

### (3) 福祉サービス第三者評価基準ガイドライン (全文は、別添3 (35 頁から 38 頁) 参照)

#### ① 評価基準見直しの背景とその方向性

##### i) 背景

○平成13年3月の「福祉サービスの質に関する検討会」において策定された福祉サービス第三者評価基準（以下、「平成13年評価基準」という。）が示されて以降、一部地方自治体や第三者評価機関では、本基準を参考にしながら独自の第三者評価基準を策定して実際に第三者評価を実施し、積極的な活動を展開している。この結果、現在では、多様な第三者評価基準による評価が行われている。

○また、保育所・児童分野、障害者児分野等では、厚生労働省からの通知により、それぞれの分野の特徴に配慮した独自の評価基準が示され、それに基づいた第三者評価事業も実施されている。

○一方、(社福)全国社会福祉協議会においては、評価調査者養成研修での「実地研修」および「第三者評価モニター事業」が実施され、平成13年評価基準を実際に使用した第三者評価が行われてきた。その結果、平成13年評価基準の内容についての評価機関や受審事業者からの意見・提言等が収集され、基準のあり方についての分析・検討が実施されてきた。

○これまで第三者評価事業は、導入準備段階として多様な主体・方法により進められてきたが、本格的な事業実施段階に移行するに至り、福祉サービス全体の質の向上を図る観点から、評価基準等の均質性を確保することが重要となる。このような現況を踏まえ、平成15年からの第三者評価事業の推進体制整備の一環として、平成13年評価基準の見直しについての基礎研究を行うこととなった。

##### ii) 見直しの視点

○見直しにあたっての基本的な視点としては、平成13年評価基準の内容を示す性格として掲げられている(1)「よりよいサービス水準」へ誘導するための基準、(2)福祉サービス全般を対象とした基準、の2点が、改定された基準でもそのまま適用されることが妥当であると考えられる。

○これは、今後の第三者評価の推進体制の整備において、第三者評価事業の目的は、個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上を支援するものであること、また体制整備にあたっては、特に、全国的に一定の水準を確保し

た評価内容の均質化が重要であると考えられる点に基づいている。

○評価基準の見直しにあたっては、自治体等による独自の第三者評価基準の項目も検証の対象として、適宜修正の参考とした。

○見直しのポイントは次のような点である。

- ・平成13年評価基準における基本的構成である、評価対象・評価分類・評価項目・評価細目という枠組みは維持する。
- ・全てのサービス種別に共通して使用するために、平成13年評価基準を精査して共通項目を抽出する。
- ・「サービスの質の向上」の観点から、事業者が目標とするにふさわしい水準と専門性を確保することができる評価項目とする。
- ・実際の評価作業における事業者側の負担等を考慮し、評価内容を精査することで評価細目数の減少を図る。

○また、文言や表現については次のような点に留意した。

- ・評価細目、判断基準等、わかりやすい簡潔な表現を心がける。
- ・サービスの質の向上に関する、事業者の独創的な努力や取り組みなども評価できるように配慮する。

### iii) 具体的な改定内容

#### ア 地方自治体・評価機関等が策定した評価基準の収集・分析

○改定作業の開始にあたって、既に一部の地方自治体や評価機関で策定されている独自の評価基準を収集し比較検証を行った。

○検証のポイントは、どの評価基準にも含まれる共通的な評価項目及び福祉分野の動向を踏まえた新たな視点による評価項目の抽出の2点とした。

○収集した評価基準は次の41種類である。

- ・厚生労働省障害保健福祉部 障害者・児施設のサービス共通評価基準
- ・東京都福祉サービス評価推進機構 評価基準
  - ①特別養護老人ホーム ②老人保健施設
  - ③訪問介護 ④痴呆性高齢者グループホーム
  - ⑤知的障害者生活寮 ⑥知的障害者更生施設
  - ⑦通所授産施設（小規模通所授産施設）
  - ⑧障害者ホームヘルプ ⑨認可保育所・認証保育所
- ・大阪府 福祉サービスの第三者評価に関する調査検討会 評価基準
  - ①介護保険施設等 ②通所介護

- ③訪問介護
- ④障害施設サービス
- ⑤障害在宅サービス（ショートステイ、デイサービス、グループホーム）
- ⑥障害在宅サービス（ホームヘルプサービス）
- ⑦保育所
- ⑧児童養護施設
- ⑨乳児院
- ⑩母子生活支援施設

・福岡市介護保険事業計画策定委員会（福岡市介護サービス評価システム検討会） 介護サービス評価基準

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ②介護老人保健施設
- ③通所介護
- ④訪問介護
- ⑤短期入所
- ⑥居宅介護支援

・兵庫県老人福祉事業協会サービス評価委員会 特別養護老人ホーム評価基準

・姫路市介護サービス第三者評価 施設サービス評価マニュアル

・全国保育士養成協議会現代保育研究所 第三者評価基準

・全国社会福祉協議会 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準（厚生省老人保健福祉局監修）

・全国社会福祉協議会 高齢者在宅福祉サービス事業評価基準

・全国救護施設協議会・救護施設サービス評価基準検討委員会 救護施設サービス評価基準（バージョン1）

・全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会

①入所社会就労センターのサービス共通評価基準（バージョン2）

②通所社会就労センターのサービス共通評価基準（バージョン2）

・療護施設サービス評価基準・案く第一次試行調査用＞

・全国社会福祉協議会 児童福祉施設におけるサービス評価のあり方検討委員会

①児童養護施設サービス自主評価基準

②乳児院サービス自主評価基準

③母子生活支援施設サービス自主評価基準

・特定非営利活動法人メイアイヘルプユー 評価基準

①施設

②在宅

・特定非営利活動法人福祉を拓く会GOWA ステップ評価 ステップ3

## イ 評価対象の見直し

○前述の通り、評価基準の柱となる評価対象は、平成13年評価基準では7つが設定されていた。

＜平成13年評価基準 評価対象＞

I 「福祉サービスの基本方針と組織」

II 「地域等との関係」

III 「対等なサービス利用関係の構築」

- Ⅳ「福祉サービス実施過程の確立」
- Ⅴ「福祉サービスの適切な実施」
- Ⅵ「利用者本位のサービス実施」
- Ⅶ「機関の運営管理」

○福祉サービスにおける利用契約制度のスタート（平成12年4月、介護保険法施行）を背景として検討された平成13年評価基準では、特に、利用者の立場に立った福祉サービスの実施へ向けて、事業者が目標とすべきサービス提供を具体的に評価項目に盛り込むことで、事業者の意識改革とサービスの質の向上を図るものとした。

○今回の改定作業では、利用契約制度や利用者の立場に立ったサービス提供について、事業者側でも様々な努力・取り組みが展開され理解が進んできた状況を踏まえ、また、前述の福祉サービス全般に共通する評価基準の重視と事業者の評価基準そのもののわかりやすさや簡素化を図ることを意図して、評価対象を下記の3つに統合することとした。

○改定による評価対象

- Ⅰ「福祉サービスの基本方針と組織」
- Ⅱ「組織の運営管理」
- Ⅲ「適切な福祉サービスの実施」

○基本的な評価内容は、改定後も全ていかされている。とくに評価対象Ⅱ「地域等との関係」については、これからの福祉事業者の地域社会における役割を明確にするために重要との見解があり、評価項目そのものの統合などは行わず、全ての項目を移動する形で整理した。

○また、平成13年評価基準における評価対象Ⅴ「適切な福祉サービスの実施」についてはすべての評価項目をあらためて検証、利用者本位のサービス提供という観点から共通した項目での評価が可能となるよう整理を行った。

ウ 新しい評価項目の追加

○独自に策定された地方自治体・評価機関等による評価基準の比較検証の結果から、福祉分野での動向を踏まえた新しい視点による項目について、本評価基準に追加することとした。追加した項目は、「管理者の責任とリーダーシップ」（評価対象Ⅰ）「サービスの継続性に配慮した対応」（評価対象Ⅱ）「利用者満足の向上」（評価対象Ⅲ）である。

○この3点は、今後の福祉事業のあり方や進むべき方向を視野において、追加すべき内容であると判断したものである。

- 「管理者の責任とリーダーシップ」は、利用契約制度への移行によって、福祉事業者にも一般事業経営者と同様の事業経営に関する意識・取り組みが求められている点を踏まえた評価項目である。福祉サービスの質の向上にとって、安定した事業経営は欠かせない要件である。また福祉事業の公益性、公共性を考える時、管理者は単に経営的なリーダーであるだけでなく、福祉事業に対する理解と社会的貢献への意欲が求められる。
- 「サービスの継続性に配慮した対応」は、利用者の福祉ニーズの多様化によって、利用者の状態に合わせた、サービス提供・事業所の変更や移行の増加が想定されることから、「サービスの開始時の対応」に追加したものである。
- 「利用者満足の上昇」は、利用者本位のサービス提供にあたって、利用者の意見・要望等を把握するために、具体的にどのような取り組みを行っているかを評価するために追加することとし、苦情解決制度についても、この評価項目内で扱うものとした。
- この他、事業経営に関する評価項目（Ⅱ - 1）においては、事業経営の重要性に鑑み、組織の具体的な取り組みを評価するために評価細目を増やすことで内容の補完を図った。
- また、職員に対する配慮の評価項目を、職員の就業状況に配慮がなされている（Ⅱ-2-(2)）と修正し、職員の就業状況や意向の把握に関する取り組みを評価する細目を追加した。サービスの質の向上にとって、職員の就業意欲や課題改善への姿勢が重要であるためである。

## Ⅱ 共通項目の抽出・整理

- 共通項目の抽出・整理は、①福祉サービス全般を対象とした共通項目としての妥当性、②評価基準全体の簡素化とわかりやすさ、の二つの観点から、ひとつひとつの項目についての見直しを行った。
- 共通項目としての妥当性については、他団体・機関の策定した評価基準も参考にしながら検討を行った結果、評価対象Ⅴ「福祉サービスの適切な実施」については、利用者本位のサービス提供という観点から共通した項目での評価が可能になるように検討を行った。
- 評価基準全体の簡素化とわかりやすさについては、主に、細部にわたって複数の評価細目が設定されている内容について、評価細目及び判断基準を修正することで評価細目の数の減少を図った。

- また、平成13年評価基準においては、組織の運営ならびにサービス提供の双方において、いわゆるPDCAのサイクルが取り入れられているかを評価の基本的枠組みのひとつとして採用し、評価する項目も多く見られたが、見直しにあたっては、枠組みを残しつつ項目の整理・統合を試みた。
- 評価基準全体の簡素化とわかりやすさについては、主に、細部にわたって複数の評価細目が設定されている内容について、評価細目及び判断基準を修正することで評価細目の数の減少を図った。
- 簡素化に配慮する一方で、13年評価基準においては、「該当する」または「該当しない」のふたつの判断基準だけを示していた項目について、今後の第三者評価機関の専門性と裁量を考慮し、中間の判断基準を追加したものもある。
- 上記の観点による評価細目の修正は次のとおり。

平成13年評価基準	改定後の評価基準
<p>I-1-(1)-① 社会福祉事業経営の理念が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-② サービス実施機関としての基本方針が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-③ 経営理念や基本方針の内容は適切である。</p>	<p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <p>◇以上の2細目とし、③「内容は適切である」の部分をそれぞれの判断基準に盛り込み三段階評価とした</p>
<p>I-3-(1)-⑬ 実施する福祉サービスに関する中・長期的な課題を把握している。</p> <p>I-3-(1)-⑭ 課題や問題点に対する取り組みの計画を策定している。</p>	<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <p>◇課題把握を中・長期計画策定の前提と捉えひとつの細目とした</p>
<p>I-4-(1)-⑰ 職員の資質向上に関する目標を設定している。</p> <p>I-4-(1)-⑱ 研修を推進していくための担当者を設置している。</p>	<p>II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>◇判断基準に実際の研修の実施についての内容を盛り込み三段階評価とした</p>

平成13年評価基準	改定後の評価基準
<p>I-4-(2)-⑱ 職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。</p> <p>I-4-(2)-⑳ 研修計画に基づく研修機会を確保している。</p>	<p>II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p> <p>◇計画と実施をひとつの細目として三段階評価とした</p>
<p>II-1-(1)-② ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方を明示している。</p> <p>II-1-(1)-③ ボランティアを受け入れるための体制を整備している。</p> <p>II-1-(1)-④ ボランティア受け入れに関する記録等を整備している。</p>	<p>II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p> <p>◇基本姿勢と体制（含・記録）をひとつの細目として三段階評価とした</p>
<p>II-2-(1)-⑦ 実習生の受け入れに関する基本的な考え方を明示している。</p> <p>II-2-(1)-⑧ 実習生を受け入れるための体制を整備している。</p> <p>II-2-(1)-⑨ 効果的な実習を行うための工夫がなされている。</p> <p>II-2-(1)-⑩ 実習生の受け入れにあたり、利用者の意向を尊重している。</p>	<p>II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p> <p>II-2-(4)-② 実習生の育成について、積極的な取り組みを行っている。</p> <p>◇基本的姿勢と体制（含・利用者の意向）をひとつの細目とし、実習内容についての取り組み（効果的な実習）を別の細目で評価することとした</p>



平成13年評価基準	改定後の評価基準
<p>IV-1-(1)-① サービス実施計画の作成、実施において責任者が定められている。</p> <p>IV-1-(2)-③ サービス実施計画の作成において利用者の意向に配慮している。</p> <p>IV-1-(2)-④ サービス実施計画の作成において「説明」と「同意」を徹底している。</p> <p>IV-2-(2)-⑧ 目標に対するサービス実施計画が作成されている。</p> <p>IV-2-(2)-⑨ サービス実施計画は関係職員の連携のもとに作成されている。</p>	<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p> <p>◇判断基準で、サービス実施計画策定の体制が整備され機能しているかを評価することで、左記の細目の内容を含むものとした</p>
<p>IV-4-(1)-⑭ 利用者の情報がサービス実施計画の責任者に確実に伝わる仕組みがある。</p> <p>IV-4-(1)-⑮ 実施計画に基づく実施状況に関する評価（振り返り）がなされている。</p> <p>IV-4-(2)-⑯ 実施計画の見直しが行われている。</p> <p>IV-4-(2)-⑰ 実施計画の見直しにあたり、利用者等の意向に配慮している。</p>	<p>Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>◇判断基準によって、評価・見直しに関する組織としての手順の確立とその実施を評価するものとした</p>

平成13年評価基準	改定後の評価基準
VI-2-(1)-④ 発生した事故を把握している。 VI-2-(1)-⑤ 事故防止のための具体的な取り組みを行っている。 VI-2-(1)-⑥ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。  ◇判断基準によって体制整備と実際に機能しているかを評価し、具体的な取り組み例については種別によって異なるため着眼点等で補うこととした
VI-2-(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。 VI-2-(2)-⑦ 事故補償（賠償）を行うための方策を講じている。 VI-2-(2)-⑧ 防災に関するマニュアルを整備している。 VI-2-(3)-⑨ 衛生管理に関するマニュアルを整備している。 VI-2-(3)-⑩ 感染症防止マニュアルを整備している。 VI-2-(3)-⑪ マニュアル類は定期的に見直しがされている。	II-3-(1)-① 利用者の安全確保のための体制が整備されている。  ◇同上

○Ⅲ-1-(2)「利用者との契約が適切に行われている」については、利用契約制度が全サービス種別で実施されていないため削除し、前項Ⅲ-1-(1)「サービス提供の開始が適切に行われている」の中で、利用契約が必要な種別については評価の着眼点等で判断するものとした。

○「財務管理」については、サービス種別や公立施設、措置施設等によって財務管理の形態が異なるため評価項目としては削除し、Ⅱ-1「経営状況の把握」の中で、経営的な課題発見や改善に向けた取り組みのひとつとして、財務管理についての取り組みも評価するものとした。

## ○見直し・改定の結果

	平成13年評価基準	改定後の評価基準
評価対象	7	3
評価分類	25	11
評価項目	46	25
評価細目	93	55

○なお、実際の評価に際して評価調査者が評価基準の意図を正確に理解できるよう、それぞれの評価細目について「評価基準の考え方と評価のポイント」「評価の着眼点」を記載した解説を作成した。

## オ 自己評価の実施

○平成16年1月、改定された評価基準について、各基準の妥当性や種別ごとの適正等の検証を目的として、全国の事業所に改定案による自己評価及び基準の妥当性に関するアンケートを依頼した。

○16府県市社会福祉協議会の協力を得て、約400の事業所に対して自己評価とアンケートを依頼し、19サービス種別、312事業所からの回答があり、自己評価結果及びアンケート結果についての集計・分析を行った。

○この集計結果、特に自己評価による評価結果および基準の妥当性に関する回答結果の集計と自由回答等の分析をもとに、さらに改定作業を行い、評価細目と判断基準における考え方や基準の流れ、説明等の記述について最終案に反映されるよう検証を行った。

○さらに、自己評価について回答を得られた中から、事業者を選び、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査においては、評価項目が福祉サービス全般に共通するものとなっているかどうか、評価基準が妥当なものとして受け取られているかどうか等について意見交換し、さらに評価基準の検証の材料とした。

福祉サービス第三者評価基準ガイドライン

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。

I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。

I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。

I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。

I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。

I-2-(2) 計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。

I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。

I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。

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

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。

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

Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

### Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。

### Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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

Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。

### Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。

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

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

### Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。

Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。

## Ⅱ-3 安全管理

### Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

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

Ⅱ-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

## Ⅱ-4 地域との交流と連携

### Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。

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

### Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。

Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

### Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

#### Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。

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

#### Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。

Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。

#### Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

#### Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

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

Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。

Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。

#### Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

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

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

#### Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

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

Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

#### Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

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

Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。

#### Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

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

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

#### Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。

#### Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。

Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。

(参考)

平成13年「福祉サービスの質に関する検討会」報告書による評価基準

○平成13年3月の「福祉サービスの質に関する検討会」報告書では、策定された福祉サービス第三者評価基準（以下、「平成13年評価基準」）の性格について次の3点を掲げている。

- (1) 「よりよいサービス水準」へ誘導するための基準
- (2) 福祉サービス全般を対象とした基準
- (3) 第三者評価機関が策定する基準のガイドラインとなる基準

○この考え方に従って、平成13年評価基準の構成は、評価対象・7、評価分類・25、評価項目・46、評価細目・93となっている。

評価対象	評価分類	評価項目
組織Ⅰ. 福祉サービスの基本方針と	福祉サービス実施の基本方針	福祉サービスの実施に関する基本姿勢が明示されている。 経営理念や基本方針を内外に周知している。
	サービス実施機関の運営	機関の運営に関する諸規程が定められている。 機関の運営が適切に行われている。 利用者の意見を大切にしている。
	計画の策定	サービスの質の向上に向けた中・長期的な計画を策定している。 サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。
	職員の資質向上	職員の資質向上に向けた基本姿勢を明示している。 職員の研修体制が確立している。
	関係Ⅱ. 地域等との	地域社会との連携
福祉人材の育成		実習生の受け入れが適切に行われている。
の構築Ⅲ. 対等なサービス利用関係	サービス開始時の対応	サービスの開始が適切に行われている。
		利用者との契約が適切に行われている。



立 IV. 福祉サービス実施過程の確	サービス実施計画の管理	サービス実施計画に関する責任体制が明確である。 利用者やその家族を尊重したサービス実施計画を確保している。
	サービス実施計画の策定	利用者一人ひとりについてアセスメントを行っている。 一人ひとりの利用者に対するサービス実施計画を作成している。
	サービスの実施	機関が行うサービスの標準化が図られている。 サービス実施に関わる記録が整備されている。
	評価・変更	サービスの実施に関する評価を行っている。 評価結果をサービス実施計画に反映している。
V. 福祉サービスの適切な実施	生活環境	生活環境が適切に整備されている。
	コミュニケーション	利用者とのコミュニケーションが円滑に保たれている。
	移動	必要な利用者に対する移動の支援が適切に行われている。
	食事	必要な利用者に対する食事の支援が適切に行われている。 快適な食事環境の整備に配慮している。
	入浴（清拭を含む）	必要な利用者に対する入浴・清拭の支援が適切に行われている。 入浴・清拭時の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。
	排泄	必要な利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。 排泄時の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。
	整容	利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。 利用者の理・美容が適切に行われている。
	相談等の援助	利用者からの相談に適切に対応している。 家族や友人等とのつながりに配慮している。
	機能回復等への支援	利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。 利用者の余暇活動や学習に対する支援が適切に行われている。
	実 施 VI. 利用者本位のサービス	利用者の意向の尊重
利用者の安心と安全の確保		事故防止のための取り組みを行っている。 事故や災害発生時の対応体制が確立している。 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。
営 管 VII. 機関の運営		経営
人事管理	人事管理の体制が整備されている。 職員に対する配慮がなされている。	
財務管理	予算管理が適切に行われている。	