

## 都道府県推進組織に関するガイドライン

### 1 設置

都道府県における福祉サービス第三者評価事業（以下「第三者評価事業」という。）の推進組織（以下「都道府県推進組織」という。）は、都道府県、都道府県社会福祉協議会、公益法人又は都道府県が適当と認める団体とする。

なお、都道府県推進組織は、各都道府県に一つに限るものとする。

### 2 業務

都道府県推進組織は、以下の業務を行うものとする。

- ① 第三者評価機関の認証に関すること
- ② 第三者評価基準及び第三者評価の手法に関すること
- ③ 第三者評価結果の取扱いに関すること
- ④ 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修に関すること
- ⑤ 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発に関すること
- ⑥ 第三者評価事業に関する苦情等への対応に関すること
- ⑦ その他第三者評価事業の推進に関すること

### 3 組織

都道府県推進組織には、2の業務を実施するに当たり、第三者評価事業の公正・中立性及び専門性を確保する観点から、各々次の業務に関し次に掲げる委員会を設置するものとする。

なお、都道府県推進組織の判断の下、次に掲げる委員会のほか、必要な委員会を設置することは差し支えないものとする。

- (1) 第三者評価機関認証委員会
  - ① 第三者評価機関の認証に関すること
  - ② 第三者評価事業に関する苦情等への対応に関すること
  - ③ その他第三者評価事業の推進に関すること
- (2) 第三者評価基準等委員会
  - ① 第三者評価基準及び第三者評価の手法に関すること
  - ② 第三者評価結果の取扱いに関すること
  - ③ 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修に関すること

- ④ 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発に関すること

## 4 第三者評価機関の認証

### (1) 第三者評価機関認証要件

都道府県推進組織は、別添2「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」に基づいて、第三者評価機関認証要件を策定するものとする。

ただし、都道府県の状況等を勘案して必要な場合には、「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

### (2) 第三者評価機関の認証

都道府県推進組織は、第三者評価機関の申請を受け、都道府県推進組織が策定した第三者評価機関認証要件に基づき認証を行うものとする。

## 5 第三者評価基準及び第三者評価の手法

### (1) 第三者評価基準

都道府県推進組織は、別添3「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づいて、第三者評価基準を策定するものとする。

ただし、都道府県の状況等を勘案して必要な場合には、「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

### (2) 第三者評価の手法

#### ① 第三者評価の方法

第三者評価の方法は、書面調査及び訪問調査によって行うものとする。

#### ② 第三者評価を行う事業所に関する留意事項

評価調査者は、自らが関係する事業所の第三者評価を行うことはできないものとする。

#### ③ 第三者評価結果のとりまとめ方法

第三者評価結果のとりまとめは、第三者評価の公正・中立性を確保する観点から、評価調査者の合議によって行うものとする。

### (3) 利用者の意向の把握

利用者の意向を把握することの重要性に鑑み、第三者評価と併せて利用者調査を実施することが望ましい。

## 6 第三者評価結果の取扱い

### (1) 第三者評価機関における取扱い

第三者評価機関は、事業所の同意を得て別添4「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を公表するものとする。その際、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

また、第三者評価機関は、都道府県推進組織に対して、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を報告するものとする。

なお、第三者評価機関は、都道府県推進組織に対して、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を報告することにより、上記に掲げる公表に替えて差し支えないものとする。

### (2) 都道府県推進組織における取扱い

都道府県推進組織は、第三者評価機関からの第三者評価結果の報告を受け、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、当該第三者評価結果を公表するものとする。

ただし、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

なお、公表することについて事業所の同意を得ていない第三者評価結果については、公表しないものとする。

## 7 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修

都道府県推進組織は、第三者評価機関の評価調査者（評価調査者の候補を含む。）に対して、評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修を行うものとする。

なお、カリキュラムについては別添5「評価調査者養成研修等モデルカリキュラム」を参考にするものとし、その講師は原則として全国社会福祉協議会が実施する評価調査者指導者研修を修了した者が行うものとする。

## 8 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発

### (1) 情報公開

都道府県推進組織は、都道府県推進組織に関する事項及び認証した第三者評価機関に関する事項（例：名称、代表者名、所在地、評価対象サービス及び評価料金等）についての情報公開を行うものとする。

(2) 普及・啓発

都道府県推進組織は、第三者評価事業に対する正しい理解及び受審の促進に向けた普及・啓発を行うものとする。

9 第三者評価事業に関する苦情等への対応

都道府県推進組織は、第三者評価事業に対する苦情等に対して、適切に対応するものとする。

10 その他第三者評価事業の推進に関すること

(1) 第三者評価機関との情報交換等

都道府県推進組織は、認証した第三者評価機関との定期的な情報交換を行う等、第三者評価事業の推進に関する業務を行うものとする。

(2) 事業の実施状況等の報告

都道府県推進組織は、毎事業年度終了後速やかに全国社会福祉協議会に対し、全国社会福祉協議会が別途定める様式等により、事業の実施状況等を報告するものとする。

## 福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン

### 1 第三者評価機関認証要件

#### (1) 組織体制・規程等

- ① 法人格を有すること。
- ② 評価調査者に関し、次の要件を満たすこと
  - ア 次のa又はbに該当する評価調査者をそれぞれ1名以上設置すること
    - a 組織運営管理業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者
    - b 福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者
  - イ 評価調査者は、都道府県推進組織が行う評価調査者養成研修を受講していること。
  - ウ その他
    - a 評価調査者に対して定期的な研修機会を確保すること。
    - b 一件の第三者評価に2人以上(②-ア-a又はbの双方を含む)の評価調査者が一貫してあたること。
- ③ 事業内容に関する透明性を確保するために以下の規程等を整備し、公開していること。
  - ア 所属する評価調査者一覧(評価調査者養成研修の修了に関すること、上記②-ア-a又はbに関する資格又は主な経歴。なお、氏名については非公開も可)
  - イ 事業内容等に関する規程(第三者評価を実施するサービス種別を含む)
  - ウ 第三者評価の手法
  - エ 守秘義務に関する規程
  - オ 倫理規程
  - カ 料金表
  - キ 評価事業の実績
- ④ 第三者評価を受けた事業者等からの苦情等への対応体制を整備し

ていること。

- (2) 第三者評価基準、第三者評価の手法及び第三者評価結果の取扱い  
「都道府県推進組織に関するガイドライン」の「5. 第三者評価基準及び第三者評価の手法」及び「6. 第三者評価結果の取扱い」において定められた第三者評価基準、第三者評価の手法及び第三者評価結果の取扱いを満たすこと。

## 2 その他

- (1) 第三者評価機関認証の取消し

以下のいずれかに該当した場合、第三者評価機関認証を取り消すことができる。

- ア 第三者評価機関認証要件のいずれか一つが欠けた場合
- イ 一定期間事業実績がない場合
- ウ (2)に定める定期的な事業報告又は都道府県推進組織への協力を行わない場合
- エ 不正な行為が行われた場合

なお、不正な行為とは次の行為をいう。

- a 第三者評価を行った事業者から評価料金とは別に金品を受取ること
- b 守秘義務に違反すること
- c サービス利用者や事業者の人権を侵害すること
- d 法令に違反すること
- e その他社会通念上不正な行為と認められる行為

- (2) 都道府県推進組織との関係

①定期的な事業報告

第三者評価機関は、毎事業年度終了後速やかに都道府県推進組織に対し、第三者評価事業の実績等を報告するものとする。

②都道府県推進組織への協力

第三者評価機関は、都道府県推進組織が第三者評価事業の適正な実施を目的として行う調査等に協力するものとする。

## 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) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。

Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上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。

