

福祉サービス第三者評価の手引き

(障害福祉領域)

《評価の留意点》

- * この手引きには、各項目における評価の目的と方法、基準が記載してあります。
- * 評価にあたっては、各項目の評価の目的を十分理解し、書面調査の結果と訪問調査における視察やヒアリングにより、適正な評価をしていただくようお願いいたします。
- * 評価の際は、ヒアリングが評価に大きな影響を与えます。適正な評価をしていただくため、この評価の手引きと書面調査の結果を踏まえ、訪問調査の前にあらかじめ質問事項等をまとめておいていただくようお願いいたします。
- * 実際の評価の場面においては、主観的な評価をできる限り排除し、この手引きの意図するところによる検証可能な尺度に基づく客観的な評価となるよう心がけてください。
- * 評価基準は、この手引きの中に、できる限り広く適用できるよう記載してありますが、これら基準に必ず適合しなければ評価を得られないわけではありません。これら基準の趣旨が変わらない範囲で、適用を拡大しても差し支えありません。
- * 法人と施設が異なる場所にあるなど、施設では回答できない内容については、法人事務局にも確認するようにしてください。なお、法人と施設での実施内容に差異がある場合は、双方の内容が一致し、かつ、施設において実施されていることに対して評価を行うものとします。

各項目を評価するにあたり、【 】内で指定された書面調査の結果を踏まえ、訪問調査を行ってください。なお、【 】内の表記は、以下のとおりです。

幹○ 書面調査（幹部職員用）問○．参照
般○ 書面調査（一般職員用）問○．参照

各項目に設定してある各基準について、（ ）内に具体的な評価方法を示しているのので、（ ）の内容をもって基準を満たすことができる場合に当該評点を獲得できます。

なお、b．基準を満たしていない場合は、たとえa．基準を満たしていても、a．評点は獲得できません。

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

①理念を明文化している 【幹1】

理念は、法人や施設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、経営やさまざまな事業を進める上で基本となるため、「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していることが必要である。

その内容については、社会福祉法に規定されている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り組み等、これからの社会福祉の方向性に鑑み、利用者の主体性を尊重しエンパワメントの理念に基づいた理念が具体化されているかを評価する。

なお、この評価項目については、施設独自ではなく法人全体の理念であっても評価の対象とする。

- | |
|---|
| a. 文書で示しており、内容が適切である場合
(理念の内容を上記の視点から評価) |
| b. 文書で示しているが、内容が不十分である場合
(文書を確認) |
| c. 文書で示していない場合 |

②理念に基づく基本方針を明文化している 【幹1】

基本方針は、法人や施設の理念に基づいて、当該施設の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織がも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にもなるものである。

その内容については、法人の理念と整合性が確保されており、なおかつ職員の行動規範となるような具体的な内容になっているかを評価する。

なお、この評価項目については、当該施設において策定したものを評価の対象とし、法人全体の中で位置づけられた一般的な内容のものは評価しない。

- | |
|---|
| a. 文書で示しており、内容が適切である場合
(理念の内容を上記の視点から評価) |
| b. 文書で示しているが、内容が不十分である場合
(文書を確認) |
| c. 文書で示していない場合 |

③理念や基本方針を設定するプロセスを確立している 【幹2】

理念や基本方針が、一部の者により独断的に設定されているため、職員全体が了解していない状況になったり、理念や基本方針が形骸化していないかを評価する。ただし、理念や基本方針は、基本的には管理者のリーダーシップに関わる事項のため、意見の聴取等理解を求めるプロセスが確認でき、職員の理解が得られているようであれば問題はない。

- | |
|--|
| <p>a. 委員会を設置する等して、組織的に検討の上設定している場合
(設定する組織及び検討経過文書確認)</p> <p>b. 職員等から意見を聴取した上、複数人数で合議して設定している場合
(検討経過文書確認)</p> <p>c. 職員等から意見を聴取しておらず、かつ一部の者が一方的に設定している場合</p> |
|--|

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている

①理念や基本方針を職員に周知している 【幹3、般1・2】

理念や基本方針は、それらが具現化するようきちんと職員に対して周知することが重要である。

評価の基準としては、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り組みと位置づけ、より理解を促進するためにどのような取り組みを行っているかを評価する。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 文書を配布するとともに、理解を促す取り組みを行なっている場合
(周知を目的とした会議や研修の実施記録等確認)b. 文書を配布している場合
(文書確認)c. 周知していない場合 |
|--|

②理念や基本方針を利用者等に周知している 【幹3】

理念や基本方針は、職員に限らず、利用者や家族等にも広く周知し、実施するサービスに対する安心感や信頼を高めることが必要である。

評価の基準は、前評価項目と同様である。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 文書を配布するとともに、理解を促す取り組みを行なっている場合
(周知を目的とした会議や研修の実施記録確認)b. 文書を配布している場合
(文書確認)c. 周知していない場合 |
|---|

③理念や基本方針が正しく理解されているか、定期的に点検している 【幹3、般3】

理念や基本方針が、説明だけでサービスの実施場面では形骸化しないよう、定期的に正しく理解されているかを点検する作業を行っているかを評価する。

具体的には、このような作業を研修や会議等で行っているかどうか等である。管理者が、職員が理念や基本方針に沿って行動しているかを確認する等している場合も含めてよい。

- | |
|---|
| <p>a. 理念や基本方針が正しく理解されているか、定期的に（年2回以上）点検する作業を行っている
（b. の回数確認）</p> <p>b. 理念や基本方針が正しく理解されているか、年1回程度点検している
（具体的な取り組み確認）</p> <p>c. 理念や基本方針が正しく理解されているかといった観点からの点検作業は行っていない</p> |
|---|

I-2 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

①中・長期計画（3～5年）を策定している 【幹4、般4】

中・長期的視点から経営を考え、計画的に事業を展開しようとしているかを評価する。その内容としては、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、地域の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策定しているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 十分な内容の中・長期計画を策定している場合
(計画の内容を上記の視点から評価) |
| b. 中・長期計画を策定しているが、不十分である場合
(計画確認) |
| c. 計画は何も策定していない場合 |

②中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している 【幹4】

事業計画を、中・長期計画の内容を反映したものとしているか、事業内容が具体的に示されており、その内容が実行可能かどうか、また、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ようになっているか等を評価する。

- | |
|---|
| a. 中・長期計画の内容を反映した事業計画を策定している場合
(計画の内容を上記の視点から評価) |
| b. 中・長期計画の内容を反映しているが、不十分である場合
(計画確認) |
| c. 中・長期計画の内容を反映していない場合 |

③今後の経営環境（制度や政策の変化、ニーズの変容、他の事業者の動向、人件費等コストの変化）や発生しうるリスクについて検討している 【幹5】

中・長期計画の策定にあたり、あるいは今後の事業の展開にあたり、今後の制度や政策の変化、ニーズの変容、他の事業者の動向、人件費の推移等、可能な限り現状分析から今後の予測を立てているか、また、資金的なリスクはもとより、今後の福祉サービスを取りまく環境の変化により生ずるリスク（訴訟リスク等）に対しても検討をしているかを評価する。こうした内容の問題認識をし、情報収集ができているか、その上でその分析を行っているかどうかで評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 必要な情報を収集し、その上で適切な分析を行い、今後の予測を立てている場合
（情報分析の経過確認）</p> <p>b. 問題認識はあり、必要な情報は収集している場合
（収集した情報確認）</p> <p>c. 問題意識がなく、現状追認に終始している場合</p> |
|--|

I-2-(2) 計画が適切に策定されている

①計画の策定にあたっては、組織的に行われるよう策定プロセスを決めている

【幹4】

計画が、一部の者により独断的に策定されていて、職員全体が了解していない状況になったり、計画が形骸化していないかを評価する。ただし、計画は、基本的には管理者のリーダーシップに関わる事項のため、意見の聴取等理解を求めるプロセスが確認でき、職員の理解が得られているようであれば問題はない。

- a. 職員等参画のもと策定し、評価と見直しも行っている場合
(評価と見直し経過文書確認)
- b. 職員等参画のもと策定しているが、評価と見直しは行っていない場合
(策定経過文書確認)
- c. 職員等から意見を聴取しておらず、一部の者が一方的に策定している場合

②職員はもとより、必要に応じて利用者や関係機関及び外部の専門家等の意見を聞いている 【幹4】

計画の策定にあたり、できるだけ広く意見を募り、また専門的見地から必要な検討を加えようとしているかを評価する。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、実施されているかも評価の対象とする。

- a. 利用者や関係機関、外部の専門家等に意見を聞いている場合
(意見聴取した対象を確認)
- b. 全職員に意見を聞いている場合
(職員等ヒアリング)
- c. 職員に意見を聞いていない場合、あるいは聞いていても一部の職員の場合

③策定された計画を、職員や利用者、関係機関等に周知している 【般5】

計画に実効性をもたせるため、関係する職員や利用者、また協力を得なければならぬ関係機関や外部の専門家等に周知し、理解を得ようとしているかどうかを評価する。

- a. 職員にとどまらず、利用者や外部の関係機関、専門家等に周知している場合
(周知した対象を確認、できる範囲でヒアリング)
- b. 全職員に周知している場合
(職員等ヒアリング)
- c. 職員に周知していない場合、あるいは周知していても一部の職員の場合

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

①管理者の役割と責任を明文化している 【幹6】

管理者の責任を、一般的な管理責任という大枠で捉えるだけでなく、不正行為や法令違反の防止や倫理規定の策定・遵守等、事業経営に必要不可欠な具体的な事項を掲げつつ、その責任を負っていることを示しているかを評価する。職務分担表や事業計画等で示されていれば、その部分の評価してもよい。

- a. 不正行為や法令違反の防止や倫理規定の策定・遵守等具体的な役割や責任を掲げた上で、管理者の責任としている場合
(文書確認)
- b. 管理者としての責任を、一般的な管理責任や職務の総理等大枠で示している場合
(文書確認)
- c. 管理者としての責任を示していない場合

②管理者が、自らの役割と責任が的確に果たされているかを点検するシステムを整備している 【幹7、般7】

管理者の専制により適切な軌道修正ができなくならないよう、自らの役割と責任が適切に果たされているかを客観的に評価されるようになっているかを評価する。

- a. 職員による評価システムを導入する等、客観的に評価されるシステムを整備している場合
(システム及び実施結果確認)
- b. チェックシート等による自己評価を行っている場合(ただし、包括的に責任を果たしているかどうかのみを問うようなものは除く)
(自己評価実施結果確認)
- c. 責任や役割を点検する作業はしていない、あるいはしていてもきわめて大まかなものの場合

③管理者として、必要な知識や技術を習得し、これを組織に対して発揮しようとしている 【幹6】

管理者として、事業経営や組織統率に必要な知識や技術を習得し、これを組織に対して発揮し、またこれによって得た結果について、責任を負う姿勢が表われているかを評価する。方法としては、研修への参加や自己研究、また具体的にどのような知識や技術を発揮しているかを検証する。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 必要な知識や技術を習得するための研修に出席したり自己研究等を行っている場合
(研修や研究結果確認)b. 必要な知識や技術を発揮している場合
(管理者ヒアリング)c. 管理者として、必要な知識や技術発揮しようとしていない場合 |
|--|

I-3-(2) 法令等の遵守を周知実行している

① 遵守すべき法令等について、定期的かつ適当な方法によって周知している

【般8・9】

遵守すべき法令等について、定期的に、文書や口頭によって、十分職員に周知するように努めているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 必要な法令等を、文書化したり研修をしたりして、職員に周知している場合
(周知文書及び研修経過等確認)</p> <p>b. 必要な範囲で職員へ周知している場合
(周知経過ヒアリング)</p> <p>c. 必要な法令等を周知していない場合</p> |
|---|

② 遵守すべき法令等について、その内容や改正動向を適切に把握している

【幹8、般8・9】

遵守すべき法令等について、事業経営に必要な情報として、その内容や改正動向を十分把握しているかを評価する。

範囲については、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、施設周辺への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しい。

- | |
|---|
| <p>a. 専門的な内容や動向についてまで十分把握している場合
(周知内容及び範囲で評価)</p> <p>b. 一般的な内容や動向について把握している場合
(周知内容確認)</p> <p>c. 必要な内容や動向をきちんと把握していない場合</p> |
|---|

I-3-(3) 管理者のリーダーシップが発揮されている

①質の向上、経営や業務の効率化と改善のために、適切かつ明示された方法により指導している 【幹9・10、般10】

管理者として、職員が理解、納得して職務を遂行できるよう適切な指示を適切な方法により出しているかを評価する。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、その課題の改善に向けた取り組み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ある。

具体的には、職員の意見を取り込むための取り組みや、福祉サービスの質の向上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等である。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 職員の意欲を引き出す取り組みを行っている場合
(具体的な取り組み確認)b. 施設の課題を的確に把握し、改善に取り組んでいる場合
(具体例ヒアリング)c. 指導力が不足している場合 |
|--|

②意欲と向上心をもちながら、的確な情報収集と状況判断を行っている

【幹9、般10】

管理者として、意欲と向上心をもって、職場の円滑な運営はもとより、事業経営の安定・効率化や質の向上などに向け、必要な情報収集を行い、かつ現状分析を行い状況判断を行っているかを評価する。管理者は、理念や基本方針の実現に向け、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り組みが必要である。

具体的には、人事、労務、財務等の面から分析を行っている、人員配置、職員が働きやすい環境整備等について具体的に取り組んでいる、経営や業務の効率化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等である。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 経営や業務の効率化や改善のための体制を構築している場合
(具体的な取り組み確認)b. 必要な人員配置や環境整備等に取り組んでいる場合
(具体例ヒアリング)c. 取り組みが不足している場合 |
|--|

③重要な意思決定にあたっては、関係者に意見を聞き、決定とその経緯を十分説明している 【幹10、般10】

管理者として、重要な意思決定にあたっては、職員をはじめとする全体の意見の集約を行い、適切に組織決定がなされ、円滑に決定事項の遂行が行われるよう配慮しているかを評価する。

具体的には、職員等当事者の意見の聴取と、関係機関や外部の専門家等第三者に意見を求める等しているか、また決定についての説明を行っているか等である。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 関係機関や外部の専門家の意見の聴取、経緯の説明等を行っている場合
(実績確認)b. 職員や利用者等に対し、必要な意見聴取、経緯の説明等を行っている場合
(職員・利用者等ヒアリング)c. 職員や利用者の意見聴取、関係機関や外部の専門家の意見の聴取、経緯の説明等を行っていない場合 |
|---|

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

①経営環境に関する情報を的確に把握している 【幹11、般11・12】

経営環境（制度や政策の変化、ニーズの変容、他の事業者の動向、人件費等コストの変化）に関する情報を的確に収集しているかを評価する。

具体的には、社会福祉事業全体の動向について把握するための方法をもっている、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等である。

- | |
|--|
| a. 把握するための取り組みを行っている場合
（具体的な取り組み確認） |
| b. 必要な範囲において把握している場合
（具体例ヒアリング） |
| c. 必要な情報を把握していない場合 |

②必要な情報の選別や分析を適切に行っている 【幹11、般11・12】

収集した情報をわかりやすく整理し、事業経営に活かしているかを評価する。経営情報の把握・分析のための方法を組織として確立した上で、こうした取り組みを行っているかが評価のポイントである。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取り組みとは位置づけられない。

評価にあたっては、経営状況の分析等を行う担当部署や担当者等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、改善へ向けての仕組み等を検証する。

- | |
|--|
| a. 適切な選別や分析の上、改善に向けた取り組みを行っている場合
（具体的な取り組み確認） |
| b. 必要な範囲において把握している場合
（具体例ヒアリング） |
| c. 選別や分析を特に行っていない場合 |

③整理された情報が、職員に対してフィードバックされるようなシステムがある

【幹 1 2】

前評価項目における情報が、職員に対してフィードバックされ、共有化されているかを評価する。情報が特定の人物にとどまっていると、情報格差により組織がまとまらなくなったりするため、情報の共有をシステム的に行えるような体制にしておくことが望ましい。

- | |
|---|
| <p>a. 情報の流れがシステム化されており、多くの情報が多くの職員に流れ、情報の共有が十分な場合
(職員ヒアリング)</p> <p>b. その都度職員に情報が流れるようになっているが、情報の散乱が見られたり、一定の人に情報が偏る等の状態もみられる場合
(システム確認)</p> <p>c. 情報が流れることがなく、一定のところに情報が滞留するかたちになっている場合</p> |
|---|

Ⅱ－１－（２） 監査に適切に対応している

①行政等による監査の結果を職員に周知し、改善結果を検証している

【幹１３、般１３・１４】

行政監査や法人監査を職員全体で受け止め、指摘事項に対して必要な対処を行っているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 職員に周知し、かつ対処して改善した結果も職員で検証し、文書化している場合
（文書確認）</p> <p>b. 職員に周知し、改善を行っているが、検証結果が明らかでない場合
（文書確認）</p> <p>c. 職員に周知、あるいは改善も行っていない場合</p> |
|---|

②外部監査を実施している 【幹１４】

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づけることができる。外部機関による監査を実施しているか、あるいは検討しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 外部監査を実施している場合
（実施結果確認）</p> <p>b. 外部監査を検討している場合
（検討経過文書確認）</p> <p>c. 外部監査の実施あるいは検討のいずれもしていない場合</p> |
|---|

Ⅱ－１－（３） 地域と良好な関係が保てるよう配慮している

①地域からの苦情に対して、事情の説明や改善を行う等適切に対応している

【幹 15・16、般 16】

地域からの苦情に対して丁寧に対応し、できる限りの改善を行う等適切に対応しているかを評価する。具体的にどのような苦情があり、どのように対処したかを聞く等し、その内容を評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 地域住民が納得するような事情を説明し、またできる限りの改善を行っている。
（事例等ヒアリング）</p> <p>b. 地域住民が納得できるような事情を説明し、また改善をしようと努力はしているが、改善の余地がある場合
（事例等ヒアリング）</p> <p>c. 地域住民が納得できるような事情の説明をしていない、あるいは改善をしていない場合</p> |
|---|

②地域と良好な関係を保つ上で、留意すべきことについて検討している

【幹 16、般 15】

地域と良好な関係を保つために、施設から発生した、または発生しうる問題について検討しているかを評価する。問題の例としては、騒音、異臭、ごみ、緑化、省エネ等である。

苦情がない場合においても、苦情があった場合に備えて体制を整備しておくことが必要であり、また発生しうる問題についても検討しておく必要があるため、評価の対象とする。

- | |
|---|
| <p>a. 検討するための体制を整備している場合
（検討体制確認）</p> <p>b. その都度検討している場合
（事例等ヒアリング）</p> <p>c. 検討していない場合</p> |
|---|

③苦情があった際の対応マニュアルを作成し、一貫した対応がなされるようにしている

【幹16、般15】

苦情がきた場合でも、その場限りの対応に終始し、かえって信頼関係をさらに損ねることがないように、マニュアルの作成や担当者の選任等により一貫した対応がとれるようになっているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 対応マニュアルを作成の上、担当者の選任や対応の統一等により一貫した対応がとれるようにしている場合
(担当者及び対応方針等確認)</p> <p>b. 対応マニュアルは作成している場合
(マニュアル確認)</p> <p>c. マニュアル等作成しておらず、適切に対応がなされるようになっていない場合</p> |
|--|

Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-（1） 人材の確保に計画的に取り組んでいる

①求める人材像を明示し、これに従った採用や養成・配置の基準を設けている

【幹17、般17】

求める人材像を明示し、これに基づく採用や養成・配置についての基準を設けているかを評価する。

基準の例としては、技術・知識、事務能力、コミュニケーション能力、人格、資格、経験等である。

法人等で一括して所管している場合もあるが、その場合も本評価基準に照らし合わせて、当該施設に関する具体的なプランを評価する。したがって、当該施設に関する具体的なプランがない場合は、低い評価となる。

- | |
|--|
| <p>a. どのような人材が組織として必要かを示した上で、それに準じた採用や養成・配置の基準を設けている場合
(基準確認)</p> <p>b. どのような人材が組織として必要かは示している場合
(採用方針等確認)</p> <p>c. 人材について特に求める像を示していない場合</p> |
|--|

②サービス提供に必要な職員数、職員構成を把握している

【幹17、般18】

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体制の確保のためのプランを策定し、これを実施しているかを評価する。

把握すべきものの例として、人数、年齢、経歴、学歴、資格、経験等である。注意すべき点として、サービス提供に必要な職員数、職員構成とは、現状必要なものだけでなく、事業を適正に経営するために本来必要と考えるものについても把握しているかどうかという点である。

- | |
|---|
| <p>a. 把握した上で、それに基づいた人事管理を実施している場合
(人事管理実施体制確認)</p> <p>b. 把握しているが、それに基づいた人事管理はしていない場合
(人事プラン等確認)</p> <p>c. 具体的に把握していない場合</p> |
|---|

Ⅱ－２－（２） 人事管理の体制が整備されている

①人事考課は、客観的基準により行っている

【幹１８、般１９】

組織において意図的な人材育成を推進していく上で、職員に対して公正で的確な評価が行われているかどうかは、職員の仕事に対する意欲にも大きく影響を与える。そのため、職員の職務遂行にあたっての能力、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いるかが重要である。

具体的には、人事考課に基準を設け、この基準及び運用を透明性の高いものに行っているかを評価する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 客観的基準を設け、かつこれを透明性が高い状態で適正に運用している場合
(基準確認、職員ヒアリング等)b. 人事考課を実施しているが、客観的基準を設けてはいない場合
(管理者ヒアリング)c. 人事考課を行っていない場合 |
|---|

②適当な人事システム（配置、階級、給与等）を整備している

【幹１８、般１９】

人事考課の結果を適切に反映し、人材の能力開発、育成に活用される、公正な職員処遇を実現する、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つような人事システムがあるかを評価する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 人事考課を適切に反映する人事システムがある場合
(管理者ヒアリング)b. 人事考課とはあまり関連しないが、年齢や経験等一定の枠組みによる人事システムがある場合
(管理者ヒアリング)c. 人事システムがない場合 |
|---|

Ⅱ－２－（３） 職員の就業状況に配慮がなされている

①労働法規を遵守する視点を重視している

組織として、職員が常に仕事に対して意欲的に臨めるような環境を整えることが求められる。労働法規の遵守を心がけ、適正な労働条件の確保に努めているかを評価する。

評価にあたっては、実際の労働状況を聞き、実態に合わせた評価を行う。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 労働法規の遵守を重視し、また実際にきちんと配慮している場合
(職員ヒアリング)b. 労働法規の重要性は認識しているが、完全には遵守できていない場合
(有給休暇消化率や時間外労働のデータ確認、管理者ヒアリング)c. サービス残業や契約外労働を当然視しており、労働法規を重視していない場合 |
|---|

②職員の職務遂行能力を把握し、また意向や意欲、経験に応じた適切な職務分担となるようにしている 【幹19、般20・21】

職員の職務遂行能力を把握し、また意向や意欲、経験に応じ、適切な職務分担となっているかを評価する。

評価にあたっては、把握した意向・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しての対応等、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、職務分担を割り振る上でどのような点に配慮しているかを聞く等し、その内容を評価する。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 定期的な面接や調査等により、積極的に職員の意向や意欲、意見の把握に努め、これを実際に職務分担に反映している場合
(職員ヒアリング)b. 意向の調査は行っているが、それが職務分担には十分反映されていない場合
(管理者ヒアリング)c. 意向の調査を行っておらず、本人の能力や意向に関係なく職務分担が割り振られている場合 |
|--|

③職員の就業上障害となる事項（出産、育児、疾病、介護等）について、配慮をしている 【幹19、般20・21】

就業上障害となる事項が発生した場合、職員本人への配慮と職場全体への配慮が適切かを評価する。最近、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等が求められている。

評価にあたっては、実際にどのように対応しているかを聞く等し、その内容を評価する。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 本人にも職場にも十分配慮した対応をしている場合
（職員ヒアリング）b. 十分とはいえませんが、できる限り本人にも職場にも配慮した対応をしている場合
（管理者ヒアリング）c. 特に配慮をしていない場合 |
|--|

Ⅱ－２－（４） 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる

①福利厚生事業を展開している 【幹２０、般２２】

職員が安心して、また楽しみをもって働けるよう、福利厚生事業に取り組んでいるかを評価する。

- | |
|---|
| a. レクリエーション関係等余暇事業も積極的に展開している場合
(現状確認) |
| b. 社会保険への加入等必要なものは展開している場合
(現状確認) |
| c. 特に取り組んでいない場合 |

②職員が積極的に福利厚生事業を利用できるよう、休暇の調整等配慮している

【幹２０】

職員が福利厚生事業を利用できるよう配慮しているかを評価する。

- | |
|---------------------------------|
| a. できる限り配慮している場合
(職員等ヒアリング) |
| b. 一定の制限下配慮している場合
(管理者ヒアリング) |
| c. 特に配慮していない場合 |

Ⅱ－２－（５） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている

①職員の教育・研修に関する組織的な方針を明確にしている 【幹２１・２２、般２３】

職員の教育や研修について、組織としてどのようなことを教育していくか、どのような分野について研修をしていくか、明確な方針を立てているかを評価する。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が策定されていなければならない。

具体的内容としては、理念や価値観の共有、行動規範の実践、自主性や創造性の発揮、職場内コミュニケーションの向上、評価・表彰制度の実施等である。これらについて、組織として職員能力を伸ばしていくことは当然として、職員のどこをどのようにという具体的なことについても、組織として明確にしておくことが望ましい。

- | |
|--|
| a. 具体的な目標を掲げ、それに基づく計画を策定している場合
(計画確認) |
| b. 具体的な目標を掲げている場合
(目標確認) |
| c. 特に組織としての方針はなく、能力開発を職員個人に任せている場合 |

②職員の志望や能力・特性及び組織としての期待等に配慮した教育や研修の目標設定と計画づくりを行っている 【幹２１・２２、般２３・２４】

組織内で、職員に対して必要となる教育・研修分野や内容が十分認識され、かつ職員一人ひとりの意欲や能力・特性に応じた目標設定と計画づくりが行われているかを評価する。

組織が定めた目標とその目標達成にむけた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならない。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り組みの一環として位置づけることはできない。

- | |
|---|
| a. 職員一人ひとりについて、目標設定や教育・研修計画がつけられている場合
(個人研修計画確認) |
| b. 必要な教育や研修の分野や内容は、組織において検討している場合
(検討経過確認) |
| c. 特に組織として教育や研修の目標や計画を考えていない場合 |

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

【幹21・22、般23】

教育・研修を中・長期的視点から行うため、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・研修計画を策定する必要がある。

教育・研修に関する評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行い、さらにそれら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する。

- | |
|--|
| <p>a. 評価を定期的に行うとともに、次の計画に反映している場合
（計画に関する継続資料等確認）</p> <p>b. 評価を定期的に行っているが、次の計画には反映していない場合
（計画確認）</p> <p>c. 評価を定期的に行っていない</p> |
|--|

II-3 安全管理

II-3-1 事故、食中毒、感染症等に関する安全確保のための取り組みが行われている

①施設内外での事故、食中毒、感染症等の発生予防及び発生時のための対策を検討し、定期的に確認している。【幹23・24、般25・26】

施設内における転倒事故や誤飲・誤嚥事故、また施設外での利用者のトラブル等に対する予防策と対応策、また同様に施設内における食中毒や感染症等の発生防止策と発生時対応策を検討し、これを定期的に確認しているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないか、検討する体制を構築している場合
(検討体制確認)</p> <p>b. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないか、定期的に検討している場合
(検討経過文書確認)</p> <p>c. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないかといった観点からの点検確認をしていない場合</p> |
|--|

②施設内外での事故、食中毒、感染症等の発生予防及び発生時のための対応マニュアルを整備している【幹23・24、般25・26】

①の内容について、マニュアル化しているかを評価する。形式的には、マニュアルに準ずるチェックリストや手引き書等であってもよい。どの分野のものをどういった形式でマニュアル化する必要があるかは施設によって異なるため、その判断は、施設と調査者で確認する必要がある。

マニュアルを整備することが望ましいが、業務上すでに定型化している場合はb. 評価となる。一部の分野にのみマニュアルがあるが、必要な分野すべてにおいてマニュアルが整備されていない場合も、b. 評価となる。

- | |
|--|
| <p>a. マニュアルを整備している場合
(マニュアル確認)</p> <p>b. 業務上定型化している場合
(関係文書確認)</p> <p>c. マニュアルを整備していない場合</p> |
|--|

③施設内外での事故、食中毒、感染症等の発生予防のための研修や発生時のための職員の訓練を行っている 【幹23・24、般25. 26】

①の内容について、事故予防や事故発生時の対応、また食中毒や感染症等の発生防止の取り組みを職員に周知し、必要な知識や技術をきちんと教育しているかを評価する。具体的には、転倒事故を起こさないための注意事項の周知、また誤飲・誤嚥事故が起きる原因や起こったときの対応策の研修等必要な訓練を行っているか等を確認する。

- | |
|---|
| <p>a. 必要に応じて、定期的に（年2回以上）訓練を行っている場合
（実施記録等確認）</p> <p>b. 年1回程度、何らかの訓練を行っている場合
（実施記録等確認）</p> <p>c. 訓練を行っていない場合</p> |
|---|

④施設内外での事故、食中毒、感染症等の発生予防のため、発生防止策を検討する組織やシステムがある 【幹23・24、般25. 26】

リスクマネジメントの観点から、施設内外で起こったさまざまな事故または事故につながりそうな状況について分析し、これを施設内に活かしていく体制ができているかを評価する。具体的には、ヒヤリハット報告のシステムを整備しているか、また報告を受けてこれら进行分析し、対応策を出す組織があるかということの評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 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場合
（担当者・担当部署確認）</p> <p>b. 職員が気づいた危険を報告をするシステムがある場合
（システム確認）</p> <p>c. 特に組織やシステムを整備していない場合</p> |
|--|

Ⅱ－３－（２） 災害・事件等への安全対策が行われている

①起こりうる災害や事件の発生予防及び発生時のための対策を検討し、定期的に確認している 【幹２３・２４、般２７・２８】

火災や地震、水害等の災害、また外部または内部での侵入、窃盗、器物損壊、情報漏えい等に対し、これらが発生しないような対策を検討し、これに基づく各種訓練等を実施しているかを評価する。マニュアルの有無については、②において評価するので、ここでは、話し合っているか、またその内容を定期的に確認しあっているかを確認する。

- a. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないか、検討する体制を構築している場合
(検討体制確認)
- b. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないか、定期的に検討している場合
(検討経過文書確認)
- c. 予防策や対応策が有効かどうか、また改善の余地がないかといった観点からの点検確認をしていない場合

②災害や事件の発生予防及び発生時のための対応マニュアルを整備している

【幹２３・２４、般２７・２８】

①の内容について、マニュアル化しているかを評価する。形式的には、マニュアルに準ずるチェックリストや手引き書等であってもよい。どの分野のものをどういった形式でマニュアル化する必要があるかは施設によって異なるので、その判断は、施設と調査者で確認する必要がある。

マニュアルを整備することが望ましいが、業務上すでに定型化している場合はb. 評価となる。一部の分野にのみマニュアルがあるが、必要な分野すべてにおいてマニュアルが整備されていない場合も、b. 評価となる。

- a. マニュアルを整備している場合
(マニュアル確認)
- b. 業務上定型化している場合
(関係文書確認)
- c. マニュアルを整備していない場合

③災害や事件の発生予防及び発生時のための職員の訓練を行っている

【幹 23・24、般 27・28】

①の内容について、災害や事件の発生予防や災害や事件の発生時の対応を職員に周知し、必要な知識や技術をきちんと教育しているかを評価する。

訓練を形式的に実施しており、新種の犯罪対策等に対応できているかどうかに留意する。

- | |
|--|
| a. 必要に応じて、定期的に（年 2 回以上）訓練を行っている場合
（実施記録等確認） |
| b. 年 1 回程度、何らかの訓練を行っている場合
（実施記録等確認） |
| c. 訓練を行っていない場合 |

④災害・事件発生時における地域や周辺施設との連携体制ができている

【幹 23・24、般 27・28】

災害・事件が発生した場合、地域住民や地域施設に対し応援を依頼できる、あるいは応援する体制ができているか、また周辺施設と災害時の対応を協議しあっているかを評価する。

- | |
|-----------------------------------|
| a. 地域、周辺施設と協定等を結んでいる場合
（協定等確認） |
| b. 連絡体制を構築している場合
（連絡体制確認） |
| c. 地域、周辺施設のいずれとも連携する仕組みがない場合 |

⑤災害・事件発生時に、家族や職員に速やかに連絡できる仕組みがある

【幹 23・24、般 27・28】

災害・事件が発生した場合、家族に対して報告する、また職員に対して応援を要請する仕組みがあるかを評価する。

- | |
|-------------------------------|
| a. 緊急時の対応体制を定めている場合
（体制確認） |
| b. 連絡網を整備している場合
（連絡網確認） |
| c. 家族、職員のいずれの連絡する仕組みがない場合 |

Ⅱ－３－（３） 安全な施設空間の確保に努めている

①安全確保のため、清掃や検査、避難経路の整理等必要な対応策を定期的に点検、実施している 【幹２５、般２９】

事故防止や衛生管理、また災害や事件の予防の観点から、清掃や検査、避難経路の整理等必要な対応策がとられ、これらが定期的に点検されているか、また組織内のシステムを確立して実行しているかを評価する。

- | |
|-------------------------------------|
| a. 検討、確認する体制を構築している場合
(体制確認) |
| b. 定期的に検討、確認している場合
(検討、確認経過文書確認) |
| c. 検討、確認していない場合 |

②施設内の設備や危険物、貴重品等の整備・管理のためのマニュアルを整備している 【幹２５、般２９】

①の内容について、マニュアル化しているかを評価する。形式的には、マニュアルに準ずるチェックリストや手引き書等であってもよい。評価の視点は、安全な施設空間を維持する観点から、施設の設備面の維持管理や備品の適正管理についてのマニュアルがあるかというものである。

マニュアルを整備することが望ましいが、業務上すでに定型化している場合はb. 評価となる。一部の分野にのみマニュアルがあるが、必要な分野すべてにおいてマニュアルが整備されていない場合も、b. 評価となる。

- | |
|--------------------------------|
| a. マニュアルを整備している場合
(マニュアル確認) |
| b. 業務上定型化している場合
(関係文書確認) |
| c. マニュアルを整備していない場合 |

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

①施設設備の開放や、行事イベントの相互参加等の交流を定期的に行っている

【幹２６、般３０】

地域への理解促進や利用者の地域との交流の観点から、行事やイベントにおいて地域と交流を深めるような取り組みを行っているかを評価する。

a. 定期的に（年２回以上）行っている場合

（回数確認）

b. 年１回程度行っている場合

（回数確認）

c. 行っていない場合

②地域住民等に対し、障害への理解促進や支援方法を伝える企画等を行っている

【幹２６】

地域に障害への理解を深めてもらうための取り組みや、障害に対する具体的な支援方法を伝える取り組みを行っているかを評価する。

a. 自ら企画を開催する等自主的な取り組みを行っている場合

（内容確認）

b. 外部で開催される企画に講師を派遣する等している場合

（内容確認）

c. 特に何もしていない場合

Ⅱ－４－（２） ボランティアや実習生を積極的に受け入れている

①ボランティアや実習生を定期的に受け入れている 【幹２７、般３１】

ボランティアや実習生を計画的に、かつ定期的に受け入れているかを評価する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 受け入れ計画をもって定期的に受け入れている場合
(実績確認)b. 特に計画は立ててはいないが、希望に応じて適宜受け入れている場合
(実績確認)c. 受け入れていない場合 |
|---|

②ボランティアや実習生の受け入れのためのシステムがある 【幹２７、般３１】

ボランティアや実習の場合、不測の事故に結びつく恐れもあり、施設側の受け入れシステムが十分機能している必要がある。特に、利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要で、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者とトラブルになったり不測の事故がおきる危険も潜んでいる。

ボランティアや実習生を受け入れる際、どのようなことを願うか、またどのように実習してもらうかを事前に決めており、また受け入れから終了までの流れができているか、その内容を職員が理解しているかを評価する。

具体的には、ボランティアや実習生受け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、ボランティアや実習生への事前説明の仕組みなどである。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 受け入れシステムを構築している場合
(システム確認)b. 受け入れの目的や業務の範囲を定めている場合
(内容確認)c. 受け入れシステム等がない場合 |
|---|

③ボランティアや実習生の受け入れに関するマニュアルを整備しており、これに基づいて受け入れを適切に行っている 【幹27、般31】

ボランティアや実習生の受け入れにあたり、受け入れる体制や流れについてマニュアル化しているか、またこのマニュアルが適切に機能しているかを評価する。なお、ボランティアや実習生の受け入れに関するマニュアルは、チェックリストや手引き、あるいは分担表等になっている場合も考えられるので、その場合もこれに準ずるものとして評価する。

具体的内容については、登録手続、ボランティアや実習生の配置、利用者等への事前説明、ボランティアや実習生への事前説明、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る。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. マニュアルを整備している場合
(マニュアル確認)b. 業務上定型化している場合
(関係文書確認)c. マニュアルを整備していない場合 |
|---|

Ⅱ－４－（３） 関係機関との連携が確保されている

①必要な社会資源を明確にし、必要に応じて連携をとっている 【幹２８、般３２】

施設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、地域のさまざまな機関や団体との連携が必要となる。ここでい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る。これらの社会資源をリスト化しているか、またこれらと必要に応じて連携をとっているかを評価する。すべての資源と日常的に連絡を取る必要はないが、連絡をすれば話ができる状態にはなっていることが求められる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 必要な関連する社会資源をリスト化した上で、これらとの連絡がいつでもとれる状態になっている場合
(現状ヒアリング)b. 必要な関連する社会資源をリスト化してはいるが、これらとの連絡がいつでもとれる状態にはなっていない場合
(リスト確認)c. 必要な関連する社会資源がリスト化されておらず、その都度必要な資源を調べている場合 |
|---|

②関係機関等と定期的に連絡会をもつ等して情報交換に努めている 【幹２８、般３２】

重要な関係機関とは、定期的に情報交換をする場を設けているかを評価する。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不可欠である。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ある。

具体的には、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るが、利用者に対するサービスの一環として行なわれる取り組みでなければならない。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 定期的に連携し、具体的な課題や事例検討を行っている場合
(実績確認)b. 定期的に連携しているが、具体的な検討は行っていない場合
(実績確認)c. 特に日常的に情報交換をしていない場合 |
|---|

Ⅱ－４－（４） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている

①地域の福祉ニーズを把握するため、必要な情報を収集している 【幹２９、般３３】

地域の福祉ニーズには、どのようなニーズがどの程度あるのか、サービスの現状がどうなっているのか、施策の動向はどうかなどの情報を収集しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 情報を積極的に収集する取り組みを行っている場合
（具体例ヒアリング）</p> <p>b. 相談事業等を通じて収集している場合
（具体例ヒアリング）</p> <p>c. 特に収集していない場合</p> |
|---|

②収集された情報に基づき、実際に新たな事業展開を行っている

収集した情報に基づき、地域に求められているニーズを読み取り、実際に新たな事業を展開したか、またしようとしているかを評価する。

具体的には、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、給食宅配サービス等がある。

ただし、行政からの依頼によりサービスを新規受託することは、評価の対象ではない。

- | |
|---|
| <p>a. 実際に展開している場合
（実績確認）</p> <p>b. 展開しようとして検討している場合
（検討経過文書確認）</p> <p>c. 検討もしていない場合</p> |
|---|

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

①利用者本位の理念を徹底するため、研修や会議を行っている 【幹30、般34】

利用者本位の理念を徹底するため、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力を行っているかを評価する。

具体的には、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等である。

- | |
|---------------------------------|
| a. 定期的に（年2回以上）行っている場合
（回数確認） |
| b. 年1回程度行っている場合
（回数確認） |
| c. 行っていない場合 |

②利用者の希望や要望にできる限り応えている 【幹30、般34】

食事や入浴、排泄の時間や方法など、また外出や買い物等、利用者の個別の希望や要望を重視し、これにできるだけ応えようとしているかを評価する。

具体的にどのような要望がありどのように応えたか、また応えられなかった場合どのように説明したかを聞く等し、その内容を評価する。

- | |
|---|
| a. 積極的に応えようとしており、またできない場合でも丁寧に説明している場合
（具体例確認） |
| b. 利用者が納得できる、必要な範囲において応えている場合
（具体例確認） |
| c. 利用者の希望や要望には応えようとしていない場合 |

Ⅲ－１－（２） 利用者のプライバシー保護のための取り組みを行っている

①利用者のプライバシー保護のためのマニュアル等を整備している 【幹３１、般３５】

ここでいうプライバシーとは、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を保護することである。入浴、排泄、着替え等の場面はもとより、通信、面会等に対する配慮も必要である。

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ものとしての姿勢・意識を十分に理解するとともに、種別に応じた留意点に関する規定、マニュアル等を作成して周知徹底することが必要である。なお、法人の規定等により実施している場合についても評価する。

- | |
|---|
| a. マニュアル等を整備し、その徹底を図っている場合
(周知した日時・内容確認) |
| b. マニュアル等を整備している場合
(マニュアル等確認) |
| c. マニュアル等を整備していない場合 |

②利用者の個人情報を適切に取り扱っている 【幹３１】

利用者の個人情報は、個人情報保護と情報開示の二つの観点から管理体制を整備することが必要である。施設が保有する利用者の情報の流出は、利用者に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しないよう留意しなければならない。その管理にあたって、情報の保管場所、保管方法及び扱いに関する規定、責任者の設置に関する規定、保存と廃棄に関する規定等が必要である。また、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定が必要である。なお、法人の規定等により実施している場合についても評価する。

- | |
|---|
| a. 取り扱い規定を整備し、これを遵守している場合
(取り扱い規定確認) |
| b. 取り扱い規定はないが、適切に取り扱っている場合
(保管状況等確認) |
| c. 取り扱いに配慮が必要な場合 |

Ⅲ-1-(3) 人権侵害が起こらないような取り組みを行っている

①セクシャルハラスメント等職員が不適切な言動や行動をとらないよう、研究や技術の習得に向けた取り組みを行っている 【幹32・33、般36・37】

問題となる行動などの分析や、しないようにする技術の習得に向けて取り組んでいるか、また、職員の不適切な言動、介護放棄、虐待、無視等が行われることがないよう、どのようなことが人権侵害にあたるかを示したり、職務にあたる心構え等を啓発したりしているかを評価する。

- | |
|--------------------------------------|
| a. 研修や技術の習得のための体制を整備している場合
(体制確認) |
| b. 研修等を実施している場合
(実施実績確認) |
| c. 特に何も取り組みを行っていない場合 |

②人権侵害が行われることがないよう、行動規範等を定めている

【幹32・33、般37】

人権侵害が行われることがないよう、また人権を擁護する立場である職員としての行動の指針として、行動規範等を定めているか、またその周知徹底を図っているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 行動規範等を定め、その徹底を図るための取り組みを行っている場合
(具体的取り組み確認) |
| b. 行動規範等を定めている場合
(行動規範等確認) |
| c. 行動規範等を定めていない場合 |

③虐待の防止、早期発見に努め、発見した場合は、関係機関に通報する等適切に対応するようになっている

施設内での虐待はもちろんのこと、施設外においても利用者やその家庭において虐待が生じないように、また生じたとしても早期で発見できるよう啓発等を行い、また発見した際には関係機関に通報する等適切に対応できるようになっているかを評価する。

- | |
|--|
| a. 虐待の防止や早期発見のための取り組みを積極的に行っている場合
(具体的取り組み確認) |
| b. 発見した場合は、速やかに関係機関に通報する等対応している場合
(対応方法確認) |
| c. 特に虐待について取り組んでいない場合 |

④人権侵害が行われることがないよう、職員の相互チェック機能が機能している

【幹 3 2 ・ 3 3】

人権侵害が、職員相互のチェックにより未然に防がれるよう、組織的に取り組んでいるかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 人権侵害が行われていないか、委員会等において組織的に検討をし、また啓発をしている場合
(組織と内容確認)</p> <p>b. 人権侵害が行われた場合、何らかの形で注意を促すようにしている場合
(事例等確認)</p> <p>c. 特に職員相互で注意するようなことがない場合</p> |
|---|

Ⅲ－１－（４） 快適な施設空間となるよう努めている

①清掃、換気、採光、照明等の点検や整備を定期的に行っている

【幹 34、般 38】

清掃、換気、採光、照明等施設空間が快適なものとなるよう常に配慮をし、点検や整備を定期的に行っているかを評価する。

なお、業務を外部業者に委託している場合は、マニュアル等を管理、共有し、緊急時等は自らの施設で対応できるようになっているかを確認する。

- | |
|--|
| a. マニュアルを整備して、これに沿って行っている場合
(マニュアル確認) |
| b. 必要な点検、整備を行っている場合
(点検・整備状況確認) |
| c. 問題が起きても、しばらく放置することがままある場合 |

②一人で落ち着ける場所やみんなでくつろげる場所等を確保できるよう工夫している

【幹 35】

一人で落ち着ける場所やみんなでくつろげる場所を確保するため、空間利用の工夫をしているかを評価する。

- | |
|----------------------------------|
| a. 積極的に取り組んでいる場合
(取り組み状況確認) |
| b. 一定程度の努力が認められる場合
(取り組み状況確認) |
| c. 特に配慮をしていない場合 |

③施設の補修・改修等の整備計画を策定している 【幹 36】

施設設備の改善すべき点を十分把握し、これに基づいた補修や改修の計画を策定しているかを評価する。なお、予算的な問題が関係する事項であり、実施計画レベルのものを想定することは難しいため、あくまでどこをどのように、どのくらいの間にといった大まかな計画を想定して評価する。

- | |
|---------------------------------|
| a. 施設全体について計画を策定している
(計画確認) |
| b. 施設の一部について計画を策定している
(計画確認) |
| c. 特に策定していない |

Ⅲ－１－（５） 利用者満足の向上に努めている

①利用者の満足調査を定期的実施している 【幹３７】

利用者の満足調査を定期的実施しているかを評価する。なお、施設により事情が異なるため、内容は特に問わない。

- | |
|----------------------------------|
| a. 定期的に（年２回以上）実施している場合
（回数確認） |
| b. 必要に応じて、適宜実施している場合
（回数確認） |
| c. 実施していない場合 |

②利用者の満足調査に基づいて、定期的にサービスの提供方法を検討している

【幹３７、般３９】

利用者の満足調査の結果に基づき、実際にサービスの提供方法を変えようとしているかを評価する。取り組むにあたっては、組織として定められた仕組みに従って、継続した取り組みを進める必要があり、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る。

- | |
|----------------------------------|
| a. 検討する体制を構築している場合
（検討体制確認） |
| b. 必要に応じて、適宜検討している場合
（検討経過確認） |
| c. 特に検討していない場合 |

③利用者施設運営の責任者との間で、サービスの提供方法等について協議する機会を設けている 【幹３７、般３９】

利用者の意見が施設運営により反映されるよう、施設の責任者との間で意見を交換する機会を設けているかを評価する。管理者が直接個別に意見を聴く、または意見を把握する機会を設けることが望ましい。

- | |
|---|
| a. 施設運営の責任者と個別に意見を交換する機会、または直接意見を述べる機会を設けている場合
（機会に関する具体例確認） |
| b. 利用者の会等において意見を集約し、その意見を聴いている場合
（聴取した意見に関する事例等確認） |
| c. 特に利用者が意見を述べる機会を設けていない場合 |

Ⅲ－１－（６） 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している

①苦情解決の仕組み（第三者委員の設置、苦情受付担当者・解決責任者の選任）が確立し、利用者や家族等に周知され、十分機能している 【幹３８、般４０】

苦情解決の仕組み（第三者委員の設置、苦情受付担当者・解決責任者の選任）をきちんと整備し、かつそれを利用者や家族等に周知し、十分機能を果たすよう働きかけを行っているかを評価する。実際にどのように周知し、どのように活用してもらっているかを聞く等し、その内容を評価する。実際には、特に利用者からの訴えの場合、苦情を苦情として捉えず、内部で処理しようとしている場合があるので、そうしたことがないか注意する必要がある。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. 苦情解決の仕組みを確立し、かつそれが十分機能するよう配慮している場合
（苦情解決の仕組みの周知状況確認）b. 苦情解決の仕組みは確立している場合
（苦情解決の仕組み確認）c. 苦情解決の仕組みが不十分な場合 |
|--|

②苦情を受け付けた場合の対応マニュアルを整備している 【幹３８】

苦情を受け付ける場合の対応方法、また苦情の受け付け以後の対応の流れ等がマニュアル化されているかを評価する。形式としては、マニュアルだけでなく、チェックリストや手引き等の形式でも差し支えない。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 十分な内容のマニュアルを整備し、迅速に対応している場合
（マニュアル内容評価）b. マニュアルは整備しているが、改善の余地がある場合
（マニュアル確認）c. マニュアルを整備していない場合 |
|---|

③出された苦情や要望について、会議等で検討している 【幹38】

実際に出された苦情に対して、組織的に受け止め、否定的に受け止めるのではなく申し立ての趣旨について問題意識をもって対応しようとしているかを評価する。実際にどのような苦情が出され、会議等においてどのような話になったかを聞く等し、その内容を評価する。

- a. 苦情を組織的に受け止め、否定的に受け止めるのではなく申し立ての趣旨について問題意識をもって対応しようとしている場合
(苦情解決に関する施設内部の体制確認)
- b. 苦情を受け止めようとはするが、組織的でなかったり対応が不十分だったりしている場合
(苦情解決に関する検討文書確認)
- c. 苦情を真摯に受け止める姿勢がない場合

④苦情の申し出があった場合、その経過と結果を記録している 【幹38】

苦情の申し出があった場合の記録を適正に記録しているかを評価する。どのような苦情があり、どのような経過をもってどのように解決したかについて記録してある必要がある。実際に記録をみて評価する。

- a. すべての苦情について、経過、結果とも記録してある場合
(記録内容評価)
- b. 経過、結果の一部、あるいは苦情についても一部が記録してある場合
(記録確認)
- c. 記録していない場合

⑤利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している

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を評価する。具体的には、相談方法や相手を選択できることが求められるわけだが、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にも、適当な窓口を紹介する等、相談内容によって複数の相談方法や相手を用意していることが想定される。専門的な相談窓口には、外部の権利擁護機関や相談機関、行政の相談窓口なども含まれる。また、利用者の意思疎通の状況に応じた応援体制も求められる。

また、取り組みを実効あるものにするため、利用者や家族等に十分に周知する必要がある。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、その内容を分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り組みも評価の対象とする。

- | |
|--|
| <p>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を整備し、そのことを利用者に伝えるための取り組みを行っている場合
(周知状況確認)</p> <p>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り組みが十分でない場合
(相談環境確認)</p> <p>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場合</p> |
|--|

Ⅲ－１－（７） 自立支援・地域移行に対し、積極的に取り組んでいる

①就労支援や地域移行に関する情報を、利用者や保護者に対して提供している

自立支援や地域移行のための就労や住居、サービス等必要な情報を利用者や保護者に対して提供しているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 定期的に（年２回以上）文書配布や説明会の開催等行っている場合
（実施状況確認） |
| b. 有力な情報が入ったときのみ、適宜提供している場合
（実施状況確認） |
| c. 特に提供していない場合 |

②地域における就労や生活を体験できるプログラムを用意している

【幹３９、般４１】

企業等における実習先の確保やグループホームとの提携等をプログラム化し、地域における就労や生活を体験できるようになっているか、また実際にこれらプログラムを利用する等して自立支援や地域移行を行う場合に使用するマニュアルを整備しているかを評価する。

- | |
|---|
| a. プログラムやマニュアルを用意し、実際に使用している場合
（実施状況確認） |
| b. プログラムやマニュアルを用意している場合
（プログラム及びマニュアル確認） |
| c. 特に用意していない場合 |

③施設内だけでしか適応できないようになってしまうようなサービスの提供になっていないか、チェックしている

施設でしか通用しないようなルールややり方を強要する等し、逆に地域での適応を難しくさせてしまうようなサービスが提供されてしまっていないか、組織的にチェックしているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 組織的にチェックする体制をとり、啓発に努めている場合
（チェック体制確認） |
| b. 上司等が気づいた場合にチェックしている場合
（事例等確認） |
| c. 特にそういった視点がない場合 |

Ⅲ－１－（８） 家族等に対して適切な支援を行っている

①面接や訪問、連絡、広報等を通じて、必要に応じて家族等と情報交換している

【幹４０、般４２】

家族等に対して必要な情報が伝わるよう、また家族等の現状や意向を適切に把握するよう努めているかを評価する。

- | |
|---------------------------------------|
| a. 家族等との面接等の機会を定期的に設けている場合
(具体例確認) |
| b. 適宜連絡をとっている場合
(現状ヒアリング) |
| c. 連絡をとっていない場合 |

②家族等の希望に応じ、生活や活動の様子を随時見学できるようにしている

家族等が自由に利用者本人の姿をみて、また家族としての一体感を感じられるよう配慮をしているかを評価する。 【幹４０】

- | |
|---|
| a. 家族等との交流を促すような機会を積極的に企画している場合
(実施実績確認) |
| b. いつでも見学に応じ、また利用者本人の様子や動向を伝えられるようにしている場合
(現状確認) |
| c. 見学はできない、あるいは面接等にも煩雑な手続きが必要な場合 |

③家族等向けの講演会や学習会、相談会等の場を提供している 【幹４０、般４２】

家族等向けの講演会や学習会、相談会等の場を提供し、家族等の生活や利用者等との関係の改善、また自立支援や地域移行を促すよう努めているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 自主的に企画を開催する等、積極的に取り組んでいる場合
(実施実績確認) |
| b. 企画を紹介する等している場合
(具体例確認) |
| c. 特に何も取り組んでいない場合 |

④帰宅や休日にあたり、必要な情報の提供やサービスの調整等の支援をしている

【幹40、般42】

利用者本人の帰宅や休日にあたり、利用者本人と家族等双方が安心して、また楽しんで過ごすことができるよう、支援の方法や外出場所の情報の提供、またヘルパー等のサービスの調整等を行う体制を構築しているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 家族等に対する支援を行う体制を構築している場合
(支援体制確認)</p> <p>b. 適宜支援を行っている場合
(現状ヒアリング)</p> <p>c. 特に支援をしていない場合</p> |
|--|

Ⅲ－２ サービスの質の向上

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている

- ①提供するサービスの内容について、定期的に点検・評価している 【幹４１、般４３】
健康管理、衛生管理、食事、排泄、入浴、作業・活動、預かり金、職員マナー等サービスの内容について、定期的に点検・評価しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 委員会等を設置して点検・評価を行う体制を構築している場合
(点検・評価体制確認)</p> <p>b. 適宜点検・評価している場合
(点検・評価文書確認)</p> <p>c. 特にサービスの内容を点検・評価していない場合</p> |
|---|

- ②評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている

【幹４１、般４３】

実施した提供内容についての点検・評価の結果を、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。職員の参画により評価結果の分析を行い、職員間で課題の共有化を図っていることが求められる。

- | |
|---|
| <p>a. 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている場合
(明確化した課題を評価)</p> <p>b. 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、
十分ではない場合
(分析経過文書確認)</p> <p>c. 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない場合</p> |
|---|

③評価結果や情報収集に基づき、定期的に結果分析や新しいサービスの提供方法等について検討している 【幹41、般43】

提供しているサービスの内容の評価の結果や、収集したサービスに関する最新情報や研究成果に基づき、明確になった課題に対して、改善策や改善計画を検討し決定しているか、また、決定された改善策や改善計画を実行しているかを評価する。

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る。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る。

- | |
|---|
| <p>a. 評価結果等から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している場合
(実施状況検証)</p> <p>b. 評価結果等から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない場合
(改善策または改善計画確認)</p> <p>c. 評価結果等から明確になった課題について、改善策や改善計画を立てたり実施したりしていない場合</p> |
|---|

Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している

①提供するサービスについて、各領域にわたるマニュアル等文書化したものを整備している 【幹４２、般４４】

個々のサービスについて、標準的な実施方法が定められていることは、職員が共通の認識をもってサービスにあたり、安全性を含めて一定水準のサービスを提供していることを意味する。このような観点から、標準的な実施方法を文書化しているかを評価する。これは、すべ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ない。標準的な実施方法を定め、一定のサービス水準を保った上で、それぞれの利用者の状態に応じて個別化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ある。

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ベートへの配慮、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る。具体的には、健康管理、衛生管理、食事、排泄、入浴、作業・活動、預かり金、職員マナー等提供するサービスについて、それぞれの手順や方法を各領域にわたり文書化しているかを評価する。形式的には、マニュアルに準ずるチェックリストや手引き書等であってもよい。

- a. 必要な分野十分についてマニュアルを整備している場合
(マニュアル確認)
- b. 一部の分野についてマニュアルを整備している場合
(マニュアル確認)
- c. マニュアルを整備していない場合

②マニュアル等の見直しを定期的に行っている 【幹４３、般４４】

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、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併せもっている。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らない。

- a. 定期的に（年２回以上）全体を見直している場合
(回数を文書確認)
- b. その都度必要に応じて、個別的に見直している場合
(文書確認)
- c. 特に見直していない場合

③マニュアル等を職員の研修に使ったり、サービスの点検を行う等有効に活用している

【幹43、般44】

マニュアル等を策定しても、形骸化させないよう適宜使用し、サービスの標準化のために有効に活用するよう努めているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 業務の点検や職員の研修等にも使用し、マニュアル等に準拠した業務の見直し等を行う等している場合
(具体例確認)</p> <p>b. 新任研修等において、一定の活用をしている場合
(事例等ヒアリング)</p> <p>c. うまく活用しておらず、形骸化している場合</p> |
|---|

Ⅲ－２－（３） サービスの実施の記録が適切に行われている

①利用者に関するサービス実施状況について、必要な記録を適切に行っている

【幹４４、般４５】

利用者に関するサービスの実施状況について、必要な記録を適切に行っているかを評価する。なお、個々人ではなく、組織的に達成している水準で評価するものとする。

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る。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にもなるので、記録を最新状態に保っておくのはもとより、その内容もわかりやすい形でなければならない。

- | |
|--|
| <p>a. 利用者の状況や様子をわかりやすく詳細に記し、かつ記録が時間差なく適宜つけられている場合
（記録内容確認）</p> <p>b. 記録されてはいるが、内容が職員間の情報の共有のためには不十分であったりする場合
（記録確認）</p> <p>c. 記録として不適切な場合、あるいは記録をしていない場合</p> |
|--|

②利用者に関する記録の管理体制が確立している 【幹４４】

記録をつける頻度、記録の内容、どういった点に留意するか等を組織的に決定し、これに基づいた周知・指導が行われているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 記録についての規程が示されており、これに基づき適切な指導が上司等からなされている場合
（管理状況確認）</p> <p>b. 記録についての規程を定めている場合
（規定確認）</p> <p>c. 記録についての規程を定めず、個人に委ねてしまっている場合</p> |
|---|

Ⅲ－２－（４） 個別対応を重視している

①利用者本人及び家族等の希望を取り入れた個別支援計画を策定している

【幹４５、般４６】

個別支援計画の策定にあたり、利用者本人及び家族等の希望をできる限り取り入れるよう配慮しているかを評価する。利用者の希望に基づいて個別支援計画を策定することが基本ではあるが、完全にそれができない場合でも、できる限り希望を取り入れるようにし、施設側の意向のみにより策定されることがないようにしなければならない。

- | |
|--|
| <p>a. 希望に基づいて個別支援計画を策定している場合
（計画内容確認）</p> <p>b. 希望を取り入れて個別支援計画を策定している場合
（計画策定状況確認）</p> <p>c. 特に配慮していない場合</p> |
|--|

②支援するために必要な個別の情報を職員間で共有するシステムがあり、十分機能している 【幹４５】

個別支援計画に盛り込まれている、個別に配慮が必要な事柄に関する情報について、職員間で共有することができるようになっているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 個別に配慮する事項について、周知する会議を開いたり専用ファイルにまとめる等しており、職員がそれらを把握して仕事をしている場合
（現状ヒアリング）</p> <p>b. 個別に配慮する事項について、周知するシステムはあるが、周知が不徹底となっている場合
（システム確認）</p> <p>c. 個別に配慮する事項について、周知することをしていない場合</p> |
|--|

③施設側の都合を優先せず、個別の事情に十分配慮するよう周知している

【幹45、般46】

集団処遇の限界や本人が我慢できるようになるためとして、個々人の希望や要望を排除しようとしないう、個別の事情に十分配慮するよう職員に周知されているかを評価する。実際にどのような個別の事情に配慮しているか、また職員の考え方を変えるためにどのような工夫をしたかを聞く等し、その内容を評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 十分配慮されており、職員にも周知している場合
(周知状況ヒアリング)</p> <p>b. 配慮・周知されてはいるが、一部改善の余地がある場合
(周知経過文書確認)</p> <p>c. 配慮されておらず、職員も個別の事情を排除しようとしている場合</p> |
|--|

※ここでいう個別支援計画とは、利用者のニーズを総合的に把握し、これに基づく支援方を多角的に検討して、他の資源も含めた必要なサービスや家族間の調整等慮すべき事項をまとめたものをいう。なお、Ⅲ-4-(2)におけるサービス実施計画とは、施設が提供するサービスの提供方法を具体的に記したものであり、個別支援計画に包括されるものである。

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

①ホームページやパンフレット等により、利用希望者に対して、情報提供を常時行っている 【幹４６、般４７】

サービスを利用しようとする人のために、ホームページやパンフレット等により情報提供を常時行っているかを評価する。利用しようとする人に合わせた情報提供に取り組んでいることが望ましい。なお、障害特性への配慮は、③において評価するので、ここでは評価しない。

- | |
|---|
| <p>a. ホームページ等による常時情報提供とともに、ビデオ等利用希望者に合わせた情報提供についても積極的に取り組んでいる
(現状確認)</p> <p>b. パンフレット等簡易なものによる情報提供を行っている
(現状確認)</p> <p>c. 特に情報提供を行っていない</p> |
|---|

②利用契約締結時、契約内容について誤解が生じないよう十分な説明を行っている

【幹４７、般４８】

利用契約を締結するとき、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で説明を行い契約しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 定められた様式・内容に基づき説明を行ったうえで契約している場合
(様式・内容確認)</p> <p>b. 必要な内容の説明を行った上で契約している場合
(説明内容確認)</p> <p>c. 説明が不十分である場合</p> |
|---|

③情報提供及び契約について、障害特性に配慮した方法を用意している 【幹47】

利用するにあたり、利用者本人の自己決定を最大限尊重するため、情報提供及び契約について、障害特性への配慮をしているかを評価する。

- a. 写真・図・絵の使用等する等工夫し、十分配慮する方法を用意している場合
(配慮方法確認)
- b. ふりがなをふる、言葉遣いをわかりやすくする等必要な配慮は行っているが、改善の余地がある場合
(配慮方法確認)
- c. 必要な配慮が不足している場合

④他のサービス利用も含めた情報提供を行う等、利用者がサービスを選択できるよう配慮している 【幹47】

利用者が本当に必要としているサービスが違った場合や、他の施設を希望している場合、他のサービスや事業者に関する情報の提供を行う、あるいは必要な手続きを行い引き継ぐ等し、利用者がサービスを選択できるよう配慮しているかを評価する。

- a. 他のサービスや事業者等も含めて、いろいろな相談に乗りながら、より適切なサービスが選択できるよう配慮し、必要に応じて手続き等支援している場合
(具体例確認)
- b. 他のサービスや事業者等に関する情報の提供を行っている場合
(具体例確認)
- c. サービスの選択に配慮した情報提供を行っていない場合

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

①利用開始にあたり、利用者が環境に慣れられるよう、経緯を把握して個別事情に配慮している 【幹48】

利用開始にあたり、利用者が以前どのような生活をしてきたか等の情報を把握し、円滑に新しいサービスの利用につながるよう、それらの事情に配慮しているかを評価する。

- | |
|---|
| a. 必要な情報を収集して、十分配慮している場合
(現状ヒアリング) |
| b. 把握できた部分に、できる範囲で配慮している場合
(現状ヒアリング) |
| c. 特に配慮していない場合 |

②利用終了にあたり、利用者が新しい環境に円滑に移行できるよう、移行先に情報提供を行っている 【幹48】

利用終了にあたり、利用者が現施設においてどのような生活や活動をしていたか等の情報をとりまとめ、新しい移行先にわかりやすく提供しているかを評価する。利用者の希望、状態の変化や家庭環境の変化等で、サービスの内容や施設の変更、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、引継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要である。

- | |
|--|
| a. 引継ぎや申し送りの手順や文書の内容等情報を定型化し、分かりやすい情報を移行先に提供し、またいつでも問い合わせに回答できるようにしている場合
(情報管理状況確認) |
| b. 適宜情報提供している場合
(現状ヒアリング) |
| c. 特に情報を提供せず、問い合わせにのみ応えている場合 |

③サービス終了時等に、利用者や家族等が相談できるようにしている。

サービス利用が終了した後も、利用者や家族等が相談を希望した場合のため、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ある。

- | |
|--|
| a. 退所者等の支援組織をもっている
(組織確認) |
| b. サービス終了後も相談できる担当者や窓口がある
(担当者又は窓口確認) |
| c. 相談できるようにしていない |

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

①アセスメントを定期的実施している 【幹49、般49】

一旦アセスメントを行った後、状態が変化していたり、時間があまりにも経っているのにアセスメントをし直さない等の状態にないか、適切に見直しをしているかを評価する。

- a. 状況に応じて、適宜見直している場合
(年2回以上実施ケース確認)
- b. 年1回程度アセスメントを実施している場合
(実施状況確認)
- c. アセスメントを実施していない、あるいは形骸化している場合

②アセスメントの基準及び手法を定め、また定期的に見直している

【幹49、般49】

アセスメントの基準と手法を施設内で統一し、利用者への理解を共有できるよう取り組んでいるかを評価する。

- a. アセスメントの基準と手法を定め、決められた手順により実施している場合
(基準及び手法の定着状況確認)
- b. アセスメントの基準と手法は定めている場合
(基準と手法確認)
- c. アセスメントが個人に委ねられている場合

③利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

アセスメントの内容を踏まえて、サービス場面ごとに利用者の状態を具体的に確認し、どのようなニーズや課題があるかを検討する必要がある。利用者の状況によっては、発達に応じた課題、現状維持のための課題、悪化防止や変化の早期発見等の観点からのニーズや課題等を明らかにしていかなければならない。

- | |
|---|
| <p>a. 利用者すべてについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している場合
(アセスメント結果検証)</p> <p>b. 利用者すべてについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を大枠で示している場合
(アセスメント結果検証)</p> <p>c. 特に実施していない場合</p> |
|---|

④アセスメントは、複数で行う等できるだけ客観性が保たれるようにしている

一人だけでアセスメントを行うことによって大きな間違いが見過ごされないよう、複数の人数が関わるようにする等の取り組みが行われているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. アセスメントを複数人数で行う体制をとっている場合
(アセスメント体制確認)</p> <p>b. 一人でアセスメントを実施した後、上司等が点検している場合
(アセスメント体制確認)</p> <p>c. アセスメントが個人に委ねられている場合、あるいは点検が形骸化している場合</p> |
|--|

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

①サービス実施計画を策定し、定期的に見直している

【幹５０、般５０】

サービス実施計画を策定した後、状態が変化していたり、時間があまりにも経っているのにサービス実施計画を見直さない等の状態にないか、適切に見直しをしているかを評価する。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を明示している必要がある。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 計画の評価と見直しに関する手順を定めて実施している場合
(手順確認)b. 適宜評価と見直しを行っている場合
(見直し時期の確認)c. 見直していない、あるいは見直しが形骸化している場合 |
|---|

②サービス実施計画は、定期的にご利用者及び家族等に説明し、要望を聞き取り、同意を得ている 【幹５１、般５１】

サービスの実実施計画が、施設側の押し付けになっていたり、利用者や家族等の要望を無視するようなものとなっていないか、同意に基づいた適切な計画になっているかを評価する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. 定期的に（年２回以上）利用者や家族等から聞き取りを行い、同意を得ている場合
(聞き取り回数確認)b. 年１回程度利用者や家族等から聞き取りを行い、同意を得ている場合
(聞き取り回数確認)c. 説明や聞き取りなど行っていない場合、あるいは同意を得ていない場合 |
|---|

③サービスが計画に基づいて的確に策定及び実施されているか、組織的に評価している
サービスが計画に基づいて的確に策定及び実施されているかは、サービスの質に直接結びつく重要なことであり、その状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要である。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管理している状態が求められる。

また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するが、その際にも、新しいサービスの開発を試みたりする等多様な発想のもとに見直しができるよう、組織的な取り組みが必要である。

- a. 評価する体制を構築している場合
(計画策定及び実施に関する評価体制確認)
- b. 上司等が点検している場合
(計画策定及び実施に関する評価状況確認)
- c. 特に工夫していない場合

④サービス実施計画策定に必要な情報を、定期的に職員に周知している

サービス実施計画策定にあたり、サービスの提供方法に関する知識や技術、またサービス実施計画に関わる技術的情報等必要な情報を職員に定期的に周知しているかを評価する。

- a. 定期的に研修会を開催する等している場合
(開催実績確認)
- b. 適宜周知を行っている場合
(周知経過文書確認)
- c. 周知を行っていない場合

※ここでいうサービス実施計画とは、施設が提供するサービスについて、その具体的提供方法を利用者個々の状況に合わせて検討し、計画化したものである。なお、Ⅲ－２－（４）における個別支援計画とは、利用者のニーズを総合的に把握し、これに基づく支援方を多角的に検討して、他の資源も含めた必要なサービスや家族間の調整等配慮すべき事項をまとめたものをいい、サービス実施計画は、個別支援計画の一角をなすものである。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

Ⅳ－１ 利用者の尊重

Ⅳ－１－（１） 利用者の尊重

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
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する。

- a. 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、個別支援計画やサービス実施計画等に具体的な支援内容と方法を明示している場合
(個別支援計画・サービス実施計画、コミュニケーション機器や代弁・通訳者等の導入状況等確認)
- b. 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、日常的な関わり合いを通じて、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようとしている場合
(現状ヒアリング)
- c. 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、特に支援や工夫をしていない場合

②利用者の主体的な活動を尊重している

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を評価する。

- a. 利用者の主体的な活動を支援する具体的な取り組みを行っている場合
(関連する要綱や実績等の文書確認)
- b. 利用者による自治会ないし利用者の会等がある場合
(記録確認)
- c. 利用者の主体的な活動を尊重していない場合

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が整備されている

利用者が自力で行いうる日常生活上の行為については、時間や効率等を優先せず、必要な見守りや的確な支援を行っているかを評価する。

- a. 見守りや支援の体制を整備している場合
(必要な人員の配置、職員の対応の徹底等検討経過確認、訪問調査時観察)
- b. 見守りや支援の体制を検討はしているが不十分な場合
(必要な人員の配置、職員の対応の徹底等検討経過確認、訪問調査時観察)
- c. 見守りや支援の体制を整備していない場合

④利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある

利用者の地域における生活力を高めるため、利用者をエンパワメントする具体的なプログラムがあるかを評価する。

- a. 障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等について、十分な情報提供に基づく、施設内外における学習や訓練プログラムがある場合
(提供されている情報、プログラム確認)
- b. 必要に応じて、情報や資料の提供を行っている場合
(提供されている情報確認)
- c. プログラムがなく、情報や資料の提供も行っていない場合

IV-2 日常生活支援

IV-2- (1) 食事

①サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている

利用者の身体状況等に応じた留意点や支援の内容をサービス実施計画等に記入しており、これに基づいた食事を提供している。

a. サービス実施計画等において、利用者の状態に応じた食事に関する留意点や支援の内容が明示されており、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場合

(サービス実施計画等確認、事例等ヒアリング)

b. 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを整備している場合

(マニュアル確認)

c. サービス実施計画等に基づいた食事サービスを用意していない場合

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

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する。

a. 食事サービスに関する検討会議等に利用者の参加がある、献立や食材に利用者の嗜好を配慮する等の取り組みを行っている場合

(会議録、嗜好への配慮等の確認、訪問調査時観察)

b. 定期的な嗜好調査や献立の事前通知等を行っている場合

(調査結果や献立表等確認)

c. 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が不足している場合

③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している

食堂等の環境整備はもとより、利用者の希望に応じて食事時間を柔軟に設ける等喫食環境に配慮しているかを評価する。

a. ある程度の幅で利用者が好きな時刻に食べられる体制を整備している、自分のペースで食べられるよう配慮等している場合

(事例等ヒアリング、訪問調査時観察)

b. 食堂の設備や雰囲気について、定期的に検討会議を開いている場合

(会議録等確認※食事内容に関することではないことに注意する)

c. 喫食環境に配慮が不足している場合

IV-2-(2) 入浴

①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している

入浴について、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配慮しているか、また安全面やプライバシー保護を考慮した支援になっているかを評価する。

a. 利用者の健康状態や留意事項について、サービス実施計画に記入したり個別チェックリスト等を作成する等しており、また安全やプライバシー保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルを整備している場合

(サービス実施計画、チェックリスト、マニュアル等確認)

b. 入浴において、利用者の障害程度等に配慮し、また安全やプライバシーが保護されている場合

(現状ヒアリング、訪問調査時観察)

c. 利用者の障害程度や介助方法など、個人的事情への配慮が不足している場合

②入浴は、利用者の希望に沿って行われている

入浴の時間帯、入浴の週間回数、設定された時間外の利用など、可能な限り利用者の希望に沿うよう配慮しているかを評価する。

a. 入浴の時間帯や入浴の週間回数等、利用者の希望に応じており、また失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である場合

(現状ヒアリング)

b. 入浴の時間帯や週間回数について、利用者と話し合う機会を設けている場合

(会議録、サービス実施計画等確認)

c. 入浴に関して、利用者の希望に沿って行われていない場合

③浴室・脱衣場等の環境は適切である

浴室・脱衣場や入浴器具等の設備について、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保の観点から、適切な状態となっているかを評価する。

a. 浴室や脱衣場、入浴器具等、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる等適切な環境を確保している場合

(訪問調査時観察)

b. 浴室や脱衣場は、事故防止やプライバシー保護のため、構造・設備上必要な措置をとっている場合

(訪問調査時観察)

c. 適切な環境ではない場合

IV-2-(3) 排泄

①排泄介助は快適に行われている

排泄について、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配慮しているか、また安全面やプライバシー保護を考慮した支援になっているかを評価する。

a. 利用者の健康状態や留意事項について、サービス実施計画に記入したり個別チェックリスト等を作成する等しており、また安全やプライバシー保護を含めて、排泄介助や支援・助言方法についてマニュアルを整備している場合

(サービス実施計画、チェックリスト、マニュアル等確認)

b. 排泄において、利用者の障害程度等に配慮し、また安全やプライバシーが保護されている場合

(現状ヒアリング、訪問調査時観察)

c. 利用者の障害程度や介助方法など、個人的事情への配慮が不足している場合

②トイレは清潔で快適ある

トイレや補助具等の設備について、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保の観点から、適切な環境となっているかを評価する。

a. トイレや補助具等、利用者の身体的状態に応じて調整できる、防臭対策を行ったり冷暖房を設置している等適切な環境を確保している場合

(訪問調査時観察)

b. トイレは、事故防止やプライバシー保護のため、構造・設備上必要な措置をとっており、また清潔に保たれている場合

(訪問調査時観察)

c. 適切な環境ではない場合

IV-2-(4) 衣服

①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している

衣服の選択にあたり、利用者の個性や好みを尊重する取り組みについて評価する。

a. 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている場合

(事例等ヒアリング)

b. 衣類は、利用者の意思で選択している場合

(現状ヒアリング)

c. 衣類は、利用者の意思で選択していない場合

②衣類の着替え等の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である

利用者が着替えを希望した場合に、利用者の意思が尊重された適切な支援が行われているか、また衣類の汚れや破損への対処状況を評価する。

a. 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順を定めている場合
(手順等確認)

b. 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している場合

(現状ヒアリング、訪問調査時観察)

c. 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応が適切に行われていない場合

IV-2-(5) 理容・美容

①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している

整髪、つめきり、ひげそり、歯磨き、化粧など生活のメリハリをつけるため、身だしなみについては、可能な限り利用者の意思を尊重し、また本人の希望に応じた選択が可能となる環境を整えているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 理容・美容に関する資料や情報を用意している場合
(資料や情報確認)</p> <p>b. 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めており、必要があれば、職員が整髪や化粧を手伝ったり、相談に応じたりしている場合
(現状ヒアリング、訪問調査時観察)</p> <p>c. 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない場合</p> |
|--|

②理容店や美容院の利用について配慮している

地域の理髪店や美容院に理解と協力を得ながら、利用者が理髪店や美容院を希望に応じて利用できるような取り組みをしているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 地域の理髪店や美容院に対して、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている場合
(事例等ヒアリング)</p> <p>b. 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている場合
(事例等ヒアリング)</p> <p>c. 地域の理髪店や美容院の利用できるような取り組みを行っていない場合</p> |
|---|

IV-2-(6) 睡眠

①安眠できるように配慮している

夜間就寝中の対応について、利用者の希望や状況に応じて適切な配慮がなされているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 夜間就寝中の利用者の対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを整備している場合
(マニュアル等確認)</p> <p>b. 寝室や寝具は、利用者の好みに基づいており、また状況に応じた適切な配慮がなされるようになっている場合
(現状ヒアリング、訪問調査時確認)</p> <p>c. 安眠できるような配慮が不足している場合</p> |
|---|

IV-2-(7) 健康管理

①日常の健康管理は適切である

利用者の日常の健康管理体制が整備されているかを評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 健康の維持・増進のため、健康管理マニュアルを整備し、また日常生活の中に取り入れる健康に関するプログラムを作成している場合
(マニュアル、プログラム確認)</p> <p>b. 緊急時の処置方法等を記載した利用者ごとの健康管理票を整備し、また必要に応じて医師、歯科医師、看護師等による健康指導・相談を受けることができるようにしている場合
(健康管理関係文書確認、健康指導・相談実績確認)</p> <p>c. 日常の健康管理が適切ではない場合</p> |
|--|

②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる

利用者の健康面に不調があった場合の緊急対応の体制を整備しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 健康面に不調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして整備している場合
(マニュアル等確認)</p> <p>b. 地域内に協力的な医療機関を確保し、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場合
(現状ヒアリング)</p> <p>c. 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる体制を整備していない場合</p> |
|---|

③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている

利用者の内服薬・外用薬等の管理体制を整備しているかを評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 利用者一人ひとり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、また薬物の取り違え・服薬拒否や服薬忘れ・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整備している場合
(マニュアル等確認)</p> <p>b. 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場合
(現状ヒアリング)</p> <p>c. 内服薬・外用薬等の扱いが不適切な場合</p> |
|---|

IV-2-(8) 余暇・レクリエーション

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

余暇やレクリエーション活動にあたり、利用者の希望に沿って実施するため、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の取り組みを評価する。

a. 利用者自身が主体的に企画・立案できるよう、情報を提供する等し、職員が支援をしている場合

(実績等確認)

b. 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、余暇・レクリエーションに実際反映している場合

(現状ヒアリング)

c. 利用者の希望を反映していない場合

IV-2-(9) 外出・外泊

①外出は利用者の希望に応じて行われている

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、外出援助の体制について評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 必要な時には、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を整えている場合
(実績等確認)</p> <p>b. 外出に関する情報を利用者に提供しており、また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場合
(現状ヒアリング)</p> <p>c. 利用者の希望に応じて行っていない場合</p> |
|---|

②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている

利用者や家族の希望に応じた外泊が行われるよう、利用者の外泊に関するルール化の方法について評価する。

- | |
|--|
| <p>a. 必要な時には、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を整えている場合
(実績等確認)</p> <p>b. 利用者の代表や自治会等と話し合って、利用者主体のルールを設けている場合
(現状ヒアリング)</p> <p>c. 利用者の希望に応じて行っていない場合</p> |
|--|

IV-2-(10) 所持金・預かり金の管理等

①預かり金について、適切な管理体制が作られている

利用者の預かり金について、事故の生じない体制の整備とともに、自己管理者への支援体制について評価する。

- a. 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムを作成している場合
(プログラム確認)
- b. 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしており、また自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している場合
(規約等確認、訪問調査時保管状況等確認)
- c. 管理体制に不備がある場合

②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる

新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器を、利用者の意志や希望に沿って利用できるようにするため、どのような工夫を行っているかを評価する。

- a. 新聞・雑誌を個人で購買でき、またテレビやラジオ等を個人で所有できるよう便宜を図っている場合
(現状ヒアリング、訪問調査時確認)
- b. 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている場合
(現状ヒアリング)
- c. 利用者の意志や希望に応じていない場合

③嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている

酒、たばこ等嗜好品について、利用者の意志や希望が尊重された基本的ルールの設定や、利用者が正しい認識をもてるような情報提供に関する取り組みや工夫について評価する。

- | |
|---|
| <p>a. 酒やたばこの害について、利用者が正しい認識をもてるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙を認めている場合
（実績等確認）</p> <p>b. 自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑み禁止等）にさまざまな配慮を行っている場合
（現状ヒアリング）</p> <p>c. 利用者の意志や希望に十分応じていない場合</p> |
|---|