

自己評価シート（福祉用具貸与用）

I 組織体制

平成24年3月1日

1 運営方針等		判断した理由や根拠
①事業の目的や運営の方針を職員に周知している。	A■ 会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている。 B□ 事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない。 C□ 事業の目的や運営の方針を職員に周知していない。	運営規程の職場備付け 会社方針の社内掲示 定期的な会議の実施
②サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる。	A■ 会議や委員会などを通じて業務改善に関する職員の意見を定期的に把握した上で、これを活かした業務改善に取り組んでいる。 B□ 業務改善に取り組んでいるが、十分には業務改善に関する職員の意見を反映したものとはなっていない。 C□ サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいない。	社員改善提案「私のおもいつき」制度の実施 経営会議・支店長会議、社員面談により 職員の意見聴取
2 事業計画		判断した理由や根拠
①サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。	A■ サービスの質の向上を図るための具体的な取り組みが事業計画に記載されている。 B□ サービスの質の向上を意図した事業計画ではあるが、事業計画に具体的な取り組みが記載されていない。 C□ サービスの質の向上を意図した事業計画を策定していない。	年度指針に記載 社内研修・外部講師を招いてのセミナーの実施
②事業計画の実施状況に関して評価を行っている。	A■ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っており、その際には、職員の意見を聞いている。 B□ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っているが、その際には、職員の意見を聞いていない。 C□ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っていない。	経営会議・支店長会議での実施状況・結果の評価 会議・社員面談により職員の意見を聴取
3 管理者の役割		判断した理由や根拠
①管理者として果たすべき役割が明確に位置づけられている。	A■ サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが明確に書面で定められている。 B□ 明確に書面には定められていないが、サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられている。 C□ サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられていない。	重要事項説明書（契約書）に記載
②積極的に職員に助言したり、相談にのったりしている。	A■ 常日頃から職員との意思疎通に心がけ、職員が困難に遭遇していることや職員から相談を持ちかけられそうなことを事前に察知し、積極的に助言を行っている。 B□ 職員が困難に遭遇していることを発見した場合や職員から相談を持ちかけられた場合には、助言を行っている。 C□ 職員に助言したり、相談に乗ったりする取り組みを行っていない。	朝礼の実施 職員とのコミュニケーションを積極的に 励行

II 人材育成

1 職員の資質の向上		判断した理由や根拠
①職員の人権意識の向上や知識・技術等の修得の目標の達成に向け、職員の研修機会を確保している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 事業所内研修を定期的に行っている。 ■② 外部研修にも職員を積極的に参加させている。 ■③ 研修成果の評価を行うとともに、それを次の研修計画に反映している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>法令倫理指針の制定、周知 法令倫理研修会の実施 取り扱う福祉用具の社内研修 リフトリーダー・福祉用具プランナー・ 可搬型階段昇降機安全指導員研修会等への参加</p>

III 利用者本位

1 コミュニケーション		判断した理由や根拠
①利用者の人格を尊重したマナー、言葉づかいを職員に徹底している。	<p>A■ サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検表を作成するなどして定期的に自己点検させている。</p> <p>B□ サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、定期的ではないが、自己点検させている。</p> <p>C□ サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検させていない。</p>	<p>新人研修時等において点検・指導を実施</p>
②利用者とコミュニケーションを図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 相手のちょっとした意思表示や反応を見逃さないようにしている。 ■② 遠慮やこだわりなく希望を言える雰囲気を作るようにしている。 ■③ 相手の表現の仕方、声の大きさなどを気にかけている。 ■④ 相手の気持ちを聞くようにしている。 ■⑤ 相手の希望を聞き出すようにしている。 ■⑥ 信頼関係をつくるようにしている。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>事前調査・ヒアリング、アセスメント、定期的なモニタリングでの意向聴取等 会社宛アンケートによる利用者の評価の把握、フィードバック</p>
③外国人や視覚障害・聴覚障害等のコミュニケーションの困難な利用者に対応できるよう、取り組んでいる。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> □① 職員の技能の修得、対応できる職員の採用やボランティアの活用などに努めている。 ■② 文字・絵カードを使用するなどの工夫を凝らしている。 <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>カタログに記載の写真、図面等の活用</p>

2 人権・プライバシーの保護		判断した理由や根拠
①人権・プライバシーの保護を図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重することを職員に徹底している。 ■② 相手を傷つける言葉づかいや態度とならないように、職員に徹底している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>法令倫理指針の制定、周知 法令倫理研修会の実施 会社宛アンケートによる利用者の評価の把握、フィードバック</p>
②個人情報、適切に取り扱っている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 利用者や家族の人権やプライバシーの保護に関する取扱い規程を定め、職員に徹底させている。 ■② 利用者や家族の個人情報に関する書類は、保管場所を決め、適切に管理している。 ■③ 利用者や家族の個人情報を伝える相手の範囲について、利用者や家族の同意を得ている。 ■④ 利用者のことを利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしないこととしている。 ■⑤ 利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供に関する記録等の開示を行うこととしている。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>情報資産管理規程、個人情報管理台帳に基づく利用者台帳等の厳正な管理 個人情報の社外持ち出し禁止と施錠ロッカー等での管理 利用者（家族）の個人情報使用同意書 プライバシーポリシーに基づく個人情報の管理と開示</p>
3 自立支援		判断した理由や根拠
①利用者が自立して生き生きとした生活を送ることができるようサービス提供している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 利用者の維持能力や主体的活動を重視し、自立支援につながるサービスの手法を取り入れている。 ■② 自立支援につながるよう、利用者のニーズや状態に対応しうるよう多様な品揃えや福祉用具の開発動向を踏まえた良質な福祉用具の提供に配慮している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>アセスメントでの意向聴取 利用者のニーズに対応できる多様な福祉用具の品揃え、提供 新規取扱い福祉用具の会社への提案</p>
4 対等なサービス利用		判断した理由や根拠
①介護保険制度について、適切に説明している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 介護保険制度及び福祉用具貸与サービスについて資料を用意し、利用者に説明している。 ■② 利用者に説明すべき内容を職員に指導している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>カタログに記載 契約時の説明必須事項として実施</p>
②重要事項について、適切に説明している。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① サービス開始に当たり、福祉用具の機能、特性、使用方法、責任者や担当者、利用料金など利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を利用者又はその家族等に分かりやすく説明し、同意を得ている。 ■② 重要事項説明書を利用者又はその家族等に交付している。 ■③ 重要事項説明書の内容は、図表を取り入れるなど、分かりやすいよう工夫している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>契約時の重要事項の説明 重要事項説明書の交付と両者による保管福祉用具の取扱説明書による使用方法等の説明</p>

<p>③利用者福祉用具貸与事業に関する契約を取り交わしている。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① サービスの開始に当たり、利用者と福祉用具貸与事業に関する契約を文書で取り交わしている。 ■② 利用者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助がなされている。 B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>利用者との契約書の取り交わし 利用者本人が契約困難な場合には、代理人 が代行して契約</p>
-------------------------------------	--	---

IV 適切なサービス運営

1 サービス運営	判断した理由や根拠	
<p>①サービス提供マニュアルの整備、見直しを行っている。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① サービス提供に関するマニュアルを作成し、活用している。 ■② サービス提供に関するマニュアルには、緊急時の対応、苦情対応、個人情報の保護が明示されている。 ■③ サービス提供に関するマニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には、見直しを行っている。 B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>マニュアルの職場備付け マニュアルの定期的な見直し</p>
<p>②利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 利用者の態様に適した福祉用具を選定するため、利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。 ■② 担当のケアマネジャーを通じて、介護目標や介護方針について情報を収集し、これを確認している。 ■③ その際、福祉用具貸与以外の介護保険サービスや介護保険以外の保健・医療・福祉サービスの利用状況もあわせて把握している。 B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>アセスメント、サービス担当者会議、定期 モニタリング時に実施 会社宛アンケートによる利用者の評価の 把握、フィードバック</p>
<p>③貸与後において、貸与している福祉用具の適合状況などを確認している。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 貸与後において、定期的に、電話や訪問などにより利用者の身体状況、介護状況、福祉用具の使用状況、適合状況を確認し、これを記録している ■② 利用者から、貸与された福祉用具の故障、不具合等の連絡があった場合、直ちに修理、取替え等を行うなど迅速に対応し、対応内容を記録している。 B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>アセスメント、サービス担当者会議、定期 モニタリング時に実施 会社宛アンケートによる利用者の評価の 把握、フィードバック クレーム・事故報告書の活用 年中無休のサービス体制</p>
<p>④職員相互の連携が図られるよう積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 利用者や家族からの要望、希望、特に留意すべき事項など利用者の状況の情報が関係職員に確実に伝わるような取り組みがある。 ■② サービス提供過程において、関係職員によるミーティング、ケース検討会議などを定期的に行っている。 B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>利用者台帳の活用 用具担当専任者（責任者）によるフォロー 体制 毎朝チームミーティングの実施</p>

⑤ケース検討会議などの結果報告を管理者へ適切に行っている。	<p>A■ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、定期的に管理者に報告している。</p> <p>B□ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、必要に応じて管理者に報告している。</p> <p>C□ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、管理者に報告していない。</p>	定期会議の実施と議事録の報告
⑥サービス提供困難事例にもできる限り対応することとしている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>■① サービス提供が困難と考えられる事例にも、極力、対応できる体制となっている。</p> <p>■② サービス提供が困難と判断される場合にも、一方的な拒否とならないような手立てを講じている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	利用者のニーズに対応できる多様な福祉用具の品揃え、提供 チームミーティング等による対応方の検討
⑦ケアマネジャーとの連携を適切に行っている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>■① 体調の変化等、利用者の心身の状態に配慮すべきことが生じた場合には、担当のケアマネジャーを通じて主治医や訪問看護婦などの他職種へ相談するなどしてつなげている。</p> <p>■② ケアプランの変更が必要となった場合には、速やかに、担当のケアマネジャーに相談することとしている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	アセスメント、モニタリング結果等を適宜 担当ケアマネジャーに報告
⑧家族、他のサービスとの連携を適切に行っている。	<p>A■ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、利用者や家族さらには、他のサービス事業者と情報交換を行っている。</p> <p>B□ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、利用者や家族と情報交換を行っているが、他のサービス事業者と情報交換するには至っていない。</p> <p>C□ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、利用者や家族さらには、他のサービス事業者と情報交換を行っていない。</p>	サービス担当者会議への積極的な参加
⑨サービス提供に関する評価を行っている。	<p>A■ 管理者は、利用者の情報に基づき、提供しているサービスが利用者の自立を促進する援助となっているかどうかなどサービス提供に関する評価を定期的に行っている。</p> <p>B□ 定期的ではないが、提供しているサービスが利用者の自立を促進する援助となっているかどうかなどサービス提供に関する評価を行っている。</p> <p>C□ サービス提供に関する評価を行っていない。</p>	モニタリングの励行 会社宛アンケートによる利用者の評価の把握
2 相談		判断した理由や根拠
①相談機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者が相談しやすいよう、福祉オンブズマンなど第三者相談員を設置している。</p> <p>□② 相談内容によっては、より相応しい機関を紹介したり、連絡を取る体制をとっている。</p> <p>■③ 定期的、または必要に応じて、利用者や家族との相談や意見収集の機会を持っている。</p> <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	モニタリングの励行による問題・課題の把握 ① 第三者相談員の設置、②他機関の紹介は行っていない

3 苦情の対応		判断した理由や根拠
①苦情相談マニュアルを整備し、苦情対応窓口の周知を図っている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 苦情相談に関するマニュアルを作成し、苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している。 ■② 利用者や家族に対して苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を周知している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	クレーム・事故報告書の提出 対応マニュアルの整備
②苦情解決機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 利用者が気軽に苦情や意見を言えるよう、雰囲気づくりに心がけるとともに、苦情や意見を言った利用者が、気まずくならないよう配慮している。 ■② 苦情や意見があった場合、電話での対応に終わらせずに訪問するなどし、その日のうちに処理するようにしている。 ■③ 利用者からの苦情や意見は、どんな小さいことも見逃さず、管理者や施設長に報告することとしている。 □④ 利用者が信頼でき、苦情の公正な解決が図られるよう、第三者委員を設置している。 ■⑤ 市町村、大阪府国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決機関である運営適正化委員会などの苦情相談窓口の連絡先は、利用者や家族に周知している。 <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	クレーム・事故報告書の活用 会社宛アンケートによる利用者の評価、苦情の把握、フィードバック 市町村・公的団体の苦情相談窓口は重要事項説明書に記載 ④の第三者委員は設置していない
③苦情の整理、分析を適切に行っている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■① 利用者からの苦情を記録し、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析している。 ■② 今後のサービス提供に活かすよう、苦情の分析、処理の結果を反映した指導、反省会、研修等を行っている。 ■③ 管理者やサービス提供責任者は、苦情対応の経過を常に把握するようにしている。 ■④ 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、担当のケアマネジャーへ連絡している。 <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	クレーム・事故報告書や会社宛アンケートによる要因分析・再発防止策・改善状況等のフォロー、フィードバックの実施
4 事故発生時の対応		判断した理由や根拠
①事故防止に積極的に取り組んでいる。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> □① サービス提供中に幸いにも事故に至らなかったが、「ひやっ」としたり「はっ」としたこと（ひやりはっ）について報告、記録するよう、職員に徹底している。 ■② 職員からの報告、記録に対して、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析し、事故防止に向けた改善を図っている。 □③ リスクマネジメントに関して、担当者を設置したり、委員会を設置するなどの取り組みをしている。 ■④ サービス提供時に、事故が生じた場合に備え、連絡先、対応手順、対応責任者などを定めた対応マニュアルを作成し、職員に周知している。 <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	クレーム・事故報告書による要因分析・再発防止策・改善状況等のフォロー、フィードバックの実施 ① ひやりはっの報告、③委員会の設置等は行っていない

<p>②事故対応、事故再発防止に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 発生した事故事例の分析をし、事故防止策を検討するなど、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。 ■② 管理者、サービス提供責任者は、事故対応の経過を常に把握するようにしている。 ■③ 利用者の緊急時に連絡すべき先及び主治医を把握し、いつでも連絡できる体制となっている。 ■④ 事故の内容及び対処した内容は、必要に応じて、担当のケアマネジャー及び市町村などに速やかに報告している。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>クレーム・事故報告書による要因分析・再発防止策・改善状況等のフォロー、フィードバックの実施 緊急連絡先は重要事項説明書に記載</p>
<p>5 衛生管理</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>①感染症予防対策に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 利用者及び職員に対する感染症予防に関するマニュアルを作成し、その内容を職員に周知している。 ■② 職員の服装については、業務に適した清潔なもので、衛生面にも十分配慮している。 ■③ 感染予防のため、職員に消毒液、使い捨て手袋などを携帯させ、その使用を徹底させている。 ■④ 感染症を有する利用者へのサービス提供については、サービスの提供手順を工夫するなどの対応を行っている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>産業医による毎月の衛生管理講話 感染症予防研修の定期実施 制服の支給 消毒用アルコール・使い捨て手袋の職員への配布</p>
<p>6 地域との連携</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>①サービス情報を地域の関係機関に対して積極的に提供している。</p>	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 利用者が事業所を選択できるよう、地域の関係機関に対して、当事業所のサービス内容、営業時間などの情報提供を行っている。 ■② 「社会福祉・医療事業団」が提供しているネットワークシステム「ワムネット」に加入している。 □③ 「ワムネット」において、空き情報などの利用に関する情報は、随時、更新している。</p> <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>地方自治体、関西シルバーサービス協会等の地域関係機関への情報提供 ワムネットへの加入、情報提供</p>
<p>②地域の関係機関と連携した取り組みを積極的に行っている。</p>	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① 市町村が行う介護予防・生活支援事業やサービスなど、地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての情報を収集し、必要に応じて利用者のサービス提供に活かしている。 ■② 利用者や家族に困難な状況が生じていることを発見した場合には、関係機関と連携できる体制がある。 ■③ 事業者連絡会を開催するなど、地域の関係機関と連携し、サービス提供に関する協議、情報交換、事例検討などを積極的に行っている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>本社所在地区の東大阪市連絡協議会で役員を担当する等 関西シルバーサービス協会等の地域関係機関での情報収集</p>

7 自己評価	判断した理由や根拠
<p>①提供したサービスについて、積極的に自己評価を行っている。</p> <p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。 ■① この自己評価シートを活用するなどし、提供したサービスについて、定期的に自己評価を行っている。 ■② 自己評価により確認された課題について、具体的な改善策を講じている。 ■③ 自己評価の結果や改善策を利用者や住民などに対して公開している。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。 C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>自己評価シートの活用、課題の改善 自己評価シートの自社ホームページ上での公開</p>

【備考】

○ 用語の整理

- ・「職員」：常勤・非常勤又は職種を問わず、当該事業所に雇用されるすべての職員。
- ・「定期的」：そのことが何週間に一度、何ヶ月に一度など、一連の取り組みの中に定期的に位置付けられているとともに、実施されていること。
- ・「事業計画」：行事等を行うための計画ではなく、事業所の運営に当たり取り組むべき内容を定めたもの。
- ・「管理者」：指定事業者として大阪府への届出の管理者。
- ・「第三者」：施設長や職員といった事業者、利用者やその家族といった当事者以外の者全般。
- ・「マニュアル」：そのことに関する基準となる考え方を整理し、手順などの具体的な取扱い方法を示したもの。