

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 アンケート

1. サービス情報の提供・案内

利用希望者に対してサービス選択に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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
1	パンフレット、ホームページ等利用希望者が入手できる媒体で事業所の理念や利用手続き等の最新情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
2	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	
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	1	2	3	
4	事業所を訪れる利用希望者の他、区市町村等利用者のサービス選択に関わる関係者にパンフレット等を配布している (メモ:)	1	2	3	
5	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	
6	利用者の一日の生活状況や事業所の特徴がわかる情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
7	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	
その他の項目:					
利用希望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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
8	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	
9	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	
10	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	
11	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	1	2	3	
12	希望する利用者には、サービス開始前に利用体験ができるようにしている (メモ:)	1	2	3	
13	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	
14	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	
その他の項目:					
利用申込者に対する利用決定の仕組みについて透明化を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
15	利用者や家族等の状況に応じて、受け入れ基準を柔軟に運用する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
16	受け入れが困難な状況にある申込者に対し、受け入れができない理由を説明し、必要に応じてその人に合った相談先や他機関等を紹介している (メモ:)	1	2	3	
17	利用決定に際しては、公平性を確保した方法で決定を行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
18	重要事項説明書や契約書等、サービスの提供時間や内容、料金等サービスを利用する上で必要な書式を整えている (メモ:)	1	2	3	
19	契約の効力や意義について、利用者及び家族が理解できるように説明をしている (メモ:)	1	2	3	
20	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	
21	サービスを開始する時には、サービス内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得ている (メモ:)	1	2	3	
22	利用者にとって必要な項目が盛り込まれているか、誤解しやすい項目がないかどうか、重要事項説明書等の点検を行っている (メモ:)	1	2	3	
23	重要事項説明書や契約書の内容を、利用者にわかりやすいように工夫している (メモ:)	1	2	3	
24	サービス開始の決定について迷っている人には即答を求めず、利用者が十分検討して決定できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
25	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な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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
26	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	
27	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	
28	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	
29	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	
30	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	1	2	3	
31	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	
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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
32	利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
33	サービスを終了する場合の要件については、契約書等に明記しており、終了に至る過程を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
34	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	
35	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	
その他の項目:					

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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
36	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	
37	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	
38	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	
39	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	
40	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	
41	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	
42	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	
43	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
44	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	
45	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	
46	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	
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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
47	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	
48	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	
49	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	
50	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	
51	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	
52	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	
53	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	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
54	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	
55	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	
56	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	
57	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
58	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	
59	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	
60	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	
61	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	
62	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	
63	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	
64	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:					

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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
65	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	
66	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	
67	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	
68	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	
69	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	
70	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	
71	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	
72	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	
73	計画は、自立(自律)支援の視点に基づいて作成している (メモ:)	1	2	3	
74	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	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 アンケート

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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
75	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	
76	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	
77	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	
78	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	
79	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	
80	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
81	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	
82	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	
83	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	
84	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	1	2	3	
その他の項目:					

５．サービスの実施

個別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		実施して いる	実施していない		わかりに くい項目 に○印
			本来実施 すべき	実施する必 要がない	
85	個別支援計画に基づいて支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
86	利用者の特性に応じて、利用者との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	
87	利用者自らが問題解決できるように支援している (メモ:)	1	2	3	
88	自立生活実現に向けた体験学習や見学等をプログラム化している (メモ:)	1	2	3	
89	必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている (メモ:)	1	2	3	
90	契約締結や個人財産の管理が必要になった場合は、成年後見制度等を利用できる よう支援をしている (メモ:)	1	2	3	
91	日常の金銭管理については、必要に応じて自己管理や金銭感覚を養うことができ るよう支援している (メモ:)	1	2	3	
92	退所後も必要に応じて支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
93	利用者自身の障害受容や生活上の困難さを踏まえて支援を行っているかどうかを 検証するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
94	地域での自立生活に向けて、地域の関係機関と連携をとりながら支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
95	自立生活に必要なさまざまな情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
個別支援計画に基づいて就労等に関するさまざまな支援を行っている		実施して いる	実施していない		わかりに くい項目 に○印
			本来実施 すべき	実施する必 要がない	
96	授産事業の活動メニュー等(作業種目、活動種目、内容、補助具等)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 (メモ:)	1	2	3	
97	授産事業の受注開拓を積極的に行っている (メモ:)	1	2	3	
98	工賃は、利用者との合意に基づいて、支給している (メモ:)	1	2	3	
99	就労に向けた相談や具体的な支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
100	利用者の状況に合わせて作業や活動が行えるよう支援している (メモ:)	1	2	3	
101	職場実習、トライアル雇用などで、利用者がさまざまな就労体験ができるよう支援し ている	1	2	3	
102	就職後も職場における対人関係の相談に応じるなど、継続就労に向けた支援を 行っている (メモ:)	1	2	3	
103	利用者が就労や活動しやすい環境を整えている (メモ:)	1	2	3	
104	授産事業の経営状況を明らかにし、利用者や関係者に今後の展望を明示している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 アンケート

栄養のバランスを考慮した上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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
105	利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している (メモ:)	1	2	3	
106	利用者の身体状況等に応じて治療食や、咀嚼、嚥下に問題がある場合でも食べやすい食事の対応をしている (メモ:)	1	2	3	
107	咀嚼や嚥下が難しい利用者の食事摂取について、食事の状態や介助方法が妥当かどうか検討している (メモ:)	1	2	3	
108	食事は利用者の状況に応じて、適時・適温で提供している (メモ:)	1	2	3	
109	利用者のペースに合わせて食事がとれるよう、必要な介助・見守り・声かけ等を行っている	1	2	3	
110	利用者の状況に応じた椅子・テーブルの利用や自助具の利用により、自力による食事摂取を支援している (メモ:)	1	2	3	
111	栄養のバランスがとれた食事を摂取できるよう助言している (メモ:)	1	2	3	
112	ペースト食等の利用者にも、目で見ても楽しめる食事の工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
113	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	
114	利用者リクエストに基づいた献立を出すなど、利用者の嗜好に応じた食事提供の取り組みをしている (メモ:)	1	2	3	
115	利用者自身が調理をしたり、食事マナーを学ぶ機会を設けるなど食事に対する興味を引き出す支援をしている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
排泄、送迎等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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
116	必要に応じて、公共交通機関で通所できるよう支援をしている (メモ:)	1	2	3	
117	トイレは、障害の程度に合わせて使いやすくしている (メモ:)	1	2	3	
118	送迎車の乗降は、できるだけ家から近いところで行えるよう運行している (メモ:)	1	2	3	
119	送迎中の安全確保については、必要に応じて配慮している (メモ:)	1	2	3	
120	個別の排泄記録に基づき、支援方策を検討している (メモ:)	1	2	3	
121	排泄介助が必要な利用者には、個々人ごとにタイミングをはかって声かけや誘導することを行っている (メモ:)	1	2	3	
122	必要に応じて、個別送迎をしている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 アンケート

利用者の健康を維持するための支援を行なっている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
123	現状では服薬の自己管理が難しい人に対しても、自己管理に向けた支援方策を検討している (メモ:)	1	2	3	
124	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	1	2	3	
125	必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
126	利用者(場合によっては家族を含む)が服薬管理できるよう助言や支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
127	服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
128	利用者の身体的、心理的・精神的ケアが必要な場合には、医師や看護師など専門家等と協力して行っている (メモ:)	1	2	3	
129	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 (メモ:)	1	2	3	
130	利用者自身が理解しやすい方法で、自己の健康状態を知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	
131	利用者の健康状態を定期的に記録し、把握している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の自主性を尊重し、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		実施している	実施していない		わかりにくい項目に○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
132	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なっている (メモ:)	1	2	3	
133	活動室や食事場所、トイレ等の共用スペースは、常に清潔な状態になっている (メモ:)	1	2	3	
134	休日の過ごし方や余暇の楽しみ方について、必要な相談や支援をしている (メモ:)	1	2	3	
135	利用者同士が意見を出し合える場があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
136	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行なっている (メモ:)	1	2	3	
137	施設内に利用者が自主的に花や絵画を飾ったりできるようにしている (メモ:)	1	2	3	
138	室内は採光、換気など居心地のよい環境が整えられている (メモ:)	1	2	3	
139	施設での基本ルール(禁止事項含む)は利用者・家族などの意見を参考にするなどしながら、必要な見直しを行なっている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 アンケート

施設と家族等との交流・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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
140	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 (メモ:)	1	2	3	
141	利用者の家族会を組織するなど、家族の自主的な取り組みを支援している (メモ:)	1	2	3	
142	個別の家族からの相談や施設への訪問に対応している (メモ:)	1	2	3	
143	家族懇談会など家族等と施設側が話し合える場を設けている (メモ:)	1	2	3	
144	個別の利用者の状況を家族等へ知らせる手段を整えている (メモ:)	1	2	3	
145	必要に応じて、家族間の調整や情報提供、支援等をしている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
146	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	
147	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	
148	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	
149	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	
150	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	
151	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	
152	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	
153	個人の所有物や郵便物の扱いに当たっては、利用者のプライバシーに配慮している	1	2	3	
154	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	
155	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	
156	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	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施 すべき	実施する必 要がない	
157	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	
158	拘束を行わないための研究を行い、成果をあげている (メモ:)	1	2	3	
159	思想・信条などの自由が確保されており、選挙権については、利用者の意思に基 づく支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
160	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	
161	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	
162	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	
163	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	
164	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	
165	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	
166	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	
167	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	
168	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:					

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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
169	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	
170	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	
171	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	1	2	3	
172	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	
173	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	
174	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	
175	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	
176	関係機関と連携をとり、事故等の拡大防止策を検討し、実施している (メモ:)	1	2	3	
177	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	
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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
178	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	
179	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	
180	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	
181	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	
182	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	
183	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	
184	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	
185	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	
186	地域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:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
187	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	
188	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	
189	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	
190	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	1	2	3	
191	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しくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
192	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	
193	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がある	
194	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	
195	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	
196	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	
197	要望・苦情申し出から検討経緯、申し出人等への報告、改善までの内容を記録している	1	2	3	
198	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	
199	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	
200	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	
201	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	
202	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	
その他の項目:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
203	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	
204	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	
205	要望・苦情をサービスの向上に反映している (メモ:)	1	2	3	
206	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	
207	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	
208	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
209	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	
210	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	
211	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	1	2	3	
212	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	
213	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	
214	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	
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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
215	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	
216	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	
217	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	
218	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:					

身体障害者通所授産施設・知的障害者通所授産施設 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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
219	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	1	2	3	
220	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	
221	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	
222	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	
223	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	
224	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○印
			本来実施すべき	実施する必要がない	
225	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	
226	関係機関と定期的な連絡会を行っている (メモ:)	1	2	3	
227	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	
228	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	
229	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	
その他の項目:					