

令和新版

全国身体障害者施設協議会

個別支援の実現に向けた ケアガイドライン

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会

全国身体障害者施設協議会倫理綱領

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会

全国身体障害者施設協議会に加盟する施設は、『障害者の権利に関する条約』の理念を遵守し、「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追求」「共に生きる社会づくり」という本会の基本理念を実現するため、ここに倫理綱領を定めます。

1. 私たちは、基本的人権を尊重し、利用者一人ひとりのその人らしい生活を支援します。
2. 私たちは、日々の実践を検証し、利用者に安全、安心、快適なサービスを提供します。
3. 私たちは、自己研鑽に努め、専門的な知識と技術と価値観をもって、良質なサービスを提供します。
4. 私たちは、利用者に必要な情報をわかりやすい方法で提供し、要望にはすみやかに対応します。
5. 私たちは、広く重度の障害のある方々のためのサービスを開発し、提供します。
6. 私たちは、重度の障害のある方々をとりまく環境の改善と福祉文化の醸成に努めます。
7. 私たちは、関連機関・団体、地域住民等とともに、事業を展開します。
8. 私たちは、透明性を堅持し、健全かつ活力ある経営にあたります。

平成 15 年 3 月 13 日制定

平成 26 年 3 月 14 日改定

前文に障害者権利条約の理念の遵守を追加

身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」(令和新版) 発行にあたって

平成から令和へと新たな時代を迎えることとなり、私たちを取り巻く社会環境は障害者施策をはじめ、様々な分野で変革の時を迎えています。

昭和・平成・令和とまもなく45年を迎えようとしている身障協の歩みを振り返ると、ケアガイドラインの原点ともいえる「療護施設職員ハンドブック」(昭和56年)、「新療護施設職員ハンドブック」(昭和63年)が発行されたことが、現在の私たちのケアの質の向上に繋がっていると決して過言ではないと思います。

身障協ではハンドブックの発行以降も、「療護施設個別支援計画書策定の手引き」、「施設のケアプラン」を取りまとめ、様々な生活上の困難やニーズを抱える利用者に対する個別支援の実現に向けて取り組んで参りました。

そして、さらなる個別支援の実現に向けた取り組みを進めていくために、平成20年度に「サービスの質の向上に向けた実践モデル例の特別委員会」を設置し議論を進め、平成22年3月「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」(暫定版)を取りまとめました。

継続的に見直すこととしていたため、平成23年度より会員施設へのアンケート調査を行いながら議論を重ね、平成26年3月に「改訂新版」を発行し、そしてこの度、「令和新版」を発行する運びとなったわけがあります。

本ケアガイドラインは、支援の基本的姿勢や、個別支援の実現とサービス提供態勢に関わる内容、また、日常的な生活支援や良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり、さらには、地域を支える福祉拠点としての取り組み等の内容で構成されています。

本書の活用により、会員施設におけるサービスの多様化と質の向上が一層図られ、利用者の個別支援の充実と、日常生活と社会生活の両面でのサービス提供体制の充実につなげてくださることを期待します。

長い年月に渡り幾多の検討を経て見直しを図り、また、多くの方々のご尽力により発行となった「令和新版」であり、そのご労苦に対し心からの感謝を申しあげ、発行にあたってのご挨拶とさせていただきます。

令和2年2月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会長 日野 博愛

目次
Contents

I ケアガイドラインの意義と基本的視点

① ケアガイドラインの趣旨	1
② 障害者支援の基本的な考え方や理念等	2
③ 日中活動事業の活発化や サービスメニューの充実に向けた視点	3
④ 個別支援と個別支援計画に具体化されなかった ニーズを検討するための着眼点	3
⑤ サービス提供体制の構築と サービスの質の向上に向けた 管理者、サービス管理責任者の役割等	5

II 個別支援の実現とサービス提供体制

① 支援の基本的姿勢	
《1》 職員の姿勢・基本的態度	7
《2》 利用者の希望と個別支援	7
《3》 支援の留意点	8
② 個別支援計画とサービス提供体制の相互関係	
《1》 個別支援計画の策定と内容の充実	9
《2》 個別支援計画に基づくマニュアルの点検	10
《3》 個別支援計画を実現するサービスメニュー、 提供方法の点検	10
《4》 具体化されなかったニーズの実現の可能性の検討・模索	12
《5》 サービスの質の向上に向けた連携と 支援目標の明確化（ストレングスの視点）	13

Ⅲ 日常生活支援と社会生活支援

1 日常的な生活支援

《 1 》 食事	15
《 2 》 入浴	16
《 3 》 排泄	18
《 4 》 衣類(着替え)	19
《 5 》 移動・移乗	20
《 6 》 医療的ケア(痰の吸引等)	21
《 7 》 リハビリテーション(ハビリテーション)	23
《 8 》 社会参加	24
《 9 》 レクリエーション活動・行事	25
《10》 相談支援	26
《11》 地域生活移行支援	27
《12》 就労・修学支援	29

2 良質かつ安心・安全な支援のための 仕組みづくり等

《 1 》 健康管理、医療機関との連携、救急対応	30
《 2 》 サービスの安全性への配慮(リスクマネジメント)	32
《 3 》 感染症対策の基本的対応と発生時の対応	34
《 4 》 防災・災害時対策と防犯対策	37
《 5 》 苦情解決	40
《 6 》 権利擁護・虐待防止	43
《 7 》 個人情報の保護	48
《 8 》 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修	50
《 9 》 ボランティア・実習生の受け入れ	52
《10》 サービスの質の向上のための取り組み： 自己評価と第三者評価	53

3 地域を支える福祉拠点としての取り組み

《 1 》 地域における公益的な取り組みを実施する責務	55
《 2 》 広報活動と積極的な福祉情報提供	55
《 3 》 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携	56
《 4 》 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携	56
《 5 》 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携	57

身障協「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」チェックリスト	61
委員名簿	83

I ケアガイドラインの意義と基本的視点

① ケアガイドラインの趣旨

身障協の目指すケア

- 当協議会は基本理念として、
「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」
「可能性の限りない追求」
「共に生きる社会づくり」
を掲げこれを実現するために「倫理綱領」を定めています。
- 組織運営の指針として、「身障協ビジョン2011」を示し、組織の目指す方向と取り組み姿勢を「利用者の視点・職員の視点・事業者の視点」とし、活動してきました。
具体的には、「ケアの質を高める取組み」を事業の重点事項とし、「適切なケア」によるサービスの質の向上を実践しています。
「適切なケア」を支える仕組みは、
 - ① 保証する仕組み → 身障協ケアガイドライン（ケアスタンダード）
 - ② 定着、ボトムアップする仕組み → スキルアップ研修会
 - ③ 担保する仕組み → 身障協認定制度（QOS：令和2年度中導入）によって構成されています。

ケアガイドラインの目的

- ケアガイドラインは会員施設における
「個別支援のさらなる充実」
「日常生活支援と社会生活支援の両面から、サービス提供体制の整備を進める」
「常時介護と医療的ケアを必要とする障害者へ適切な支援を行う」
を目指したケアスタンダードです。
- こうした取り組みは、具体的な支援内容や項目、サービスの質の向上のための取り組み方を目に見えるかたちで示し、障害者のみならず国民の理解や社会的な認識を高めることに寄与するものであり、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者への支援を行う身障協会員施設の存在意義を明確にするための試みでもあります。
- ケアガイドラインは、基本的視点、支援の基本的姿勢、個別支援計画とサービス提供体制の相互関係、日常的な生活支援、良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり、地域を支える福祉拠点としての取り組み等といった内容で構成しています。

めざす取り組み

- 個別支援の実現には、個別支援計画の充実とそれに沿った適切な支援が必要です。そのためには、計画の策定に関わるサービス管理責任者等とサービス提供に関わる生活支援員をはじめとする様々な職種の人材の資質の向上が、継続的に図られ、チームとしてケアの質を向上させながら、ケアを展開することが重要です。
- ケアの質を向上させるためには、現状のアセスメントに基づくサービスメニューや内容の充実・多様化、権利擁護や虐待防止のための研修や体制づくり、その他必要な知識や技術のスキルアップに必要な措置等に取り組むことにより、サービス提供体制に改善を重ねて充実させていくことが必須です。
- これまでの実践の蓄積と日々の改善・工夫を踏まえながら、各会員施設においては、サービス提供体制のさらなる整備・拡充に向けてケアガイドラインを活用していただきたいと思えます。

2 障害者支援の基本的な考え方や理念等

- 近年、障害福祉施策は大きく変遷し、平成15(2003)年の支援費制度の施行により利用者がサービスを選択できる仕組みが始まり、その後、平成18(2006)年には障害者自立支援法が施行され三障害共通の制度ができ、地域生活を支援する概念が示されました。さらに、平成25年からは障害者総合支援法が施行、地域共生社会の実現が示され、新たに難病も対象になるなど、これまで以上に地域とのかかわりや提供サービスの専門性、多様性が求められるようになりました。
- わが国は平成26(2014)年に、「障害者の権利に関する条約(以下、障害者権利条約)」を批准しました。平成18(2006)年の障害者権利条約成立から批准までの間には、障害者基本法、障害者差別解消法、障害者総合支援法の国内法の整備がなされました。今後は、障害者権利条約に掲げられた一般原則である固有の尊厳、個人の自律及び個人の自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等を踏まえながら、サービス提供を事業経営として実施していくことがさらなる重要な理念となります。
- サービス提供においても多様化するニーズに対し、利用者や施設の諸事情、また、地域社会のニーズ等をもとにしながら検討し、地域での役割を果たしていくことが必要です。

- 身障協会施設の大半が前身とする旧法身体障害者療護施設は、常時介護と医療的ケアを必要とする障害者を中心に、24時間の専門的な支援を行ってきたという歴史的、社会的意味合いをもつ施設です。このことは「障害者支援施設」という名称に移行しても変わらない責務であり、この専門性を十分に活かしつつ、支援を必要とするさまざまな障害者への個別支援をさらに展開し、さらなる専門性の向上に日々努めることが重要です。

3 日中活動の活発化や サービスメニューの充実に向けた視点

- 多様な個別支援を実現するためには、日中活動をはじめとする支援内容の充実が不可欠で、利用者の希望やニーズに応えられる支援内容の充実や多様化に取り組むことが必要となります。
- 個別支援計画の作成にかかわる視点においても、支援内容をサービス提供の状況を含めた現状にあてはめるのではなく、個別支援を実現する視点からサービス提供体制やサービスの質を見直すことが求められます。
- アセスメントに基づき把握される個々の希望やニーズのすべてを個別支援計画として具体化し、実現・充足することは、実際にはできていないこともあります。要因の一つとして、対応するサービスが制度として存在しないことも含めて、現在提供しているサービスメニューでは対応できないこと、対応に必要な人材が確保できないことが考えられます。仕方ないとあきらめるのではなく、サービス提供体制の見直しや工夫によって、実現できる可能性はないかについて、多方面から検討することが大切です。
- 個々の利用者の希望・ニーズと個別支援計画、また、サービス提供体制とその改善に向けた視点を整理すると「図1:個別支援計画とサービス提供体制の点検」のようなイメージになります。
これは、「4 個別支援と個別支援計画に具体化されなかったニーズを検討する」うえでの重要な事柄となります。

4 個別支援と個別支援計画に具体化されなかった ニーズ を検討するための着眼点

- 個別支援計画に具体化されたニーズについて、相応するサービスを適切に提供することはもちろんのこと、具体化されなかったニーズについても具体化に向けた取り組みが必要です。

例えば、複数の利用者に共通するニーズはないか、それらのニーズに対応するために個々のサービス提供時間や方法、職員配置等の変更、さらには、新しいサービスメニューを取り入れることはできないか等、サービス提供体制について検討することが大切です。工夫によっては、複数ではなく一人の利用者のニーズを具体化することが可能な場合も出てきます。検討を進めるうちに、ニーズのあり方も変化することもあるので、サービス提供体制と併せて、個別支援計画は継続的、定期的に見直すことが必要です。

- 具体化されなかったニーズに着目し、検討することで、サービス提供体制は充実し、さらに多様なニーズに対応できるようになります。このことが施設・事業所のケアの質を向上させる要因の一つにもなります。

さらには、具体化されなかったニーズを実現した実績を重ね、障害福祉サービス制度の見直しや新たな制度づくりに反映させていくことが必要です。

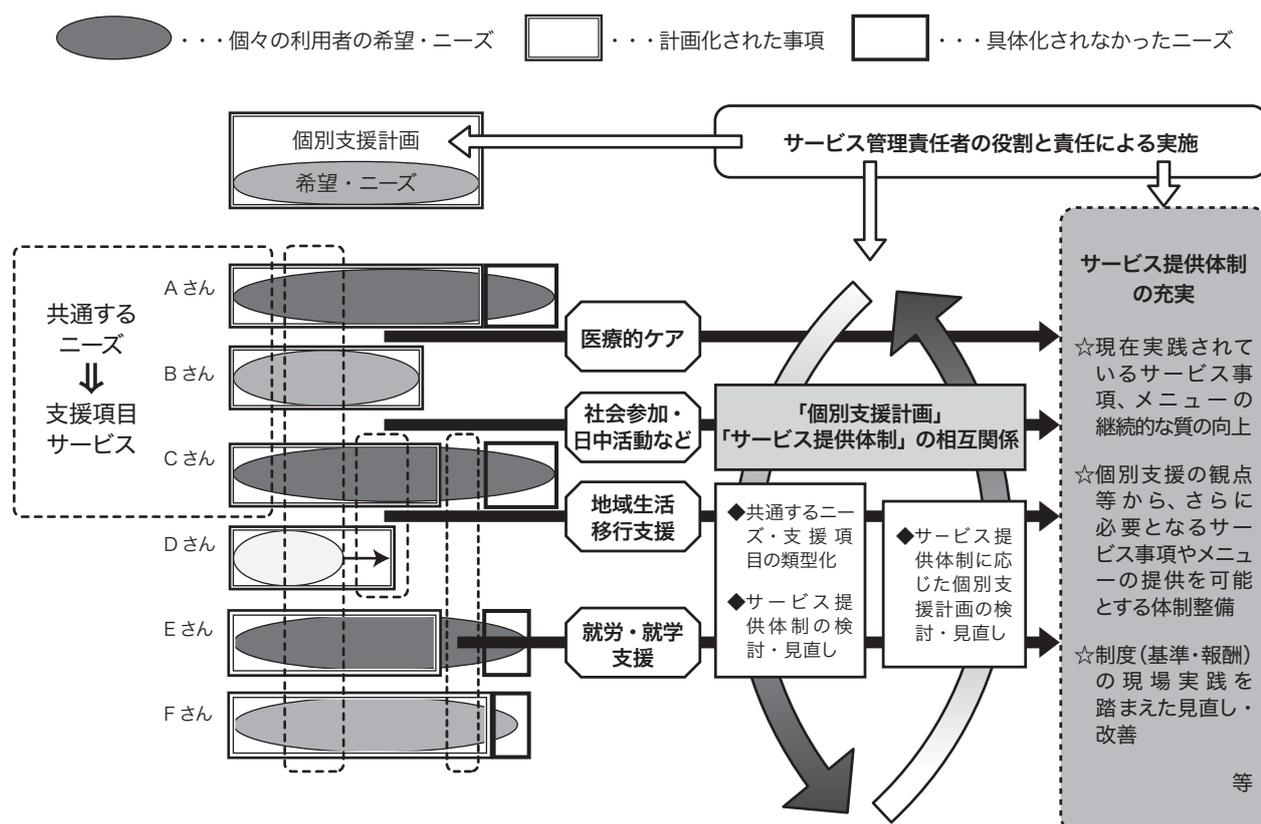


図1：個別支援計画（利用者の希望・ニーズ）とサービス提供体制の点検（イメージ）

5 サービス提供体制の構築とサービスの質の向上に向けた管理者、サービス管理責任者の役割等

- サービスの質の向上や充実に向けた取り組みは、事業者やその従事者には普遍的なテーマです。
- サービスの質の向上は、専門性の高いサービスや、医療・看護との連携、居住環境の工夫、多職種間連携などのサービス提供体制も含め、総合的に取り組むことが求められます。その実現のためには、管理者を中心としたサービス提供に対する組織全体での取り組みが必須で、その中心的な働きを担うサービス管理責任者の力量や業務の充実が重要となります。
- 管理者は、
 - ①事業理念の周知と徹底（方向性を示す）
 - ②サービス提供体制の構築（サービスの組み立てと体制づくり、職員の育成）
 - ③サービスの実践（実践→評価→見直し）など、サービスを総合的に管理する責任者です。また、サービス管理責任者のスーパーバイザー（助言・教育・支援者〈サポーター〉）としての大きな役割もあります。
- 「個別支援計画の質（利用者ニーズの受けとめ方・作成の過程）」「職員の質と職員の数（体制）」は、利用者の生活の質（環境）と自己実現に影響を及ぼす重要な課題です。サービス管理責任者を中心に利用者の思いを実現する支援計画を立て、サービスを提供していくことが大切です。
- サービスの提供体制と、提供プロセスの管理の実務を担い、プロセスマネージャーとしてサービスの質の向上を図っていくことが、サービス管理責任者の役割です（図2：個別支援計画とサービス提供プロセス）。
- サービス管理責任者は、その実践場面においてサービス提供職員への指導と助言を的確に行っていきます。OJT（オンザジョブトレーニング）の活用や、徹底した事例研究などを活用し資質向上に取り組んでいくことが求められます。
- サービスの質の向上には、事業所全体のチームとしての力が必要です。全職員が事業所の理念を理解し、利用者を大切にするチームの一員である意識をもって行動するためには、職員一人ひとりを理解し、大切にするのが管理者及びサービス管理責任者の基本的な役割となります。

- ストレスチェックの実施等、ストレスマネジメントや職場環境の改善を行い、職員が働やすい環境を整備し、サービス提供体制の維持・向上を図ります。

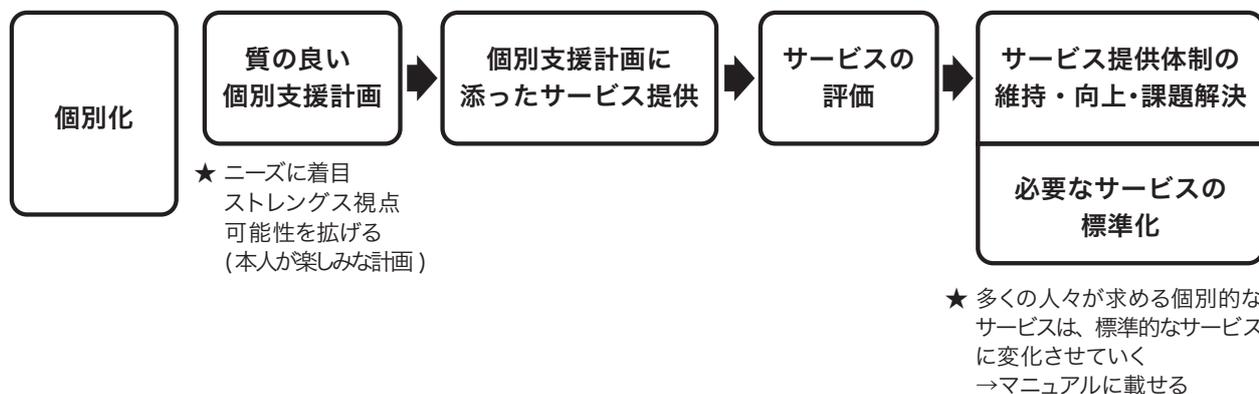


図2：個別支援計画とサービス提供プロセス

Ⅱ 個別支援の実現とサービス提供体制

① 支援の基本的姿勢

《1》職員の姿勢・基本的態度

- 障害福祉サービス事業所における、職員の態度と支援の姿勢は、利用者にとって影響の大きい環境要因となります。

- 世界保健機関(WHO)の国際生活機能分類(ICF)や障害者権利条約では、障害を本人の心や体の機能障害だけでなく、その人を取り巻く社会環境(例：バリアフリーでない、差別がある等)によって、活動が制限されたり、社会参加が制約されている状態として捉えています。

利用者の権利を侵さないことは職員として当然のことながら、職員の態度と支援の姿勢が利用者の“活動制限”や“社会参加の制約”をもたらすことがないように、確認しながら支援することが必要です。

- 平成20(2008)年に国際標準として国連の障害者権利条約が発効しました。

日本では、平成26(2014)年1月20日に国連に批准書を寄託し、同年2月19日より効力が生じました。

この条約の第4条(一般的義務)の1(i)では、「この条約において認められる権利によって保障される支援及びサービスをより良く提供するため、障害者と共に行動する専門家及び職員に対する当該権利に関する研修を促進すること(※)」とされています。※「障害のある人の権利に関する条約」(平成26(2014)年2月公定訳)

- 職員は、障害者の①権利を認識する、②権利侵害(直接差別・間接差別・合理的配慮義務違反・虐待・侮辱など)を行わない、併せて、③権利侵害を行わない組織風土と体制をつくることが重要です。

そして、利用者の長所・強みに着目するストレングス視点と共に、利用者それぞれのニーズの達成を支援していく姿勢と、誠実で継続性のある態度が求められます。

《2》利用者の希望と個別支援

- 利用者ニーズの実現を基に個別支援計画を立て、サービスを提供し目標を達成する過程では、目標達成が困難になったり、利用者の心身の状況の変化や支援体制の限界により、途中で計画変更やサービスの中止をせざるを得ないこともあります。とは言え、利用者が希望を叶えられるよう、支援内容を再検討して継続することが重要です。

- 支援に取り組むことで、利用者に次なる希望が生じたり職員には経験が蓄積されるなど支援体制の課題や制度・社会資源の不足など見直す機会になります。
一方、個別支援計画を策定する段階で具体化されなかったニーズについても、理由を明確にしていくことが同様の効果を生み、事業所の課題なのか制度への対応が必要なのか等、対応策を検討するうえでの手がかりにもなります。

《3》 支援の留意点

- 支援の前提として、職員には、障害福祉サービスに携わる専門職としての専門性と、制度理解や適切なケアを提供する知識と力量が求められます。
- サービス管理責任者等に求められるものと、日常的な支援の留意点に関しては、表1、表2に示します。

表1：日常的な支援の留意点

① 利用者一人ひとりと向き合う（個別化）]	アセスメント
② 利用者の思いを聴きとる、汲みとる（傾聴）		
③ 利用者を交えた個別支援計画策定		
④ 利用者の自己決定（意思決定支援）]	プランニング
⑤ サービスの実施と継続したモニタリング（情報の共有）]	サービスの実施、モニタリング
⑥ 集まりやすい支援会議等の工夫		
⑦ サービスの評価]	評価
⑧ 個別支援計画の迅速な変更]	再アセスメント・再プランニング
⑨ 効果的な職員配置・チームづくり]	スタッフィング コンディショニング トレーニング
⑩ 職員の精神衛生、エンパワメント、OJTなど		

表2：サービス管理責任者に求められるもの

価値	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルインクルージョン（社会的包容） ・自由・平等・尊厳を守る人間観、社会観、世界観 ・地域共生社会、多様性
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・国際法：障害者権利条約、障害問題を広い視野でとらえる（障害観、差別観、サービスの在り方・セルフマネジメントなど）・国内法：障害者基本法・障害者基本計画、障害者総合支援法・障害福祉計画、障害者差別解消法など ・地域の社会資源（ヒト・モノ（資源）・カネ（財源）・時・情報など）
技術	<ul style="list-style-type: none"> ＊ソーシャルワークを基礎として、ケアマネジメントプロセス等に添って支援する力を培う ・ケースワーク（個別援助技術） ・グループワーク（集団援助技術） ・コミュニティワーク・コミュニティディベロップメント（地域援助技術・地域開発） ＊エンパワメントアプローチなど、障害当事者の目標に向かって共に歩む支援を実践する
	<ol style="list-style-type: none"> 1 アセスメント力 （利用者の思いを聴き取り、ニーズをつかみ、支援の方向性を見立てる力） 2 プランニング力 （ニーズに基づく個別支援計画の策定に向け手立てする力） 3 コーディネート力 （利用者ニーズと地域資源・組織・スタッフを適切につなぎ、調整する力） 4 マネジメント力 （個別支援計画に基づくサービスの提供と評価・サービスの質の管理を遂行する力）
実践	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別支援計画の作成とサービスプロセスの管理 2 ケア会議等の運営、連絡・調整 3 サービス提供職員の技術指導、助言（スーパーバイズ）、相談支援（メンタルヘルスケア） 4 管理者への連絡・報告（組織の合意形成）

② 個別支援計画とサービス提供体制の相互関係

《1》 個別支援計画の策定と内容の充実

- 国民の多様化する福祉ニーズに対応するため、身障協では、社会福祉基礎構造改革、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と、大きく変化する時代背景や制度理解に努め、障害者の自己決定を尊重し、利用者を主体とするサービス提供を基本理念として事業を展開してきました。
- サービス提供の際には、その理念を具現化するため個別支援計画を策定し、その計画に基づいてサービスを提供しています。そして、定期的なモニタリングや終結を意識し、その計画の質を高め、またサービス提供にフィードバックすることでサービスの質を高めるといった取り組みも行います。

- 個別支援計画はケアマネジメントの手法を活用して、利用者を中心においた計画を立てます。家族や複数の専門職が関わるため、支援者一人だけの価値観を利用者に押し付けることを回避できる体制になっています。

利用者は、セルフマネジメントにより自分自身で計画を策定することも可能ですが、自分のニーズに気づいていない人や自己決定に支援が必要な人は、ケアマネジメントを有効に機能させて計画を策定することになります。

- 各施設・事業所においてサービスの質を向上させていくには、具体的にどのようにしたら良いか分からないというサービス管理責任者等の声もありますが、個別支援計画は作っているもののサービス提供と連動していなかったり、リスクマネジメント中心の計画になり利用者自身の「やる気」を引き出せないことが原因となっているように見受けられます。利用者の思いやストレングス（強み）を中心にして作成された個別支援計画の下、利用者のエンパワメントとサービスの質の向上を目指した活動を継続的に実施していくことが必要です。

《2》 個別支援計画に基づくマニュアルの点検

- 「サービス提供マニュアル」に関しても、個別支援計画と同様に、定期的な点検により、内容の変更や追加が必要です。マニュアルには、サービス提供者によるバラつきをなくし、どの職員がサービス提供しても同等のサービス提供ができることを目的として、基本姿勢や手順、留意点が明記されています。

- 施設・事業所においては、標準的なサービス部分をマニュアル化し、個別対応する部分を個別支援計画によって、それぞれ共有化します。

サービス管理責任者等は、利用者全体の個別支援計画の内容を定期的を確認し、多くの利用者が個別支援計画上、同様のニーズをもつようであれば、その状況から共通するニーズを見出し、マニュアルに反映していくことが求められます。サービス管理責任者が個別支援計画全体の作成状況とリンクした形で「サービス提供マニュアル」に関する定期的な点検を行う体制が必要です。

《3》 個別支援計画を実現するサービスメニュー、提供方法の点検

- 個別支援会議において、利用者との個別支援計画の進捗状況や達成度を話し合う、いわゆるモニタリングを行うなかで、個別支援計画のサービス内容と実際のサービスとの差異が明らかになる場合があります。

時間の経過とともにニーズは変化し、期待する生活イメージも変化します。計画やサービスメニューそのものの見直しが必要になった場合には、サービス内容を再確認し、新たな支援計画を作成し、サービスの内容や回数、時間などを数値化し、利用者が具体的にイメージできるように説明することが必要となり、担当者にはそのスキルが求められます。

- 説明やプランニングに問題がなくても、職員の技術差により計画されていた適切なサービスが提供できないことがありますので、サービス管理責任者が職員の研修や教育訓練を行い、知識や技術の習得に努めます。
- 利用者ニーズや環境の変化に伴い、一度決めた計画やサービスを変更することが必要です。つまり、専門職は変化を前提に物事を考え、現状のサービスメニューがニーズに応えられなくなった場合には、新たなサービスメニューを加えたり、現状のメニューを柔軟に修正、調整していくことが重要です。
- 個別支援計画を実現するサービスメニューや提供方法について、説明と同意が、サービス提供の流れのなかできちんとして行われていることが重要です。そのプロセスを点検しましょう。
(図3：サービス提供の流れ)

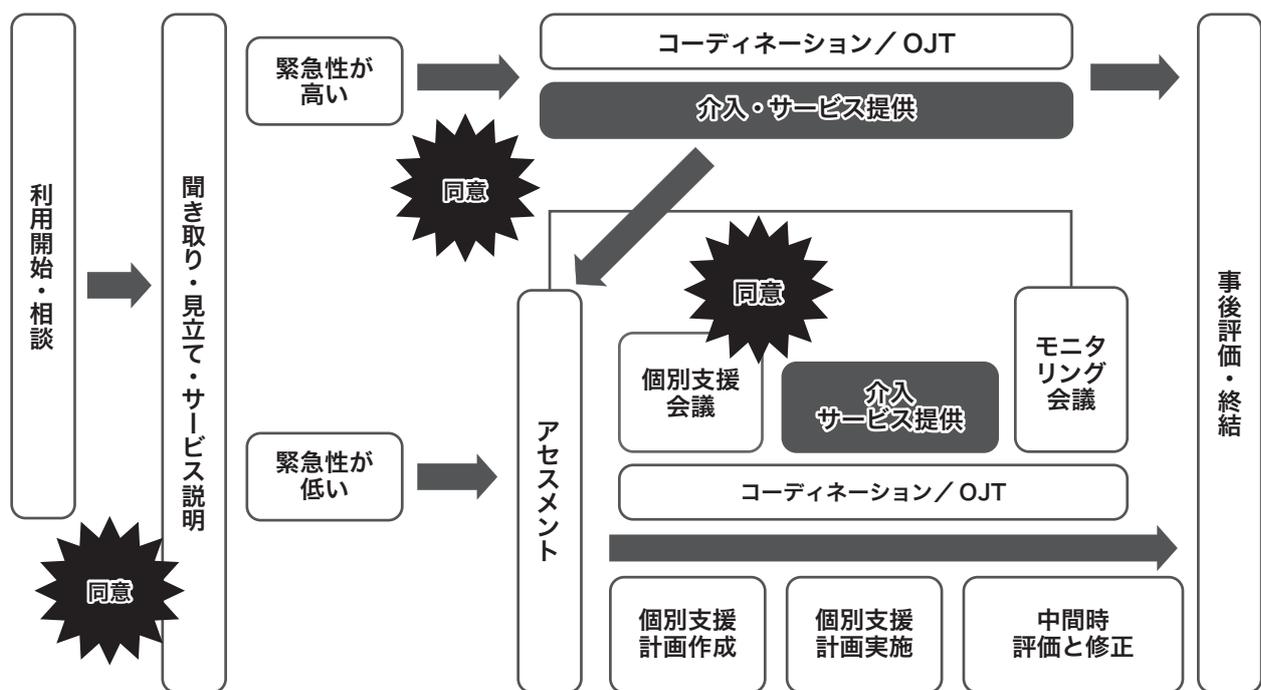


図3：サービス提供の流れ（説明と同意を前提としたプロセス）

- 事業所全体で、説明と同意が適切になされる体制をつくることで、利用者からの要望を適時にしっかりキャッチでき、それらを次のサービスに活かしていくことができるようになります。要望を苦情に変えてしまわないように、説明・同意とともに、定期的に利用者のサービス満足度を調査することも大切です。

《4》 具体化されなかったニーズの実現の可能性の検討・模索

- 新たなニーズに対応するためのエビデンス（根拠）や新たなサービスを開発するヒントは具体化されなかったニーズに多く含まれています。
それらの実現されないニーズは、時には新しいサービスが開発されることで改善されたり、新たな知識や制度（法律）により軽減されたりします。一方、サービス提供者・利用者それぞれが新たな技術を習得することで改善される場合も考えられます。
- サービスの質の向上を目指すためには、「具体化されなかったニーズ」の収集や分析等を各施設・事業所において行うことが重要です。
専門職は、具体化されなかったニーズの対応や説明を個々の利用者に行い、そのニーズが苦情とならようにすることが求められます。事業所全体で考え、工夫して対応していかなければなりません。
- 障害者総合支援法では、施設・事業所においては積極的に外部の事業所と連携し、一事業所で実現できないニーズに対して、複数事業所に対応していくことが求められます。
- 施設内にその希望に応えうる日中活動がないのであれば、地域にある社会資源を活用し、希望に沿った情報提供や支援を事業所が積極的に行い、ニーズを中心としてつないでいくこととなります。
- 障害当事者と協働した取り組みも重要で、障害者権利条約にあるように、積極的に当事者の参画を図り、施設・事業所の支援内容を検討していく姿勢が重要になり、内外問わずの協働体制が必要となります。
- 地域生活移行の支援でも連携・協働が重要です。実際に地域生活をしている方から話を聞いたり、生活場面の見学、利用者自治会等と協働で行事を実施するなど、地域生活へのエンパワメントの支援を行うことで、ニーズを中心にした利用者の自己実現が促進できます。

《5》サービスの質の向上に向けた連携と支援目標の明確化 (ストレングスの視点)

- サービスの質を向上させていくことは、同時に個別性も高まっていくことです。「図4：個別支援計画の変化と支援内容の変化」に示したように、個別支援計画は、サービスを受ける利用者の変化や環境の変化に合わせて、常に見直され変更されていきます。
- ライフステージとも重ね合わせ、利用者の人生全体を意識することで、支援のポイントも変化していくことになります。
支援を開始した当初は、どうしても生活上のリスクを重視しがちですが、いつまでもそのリスクだけをポイントにしているだけでは生活に変化は現れません。さらに、そのことだけを支援しようとしても個別性は高まらないので、リスクはポイントとして押さえながらも、支援の中心を次のステップへと変化させる原動力(動機)を見つけなければなりません。
毎日の生活に張りや潤いを与えるような活動は何なのか、利用者の趣味や嗜好にあったものを利用者本人の参画を前提としつつ、施設・事業所の職員のみならず地域の社会資源等、つまりさまざまな「支援者」と協働して見つけ出すような計画が重要です。その上で、中・長期的な生活イメージにつなげることで、個別性は高まっていきます。
- 個別支援計画は利用者にとって、自己決定のためのイメージになり、専門職は希望する生活を実現する支援者になります。



図4：個別支援計画の変化と支援内容の変化

- このように計画が変化していけば、サービス提供場面においては、個別支援計画実現のために、多職種協働によるチームを組んで支援にあたります。
その時に個別支援計画によって支援内容が可視化されていれば、多職種協働のための共通言語となっていくます。
- サービス提供間もない時期には、リスクや生活を安定させることに重きを置いた目標から始まり、徐々に自己実現を意識した目標に変化していくことで個別性が高まっていきます。計画当初から高い目標や、専門職が考える生活観を押し付けた目標では、利用者のモチベーションが弱まります。
目標を明確にし、目標達成によりどのように生活が変化していくのかという、効果や影響を具体的に伝え、計画に対するモチベーションをどのように引き出すかということが重要になります。

Ⅲ 日常生活支援と社会生活支援

① 日常的な生活支援

《1》食事

《食事について》

安定した食事提供は健康で文化的な生活を営むために不可欠なものであり、心身の健康の保持・増進の基礎となります。

《支援の目的》

身体に必要な栄養を安全に摂取するだけでなく、「おいしかった」という満足感や食の楽しみを実感できるように支援し、「食」の質の向上を図ります。

《支援の留意点》

① 食事時間、場所

- ・ 一定の時間帯のなかで、一人ひとりが希望する時間に、落ち着いてゆったりと食事ができるように、和やかで楽しい雰囲気をつくります。
- ・ 食堂を明るく清潔に保ち、椅子やテーブルなどの配置についても工夫が必要です。

② 利用者の意向を取り入れたメニュー・食事のあり方

- ・ 利用者の嗜好や季節感を献立に反映させ、献立表は、予め利用者に提供します。
- ・ 給食サービス委員会などを、適宜開催し、利用者との意見交換を行い、利用者の望むメニュー等の反映を図ります。

③ 適温での提供、盛り付け・味付けの工夫

- ・ 保温食器や保温・保冷の配膳車を使うなどにより、適温提供を行います。
- ・ 盛り付けや味付けに工夫を凝らします。
- ・ 毎食の検食を実施し、食前時に温度・味付け等の確認を行います。

④ 栄養管理（栄養マネジメント、経口維持・経口移行）・口腔ケア

- ・ 一人ひとりの意向、障害の特性や栄養状態に配慮した栄養マネジメントを適切に実施します。

- ・ 栄養マネジメントや経口維持、経口移行の実施（栄養管理）にあたって、効果的に取り組むためには、医師、管理栄養士、看護職員等との十分な連携を図るとともに、利用者の理解を得ながら進めます。
- ・ 口腔ケアについては関係職種が連携し、個々の状況に応じて、効果的に実施します。

⑤衛生管理と安全な摂食支援のあり方

- ・ 食中毒予防に関するマニュアルを整備・周知します。
- ・ 利用者・職員とも食前の手洗いを実施し、不可能な場合は清拭・手指消毒を行います。
- ・ テーブル、エプロン、おしぼり等を清潔に保持します。
- ・ 適正な職員配置のもとで、利用者一人ひとりの機能やその日の心身の状況に合わせて介助・見守り等を行い、誤嚥事故等のないよう支援します。
- ・ 食器やスプーン等摂取のための器具、適切なテーブルの高さ等、一人ひとりの状態に合わせたものを用意します。
- ・ 誤嚥防止のため、一人ひとりの咀嚼や嚥下機能に応じた食事形態を取るようにします。

《2》入浴

《入浴について》

入浴は、血行を良くし新陳代謝を高め、褥瘡や感染症を予防する役割を果たします。また、心身のリラックスや、爽快感を提供する機会となります。

《支援の目的》

満足感のある入浴が実施できるように、設備の清潔保持や十分な入浴時間の確保、明るい雰囲気での支援を行います。

一人ひとりに適した入浴を安全に提供することは、清潔保持、身体状況の把握、疲労回復等を図り、健康に寄与します。

《支援の留意点》

①浴室の環境整備

- ・ 清潔で明るく快適な環境になるように清掃や消毒など衛生保持を促進します。
- ・ 浴室設備や器具は安全のため、日常点検と定期的なメンテナンスを行い、操作確認や転落防止などの処置を徹底し、必要に応じた作業検討の改善を行います。

②脱衣所の環境整備

- ・空調設備は気候や利用者の身体状況に応じて調整し、適切な室温管理を実施します。

③入浴前の確認

- ・利用者の健康状態や留意事項について個別チェックリスト等を活用し、バイタルチェック等を実施し確認します。
- ・利用者の体調に合わせて必要に応じた入浴方法に変更し、適切な支援を行います。

④入浴時の配慮

- ・同性介助を基本とし、利用者の尊厳に配慮した支援をします。
- ・入浴の時間や入浴回数は、利用者の希望を尊重した対応ができるよう取り組みます。
- ・身体状況を把握する重要な機会と捉え、利用者一人ひとりの障害や体調に配慮した入浴を行います。体調の変化に十分注意し、変調が見られた場合は職種間で情報を共有し、落ち着いて的確に対応します。
- ・湯温は常に留意し、利用者の身体に負担をかけないように配慮します。

⑤安全とプライバシーへの配慮

- ・入浴支援の方法について、安全やプライバシーの保護、皮膚の状態把握等を含めたマニュアルを作成します。
- ・衣類の着脱は原則として浴室内の脱衣所とし、入浴直前・直後に行います。

⑥入浴後の確認

- ・入浴後の整容では身だしなみに配慮し、できる限り本人の意向に沿った支援を行い、利用者の希望や必要に応じて水分補給等を行います。
- ・入浴支援の内容については、必要に応じて所定の様式により記録します。

⑦入浴ができない人への配慮

- ・入浴ができない時や失禁、発汗等があった場合、必要に応じてシャワー浴や清拭等を行い、清潔保持と共に身体状況の把握を行います。

《3》排泄

《排泄について》

排泄機能は、日常生活や精神的影響を受けやすい生理機能であり、身体機能や環境の変化、緊張やストレスから便秘、下痢、頻尿などを起こしやすくなることがあります。

また、排泄介助を他人に委ねることは、利用者の尊厳にかかわるデリケートな部分であるため、自尊心を傷つけぬよう、人権に配慮した細心の注意を払うことが求められます。

《支援の目的》

利用者の身体状況や意向に応じて、排泄の自立に向けた支援を行うとともに、排泄状況から利用者の心身の健康状態の把握を行います。

《支援の留意点》

① 尊厳への配慮

- ・ 同性介助を基本とします。
- ・ 声かけは、表現や声の大きさに配慮します。
- ・ 排泄介助中は必ずドアやカーテン等を閉め、利用者のプライバシーに配慮します。

② 快適な排泄に向けた健康管理

- ・ 身体状況・能力に応じた運動等を取り入れ、食事量や水分摂取量に留意して便秘を予防する等、快適な排泄のための支援を行います。
- ・ 排泄チェック表の記録をもとに、健康上問題がある場合は必要に応じて医師や看護職員、管理栄養士等に相談し、早急に改善を図るよう取り組みます。

③ 利用者の意向や心身の状況に応じた工夫

- ・ 尿意、便意のある利用者には、声かけをして誘導し、原則としておむつは使わず、トイレでの排泄支援を行います。
- ・ 排尿、排便の訴えやコールがあれば、適宜、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
- ・ 尿意、便意のない利用者には、排泄チェック表等を利用し、利用者にあったリズム・方法での排泄介助を行います。
- ・ 感染症予防のため、失禁がある場合は、必要に応じてシャワー等で洗浄し、汚れた衣服は更衣し、常に利用者の身辺清潔を保持します。

- ・身体状況に対応した排泄介助方法や、排泄器具・用品（おむつ、移動式便器、採尿器など）の使用方法和管理について、個々の利用者の障害特性、衛生、防臭、快適性を考慮したマニュアルを整えます。
- ・カテーテルやストーマ等使用者の排泄状況や、意思疎通困難な利用者の陰部等皮膚疾患にはとくに留意し、医師または看護職員と連携・情報共有して支援します。

④環境整備

- ・身体状況に応じた設備や補助具の整備も含めて、トイレの環境（換気、採光、温度など）の点検を定期的に行い、適宜改善します。
- ・トイレの清掃・消毒は毎日、汚れた場合はその都度行い、常に明るく清潔な環境を保持します。
- ・居室での排泄介助を行う際は、換気、声掛けのあり方など、周囲の利用者にも配慮します。

《4》衣類（着替え）

《衣類（着替え）について》

衣類には、身体保護や体温調節という役割があるとともに、利用者の自己決定や自己選択の大切な機会であり、生活の中の楽しみともなります。

《支援の目的》

生活の場における利用者の自己実現や選択に配慮し、着替えのための適切な支援を行います。利用者の身体観察や体調把握の機会でもあります。

《支援の留意点》

①衣類の選択

- ・「自ら衣服を選ぶ」ことを基本に、利用者の意向・希望や個性を尊重し、おしゃれを楽しむ、自己表現ができるように支援します。
- ・季節・天候、外出や夜間等の場面、さらに利用者の体調に配慮しながら自己選択ができるような支援を行います。

②着替え

- ・同性介助を基本とし、プライバシーの配慮、室温調整を行い、人権や尊厳に配慮した支援を行います。

- ・常に清潔が保てるよう、衣類が汚れた際、あるいは利用者の希望に応じ、着替えができるようにします。
- ・障害の部位や状況の把握、痛みなど、その日の体調を観察・確認し、身体状況に配慮し、利用者の能力に応じた方法で着替えの介助を行います。
- ・着替え後は、利用者の意向に応じて自ら洗濯できるような環境を整え、支援します。
- ・万が一、利用者の身体に傷や痣などの外傷や変調が見られた場合は、職種間および管理者と情報を共有し、原因を明らかにするよう対応します。

③氏名の記載

- ・衣類への氏名の記載は、本人の決定や同意を前提とし、個人情報、自尊心に配慮した対応を要します。

《5》移動・移乗

《移動・移乗について》

移動とは、位置を変えること、移り動くことを言い、歩行や車いす等で動くことやベッド上で身体の位置を変えることを指します。

移乗とは、ベッドと車いすや車いすとトイレの便座などの「乗り移り動作」のことです。

《支援の目的》

移動・移乗の介助は、利用者自身が身体を動かすことができない場合であっても、本人の意向によって動こうとすることを援助するものであり、可能な限り利用者の意向・希望にそって自由に動けるよう支援します。

利用者個人の生活習慣、生活様式を維持しつつ暮らしていくためのADLを支えると共に、動作をとおして筋力やバランス感覚を養います。

生活の場を広げ、気力・体力の活性化や意欲の向上を図ります。

《支援の留意点》

①個々の状況に応じた安心・安楽な支援

- ・利用者の意向を尊重し、現存機能を活用しながら、利用者一人ひとりの心身の状況にあった支援方法により実施します。
- ・利用者とのコミュニケーションを図りながら、移動の方向や速さが利用者の予測できる範囲となるようにするなど、安心感のある支援を行います。
- ・ベッド上での生活時間が長い利用者には、安楽な体位への配慮や体位交換を行います。

②福祉用具

- ・一人ひとりの利用者にあった福祉用具が選定できるように理学療法士等専門職も含めて情報を共有し、協議します。
- ・福祉用具は、日々清潔に保ち、定期的な点検を実施します。

③支援技術の維持・向上

- ・ボディメカニクス、福祉機器・用具、残存機能の活用等、必要な正しい知識・技術を習得し、実践します。
- ・移動・移乗の動作についてはマニュアルを作成し、周知します。

④環境整備等

- ・利用者が移動する場所やその動線には、妨げになるようなものを置かないよう常に配慮します。
- ・外出時には、車いす等の安全点検を実施するとともに、地域の道路状況等を把握し、安全な移動ができるよう配慮して行動します。

《6》 医療的ケア（痰の吸引等）

《医療的ケアについて》

医行為は、医療専門職が行うものです。障害者支援施設等で行われる医療的ケアは、急性期における治療を目的とした「医行為」ではなく、経管栄養や痰の吸引等が必要な利用者に対して、日常的に行われる医療的な生活支援であり、医師や看護職員だけでなく、一定の条件のもと一定の研修を受けた介護職員等ができるものです。

《支援の目的》

医療的ケアが必要な生活の場において、事故のないように安全に実施し、利用者の身体的・精神的な負担の軽減を図り、安心して暮らせることを目的とします。

《支援の留意点》

①前提の確認

ア 実施可能な行為

- ・日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われる以下のものです。
痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

イ 介護職員等の範囲

- ・ 医療的ケア実施に対応するカリキュラムを終了し介護福祉士になったもの
- ・ 一定の研修を終了し、都道府県から認定を受けた介護職員等

ウ 事業者登録

- ・ 自らの事業の一環として、痰の吸引等の業務を行うには、都道府県に登録しなければなりません。
- ・ 登録には、医師、看護師等の医療関係者との連携の確保、記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置がとられていることなどが必要です。

②計画書の作成と同意

- ・ 個々の利用者の状況を踏まえ、医師、看護職員との連携のもとに実施内容についての計画書作成し、利用者、家族等に対して丁寧な説明を行い、同意を得たうえで支援を行います。

③安全管理体制及び、マニュアル等の整備

- ・ 医師の文書による指示を受けたうえで、医師、看護職員が痰の吸引等を必要とする利用者の状況を定期的に確認し、介護職員等と情報共有を図ります。医師や看護職員と介護職員等との連携を確保するとともに、適切な役割分担を行います。
- ・ 痰の吸引等を実施するために必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理を行います。
- ・ 事故報告やヒヤリハット報告の活用及び責任者の設置、再発防止策の検討、実施方法など、リスクマネジメント体制を確立します。
- ・ 計画書に基づいて行われた、痰の吸引等の実施状況については、報告書を作成し医師に提出します。
- ・ 「介護職員のたんの吸引等の実施のための研修実施事業・実地要綱」に準拠して、痰の吸引等の業務の手順等を記載したマニュアルを作成します。
- ・ 施設長の責任のもと、緊急時や夜間等の対応について医師等と協議し、医療機関との連携や看護職員への連絡方法を明確に定めます。また、医師・看護職員不在時の支援方法等のバックアップ体制を定めます。
- ・ 痰の吸引等を安全に実施するため安全委員会等の設置や感染症予防のための措置を講ずるなどの体制を整備します。

④研修の実施

- ・ 定期的に施設内で研修会等を開催するなど、従事する介護職員等の知識、技能の向上に向けた体制の整備を行います。

《7》リハビリテーション（ハビリテーション）

《リハビリテーションについて》

リハビリテーションとは、機能の回復・改善のみならず、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」を重要視するすべての活動ですが、ここでは、機能訓練に視点をおいて説明します。

《支援の目的》

利用者が自己の能力をリハビリテーションのなかで引き出し、伸ばし、活用することで自立・自律した生活を送り、生活の再構築ができるよう支援します。

また、現存する機能を維持し、ADLの維持・拡大とQOLの向上を図ります。

《支援の留意点》

①リハビリテーションプログラム（訓練計画）の作成・実施

- ・ リハビリテーション計画は、他分野の個別支援計画と適切に連動するように作成します。
- ・ 利用者の意向を尊重し、主体的な活動となるような計画とし、利用者の同意のうえで実施します。
- ・ 個別の機能評価、利用者の意向、専門職の視点からアセスメントを行い、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活支援員等関係職員による個別支援会議において、利用者の特性や考慮すべき点等についても十分な協議のうえ計画を作成します。
- ・ 専門職外でも実施可能なプログラムについては、実施方法や留意点等を把握し、日常生活のなかで実施します。

②モニタリング、計画の見直し

- ・ 定期的にモニタリングと多職種による個別支援会議を行い、利用者の心身の状況等により、必要と認められる場合は、計画を見直します。

③福祉機器等の活用

- ・ 利用者の状態にあった福祉機器を利用者の同意を得て活用します。
- ・ 福祉機器に関する相談を受け、助言を行います。

④リハビリテーション室の整備、安全への配慮

- ・ 訓練に必要なスペースを確保し訓練器具の定期的な点検と衛生管理を行います。
- ・ 訓練器具の適切な操作手順を職員が把握し、使用時は見守りを行い、利用者の安全を配慮します。

《8》社会参加

《社会参加について》

社会人として、社会の一翼を担うことを言い、社会の一員、地域住民の一員としての意識を持ちながら生活することを指します。

《支援の目的》

利用者を社会の一員、地域社会の一員として尊重し、主体的な生活を送れるよう支援します。本人の希望と意向に基づいて、地域社会との関係性の構築と継続を目指します。

《支援の留意点》

①社会参加へ向けての情報収集及び提供

- ・地域の広報や関係機関のホームページ等を通じて必要な情報を収集し、利用者に提供します。
- ・情報は、利用者の特性に応じて、理解しやすいように工夫して提供します。

②地域活動への積極的な参加

- ・これまでのサービス利用の経過や生活習慣を把握し、利用者の希望と意向に沿って、地域活動への参加を支援します。
- ・利用者が活動の企画の段階から活動へ参加できるように支援します。
- ・利用者が地域へ参加しやすくするために、ボランティアの養成や育成を行い、ボランティアや家族、外部事業所等と連携します。
- ・地域活動に積極的に参画することで、利用者や職員がバリアフリー整備などの重要性を確認する機会をつくれます。

③地域内の施設などの利用

- ・商業施設、公共交通機関、施設などの利用を促します。
- ・クラブ活動の発表及び創作品販売等を通じて地域の行事に積極的に参加します。

《9》レクリエーション

《レクリエーションについて》

精神的・肉体的な疲労を回復させるために行う気晴らし、癒し、娯楽、余暇を楽しみながら、自ら進んで個人または集団で行う活動のことをレクリエーションと言います。その活動と経験を通じて、コミュニケーション能力が高まったり、集団内での役割を見出したりすることが期待できます。その結果、自己存在価値を高め、ゆとりと楽しみを創造し、共に生きる喜びを見つけることに繋がります。

《支援の目的》

利用者が日常生活を送るうえでの楽しみや気分転換を図り、くつろぎと活力を取り戻し活動等への主体性や意欲を増し、新しい人間関係の構築に繋がるように支援します。

《支援の留意点》

①目標設定及び社会資源の活用と発掘

- ・ 利用者のニーズ調査や過去の記録、参加者の状況を考慮し、地域の社会資源情報を提供したうえで、利用者の意向に沿った達成可能な目標設定を行います。
- ・ 地域の社会資源の積極的な活用とともに、新しい社会資源の発掘を行います。

②企画・立案と情報発信

- ・ 可能な限り利用者が企画・立案の段階から参画し、主体的な活動となるよう側面から支援を行います。
- ・ 施設のレクリエーション活動や行事等を、ご家族、関係機関、地域等へ発信し、利用者が地域や家族との繋がりを深めるよう支援します。

《10》 相談支援

《相談支援について》

相談支援とは問題・課題解決のために自分の意見や思いを述べ、他人の意見や思いを聞く話し合いを通じて、最終的に自己決定できるように必要な支援をすることを言います。

相談の内容は、身近な困りごとや苦情から、大きく生活を一変させる自己実現に関することまで、多岐にわたります。

《支援の目的》

自己決定の尊重を旨とし、問題や課題を正しく捉え、考える力、伝える力、判断する力を支援し、共に考えることで、利用者の求める生活・自己実現に結び付けることを目的とします。

《支援の留意点》

①意見が述べやすい環境の整備

- ・ 相談を受ける際は個室を用意し、個人の生活や感情が公開されない権利、他人の侵入を受けない権利を守ります。
- ・ 相談内容を確認しながら丁寧に聞いていきます。解りにくい部分や曖昧な部分があれば質問し、問題や課題を利用者と一緒に整理していきます。
- ・ 利用者が同席を希望する第三者（家族等関係者）があれば、利用者の意向に沿うよう対応をします。

②相談時間・回数への配慮

- ・ 利用者の個別生活時間等に配慮し、本人と相談したうえで時間を設定します。
- ・ 解決に至る過程を共有することが重要であり、結論を急がずに対応します。

③守秘義務

- ・ 相談を受けたものには守秘義務が課せられます。話された内容は他者に漏れないよう配慮します。
- ・ 相談内容について第三者への情報提供が必要な時は、利用者の同意を得たうえで提供します。

④記録の管理

- ・ 得られた個人情報や相談支援の記録は、適切に保管管理します。
- ・ 記録開示の希望があった場合は、利用者の同意を得たうえで必要に応じて開示します。

⑤利用者の状態や特性に応じた工夫

- ・話しかけや情報提供をする時は、利用者の状態・特性に合わせて、わかりやすい言葉や絵文字、図表など理解しやすい方法を用います。
- ・表現する適切な言葉が見つからず困っている時は、その困惑も受け止め、一緒に言葉を探します。
- ・視覚・聴覚・言語障害等、利用者に応じた手段を用いて、コミュニケーション支援を行います。

⑥積極的な情報の提供

- ・地域の社会資源を含め、利用者にとって有用な情報を収集し、日頃から掲示や配置をするなど積極的に提供します。相談内容によって、新たに必要となった情報については迅速に集めて提供します。

⑦相談内容の解決に向けて

- ・相談には誠意をもって速やかに応じ、組織として対応します。
- ・施設内での苦情やトラブルは丁寧に対応し、双方の意見を聞き、合意点を探します。
- ・必要に応じて個別支援計画を見直し、実施します。
- ・必要に応じて施設・事業所におけるサービス提供内容を見直し、改善します。
- ・外部のサービスや地域の社会資源の活用については、必要に応じて見学や体験することも含めて関係者と連携・協力できる体制を構築します。
- ・自分の想いを訴えることができない重度障害等の利用者に対しては、定期的に家族の意向の確認や客観的なサービス評価を行い、改善します。

《11》地域生活移行支援

《地域生活移行支援について》

生活の基盤である住まいを施設から地域のグループホームや一般の住宅などに移すための支援を言い、利用者にとって、期待と不安の大きな事柄です。さまざまな事態を想定して、支援体制を構築する必要があります。

《支援の目的》

利用者の生活に対する希望や意向を尊重し、地域生活への移行に向けた支援を行います。そのため地域の他の障害福祉サービス事業所やその他の社会資源等との連絡調整や条件整備等を行います。

《支援の留意点》

①地域生活が身近に感じられる機会や情報の提供

- ・ グループホーム等の見学や体験利用ができるように情報や資料提供を行います。
- ・ 地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、地域生活に関する理解を深めたりするための取り組みを実施します。

②地域生活移行に向けての計画作成

- ・ 障害福祉サービス等利用計画等を参考に、本人の希望や身体状況等を考慮し、地域生活に関する利用者の意向を個別支援計画の作成時等に確認し、盛り込みます。
- ・ 地域移行計画を作成し、関係機関（自立支援協議会等）の協力を得られるように情報提供します。
- ・ 利用者の希望を踏まえ、社会生活力を高めるための支援プログラムを用意します。

③無理のない地域生活移行に向けての配慮

- ・ 家族の理解や近隣住民の理解を得るための機会を必要に応じて設けます。
- ・ 住宅改修なども含め利用者の希望や障害の特性に合わせた生活環境となるよう、相談支援事業所等と連携します。

④地域生活移行後（退所後）のフォロー

- ・ 日中活動事業所や短期入所事業所等の連携を通じて、地域生活をバックアップできるようにします。同時に緊急事態の場合に備え、いつでも連絡できる体制づくりを整備します。
- ・ 日常的な相談等が行えるよう働きかけるとともに、良好な関係を継続的に保つようにします。

《12》 就労・修学支援

《就労・修学支援について》

就労・修学支援は、利用者の社会参加や日中活動の一つとして、生きる喜びや自己実現につながる重要な支援です。利用者の可能性を尊重し、状況に応じて、意欲を継続し高めるための支援と工夫を行います。

《支援の目的》

- ・ 利用者の希望・意向や障害特性に応じて、就労・修学する機会が保障されるように支援します。
- ・ 就労支援は、利用者個々の状況に応じた作業内容や作業環境、コミュニケーションなどに配慮し、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上のための支援とともに、働くことを通して喜びを感じていただけるよう支援します。
- ・ 修学支援は、技術、知識向上のための就学のみならず、資格取得などの希望があれば、それに向けた支援を行います。

《支援の留意点》

①働くことへの希望・意向の確認

- ・ 利用者の働くことへの思いを個別支援計画の作成時等に確認し、個々の希望・意向や障害特性等から必要とされる具体的な支援や取り組みにつなげます。

②選択できる多様な活動の提供

- ・ 自らの施設・事業所での工夫や地域の事業者等との連携により、多様な作業内容や工程・時間等を用意し、利用者が選択できるようにします。

③働きやすく安全な環境づくり

- ・ 段差解消、整理整頓、視覚・触覚等による安全確認ができるよう工夫するなど、個々の障害特性に応じた安全な作業環境を確保します。
- ・ 必要に応じて、利用者に対する安全教育を行います。
- ・ 道具や手順を示す方法などを利用者の状況に合わせて工夫します。

④就業（福祉的就労を含む）に向けた支援

- ・ 就業を望む利用者には、必要な訓練や実習などの機会が得られるように、地域の他の事業所等と連携しながら、調整やその他必要な支援を行います。

⑤アフターフォロー

- ・ 外部の事業所を活用する場合、活動を継続できるよう、本人や関係者と連絡をとり必要時には協力をします。

〈修学（資格取得）〉

①修学（資格取得）希望・意向の確認

- ・ 利用者の修学（資格取得）への思いを個別支援計画の作成時等に確認し、個々の希望・意向や障害特性から必要とされる情報の収集・提供等、具体的な支援や取り組みにつなげます。

②学習環境の工夫

- ・ 外部での学習について支援が必要な場合、日課や業務の調整を行い、必要に応じて関係機関やボランティアなどの協力を求めながら、適切な支援を行います。

2 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等

《1》健康管理、医療機関との連携、救急対応

《健康管理、医療機関との連携》

- 利用者の日々の生活・健康状態をしっかりと観察し、異変があれば早期に嘱託医や医療機関等と連携を図り、疾病等の悪化を防ぎます。
 - 定期的な健康診断は年間計画に基づいて医師と共に、看護職員が連携して行います。また、検診・検査に関しては利用者の希望や医師の指示があれば随時実施します。
- ①希望により医師及び看護職員による健康相談を受けることができるようにします。
 - ②利用者が、服用している薬について、使用の目的・効果・副作用・注意事項など適切な情報を把握できるよう支援します。また、家族等に対しても報告、情報提供を行います。
 - ③与薬、服薬に誤りがないよう、管理表や管理マニュアルを作成し、適切な管理・確認を行います。
 - ④利用者の疾病や障害に応じた個別的な健康管理は支援計画に基づき行います。

- ⑤毎日の健康状態について、よく観察し随時記録を取り、緊急時の対応が速やかにできるようにします。また、受診や入退院時の記録を適切に行い管理します。
- ⑥必要に応じ、家族等に状況・経過を報告します。
- ⑦利用者（意思確認ができない場合は家族等）の同意を得てインフルエンザ等の予防接種を行います。
- ⑧希望により、歯科医師や歯科衛生士による定期的な検診や口腔衛生についての指導を受けられるよう対応します。
- ⑨身体的側面の援助ばかりでなく、精神的側面においても適切な支援を行います。

《救急対応》

- ①利用者の体調急変時や事故発生時の対処方法に関するマニュアルを策定します。
- ②家族・行政機関等への連絡についても、その手順のマニュアルを策定します（図5：救急・事故発生時の対応手順の例）。
- ③事故や救急を想定した訓練を定期的に行います。
- ④救急対応を終えたら速やかに報告書を作成します。
- ⑤緊急時には、休日・夜間でも医療が確保されるように、医療機関と提携します。
- ⑥利用者一人ひとりに健康管理票を作成し、緊急受診の際、利用者の状況を的確に伝えます。
- ⑦職員に必要な救急法の研修を定期的実施します。

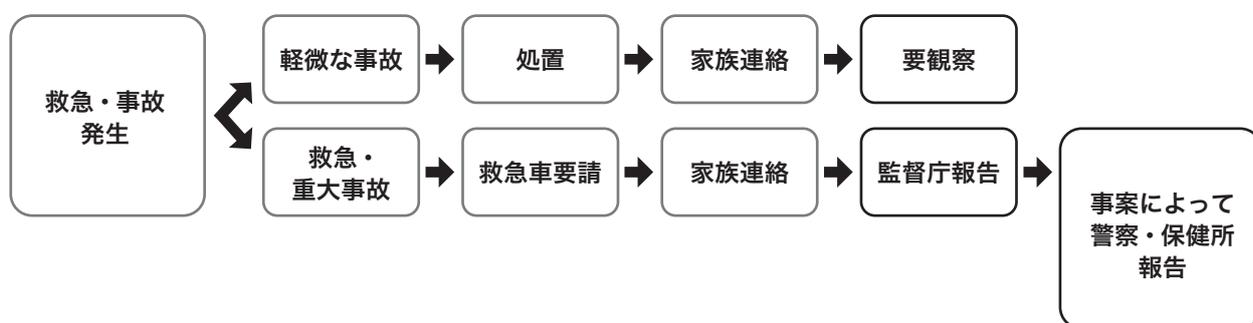


図5：救急・事故発生時の対応手順の例

《2》サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）

《危機管理の基本的視点》

- 施設内で発生する各種の事故や事故につながる可能性があるヒヤリハットなどは、施設全体の責任であり、組織として早期に予見し、危機管理の体制の構築をしていく必要があります。そのためには、マニュアルの整備・確実な実施体制と共に、個別支援計画による実施や評価、改善というPDCA サイクル内で個別化を図りつつ、サービスの提供に取り組むことが重要です（図6：個別支援計画による実施・評価・改善のサイクル）。
- 事故が発生した時には、早急な対応、家族への説明はもちろん、原因の分析、その原因に対する対策、予測はできなかったか等、施設全体で検討・分析し、再発を防止します。なお、事故防止対策に取り組むにあたっては、誰が事故を起こしたかということよりも「何が事故につながったのか」という視点で分析を行い、施設全体で「事故を防止する」「起こるおそれのある事故を意識する」という共通認識を持って、重大事故を未然に防止する取り組みが極めて重要です。

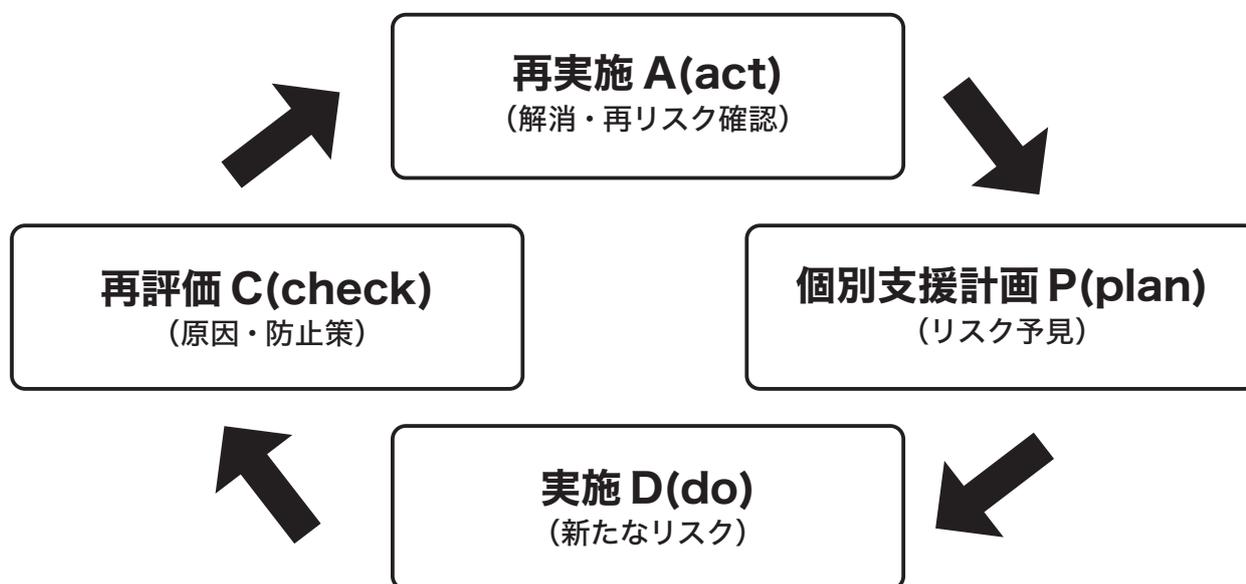


図6：個別支援計画による実施・評価・改善のサイクル（PDCAサイクル）

《救急対応》

■ 事前の対応

事故発生時の対処方法についてのマニュアルを策定します。

事故発生後に再発防止策として検討したことは、マニュアルに反映させます。

家族・行政等への連絡についての手順をマニュアルとして策定します。

① 事故対応の基本姿勢

- ・ 事故後の対応については、利用者・家族の気持ちを考え、相手の立場に立った対応をしていくことが基本です。また、事故の事実確認と家族への十分な説明など、施設側の過失の有無にかかわらず、誠意ある態度で臨むことが必要であり、事故によって大きな苦痛を受けるのは利用者・家族であることを念頭におきます。

② 事故予防策

- ・ 生活のなかでは、さまざまな場面で事故が起こることが想定されます。事故を完全に防ぐことは困難であり、むやみに行動を制限することなく、その人らしい生活とその生活上でのリスクについて利用者・家族を含めた関係者が情報を共有し、利用者の事故予防策を講じます。

③ 事故対応の原則

- ・ 事故発生時は、個人ではなく組織として一体的な対応を行います。さらに事実関係を正確に調査・整理し、それらを踏まえての対応と経過記録を整備するとともに、窓口を一本化し、コミュニケーションを図りながら対応します。

④ 事故時の家族への対応

- ・ 事実の把握と家族への十分な説明早期に事故事実の確認を行い、調査した結果に基づいて家族に事故発生時の状況や、その後の対応について説明します。
- ・ 改善の検討事故原因の分析を職員参加のもとで行い、具体的な対策について検討します。また、検討結果について家族に説明するとともに、同意を得るようにします。
- ・ 誠意ある対応家族に対しては、施設側の過失の有無にかかわらず、心配や苦痛を与えたことに対する誠意ある対応をします。

⑤ 事故(再発)防止対策

- ・ 時間の経過と現場の状況変化、関係職員の記憶が薄れることなどを防止するためにも、事故直後にその場にいる職員で可能な範囲の分析と事故(再発)防止対策を行います。
- ・ 事故防止委員会(リスクマネジメント委員会)を定期的で開催し、事故や事故につながる可能性があった事例の原因特定と、防止策を講じます。その情報は職員全員で共有します。

《3》感染症対策の基本的対応と発生時の対応

《感染症対策について》

- 施設では、一度感染症が発生すると感染が拡大するおそれがあります。また、抵抗力が低下している利用者には、健康な人が発症しないきわめて弱い病原体による感染症がみられる場合があります。
- 職員は感染に対する正しい知識と感染予防の方法をしっかりと身に付けておかなければなりません。そのために、施設・事業所内で衛生委員会などを立ち上げ、マニュアルの作成や啓発を行い、感染防止を図ります。また、各種感染を過剰におそれ、利用者の支援低下を招いたりしないよう、健康保菌者(感染しても発症しない者)への適切な支援を行うことが必要です。
- 利用者への支援等の重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるために、BCP(事業継続計画)を策定します。

《感染防止の基本的対応》

- 職員は、常に感染症防止対策を念頭に置き、健康管理、手洗いの励行を徹底し、感染媒体にならないよう注意します。
- 入所時対応として、感染症の情報を十分にチェックします。必要に応じて、検査の実施や専門医の治療も考慮します。そのうえで入所時の判断を行い、利用者の人権に配慮した適切な対応を取ります。
- 利用者の健康状態の変化に気を配り、体調不良時には特に予防に留意します。
施設の環境整備等については、感染症の蔓延を防ぐために、施設環境の整備として整理・整頓、清掃、手洗い設備の充実、汚物処理体制の整備等を行うとともに、①医療器具の清潔保持・消毒等取扱い時の注意、②寝具や衣類の清潔保持、③換気の励行、④検査物の取扱いの注意、⑤必要に応じて感染者はできる範囲での個室隔離等を行い、利用者の保護に取り組みます。
- 必要に応じて、施設入口に消毒液やマスクの設置、面会を控えていただく等、来訪者にも感染症を持ち込まないための協力を求めます。

《一般的な清潔に対する留意事項》

- ①勤務に就くときは、十分な手洗い、うがい、必要に応じてマスクを着用します。終了後も同様に手洗いうがいをします。また、1つのケアごとに手洗い(消毒)をします。
- ②制服の交換と洗濯をこまめに行います。一見清潔に見えるユニホームの袖口、ポケットの内側、袖の部分は汚染度が高いことがあります。
- ③職員は、予防接種やワクチン接種などを行い、感染症罹患・拡大防止策を講じます。利用者の接種は、必ず利用者本人(困難な場合は家族等)の同意を得てから行います。

《清掃に対する留意事項》

- ①清掃作業の障害とならないように荷物の整理について利用者に協力を依頼し、ベッド下も含めて物を、床にじかに置かないようにします。
- ②居室の清掃にあたっては、利用者から同意と清掃範囲の確認を得ます。居室内で得た個人情報には守秘義務をもってあたります。
- ③定期的に施設全体の大掃除、カーテンの洗濯実施、各居室の換気扇の清掃を実施します。
- ④床清掃、汚物室の清掃、手すりの消毒は特に念入りに行い、定期的に換気を十分に実施します。
- ⑤浴室のお湯が循環式でない場合はその都度交換し、使用後の清掃は念入りを実施します。
- ⑥感染症の疑いや褥瘡のある利用者については、シャワー浴または浴槽を変える、入浴の順番を配慮するなどし、浴槽・浴室の清掃では、十分な流水と洗剤で洗い流します。

《医療材料、医療器具等の扱いについて》

消毒、滅菌の必要な器具については、決められた方法により行います。また、チューブ類、注射器等は使い捨てのものを使用します。医療廃棄物については、決められた分類法により、正確に分別して専門業者に出します。

《感染症発生時の対応について》

①発生状況の把握

感染症が発生した場合や感染症が疑われる状況が生じた場合は、個々の利用者の状況について症状や発生状況を確認し、それぞれに講じた措置等を記録します。また、施設全体の状況の把握を行い、フロアや部屋別の発生状況を把握します。

②感染拡大の防止

感染症が発生した場合には、嘔吐物や排泄物等の適切な処理をマニュアルに沿って徹底し、必要に応じて施設内消毒を行うとともに、有症者の状態に応じて、協力病院をはじめとする医療機関等との連携をはかるなど、適切な措置を講じます。

また、職員に周知し、必要に応じて家族への情報提供を行います。

③医療処置

感染者の重症化・感染拡大を防ぐために適切な医療処置を行います。施設内での対応が困難な場合には、地域の医療機関等へ感染者を移送します。

④行政への報告

管理者は、以下の場合、各施設の所管部局及び保健所に報告を行います。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知 一部抜粋)

「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」(平成30年11月27日付け厚生労働省子ども家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課事務連絡)

「『高齢者介護施設における感染対策マニュアル』等の再周知について」(平成31年1月22日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室高齢者支援課、振興課、老人保健課事務連絡)

《4》 防災・災害時対策と防犯対策

- 火災・風水害・地震などの災害が発生した場合は、甚大な被害につながるおそれがあります。特に車いすでの生活をしている重度の身体障害者は、災害時、迅速に避難をすることが困難なため、さらに重大な被害を受ける可能性が高まります。
- 施設には、利用者の生命・財産を守るという使命があります。日常的なサービスの中でも、あるいは非常事態においても、その使命は変わりません。そのため、日頃から、災害時などにおける生命・財産の保護に備えた体制整備をしておくことが求められます。
- 日頃の備えとして、消防法に基づく「消防計画」に留まらず、地震や風水害などの大規模な災害の発生を想定した「防災計画」の策定、連絡網整備を含む「災害発生時対応マニュアル」の作成、建物機材等が原因の二次被害が発生しないよう、防火管理者等の指導のもとに定期的な巡回点検を行い、敷地周辺にある危険要因（危険地帯）を把握しておくことが必要です。
- 利用者への支援等の重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるために、BCP（事業継続計画）の策定をします。

《支援の留意点》

- ①利用者や職員の命を守ると共にサービスの早期再開を図るため、消防法に基づく「消防計画」に留まらず、地震や風水害などの大規模な災害の発生を想定した「防災計画」を策定します。
- ②法令等の改正、及び必要に応じ、計画の変更を行い所轄消防署に提出します。
- ③防災訓練等の際に、より具体的かつ実践的なものとなるよう、被災事例等を学習し、定期的に計画の見直しを行います。
- ④大地震などによる広域的な大規模災害の発生への備えとして、被災者の受け入れや職員の派遣等についても想定した計画とします。

《施設の安全化》

施設の耐震化対策、施設の立地環境による風水害の予測・予防、非常用自家発電装置等の設置、避難経路の確保、屋内・屋外の安全対策など、災害発生時に自らの安全を確保できない利用者のため、有事に備えて安全な施設環境を整備します。

《防災教育と防災訓練の実施》

- ①災害の基礎知識、平時の防災、災害時の役割等を学習します。地域住民に対し、普段から障害者の理解等、啓発・啓蒙活動に努め、災害発生時に相互協力ができる関係構築を図ります。
- ②防災訓練では、初期消火、情報伝達、避難誘導などの役割分担を決めて、定期的に各任務の訓練（部分訓練）を実施します。可能な限り、利用者や地域の住民・機関にも参加を促します。また、夜間や職員が少なくなる時間帯などの悪条件を考慮した防災訓練を定期的に実施します。
- ③停電を想定し、人工呼吸器をはじめ、医療的なケアに必要な機器の動作確認など、必要な訓練を実施します。
- ④避難誘導にあたっては、利用者の障害の特性に応じた適切な対応を、あらかじめ定めて訓練を行います。

《緊急連絡体制、災害対応組織体制》

利用者のご家族等と迅速に連絡が取れるよう、あらかじめ組織体制を整えておきます。災害発生時には、利用者全員の施設内外の居場所を把握し安否確認を行います。

また、職員の居住場所や通勤手段によって夜間の地震発生時等に施設に参集することができる職員を把握したうえで職員の役割分担を定め、災害発生時に迅速に対応するための緊急連絡体制を整備します。

なお、下記例示のような緊急連絡先等一覧を作成し、同時に被災しないと考えられる数箇所に保管しておきます。

- ① 町内会、ボランティア団体、家族等
- ② 都道府県市町村担当課、消防署、警察、協力医療機関
- ③ 電気設備等管理委託業者
- ④ 給食業者

《地域防災訓練への参加と災害時の協力要請》

- ①地域防災訓練への参加地域で実施する防災訓練へ参加することで、地域とのコミュニケーションと障害者や障害特性への理解促進を図ります。
- ②地元との災害時協力関係の確立日頃から地元の自主防災組織や町内会等との関係構築を図り、災害時の支援・協力について話し合い、確認・承諾を得ておくようにします。
- ②防災訓練では、初期消火、情報伝達、避難誘導などの役割分担を決めて、定期的に各任務の訓練（部分訓練）を実施します。可能な限り、利用者や地域の住民・機関にも参加を促します。また、夜間や職員が少なくなる時間帯などの悪条件を考慮した防災訓練を定期的に実施します。

- ③停電を想定し、人工呼吸器をはじめ、医療的なケアに必要な機器の動作確認など、必要な訓練を実施します。
- ④避難誘導にあたっては、利用者の障害の特性に応じた適切な対応を、あらかじめ定めて訓練を行います。

《緊急時の食糧等の備蓄》

非常時の食糧・医薬品等の備蓄と、緊急時に必要となる物資、機材のリストを作成します。備蓄した食糧・医薬品等は定期的に確認し、消費（賞味）期限や使用期限に留意します。

《防犯対策》

平成28年7月24日に神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生しました。防災に関する安全確保の視点に加え、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保の視点も重要な取り組みとなっています。日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など必要な取り組みを行うこと、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことが重要であり、以下、6つの点に留意します。

- ① 所内体制と職員の共通理解
- ② 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携
- ③ 施設等と利用者の家族の取り組み
- ④ 地域との協同による防犯意識の醸成
- ⑤ 施設設備面における防犯に係る安全確保
- ⑥ 施設開放または施設外活動における安全確保や通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

〈参考〉「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）」（平成28年9月15日付 4課長連名通知）

《5》 苦情解決

《苦情解決の仕組みの目的》

社会福祉法82条では、「施設事業所は利用者からの苦情の適切な解決に努める」ことが求められています。

苦情解決の仕組みをつくることは、利用者・家族の苦情を解決し、サービスへの満足感を高めると同時に、重大な事故や権利侵害を未然に防ぐ手段としても有効です。苦情を密室化せずに社会性や客観性を確保して、一定のルールに沿って解決を進めることで、事業者の信頼と適性を確保します。

この仕組みによる対応を通して、サービスの質の向上を図ります。

《苦情解決体制》

① 苦情解決責任者

- ・ 事業所における苦情解決の仕組みの管理責任者です。理事長や施設長・管理者等、事業の実施状況や全体を総括できる立場の者が就任します。
- ・ 苦情解決の仕組みが効果的に機能しているかを常に監視し、苦情解決が円滑、迅速に遂行できるようにします。

② 苦情受付担当者

- ・ 苦情受付窓口は、利用者が苦情を申し出やすいようにするため、施設職員のなかから任命します。
- ・ 苦情の内容と苦情申出人の意向の確認、記録をします。
- ・ 受け付けた苦情等は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。

③ 第三者委員

- ・ 苦情解決の社会性や客観性・透明性を確保するため、外部の方を第三者委員として任命します。委員は利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進し、利用者と事業者を対等な立場に導く役割があります。

④ 運営適正化委員会

- ・ 利用者が福祉サービスを適切に利用することができるように支援する仕組みとして社会福祉法第83条の規定により福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に、公正・中立な第三者機関として設置されています。

《苦情解決の手順》

①苦情解決の仕組みの周知と理解の促進

苦情解決責任者は、利用契約書、施設・事業所内での掲示、パンフレットの配布等により、利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組み等について周知します。

②苦情受付

苦情受付担当者は、利用者・家族等からの苦情を随時受け付けます。面談等により苦情の内容を詳しく聞き取り、整理し、苦情申出人の意向を確認します。第三者委員が直接苦情を受け付ける場合もあります。

③受け付けた内容の報告

苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員に苦情の申し出及び内容について報告します。苦情申出人が第三者委員への報告を望まない場合は報告しません。

④受付報告を受けた旨の通知

第三者委員は、受付内容を確認し、苦情申出人に苦情受付の報告を受けたことを通知します。

⑤苦情内容の事実確認

苦情解決責任者は、苦情内容の事実確認をします。

⑥解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と話し合いにより解決を図ります。苦情申出人、苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の立会いや助言を求めることができます。

⑦苦情解決責任者は苦情申出人へ経過や改善策・解決策を説明します。

⑧運営適正化委員会への紹介

苦情解決責任者及び第三者委員で解決できない場合は、「運営適正化委員会」を紹介します。

⑨苦情解決の記録、報告

ア 苦情受付担当者は、受付から解決、改善までの経過と結果について記録します。

イ 苦情解決責任者は、苦情解決結果について一定期間ごとに第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後に、報告します。

⑩解決結果の公表

個人情報等苦情申出人に不利になる情報を除き、解決結果を「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表します。

《苦情解決の留意点》

①苦情解決委員会の開催

苦情解決責任者は、苦情の内容の共有、申出人との話し合いの準備、話し合いの結果の報告等を行う場として、定期的（または随時）に苦情解決委員会を開催し、速やかに改善策や解決策の対応方針を決定します。

②個別支援計画への反映

苦情や相談の内容、解決の状況等を職員に報告し、苦情のなかから汲み取れたニーズを個別支援計画に反映させます。

また、匿名で受けた苦情や要望も、さまざまな改善に活かします。

③福祉サービス運営適正化委員会

都道府県社会福祉協議会に、公正・中立な第三者機関として福祉サービス運営適正化委員会が設置されています。

苦情申出人と苦情解決責任者または第三者委員との話し合いで、解決が困難な苦情は「福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てることができます。苦情申出人が施設や事業所の苦情解決窓口にご相談しにくいときは直接申し出ることもできますが、その旨の周知が必要です。この委員会では、苦情申出人からの苦情に必要な助言、解決に向けた事実調査、あっせん等を行います。また、虐待や不当な行為のおそれがある場合は各都道府県知事に通知します。

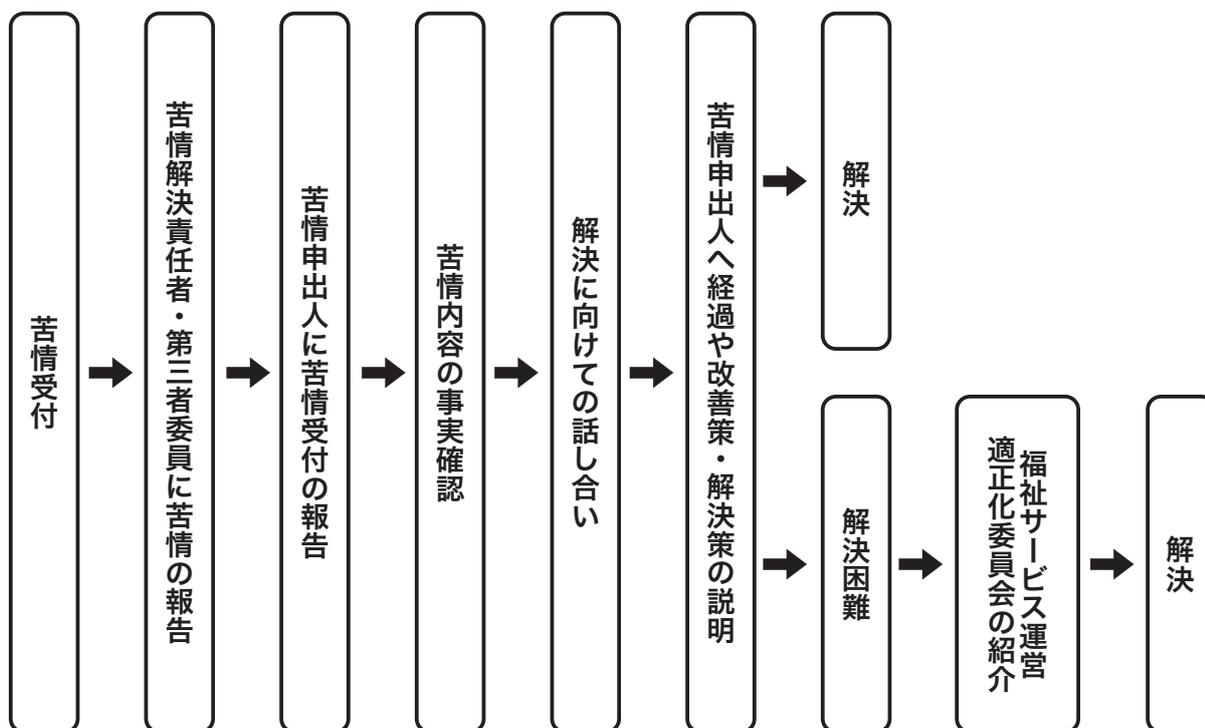


図7：苦情受付から解決までの流れ

《6》 権利擁護・虐待防止

- 平成26(2014)年1月20日付で批准した障害者権利条約は、全ての障害者によるあらゆる人権と基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めています。
- 平成23(2011)年施行の障害者虐待防止法、平成28(2016)年施行の障害者差別解消法などの制定は、障害者権利条約の実現化の流れのなかにあり、障害者の権利擁護が重要なテーマとなってきています。
- 利用者の権利擁護においては、自律及び自立生活や社会参加を実現する支援と取り組みとともに、虐待等の権利侵害の防止や発生後の迅速かつ適切な対応が重要です。
- あらゆる支援の場面において、常に利用者の権利擁護を念頭においておくことがきわめて重要です。そのためには、障害者権利条約をはじめ、関連法の理念や趣旨を理解し、それに基づき制度などをしっかりと学ぶ必要があります。
- 障害者の権利擁護が求められるなかで、利用者の意思の尊重に基づいて支援することの重要性を再認識し、日常的な生活支援のなかにも気づきにくい小さな行為が権利侵害に当たることもあるのだという意識をもつことが必要です。

《権利擁護の留意点》

①体制整備

- ・ 利用者を尊重したサービス提供について、組織の基本姿勢を理念や基本方針に明示し、倫理綱領や規程等を策定して職員が理解し実践するための取り組みを行います。
- ・ 基本的人権への配慮について、全職員を対象に研修を実施し、定期的に状況の把握と評価等を行い、必要な対応を取ることで、共通理解を図ります。
- ・ 成年後見制度及び市町村社協が実施する日常生活自立支援事業等が有効と認められる場合は、制度を活用する助言を行い利用促進につなげます。

②意思決定支援

- ・ 意思決定支援とは、自らが意思を決定することに困難を抱える利用者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り意思決定できるよう支援し、本人の意思確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思・選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいいます。

- ・意思決定支援の基本原則
 - ア 支援は自己決定の尊重に基づき行いますので、本人が理解しやすいかたちでの情報提供や自信を持ち自由に意思表示ができる工夫をすることが必要です。
 - イ 職員の価値観に合わない決定でも、他者の権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重する姿勢で支援します。
 - ウ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合には、本人をよく知る関係者が集まり、現在のさまざまな生活場面での様子やこれまでの生活史などの情報を把握し、根拠を明確にして推定します。
- ・推定がどうしても困難な場合は、関係者が協議して最善の利益の判断を行います。これは、最後の手段であり、慎重になされなければなりません。
- ・意思決定支援を適切に進めるため意思決定支援責任者を配置し、利用者の意思の確認・推定や最善の利益の検討については、手順や方法を予め定めておきます（意思決定支援責任者については、相談支援専門員又はサービス管理責任者とその役割が重複するものであり、これらの者が兼務することが考えられます）。
- ・意思決定支援会議は利用者参加のもとで、施設事業所だけでなく、家族や成年後見人及びその他協議会等も活用し、地域における連携の仕組みづくりを行い、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めます。
- ・意思決定に必要なと考えられる情報を利用者が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り利用者が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行います。
- ・意思決定支援によって確認または推定された利用者の意思や、利用者の最善の利益と判断された内容を反映した個別支援計画を作成し、内容について利用者や家族に対し丁寧な説明を行ったうえで、サービスの提供を行います。
- ・意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう定期的に見直します。PDCAサイクルを繰り返し、より丁寧な支援を行います。
- ・意思決定支援の内容と結果における判断の根拠やそれに基づく支援を行った結果がどうだったかについて、今後の意思決定支援に役立つため記録を行います。
- ・意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取り組みを促進させるために、ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、意思決定支援に関する事例検討を積み重ねます。

〈参考〉『障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン』（平成29年3月31日付／障発0331 第15号）

《差別解消について》

施設・事業所は、障害を理由とした不当な差別的取扱いをすることにより、利用者の権利利益を侵害してはならず、利用者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、利用者の権利利益を侵害することとならないよう、性別、年齢及び障害の状態に応じて、必要かつ合理的な配慮を行わなければなりません。

差別解消の取り組みは、障害の有無によって分け隔てられることなく、人格と個性を尊重し共生する社会の実現につなげることを目的とし、利用者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うことが求められます。そのために日頃から、障害に関する理解や権利擁護に関する認識を深め、より高い意識と行動規範をもって利用者支援にあたる必要があります。

《差別解消の留意点》

① 不当な差別的取扱い

- ・ 正当な理由なくサービス等の提供を拒否する。または提供にあたって場所・時間帯を制限するなどの、障害者でない者に対しては付さない条件を付する行為により、利用者の権利利益を侵害しません。
- ・ 正当な理由に相当するか否かについては、利用者、施設事業所、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止など）の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断します。
- ・ 施設・事業所は、正当な理由があると判断した場合には、利用者にもその理由を説明し理解を得るようにします。

② 合理的配慮

- ・ 施設・事業所の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲の本来の業務に付随するなかで、合理的配慮を行います。（事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及びません。）
- ・ 合理的配慮は、利用者が置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法についてさまざまな要素を考慮し、代替措置の選択も含め双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応します（合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変遷することにも留意すべきです）。

〈参考〉『障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン』（平成27年11月／厚生労働省大臣決定）

《虐待防止について》

虐待に対する問題意識と防止に対する日々の配慮は、サービスの質といった重要な課題以前に、利用者に向き合う姿勢の大前提として認識することが不可欠です。利用者への虐待は、その尊厳を著しく損なう人権侵害であり、利用者の自律・自立生活や社会参加を阻むものです。虐待事案の発生は、利用者の生命と生活を脅かすとともに、社会福祉法人・施設・事業所は、社会的な信頼を著しく損ない、大きな困難を抱えることとなります。

利用者の心身に寄り添い支援をするからこそ虐待につながる可能性のある場面に多く出会います。

身障協が掲げる「虐待は、しない、させない、許さない」のスローガンのもと、固い決意を持って、組織全体で取り組まなければなりません。

すべての職員が利用者やその家族の立場に立って、利用者の人権を擁護する拠点であるという高い意識と共通認識をもち、支援技術の向上に向けた努力をするとともに、組織として、安心、安全な質の高い支援に取り組む体制を整備することが求められます。

《虐待防止と対応の留意点》

①虐待防止体制と虐待防止マニュアル

- ・虐待防止委員会等の体制整備と責任者を設置し、虐待防止委員会を組織的に機能させるために、現場で虐待防止のリーダーになる職員を虐待防止マネージャーとして配置します。
- ・虐待防止委員会等では、「虐待防止のための計画づくり」「虐待防止のチェックとモニタリング」「虐待（不適切な対応事例）発生後の検証と再発防止策の検討」の3つの役割を担います。
- ・「倫理綱領」や「行動指針」等の制定、「虐待防止マニュアル」の作成、「権利侵害防止の掲示物」の掲示等により職員に周知徹底を図ります。「虐待防止マニュアル」の作成にあたっては、全職員が関わり、主体的に虐待防止の取組に参加できるよう委員会等で進め、倫理綱領や行動指針が形骸化に陥らないようにします。
- ・人権意識、職員のメンタルヘルス、専門的知識（障害特性の理解）、事例検討等により支援技術の向上を図るなど、すべての職員を対象として人材育成の研修を計画的に実施します。また、利用者や家族等を対象にした研修も行います。

②利用者を見守る環境と地域との連携

- ・管理者は現場に直接足を運び支援場面の様子をよく見たり、雰囲気を感じたりして、不適切な対応が行われていないか日常的に把握します。また、職員個々が抱えるストレスの要因（人間関係・業務に対する過剰感）の把握も行います。
- ・支援にあたっての悩みや苦勞を職員が日頃から相談できる体制や、職員の小さな気付きが組織内でオープンに意見交換ができる情報共有の体制作り、風通しの良い環境を整備します。

- ・ヒヤリハット報告の分析による虐待事案の予兆の察知や事故報告書から虐待の可能性はないか考察するなど、適切な対策を講じます。
- ・職員が自覚しながら支援を振り返ることで、虐待の未然防止と早期発見、早期対応を行う観点から虐待防止チェックリストを活用します。
- ・成年後見制度の利用促進や苦情解決制度への適切な対応により、利用者の満足感を高めること等に加えて、それらを虐待防止対策のツールの一つとして活用します。
- ・ボランティアや実習生を受け入れ、地域との交流を通じて多くの目で利用者を見守る環境作り、施設に対する感想や意見を聞くことにより、虐待の芽に気づき予防する機会を増やします。
- ・虐待防止や早期の対応等を図るために、自立支援協議会等を通じた地域との連携協力を積極的に参加します。

③虐待事案への対応

- ・虐待の疑いについて職員から相談を受けた場合、相談内容や虐待を受けたとされる利用者の様子等から、虐待の疑いを感じた場合は、市町村に通報を行い、調査に対しては誠実に協力します。
- ・虐待が起きてしまった場合、「隠さない」「嘘をつかない」という誠実な対応を行います。通報者の保護について日頃から職員に周知し、理解を進めます。
- ・虐待を受けた利用者への対応にあたっては生命と身体の安全確保を最優先にし、一日も早く安心した生活を取り戻すための必要な措置を講じます。
- ・虐待を行った職員に対しては、なぜ虐待したのか、その背景について聞き取り、原因を分析し、職業倫理等に関する教育や研修の受講を義務づける等、再発防止のための対応を徹底します。
- ・虐待を受けた利用者やその家族に対して、事実確認をしっかりと行ったうえで誠意ある対応を行います。虐待事案の内容によっては、法人の理事長等役職員が同席したうえで家族会を開き、謝罪と説明を行い信頼の回復を図ります。

④身体拘束の廃止

- ・「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為であり、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。
- ・やむを得ず身体拘束を行うにあたっては、3要件（切迫性、非代替性、一時性）に該当する場合に組織として慎重に決定します。3要件の解釈については厳格に解釈します。身体拘束を行う場合には、個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けた取組方針や目標とする解消の時期も記載します。

- ・ 身体拘束を行う場合には、適宜利用者や家族に十分に説明をし、同意を得ます。
- ・ 身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、心身の状況などの必要な事項の記録を行います。

※身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適当ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められます。

ただし、座位保持装置等であっても、ベルトやテーブルをしたまま障害者を椅子の上で長時間放置するような行為については身体拘束に該当する場合もあるため、座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用であれば一律に身体拘束ではないと判断することも適当でないことにも留意が必要です。

〈参考〉障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A(平成31年3月29日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)

⑤手引き等

- ・ 「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」(厚生労働省 社会援護局障害保健福祉部) や「障害者虐待防止の手引き<チェックリスト> [ver. 3]」(全国社会福祉協議会) では、虐待の定義(行為) から身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて具体的に書かれており、熟読し確実に理解する必要があります。
- ・ 「権利擁護特別委員会報告書」(全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 権利擁護特別委員会) では、身障協会員施設における具体的な事案・必要な対応などが書かれており、より身近な手引き書として学ぶことができます。

《7》 個人情報保護

《個人情報の保護について》

個人情報は、個人の人格尊重のもとに慎重に取り扱われるべきものです。個人情報を取り扱うすべての職員は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適切な取り扱いを図らなければなりません。

利用者が死亡した後においても、施設・事業所が利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失または棄損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講じます。

個人情報保護法は、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定めることにより、「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること」を目的としています。その趣旨を理解し、利用者本位のサービスの質の向上につなげます。

《個人情報取扱事業者の義務》

- ①個人情報保護法の趣旨を理解し、個人情報を取り扱うにあたっては、利用者に利用目的を特定し公表します。また、利用目的の変更が生じた場合は利用者へ通知または公表を行います。
- ②施設・事業所としての個人情報の取り扱い方法は、サービス利用契約を取り交わす過程で利用者本人とご家族に説明し、理解（同意）を得、利用者本人からの開示・訂正・利用停止等請求を受けた場合は、遅滞なく適切に対応します。
- ③施設・事業所は、その取り扱うデータの漏えい、滅失またはき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置を含め、個人情報の適切な取り扱い方法を定め、施設内全体で遵守できる体制を整えます。

以下に最低限必要な事柄をあげます。

- ・ 個人情報管理責任者の決定
 - ・ 緊急時も含めた明確な取り扱い方法の周知
 - ・ 継続的な教育・研修・指導による啓発
 - ・ 個人情報の特定、取り扱い場所と取り扱い者の限定
 - ・ 部外者の入退場記録の作成と侵入に対する警備
 - ・ 机上、ロッカー等の整理整頓
 - ・ データ、パスワード、記録媒体、パソコンの適切な管理
 - ・ 利用者、保護者との確認書（同意書）の整備
 - ・ 職員の離職後の守秘義務を明記した書類（覚書等）の整備
- ④次に定める場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ていないときは個人情報を第三者には提供しません。
 - ・ 法令に基づく場合
 - ・ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
 - ・ 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難なとき
 - ・ 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき利用に迷った場合は個人情報保護委員会の個人情報保護法相談ダイヤルに相談するなど、適切な対応を行います。
 - ⑤第三者への情報提供をはじめ、個人情報の取り扱い方法については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて（通知）」（平成29年4月14日個情第534号、医政発0414第6号、薬生発0414第1号、老発0414第1号）に留意し、対応します。

〈参考〉「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
 (平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
 に関するQ & A (事例集) (平成29年5月30日適用)

〔個人情報保護委員会〕

<http://www.ppc.go.jp/>

《8》 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修

《職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修について》

- 施設・事業所の経営理念を実現するための要である人材育成と、組織の発展及び活性化を図るため、計画的に研修を行います。
- 組織が定めた目標とその目標達成に向けた事業計画と職員の研修計画が整合していることが必要です。
- 利用者主体の良質なサービス提供の基礎となる人権意識を養い育てる内容の研修は、全職員を対象にして定期的に行います。
- 職務基準を基礎に、職員のキャリア形成促進による人材育成の一環として内容を定め、計画的な研修を行い専門性の向上を図ります。具体的には、階層・職種別に、サービスの質の向上のために必要な事柄を職能要件から、介助技術、対人関係構築技術、職員管理、組織運営などの項目により定めます。

《体制の整備》

- 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握することにより研修課題を設定し、人材育成、キャリアパスのなかで研修の位置づけを明示します。
- 研修の実施体制を構築し、責任者及び研修担当者を定めます。
- 職員の専門性と階層に応じた役割を職務基準・職能要件として階層別に明示します。

- 階層に応じた職能要件に基づき、施設内だけではなく外部研修も含めて施設・事業所としての年間研修計画を策定し、職員に周知します。
- 職員一人ひとりの研修課題に基づき、個別の年間研修計画を策定します。
- 人権意識、個人情報保護、虐待防止、ストレスマネジメント、メンタルヘルス、成年後見、職員倫理、制度・政策など、階層を問わず定期的な啓発が必要な事柄を研修として計画的に組み入れます。
- サービス提供場面や組織運営場面などで新たにサービスの質の向上に必要な課題の把握がなされた場合については、年度の途中でも可能な範囲で計画に盛り込みます。
- 施設内で実施がむずかしい研修は、外部研修（先進施設への訪問、情報収集を含む）に関する情報提供を行うと共に、職員の参加を推奨します。
- 資格取得や自己啓発等、業務に有用な支援スキルの取得のための研修、または修学に対しても、勤務調整、休暇取得（職務に専念する義務の免除）及び受講料等に対する金銭的な支援を、可能な範囲で行います。
- 定期的に研修計画を見直し、職員に必要とされる技能・知識の取得に向けて取り組みます。

《定期的な実施》

- 参加した研修の成果は、実践に役立てることではじめて得られることを職員に周知し、理解を促します。
- 知識・技術の定着、実践への動機づけ、また研修の効果測定のため、法人内・外部研修のいずれも参加者は研修報告書を作成するとともに、施設・事業所は必要に応じて研修報告会を開催し口頭で報告する機会を設けます。
- 外部研修に派遣された職員は必要に応じて伝達研修を行い、他の職員と研修内容を共有します。
- 研修担当者は、職員一人ひとりの研修履歴を作成する等、その後の研修実施や外部研修への職員派遣の基礎資料となるものを整備するとともに、研修の評価・分析を行い、次の研修計画の策定に反映させます。
- 特に人権意識、個人情報保護、虐待防止、職員倫理に関する研修では、日々の支援場面に引き寄せた具体例をあげ、強く意識づけを行うような内容で実施します。

《9》 ボランティア・実習生の受け入れ

《ボランティア受け入れについて》

- 地域の人びとや学校などにおけるボランティア活動は、地域社会と施設・事業所をつなぐ大きな役割を持っています。利用者と地域住民との交流の機会であり、地域住民の施設・事業所、福祉に関する理解を促進する機会でもあります。
- 施設・事業所は、福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源のひとつとして、地域の学校や体験教室などの福祉学習に協力することが、重要な役割と考えられます。
- 専門的な知識・技術を有するボランティアの協力を得ることで、サービスの質を拡大することができます。
- ボランティアからみた意見を施設・事業所における支援に反映させ、日頃の支援を見直す契機とし、風通しのよい施設・事業所風土づくりに役立てます。

《ボランティア受け入れの留意点》

- ボランティアの受け入れ希望については、施設・事業所全体で考え、受け入れ方針や目的を明確にします。活動者がよりよい活動を行えるよう、しっかりとサポートやフォローをして、双方にとって有意義な活動となるようにします。また、ボランティアの受け入れについては、必要に応じて事前に利用者とその家族に説明し、理解・了解を得ます。
- ボランティアに対し各種の留意事項や注意事項、登録手続き、個人情報の取扱いに関する諸規定などに関する項目を明文化したマニュアル等に基づき事前に説明し、同意を得ます。
- 活動中におけるさまざまな事故やリスクの可能性等について事前に説明を行うとともに、安心して活動できるようボランティア保険等に加入します。また、ボランティアとのコミュニケーションを常に心がけ、活動やかかわりの内容等を定期的に見直し、内容の改善やボランティアのモチベーションの維持に配慮します。
- 希望者の受け入れだけでなく、ボランティアで支援可能な利用者ニーズを把握し、地域住民に積極的に働きかけを行い、ボランティアの育成に取り組むことで、地域の人材育成につながります。

《実習生受け入れについて》

福祉人材の研修・育成への協力は、社会的責務のひとつです。組織としての受け入れ姿勢が明確にされていると共に、その体制が整備され、効果的な研修・育成が行われる必要があります。

《実習生の受け入れの留意点》

- 効果的な研修・育成のために介護福祉士実習指導者講習会等を修了した者が、実習指導要綱等を確認し、実習プログラムを作成し、養成校等の実習指導担当教員等と十分な連携を図ります。
- 事前に、個人情報・特定個人情報の取扱いに関する諸規程、受け入れマニュアル等に基づき説明し、同意を得ます。また、事故発生時と事故後の対応、傷害保険等への加入などを申し合わせておくこととします。
- 実習担当者だけでなく、職員全員が実習生に対する適切なフォローに心がけ、実りある現場実習となり、福祉・介護に携わる後進を増やせるよう、最大限の配慮を行います。

《10》サービスの質の向上のための取り組み： 自己評価と第三者評価

《サービスの評価》

- サービス評価は、日頃のサービス提供を客観的に点検し、サービスの質の向上を図るうえで有効な取り組みです。第三者評価の受審をはじめ、自己評価による継続的な取り組みを行うことが、適切なケアの実現に重要であり、適切な個別支援を実現するためのサービス提供体制の総合的な点検として活用します。
- 施設・事業所内に、定期的、継続的、客観的なサービス評価の仕組みを構築することが重要です。

《自己評価》

- 自ら問題・課題を発見することで、日頃から問題意識を持つことにつながるため、第三者評価の前提条件としてのみならず、定期的に取り組みます。
- 自己評価結果により、職員が互いの認識の違いを受け止めつつ、相互理解を深め信頼関係を構築し、組織としての認識をまとめていくプロセスを通して、施設・事業所が目指す方向や目的を共有します。

- 職階や雇用形態によらず全職員で実施します。
- 第三者評価の自己評価シートその他、本書の「チェックリスト」を活用し、強み弱みを把握し、改善点を明確にして段階的に取り組みます。

《第三者評価》

- 第三者の視点から評価することによって、自己評価では気づきにくい課題を発見し、改善の気づきを得ます。
- 評価結果が公表されることにより事業所の情報開示、サービスの質の向上への取り組み、自主的な努力を社会に明示し、社会からの信頼を獲得する機会となります。
- 受審にあたって、事業所として対応する担当者を定めるなどの体制を整え、目的を明確にして施設全体で取り組み、サービスの質の向上への機運を高めます。
- 自己評価と組み合わせ、継続的な取り組みが必要です。

《課題発見後の対応》

- 本来の目的であるサービスの質の向上のために、自己評価と第三者評価を活用し、課題の解消に取り組みます。
- 背景要因を見極め、仮説を立てて検証します。課題ごとに解決責任主体を明確化し、優先順位をつけ具体的な対応策を実行し、マネジメントサイクルを活用します。

3 地域を支える福祉拠点としての取り組み

《1》 地域における公益的な取り組みを実施する責務

- 私たちは社会福祉法人の使命として、社会福祉法人が有する公益性・公共性に鑑み、創意工夫を凝らし、社会と地域で必要とされている支援を公益事業として実施します。そして、地域を支える福祉拠点として機能を発揮し役割を果たすために必要となる取り組みを積極的に進めていきます。
- 地域の福祉ニーズを的確に把握し、自施設・事業所が地域に貢献できる専門性（強み）を活かしながら、具体的な働きかけを行い、事業を展開します。地域の福祉ニーズを把握するためには、協働して活動を展開するなど、積極的に地域との交流を行い、地域の住民、とりわけ福祉的な支援を必要とする人びとの抱える生活課題について理解を深めます。
- 社会福祉事業以外の公益的な取り組みを、施設・法人として地域貢献の観点から積極的に実施します。これらの取り組みは、社会福祉法の施行以来、社会福祉法人・施設に求められている社会的な役割と存在意義を具体的に示していくことにつながります。

《2》 広報活動と積極的な福祉情報提供

- これまで施設・事業所においては特に利用者や家族、関係機関等を中心に広報活動や情報提供を実施してきました。今後はさらに、地域において福祉的な支援を必要とする人びとや広く社会に対して、施設・事業所における事業内容や具体的な支援内容に関する広報活動を充実させる必要があります。この取り組みは、施設・事業所として地域や社会への説明責任を果たすことのみならず、福祉・介護の職場を目指す人びとへの情報提供や理解の促進にもつながるものといえます。
- 広報活動にあたっては、内容や方法等について適宜点検し、常に情報の受け手の立場に立った配慮や工夫のある情報提供等に努めることが重要です。これまでの広報や情報提供について、地域住民や施設・法人関係者などの幅広い意見を得ながら、見直しを定期的に行います。また、ホームページを活用した広報活動も有効な方法と考えられます。なお、情報の公開に際しては、受け手や利用者の権利を侵害することのないよう、同意を得た発信を厳守します。

- 地域の実情や要請に応じて、社会福祉に関する講習会、講演会、勉強会等の機会を設け、地域住民の福祉に対する理解を促進する取り組みの実施についても検討する必要があります。これらの取り組みは、施設や法人の活動への理解と参加を促進すること、また、地域住民の社会福祉活動への意欲を高めるための一助となるものと思われます。

《3》 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携

- 地域の福祉力の向上、また、地域における障害者等の多様なニーズに沿った個別支援を実現するためには、地域自立支援協議会との連携・協力が一つの有効な手段となると捉え、強化に向けて取り組みます。
- 地域自立支援協議会が有効に機能している地域の事例を見ると、地域の福祉ニーズの掘り起こしや、地域に不足する支援・サービスの明確化、そして、どのように不足する支援・サービスを提供するかといった取り組みが具体化しています。地域自立支援協議会、相談支援事業との連携を図り、掘り起こした福祉ニーズに対し先駆的な取り組みが行なわれるよう働きかけ、実現に向け努力します。
- 相談支援事業は、地域における生活を支えるために不可欠な支援であるのみならず、地域で生活する障害者、さらには、地域の福祉サービスの提供基盤自体が抱える課題等を把握するためにも重要です。
- 自らの施設・事業所で相談支援事業を行う場合には、公正中立な立場で臨みます。また、地域の福祉サービスを充実させるため、他の相談支援事業者とも連携します。
- 地域の福祉サービスの充実にとって何が必要であり、自らの施設・事業として何に寄与できるのかを把握・検討し、サービス提供や事業展開に結びつけます。

《4》 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携

- 利用者に対する個別支援を追及する際には、自らの施設・事業所のサービスメニューや支援内容の充実を図り対応することが必要となります。しかし、自らの施設・事業所内で十分に提供できない場合があることが考えられます。例えば地域生活移行を進める際に、自施設・事業所において、グループホームといった居住支援や、ホームヘルプサービス等の居宅サービスを実施していない場合等にも、地域のさまざまな福祉サービス事業者等との連携・協力のもとに多様な支援を提供する可能性を模索し、実施します。

- 日頃から広く地域の社会資源を把握することと合わせて、施設・事業所の利用者に対する個別支援を進めるうえで、相互に協力が必要となる事業者との情報交換、日中活動事業の相互利用などの連携を図ります。
- 地域においてそれぞれの施設・事業所が、おのこの専門性を活かしつつ、一施設・事業所で完結しない、連携・協働による包括的かつ重層的な支援システムを構築するように努めます。そのことが、地域の障害者のさまざまなニーズを充足し、多様な生活の選択肢を確保することとなります。

《5》 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携

- 障害者の地域生活における安心・安全を確保するうえで、障害福祉サービスを提供することのみならず、あらゆる可能性を考えさまざまな情報提供が必要となります。例えば、消費者被害の防止や、災害時支援、さらに、地域生活を送るうえで日々のちょっとした困りごとに対する支えが存在することが、重要であることは言うまでもありません。
- 地域の福祉ニーズを把握していくと、既存の障害福祉・高齢者サービスや地域の社会支援では不十分であったり、適切なサービスそのものが存在しなかったりすることがわかる場合があります。
- 地域共生社会の実現に向けた取り組み、生活困窮状態にある人や子どものための居住・生活支援、災害時に備えた地域コミュニティづくり等の支援や活動を行政、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、近隣住民、医療機関や当事者団体等と連携しながら、検討し実践することが必要となります。
- この連携を進める上で、障害者福祉に対する専門性を有し、さらに、サービス提供等を通じて地域で生活する障害者の状況を十分に理解している点を活かし、連携の促進を働きかけ、連携の中核的な役割を果たすことも重要な施設・事業所の役割です。

チェックリスト 目次

I チェックリストの目的・活用方法	61
-------------------	----

II 達成数集計表記入例	63
--------------	----

III チェックリスト

1 日常的な生活支援

《 1 》 食事	65
《 2 》 入浴	66
《 3 》 排泄	66
《 4 》 衣類(着替え)	67
《 5 》 移動・移乗	67
《 6 》 医療的ケア(痰の吸引等)	68
《 7 》 リハビリテーション(ハビリテーション)	68
《 8 》 社会参加	69
《 9 》 レクリエーション活動・行事	69
《10》 相談支援	70
《11》 地域生活移行支援	71
《12》 就労・修学支援	72

2 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等

《 1 》 健康管理、医療機関との連携、救急対応	73
《 2 》 サービスの安全性への配慮(リスクマネジメント)	73
《 3 》 感染症対策の基本的対応と発生時の対応	74
《 4 》 防災・災害時対策と防犯対策	75
《 5 》 苦情解決	76
《 6 》 権利擁護・虐待防止	77
《 7 》 個人情報の保護	78
《 8 》 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修	78
《 9 》 ボランティア・実習生の受け入れ	79
《10》 サービスの質の向上のための取り組み： 自己評価と第三者評価	80

3 地域を支える福祉拠点としての取り組み

《 1 》 地域における公益的な取り組みを実施する責務	81
《 2 》 広報活動と積極的な福祉情報提供	81
《 3 》 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携	82
《 4 》 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携	82
《 5 》 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携	82

I チェックリストの目的・活用方法

1 チェックリストの目的・構成

施設の取り組みや職員一人ひとりの利用者に対する支援を振り返り、サービス改善等のヒントを見つけることを目的として、ケアガイドラインの「Ⅲ 日常生活支援と社会生活支援」の本文に記載のある「支援の留意点」の項目ごとに、チェックリストを作成しました。チェックリストを正しく活用していただくために、ケアガイドラインの本文を必ず読んだうえでチェックするようにしてください。

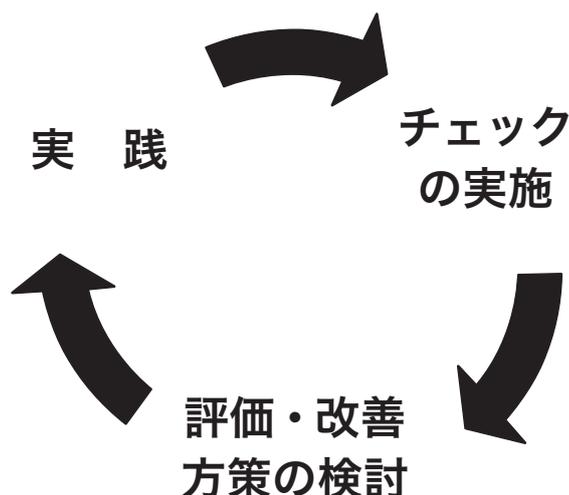
2 チェックリストの活用にあたって

《1》定期的なチェックにより実践の改善を

- 利用者に対する支援や取り組みを改善するために、「できている」「できていない」のチェックだけでなく、その評価に至った「判断の根拠、疑問点等」をできるだけ具体的に記入することが重要です。

そして、その判断の根拠や疑問点等を、他の職員と共有することで、チームとして、あるいは職員自身の利用者に対する支援や取り組みをより客観的に把握することができ、疑問点や課題の解決に向けた糸口を見出すことができます。

- 定期的にチェックを実施し、改善のサイクルを循環させることが重要です。



《2》組織全体の取り組みに

施設長や担当者だけでなく、施設全体でチェックの結果を共有し、改善策などについての意見交換等を行うことで、取り組みの効果がより高まると考えられます。

3 チェック時の留意点

《1》各設問の判断のポイント

回答にあたっては、本文に示された内容に照らし合わせながら「できている」「できていない」を判断してください。本文に記載している「支援の留意点」と連動したチェックリストとしているため、チェックリストの項目に該当する「支援の留意点」に記載された内容のすべてが出来ている場合のみ、「できている」と判断してください。

《2》1つの項目に複数の要素が含まれている場合

1つの項目の中で複数の要素を含むものは、すべての要素を満たしている場合のみ「できている」と回答してください。改善点を見つけることが目的であるためです。

(例) 1 日常生活的な生活支援 《1》食事

チェックリスト項目「食事時間・場所について、適切である。」

ケアガイドライン本文

《支援の留意点》

①食事時間、場所

- ・一定の時間帯のなかで、一人ひとりが希望する時間に、落ち着いてゆったりと食事ができるよう、和やかで楽しい雰囲気をつくれます。
- ・食堂を明るく清潔に保ち、椅子やテーブルなどの配置についても工夫が必要です。

《判断》場所については適切であるが、時間については課題がある。

⇒「できていない」と評価

《3》「できている」と見なす水準の判断

どの水準まで取り組んでいれば「できている」と考えてよいか不明確な場合は、該当項目について「できている」と対外的に説明できるかどうかを施設内で議論し、組織としての判断を整理してください。

《4》把握していない項目

担当外の業務等で把握していない項目については、チェックを記入せず、その旨を「判断の根拠、疑問点等」に記載してください。

4 集計表の活用について

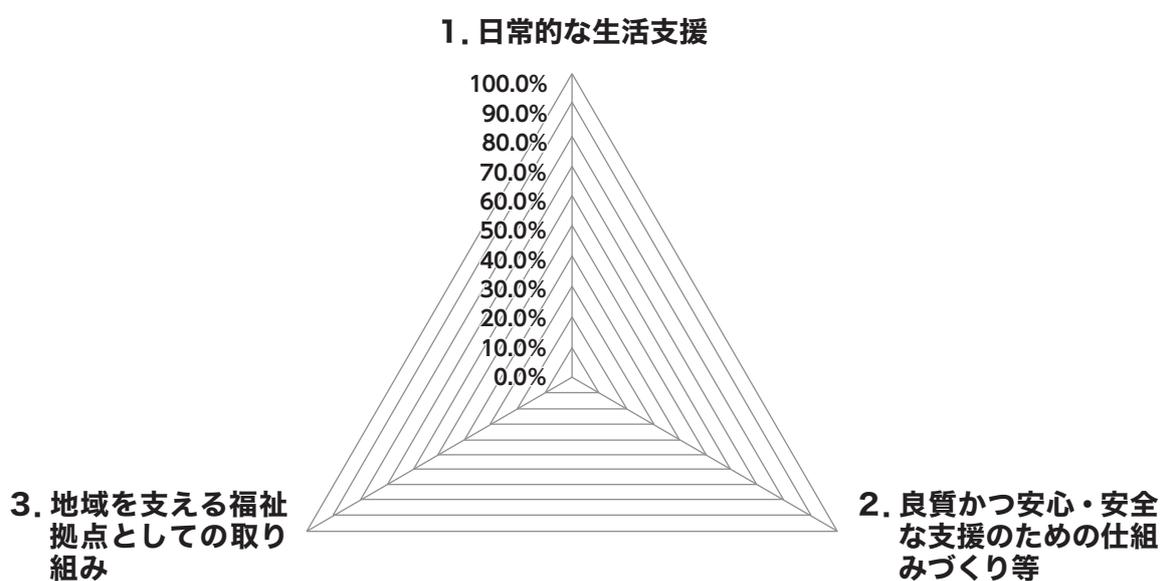
身障協ホームページ (<http://www.shinsyokyo.com/>) にチェックリストと集計用のエクセルシートを掲載しています。チェック結果の全体像の把握にご活用ください。

Ⅱ 達成数集計表

項目名	達成数	項目数	達成率
1 日常的な生活支援			
《1》 食事			0.0%
《2》 入浴			0.0%
《3》 排泄			0.0%
《4》 衣類（着替え）			0.0%
《5》 移動・移乗			0.0%
《6》 医療的ケア（痰の吸引等）			0.0%
《7》 リハビリテーション（ハビリテーション）			0.0%
《8》 社会参加			0.0%
《9》 レクリエーション活動・行事			0.0%
《10》 相談支援			0.0%
《11》 地域生活移行支援			0.0%
《12》 就労・修学支援			0.0%
2 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等			
《1》 健康管理、医療機関との連携、救急対応			0.0%
《2》 サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）			0.0%
《3》 感染症対策の基本的対応と発生時の対応			0.0%
《4》 防災・災害時対策と防犯対策			0.0%
《5》 苦情解決			0.0%
《6》 虐待防止・権利擁護			0.0%
《7》 個人情報の保護			0.0%
《8》 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修			0.0%
《9》 ボランティア・実習生の受け入れ			0.0%
《10》 サービスの質の向上のための取り組み： 自己評価と第三者評価			0.0%
3 地域を支える福祉拠点としての取り組み			
《1》 地域における公益的な取り組みを実施する責務			0.0%
《2》 広報活動と積極的な福祉情報提供			0.0%
《3》 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携			0.0%
《4》 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携			0.0%
《5》 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携			0.0%

節	平均達成率
1 日常的な生活支援	0.0%
2 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等	0.0%
3 地域を支える福祉拠点としての取り組み	0.0%

《ケアガイドライン・チェックリスト 平均達成率》



Ⅲ チェックリスト

① 日常的な生活支援

《1》 食事

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	食事時間・場所について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	利用者の意向を取り入れたメニュー・食事のあり方について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	適温での提供、盛り付け・味付けの工夫について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	栄養管理(栄養マネジメント、経口維持・経口移行)・口腔ケアについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	衛生管理・安全な摂食支援について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《2》入浴

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	浴室、脱衣所の環境整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	入浴前の確認について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	入浴時の配慮（尊厳、体調を考慮した支援等）について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	安全とプライバシーへの配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	入浴後の確認について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	入浴ができない人への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《3》排泄

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	尊厳への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	快適な排泄に向けた健康管理について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	利用者の意向や心身の状況に応じた工夫について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	環境整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《4》衣類（着替え）

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	衣類の選択について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	着替えについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	衣類への氏名の記載について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《5》移動・移乗

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	個々の状況に応じた安心・安楽な支援について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	福祉用具について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	支援技術の維持・向上について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	環境整備等について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《6》 医療的ケア（痰の吸引等）

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	前提の確認について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	計画書の作成と同意について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	安全管理体制及びマニュアル等の整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	研修の実施について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《7》 リハビリテーション

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	リハビリテーションプログラム（訓練計画）の作成・実施について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	リハビリテーションプログラム（訓練計画）のモニタリング、見直しについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	福祉機器等の活用について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	リハビリテーション室の整備、安全への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《8》 社会参加

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	社会参加へ向けての情報収集及び提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域活動への積極的な参加について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	地域内の施設などの利用について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	コミュニケーション支援について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《9》 レクリエーション活動・行事

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	目標設定、社会資源の活用・発掘について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	企画・立案、情報発信について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《10》 相談支援

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	意見が述べやすい環境の整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	相談時間・回数への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	守秘義務について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	記録の管理について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	利用者の状態・特性に応じた工夫について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	積極的な情報の提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
7	相談内容の解決に向けての進め方について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《11》 地域生活移行支援

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	地域生活が身近に感じられる機会や情報の提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域生活移行に向けての計画作成について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	無理のない地域生活移行に向けての配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	地域生活移行後（退所後）のフォローについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《12》 就労・修学支援

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	働くことへの希望・意向の確認について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	選択できる多様な活動の提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	働きやすく安全な環境づくりについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	就業（福祉的就労を含む）に向けた支援について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	アフターフォローについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	就学（資格取得）希望・意向の確認について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
7	学習環境の工夫について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
8	学習の機会への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

② 良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり等

《1》健康管理、医療機関との連携、救急対応

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	健康管理及び医療機関との連携について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	救急対応について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《2》サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	マニュアルの策定について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	事故に対応する際の基本姿勢について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	事故予防策について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	事故対応の原則について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	事故時の家族への対応について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	事故（再発）防止対策について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《3》感染症対策の基本的対応と発生時の対応

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	感染症防止の基本的対応について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	一般的な清潔に対する留意事項について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	清掃に対する留意事項について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	医療材料、医療器具等の取扱いについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	感染症発生時の対応について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《 4 》 防災・災害時対策と防犯対策

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	防災計画の策定について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	施設の安全化について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	防災教育と防災訓練の実施について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	緊急連絡体制、災害対応組織体制について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	地域防災訓練への参加と災害時の協力要請について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	緊急時の食料等の備蓄について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
7	防犯対策について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《5》 苦情解決

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	苦情解決体制（苦情解決責任者・苦情受付窓口・第三者委員）について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	苦情解決の仕組みの周知と理解の促進について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	苦情解決の仕組みが機能している。 （受付・報告・通知・事実確認・話し合い・解決策の説明・運営適正化委員会紹介・記録・報告）	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	解決結果の公表について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
5	苦情解決委員会の開催について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	経緯の職員への報告、汲み取れたニーズの個別支援計画への反映、匿名苦情等の活用について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《6》 権利擁護・虐待防止

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
【権利擁護】			
1	権利擁護の体制整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	意思決定支援の基本原則が守られている。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	意思決定を行うための体制整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	意思決定支援を反映したサービスの提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
【差別解消】			
5	不当な差別的取り扱いを行わないことについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	合理的配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
【虐待防止】			
7	権利擁護の体制整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
8	意思決定支援の基本原則が守られている。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
9	意思決定を行うための体制整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
10	意思決定支援を反映したサービスの提供について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
11	手引き等を活用している。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《7》 個人情報の保護

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	個人情報保護法の趣旨を理解、目的を特定した公表等について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	利用者・ご家族への個人情報の取り扱いについての説明・同意等について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	データの安全管理体制の整備について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	関係法令、規程等に定める場合を除き、本人の同意を得ないで個人情報を第三者に提供していない。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《8》 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	研修体制の整備について、適切である。 (キャリアパスの中での研修計画、資格取得や自己啓発の支援等)	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	研修実施について適切である。(成果を実践に役立てる意識の醸成、効果測定、報告・伝達研修、次の研修計画への反映、研修内容のあり方等)	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《9》 ボランティア・実習生の受け入れ

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
【ボランティア】			
1	受け入れ方針や目的の明確化、利用者・家族の了解について適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	ボランティアへのマニュアルに基づく説明、同意について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	活動中の事故等の可能性の説明、保険等の加入、モチベーション維持への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
4	ボランティア育成について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
【実習生】			
5	実習指導者の配置、実習指導要綱の確認、実習指導担当教員等との連携について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
6	事前説明・同意、保険等への加入などの申し合わせについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
7	職員全員の实習生への配慮について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《10》サービスの質の向上のための取り組み：
自己評価と第三者評価

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	自己評価について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	第三者評価について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	課題発見後の対応について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

3 地域を支える福祉拠点としての取り組み

《1》 地域における公益的な取り組みを実施する責務

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	地域社会で必要とされている支援に着目した公益事業の実施について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域の福祉ニーズの的確な把握、その上での事業展開について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	社会福祉事業以外の公益的取り組みについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《2》 広報活動と積極的な福祉情報提供

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	社会全体に向けて広報活動について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	広報活動内容の適宜点検、情報の受け手に配慮した発信について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
3	地域住民の福祉理解の促進や社会福祉活動への意欲の向上を図るための取り組みについて、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《3》 地域自立支援協議会、相談支援事業との連携

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	地域自立支援協議会、相談支援事業との連携について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域の福祉ニーズの把握・検討に基づくサービス提供や事業展開について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《4》 他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	他の障害福祉サービス事業者との情報交換、連携について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域における社会資源の把握について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

《5》 行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携

No.	項目	チェック欄	判断の根拠、疑問点等
1	行政、社協、民生委員・児童委員、教育機関等との連携について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
2	地域における社会資源の把握について、適切である。	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	

「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」 改訂検討関係者 名簿

※敬称略、所属等は当該年度のもの

令和元年度 調査研究委員会

委員長	川崎 鉄 男	千葉県 永幸苑
副委員長	金 和 史岐子	熊本県 たまきな荘
委員	松 山 直	北海道 やすらぎ園
委員	木 口 幸 雄	福島県 ふきのとう苑
委員	伊 藤 文 彦	千葉県 若葉泉の里
委員	伊 藤 桂 子	愛知県 戸田川グリーンヴィレッジ
委員	橋 本 健 一	大阪府 いまみや
委員	渦 尻 敬治郎	愛媛県 大洲ホーム
副会長	田 原 薫	福井県 金津サンホーム

平成 30 年度 調査研究委員会

委員長	森 川 敬 介	奈良県 大淀園
副委員長	金 和 史岐子	熊本県 たまきな荘
委員	松 山 直	北海道 やすらぎ園
委員	高 荒 淳	福島県 南東北さくら館
委員	伊 藤 文 彦	千葉県 若葉泉の里
委員	清 水 龍 司	愛知県 ハートランド小牧の杜
委員	中 西 雅 子	京都府 こひつじの苑舞鶴
委員	渦 尻 敬治郎	愛媛県 大洲ホーム
副会長	田 原 薫	福井県 金津サンホーム

「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」

改訂検討関係者 名簿

※敬称略、所属等は当該年度のもの

平成 25 年度 調査研究委員会（チェックリストも策定）

委員長	森 川 敬 介	奈良県 大淀園
副委員長	金 和 史岐子	熊本県 たまきな荘
委員	松 山 直	北海道 やすらぎ園
委員	佐 藤 護	福島県 野の花ホーム
委員	伊 藤 文 彦	千葉県 若葉泉の里
委員	清 水 龍 司	愛知県 ハートランド小牧の杜
委員	松 田 延 久	大阪府 エフォル
委員	大 野 裕 介	愛媛県 アイル
副会長	田 原 薫	福井県 金津サンホーム

平成 24 年度 調査研究委員会

委員長	森 川 敬 介	奈良県 大淀園
副委員長	金 和 史岐子	熊本県 たまきな荘
委員	松 山 直	北海道 やすらぎ園
委員	舟 山 信 悟	福島県 静心園 (～平成 24 年 9 月 30 日) けやきの村 (平成 24 年 9 月 30 日～)
委員	伊 藤 文 彦	千葉県 若葉泉の里
委員	清 水 龍 司	愛知県 ハートランド小牧の杜
委員	中 村 宗 寛	滋賀県 湖南ホームタウン (～平成 24 年 7 月 15 日) 湖北タウンホーム (平成 24 年 7 月 16 日～)
委員	松 野 一 郎	徳島県 小星園 (～平成 24 年 7 月 31 日)
委員	渦 尻 敬治郎	愛媛県 大洲ホーム (平成 24 年 8 月 1 日～)
副会長	田 原 薫	福井県 金津サンホーム

※敬称略、所属等は当該年度のもの

平成 23 年度 調査研究委員会

委員長	森川敬介	奈良県 大淀園
副委員長	金和史岐子	熊本県 たまきな荘
委員	松山直	北海道 やすらぎ園
委員	舟山信悟	福島県 静心園
委員	伊藤文彦	千葉県 若葉泉の里
委員	清水龍司	愛知県 ハートランド小牧の杜
委員	中村宗寛	滋賀県 湖南ホームタウン
委員	松野一郎	徳島県 小星園
副会長	田原薫	福井県 金津サンホーム

サービスの質の向上に向けた実践モデル例の検討特別委員会 (平成 22 年度：暫定版を策定)

委員長	三浦貴子	地域生活支援推進委員長 (熊本県・愛隣館)
副委員長	菊本圭一	個別支援計画の見直しに関する検討特別委員会副委員長 (埼玉県・ハートポートセンターともいき)
委員	木村一紀	北海道・樽前かしわざい園
委員	高橋多恵子	山形県・いきいきの郷
委員	千葉高史	神奈川県・丹沢レジデンシャルホーム
委員	檜垣智郎	静岡県・百花園
委員	坂尻あつみ	滋賀県・清湖園
委員	渡辺知法	佐賀県・瑠璃光苑

改訂新版

全国身体障害者施設協議会

「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」

改訂検討関係者 名簿

「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」 (令和新版)

.....
平成 22 年 4 月 暫 定 版

平成 26 年 3 月 改定新版

令和 2 年 2 月 令和新版
.....

発行 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

全国社会福祉協議会・高年・障害福祉部内

TEL 03-3581-6502 / FAX 03-3581-2428