみが機能している (メモ:)	1	2	3	
156	利用者個人の価値観や生活習慣に配慮した支援を行うという基本的考え方を共有化している (メモ:)	1	2	3	
157	一定のルールの下で、入浴時間や嗜好品の摂取等これまでの生活習慣を尊重した支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
158	利用者の呼称などにおいても、個人の尊厳を尊重して対応している (メモ:)	1	2	3	
159	利用者の基本的な権利について、日常生活の中でわかりやすく説明をしている (メモ:)	1	2	3	
160	虐待が疑われる場合には、事業所内や関係機関等に相談できるしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
161	利用者が、自らがかけがえのない存在であることを学び、自己肯定感を高めることができるような取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

7. 安全管理

利用者の安全確保のための体制を整備している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
162	事故(感染症、災害を含む)等が発生した場合に速やかに責任者に報告する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
163	現場職員が参加する安全管理・事故防止の検討会を開催し、対応策を検討している (メモ:)	1	2	3	
164	安全管理について、リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
165	安全管理・事故防止に関する取り組みを、定期的に評価・見直ししている (メモ:)	1	2	3	
166	事故等に対応するための手引書(基準書・手順書・マニュアル)等を整備し、職員に周知徹底している (メモ:)	1	2	3	
167	安全管理・事故防止に関する知識・技術を共有化する取り組みをしている (メモ:)	1	2	3	
168	事故等が発生した場合、所管官庁、保健所、警察等関係機関に速やかに報告する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
169	関係機関と連携を取り、事故等の拡大防止策を検討し、実施している (メモ:)	1	2	3	
170	手引書等に記載された安全確保方策が、利用者の視点に立ったものか、利用者の自由度のバランス均衡を保ったものかという視点から点検している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
171	発生した事故及び事故につながりそうな事例を記録し、蓄積している (メモ:)	1	2	3	
172	発生した事故について、発生要因を分析し、再発防止策・事故予防策を検討している (メモ:)	1	2	3	
173	事故につながりそうな事例について、発生要因、事故にならなかった要因等を分析し、事故予防対策を検討している (メモ:)	1	2	3	
174	事故を防止するために、事業所内で援助技術、職員体制についての検討、見直しを行っている (メモ:)	1	2	3	
175	事業所内の設備(薬・危険物の保管を含む)について、定期点検を行うなど、事故の発生を予防している (メモ:)	1	2	3	
176	利用者に対して、事故(利用者のケガ等医療に関する事故以外に物損含む)についての事業所の対応方法を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
177	利用者の行動特性を日常的に記録し、事故予防対策に反映している (メモ:)	1	2	3	
178	経験の浅い職員等には、日常的な業務の中で、利用者の事故予防につながる援助技術を実践的に教える体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
179	地域との関係機関との連携のもとに、事故予防策を考慮している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

8. 要望・苦情・トラブルへの適切な対応

利用者が意見を述べやすい環境や相談体制を整備している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
180	利用者や家族の意見や要望を聞き相談に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
181	意見箱、利用者等の懇談会、アンケート等で事業所側が積極的に意見や要望・苦情を聞いている (メモ:)	1	2	3	
182	利用者が他者に知られたくないことを個別に相談できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
183	日常的に接する職員以外に利用者が相談相手や相談方法を選択できることを伝えている (メモ:)	1	2	3	
184	利用者が参加する新しい活動やプログラムを始める際は、必ず利用者の意向を反映できるようなしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
185	日常生活の中に、常に利用者本人が選択したり、意思を表明できる機会を設ける工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
186	関係機関や専門家と連携し、相談体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
187	第三者委員の設置など、意見や要望・苦情の窓口や苦情対応体制について、わかりやすく利用者や家族に説明し、利用を促している (メモ:)	1	2	3	
188	苦情解決の責任者は全ての苦情とその対応結果を把握している (メモ:)	1	2	3	
189	要望・苦情申し出から検討経緯、申し出等への報告、改善までの内容を記録している (メモ:)	1	2	3	
190	要望・苦情に対する検討内容や対応策を、苦情を申し出た利用者や家族等にフィードバックしている (メモ:)	1	2	3	
191	苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している (メモ:)	1	2	3	
192	意見・提案を受けたときの記録の方法や報告の手順、対応策の検討、公表のルール等を規定した手引書を整備している (メモ:)	1	2	3	
193	コミュニケーション能力や判断能力の充分でない人々等が苦情・要望等を表明しやすいよう職員間で検討し、成果をあげている (メモ:)	1	2	3	
194	外部の専門家等に相談し、苦情解決の仕組みに関する改善提案を受け、さらなる改善をしている (メモ:)	1	2	3	
195	利用者からの苦情が発生したときの対処方法を検討・蓄積し、予防・再発防止に活用している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

利用者からの意見等に対して組織的に迅速な対応をしている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
196	要望や苦情が出されたら方針を定め、速やかに初期対応をしている (メモ:)	1	2	3	
197	要望や苦情の中で、組織的な対応が必要なものについては、会議等で方針を検討している (メモ:)	1	2	3	
198	対応に時間がかかる場合には、今後の見通しについて説明している (メモ:)	1	2	3	
199	要望・苦情をサービスの向上に反映している (メモ:)	1	2	3	
200	苦情や要望をきっかけにした改善点を、利用者や家族、地域社会等に積極的に周知している (メモ:)	1	2	3	
201	要望や苦情を出した人だけでなく、当事者以外にも対応の経緯を説明している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

9. 地域との交流・連携

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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
202	地域との関わりについての基本的な考え方を明文化している (メモ:)	1	2	3	
203	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 (メモ:)	1	2	3	
204	事業所の活動や行事に地域の人の参加を呼びかける等、利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している (メモ:)	1	2	3	
205	利用者の買い物、通院など日常的に、地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている (メモ:)	1	2	3	
206	利用者の活動範囲を広げたり利用者が地域の中で日常の時間を過ごす機会を確保するような取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
207	利用者が地域との交流によって得た意見や要望を、積極的に地域にフィードバックしている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がない	
208	集会室等の施設設備や備品等を地域に開放している (メモ:)	1	2	3	
209	地域の人や関連施設を対象に、利用者や施設機能の理解を深めたり支援方法等を伝えるための企画・啓発活動等(地域住民を対象にした情報提供・介護教室等の研修会や講師派遣等)を行っている (メモ:)	1	2	3	
210	地域住民の主体的な参加を得て、研修会等を企画し、実施している (メモ:)	1	2	3	
211	地域住民のニーズに基づき、子育てサークル・介護者の集いなど住民の自主的な活動に対して、支援・協力している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

重症心身障害児施設 アンケート

ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がある	
212	ボランティアや地域住民の福祉体験の受け入れ等に対する基本姿勢を文書化している (メモ:)	1	2	3	
213	ボランティア等の受け入れ体制を整備している(担当者の明確化、手引書の整備) (メモ:)	1	2	3	
214	ボランティア等に、利用者の守秘義務、利用者に関する留意事項等を伝えている (メモ:)	1	2	3	
215	ボランティアに対するオリエンテーション・研修等を行っている (メモ:)	1	2	3	
216	ボランティアから、受け入れや活動の際の方針や事業所の日常の業務の改善点を聴取し、改善に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
217	ボランティア等の受け入れによって得られた成果を分析し、日常の業務改善に活かす取り組みがある (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
地域の必要な社会資源を把握し、関係機関との連携を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○
			本来実施すべき	実施する必要がある	
218	地域の関係機関・団体について、機能や組織とのつながりを明確にしたリストを作成している (メモ:)	1	2	3	
219	関係機関と定期的な連絡会を行っている (メモ:)	1	2	3	
220	地域の関係機関のネットワーク化に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
221	ネットワーク内で共通する問題に対して、解決に向けて共同して具体的な取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
222	関係機関との連携のあり方を日常活動から分析し、改善に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	