

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
福祉サービスの基本方針と組織	I	（I）理念・基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a 法人、福祉施設・事業所の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。	☑理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。
				b 法人、福祉施設・事業所の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。	☑理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
				c 法人、福祉施設・事業所の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。	☑基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
				・各施設に目につく場所に 掲示されている ・内容もとてもわかりやすい	☑理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
					☑理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
					☑理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
		（I）経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	☑社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
				b 事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。	☑地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
				c 事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されていない。	☑利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人、福祉施設・事業所が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
					☑定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
		② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a 経営環境と経営状況の把握・分析に基づき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	☑経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
				b 経営環境と経営状況の把握・分析に基づき、取組を進めているが十分でない。	☑経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。
				c 経営環境と経営状況の把握・分析に基づく取組が行われていない。	☑経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
					☑経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
事業計画の策定	3	（I）中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。	☑中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
				b 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画又は中・長期の収支計画のどちらかを策定しておらず、十分ではない。	☑中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
				c 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。	☑中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。	☑単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
				b 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。	☑単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
				c 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。	☑単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
					☐単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
福祉サービスの基本方針と組織	3	(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	☑事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映の下で策定されている。
				b 事業計画が職員等の参画の下で策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、又は職員の理解が十分ではない。	☑計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握されている。
				c 事業計画が、職員等の参画の下で策定されていない。	☑事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて評価されている。 ☑評価の結果に基づいて事業計画の見直しを行っている。 ☑事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。
			② どのくらい周知されているのかわからない	事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。	☐事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。 ・4月にスタッフ配置の掲示 ・事業計画、目標をSNSで掲示
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。	☐事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 ・ホームページにまだあげていない（事業計画、予算）
			② 家族会の活動があるのかわからない	c 事業計画を利用者等に周知していない。 ・ホームページにup ・具体的な支援内容、療育内容、イベント情報欲しい ・職員情報(本人の頑張っていること、得意なこと、姿勢)	☐事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 ☐事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。
福祉サービスの質の向上に向けた取組	4	(1) 質の向上に向けた取組	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	☑組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
				b 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。	☑福祉サービスの内容について組織的に評価（C:Check）を行う体制が整備されている。
				c 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。	☐定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 毎年7月に実施 ☐評価結果を分析・検討する場が、組織として位置付けられ実行されている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
組織的・計画的な取組	I	(1) 管理者の責任とリーダーシップ	② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。	☐評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
				b 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。	☐職員間で課題の共有化が図られている。
				c 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。 →結果は全体会議で共有している	☐評価結果から明確になった課題について、職員の参画の下で改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ☐評価結果に基づく改善の取組を計画的に行っている。 ☐改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。
組織の運営管理	II	(1) 管理者の責任とリーダーシップ	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解を促している。	a 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	☑管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
				b 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	☑管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
				c 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	☑管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 ☑平常時のみならず、非常時（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	☑管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。
				b 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。	☑管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
				c 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	☑管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、それらを正しく理解するための取組を行っている。 ☑管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
Ⅱ	Ⅰ	（２）管理者のリーダーシップが发挥されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を发挥している。	a 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を发挥している。 b 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を发挥しているが、十分ではない。 c 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を发挥していない。	☑管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 ☑管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を发挥している。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を发挥している。	a 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を发挥している。 b 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を发挥しているが、十分ではない。 c 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を发挥していない。	☑管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 ☑管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ☑管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 ☑管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
Ⅱ	Ⅱ	福祉人材の確保・育成	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それに基づいた取組が実施されている。 b 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それに基づいた取組が十分ではない。 c 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。	☑必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ☑福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ☐計画に基づいた人材の確保や育成が実施されている。 ☑法人、福祉施設・事業所として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
Ⅱ	Ⅱ	（２）職員の就業状況に配慮がなされている。	② 総合的な人事管理が行われている。	a 総合的な人事管理を実施している。 b 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。 c 総合的な人事管理を実施していない。	☑法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針に基づき「期待する職員像等」を明確にしている。 ☑人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。 ☑一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ☑職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ☑把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。 ☑職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。
			① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 b 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 c 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	☑職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ☑職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ☑職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ☑定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ☑職員の希望の聴取等を基に、総合的な福利厚生を実施している。 ☑改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ☑福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。	☑組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
				b 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。	☑個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションの下で職員一人ひとりの目標が設定されている。
				c 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。	☑職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ☑職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ☑職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。
		② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	□組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
				b 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。	□現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる <u>専門技術や専門資格を明示</u> している。
				c 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。	□策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。 □定期的に計画の評価と見直しを行っている。 □定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		II 2 組織の運営管理	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。	☑個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
				b 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。	☑新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
				c 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。	☑階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ☑外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 □職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。
		II 2 組織の運営管理	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的な取組を実施している。	a 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。	☑実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。
				b 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。	☑実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。
				c 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。	☑専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ☑指導者に対する研修を実施している。 □実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
	3	運営の透明性の確保	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。	□ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 HPIにup
				b 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 今後	□福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
				c 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。	□第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について公表している。 ☑法人、福祉施設・事業所の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、福祉施設・事業所の存在意義や役割を明確にするように努めている。 ☑地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	☑福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
				b 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているが、十分ではない。	☑福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
				c 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。	☑福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を受けている。 ☑外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
II	4	組織の運営管理	① 利用者地域との交流を促すための取組を行っている。	a 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	☑地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
				b 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	☑活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
				c 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	☑利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 □福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 □利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。
			② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	☑ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
				b ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。	☑地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
				c ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	☑ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 ☑ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ☑学校教育への協力を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。 b 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 c 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。	☑当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ☑職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ☑関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ☑地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ☑地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
		(3) 地域での福祉向上のため	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。 b 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。	☑法人、福祉施設・事業所が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
			② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を積極的に行っている。 b 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が十分ではない。 c 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を行っていない。	☑把握した福祉ニーズ等に基づいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ☑把握した福祉ニーズ等に基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ☑多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 ☑法人、福祉施設・事業所が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ☑地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。
Ⅲ	Ⅰ	適切な福祉サービスの実施	① 利用者を尊重した福祉サービス提供についての取組を行っている。	a 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	☑理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ☑利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ☑利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ☑利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ☑利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		る。	②	a 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。 b 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。 c 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	☑利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。 ☑規程・マニュアル等に基づいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。 ☑一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 ☑利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。
		る意。(2)自己福祉決定サーがビ適ス切に關行すわれ説明いと同	①	a 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。 b 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。 c 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。 無関係な人が興味を持てるイベント、研修 年間予定	☐理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 ☑組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。 ☑福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 ☑見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ☑利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
			②	a 福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 b 福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 c 福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。	☑サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意に当たっては、利用者の自己決定を尊重している。 ☑サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ☑説明に当たっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ☑サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 ☑意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。
			③	a 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮している。 b 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。 c 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮していない。	☑福祉サービスの内容の変更に当たり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ☑他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行に当たり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ☑福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ☑福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。
Ⅲ	Ⅰ	る。(3)利用者満足の利用者への福祉サービスの実施	①	a 利用者満足把握の仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。 b 利用者満足把握の仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 c 利用者満足把握のための仕組みが整備されていない。	☐利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ☐利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 ☐職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ☐利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画の下で検討会議の設置等が行われている。 ☐分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		（４）利用者が見えやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 ご意見箱？	a 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 b 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 c 苦情解決の仕組みが確立していない。 ・苦情、要望 ・今日のご意見、お申し出 ・アンケートに対する回答→本人へ返答できる	☑苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 事業所ごとに揭示 ☐苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した揭示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ☐苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情の申出をしやすい工夫を行っている。 ☐苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 ☐苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ☐苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、公表している。 ☐苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点	
Ⅲ Ⅰ 適切な福祉サービスの実施		（４）利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。	☐利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 ☐利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
				b	利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。	
				c	利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。	
			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。	☑職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
				b	利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。	☑意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
				c	利用者からの相談や意見の把握をしていない。	☑相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 ☑職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。 ☑意見等に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 ☐対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
		（５）安心・安全な福祉サービスの提供のための	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。	☑リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
				b	リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。	☑事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。
				c	リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。	☑利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 ☑収集した事例を基に、職員の参画の下で発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 ☑職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 ☑事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
		組織的な取組が行われている。	②	a 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 b 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。 c 感染症の予防策が講じられていない。	☑感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ☑感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 ☑担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 ☑感染症の予防策が適切に講じられている。 ☑感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 ☑感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直ししている。
		災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	③	a 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。 b 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 c 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	□災害時の対応体制が決められている。 □立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 □利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全ての職員に周知されている。 ☑食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 ☑防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制を整備して訓練を実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
Ⅲ	適切な福祉サービスの質の確保	(一) 提供する福祉サービスの質の確保	①	a 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいた福祉サービスが実施されている。 b 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいた福祉サービスの実施が十分ではない。 c 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。	☑標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ☑標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 ☑標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ☑標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
			②	a 標準的な実施方法について定期的に見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、標準的な実施方法の検証・見直しを行っている。 b 標準的な実施方法について定期的に見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、標準的な実施方法の検証・見直しが十分ではない。 c 標準的な実施方法について、検証・見直しの仕組みを定めず、標準的な実施方法の定期的な検証をしていない。	☑福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 ☑福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 ☑検証・見直しに当たり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 ☑検証・見直しに当たり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
Ⅲ	2	(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。	☑個別支援計画策定の責任者を設置している。
				b 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。	
				c 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立していない。	
Ⅲ	2	(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。	☑個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
				b 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。	
				c 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
Ⅲ	2	(2) 適切な福祉サービスの実施	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。	☑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把握し記録している。
				b 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。	
				c 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が記録されていない。	
Ⅲ	2	(2) 適切な福祉サービスの実施	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a 利用者に関する記録の管理について、規程が定められ、適切に管理が行われている。	☑個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
				b 利用者に関する記録の管理について、規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。	
				c 利用者に関する記録の管理について、規程が定められていない。	

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
A	I	(1) 自己決定の尊重	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	☑利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づく個別支援を行っている。
				b 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っているが、十分ではない。	
A	I	(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っていない。	☑趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 ☑生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。 ☑利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組を通じて具体化されている。 ☑利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。
				a 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	
A	I	(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b —	☑利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 ☑利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
				c 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。	
A	I	(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。	☑権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ☑原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。 ☑所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ☑権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ☑権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解の下で実践する仕組みが明確化されている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
A	2	(1) 支援の基本	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	☑利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 ☑利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 ☑自律・自立生活のための動機付けを行っている。 ☑生活の自己管理ができるように支援している。 ☑行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。
				b 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。	
A	2	(1) 支援の基本	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	c 利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。	☑利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションが図られている。 ☑コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。 ☑意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。 ☑利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。 ☐必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。
				a 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	
A	2	(1) 支援の基本	③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っている。	b 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っているが、十分ではない。	☑利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っている。 ☑利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。 ☑利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。 ☑利用者の意思決定の支援を適切に行っている。 ☑相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。 ☑相談内容を基に、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。
				c 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。	

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
			④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。 b 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っているが、十分ではない。 c 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っていない。	☑個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（支援・メニュー等）の多様化を図っている。 ☑利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。 ☑利用者の意向に基づく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。 ☑文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。 ☐地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。 ☐個別支援計画の見直し等と合わせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。
			⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 b 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。 c 利用者の障害の状況に応じた支援を行っていない。	☑職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っている。 ☑利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。 ☑利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。 ☑行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等に基づき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 ☑利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
A	2	（2） 日常生活支援	① 個別支援計画に基づく日常生活支援を行っている。	a 個別支援計画に基づく日常生活支援を行っている。 b 個別支援計画に基づく日常生活支援を行っているが、十分ではない。 c 個別支援計画に基づく日常生活支援を行っていない。	☑食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。 ☑利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。 ☑利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。 ☑利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 ☑利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。
				a 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 b 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されているが、十分ではない。 c 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されていない。	☑利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。 ☑居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。 ☑利用者が思い通りに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。 ☑他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 ☑生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。
				a 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 b 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っているが、十分ではない。 c 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っていない。	☑生活動作や行動の中で、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。 ☑利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。 ☑利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導の下に機能訓練・生活訓練を行っている。 ☑利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。 ☐定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
A	2	（5）健康管理・医療的な支援	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	☐ 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面を通じて、利用者の健康状態の把握に努めている。
				b 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っているが、十分ではない。	☐ 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。
				c 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っていない。 きんりの利用者検診 →集団検診への参加は？ 児童は健診している	☐ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。 ☐ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。 ☐ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。
A	2	（6）社会参加・学習支援	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。 ？	a 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	☐ 医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。
				b 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されているが、十分ではない。	☐ 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実に行っている。
				c 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されていない。	☐ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示に基づく適切な支援や対応を行っている。 ☐ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示に基づく適切かつ安全な方法により行っている。 ☐ 医師や看護師の指導・助言の下、安全管理体制が構築されている。 ☐ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。
A	3	（1）発達支援	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	☐ 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。
				b 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っているが、十分ではない。	☐ 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。
				c 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っていない。	☒ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。 ☒ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	細目	評価／判断基準	評価の着眼点
	7	（7）地域生活への移行と地域生活の支援	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	☒ 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
				b 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っているが、十分ではない。	☒ 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。
				c 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っていない。	☒ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。 ☒ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。 ☒ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。
	8	（8）家族等との連携・交流と家族支援	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	☒ 家族等との連携・交流に当たっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。
				b 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。	☒ 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
				c 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。	☒ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。 ☒ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。 ☒ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。 ☒ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。
	1	（1）発達支援	① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	☒ 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。
				b 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っているが、十分ではない。	☒ 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。
				c 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っていない。	☒ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。 ☒ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整を図っている。