

老発0331第10号
社援発0331第18号
平成29年3月31日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について

福祉サービス第三者評価事業については、平成26年4月1日付け雇発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」(以下「第三者評価指針改正通知」という。)により、平成16年5月7日付け雇発第0507001号、社援発第0507001号、老発第0507001号「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」(以下「第三者評価指針通知」という。)が全部改正され、施設及び事業所が主体的かつ継続的に質の向上に取り組めるよう、共通評価基準ガイドラインを見直すとともに、同ガイドラインの趣旨・目的及び評価内容の理解が促進されるよう、判断基準ガイドラインの見直し等がなされたところである。

一方、高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価事業については、平成25年3月29日付け社援基発0329第5号、老高発0329第3号、老振発0329第6号「高齢者福祉サービスに係る「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」及び「福祉サービス内容評価基準ガイドライン」の策定について」(以下「平成25年通知」という。)により実施しているところであるが、第三者評価指針通知が全部改正されたことを受けて、福祉サービス第三者評価事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会(以下「全社協」という。)に設けられた「福祉サービスの質の向上推進委員会」で見直しに向けた検討が行われ、あわせて養護老人ホーム、軽費老人ホームの評価基準ガイドラ

インの策定についても検討が行われてきたところである。

今般、同委員会での報告を踏まえ、高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価事業についても新たに本通知を発出することとなった。

各都道府県においては、第三者評価指針改正通知のほか、下記に留意いただき、都道府県推進組織、貴管内市町村及び所管法人等の関係者に周知の上、適切な実施にご配慮願いたい。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

なお、本通知の発出に伴い、平成25年通知は廃止する。

記

1. 改正の背景

社会福祉法（昭和26年法律第45号）第78条第1項において、「福祉サービスの質の向上のための措置等」として、「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。」と定められており、これに基づき、社会福祉事業の共通の制度として「福祉サービス第三者評価事業」が行われている。

この第三者評価事業は、社会福祉事業の事業者が任意で受ける仕組みであるが、高齢者福祉サービスの質の向上を図り、安心して高齢者を支援することができる環境を整備する必要がある。また、規制改革実施計画（平成26年6月24日閣議決定）において、経営管理体制の強化があげられ、「社会福祉法人のサービスに対して質の高い実効性ある評価を行うため、第三者評価のガイドラインの見直しを行うとともに、介護分野について第三者評価受審率の数値目標を定める」こととされている。

2. 改正の概要

今般、第三者評価指針改正通知において、共通評価基準については、項目の統合や配置、文言の変更等を行い、45項目に改定しているが、高齢者福祉サービス事業所等での評価が円滑に実施されるようにするため、本来の趣旨が変わらぬよう配慮しつつ、別紙のとおり、「内容の加筆・削除」、「高齢者サービス事業所等独自の内容の付加」を行い、共通評価基準及び判断基準並びに評価の着眼点、評価基準の考え方及び評価の留意点についての解説版を作成した。

また、共通評価基準の改定に合わせて、内容評価基準についても項目の整理を行い、判断基準等の内容の見直しを行い、改定した。

共通評価基準ガイドライン及び共通評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添1-1及び別添1-2のとおり、また、改定後の内

容評価基準ガイドライン及び内容評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添2-1及び別添2-2のとおりとする。

老発 0331 第 9 号
社援発 0331 第 18 号
令和 2 年 3 月 31 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」の
一部改正について

福祉サービス第三者評価事業については、平成 30 年 3 月 26 日付け子発 0326 第 10 号、社援発 0326 第 7 号、老発 0326 第 7 号「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」の一部改正について（以下「第三者評価指針改正通知」という。）により、平成 26 年 4 月 1 日付け雇発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」が一部改正され、社会福祉法人制度の見直しなど、関連制度の改正等による本事業を取り巻く環境の変化に対応するため、共通評価基準等の見直しがなされたところである。

一方、高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価事業については、平成 29 年 3 月 31 日付け老発 0331 第 10 号、社援発 0331 第 18 号「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」により実施しているところであるが、第三者評価指針改正通知を踏まえ、本通知を改正することとし、その内容等を別紙のとおり整理したので通知する。

各都道府県におかれては、貴管内市区町村、第三者評価機関及び福祉サービス事業者等に対する周知についても併せてお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添える。

第三者評価共通評価基準ガイドライン における各評価項目の判断基準に関する ガイドライン

**判断基準、評価の着眼点、
評価基準の考え方と評価の留意点**

(高齢者福祉サービス解説版)

目次

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。…………… 1

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。…………… 4

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。…………… 6

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。…………… 8

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。…………… 10

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。…………… 12

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。…………… 14

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。…… 16

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。…………… 18

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。…………… 20

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。…………… 22

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。……………24
- 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。……………26

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。……………28
- 15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。……………30

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組んでいる。……………32

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。……………34
- 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。……………36
- 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。……………38

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。……………40

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。……………42
- 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。……………44

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。……………47
- 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。……………49

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

- 25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。.....51

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。.....53
- 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。.....55

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。.....58
- 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。.....60

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。.....62
- 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。.....64
- 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。.....66

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。.....68

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。.....71
- 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。.....73
- 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。.....75

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。.....77
- 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。.....79
- 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。.....81

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。.....83
- 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。.....85

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。.....87
- 43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。.....90

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。.....92
- 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。.....94

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1 I-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（福祉施設・事業所）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（福祉施設・事業所）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（福祉施設・事業所）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、福祉施設・事業所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、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。
- 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、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。

(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、その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的理念としています。

○法人、福祉施設・事業所には、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・自己実現が図ら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、福祉施設・事業所の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、福祉サービスを提供する法人、福祉施設・事業所の理念・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、福祉施設・事業所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、福祉施設・事業所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、法人、福祉施設・事業所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。

(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。職員に対する方法とは違った工夫も求められます。

(高齢者版共通)

○認知機能の低下などが見られる利用者に対して、わかりやすい資料の作成、いつでも閲覧できるようにする等の取組や個別の説明が行われているかを確認します。

○理念、基本方針が明文化されていない場合は「○」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「○」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、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。
- 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。

(2) 趣旨・解説

○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。これらについては、「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。」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

○**2** 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。

○経営環境・状況が適切に把握・分析されていない場合 (**2** 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、**4** 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図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。

(高齢者版共通)

- 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。

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計画）に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。

(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計画）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計画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から聴取して確認します。

○中・長期計画が反映されていても、内容が十分ではない場合は「b」評価とします。

○中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のいずれかのみ反映している場合は「b」評価とします。

○中・長期計画が策定されていない場合（4 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、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。

○「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、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。

(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、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
- 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、管理者が福祉施設・事業所の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

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

○管理者が、福祉施設・事業所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。

○福祉施設・事業所の事業経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、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、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。

(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。

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

○福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所の理念・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、福祉施設・事業所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。

○福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることの双方を総合的に評価します。

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

○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福祉施設・事業所の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

(2) 趣旨・解説

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

○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、福祉施設・事業所における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。

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

(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。
- 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。

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、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。

(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あわせて、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（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 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評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所（法人）における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施されること、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（福祉施設・事業所）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。

○小規模な福祉施設・事業所については、福祉施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況の評価します。また、大規模法人（複数福祉施設・事業所を経営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一様に当てはめて、小規模な福祉施設・事業所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¹⁷ II-2-(3)-①、教育・研修制度については¹⁸ II-2-(3)-②、¹⁹ II-2-(3)-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。
- 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。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
- 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、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。

(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・研修計画の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か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。

○福祉施設・事業所（法人）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うまでもありません。

(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、福祉施設・事業所（法人）において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。

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、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。

(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。

(高齢者版共通)

○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。

(訪問介護)

○実習生等の受入を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

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表しているが、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表していない。

評価の着眼点

- ホームページ等の活用により、法人、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。
- 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（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。
- 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、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。

(2) 趣旨・解説

○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。

(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。」(26 27)で評価する事項が適切に公表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

- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、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。
- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
- 福祉施設・事業所の事業、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。
- 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

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、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福祉施設・事業所においては、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。

○福祉施設・事業所の経営・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、福祉施設・事業所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福祉施設・事業所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。

○福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ることや、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・助言その他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は含めません。

○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、福祉施設・事業所（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。

○小規模な福祉施設・事業所については、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。福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそ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。
- 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。

○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。

(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、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。

(訪問介護)

○着眼点「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。」について、利用者が理解しやすいように配慮した資料や情報の提供方法により実施されている事項をもとに評価します。

(訪問介護)

○着眼点「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。」は適用しません。

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。

(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、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。

(高齢者版共通)

○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、学校教育等への協力等をもって評価します。

(訪問介護)

○ボランティアの受入等を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 Ⅱ-4-(2)-① 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。

【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ている。
- 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。
- 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。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

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。

(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。

(高齢者版共通)

○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、地域包括支援センター、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院（医療機関）、学校（教育機関）、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、弁護士、警察、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。

(高齢者版共通)

○介護予防・日常生活支援総合事業の実施等により、多様な主体によるサービス提供が行われています。それらの実施状況を踏まえ、連携にあたり地域の実情にあわせて、制度外のサービスを含めて考える必要があります。

○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。

(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。

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

福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所（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。

- 福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所（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、福祉ニーズ等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

- 福祉施設・事業所ではなく、法人としてこうした取組を行っている場合でも、その内容等を丁寧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もとづく公益的な事業・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。
- 福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所（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

- 福祉施設・事業所（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・改善するための福祉施設・事業所（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。
- こうした福祉施設・事業所の専門的な知識・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、福祉施設・事業所において地域の福祉ニーズ等や事業・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、福祉施設・事業所（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福祉施設・事業所においては、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。
- 福祉施設・事業所（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、福祉施設・事業所が実施する地域の福祉ニーズ等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、福祉施設・事業所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、21 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、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、組織で勉強会・研修を実施している。
- 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、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。

(3) 評価の留意点

○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。

(高齢者版共通)

○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は、内容評価基準 (A5) A-1-(2)-①) で評価します。

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、職員に理解を図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、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、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、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理解を図ることが必要です。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」に含まれます。

○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。

○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。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。」において評価します。

(高齢者版共通)

○利用者の権利擁護に関する具体的な取組については、内容評価基準 ^(A5) 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。

【判断基準】

- a) 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を積極的に提供している。
- b) 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を提供しているが、十分ではない。
- c) 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。
- 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。
- 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。
- 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
- 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。

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。

(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。
- 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、個別に丁寧な説明を実施すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。
- 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、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。利用希望で訪れた人に対して、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。

(訪問介護)

- 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、適用しません。

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(30)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。
- 利用契約が必要な福祉施設・事業所においては、福祉サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料とともに、契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。

(3) 評価の留意点

- 利用契約ではない福祉施設・事業所における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。
- 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「○」評価とします。
- 利用契約が必要な福祉施設・事業所における説明については、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。また、本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度等の利用を含め、適正な方法がとられているか確認します。
- 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「○」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。

(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。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上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が定期的に行われている。
- 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。
- 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。
- 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
- 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、福祉施設・事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向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。

(3) 評価の留意点

○福祉施設・事業所の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の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。

(高齢者版共通)

○利用者満足の把握は、書面による調査や相談面接だけでなく、支援場面における利用者の満足の把握、日常的な会話等を通して利用者本人の意向をくみ取る等の取組を含めて評価します。

○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。

(通所介護、訪問介護)

○着眼点「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。」は、福祉施設・事業所の状況等により、適用しないことができます。

(特養、養護、軽費)

○着眼点「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。」は、利用者の意向や家族関係に十分配慮しながら、利用者本人や家族の意向をくみ取る取組を評価します。利用者会や家族会等の組織の有無を評価するものではありません。

(訪問介護)

- 着眼点「利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。」については、サービス提供責任者等による取組を含め「利用者への個別の相談面接や聴取」の実施状況をもとに評価します。

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。

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。

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

(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表、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。

○また、福祉施設・事業所として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。

○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、「c」評価とします。

(訪問介護)

○着眼点「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。」については、利用者等への資料の配布及び説明に関する取組をもとに評価します。

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、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
- 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。福祉施設・事業所として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。

○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、あるいは福祉施設・事業所において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。

○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、訪問調査において福祉施設・事業所としての取組を聴取し、書面の確認及び福祉施設・事業所内の見学等で確認します。

(訪問介護)

○着眼点「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。」については、利用者等への資料の配布及び説明に関する取組をもとに評価します。

(訪問介護)

○着眼点「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。」については、適用しません。

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

- 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
- 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。
- 対応マニュアル等の定期的な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、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

○苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する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。福祉施設・事業所においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。

○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。

○意見等に対する福祉施設・事業所の方針を伝え、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、運用している福祉施設・事業所の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。

○評価方法は、訪問調査において福祉施設・事業所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が積極的に行われている。
- 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行っている。
- 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

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

○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。

(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、「○」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「38 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、職員に周知徹底している。
- 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ている。
- 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。
- 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。

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、福祉施設・事業所内の体制を確立し実行していくことが必要です。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必要があります。

(高齢者版共通)

○職員が感染の媒体になる可能性があることや事業継続の点から、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応を含めて、職員の健康管理に関して十分な配慮が必要です。

(通所介護、訪問介護)

○感染症の対応では、予防及び発症時に感染を広げないための対策について、利用者や家族へ周知することも重要となります。また、感染症が発症した時の利用者や家族への周知については、利用者のプライバシーに配慮する必要があります。

○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。

(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、「○」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。
- 防災計画等を整備し、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。

(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を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、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。
- 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、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。

(2) 趣旨・解説

○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。

(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。

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。

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実施さ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、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。

(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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施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福祉サービス実施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福祉サービス実施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

- 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。
- アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
- 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
- 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
- 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
- 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
- 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、福祉サービス実施計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別的な福祉サービス実施計画が策定されているか評価します。

(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。

(高齢者版共通)

○高齢者の支援においては、施設サービス計画、訪問介護計画、通所介護計画、処遇計画、特定施設サービス計画などがこれにあたります。

○福祉サービス実施計画の策定にあたっては、福祉施設・事業所での体制が確立していることが不可欠です。具体的には、福祉サービス実施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。

○福祉サービス実施計画策定の責任者については、必ずしもサービス実施計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して福祉サービス実施計画の内容の決定までを統括する、また家族への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。

○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、福祉サービス実施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。

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

(3) 評価の留意点

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

(高齢者版共通)

- 特に標準的な実施方法 (40Ⅲ-2-(1)-①) では対応できない一人ひとりの状況に応じた個別の介助方法・手順を福祉サービス実施計画に記載する必要があります。この内容は福祉サービス実施計画とは別に作成していることもありますので、これとあわせて福祉サービス実施計画を確認する必要があります。
- 福祉サービス実施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、組織として福祉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、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福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、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福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断します。
- 利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによつて、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、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取したうえで、利用者数名分の福祉サービス実施計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。
- また、福祉サービス実施計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。
- 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。福祉サービス実施計画の策定が法令上求められる福祉施設・事業所については、法令違反となりますので、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 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
- 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
- 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
- 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。

評価基準の考え方と評価の留意点**(1) 目的**

○本評価基準は、福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているか評価します。

(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、策定した福祉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。

○福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、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、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。

○福祉サービス実施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実施されているか、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

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

○定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。

○福祉サービス実施計画の定期的な評価・見直しが、法令上求められる福祉施設・事業所については、取り組みがなされていない場合には、法令違反となりますので、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。

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。
- サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
- 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、福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。

○適切に記録されているとは、福祉サービス実施計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、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、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。

○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

○引継ぎや申送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。

○評価方法は、訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

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。
- 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。
- 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。

○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、平成29年5月に施行された「個人情報の保護に関する法律」の改正の内容とともに、個人情報保護委員会から公表された「ガイドライン」等への理解と、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行う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。

第三者評価内容評価基準ガイドライン における各評価項目の判断基準に関する ガイドライン

**判断基準、評価の着眼点、
評価基準の考え方と評価の留意点**

(高齢者福祉サービス版)

目次

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1)生活支援の基本

- A① A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。…………… 1
- A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。…… 4
- A③ A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。…………… 7
- A④ A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。…………… 11

A-1-(2)権利擁護

- A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。…………… 13

A-2 環境の整備

A-2-(1)利用者の快適性への配慮

- A⑥ A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。…………… 16

A-3 生活支援

A-3-(1)利用者の状況に応じた支援

- A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。…………… 19
- A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。…………… 22
- A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。…………… 25

A-3-(2)食生活

- A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。…………… 27
- A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。…………… 30

A12 A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。…………… 33

A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア

A13 A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。…………… 36

A-3-(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A14 A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。…………… 39

A-3-(5)機能訓練、介護予防

A15 A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。…… 42

A-3-(6)認知症ケア

A16 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。…………… 45

A-3-(7)急変時の対応

A17 A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。…………… 48

A-3-(8)終末期の対応

A18 A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。…50

A-4 家族等との連携

A-4-(1)家族等との連携

A19 A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。…………… 53

A-5 サービス提供体制

A-5-(1)安定的・継続的なサービス提供体制

A20 A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。…………… 56

別紙

高齢者福祉サービス事業所における内容評価基準の評価方法について

1. 高齢者福祉サービス版内容評価基準ガイドラインについて

○この内容評価基準ガイドラインは、5種別の高齢者施設・サービス（特別養護老人ホーム、通所介護、訪問介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）を評価対象としている。

○評価にあたっては、利用者一人ひとりの生活を尊重した支援と利用者の生活課題や心身の状況に応じた支援・取組について、各高齢者施設・サービスの役割と機能等を基本としつつ、各評価項目にそって評価する。

○このため、評価細目や着眼点等については、高齢者施設・サービスの役割と機能等に応じて適用するものとしている。

○評価の着眼点は、高齢者施設・サービスに共通するものから、それぞれの高齢者施設・サービスにおいて支援するうえで特に必要とされるもの、あるいは利用者の状況に応じて必要となる支援の順に記載している。

○よって、養護老人ホーム・軽費老人ホームの評価にあたっては、利用者の生活課題と心身の状況に応じた生活支援を基本としつつ、生活支援としての身体介護や特定施設入居者生活介護の指定を受け実施する介護サービスなど、福祉施設・事業所として実施している支援や取組内容も含め評価する。

○それをもとに、「A-1-(1)生活支援の基本」については、養護老人ホーム・軽費老人ホームの評価細目をA③に別途設定している。

2. 内容評価項目の評価方法について

○サービスや支援の実施については、実際の実施状況を観察することができないことも多い（訪問介護については、原則として自宅等の支援現場の観察を標準的な評価方法としていない）ことから、次の文書等を通して確認することが必要となる。

- ・標準的な実施方法の文書化したもの（手順書・マニュアル等）
- ・サービス実施計画に記載された個別の介助方法・手順
- ・サービス実施状況の記録

○ただし、これらの文書等がなくても、その他の方法で文書化され実施されていることが分かれば、それに基づいて評価を行う。

○必要に応じ、訪問調査において、自己評価結果や上記の文書等の内容を踏まえ、実施状況を施設長、担当職員等からの聴取により確認する。

○なお、上記の文書の整備状況は、共通評価項目 (40)Ⅲ-2-(1)-①、(42)Ⅲ-2-(2)-①、(44)Ⅲ-2-(3)-①) で評価を行う。

○建物や設備自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価する。

○(養護老人ホーム・軽費老人ホーム) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護について、外部サービスの活用と連携状況を含め評価する事項については、具体的な利用に関する手順・手続き及び、個別支援計画と支援の記録や職員等からの聴取により確認する。

3.評価外・非該当等の取り扱いについて

第三者評価は、評価基準ガイドラインのすべての評価項目について評価を行うが、事業の特性上、評価が難しい以下の項目については、評価外・非該当等の取り扱いとすることができる。

《評価項目の適用》

○A-2環境の整備 (A6) …特別養護老人ホーム、通所介護、養護老人ホーム、軽費老人ホームの評価において適用する。

○訪問介護については、「A-2環境の整備」(A6) を「評価外」とする。

○A-3-(8) 終末期の対応 (A18) …特別養護老人ホーム、訪問介護、養護老人ホーム、軽費老人ホームの評価において適用する。

○「通所介護」については、「A-3-(8) 終末期の対応」(A18) を「評価外」とする。

○A-5サービス提供体制 (A20) …訪問介護の評価において適用する。

○訪問介護以外の福祉施設・事業所については、「A-5サービス提供体制」(A20) を「評価外」とする。

○下記は、利用者の状況等により支援を行っていない場合は、「非該当」とすることができる。

《「非該当」とすることができる評価細目》

- ・A-3-(2) 食生活 (A10~A12) …食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができる。
- ・A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア (A13) …利用者の状況により、「非該当」とすることができる。
- ・A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 (A14) …利用者の状況により、「非該当」とすることができる。
- ・A-3-(8) 終末期の対応 (A18) …訪問介護、軽費老人ホームについては取組の状況により、「非該当」とすることができる。

○養護老人ホーム、軽費老人ホームにおいて、利用者の状況等により支援を行っていない場合は、下記の着眼点を適用しないことができる。

・A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A⑦ A-3-(1)-①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

着眼点「入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。」

A⑧ A-3-(1)-②排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

着眼点「排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。」、「排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。」、「排せつの自立のための働きかけをしている。」、「必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。」

*「評価外」…高齢者福祉サービスの特性上、実施が想定しづらいもの

*「非該当」…制度上、福祉施設・事業所毎に取組の有無が異なるもの

4. 内容評価基準の改定について

共通評価基準の見直しに伴い、対照表のとおり加筆・修正、削除等を行った。

特養	通所	訪問	養護・経費
○	○	-	-

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本

A① A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。
- b) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫していない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。
- 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。
- 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。
- 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。
- 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。
- 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。
- (特養) 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。
- (特養) 利用者の生活の楽しみについて配慮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、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援を行っているのかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者がその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるようにすることが重要です。

○利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解したうえで、一人ひとりの生活を支援することが必要です。

○身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要です。

○サービス提供にあたっては、利用者の生活のリズム、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法等について確立をはかります。

○日中の活動を充実させるため、利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立や活動参加への動機づけを行います。

○日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）に反映するとともに複数のメニューを用意するように努めることが必要です。

○また、ひとつの活動（プログラム）であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。

○活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。

○生活のリズムを整え、快適に過ごせるよう、着替え・整容等を適時に行うこと、利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように支援することなどが必要です。また、食事、排せつ、入浴については、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるよう支援することが必要です。

○利用者一人ひとりが福祉施設・事業所での生活を楽しめるよう、利用者の自己肯定感につながる活動や役割（福祉施設・事業所内での仕事等）、利用者間の交流、文化活動、趣味活動、嗜好品等についての具体的な取組が必要です。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりに応じた過ごし方がどのように実施されているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。

○福祉施設・事業所の一日の流れ（日課等）のなかで、利用者の意向や思い、生活習慣等に合わせた取組や工夫をどのように行っているかを確認します。

○利用者一人ひとりの生活の楽しみに配慮した取組や工夫を確認します。

○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。

特養	通所	訪問	介護・経費
-	-	○	-

A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。
- b) 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援しているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援していない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。
- 日々の支援において利用者の自立に配慮するとともに、利用者の自立への動機づけを行っている。
- 自立した生活が営めるよう、利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、居室等に配慮し支援を行っている。
- 鍵を預かる場合や買い物代行などで金品を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。
- 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。
- 安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくりについて、利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、利用者の心身の状況に合わせて、安心・安定して自立した生活が営めるようにどのように支援しているのかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○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、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援することが重要です。

○利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認し理解することが必要です。

○身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要です。

○利用者の希望に沿うだけでなく、利用者自身が行えることは、できるだけ本人が行えるようにする自立支援の視点が重要です。

○家事の経験のない利用者には、すべてを代わって行うのではなく、自分でできることは一緒に行うなど徐々に本人ができるように援助していきます。

○利用者が自立した生活を継続するためには、利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、居室等の環境に配慮した支援を行う必要があります。

○食事、洗濯、掃除、整理整頓等の家事は、利用者がこれまで行ってきた方法を尊重しつつ支援します。そのため、これらの支援は、利用者とともに行うか、利用者の同意のもとに行うことが必要です。

○利用者の安心・安定と暮らしやすい居室等環境のため、居室や廊下等の安全確保やレンジ、暖房器具等からの火災防止などに配慮することが重要です。

○利用者の暮らしへの意向や心身の状況を踏まえながら、必要に応じて、福祉用具の活用などについて検討を行うとともに、利用者の暮らしを向上するために利用を促します。

○利用者の支援において、鍵の預かりや買い物代行における金品の預かりに関するルールを明確に定め、適正に取り扱うことが必要です。

○判断能力の状況により、利用者本人が金銭管理をすることが難しくなってきた場合には、速やかに家族に連絡をとり、必要な場合には、介護支援専門員に状況等を連絡・報告し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげます。

○安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくりについて、利用者・家族に助言・情報提供します。また、これらの内容を必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡します。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりに応じた生活となるようどのような支援や取組を行っているか、その実施方法、実施状況や取組を具体的に確認します。

○利用者・家族への助言・情報提供や介護支援専門員への報告・連絡について具体的な内容等を確認します。

特養	通所	訪問	費援・経費
—	—	—	○

A③ A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。
- b) 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）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生活支援（生活相談等）を行っていない。

評価の着眼点

- 生活相談等により、利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。
- 日々の相談・支援において利用者の自立に配慮して支援を行うとともに、自立や社会参加の支援を行っている。
- 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加等に配慮したプログラムや支援が実施されている。
- 精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者などの利用者については、一人ひとりに配慮した支援を行っている。
- 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。
- 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。
- (養護) 地域移行が可能な利用者については、地域生活移行に取り組むとともに、地域生活移行後の継続的な個別支援を行っている。

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、利用者の心身の状況に合わせて、生きがいをもって安心・安定して生活できるようどのように支援しているのかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりが生きがいをもってその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活の維持・継続をめざし支援することが重要です。

○生活相談等をつうじて、利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解することが必要です。

○利用者の心身の状況や生活課題などに応じて、必要な生活相談や助言、生活支援などを行います。

○生活にかかわるさまざまな相談・支援とともに、身体介護や家事などについても必要な支援や助言を行います。

○利用者一人ひとりの自立の状況に応じて、見守りや声かけなどを行います。また、生活の自己管理を促すなど自立生活の継続のために必要な支援を行います。

○利用者の希望に沿うだけでなく、利用者自身が行えることは、できるだけ本人が行えるようにする自立支援の視点が重要です。

○利用者の意向を把握し、外出機会の確保、社会参加に資する情報や機会を提供する等、外出や社会参加への支援を行います。外出や社会的活動への参加に必要な支援については、地域の社会資源の活用を含め調整します。

○日々の活動（プログラム等）や個別の支援については、利用者の生きがいや社会的な役割を確保するという視点や工夫が必要です。

○日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）に反映するとともに複数のメニューを用意するよう努めることが必要です。

○また、ひとつの活動（プログラム）であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。

○活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会的活動への参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。

○利用者が施設において、安心し、安定して生活するためには、必要に応じ利用者間の関係にも十分に配慮する必要があります。

○精神疾患のある高齢者、矯正施設を退所した高齢者、被虐待高齢者など、個別の配慮を要する高齢者への適切な支援にあたっては、利用者の意向や心身の状況を把握し、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。

○また、支援にあたっては、行政、医療機関、他の福祉施設、地域生活定着支援センター等の関係機関と連携することが必要です。

○行政手続や司法手続、通院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。

○判断能力の状況により、利用者本人が金銭管理をすることが難しくなってきた場合には、速やかに家族に連絡をとり、必要な場合には、市町村や介護支援専門員に状況等を報告・連絡し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげます。

○介護が必要になった利用者には、訪問介護などの介護保険サービス等を利用できるよう支援することが必要です。

○（養護）地域生活移行にあたっては、利用者の状況に応じて支援するとともに、介護サービス、医療サービス、行政等やインフォーマルサービスとの連携が重要です。養護老人ホームを退所後も、必要に応じてアウトリーチや生活の再構築や継続のための個別支援が必要です。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりに応じた生活となるようどのような支援や取組を行っているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。

○生活支援、相談・助言等については、職員体制等を前提として、どのような支援をめざして取組を行っているかを捉えたうえで、具体的な内容を確認します。

○個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。

- 行政手続や生活関連サービス等の利用支援及び介護保険サービスの利用支援については、具体的な手順と個別の支援計画等を確認します。
- （養護）地域生活移行や地域生活移行後の継続的な個別支援の展開をどのように考えているのかを聴取し、個別の支援計画や記録等をもとに具体的な支援や取組を確認します。
- 生活支援における家族との連携・支援等については、「A19A-4-(1)-①」で評価します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A④ A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。
- b) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っていない。

評価の着眼点

利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。

利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。

利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。

コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。

話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。

(特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。

(特養、通所介護、養護、軽費) 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。

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、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行うための取組や工夫について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の思い、困っていること、不安や要望等を支援に活かし、利用者が安心・安定した生活が送れるよう支援します。利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し実践することが重要です。

○利用者の思いや希望を十分に把握し、その内容を支援に活かすため、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションをはかることが必要です。

○日常生活で支援を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、利用者に話しかけ、コミュニケーションをはかるとともに、会話でのコミュニケーションだけではなく、利用者の表情、身振り、姿勢、動作など多くの情報から利用者の気持ちをくみとることも重要です。

○また、利用者とのコミュニケーションにあたっては、利用者の尊厳に配慮し、節度ある話し方や丁寧な言葉づかいとなるように留意します。特に、自尊心を傷つけるような言葉づかい、指示的な言葉は厳禁です。

○利用者への接遇や言葉づかいに関する振り返りや継続的な検討・研修の機会を設け、適切な利用者との関わりとなるよう組織的に取組むことが重要です。

○職員との会話が不足していると思われる利用者、話すことや意思表示が困難である利用者には、個別に配慮することが必要です。このような利用者には特に気をくばり、利用者一人ひとりの思いをくみ取ることができるよう日常生活のさまざまな場面でのコミュニケーションに努めることが重要です。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの状況や取組を確認します。

○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、コミュニケーションへの配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。

特養	通所	訪問	介護・経費
○	○	○	○

A-1-(2) 権利擁護

A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。

【判断基準】

- a) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
- b) -
- c) 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。

評価の着眼点

- 利用者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。
- 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
- 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。
- 権利擁護のための取組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・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、高齢者の尊厳保持、自立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。

○また、利用者の権利擁護の取組を周知した上で、規程やマニュアルに基づく福祉サービスの提供が確実に行われなければなりません。

○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通じて、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・徹底をすすめることが重要です。

○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、介護保険法にもとづく指定基準（関係法令）等において、例外的に生命また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。利用者の生命また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・事業所の専門性をもとに、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、本人や家族に説明し同意を得たうえで、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に示された事項や要件等を十分に確認して取組をすす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、すべての職員が理解しておくことが重要です。

○（通所介護、訪問介護）福祉施設・事業所は、利用者の心身の状況や家庭での生活・介護の状況等を把握できる機会があるだけでなく、介護者などの家族の状況を把握することが可能です。虐待等の権利侵害を発見した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見のための取組を行うことが重要です。

(3) 評価の留意点

○利用者の権利擁護並びに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。

- ただちに権利侵害とはいえないが、利用者に対する職員の気になる言動等に対して、組織や職員同士でどのような注意喚起等の取組が行われているか具体的に聞き取り、確認します。
- 利用者の生命また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、その手順と本人や家族の同意書や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・実施されているかを確認します。
- 利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・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。
- 権利侵害等が発生し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。
- 利用者の権利擁護についての規程・マニュアルの整備、研修の実施等については、「1」I-1-(1)-①の取組状況もあわせて総合的に評価します。
- （訪問介護、通所介護）養護者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を含め評価します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	—	○

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

A⑥ A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。
- b) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮を行っていない。

評価の着眼点

- 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。
- 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。
- 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。
- (特養、養護、軽費) 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。
- (通所介護) 休息に適した環境づくりを行っている。

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、利用者が安心・快適に、安定して過ごせるよう、環境を整備する取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者にとって安心して快適に、安定して過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。

○福祉施設・事業所の環境は清潔であり、適温と明るい雰囲気には保たれていることが必要です。

○室温、換気、部屋の明るさ、音や声の大きさなどに配慮し、心身の健康が保てるよう環境を整えます。

○利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりのため、利用者同士や家族などに配慮した談話スペース等を配置するなどの工夫が必要です。

○利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう環境整備のための検討と取組を行います。

○椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等は、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮します。

○居室、トイレ、風呂などの施設・設備は、利用者にわかりやすいものとなるよう、表示をするなどの工夫を行います。

○認知機能が低下した利用者が生活しやすいように、わかりやすい案内表示を設けたり、ドアや床の色分けをするなど、福祉施設・事業所に応じた配慮が必要です。

○福祉施設・事業所の環境に関する利用者や家族の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。環境を定期的に点検し、問題点については改善し、利用者の快適性や安全を維持する取組を継続的に実施します。

○(特養) 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室に個々の好みのものを置くなどの配慮を行います。

○(養護、軽費) 利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、利用者が自立した生活を継続できるよう、居室の環境に配慮した支援を行う必要があります。

○(特養、養護) 同室者の組み合わせに配慮する必要があります。

○（通所介護）休息のための環境として、ベッド、ソファ、畳の部屋など利用者にあった環境づくりを行います。

○建物自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価することになります。

（3）評価の留意点

○どのような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、快適性や安心・安全について、利用者のニーズや心身の状況に応じた配慮や工夫を確認します。

○（通所介護）限られた環境で、より多くの利用者が休息できるよう、工夫や配慮を確認します。

○居室、浴室、トイレ等が、利用者のプライバシーに配慮した設備・環境となっているかについては、「29Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。
- 安全・快適に入浴するための取組を行っている。
- 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。
- 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。
- 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。
- 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。
- （特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。
- （特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。
- （養護、軽費）利用者の安全及び健康管理のため、利用者の入浴状況を把握している。
- （特養、通所介護、養護、軽費）利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。
- （特養、養護、軽費）利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。
- （特養、養護、軽費）利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。
- （通所介護、訪問介護）家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、利用者の心身の状況や意向を踏まえた、安全で快適な入浴のための取組・工夫について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法により、安全で快適な入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行います。心身ともにリラックスでき、利用者にとって、入浴が施設の生活のなかでの楽しみの一つになるような取組や工夫を行うことが大切です。

○利用者が自分でできることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用します。

○入浴介助を安全に実施するための取組について、利用者の心身の状況や入浴設備、機器等の状況を総合的に勘案した取組や工夫を検討・実施します。

○安全に入浴するため、入浴前の浴室内（湯温、備品等）の安全確認や脱衣室等の温度管理を適切に行います。

○入浴の誘導や介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮し、環境・介助方法等を工夫します。

○利用者が入浴を拒否する場合は、その理由を把握し、気持ちよく入浴できるよう誘導や介助方法などの工夫を個別に検討・実施することが重要です。

○利用者の心身の状況、意向に合わせて、洗い方や入浴時間の長さ、湯温などに気を配り、快適な入浴、清拭等を実施します。

○入浴は、転倒転落、体調変化など多くの危険をはらんでいるため、利用者の心身の状況を把握し、慎重に介助を行うことが必要です。このため、入浴の可否の判断基準を明確にするとともに、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等の代替方法により支援します。

○入浴の前後に健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡・相談します。また、入浴後は、水分摂取やスキンケアを行います。

○（特養、通所介護、養護、軽費）入浴順については、心身の状況や感染症、利用者の意向等を踏まえて配慮します。

○（特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合であっても、利用者の自立に配慮しつつ、安全のための見守りを行います。

- （養護、軽費）利用者の安全及び健康管理のため、入浴状況を把握するとともに、安全で快適な入浴となるよう必要に応じた支援、助言等を行います。
- （特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や意向に合わせた形態・方法により入浴するため、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等いくつかの種類の浴槽を整備したり、シャワーチェア、その他の福祉用具を用意します。
- （特養、養護、軽費）入浴は施設での生活において利用者の楽しみの一つです。健康状態などにより、必要に応じて入浴日の変更等ができるだけではなく、入浴日、時間帯等の利用者の意向への配慮も必要です。
- （通所介護、訪問介護）家庭での入浴を適切かつ安全なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供します。また、これらの内容を必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡します。

（3）評価の留意点

- 利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせ、入浴支援がどのように行われているか、実施方法や取組を評価します。
- 利用者一人ひとりの身体状況に応じた福祉用具・設備等の工夫や配慮を確認します。
- 入浴を拒否する利用者の対応についても、拒否する理由の把握、支援の方法、状況や取組を確認します。
- （養護、軽費）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。
- （養護、軽費）着眼点「入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。

特養	通所	訪問	介護・経費
○	○	○	○

A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。
- 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。
- トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。
- 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。
- 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。
- 排せつの自立のための働きかけをしている。
- 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。
- 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。
- (特養、通所介護) 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。
- (通所介護、訪問介護) 家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、自然な排せつを促すための取組、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排せつの支援、衛生面・安全面の配慮について評価します。

(2) 趣旨・解説

○排せつの支援は、利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえ、自然な排せつを促す支援を行うとともに、利用者の尊厳の保持に配慮することが必要です。また、できるだけ自立した排せつができるよう支援を行います。

○トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、安全で快適に使用できる環境を整えます。

○おむつやおむつかバー、便器等は利用者に最適なものを選び、使用するなど適切な環境を整えます。

○トイレでの転倒や転落等を防ぐために座位の保持や見守り等を適切に行うなど、利用者の心身の状況やトイレ内の状況を総合的に勘案した、排せつ介助を安全に実施するための取組や工夫を検討・実施します。

○利用者が気兼ねしないように配慮し、手際よく必要に応じて声かけを行いながら介助します。

○安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。

○（養護、軽費）排せつについて、利用者個々の状況に応じた適切な支援を行います。

○（通所介護、訪問介護）介護支援専門員や家族と連携し、安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。

○利用者の生活リズムと心身の状況に配慮した自然な排せつを促します。そのため、適度な運動、食事改善・水分摂取、必要に応じて排せつリズムの把握等に配慮します。

○（特養）睡眠時の排せつ介助については、睡眠を妨げないよう配慮すること等、利用者一人ひとりの生活リズムに応じた排せつ介助を行います。

○（特養）個々の排尿・排便の状況を記録し、排せつ介助に活かします。

○（特養、通所介護、訪問介護）尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡し対応を相談します。

○おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。

(3) 評価の留意点

○利用者の一人ひとりの状況に応じた、排せつ支援の方法、状況や取組を確認します。

○(特養) 排せつ支援状況の確認のため、排せつチェック表や記録等を確認し、利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせた排せつ支援が行われているかを確認します。

○(養護、軽費) 外部サービス型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。

○(養護、軽費) 着眼点「排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。」、「排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。」、「排せつの自立のための働きかけをしている。」、「必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。
- 移動の自立に向けた働きかけをしている。
- 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。
- 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。
- 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が移動しやすい環境を整えている。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。
- (通所介護) 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。
- (通所介護、訪問介護) 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移動・移乗の支援、安全面の配慮について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう、移動の自立に向けた働きかけをしながら支援を行います。

○移乗、車いすの操作等の介助をする際は、安全かつ適切な方法により実施することが重要です。

○高齢者にとって、骨折は寝たきりやADLの低下につながる危険性が高いため、安全に移動しやすいよう環境を整備します。また、安全な移動・移乗介助を実施するための取組を行うことが重要です。

○（養護、軽費）必要に応じて、動線の安全確保や、福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行います。

○（特養、通所介護）利用者の自立と安全の確保に配慮し、利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を準備します。

○福祉用具（杖、歩行器、車いす等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、点検を行い、安全かつ快適に使用できるようにします。

○移動している利用者のみならず、周囲の他の利用者の安全にも配慮することが重要です。

○（特養、通所介護）利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう環境整備や工夫をすることが必要です。

○（特養、通所介護）移動介助については、介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるよう、手順や体制を確認しておくことが必要です。

○（通所介護）送迎サービスは、利用者の心身の状況や意向に配慮し、利用者の負担にならないよう工夫するとともに、安全の確保を行います。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの心身の状況に合わせ、移動の支援の方法、状況や取組を確認します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

*食事の提供を行っていない場合は「非該当」とすることができま

A-3-(2) 食生活

A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。

【判断基準】

- a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。
- b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。

評価の着眼点

- 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。
- (特養、養護、軽費) 食事を選択できるよう工夫している。
- (訪問介護) 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。
- (訪問介護) 利用者の意向を確認し、調理している。
- (訪問介護、軽費) 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。

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、利用者が食事時間を楽しみ、食事をおいしく食べられるようにするための取組・工夫を評価します。

(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、一日の生活に楽しみとリズムをもたらします。

- 献立については、食事を楽しくかつおいしく食べられるよう、利用者の希望や好みを聴きとり反映させる取組や、食材に旬のものを使用することなどにより、変化をもたせるように工夫します。また、適温で食事を提供するとともに、料理にあった食器の使用や盛りつけなどの工夫も必要です。

- （特養、通所介護、養護、軽費）食事を楽しく、おいしく食べるための環境と雰囲気づくりに配慮することが必要です。例えば、座る席や一緒に食事をする人について利用者の意向を聴きとり、テーブルや席の配置を工夫するなどの取組を行います。会話をしながら食事をすることにより、なごやかに楽しい雰囲気をつくることができます。

- （特養、養護、軽費）居室等に配膳する場合や利用者の希望や心身の状況により食事時間をずらして提供する場合などの保温や配膳に配慮します。

- （特養、通所介護、養護、軽費）衛生管理とその体制確立は、組織的、継続的に取組むことが必要です。衛生管理を目的としたマニュアル等を整備し、組織内の体制を確立します。

- （特養、養護、軽費）利用者が満足感を味わい、食事の楽しみに結びつけるという視点から、体調や食欲、好みに応じた食事のメニューや量を選択できるようにします。

- （訪問介護）訪問介護員が調理する食事の調理方法や味付け等に大きなばらつきが生じないように研修を実施する等、標準化するための取組を行います。また、日々の調理にあたっては、利用者の意向を確認しながら調理することも必要です。

- （訪問介護、軽費）調理器具や台所まわりや食品などの衛生に留意し、必要に応じて支援することが必要です。

(3) 評価の留意点

- 利用者一人ひとりの心身の状況に応じて食事をおいしく食べるための実施方法、実施状況や取組を確認します。

- 利用者一人ひとりの心身の状況に応じた食事の環境や雰囲気づくりについての取組を確認します。

- （特養、通所介護、養護、軽費）嗜好調査等の結果や利用者の希望について、メニュー等への反映の仕方と反映状況を確認します。
- （訪問介護）調理の手順、衛生管理や研修の実施を文書で確認します。また、訪問介護計画等で嗜好や食事形態が把握されているかを確認します。
- 食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

特養	通所	訪問	介護・経費
○	○	○	○

*食事の提供を行っていない場合は「非該当」とすることができます。

A① A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。
- 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。
- 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。
- 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。
- 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。
- 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。
- (特養、通所介護、訪問介護) 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。
- (特養) 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。
- (訪問介護、通所介護) 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。
- (訪問介護) サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。

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、利用者の心身の状況や意向を踏まえた食事の提供、支援について評価します。

(2) 趣旨・解説

○食事提供と食事の支援は、利用者の心身の状況と必要となる支援を十分に把握・検討したうえで実施することが必要です。

○食事の提供にあたっては、利用者の嚥下能力に合わせて、飲み込みやすい食事となるよう形状や調理方法を工夫します。食事形態は安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援することが必要です。

○食べる楽しみを持ち続けられるよう、利用者自身が行える範囲を把握し、できるだけ自分で食べられるように支援します。

○自分のペースで食べることに同時に、心身の負担にも配慮します。気がねせずに食事ができるような声かけや、嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中の心身の負担に常に配慮することが必要です。

○（特養、通所介護、訪問介護）利用者の食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給などの支援を行います。

○栄養士や看護師等の関係職員と連携しながら、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供、支援を行います。

○突発的な発熱、歯痛等の場合は、利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供します。

○食事中の事故発生について、対応方法を確立し、緊急時に職員が対応できるよう取組を行います。

○（特養）利用者の状態に応じた栄養ケアマネジメントを行うことが必要です。栄養ケア計画の作成にあたっては、関係職員が連携して取組みます。なお、ここでいう栄養ケアマネジメントとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの心身の状況等に応じた食事提供、支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。

- 利用者の体調変化に応じた食事の急な変更の手順・方法等とその取組について確認します。

- （養護、軽費）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。

- 食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

*食事の提供を行っていない場合は「非該当」とすることができま

A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。
- b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。

評価の着眼点

- 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。
- 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。
- (特養、通所介護) 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。
- (特養、通所介護) 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。
- (特養) 食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。
- (通所介護) 食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。
- (訪問介護、養護、軽費) 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。
- (訪問介護、養護、軽費) 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。
- (通所介護、訪問介護) 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、利用者の口腔状態を保持・改善するための口腔ケアの取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者自身が口腔の健康に関心を持ち、主体的に口腔機能の保持・改善に努めるよう支援をすることが必要です。

○利用者の心身の状況や口腔機能の状態に応じて必要な口腔ケアを行います。ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。

○口腔ケアは、歯科疾患の予防にとどまらず、肺炎など種々の疾病や認知機能の低下を予防することにもつながります。また、摂食嚥下機能の向上は、栄養状態の改善を促し、口腔機能の向上は要介護状態の進行や生活機能の低下を抑制します。

○口臭をとり除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化など心理的・社会的な健康を保つ役割があります。

○口腔ケアの意義や具体的な実施方法などに関する職員への研修を十分に行うことが必要です。

○（養護、軽費）利用者の心身の状況により、必要に応じて口腔衛生についての支援や助言等を行います。

○（特養、通所介護、養護、軽費）歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行います。

○（特養、通所介護）口腔ケアの実施にあたっては、利用者の口腔清掃の自立度を把握するとともに、一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、実施、評価・見直しを行うことが重要です。

○（特養、通所介護）口腔機能を保持・改善するための取組として、口腔体操等を実施します。

○（特養）食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行い、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。また、利用しやすい洗口スペースを確保する取組なども必要です。

○（通所介護）食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行います。また、利用者の自立に配慮しながら、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。

○（訪問介護、養護、軽費）利用者の状況に応じ、食後や就寝前に口腔ケア及び口腔内のチェックを行います。また、利用者の自立と生活のリズムに配慮しながら、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。

（3）評価の留意点

○利用者一人ひとりの心身の状況に応じて口腔ケア等の適切な計画・支援方法が選択され、取組まれているかを確認します。

○介護職員等と他の専門職がどのように連携・協働し支援しているか、記録等を確認します。

○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

特養	通所	訪問	養護・経費
○	○	○	○

*利用者の状況により「非該当」とすることができます。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。

【判断基準】

- a) 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。
- b) 褥瘡の発生予防・ケアを行っているが、十分ではない。
- c) 褥瘡の発生予防・ケアを行っていない。

評価の着眼点

- 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。
- 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。
- 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。
- 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。
- 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。
- (特養) 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。
- (通所介護、訪問介護) 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、褥瘡の発生予防・ケアについて、標準的な実施方法の確立とそれに基づく取組を評価します。

(2) 趣旨・解説

○褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、利用者にとっては苦痛を伴います。また、感染症を引き起こす原因となることもあり、発生予防の取組が重要です。

○褥瘡を予防するには、体位変換や福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理など総合的な対応が必要で、関係職種が連携して総合的に取組みます。また、日常生活自立度が低い利用者に対し、褥瘡発生の起因となる身体状況の把握を継続的に行います。

○褥瘡対策のための指針を整備するとともに、皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し、職員が理解し取組んでいることが重要です。

○標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、褥瘡対策に関する研修や個別の指導等の方策を講じます。

○褥瘡対策のための体制づくりも重要であり、褥瘡対策チームなど医師、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練等の関係職種が検討する場を設けることも有効な取組です。褥瘡を発見した場合は連携して取組みます。

○万一、褥瘡が発生した場合は、早期発見と治療が重要です。入浴介助やおむつ交換など、皮膚の観察をする頻度が高い介護職員や家族は、褥瘡の前兆を見逃さず、褥瘡予防と悪化防止に努めることが必要です。

○治癒のためには圧迫・ずれの除去、皮膚の保護、栄養等の環境を整えることが重要です。また、他の部位の新たな褥瘡発生の予防や再発の予防にも注意が必要です。

○医師等への専門職による相談、指導を積極的に活用することなどにより、最新の情報を収集し、ケアに活かすことが必要です。

○(特養)褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行うことも必要です。

○(訪問介護、通所介護)家族に褥瘡予防に関する知識や情報を伝えるなど、理解や協力を得ながら行うことが必要です。

- （訪問介護、通所介護）介護者の関わりが褥瘡ケアの経過に大きく影響するため、自宅での介護状況を確認し、必要に応じて福祉用具の活用や他のサービス利用など介護支援専門員や関係機関と調整をはかる必要があります。

（3）評価の留意点

- 褥瘡の発生・予防の実施方法、実施状況や取組を具体的に確認します。
- 介護職員等と他の専門職がどのように連携・協力して対応しているか、記録等を確認します。
- 利用者の心身の状況により、褥瘡発生予防・ケアを行っていない場合は、「非該当」とすることができま

待機	通所	訪問	養護・経費
○	○	○	○

*利用者の状況により「非該当」とすることができます。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、
取組を行っている。

【判断基準】

- a) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し取組を行っている。
- b) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制と取組が、十分ではない。
- c) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制が確立していない。

評価の着眼点

- 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養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。
- 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。
- 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。
- 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養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。
- 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。

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、喀痰吸引や経管栄養を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らすため介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の体制や実施状況等について評価します。

(2) 趣旨・解説

○喀痰吸引や経管栄養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、適切にケアが提供されることが求められます。

○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養等については、福祉施設・事業所の考え方（方針）と責任者の責任を明確にし、業務の手順等を記載した書類等の整備とともに、実施手順や個別の計画を策定して実施します。

○喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）については、法令の定める一定の要件を満たす場合に、所定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員等（介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者）が実施することができるかとされています。

○医師の指示と定められた手順、方法などにより実施すること、実施状況の報告書の作成・提出が必要です。

○医師、看護職員等の医療関係者との連携を確保し、医師の文書による指示のもと適切に実施します。また、実施内容に関する書面を医師・看護師等とともに作成し、利用者またはその家族に丁寧に説明を行い、同意のもとに実施します。

○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。

○職員研修や職員の個別指導等を定期的に行います。あわせて、職員の不安等を把握し、実施体制の見直しなどを継続的に行うことも必要です。

○利用者のニーズや喀痰吸引・経管栄養の実施状況を把握し、実施体制の見直しや介護職員等の喀痰吸引の研修の受講をすすめるなど、充実・強化をはかることも重要です。

(3) 評価の留意点

○介護職員等が実施する喀痰吸引・経管栄養が、安全管理体制と医師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。

○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」で評価します。

○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していない場合には、「非該当」とすることができます。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。
- b) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っているが、十分ではない。
- c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。

評価の着眼点

- 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。
- 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。
- (特養、通所介護、訪問介護) 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。
- (特養、養護、軽費) 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。
- (通所介護、訪問介護) 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。
- (訪問介護) 自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、利用者の心身の状況に応じた機能訓練・介護予防活動の実施について評価します。

(2) 趣旨・解説

○要介護度の改善や機能の向上をはかるだけではなく、利用者本人が現在もっている機能を維持するための働きかけが重要であり、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や介護予防活動の取組が必要です。

○(特養、通所介護)機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくリハビリテーションや機能訓練室における訓練だけではなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。

○(特養、通所介護)レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者が主体的に訓練を行えるような工夫をします。

○(養護、軽費)社会生活の維持や介護予防について、利用者が主体的に取り組むことができるよう支援します。

○(特養、通所介護、養護)機能訓練の実施にあたっては、利用者の状況に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の助言・指導を得ながら、機能訓練を検討・実施します。

○(特養、通所介護)機能訓練が必要な利用者に対しては、一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施します。

○(特養、通所介護)機能訓練を必要としない利用者に対しても、介護予防活動や身体を動かすプログラムを提供します。

○判断能力の低下や認知症の症状の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。

○(訪問介護、養護、軽費)利用者の心身の状況に合わせ、介護予防活動を行うよう働きかけます。必要に応じて、地域で開催されている健康教室、サロン活動等への参加を働きかけます。

○(訪問介護)機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をします。

(3) 評価の留意点

- 利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練・介護予防のための実施方法、実施状況や取組を確認します。

- 個別機能訓練計画等を策定していない利用者については、機能訓練・介護予防の観点から日課・プログラムや日常生活のなかでどのような取組を実施しているかを確認します。

- （通所介護、訪問介護）在宅生活の継続につながる機能訓練の実施について、実施計画と実施状況を確認します。

- （訪問介護）機能訓練や介護予防活動についての専門職の助言・指導については、サービス担当者会議での協議や介護支援専門員との連携を含め評価します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A-3-(6) 認知症ケア

A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。

【判断基準】

- a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。
- b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。
- c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。

評価の着眼点

- 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。
- あらゆる場面で、職員等は利用者 に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。
- 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。
- 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。
- （特養、通所介護、養護、軽費）認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。
- （特養、通所介護、養護、軽費）利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。
- （特養、通所介護、養護、軽費）医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。
- （通所介護、訪問介護）サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。
- （通所介護、訪問介護）家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。
- （通所介護、訪問介護）認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

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、認知症にある利用者の心身の状況や意向を踏まえ、尊厳を尊重し、その人らしく生活ができるような日常生活や活動の支援・配慮について評価します。

(2) 趣旨・解説

○認知症に関する正確な知識をもとに、利用者一人ひとりの生活と必要とされる支援を把握したうえで、利用者の尊厳を基本とした認知症ケアを実施することが必要です。

○日常生活において利用者が自ら行えることを評価し、その力が十分発揮できるように支援します。自らの力を発揮することで自尊心が高められるよう配慮します。

○一日のメリハリづけや季節感が感じられるような工夫や情緒に訴えるような働きかけを通じて、精神活動の活性化等に配慮し、日中の生活ができるだけ活動的となるよう支援します。

○利用者への関わり方を振り返り、認知症の行動・心理症状（BPSD）の原因、行動パターンや危険性等について、十分理解して支援にあたる必要があります。

○認知症による行動・心理症状（BPSD）を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受けとめます。職員等は、生活のあらゆる場面で利用者へ配慮して、支持的・受容的な関わりや態度を重視した援助を行います。

○職員が、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるような研修を行うことも必要です。

○（特養、通所介護、養護、軽費）認知症の利用者が、安心・安全で落ち着ける環境となるように改善し工夫することは、その人らしい生活を送るための重要な支援です。利用者一人ひとりの環境変化への適応状況に配慮するとともに、利用者の行動を制限することのないように工夫することが必要です。

○（特養、通所介護、養護、軽費）利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた支援や生活上の配慮、プログラムを行います。利用者一人ひとりの症状に合わせて、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫します。

○（特養、通所介護、養護、軽費）利用者同士の関係・関わりについても配慮し、安心して過ごすことができるよう取組むことも必要です。

○（特養、通所介護、養護、軽費）医師及び看護師等の関係職員と連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討します。

- （通所介護、訪問介護）認知症は早期に発見し、適切な治療や対応により進行を遅らせることができます。必要に応じ、家族に報告・連絡し、介護支援専門員に連絡・相談します。
- （通所介護、訪問介護）サービス利用時の利用者の様子を家族に伝えることなどは、よりよいケアの方法を家族と共有するためにも必要な取組です。また、家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにします。
- （通所介護、訪問介護）利用者の家族に対して、認知症に関する知識・情報、対応方法等を伝え、支援することが重要です。
- （通所介護、訪問介護）認知症高齢者の家族会等家族支援のための会や、その他社会資源を家族に紹介します。

（3）評価の留意点

- 認知症の状態に応じた支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A-3-(7) 急変時の対応

A⑰ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。
- b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立していない。

評価の着眼点

- 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでいる。
- 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。
- 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。
- 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。
- 体調変化時の対応について、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。
- (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。
- (通所介護) その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。
- (通所介護) 異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。
- (訪問介護) 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。

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、利用者の体調変化時の対応手順の確立と、迅速に対応するための具体的な取組を確認し、評価します。

(2) 趣旨・解説

- 利用者一人ひとりの日々の体調を把握するとともに、体調変化時には的確かつ迅速に対応する手順を医師との連携のもとに明確にしておくことが重要です。

- 利用者一人ひとりの日々の状況を十分に把握し、わずかな体調変化や異変の兆候に早く気づくための取組や工夫と情報共有が必要です。

- （養護、軽費）健康診断の結果に基づいて必要があれば、嘱託医やかかりつけ医等の医療機関と連携した対応が必要です。

- 職員に対しては、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施します。

- 体調急変時の対応について、研修や個別の指導等により職員に周知徹底するための方策を講じることが重要です。

- （特養、通所介護、養護、軽費）看護職員及び介護職員等は、日々利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護に関わる職員等へ周知します。看護職員のみで行うのではなく、もっとも利用者と接する機会の多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わることが必要です。

- （通所介護）利用者のその日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時、終了時には必ず健康チェックを行います。また、異変があった場合に備え、家族、医師、または介護支援専門員に連絡する体制を確立します。

- （訪問介護）訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合に備え、家族、医師、訪問看護事業所、または介護支援専門員に連絡する体制を確立します。

(3) 評価の留意点

- 利用者の体調変化時の連絡体制や対応の方法、取組を確認します。

- 体調変化時の対応に関する研修や個別指導等の方法、実施状況等を確認します。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	—	○	○

*（訪問介護、軽費）取組の状況により「非該当」とすることができま

A-3-(8) 終末期の対応

A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。
- b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立していない。

評価の着眼点

- 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。
- 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。
- 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。
- 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。
- 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。
- （特養、養護、軽費）利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。

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、終末期を迎える利用者のための対応手順の確立とそれに基づく具体的な取組について確認し、評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援することが必要です。

○利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、対応の手順を明らかにし、職員間で合意形成をはかります。

○終末期ケアの実施にあたっては、医師・医療機関や訪問看護事業所等、それぞれの福祉施設・事業所に応じて必要な連携体制を確保します。

○利用者・家族に対し、利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、提供できる環境やケア等について契約時・入所時及び必要な時期に説明し意向を確認します。

○家族への連絡方法についても、留守の場合の連絡先を含め具体的に確認しておくことが必要です。

○実際に、利用者が終末期を迎えた時には、あらかじめ確認した対応方法を基本としつつ、利用者・家族の意向を確認しながら対応します。

○職員に対して、終末期のケアについての研修とともに、職員の精神的な負担に配慮して精神的ケアを適切に実施します。

○できるだけ利用者・家族の希望に沿った終末期のケアが行えるように、体制を整備し取組を行います。

(3) 評価の留意点

○終末期の対応についての方針と利用者が終末期を迎えた場合のケア等の実施方法、実施状況や取組を確認します。

○（特養、養護、軽費）終末期の対応について、利用者・家族の希望の確認方法、また希望に応じた体制作りをどのように検討・実施しているかを確認します。

○（訪問介護、軽費）終末期の対応について、医師・医療機関や訪問看護事業所等との連携体制や取組を確認します。

- 終末期のケアを実施していない場合には、福祉施設・事業所での方針が明確化されているか確認したうえで、利用者・家族の意向の確認方法と同意の状況を確認します。
- さらに、利用者が終末期を迎えた際の具体的な対応について、対応やケアを行う医師・医療機関、施設・事業所等との連携・調整の実施など、利用者・家族の意向とあらかじめ定めた方針と手順に沿って、必要となる調整や支援がなされているか確認し評価します。
- （訪問介護、軽費）福祉施設・事業所での取組の状況によっては、「非該当」とすることができます。

特養	通所	訪問	養護・軽費
○	○	○	○

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

A⑱ A-4-(1)-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

- 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。
- 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。
- 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。
- 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。
- (特養、養護、軽費) 利用者と家族がつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。
- (通所介護、訪問介護) 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。
- (通所介護、訪問介護) 家族(介護者)に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。
- (通所介護、訪問介護) 家族(主たる介護者)の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。

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、利用者の家族等（家族、成年後見人等）との連携や家族への支援の取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○家族は、利用者にとって介護者であり、利用者本人の代理者や後見人となる場合があります。利用者本人の支援にあたり、利用者と家族等のそれぞれの立場を理解して、適切に連携と支援をすることが必要です。

○家族との関係は単に支援をする側とされる側ではなく、利用者とともに支えるパートナーとして、日頃から連携・協力して利用者を支えることが大切です。

○利用者の意向や家族関係に十分に配慮しながら、定期的及び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・事業所として明確にし、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。訪問介護については、同居家族がいる利用者であっても、その家族に報告することが必要です。

○利用者の状況など報告すべき事項については、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫します。

○家族のサービス・施設（事業所）運営等に対する要望を聴き取り、利用者の意向を踏まえたうえで、サービス内容・施設（事業所）運営に活かしていきます。

○家族支援の観点から、家族との相談を定期的及び必要時に行います。また、その内容を記録し、福祉施設・事業所の取組に活かすようにします。

○（特養、養護、軽費）利用者と家族がつながりをもてるよう、暮らしや介護に家族も関われる場面や機会の提供、面会しやすい環境をつくることが大切です。

○（特養、養護、軽費）行事等について家族に日程等を案内するなど、家族が参加できるようにするとともに、家族の面会時などには、利用者の近況を報告します。

○（通所介護、訪問介護）家族の介護方法や価値観を受け入れながら、家族が必要とする情報提供（福祉サービス、介護に関するテキスト・資料、地域の家族会など）を行い、介護支援専門員など専門職、地域包括支援センターなどの関係組織に必要な応じてつなぐ取組も必要です。また、家族（介護者）に対して介護に関する助言や介護研修を必要に応じて行います。

○（通所介護、訪問介護）家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で介護・介助しているかを把握し配慮するこ

とが重要です。家族（介護者）の定期的な健康チェックや介護予防活動についても、必要に応じて助言します。また、介護支援専門員への報告についても必要に応じて実施します。

(3) 評価の留意点

○利用者の家族等の連携と支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。

○利用者の家族への連絡・報告の手順と実施状況を確認します。

○（養護）家族との関係を持たない、または連絡をとらない等のさまざまな事情の利用者がいますので、施設が個別の事情を踏まえたうえで、どのような対応や支援、家族との連絡を行っているのか、状況を確認します。

持費	通所	訪問	養護・経費
-	-	○	-

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 安定的で継続的なサービスの提供体制を整え取組を行っている。
- b) 安定的で継続的なサービスの提供体制を整え取組を行っているが、十分ではない。
- c) 安定的で継続的なサービスの提供体制が整っていない。

評価の着眼点

- 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。
- 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。
- 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。
- 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。
- 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。
- 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。

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、利用者や家族の負担とならないように、サービスを継続して提供するための具体的な取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○訪問介護は、基本的に訪問介護員が一人で利用者宅を訪問する1対1のサービスであり、訪問介護事業所においては、職員の状況や運営体制等をもとに、介護サービス提供を安定的かつ継続的に行うことのできる体制を構築することが重要です。運営面での工夫のほか、訪問介護員の資質向上とサービスの標準化などを継続的にはかり、利用者や家族との信頼関係を構築し、利用者や家族が安心してサービスを利用できるようにすることが必要です。

○介護サービスを継続して安定的に行うためには、介護サービスの標準化と継続的な質の維持・向上のための取組が重要です。介護サービスの実施方法・手順については、職員全員に周知徹底するための方策を講じます。

○また、利用者の状況と日々の介護サービスの提供状況等の情報を共有する取組が必要です。各事業所の状況に応じて、利用者の状況などの情報を共有するための仕組みを構築し、必要な情報が関係する職員に適切に伝わるよう工夫します。

○利用者が安心してサービスを利用できるよう、訪問介護員の急な欠勤や交替に備える等、安定的で継続的なサービス提供体制を整える必要があります。

○利用者や家族との信頼関係の構築と適切な介護サービスを実施する観点などから、訪問介護員が変更になる場合には、必要に応じて利用者に事前に連絡することが必要です。特に、利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行して、利用者に説明するとともに、利用者が安心して介護を受けられるように配慮することが重要です。

○訪問介護員の資質と介護の質の維持・向上のため、必要に応じて外部の専門職の指導や助言を得られるような機会や体制づくりを行います。

(3) 評価の留意点

○サービスの実施方法・手順等の周知徹底について、具体的な取組や工夫を確認します。

○訪問介護員の急な変更等への対応と利用者への事前連絡の状況等を確認します。

障発 0311 第 4 号
社援発 0311 第 17 号
令和 2 年 3 月 31 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」の
一部改正について

福祉サービス第三者評価事業については、平成 30 年 3 月 26 日付け子発 0326 第 10 号、社援発 0326 第 7 号、老発 0326 第 7 号「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」の一部改正について」(以下「第三者評価指針改正通知」という。)により、平成 26 年 4 月 1 日付け雇発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」が一部改正され、社会福祉法人制度の見直しなど、関連制度の改正等による本事業を取り巻く環境の変化に対応するため、共通評価基準等の見直しがなされたところである。

一方、障害福祉サービス事業所等における第三者評価事業については、平成 29 年 2 月 2 日付け障発 0202 第 3 号、社援発 0202 第 6 号「障害福祉サービス事業所等における第三者評価の実施について」により実施しているところであるが、第三者評価指針改正通知を踏まえ、本通知を改正することとし、その内容等を別紙のとおり整理したので通知する。

各都道府県におかれては、貴管内市区町村、第三者評価機関及び福祉サービス事業者等に対する周知についても併せてお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添える。

別紙

障害福祉サービス事業所等における第三者評価共通評価基準の解説版について

※ 障害福祉サービス事業所等での評価が効果的に行えるように、趣旨が変わらぬように配慮して、以下のように「1. 共通評価基準の改定」、「2. 用語の読み替え」、「3. 内容の加筆・修正等」を行っている。

1. 共通評価基準の改定

(1) 「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正について
(平成30年3月)

○厚生労働省より「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正について(平成30年3月)が通知され、福祉サービス第三者評価基準ガイドライン、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドラインが改定された。

○この改正は、社会福祉法人制度の見直しなど、この間の関連制度の改正等による第三者評価事業を取り巻く環境の変化に対応するために行われたものである。

(2) 障害児者福祉サービス版第三者評価基準ガイドラインの改定

○共通評価基準は、各福祉施設・事業所の種別に関わりなく共通的に取り組む事項に関し評価する基準であり、障害児者福祉サービス版共通評価基準ガイドラインは、平成30年3月26日の「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正についてのもとに改定した。

○障害者・児の福祉施設・事業所での評価が円滑に実施できるよう、障害者・児支援の内容等を踏まえ、共通評価基準ガイドライン本来の趣旨が変わらぬように配慮し、用語の読み替え及び、障害者・児支援の内容を踏まえ解説の追加等を行った。

2. 用語の読み替え

共通評価基準	障害者・児版
福祉サービス実施計画	個別支援計画
個別の福祉サービス実施計画	
個別的な福祉サービス実施計画	
福祉サービス実施計画策定の責任者	サービス管理責任者等

※ 個別支援計画(施設障害福祉サービス計画、居宅介護計画、療養介護計画、生活介護計画、就労継続支援計画、児童発達支援計画、入所支援計画等)

3. 内容の加筆・削除等について

内容の加筆・削除等した点は対照表のとおり。

別添 1-1

第三者評価共通評価基準ガイドライン（障害者・児福祉サービス解説版）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

- ① I-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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

- 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。

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

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。
- 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。

- 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。

- 30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。
- 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) 利用者満足の向上に努めている。

- 33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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。

- 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。

- 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。

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。

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。

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。

別添 2-1**第三者評価内容評価基準ガイドライン（障害者・児福祉サービス版）****A-1 利用者の尊重と権利擁護****A-1-(1) 自己決定の尊重**

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。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A② A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。

A-2 生活支援**A-2-(1) 支援の基本**

A③ A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。

A④ A-2-(1)-② 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。

A⑤ A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。

A⑥ A-2-(1)-④ 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。

A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。

A-2-(2) 日常的な生活支援

A⑧ A-2-(2)-① 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。

A-2-(3) 生活環境

A⑨ A-2-(3)-① 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-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩ A-2-(4)-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。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪ A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。

A⑫ A-2-(5)-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-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬ A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑭ A-2-(7)-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-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A⑮ A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。

A-3 発達支援**A-3-(1) 発達支援**

A⑯ A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。

A-4 就労支援**A-4-(1) 就労支援**

A⑰ A-4-(1)-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。

A⑱ A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。

A⑲ A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。

子発 0331 第 11 号
社援発 0331 第 34 号
令和 2 年 4 月 1 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

保育所における第三者評価の改訂について

保育所における第三者評価事業については、平成 17 年 5 月 26 日付け雇児保発第 0526001 号、社援基発 0526001 号「保育所版の「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン」及び「福祉サービス内容評価基準ガイドライン」等について」により実施されており、当該通知においては、平成 28 年に改定が行われているところである。

平成 30 年には第三者評価基準のもととなる、全福祉サービス共通の共通評価基準が改定され、同年に改定保育所保育指針が適用となっている。その改定の内容を踏まえ、福祉サービス第三者評価事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会に設けられた「福祉サービス質の向上推進委員会」で、見直しに向けた検討が行われてきたところである。

今般、同委員会での報告を踏まえて、新たに本通知を発出することとなった。

各都道府県においては、都道府県推進組織、貴管内市町村及び所管法人等の関係者に周知の上、適切な実施にご配慮願いたい。

また、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1 改正の背景

社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 78 条第 1 項において、「福祉サービスの質の向上のための措置等」として、「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。」と定められており、これに基づき、社会福祉事業の共通の制度として、「福祉サービス第三者評価事業」が行われている。

この第三者評価事業は、社会福祉事業の事業者が任意で受ける仕組みであるが、保育サービスの質の向上を図り、安心して子どもを預けることができる環境を整備する必要があることから、「規制改革実施計画」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）において、保育分野における第三者評価受審率の数値目標を定めることとされたほか、「日本再興戦略」改訂 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）において、当該受診結果について、積極的に「見える化」を進めることと等が規定された。

平成 27 年度施行の子ども・子育て支援新制度では、新たに保育所等における第三者評価受審の努力義務が規定され、平成 30 年に改定された「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」では、第三者評価受審の数値目標の設定及び公表が都道府県推進組織の努力義務となった。

2 改正の概要

今般、第三者評価の受審を促進し、保育所保育指針等の改定内容を踏まえるため、改正することとしている。第三者評価指針改正通知において、共通評価基準については、文言の変更等を改定しているが、保育所での評価が円滑に実施されるようにするため、本来の趣旨が変わらぬよう配慮しつつ、別紙のように「言葉の置き換え」や「内容の加筆・削除」、「保育所独自の内容の付加」を行い、共通評価基準及び判断基準並びに評価の着眼点、評価基準の考え方及び評価の留意点についての解説版を作成した。

共通評価基準の改定に合わせて、内容評価基準についても、項目の整理を行い、判断基準等の内容の見直しを行い、改定した。

言葉の置き換え等を行った共通評価基準ガイドライン及び共通評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添 1-1 及び別添 1-2 のとおり、また、改定後の内容評価基準ガイドライン及び内容評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添 2-1 及び別添 2-2 のとおり示す。

なお、地域型保育事業を行う事業所に係る第三者評価については、保育所における第三者評価に準じて行うこととする。

別紙

保育所版における共通評価基準の解説版について

※保育所での評価が効果的に行えるように、趣旨が変わらないように配慮して、以下のように言葉の置き換え、内容の加筆・削除、保育所独自の内容の付加を行っている。

※なお、保育所における保育は、保育所保育指針をもとに行われているため、保育所保育指針を十分理解したうえで評価を行う必要がある。

1. 共通評価基準の改定

(1) 「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正について(平成30年3月)

○厚生労働省より「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正について(平成30年3月)が通知され、福祉サービス第三者評価基準ガイドライン、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドラインが改定された。

○この改正は、社会福祉法人制度の見直しなど、この間の関連制度の改正等による第三者評価事業を取り巻く環境の変化に対応するために行われたものである。

(2) 保育所版第三者評価基準ガイドラインの改定

○共通評価基準は、各福祉施設・事業所の種別に関わりなく共通的に取り組む事項に関し評価する基準であり、保育所版共通評価基準ガイドラインは、平成30年3月26日の「福祉サービスの第三者評価事業に関する指針」の全部改正の一部改正についてのもとに改定した。

○また、保育所での評価が円滑に実施できるよう、保育所保育指針や保育所における保育内容等を踏まえ、共通評価基準ガイドライン本来の趣旨が変わらぬよう配慮し、言葉の置き換えや解説の追加等を行った。

2. 言葉の置き換えについて

※文脈により、言葉の置き換えを行っていない場合もある。

共通評価基準	保育所版
福祉施設・事業所	「保育所」
事業所	「保育所」
利用者	「子ども」「保護者」「子どもと保護者」「子ども・保護者」 (※) 評価項目の内容により書き分け
利用者や家族	「保護者等」「子ども・保護者」 (※) 評価項目の内容により書き分け
利用者会や家族会	「保護者会等」
高齢者や障害のある利用者	「保護者等」
(実施する)(提供する)福祉サービス (提供)(の実施)	「保育」「保育所」 (※) 評価項目の内容により書き分け
サービス	「保育」
組織	「保育所」
専門職の教育	「専門職の研修」
福祉サービス実施計画	「(アセスメントに基づく)指導計画」「保育」 (※) 評価項目の内容により書き分け
管理者	「施設長」
福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等	「保育所等の変更」
能力開発(育成)	「職員の育成」
事業	「保育や支援」
(地域)住民	「地域の保護者や子ども等」
自己決定	意向
意思決定が困難	特に配慮が必要
特性	発達や状況

3. 内容の加筆・修正、削除等について

対照表のとおり。

別添1-1

第三者評価共通評価基準ガイドライン（保育所解説版）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

- ① I-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。

- 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。

- 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。

- 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、保護者等に周知され、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。

- ⑧ I-4-(1)-① 保育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保育所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。

- ⑩ II-1-(1)-① 施設長は、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。

12 II-1-(2)-① 保育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。

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。

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。

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。

20 II-2-(4)-① 実習生等の保育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。

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。

23 II-4-(1)-① 子ども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。

25 II-4-(2)-① 保育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。

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。
- 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。

- 28 Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した保育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 子どものプライバシー保護に配慮した保育が行われている。

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。

- 30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して保育所選択に必要な情報を積極的に提供している。
- 31 Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。
- 32 Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

- 33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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。
- 35 Ⅲ-1-(4)-② 保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。
- 36 Ⅲ-1-(4)-③ 保護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。

- 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子ども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 災害時における子ども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。

- 40 Ⅲ-2-(1)-① 保育について標準的な実施方法が文書化され保育が提供されている。

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。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく指導計画を適切に作成している。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・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。

44 Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する保育の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 子どもに関する記録の管理体制が確立している。

別添2-1

(保育所版)

A-1 保育内容

A-1-(1) 全体的な計画の作成

- A① A-1-(1)-① 保育所の理念、保育の方針や目標に基づき、子どもの心身の発達や家庭及び地域の実態に応じて全体的な計画を作成している。

A-1-(2) 環境を通して行う保育、養護と教育の一体的展開

- A② A-1-(2)-① 生活にふさわしい場として、子どもが心地よく過ごすことのできる環境を整備している。
- A③ A-1-(2)-② 一人ひとりの子どもを受容し、子どもの状態に応じた保育を行っている。
- A④ A-1-(2)-③ 子どもが基本的な生活習慣を身につけることができる環境の整備、援助を行っている。
- A⑤ A-1-(2)-④ 子どもが主体的に活動できる環境を整備し、子どもの生活と遊びを豊かにする保育を展開している。
- A⑥ A-1-(2)-⑤ 乳児保育(0歳児)において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。
- A⑦ A-1-(2)-⑥ 3歳未満児(1・2歳児)の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。
- A⑧ A-1-(2)-⑦ 3歳以上児の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。
- A⑨ A-1-(2)-⑧ 障害のある子どもが安心して生活できる環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。
- A⑩ A-1-(2)-⑨ それぞれの子どもの在園時間を考慮した環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。
- A⑪ A-1-(2)-⑩ 小学校との連携、就学を見通した計画に基づく、保育の内容や方法、保護者との関わりに配慮している。

A-1-(3) 健康管理

- A⑫ A-1-(3)-① 子どもの健康管理を適切に行っている。
- A⑬ A-1-(3)-② 健康診断・歯科健診の結果を保育に反映している。
- A⑭ A-1-(3)-③ アレルギー疾患、慢性疾患等のある子どもについて、医師からの指示を受け適切な対応を行っている。

A-1-(4) 食事

A15 A-1-(4)-① 食事を楽しむことができるよう工夫をしている。

A16 A-1-(4)-② 子どもがおいしく安心して食べることのできる食事を提供している。

A-2 子育て支援**A-2-(1) 家庭との緊密な連携**

A17 A-2-(1)-① 子どもの生活を充実させるために、家庭との連携を行っている。

A-2-(2) 保護者等の支援

A18 A-2-(2)-① 保護者が安心して子育てができるよう支援を行っている。

A19 A-2-(2)-② 家庭での虐待等権利侵害の疑いのある子どもの早期発見・早期対応及び虐待の予防に努めている。

A-3 保育の質の向上**A-3-(1) 保育実践の振り返り（保育士等の自己評価）**

A20 A-3-(1)-① 保育士等が主体的に保育実践の振り返り（自己評価）を行い、保育実践の改善や専門性の向上に努めている。

社援発 0920 第 1 号
平成 30 年 9 月 20 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

救護施設における第三者評価の実施について

福祉サービス第三者評価事業については、平成 26 年 4 月 1 日付け雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（以下「第三者評価指針改正通知」という。）により、平成 16 年 5 月 7 日付け雇児発第 0507001 号、社援発第 0507001 号、老発第 0507001 号「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（以下「第三者評価指針通知」という。）が全部改正され、施設及び事業所が主体的かつ継続的に質の向上に取り組めるよう、共通評価基準ガイドラインを見直すとともに、同ガイドラインの趣旨・目的及び評価内容の理解が促進されるよう、判断基準ガイドラインの見直し等がなされているところである。

一方、救護施設における第三者評価事業については、これまで独自の評価基準ガイドラインを策定しておらず、障害者・児の評価基準ガイドラインを参考にするなどして実施しているところであるが、第三者評価指針通知が全部改正されたことを受けて、福祉サービス第三者評価事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会に設けられた「福祉サービスの質の向上推進委員会」で策定に向けた検討が行われてきたところである。

今般、同委員会での報告を踏まえ、救護施設における第三者評価事業について本通知を発出することとなった。

各都道府県においては、第三者評価指針改正通知のほか、下記に留意いただき、都道府県推進組織、貴管内市町村及び所管法人等の関係者に周知の上、適切な実施にご配慮願いたい。

また、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1. 策定の背景

社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 78 条第 1 項において、「福祉サービスの質の向上のための措置等」として、「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。」と定められており、これに基づき、社会福祉事業の共通の制度として「福祉サービス第三者評価事業」が行われている。

この第三者評価事業は、社会福祉事業の事業者が任意で受ける仕組みであるが、福祉サービスの質の向上を図り、安心して利用者を支援することができる環境を整備する必要がある。

2. 概要

今般、第三者評価指針改正通知において、共通評価基準については、項目の統合や配置、文言の変更等を行い、45 項目に改定しているが、救護施設での評価が円滑に実施されるようにするため、本来の趣旨が変わらぬよう配慮しつつ、別紙のとおり、「言葉の置き換え」や「内容の加筆・削除」、「救護施設独自の内容の付加」を行い、共通評価基準及び判断基準並びに評価の着眼点、評価基準の考え方及び評価の留意点についての解説版を策定した。

また、救護施設の利用者の状況や役割、支援内容等を踏まえ、内容評価基準及び判断基準等を策定した。

言葉の置き換え等を行った共通評価基準ガイドライン及び共通評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添 1-1 及び別添 1-2 のとおり、また、内容評価基準ガイドライン及び内容評価基準ガイドラインにおける各項目の判断基準に関するガイドラインを別添 2-1 及び別添 2-2 のとおりとする。

救護施設における第三者評価基準について

1. 策定趣旨等

- 第三者評価共通評価基準ガイドラインは、平成26年4月の全部改正により、評価項目の整理・統合、運営の透明性を高める取組、地域ニーズに対する公益的な取組、福祉人材の育成等の評価項目の重点化、判断水準の明確化等が図られた。
- また、従来、救護施設版の内容評価基準ガイドラインは策定しておらず、都道府県推進組織において、①障害者・児版の評価基準ガイドラインをもとに内容評価基準を策定して評価を実施している場合、②共通評価基準ガイドラインのみを評価基準として評価を実施している場合が併存していた。
- このため、福祉サービス第三者評価事業の全国推進組織である社会福祉法人 全国社会福祉協議会「福祉サービスの質の向上推進委員会」及び同委員会「厚生事業部会」において、「救護施設版共通評価基準ガイドライン」及び「救護施設版の内容評価基準ガイドライン」の検討が行われ、同委員会の報告を踏まえて策定した。
- なお、社会福祉法等の一部を改正する法律（平成28年3月31日公布）に伴い、関連する内容（外部の専門家による監査支援、地域における公益的な取組の責務化・実践のさらなる推進等）に係る所要の改正を併せて行った。

2. 救護施設版評価基準ガイドライン策定の考え方等

(1) 基本的な考え方

- 評価基準ガイドラインの策定にあたっては、救護施設の利用者及び支援の状況等の特性を踏まえて評価できる基準とする。
- 「共通評価基準ガイドライン」については、平成26年4月の共通評価基準ガイドラインの全部改正をもとに、救護施設（措置施設）における支援の内容等を踏まえた一部読み替え及び、解説の追加等を行う。
- 「内容評価基準ガイドライン」については、「障害者・児福祉サービス版」及び、「高齢者福祉サービス版」等を参考として、救護施設の利用者（障害者及び高齢者等）の状況と救護施設の役割や支援内容等を踏まえて、具体的な評価項目の検討・策定を行う。
- 救護施設サービス評価基準・Ver2（平成14年、全国救護施設協議会）の評価項目等を参考として必要な視点・取組等を評価基準に反映する。

(2) 救護施設版評価基準ガイドラインについて

① 第三者評価共通評価基準(45項目)の解説版

- 「読み替え規定」の作成
- 救護施設（措置施設）の特性等を踏まえた「着眼点」「評価基準の考え方と評価の留意点」の追加・修正
- 「読み替え規定」等を反映した解説版の作成

② 第三者評価内容評価基準の策定

- 障害の種類等を問わず支援を要する人や生活困窮者等で社会的な支援を要する利用者への対応・支援、地域移行・定着支援など、救護施設の役割等を踏まえた評価項目とした。

③ 判断基準(a・b・c評価の水準)

- 判断基準は、共通評価基準ガイドライン同様に、福祉サービス第三者評価事業に関する指針(通知)が定める判断水準の考え方をもとに、最低基準を満たしたうえで、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう、「b」評価が多くの福祉施設・事業所の状態となるような基準として設定する。

【判断水準(a・b・c)：福祉サービス第三者評価事業に関する指針(通知)の定義】

「a」評価	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b」評価	「a」に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
「c」評価*	「b」以上の取組となることを期待する状態

*最低基準等で定められた事項については、満たしていることが前提

3. 救護施設版の評価基準ガイドラインの策定

1. 共通評価基準ガイドライン(45項目) ※救護施設版

(1) 主な読み替え

共通評価基準	救護施設版
利用希望者	利用者(予定者)
福祉サービスの選択 選択	福祉サービスの利用 利用
福祉サービス実施計画 個別の福祉サービス実施計画 個別的な福祉サービス実施計画	個別支援計画

■主な追加事項等

評価項目	箇所/追加事項等
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。	(3)評価の留意点 (救護施設版) ○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。
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。	(3)評価の留意点 (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。
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。	(3)評価の留意点 (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。
29 III-1-(1)-② 利用者のプライバシー 保護等の権利擁護に 配慮した福祉サービス 提供が行われている。	(3)評価の留意点 (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。
30 III-1-(2)-① 利用希望者に対して 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。	(3)評価の留意点 (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。

<p>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。</p>	<p>(3)評価の留意点 (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。</p>
<p>33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>(2)趣旨・解説 (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。</p> <p>(3)評価の留意点 (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。</p>
<p>38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>評価基準の考え方と評価の留意点</p> <p>(2)趣旨・解説 (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。</p>

2. 救護施設版内容評価基準

(1) 基本的な考え方

○利用者の自己決定を尊重した、自立(日常生活自立、社会的自立、経済的自立)に向けた個別的な支援や取組状況を評価する項目とする。

○障害の重度化、高齢化等に対応する生活支援、地域生活への移行や就労支援等の自立支援などを評価する項目とする。

○障害の種類等を問わず支援を要する人や生活困窮者等で社会的な支援を必要とする人々への対応・支援など、救護施設の役割等※を踏まえた評価項目を設定する。

※全国救護施設協議会

- ・平成 28 年度から取り組む「第二次行動指針」の基本方針について
- ・救護施設として取り組むべき生活困窮者支援にかかる事業等
- ・「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」(平成 25 年 4 月)

*「障害者・児福祉サービス版評価基準ガイドライン」及び、「高齢者福祉サービス版評価基準ガイドライン」等をもとに、救護施設の役割や支援内容を踏まえて、具体的な評価項目の検討・策定を行う。

*「救護施設サービス評価基準・Ver2」(平成 14 年、全国救護施設協議会)の評価項目、『救護施設職員ハンドブック・改訂新版』(平成 22 年、全国救護施設協議会)等を参考として必要な視点・取組等を評価基準に反映する。

(2) 評価分類

A-1 支援の基本と権利擁護

A-2 生活支援

A-3 自立支援

A-4 地域の生活困窮者支援

(3) 着眼点

○新たな「評価項目」にそって、着眼点を設定する。

○現行の内容評価基準ガイドラインにおいて、評価項目や着眼点として設定されている項目についても、必要に応じて着眼点として設定する。

○着眼点は、当該「評価項目」の評価にあたっての主な判断要素であり、評価調査者が総合的に a・b・c 評価(判断基準)を判断するため項目・内容であることに留意し、評価の適切性と項目数の標準化等の観点から、原則として 5 項目程度で設定する。

別添1-1

第三者評価共通評価基準ガイドライン(救護施設解説版)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1 I-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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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) 利用者満足の向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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。

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。

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している。

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。

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。

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。

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。

別添2-1**第三者評価内容評価基準ガイドライン(救護施設版)****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。
- 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

- 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**

- 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

- 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

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**

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

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

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

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**

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。