

## 福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害児・児童発達支援版 －

事業所名			事業所番号	
住所				
対応者 <small>(欄は適宜増やしてください)</small>	役職		氏名	
自己評価実施日				
第三者評価実施日				
調査者(実習生)				

### 【記入方法】

〈事業所〉 「取組の状況」は、判断基準が「できている」・「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください。

〈評価員〉 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。

- a … 判断基準(取組)を全て実施している。
- b … 判断基準(取組)の一部を実施している。
- c … 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

# 目 次

## I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている	1
----------------------------	---

### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	
----------------------------	--

### I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	3
--------------------------------	---

(2) 事業計画が適切に策定されている	5
---------------------	---

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている	
-----------------------------------	--

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている	7
--------------------------	---

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	9
------------------------------	---

### II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている	
---------------------------------------	--

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	11
-----------------------	----

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	13
---------------------------	----

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている	15
----------------------------------------	----

### II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている	
----------------------------------	--

### II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている	17
----------------------------	----

(2) 関係機関との連携が確保されている	19
----------------------	----

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	21
-------------------------	----

# 目 次

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	23
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている	25
(3) 利用者満足の上昇に努めている	27
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	
(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	29

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している	33
(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	35
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている	37

## A 実施する福祉サービスの内容

### A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重	39
(2) 利用者の権利擁護	41

### A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事	45
(2) 清潔の保持	47
(3) 排泄	49
(4) 健康管理	51

### A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	53
(2) 外出	

### A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援	55
(2) 家族支援	57

兵庫県福祉サービス第三者評価 評価基準説明・調査ポイント (障害児・児童発達支援施設版)

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>			
I-1 理念・基本方針			
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
<p><b>[1] I-1-1(1)-①</b> 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</p> <p>① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</p> <p>⑥ 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。</p>	<p>理念と基本方針が文書化され、公開している。</p> <p>理念から事業所の使命や目指す方向、考え方が理解できる。</p> <p>基本方針は、理念に沿って、利用者に対する姿勢や組織が持つ機能等を具体的に示している。</p> <p>理念や基本方針を周知するための会議、研修が年1回以上開催されている。</p> <p>理念や基本方針を利用者や家族が理解するための具体的な取組がある。</p> <p>継続的に理念や基本方針の周知状況を確認している。</p>	<p>○法人(福祉施設・事業所)の使命や役割を反映した理念、これにもとづく福祉サービス提供に関する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十分に図られていることを評価します。</p> <p>○施設・事業所の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明確にされていることが重要です。</p> <p>○基本方針は、理念に基づいて施設・事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準(行動規範)としてより具体的な指針とするためには、理念にもとづく基本方針を定めることが必要です。</p> <p>○理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。</p> <p>○理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものなので、職員に限らず、利用者や家族等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることもつながるため、十分な取組が求められます。</p>	<p>○複数の施設・事業を営む法人の場合には、法人の理念にもとづき、各施設・事業所の実情に応じて施設・事業所ごとに理念を掲げても構いません。</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○施設・事業所によっては「基本方針」を単年度の事業計画における「重点事項」としている場合もありますが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる基本的な考え方や姿勢を明示したものととして「基本方針」を位置づけています。</p> <p>○職員への周知については、訪問調査において組織としてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。</p> <p>○利用者や家族等への周知については、訪問調査においてどのような取組を行っているかを聴取します。また、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。</p>
I-2 経営状況の把握			
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
<p><b>[2] I-2-1(1)-①</b> 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>	<p>社会福祉事業全体の動向を把握し、まとめている。</p> <p>地域の各種福祉計画の内容を把握し、まとめている。</p> <p>地域での特徴や変化等を把握し、課題等をまとめている。</p> <p>福祉サービスのコストや利用状況をまとめている。</p>	<p>○事業経営の基本として、事業経営をとりまく環境と法人(施設・事業所)の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。</p> <p>○社会福祉事業全体の動向、施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、ニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立て進めていくためには欠かすことのできない情報となります。</p> <p>○施設・事業所の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえでも欠かせません。実施する福祉サービスの内容や、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を適切に行うことが求められます。</p>	<p>○訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況、また施設・事業所における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○事業経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持や改善にあります。そこで、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。</p>

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票 (障害児・児童発達支援施設版)

事業所名:	種別:
-------	-----

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>							
I-1 理念・基本方針							
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。							
【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。							
① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
I-2 経営状況の把握							
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。							
【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。							
① 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p><b>[3] I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b></p> <p>① 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もとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>	<p>施設の経営に関する具体的な課題や問題点を文書化している。</p> <p>経営状況や課題を役員会で検討している。</p> <p>経営状況や課題を職員全員に話している。</p> <p>施設の経営に関する具体的な課題や問題点を改善するための取組みが確認できる。</p>	<p>○事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。</p> <p>○[2] 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。</p> <p>○経営状況の把握・分析は、組織として確立されたうえで実施される必要があります。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置づけることはできません。</p> <p>○経営状況や経営課題については、役員（理事・監事等）間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。</p>	<p>○経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。</p>
<b>I-3 事業計画の策定</b>			
<b>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>			
<p><b>[4] I-3-(1)-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。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>中・長期計画に重点目標などビジョンが記載されている。</p> <p>中・長期計画に経営に関する具体的な課題や問題点を改善するための取組みが記載されている。</p> <p>中・長期計画の到達点が数値や取組みによって具体的に示されている。</p> <p>中・長期計画は、年1回以上見直されている。</p>	<p>○理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画の策定状況の評価します。</p> <p>○「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。</p> <p>○「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。</p> <p>○収支計画の策定にあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理するとともに、資金使途を明確にすることも必要です。適切な財務分析及び、資金（内部留保等）使途の明確化がなされていることも重要です。</p>	<p>○本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。</p> <p>○中・長期計画については、以下を期待しています。</p> <p>i) 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。</p> <p>ii) 明確にした目標に対して、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、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。</p> <p>iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。</p> <p>iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。</p>
<p><b>[5] I-3-(1)-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。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>④ 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。</p>	<p>単年度の事業計画に中・長期計画の具体的な内容が記載されている。</p> <p>単年度の事業計画は、具体的な取組みがわかる内容になっている。</p> <p>単年度の事業計画は、行事だけでなく幅広い内容になっている。</p> <p>単年度の事業計画は、実施状況の評価が可能な内容になっている。</p>	<p>○①中・長期の事業計画と中・長期の収支計画の内容が、単年度の事業計画と単年度の収支計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。</p> <p>○単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。</p> <p>○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。</p>	<p>○事業計画の内容を画面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b> ① 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もとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
I-3 事業計画の策定							
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。							
<b>【4】 I-3-(1)-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。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>【5】 I-3-(1)-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。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 ④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
<p><b>[6] I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し</b>が組織的に行われ、職員が理解している。</p> <p>① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>② 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、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>事業計画の策定において、利用者や家族の意見が取り入れられている。</p> <p>事業計画の実施状況を年2回以上、把握している。</p> <p>事業計画について、年2回以上評価している。</p> <p>事業計画について、年1回以上の見直しが行われている。</p> <p>会議や研修会において、事業家が説明され、意見交換が行われている。</p>	<p>○事業計画(中・長期計画と単年度計画)の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、事業計画の評価と見直しが行われているか、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。</p> <p>○事業計画は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。</p> <p>○事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。</p>	<p>○事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度(次期)の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較するなどの方法で確認します。</p> <p>○職員の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違う場合も考えられます。</p> <p>○中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。</p>
<p><b>[7] I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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などによって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。</p> <p>④ 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。</p>	<p>事業計画の内容を利用者全員に配布・または掲示している。</p> <p>利用者の会や家族の会で、事業計画の内容を説明している。</p> <p>事業計画は、障害に応じた配慮や工夫が行われている。</p> <p>事業計画の説明において、障害に応じた配慮や工夫が行われている。</p>	<p>○事業計画が、利用者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。</p> <p>○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。</p> <p>○利用者や家族等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。</p> <p>○また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、利用者の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。</p>	<p>○事業計画の主な内容とは、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項をいいます。</p> <p>○利用者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。</p> <p>○高齢者や障害のある利用者、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。</p>
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
<p><b>[8] I-4-(1)-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。</b></p> <p>① 組織的にPDCAサイクルにもと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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 定められた評価基準にもとづいて、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(5年に1度以上)に第三者評価等を受審している。</p> <p>④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。</p>	<p>福祉サービスの質の向上に関する取組が具体的に実行されている。</p> <p>福祉サービスの質を評価する体制(担当や委員会)がある。</p> <p>評価基準にもとづいて、毎年自己評価を行うとともに、定期的(5年に1度以上)に第三者評価等を受審している。</p> <p>自己評価や第三者評価の結果について、検討され、内容が分析されている。</p>	<p>○福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。</p> <p>○福祉サービスの質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。</p> <p>○福祉サービスの質の向上は、PDCAサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。これを具体的に示すと、計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更、となります。</p> <p>○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施される体制を整備することが求められます。</p> <p>○福祉サービスの内容について評価し質の向上を進めるうえでは担当制等を定め、組織としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。</p>	<p>○日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施されているか総合的に評価します。</p> <p>○自己評価や第三者評価等、また、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。</p> <p>○福祉サービスの質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、この後の各評価基準で示した事項が総合的、継続的に実施されることを通じて実現されるものです。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。							
<b>【6】</b> I-3-(2)-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。							
① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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、手順にもとづいて把握されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>【7】</b> I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。							
① 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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などの方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組							
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。							
<b>【8】</b> I-4-(1)-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。							
① 組織的にPDCAサイクルにもと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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 定められた評価基準にもとづいて、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【9】I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。</p> <p>① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>② 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>評価結果に基づく課題が文書化されている。</p> <p>評価結果に基づく課題を職員全員に周知している。</p> <p>評価結果に基づく改善策または改善計画が文書化されている。</p> <p>評価結果に基づく改善が行われている。</p> <p>評価結果に基づく改善策または改善計画が見直されている。</p>	<p>○実施した自己評価、第三者評価等の結果を組織がどのように活用しているかを評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。</p> <p>○改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、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うことが求められます。</p> <p>○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取組んでいくことが求められます。</p>	<p>○改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。</p> <p>○課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。</p> <p>○中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。</p>
<b>II 組織の運営管理</b>			
II-1 管理者の責任とリーダーシップ			
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
<p>【10】II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 平常時のみならず、有事(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。</p>	<p>管理者として事業に取り組む考え(方針)や取組みを文書化している。</p> <p>広報誌等のあいさつ等に、管理者として事業に取り組む考え(役割と責任)について明確に記している。</p> <p>管理者の役割と責任を含む職務分掌があり、会議等で周知されている。</p> <p>不在時の権限委任等を含め有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、明記されている。</p>	<p>○管理者が施設・事業所の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。</p> <p>○管理者は、施設・事業所の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い福祉サービスの実現に役割と責任を果たすことが求められます。</p> <p>○施設・事業所の事業経営における責任者として、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、職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、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していることも重要です。</p>	<p>○管理者の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において表明するなど、組織内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。</p> <p>○「管理者」とは、施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者(施設長等)を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。</p>
<p>【11】II-1-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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、取組を行っている。</p> <p>④ 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。</p>	<p>遵守すべき法令の理解や、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との連携が行われている。</p> <p>管理者は、実質的な法令等の研修に参加している。</p> <p>福祉分野に限らず、消費者契約法や消費者関連法令、さらには雇用・労働や防災、施設周辺環境などについての法令を把握している。</p> <p>職員全員に遵守すべき法令について、年1回以上の研修や説明が行われている。</p>	<p>○管理者が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることを双方を評価します。</p> <p>○施設・事業所(法人)は、法令等を遵守した事業経営=コンプライアンス(法令遵守)の徹底が求められます。ここでの法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、理念・基本方針や諸規程、社会的ルールや倫理を含むものです。</p> <p>○法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。</p> <p>○コンプライアンス規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。</p>	<p>○管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、施設・事業所の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることを双方を総合的に評価します。</p> <p>○施設・事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。</p> <p>○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。</b> ① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 ② 職員間で課題の共有化が図られている。 ③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>II 組織の運営管理</b>							
<b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>							
<b>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>							
<b>【10】 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 平常時のみならず、有事(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>【11】 II-1-(1)-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。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 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、取組を行っている。 ④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
<p>【12】II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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発揮している。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>年1回以上、管理者自ら福祉サービスの質について自己評価を行っている。</p> <p>自らサービスの質の向上に対し具体的な話や提案が出来る。</p> <p>サービスの質の改善に関する検討が行われる組織体制(サービス向上委員会等)が設置され、管理者自ら参画している。</p> <p>サービスの質に関して、業務改善提案書、アンケートの実施等、職員の意見を聴取するための場を設けている。</p> <p>サービス(支援)の向上を図るための研修が、年複数回定期的に行われている。</p>	<p>○管理者が福祉サービスの質の向上に関する施設・事業所の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。</p> <p>○施設・事業所における福祉サービスの質の向上において、管理者の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。</p> <p>○管理者は、理念や基本方針を具体化する観点から、施設・事業所における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。</p>	<p>○管理者が福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。</p> <p>○訪問調査で聴取可能なものについては書面での確認を行います。</p>
<p>【13】II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>	<p>経営の改善や業務の実行性について、年1回以上、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</p> <p>管理者が、就労環境の向上に対し具体的な話や提案が出来る。</p> <p>経営や業務の効率化や改善について、会議や研修を通じ周知している。</p> <p>経営や業務の効率化や改善に関する検討が行われる組織体制(業務改善委員会等)が設置され、管理者自ら参画している。</p>	<p>○管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。</p> <p>○理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。</p> <p>○管理者は、施設・事業所の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。</p>	<p>○管理者の自らの取組とともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる取組の双方を、具体的な取組によって総合的に評価します。</p> <p>○訪問調査で聴取可能なものについては書面での確認を行います。</p>
II-2 福祉人材の確保・育成			
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
<p>【14】II-2-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>④ 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。</p>	<p>組織として、人材や体制について基本的な考え方や方針を示している。</p> <p>専門職(有資格の職員)の配置等、必要な人材や人員体制に関する具体的な計画がある。</p> <p>計画(プラン)に基づいて、計画的に採用や人材育成(研修や資格取得)が行われている。</p> <p>人材確保について、組織として具体的な取り組みがある。</p>	<p>○理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもって取組んでいるかどうかを評価します。</p> <p>○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い福祉サービスを実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。</p> <p>○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という表現にとどまるのではなく、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格職員)である福祉人材の配置や障害者雇用への対応も含めて立案される必要があります。</p>	<p>○具体的な考え方や計画の有無とともに、計画どおり的人员体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。</p> <p>○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方や取組を評価します。</p> <p>○福祉サービスの提供に関わる専門職とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、保育士、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士等を指します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。							
<b>【12】II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。</b> ① 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。 ② 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発揮している。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【13】II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
II-2 福祉人材の確保・育成							
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。							
<b>【14】II-2-(1)-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。</b> ① 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。 ② 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。 ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ④ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 一定の人事基準にもとづき、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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>⑥ 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ます。</p>	<p>職員の基本姿勢や求める意識が、基本方針または中・長期計画等に明記してある。</p> <p>採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準(キャリアパス等)が定められ、全職員に周知している。</p> <p>人事考課等一定の基準に基づいた評価を行っている。</p> <p>自らの事業所の職員処遇の水準を評価している。</p> <p>職員の意向・意見や評価・分析等にもとづいた人事管理に関する改善策がある。</p> <p>総合的な人事管理の仕組みが確立している。</p>	<p>○総合的な人事管理が実施されているか評価します。</p> <p>○施設・事業所(法人)における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発(育成)、活用(採用・配置)、処遇(報酬等)、評価等が総合的に実施されることが望ましいと考えられています。</p> <p>○総合的な人事管理においては、以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化</li> <li>・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用</li> <li>・能力開発(育成)・・・目標管理制度、教育・研修制度(OJT等を含む)</li> <li>・活用・・・キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等</li> <li>・処遇(報酬等)・・・昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備</li> <li>・評価・・・人事考課制度等</li> </ul> <p>○職員等が、自ら将来を描くことができるような仕組みづくり=キャリアパスの明確化や意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。</p>	<p>○総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程(基準)等については、書面で確認します。</p> <p>○小規模な施設・事業所については、施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況の評価します。また、大規模法人(複数施設・事業所を経営する法人)における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一律に当てはめて、小規模な施設・事業所を評価するものではありません。</p> <p>○職員処遇の水準(賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等)については、地域性、施設・事業所(法人)の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。</p> <p>○キャリアパスとは、昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会(研修等)等を指します。</p>
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
<p>【16】Ⅱ-2-(2)-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組んでいる。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 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。</p>	<p>職員の意見、意向を聴取し、就業状況を把握している部署など労務管理に関する責任体制が明確である。</p> <p>有給休暇や時間外労働の状況について年1回以上のチェックと分析が行われている。</p> <p>職員の健康管理と安全確保など労働衛生について、周知する機会がある。</p> <p>施設長が職員と個別に面談。専門家によるカウンセリングなど、定期的(年1回以上)に職員が相談できる工夫がある。</p> <p>職員の余暇活動や日常生活に対する支援など総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組がある。</p> <p>検討された改善策などが、人事計画(プラン)に反映されている。</p> <p>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がある。</p>	<p>○職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。</p> <p>○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の両立)に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。</p> <p>○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策(メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応)、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置などが挙げられます。</p> <p>○福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。</p> <p>○ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。</p> <p>○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることや、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。</p>	<p>○把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートが必要であると認められる職員に対するの対応等、把握した職員の状況に対して組織的のどのように取り組んでいるのかという点も評価します。</p> <p>○相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいですが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。</p> <p>○訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<p>【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 一定の人事基準にもとづき、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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>⑥ 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ます。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。							
<p>【16】Ⅱ-2-(2)-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組んでいる。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 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。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
<p>【17】II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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もとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>人事育成に向けた職員一人一人の目標管理を行う仕組みがある。</p> <p>目標設定では、個別面接を行うなど職員とのコミュニケーションが図られている。</p> <p>職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた文書がある。</p> <p>目標管理について進捗状況が確認されている。</p> <p>職員一人ひとりが設定した目標について、達成度の確認を行っている。</p>	<p>○職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、目標の設定等が適切に行われているかを評価します。</p> <p>○目標管理制度は、施設・事業所（法人）の理念・基本方針をはじめとする施設・事業所の全体目標や部門（チーム）、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。</p> <p>○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、福祉サービスの実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。</p> <p>○目標管理では「期待する職員像」（施設・事業所（法人）の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義）や施設・事業所の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門や職員一人ひとりの目標を設定することになります。</p> <p>○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、施設・事業所や部門の目標と整合性を保つとともに、職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。</p> <p>○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い確認し振り返りを行います。</p>	<p>○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。</p> <p>○目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程（基準）等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。</p> <p>○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。</p>
<p>【18】II-2-(3)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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専門技術や専門資格を明示している。</p> <p>③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。</p> <p>④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>職員の基本姿勢や求める意識が基本方針または中・長期計画等に明記している。</p> <p>職員に求める専門技術や専門資格が基本方針または中・長期計画等に明記している。</p> <p>教育・研修計画に基づいて、実際に教育・研修が実施されている。</p> <p>年1回以上、個々の教育・研修成果を振り返り、評価を行うと共に分析している。</p> <p>評価、分析された結果に基づいて、カリキュラムや研修内容が見直されている。</p>	<p>○職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。</p> <p>○組織が定めた目標と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。</p> <p>○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。</p> <p>○基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。</p> <p>○教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定に反映することが必要です。</p>	<p>○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。</p> <p>○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。</p> <p>○組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。</p> <p>○法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして施設・事業所の取組を評価します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。							
<b>【17】II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b> ① 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。 ② 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もとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【18】II-2-(3)-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。</b> ① 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。 ② 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専門技術や専門資格を明示している。 ③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>国家資格や業務に必要な資格のみで無く、職員個々に、必要な技術水準、知識、専門資格等について把握している。</p> <p>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が行われている。</p> <p>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</p> <p>外部研修に関する情報提供を行う仕組みがある。</p> <p>職員個々に研修の参加状況を把握し、計画的に参加できるよう配慮している。</p>	<p>○職員の教育・研修に関する計画にもとづき、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かを評価します。</p> <p>○職員の教育・研修に関する計画が実施されていることや、実際に必要な教育・研修を受けることができているかということが重要です。</p> <p>○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。</p> <p>○教育・研修の内容については、個別的なOJTが適切に行われていることや、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・研修を実施されることなどが必要です。</p> <p>○ニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理したり、職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。</p> <p>○必要に応じて、介護福祉士資格の取得、国家資格の取得、管理栄養士資格の取得等も重要な教育・研修の取組となります。</p>	<p>○研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書(職員別研修履歴等)で確認を行います。</p> <p>○研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。</p> <p>○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、施設・事業所(法人)において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。</p>
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
<p>【20】Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> <p>① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。</p> <p>③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。</p> <p>④ 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>実習の受入れに対して基本姿勢が明文化され、周知されている。</p> <p>実習の受入れについて、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されているマニュアル(手引き)がある。</p> <p>各資格ごとの実習プログラムを作成し、それぞれの特性に応じた指導方法をとっている。</p> <p>実習指導者への研修が行われている。</p> <p>実習の事前、実習中、終了後において学校と協議し連携を図っている。</p>	<p>○実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組を実施しているか評価します。</p> <p>○福祉の人材を育成すること、また専門職の研修・育成への協力は、施設・事業所の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。</p> <p>○実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな利用者への配慮が求められます。</p>	<p>○受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。</p> <p>○「実習生等」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師や保健師等の福祉サービスに関わる専門職、学生等のインターン研修、教員養成、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。</p> <p>○さらに効果的な工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習(教育・研修)内容全般を計画的に学べるようなプログラムの策定、②実施状況に関する連絡等について学校等(教育・研修の実施主体・派遣機関等)との連携を強めるための取組、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されている、などが考えられます。</p>
Ⅱ-3 運営の透明性の確保			
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
<p>【21】Ⅱ-3-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>ホームページに法人、施設の情報が詳細に公開されている。</p> <p>地域の福祉向上の取組、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容を公表している。</p> <p>改善・対応の状況を公表している。</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を社会・地域に説明している。</p> <p>施設の印刷物や広報誌を地域に配布している。</p>	<p>○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、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。</p> <p>○施設・事業所においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。</p> <p>○事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。</p> <p>○利用者や家族等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公表などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各法人の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。</p>	<p>○施設・事業所のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。</p> <p>○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、Ⅱ4-(3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」で評価する事項が適切に公表されているか確認します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<p>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。							
<p>【20】Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> <p>① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。</p> <p>③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。</p> <p>④ 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>⑤ 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。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Ⅱ-3 運営の透明性の確保							
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。							
<p>【21】Ⅱ-3-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【22】Ⅱ-3-(1)-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。</p> <p>① 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が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>事務、経理、取引等に関する規定を職員全員に周知している。</p> <p>事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任を職員に周知している。</p> <p>事務、経理、取引等について、公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等を受けている。</p> <p>事務、経理、取引等について、年1回以上、内部の監査を受けている。</p> <p>公認会計士等による外部監査(チェック)を実施している。</p> <p>前項の指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>○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かを評価します。</p> <p>○各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。</p> <p>○事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し助言を得ることや、内部監査を実施し定期的に確認するなど、事業経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。</p> <p>○特に公益性の高い社会福祉法人については、公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から、外部監査を活用することも有効です。</p> <p>○公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営・財務の改善課題の発見と、解決のための客観的な情報と位置づけることができます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。</p> <p>○社会福祉法人審査基準では、外部監査の頻度について「資産額が100億円以上若しくは負債額が50億円以上又は収支決算額が10億円以上の法人については、その事業規模に鑑み、2年に1程度程度の外部監査の活用を行うことが望ましいものであること。これらに該当しない法人についても、5年に1程度程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。</p> <p>○ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助言を指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」によることが求められます。</p>	<p>○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。</p> <p>○施設・事業所(法人)の規模を勘案したうえで、外部監査等を活用し事業、財務等に関するチェックや外部監査結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。</p> <p>○外部監査の考え方は、以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>外部監査の趣旨について…広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。</li> <li>外部監査の範囲について <ol style="list-style-type: none"> <li>公認会計士法にもとづき公認会計士又は監査法人(以下「公認会計士等」という。)が行う財務諸表の監査</li> <li>公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等</li> <li>財務状況以外の事項(法人の組織運営・事業等)の監査</li> </ol> </li> <li>外部監査の実施者について…外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。なお、当該法人の役員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊な関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。</li> </ol> <p>○小規模な施設・事業所については、外部監査等の活用や結果にもとづいて経営改善が実施されていない場合も想定されます。施設・事業所における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。</p>
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献			
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
<p>【23】Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 利用者の個別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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>地域(施設の所在する中学校区を想定)との関わりについての基本方針の明記している。</p> <p>地域の行事や情報、社会資源について、利用者が理解しやすい工夫をして掲示又は配布している。</p> <p>地域活動に参加するための対応が定められ、一定のボランティアや職員体制が確保されている</p> <p>地域交流会や行事等、日頃から施設利用者や地域住民が接する機会(年3回以上)を設けている。</p> <p>行事等だけでなく、個々の利用者のニーズに応じて、地域資源(買い物、飲食、公共施設など)を利用している。</p>	<p>○利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。</p> <p>○利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。</p> <p>○施設・事業所においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。</p> <p>○利用者や地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味も合わせ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。</p> <p>○利用者の買い物や通院等日常的な活動については、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できるような情報提供や支援を行うことも必要です。</p>	<p>○利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような支援と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。</p> <p>○訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>【22】</b> II-3-(1)-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。 ① 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が明確にされ、職員等に周知している。 ② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 ④ 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。 ⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 ⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
II-4 地域との交流、地域貢献							
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。							
<b>【23】</b> II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。 ① 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。 ② 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。 ③ 利用者の個別の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。 ④ 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。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【24】Ⅱ-4-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>ボランティアの受入れに対して地域社会と施設をつなぐ柱として位置付けるなどの基本姿勢が明文化されている。</p> <p>地域の学校等への協力(小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ)姿勢について明文化している。</p> <p>ボランティア受入れのマニュアル(手引き)の作成している。</p> <p>ボランティアに対して、障害の理解や安全対策などの研修が実施されている。</p> <p>地域の学校等に講師派遣や福祉体験の受け入れなど具体的な協力を行っている。</p>	<p>○地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。</p> <p>○ボランティア活動は、地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習(小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ)等への協力がその役割の一つとして考えられます。</p> <p>○施設・事業所の特性や地域の実情等に即した、ボランティアの受入や学習等への協力を検討・実施することが求められます。</p> <p>○利用者と直接接する場面では十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮が重要です。</p> <p>○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です</p>	<p>○ボランティアの受入や学習等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。</p> <p>○マニュアルには、登録・申込手続、配置(活動や学習の場)、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入時の説明の実施が必要です。</p> <p>○原則として、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室等の学習への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、施設・事業所の特性や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力の状況等を総合的に勘案し評価します。</p>
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
<p>【25】Ⅱ-4-(2)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、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。</p>	<p>利用者へのサービスに必要な機関や団体をリストアップし、連携や情報提供が出来るようにしている。</p> <p>前項の利用者へのサービスに必要な機関や団体について明示し、職員会議において説明している。</p> <p>前項で示した関係機関・団体等の参画のもと、地域の関係機関・団体と年複数回の連絡会を開催している。</p> <p>地域の関係機関・団体の共通の様々な課題解決に協働に取り組んでいる。</p> <p>前項の利用者へのサービスに必要な機関や団体とのネットワークを構築していることを確認します(施設協会など事業者団体は含みません)。</p>	<p>○施設・事業所として、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、連携が適切に行われているかを評価します。</p> <p>○「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。</p> <p>○利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。そのうえで、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。</p> <p>○取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している等が挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。</p> <p>○築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、などが挙げられます。</p>	<p>○社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況の評価します。</p> <p>○職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。</p> <p>○地域に適当な関係機関・団体がない場合には、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を積極的に図ることも福祉サービスを提供する施設・事業所として重要な役割となります。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<p>【24】Ⅱ-4-(1)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 学校教育への協力を行っている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。							
<p>【25】Ⅱ-4-(2)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
<p><b>【26】II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</b></p> <p>① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。</p> <p>② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p>④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。</p> <p>⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。</p>	<p>地域住民への施設開放や提供している取り組みがある。</p> <p>施設が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することを目的とした講演会や研修会を開催している。</p> <p>地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p>災害時の地域における事業所の役割が明確になっている。</p> <p>事業所として地域の活性化やまちづくりに参画して貢献している。</p>	<p>○施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っているかを評価します。</p> <p>○地域との関わりを深める方法として、施設・事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活性化することにつながっていきます。</p> <p>○具体的には、介護、保育、障害者(児)、生活困窮者等の理解を深めるための講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。</p> <p>○施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことが求められます。</p> <p>○事業所のこのような活動を地域へ知らせるための取組も必要です。</p>	<p>○事業所の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われますが、本評価基準の趣旨にそって、個々の取組について評価を行います。</p>
<p><b>【27】II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</b></p> <p>① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。</p> <p>④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、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。</p> <p>⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p>	<p>地域との連携により、地域の福祉ニーズを把握し明文化している。</p> <p>民生委員・児童委員等との連携により、具体的な福祉ニーズを把握し明文化している。</p> <p>地域住民など施設利用者以外に対し、多様な相談の支援を行っている。</p> <p>関係機関・団体との連携により、具体的な福祉ニーズを把握し明文化している。</p> <p>前項で把握したニーズに基づいた事業が実施されている。</p> <p>前項で把握したニーズに基づいて、具体的に地域生活に関するサービスの事業が中・長期計画に記載されている。</p>	<p>○施設・事業所が地域社会における福祉向上に役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく施設・事業所独自の公益的な事業・活動を積極的に行っているかを評価します。</p> <p>○施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性とともに福祉サービスを実施するという公益性を有する組織として、地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行うことが必要です。</p> <p>○把握した福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための施設・事業所の公益的な事業・活動を行うことも必要です。特に、社会福祉法人については、既存制度では対応しきれない生活困窮問題等の支援など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。</p> <p>○地域社会では、地域経済や生活環境の変化等(雇用環境の変化、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等)により、従来の社会福祉事業が対象とする範囲以外の生活課題・福祉課題等が顕著化しています。また、地域における課題の解決・緩和においては、施設・事業所による専門的な地域への支援のみならず、地域住民の主体的な活動、協力の促進も重要です。</p>	<p>○施設・事業者が、法定の社会福祉事業及び自治体の補助事業以外に独自に行う取組を評価します。行政からの依頼によりサービス・事業を新規受託することは、評価の対象としませんが、いままでも地域の福祉ニーズにもとづいて先駆的に施設・事業者が独自に実施していた事業・活動を発展させ公的に位置づけ、行政側から委託を受けた場合には評価の対象とします。</p> <p>○施設・事業所においては、その有する機能をもって地域の生活課題・福祉課題を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。</p> <p>○訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。							
<b>【26】II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</b> ① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 ② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 ③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 ④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 ⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
<b>【27】II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</b> ① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 ④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、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。 ⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>			
<b>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</b>			
<b>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>			
<p><b>【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>理念や基本方針に利用者尊重に関する内容が記載され、会議等で周知している。</p> <p>利用者尊重に関する内容が記載された「倫理綱領」や規程等を策定し、会議等で周知している。</p> <p>標準的なサービス実施方法(各サービスマニュアル)に、利用者尊重の姿勢が具体化されている。</p> <p>過去1年の職員研修(内部研修)において利用者の人権にかかわる内容が行われている。</p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的にチェックする仕組み(セルフチェック)がある。</p>	<p>○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もつための取組が行われているか評価します。</p> <p>○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。</p> <p>○組織内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体拘束や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。</p> <p>○必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等により、利用者の権利擁護に努めることも重要です。</p>	<p>○福祉施設・事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。</p> <p>○利用者の尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているか、具体的な取組をもとに評価します。</p>
<p><b>【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</b></p> <p>① 利用者のプライバシー保護について、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。</p> <p>② 利用者の虐待防止等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。</p> <p>③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。</p> <p>④ 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るよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。</p> <p>⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。</p>	<p>利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、会議等で周知している。</p> <p>利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、会議等で周知している。</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護について、年1回以上研修が実施されている。</p> <p>利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫がある。</p> <p>プライバシー保護と権利擁護に関する取組を利用者、家族に周知している。</p> <p>プライバシー保護や権利擁護に関わる規定・マニュアルに基づいたサービスが行われていることをチェックしている。</p> <p>プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合の対応方法を策定し、明文化している。</p>	<p>○利用者のプライバシー保護をはじめ、虐待防止といった利用者の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行うとともに、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われているか評価します。</p> <p>○ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。</p> <p>○日常的な福祉サービスの提供においては、施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしいこちよい環境を提供し、プライバシーを守るよう設備等の工夫を行うことも必要です。</p> <p>○プライバシー保護と権利擁護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。また、施設・事業所において、プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合を想定し、対応方法を明確にしておくことも必要です。</p>	<p>○利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護や権利擁護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、施設・事業所の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。</p> <p>○福祉サービスの場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、「規程・マニュアル等」に含まれます。</p> <p>○入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。</p> <p>○個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれません。【45】「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」において評価します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>							
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス							
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。							
【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。							
① 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。							
① 利用者のプライバシー保護について、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者の虐待防止等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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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るよう設備等の工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
<p><b>【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 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している。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>市役所、公民館、病院などに事業所のパンフレット等を設置している。</p> <p>事業所のパンフレットから言葉遣いや写真・図・絵の使用等で利用者に応じた何らかの工夫が伺える。</p> <p>利用希望者に対する説明など対応方法が明確になっている。</p> <p>サービス利用のための見学や体験を実施している。</p> <p>事業所のパンフレット等提供資料の見直しが定期的に行われている。</p>	<p>○福祉サービスの利用希望者が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。</p> <p>○ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の施設・事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望に合ったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。このため、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とすることが重要です。</p> <p>○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すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。</p>	<p>○福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。</p> <p>○実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。</p>
<p><b>【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</b></p> <p>① 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あたっては、利用者の自己決定を尊重している。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 説明にあたっては、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。</p> <p>④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>サービス開始・変更時の同意にあたって、可能な限り利用者が関与している。</p> <p>資料について専門用語や語句の説明書きや写真・図・絵の使用等、利用者に応じた何らかの工夫が伺える。</p> <p>説明の手順や方法、留意点が定められており、利用者に応じた何らかの工夫が伺える。</p> <p>サービス開始・変更時に利用者や家族等の同意を得た書面が確認できる。</p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮について定められ、実施されている。</p>	<p>○福祉サービス開始及び変更時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行い、同意を得ているかを評価します。</p> <p>○開始や変更時における説明は、利用契約が必要な施設・事業所はもとより、利用契約ではない施設・事業所においても、利用者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点から必要な取組です。</p> <p>○説明にあたっては、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で、誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。</p> <p>○利用契約が必要な施設・事業所においては、福祉サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料とともに、契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。</p>	<p>○利用契約ではない施設・事業所における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。</p> <p>○訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、利用者や家族等への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。</p> <p>○利用契約が必要な施設・事業所における説明については、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。また、本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度等の利用を含め、適正な方法がとられているか確認します。</p>
<p><b>【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</b></p> <p>① 福祉サービスの内容の変更にあたり、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。</p> <p>② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>	<p>利用者の支援の著しい変更や不利益が生じないように配慮している。</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、引継ぎ及び送りの手順と様式が定められている。</p> <p>退所者の相談やフォローの窓口や担当が明確になっている。</p> <p>退所後の窓口、相談方法を示した文書を渡し説明している。</p>	<p>○福祉サービスの内容や施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているかを評価します。</p> <p>○利用者の状態や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要です。</p> <p>○他の施設・事業所への情報提供が必要な場合には、利用者・家族等の同意のもと適切に行うことが不可欠です。</p> <p>○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくことも福祉サービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。</p>	<p>○施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない福祉サービスの提供等への配慮を具体的に評価します。</p> <p>○必要に応じて、行政や関係機関、他の施設・事業所等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。</p> <p>○訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。							
<b>【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</b> ① 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。 ② 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している。 ③ 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。 ④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</b> ① 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あたっては、利用者の自己決定を尊重している。 ② 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。 ③ 説明にあたっては、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。 ④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</b> ① 福祉サービスの内容の変更にあたり、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。 ② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、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。 ③ 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。 ④ 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
<p>【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p>⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>	<p>年1回以上、アンケートや聞き取りによって利用者満足に関する調査が行われている。</p> <p>年に1回以上、個別面接や聴取、利用者との懇談会の開催によって利用者満足に対する意見の把握が行われている。</p> <p>利用者会や家族会等に職員が参加するとともに、利用者の満足度について記録されている。</p> <p>年1回以上、利用者が参画のもとで利用者の意見(調査結果)が分析され、検討されている。</p> <p>調査結果に基づいた改善事例が確認できる。</p>	<p>○利用者満足把握する仕組みを整備し、その結果を踏まえて、向上に向けた取組を行っているか評価します。</p> <p>○利用者本位の福祉サービスは施設・事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向的な観点が必要です。利用者満足組織的に調査・把握し、福祉サービスの質の向上に結びつける取組が必要です。</p> <p>○福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応とは言えません。</p> <p>○組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。</p> <p>○このような仕組みが機能することで、職員の意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。</p>	<p>○施設・事業所の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の内容は異なるので、組織として利用者満足の上昇に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に福祉サービスの改善に向けた取組が行われているかを評価します。</p> <p>○具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。</p> <p>○調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。</p>
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
<p>【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>① 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。</p> <p>② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>③ 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を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管されている。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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うえで、公表している。</p> <p>⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>①苦情解決責任者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員(複数)の設置がされている。</p> <p>連絡先を含む苦情解決の仕組みを示した資料の掲示、配布され説明されている。</p> <p>苦情の申し出に関する工夫を行っている。</p> <p>苦情に関する受付簿、対応記録が整備され、保管されている。</p> <p>苦情の対応についての申し出のあった利用者等への説明が、迅速に行われている。</p> <p>匿名等に配慮した形で苦情の内容及びその対応事例を広報などで公表している。</p> <p>苦情の対応結果に基づいた改善事例が確認できる。</p>	<p>○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、苦情解決の仕組みが機能していることを評価します。</p> <p>○苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置(管理者、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。</p> <p>○法令で求められる苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する福祉サービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているか、つまり福祉サービスの質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。</p> <p>○施設・事業所においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。</p>	<p>○苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申し出しやすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果の記録、苦情を申し出た利用者等への経過や結果の説明、申出た利用者等に不利にならない配慮をしたうえで公表、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。</p> <p>○施設・事業所として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。</p> <p>○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、不可とします。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。							
【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。							
① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。							
【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。							
① 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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を申し出しやすい工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 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うえで、公表している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【35】Ⅲ-1-(4)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>事業所内、事業所外、専門的な相談先が確保され、その相談方法が文書化されている。</p> <p>前項の相談先と相談方法を示した文書を掲示、又は利用者等に配布されている。</p> <p>相談場所は、相談の機密が守られる状況である（オープンスペースや第三者に話が聞かえるパーテーションでは不可）。</p>	<p>○利用者が相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が組織として整備されているか、また、その内容を利用者に伝えるための取組が行われているか評価します。</p> <p>○相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは施設・事業所において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。</p> <p>○意見については、利用者、家族等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します。</p>	<p>○利用者の相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。また、利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。</p> <p>○施設・事業所として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。</p> <p>○訪問調査において施設・事業所としての取組を聴取し、書面の確認及び施設・事業所内の見学等で確認します。</p>
<p>【36】Ⅲ-1-(4)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>相談、意見提案に関する対応マニュアルを整備している。</p> <p>相談、意見に関する対応マニュアルを1年に1回以上見直ししている。</p> <p>日々の取り組みから利用者が相談しやすい具体的な配慮が伺える。</p> <p>意見箱の設置、アンケートの実施など具体的に意見を把握する取り組みがある。</p> <p>受け付けた相談や意見に対して迅速に回答を行う仕組みがある。</p> <p>意見や相談に基づいた改善事例が確認できる。</p>	<p>○苦情に限定するものでなく、利用者からの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。</p> <p>○苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。施設・事業所においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。</p> <p>○苦情解決同様に、意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。</p> <p>○対応マニュアル等においては、意見や要望、提案等にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組みと同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、マニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。</p>	<p>○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。</p> <p>○苦情解決の仕組みと一体的に構築、運用している施設・事業所の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。</p> <p>○訪問調査において施設・事業所としての取組を聴取し、書面等で確認します。</p>
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>			
<p>【37】Ⅲ-1-(5)-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。</p> <p>① リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもと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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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。</p>	<p>リスクマネジメントを担当する責任者や組織が明確になっている。</p> <p>事故発生時の対応と安全確保についてマニュアルを整備し、職員全員に周知している。</p> <p>ヒヤリハットなど安全に関する事例収集を行っている。</p> <p>前項で収集した事例等を分析し、防止策等を検討している。</p> <p>年1回以上、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>定期的（年2回以上）に各リスクの事故防止等安全策について実施状況をチェックし、見直しが行われている。</p>	<p>○利用者の安心と安全を確保し、リスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているか評価します。</p> <p>○施設・事業所におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。</p> <p>○ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員に「危険への気づき」を促す効果も生まれます。職員個人の反省を促したり、責任を追及したりするためのものではないということに留意が必要です。</p> <p>○設備・機器類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスの前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、施設・事業所の特性に応じて検討・対応します。</p>	<p>○事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。</p> <p>○ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びつけることが必要です。</p> <p>○訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、不可とします。</p> <p>○感染症に関するリスク（対策）については、次項【38】で評価します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<p>【35】Ⅲ-1-(4)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>【36】Ⅲ-1-(4)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。							
<p>【37】Ⅲ-1-(5)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもと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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
<p>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>⑥ 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ている。</p>	<p>感染症対策を担当する責任者や組織が明確になっている。</p> <p>感染症の予防と発生時等の対応についてマニュアルを整備し、職員全員に周知している。</p> <p>年1回以上、感染症の予防や安全確保に関する研修を行っている。</p> <p>具体的な感染症の予防策を実施されている。</p> <p>感染症が発生した場合の対応が確認できる。</p> <p>年1回以上、感染症に関するマニュアルの見直しを行っている。</p>	<p>○感染症の予防策が適切に講じられているとともに、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、取組を行っていることを評価します。</p> <p>○感染症の予防・対応についても、マニュアル等を整備したうえで、施設・事業所内の体制を確立し実行していく必要があります。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。</p> <p>○感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進めることが必要です。</p> <p>○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成されていることも重要です。</p>	<p>○訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、不可とします。</p>
<p>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 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行っている。</p> <p>① 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 防災計画等整備し、地域の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p>	<p>災害時に関する担当部署や対応を定め、明示している。</p> <p>立地条件等から災害の影響を把握し、対策を講じている。</p> <p>災害時の利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、職員全員に周知している。</p> <p>災害時の備蓄に関する仕組みを整備している。</p> <p>防災計画等整備し、地域の各機関の緊急連絡方法が確立しており、合同訓練や連絡会等を開催または参加している。</p>	<p>○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積極的に行っているか評価します。</p> <p>○施設・事業所においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。</p> <p>○訪問・通所による福祉サービスを提供する施設・事業所では、災害発生時の安否確認について、他の施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所施設・事業所については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。</p> <p>○施設・事業所においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。</p>	<p>○消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。たとえば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。</p> <p>○ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</b>							
① 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 感染症の予防策が適切に講じられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 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ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 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行っている。</b>							
① 災害時の対応体制が決められている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 防災計画等整備し、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、体制をもって訓練を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
<p><b>【40】Ⅲ-2-(1)-① 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福祉サービスが提供されている。</b></p> <p>① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 標準的な実施方法にもと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。</p>	<p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法(マニュアル)を定めている。</p> <p>マニュアルには、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。</p> <p>標準的なサービス方法(各サービス実施マニュアル)についての研修が年1回以上行われている。</p> <p>会議等において標準的なサービス方法に基づいたサービス実施を確認している。</p>	<p>○施設・事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。</p> <p>○福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に提供・実践すべき内容の組合せです。</p> <p>○標準化とは、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化することであり、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえます。すべての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。</p> <p>○標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の施設・事業所の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。</p> <p>○標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。</p>	<p>○標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法(文書)の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別的な福祉サービス実施計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。</p> <p>○標準化とは、各施設・事業所における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保つたうえで、それぞれの利用者の個別性に着目した対応を行うことが必要です。</p> <p>○標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。</p> <p>○訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。</p>
<p><b>【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</b></p> <p>① 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。</p> <p>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。</p> <p>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<p>マニュアルを見直す仕組みについて定められている。</p> <p>マニュアルが、定期的に(年1回以上)定められた方法によって見直されている。</p> <p>見直しに当たっては、サービス実施計画との整合性や、実施状況を確認する仕組みがある。</p> <p>マニュアルの見直しについて職員や利用者の意見や提案が会議の内容や資料に入っている。</p>	<p>○標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが実施されているかどうかを評価します。</p> <p>○標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、施設・事業所として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。</p> <p>○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。</p>	<p>○訪問調査において、標準的な実施方法(文書)の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。</p> <p>○標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案にもとづき、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ行われなければなりません。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保							
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。							
<b>【40】Ⅲ-2-(1)-① 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福祉サービスが提供されている。</b> ① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。  ② 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。  ③ 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。  ④ 標準的な実施方法にもと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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</b> ① 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。 ② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 ③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。 ④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
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。			
<p>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p> <p>① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。</p> <p>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>⑤ 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>⑥ 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	<p>福祉サービス実施計画の策定の責任者の設置とその役割が明記してある。</p> <p>アセスメントの時期と手順が書面によって定められている。</p> <p>部門を横断したさまざまな職種のアセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>ニーズや課題が、個別にサービス実施計画に記載されている。</p> <p>カンファレンスや利用者の意向と同意を含んだ福祉サービス実施計画の策定の手順が定められている。</p> <p>計画に基づいたサービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みがある。</p> <p>支援困難ケースへの対応について検討する機会を定期的に設けている。</p>	<p>○福祉サービス実施計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別的な福祉サービス実施計画が策定されているか評価します。</p> <p>○福祉サービス実施計画の策定にあたっては、施設・事業所での体制が確立していることが不可欠です。計画策定の責任者を設置・明確化する場を設定し、計画の内容の決定までを統括する、家族への連絡や説明等を行う等が責任者に求められる役割です。</p> <p>○福祉サービス実施計画策定の責任者については、必ずしも計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、計画の内容の決定までを統括する、家族への連絡や説明等を行う等が責任者に求められる役割です。</p> <p>○アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者にとどのようなニーズがあるかを明らかにすることを目的とします。利用者の状況を正確に把握しニーズを明らかにすることは、計画を作成する基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況、ニーズを組織が定めた手順と様式によって把握する必要があります。</p> <p>○アセスメントについては、①サービス開始前後のアセスメントに関する手順が組織として定められていること、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、個別に具体的なニーズが明示されていることが求められます。</p> <p>○福祉サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があります。</p>	<p>○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の策定が、法令上求められる施設・事業所については、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、利用者の希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく福祉サービスの提供がなされているか、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。</p> <p>○アセスメント結果を福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断します。</p> <p>○利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることにより、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。</p> <p>○訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取し、利用者数名分の福祉サービス実施計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。</p> <p>○福祉サービス実施計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。</p>
<p>【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>① 福祉サービス実施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。</p> <p>② 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>③ 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>④ 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<p>時期、状況の分析、利用者の意向把握、合議及び利用者の同意、見直しの周知を含んだ福祉サービス実施計画の見直しについての仕組みがある。</p> <p>見直しの周知方法が定められている。</p> <p>体調の変化や入院等緊急の場合の見直しの方法が定められている。</p> <p>見直しにあたっては、個々のサービス実施計画における課題を明記している。</p>	<p>○福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施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か評価します。</p> <p>○福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。</p> <p>○福祉サービス実施計画が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での福祉サービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。</p>	<p>○福祉サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られているかが留意点です。</p> <p>○定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。</p> <p>○福祉サービス実施計画の策定及び定期的な見直しは法令上求められる施設・事業所はもとより、それ以外の施設・事業所についても、適切な期間・方法で計画の見直しが行われているか、計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）など、課題等が明確にされて、福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
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。							
<b>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</b>							
① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</b>							
① 福祉サービス実施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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

評価基準	評価基準説明・調査のポイント		
	判断のポイント	目的・趣旨・解説	評価の留意点
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
<p>【44】Ⅲ-2-(3)-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。</p> <p>① 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。</p> <p>② サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。</p> <p>③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</p> <p>④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p>⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p>⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	<p>利用者個別にサービスの実施状況が統一した様式に記録されている。</p> <p>サービス実施計画に基づくサービス実施内容が記録されている。</p> <p>記録の際の留意事項が示され、周知されている。</p> <p>利用者に関する情報が、決められた方法によって伝達されている。</p> <p>利用者について、各職種が参加して概ね月1回以上の連絡・検討会議がある。</p> <p>施設の部署ごとに利用者の状況などの情報が共有できるような仕組みが確立している。</p>	<p>○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。</p> <p>○適切に記録されているとは、実施計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、具体的に記録されていることを指します。</p> <p>○記録のほか、利用者の状況等に関する情報の流れや共通化について、組織としての取組を評価します。</p> <p>○共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えるてはならない情報、担当で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。</p> <p>○情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化や福祉サービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。</p>	<p>○引継ぎや申送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。</p> <p>○利用者の状況等に関する情報は、利用者の状況、福祉サービスの実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。</p> <p>○訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p>
<p>【45】Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>① 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。</p> <p>② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</p> <p>③ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p> <p>⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	<p>保管、保存、廃棄、情報提供を含んだ利用者の記録の管理についての規定が定められている。</p> <p>個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が定められている。</p> <p>責任者によって実際に記録の点検などをやっている。</p> <p>記録の管理や個人情報保護について、すべての職員に対し、研修や会議で取り上げられている。</p> <p>個人情報の取扱いについてチェックする仕組みが明確になっている。</p> <p>利用開始時だけでなく、継続的に個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	<p>○個人情報保護規程等の利用者の記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。</p> <p>○利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。</p> <p>○施設・事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。</p> <p>○厚生労働省は、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン(平成16年11月30日通達)」、「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン(平成25年3月29日通達)」、「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ドライン(平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正)」を示しています。</p> <p>○一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が求められます。</p>	<p>○訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。</p> <p>○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。							
<b>【44】Ⅲ-2-(3)-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。</b> ① 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。 ② サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
<b>【45】Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</b> ① 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。 ② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ③ 記録管理の責任者が設置されている。 ④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						



兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票（障害児・児童発達支援施設版）

	評価基準説明・調査のポイント		
	書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
<b>A 実施する福祉サービスの内容</b>			
<b>A-1 利用者の尊重</b>			
<b>A-1-(1) 利用者の尊重</b>			
<b>A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。</b>			
① 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。	サービス実施計画等のコミュニケーションに関する事項	サービス実施計画に言語療法など直接能力を高める方法または機器の使用やサインやカードの利用などコミュニケーション環境を高める内容が記載されているかを確認します。	○ 本評価基準では、日常的なコミュニケーションについて支援が必要な利用者について、サービス実施計画や支援計画等に具体的な支援内容と方法が明示され、コミュニケーション手段を確保するための支援が的確に行われているか、また、利用者とのコミュニケーション確保のための工夫が行われているかを評価します。
② 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。	その人固有のコミュニケーション手段の発見	意思伝達に制限のある人のコミュニケーション方法について、検討や研究が行われている事例を確認します。	
③ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。)	個別のコミュニケーション手段の検討と支援	コミュニケーション機器の導入や独自のサインなど個別のコミュニケーション手段の事例について確認します。	
④ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。	意思伝達に制限のある人との面談の方法	例示として複数のスタッフの関わりや他のスタッフによる再確認などが考えられます。	
⑤ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	代弁、通訳者の受け入れ	家族や、成年後見人に限らず、本人が望む代弁者や通訳方法が取り入れられている事例を確認します。	
<b>A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。</b>			
① 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。	利用者活動の支援担当者	利用者活動を支援する担当者が定められていることが求められます。	○ 本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者の主体的な活動が確保され、必要な支援がなされているかという点について評価します。
② 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。	主体的な活動の支援の状況	利用者が主体となるクラブ活動や行事などが行われており、それについて具体的な支援が行われているかを確認します。	
③ 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。	施設外の人的交流のための工夫	施設外の人との交流について基本的に制限が設けられていないことを前提として、施設外の人との交流が行えるような工夫を確認します。	
④ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。	利用者が主体的に運営する会の存在	定期的、継続的に開催されており、自主的な運営が出来るような配慮が行われているかを確認します。	
⑤ 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。	利用者の会又は利用者自治会と施設長との協議	前項の組織と施設長との話し合いが年1回以上、計画的に開催されていることを確認します。サービス向上の観点から記録が残されていることが求められます。	
<b>A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備されている。</b>			
① 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。	利用者への支援方針の明確化	本人のペースを尊重した支援などの方針が示され、会議で周知されていることを確認します。日常生活において支援することと見守ることが明確になっていることが求められます。	○ 本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者が自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制整備の状況と具体的な取り組みについて評価します。
② 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いが行われている。	必要な支援における利用者の意向の把握	日常生活において必要な介助や支援について利用者等と協議され、記録されていることが必要です。	
③ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。	自ら行えるようになるための具的的な工夫	具体的に設備の設置や機器の改良が行われたり、職員の支援が行われている事例をもって判断します。	

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票（障害児・児童発達支援施設版）

事業所名： \_\_\_\_\_ 種別： \_\_\_\_\_

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>A 実施する福祉サービスの内容</b>							
<b>A-1 利用者の尊重</b>							
A-1-(1) 利用者の尊重							
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。							
① 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。							
① 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備されている。							
① 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならぬ場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いを行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。				
① 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。	社会生活力を高めるプログラムの有無	ここで言う学習・訓練プログラムは、リハビリなどの各療法だけにとどまらず、社会生活体験や自らの自己実現など自らの生活力を向上させるプログラムが想定されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本評価基準では、子どものエンパワメントの理念にもとづくプログラムの有無とその具体的取り組みについて評価します。子どもの主体性を尊重しエンパワメントの理念に基づいた支援を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえたプログラムの工夫が求められます。</li> <li>● 本基準のエンパワメントとは、人間の潜在能力を信じて、その発揮を可能にするよう平等で公平な社会を実現しようとするところに価値を見出す支援であり、具体的にはその人の長所、力、強さに着目し、有する能力や可能性を見出すことによって、生きる力そのものを高めていく支援の課程を指します。</li> </ul>	
② 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。	施設外での学習体験の機会	具体例としては、公園の利用、電車・バスの利用、公共施設の利用、子育てサークルへの参加等が考えられます。旅行やレクリエーションとは区分されていることが必要です。		
③ 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。	自己表現についての支援状況	具体的には、心理療法士や言語療法士によるカウンセリング等が考えられますが、当事者同士のピアカウンセリングやスピーチや表現をする機会づくりなど広い意味での支援が想定されます。		
④ 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。	人権意識を高める情報の提供	提供する情報の例としては、当事者の人権に関する、文献、書籍の紹介、当事者団体などのパンフレット、人権セミナーや協議会などの案内が考えられます。		
A-1-(2) 利用者の権利擁護				
A-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。				
① 住民として基本的な権利行使への配慮と支援を行っている。	住民としての権利行使	住民としての通常の行為ができるよう支援を行っているかを確認します。本基準での住民としての通常の行為とは、選挙権の行使、地域情報(広報)の収集、行政への手続き、自治組織への所属などを想定しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉サービスは、「利用者との対等な関係」があり、利用者の個人としての尊厳が重視された支援が行われなければなりません。本評価基準では、利用者の基本的人権が守られていることはもとより、社会の構成員として通常行使すべき権利について、どのような配慮が行われているかを評価します。</li> <li>● 在宅で健康に暮らしていればごく当たり前にできることについて、障害を理由として制限していないか。利用者の人権や権利の保護に対し、どのような取り組みを行っているかを評価します。</li> </ul>	
② 言葉かけの際、子ども一人ひとりの尊厳を守っている。	呼称や言葉かけの配慮	それぞれ子どもの年齢に応じた言葉遣いが徹底されているかを確認します。本基準は書面だけでなく職員に徹底されているかが重要です。ただし、子どもの認知などの問題から取返して、あだ名などで呼んでいる場合にはその理由などが明確に文書化されている必要があります。		
③ 子どもの性別に配慮した介助を行っている。	性別への配慮	子どもの年齢に応じて裸体接触のある介護(排泄、入浴、着替え)は同性介護の体制が整えられていることが求められます。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。							
① 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-1-(2) 利用者の権利擁護							
A-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。							
① 住民として基本的な権利行使への配慮と支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 言葉かけの際、子ども一人ひとりの尊厳を守っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 子どもの性別に配慮した介助を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-1-(2)-② 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	① 虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定している。	虐待防止を記した規程又はマニュアルの整備	本基準の虐待とは、拘束、暴言、暴力、無視、放置などが想定されており、それらが概ね規程やマニュアルに定義されている必要があります。	○ 本評価基準では、拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等といった虐待を職員が行うことのないように、防止対策が図られているかを評価します。どのような行為が虐待にあたるのかを職員が共通理解できているかも評価の基準となります。
	② 虐待防止について、ミーティング、検討会で取り上げ、防止策を確認している。	虐待防止についての検討状況	機会としては、研修や会議の一部でも良いですが、取り上げ、検討された内容の記録又は資料が残っていることが求められます。	
	③ 利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修を実施している。	虐待防止についての研修状況	どのような行為が虐待にあたるのか、転倒防止やパニックなど拘束などが起こりやすい場面での支援法などが研修されていることが求められます。	
	④ 万が一虐待等が行われた場合に備えて、対応マニュアルや職員の処分規定を設けている。	虐待等を発見したときの対応や処分	具体的な評価方法としては、虐待を発見した場合の対応について定められており、就業規則の遵守事項や禁止事項に虐待に関することが触れられているかをもって判断します。	
A-1-(2)-③ 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等を整備している。	プライバシー保護に関する規定やマニュアルの整備	サービス場面ごとのマニュアルにプライバシー保護についての記載がある場合もマニュアルとして認められますが、具体的な方法が明記されていることが必要です。	● ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。子どものプライバシー保護は子ども尊重の基本であり、例えば、子どもが他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。子どもからの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。 ● 職員に対し、子どものプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知することが必要です。
	② 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、子どものプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	プライバシーに関する研修の実施	単なる資料配布だけでなく、事例検討など具体的な研修が求められます。	
	③ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を利用者に周知している。	利用者等への周知の方法	集団で生活を行う施設においては、利用者自身もプライバシーの配慮が必要です。よって、職員だけでなく利用者への周知と説明も求められます。	
	④ 個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。	プライバシーに関する施設・設備面の工夫	見学のときに具体的な工夫事例を確認して判断します。	



	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-1-(2)-② 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。							
① 虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 虐待防止について、ミーティング、検討会で取り上げ、防止策を確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 万が一虐待等が行われた場合に備えて、対応マニュアルや職員の処分規定を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-1-(2)-③ 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。							
① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等を整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、子どものプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を利用者に周知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント	
		書面調査による確認内容	判断のポイント
A-2 日常生活支援		基準の考え方	
A-2-(1) 食事			
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意されている。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>① サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。</li> <li>② 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意されている。</li> <li>* ③ 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。</li> </ul>	サービス実施計画への食事支援の記載 食事に関する標準的な支援方法の明示 個別の状況に配慮した食事	栄養士が用意している嗜好カルテなどでも評価対象となりますが、食事における留意点や支援の内容が個別に記載されていることをもって判断します。 本基準でのマニュアルは、食事に関する標準的な支援方法のマニュアルを指し、個別の支援方法ではありません。 具体的には、病気でのかゆ食、刻み食(3種類程度)、流動食、アレルギー対応食、糖尿食など疾病特別食、極度の偏食による代替食などが考えられます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>食事を提供していない場合は、*印の着眼点は非該当とします。</b></li> <li>○ 本評価基準では、支援が必要な利用者一人ひとりについて、サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容が明示され、その計画等に基づいて実施されていることを求めています。</li> <li>● 給食業務を外部に委託している場合は、施設内での取り組みに加え、委託業者への依頼・指示している内容(行事食、嗜好調査に基づく献立の指示等)を確認します。</li> </ul>
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ① 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。</li> <li>* ② 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。</li> <li>* ③ 適温の食事を提供している。</li> <li>* ④ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。</li> <li>* ⑤ 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。</li> <li>* ⑥ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。</li> <li>⑦ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。</li> </ul>	嗜好調査の結果の反映 給食会議の利用者参加 適温提供の配慮 快適な食事への工夫 調味料等の使用 献立等の情報提供 食事介助の配慮	定期的とは、年2回以上を計画的に行っていることを指します。調査の結果からどのように食事に反映したかを事例をもって判断します。 給食会議等に利用者の代表の参加やあらかじめの意見聴取が求められます。 熱いものを熱く、冷たいものを冷たく提供している工夫事例を伺います。 献立・食材・盛り付け・食器等の工夫事例を確認します。 疾病や障害の特性により、調味料等がうまく使えない場合は、必ず食卓に配置する必要はありませんが、調味料等の使用について別の方法が明確に講じられていることが必要です。 掲示の有無だけでなく、見やすさや情報の内容をもって判断します。 食事介助に当たっての具体的な配慮を伺います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>食事を提供していない場合は、*印の着眼点は非該当とします。</b></li> <li>○ 本評価基準では、食事に関する利用者の嗜好や献立などに対して、施設として対応していく検討体制の整備や具体的な取り組みを評価の対象とします。</li> <li>○ 利用者の嗜好を把握する方法については、アンケート調査や残滓調査が一般的に行われていますが、この他にどのような工夫を行い献立に反映させているか、また、食事を美味しく、楽しく食べられるような環境をどのように整えているかが評価のポイントとなります。</li> </ul>
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。</li> <li>② 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。</li> </ul>	食事の検討会議の状況 喫食時間の幅	定期的とは、年2回以上を計画的に行っていることを指します。会議録を確認しながら、改善された事項を聞き取り判断します。 食事時間が一律でなく、個々の能力や状況によって弾力的に運用されているかを確認します。時間の目安としては、一人30分以上。全体としては90分ぐらいが想定されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本評価基準では、喫食環境について、施設として利用者の希望を把握し対応するための検討体制の整備と具体的な取り組みを評価します。</li> <li>○ 喫食環境には、食堂等の環境整備だけでなく、ある程度の幅で利用者が好きな時刻に食べられる体制、自分のペースで食べられる配慮等も含まれます。</li> </ul>

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>A-2 日常生活支援</b>							
A-2-(1) 食事							
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意されている。							
① サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ③ 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。							
* ① 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ② 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ③ 適温の食事を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ④ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ⑤ 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
* ⑥ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑦ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。							
① 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-2-(2) 清潔の保持				
A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。				
① 利用者一人ひとりの個人的事情を把握し、サービス実施計画に明示している。	個別の状態や留意事項の明記	サービス実施計画に入浴の状況や清潔保持の状況が確認ができるような明記がされていることが望まれます。		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本票評価基準は、清潔の保持について、利用者の障害程度、健康状態、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、サービス実施計画等に、健康状態や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。</li> <li>● 「個人的事情」とは、自宅に風呂がない、散髪にいかない、衣類を購入しない等のことを指します。</li> <li>● 「理容・美容」には、散髪、整髪、つめきり、ひげそり、歯磨等が含まれます。</li> </ul>
② 職員は、利用者の意志を尊重しつつ必要があれば、衣類の選択や購入についての相談、情報提供、買い物支援等の支援をしている。	衣類に関する支援状況	衣類の選択や購入に際して、相談、情報提供など具体的な支援が行われている事例を確認します。		
③ 職員は、利用者の意思を尊重しつつ必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は理容・美容に関する資料や情報を提供し相談に応じている。	身だしなみ(整髪など)に関する支援状況	整髪、化粧などの具体的な支援と理美容に関する情報提供などが行われている事例を確認します。		
④ 職員は、利用者の意志を尊重しつつ必要があれば、入浴やシャワー浴により身体の清潔が保持できるよう支援している。	入浴やシャワーの支援の提供	状況に応じて、入浴やシャワーなどが出来るよう、支援しているかを確認します。設備がない場合は、それに変わる清潔の保持に関する支援状況を聞き取ります。		
⑤ 利用者の個別的事情に配慮した取り組みについて、手順書を作成している。	清潔の保持に関する個別の支援手順	清潔の保持(身だしなみ、着替え、入浴等)に関する個別の支援手順が策されていることを確認します。		
A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。				
① 衣類に汚れや破損が生じた場合に、速やかに着替えができるよう、着替えを準備している。	着替えの準備	利用者本人が持参する着替えのみならず、施設においても着替えが準備されていることが求められます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本評価基準では、身だしなみに留意し清潔を保つため、衣類の汚れや破損、失禁などへの対処方法や着替えにかかる環境整備を評価します。</li> <li>● 着替えとは、利用者本人が持参する着替えのみならず、施設が準備する着替えも指します。</li> </ul>	
② 失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴やシャワー浴が可能である。	入浴やシャワーの設備	状況に応じて、入浴やシャワーなどが出来るような設備があり、使用されているかを確認します。		
③ 浴室や着替える場所は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。	プライバシーに配慮した設備	浴室や更衣室がドアで仕切られ、廊下から安易に見えないようになっているなど羞恥心を考慮して、プライバシーに配慮した設備となっていることが求められます。最低でも自ら(職員・評価調査者)が浴室を利用すると想定して羞恥心を感じない状況が必要です。		
④ 着替える場所は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できるよう冷暖房に配慮している。	着替え時の冷暖房設備	冷暖房に配慮とは、クーラーの設置、扇風機の設置、ヒーターの設置、ストーブの設置など着替えなど脱衣時の快適性に配慮することを指します。		
⑤ 衣類の着替えや失禁などに、速やかに対処するためのマニュアルを用意している。	着替え及び失禁対応のマニュアルの整備	着替えはもとより、失禁や後始末がうまくいかなかった場合に、具体的な対応の手順を定めているかを確認します。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-2-(2) 清潔の保持							
A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。							
① 利用者一人ひとりの個人的事情を把握し、サービス実施計画に明示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 職員は、利用者の意志を尊重しつつ必要があれば、衣類の選択や購入についての相談、情報提供、買い物支援等の支援をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 職員は、利用者の意思を尊重しつつ必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は理容・美容に関する資料や情報を提供し相談に応じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 職員は、利用者の意志を尊重しつつ必要があれば、入浴やシャワー浴により身体の清潔が保持できるよう支援している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 利用者の個別的事情に配慮した取り組みについて、手順書を作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。							
① 衣類に汚れや破損が生じた場合に、速やかに着替えができるよう、着替えを準備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴やシャワー浴が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 浴室や着替える場所は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 着替える場所は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できるよう冷暖房に配慮している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 衣類の着替えや失禁などに、速やかに対処するためのマニュアルを用意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-2-(3) 排泄				
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。				
① 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。	個別の健康状態や留意事項の明記	個別の排泄に関する支援方法や留意事項が明記されていることを確認します。業務の効率化からは一覧性があることが望まれます。	<p>○ 本票評価基準は、排泄介助について、利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するため、サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。</p> <p>● 排泄用具とは、おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等を指します。</p>	
② 排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。	排泄に関する標準的な支援方法の明示	本基準のマニュアルは、排泄の安全、プライバシー、 <b>便意、尿意、失禁への対応</b> など標準的な方法を示すものであり、個別の方法を示したものではありません。		
③ 排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等)の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。	排泄用具の使用マニュアル	マニュアルには、衛生や防臭についてはもとより感染症など接触感染の危険性が明記されていることが求められます。		
④ 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。	排泄記録票	利用者の必要に応じて、排泄の記録がとられていることを確認します。また、それらの結果が支援に活かされていることが望まれます。		
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。				
① 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。	排泄環境の検討会議の状況	利用者に応じた設備や補助具の設置を確認します。検討にあたっては利用者の意見も反映されていることが求められます。	<p>○ 本評価基準では、身体状況に応じたトイレ設備や補助具の配備などの点検・改善のための検討体制の整備とともに、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保について、工夫や具体的な取り組みを評価します。</p>	
② プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。	プライバシーに配慮した設備	1箇所はトイレの個室が施錠のできる扉となっているかなど、年齢や発達に応じたプライバシーの配慮を確認します。最低でも、自ら(職員・評価調査者)が子どものトイレを使用すると想定して羞恥心を感じないかで判断します。		
③ 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。	トイレの防臭対策	具体的な防臭の対策が明確であり、実地で臭いがしないかをもって評価します。		
④ 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	トイレの清掃、衛生	トイレの清掃記録が残されていることが必要です。		
⑤ 採光・照明等は適切である。	採光、照明の明るさ	目安として、個室で文字が読める程度の明るさ(明るすぎないこと)をもって判断します。		
⑥ 冷暖房設備がある。	トイレの冷暖房設備	冷暖房に配慮とは、クーラーの設置、扇風機の設置、ヒーターの設置、ストーブの設置など排泄時の快適性に配慮することを指します。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-2-(3) 排泄							
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。							
① 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、探尿器、ストマ用具等)の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。							
① 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 採光・照明等は適切である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 冷暖房設備がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-2-(4) 健康管理				
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。				
① 利用者の健康管理票を整備されている。	健康管理票(カルテ)の整備	利用者一人ひとりの健康診断の記録や身体の状態等を記載した書類を整備していることを確認します。具体的内容としては、かかっている病院、主治医、病歴、服薬状況、検診結果、身体の状態などが記載されていることが想定されます。	○ 本評価基準では、利用者の日常の健康管理体制の整備と具体的取り組みについて評価します。利用者一人ひとりについて、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や搬送する病院等が記載された健康管理票等の整備とそれに基づく取り組みが求められます。	
② 利用者の健康管理マニュアルを用意されている。	健康管理マニュアルの整備	本基準のマニュアルは、施設における標準的な健康管理の方法を示すもので、個人の健康状況を表すものではありません。		
③ 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。	健康相談の状況	内部、外部に関わらず、健康に関する相談先や相談の方法が利用者に明示されていることが求められます。		
④ 医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。	健康状況の報告	利用者や家族へ健康状態について定期的(年2回)に書面で報告を行っているか。体調や健康状態に変化がある時は、その都度、利用者や家族へ連絡説明しているかを確認します。		
⑤ 利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	予防接種の実施	予防接種の実施状況を確認します。		
⑥ 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムを用意されている。	健康維持・増進のためのプログラムの設置	日課や支援プログラムの中に適度な運動や体操、ウォーキングなど健康維持の具体的な取り組みが行われているかを確認します。		
⑦ 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。	口腔ケアの実施状況	日常的な口腔衛生の取り組み事例をうかがい、口腔衛生について定期的に指導が行なわれている(専門家による指導については年2回以上)ことを確認します。		
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。				
① 健康面に不調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。	緊急時のマニュアルの整備	緊急時のマニュアルの中に、体調の異変や発病に関する手順や内容が記載されていることを確認します。	○ 本評価基準では、利用者の健康面に不調があった場合の緊急対応の体制整備と具体的取り組みについて評価します。	
② 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院)を確保している。	協力医療機関の確保	事業所として協力医療機関(片道20分以内)を複数確保していることを確認します。		
③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。	協力医療機関との連携状況	協力医療機関については診療時間や診療科目などの情報収集され、明記していることを確認します。また、日常的に相談や報告、往診などの実績があることが望まれます。		
A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。				
① 利用者(及び必要に応じて家族等)並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。	薬の情報把握	個々の服薬内容や薬の情報について記録又は資料が残され、利用者等に情報が伝えられていることを確認します。	○ 本評価基準では、利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的取り組みについて評価します。	
② 一人ひとりの利用者(及び必要に応じて家族等)に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)について、マニュアルが用意されている。	服薬マニュアルの整備	薬の保管から服用・使用確認に至るまでの手順や方法が定められ、マニュアル化されていることを確認します。		
③ 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルを用意されている。	薬物使用の誤りがあった場合の対応	緊急マニュアル又は服薬マニュアルの中に、薬物使用の誤りがあった場合の対処法が定められていることを確認します。		
④ 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	薬などの使用記録	施設で保管する薬について、使用状況が管理され、記録されていることを確認します。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-2-(4) 健康管理							
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。							
① 利用者の健康管理票を整備されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者の健康管理マニュアルを用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑦ 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。							
① 健康面に変動があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院)を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。							
① 利用者(及び必要に応じて家族等)並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 一人ひとりの利用者(及び必要に応じて家族等)に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)について、マニュアルが用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルを用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント	
		書面調査による確認内容	判断のポイント
		基準の考え方	
<b>A-3 社会生活支援</b>			
A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加			
A-3-(1)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。			
① 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。	余暇の利用者の意向の把握	余暇、レクリエーションについて話し合いやアンケートの記録が残されていることを確認します。	○ 本評価基準では、余暇やレクリエーション活動は個々の利用者の希望に沿って実施することが重要であることから、その企画実施にあたって、利用者の希望の把握、企画への参加、地域の社会資源の活用等について、施設の具体的な取り組みと工夫について評価します。
② 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	余暇活動の情報の提供	掲示、配布、閲覧など具体的な情報の提供事例を確認します。	
③ 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。	レクリエーションのボランティア受け入れ状況	余暇・レクリエーション活動にボランティアを導入している事例を確認します。その際には、ボランティアなどの窓口が明確で、ボランティアとの連絡、連携が取れていることが必要です。	
④ 地域の社会資源を積極的に活用している。	地域資源の活用	レクリエーションにおいて、地域の公民館活動やサークル、施設などの地域資源を活用している事例を確認します。	
A-3-(1)-② 社会参加に関する多様な機会を確保している。			
① 潜在的な能力、自己実現への意欲についても把握するよう努めている。	アンケートや意識調査など利用者の意向の把握	将来の生活像ややってみたいことなど利用者の社会参加に向けた意識調査を定期的(年1回以上)に行っていることが求められます。	● 昨今、障害のある方の社会参加の形態やニーズは多様化していることから、画一的な支援ではなく、個別的に支援を行う姿勢が重要です。 ● 本評価基準では、利用者の潜在能力と意欲を的確に把握し、それに応じて個別の社会参加に対する支援が行われていることを評価します。
② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	社会参加の機会の確保	単なるレクリエーションではなく、地域活動への参加等、社会的な要素を含んだ社会参加の機会が用意されていることを確認します。	
③ 個人の能力や意向に応じた社会参加活動を行っている。	個人の状況に応じた活動	前項で把握された個人の状況に応じた社会参加が個別に行われていることを確認します。	
A-3-(2) 外出			
A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。			
① 利用者の代表や自治会等と話し合って、外出についてのルールを設けている。	外出のルールの設定	外出のルールの決定に利用者の意向が反映されていることが求められます。	○ 本評価基準では、利用者の希望に応じた外出が行われるように、利用者の外出に関するルール化の方法、外出援助の体制整備について評価します。
② 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの person からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。	外出時の支援の体制	利用者の外出についての支援事例を確認し、判断します。人員配置等から事業所では困難な場合は、ボランティアやガイドヘルパー等との協力関係が構築されており、これら外部資源を活用していることが求められます。	
③ 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。	外出の情報の提供	掲示、配布、閲覧など具体的な地域の情報を提供している事例を確認します。	
④ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	外出の練習とカード等の配慮	外出の安全確保と緊急事態について具体的な学習プログラムが定められ、連絡先カード等が準備されていることを確認します。	



	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>A-3 社会生活支援</b>							
A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加							
A-3-(1)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。							
① 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 地域の社会資源を積極的に活用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-3-(1)-② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
① 潜在的な能力、自己実現への意欲についても把握するよう努めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 個人の能力や意向に応じた社会参加活動を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-3-(2) 外出							
A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。							
① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 必要ときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント	
		書面調査による確認内容	判断のポイント
		基準の考え方	
<b>A-4 障害特性支援</b>			
A-4-(1) 障害特性支援			
A-4-(1)-① 利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。			
① 利用者個々の能力や障害の特性を把握している。	利用者の能力や障害の特性の把握	個別の記録などに本人の持ちえる能力(可能性を含む)や障害による特性の明記されていることを確認します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の障害は多様であり、必要な支援の方法は多岐に渡っています。本評価基準では、個々の障害の特性について理解し、それに適した支援の工夫が行われていることを評価します。</li> <li>● ここでの訓練とは、単に能力の開発や獲得を目指すだけのものではなく、障害を受容することや、障害に応じた環境整備によってより自発的な活動が実現できるよう支援する取り組みについても含んでいます。</li> </ul>
② 個別の障害に応じた研究・対応を行っている。	個別の障害についての研修	全職員又はチームで複数の障害について特性やそれに応じた支援技術について継続的に研修・講習が行われているかを確認します。年4回程度開催され、研修内容が明記されていることが求められます。	
③ 障害の特性に応じた支援技術を取り入れている。	障害特性に応じた支援方法	障害特性に応じた支援方法が取り入れられている事例を具体的にうかがい、判断します。具体的にはAさんは、○△という障害で、××という特徴があるため、▲▲を取り入れて支援をしている。というような説明が求められます。	
④ 障害の特性に応じた設備及び環境を整えている。	障害特性に応じた用具又は設備	個々の障害や状況に応じた自助具・日常生活用具や設備などについて準備されていることを確認します。具体的には、自立支援の観点から○△を使って△△が自分で取り組めるよう配慮されているという説明が求められます。	
A-4-(1)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。			
① 日頃から利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察し、その結果を全職員で共有している。	利用者の行動特性の共有	利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などが、利用者個々に記録され、職員全員に周知されていることを確認します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本評価基準では、自傷や他害など行動傷害のある利用者に対しても一人の人格者として尊重しながら、問題行動に対する記録や観察による理解と原因究明、適切な対応体制の整備について評価します。</li> </ul> <p>[評価方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別のケア体制など、適切な対応を行うためにとられている具体的な取組について確認します。</li> </ul>
② 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。	危険行為の対応指針の整備	自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、対応指針を整備していることを確認します。	
③ 自傷他害等が発生したとき、それを正確に記録している。	自傷・他害に関する記録の整備	自傷、他害など問題行動についての記録が整備され、利用者個々にまとめられていることが必要です。	
④ 服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している。	服薬に関する医師との連携	服薬の調整について医師との連携が図られていることを確認します。	
⑤ 行動障害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、統一した対応ができるよう全職員で確認している。	行動障害に対する分析と対応方法の統一	行動障害のある利用者について、個々の観察記録から対応が定められていることを確認します。	
⑥ 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力を得て、新たな支援方法の修得や研究を進めるなどの工夫をしている。	行動障害に対する支援方法の研究と修得	職種を超えたケースカンファレンスによって、行動障害に対する支援方法について検討され、研究されている事例を確認します。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
<b>A-4 障害特性支援</b>							
A-4-(1) 障害特性支援							
A-4-(1)-① 利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。							
① 利用者個々の能力や障害の特性を把握している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 個別の障害に応じた研究・対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 障害の特性に応じた支援技術を取り入れている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 障害の特性に応じた設備及び環境を整えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-4-(1)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。							
① 日頃から利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察し、その結果を全職員で共有している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 自傷他害等が発生したとき、それを正確に記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑤ 行動障害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、統一した対応ができるよう全職員で確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
⑥ 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力を得て、新たな支援方法の修得や研究を進めるなどの工夫をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		評価基準説明・調査のポイント		
		書面調査による確認内容	判断のポイント	基準の考え方
A-4-(1)-③ 行動障害のある方への特別な支援を行っている。				
① 行動障害に対する職員の研修が行われている。	行動障害に関する研修	行動障害を示す要因や特徴などその障害傾向に関する継続的な研修・講習が年1回以上実施されていることを確認します。なお、当該研修の対象は直接支援職員全員が(職種による頻度の差は可)受講することが必要です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本基準は、知的障害及び精神障害のある方が利用している施設を対象とします。自傷や他害など行動傷害のある利用者に対しても一人の人格者として尊重しながら、問題行動に対する記録や観察による理解と原因究明、適切な対応体制の整備について評価します。</li> <li>● 行動障害を示す方に対する支援については、専門かつ濃密な支援が必要であり、その原因を把握し、それに対応した支援をいかにしているかを評価します。</li> <li>● ここでいう行動障害は、知的障害者や精神障害における行動障害(強度行動障害を含む)を指すものとします。例えば、多動、自傷、異食など生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な環境・支援などを行わなければ日常生活を営む上で著しい困難がある場合を言います。</li> </ul>	
② 行動障害のある方に関する事例検討を実施している。	行動障害に関する事例検討	ケース会議などにおいて行動障害のある方の個別事例に関する検討が行われているかを確認します。なお、事例は必ずしも事業所内の事例である必要はなく、他事業所の文献からの事例検討でもかまいません。		
③ 行動障害のある方に応じた日中活動のプログラムがある。	行動障害のある方のためのプログラム	行動障害のある方に対し、特別に日中活動の具体的なプログラムが策定されており、対応するチームや班が編成されているかを確認します。		
④ 行動障害に対する専門的な援助技術、支援環境がある。	行動障害のある方のための支援方法や環境整備	行動障害のある方の専門的な支援を行うための支援技術が明確であり、専門職や研究機関から常に適切なアドバイスを受けられる体制や環境が整備されているかを確認します。		
A-4-(1)-④ 重複障害のある方への特別な支援を行っている。				
① 重複障害に対する職員の研修が行われている。	重複障害に関する研修	重複障害を示す要因や特徴などその障害傾向に関する継続的な研修・講習が年1回以上実施されていることを確認します。なお、当該研修の対象は直接支援職員全員が(職種による頻度の差は可)受講することが必要です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重複の障害のある方に対する支援は、専門かつ濃密な支援が必要であり、場合によっては医療ケアを必要とするなど、医療との密接な連携が必要ともなってきます。</li> <li>● また、意思疎通が困難な場合が多く、個々の利用者の発するサインを的確に把握するための日常的な関わりに基づく信頼関係の構築や、専門的な支援技術が必要です。</li> <li>● 以上のような著しく支援が困難な状況の中で、利用者が少しでも充実した日常生活を営めることが最大の目的であり、本評価基準では専門性の高さや技術力をもとに、いかにして利用者の日常生活の充実を図ろうとしているかを評価します。</li> </ul>	
② 重複障害のある方に関する事例検討を実施している。	重複障害に関する事例検討	ケース会議などにおいて重複障害のある方の個別事例に関する検討が行われているかを確認します。なお、事例は必ずしも事業所内の事例である必要はなく、他事業所の文献からの事例検討でもかまいません。		
③ 重複障害のある方に応じた日中活動のプログラムがある。	重複障害のある方のためのプログラム	重複障害のある方に対し、特別に日中活動の具体的なプログラムが策定されており、対応するチームや班が編成されているかを確認します。		
④ 重複障害に対する専門的な援助技術、支援環境がある。	重複障害のある方のための支援方法や環境整備	重複障害のある方の専門的な支援を行うための支援技術が明確であり、専門職や研究機関から常に適切なアドバイスを受けられる体制や環境が整備されているかを確認します。		
A-4-(2) 家族支援				
A-4-(2)-① 家族に対する支援、助言を行っている。				
① 家族と定期的に情報交換を行っている。	家族との情報交換	定期的(月1回以上)に家族との連絡、情報交換が行われていることを確認します。また、相談を受けた際には速やかに対応していることが望まれます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族のニーズは、ともしれば利用者本人のニーズと異なるケースがありますが、利用者本人の生活においては、家族は大切な生活の基盤であり、重要な社会資源の一つであることには変わりありません。この社会資源が効率的に機能するために、様々な角度から支援するとともに、肉体的・精神的な疲労の軽減を図る取り組みを評価します。</li> </ul>	
② 家族への制度説明や援助技術指導を定期的又は必要に応じて行っている。	家族対象の講習会	家族を対象とした介助方法の講習や障害の理解、制度説明などの研修会を年2回以上行っているかを確認します。		
③ サービス利用時の状況について、本人の同意の上で家族に情報提供している。	サービスの利用状況の報告	サービス利用時の状況や変化について、家族に書面で情報提供しているかを確認します。なお、情報の提供にあたっては、利用者本人への同意などの配慮が望まれます。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-4-(1)-③ 行動障害のある方への特別な支援を行っている。							
① 行動障害に対する職員の研修が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 行動障害のある方に関する事例検討を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 行動障害のある方に応じた日中活動のプログラムがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 行動障害に対する専門的な援助技術、支援環境がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-4-(1)-④ 重複障害のある方への特別な支援を行っている。							
① 重複障害に対する職員の研修が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 重複障害のある方に関する事例検討を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ 重複障害のある方に応じた日中活動のプログラムがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
④ 重複障害に対する専門的な援助技術、支援環境がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
A-4-(2) 家族支援							
A-4-(2)-① 家族に対する支援、助言を行っている。							
① 家族と定期的に情報交換を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
② 家族への制度説明や援助技術指導を定期的又は必要に応じて行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③ サービス利用時の状況について、本人の同意の上で家族に情報提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					