

宮崎県福祉サービス第三者評価基準

評価基準の考え方と評価の留意点、評価の着眼点

(高齢者施設版)

評価基準の考え方と評価の留意点、評価の着眼点の見方について

- 1 評価基準の考え方と評価の留意点
評価項目が設定されている意図や評価の根拠、評価する際の留意点等を記載したもの
- 2 評価の着眼点
実際に評価を行う際に着目する点、具体的な取り組みの例
宮崎県の場合は、「評価の着眼点」の実施割合で自動的にA B Cが付与される方式を独自に採用している。

【評価の着眼点（評点）】

- b評価項目「基礎的事項を確認する項目」
- a評価項目「良質さを確認する項目」
- 特記項目「状況を確認し、コメントに反映させるのみの項目」

【A， B， C評価の目安と考え方】

A 「十分できている」状態
「b評価項目が75%以上、かつa評価項目が50%以上できている状態」

B 「ある程度できているが、不十分」な状態
「b評価項目が50%以上できている状態」若しくは「a及びb評価項目のうち50%以上できている状態」（但しAを除く）

C 「できていない」若しくは「ほとんどできていない」状態
A B以外（提供するサービス種別に該当しない場合）

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

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

【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、福祉施設・事業所（法人）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福祉施設・事業所（法人）の理念において、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、福祉施設・事業所（法人）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、福祉施設・事業所（法人）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、理念に基づいて福祉施設・事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。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、組織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、福祉施設・事業所（法人）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、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものです。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。

- 複数の施設・事業を経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。
- 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。

《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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 理念及び基本方針が文書（事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。
- 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
- 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。
- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

< 特記項目 >

- 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。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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法人（福祉施設・事業所）の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。
- 福祉施設・事業所においては、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、福祉施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報となります。
- 福祉施設・事業所の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえでも欠かせません。実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。
- 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、また福祉施設・事業所における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。
- 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。

< a 評価項目 >

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

< 特記項目 >

- 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。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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）の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。

< a 評価項目 >

- 決算書類等を職員に積極的に開示する等、経営状況を職員に周知しており、業務改善等について、職員からの意見を求めたり、話し合う場を設け、職員にコスト意識を持たせているとともに、課題発見に努めている。
- 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
- 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。

I-3-(1)-①

中・長期計画や中・長期計画を踏まえた事業計画を策定し、職員や利用者等に周知している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画(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。
- 「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、利用者の動向や地域のニーズを把握しているとともに、福祉施設・事業所の増改築、建替えなどにもなう支出について積立てるなどの資金使途を明確にすることも必要です。また、適切な財務分析がなされていることも重要です。
- 本評価基準における評価のポイントは、①中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること。②単年度における事業内容が具体的に明示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記のポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等、できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。

- 本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているか、という点です。また、内容によっては、利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。併せて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。
- 中・長期計画の評価は、社会の動向、組織の状況、利用者や地域ニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。
- 評価は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画反映されているかについて、継続した事業計画の比較等による確認で行います。
- 各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配付することを基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 利用者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうかや周知の方法の工夫、配慮についても評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査において職員や利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、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併せて把握することになります。
- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題であり、個々の利用者に関する課題は対象ではありません。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業計画が具体的に示されている。
- 計画が一部の職員だけでなく、組織的に策定され、職員に周知されている。
- 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
- 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 実現する福祉サービスの内容や、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
- 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。

< a 評価項目 >

- 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・長期計画に基づく取組を行っている。
- 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
- 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。
- 各計画を家族会等でわかりやすく説明している。

< 特記項目 >

- 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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、福祉施設・事業所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。
- 福祉施設・事業所においては、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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

Ⅱ－1－(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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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、取組んでいるかどうかを評価します。
- 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、臨床心理士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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
- 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

< 特記項目 >

- 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。

Ⅱ－1－(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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- 職員の意向を定期的に把握している。
- 把握した職員の意向や就業状況チェックの結果を、分析・検討している。
- 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。

< a 評価項目 >

- 分析した結果に基づき、職員の業務軽減などの改善策を講じている。
- 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。
- 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。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。

< 特記項目 >

- 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。
- 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と連携している。
- 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。

Ⅱ－1－(3)－①

職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 目標管理制度は、福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針をはじめとする福祉施設・事業所の全体目標や部門（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」（福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義）や理念・基本方針等を踏まえた、福祉施設・事業所の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門（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、福祉施設・事業所や部門（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。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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

<特記項目>

□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。

Ⅱ－1－(3)－②

研修に対しての基本姿勢が示され、個別職員に対しての教育・研修計画を策定し、実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置付けることはできません。組織として目的意識をもった研修計画が策定される必要があります。
- 本評価基準では、求められる職員のあり方を、技術水準や専門性の向上といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。
- 組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、職員全体についての教育・研修を対象とします。
- 組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。組織が求める職員の技術や質について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。
- なお、研修は外部研修でも施設内等で行われる研修であってもかまわないものとしています。
- 法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして評価します。
- また、本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の観点から評価します。
- 組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる知識や技術等について、分析を行い、教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。
- 基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうかを評価のポイントとなります。
- 具体的には、介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等が挙げられます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。
- 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。

< a 評価項目 >

- 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。
- 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。
- 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。

< 特記項目 >

- 専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。
- 教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行うケース会議とは別に、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。

言葉の定義

研修：施設内外において実施される意図的・計画的・組織的なものを指す。

Ⅱ－1－(4)－①

実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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、福祉施設・事業所の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。
- 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。

< a 評価項目 >

- 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。

< 特記項目 >

- 指導者に対する研修を実施している。
- 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。

II - 2 - (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。
--

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、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、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。
- 福祉施設・事業所においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。
- 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。
- 福祉施設・事業所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福祉施設・事業所に対する、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・相談内容の公表などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各法人の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。
- 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表されているか確認します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
- 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。

< a 評価項目 >

- 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。

< 特記項目 >

- 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。

Ⅱ－3－(1)－①

利用者地域との交流を広げる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

- 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。
- 福祉施設・事業所においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。
- 利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせもっています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。
- 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。
- 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、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。
- 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
- 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。

< a 評価項目 >

- 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

II-3-(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。
--

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、福祉施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。
- 福祉施設・事業所の特性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。
- 多くの福祉施設・事業所が、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。福祉施設・事業所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。
- 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、福祉施設・事業所の特性や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力（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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、会議等で職員に説明している。

- 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関する担当者が設置されている。
- < a 評価項目 >
 - 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。
- < 特記項目 >
 - 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。
 - ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。

Ⅱ－3－(2)－①

福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、福祉施設・事業所として、利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、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。
- 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を積極的に図ることも福祉サービスを提供する福祉施設・事業所として重要な役割となります。
- 社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況の評価します。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。

- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
 - 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。
- < a 評価項目 >
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
- < 特記事項 >
- 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。

福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っているかを評価します。
- 地域との関わりを深める方法として、福祉施設・事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。
- 具体的には、介護、保育、障害者（児）、生活困窮者等の理解を深めるための講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。
- また、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・確認しておくことが求められます。
- 福祉施設・事業所がその機能を活かし、災害時にどのような役割を果たすかについて、自治体や地域住民とあらかじめ定めておくことも重要な取組といえます。
- 事業所のこのような活動を地域へ知らせるための取組も必要です。
- 事業所の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われそうですが、本評価基準の趣旨にそって、個々の取組について評価を行います。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。

< a 評価項目 >

- 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。

< 特記項目 >

- 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
- 災害時の地域における役割等について確認がなされている。
- 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。

地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、福祉施設・事業所が地域社会における福祉向上に役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく福祉施設・事業所独自の公益的な事業・活動を積極的に行っているかを評価します。
- 福祉施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性ととともに福祉サービスを実施するという公益性を有する組織として、地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行うことが必要です。
- 地域住民からの意見や要望を把握する場合は、たとえば、相談事業を活発化させてその中でニーズを把握する、地域交流のイベント時にアンケートを実施する、など主体的に動くことが重要です。
- 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。
- また、把握した福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための福祉施設・事業所の公益的な事業・活動を行うことも必要です。特に、社会福祉法人については、既存制度では対応しきれない生活困窮問題等の支援など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。
- 地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、従来の社会福祉事業が対象とする範囲以外の生活課題・福祉課題等が顕著化しています。また、地域における生活課題・福祉課題の解決・緩和においては、福祉施設・事業所による専門的な地域への支援のみならず、地域住民の主体的な活動、協力の促進も重要です。
- 福祉施設・事業所においては、その有する機能をもって地域の生活課題・福祉課題を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。
- 施設・事業者が、法定の社会福祉事業及び自治体の補助事業以外に独自に行う取組を評価します。行政からの依頼によりサービス・事業を新規受託することは、評価の対象としませんが、いままで地域の福祉ニーズにもとづいて先駆的に施設・事業者が独自に実施していた事業・活動を発展させ公的に位置づけ、行政側から委託を受けた場合には評価の対象とします。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

< a 評価項目 >

地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。

福祉施設・事務所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。

< 特記項目 >

把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。

把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。

民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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、身体拘束や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。
- 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。
- 福祉施設・事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。
- 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が明示されている。
- 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。
- 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
- 利用者の尊重や基本的人権への配慮、成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の活用等について、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。

< a 評価項目 >

- 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。
- 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。

Ⅲ－１－(1)－②

利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、利用者のプライバシー保護をはじめ、虐待防止といった利用者の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行うとともに、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われているか評価します。
- 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。また、プライバシーの保護のみならず、虐待防止といった利用者の権利擁護に関わる取組も同様です。
- 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、福祉施設・事業所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ころよい環境を提供し、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。
- プライバシー保護と権利擁護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。また、福祉施設・事業所において、プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合を想定し、対応方法等を明確にしておくことも必要です。
- 利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護や権利擁護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、福祉施設・事業所の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。
- 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、福祉施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。
- 評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。
- 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。

< a 評価項目 >

- 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
- 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。
- 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。

Ⅲ－1－(2)－①

利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、福祉サービスの利用希望者が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。
- 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。
- ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の福祉施設・事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望にそったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。このため、資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容とすることが重要です。
- 福祉施設・事業所の利用希望者については、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。
- 福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
- 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。
- 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

< a 評価項目 >

- 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。
- 組織を紹介したホームページを作成するとともに、現状にあった修正・更新を行っている。

< 特記項目 >

- 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。

Ⅲ－１－(2)－②

サービス開始の同意を得るにあたり、サービスの内容や家庭との連携、保健や健康管理等について、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、サービス開始時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っているかどうかの評価のポイントとなります。
- 利用者や家族等に対する説明は、どの利用者に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対して、組織がどのような援助の方法をとっているかも確認します。
- また、重要事項説明を行い、契約を締結する際には、利用者の意向を受けた個別のサービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。
- 契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。
- 評価方法は、訪問調査において、重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程を記録等で確認します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- サービス開始時には、必ず契約書を取り交わしている。
- 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。
- サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料等を用意して、利用者や家族等に説明し、同意をとっている。
- サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。

< a 評価項目 >

- 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。

Ⅲ－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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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ことが必要です。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

Ⅲ－１－(3)－①

利用者や家族等からの意見・要望等に対して、受入れの環境が整い、迅速に対応している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、組織として利用者や家族等が相談したり意見を述べたりしやすいような方途をどのように構築しているか評価します。
- 具体的には、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。
- 専門的な相談窓口には、外部の権利擁護機関や相談機関、行政の相談窓口なども含まれます。また、利用者の意思疎通の状況に応じた支援体制も求められます。
- 取組を実効あるものにしていくためには、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査によって組織としての取組を聴取し、書面や実際の施設内の見学等で確認します。
- また、本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。意見や提案に対して迅速な対応体制を整えることが、利用者や家族等からの信頼を高めることにつながります。
- 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。
- 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者や家族等への経過と結果の説明、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、必要に応じて見直しを行うことが必要となります。
- 対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者や家族等からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。
- 本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者や家族等が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて、支援体制があることを、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。
- 利用者や家族等の意向を把握する機会を設けている。
- 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ている。
- 相談や意見を述べやすいように、職員の対応方法の工夫や日常的な言葉かけなどの配慮を行っている。

< a 評価項目 >

- 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者や家族等には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
- 必要に応じ、対応マニュアルの見直しを行っている。
- 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

Ⅲ－１－(3)－②

苦情解決の仕組みが確立し、迅速に対応するとともに、苦情の経過と施設としての姿勢や対応を公開している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 社会福祉法第82条によって、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、各福祉施設の最低基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうかを評価します。
- 苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置（施設長、理事長等）、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置、④意見箱の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。
- 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情解決責任者への報告が行われているかどうか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果を説明しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか、等が評価のポイントとなります。
- 組織が苦情解決への取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。
- さらに、苦情を具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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、意見箱の設置）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提示され、資料を利用者等に配布し説明している。
- 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ず説明している。
- 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。
- 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。

< a 評価項目 >

- 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。
- 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
- 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。

Ⅲ－１－(4)－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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 福祉施設・事業所におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。
- 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、体制の構築と福祉施設・事業所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、責任を追及したりするためのものではないということに留意が必要です。
- 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、福祉施設・事業所の特性に応じて検討・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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。
- 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。
- 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を定期的に行っている。

< a 評価項目 >

- 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。
- 社会で起きた大小の事故の例をもとに、マニュアルに加筆し、サービス実施方法や内容にそれを反映している。

< 特記項目 >

- 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。

Ⅲ－１－(4)－②

緊急時（災害、事故、感染症、食中毒発生時等）に対応できるマニュアルがあり、組織として体制を整備し機能している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 利用者の安全を確保することは、最も基本的なサービスの質の保証であり、利用者や家族等が強く望むものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。
- 安全確保のための体制の確立には、施設長が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- 具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）②担当者の設置、③検討の場の設置、④マニュアルの見直しの実施等が挙げられます。
- なお、安全確保のために把握すべきリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスク及び利用者の症状が急変した場合の対応等、利用者に関する全てのリスクを含みます。起こりうる様々な事態（例えばてんかん発作や怪我等）を想定して、対応マニュアルを作成することが求められます。
- この中で、感染症対策としては、発病時における対策と感染予防に関する対策とに大別することができます。
- 発病時においては、病気の利用者に対する対応と他の利用者に対する対応とがあり、病気の利用者については、適切な治療を早期に受けて順調な回復を図ることが重要となります。あわせて、他の利用者への感染防止に配慮することも必要です。
- 利用者については、健康状態のチェックを行い、家族等に対して発生している感染症に関する情報提供を行うことが重要です。
- 予防対策としては、個々の感染症が流行する時期には、特にその感染症に関する情報を提供したり、予防接種を勧奨したりすることが必要であり、これらの活動は嘱託医との密接な連携のもとに展開することが望ましいといえます。
- あわせて、感染症に関するマニュアルを整備するとともに、日頃からマニュアルに基づく職員研修や取組が重要となります。
- また、本評価基準では、食中毒や事故、災害が発生した場合の対応マニュアルの整備状況及び、そのマニュアルに基づく職員研修の実施等を評価します。

- 食中毒が発生した場合には医療機関との連携のほか、保健所や所轄庁等への報告等の様々な対応が、事故や災害が発生した場合にはケースによってさまざまな対応が求められることとなります。
- そのため、万が一に備えて対応フローや緊急連絡先の一覧、救急措置に関する知識と実践方法、家族等との連絡方法や連絡網等について、食中毒や事故、災害別にマニュアル化しておくことが必要となります。
- あわせて、マニュアルに沿った対応が確実に行われるよう、日頃より職員におけるマニュアルの周知やそのための研修の実施等が継続的に確保されていることも求められます。
- なお、マニュアルは施設の状況に応じて施設独自に作成したものが望ましいが、自治体等が作成したものを利用していてもよいこととします。
また、マニュアルの内容としては、職員の共通理解と施設内体制、関係機関との連携、家族等への取組、施設設備面における安全確保、近隣地域の危険箇所の把握、通所時における安全確保、施設外活動における安全確保、施設開放時の安全確保、等があげられます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 感染症の予防と発生時等の対応マニュアルの整備、職員研修等は、嘱託医、看護職または地域の保健所等の専門機関、専門職員による指導、指示を受けて実施している。
- リスクの種類別に、対応マニュアル等を作成し、会議や研修等により職員に周知している。
- 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。
- 利用者一人ひとりに健康管理票やカードが作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。
- マニュアルに基づく職員に対する研修が行われているとともに、必要な救急法の研修を行っている。

< a 評価項目 >

- リスクの種類別に、担当者等を中心にして、安全確保に関する検討会を開催し、必要に応じたマニュアルの見直しを行っている。
- 検討会には、現場の職員が参加している。
- リスクの種類別に、利用者の安全確保に関する担当者を設置するなど、命令系統・役割分担等が明示されている。
- 緊急時の発生状況を利用者、家族等や全職員（非常勤職員を含む。）に通知する手段を明確化し、職員に周知している。
- 感染症発生の際には、当該感染症に関する早期発見や早期対応の実際、予防対策をあわせて全職員に対して通知している。

言葉の定義

感染症：病原体が体内に侵入して発病するものをいい、その種類は多い。施設で最も大きな問題になるものは、人から人（主に子どもから子ども）へ伝播されるものであり、時には多くの子どもが罹患する危険性を孕んでいることを認識しておかなければならない。子どもに多い感染症の大半は、学校伝染病としてその対応が提示されている。すなわち出席停止期間を設定し、病児から健康な子どもに病原体がであり、子どもの年齢や生活の場所によって異なるものではない。また、感染症対策としては、子どもに予防接種を行うことである。予防接種は、ワクチンを投与して人為的に免疫をつけることであり、予防接種法によって実施する。

Ⅲ－1－(4)－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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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。
- そのため福祉施設・事業所においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。
- 訪問・通所による福祉サービスを提供する福祉施設・事業所では、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、通所福祉施設・事業所については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。
- 福祉施設・事業所においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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。

< a 評価項目 >

- 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。

Ⅲ－1－(4)－⑤

不審者の侵入時等に対応できるマニュアルがあり、全職員に周知している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、不審者が施設内に侵入した場合の対応マニュアルの整備状況及び、そのマニュアルに基づく職員研修の実施等を評価します。
- 不審者が侵入した場合には、利用者の安全を確保すると同時に警察への通報等、さまざまな対応が求められることとなります。
- そのため、万が一に備えて対応フローや緊急連絡先の一覧、救急処置に関する知識と実践方法、家族等との連絡方法や連絡網等についてマニュアル化しておくことが必要となります。
- また、マニュアルに沿った対応が確実に行われるよう、日頃より職員におけるマニュアルの周知やそのための研修の実施等が継続的に確保されていることも求められます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 不審者の侵入時における対応マニュアルが整備されている。

< a 評価項目 >

- 警察等との連携のもとでマニュアルに基づく職員に対する研修が行われている。
- マニュアルは必要に応じて見直しが行われている。

Ⅲ－１－(４)－⑥

日常の健康管理は適切である。

評価基準の考え方と評価の留意点

○本評価基準では、利用者の日常の健康管理体制の整備と具体的取組について評価します。利用者一人ひとりについて、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や搬送する病院等が記載された健康管理票等の整備とそれに基づく取組が求められます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者の健康管理票が整備されている。
- 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。
- 医師又は看護師が、利用者（及び必要に応じて家族等）に対して健康面の説明を定期的に行っている。
- 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。

< a 評価項目 >

- 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。
- 利用者（及び必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。

< 特記項目 >

- 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。

Ⅲ－1－(4)－⑦

必要な時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準では、利用者の健康面に変調があった場合の緊急対応の体制整備と具体的取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。
- 地域内に協力的な医療機関（概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。

< a 評価項目 >

- 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。

Ⅲ－1－(4)－⑧

内服薬、外用薬等の扱いは確実に行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

○本評価基準では、利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。
- 内服薬・外用薬等の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。

< a 評価項目 >

- 一人ひとりの利用者に使用されている薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）が適切に行われている。
- 誤薬時の対応はマニュアル化している。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 本評価基準は、福祉施設・事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。
- 福祉施設・事業所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、各福祉施設・事業所における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法等を定め、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、設備等の福祉施設・事業所の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。
- 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。
- 標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法（文書）の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別的な福祉サービス実施計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
 - 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。
- < a 評価項目 >
- 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。

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。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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実施されているかどうかを評価します。
- 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、福祉施設・事業所として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。
- 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、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ行われなければなりません。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 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・見直しが定期的に行われている。

< a 評価項目 >

- 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。
- 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。

Ⅲ－２－(2)－①

利用者に関する記録の管理体制が確立している。

評価基準の考え方と評価の留意点

- 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。
- 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。
- 福祉施設・事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、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「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」とともに、福祉・介護分野における個人情報保護に関するガイドライン等の理解と、取組が求められます。
- 厚生労働省は、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン（平成16年11月30日通達）」、「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成25年3月29日通達）」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正）」を示しています。
- 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。
- 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。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
- 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。
- 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。

< a 評価項目 >

- 記録管理の責任者が設置されている。
- 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。

A-1-(1)-①

入所時に、利用者の身体状況、生活状況、行動の特徴等の課題を把握するために、家族等面接と利用者の観察を行い、個別のサービス実施計画やサービスに活かしている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の状況を正確に把握することは、個別のサービス実施計画策定の基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一された様式によって把握する必要があります。
- サービス開始直後には、事前に把握していた内容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計画的なアセスメント（事前評価）が行われる必要があります。
- 本評価基準では、サービス開始前後におけるアセスメント（事前評価）に関する手順が組織として定められているかどうか、手順は正確なアセスメント（事前評価）を行うために計画的なものになっているかどうか、また、その方法に従って実施されているかどうかについて評価します。定期的なアセスメント（事前評価）の見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。
- また、アセスメント（事前評価）の内容を踏まえて、サービス場面ごとに利用者の状態を具体的に確認し、どのようなニーズや課題があるかを検討するとともに、利用者の状況によって、現状維持のための課題、悪化防止や変化の早期発見等の観点からのニーズや課題等を明らかにする必要があります。利用者全てについて、個別に具体的なニーズや課題が明示されていることが求められます。
- 評価方法は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント（事前評価）票や個別のサービス実施計画、記録等文書確認によって行います。サービス開始前に誰がどのような形でアセスメント（事前評価）を行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。
- また、ニーズに基づいたサービス実施については、個別のサービス実施計画に記載された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確認し、その実施状況の記録等で判断することとなります。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 入所時に、利用者の身体状況や、生活状況等を把握するため、家族等面接や利用者の観察を行っている。
- 利用開始後も入所の際に把握した状況等を確認するため、家族等面接や利用者の観察を行っている。
- 面接や観察の結果を記録している。
- アセスメントの時期と手順を定めており、定期的に見直しを行っている。

< a 評価項目 >

- 把握した結果に基づき、利用者一人ひとりのニーズや課題が明示され、個別のサービス実施計画やサービスに活かしている。

利用者を尊重した個別のサービス実施計画を適切に策定している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、個別のサービス実施計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうかを評価します。
- 役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。組織として個別のサービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていることなどが求められます。
- 利用者の意向の反映については、個別のサービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。
- 評価は、訪問調査において、個別のサービス実施計画の策定・実施のプロセスを具体的な聴取により行います。また、利用者数名の個別のサービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようなになっているかという視点で評価が行われます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 個別のサービス実施計画の策定は、計画立案の時期、策定の会議における職員参加、利用者等の意向把握の手順など、組織的な仕組みを定めて実施している。
- 個別のサービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みを構築している。

< a 評価項目 >

- 個別のサービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などを具体的に記載している。

A-1-(1)-③

個別のサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりに対するサービスの質の向上を図るためには、策定した個別のサービス実施計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。
- そのために、個別のサービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。
- また、サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録でのサービス実施状況の確認や担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。
- 個別のサービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認が重要な留意点です。
- 定期的な評価結果に基づいて、必要があれば個別のサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 個別のサービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行っている。
- 個別のサービス実施計画の見直しは、見直しの時期、計画策定の会議における職員参加、利用者等の意向把握の手順など、組織的な仕組みを定めて実施している。
- 評価は、定例の会議・ミーティングを含め、関係職員（サービス管理責任者、担当職員等）の意見を聞くための仕組みを設けて行っている。
- 評価の記録については、職員間で共有する機会を設けている。
- 定期的に個別のサービス実施計画の実践状況について、評価を行っていることを記録に残している。

< a 評価項目 >

- 見直しによって変更した個別のサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。

A-1-(2)-①

虐待防止や身体拘束廃止についてマニュアルを整備し、具体的な対応策を講じている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者への虐待や身体拘束（以下、「虐待等」という。）は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、人間としての尊厳も侵され、ときには利用者の死期を早めるケースも生じかねません。
そのため、施設においては、虐待の防止や身体拘束廃止（以下、「虐待防止等」という。）に向けての具体的な取組みを行う必要があります。
- 利用者への身体拘束については、利用者の安全性の確保の観点から緊急やむを得ない場合に例外的に認められるものであり、行う場合には、代替策の検討も含めた必要性の検討結果の記録や経過観察記録等を適切に行うとともに家族に十分に説明し同意を得る必要があります。
- 職員に対して、身体拘束が利用者を与える身体的弊害や精神的弊害等の問題を十分に周知し、廃止に向けて組織として取り組むことが必要です。
- 利用者への虐待については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」で、高齢者虐待の分類として「身体的虐待」、「介護放棄（ネグレクト）」「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」が上げられており、利用者への暴行、暴言の他、介護の手抜きや利用者を意図的に無視することも虐待となります。
- 利用者は、身体的機能や知的レベルも低下するなど、弱い立場に置かれており、職員の虐待に対して抵抗できないことが多々あります。このためあらかじめ、職員による虐待が発生しない仕組みを組織として構築しておくことが非常に重要です。
- 本評価基準では、虐待防止や身体拘束廃止に向けて、組織としての具体的な取組を行っているかどうかを評価します。職場研修、会議等での職員に対する啓発や対応策等のマニュアルの整備、万一発生した場合の再発防止の仕組み等が整備されているかどうかに着目します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 虐待等の具体例を示した上で、禁止するとともに虐待防止等に関するマニュアルを作成し、職員に周知している。
- 不適切な行為が行われないよう守るべき規範・倫理等を明文化したものを職員に周知している。
- 日頃から虐待等について、職員会議等で取り上げ、虐待等が行われていないことを確認している。
- 職員相互のチェックやストレスへの対応の仕組みを設けている。
- 職員の意識啓発のため、定期的な人権擁護に係る研修会を実施している。
- 身体拘束について、緊急やむを得ない場合の対応方針について明文化している。

< a 評価項目 >

- やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に積極的に説明し、了解を得ている。

A-1-(2)-②

必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用情報の提供など支援を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 成年後見制度や日常生活自立支援事業は、知的レベルの低下した利用者が自己決定で様々な財産管理などを行うことが困難になった場合に、活用できる制度であり、利用者の権利侵害を防ぐための具体的な手段です。
特に、認知症高齢者の財産管理については、これら制度を活用することにより、代理人である後見人とスムーズに事案を処理することができます。
- 本評価基準では、利用者の権利擁護のために成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等について施設の具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 成年後見制度等について、研修会等で職員に制度を周知している。
- 成年後見制度等の利用に備え、家族や利用者に対して積極的に情報提供している。
- 成年後見制度等の利用について個別に相談に応じるとともに、利用の際は、必要に応じて利用手続の支援を行っている。

< a 評価項目 >

- 成年後見制度等について、市町村など関係機関等と連携をとっており、その記録を残している。

サービス利用の前の生活に配慮した支援を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス利用前に様々な生活環境にいた利用者にとって、大幅な生活環境の変化は、人によっては、過度なストレスを生み問題行動等を引き起こす原因ともなります。このため、サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解し、利用者が望む生活環境に配慮した支援が重要となってきます。
- 本評価基準では、サービス利用前の利用者の生活習慣等を把握、理解した上で具体的な支援を行っているかを評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- サービス開始時に、利用者や利用者の家族等と面談等を行い、利用者のサービス利用前の生活習慣の把握や価値観等を理解するようにしている。
- 把握した利用者の生活習慣や価値観等に配慮した支援を、サービス実施計画に反映させ、具体的な支援を行っている。
- 家庭的な雰囲気をはげしく、利用者が環境変化に柔軟に対応できる支援を行っている。

< a 評価項目 >

- 虐待や複雑な家庭環境等の困難な要因によりサービスを開始する利用者については、その背景を十分に理解した上で支援について配慮を行っている。

利用者へのコミュニケーションの支援が適切である。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、日常的なコミュニケーションについて、支援が必要な利用者について、個別のサービス実施計画や個別支援計画などを作成し、具体的な方法が明示され、コミュニケーション手段を確保するための支援が的確に行われているか、また、利用者とのコミュニケーション確保のための工夫が行われているかを評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者の個別の心身の状況により、非言語的コミュニケーションを使うなどコミュニケーションの方法を工夫している。
- 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援を行っている。
- 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。

< a 評価項目 >

- 担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。

A-1-(3)-③

利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むという基本的考え方を踏まえ、利用者が自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制整備の状況と具体的な取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。
- 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援している。
- 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者（及び必要に応じて家族等）と十分な話し合いを行っている。

< a 評価項目 >

- 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備を常に検討している。

A-2-(1)-①

個別のサービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、支援が必要な利用者一人ひとりについて、個別のサービス実施計画等において、利用者の身体状況等に応じた留意点や支援の内容が明示され、その計画等に基づいて実施されていることを求めています。
- また、利用者の状況や体調によっては、特別食（きざみ食や流動食等）が必要であったり、食器やテーブル等についても配慮が必要となってきます。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 個別のサービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容を明示している。
- 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意している。
- 利用者の心身の状況を把握し、その状況に応じた食事形態（きざみ食、流動食、減塩食等）にしている。

< a 評価項目 >

- 利用者の身体状況等に応じた食事のための自助具等を活用している。

A-2-(1)-②

食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、食事に関する利用者の嗜好や献立などに対して、施設として対応していく検討体制の整備や具体的な取組を評価の対象とします。
- 利用者の嗜好を把握する方法については、アンケート調査や残滓調査が一般的に行われていますが、このほかにどのような工夫を行い献立に反映させているか、また、食事を美味しく、楽しく食べられるような環境をどのように整えているかが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 食事の都度残滓調査を行うとともに、定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。
- 適時・適温の食事を提供している。
- 献立及び食材について、その情報はあらかじめ利用者に提供している。
- 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子をよく見ながら介助や支援を行っている。
- 利用者が食事を楽しめるように、食事をするための雰囲気づくりに配慮している。
- 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。

< a 評価項目 >

- 定期的に食事サービスの検討会議等を開催し、利用者の声、嗜好、食事介助に携わる職員等の意見を反映している。
- 週に1回以上、主食又は副食の選択ができる。

入浴や清拭は、利用者の状態に応じて安全かつ適正に行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、入浴について、利用者の身体状況、健康状態、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、サービス実施計画等に健康状態や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。
- 入浴は利用者にとって清潔を保つばかりでなく、楽しみの一つですので、入浴の時間帯、入浴の週間回数、設定された時間外の利用など、可能な限り利用者の希望に沿うことも必要です。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。
- 安全や利用者尊重を含めた入浴介助や支援方法についてマニュアルを用意している。
- 入浴の介助や支援は、所定の様式により記録している。
- マニュアル等に基づいた入浴介助や支援を行い、必要に応じた見直しを行っている。
- 健康上の理由等により入浴できなかった利用者には、清拭等の代替方法をとっている。

< a 評価項目 >

- 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。

浴室・脱衣場等の環境は適切である。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、浴室・脱衣場や入浴器具等の設備について、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保の観点から、施設における検討体制の整備や環境確保のための工夫を評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を設けている。
- 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。
- 浴室・脱衣場の整理・整頓・清掃が行き届いており、危険防止対策にも十分配慮している。

< a 評価項目 >

- 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。

利用者の状態や意思を反映した排泄介助を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、排泄介助について、利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するため、サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。
また、排泄の自立のための取組も求められています。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。
- 排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む）を用意している。
- 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。
- マニュアル等に基づき、個々に応じた適切な介助を行っている。

< a 評価項目 >

- 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルを用意している。
- 利用者の状況に応じて目標を設定し、自立支援に向けた排泄介護を行っている。

トイレは清潔で快適である。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、身体状況に応じたトイレ設備や補助具の配備などの点検・改善のための検討体制の整備とともに、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保について、工夫や具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。
- 換気や適切な薬品使用等の防臭対策を行っている。
- 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。
- 採光・照明等は適切である。

< a 評価項目 >

- 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。

利用者の個性や好みを尊重した整容等の支援を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

○利用者が、髪型や衣服、化粧などのおしゃれを楽しむことは、日常生活に潤いを与えます。利用者の整容（髪型や衣服、化粧等）について、利用者の個性や好みに配慮された支援（工夫）がなされることが必要です。

また、利用者が毎日の生活を快適に過ごせるように、身体や衣服の清潔が保たれていることも必要です。利用者の身体や衣服の清潔が保たれ、利用者が不快感を感じないような配慮がなされているかどうかも評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。
- 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。
- 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。
- 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。
- 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するとともに、必要に応じて記録している。
- 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。

< a 評価項目 >

- 理容・美容に関する資料や情報を用意している。
- 利用者の状況に応じ、理・美容師が事業所に訪問してもらえる。

利用者の状態や意思を反映した移動（移乗）の支援を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の移動・移乗に際し、利用者の身体機能等の状況に配慮した上で、身体状況等が許す限り、車いす等の利用により、自由に活動できるように支援することが重要です。
- また、利用者の安全面を考慮し適切な支援が実施できるように、サービス実施計画に個別の事情や身体能力等を考慮した、注意点や留意点が明示されており、実践されていることが必要です。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 移動（移乗）介助について、利用者の身体状況等を考慮した注意点や留意点を記載している。
- 利用者の意思や心身状況に合った移動用具を検討し、用意している。
- 移動（移乗）介助の方法についてのマニュアルを用意している。

< a 評価項目 >

- 個々の利用者について、移動（移乗）の方法や注意点を職員が共有し、実践している。

個別プログラムを作成し、機能訓練を計画的に行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 入所者の寝たきり等を防止するためには、機能訓練は非常に重要です。
しかし、病院で実施されるリハビリテーションとは異なり、基本的には現在の身体機能レベルを維持することが主目的になります。

- 実施に当たっては、利用者一人一人の日常生活の状況や個別の身体状況に応じたプログラムを作成し、計画的に行うことが必要です。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者の身体状況を十分に把握した上で、個別のプログラムを策定し、機能訓練を実施している。
- 個別プログラムについては、必要に応じて見直しが行われており、その際は、関係職員間で協議している。
- 機能訓練の成果を評価した結果を次のプログラムに活かしている。
- 機能訓練のプログラムに日常生活に根ざした視点が盛り込まれている。

< a 評価項目 >

- 利用者の身体的機能の状況に配慮した上で、日中はできる限り離床し自由に活動できるよう支援している。

褥瘡の予防・治療を適切に行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 褥瘡の発生要因は、長時間の同一体位や圧迫の外に栄養障害等様々な要因が上げられており、その予防については、医師、看護師、栄養士、介護職員等多職種協働のもとで実践していく必要があります。
- 本評価基準では、褥瘡の予防対策について指針が整備されているか。また、褥瘡の予防・治療が適切に行われているかを評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 褥瘡対策のための指針を整備している。
- 褥瘡の治療及び予防のために医師の指示・助言を受けている。
- 褥瘡予防対策のための担当者を設置している。
- 施設内に褥瘡予防対策のための検討委員会を設置し、関係職員が参加している。

< a 評価項目 >

- 褥瘡の原因や予防・治療のための有効な手段を職員間で共有し、有効な方法を実施している。

利用者と家族との連携・交流のための積極的な取組を行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者との連携・交流は、個別の家族事情を踏まえた上で、積極的に行っていくことが重要であり、そのために、家族には施設や施設での利用者の情報が組織的に伝えられ、また、家族からも情報を得られるような配慮が必要です。
- 本評価基準では、日常生活や行事等を通じて、緊密に施設と利用者の家族との連携を構築しているか、また、支援を行うに当たっては、利用者とその家族相互の意向を配慮した取組を行っているかを評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 家族等の面会時間は、可能な限り利用者やその家族の希望に応じている。
- 家族が参加・協力する施設の行事を実施している。
- 家族懇談会、個別面談等の機会を設けている。

< a 評価項目 >

- 施設のサービス内容等を記載した機関誌、広報誌等を発行し、家族に送付している。

余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、余暇やレクリエーション活動は個々の利用者の希望に沿って実施することが重要であることから、その企画実施にあたって、利用者の希望の把握、企画への参加、地域の社会資源活用等について、施設の具体的な取組と工夫について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。
- 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。
- 必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。
- 地域の社会資源を積極的に活用している。
- 個々に応じた余暇・レクリエーション活動を行っている。

< a 評価項目 >

- 利用者の趣味や興味にあったプログラムになるよう利用者の希望を反映させている。

外出、外泊は利用者の希望に応じて行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の希望に応じた外出が行われるように、利用者の外出、外泊に関するルール化の方法、外出援助の体制整備について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 利用者の意思を尊重して、外出についてのルールを設けている。
- 外泊は、施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。
- 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。

< a 評価項目 >

- 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。
- 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。

A-2-(7)-③

新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用は、利用者の意志や希望を尊重している。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器を、利用者の意志や希望が尊重され、その意志や希望に沿って利用できるようにするために、施設はどのような工夫を行っているか、その具体的取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 新聞・雑誌を個人で購買できる。
- 共用の新聞・雑誌を用意している。

< a 評価項目 >

- 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。

A-2-(8)-①

利用者の金銭を預り管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制を整備している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 金銭管理に不安のある利用者に対する支援として、施設において利用者の金銭を管理する場合には、安全で透明性が確保されることが必要です。
また、利用者から一方的に金銭を預かるのではなく、利用者本人の意向を尊重し、施設と利用者の合意の上で、サービスを提供することが必要です。
- 金銭を自己管理する利用者については、自己管理に向けた学習を支援しているか、管理に必要な保管場所等の確保等の配慮がなされているかも重要です。
- 本評価基準では、利用者の金銭管理について、支援体制の整備と具体的取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。
- 利用者の預り金については、規程を定めて責任の所在を明確にしている。
- 施設の金銭管理については、相互チェック体制が整備されている。
- 利用者の預り金の収支状況については、定期的（少なくとも3ヶ月に1度）に利用者又は利用者の家族に報告している。

< a 評価項目 >

- 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。

ターミナルケアの支援を適切に行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、終の住み家として施設で最期を迎えることを希望する利用者に対しての終末期のケアの取組と終末期における精神的ケアについての取組について評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 可能な限り利用者やその家族の意向を反映したターミナルケアの方針を示している。
- ターミナルケアについての研修（精神的ケアも含む）を職員に対して実施しており、職員の理解を深めている。
- ターミナルケアの実施に際しては、医師と連携して診断及び入院が可能な状態となっている。

< a 評価項目 >

- 家族などが宿泊できる部屋を用意している。

認知症利用者への支援を適切に行っている。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 認知症利用者は、徘徊や暴力行為等の様々な行動障害を抱える場合があり、認知症利用者の介護の負担は、他に比較して重くなる傾向があります。認知症利用者個々の人格を尊重しながら、問題行動等への理解を深め、個々の利用者の状況にあった適切な支援が求められます。
- 本評価基準では、認知症利用者に対して、個々の利用者の状況に応じ、必要な支援が行われているかどうかを評価します。

評価の着眼点

< b 評価項目 >

- 認知症利用者一人ひとりの個別性を把握し、個々の状況に応じた対応を行っている。
- 定期的（概ね3ヶ月毎）に関係職員による検討会を実施し、問題行動に対する対応等を検討し、その結果を個々の利用者の支援に活かしている。
- 基本的な対応、特性に対するケアを標準化（マニュアル化）し、実施している。
- 認知症利用者の理解を深めるための研修を行っている。

< a 評価項目 >

- 必要に応じて、専門医との連携を図っている。