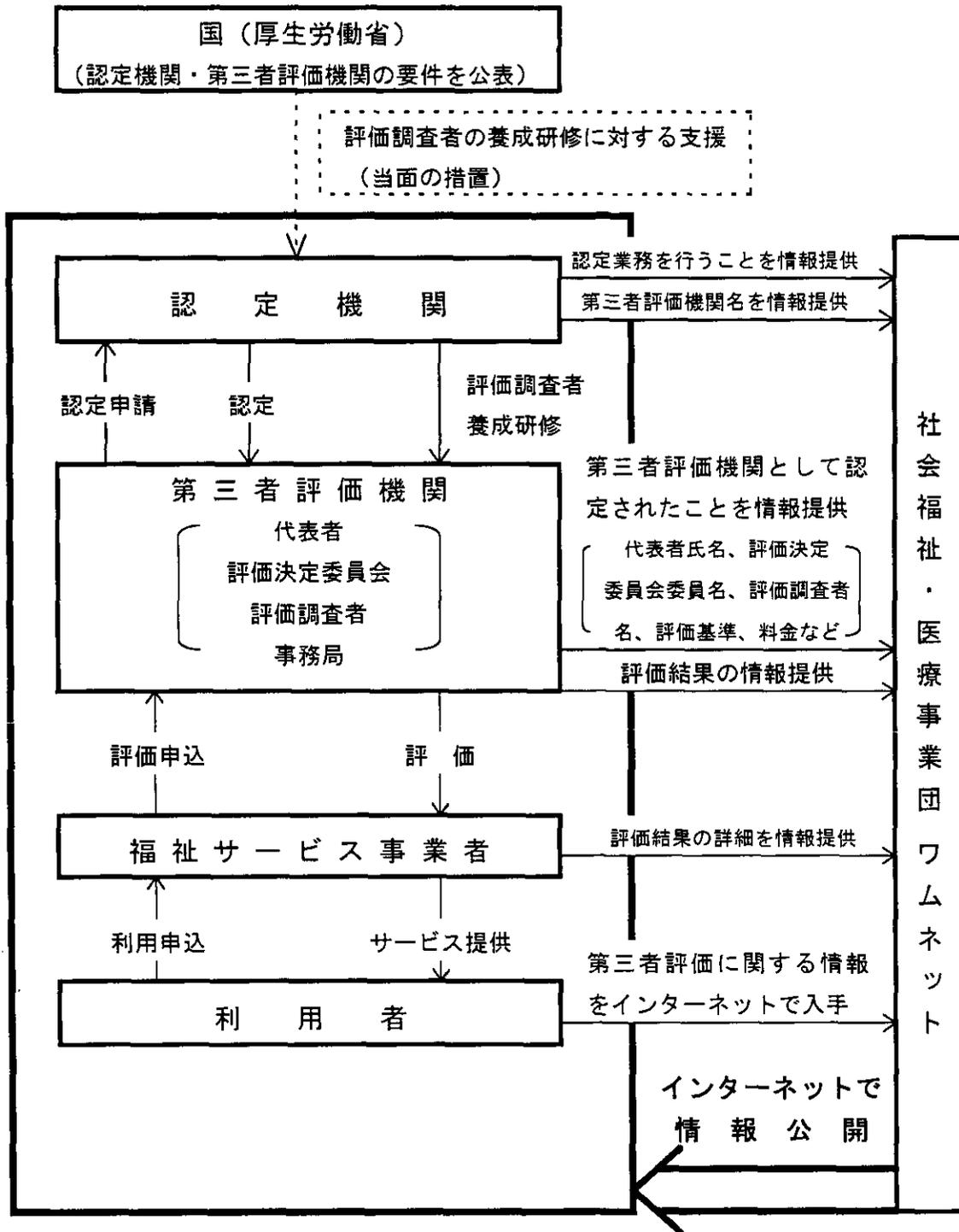


第三者評価事業の仕組みの全体像



第三者評価基準

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 福祉サービス実施の基本方針

I-1-(1) 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。I-1-(1)-① 社会福祉事業経営の理念が明文化されている。

【判断基準】

- a) 経営母体の定款等に記載されている「目的」と、それに基づくサービスの実施にあたっての経営理念を明文化している。
- b) ー
- c) 経営母体の定款等に「目的」は記載されているが、それに基づくサービスの実施にあたっての経営理念を明文化していない。

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。

【判断基準】

- a) 経営理念に基づくサービス実施機関の基本方針を明文化している。
- b) ー
- c) 経営理念に基づくサービス実施機関の基本方針を明文化していない。

I-1-(1)-③ 経営理念や基本方針の内容は適切である。

【判断基準】

- a) 経営理念や基本方針には、役割や機能を具体的に記載してある。
- b) ー
- c) 経営理念や基本方針に、役割や機能を具体的に記載していない。

I-1-(2) 経営理念や基本方針を内外に周知している。I-1-(2)-④ 経営理念や基本方針を職員に周知している。

【判断基準】

- a) 経営理念ならびに基本方針のいずれも、記載されている書面を職員に配付する他、周知するために積極的な取り組みを行っている。
- b) ー
- c) 経営理念ならびに基本方針のいずれも、記載されている書面を職員に配付しているが、それ以外の取り組みは行っていない。

I-1-(2)-⑤ 経営理念や基本方針を利用者に周知している。

【判断基準】

- a) 経営理念や基本方針を会報や印刷物に掲載し、配布をしている他、利用者やその家族に理解してもらうための取り組みを行っている。
- b) ー
- c) 経営理念や基本方針を会報や印刷物に掲載し、配布をしているが、それ以外の具体的な取り組みは行っていない。

I-2 サービス実施機関の運営

I-2-(1) 機関の運営に関する諸規程が定められている。

I-2-(1)-⑥ 機関内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。

【判断基準】

- a) それぞれの業務に対する分担や責任の所在を明確にした規程類が定められており、職員が理解するための取り組みを行っている。
- b) ー
- c) それぞれの業務に対する分担や責任の所在を明確にした規程類は定められているが、職員が理解するための取り組みを行っていない。

I-2-(2) 機関の運営が適切に行われている。

I-2-(2)-⑦ サービスの質の向上に向けた検討が行われている。

【判断基準】

- a) 実施するサービスの質の向上を目的とした委員会（例、QC委員会）等を組織して、定期的かつ継続的に検討を行っている。
- b) 実施するサービスの質の向上を目的とした委員会等を組織しているが、定期的かつ継続的な検討を行っていない。
- c) 実施するサービスの質の向上を目的とした委員会を組織していない。

I-2-(2)-⑧ サービスの質の向上に向けた取り組みが行われている。

【判断基準】

- a) 検討内容や結果が記録されているとともに、検討結果が業務改善に反映されている。
- b) 検討内容や結果が記録されていないが、検討結果が業務の改善に反映されている。
- c) 検討内容や結果が記録されてなく、業務改善への反映もされていない。

I-2-(2)-⑨ 業務改善に関する職員の意見を把握している。

【判断基準】

- a) 機関の責任者は、定期的な会議や委員会の他に、「業務改善提案書」を職員から募集する等、業務改善に関する取り組みを行って職員の意見を継続的に把握している。
- b) ー
- c) 機関の責任者は、定期的な会議や委員会において業務改善に関する職員の意見を把握している。

I-2-(2)-⑩ 職員の意見に基づき業務改善がなされている。

【判断基準】

- a) 職員の意見に基づき業務改善がなされている。
- b) ー
- c) 職員の意見に基づく業務改善がなされていない。

I-2-(3) 利用者の意見を大切にしている。

I-2-(3)-⑪ 施設等の運営に関して利用者の意見を聞くための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 日常的に利用者と接する場面で利用者の意見を聴取する他、利用者会や家族会において利用者の意見を聞く等の取り組みを行っている。
- b) ー
- c) 日常的に利用者と接する場面で聴取する以外には、利用者の意見を聞く等の取り組みは行っていない。

I-2-(3)-⑫ 利用者の意見を取り入れるための検討を行っている。

【判断基準】

- a) 出された意見については必ず検討が行われており、その対応について利用者会や家族会への説明や報告がなされている。
- b) 出された意見については必ず検討が行われているが、その対応について利用者会や家族会への説明や報告がなされていない。
- c) 出された意見について検討がなされていない。

I-3 計画の策定

I-3-(1) 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。

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。

【判断基準】

- a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握している。
- b) ー
- c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。

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。

【判断基準】

- a) 目標を設定するとともに、その目標に向けた取り組みに関する3年間程度の年次計画を策定している。
- b) 目標を設定しているが、その目標に向けた取り組みに関する3年間程度の年次計画を策定していない。
- c) 目標を設定していない。

I-3-(2) 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。

I-3-(2)-⑮ 当該年度の事業計画が適切に策定されている。

【判断基準】

- a) 当該年度の事業計画が具体性のある内容で策定されており、目標に向けた取り組みに関する年次計画も具体的に反映されている。
- b) 当該年度の事業計画が具体性のある内容で策定されているが、目標に向けた取り組みに関する年次計画が具体的に反映されていない。
- c) 当該年度の事業計画が具体性のある内容で策定されていない。

I-3-(2)-⑯ 事業計画の実施状況に関する評価を行っている。

【判断基準】

- a) 職員及び利用者の意見を聞く等、当該年度の事業計画に関する実施状況及び結果の評価が行われている。
- b) 職員の意見を聞く等、当該年度の事業計画に関する実施状況及び結果の評価が行われている。
- c) 当該年度の事業計画の実施状況及び結果に関する評価が行われていない。

I-4 職員の資質向上

I-4-(1) 職員の資質向上に向けた基本姿勢を明示している。

I-4-(1)-⑰ 職員の資質向上に関する目標を設定している。

【判断基準】

- a) 機関・経営母体として職員の知識や技術等の修得に関する目標を明文化している。
- b) ー
- c) 機関・経営母体として職員の知識や技術等の修得に関する目標を明文化していない。

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。

【判断基準】

- a) 機関として職員研修を一元的に推進するための担当者を設置している。
- b) ー
- c) 機関として職員研修を一元的に推進するための担当者を設置していない。

I-4-(2) 職員の研修体制が確立している。

I-4-(2)-⑲ 職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。

【判断基準】

- a) 担当者により、職員一人ひとりに修得が必要とされる資質・技術が把握され、その修得に向けた研修計画が策定されている。
- b) ー
- c) 担当者による、職員一人ひとりに修得が必要とされる資質・技術の把握に基づく研修計画が策定されていない。

I-4-(2)-⑳ 研修計画に基づく研修機会を確保している。

【判断基準】

- a) 研修計画に基づく研修機会が確保されており、担当者による研修成果の評価が行われるとともに、それが次の研修計画に反映されている。
- b) 研修計画に基づく研修機会が確保されているが、担当者による研修成果の評価が行われていない。
- c) 研修計画に基づく研修機会が確保されていない。

II 地域等との関係

II-1 地域社会との連携

II-1-(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。

II-1-(1)-① 利用者の生活の範囲を広げることを目的とした地域への働きかけを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の施設外における活動の範囲を広げるために、地域への働きかけを行っている。
- b) ー
- c) 利用者の施設外における活動の範囲を広げるための地域への働きかけを行っていない。

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。

【判断基準】

- a) ボランティアの受け入れに関し、機関としての基本的な考え方や方針が明文化されている。
- b) ー
- c) ボランティアの受け入れに関し、機関としての基本的な考え方や方針が明文化されていない。

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。

【判断基準】

- a) ボランティアの受け入れにあたり、担当者を配置するとともに、ボランティアに対して必要な事前説明をしている。
- b) ボランティアの受け入れにあたり、担当者は配置していないが、ボランティアに対して必要な事前説明をしている。
- c) ボランティアの受け入れにあたり、担当者を配置しておらず、必要な事前説明もしていない。

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。

【判断基準】

- a) ボランティアの受け入れについて、広報や登録が行われているとともに、記録が整備されている。
- b) ー
- c) ボランティアの受け入れについて、広報や登録、記録が整備されていない。

II-1-(2) 地域の社会資源との連携が確保されている。

II-1-(2)-⑤ 必要な社会資源を明確にしている。

【判断基準】

- a) 自らの機関等の役割や機能を達成するために必要となる関係諸機関・団体の機能・連絡方法をリスト化することによって明確にしている。
- b) ー
- c) 自らの機関等の役割や機能を達成するために必要となる関係諸機関・団体が明確になっていない。

II-1-(2)-⑥ 関係諸機関・団体との連携を図るための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) それぞれの関係諸機関・団体とのかかわり方を明確にし、それぞれに応じた連携を図るための定期的・具体的な取り組みを行っている。
- b) ー
- c) 関係諸機関・団体とは適宜、必要に応じた連携の機会を確保している。

II-2 福祉人材の育成

II-2-(1) 実習生の受け入れが適切に行われている。

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。

【判断基準】

- a) 実習生の受け入れに関する機関としての基本的な考え方や方針が明文化されている。
- b) ー
- c) 実習生の受け入れに関する機関としての基本的な考え方や方針が明文化されていない。

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。

【判断基準】

- a) 実習生の受け入れにあたり、担当者を選任するとともに、説明用資料を作成のもとオリエンテーションを行っている。
- b) 実習生の受け入れにあたり、担当者は選任していないが、説明用資料を作成のもとオリエンテーションを行っている
- c) 実習生受け入れにあたり、担当者を選任しておらず、説明用資料を作成のもとオリエンテーションも行っていない。

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。

【判断基準】

- a) 実習目的に応じた効果的な実習が行われるための工夫をしている。
- b) ー
- c) 実習目的に応じた効果的な実習が行われるための工夫をしていない。

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。

【判断基準】

- a) 実習生の受け入れにあたり、掲示するとともに利用者会・家族会等で事前に説明し、実習生を忌避する利用者等に対する配慮を行っている。
- b) ー
- c) 実習生の受け入れにあたり、掲示や利用者会・家族会等での事前説明をしていない。

Ⅲ 対等なサービス利用関係の構築

Ⅲ-1 サービス開始時の対応

Ⅲ-1-(1) サービスの開始が適切に行われている。

Ⅲ-1-(1)-① 機関が行っているサービスに関する情報の提供を行っている。

【判断基準】

- a) 機関が実施するサービス等の情報について、利用者を保護し、適切なサービス選択に資するような工夫のもと、積極的な情報提供を行っている。
- b) 機関が実施するサービス等の情報について、利用者を保護し、適切なサービス選択に資するような工夫はしているが、積極的な情報提供を行っていない。
- c) 機関が実施するサービス等の情報について、利用者を保護し、適切なサービス選択に資するような工夫をしていない。

Ⅲ-1-(1)-② サービスの実施にあたり、利用者又はその家族等に説明し、同意を得ている。

【判断基準】

- a) サービスの実施に先立ち、機関が定める重要事項説明書の様式に基づき利用者やその家族等に説明を行うとともに、意向を把握して、同意を得ている。
- b) ー
- c) サービスの実施に先立ち、機関が定める重要事項説明書の様式に基づき利用者やその家族等に説明を行い、同意を得ているが、意向を把握していない。

Ⅲ-1-(2) 利用者との契約が適切に行われている。

Ⅲ-1-(2)-③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。

【判断基準】

- a) 利用契約に関する契約書が取り交わされている。
- b) ー
- c) 利用契約に関する契約書が取り交わされていない。

Ⅲ-1-(2)-④ 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。

【判断基準】

- a) 機関として本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助がなされている。
- b) ー
- c) そのような援助をしてない。

IV 福祉サービス実施過程の確立

IV-1 サービス実施計画の管理

IV-1-(1) サービス実施計画に関する責任体制が明確である。

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。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括し、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めている。
- b) ー
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括し、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めていない。

IV-1-(1)-② 利用者の状況等に関する情報を職員が共有化している。

【判断基準】

- a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われ、効果が認められる。
- b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われているが、効果が認められていない。
- c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われていない。

IV-1-(2) 利用者やその家族を尊重したサービス実施計画を作成している。

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。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成にあたり、必要な場合には代弁機能を確保した上で、本人の意向を十分に反映させている。
- b) ー
- c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成にあたり、本人の意向を十分に反映させていない。

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。

【判断基準】

- a) サービス実施計画の作成にあたり、機関として説明と同意に関するマニュアルを定めており、それに基づいて利用者及びその家族に説明をし、同意を得ている。
- b) サービス実施計画の作成にあたり、利用者及びその家族に説明をし、同意を得ているが、機関として説明と同意に関するマニュアルは定めていない。
- c) サービス実施計画の作成にあたり、利用者及びその家族に説明しておらず、機関として説明と同意に関するマニュアルも定めていない。

IV-2 サービス実施計画の策定

IV-2-(1) 利用者一人ひとりについてアセスメントを行っている。

IV-2-(1)-⑤ 利用者の情報（事実）を把握している。

【判断基準】

- a) 機関として統一的な様式を用意したうえで、全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握している。
- b) 機関として統一的な様式は用意していないが、全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報を把握している。
- c) 全ての利用者についての身体状況や生活状況等に関する情報までは把握していない。

IV-2-(1)-⑥ 利用者の課題（ニーズ）が明示されている。

【判断基準】

- a) 全ての利用者について、把握した情報に基づき身体面や、日常生活の面等について課題（ニーズ）が具体的に明示されている。
- b) —
- c) 把握した情報に基づく身体面や、日常生活の面等について課題（ニーズ）が具体的に明示されていない。

IV-2-(2) 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。

IV-2-(2)-⑦ 課題解決の目標を明らかにしている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの各課題（ニーズ）に対して、課題解決の目標を具体的に明示している。
- b) —
- c) 利用者一人ひとりの各課題（ニーズ）に対して、課題解決の目標を具体的に明示していない。

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。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの目標に対する具体的なサービス実施計画を作成している。
- b) ー
- c) 利用者一人ひとりの目標に対する具体的なサービス実施計画を作成していない。

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。

【判断基準】

- a) サービス実施計画の策定は、関係職員の参画のもとで行われている。
- b) ー
- c) サービス実施計画の策定が、関係職員の参画のもとで行われていない。

IV-2-(2)-⑩ 実施するサービスの順位が明確である。

【判断基準】

- a) 利用者が有する各課題（ニーズ）に対し、実施するサービスの順位が検討され、サービス実施計画に明記されている。
- b) ー
- c) 利用者が有する各課題（ニーズ）に対し、実施するサービスの順位について検討がなされていない。

IV-3 サービスの実施

IV-3-(1) 機関が行うサービスの標準化が図られている。

IV-3-(1)-⑪ 機関における個々のサービスについての標準的な実施方法が定められている。

【判断基準】

- a) 機関が行う個々のサービスについて、その標準的な実施方法が定められており、実際のサービス実施に活かされている。
- b) 機関が行う個々のサービスについて、その標準的な実施方法が定められているが、実際のサービス実施に活かされていない。
- c) 機関が行う個々のサービスについて、その標準的な実施方法が定められていない。

IV-3-(1)-⑫ 標準的な実施方法についての定期的な見直しが行われている。

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な場合には見直しを行っている。
- b) ー
- c) 定期的な検証をしていない。

IV-3-(2) サービス実施に関わる記録が整備されている。

IV-3-(2)-⑬ 計画の実施に関わる記録が整備されている。

【判断基準】

- a) 一人ひとりの利用者について、そのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。
- b) ー
- c) 一人ひとりの利用者について、そのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されていない。

IV-4 評価・変更

IV-4-(1) サービスの実施に関する評価を行っている。

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。

【判断基準】

- a) 利用者の状況の変化等に関する情報が、その利用者のサービス実施計画の責任者に確実に伝達されるための体制を整備している。
- b) ー
- c) 利用者の状況の変化等に関する情報が、その利用者のサービス実施計画の責任者に確実に伝達されるための体制を整備していない。

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。

【判断基準】

- a) 利用者の情報をふまえ、あらかじめ定められた時期に、設定されている目標に対する実施・達成状況を評価している。
- b) ー
- c) 利用者の情報をふまえ、あらかじめ定められた時期に、設定されている目標に対する実施・達成状況を評価していない。

IV-4-(2) 評価結果をサービス実施計画に反映している。

IV-4-(2)-⑯ 実施計画の見直しが行われている。

【判断基準】

- a) 実施・達成状況の評価をふまえ、必要な場合には実施計画の変更が行われている。
- b) ー
- c) 実施計画の事後評価をふまえ、実施計画の変更が行われていない。

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。

【判断基準】

- a) 実施計画の変更にあたり、利用者及びその家族に説明し、その意向を反映するとともに同意を得ている。
- b) ー
- c) 実施計画の変更にあたり、利用者及びその家族に説明していない。