

静岡県福祉サービス第三者評価事業

評 価 基 準

(H30 改訂)

救護施設

平成 31 年 1 月

静 岡 県

共通評価基準（救護施設） における各評価項目の判断基準

目次

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	5
-----------------------------	---

① I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	8
-----------------------------	---

② I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

③ I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	12
---------------------------------	----

④ I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

⑤ I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	16
--------------------------	----

⑥ I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

⑦ I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	20
------------------------------------	----

⑧ I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

⑨ I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	24
---------------------------	----

- 10 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
- 11 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。……………28

- 12 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。
- 13 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。……………32

- 14 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
- 15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。……………36

- 16 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。……………38

- 17 II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。
- 18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
- 19 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。……………44

- 20 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。……………46

- 21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。
- 22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。……………51

- 23 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。
- 24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

II-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	55
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	
II-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	57
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	

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)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。	62
28	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	
III-1-(2)	福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	66
30	III-1-(2)-① 利用者希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	
31	III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	
32	III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
III-1-(3)	利用者満足の上昇に努めている。	72
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	
III-1-(4)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	75
34	III-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	
35	III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	
36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	
III-1-(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	81
37	III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、	

取組を行っている。

- 39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。……………87

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

- 41 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。……………91

- 42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

- 43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。……………96

- 44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

- 45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

I I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

【判断基準】

- a) 法人、施設の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。
- b) 法人、施設の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
- c) 法人、施設の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。

評価の着眼点

- 理念、基本方針が法人、施設内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。
- 理念は、法人、施設が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
- 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
- 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
- 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
- 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。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準では、法人、施設の使命や役割を反映した理念、これにもとづく福祉サービス提供に関する基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が十分に図られていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

- 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の心身の健やかな育成、有する能力に応じ自立した日常生活を支援するものとして良質かつ適切であることを基本理念としています。
- 法人、施設には、利用者一人ひとりの意向を十分に尊重して、その自己決定・自己実現が図れるよう利用者の権利擁護を基礎にした事業経営、福祉サービスの提供が求められます。

【理念と基本方針】

- 福祉サービスの提供や経営の前提として、法人、施設の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、福祉サービスを提供する法人、施設の理念・基本方針において、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明確にされていることが重要です。
- 理念は、法人、施設における事業経営や福祉サービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、法人、施設のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて施設の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念にもとづく基本方針を定めることが必要です。
- 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づ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、施設に対する安心感や信頼にもつながります。
- 理念や基本方針は、職員の理解はもとより、利用者や家族、さらには地域社会に対して示していくことを前提として、明文化されていることが求められます。
- 理念や基本方針は、中・長期計画や単年度の事業計画を策定する際の基本ともなります。
- 本評価基準は、各評価基準にもとづく評価を行っていく際の基礎となるものです。各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、法人、施設の理念や基本方針を達成する観点から、取組や内容等が十分であるかなどの視点から評価します。

【職員の理解】

- 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。

【利用者や家族等への周知】

- 理念や基本方針は、施設の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものです。よって、職員に限らず、利用者や家族等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。ま

た、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。

(3) 評価の留意点

○複数の施設・事業を運営する法人の場合には、法人の理念にもとづき、各福祉施設・事業所の実情に応じて福祉施設・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を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○福祉施設・事業所によっては「基本方針」を単年度の事業計画における「重点事項」としている場合もありますが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したのものとして「基本方針」を位置づけています。

○職員への周知については、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うえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

○利用者や家族等への周知については、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します。また、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。

○理念、基本方針が明文化されていない場合は「c」評価とします。

○理念、基本方針は適切に明文化され、職員の理解のもとに福祉サービスが提供されることが必要です。理念、基本方針が明文化されている場合であっても、職員に周知されていない場合は「c」評価とします。

《注》

* 本評価基準における「管理者」とは、福祉施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者（施設長等）を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。

* 本評価基準における「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用されるすべての職員を指しています。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

2 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
- b) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。

評価の着眼点

社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。

地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。

利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、施設（法人）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。

定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、事業経営の基本として、事業経営をとりまく環境と施設（法人）の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設においては、事業の将来性や継続性を見通しながら、利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスの提供に努めることが求められます。

○社会福祉事業全体の動向、施設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、事業経営を中・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となります。

○施設の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえで欠かせません。実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。

(3) 評価の留意点

○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、また施設における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。

○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○事業経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持や改善にあります。そこで、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。これらについては、「I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。」で評価します。

3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

【判断基準】

- a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
- b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分ではない。
- c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。

評価の着眼点

- 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
- 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。
- 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。
- 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。

○経営状況の把握・分析は、組織として確立されたうえで実施される必要があります。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置づけることはできません。

○経営状況や経営課題については、役員（理事・監事等）間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。

(3) 評価の留意点

○経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。

○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○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、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。

○経営環境・状況が適切に把握・分析されていない場合（I-2-(1)-①が「c」評価の場合）は、「c」評価とします。

○経営課題の解決・改善に向けた取組の計画化については、I-3-(1)-①で評価します。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・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・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

評価の着眼点

中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。

中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。

中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準では、理念・基本方針にもとづき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の策定状況を評価します。

(2) 趣旨・解説

- 「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。

- 中・長期計画の策定においては、経営環境等の把握・分析結果を踏まえ、その実情のもとで理念や基本方針の具現化をはかるための事業が効果的に実施できるような内容となっていることが必要です。

【中・長期の事業計画】

- 「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズにもと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となっている必要があります。

- 中・長期計画については、以下を期待しています。

- 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。

【中・長期の収支計画】

- 中・長期の事業計画を実現するためには財務面での裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期の事業計画にしたがって「中・長期の収支計画」を策定することが必要です。

- 収支計画の策定にあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理するなど、財務分析を行うとともに、一定の財産については福祉施設・事業所の増改築、建替えなど資金使途を明確にすることが必要です。

(3) 評価の留意点

- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき福祉施設・事業所（法人）の全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。

- 公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

5 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

【判断基準】

- a) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
- b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
- c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。

評価の着眼点

単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。

単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。

単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。

単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、①中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の内容が、単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支予算）に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支予算）は、当該年度における具体的な事業、福祉サービス提供等に関わる内容が具体化されていること、中・長期計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。

○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ため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。

○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支予算が適切に策定されていることが要件となります。

(3) 評価の留意点

○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等から聴取して確認します。

○中・長期計画が策定されていない場合（I-3-(1)-①が「c評価」の場合）は、「c」評価とします。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

【判断基準】

- a) 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
- b) 事業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、または、職員の理解が十分ではない。
- c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価の着眼点

- 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。
- 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。
- 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。
- 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。
- 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、事業計画（中・長期計画と単年度計画）の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、事業計画の評価と見直しが組織的に行われているか、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○事業計画（中・長期計画と単年度計画）は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。

○事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。

○事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、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実施します。単年度計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの根拠ともなります。

(3) 評価の留意点

○事業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づけ、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うえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

○事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度（次期）の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較するなどの方法で確認します。

○職員の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違う場合も考えられます。

○中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。

○事業計画を職員が理解している場合であっても、職員等の参画のもとで策定されていない場合は「c」評価とします。

7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

【判断基準】

- a) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
- b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 事業計画を利用者等に周知していない。

評価の着眼点

事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。

事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。

事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。

事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、事業計画が、利用者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。

○事業計画の主な内容とは、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項をいいます。

○利用者や家族等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。

○また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、利用者の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。

(3) 評価の留意点

○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うえで、利用者や家族等に聴取・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します。

○利用者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。

○高齢者や障害のある利用者等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。

○「行事計画」のみを周知・説明し、事業計画の主な内容の周知・説明がなされていない場合には、「c」評価とします。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

8 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

【判断基準】

- a) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
- b) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。
- c) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。

評価の着眼点

- 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
- 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。
- 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
- 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。そのため、施設が自ら質の向上に努める組織づくりをすすめていることが重要です。

○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、福祉サービスの質の向上に関する計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更、となります。

○施設においては、計画策定 (P) → 実行 (D) にとどまり、評価 (C) が十分になされていないことが課題とされています。福祉サービスの質の向上に関する組織的な評価の方法の一つとして第三者評価や第三者評価基準にもとづく自己評価を活用することが考えられます。

○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施される体制を整備することが求められます。

○福祉サービスの内容について評価し、質の向上を進めるうえでは、担当者や複数職員による担当制等を定め、組織としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。

○福祉サービスの質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、この後の各評価基準で示した事項が総合的、継続的に実施されることを通じて実現されるものです。

○本評価基準は、自己評価や第三者評価の受審やそのプロセス、また、結果をもとにして組織的・継続的に福祉サービスの質の向上に取組むことの基礎となる体制を評価します。自己評価等を通じた日常的な質の向上のための取組や各評価基準において明らかになる必要とされる取組等を具体的に進める前提となるものです。

(3) 評価の留意点

○日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められており、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施されているか総合的に評価します。

○例えば、自己評価や第三者評価等、また、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。

9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

【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には至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしていない。

評価の着眼点

- 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。
- 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計画を策定する仕組みがある。
- 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
- 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、実施した自己評価、第三者評価等の結果を組織がどのように活用しているかを、改善の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定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○自己評価、第三者評価等の結果については、改善の課題を明確にし、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。そのため、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。

○改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められます。

○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取組んでいくことが求められます。

(3) 評価の留意点

○改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。

○課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。

○中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10 Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

【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。

評価の着眼点

- 管理者は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
- 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
- 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
- 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、管理者が施設の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○管理者は、施設の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い福祉サービスの実現に役割と責任を果たすことが求められます。

○管理者が、施設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、職員との信頼関係を築くために欠かすことができないことです。質の高い福祉サービスの実施や、効果的な経営管理は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼関係のもとにリーダーシップを発揮することが必要であり、管理者の要件といえます。

○施設の事業経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化していることも重要です。

○「管理者」とは、施設を実質的に管理・運営する責任者（施設長等）を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。

(3) 評価の留意点

○管理者の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において表明するなど、組織内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。

○ここでは、最低基準として当然備えるべき職務分掌表があることだけでは「c」評価とします。

11 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 管理者は、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) 管理者は、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) 管理者は、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。

評価の着眼点

管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。

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、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。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準については、管理者が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、また、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることの双方を評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設（法人）は、福祉サービスを提供する組織として、法令等を遵守した事業経営＝コンプライアンス（法令遵守）の徹底が求められます。ここでの法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、施設（法人）の理念・基本方針や諸規程、さらには、社会的ルールや倫理を含むものです。

○管理者は、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。そのため、遵守すべき法令等を十分に理解し、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持することが必要です。

○また、施設（法人）における法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。

○施設（法人）において、コンプライアンス（法令遵守）規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。

(3) 評価の留意点

○管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、施設（法人）の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることの双方を総合的に評価します。

○施設（法人）として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。

○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12 Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。

【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もち、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もち、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。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、管理者が福祉サービスの質の向上に関する施設の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設における福祉サービスの質の向上において、管理者の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。

○社会福祉法第78条においては、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。

○管理者は、理念や基本方針を具体化する観点から、施設における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。

(3) 評価の留意点

○管理者が福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

○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。

13 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める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、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。

評価の着眼点

- 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
- 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、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○管理者は、経営資源を有効に活用して、施設（法人）の理念・基本方針を具現化した質の高い福祉サービスの実現を図る必要があります。

○理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。

○経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効果を高めるとともに、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。

○管理者は、施設の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。

(3) 評価の留意点

○管理者の自らの取組とともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる取組の双方を、具体的な取組によって総合的に評価します。

○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。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14 Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

【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、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。

評価の着眼点

- 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
- 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
- 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
- 施設（法人）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもって、取り組んでいるかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い福祉サービスを実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。

○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、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のほか、障害者雇用への対応といったことも含めて立案される必要があります。

○また、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、保育士、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、心理職等の福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格職員）である福祉人材の配置や確保等について具体的な計画となっていることが重要です。

(3) 評価の留意点

○本評価基準では、具体的な考え方や計画の有無とともに、計画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材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。

○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方や取組を評価します。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

【判断基準】

- a) 総合的な人事管理を実施している。
- b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
- c) 総合的な人事管理を実施していない。

評価の着眼点

- 法人、施設の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
- 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、総合的な人事管理が実施されているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施されること、いわゆる「トータル人事（人材）マネジメント」の考え方により実施されることが望ましいと考えられています。

○総合的な人事管理においては、主に以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。

- ・法人、施設の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化
- ・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用
- ・能力開発（育成）…目標管理制度、教育・研修制度（OJT等を含む）
- ・活用…キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等
- ・処遇（報酬等）…昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備
- ・評価…人事考課制度等

○職員処遇の水準（賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等）については、地域性、福祉施設・事業所（法人）の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。

○職員等が、自ら将来を描くことができるような仕組みづくり＝キャリアパス（昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会（研修等）等）の明確化や職員の意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程（基準）等については、書面で確認します。

○小規模な施設については、施設の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況を評価します。また、大規模法人（複数福祉施設・事業所を運営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一様に当てはめて、小規模な施設を評価するものではありません。

○能力開発（育成）における、目標管理制度についてはⅡ-2-(3)-①、教育・研修制度についてはⅡ-2-(3)-②、③で評価します。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

【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、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
- 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。

評価の着眼点

- 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握するとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
- 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
- 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉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＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。

○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。

○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、たとえば、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。

○福利厚生取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。

○ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。

○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。

(3) 評価の留意点

○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という点も評価します。

○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。

○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。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
- b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
- c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。

評価の着眼点

- 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
- 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○目標管理制度は、施設（法人）の理念・基本方針をはじめとする施設の全体目標や部門（チーム）、さらには、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。

○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、福祉サービスの実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。

○目標管理では、前提として「期待する職員像」（施設（法人）の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義）や理念・基本方針等を踏まえた、施設の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門（チーム）、職員一人ひとりの目標を設定することになります。

○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。

○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、施設や部門（チーム）の目標と整合性を保つとともに、当該職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。

○目標の達成に向けて、職員一人ひとりが取組を行いますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。

○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りを行います。

(3) 評価の留意点

○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。

○評価方法は、目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程（基準）等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。

18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。

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、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」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、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
- 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な知識・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、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○教育・研修は、基本的考え方等を明確にし、計画的に実施される必要があります。

○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事業計画と職員の研修計画が整合していることが必要です。

○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。

○基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。

○また、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・研修計画を策定に反映することが必要です。

(3) 評価の留意点

○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。

○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。

○組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。

○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福祉施設・事業所の取組を評価します。

19 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。
- b) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。
- c) 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。

評価の着眼点

- 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
- 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
- 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
- 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
- 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されるとともに、教育・研修の場に参加し適切に教育・研修が実施されているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○職員の教育・研修に関する計画が実施されていることはもとより、職員一人ひとりが実際に必要な教育・研修を受けることができているということが重要です。

○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。

○教育・研修の内容については、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われていること、また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施されることなどが必要です。

○福祉サービスに関わるニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理し、また職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。

○必要に応じて、たとえば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も重要な教育・研修の取組となります。

○施設において、研修を実施することはもとより、外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨すること、教育・研修の場に参加できるように配慮することが必要であることはいまでもありません。

(3) 評価の留意点

○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。

○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。

○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、施設において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- a) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、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) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。

評価の着眼点

実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。

実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。

専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。

指導者に対する研修を実施している。

実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組を実施しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉の人材を育成すること、また、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、施設の社会的責務の一つです。地域の特性や施設の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。

○実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな利用者への配慮が求められます。「実習生等」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師や保健師等の福祉サービスに関わる専門職、学生等のインターン研修、教員養成、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。

(3) 評価の留意点

○受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。

○実習生等の受入れについて、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評価します。事前説明の方法や、実習生等を忌避する利用者への配慮等について聴取します。

○さらに効果的な研修・育成のための工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習（教育・研修）内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校等（教育・研修の実施主体・派遣機関等）との連携を強めるための取組を行う、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されていること、などが考えられます。

(救護施設版)

○実習生等の研修・育成に関わる実績がない場合には、受入体制の整備やプログラムの準備状況、指導者に対する研修の実施状況等をもって評価します。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21 Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。
- b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公開しているが、方法や内容が十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公開していない。

評価の着眼点

- ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- 施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
- 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
- 法人、施設の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、施設の存在意義や役割を明確にするように努めている。
- 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。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、施設の事業や財務等に関する情報について、適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。

○社会福祉法第75条には、「社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない」と定められています。

○施設の事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。

○福祉サービスを実施する施設に対する、利用者や家族等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公開などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各施設（法人）の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、福祉施設・事業所のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。

○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、Ⅱ-4-(3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」で評価する事項が適切に公開されているか確認します。

22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

【判断基準】

- a) 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。
- b) 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているが、十分ではない。
- c) 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。

評価の着眼点

- 施設（法人）における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
- 施設（法人）における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
- 施設（法人）の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。
- 施設（法人）の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施し、その結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスに関わる施設においては、質の高い福祉サービスを実施する基盤となる経営・運営が、公正かつ透明性の高い適正なものである必要があります。これは、福祉サービスを提供する主体としての信頼性に関わる重要な取組です。

○施設（法人）の経営・運営は、福祉サービスの提供及び、業務執行に関わる「内部統制」＝事業経営・運営におけるチェック体制を確立し社会的な責任を意識したものであることが重要です。

○具体的には、施設（法人）内における各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理（会計処理）、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか施設（法人）の実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。

○施設（法人）における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ることや、内部監査を実施するなど定期的に確認するなど事業経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。

○さらに、専門家による監査支援等での指摘事項、アドバイス等は、経営・財務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ます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。

○なお、ここでいう「外部の専門家による監査支援等」とは、会計監査又は公認会計士、監査法人、税理士若しくは税理士法人が実施する財務管理、経営管理、組織運営・事業等に関する指導・助言、各種の専門的な支援を指します。当該法人の監事等の役職員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行う監査等を含めません。

○特に、一定規模以上の社会福祉法人については、会計監査人の設置（公認会計士等による会計監査の実施）が義務づけられています。また、会計監査人を設置しない法人においても、ガバナンスの強化や財務規律の確立に向けて、会計に関する専門家の活用を行うことが望ましいとされています。

○このため、社会福祉法人は、法人の規模にかかわらず、ガバナンスの強化や財務規律の確立により公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から、会計等に関する専門家を活用することが有効です。

(3) 評価の留意点

○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。

○また、施設（法人）の規模を勘案したうえで、外部の専門家による監査支援等を活用し事業、財務等に関するチェックやその結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。

○小規模な施設（法人）については、外部の専門家による監査支援等の活用やその結果にもとづく経営改善が実施されていない場合も想定されます。施設における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそくした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。

○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。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23 Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

【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に提供している。
- 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。
- 施設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。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○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。

(2) 趣旨・解説

○利用者が地域の人々と交流をも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。

○施設においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。

○利用者と地域の人々との交流は、地域と施設の相互交流を促進するという意味もあわせもっています。施設が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。

○利用者の買い物や通院等日常的な活動については、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用できるような情報提供や支援を行うことも必要です。

(3) 評価の留意点

○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支援と同時に、地域に対して、施設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。

24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

【判断基準】

- a) ボランティア等の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) ボランティア等の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) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

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。
- 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
- 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利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。
- 学校教育への協力を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。

(2) 趣旨・解説

○地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と施設をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、施設は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。

○施設の特長や地域の実情等にそくした、ボランティアの受入や学習等への協力を検討・実施することが求められます。

○多くの施設が、様々にボランティアの受入や学習等への協力等を実施しているものと思われます。施設側の姿勢や受入れ方針や体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルや事故を誘引する場合があります。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮が重要です。

○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です。

(3) 評価の留意点

○本評価基準では、ボランティアの受入や学習への教育等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。

○マニュアルには、登録・申込手続、配置（活動や学習の場）、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入時の説明の実施が必要です。

○原則として、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室等の学習等への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、施設の特長や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力（職員の派遣等を含む）の状況等を総合的に勘案し評価します。

○評価方法は、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、ボランティア等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。

(救護施設版)

○ボランティアの受入等の実績がない場合には、受入体制の整備やマニュアルの準備状況、学校教育への協力等をもって評価します。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
- b) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
- c) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。

評価の着眼点

- 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成し、職員間で情報の共有化を図っている。
- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行い、地域の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
- 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、施設として、利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者によりよい福祉サービスを提供するためには、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。

○利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。そのうえで、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。

○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、などが挙げられますが、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。

○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。事業を進めていくうえで、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、などが挙げられます。

○地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化を積極的に図ることも福祉サービスを提供する施設として重要な役割となります。

(3) 評価の留意点

○社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況を評価します。

○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。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等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・生活課題等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・生活課題等を把握するための取組を行っていない。

評価の着眼点

□施設（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、施設（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等を把握するための取組を積極的に行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、これまでの社会福祉事業・制度が対象としてきた範囲では十分に対応することができない福祉ニーズ等が顕在化しています。

○施設（法人）は、社会福祉に関する専門的な知識を有するとともに、福祉サービスを実施するという公益性のある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を存分に発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取組を積極的に行うことが必要です。

○こうした地域の福祉ニーズ等を把握するためには、たとえば、地域の困りごとを議論するための運営委員会を開催する、相談事業を活発化させてその中でニーズを把握する、地域の交流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。

○また、施設（法人）の有する専門性や特性を活かして相談事業を実施することは、地域住民の多様な相談に応じる中で、福祉ニーズを把握する取組にもつながります。

○さらに、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない利用者等のニーズを把握することも必要です。

○このほか、施設等のスペースを活用した地域住民との交流を意図した取組、たとえば、地域交流のイベントの開催等により、地域住民とのコミュニケーションを通じて主体的に地域の福祉ニーズ等を把握することも必要です。

(3) 評価の留意点

○施設ではなく、法人としてこうした取組を行っている場合でも、その内容等をていねいに把握して評価します。

○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。

27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。

【判断基準】

- a) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。
- b) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
- c) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を行っていない。

評価の着眼点

- 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
- 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
- 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。
- 施設（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。
- 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、施設（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等にもとづいた独自の公益的な事業・活動を積極的に行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設（法人）においては、その有する機能をもって地域の福祉ニーズ等を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。

○把握した福祉ニーズ等にもとづき、これらを解決・改善するための施設（法人）による公益的な事業・活動を行うことも必要です。

○特に、社会福祉法人については、法人固有の使命・役割と社会福祉法等の関係・事項等を具体化するため、既存制度では対応しきれない生活困窮、生活問題等の支援・解決など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。

○また、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりのための取組も必要です。

○こうした施設（法人）の専門的な知識・技術や情報の地域への提供は、地域との関わりを深め、地域の人びとの福祉施設等へ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もつながっていきます。

○把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動は、施設（法人）において地域の福祉ニーズや事業・活動の目的を共有し、継続的かつ効果的に取組を実施するため、事業計画等で明示することが必要です。

○また、災害時には、利用者の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないように十分に留意し、可能な範囲で被災した福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援・取組を実施します。

○災害時において、地域の社会資源としての役割等を踏まえ、職員への説明や必要な研修の実施など、その備えを計画的に確保していくことが必要です。

○福祉施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことも求められます。

○また、施設（法人）のこうした役割や取組を日頃から地域へ知らせるための情報提供等の取組も必要です。

(3) 評価の留意点

○社会福祉法人が運営する施設においては、社会福祉法に定める「地域における公益的な取組」の実施に係る責務や社会福祉充実残額を活用して行われる「地域公益事業」等が本評価基準における地域での公益的な事業・活動にあたります。

- 施設（法人）の規模や支援の形態、所在する地域によって、具体的な取組はさまざまです。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。
- 地域での公益的な事業・活動は、施設（法人）が実施する地域の福祉ニーズに応じた取組や事業であって、原則として公的な費用負担のない取組や事業等を評価します。
- なお、行政からの委託又は補助等を受けて実施している事業は評価の対象としません。ただし、このような公的な費用負担があっても、施設（法人）の資産等を活用した追加のサービスが行われている場合には評価の対象とします。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、事業・活動の計画等の書面でも確認します。
- 福祉施設・事業所ではなく、法人として行っている場合でも、その内容等をていねいに把握して評価します。
- 地域での公益的な事業・活動の情報発信については、Ⅱ-3-(1)-①で評価します。

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。

28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。

【判断基準】

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

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、職員が理解し実践するための取組を行っている。
- 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員が理解し実践するための取組を行っている。
- 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
- 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○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。

○組織内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、虐待防止等についての周知徹底等が挙げられます。

○必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等により、利用者の権利擁護に努めていることも重要です。

(3) 評価の留意点

○施設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。

○利用者の尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているか、具体的な取組をもとに評価します。

29 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

【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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。
- 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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。
- 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。

評価の着眼点

- 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその職員の理解が図られている。
- 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。
- 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
- 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、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、職員に理解をはかるための取組とともに、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われているかを、評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の日常生活におけるプライバシーの保護は、利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項です。

○ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。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、たとえば、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。

○日常的な福祉サービスの提供においては、施設の利用者や福祉サービスの特性とあり方等を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしいこちよい環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行うことも必要です。

○プライバシー保護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。

(3) 評価の留意点

○利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、施設の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して理解をはかることが必要です。よって、職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは取組は不十分です。

○福祉サービスの場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、「規程・マニュアル等」に含みます。

○入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、施設の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。

○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。

○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みません。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。」において評価します。

(救護施設版)

○利用者の権利侵害の防止等に関する具体的な取組については、A-1-(2)-①において評価します。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30 Ⅲ-1-(2)-① 利用者希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。

【判断基準】

- a) 福祉サービスを利用するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 福祉サービスを利用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) 福祉サービスを利用するために必要な情報を提供していない。

評価の着眼点

理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。

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。

施設の利用者（予定者）については、個別に丁寧な説明を実施している。

見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。

利用者（予定者）に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準は、福祉サービスの利用者（予定者）が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

- 社会福祉法第75条において、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。
- 資料は、利用者の視点に立った情報が記載されていること、また、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容とすることが重要です。
- 施設の利用者（予定者）については、個別にていねいな説明を実施すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。
- 情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。

(3) 評価の留意点

- 福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、利用者（予定者）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。
- 実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。利用者（予定者）に対して、パンフレットを渡しただけ、というような取組のみの場合は「c」評価とします。

（救護施設版）

- 着眼点「見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。」については、適用しないことができます。

31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

【判断基準】

- a) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもと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) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもと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) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。

評価の着眼点

- サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
- サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
- 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
- サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
- 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、福祉サービスの開始及び変更時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行い、同意を得ているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの開始や変更の際には、利用者等の自己決定に十分に配慮し、福祉サービスの具体的な内容や日常生活に関する事項、その他留意事項等をわかりやすく説明することが必要です。

○福祉サービスの開始や変更時における説明は、福祉サービスの利用契約が必要な福祉施設・事業所はもとより、利用契約ではない福祉施設・事業所においても、利用者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点から必要な取組です。

○説明にあたっては、前評価基準（Ⅲ-1-(2)-①）と同様に、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。

(3) 評価の留意点

○施設における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。

○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」評価とします。

○また、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の記録、苦情の受付状況等で確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。

32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

【判断基準】

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

評価の着眼点

- 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
- 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
- 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
- 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者への福祉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必要があります。

○地域・家庭への移行にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえ、他の福祉施設・事業所や行政をはじめとする関係機関との連携が十分に図られる必要があります。

○他の福祉施設・事業所への情報提供が必要な場合には、利用者・家族等の同意のもとに適切に行うことが不可欠です。

○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくことも福祉サービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。

(3) 評価の留意点

○福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない福祉サービスの提供等への配慮を具体的に評価します。

○必要に応じて、行政や関係機関、他の福祉施設・事業所等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。

○評価方法は、訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。

(救護施設版)

○着眼点「福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。」については、地域の関係組織や支援の活用と連携等を含め評価します。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、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) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、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) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。

評価の着眼点

- 利用者満足に関する調査を定期的に行うとともに、個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
- 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
- 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われ、把握した内容の分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者満足を把握する仕組みを整備し、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か評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者本位の福祉サービスは、施設が一方向的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を適切に実施する一方、利用者満足を組織的に調査・把握し、これを福祉サービスの質の向上に結びつける取組が必要です。

○利用者満足に関する調査の結果については、具体的なサービス改善に結びつけること、そのために組織として仕組みを整備することが求められます。

○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したがって、継続した取組を進める必要があります。よって、随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応と言うことはできません。

○組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。

○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。

(救護施設版)

○意思疎通が困難な利用者については、コミュニケーション支援等を適切に行いながら、取組を行います。

(救護施設版)

○満足については、支援を含む生活全般に関わる状態や過程の把握、また、生活環境等の個別の領域ごとに把握する方法があります。当該福祉施設・事業所において支援の基本方針や利用者の状況等を踏まえた考え方や方法により取組を進めます。

(3) 評価の留意点

○施設の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の具体的な内容は異なるので、組織として利用者満足の向上に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に福祉サービスの改善に向けた取組が行われているかを評価します。

○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。

○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。

(救護施設版)

○利用者の満足の把握については、書面による調査や面談だけではなく、日常的な支援において把握する取組等を含めて評価します。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

【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）が整備されている。
- 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。
- 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
- 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
- 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
- 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公開している。
- 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、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ことを評価します。

(2) 趣旨・解説

○社会福祉法第82条では、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、福祉施設・事業所の各最低基準・指定基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。

○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。

○法令で求められる苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する福祉サービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているか、つまり福祉サービスの質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。

○施設においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。

(3) 評価の留意点

○苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果の記録、苦情を申出た利用者等への経過や結果の説明、申出た利用者等に不利にならない配慮をしたうえでの公開、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。

○また、施設として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公開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場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公開を行っていない場合は、「○」評価とします。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や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方法や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、方法や相手を選択できない。

評価の着眼点

利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。

利用者や家族等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。

相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者が相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が組織として整備されているか、また、その内容を利用者に伝えるための取組が行われているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者が必要に応じて相談ができ、また、意見が述べられる環境づくりは、利用者本位の福祉サービスにおいて不可欠であることは言うまでもありません。施設として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。

○相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、相談においては、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは施設において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。

○意見については、利用者、家族等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します

(3) 評価の留意点

○利用者の相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。また、利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。

○評価方法は、訪問調査において施設としての取組を聴取し、書面の確認及び施設内の見学等で確認します。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。
- b) 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。
- c) 利用者からの相談や意見の把握をしていない。

評価の着眼点

- 職員が、日々の福祉サービスの提供において、利用者から相談を受けやすくするとともに、意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
- 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備し、定期的な見直しが行われている。
- 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
- 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、苦情に限定するものでなく、利用者からの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。

(2) 趣旨・解説

○苦情にかかわらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する利用者からの意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。施設においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。

○苦情について迅速な対応を行うことはもとより、利用者の意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応する体制を整えることが、福祉サービスの質と利用者からの信頼を高めるために有効です。

○苦情解決同様に、利用者からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。

○意見等に対する施設の方針を伝え、理解いただく取組も含まれます。

○対応マニュアル等においては、利用者の意見や要望、提案等にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組み同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公開の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、仕組みを効果的なものとする観点からマニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。

(3) 評価の留意点

○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

○苦情解決の仕組と一体的に構築、運用している施設の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。

○評価方法は、訪問調査において施設としての取組を聴取し、書面等で確認します。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

【判断基準】

- a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
- b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
- c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。

評価の着眼点

- リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
- 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。
- 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行い、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
- 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。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その収集した事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。

○また、これらをリスクマネジメント規程等として定めておくこと、研修の実施や個々の取組について定期的な見直しと改善を図ることは、体制の構築と施設の実態にそくした効果的な取組のために有効です。

○ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、福祉サービスの質の向上の観点から、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員の「危険への気づき」を促す効果も生まれます。よって、職員個人の反省を促したり、責任を追究したりするためのものではないということに留意が必要です。

○福祉サービスの提供に関わる設備・機器類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスの前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、施設の特성에応じて検討・対応します。

○リスクマネジメント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。また、具体的な対策を講じる際には福祉サービスを提供する現場における知恵と工夫を活用した取組が最も重要です。

(3) 評価の留意点

○事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。

○ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びついていることが必要です。

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。

○感染症に関するリスク（対策）については、次項「Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。

38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
- b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
- c) 感染症の予防策が講じられていない。

評価の着眼点

- 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底するとともに、定期的に見直しを行っている。
- 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催し、感染症の予防策が適切に講じられている。
- 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、感染症の予防策が適切に講じられているとともに、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の生命と健康にとって感染症の予防と感染症発生時の適切な対応は非常に重要な取組といえます。

○感染症の予防・対応についても、福祉サービスの質の向上を目的とするリスクマネジメントと同様に、マニュアル等を整備したうえで、施設内の体制を確立し実行していく必要があります。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。

○感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進めることが必要です。

○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成されていることも重要です。

(救護施設版)

○職員が感染症の媒体になる可能性があることと事業継続の観点から、職員及び職員の家族が感染症にかかった場合の対応を含め、感染症対策を講じる必要があります。

(救護施設版)

○感染症の対応は、予防及び発症時に感染を広げないための対策について、利用者や家族への周知も重要となります。感染症発症時の利用者等への周知については、利用者のプライバシーに配慮することが必要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

【判断基準】

- a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。
- b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。

評価の着眼点

- 災害時の対応体制が決められている。
- 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。
- 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
- 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
- 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の安全を確保するためには、福祉サービス上のリスクや感染症対策のみならず、災害時における安全確保のための対策を講じる必要があります。

○そのため施設においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。

○訪問・通所による福祉サービスを提供する施設では、災害発生時の安否確認について、他の福祉施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所による福祉サービスを提供する施設については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。

○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福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。

(3) 評価の留意点

○消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。たとえば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。

○ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

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

【判断基準】

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

評価の着眼点

標準的な実施方法が適切に文書化されている。

標準的な実施方法には、利用者の尊重や権利擁護とともに、プライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。

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もとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、施設における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○施設における福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に提供・実践すべき内容の組合せです。

○標準化とは、画一化とは異なり、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化することであり、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえます。すべての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。

○標準化とは、各施設における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法等を定め、職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保ったうえで、それぞれの利用者の個別性に着目した対応を行うことが必要です。

○標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。標準的な実施方法には、基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、福祉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、設備等の施設の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。

○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そぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。

(3) 評価の留意点

○標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法（文書）の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別支援計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。

○標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。

○評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。

41 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

【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、仕組みのもとに検証・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。

評価の着眼点

- 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
- 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。
- 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
- 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが行われているかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、施設として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。

○標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案にもとづき、また、個別支援計画の状況を踏まえ行われなければなりません。

○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。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において、標準的な実施方法（文書）の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援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個別支援計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。
- b) 利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立していない。

評価の着眼点

- 個別支援計画の策定にあたり、策定の責任者のもと、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。
- 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、適切なアセスメントが実施されている。
- 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
- 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
- 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、個別支援計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別支援計画が策定されているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の特性や状態、必要な支援等の内容に応じた福祉サービスの提供において、利用者ニーズ等の適切なアセスメントにもとづく「福祉サービス実施計画」、つまり個別的な福祉サービス実施計画（利用者一人ひとりについてニーズと具体的なサービス内容等が記載された個別計画）が必要です。

○個別支援計画の策定にあたっては、施設での体制が確立していることが不可欠です。具体的には、個別支援計画策定の責任者を設置・明確化するとともに、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定める必要があります。

○個別支援計画策定の責任者については、必ずしも個別支援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、その場に参画して個別支援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。

○アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者に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を目的とします。利用者の状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、個別支援計画を作成する基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況あるいはニーズを組織が定めた手順と様式によって把握する必要があります。

○福祉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。

○アセスメントについては、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こと、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③その手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、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ことが求められます。

○個別支援計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があります。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの個別支援計画の策定は、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、利用者の希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく福祉サービスの提供がなされているか、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。

○個別支援計画策定における責任者の役割について、役割分担して実施している場合があります。役割分担は、組織の状況に応じて異なりますので、組織として個別支援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、そして責任者

は、これらの内容を掌握し必要に応じて助言・指導を行っていることをもって役割を果たしていると評価します。

- アセスメント結果を個別支援計画に適切に反映しているかどうかについては、アセスメント結果を個別支援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個別支援計画に反映しているか等を記録等から判断します。
- 利用者の意向の反映については、個別支援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、個別支援計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取したうえで、利用者数名分の個別支援計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。
- また、個別支援計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。
- 組織としてアセスメントをまった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」評価とします。
- 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）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」評価とします。早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 個別支援計画について、実施状況の評価と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) 個別支援計画について、実施状況の評価と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) 個別支援計画について、実施状況の評価と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。

評価の着眼点

- 個別支援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個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
- 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
- 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るためには、策定した個別支援計画について、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。

○個別支援計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。

○また、福祉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。実施記録での福祉サービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。

○個別支援計画の策定及び定期的な見直しが法令上求められる福祉施設・事業所はもとより、それ以外の福祉施設・事業所についても、適切な期間・方法で計画の見直しが行われているか、計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）など、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされて、福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。

(3) 評価の留意点

○個別支援計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られているかが留意点です。

○定期的な評価結果に基づいて、必要があれば個別支援計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と個別支援計画等の書面によって評価します。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。

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。
- 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
- 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
- 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た会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
- パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は、組織の規定にしたが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、個別支援計画の評価・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、個別支援計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。

○また、記録のほか、利用者の状況等に関する情報の流れや共通化について、組織としての取組を評価します。

○利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、福祉サービスの実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントや個別支援計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。

○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福祉サービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。

(3) 評価の留意点

○引継ぎや送り、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、利用者数名の個別支援計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

【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。

評価の着眼点

- 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
- 記録の管理について個人情報保護の観点から、記録管理の責任者を設置し、職員に対し教育や研修が行われている。
- 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
- 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、個人情報保護規程等の利用者の記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○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。

○施設が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者や家族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。

○個人情報保護については、「改正個人情報保護法」（平成29年5月30日前面施行）とともに、個人情報保護委員会から公表された「ガイドライン」等の理解と、取組が求められます。

○とくに厳格な個人情報の管理が求められる特定分野には、個人情報保護委員会から、その分野についてのガイダンスが公表されています。介護関係事業者は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「同 Q&A（事例集）」に即した適切な取組が必要です。また、ガイダンスの対象とならない福祉施設・事業所にあっても、その高い公益性を踏まえ可能な範囲でガイダンスに準拠した取組をはかることで利用者等からの信頼を得ていくことが大切です。

○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ルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が求められます。

○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。

(3) 評価の留意点

○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。

内容評価基準（救護施設） における各評価項目の判断基準

目次

A-1 支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 支援の基本.....4

- A① A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。
- A② A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
- A③ A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。
- A④ A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。
- A⑤ A-1-(1)-⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。
- A⑥ A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。

A-1-(2) 権利侵害の防止等.....20

- A⑦ A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援.....23

- A⑧ A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。
- A⑨ A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。
- A⑩ A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練.....32

- A⑪ A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援.....33

A⑫ A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。

A⑬ A-2-(3)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援.....38

A⑭ A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。

A-3-(2) 就労支援.....41

A⑮ A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。

A-3-(3) 家族等との連携・支援.....43

A⑯ A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援.....46

A⑰ A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援.....49

A⑱ A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。

■ 内容評価基準の評価方法(「評価の留意点」の共通事項)について

○内容評価基準においては、個別支援計画や標準的な実施方法(文書等)にもとづく具体的な支援の実施状況を評価します。

○支援内容については、実際の支援の実施状況を観察することができないことが多いことから、次の文書等をもとに確認します。下記の名称である必要はなく、その他の方法で文書化、記録され実施していることが確認できる場合には、それにもとづいて評価します。

- ・個別支援計画、アセスメント票
- ・標準的な実施方法を文書化したもの(マニュアル、手順書等)
- ・支援記録

○必要に応じ、訪問調査においては、自己評価結果や上記の文書等の内容を踏まえ、具体的な実施状況を施設長、職員等から聴取し、確認します。

A-1 支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 支援の基本

A① A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。
- b) 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。
- 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。
- 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。
- 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。
- 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。
- 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者が生き方や生活を自ら決定し、その人らしい豊かな生活が実現できるよう、利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりの目指す生活、希望を尊重した支援が重要です。利用者が生き方や生活を自ら決定し、その選択に責任をもちながら、その人らしい豊かな生活が実現できるよう支援します。これらを具体化する観点から、福祉施設での支援や取組が総合的に行われる必要があります。

○重複障害者や精神障害者、また、ホームレスや被虐待者等の他法の専門的施設での対応が困難な利用者のほか、いわゆる生活障害を抱える利用者や高齢の利用者、矯正施設を退所した利用者等、利用者一人ひとりが目指す生活や福祉ニーズはさまざまです。

○利用者が福祉施設での生活に至るまでの生活状況、心身の状況や家族関係を含む対人関係等を適切に把握するとともに、利用者一人ひとりが望む生活や価値観を尊重した個別支援が重要です。

○利用者の自己決定や自己選択を尊重するエンパワメントの理念にもとづく支援が重要であり、支援については利用者一人ひとりの自己実現を図るための個別支援が基本となります。

○利用者のエンパワメントにおいては、利用者自身の意欲を高めるための取組のほか、利用者の心身の状況や障害・疾病、生活障害等に応じた生活力を高めるための支援や各種の学習・体験プログラムの実施、地域の社会資源等に関する情報提供などを利用者の状況にそって行います。

○利用者の自己決定や自己選択を尊重する観点からは、利用者の主体的な活動の促進、趣味活動や衣類、理美容等における利用者の希望や個性等の尊重のほか、生活に関わるルールを利用者と十分に話し合って決めることなど、利用者同士の話し合いを含む取組が重要です。また、利用者同士のトラブルについても、利用者同士の話し合いのなかで解決できるよう支援することが必要です。

○利用者の意思と希望や個性の尊重については、例えば、趣味活動のほか、衣類の選択や着替え、理美容や身だしなみ、新聞・雑誌の購読やテレビの視聴、インターネットの利用、その他嗜好品についての配慮やこれらに関わる支援等が考えられます。

○障害者権利条約では、「合理的配慮」が障害者・児支援における重要な取組として示されています。合理的配慮は、利用者の生活を支える一つの取組・実践であり、利用者の生活の場面や社会参加等の機会ごとに多様なかたちで実現される必要があります。「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」(厚生労働省)等を参考にしながら検討と取組を進めます。

○福祉施設の支援における合理的配慮については、利用者の自己決定を尊重しつつ、創意工夫によって柔軟かつ多様な方法等によって取組まれるものであり、各福祉施設において具体的に検討・実践されることが重要です。日々の支援をつうじた配慮や工夫が、福祉施設における合理的配慮の実践や取組の蓄積にもつながります。

○障害者権利条約等を踏まえながら、利用者の権利について、支援をつうじてどのように具体化しているか、それぞれの福祉施設の利用者と支援の状況等を勘案しながら、職員が検討と理解・共有を行い、日々の支援に反映することも重要です。

○また、利用者の権利や相互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解するとともに、福祉施設として地域や近隣住民等の理解を促していくような働きかけも必要です。

(3) 評価の留意点

○福祉施設における、利用者の自己決定の尊重やエンパワメントの理念にもとづく支援、利用者の主体性を尊重する支援等について、利用者のニーズや障害の状況等を踏まえた考え方と具体的な支援内容を確認します。

○利用者の自己決定を尊重する個別支援等と合理的配慮の観点から各福祉施設で行われている利用者一人ひとりへの支援や取組について、個別事例や具体的な実践の状況等を聴取し、評価します。

○利用者を尊重する姿勢の明示や支援体制づくり、利用者の尊重や基本的人権への配慮に関する勉強会・研修会の実施等については、「28 Ⅲ-1-(1)-①」で評価します。

○個別支援計画の策定及び、同計画における利用者一人ひとりの具体的なニーズの明示等については、「42 Ⅲ-2-(2)-①」で評価します。

○利用者の自己決定を尊重する支援としての相談については、「A4 A-1-(1)-④」で評価します。

○利用者の自己決定を尊重した支援とは、基本的には家族等支援者によるものではなく、本人の意志決定に基づく自己実現を目的とする自律支援であり、ストレングス（本人の強み）に目を向けたエンパワメント支援であることが理想です。なお、意志決定はできるが表出及び伝達が困難な場合は、本人の障害状況に適したコミュニケーション手段の準備が必要です。また、意志決定の確認が困難な場合は、家族等本人の良き理解者からパーソナルな情報を得、可能な限り本人主体に近づくための努力が求められます。

A② A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
- b) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。
- 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。
- 自律・自立生活のための動機づけを行っている。
- 生活の自己管理ができるように支援している。
- 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。
- 必要に応じて他法による福祉サービスを利用できるよう支援している。
- 利用者が死亡した際の手続き等を確認し、適切に実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者が日々の生活支援により自律・自立した生活を実現するため、利用者一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○生活支援は、個別支援計画にもとづき、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮して行われる必要があります。利用者の心身の状況、生活習慣、ライフスタイル等を理解し、利用者一人ひとりが、その人らしく生き生きと生活できるよう支援します。

○利用者が自力で行う生活上の行為や活動は、見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速かつ適切に支援することが重要です。支援にあたっては、相談・助言や介助を必要とする場合やその判断について、あらかじめ利用者と十分な話し合いが行われていること、あわせて、その方針や方法が支援に関わる職員間で共有・実践されていることが必要です。

○利用者一人ひとりの状況に応じて、利用者が自力で行う行為による生活と活動の範囲が維持・拡大できるように、自律・自立生活のための動機づけを行います。そのための職員の支援や対応、利用者の生活環境(設備等を含む)を検討し整えることが必要です。また、自律・自立生活のための情報提供についても利用者の意向や状況に応じた方法と内容により実施します。

○生活の自己管理については、身の整理整頓や掃除・片づけ、身だしなみと清潔の保持、時間やスケジュールの管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、金銭管理等を含めて、利用者の状況に応じて生活の自己管理ができるよう支援します。

○また、利用者が行政手続や司法手続などの生活に関わるさまざまな制度やインフォーマルサービスを含む各種のサービス等が利用できるよう必要に応じて支援します。

○救護施設は、循環型セーフティネット施設としての役割・機能が重要です。心身及び障害の状況等により、介護・支援等が必要になった利用者には、介護保険法や障害者総合支援法等による適切な福祉サービスの利用(特別養護老人ホーム、障害者支援施設等の他法による施設入所等)ができるよう支援することが必要です。

○利用者が死亡した場合には、生前の本人や遺族を尊重しつつ、実施機関の承認を得て、誠意をもって見送ることが重要です。金品リストの作成など遺留金や遺留品の取扱い等を含め、あらかじめ手順を定め、確認することが必要です。また、その定められた手順等にそって適切に対応します。

(3) 評価の留意点

○利用者の自律・自立に配慮した個別支援の内容と状況について、個別支援計画の内容及び、同計画にもとづく具体的な支援の実施状況や支援メニュー等の内容を確認します。

○日常生活上の見守りと支援、自律・自立生活のための動機づけ等については、具体的な支援内容や取組を確認します。

○生活の自己管理、行政手続や司法手続、生活関連サービス等を利用するための支援については、福祉施設内外における条件整備のための取組を含め評価します。

A③ A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。
- b) 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。
- コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。
- 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。
- 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。
- 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の意思疎通やコミュニケーション等をはかるため、コミュニケーション手段の確保や必要な支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○生活のさまざまな場面で、意思疎通や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重要です。コミュニケーションは、利用者の表現や意見の自由を保障するものです。自己実現や自己決定を尊重した支援において、特に明確な意思表示や伝達が困難な利用者への個別的な支援が重要であり、利用者の状況にそって、さまざまな機会や方法によるコミュニケーションが必要です。

○利用者と職員とのコミュニケーション、利用者相互や家族、友人等とのコミュニケーションのための支援や工夫を含め、個別的な配慮をはかることが必要です。

○意思表示や伝達が困難な利用者については、日常的な関わりをつうじた一人ひとりの利用者に固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認、担当職員と関係専門職の連携による利用者の意思や希望の適切な理解のための取組等を進めることが必要です。

○また、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援とともに、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を含めて、利用者の状況に応じて個別にコミュニケーション手段を検討し、それにもとづき支援します。

○コミュニケーション機器の活用にあたっては、技術の向上等により機器の性能、利便性が向上することなどを踏まえ、それらの機器を利用者が活用できるように支援することが重要です。

(3) 評価の留意点

○利用者のコミュニケーション手段の確保や必要な支援について、個別支援計画の内容及び、同計画にもとづく具体的な支援の実施状況を確認します。

○着眼点「利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。」及び、「必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。」については、当該福祉施設での取組や相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援等の活用と連携等を含め評価します。

A④ A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。
- b) 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っていない。

評価の着眼点

- 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。
- 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。
- 利用者の自己決定の支援を適切に行っている。
- 相談内容について、関係職員による検討と理解・共有を行っている。
- 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の生活にかかわる自己決定や自己選択をはかるための支援としての相談・助言について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりとのコミュニケーションにより、信頼関係を深め、利用者の生活への思いや希望を表明できる機会として、さらに、生活上のさまざまな課題等についてともに考え利用者の生活の質の向上と自己決定や自己選択(意思決定)をはかる機会として、個別の相談が重要です。

○相談は、利用者の生活に関わる悩み、思いや希望を受けとめるとともに、情報の提供や助言、必要に応じて関係機関への連絡と調整を含めて実施することが必要です。

○利用者の自己決定の支援にあたっては、福祉施設としての考え方や仕組みを明確にし、利用者一人ひとりの状況に応じて、情報の提供、理解や解釈、意思の表明(決定)に至るプロセスを継続的かつ総合的に支援することが必要です。

○相談内容については、個別支援計画策定のための会議等で関係職員による検討と共有を行い、個別支援計画への反映等を含めた支援内容の変更や調整、地域の福祉サービスや社会資源の活用について、関係機関との連携・協力等を必要に応じて進めます。

○意思表示や伝達が困難な利用者の相談支援については、コミュニケーション支援(「A③ A-1-(1)-③」)を行いながら、利用者の意向等の把握とより良い支援の提供に向けて、利用者の状況に応じた支援と取組を進めることが必要です。

(3) 評価の留意点

○着眼点「利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。」については、相談室等での相談のみならず、生活のいとなみのさまざまな場面や場所において実施されている個別の相談を含みます。

○相談は、福祉施設において役割分担を明確にした上で、支援に関わる職員が実施するものを含みます。職員が日常の支援のなかで把握した、利用者の相談内容等は、個別支援計画策定のための会議等で報告され、情報共有されているか確認します。

○自己決定の支援について、各福祉施設の基本的な考え方とともに、仕組や手順等の組織的な取組について確認します。

○相談内容の検討と個別支援計画等への反映の状況を確認します。また、職員間での共有の状況とともに、相談内容に応じて地域の関係機関との情報共有や連携・協力等が行われているか確認します。

○福祉サービスの開始・変更の説明については、「31 Ⅲ-1-(2)-②」で評価します。

○利用者が相談や意見を述べやすい環境の整備等については、「35 Ⅲ-1-(4)-②」で評価します。よって、本評価基準では、これらの環境の整備等を前提として、利用者の生活に関わる個別の相談等が実施されているか評価します。

○個別支援計画の策定等に関する相談については、「42 Ⅲ-2-(2)-①」で評価します。よって、本評価基準における相談は、個別支援計画の策定やこれに係るアセスメントとは別に、日々の生活において随時行われる相談等です。

A⑤ A-1-(1)-⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。

【判断基準】

- a) 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。
- b) 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っているが、十分ではない。
- c) 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っていない。

評価の着眼点

- 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。
- 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。
- 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。
- 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。
- 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。
- 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者のニーズに応じた支援を実現するため、個別支援計画にもとづく日中活動の実施状況と内容、地域の日中活動の利用支援等について評価します。

(2) 趣旨・解説

○日中活動は、利用者のニーズに応じて個別支援計画に定めた支援を実現するために実施するものです。そのため、福祉施設の支援に関わる環境や状況を踏まえつつ、利用者が選択できる多様な活動を展開することが重要です。

○多様な個別支援を実現するためには、利用者一人ひとりのニーズに対応する支援メニューに取組み、支援内容を充実させます。このため、既存の日中活動をもとに支援することのみならず、利用者のニーズや要望に応じて、新たな活動づくりや活動内容の変更などの工夫も必要です。個別支援を実現する観点から、支援の提供体制や環境を見直し、改善していくことも必要です。

○日中活動として実施する活動やプログラム等への参加を促す取組を含め、利用者が活動やプログラム等に参加できるよう、さらには参加が継続できるように支援します。

○余暇やレクリエーションについては、利用者の意向にもとづくことが重要であり、話し合いやアンケート等をつうじて利用者の意向を把握したうえで実施します。利用者自身が主体的に企画・立案できるように、側面的な支援を行うことも必要です。

○また、利用者同士の交流機会や多様なグループ活動等の実施は、利用者同士の共助関係への支援につなげることが重要です。

○地域の社会資源やイベント情報等、文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を利用者の状況に応じた内容と方法で行います。

○利用者のニーズに応じた多様な支援をはかる観点から、現在利用している日中活動やこれまでの日中の過ごし方以外を選択できるよう、障害福祉サービスの就労支援など地域のさまざまな日中活動等について情報提供するとともに、利用者の希望に応じて利用のための支援を行います。

○日中活動は、個別支援計画にもとづき実施するものであり、同計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行います。また、アセスメントにもとづき把握される利用者一人ひとりの希望やニーズのすべてを個別支援計画として具体化し、日中活動等として支援できていない場合には、支援体制の見直しを行うなど、あらゆる可能性を検討することも重要です。

【日中活動として作業・生産活動を実施している場合】

- 作業・生産活動は、利用者がその能力を活かし参加できる可能性を高める観点から、検討・実施される必要があります。
- 利用者の意向や心身の状況にあわせた仕事時間、内容・工程等とするとともに、利用者が選択できるよう、多様な作業の内容・工程等を提供できるよう工夫します。
- 仕事の内容・工程等の計画を利用者と作成するよう努めることは、利用者の働く意義と目標や自分の役割等を確認するため、また、利用者のやりがいを高める取組として重要です。
- 工賃を支払う場合には、利用者との話し合いにより規程を策定し、利用者にわかりやすく説明するとともに、同意を得た上で、適切に支払います。
- 作業・生産活動の環境については、利用者の労働安全衛生に配慮し、労働安全衛生の関連法令にもとづき、必要となる規程やマニュアル等を整備し、働きやすく安全な環境となるように取組を進めるとともに、適切な環境が確保できるように工夫します。また、必要に応じて利用者に対する安全教育を実施します。

(3) 評価の留意点

- 個別支援計画の策定等とあわせた日中活動内容の検討・見直しの状況等を確認します。
- 支援内容、プログラムやレクリエーション等の実施状況については、日課表や週間・月間・年間のスケジュール等をもとに確認します。
- 作業・生産活動を実施している場合には、利用者に応じた仕事の内容・工程等に関する取組や工夫を具体的に聴取します。また、利用者の意向をどのように把握して仕事時間、内容・工程等に反映しているか、工賃や労働安全衛生に関する取組の状況等を確認します。
- 本評価基準では、各福祉施設で実施する日中活動を評価します。機能訓練・生活訓練は「A⑪ A-2-(2)-①」で、社会参加のための支援は「A⑭ A-3-(1)-①」で評価します。また、就労支援の実施内容等については「A⑮ A-3-(2)-①」で評価します

A⑥ A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。

【判断基準】

- a) 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。
- b) 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されているが、十分ではない。
- c) 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されていない。

評価の着眼点

- 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。
- 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。
- 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。
- 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。
- 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の尊厳と居住空間の快適性や安心・安全を確保するため、生活環境に関する取組や支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の生活の場は、利用者にとって快適でくつろいで過ごせる環境が必要です。そのため、利用者の尊厳と居住空間の快適性に配慮するとともに、安心・安全を確保することが必要です。あわせて、生活の場の設備や備品等については、安全で快適に使用できるよう点検し、維持します。

○居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔であり、適温と明るい雰囲気を保たれていることが必要です。

○利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるように生活環境を工夫します。また、利用者が、他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行うことが必要です。

○利用者の意向を踏まえた生活環境づくりのためには、利用者の生活環境に関する意向等を把握する取組と改善の工夫を行うことが重要です。利用者一人ひとりがくつろいで過ごせるような生活環境づくりを進めます。

(3) 評価の留意点

○福祉施設の建物・設備等を前提としつつ、どのような生活環境づくりを目指して整備をはかっているかを捉えたうえで、具体的な取組や工夫を確認します。

○建物・設備、備品等の整備状況といった観点とともに、利用者の快適性や安心・安全について、利用者のニーズや障害の状況に応じた配慮や工夫がなされているか確認します。

○居室、浴室、トイレ等における利用者のプライバシーに配慮した設備・環境となるような取組や工夫については、「29 Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。

○仕事(作業)の場における労働安全衛生の観点からの環境整備については、「A15 A-3-(2)-①」で評価します。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A⑦ A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。

【判断基準】

- a) 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。
- b) -
- c) 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が十分ではない。

評価の着眼点

- 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。
- 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。
- 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。
- 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。
- 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。
- 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の権利擁護のため、虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応等の徹底について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の権利擁護においては、自律・自立生活や社会参加を実現する支援・取組とともに、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合の迅速かつ適切な対応が重要であり、これらの取組が職員全員に徹底されている必要があります。

○利用者の権利擁護や権利侵害について、具体例を利用者に提示することは、利用者が権利について理解する取組としても重要です。そのため、具体例を示す際には、利用者が理解しやすいように工夫します。

○障害者権利条約を踏まえた「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」等においては、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止しています。福祉施設において、利用者の権利侵害について職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、具体的な取組を進めることが必要です。

○マニュアルや掲示物等での周知だけでなく、職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会等をつうじて、権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりと対応方法の周知・徹底を進めることが重要です。

○利用者の虐待防止については、高齢者及び障害者虐待防止法等の関係法令とともに、自治体等が定める虐待防止マニュアルや「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き(施設・事業所従事者向けマニュアル)」（厚生労働省、以下「施設・事業所マニュアル」）等を十分に理解し、具体的な取組を進めることが必要です。

○身体拘束は、原則、虐待に該当する行為であり、禁止されています。この前提のもと、例外的に生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に一時的に身体拘束を行う際の手順、解除等が厳格に定められており、早期の解除に努めなければなりません。利用者の生命又は身体を保護するための取組については、身体拘束を行わず、福祉施設の専門性をもとに、さまざまな方法や対応(代替手段)を検討し、取組むことが重要です。

○なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。これらについては関係法令及び「施設・事業所マニュアル」に示された事項や要件等を十分に確認して取組を進めることが必要です。

○虐待防止等の取組は、虐待等の権利侵害を防止することのみならず、発生時の迅速かつ適切な対応について、体制、手続や方法等を具体化し、全ての職員が理解しておくことが重要です。

○通所事業を実施している場合には、家族等による虐待等権利侵害の疑いがある利用者への対応や予防的な支援も必要です。

(3) 評価の留意点

○利用者の虐待等の権利侵害の防止等に関する具体的な取組や記録等を確認します。

○利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず一時的に身体拘束を実施している場合には、その手順と身体拘束の解除などの記録等を確認します。また、身体拘束の早期解除と身体拘束を行わないための支援や身体拘束に代わる方法が、常に検討・実施されているか確認します。

○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性を鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

○権利侵害等がないようさまざまな取組が重要です。過去3年程度における権利侵害等の状況を確認し、その後の改善状況も踏まえて評価します。

○利用者の虐待防止等の権利擁護についての規定・マニュアルの整備、研修の実施等については、「29 Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。なお、虐待等の権利侵害の再発防止策の検討・実施については、本評価基準での評価を含め、「29 Ⅲ-1-(1)-②」:着眼点「不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。」においてもプライバシー保護に関する取組とあわせて評価します。

A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援

A⑧ A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。
- b) 利用者の障害・疾病等の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の障害・疾病等の状況に応じた支援を行っていない。

評価の着眼点

- 職員は支援に必要となる専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
- 利用者の障害等による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
- 利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。
- 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。
- 利用者の障害等の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、障害・疾病や生活障害、認知症等の状況に応じた適切な支援のため、障害や疾病等に関する理解と専門性をもとにした、個別的な配慮が必要な利用者への支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○障害の状況(障害種別、障害による心身の状況や行動と支援の必要性に関わる状況等)に応じた適切な支援と支援の質の向上をはかるため、福祉施設の職員は、障害、疾病、生活障害、認知症等に関する理解と支援の専門性の向上に努めることが必要です。

○介護や医療的な支援を必要とする利用者、行動障害による特別な行動のある利用者等、利用者のさまざまな障害や疾病等による生活の状況や行動などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をしたうえで、日々の生活支援を行います。

○介助への抵抗、暴言・大声、暴力、衣類や器物の損壊、パニックや不安定な行動、強いこだわり等、利用者の不適応行動(行動障害)については、利用者一人ひとりの状況に応じて個別かつ適切な対応を行うことが必要です。また、これらの支援については、利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行います。支援方法の検討・実施にあたっては、専門職の助言(スーパーバイズ)を得ることや、支援に関わる職員の連携も重要です。

○利用者が安心・安全に日々の生活を送るためには、利用者の障害等の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行うことが重要です。

(3) 評価の留意点

○個別的な配慮を必要とする利用者の生活や障害等の状況に応じた支援方針(考え方)とともに、具体的な支援内容を確認します。また、専門技術等の向上のための研修等の実施状況を確認します。

○支援内容の検討・見直しや環境整備にあたって、専門職の助言(スーパーバイズ)を得ることや支援に関わる職員の連携がなされているか確認します。

○個別的な配慮が必要な利用者については、専門的な支援が適切になされているかに留意し、記録などをもとに支援内容を確認します。

A⑨ A-2-(1)-② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。

【判断基準】

- a) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。
- b) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っているが、十分ではない。
- c) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。
- 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。
- 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1)目的

○本評価基準では、日常生活支援(入浴、排せつ、移動・移乗等の支援)が、個別支援計画にもとづき利用者の心身の状況に応じて提供されているかについて評価します。

(2)趣旨・解説

○利用者の日常生活支援(入浴、排せつ、移動・移乗等の支援)は、個別支援計画にもとづくとともに、利用者の日々の心身の状況に応じて適切に実施される必要があります。

【入浴支援等】

○利用者の意向や心身の状況に応じた入浴の形態・方法により、入浴支援や清拭等を行います。また、利用者の尊厳と安全に配慮した環境づくりや介助方法等に工夫がなされていることも重要です。

○入浴前の健康確認や入浴中の支援を行うとともに、利用者の意向や健康状態、生活の状況等に応じて柔軟な入浴支援、助言等を行います。

○利用者の意向や心身の状況に応じて、快適に入浴ができるような取組や工夫を継続的に実施します。

【排せつ支援】

○利用者の意向や心身の状況に応じた方法により、排せつ支援を行います。また、利用者の尊厳と安全に配慮した環境づくりや介助方法等に工夫がなされていることも重要であり、排せつ支援は、利用者の尊厳に配慮し、迅速かつ適切に行われるようにします。

○利用者の排せつの自立に向けた支援とともに、排せつリズムの把握と運動や水分摂取等の快適な排せつのための支援や取組が必要です。

【移動・移乗支援】

○利用者の意向と心身の状況に応じた方法により、利用者の自主性を尊重して支援します。

○支援方法や福祉用具を適切に選択するとともに、移動・移乗支援を迅速かつ適切に行います。また、利用者の移動・移乗に制約や事故が起きないように、設備・環境や支援等の工夫が必要です。

(3)評価の留意点

○個別支援計画にもとづく日常的な生活支援の状況について、利用者の支援の必要度等を踏まえた支援の実施状況を確認し、総合的に評価します。

○利用者の心身の状況に応じた各種の支援については、利用者一人ひとりに応じた自助具などの福祉用具の活用状況等を含め個別支援計画等をもとに確認します。

○個別支援計画とともに、標準的な実施方法を文書化したもの（マニュアル、手順書等）をもとに、支援が提供されているか聴取し、記録を確認します。

A⑩ A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。
- b) 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援しているが、十分ではない。
- c) 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援していない。

評価の着眼点

- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく食べられるように工夫されている。
- 食事を選択できるよう工夫している。
- 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。
- 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。
- 誤嚥、窒息など食事中の事故発生の対応方法や衛生管理の体制を確立し、日頃から確認と徹底を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者が食事の時間を楽しみ、おいしく食べられるよう、利用者の嗜好や心身の状況にあわせた食事の提供、介助等が必要な利用者への支援が個別支援計画にもとづき提供されているかについて評価します。

(2) 趣旨・解説

○食事は生命の維持、身体の健康に重要な役割を果たすとともに、生活のリズムや楽しみにつながります。

○食事については、利用者の希望や好み、季節感等が献立に適切に反映されていることをはじめ、適温での提供や食事を選択できる取組(時間、場所、メニュー、食事の量等)などの工夫が必要です。

○利用者の希望や好みの献立への反映については、定期的に嗜好調査を実施し、その結果を献立に反映する取組や食事の検討会議等に利用者の参画を得る取組などがあります。食事を選択できる取組については、たとえば複数のメニューから選択できる食事提供のほか、外食や外注(出前)を楽しむ機会をもつことも取組の一つです。

○利用者の生活状況(就労、通院、外部の福祉サービスの利用等)に応じて、食事の提供時間について柔軟に対応するなどの工夫も重要です。

○食事をする場の雰囲気づくりやテーブル・席の配置の工夫など、利用者が食事をおいしく、楽しく食べられるような取組や工夫を行います。また、利用者が自分のペースで食べること、また、心身の負担にも配慮します。

○利用者の心身の状況に応じた食事の提供と支援が重要です。利用者の意向とともに、障害や疾病の状況に応じた食事の提供方法等を個別支援計画等に明示します。また、利用者一人ひとりの状況に配慮した食事介助や支援を行うことが必要です。

○突発的な発熱、歯痛等の場合には、利用者の栄養状態や健康状態にあわせた食事を提供することも必要です。

○食生活に関する支援として、口腔ケア等を利用者の状況によって、必要に応じて実施します。これらの取組については、関係する専門職が連携して、効果的に実施できるようにすることも重要です。

○食事中の事故について対応方法を定め、緊急時に職員が対応できるよう取組を行います。また、衛生管理とそのため体制づくりを、組織的かつ継続的に進めることが必要です。

(3) 評価の留意点

- 利用者の嗜好や心身の状況にあわせた食事の提供、介助等が必要な利用者への支援等の状況についての取組と工夫を確認します。

- 利用者の嗜好の把握方法、食事の選択や環境と雰囲気づくり、食事時間への配慮等について具体的な取組を確認します。

- 介助等が必要な利用者への支援等については、個別支援計画とともに、標準的な実施方法を文書化したもの(マニュアル、手順書等)をもとに、支援が提供されているか聴取し、記録等を確認します。

- 利用者の心身の状況に応じた支援については、利用者一人ひとりに応じた自助具などの福祉用具の活用状況等を含め個別支援計画等をもとに確認します。

- 着眼点「食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく食べられるように工夫されている。」について、食事を外部事業者への委託・発注により提供している場合には、定期的な外部事業者との調整等の状況も踏まえ評価します。

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

A⑪ A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。
- b) 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っていない。

評価の着眼点

- 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。
- 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。
- 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。
- 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。
- 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の自律・自立生活と社会参加をつうじた自己実現をはかるため、機能訓練・生活訓練について評価します。

(2) 趣旨・解説

○機能訓練・生活訓練については、個別支援計画等にもとづいて計画的に実施します。

○利用者が最大限の自立と身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成・維持することなどを目指して支援します。訓練施設・設備の活用や専門職によるプログラム・メニュー等をつうじた取組のみならず、日々の生活動作の中で支援を行うことも重要です。また、利用者の意欲を高める支援や工夫を検討・実施し、利用者が主体的に取組めるように支援します。

○機能訓練・生活訓練は、医師、看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の指導・助言のもとに実施します。

○専門職以外で実施可能な事項等については、実施方法や留意点を関係職員と共有し、日常の生活動作のなかで実施することにより、利用者の機能や能力を維持・向上する機会を増やすよう工夫します。また、利用者の意向や障害に応じて福祉機器等の活用を必要に応じて進めます。機器の選択や活用にあたっての相談や助言と支援を行います。

○専門職と関係職員の連携・協力のもとに計画とプログラムやメニューを作成し、機能訓練・生活訓練を実施することが重要です。

○機能訓練・生活訓練の計画については、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況や意向等に応じて検討・見直しを行います。

(3) 評価の留意点

○個別支援計画と機能訓練・生活訓練の計画は、同一である必要はありません。これらが個別に定められている場合には、個別支援計画と機能訓練・生活訓練の計画等が適切に連動して訓練等が実施されているか確認します。

○関係職種の適切な連携のもとに機能訓練・生活訓練が実施されているか確認します。

○着眼点「利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。」については、当該福祉施設に配置される専門職による支援のほか、かかりつけ医やその他関係機関の専門職の助言・指導により実施されるものを含みます。

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

A⑫ A-2-(5)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。
- b) 利用者の健康管理の支援と体調変化時の対応等を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の健康管理の支援と体調変化時の対応等を行っていない。

評価の着眼点

- 日頃から支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。
- 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。
- 利用者の障害・疾病の状況にあわせた健康管理の支援や健康の維持・増進のための工夫を行っている。
- 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。
- 利用者の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者が健康に安心して生活を送るため、日常的な健康状態の適切な把握や健康管理の支援と体調変化など緊急時の対応等について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の健康管理については、医師や看護師等との連携のもとに実施します。日々の健康管理に関わる事項とともに、体調変化時(緊急時)の対応等については、手順や方法を明確化し、職員が理解し取組まれていることが必要です。

○定期的なバイタルチェックのみならず、利用者と日々接している職員が、日頃から支援のさまざまな場面において健康状態や変化の把握に努めることが必要です。

○利用者に対しては、医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けることなどにより、健康に対する意識の向上や健康に関する悩み事への対応をはかることが必要です。

○利用者の健康の維持・増進のため、利用者の意向、障害や疾病に応じて、健康に対する意識を向上するための取組を含めて日常生活の中に取り入れる事項やプログラムを用意します。その他、健康の維持・増進のための工夫を地域の社会資源の活用を含め検討・実施します。

○利用者の体調変化による緊急時の迅速な対応等については、あらかじめ定めた手順や方法にもとづき、医師・医療機関との連携・対応が適切に行われる必要があります。利用者が迅速かつ適切に医療が受けられるよう、地域の医師・医療機関とは、日常的な連携をはかることが必要です。

○福祉施設においては、医師や看護師等の協力・指導を得ながら、職員に対して利用者の健康管理の基本と方法や留意点についての研修、職員の個別指導等を定期的に行うことが、利用者の健康管理を適切に実施するために重要です。

(3) 評価の留意点

○利用者の健康管理等について、マニュアル、計画、記録等により、実施体制や実施状況を確認します。また、把握した健康状態については、職員間でどのように情報を共有しているか確認します。

○利用者の健康管理、障害や疾病の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫について、具体的な取組を確認します。

○着眼点「医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。」については、福祉施設の嘱託医や看護師等によるもののほか、地域の保健・医療機関の活用を含めて評価します。

A⑬ A-2-(3)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。

【判断基準】

- a) 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。
- b) 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されているが、十分ではない。
- c) 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されていない。

評価の着眼点

- 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。
- 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にやっている。
- 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。
- 利用者の通院、入院などを適切に支援している。
- 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。
- 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、医療的な支援を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らすための医療的な支援の体制や実施方法等について評価します。

(2) 趣旨・解説

○医療的な支援を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らし続けるためには、利用者の状況に応じて、適切に医療的な支援が提供されることが求められます。

○本評価基準では、医療的な支援として、服薬等の管理、慢性疾患やアレルギー疾患への対応、通院などの支援を評価します。

○医療的な支援については、福祉施設の医療的な支援に関する考え方(方針)と管理者の責任を明確にし、マニュアル等の整備とともに実施手順や個別の計画を策定して実施します。

○日常的な服薬等の管理(内服薬・外用薬等の取り扱い)について、職員は、薬の目的や効果、副作用と注意事項等について十分に理解していることが必要です。また、利用者に対しては、必要に応じて薬に関する情報を適切に提供します。

○服薬等に関するマニュアルにおいては、利用者が使用する薬の保管から服用・使用の確認に至る服薬等の管理方法や留意事項を具体的に明記します。また、誤薬・誤飲や服用の拒否、重複服用や服用忘れがあった場合の対応方法等を定めていることが必要です。あわせて、服薬等の状況を記録し、常に職員が使用状況を確認することが重要です。

○慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示のもと利用者の状況に応じた適切な支援と対応を行います。慢性疾患やアレルギー疾患等については、日頃から医師(かかりつけ医、専門医等)との連携をはかることや、これらの疾患に関する職員の正確な理解のもとに適切な対応策を講じることが必要です。

○利用者の通院や入院、また入院中の支援を適切に実施する必要があります。あらかじめ定めた手順や方法にもとづき、利用者への助言や支援、また、医師・医療機関との連携・対応が適切に行われる必要があります。通院支援においては、スケジュールの確認や助言、必要に応じた送迎・同行など、利用者が継続的に医療を受けられるように支援することが重要です。また、入院時や入院中については、実施機関との連携・調整のもと、利用者の意向と心身の状況に応じて支援を実施します。

○医療的な支援の実施にあたっては、利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで、医師や看護師等の指導・助言のもと、安全管理体制を構築します。安全委員会等を設置することなどの安全確保のための体制を整備するとともに、必要な備品の衛生的な管理等が必要となります。また、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的 to 実施します。あわせて、医療的な支

援を実施する職員の不安等を把握し、実施体制の見直し等を継続的に行うことも必要です。

(3) 評価の留意点

○服薬等の管理について、慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者への適切な対応について実施体制と実施方法、記録を確認します。

○服薬等の管理など、医療的な支援安全管理体制と医師等の指示のもとに適切な手順、方法等により実施されているか、実施体制と実施方法、記録を確認します。また、必要な備品の取扱いや衛生管理に関する手順、また手順にもとづく実施状況等をあわせて確認します。

○安全管理体制におけるリスクマネジメントに関する取組については「37 Ⅲ-1-(5)-①」、感染症の予防や発生時の対応については「38 Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援

A⑭ A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。
- b) 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。
- 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。
- 利用者の希望と意向を尊重して資格取得等の学習支援を行っている。
- 利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援について、利用者の意欲を高める取組を含めて評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の自立した生活及び地域社会への参加を実現する観点から、利用者の意向を尊重しながら、社会参加のための支援を行います。また、利用者との関係性の構築や継続に配慮した支援を行う視点も重要です。

○利用者を地域社会の一員として尊重し、主体的な生活を支援することを目的として、生活のさまざまな場面において、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会等を準備し、地域の文化施設の利用をはじめ、ボランティア活動、文化活動やスポーツ活動等諸活動等への参加に向けて支援します。情報の提供にあたっては、利用者の理解に配慮し、利用者の状況にあわせた情報提供に努める必要があります。

○社会参加に必要となる支援については、必要な時には職員・ガイドヘルパー・ボランティア等の支援や助言が得られるように、地域の社会資源の活用を含め調整し、支援します。また、外出にあたっての事前準備や安全配慮についても、利用者の状況と必要に応じて十分に検討・実施します。

○利用者の外出・外泊や友人との交流については、利用者を尊重した柔軟な対応や支援を行います。外出や外泊は、利用者の主体性を尊重し、利用者や家族の事情も考慮しながら適切に行うことが重要です。

○利用者の資格取得や生涯学習などの学習のための支援は、利用者の社会参加や就労支援の一つとして、自己実現につながる重要な支援です。利用者の意向と能力に応じて、資格取得や学習する機会が保障されるよう支援します。生活の場で、落ち着いた雰囲気の中で学習に集中できる環境づくりや地域の学習の場(機会)への参加のために必要となる調整等、利用者のニーズに応じて支援を進める必要があります。

○社会参加や資格取得等の学習のための支援においては、利用者の社会参加や取組継続の意欲を高めるための支援と工夫が必要です。多様な取組が考えられるため、福祉施設において利用者のニーズを把握し、ニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの社会参加や資格取得等の学習のための支援の展開をどのように考えているか聴取し、具体的な支援や取組を確認します。

○利用者一人ひとりへの情報提供の実施状況、資格取得や生涯学習のための支援等の実践を確認し

ます。

○利用者の社会参加や資格取得等の学習に関するニーズ等の状況を確認したうえで、これらの実現に向けた具体的な取組や工夫を確認します。

○社会参加における就労支援の実施内容等については、「A-3-(2) 就労支援」で評価します。

A-3-(2) 就労支援

A⑮ A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。
- b) 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。
- 利用者一人ひとりに応じた就労支援を行っている。
- 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。
- 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。
- 仕事や支援の内容について、利用者と定期的に話し合いを行っている。
- 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者一人ひとりの働く力や可能性を尊重するため、利用者の希望に応じた就労支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の自律・自立生活や自己実現をはかるため、一人ひとりの「働く」ことについての思いや希望を理解し、働く力や可能性を尊重した就労支援を行うことが必要です。

○利用者が働くことをつうじて、どのような生活や自己実現を目指しているのか等を十分に把握し、その思いを実現するための個別支援に努めることが必要です。

○就労支援をつうじて、利用者の働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行います。利用者の働く力や可能性を引き出す支援については、多様な方法や取組が考えられるため、福祉施設において利用者のニーズを把握し、利用者のニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。

○利用者の希望に応じた就労支援を行うこととあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援します。また、利用者の働く意欲を継続的に維持し、向上するための支援を行います。

○仕事や支援の内容については、個別支援計画の策定や見直しに関する話し合いのみならず、日々の仕事や支援の状況等を把握しながら、定期的な報告と話し合いの場を設けることが必要です。利用者の仕事や支援に関する理解とともに、仕事への意欲ややりがいを高める観点からの取組も進めることが必要です。

○利用者の就労を促進するためには、ハローワークをはじめとする地域の支援ネットワークを構築し、利用者一人ひとりの就労を丁寧に支援することが必要です。地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行うことが重要です。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの働く力や可能性の尊重と利用者の希望に応じた就労支援の展開をどのように考えているか聴取し、個別支援計画等をもとにした具体的な支援や取組を確認します。

○利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組と工夫、働く意欲の維持・向上のための支援等の方法・内容を具体的に確認します。

○地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力の方法・内容について確認します。

A-3-(3) 家族等との連携・支援

A⑯ A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。
- b) 利用者の家族等との連携と支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族等との連携と支援を行っていない。

評価の着眼点

- 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。
- 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
- 利用者の生活や支援について、家族等と交流する機会を設けている。
- 家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。
- 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。
- 帰省(外泊等)中の利用者と家族等の支援を行っている。
- 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の生活の質を高めるため、利用者の家族等(家族、成年後見人等)との連携・交流の実施状況、内容や家族等への支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の生活の質を高めるため、利用者の家族等(家族、成年後見人等)との連携をはかるとともに、家族の生活や支援に関する悩みなどに応えるために家族支援を行います。

○家族等との連携・交流にあたっては、家族関係に関する適切なアセスメントを実施するなど利用者の意向を尊重した対応を行う必要があり、利用者との関係性を含め、個別事情に十分に配慮することが重要です。

○福祉施設として、利用者の生活状況等について、利用者の意向やプライバシーに配慮したうえで家族等への定期的な報告や家族等と意見交換する機会等を設けます。家族等との意見交換等をつうじて、家族等からの情報を得ることも必要です。また、家族等が希望する場合には、利用者の生活や活動の様子を随時見ることができるようになる取組等も考えられます。

○また、家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の支援を行います。福祉施設の利用とは直接関係のない事柄であっても、家族等からの相談には幅広く応じる必要があります。

○利用者の支援にあたっては、家族等との信頼関係の構築が重要であり、その一つの方法として、利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールを福祉施設として明確にし、あらかじめ定めた家族等への報告・連絡や情報提供を適切に行います。

○休日や帰省中の利用者の過ごし方については、必要に応じて利用者と家族等と話し合います。また、帰省中の生活において必要となる地域の社会資源等について、情報収集と利用者・家族等への提供が必要です。

○利用者の生活や支援に関する家族等との連携や家族支援については、多様な支援や取組が考えられます。福祉施設において利用者や家族等のニーズを把握し、利用者と家族等の関係における支援のほか家族の就労への配慮を含めた生活に関わるさまざまな支援について、利用者や家族等のニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。

(3) 評価の留意点

○福祉施設における家族等との連携・交流や家族支援に関する基本的な考え方を確認したうえで、具体的な取組の内容を確認します。

○日常的な家族等との情報交換の状況、家族等と相互理解をはかるための取組を確認します。また、家

族支援の実施方法・内容等を個別支援計画や記録等をもとに具体的に確認します。

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑰ A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。
- b) 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
- 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。
- 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。
- 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。
- 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の生活や住まいへの希望と意向を尊重し実現するため、利用者の意欲を高める取組を含めた地域生活への移行や地域生活のための支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の生活や住まいへの希望と意向を尊重し、地域生活への移行や住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。そのため、実施機関をはじめ、地域の関係機関や福祉施設、その他の社会資源等との連絡・調整と支援を進めることが必要です。

○また、保護施設通所事業、居宅生活訓練事業、一時入所事業等の実施を含め、さまざまな社会資源の活用と家族や関係機関の連携が重要です。

○地域生活への移行や地域生活を継続するためには、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会が重要です。また、利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活を継続するための意欲を高める支援や工夫を行うことが必要です。

○利用者の意欲を高める支援や工夫については、多様な取組が考えられるため、福祉施設において利用者のニーズを把握し、ニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。

○地域生活の移行や地域生活の継続については、利用者にとって無理がないか十分に配慮する必要があります。利用者が主体的に生活を設計できるような動機づけや支援を行うとともに、利用者の意向や心身の状況に応じて生活環境が確保できるよう支援します。また、家族や近隣住民の理解を得るための取組を必要に応じて行います。

○地域生活への移行や地域生活を継続するためには、実施機関との調整・連携のもと、支援を提供する福祉施設においても生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を可能な限り行います。例えば、日常的な相談を受けることや緊急時のバックアップ体制づくりに寄与すること、また、生活や就労の安定継続のための伴走型支援、新たな居場所づくりの支援、生活困難に陥ることを防止する支援対策等、地域の関係機関等と連携・協力した取組を進めることが必要です。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの地域生活への移行や地域生活の継続のための支援の展開をどのように考えているか聴取し、具体的な支援や取組を確認します。福祉施設での具体的な事例等をもとに聴取し、確認します。

○実際の支援がどのように展開されているのか、いくつかのケースについて個別支援計画と記録等をもとに確認します。

○利用者の意欲を高める工夫や利用者の意向を把握し尊重する取組については、個別事例のみならず、福祉施設としての仕組みや取組があるか確認します。

○地域生活への移行に向けた支援等を実施していない場合には、「c」評価とします。ただし、支援を実施しているものの、実際に地域生活への移行がなされていない場合については、支援の内容や経過をもとに評価します。地域生活への移行は、利用者の意向等を十分に踏まえて支援されるべきものであり、地域生活への移行が実現したことのみをもって評価しないよう留意します。

○地域生活への移行や地域生活にあたっての福祉サービスの継続性に配慮した対応については、「32Ⅲ-1-(2)-③」で評価します。

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援

A⑱ A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。

【判断基準】

- a) 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。
- b) 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っていない。

評価の着眼点

- 地域の生活問題や生活困窮者等について、職員の学習や協議する機会を設けている。
- 地域の生活困窮者等の支援について、地域の関係機関や他の福祉施設・事業所と情報交換している。
- 生活困窮者等の支援における救護施設の専門性や支援ノウハウを関係機関等と共有している。
- 地域の生活困窮者等を支援するための事業・活動を実施している。
- 地域の生活困窮者等の支援ネットワークの構築や事業・活動に参画・協力している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、救護施設が有する機能と役割等を活かした地域で生活する生活保護受給者や生活困窮者等への支援と取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の地域生活への移行や施設退所者の地域生活の継続のための支援とあわせて、地域で生活する生活保護受給者や生活困窮者等への支援を実施することが必要です。地域の生活困窮者等の福祉ニーズや救護施設の機能等に応じて取組むことが重要です。

○救護施設の機能と役割等を活かした地域の生活困窮者支援のあり方として、①救護施設の機能として制度化されている支援、②予算事業として救護施設および運営法人が実施できる事業や、今後制度化・予算化が見込まれる事業等による支援、③地域貢献事業等の支援、があります。

○地域で生活する生活困窮者等を支援するため、職員が地域の生活問題や生活困窮者の実情について理解することが必要です。このため、外部の研修会等の活用を含めた学習機会の確保や会議等で協議することにより、地域で生活する生活困窮者等の理解と課題共有のための取組が必要です。取組をつうじて、日頃の支援のなかでも地域の生活困窮者等の支援への視点をもつことの必要性、さらに地域で生活する生活困窮者等の具体的な支援について検討することが重要です。

○救護施設は、専門性と支援に関わる知識やノウハウの蓄積等をもとに、地域の生活困窮支援について、関係機関(実施機関、更正相談所、自立相談支援機関、保健所、警察、ハローワーク等)や他の福祉施設・事業所と情報を共有し、取組むことが必要です。

○それぞれの救護施設においては、地域の生活困窮者等の支援のあり方や具体的な方針を明確にし、具体的な事業・活動を実施することが必要です。

○救護施設の機能等を活かした事業・活動のほか、生活困窮者自立支援制度における各種事業の実施、中間的就労の場の提供と就労支援をつうじて自立生活や社会的孤立の防止のための支援を行うこと等、各救護施設と地域の実情を踏まえながら、検討・実施することが重要です。また、生活困窮者等の支援に必要となる社会資源の掘り起こしや開発のための取組も必要です。

○地域の生活困窮者等の支援においては、福祉、医療、就労支援、教育等に関わる行政や関係機関、また、複数の社会福祉法人・福祉施設がネットワークを構築するなど、連携・協働のなかで、地域における総合的なセーフティネット機能を発揮することが必要です。救護施設は、支援ネットワークの構築や事業・活動に参画・協力し、地域のセーフティネットの要となる組織、拠点として役割を果たすことが重要です。

(3) 評価の留意点

○福祉施設の実施する事業や規模、地域によって、具体的な取組は様々だと思われませんが、本評価基準の趣旨にそって、個々の取組について評価します。

○福祉施設から地域生活へ移行した利用者の地域生活の継続のための支援等については、「A⑬ A-3-(4)-①」において評価します。

○地域での公益的な事業・活動にあたる取組については、「Ⅱ-4-(3)-②」とあわせて評価します。

卷末資料(救護施設)

平成30年度静岡県第三者評価基準(救護施設)改正の概要

平成30年度の県基準改正では、「救護施設における第三者評価の実施について(平成30年9月20日付け厚生労働省通知)」で示された共通評価基準及び内容評価基準ガイドラインを基に、一部を加筆修正した。

<県基準改正の概要>

(1) 評価基準の構成

- ・国のガイドラインに基づき、「評価細目」(共通評価 45、内容評価 18、合計 63)毎に、「判断基準」(a、b、cの3段階)、「評価の着眼点」、「評価基準の考え方と評価の留意点」で構成している。
- ・県独自に修正した箇所は、判別しやすいように書体を変えて表記した。

(2) 改正概要

① 「評価細目」及び「判断基準」

全体の整合性を確保するため、内容はガイドラインどおりとした。

② 「評価の着眼点」の整理統合

共通評価基準は、平成 28 年度の保育所基準改正に準拠し、「評価の着眼点」の数が多いものを整理統合した。

【該当箇所 … 細目 No.16、22、25、28、33、36、37、38、42、45】

③ 「評価基準の考え方と評価の留意点」

【県独自の修正箇所】

区分	細目 No	内容	頁
共通評価基準	No.10	○ここでは、最低基準として当然備えるべき職務分掌表があることだけでは「c」評価とします。	25
内容評価基準	A1	○利用者の自己決定を尊重した支援とは、基本的には家族等支援者によるものではなく、本人の意志決定に基づく自己実現を目的とする自律支援であり、ストレングス(本人の強み)に目を向けたエンパワメント支援であることが理想です。なお、意志決定はできるが表出及び伝達が困難な場合は、本人の障害状況に適したコミュニケーション手段の準備が必要です。また、意志決定の確認が困難な場合は、家族等本人の良き理解者からパーソナルな情報を得、可能な限り本人主体に近づくための努力が求められます。	6