

## 福祉サービス第三者評価基準ガイドライン

○福祉サービス第三者評価事業に関する指針について（平成16年5月7日厚生労働省  
雇用均等・児童家庭局、社会・援護局、老健局長連名通知）～抄～

### 評価対象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、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。

I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。

I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。

I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

#### Ⅰ-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。

I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。

I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。

#### Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。

I-3-(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。

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。

I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。

Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。

Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。

Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。

Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。

Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。

Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。

### Ⅱ-3 安全管理

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。

Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。

Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

### Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。

Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。

Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。

## 評価対象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。

Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。

Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。

Ⅲ-2-(2)-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。

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。

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。

Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。

Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。

#### **Ⅲ-4 サービス実施計画の策定**

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。

Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

# 福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける

## 各評価項目の判断基準等

○福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等について  
(平成16年8月24日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、  
社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局計画課長連名通知)～抄～

### 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(1) 理念、基本方針が確立されている。]

##### I-1-1(1)-① 理念が明文化されている。

###### 【判断基準】

- a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。
- b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。
- c) 法人の理念を明文化していない。

#### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 社会福祉法では、利用者個人の尊重や地域福祉の推進、さらには福祉サービスの質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。
- 本評価基準では、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の理念が具体的に示されているかどうかを評価します。
- 理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。
- 本評価基準は、各評価基準に基づく評価を行っていく際、次項の評価基準の「基本方針」とあわせてその基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況を評価するものとなっていますが、その行われている具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。
- ひとつの法人で介護や保育など多様なサービスを提供している場合は、法人の理念に基づき、各事業所の実情に応じて事業所ごとに理念を掲げていても構いません。
- 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上で、本評価基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。

#### [評価の着眼点]

- 理念が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
- 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。

### I-1-1-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。

#### 【判断基準】

- a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。
- b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。
- c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 基本方針は、法人の理念に基づいて当該事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画等の基本ともなります。
- 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を合目的的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。
- 第三者評価では、法人の理念とあわせて、事業所が実施する福祉サービスに関する基本方針が明文化されていることを基本的な事項として重要視しています。職員や利用者等への周知を前提としていることも、法人の理念と同様です。
- 事業所によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものであるとして「基本方針」を位置付けています。

#### 【評価の着眼点】

- 基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
- 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。
- 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。

[I—1—(2) 理念や基本方針が周知されている。]

I—1—(2)—① 理念や基本方針が職員に周知されている。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を職員に配布していない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 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。
- 本評価基準では、理念や基本方針を文書にして職員に配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において組織として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、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。
- 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用される全ての職員を指しています。

[評価の着眼点]

- 理念や基本方針を会議や研修において説明している。
- 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。
- 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

## I—1—(2)—② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

### 【判断基準】

- a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 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ですから、職員に限らず、利用者や家族等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にもつながるため、十分な取組が求められることとなります。
- 利用者や家族等に対する周知では、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。
- 評価方法は、前項の評価基準と同様、訪問調査において利用者や家族等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取することを基本とします。

### 【評価の着眼点】

- 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。
- 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。



## I-2 事業計画の策定

[I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。]

I-2-1(1)-① 中・長期計画が策定されている。

### 【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 「中・長期計画」とは、組織の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。(本評価基準における「中・長期」とは3～5年を指すものとします。)
- 本評価基準では、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(ビジョン)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を評価します。
- 本評価基準では、以下の順序で組織の現状が整理され、中・長期計画が策定されることを期待しています。
  - 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。
  - ii) 明確にした目標(ビジョン)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。
  - iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標(ビジョン)を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。
  - iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。
- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、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。
- これら中・長期計画を実現するためには収支の裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期計画に従って、中・長期の収支計画を策定することも必要です。中・長期計画のみの場合、あるいは中・長期計画がないまま、単に中・長期の収支計画を立てているだけでは、「b」となります。

### 【評価の着眼点】

- 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。
- 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、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
- 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期計画に基づく取組を行っている。
- 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

## I—2—(1)—② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。

### 【判断基準】

- a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。
- b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。
- c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準における評価のポイントは、①中・長期計画の内容が、各年度の事業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、の二点です。
- 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必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。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。
- 評価方法は、事業計画の内容を書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。
- なお、事業計画には収支の裏付けも欠かせません。そのため、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかしか反映していない場合は「b」となります。

### 【評価の着眼点】

- 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。
- 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。
- 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。

[ I—2—(2) 事業計画が適切に策定されている。]

I—2—(2)—① 事業計画の策定が組織的に行われている。

【判断基準】

- a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。
- b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。
- c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、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、機能しているかという点です。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。
- 中・長期計画の評価は、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけではなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。
- 評価方法は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等で確認します。
- なお、各計画の策定、評価、見直しにおいて、例えば、中・長期計画や中・長期の収支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、参画する職員が違って構いません。

【評価の着眼点】

- 年度終了時よりも、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
- 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。
- 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。

## I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。

### 【判断基準】

- a) 各計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を職員に配布していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、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。

### 【評価の着眼点】

- 各計画を会議や研修において説明している。
- 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。

【判断基準】

- a) 各計画を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を利用者等に配布していない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 利用者等に対する周知では、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、簡潔にまとめたものでも構いません。
- 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。
- 評価方法は、訪問調査において利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、利用者やその家族に聴取・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。

【評価の着眼点】

- 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

[I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。]

I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。

#### 【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 管理者は、組織全体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することは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。
- 本評価基準での「管理者」とは、事業所を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。
- 具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝わるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。

#### 【評価の着眼点】

- 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。
- 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。
- 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、明確化されている。

I-3-(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。

【判断基準】

- a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 組織が社会的役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。管理者は、まず自らがそれらの法令や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。
- 組織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、リスト化される等の方法で正しく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等が評価のポイントとなります。
- 遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者契約法や景品表示法等の消費者関連法令、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も含まれることが望まれます。
- 本評価基準では、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実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。

【評価の着眼点】

- 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。
- 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、リスト化する等の取組を行っている。
- 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

[I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。]

I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 社会福祉基礎構造改革の進展にともない、事業者は福祉サービスの質を向上させることが不可欠かつ最重要の課題になりました。これは、利用者による選択が進んでいく状況の中で、安定した経営状態を確保するためにも求められるものです。
- 管理者は、理念や基本方針に照らし合わせた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指導力を発揮することが重要です。
- 本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、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。

【評価の着眼点】

- 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り込めるための具体的な取組を行っている。
- 管理者は、福祉サービスの質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。
- 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。



### I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。

#### 【判断基準】

- a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善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。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。
- 管理者には、理念や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、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。
- 本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で合目的・効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。
- 取組は具体的でなければなりません。訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

#### 【評価の着眼点】

- 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
- 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
- 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

## II 組織の運営管理

### II-1 経営状況の把握

[II-1-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。]

#### II-1-1(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。

##### 【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。

##### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 本評価基準では、事業経営の基本として、組織として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかを評価します。
- 社会福祉事業全体の動向、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、福祉サービスのニーズ、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って進めていくためには欠かすことのできない情報です。
- さらに本評価基準は、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を求めています。情報把握の目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持にあり、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ないからです。
- 評価方法は、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について、具体的な資料等を確認します。

##### [評価の着眼点]

- 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握している。
- 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。
- 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。
- 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。

## Ⅱ-1-1-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。

### 【判断基準】

- a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。
- b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。
- c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、経営状況を具体的に把握・分析する取組が行われているかどうかを評価します。
- 評価のポイントは、経営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。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付けることはできません。
- 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等、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。
- 評価方法は、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、職員への周知の方法、改善へ向けての仕組み等、具体的な内容について聴取を行います。

### 【評価の着眼点】

- 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
- 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
- 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。

## Ⅱ-1-1(1)-③ 外部監査が実施されている。

### 【判断基準】

- a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。
- b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。
- c) 外部監査を実施していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置付けることができます。
- 本評価基準では、公認会計士等による外部監査を実施しているかどうか、またその結果を経営改善に活用しているかどうかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。
- ここでいう外部監査の考え方は、以下の通りです。
  1. 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。
  2. 外部監査の範囲について
    - ①公認会計士法に基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
    - ②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
    - ③財務状況以外の事項(法人の組織運営・事業等)の監査
  3. 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、当該法人の役職員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊の関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。

### 【評価の着眼点】

- 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基づいて、経営改善を実施している。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

[Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。]

Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

### 【判断基準】

- a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。

### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 本評価基準では、基本方針や各計画を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的なプランを持っているかどうかを評価します。
- プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の基本方針や各計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率、社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等のほか、障害者雇用への配慮といったことも含めて立案される必要があります。
- 本評価基準では、具体的な考え方・プランの有無とともに、プランどおりの人員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事管理が行われているかどうかを、具体的な経過等から評価します。
- 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を評価します。

### [評価の着眼点]

- 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。
- 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。
- プランに基づいた人事管理が実施されている。

## Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。

### 【判断基準】

- a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。
- b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。
- c) 定期的な人事考課を実施していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 人事考課の持つ意味は、組織の事情によって多少の違いはあるものの、基本的には、職員の職務遂行にあたっての能力と行動及びその成果を評価者が、組織として定めた一定の基準と方法に従って評価してその結果を記録し活用すること、と言えます。
- その目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つこと、です。決して、賃金や処遇に格差をつけることを目的にしたものではありません。確かに人の評価に関わる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適正に運用していくことは、健全な組織では当然のこととも言えます。
- 人事考課は、「成績考課」（仕事量、仕事の完成度、業務の達成度など）、「情意考課」（規律性、協調性、積極性、責任性など）、「能力考課」（知識・技能、実行力、指導力、判断力など）の3点から行われるのが一般的です。人事考課と人材の育成とを関連付けるとき、組織固有に求められる能力について具体的設定が重要となり、考課にあたっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして何より、人を評価する評価者としての正しい評価眼を養うことが大切になります。
- 評価方法は、考課基準を職員に明示している書面によって確認するとともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかを具体的に聴取して確認します。

### 【評価の着眼点】

- 人事考課の目的や効果を正しく理解している。
- 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。

[Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。]

Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えることが求められます。職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。
- 職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基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。
- また、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、サポートする必要が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にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。
- 評価方法は、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。

【評価の着眼点】

- 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
- 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
- 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
- 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。
- 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
- 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している。

## II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。

### 【判断基準】

- a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。
- b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。
- c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。
- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成19年厚生労働省告示第289号)第3に規定される人材確保の方策のうち、1. 労働環境の整備の推進等にある「⑤健康管理対策等」及び「⑦福利厚生」に示されているものに対する取組等が挙げられます。
- 職員の健康維持の取組としては、例えば、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するなどが挙げられます。
- 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といえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。
- 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を行うなど、福祉厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。
- 評価方法は、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。

### 【評価の着眼点】

- 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
- 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、解決に向けた体制が整備されている。



[Ⅱ—2—(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。]

Ⅱ—2—(3)—① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連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付けることはできません。組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。
- 本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。
- 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、職員全体についての教育・研修を対象とします。
- また、組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。組織が求める職員の技術や質について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。
- 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評価します。

【評価の着眼点】

- 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。
- 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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。

Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。
- b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。
- c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。
- 組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・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・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。
- 基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうか評価のポイントとなります。
- 具体的には、介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等が挙げられます。

【評価の着眼点】

- 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。
- 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。
- 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。

Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。
- b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。
- c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、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。
- さらに、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。

【評価の着眼点】

- 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。
- 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。
- 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。
- 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。
- 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。

[Ⅱ—2—(4) 実習生の受入れが適切に行われている。]

Ⅱ—2—(4)—① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- a) 実習生の受入れと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等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生の受入れと育成について体制を整備しているが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受け入れていない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 福祉の人材を育成することは、事業者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、効果的な実習が行われている必要があります。
- 要員の補充や学生の青田買いを目的とした取組では意味がありません。
- 組織としての基本的な考え方・方針を明確にした上で、受入れ体制を整備し、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われているかどうかを評価します。
- 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。
- 実習生は、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、より丁寧な利用者への配慮が求められます。本評価基準では、利用者の意向を尊重した実習生の受入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについても評価します。事前説明の方法や、実習生を忌避する利用者への配慮等について聴取します。
- さらに効果的な演習が行われるよう工夫しているか確認します。具体的には、①実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校側との連携を強めるための取組を行う、③実習生の種別等に考慮したプログラムを用意する、等が考えられます。
- なお、本評価基準では、社会福祉士、介護福祉士、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が対象となります。

[評価の着眼点]

- 実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。
- 実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。
- 受入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。
- 実習指導者に対する研修を実施している。
- 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。

□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。

□社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。

## Ⅱ-3 安全管理

[Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。]

Ⅱ-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。

### 【判断基準】

- a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。
- b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。
- c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 利用者の安全を確保することは、最も基本的なサービスの提供であり、利用者や家族等が強く望むものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。
- また、安全確保のための体制の確立には、管理者が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- 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事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。
- なお、安全確保のために把握すべきリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスク及び利用者の症状が急変した場合の対応等、利用者に関する全てのリスクを含みます。

### 【評価の着眼点】

- 管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。
- 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。
- 担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。
- 検討会には、現場の職員が参加している。
- リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。

## II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。

### 【判断基準】

- a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。
- b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 利用者の安全を確保するためには、サービス上のリスク対策のみならず、災害等に対しても、組織的に対策を講じることが必要です。
- 特に施設においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともにケアを継続することが求められます。「事業の継続」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。
- 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しているかどうかを確認します。
- 例えば、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。
- 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、定期的な訓練を行い、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。
- 通所施設では、災害時の対応について利用者の家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが挙げられます。

### 【評価の着眼点】

- 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。
- 災害時の対応体制が決められている。
- 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。
- 食料や備品類など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。
- 地元の消防署、警察、自治会など連携するなど工夫して訓練を実施している。

## II-3-1-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

### 【判断基準】

- a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
- b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。
- c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 利用者の安全確保のための体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における知恵の活用が最も重要です。
- 本評価基準のポイントは、組織として利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。
- 事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。
- 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。
- また継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。(利用者の安全を脅かす事例には、衛生上のリスク、感染症のリスク等を含みます。)
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組はc)評価となります。

### 【評価の着眼点】

- 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。
- 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。
- 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
- 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。



## Ⅱ-4 地域との交流と連携

[Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。]

Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。

### 【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 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。事業者は、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。
- 同時に、利用者と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あわせ持っています。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言えます。
- 本評価基準では、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援助と同時に、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。
- 評価方法は、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。

### [評価の着眼点]

- 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。
- 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提供している。
- 利用者が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援助を行う体制が整っている。
- 事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
- 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 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。
- b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 地域との関わりを深める方法として、事業所が持つ専門的な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発にすることにつながっていきます。
- 具体的には、介護・保育等についての技術講習会や研修会・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。
- また、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評価の対象となります。
- 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そうですが、本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。

【評価の着眼点】

- 介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
- 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、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。
- 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。

## Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。

### 【判断基準】

- a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置付けることができます。多くの事業所が、様々な形でボランティアを受け入れ、地域の人々との交流を図っていると思われませんが、事業所側の姿勢や受入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。
- 本評価基準では、まず、組織としての基本的な考え方・方針について、明文化されているかどうかを評価します。ボランティアに関する組織としての姿勢や受入れの目的、業務の範囲等が明文化されていることが必要です。
- 次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、事業所側の体制が整っていることが求められます。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要で、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮も求められます。また、ボランティアは福祉の専門職ではないので、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者トラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。
- 本評価基準では、ボランティアの受入れに関するマニュアルの作成を求めています。マニュアルには、登録手続、ボランティアの配置、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、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実施が必要です。
- 評価方法は、ボランティア受入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティアへの事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。

### 【評価の着眼点】

- 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。
- ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。
- ボランティアに対して必要な研修を行っている。

[Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。]

Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。

【判断基準】

- a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。
- b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。
- c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 事業所の役割や機能を達成し、サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「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。
- また、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。

[評価の着眼点]

- 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。
- 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。

## Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

### 【判断基準】

- a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。
- b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。
- c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 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。その上で、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。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況进行评估します。
- 定期的な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、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、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。
- また、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。事業を進めていく上で、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、等が挙げられます。
- なお、ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、伝えてはならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。
- 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

### 【評価の着眼点】

- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。
- 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

[Ⅱ―4―(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。]

Ⅱ―4―(3)―① 地域の福祉ニーズを把握している。

【判断基準】

- a) 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っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、組織が地域社会における役割を果たすために、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っているかどうかを評価します。
- 「意見箱」を設置しているという取組は、積極性という観点からは**b)**評価となります。
- 地域住民から意見をもらう場合は、受身の姿勢ではなく、相談事業を活発化させて、その中でニーズを把握する、地域交流のイベント時にアンケートを実施するなど、主体的に動くことが重要です。

【評価の着眼点】

- 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

## Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。

### 【判断基準】

- a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。
- b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。
- c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。

### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準では、事業者が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を新規受託することは、評価の対象ではありません。ただし、いままで地域の福祉ニーズに基づいて事業者が実施していた事業・活動を、行政側から委託を受けた場合には、当該事業・活動は評価の対象となります。
- 具体例としては、福祉ホームやグループホームの設置運営、地域生活を支援するホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービス、在宅高齢者への相談事業、給食宅配サービス、一時保育サービス、育児支援の相談事業等があります。
- 評価方法は、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。

### 【評価の着眼点】

- 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。
- 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。

### 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(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。]

Ⅲ-1-1(1)-① 利用者を尊重した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。

##### 【判断基準】

- a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。

##### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 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。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。
- 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。
- 共通の理解を持つための取組の具体例としては、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、実施する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。

##### [評価の着眼点]

- 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ている。
- 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。
- 利用者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。
- 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。



### Ⅲ-1-1-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

#### 【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 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、例えば、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。なお、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ないものとします。(個人情報保護に関する取組は、Ⅲ-2-③「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」の項目の対象となります。)
- 職員に対し、利用者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徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけではb)評価となります。
- サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、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、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。
- また入所施設の場合、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、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全体を評価します。
- 評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

#### 【評価の着眼点】

- 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。
- 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、利用者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。
- 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。

[Ⅲ—1—(2) 利用者満足の上昇に努めている。]

Ⅲ—1—(2)—① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者満足把握の仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 利用者満足把握の仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 利用者満足把握のための仕組みが整備されていない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の具体的な内容は異なるので、「個別サービス計画」のみならず、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、組織的にサービス改善に向けた取組が行われているかどうかを評価します。
- 利用者本位のサービスは、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視点から評価する必要があります。サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足把握について評価します。
- 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。
- さらに、利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。
- 実施する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。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法とは言えません。
- 調査結果を分析・検討する担当者・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。
- このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、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。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。
- 評価方法は、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。

【評価の着眼点】

- 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
- 利用者満足把握の目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。
- 利用者満足把握の目的で、利用者会や家族会等に参加している。
- 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、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。
- 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。



[Ⅲ—1—(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。]

Ⅲ—1—(3)—① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような方途をどのように構築しているか評価します。
- 相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に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。
- 取組を実効あるものにしていくためには、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。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上で、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。
- 評価方法は、訪問調査によって組織としての取組を聴取し、書面や実際の事業所内の見学等で確認します。

[評価の着眼点]

- 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。
- 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
- 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。

### III-1-1(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

#### 【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 社会福祉法第82条によって、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、各福祉施設の最低基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され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付けているかどうかを評価します。
- 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。
- 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情解決責任者への報告が行われているかどうか、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を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックしているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか、等が評価のポイントとなります。
- また、組織が苦情解決への取組を、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。
- 第三者委員が設置されていない、解決への話し合いの手順等が特に決まっていない、公表を行っていない場合はc)評価となります。

#### 【評価の着眼点】

- 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)を整備している。
- 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。
- 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
- 苦情を受けつけて解決を図った記録が適切に保管されている。
- 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
- 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。

### Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

#### 【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。
- c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。
- 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。
- 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。
- また、対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。
- 本評価基準では、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。

#### 【評価の着眼点】

- 意見や提案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規定したマニュアルを整備している。
- 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
- 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
- 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

[Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。]

Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

#### 【判断基準】

- a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。
- b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。
- c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。

#### [評価基準の考え方と評価のポイント]

- 福祉サービスの質の向上は、P(Plan・計画策定)→D(Do・実行)→C(Check・評価)→A(Act・見直し)の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、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必要があれば計画変更、となります。
- Ⅲ-2-(1)の①～②では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。
- 本評価基準は、現在のサービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機能している」とは、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実行されていることを指します。

#### [評価の着眼点]

- 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
- 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
- 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善課題の明確化という観点から評価するとともに、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決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。
- 改善課題の明確化についての評価方法は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。
- 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対応していくことが求められます。
- 課題の改善についての評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、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行います。

[評価の着眼点]

- 職員の参画により評価結果の分析を行っている。
- 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
- 職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。
- 改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。



[Ⅲ—2—(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。]

Ⅲ—2—(2)—① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。

**【判断基準】**

- a) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。
- b) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。
- c) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。

**[評価基準の考え方と評価のポイント]**

- 福祉サービスにおいては、個々の利用者の状況に応じたサービスを提供する必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上のサービス提供を担保するためには、事業者として実施しなければならない事項をまとめ、標準的な実施方法を定めることが必要です(例えば、高齢者施設であれば、「入浴介助」「食事介助」などのサービス種類ごとに定めることを想定しています)。
- 標準的な実施方法を定め、一定の水準以上のサービスを保った上で、それぞれの利用者の状態に応じた個別の対応を行うことが必要であり、これは事故防止の観点からも有効です。
- 本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的な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。
- 標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものだけでなく、サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等事業所の状況に応じた業務手順等も含まれ、実施するサービス全般にわたって文書化されていることが求められます。
- また、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合わないサービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。
- 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、マニュアル等の活用状況について、サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。

**[評価の着眼点]**

- 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
- 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。
- 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

### Ⅲ-2-(2)-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。

#### 【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 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、仕組みに従って見直しが実施されているかどうかを確認します。
- 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。
- 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基づいて福祉サービスの質の向上という観点から行われなければなりません。
- 評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアル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。

#### 【評価の着眼点】

- サービスの標準的な実施方法の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。
- 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。

[Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。]

Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況は、組織の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。
- 適切に記録されているとは、サービス実施計画に沿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、について具体的に記録されていることを指します。
- 評価方法は、訪問調査において、利用者数名の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。

[評価の着眼点]

- サービス実施計画に基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。
- 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などの工夫をしている。

### 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。

#### 【判断基準】

- a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 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まれます。
- 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。
- 事業者が保有する利用者の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者には大きな影響を与えることから、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。
- 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規程です。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必要です。
- 評価方法は、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。
- なお、平成17年4月には「個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)」(平成15年5月30日公布)が全面施行されました。個人情報に関する基本的概念等、理解しておかなければならない関連法令です。

#### 【評価の着眼点】

- 記録管理の責任者が設置されている。
- 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。
- 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。
- 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
- 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。

### Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。

#### 【判断基準】

- a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。
- b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準は、利用者に関する情報の流れについて、組織としての取組を評価します。
- 利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、サービス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全てを指します。
- 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、伝えてはならない情報、担当者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。
- 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。
- 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。
- 評価方法は、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。

#### 【評価の着眼点】

- 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。
- 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
- パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

[Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。]

Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。

#### 【判断基準】

- a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 社会福祉法において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められています。
- 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、複数の事業所・サービスの中から利用者が自分の希望に沿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。
- 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。
- 本評価基準では、実施する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。利用希望で訪れた人に対してパンフレットを渡しているというような取組は、c)評価となります。

#### 【評価の着眼点】

- インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。
- 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。
- 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
- 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。

### Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。

#### 【判断基準】

- a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
- b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

##### 【利用契約ではないサービス種別の場合】

- 本評価基準では、サービス開始時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っているかどうかの評価のポイントとなります。
- 利用者や家族等に対する説明は、どの利用者に対しても、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、組織がどのような援助の方法をとっているかも確認します。
- 評価方法は、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。書面での確認ができない場合はc)評価となります。

##### 【利用契約が必要なサービス種別の場合】

- 利用契約が必要なサービス種別の場合には、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。
- 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。
- 評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程を記録等で確認します。書面での確認ができない場合はc)評価となります。

#### 【評価の着眼点】

- サービス開始時に、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を用意して、利用者説明している。
- 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(例えば日常生活自立支援事業の活用)を行っている。
- サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
- 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。
- 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。

[Ⅲ—3—(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。]

Ⅲ—3—(2)—① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。

**【判断基準】**

- a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。
- b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。
- c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。

[評価基準の考え方と評価のポイント]

- 利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者へのサービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、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となります。
- また、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。
- 評価方法は、訪問調査において文書や事例の記録等の確認を行います。

[評価の着眼点]

- 他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、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。
- サービス終了した後も、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。
- サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。



### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

【Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。】

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

#### 【判断基準】

- a) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を具体的に明示している。
- b) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を十分には明示していない。
- c) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を明示していない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- アセスメントに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サービス実施上のニーズがあるかを明らかにすることが含まれます。
- 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、サービス実施計画作成の基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況あるいはニーズを組織が定めた統一された手順と様式によって把握する必要があります。
- また、サービス開始直後には、事前に把握していた身体状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。
- 本評価基準では、①サービス開始前後における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かどうか、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かどうか、③その手順に従って実施されているかどうか、さらに、④アセスメントによって、利用者全員について、個別に具体的なニーズが明示されているかどうかを評価します。定期的なアセスメントの見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。
- 評価方法は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント票、サービス実施計画や記録等文書確認によって行い、サービス開始前に誰がどのような形でアセスメントを行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、利用者のニーズをどのように明確化し実施計画へ反映しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。
- 組織としてアセスメントを全く行っていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。

#### 【評価の着眼点】

- 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。
- アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。
- 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、アセスメントに関する協議を実施している。
- 利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。

[Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。]

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。
- b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。

【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 本評価基準の「サービス実施計画」とは、利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載されたサービスの実施計画を指します。サービス実施計画には、アセスメント結果を適切に反映させることが必要です。
- 本評価基準では、サービス実施計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうかを評価します。具体的には、まずサービス実施計画策定の責任者の設置を求めます。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・見直しにあっても、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ること等から、全体を統括する責任者が必要だからです。
- 責任者とは、必ずしもサービス実施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、その場に参画してサービス実施計画の内容の決定までを統括する、また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。
- 役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。組織としてサービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、全体の内容を掌握した責任者が配置されていることなどが求められます。
- さらに、アセスメント結果を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も評価します。アセスメント結果を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、アセスメント結果から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することになります。
- 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って、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、サービス実施計画の策定・実施のプロセスを具体的に聴取します。また、利用者数名のサービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようになっているかという視点で評価が行われます。
- 利用者一人ひとりのサービス実施計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。

【評価の着眼点】

- サービス実施計画策定の責任者を設置している。
- 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。
- サービス実施計画どおりに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るとともに、

機能している。

### Ⅲ-4-1(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

#### 【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

#### 【評価基準の考え方と評価のポイント】

- 利用者一人ひとりに対するサービスの質の向上を図るためには、策定したサービス実施計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。
- そのために、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、実施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。
- また、サービス実施状況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。
- 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、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得ることが重要な留意点です。
- 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。

#### 【評価の着眼点】

- 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。
- 見直しによって変更した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。
- 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。