

## § 福祉サービス第三者評価の意義と活用

### <評価の意義>

福祉サービス第三者評価は、福祉施設・事業所の福祉サービスの質について、公正・中立な第三者評価機関が、専門的・客観的な立場のもとに評価を行う仕組みとして、福祉施設・事業所における福祉サービスの質の向上をはかることを目的としています。また、評価結果を公表することにより、利用者・家族への説明や情報提供に資するものです。

具体的には、福祉施設・事業所が事業運営における具体的な改善点を把握し、福祉サービスの質の向上に結びつけるとともに、福祉施設・事業所の福祉サービスの質に関わる取り組みや成果等を明らかにし、利用者の適切な福祉サービスの選択に資するための情報とします。

### <第三者評価の特徴>

- \* 誘導基準による評価 …… 「より良いサービス」の水準を目指し、法令による最低基準を満たしたうえでの福祉サービスの質の評価をおこないます。
- \* 仕組みによる評価 …… サービスの良し悪しではなく、サービスを提供する仕組み(PDCA)を主に評価します。
- \* 気づきによる評価 …… 自己評価によって自らサービスを点検し、第三者に説明することで、サービスの現状と課題を明確していく評価を行います。
- \* 改善するための評価 …… 評価の結果が出て、終わりではなく、評価の結果を活用してサービス改善のサイクルを作ります。

## 第三者評価は施設のアセスメント

### <評価対象サービスと評価基準>

- ・ 当センターで行う本事業の対象となる福祉サービスは、以下の通りです。
  - 障害分野 障害者総合支援法における「障害福祉サービス」
  - 児童分野 保育所、児童館
  - 高齢分野 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、通所介護、訪問介護
  - その他 救護施設、社会福祉事業授産施設
  - 社会的養護関係施設 児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、母子生活支援施設、児童心理治療施設
- ・ 本事業で使用する評価調査票(第三者評価基準並びに利用者調査項目)は、兵庫県福祉サービス第三者評価推進委員会(以下「委員会」という。)が定めた共通評価項目を踏まえ、分野及び施設形態ごとに当法人が作成した以下の調査票を使用します。

## ＜評価にかかる料金＞

評価にかかる料金は、以下に基づいて計算された額を基本とし、事業所ごとの案件を考慮して定めます。

評価料金 = A 基本料金 + B 併設追加料金 + C 実費加算

### A 基本料金

- ① 入所施設 200,000円(定員100名まで)
- ② 通所施設 150,000円(定員50名まで。保育所は定員100名まで)
- ③ 訪問介護等 100,000円(利用契約100名)
- ④ 社会的養護施設 250,000円(定員100名まで)

### B 併設追加料金

- ① 併設施設(事業)の同時調査 1事業につき100,000円 加算
- ② 大規模加算 基本料金の定員を10名超えるごとに10,000円加算

### C 実費加算

- ① 姫路市以外の事業所は、評価に必要な交通費及び日当の実費相当を加算

## 第三者評価活用セミナーの料金

＜事前セミナー＞ 20,000円(姫路市外は交通費及び日当の実費相当を加算)  
\* 評価の意義 \* 評価基準の解釈 など 2時間の説明・講習

＜事後セミナー＞ 30,000円(姫路市外は交通費及び日当の実費相当を加算)  
\* 評価結果の分析 \* 評価から見えた課題 \* 質の向上サイクルの提案など2時間の説明講習

## ＜評価受審の申込み＞

**評価のお申込みは随時受け付けております。**

評価受審申込書(ホームページからダウンロードが可能です)をご記入の上、事務局まで郵送かFAXにてお送りください。

担当者にご連絡のうえ、ご説明にお伺い致します。

受審のお申込みをいただいてから、評価実施(訪問調査)まで、最低でも60日を要しますので、ご希望の期間より2ヶ月前にはお申込み下さい。

## ＜事務局・お問い合わせ先＞

〒670-0955 兵庫県姫路市安田3丁目1番地 姫路市総合福祉会館3階

電話・FAX : 079-287-3000 Eメール : harima-hyouka@h-294.com

ホームページ: <http://www.h-294.com/h-294>

事務局 河原正明 ・ 西本直樹 ・ 笹悦子

# 福祉サービス第三者評価 評価受審 申込書 ・ 見積依頼書

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター 宛て

貴法人の福祉サービス第三者評価の実施に関する要綱に基づき、事業所の評価の受審について、下記のとおり申し込みます。

所在地 : \_\_\_\_\_.

法人・事業所名 : \_\_\_\_\_.

代表者 : \_\_\_\_\_ (印) .

(理事長、施設長又は管理責任者等)

## 1 受審事業所

施設・事業所 名称			
事業種別			
連絡先	〒		
	TEL. (     )     -	担当者	
FAX. (     )     -			
	Eメール:		

## 一括受審を希望する併設事業所

施設・事業所名称	事業種別	運営形態
		一体・分離
		一体・分離
		一体・分離

## 2 評価(訪問調査)希望時期

第一希望	年     月     頃	第二希望	年     月     頃
------	---------------	------	---------------