

新潟県福祉サービス第三者評価基準

【 障害者・児事業所（施設）版 】

- 評価項目
- 判断基準
- 評価基準の考え方と評価のポイント
- 評価の着眼点

目 次【 障害者・児事業所（施設）版 】

評価対象Ⅰ	福祉サービスの基本方針と組織	1
Ⅰ－１	理念・基本方針	1
Ⅰ－２	事業計画の策定	6
Ⅰ－３	管理者の責任とリーダーシップ	11
評価対象Ⅱ	組織の運営管理	
Ⅱ－１	経営状況の把握	15
Ⅱ－２	人材の確保・養成	18
Ⅱ－３	利用者の安全・安心の確保	27
Ⅱ－４	地域との交流と連携	34
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	41
Ⅲ－２	福祉サービスの質の確保	48
Ⅲ－３	福祉サービスの開始・継続	55
Ⅲ－４	福祉サービス実施計画の策定	58
評価対象Ⅳ	福祉サービス内容	
A－１	利用者の尊重	
(１)	利用者の尊重	63
(２)	利用者の権利擁護	67
(３)	福祉サービス実施計画に基づく支援	69
(４)	所持金・預かり金の管理	70
A－２	日常生活支援	
(１)	食事	71
(２)	入浴	74
(３)	排泄	77
(４)	衣服	79
(５)	理容・美容	81
(６)	睡眠	83
(７)	健康管理	84
(８)	家族との連携・交流	87
(９)	生活環境づくり	88
(10)	余暇・レクリエーション	89
(11)	外出、外泊	92
(12)	移乗・移動	94
A－３	就労支援	
(１)	就労支援	95
A－４	自立訓練	
(１)	自立訓練・支援	100
A－５	地域生活への移行	
(１)	地域生活への移行	102

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。

【判断基準】

- a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。
- b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。
- c) 法人の理念を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法では、福祉サービスの利用者個人の尊重や地域福祉の推進、さらには福祉サービスの質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。
- 本評価基準では、利用者の主体性を尊重しエンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえた法人の理念が、具体的に示されているかどうかを評価します。
- 理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから、法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。
- 本評価基準は、各評価基準に基づく評価を行っていく際、次項の評価基準の「基本方針」と併せてその基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況の評価するものとなっていますが、具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。
- ひとつの法人で介護や保育など多様な福祉サービスを提供している場合は、法人の理念に基づき、各事業所（施設）の実情に応じて事業所（施設）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上で、本評価基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 理念が文書（事業計画等の法人・事業所（施設）内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。
- 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。
- 理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。

言葉の定義

- エンパワメント：社会的に不利な状況に置かれた人々の自己実現を目指して、その

人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助するのではなく、長所、力、強さに着目し、その人の有する能力や可能性を引き伸ばす援助の過程を指します。

I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。

【判断基準】

- a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。
- b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。
- c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 基本方針は、法人の理念に基づいて、当該事業所（施設）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あり、年度ごとに作成する事業計画等の基本にもなります。
- 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付けや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を合目的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。
- 第三者評価では、法人の理念と併せて、事業所（施設）が実施する福祉サービスに関する基本方針が明文化されていることを、基本的な事項として重要視しています。職員や利用者等への周知を前提としていることも、法人の理念と同様です。
- 事業所（施設）によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものとして「基本方針」を位置付けています。
- 基本方針には、利用者の権利擁護の視点が盛り込まれているかどうかにも留意します。

評価の着眼点

- 基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所（施設）内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。
- 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。
- 基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。

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。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を職員に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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。
- 本評価基準では、理念や基本方針を文書にして職員に配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、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上で、職員への聴取・確認を行うことによって、その周知の状況を併せて把握することになります。
- 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤の別又は職種を問わず、組織に雇用される全ての職員を指しています。

評価の着眼点

- 理念や基本方針を会議や研修において説明している。
- 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して、会議等における討議の上で実行している。
- 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。

I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 理念や基本方針を利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 理念や基本方針を利用者等に配付していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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から、職員に限らず、利用者や家族等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。
- 利用者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、障害のある利用者に対する周知の方法への工夫や配慮についても評価の対象となります。
- 評価方法は、前項の評価基準と同様、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することを基本とします。

評価の着眼点

- 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 特に、認知症等の高齢者・子ども・障害のある利用者などに対しての周知の方法に、より一層の工夫や配慮をしている。
- 理念や基本方針を、利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。
- 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。

I-2 事業計画の策定

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。

【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い。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 「中・長期計画」とは、組織の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。（本評価基準における「中・長期」とは3～5年を指すものとします。）
- 本評価基準では、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、地域ニーズに基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を評価します。
- 本評価基準では、以下の順序で組織の現状が整理され、中・長期計画が策定されることを期待しています。
 - 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。
- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題であり、個々の利用者に関する課題は対象ではありません。
- これら中・長期計画を実現するためには収支の裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期計画に従って、中・長期の収支計画を策定することも必要です。中・長期計画のみの場合、あるいは中・長期計画がないまま、単に中・長期の収支計画を立てているだけでは、「b)」評価となります。

評価の着眼点

- 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 実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、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
- 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期計画に基づく取組を行っている。
- 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

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。

【判断基準】

- a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。
- b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。
- c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準における評価のポイントは、①中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等、できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。
- なお、事業計画には収支の裏付けも欠かせません。そのため、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかしか反映していない場合は「b)」評価となります。

評価の着眼点

- 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。
- 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮がなされている。
- 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-①事業計画の策定が組織的に行われている。

【判断基準】

- a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。
- b) 各計画が、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・見直しが組織的に行われていない。
- c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているか、という点です。また、内容によっては、利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。併せて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員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。
- 中・長期計画の評価は、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけではなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。
- 評価は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについて、継続した事業計画の比較等による確認で行います。
- なお、各計画の策定、評価、見直しにおいて、例えば、中・長期計画や中・長期の収支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、参画する職員が違って構いません。

評価の着眼点

- 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
- 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。
- 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。

I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。

【判断基準】

- a) 各計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を職員に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することを基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 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上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況を併せて把握することになります。

評価の着眼点

- 各計画を会議や研修において説明している。
- 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。

【判断基準】

- a) 各計画を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を利用者等に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者等に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、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、簡潔にまとめたものでも構いません。
- 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。
- 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上で、利用者やその家族に聴取・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することになります。

評価の着眼点

- 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。

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。

【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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、組織全体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、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。
- 本評価基準での「管理者」とは、事業所（施設）を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。
- 具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝えることができるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

- 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。
- 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。
- 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、明確化されている。

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

【判断基準】

- a) 管理者自ら、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) 管理者自ら、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) 管理者自ら、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 組織が社会的役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業所（施設）としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。管理者は、まず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。
- 組織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、リスト化される等の方法で正しく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等が評価のポイントとなります。
- 遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者契約法や景品表示法等の消費者関連法令、新潟県暴力団排除条例、さらには雇用・労働や防災、事業所（施設）周辺的环境への配慮に関するものについても含まれることが望まれます。
- 本評価基準では、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実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。

評価の着眼点

- 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、汚水や治療器材・器具の処理等の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、リスト化する等の取組を行っている。
- 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。

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持ち、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持ち、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉基礎構造改革の進展に伴い、事業所（施設）は福祉サービスの質を向上させることが不可欠かつ最重要の課題になりました。これは、利用者による選択が進んでいく状況の中で、安定した経営状態を確保するためにも求められるものです。
- 管理者は、理念や基本方針に照らし合わせた福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題の改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが重要です。
- 本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、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。

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、福祉サービスの質の向上についての職員の意見を取り込む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のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

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

【判断基準】

- a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた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、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善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。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、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。
- 管理者には、理念や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、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。
- 本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で合目的・効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。
- 取組は具体的でなければならぬため、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。

評価の着眼点

- 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
- 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、職員が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、上記について、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、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

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。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、事業経営の基本として、組織として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかを評価します。
- 社会福祉事業全体の動向、事業所（施設）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です。
- さらに本評価基準は、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を求めています。情報把握の目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持にあり、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ないからです。
- 評価は、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について、具体的な資料等の確認により行います。

評価の着眼点

- 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握している。
- 利用者数・利用者像等について、事業所（施設）が位置する地域での特徴・変化等を把握している。
- 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。
- 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。

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組を行っている。

【判断基準】

- a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。
- b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。
- c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、経営状況を具体的に把握・分析する取組が行われているかどうかを評価します。
- 評価のポイントは、経営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。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付けることはできません。
- 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等、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。
- 評価は、経営状況の分析等を行う担当部署や担当者等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、職員への周知の方法、改善へ向けての仕組み等、具体的な内容の聴取により行います。

評価の着眼点

- 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。
- 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
- 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。

Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。

【判断基準】

- a) 外部監査を実施しており、その結果や指導に基づいた経営改善を実施している。
- b) 外部監査を実施しているが、その結果や指導に基づいた経営改善が十分ではない。
- c) 外部監査を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準でいう外部監査の考え方は、以下の通りです。

1. 外部監査の趣旨について

広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に質することを目的とするものであること。

2. 外部監査の範囲について

①公認会計士法に基づき公認会計士又は監査法人（以下「公認会計士等」という。）が行う財務諸表の監査

②公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等

③財務状況以外の事項（法人の組織運営・事業等）の監査

3. 外部監査の実施者について

外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。

なお、当該法人の役職員等や、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外部監査を行うことは適当でないこと。

○公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等による指摘事項、アドバイス等は、経営上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付けることができます。

○本評価基準では、上記の「外部監査の考え方」に基づく外部監査を実施しているかどうか、またその結果や指導を経営改善に活用しているかどうかを評価します。

○評価は、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。

評価の着眼点

□外部監査の結果や、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。

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。

【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の、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、基本方針や各計画を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的なプランを持っているかどうかを評価します。
- プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現に留まるものではなく、組織の基本方針や各計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数、体制、常勤職員と非常勤職員の比率、社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等の他、障害者雇用への配慮といったことも含めて立案される必要があります。
- 本評価基準では、具体的な考え方・プランの有無とともに、プラン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事管理が行われているかどうかを、具体的な経過等から評価します。
- 人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的なプランを評価します。

評価の着眼点

- 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。
- 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。
- プランに基づいた人事管理が実施されている。

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。

【判断基準】

- a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。
- b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。
- c) 定期的な人事考課を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 人事考課の持つ意味は、組織の事情によって多少の違いはあるものの、基本的には、職員の職務遂行にあたっての能力、行動及びその成果を、評価者が、組織として定めた一定の基準と方法に従って評価し、その結果を記録し活用することと言えます。
- その目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つこと、です。したがって、人事考課の一番の趣旨は、上司と部下のコミュニケーションを密にすることにより、それぞれの職掌・職階に与えられている業務基準を正しく理解し、一人ひとりの職員がステップアップすることによって、最終的に利用者の福祉サービスの質の向上につなげていくことにあります。決して、賃金や処遇に格差をつけることを目的にしたものではありません。確かに人の評価に関わる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適正に運用していくことは、健全な組織では当然のこととも言えます。
- 人事考課は、「成績考課」（仕事量、仕事の完成度、業務の達成度など）、「情意考課」（規律性、協調性、積極性、責任性など）、「能力考課」（知識・技能、実行力、指導力、判断力など）の3点から行われるのが一般的です。人事考課と人材育成を関連付けるとき、組織固有に求められる能力について具体的設定が重要となり、考課にあたっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして何より、人を評価する評価者としての正しい評価眼を養うことが大切になります。
- 評価方法は、考課基準を職員に明示している書面による確認とともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかの具体的な聴取による確認により行います。

評価の着眼点

- 人事考課の目的や効果を正しく理解している。
- 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保が図られている。

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。

【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ている。
- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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臨めるような環境を整えることが求められます。職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。
- 職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基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めます。
- また、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するの対応等、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の対象となります。
- 評価は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。

評価の着眼点

- 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
- 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
- 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
- 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。
- 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
- 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。

Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。
- b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。
- c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。
- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）第3に規定される人材確保の方策のうち、1.労働環境の整備の推進等にある「⑤健康管理対策等」及び「⑦福利厚生」に示されているものに対する取組等が挙げられます。
- 職員の健康維持の取組としては、例えば、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挙げられます。
- 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。
- 福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援を行うなど、福利厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
- 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、解決に向けた体制が整備されている。

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。

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環として位置付けることはできません。組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。
- 本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な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、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。
- 組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、職員全体についての教育・研修を対象とします。
- また、組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。組織が求める職員の技術や質について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。
- 法人本部が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして評価します。

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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。
- 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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。
- 専門技術や専門資格の取得を目指す職員に対して、勤務時間等について配慮している。

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組が行われている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。
- b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。
- c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。
- 組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い、教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。
- 基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうかを評価のポイントとなります。
- 具体的には、介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等が挙げられます。

評価の着眼点

- 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。
- 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。
- 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。
- 教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について事例検討会を開く、外部からの講師を招くなど、内部向けにも機会を設け、職員全体のレベルアップに取り組んでいる。

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。

【判断基準】

- a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。
- b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。
- c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、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。
- さらに、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。

評価の着眼点

- 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。
- 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。
- 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。
- 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。
- 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。

Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- a) 実習生の受入れと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等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生の受入れと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等、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受け入れていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉の人材を育成することは、事業所（施設）の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所（施設）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、効果的な実習が行われている必要があります。
- 実習生受入れの取組が、単に要員の補充となっていたり、優秀な学生を早期に確保するための手段となっていては意味がありません。
- 組織としての基本的な考え方・方針を明確にした上で、受入れ体制を整備し、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われているかどうかを評価します。
- 受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生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、より丁寧な利用者への配慮が求められます。本評価基準では、利用者の意向を尊重した実習生の受入れについて、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も評価します。事前説明の方法や、実習生を忌避する利用者への配慮等について聴取します。
- さらに効果的な演習が行われるよう工夫しているか確認します。具体的には、①実習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側との連携を強めるための取組を行う、③実習生の種別等に考慮したプログラムを用意する、等が考えられます。
- なお、本評価基準では、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、保育士等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生が対象となります。

評価の着眼点

- 実習生の受入れに関する意義・方針を明文化している。
- 実習生の受入れに関する意義・方針を会議等で職員に説明している。
- 実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。
- 受入れにあたっては、学校と覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。

- 介護福祉士や社会福祉士においては、実習指導者の研修修了者を配置している。
- 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。
- 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。
- 社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、保育士等の種別に配慮したプログラムを用意している。

Ⅱ-3 利用者の安全・安心の確保

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。

Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全・安心を確保するために、事業所（施設）として体制を整備し、かつ、十分に機能している。
- b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全・安心を確保するために、事業所（施設）として体制を整備しているが、十分に機能していない。
- c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全・安心を確保するために、事業所（施設）として体制を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保することは、福祉サービスの提供において最も基本となるものであり、利用者や家族等が安心して生活するために欠くことのできないものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。
- また、安全確保のための体制の確立には、管理者が、明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、職員に周知し、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- 具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。
- なお、利用者の安全・安心の確保のためには、対象別（高齢、障害、児童等）の特性を認識した上で、利用者に関する全てのリスクを想定する必要があります。①衛生上のリスク、②感染症のリスク、③利用者の症状の急変等のほか、④外部からの侵入者等による事件や、⑤事業所（施設）外であっても例えば送迎時の交通事故の発生など、起こりうる様々な事態（例えばてんかん発作や怪我等）を想定して、対応マニュアルを作成するなどのリスクの管理が求められます。

評価の着眼点

- 利用者の安全確保の取組について、管理者の指揮・監督の下、リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 安全確保に関する検討を行う利用者と担当職員等が参加した検討会を、定期的に開催している。
- 障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアル（事故発生対応マニュアル、衛生管理マニュアル等）が整備され、職員および利用者に周知している。
- 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。

- 利用者一人ひとりに健康管理票やカードが作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。
- 緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。

Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全・安心の確保のための取組を積極的に行っている。
- b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全・安心の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、大雪などの災害に対して、利用者の安全・安心の確保のための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全・安心を確保するためには、福祉サービス上のリスク対策のみならず、災害等に対しても、組織的に対策を講じることが必要です。
- 本県においては、平成16年度の新潟県中越大地震や7.13新潟豪雨水害等を始め、さらにその3年後、新潟県中越沖地震が発生するなど、度重なる自然災害に見舞われ、県民生活にも深刻な影響を与えました。しかし、これを負の遺産とすることなく、これらの経験を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、利用者や家族等が安心して生活していくための体制を整備することは、新潟県内における福祉サービス事業者にとって大切な視点となります。
- 特に災害時においては、利用者の安全を確保するとともにケアを継続することが求められます。「事業の継続」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。
- 本評価基準は、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、地震、豪雨、豪雪などにより日常的な活動が制限される事態が生じた場合でも、利用者の安全を確保するために事業所（施設）としてどのような対応をするのか、自らの経験や他の被災施設等からの情報を踏まえ対応策の検討が行われているか、その対応策が文書化され職員に周知されているか等を確認します。
- 例えば、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。
- 災害発生時のマニュアルには、次のような観点を全て含んで作成されている必要があります。
 - ①災害発生前に備えておくこととして、設備面での防火・耐震対策、備品類の転倒（落下）防止策、非常用設備・備品の準備、避難経路・避難場所の点検、非常用設備等の情報（設置場所・使用方法等）共有、関係機関との協力体制確立などについて、明記されていること。
 - ②災害の種類や規模に応じた対策・対応が記載されていること。
 - ③緊急時の連絡体制、具体的な避難経路・避難先、利用者の安否確認の方法、近隣施設・地域との連携などの初動対応が記載されていること。

- ④災害発生時に責任者や防災担当者が事業所（施設）内に不在である可能性も考慮して、初動時の利用者の安全確保策が検討されていること。
- ⑤事業所（施設）の実態に応じ、罹災後の利用者の生活維持やQOL 確保の対応策についても検討されていること。
- ⑥さらには、大規模災害時において、市町村等との連携の上で緊急避難的に利用者を受け入れることや、事業所（施設）が地域の罹災者を受け入れる臨時避難施設（福祉避難所）になることも想定していること。
- 特に、大規模災害時には事業所（施設）自身が被災し、ライフラインが途絶えることもあります。また、緊急避難的な受入れや福祉避難所の設営など、自らも被災している職員の負担が増大するとともに、利用者に提供されるサービスの質も低下してしまいます。このような事態が長期化することを防ぎ、利用者の生活を維持するためにも、あらかじめ同種の周辺施設（同一地域外が望ましい）等と、災害時協力体制の協定を結んでおくことが望まれます。
- 通所施設では、災害時の対応について利用者の家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが挙げられます。

評価の着眼点

- 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。
- 災害時の対応体制が決められている。
- 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。
- 災害発生時対応マニュアル等は、災害の種類・規模に応じて、様々な事態を想定した上で作成している。
- 災害発生時の対応について、定期的に避難訓練・職員研修等を実施している。
- 平素から地元消防団・町内会等の自治組織との連携を図り、地域の防災訓練等へも積極的に参加している。
- 大規模災害等を想定して、周辺施設等と災害時協力体制の協定を結んでいる。
- 災害時の備蓄品について、事業所（施設）の実態を踏まえ、必要となる品目・数量が検討され、かつ、その品目等の適否について定期的に見直す仕組みがある。
- 食料や備品類など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。

Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。

【判断基準】

- a) 利用者の安全・安心を脅かす事例を事業所（施設）として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
- b) 利用者の安全・安心を脅かす事例を事業所（施設）として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。
- c) 利用者の安全・安心を脅かす事例を事業所（施設）として収集していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保し、利用者や家族等が安心して生活していくため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が、具体的な安全確保策を講じる際には、業務の現場における知恵の活用が最も重要です。
- 本評価基準のポイントは、組織として利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。
- 事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。
- 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。
- また継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。（利用者の安全を脅かす事例には、衛生上のリスク、感染症のリスク等を含みます。）
- 法令で定められるもののほか、安全対策の一環として建物設備の点検を行ったり、事業所（施設）内外の危険箇所について把握しているかどうかについても確認します。
- 事故を未然に防ぐための取組を組織的にしているかどうかについても聞き取り、必要に応じて現場の確認を行います。なお、具体的な取組の例としては、次のような事柄が挙げられます。
 - ・薬品、刃物、電気製品など危険物に対する管理徹底への取組
 - ・転倒防止のための段差解消やスロープ、手すりの設置等、ハード面での対応
 - ・転倒防止のためにすべりにくいマットを床に敷くなど、利用者の障害の状態に応じた配慮や工夫
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組は、「c)」評価となります。

評価の着眼点

- 利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。
- 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討

している。

□職員及び利用者に対して、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。

Ⅱ-3-(1)-④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。

【判断基準】

- a) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるように、平素から取組を行っている。
- b) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるように、平素から取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるような取組がなされていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保し、利用者や家族等が安心して生活するためには、予防策を講じ、未然に事故を防止することが最善の策と言えます。しかし、それらの策を講じた上でもなお、事故が発生しないとは言い切れません。万が一、事故等が発生した緊急時においても、その被害を最小限に抑えるための迅速な対応や、利用者・家族等への誠意ある対応が求められます。
- そのため、事故発生対応マニュアルには、被害を最小限に抑えるために必要な対応や事故等発生時における連絡体制などが具体的に記載され、かつ、誰でも実行できるように定期的に職員研修等を実施することが必要です。
- また、利用者・家族等が自ら選択し同意した上で、必要な治療等を安心して受けるためには、事業所（施設）として責任と誠意を持って、利用者・家族等に十分な説明を行うことが重要なポイントとなります。
- さらに、事故等の重大性に応じて、弁護士等の専門家との連携が必要となることも視野に入れておくことが望まれます。

評価の着眼点

- 事故発生対応マニュアルは、事故等の被害を最小限に抑え、迅速な連絡ができるように、具体的な記載となっている。
- 事故発生等緊急時の対応について、救急法等も含め、定期的に職員研修等を実施している。
- 事故等発生時において、最悪の事態を想定したマニュアルの内容となっている。

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 利用者と地域との関わりを大切にしている。

【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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者が地域の人々と交流を持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。事業所（施設）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。
- 同時に、利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所（施設）の相互交流を促進するという意味も併せ持っています。事業所（施設）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言えます。
- 本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。親善試合や見学・旅行といった、スポーツやレクリエーションを通じた他の事業所（施設）との交流を含め、利用者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、事業所（施設）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。
- 評価は、主に訪問調査における実施状況の聴取により行いますが、事業報告書等、書面の確認によっても行います。

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。
- 利用者が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援助を行う体制が整っている。
- 事業所（施設）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の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。
- 利用者が地域の人たちと企画の段階から参加するような、行事、レクリエーション、スポーツなどがある。

言葉の定義

- QOL：Quality of life。一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の生命・生活・人生の認識のこと。ここでは、個人の満足感や幸福感といった主観的・主体的QOLの充足度や自己決定への支援状況を指します。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所（施設）が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 事業所（施設）が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。
- b) 事業所（施設）が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事業所（施設）が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域との関わりを深める方法として、事業所（施設）が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。
- 具体的には、介護等についての技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会・講演会等の開催、障害者・児に関する相談窓口の設置等が挙げられます。
- また、事業所（施設）のこのような活動を地域へ知らせるための取組も評価の対象となります。
- 事業所（施設）の種別や規模によって具体的な取組は様々だと思われませんが、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。

評価の着眼点

- 介護等について、専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
- 介護相談、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。
- 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所（施設）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。

Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れ意義や方針が全職員に理解され、受入れの担当者も決められている。
- b) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れ意義や方針が全職員に理解されているが、受入れの担当者が決められていない。
- c) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れ意義や方針が全職員に理解されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と事業所（施設）をつなぐ柱の一つとして位置付けることができます。多くの事業所（施設）が、様々な形でボランティアを受け入れ、地域の人々との交流を図っていると思われませんが、事業所（施設）側の姿勢や受入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。
- 本評価基準では、まず、組織としての基本的な考え方・方針が、明文化されているかどうかを評価します。ボランティアに関する組織としての姿勢や受入れの目的、業務の範囲等が明文化されていることが必要です。
- 次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、事業所（施設）側の体制が整っていることが求められます。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要で、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮も求められます。また、ボランティアは福祉の専門職ではないので、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者トラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。
- 本評価基準では、ボランティアの受入れに関するマニュアルの作成を求めています。マニュアルには、登録手続、ボランティアの配置、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、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実施が必要です。
- 評価は、ボランティア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、ボランティアへの事前説明の仕組みなどの具体的な方法を書面と聴取による確認によって行います。

評価の着眼点

- ボランティア受入れに関する意義や方針を明文化している。
- 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必要な研修を行っている。
- ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。

Ⅱ-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。

【判断基準】

- a) 事業所（施設）の役割や機能を達成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、その情報が職員間で共有されている。
- b) 事業所（施設）の役割や機能を達成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るが、その情報が職員間で共有されていない。
- c) 事業所（施設）の役割や機能を達成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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 事業所（施設）の役割や機能を達成し、福祉サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者への福祉サービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所（施設）やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。
- また、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。

評価の着眼点

- 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。
- 職員会議での説明等により、職員間で情報の共有化が図られている。

Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。
- b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。
- c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者に対してより良い福祉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。その上で、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。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況を評価します。
- 定期的な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、等が挙げられますが、利用者に対する福祉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。
- また、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。事業を進めていく上で、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等が挙げられます。
- なお、ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、保護しなければならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。
- 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 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積極的に行っている。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズ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を把握するための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、組織が地域社会における役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っているかどうかを評価します。
- 例えば、「意見箱」を設置しているという取組は、積極性という観点からは、「b)」評価となります。
- 地域住民から意見をもらう場合は、受身の姿勢ではなく、相談事業を活発化させて、その中でニーズを把握する、地域交流のイベント時にアンケートを実施するなど、主体的に動くことが重要です。

評価の着眼点

- 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

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。

【判断基準】

- a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。
- b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。
- c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、事業所（施設）が独自に行う取組を評価します。行政からの依頼により福祉サービスを新規受託することは、評価の対象ではありません。ただし、いままで地域の福祉ニーズに基づいて事業所（施設）が実施していた事業・活動を、行政側から委託を受けた場合には、当該事業・活動は評価の対象となります。
- 具体例としては、福祉ホームやグループホームの設置運営、地域生活を支援するホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービス、在宅高齢者への相談事業、給食宅配サービス等があります。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 把握した福祉ニーズに基づいて実施した福祉ホームやグループホーム、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等具体的な事業・活動がある。
- 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。

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。

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持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持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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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、障害を持つ利用者に対しては、主体性の尊重やエンパワメントの理念に基づいてQOLの向上を目指す積極的な取組が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかを評価します。
- 通所、入所等の違いによって、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。
- 共通の理解を持つための取組の具体例としては、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。

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。
- 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。
- 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が明示されている。

言葉の定義

- エンパワメント：社会的に不利な状況に置かれた人々の自己実現を目指して、その人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助するのではなく、長所、力、強さに着目し、その人の有する能力や可能性を引き伸ばす援助の過程を指します。
- QOL：Quality of life。一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の生命・生活・人生の認識のこと。ここでは、個人の満足感や幸福感といった主観的・主体的QOLの充足度や自己決定への支援状況を指します。

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。

【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、職員に周知するための取組を行っている。
- 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、職員に周知する取組が十分ではない。
- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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は利用者尊重の基本であり、例えば、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。なお、個人情報保護に関する取組は本評価基準にいうプライバシーの対象ではありません。（個人情報保護に関する取組は、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。」の項目の対象となります。）
- 職員に対し、利用者の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・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは「b)」評価となります。
- 福祉サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、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、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。
- また入所施設の場合、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、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併せて全体を評価します。
- 評価は、規程・マニュアル等の内容の確認とともに、具体的な取組の聴取により行います。

評価の着眼点

- 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。
- 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知されている。
- 規程・マニュアル等に基づいた福祉サービスが実施されている。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、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。
- b) 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) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 事業所（施設）の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の内容は異なるので、「個別サービス計画」のみならず、組織として利用者満足の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改善に向けた取組が行われているかどうかを評価します。
- 利用者本位の福祉サービスは、事業所（施設）が一方向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視点から評価する必要があります。福祉サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足の上の把握について評価します。
- 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、利用者による自治会ないし利用者の会への出席等があります。また、利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行うことも必要な取組です。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。
- さらに、利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的な福祉サービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。
- 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従って、継続した取組を進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法と言うことはできません。
- 調査結果を分析・検討する担当者・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。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。
- 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。

評価の着眼点

- 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
- 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者による自治会ないし利用者の会との懇談会を定期的に行っている。
- 利用者満足を把握する目的で、自治会等や家族会に出席している。

- 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行っている。
- 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、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・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

言葉の定義

- 利用者満足：利用者の刹那的な満足ではなく、利用者に必要なニーズを把握した上で、利用者の意向に沿った福祉サービス提供による満足を指します。

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。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談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相談方法や相談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、相談方法や相談相手を選択できない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような方法をどのように構築しているか評価します。
- 相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されていることを指します。
- 専門的な相談窓口には、外部の権利擁護機関や相談機関、行政の相談窓口なども含まれます。また、利用者の意思疎通の状況に応じた支援体制も求められます。
- 取組を実効あるものにしていくためには、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。
- 評価は、訪問調査による組織としての取組の聴取と、書面や実際の事業所（施設）内の見学等による確認で行います。

評価の着眼点

- 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。
- 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
- 相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。

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。

【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。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

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）を整備している。
- 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。
- 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
- 苦情を受けつけて解決を凶った記録が適切に保管されている。
- 苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
- 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。

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。

【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。
- c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。
- 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、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。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。
- 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。
- また、対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。
- 本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか、具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

- 意見や提案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規定したマニュアルを整備している。
- マニュアルには日常生活の中で示される利用者の希望や意見についても記録し報告する手順が規定されている。
- 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
- 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
- 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

Ⅲ-2-(1)-① 福祉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。

【判断基準】

- a) 福祉サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。
- b) 福祉サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。
- c) 福祉サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必要があれば計画変更、となります。
- Ⅲ-2-(1)の①～②では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「福祉サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。
- 本評価基準は、現在の福祉サービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機能している」とは、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実行されていることを指します。

評価の着眼点

- 定められた評価基準に基づいて、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。
- 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
- 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

【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り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、組織として取り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は至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善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決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。
- 改善課題の明確化についての評価は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等の、検討過程の記録等も含めた確認により行います。
- 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対応していくことが求められます。
- 課題の改善についての評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、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行います。

評価の着眼点

- 職員の参画により評価結果の分析を行っている。
- 分析した結果やそれに基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実施計画を策定する仕組みがある。
- 改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。

Ⅲ-2-(2) 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。

Ⅲ-2-(2)-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、それに基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、それに基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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービスにおいては、個々の利用者の状況に応じた福祉サービスを提供する必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上の福祉サービス提供を担保するためには、事業所（施設）として実施しなければならない事項をまとめ、標準的な実施方法を定めることが必要です（例えば、高齢者施設であれば、「入浴介助」「食事介助」などの福祉サービス種類ごとに定めることを想定しています）。
- 標準的な実施方法を定め、一定の水準以上の福祉サービスを保った上で、それぞれの利用者の状態に応じた個別の対応を行うことが必要であり、これは事故を未然に防止し、利用者の安全・安心を確保する観点からも有効です。
- 本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。
- 標準的な実施方法には、基本的な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、設備等事業所（施設）の状況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文書化さ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合わない福祉サービスが行われた場合の対応方法についても併せて評価を行います。
- 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、マニュアル等の活用状況について、福祉サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。

評価の着眼点

- 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は、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。
- 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

Ⅲ-2-(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。

【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、仕組みに従って検証・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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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、仕組みに従って見直しが実施されているかどうかを確認します。
- 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併せ持っています。
- 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基づいて、福祉サービスの質の向上という観点から行われなければなりません。
- 評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

評価の着眼点

- 福祉サービスの標準的な実施方法の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。
- 見直しに当たり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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

【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、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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は、組織の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、利用者の安全・安心を確保するための「職員間の情報の共有化」を図るために不可欠な要素であるとともに、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沿ってどのような福祉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。
- 評価は、訪問調査における、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の確認により行います。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画に基づく福祉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などの工夫をしている。

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。

【判断基準】

- a) 利用者に関する記録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管理について規程が定められていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 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。
- 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。
- 事業所（施設）が保有する利用者の情報は個人的な情報であり、その流出は利用者には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、保管方法及び扱いに関する規程、責任者の設置に関する規定、保存と廃棄に関する規程等が必要です。
- 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必要です。
- 評価は、訪問調査における規程等の確認、実際の記録の保管状況及び開示請求への対応、保存と廃棄の確認等により行います。
- なお、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」は、個人情報に関する基本的概念等が示されており、理解しておかなければならない関連法令の一つです。

評価の着眼点

- 記録管理の責任者が設置されている。
- 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。
- 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。
- 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
- 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。

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。

【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組が行われている。
- 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組が行われているが、十分ではない。
- 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組が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、利用者に関する情報の流れについて、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、利用者の状態、福祉サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントや福祉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全てを指します。
- 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とともに、利用者の安全・安心を確保するために欠かせないものです。
- 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、訪問調査における具体的な取組の聴取による確認と、書面による確認により行います。

評価の着眼点

- 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て、ケアカンファレンスの定期的な開催等、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を利用するなど、事業所（施設）内で情報を共有する仕組みを作っている。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉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福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。

【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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法において、社会福祉事業の経営者は、利用者が福祉サービス選択の際に参考とすることができる情報を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、複数の事業所（施設）・福祉サービスの中から利用者が自分の希望に沿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。
- 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。
- 本評価基準では、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ているというような取組は、「c)」評価となります。

評価の着眼点

- インターネット上に、組織を紹介したホームページを作成し公開している。
- 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることが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・絵の使用等により誰にでもわかるような内容にしている。
- 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。

Ⅲ-3-(1)-② 福祉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。

【判断基準】

- a) 福祉サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基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) 福祉サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基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) 福祉サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、福祉サービス開始時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っているかどうかの評価のポイントとなります。
- 利用者や家族等に対する説明は、どの利用者に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対して、組織がどのような援助の方法をとっているかも確認します。
- また、他の福祉サービスや事業所（施設）等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合っ理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継ぐような配慮も必要となります。
- 福祉サービスの開始にあたっては、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。
- 契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。
- 評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程を記録等で確認します。書面での確認ができない場合は、「c)」評価となります。

評価の着眼点

- 福祉サービス開始時に、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を用意して、利用者説明している。
- 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（例えば日常生活自立支援事業の活用）を行っている。
- 他の福祉サービスや事業所（施設）の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族等とよく話し合っ理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
- 福祉サービス開始時には、福祉サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
- 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。
- 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。

Ⅲ-3-(2) 福祉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（施設）の変更や家庭への移行など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事業所（施設）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事業所（施設）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事業所（施設）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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の希望、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事業所（施設）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は利用者の安心感を得ることにつながりますし、引継ぎや申送りの手順、文書の内容等を定めておくことは利用者の安全確保のために必要となります。
- また、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や利用者の安心感を得るために必要な対応策の一部です。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。さらに、地域生活への移行には、家族との連携が重要であり、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行うことも必要となります。
- 地域生活に移行した利用者に対しては、退所者の会のような支援組織を事業所（施設）が積極的に育成し協力していくことも、利用者への支援継続の取組の一つです。
- 評価は、訪問調査において文書や事例の記録等の確認により行います。

評価の着眼点

- 他の事業所（施設）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文書を定めている。
- 福祉サービス終了した後も、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。
- 福祉サービス終了時に、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。
- 地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。
- 地域生活に移行した利用者のために、退所者の会のような支援組織を積極的に育成し協力している。

Ⅲ-4 福祉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。

【判断基準】

- a) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握しており、定められた手順に従ってニーズ（福祉サービス実施上の解決すべき課題等）を具体的に明示している。
- b) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってニーズ（福祉サービス実施上の解決すべき課題等）を十分には明示していない。
- c) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってニーズ（福祉サービス実施上の解決すべき課題等）を明示していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- アセスメントには利用者の身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を把握するとともに、利用者にとどのような福祉サービス実施上のニーズがあるかを明らかにすることが含まれます。
- 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、福祉サービスの実施計画作成の基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望あるいはニーズを組織が定めた統一された手順と様式によって把握する必要があります。
- また、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、行動の特徴、将来の生活についての希望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。
- 本評価基準では、①福祉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かどうか、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かどうか、③その手順に従って実施されているかどうか、さらに、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かどうかを評価します。定期的なアセスメントの見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。
- 評価は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント票、福祉サービス実施計画や記録等文書確認によって行います。福祉サービス開始前に誰がどのような形でアセスメントを行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、利用者のニーズをどのように明確化し実施計画へ反映しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。
- 組織としてアセスメントを全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)」評価となります。

評価の着眼点

- 利用者の身体状況や、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、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。

- アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。
- 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、アセスメントに関する協議を実施している。
- 利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① 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策定のための体制が確立しており、実際に機能している。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画策定のための体制が確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準の「福祉サービス実施計画」とは、利用者一人ひとりについて具体的な福祉サービス内容が記載された個別の支援計画を指します。福祉サービス実施計画には、アセスメント結果を適切に反映させることが必要です。
- 本評価基準では、福祉サービス実施計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうかを評価します。具体的には、まず福祉サービス実施計画策定の責任者の設置を求めます。福祉サービス実施計画は、医療やリハビリテーション、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ること等から、全体を統括する責任者が必要だからです。
- 責任者とは、必ずしも福祉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。
- 役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。組織として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、全体の内容を掌握した責任者が配置されていることなどが求められます。
- さらに、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も評価します。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することになります。
- 利用者の意向の反映については、福祉サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。実施計画策定の会議に利用者や家族が参加できる、というような具体的な手順が定まっている必要があります。
- 評価は、訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセスを具体的な聴取により行います。また、利用者数名の福祉サービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようになっているかという視点で評価が行われます。
- 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)」評価となります。

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。
- 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、利用者や家族の参加など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。
- 福祉サービスの適否を日常的にチェックし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るとともに、実際に機能している。
- 福祉サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されている。

言葉の定義

- QOL：Quality of life。一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の生命・生活・人生の認識のこと。ここでは、個人の満足感や幸福感といった主観的・主体的QOLの充足度や自己決定への支援状況を指します。

Ⅲ-4-(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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を図るためには、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。
- そのために、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、福祉サービスの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られています。
- 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、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得ることが重要な留意点です。
- また、変更しても十分な結果が得られない場合には、新たな福祉サービスの開発を試みたり他の事業所（施設）等の利用についても検討を行うなど、利用者本位に立った見直しが求められます。
- 定期的な評価結果に基づいて、必要があれば福祉サービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行われている。
- 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。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。

【判断基準】

- a) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。
- b) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が十分ではない。
- c) コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、日常的なコミュニケーションについて支援が必要な利用者について、福祉サービス実施計画や支援計画等に具体的な支援内容と方法が明示され、コミュニケーション手段を確保するための支援が的確に行われているか、また、利用者とのコミュニケーション確保のための工夫が行われているかを評価します。

評価の着眼点

- 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、福祉サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。
- 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。
- 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。)
- 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。
- 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。

A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。

【判断基準】

- a) 利用者の主体的な活動が尊重されている。
- b) 利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。
- c) 利用者の主体的な活動が尊重されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者の主体的な活動が確保され、必要な支援がなされているかという点について評価します。

評価の着眼点

- 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。
- 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。
- 利用者が、事業所（施設）外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。
- 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。
- 自治会等がある場合は、事業所（施設）施設運営の責任者等と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。

A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 見守りと支援の体制が整備されている。
- b) 見守りと支援の体制の整備が十分ではない。
- c) 見守りと支援の体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的考え方を踏まえ、利用者が自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制整備の状況と具体的な取組について評価します。

評価の着眼点

- 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。(必要性については、利用者のニーズにあっていくかどうかを福祉サービス計画書や会議録等で確認する。)
- 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いが行われている。
- 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や事業所(施設)の整備は常に検討されている。
- 見守りについては、管理監督の視点にならず、サポートの視点で捉えている。

A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。

【判断基準】

- a) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。
- b) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムが十分ではない。
- c) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムの有無とその具体的取組について評価します。利用者の主体性を尊重しエンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえたプログラムの工夫が求められます。

評価の着眼点

- 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。
- 事業所（施設）外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。
- 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。
- 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。

言葉の定義

○エンパワメント：社会的に不利な状況に置かれた人々の自己実現を目指して、その人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助するのではなく、長所、力、強さに着目し、その人の有する能力や可能性を引き伸ばす援助の過程を指します。

1-(2) 利用者の権利擁護

A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。

【判断基準】

- a) 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。
- b) 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、身体的・心理的・性的虐待、介助や支援の放棄・放任等の権利侵害の防止対策、さらには、利用者の状態に応じ、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度の活用について、事業所（施設）の具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 虐待については、具体的な例を示し、禁止している。
- 不適切な行為が行われないよう守るべき規範・倫理等を明文化しており、職員へ周知するための具体策が講じられている。
- 権利侵害の防止や成年後見制度等について、職員の意識を啓発するため、定期的に具体的な事例を示し、研修会等を実施している。
- 職員相互のチェックやストレスへの対応の仕組みが設けられている。
- 万一、虐待や、やむを得ず身体拘束が行われた場合の対応を明確にしている。
- 成年後見制度等について、家族や利用者に対して情報提供を行うとともに、必要に応じて、相談に応じる体制がある。

A-1-(2)-② 行動障害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。

【判断基準】

- a) 行動障害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。
- b) 行動障害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられているが、十分ではない。
- c) 行動障害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、自傷や他害など行動障害のある利用者に対しても一人の人格者として尊重しながら、問題行動に対する記録や観察による理解と原因究明、適切な対応体制の整備について評価します。
- 個別のケア体制など、適切な対応を行うためにとられている具体的な取組について確認します。

評価の着眼点

- 日頃から、個々の利用者の行動の状態、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察・記録し、その結果を全職員で共有するようにしている。
- 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。
- 自傷や他害などが発生した場合、それを正確に記録している。
- 服薬が必要な利用者については、医師と密接に連携している。
- 行動障害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、全職員の認識を統一した上で対応するようにしている。
- 個々の利用者の障害の状態を受容する姿勢で受け止める方針を全職員で確認している。
- 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力も得て、新たな支援方法の習得や研究を進めるなどの工夫をしている。

1-(3) 福祉サービス実施計画に基づく支援

A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。

【判断基準】

- a) 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。
- b) 必ずしも福祉サービス実施計画どおりには福祉サービスが提供されていない。
- c) 福祉サービス実施計画に基づいた福祉サービスの提供は行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービス実施計画の目標を達成するためには、適切に福祉サービスが提供されなければなりません。本評価基準では、福祉サービスが、福祉サービス実施計画に基づいて適切に提供されているかどうかを評価します。
- 利用者ごとの福祉サービス実施計画及び当該計画に基づく福祉サービスの提供方法が職員に周知され、統一的な対応ができる体制が整っていることが必要です。
- 利用者に福祉サービスを提供するにあたり、その目的や内容について、利用者にわかりやすく説明したり、話し合うために、障害の特性や個々の利用者の状態に応じたコミュニケーションの工夫を行う必要があります。
- 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されているかどうか、適宜確認を行う必要があります。
- 福祉サービス実施計画の目標を達成するために、一定期間ごとに（利用者の状態によっては随時に）福祉サービスの効果を測定し、必要に応じて内容を見直す必要があります。

評価の着眼点

- 福祉サービスの提供にあたり、職員間で統一的な対応が図られている。
- 福祉サービスの提供にあたり、障害の特性や個々の利用者の状態に合わせてコミュニケーションの工夫を行っている。
- 適切に福祉サービスが提供されているか、適宜確認を行っている。
- 福祉サービスの効果を検証し、必要に応じて見直しを行っている。

1-(4) 所持金・預かり金の管理

A-1-(4)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。

【判断基準】

- a) 預かり金について、適切な管理体制が整備され、確実な取組が行われている。
- b) 預かり金について、管理体制が整備されているが、取組が十分ではない。
- c) 預かり金について、管理体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の預かり金について、金銭、通帳、印鑑等の管理を複数職員で行うなど、事故の生じない体制の整備とともに、自己管理者への支援体制の整備と具体的取組について評価します。
- 金銭を預かる必要のある利用者がある場合には、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度等を必要に応じて利用しているか、又は、現在は利用していないが利用するよう適宜利用者や家族と相談しているかなど、具体的な取組を聴取し、確認します。

評価の着眼点

- 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度等を必要に応じて利用している、又は、利用するよう適宜検討している。
- 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。
- 金銭等を預かる必要のある場合には、預かった金銭等の管理を複数職員で行うなど、事故の生じない体制を整備し、適切に管理している。
- 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。
- 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。
- 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

A-2-(1)-① 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。

【判断基準】

- a) 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。
- b) 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスの用意が十分ではない。
- c) 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、支援が必要な利用者一人ひとりについて、福祉サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容が明示され、その計画等に基づいて実施されていることを求めています。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されており、当該計画等に基づいた支援が行われている。
- 食事の介助等、支援方法に関してマニュアル等が用意されている。
- 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。

(注) 本評価基準は、食事サービスを提供していない事業所(施設)には適用しません。

A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。

【判断基準】

- a) 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。
- b) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が十分ではない。
- c) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫をしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、食事に関する利用者の嗜好や献立などに対して、事業所（施設）として対応していく検討体制の整備や具体的な取組を評価の対象とします。
- 利用者の嗜好を把握する方法については、アンケート調査や残滓調査が一般的に行われていますが、この他にどのような工夫を行い献立に反映させているか、また、食品の原材料の産地や食器の素材の安全性に配慮するとともに、食事を美味しく、楽しく食べられるような環境をどのように整えているかが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

- 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。
- 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。
- 適温の食事を提供している。
- 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。
- 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。
- 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。
- 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。
- 食品の原材料の産地やその他の食事の安全性に関する情報の収集及び提供を行っている。

(注) 本評価基準は、食事サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。

【判断基準】

- a) 喫食環境に配慮している。
- b) 喫食環境の配慮が十分ではない。
- c) 喫食環境に配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、喫食環境について、事業所（施設）として利用者の希望を把握し対応するための検討体制の整備と具体的な取組を評価します。
- 喫食環境には、食堂等の環境整備だけでなく、ある程度の幅で利用者が好きな時刻に食べられる体制、自分のペースで食べられる配慮等も含まれます。
- 一般就労への移行を支援する事業所（施設）においては、それに応じた体制、配慮等について評価します。

評価の着眼点

- 食堂の設備や雰囲気、食事時間等について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。
- 食事は、可能な限り、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。

2-(2) 入浴

A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。

【判断基準】

- a) 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。
- b) 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。
- c) 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本票評価基準は、入浴について、利用者の障害程度、健康状態、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、福祉サービス実施計画等に、健康状態や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や留意点がマニュアル等に定められていることが必要です。
- 日中活動系事業所（施設）において、必要に応じて行われるシャワー浴もここでの入浴に含み、評価の対象とします。

評価の着眼点

- 一人ひとりの健康状態や留意事項について、福祉サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用しており、これらに基づいた支援が行われている。
- 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアル等が用意されている。
- 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。

A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。

【判断基準】

- a) 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。
- b) 入浴は、利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。
- c) 入浴は、利用者の希望に沿って行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、入浴の時間帯、入浴の週間回数、設定された時間外の利用など、可能な限り利用者の希望に添う必要があることから、事業所（施設）として希望を把握するための検討体制の整備と具体的な取組を評価します。
- 日中活動系事業所（施設）において、必要に応じて行われるシャワー浴もここでの入浴に含み、評価の対象とします。

評価の着眼点

- 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。
- 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。

A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。

【判断基準】

- a) 浴室・脱衣場等の環境は適切である。
- b) 浴室・脱衣場等の環境は概ね適切であるが、検討の余地がある。
- c) 浴室・脱衣場等の環境は適切ではない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。
- 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。
- 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。

(注) 本評価基準は、浴室・脱衣場等や入浴器具等の設備がない事業所（施設）には適用しません。

2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。

【判断基準】

- a) 排泄介助は快適に行われている。
- b) 排泄介助は概ね快適に行われているが、検討の余地がある。
- c) 排泄介助は快適に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、福祉サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用しており、これらに基づいた支援が行われている。
- 排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む）が用意されている。
- 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。
- 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。

A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。

【判断基準】

- a) トイレは清潔で快適である。
- b) トイレは清潔で概ね快適であるが、検討の余地がある。
- c) トイレは清潔かつ快適ではない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。
- プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。
- 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。
- 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。
- 採光・照明等は適切である。
- 冷暖房設備を設けるなど、温度差に対しての配慮がある。

2-(4) 衣服

A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。

【判断基準】

- a) 衣服の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。
- b) 衣服の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。
- c) 衣服の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、衣服について、利用者の主体性の尊重を基本にした上で、個性、好みを踏まえた、事業所（施設）の具体的取組と工夫について評価します。

評価の着眼点

- 衣類は利用者の意思で選択している。
- 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。

A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。

【判断基準】

- a) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切に行われている。
- b) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。
- c) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応が適切に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、利用者が着替えを希望した場合に、利用者の意思が尊重された適切な支援が行われていることと併せ、身だしなみに留意し清潔を保つため、衣類の汚れや破損への対処方法を評価します。

評価の着眼点

- 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合（強いこだわり等）を除き、その意思を尊重している。
- 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。
- 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。

2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。

【判断基準】

- a) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。
- b) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。
- c) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 整髪、つめきり、ひげそり、歯磨き、化粧など生活のメリハリをつける身だしなみについては、可能な限り利用者の意思が尊重されることが重要です。また、本人の希望に応じた選択が可能となる環境を整えることも重要です。
- 本評価基準では、事業所（施設）の具体的な取組や工夫を評価します。

評価の着眼点

- 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。
- 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 理容・美容に関する資料や情報を用意している。

A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。

【判断基準】

- a) 理髪店や美容院について配慮している。
- b) 理髪店や美容院について配慮はしているが、十分ではない。
- c) 理髪店や美容院について配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域の理髪店や美容院の利用については、その理解と協力が不可欠であり、日常的な連携が重要です。
- 本評価基準では、連携の状況、必要に応じた職員の同行など事業所（施設）の具体的な取組や工夫を評価します。

評価の着眼点

- 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。
- 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。

【判断基準】

- a) 睡眠について、安眠できるように配慮している。
- b) 睡眠について、安眠できるように配慮はしているが、十分ではない。
- c) 睡眠について、安眠できるように配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルの策定と個別支援を求めています。併せて、安眠できるように具体的な取組や工夫についても評価します。

評価の着眼点

- 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。
- 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルや福祉サービス実施計画等が作成されており、それらに基づく支援が行われている。
- 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。
- 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認められている。
- 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。

(注) 本評価基準は、日中活動系事業所（施設）には適用しません。

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。

【判断基準】

- a) 日常の健康管理は適切である。
- b) 日常の健康管理は概ね適切であるが、検討の余地がある。
- c) 日常の健康管理は適切ではない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 利用者の健康管理票が整備されている。
- 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。
- 医師又は看護師が、利用者（及び必要に応じて家族等）に対して健康面の説明を定期的に行っている。
- 利用者（及び必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。
- 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。
- 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。

A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。

【判断基準】

- a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。
- b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は整備されているが、取組が十分ではない。
- c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、歯科）を確保している。
- 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。

A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。

【判断基準】

- a) 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。
- b) 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われているが、なお検討の余地がある。
- c) 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的取組について評価します。なお、ここでの管理体制は、利用者の状態に応じて必要となる管理や支援の体制を言います。

評価の着眼点

- 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。
- 利用者に対する服薬管理を事業所（施設）で行っている場合は、一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）について、マニュアルが用意されている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルが用意されている。
- 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。

2-(8) 家族との連携・交流

A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。

【判断基準】

- a) 家族との連携・交流が積極的に行われている。
- b) 家族との連携・交流が行われているが、十分ではない。
- c) 家族との連携・交流が積極的に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、事業所（施設）と家族との連携・交流について、具体的な取組を評価します。
- 利用者への支援を充実させるためには、家族に利用者の情報が伝えられる一方、家族との信頼関係を構築し、家族から利用者の情報が得られるような配慮が必要です。
- また、家族からの相談に幅広く応じるとともに、利用者との交流を深めるため、行事への参加を促すなどの配慮も必要です。

評価の着眼点

- 利用者の状態（暮らしぶり、健康状態、預かり金の出納明細等）が、面談・訪問・事業所（施設）だより等を介して、定期的に家族に伝えられている。
- 家族と信頼関係を構築し、家族からの情報も得られるようになっている。
- 家族が希望する場合は、自由に訪問し、生活や活動の様子を見ることができる。
- 定期的に家族との話し合いの場がもたれている。
- 家族懇談会、個別面談の機会を設けている。
- 家族が事業所（施設）の行事等に参加できるよう配慮している。
- 家族からの相談には、事業所（施設）と直接関係ない事柄でも、幅広く応じている。

2-(9) 生活環境づくり

A-2-(9)-① 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。
- b) 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んではいない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、共有スペース等の生活・利用空間について、利用者が過ごしやすい環境づくりへ向けた具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 一人になれる場所や部屋、又は少人数でくつろげる場所や部屋がある。
- 訪問者と面会できる部屋が用意されている。
- 移動がスムーズに行われるよう配慮されている（移動経路上の段差や障害物、十分なスペースの確保、手すり等。）
- トイレや各部屋の案内がわかりやすく表示されている。
- 身の回りの生活環境（事業所（施設）内の清掃や装飾、採光や冷暖房等）については、利用者の意向を聞く機会を設けている。
- 事業所（施設）周辺の環境への配慮がなされている。

2-(10) 余暇・レクリエーション

A-2-(10)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。

【判断基準】

- a) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。
- b) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。
- c) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。
- 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。
- 必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。
- 地域の社会資源を積極的に活用している。

A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。

【判断基準】

- a) 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望が尊重されている。
- b) 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に応じて行われているが、十分ではない。
- c) 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に応じて行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、新聞、雑誌、テレビ・ラジオ等の情報媒体や情報機器を、利用者の意思や希望が尊重され、その意思や希望に添って利用できるようにするために、事業所（施設）はどのような工夫を行っているか、その具体的取組について評価します。（障害種別や年齢等に配慮して評価します。）

評価の着眼点

- 新聞・雑誌を個人で購買できる。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 新聞・雑誌やテレビ・ラジオ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決められている。

A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。

【判断基準】

- a) 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。
- b) 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望を尊重はしているが、十分ではない。
- c) 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望に十分応じていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、酒、たばこ等の嗜好品について、利用者の意思や希望が尊重された基本的ルールの設定や、利用者が正しい認識を持てるような情報提供に関する事業所（施設）の具体的取組や工夫について評価します。

評価の着眼点

- 利用者の代表や自治会等と話し合ってルールを設けている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等）に様々な配慮を行っている。
- 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められている。

2-(11) 外出、外泊

A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。

【判断基準】

- a) 外出は利用者の希望に応じて行われている。
- b) 外出は利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。
- c) 外出は利用者の希望に応じて行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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

評価の着眼点

- 利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。
- 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。
- 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。

A-2-(11)-② 外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。

【判断基準】

- a) 外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。
- b) 外泊は利用者や家族の希望に応じて行われているが、十分ではない。
- c) 外泊は利用者や家族の希望に応じて行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者や家族の希望に応じた外泊が行われるように、利用者の外泊に関するルール化の方法について評価します。

評価の着眼点

- 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。また、必要に応じて福祉サービス実施計画に位置づけ、それに基づく支援が行われている。
- 事業所（施設）側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。
- 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。

（注）本評価基準は、日中活動系事業所（施設）には適用しません。

2-(12) 移乗・移動

A-2-(12)-① 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。

【判断基準】

- a) 利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。
- b) 利用者の身体状況や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。
- c) 利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、移乗・移動介助が必要な利用者一人ひとりについて、身体状態や利用者の個人的事情に十分配慮するため、福祉サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。
- 安全面を考慮するとともに、利用者の能力を引き出し、自立を支援する具体的な支援方法が徹底され、実践されていることが必要です。
- 事業所（施設）内に限らず、外出、送迎時等、事業所（施設）外における支援や配慮も本評価に含みます。
- 特に、送迎に際しては、送迎車両への乗降介助や乗車中の見守り等の支援における体制についても確認します。併せて、移動・送迎サービス提供時の利用者の安全確保、運転員の健康管理や交通安全の徹底について、事業所（施設）の取組を評価します。

評価の着眼点

- 移乗・移動介助に際して、利用者の身体状態や注意事項について、福祉サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。
- 安全面を含め、移乗・移動介助、乗降介助の方法が、リフト付き送迎車両の操作訓練等を行うなど内部研修を通じて徹底され、実践されている。
- 自立支援に向けた移乗・移動介助が行われている。
- 利用者の身体状態等に応じた福祉用具が用意され、活用されている。
- 移乗・移動介助の結果は記録されている。

A-3 就労支援

3-(1) 就労支援

A-3-(1)-① 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。

【判断基準】

- a) 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。
- b) 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されているが、十分ではない。
- c) 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できないよう配慮されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、就労移行支援・就労継続支援のメニュー（科目、内容、補助具等の使用等）について、利用者の希望や状態に応じて選択できる配慮や利用者の状態を理解するための工夫が行われているかについて評価します。

評価の着眼点

- 利用者の能力を高めるため、福祉サービス実施計画や支援計画に具体的な支援内容と方法が明記されており、かつ、それを実行している。
- 利用者の希望又は状態に応じて、就労移行支援・就労継続支援の科目を選択できる仕組みがある。
- 利用者の希望又は状態に応じて、同一の科目でも内容を選択できる仕組みがある。
- 利用者の希望又は状態に応じて、補助具等を準備できるよう配慮されている。
- 各利用者について、担当職員・ソーシャルワーカー・職業カウンセラー等の連携により、その人の状態をできるだけ正しく理解するよう努めている。
- 地域障害者職業センター等関係機関と連携が図られている。

(注) 本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-3-(1)-② 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の状態に合った訓練指導・支援が行われている。
- b) 利用者の状態に合った訓練指導・支援が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の状態に合った訓練指導・支援が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の主体性の尊重という障害者福祉の基本的な考え方を踏まえ、利用者の状態に合った、能力を高めるための訓練指導が確保され、必要な支援が行われているかについて評価します。
- また、利用者の状態に応じては、一般就労への移行について配慮する必要があります。

評価の着眼点

- 利用者の作業指導を行うための職員が決められている。
- 訓練開始後間もない利用者、訓練種目又は訓練内容を変更して間もない利用者に対しては、個別に訓練指導を行っている。
- 利用者の状態により支援が必要な者に対しては、個別に訓練指導を行っている。
- 利用者の状態により訓練種目又は訓練内容の変更が必要と判断される利用者に対しては、変更のための働きかけ及び変更のための訓練指導を行っている。
- 地域障害者職業センター、ハローワーク、就業・生活支援センター、企業等関係機関と連携が図られている。

(注) 本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。

【判断基準】

- a) 工賃支払いが適正に行われるための仕組みがある。
- b) 工賃支払いが適正に行われるための仕組みがあるが、十分ではない。
- c) 工賃支払いが適正に行われるための仕組みがない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、訓練に伴う工賃の支払いについて、明文化された基準と訓練記録に基づいて、適正に支払いが行われているかについて評価します。

評価の着眼点

- 工賃支払いの仕組みを明文化しており、かつ、利用者に周知されている。
- 利用者ごとに、工賃支払いの基礎となる訓練内容が記録されている。
- 工賃支払い台帳が整備されている。
- 各利用者に対して、工賃支払いに係る明細書（訓練時間・工賃・控除額等を明記したもの）を交付している。
- 工賃支払いに係る担当者を設け、内容説明や相談に対応する体制を整えている。

(注) 本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。

【判断基準】

- a) 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。
- b) 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されているが、十分ではない。
- c) 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、作業を行う場としての働きやすい環境が提供されているかについて評価します。
- 具体的には、換気、温度・湿度、採光（照明器具を含む。）への配慮、受動喫煙対策や騒音対策、休憩スペースの確保など、職員の工夫、努力により取組の可能な点について評価を行います。
- 障害の程度や特性など、個々の利用者の状態に応じて快適性や安全面への配慮がなされているかについても留意します。
- 快適性については、作業台、机、椅子、工具等は利用者の状態を考慮したものを用意しているか、作業時間や作業内容は利用者の状態に応じた設定になっているか等、具体的な取組について評価します。
- 安全性については、職員等による作業機械等の定期点検や利用者に対する安全教育等、具体的な取組について評価します。

評価の着眼点

- 障害の程度や特性など、個々の利用者の状態に応じた作業しやすい室内環境が用意されている。
- 障害の程度や特性など、個々の利用者の状態に応じた作業時間の設定になっている。
- 障害の程度や特性など、個々の利用者の状態に応じた作業内容の設定になっている。
- 休憩・交流スペースは疲れを癒せるような快適な空間であるよう配慮している。
- 作業機械等の整備を行い、安全性を確保している。
- 利用者に対する安全教育・指導に努めている。

(注) 本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-3-(1)-⑤ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。

【判断基準】

- a) 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。
- b) 技術研修や作業開拓、製品管理が行われているが、十分ではない。
- c) 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、作業開拓や営業面での取組について評価します。
- 職員による新規作業開拓や作業技術の向上を目指しての研究や研修、販売ルートの確保など、営業面での具体的な取組について確認します。
- また、授産製品の管理（在庫、生産、販売、品質）が厳正に行われているかについても留意します。

評価の着眼点

- 積極的に作業開拓や営業活動をしている。
- 製品の管理（在庫、生産、販売、品質）は厳正に行われている。
- 原価計算を行い、収益を正確に把握している。
- 自主製品を生産している場合は、固有の販売ルートや販売店（委託販売を含む。）がある。
- 受託作業を行っている場合は、適正に業者との契約、取り決めを文書で交わしている。

（注）本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-4 自立訓練

4-(1) 自立訓練・支援

A-4-(1)-① 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。

【判断基準】

- a) 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。
- b) 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供しているが、十分ではない。
- c) 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の精神的及び身体的状況に応じて、機能回復又は機能減退の防止、さらには自立助長や生きがいづくりのため、個々の利用者の状態等を把握し、必要な訓練や作業等が提供されているかについての具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 利用者の精神的、身体的状況等に応じ、必要な訓練又は作業等を提供している。
- 訓練又は作業等について、利用者に必要な情報を提供するとともに、参加を促進するための取組を行っている。

(注) 本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-4-(1)-② 利用者の自立を支援するための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の自立を支援するための取組を積極的に行っている。
- b) 利用者の自立を支援するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自立を支援するための取組は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、サービスの提供に関連して、自立に向けた支援が適切に行われているかを評価します。
- 事業所（施設）内で安全で快適に過ごせるためだけのサービスだけではなく、利用者の可能性を引き出し、自立に向けた支援を行う必要があります。
- 食事、入浴、排泄、清潔保持、社会生活等に関するサービスを提供する場合には、利用者の状態や今後の生活や希望を踏まえて、自立を見据えた適切な支援や訓練を行う必要があります。
- 利用者の状態に応じて、事業所（施設）を退所した後の生活を想定し、そのために必要な支援や訓練を行う必要があります。

評価の着眼点

- 食事（献立づくり、買い物、調理、食器洗い等）に関して、個々の利用者の状況に応じた適切な支援を行っている。
- 整容（洗顔、整髪、歯磨き、更衣等）に関しては、本人の自立に配慮した支援を行っている。
- 入浴に関しては、本人の自立に配慮した支援を行っている。
- 排泄に関しては、本人の自立に配慮した支援を行っている。
- 家族・親族、友人、地域の人などと、有効な人間関係が作れるような支援を行っている。
- 退所後の生活を想定し、生活面、経済面、人間関係面等の具体的な支援を行っている。

（注）本評価基準は、該当する福祉サービスを提供していない事業所（施設）には適用しません。

A-5 地域生活への移行・支援

5- (1) 地域生活への移行・支援

A-5- (1) -① 利用者の状態に応じて、地域生活への移行についての支援を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の状態に応じ、地域生活へ移行するための支援が積極的に行われている。
- b) 利用者の状態に応じ、地域生活へ移行するための支援が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者の状態に応じ、地域生活へ移行するための支援が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 障害者の自立支援の観点から、事業者（施設）には、利用者の地域生活への移行についての支援が求められています。
- 本評価基準では、事業所（施設）として、利用者の状態に応じ、地域生活への移行を支援する体制の整備や具体的な取組について評価します。
- また、利用者が退所し地域生活に移行した場合（一般就労した場合を含む。）に、事業所（施設）として実施している支援継続の体制の整備や具体的な取組についても評価します。退所者の会のような支援組織を事業所（施設）が積極的に育成し協力していくことも支援継続の取組の1つです。

評価の着眼点

- 地域生活への移行について、必要な情報や資料を用意している。
- 地域生活に関して、利用者や家族の相談に応じたり、利用者自身の居宅での生活訓練等の学習や体験を支援している。
- 地域生活への移行について、検討する体制が整っている。
- 個々の利用者の状態に応じ、地域生活への移行に向けて、市町村、相談支援事業所、医療機関等、関係機関と連携が十分図られている。
- 利用者の了解を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。
- 退所後の緊急事態等に備えて、事業所（施設）に相談窓口（担当者）を設けている。