東京都福祉サービス
第三者評価ガイドブック
2014

東京都福祉サービス評価推進機構

はじめに

東京都の福祉サービス第三者評価制度は、利用者のサービス選択を容易にし、事業の透明性が確保される情報を提供することと、事業者のサービスの質を向上させるための取り組みを促すことを目的として、平成１５年から実施しています。

このガイドブックでは、この目的を達成するために評価者の皆様に対して、本制度の内容を正しく理解していただいた上で評価を実施されるよう、評価の手法やその考え方等をわかりやすく解説しています。

今年度は、平成２４年度の児童福祉法等の改正を踏まえた「障害児通所支援」の共通評価項目の見直しと、運営基準の改正により評価が義務付けられた「児童自立支援施設」の共通評価項目の策定等を行いました。また、利用者調査の精度を向上するため、利用者調査の共通評価項目（共通部分）及び評価手法等の見直しを行うとともに、評価者を対象とした利用者調査に関する研修を開始することといたしました。詳細は「平成２６年度の評価手法等について」(P.3～4) 及び事業評価項目解説（P.124～)、利用者調査ガイドライン（P.94～）をご参照下さい。

このガイドブックは大きく５つの構成から成り立っています。

Ⅰ　評価にあたり遵守すべき事項

評価を実施するにあたり、必ず守っていただかなければならない事項について解説しています。

Ⅱ　よりよい評価を目指して

評価の基本理念とその具体的な進め方について解説しています。

第三者性の確保や、事業所の運営形態による留意点など、評価を実施する際に特にご留意いただきたい点についても解説しています。

Ⅲ　利用者調査ガイドライン

利用者調査を実施する目的を明確にし、かつ一定の水準を確保するために、利用者調査の基本的事項や、調査の方式と具体的な実施方法、利用者のプライバシーの保護、調査結果の活用方法について解説しています。

Ⅳ　事業評価項目解説

「事業プロフィル」、「組織マネジメント項目」、「サービス項目」における評価項目のねらいや、標準項目の確認ポイントについて解説しています。

Ⅴ　参考資料

標準的な評価プロセスにおける工数モデルや各種参考様式のほか、評価を実施する上で知っておかなくてはならない要綱や通知を掲載しています。

本制度は、都内の福祉サービスを利用している、あるいは利用しようと考えている都民のためにあります。そのことを絶えず念頭に置きながら、利用者、事業者、評価機関が連携し、「利用者本位の福祉」の実現に向けた取り組みを促進させるため、本ガイドブックを積極的にご活用いただきたいと考えております。

東京都福祉サービス第三者評価ガイドブック　2014

目　次

福祉サービス第三者評価の概要

１　福祉サービス第三者評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　東京都の福祉サービス第三者評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　平成２６年度の評価手法等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
４　障害児サービスの評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
　1.　障害児通所支援の共通評価項目が新しくなります
　2.　障害児通所支援９サービス
　3.　障害児多機能型事業所について
　4.　生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）の評価について
　5.　障害児入所支援サービスについて
　6.　障害者サービスと一体的に運営している障害児通所支援サービスの評価
　7.　障害児サービスの評価を実施する前に事前に確認すること
５　多機能型事業所と障害者支援施設の評価について・・・・・・・・・・・・・・・１１
　1.　評価の単位について
　2.　共通評価項目の考え方
　3.　公表画面の見方

Ⅰ　評価にあたり遵守すべき事項

１　評価手法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
　1.　評価手法の概要
　2.　基本的な遵守事項
　3.　その他の遵守事項
　4.　「標準の評価」と「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」について
２　評価結果報告書作成上のルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
　1.　評価結果報告書で表すこと
　2.　評点基準等
　3.　「事業者が特に力を入れている取り組み」
　4.　全体の評価講評等
３　評価結果の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
　1.　公表の内容
　2.　公表に関する注意点

Ⅱ　よりよい評価を目指して

１　評価実施の考え方と評価の視点　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　1.　第三者評価の基本理念
　2.　評価者のスタンス
　3.　評価の視点
２　一件の評価の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７
３　留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８０
　1.　第三者性の確保
　2.　事業形態による留意点等
　3.　自己評価方法の工夫について
４　よくある質問と回答・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９０

Ⅲ 利用者調査ガイドライン

１　福祉サービス第三者評価における利用者調査と本ガイドラインの位置づけ・・・・・９４
２　利用者調査の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９６
1.　利用者調査の目的
2.　対象の原則
3.　共通評価項目の位置づけ
4.　標準調査票の位置づけ
３　調査の方式と具体的実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９８
1.　共通評価項目による調査
2.　利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査
４　利用者のプライバシー保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１９
５　調査結果の活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２０
1.　第三者評価における利用者調査結果の活用
2.　利用者へのフィードバックについて
６　利用者調査における留意点・よくある質問と回答・・・・・・・・・・・・１２２
1.　サービス種別ごとの留意点
2.　よくある質問と回答

Ⅳ 事業評価項目解説

１　事業プロフィル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２４
２　組織マネジメント項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３２
1.　カテゴリーの関連
2.　カテゴリー解説
3.　基本用語の解説
３　サービス項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５６
1.　サービス提供のプロセスにおけるサブカテゴリーの関連
2.　サブカテゴリー解説＋利用者調査項目
・指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】
・障害分野新体系８サービス
・生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）
・障害児通所支援
・障害児通所支援（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・児童自立支援施設

Ⅴ 参考資料

１　標準的な評価プロセスにおける工数モデル・・・・・・・・・・・・・・・・３３６
２　契約書記載事項・契約書（参考様式）　・・・・・・・・・・・・・・・・３４２
３　事前説明確認書（参考様式）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４７
４　関係資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５０

語句索引

福祉サービス第三者評価の概要

1 福祉サービス第三者評価の目的

福祉サービス第三者評価は、福祉サービスを取り巻くさまざまな状況を踏まえ、

・「自分の利用したい事業所の特徴はどのようなことか」、「サービスの質はどのような状態にあるのか」など、利用者の皆様が事業所の内容把握やサービスを選択する際の目安とするための情報提供を図ること

・福祉サービスを提供する事業者の皆様が、利用者の真のニーズを把握し、それに応える多様なサービスを提供するとともに、サービスの質の向上への取り組みを促進することを可能とすること

の２つを目的とした制度です。

そして、最終的には、利用者本位の福祉の実現に資することを目指しています。

2 東京都の福祉サービス第三者評価

東京都における福祉サービス第三者評価は、「東京都における福祉サービス第三者評価について（指針）」に基づき平成１５年度から実施しているもので、多様で多数の事業者が存在する大都市東京の特性を踏まえて、以下のような点が特徴となっています。

① 東京に多く存在するＮＰＯや株式会社のシンクタンク等の多様な主体の第三者評価システムへの参加を進める一方、その信頼性確保のため、評価機関としての一定の外形基準を定め、認証を実施します。

② 多様な評価機関が実施しても利用者が事業者やサービスを比較することが可能となるよう、認証を受けた評価機関が共通に活用するサービス別評価項目（共通評価項目）を策定します。

③ 利用者のサービスに対する意向等を把握する「利用者調査」と、評価者が事業所を訪問して事業者の組織やマネジメント、サービスの内容や質を把握する「事業評価」を併せて実施します。

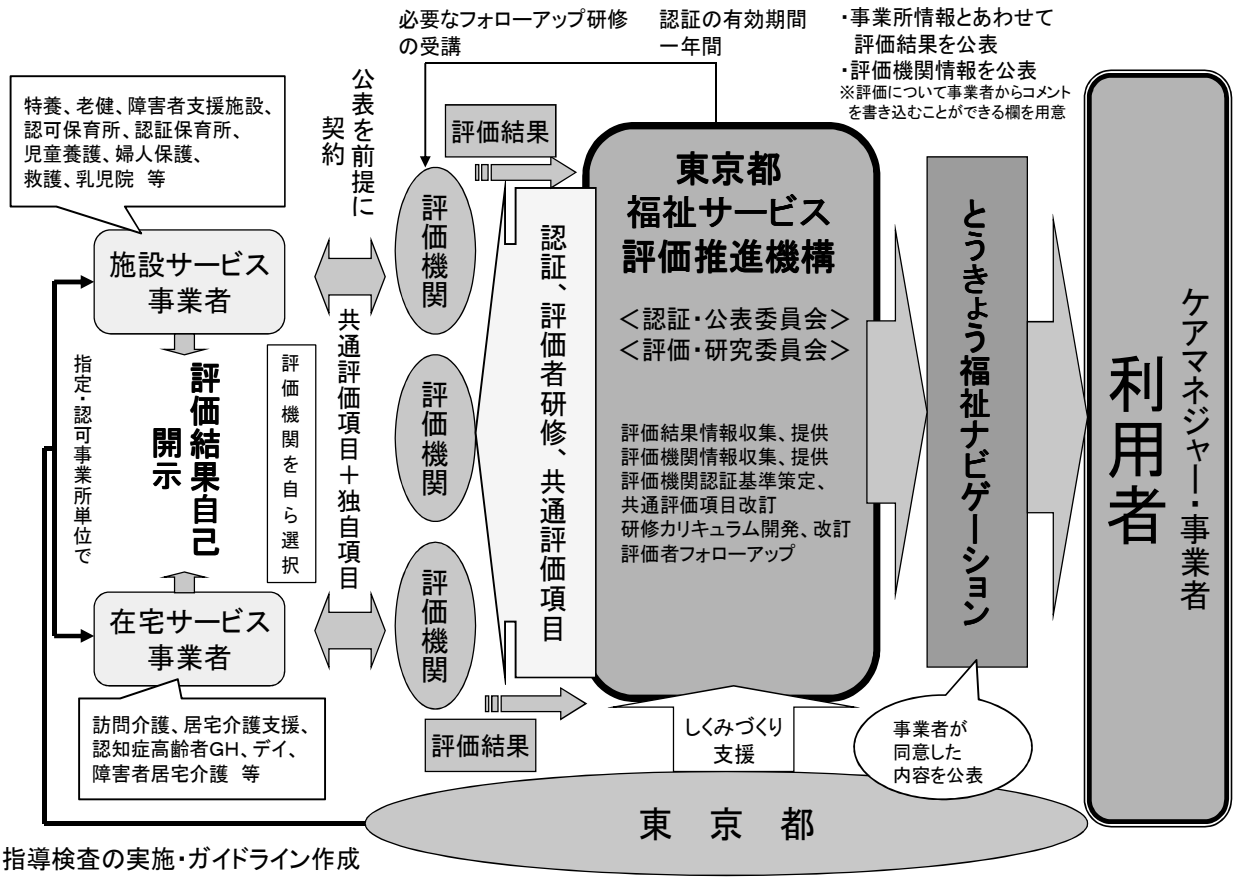
④ 共通評価項目に基づく評価結果（利用者調査結果及び事業評価結果）を、「とうきょう福祉ナビゲーション」（以下「福ナビ」という）において、事業所情報とあわせて公表します。

このような東京都における福祉サービス第三者評価システムを支えるため、学識経験者等で構成される「認証・公表委員会」、「評価・研究委員会」の２つの委員会からなる「東京都福祉サービス評価推進機構」（以下「機構」という）を公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置しています。

全体のしくみは図１のとおりとなっています。

図１

都における福祉サービス第三者評価のしくみ



事業者の皆さんが評価機関・評価者を選びます！

東京都の福祉サービス第三者評価では、「東京都福祉サービス第三者評価機関認証要綱」において一定の外形基準を定め評価機関を認証しています。つまり認証の効果は、あくまでも同要綱の基準に適合しているということに過ぎないのです。

そのため、実際の評価の実施にあたっては事業者の皆さんが評価機関・評価者を自ら選ぶという仕組みをとっています。しかし、実際の評価の場面では、事業者の皆さんは評価者の選択について評価機関に委ねているケースが多く見受けられます。

その結果として、事業者アンケートでは「評価者が保育をよく理解しているので安心して実施できた。」との意見がある反面、「評価者に、福祉サービスということに対してよくわかっていない方がいたように思った。」という意見も寄せられています。

評価機関においては、評価者についてもしっかり情報提供し、事業者の皆さんが自分の目で選べるような取り組みをしていくことが重要です。それが評価結果の納得性を高めることにつながり、第三者評価の目的である、評価結果に基づいたサービスの質の向上の取り組みへと結びついていくのです。

3 平成26年度の評価手法等について

1 平成26年度に評価を開始するサービス

平成26年度より、以下のサービスについて、評価対象サービスとして評価を開始する。

障害分野

① 障害児通所支援サービス

○ 平成24年度の児童福祉法等の改正により、障害児支援の強化を目的に、通所・入所の形態により一元化する新体系への移行が進められている。

平成26年度より新体系に則した評価を実施するため、以下のとおり法律に基づいた形での再編成・共通評価項目の見直しを行った。

平成24年度までの 共通評価項目	平成24年4月以降の サービス種別	平成26年度以降対応する 共通評価項目
障害児通所支援 （旧重症心身障害児 （者）通所施設）	医療型児童発達支援センター 児童発達支援センター 児童発達支援事業 ※生活介護	・医療型児童発達支援センター （主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児） ・児童発達支援センター（ 〃 ） ・児童発達支援事業（ 〃 ） ※生活介護（ 〃 ）
障害児通所支援 （旧肢体不自由児通園施設）	医療型児童発達支援センター	
障害児通所支援 （旧知的障害児通園施設）	児童発達支援センター 児童発達支援事業 放課後等デイサービス	・児童発達支援センター （主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児以外） ・児童発達支援事業（ 〃 ） ・放課後等デイサービス（ 〃 ）
障害児通所支援 （旧児童デイサービス）	児童発達支援事業 放課後等デイサービス	・児童発達支援事業（ 〃 ） ・放課後等デイサービス（ 〃 ）
難聴幼児通園施設 ※評価対象外サービス	児童発達支援センター	・児童発達支援センター（ 〃 ）

※18歳以上のみの過齢児のみが利用していた重症心身障害児（者）通所施設は、障害者総合支援法に基づく「生活介護」に移行

児童分野

① 児童自立支援施設

○ 平成24年度の運営基準改正により、第三者評価受審が義務付けられたため、共通評価項目の策定を行った。

２ 利用者調査の見直し

利用者調査の精度を向上するため、利用者調査の共通評価項目（共通部分）の見直し及び評価手法等の見直しを行った。
また、評価者を対象とした利用者調査に関する研修について平成26年度から実施する。

共通評価項目の見直し

現行の共通評価項目には、「都民の選択に資する情報が不足している」、「項目が、利用者や都民に正しく理解されていないおそれがある」等の課題があることから、共通評価項目の見直し等を行った。

①共通評価項目の見直し（共通部分）
※サービス独自部分については、今後事業評価の見直しと併せて随時行う。
②「項目のねらい」の作成（共通部分及び独自部分（全サービス分））
③見直し後の項目に合った共通フレームの見直し

評価手法等の見直し

① 利用者調査コメントの記載必須化

利用者調査の結果をサービスの選択や事業所の質の向上に役立てるため、これまで任意だったコメントの記載を必須化する。

② 利用者調査結果に追加して公表する情報について

「自由意見」及び「独自項目」については、サービス選択に資する情報が含まれていることから、公表については、「利用者調査全体のコメント」欄に記載できることを周知し、活用されるようにしていく。

利用者調査に関する研修の構築

現行では、利用者特性の理解、聞き取り方式の具体的な実施方法、場面観察に特化した研修は実施していないため、利用者調査の基本的考え方を評価者が理解し、具体的な調査結果の導き出し方を学ぶための「利用者調査に関する研修」を平成26年度から実施する。

4 障害児サービスの評価について

1. 障害児通所支援の共通評価項目が新しくなります

平成２６年度より、障害児通所支援の評価手法・共通評価項目が、平成２４年４月の児童福祉法の改正に伴う新サービス体系に基づき、新しくなります。

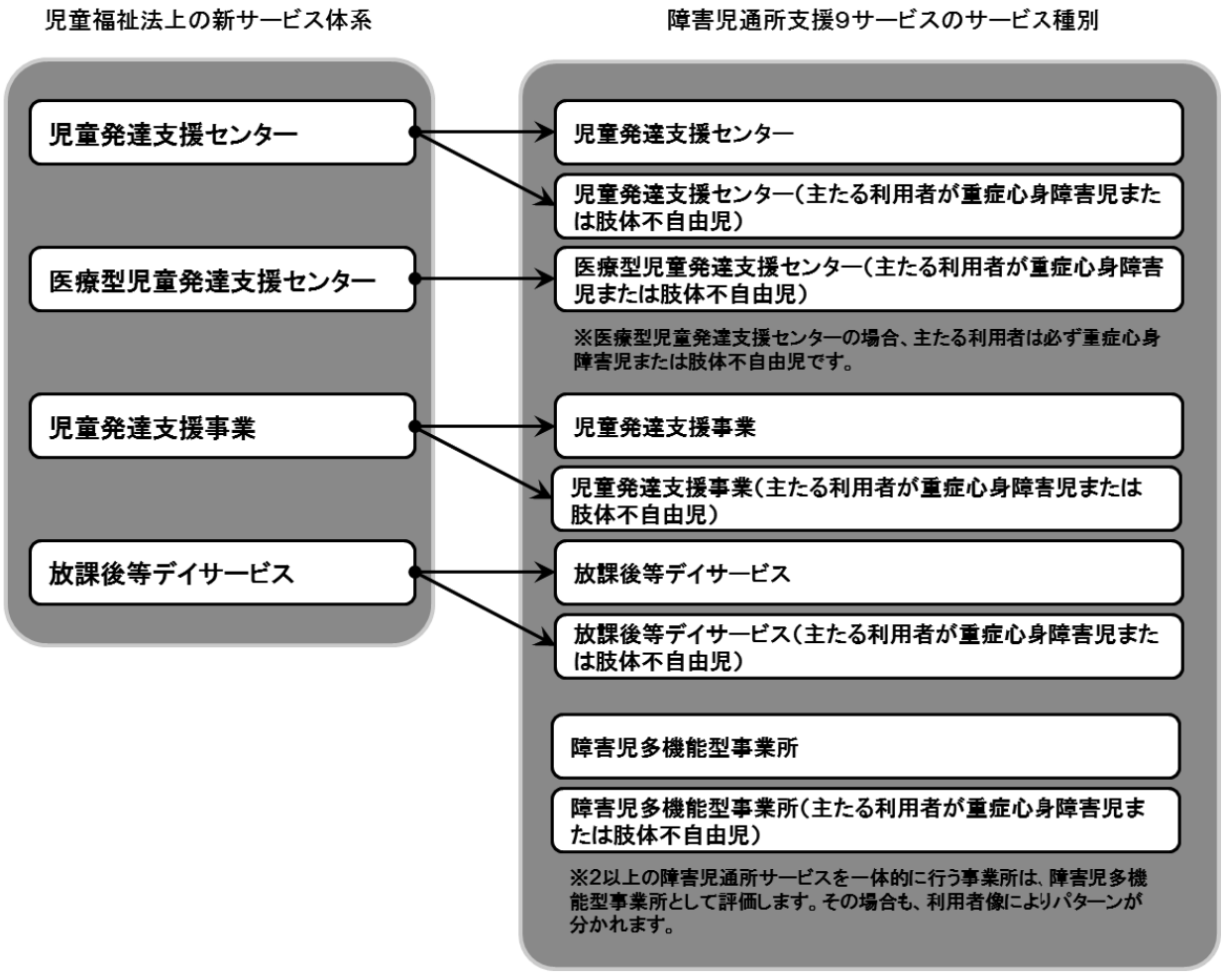
なお、障害児入所支援については、平成２７年度より新サービス体系に即した評価を行えるよう準備を進めているところです。平成２６年度は新サービス体系移行前のサービス種別と同様の共通評価項目を用いて第三者評価を行います。

2. 障害児通所支援９サービス

平成２４年度の児童福祉法改正により、障害種別ごとに分かれていたサービス体系から、３障害対応を基本とするサービス体系へと、大きく変わりました。

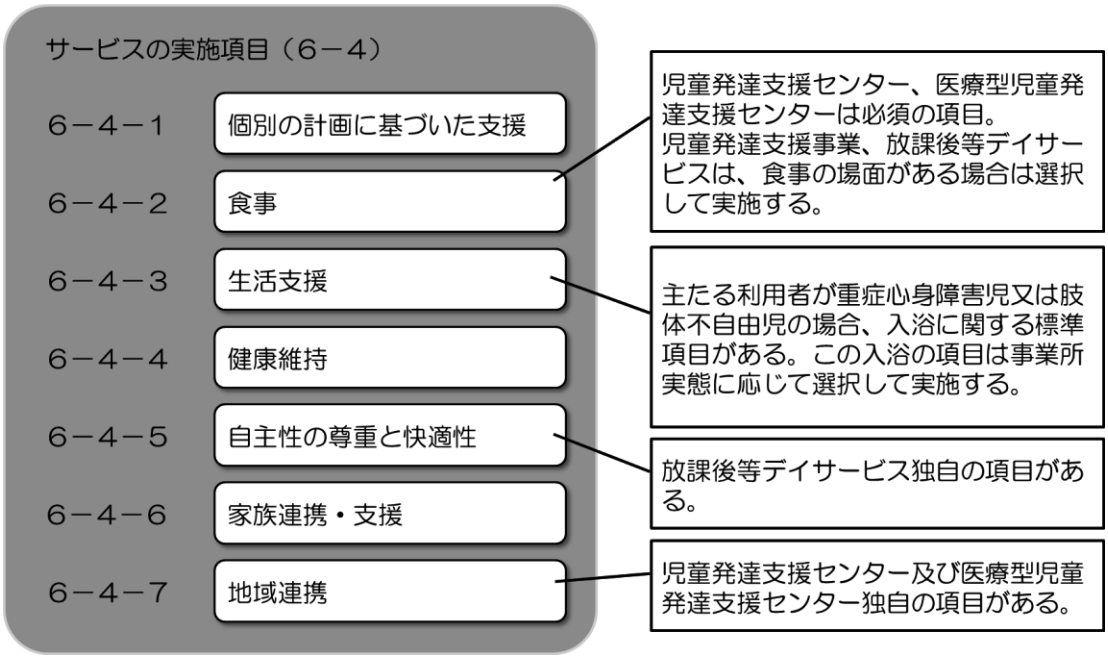
新サービス体系では、「主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児」である施設では、それ以外の施設に比べて、治療などの医療的なケアが日常的に行われるなど、利用者像やサービス内容には大きな違いがあります。

そこで、障害児通所支援サービスの第三者評価においては、サービス種別の違いによってではなく、「主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児」である施設か、それ以外の施設かにより、共通評価項目を２パターン用意しています。第三者評価における障害児通所支援の項目体系は下図のとおりです。



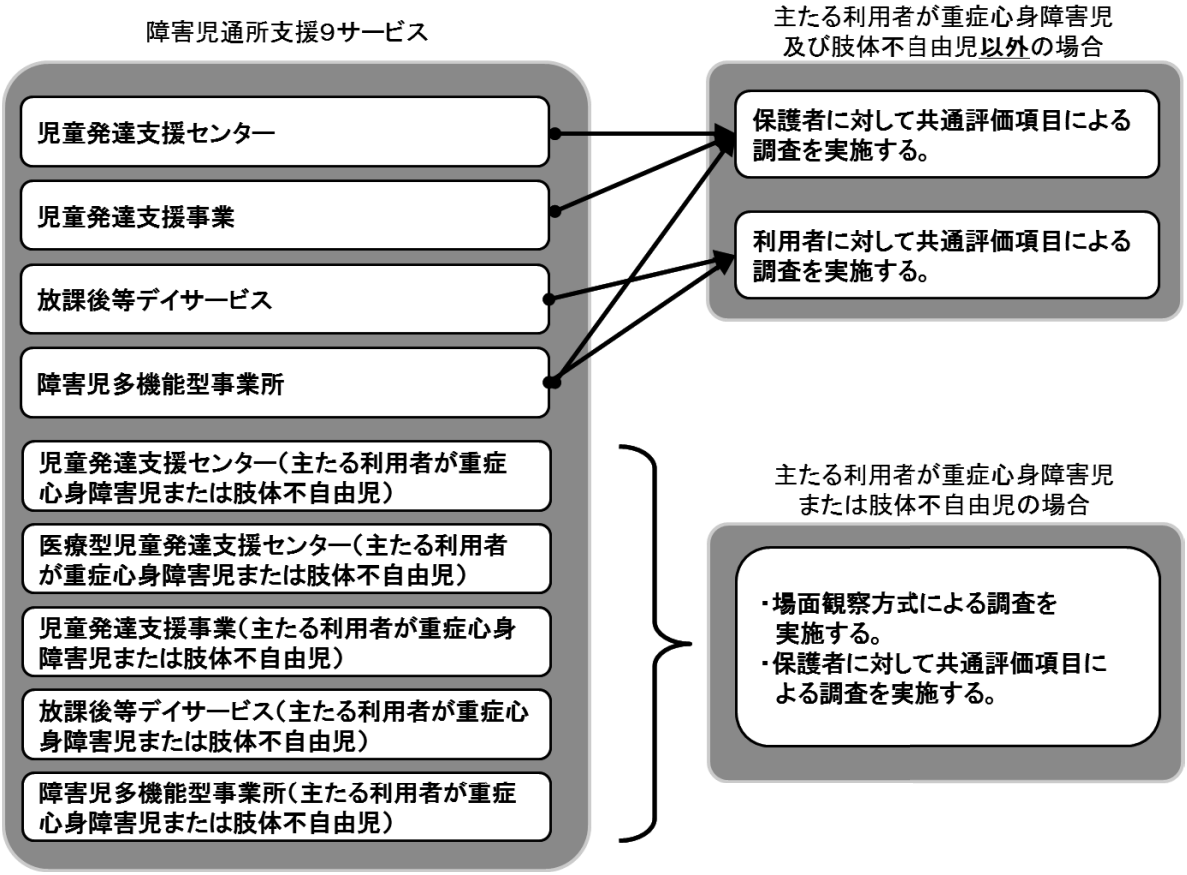
（1）障害児通所支援９サービスの事業評価

障害児通所支援９サービスの事業評価項目は、サービス種別ごとにほとんど違いはありません。ただし、事業所実態に併せて評価を実施できるよう、以下の特徴があります。



（2）障害児通所支援９サービスの利用者調査

障害児通所支援９サービスの利用者調査は、利用者実態に応じて、調査の手法や質問項目を設定しています。



3. 障害児多機能型事業所について

障害児通所支援サービスをのうち、複数のサービスを一体的に実施している場合は、障害児多機能型事業所として評価を実施します。

この時も、「主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児」の場合とそれ以外の場合とで、共通評価項目を２パターン用意しています。

（１）主たる利用者が重症心身障害児及び肢体不自由児以外の場合

児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービスのうち、複数のサービスを一体的に実施している場合は、障害児多機能型事業所として一体的に評価を実施します。

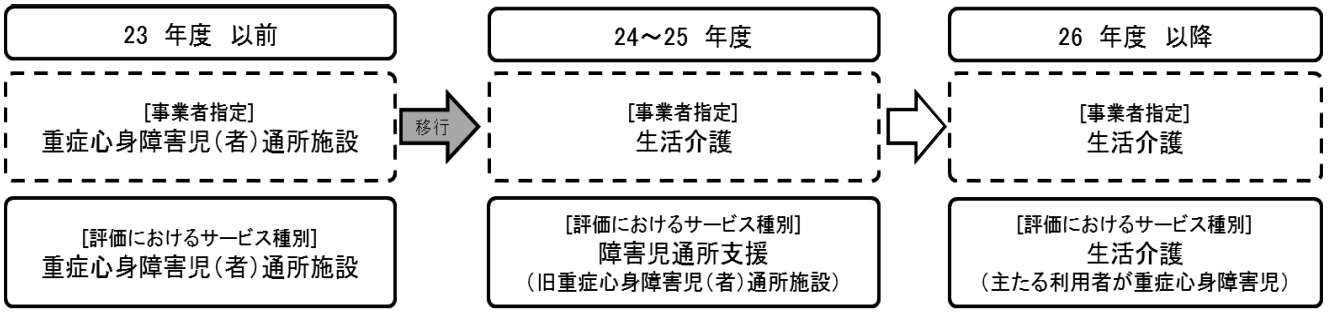
（２）主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児の場合

児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）、医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）、児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）、放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）のうち、複数のサービスを一体的に実施している場合は、障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）として一体的に評価を実施します。

4. 生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）の評価について

平成２３年４月１日の時点で、１８歳以上の過齢児のみが利用している重症心身障害児施設は、障害福祉サービス（生活介護）に移行しました。これらの施設に関しては、医療的ケアが日常的に必要な重症心身障害者の評価に対応できるように平成２６年度より新たに策定された生活介護（主たる利用者が重症心身障害児）により評価を実施します。

（例）利用者が１８歳以上の利用者の「重症心身障害児（者）通所施設」が「生活介護」に移行した場合



5. 障害児入所支援サービスについて

障害児入所支援サービスは、平成２７年度からの新サービス体系に即した評価を行えるよう準備を進めています。そのため、平成２６年度は暫定的に、新サービス体系移行前のサービス種別と同様の共通評価項目を用いて第三者評価を行います。（通知「２５財情報第１５１５号」参照。）

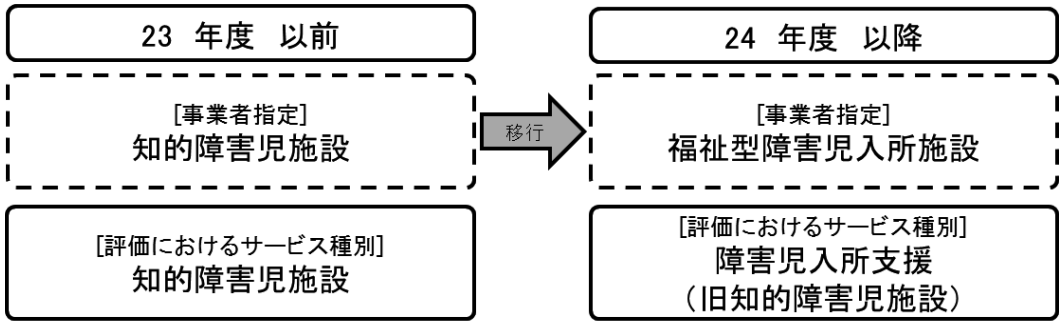
また、サービス種別の移行には、利用者の年齢によって次の３つのパターンがありますので、評価に使う共通評価項目を間違えないようご留意ください。

（１）１８歳未満の利用者（以下「障害児」という。）のみにサービスを提供する事業所

児童福祉法に基づく事業者指定を受けますが、それにはよらずに平成２３年度時点で実施していたサービスを基に上図のとおり読み替えて評価を行います。

なお、複数の障害児サービスに移行するケースは、２３年度時点の指定状況を基に一体的に評価を行います。

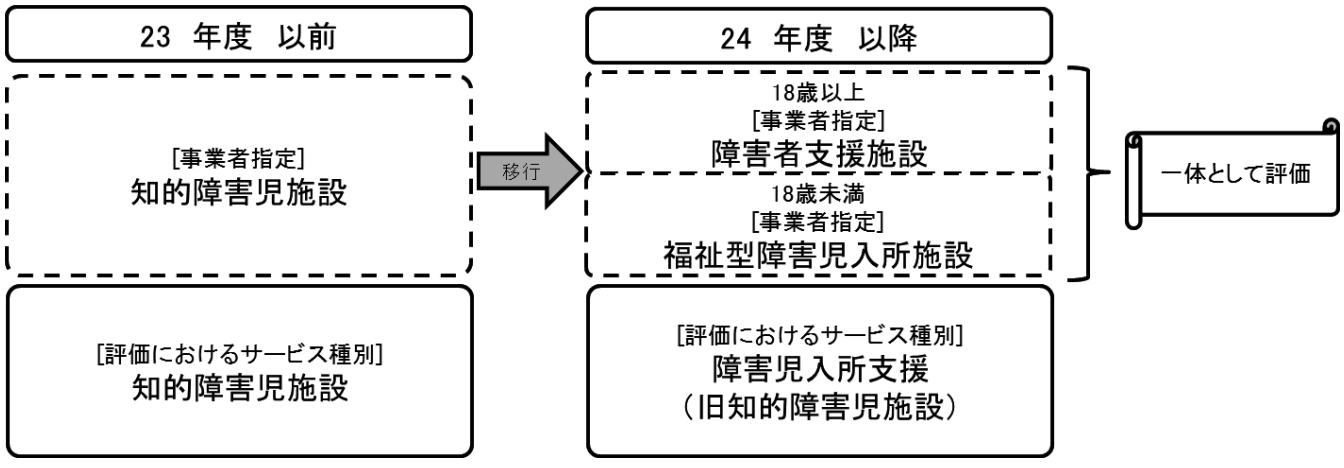
（例）利用者が障害児のみの「知的障害児施設」が「福祉型障害児入所施設」に移行した場合



（２）障害児及び１８歳以上の利用者にサービスを提供する事業所

障害児の部分については児童福祉法、１８歳以上の利用者の部分については障害者総合支援法に基づく事業者指定を受けますが、事業所では一体的に支援を行っているため、評価をする際には利用者の年齢で区分せず一体的に評価を行います。その際には、従前の障害児のサービス種別の共通評価項目を用いて評価を行います。

（例）利用者が障害児・１８歳以上の利用者の「知的障害児施設」が「障害者支援施設」「福祉型障害児入所施設」に移行した場合

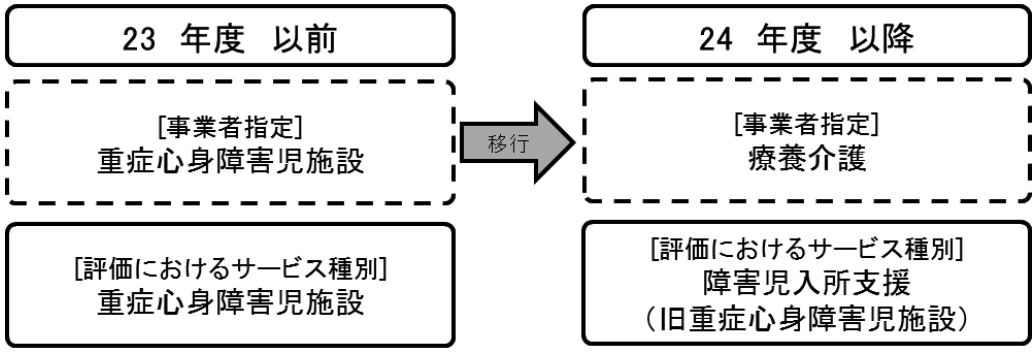


（3）１８歳以上の利用者のみにサービスを提供する事業所

障害者総合支援法に基づく事業者指定を受けるため、障害者総合支援法のサービス種別で評価を行います。

ただし、旧重症心身障害児施設の評価にあたっては、児者一貫した支援を行っていることから、機構が共通評価項目等を策定するまでの間、１８歳以上の利用者のみにサービスを提供する事業所についても、従前の障害児のサービス種別の共通評価項目を用いて評価を行います。

（例）１８歳以上の利用者のみの「重症心身障害児施設」が「療養介護」に移行した場合

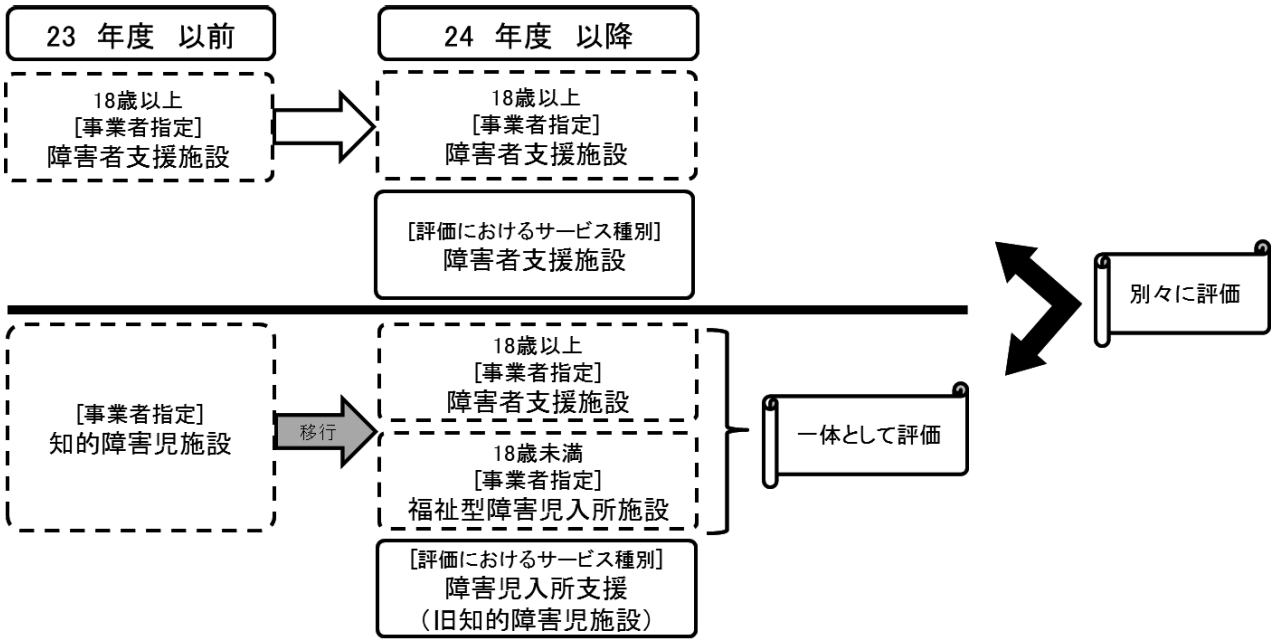


※障害児総合支援法に基づく８サービスと併設されている場合の評価の取扱い

障害児入所支援サービスを提供している事業所が、同時に障害者総合支援法に基づく８サービスを提供していた場合、平成２４年度の障害児サービスの再編成により、既存の成人向けのサービスと「１８歳以上の利用者」向けのサービス種別で同一のサービス種別の事業者指定を受けるケースが発生することが、考えられます。（下図）

その場合でも、障害児入所支援サービスは２３年度以前の事業者指定に基づいて評価を行うため、障害者向けサービスと障害児向けサービスを分けたうえで、それぞれ評価を行ってください。

（例）「障害者支援施設」と「知的障害児施設」併設施設の児童部分が「障害者支援施設」「福祉型障害児入所施設」に移行した場合



6. 障害者サービスと一体的に運営している障害児通所支援サービスの評価

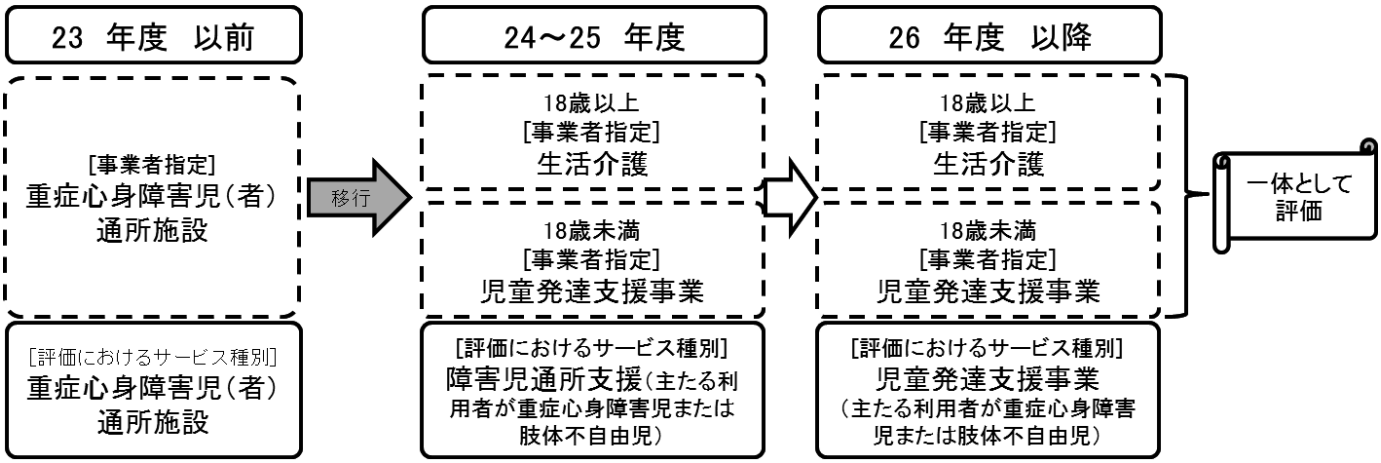
法令上の多機能型事業所では、児童福祉法上の障害児サービスと障害者総合支援法上の障害者サービスを一体的に運営している場合があります。

その場合でも、第三者評価においては、障害者向けサービスと障害児向けサービスを分けて評価する必要があります。

ただし、重症心身障害児・者の施設は、この限りではありません。

平成２４年度の児童福祉法の改正により、重症心身障害児（者）通所施設に在籍していた過齢児は、生活介護に移行することとなりました。しかし、重症心身障害児（者）は、児・者一貫した支援を確保する方針とされていることから、**評価制度上も主たる利用者が重症心身障害児の場合は、児・者一貫した評価を実施することとします。**

（例）重症心身障害児（者）通所施設が児童発達支援事業と生活介護に移行する場合



7. 障害児サービスの評価を実施する際に事前に確認すること

平成２６年度より策定された障害児通所支援９サービスは、主たる利用者像により使用する共通評価項目が異なったり、事業所実態により生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）を一体的に評価したりします。

「主たる利用者の判断」及び「生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）を一体的に実施するかどうかの判断」は、東京都からの情報提供に基づき、機構のホームページに公表する予定です。障害児通所支援９サービスの評価を実施する際には、どの共通評価項目を利用して評価を実施する事業所なのか事前にホームページで確認してから評価に臨んでください。

また、障害児入所支援サービスについても、再編により多様なサービスの組み合わせが発生することが考えられます。どのサービス種別に属するサービスなのか判断に迷う場合は、機構まで問合せを行ったうえで、評価に臨むようにしてください。

5 多機能型事業所と障害者支援施設の評価について

1. 評価の単位について

多機能型事業所及び障害者支援施設では、複数のサービスを一体的に実施しているため、サービス単位の評価ではなく、事業所単位での評価を行うこととします。

例えば、生活介護と自立訓練（機能訓練）を一体的に実施している事業所は、生活介護と自立訓練（機能訓練）を合わせて一つの評価を実施します。

（例）多機能型事業所として生活介護と自立訓練（機能訓練）を行っている場合

①生活介護または自立訓練（機能訓練）だけ評価を実施して評価結果報告書を提出してもよいか？
⇒不可。実施している**全ての**サービスについて評価を実施し、評価結果報告書を提出する必要があります。

②生活介護と自立訓練（機能訓練）の評価を別々に実施して、別々の評価結果報告書を提出してもよいか？
⇒不可。実施しているサービスについて多機能型事業所として一体的に評価を実施し、一件の評価結果報告書として提出する必要があります。

（1）全体の評価講評の考え方

多機能型事業所及び障害者支援施設に関しては、実施しているサービス全てを一体的なものとしてとらえ、事業所単位で全体講評を行います。「特に良いと思われる点」及び「さらなる改善が望まれる点」の数についても、１事業所あたりそれぞれ３つとします。

（2）事業者が特に力を入れている取り組みの考え方

全体の評価講評と同様に考えて、「事業者が特に力を入れている取り組み」については、１事業所あたり３つまでとします。

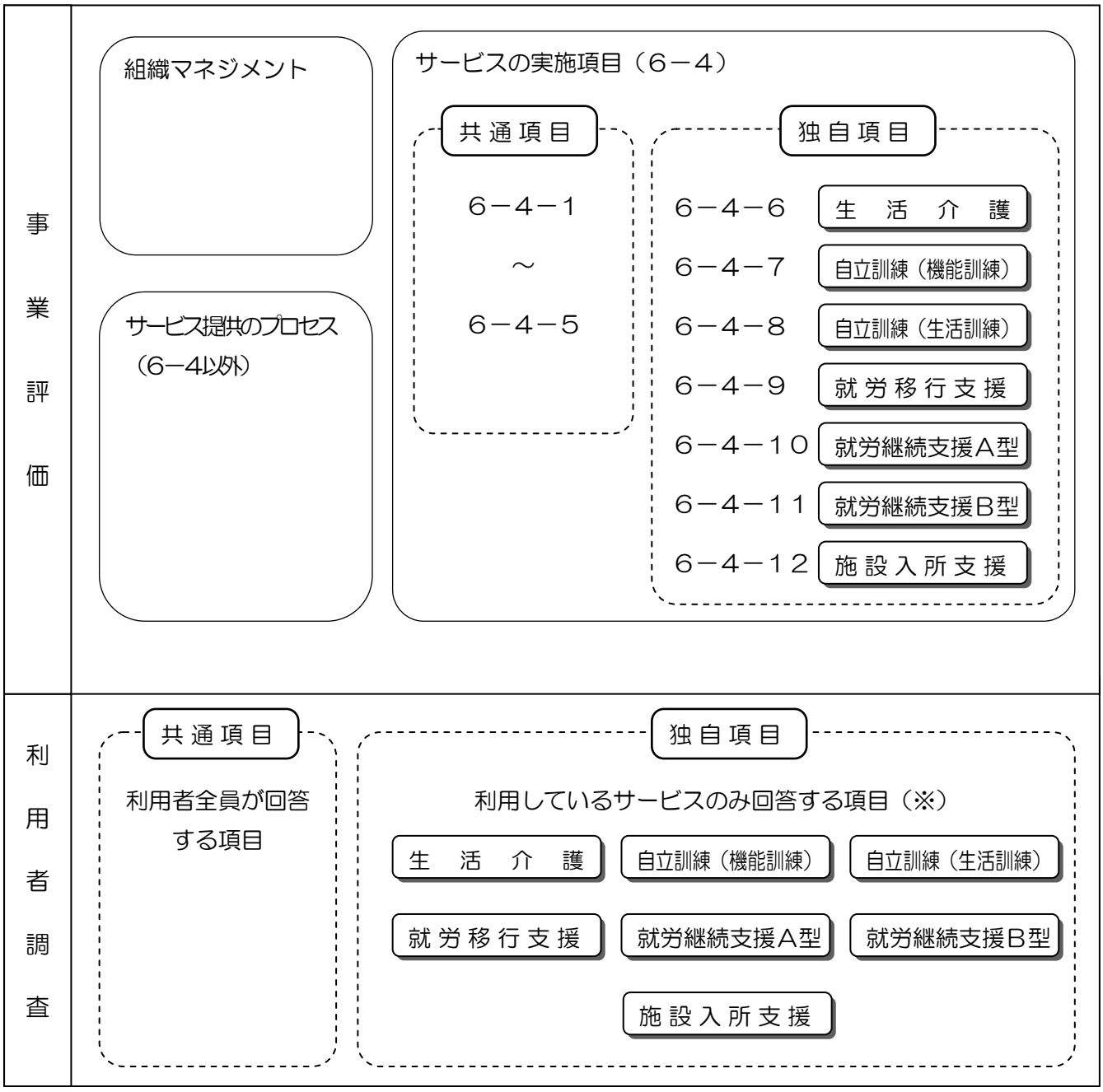
2. 共通評価項目の考え方

多機能型事業所及び障害者支援施設の場合、事業所は複数のサービスを組み合わせてサービスを実施しているため、サービスの実施項目を、どのサービスの組み合わせであっても必ず確認する共通の項目（共通項目）と、各サービスの特徴的な部分についてサービスごとに確認する独自の項目（独自項目）の二つに分けました。具体的には、下の図を参照下さい。

なお、利用者調査に関しても、共通項目と独自項目が設定されています。

実際の評価にあたっては、この共通項目と独自項目の組み合わせでできた共通評価項目を用いて事業評価及び利用者調査を行います。

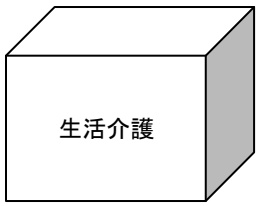
○多機能型事業所及び障害者支援施設の共通評価項目等の構成

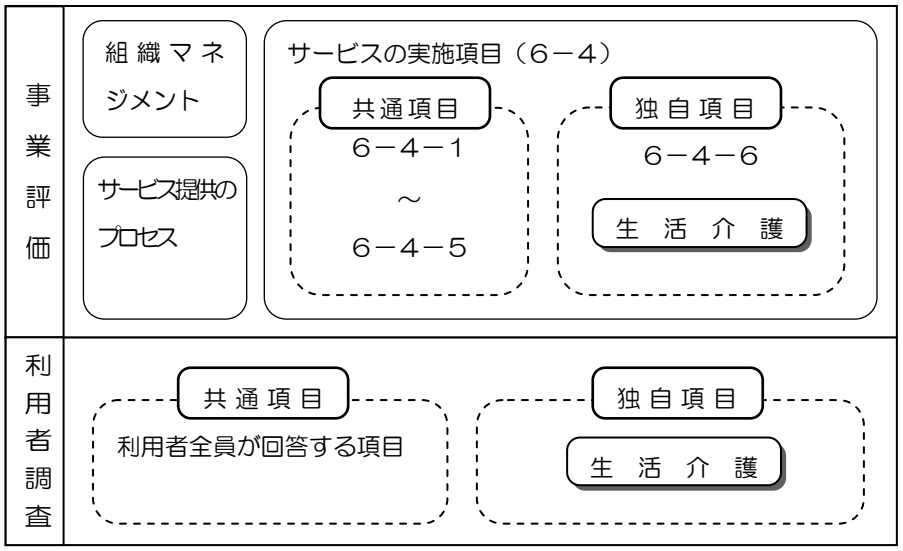


（※）利用者調査の独自項目においては、利用者一人ひとりによって、利用しているサービスが異なりますので、評価の際にはご注意ください。詳しくは利用者調査ガイドラインを御確認下さい。

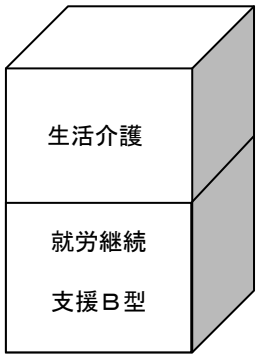
○多機能型の共通評価項目の適用例

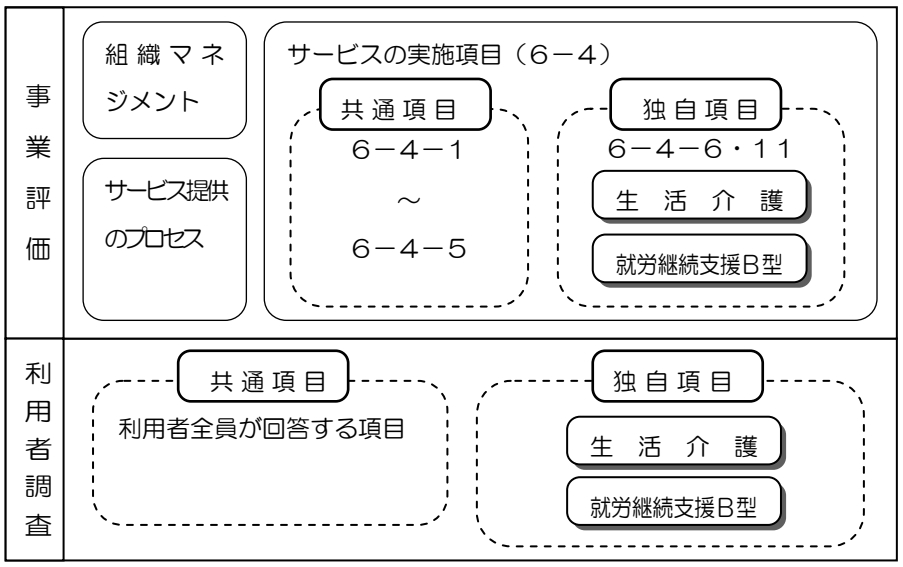
生活介護を実施している事業所の場合



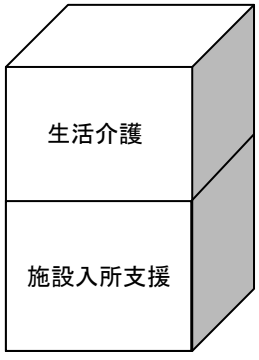


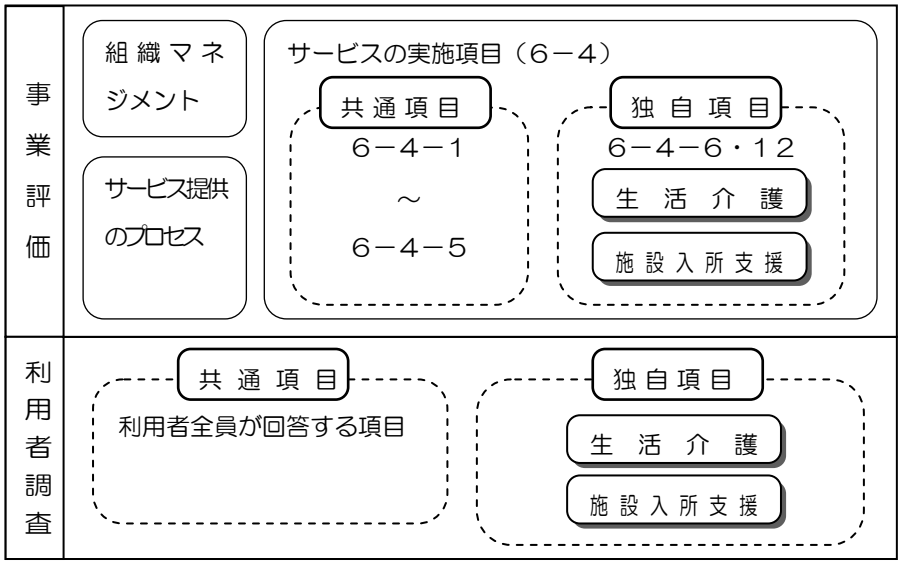
生活介護と就労継続支援Ｂ型を実施している事業所の場合





生活介護と施設入所支援を実施している事業所の場合

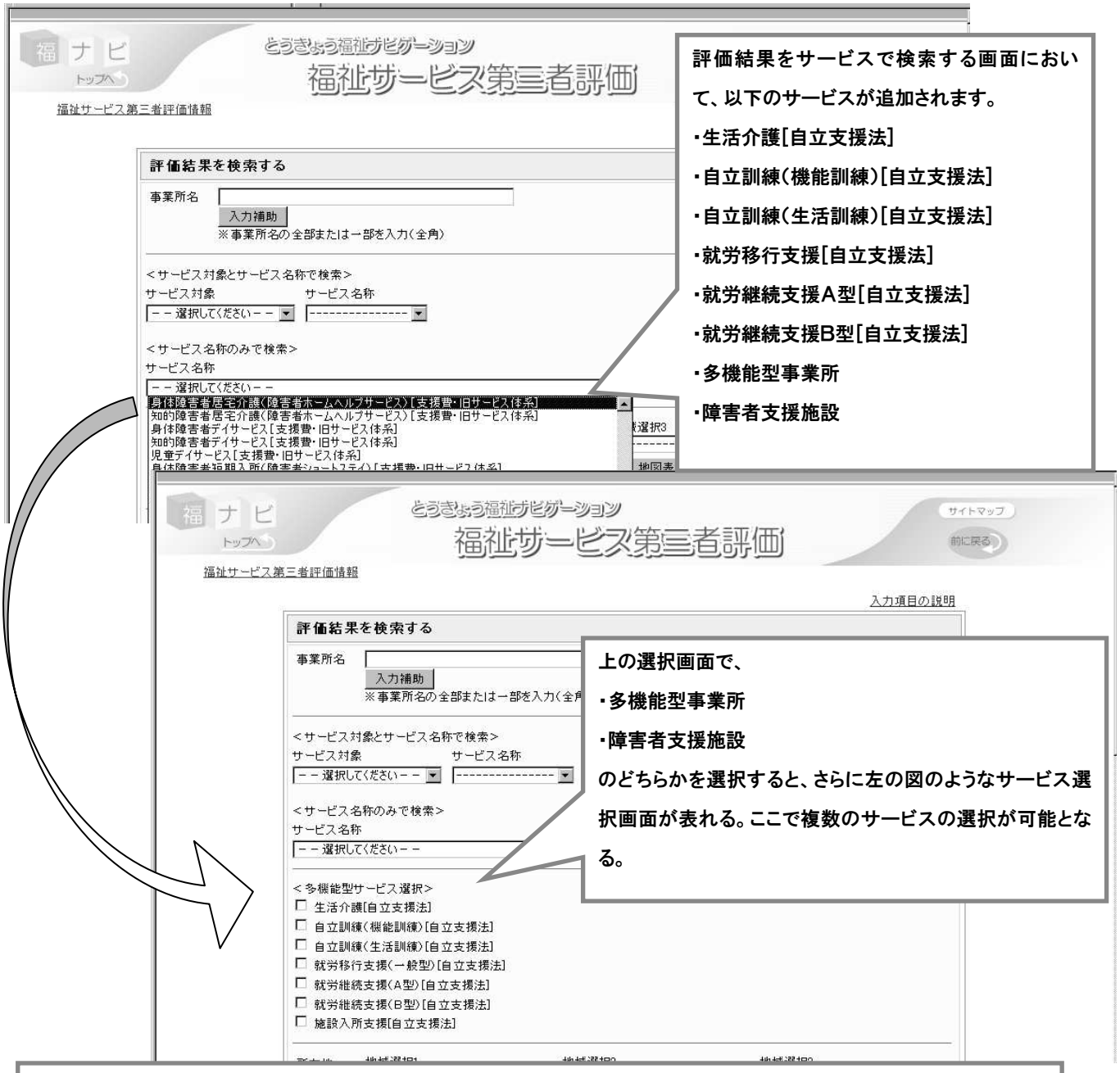




3. 公表画面の見方

障害者自立支援法に基づくサービスが、新たに評価対象福祉サービスに追加されること等により、公表画面を改修します。特に、多機能型事業所と障害者支援施設に関する部分が変更になります。

（1）評価結果検索画面



新しい検索画面では、複数のサービスを選択することが可能となります。複数サービスが選択できることにより、探したい多機能型事業所または障害者支援施設を検索しやすくなります。

(例)生活介護と自立訓練(機能訓練)を実施している事業所を検索したい

・生活介護と自立訓練(機能訓練)のチェックボックスにチェックを入れて、検索ボタンを押す。

・生活介護と自立訓練(機能訓練)を含む多機能型事業所の評価結果一覧が表示される。

（2）評価結果検索結果一覧画面

１の検索条件の画面で生活介護が指定され、検索された場合、「生活介護を単独で実施している事業所」、「生活介護を含む多機能型事業所」及び「生活介護を含む障害者支援施設」が検索結果一覧に表示されます。



2 多機能型事業所や障害者支援施設の場合、事業所が、便宜的に、サービス毎に事業所名称等を使い分けていることがあります。この場合、1つの事業所の情報を複数行で表示する場合があります。

事業所名称は、福ナビの事業所名称と連動しています。福ナビの事業所情報において、サービス毎に別々の事業所名称が登録されていると、同じ事業所であっても複数の事業所名称が表示されます。これは、従来の公表画面の表示方法から大きく異なる点の一つです。同じ事業所が、複数で表示されることにより、公表画面を活用する方が混乱しないよう、同一事業所に同じ色をつけて表示しています。

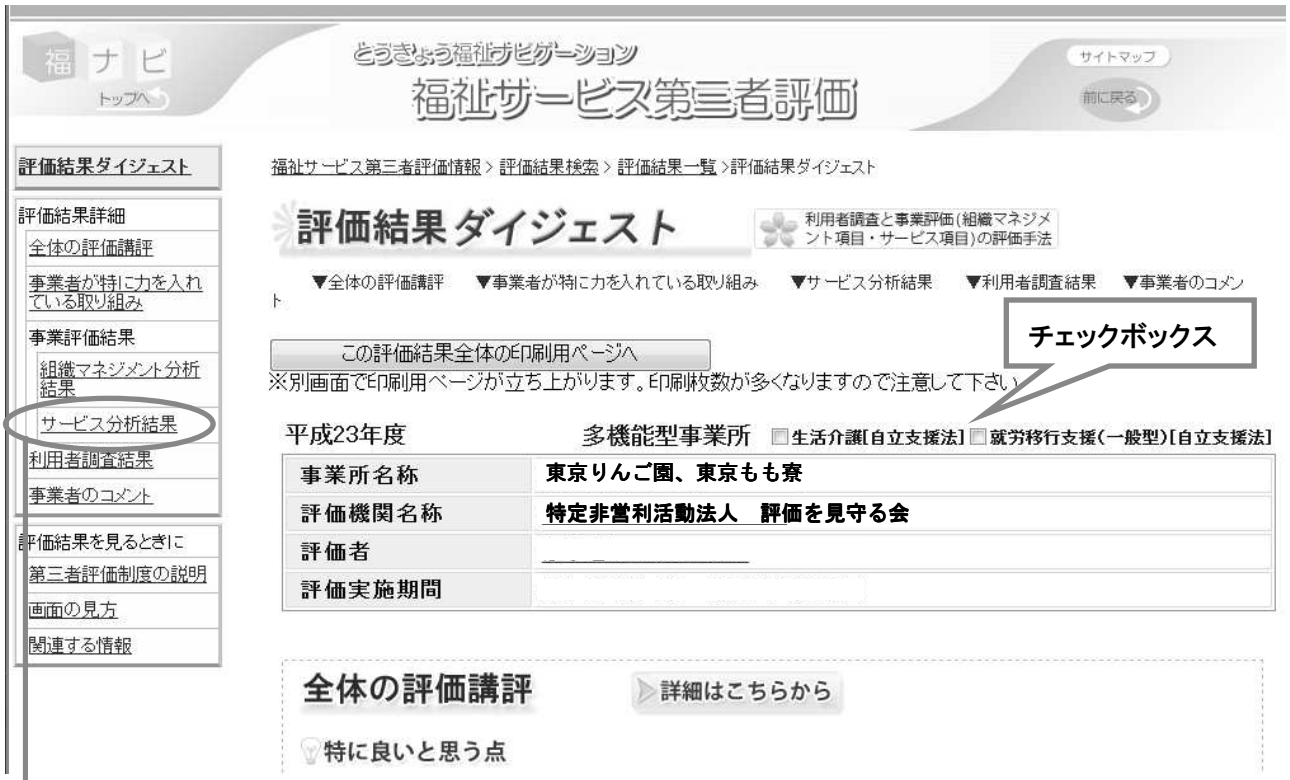
3 「生活介護」で検索をかけているので、生活介護を単独で実施している事業所も表示されます。
これまでの評価対象サービスと変わりなく表示されます。

（3）評価結果画面（評価結果ダイジェスト画面）

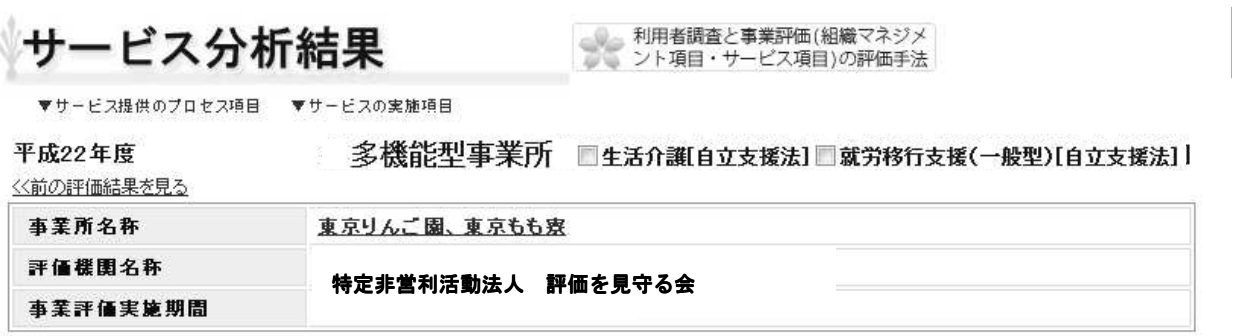
多機能型事業所及び障害者支援施設の評価結果ダイジェスト画面の上部に、チェックボックスを付加し、表示したいサービスのみ表示できるようにしました。

ダイジェスト画面を開いた時は、チェックボックスにチェックが入っている状態で表示されます。

チェックをはずすと、はずしたサービスのサービス独自の項目に関する情報が非表示になります。



なお、ダイジェスト画面だけでなく、詳細画面にもチェックボックスを付加します。
例えば、サービス分析結果の詳細画面は以下のようになります。



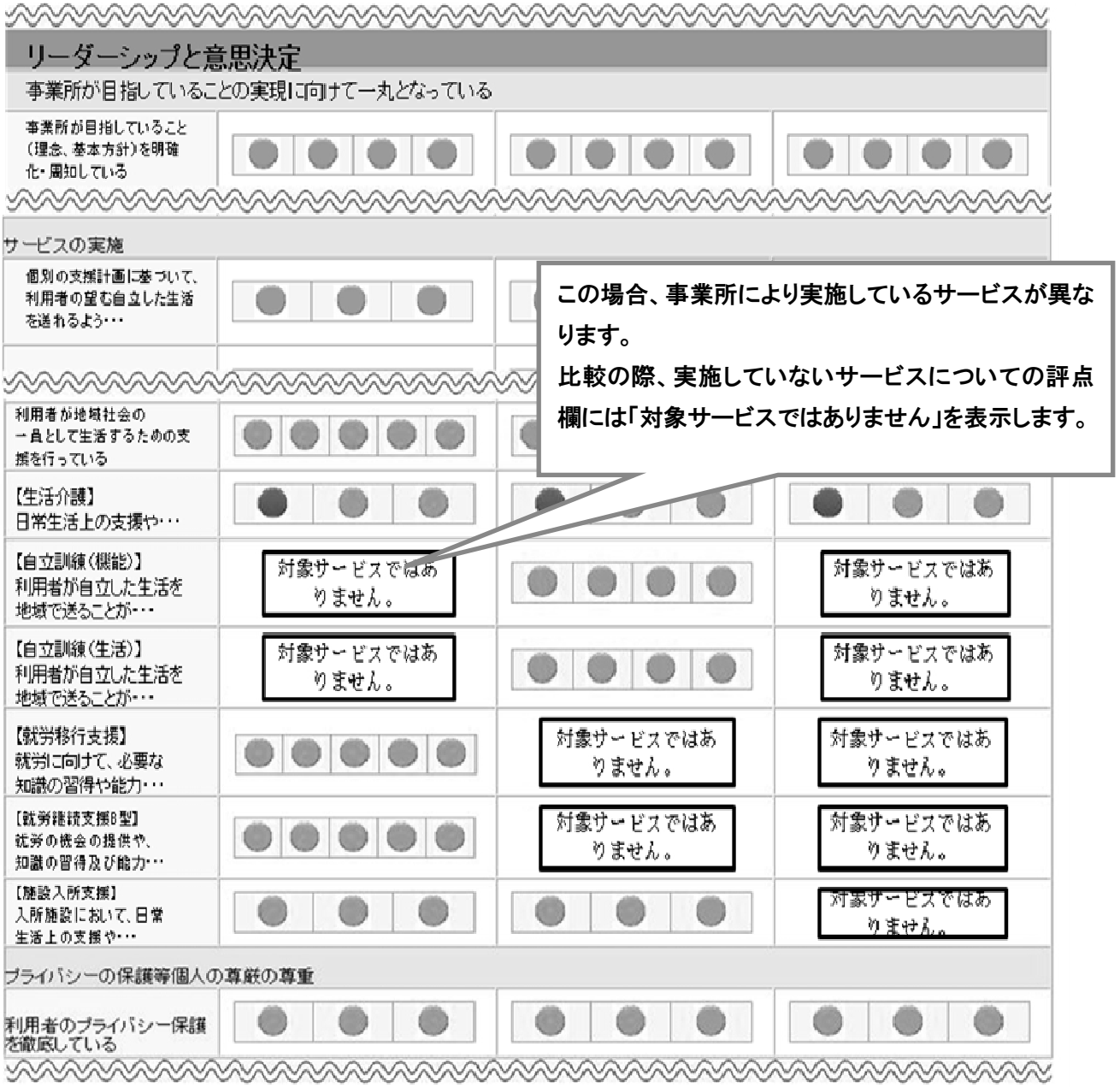
（4）評価結果比較画面の使い方

評価結果は、同じ年度であり、かつ同じサービスの評価結果を、３つまで比較して表示することができます。この評価結果の比較機能は、多機能型事業所と障害者支援施設の評価結果においても利用可能です。

例えば、「生活介護」を実施している事業所の評価結果を比較したい場合は、以下のように「生活介護」を実施している多機能型事業所や障害者支援施設も含めて事業所を選択し、評価結果を比較することができます。

仮に、「生活介護」を実施している以下のような事業所①・②・③を選択して、比較する場合の、画面イメージは下の図のようになります。

事業所①：生活介護、就労移行支援、就労継続支援Ｂ型、施設入所支援を実施している。
事業所②：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、施設入所支援を実施している。
事業所③：生活介護を実施している。



Ⅰ　評価にあたり遵守すべき事項

1 評価手法

評価の実施にあたっては、機構の定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで評価を行うことが定められています。
（福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条第12号）

1. 評価手法の概要

「評価の実施にあたっては、機構の定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで評価を行うこと。」と定めています。（『福祉サービス第三者評価機関認証要綱』（以下「要綱」という。）第２条第１２号）

「評価手法」は、評価を実施するうえで遵守しなければならない事項として、『福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について』（以下「通知」という。）等で規定しています。

2. 基本的な遵守事項

一件の評価は、
① ３人以上の評価者が一貫して
② 共通評価項目により
③ 利用者調査と事業評価を実施し
④ 評価者の合議により決定した評価結果を
⑤ 機構が定める評価結果報告書により機構に提出する
という手順で、実施することが最も基本的な遵守事項です。

（1）３人以上の評価者が一貫して評価を行うこと

一件の評価は、３人以上の評価者が、利用者調査の実施から評価結果報告書の作成までを一貫して実施します。（要綱第２条第１３号　通知３(3)）

（2）共通評価項目により評価を行うこと

一件の評価は、共通評価項目を必ず取り込んで行うこととしています。（要綱第２条第１２号　通知１(1)）

① 共通評価項目の基本的な考え方

福祉サービス第三者評価は指導検査とは異なり、あるべき基準に到達しているかを測定するものではなく、利用者のニーズや事業者の取り組み内容に応じて、評価機関がそれぞれの視点で実施することが基本です。

同時に、共通評価項目を定めることにより、利用者、事業者のそれぞれが評価結果を有効に活用することが可能となります。

・利用者にとって…評価結果を相互に比較し選択できる
・事業者にとって…評価結果により自らのサービスを相対化し事業改善につなげる

共通評価項目は、次の２つの視点により定めています。

- 重要な事項
- 共通の尺度となるような事項

したがって、共通評価項目に対する理解が、実際に評価を行う者によってばらつくことのないように、共通の判断基準となる評価項目のねらい、ポイントなどを項目解説書にまとめています。

機構では、社会状況や福祉サービスの状況、利用者の意向や事業者が提供しているサービスレベル、その他の状況の変化に応じて、毎年度見直しを行っています。

従って、**当該年度に定められた共通評価項目を必ず用いて評価を実施**することが最も大切な要件のひとつです。

② 共通評価項目の構成

共通評価項目は、利用者調査、事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）それぞれに定めています。

○利用者調査（サービス種別ごと）

利用開始時の対応やサービス内容など、利用のプロセスに応じた項目

○事業評価

・組織マネジメント項目（全サービス種別共通）

カテゴリー、サブカテゴリー、評価項目、標準項目（サービス種別ごと）

・サービス項目（サービス種別ごと）

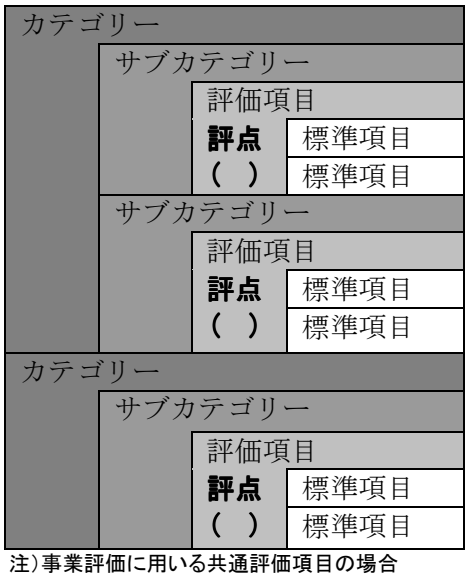
・サービス提供のプロセス項目

サブカテゴリー、評価項目、標準項目

・サービスの実施項目

標準項目

〔共通評価項目の階層イメージ〕



注）事業評価に用いる共通評価項目の場合
（カテゴリー8は上記の階層構造とは異なります）

（3） 利用者調査と事業評価を実施し、評価を行うこと

一件の評価は、「利用者調査」及び「事業評価」の２種類の手法を用いて実施する。（通知３(2)）

	利用者調査	事業評価
目　的	現在の利用者のサービスに対する意向や満足度を把握する。	事業者の組織体としてのマネジメント力及び現在提供しているサービスの質がどのような状態にあるかを把握する。
項　目	共通評価項目を必ず取り込む。 （当該サービス種別のもの）	共通評価項目を必ず取り込む。 （サービス項目は当該サービス種別のもの）
対　象	「利用者本人への全数調査」が原則 ⇒利用者調査ガイドライン（P. 96 参照）	全職員 →自己評価 経営層（運営管理者含む） →自己評価、訪問調査 ⇒（P. 42 参照）
方　法	サービスが提供される形態により調査方式が設定されている。 ・アンケート方式 ・聞き取り方式 ・場面観察方式 ⇒利用者調査ガイドライン（P. 95 参照）	自己評価を事前に分析 ↓ 訪問調査（標準項目の確認、施設内見学及び経営層（運営管理者含む）へのインタビュー） ↓ 合　議 ⇒一件の評価の流れ（P. 37 参照）
公　表 内　容	・共通評価項目の回答の集計値 ・コメント	・評価項目の評点等 ・講評等

（4）評価者の合議により決定した評価結果をまとめること

評価結果は、訪問調査を実施した評価者を含む３人以上の合議により決定する。（要綱第２条第１３号、通知５（４））

合議では、評価結果報告書に記載する内容(評価項目ごとの評点、評価項目に関する講評、事業所が特に力を入れている取り組み、全体の評価講評等)のほか、事業者にフィードバックする内容を含めて決定します。

（5） 機構が定める評価結果報告書により機構に提出すること

フィードバックにより事業者と確認した評価結果を評価結果報告書により報告する。（要綱２条第１４号、通知７（１））

評価結果報告書は､公表に対する事業者の同意等の確認から３０日以内に機構に提出することとしています。

3. その他の遵守事項

これらの基本的な遵守事項の他にも､要綱や通知で遵守しなければならない事項が定められています。

【機構の定める評価手法（抜粋)】

手法上の規定	規定の解説	根拠規程等
一件の評価を実施する評価者の組み合わせ	評価対象福祉サービスや組織経営についての知識を有する評価者を組み合わせ､それぞれが｢福祉サービス分野｣､｢組織マネジメント分野｣を担当し､評価が実施できる体制を確保すること。（※）	通知 ３（４）
利用者調査を実施する人数（実地調査）	２人以上の評価者(ただし、一貫して実施する評価者とする。) ＊補助者を活用する場合､｢２人以上の評価者｣に含まない。 ＊ただし、別に定めるサービスは一貫して実施する評価者を含む２人以上(例：評価者１人＋補助者１人)でも可	要綱 第２条第１３号 通知 ４（３）
訪問調査を実施する人数（実地調査）	２人以上の評価者(ただし、一貫して実施する評価者とする。) ＊補助者を活用する場合､｢２人以上の評価者｣に含まない。 「福祉サービス分野を担当する評価者」と「組織マネジメント分野を担当する評価者」各１名以上で実施すること。	要綱 第２条第１３号 通知 ５（２）
利用者調査結果の報告	訪問調査前に事業者あて送付すること。	通知 ４（４）
自己評価結果の報告	訪問調査前に事業者あて送付すること。	通知 ５（１）
事業者の情報の取り扱い	・評価以外の目的に使用しないこと。 ・利用者の支援計画、職員の育成計画など個人情報が記載された書類等は、事業所外へ持ち出さないこと。	通知 ８（１）
調査票の取り扱い	・回収については、評価機関以外の者(事業者の職員など)が見ることができないような方法によること。 ・評価機関が決めた保存年限に到達したものは、評価機関の責任により廃棄すること。	通知 ８（１）（３）

（※）ただし、評価者養成講習を受講するための必要な資格や経験の区分と一致する必要はなく、その後知見を深めた分野を担当することも可。

4. 「標準の評価」と「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」について

（1）「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」の導入

東京都の福祉サービス第三者評価が開始されて以来、評価実施件数は着実に増加してきました。一方で在宅系のサービスでは実施件数が伸び悩んでおり、それらのサービスの利用者に対する情報提供が必ずしも十分ではない状況がありました。

そこで機構では、こうしたサービスを行っている事業者が第三者評価に取り組みやすくなることを目的に、平成 21 年度より高齢分野の在宅系サービスを対象として、「利用者調査とサービス項目を中心とした評価（以下「サービス項目を中心とした評価」という。）を導入することにしました。

対象となるサービス事業者は、「サービス項目を中心とした評価」と、これまで実施してきた「標準の評価」のいずれかの評価手法を選択し、第三者評価を実施することができるようになりました。

また、平成 23 年度より障害分野新体系サービスの評価を開始するにあたり、第三者評価の実施に取り組みやすくなることを目的に、平成 23 年度より「サービス項目を中心とした評価」の対象サービスを障害分野新体系サービスにも拡大することにしました。

（2）「サービス項目を中心とした評価」の概要

平成 23 年度より拡大した障害分野新体系サービスにおける「サービス項目を中心とした評価」については、原則として、既存の高齢分野におけるものと同様の評価手法としています。

ただし、「事業プロフィル」については、高齢分野では「介護サービス情報の公表制度」が活用できるため、機構からはこれまで簡易な様式のものを提供してきましたが、障害分野新体系サービスでは同等の情報提供制度がないため、「標準の評価」と同じ様式（「事業プロフィルⅠ、Ⅱ」）を用いて評価を実施することとします。

①　手法の要点

ア　評価対象福祉サービス

この評価手法を選択して第三者評価を実施できるのは、以下の、高齢分野及び障害分野の１７サービスのみとします。

○高齢分野　１０サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅介護支援
通所介護【デイサービス】、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス

○障害分野　７サービス

生活介護（※）、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援
就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、多機能型事業所

（※）ただし、生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）は除きます。

イ　共通評価項目

この評価手法では、事業評価に用いる共通評価項目をサービス項目のみとしています。

ただし、組織マネジメント項目のうち、利用者保護の視点から重要な「苦情解決」及び「安全確保・向上」に関する２つの評価項目を「利用者保護に関する項目」として、共通評価項目に追加しています。この「利用者保護に関する項目」についても講評を記述します。

ウ　全体の評価講評

「特に良いと思う点」、「さらなる改善が望まれる点」については、記述数を「２つ以上３つ以内」と定めています。

全体講評の記述の内容は、必ずしも事業者のサービスの質の評価に限定せず、事業者が目指していることの実現に向けた成果や改善が望まれることについて記述します。

エ　事業者が特に力を入れている取り組み

「事業者が特に力を入れている取り組み」については、「標準の評価」と同様、記述数は「３つ以内」です。

オ　評価者（人数と担当分野）

評価者２名以上で実施します。福祉サービス分野担当・組織マネジメント項目分野担当の設定は不要です。

ただし、「サービス項目を中心とした評価」を実施する場合でも、経営の実務経験や知識のある評価者や組織マネジメントに精通した評価者を組み合わせることが有効な場合がありますので、事業者と調整のうえ決定してください。

②　「サービス項目を中心とした評価」は事業者の選択により実施

該当の福祉サービスを提供する事業者は、２つの評価手法のうち、いずれかを選択して評価を実施できます。

例えば、これまで第三者評価を実施したことがない事業者が、今後「標準の評価」を実施するための最初のステップとして「サービス項目を中心とした評価」を実施したり、事業者が継続的に評価を実施していくうえで「標準の評価」と併用して「サービス項目を中心とした評価」を実施したりするような活用方法が望ましいと考えています。

評価に用いる評価手法は、事業者が選択・決定することとしていますので、評価の実施にあたっては、事業者に対して２つの評価手法のそれぞれの特徴を十分に説明することが大切です。

③　総合的な観点から事業活動の成果と課題を明らかにするために

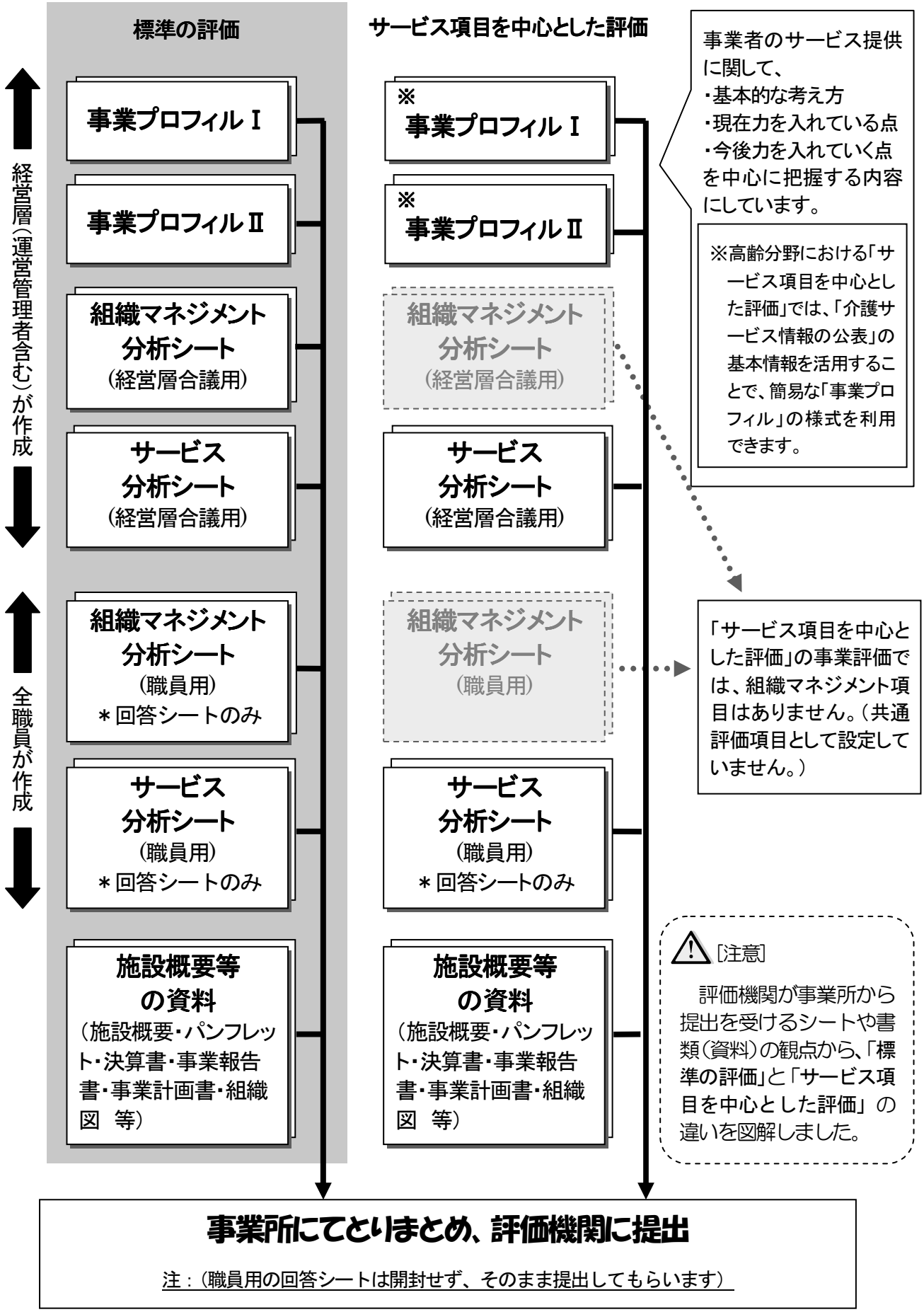
「サービス項目を中心とした評価」の実施にあたっては、事業評価の共通評価項目は、サービス項目のみとなります。（ただし、利用者保護の視点から極めて重要なものについて、「利用者保護に関する項目」として①苦情解決制度、②利用者の安全の確保・向上の２評価項目を追加しています。）

評点は、サービス項目及び利用者保護に関する項目のみにつきますが、全体の評価講評では、評価の視点に基づいて、事業者の事業活動全体を視野に入れた多面的なアプローチを行い、評価実施を通じて確認したさまざまな事実を総合的に判断して、事業者が目指していることの実現に向けた取り組みの成果や課題を明らかにします。

（3）「標準の評価」と「サービス項目を中心とした評価」との比較

	標準の評価	サービス項目を中心とした評価
評価対象福祉サービス	全サービス（５５サービス）	○高齢分野１０サービス （訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護 福祉用具貸与、居宅介護支援 通所介護【デイサービス】、 小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)、認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 複合型サービス） ○障害分野７サービス （生活介護（※)、自立訓練（機能訓練)、 自立訓練（生活訓練)、就労移行支援、 就労継続支援A型、就労継続支援B型、 多機能型事業所） （※）生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）は除く 計１７サービス
評価者の人数・担当分野	原則３人以上で、 「組織マネジメント分野」 「福祉サービス分野」 を組み合わせて実施	２人以上で実施 ※担当分野を要件としない
事業評価に用いる共通評価項目	すべての共通評価項目 （８つのカテゴリー）	サービス項目（カテゴリー６） ＋ 利用者保護に関する項目（２評価項目）
利用者調査に用いる共通評価項目	すべての共通評価項目	すべての共通評価項目
事業者が特に力を入れている取り組み	３つ以内を選定	３つ以内を選定
全体の評価講評	「特に良いと思う点」 「さらなる改善が望まれる点」 それぞれ３つずつ	「特に良いと思う点」 「さらなる改善が望まれる点」 それぞれ２つ以上３つ以内

（4）評価の過程で事業者が作成するシート類（評価別の比較）



（5）よくある質問と回答

No.	質　　問	回　　答
1	「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」の対象とされた福祉サービス種別では、標準の評価は、第三者評価として取り扱われないということですか？	機構で定める高齢分野及び障害分野の在宅系サービスを提供する事業者の評価にあたっては、従前の評価手法と「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」手法のいずれかにより評価を行うことができるようになりました。いずれの評価手法を用いても、東京都の第三者評価の実施として取り扱います。 なお、従前の評価手法は、事業者の経営や組織のマネジメント力をより的確に評価するための最善の方法として、「標準の評価手法」と位置付けています。 従って、事業者に対しては、まず、それぞれの評価手法の特徴について説明するようにしてください。そのうえで、事業者の第三者評価の実施に対する意向や、経営形態（株式会社・NPO法人等）及び事業規模（サービス提供量・職員数等）等を踏まえて、いずれの評価手法により評価を実施するかについては、事業者が決定するようにしてください。
2	「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」では、事業評価に用いる共通評価項目がサービス項目のみとなっていますが、事業者の経営や組織マネジメントについては、一切、評価しなくても良いのですか？	共通評価項目（サービス項目）による事業者の現状の把握は、事業者の実態・課題にせまる一つの材料と考えてください。 「標準の評価」で組織マネジメント項目により焦点を当てていた事業者の現状は、この評価手法では、評価者の判断によって必要な事項について情報収集等を行い、把握していきます。 事業評価の実施にあたっては、利用者に対するサービス提供を支える事業者の間接的な取組も含め、事業活動全体に視野を広げつつ臨み、事業者の理念・方針と事業活動の整合性を明らかにしてください。

2 評価結果報告書作成上のルール

1. 評価結果報告書で表すこと

評価結果報告書では、利用者調査及び事業評価の結果をまとめます。

利用者調査結果は、各評価項目（設問）の回答状況及びコメントを、また、事業評価結果は、各評価項目の状態を評点及び講評（又はコメント）を記載します。評点は、標準項目の実施状況に基づき決定します。

このほか、「事業者が特に力を入れている取り組み」や「全体の評価講評」を記載します。

2. 評点基準等

事業評価の評点等は、次のとおり定めています。

〇カテゴリー1～7

各評価項目に属する標準項目について、実施が確認できたもの（満たしているもの）を〇、実施が確認できないもの（満たしていないもの）を●で表し、それらを並べたものが評点です。

例） 評価項目に属する標準項目が4つの場合（通知別表より抜粋）

評点	評点基準
〇〇〇〇	標準項目をすべて満たしている状態
〇〇〇●	標準項目を１つ満たしていない状態
〇〇●●	標準項目を２つ満たしていない状態
〇●●●	標準項目を３つ満たしていない状態
●●●●	標準項目をすべて満たしていない状態

なお、標準項目を確認できた（満たしている）とすることができるのは、次のすべてを充足した場合です。（次頁の「解説」参照）

ア 事業者が当該事項を実施していること
イ その実施が継続的（必要性を認識し、計画的）であること
ウ その根拠が示せること

〇カテゴリー8

カテゴリー8は、評点を設定していませんが、各評価項目ごとに、事業者の取り組み状況及び活動成果に応じて、次のいずれかの標語を表すことにしています。

・改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
・改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
・改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

解説 標準項目の確認に向けて

○ 標準項目の定義

［定義］

東京都内の福祉サービス事業者が、福祉サービスの質の向上を図る観点から、
・標準的に実施していることが必要であると認められる事項
または
・実施するための「しくみ（取り組み）」があることが必要であると認められる事項　をいう。

標準項目は、「標準的に実施していることが必要であると認められる事項」から成り立っています。標準項目は、評価項目の評点を決定するための基準となる項目です。評価項目を評価するうえで重要な要素として構成しており、具体的な事象を網羅するのではなく、事業者が実践している「多様な取り組みが当てはまる」ような幅のある表現になっています。

○ 標準項目の実施を確認したと判断するために必要なこと

［確認方法］

標準項目を確認したものとすることができるのは、次のすべてを満たした場合とする。
ア　事業者が当該事項を実施していること
イ　その実施が継続的（必要性を認識し、計画的）であること
ウ　その根拠が示せること

ア　事業者が当該事項を実施していること
～具体的な取り組みはあるか～

［確認方法］**ア**の当該事項とは、各々の標準項目で示している内容を指します。

標準項目は評価項目の中の大切な要素であり、事業者の実践や実態が当てはまる表現となっていますので、事業所の多様な「具体的な取り組み」や「状態」を当てはめて評価を行います。

つまり「事業者が当該項目を実施していること」という場合、標準項目の確認はレベルの高低は問いません。

事業者の自己評価で記載されたことや、利用者調査の結果からわかったこと、訪問調査で経営層の話から知ることのできた実践例などをヒントとして、その標準項目に当てはまるような事例を探すことも有効です。

イ　その実施が継続的（必要性を認識し、計画的）であること
～しくみとして機能しているか～

［確認方法］**イ**の継続的とは、事業者が計画的な取り組みを継続して実施している状態を表しています。偶然できている状態、属人的にできてしまう状態、同じような状況になったときに同じような支援や対応ができない状態など、しくみとして機能していない場合は、継続的な実施ができないと思われます。

ア、**イ**から事業者の具体的な実践例を探し出し、それが継続的に実施できる取り組みとなっているか（＝「しくみ」として機能しているか）を確認します。この確認は、標準項目の示している内容を正確に理解していることが前提です。標準項目の内容を理解しないままに確認を進めると、書類を探すだけの作業になってしまい、本来、第三者評価が目指している「利用者への情報提供」、「事業者のサービスの質の向上」のための結果を得ることは困難になってしまいます。

ウ　その根拠が示せること
～見つけるものは取り組みの根拠～

［確認方法］**ウ**で確認することは、**ア**、**イ**で確認したことに客観性を持たせるための「事実」です。標準項目を設定した理由のひとつは、評点をより客観的にするためです。そのため、その取り組みを目で見ることができる客観的な事実で確認することを重視しています。

なお、標準項目に関連する事実を何かひとつ見つければ、それだけで標準項目を満たしたことにはなりません。先に確認すべき事業者の取り組みがあり、確認するものは「事業者の取り組みの実践例」の「事実」であって、客観性を担保するための行為に過ぎません。

ア、**イ**で「しくみ」を、**ウ**で「客観性」を、その両方が確認できた場合に、当該標準項目の実施が「確認された」ことになります。

3. 「事業者が特に力を入れている取り組み」

「標準項目に該当する取り組み」でも、利用者の選択情報や他の事業者のサービスの質の向上のモデルとして評価できる取り組みについては、「事業者が特に力を入れている取り組み」として取り上げます。「事業者が特に力を入れている取り組み」は、一評価につき、「３つ」まで記述できます。(次頁の「解説」参照)

4. 全体の評価講評等

東京都の第三者評価は、講評やコメントがとても重要です。事実情報に基づいた講評は、利用者選択の情報としての信頼性を増すとともに、事業者の納得を得やすく、改善への気づきを促すものです。

特に、全体の評価講評では、事業者が改善に取り組むことが望まれることの中から優先順位の高い内容を選定し、記載することが求められます。

平成２６年度東京都福祉サービス第三者評価の評価手法について（通知）抜粋（P.381 参照）

１～２（略）

３　福祉サービス第三者評価結果報告書の作成

１０３４号通知３(3)に定める評価結果報告書の様式は、別紙のとおりとする。

なお、評価結果報告書には次の事項について記載する。

(1)　評価の概要

(2)　「事業者が大切にしている考え」及び「期待する職員像」

(3)　利用者調査の結果

(4)　事業評価の結果

ア　評価項目ごとの評点等

１０３４号通知の別表に基づき、共通評価項目に定める評価項目ごとに評点等を記入する。

イ　評価項目に関する講評等

別表３に定める各カテゴリー区分に応じた記入単位ごとに、１つ以上３つ以内で記入する。

ウ　事業者が特に力を入れている取り組み

別表４に定める基準により、１件の評価につき、３つ以内で記入できる。

エ　全体の評価講評

事業者の自己評価結果、利用者調査結果等も考慮し、総合的に判断して評価を行い、「特に良いと思う点」、「さらなる改善が望まれる点」を３つずつ記入する。

ただし、１０３５号通知による評価については、２つ以上３つ以内で記入する。

４（略）

５（略）

解説　「事業者が特に力を入れている取り組み」の選定に向けて

○「事業者が特に力を入れている取り組み」の判断基準

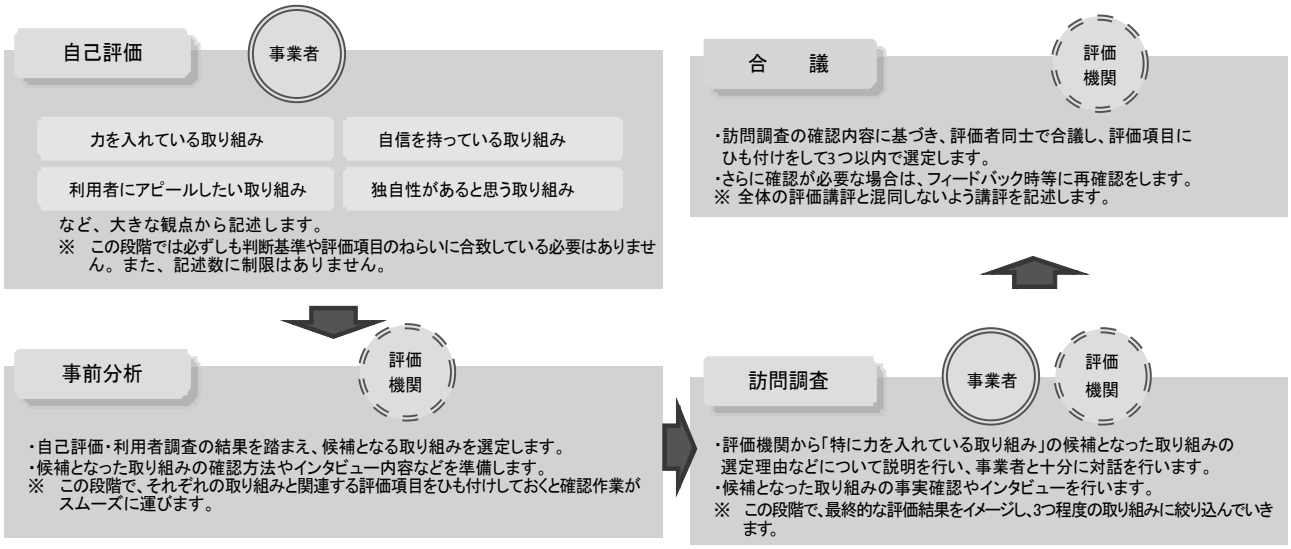
事業者が力を入れている取り組みであって、次のすべてを満たしている場合に記入できる。

（１）いずれかの評価項目のねらいに合致した取り組みであること
（２）当該評価項目に属する標準項目の１つ以上を満たしていること
（３）創意工夫、独自性や先進性などの観点から、利用者の選択情報や他の事業者のサービスの質の向上のモデルとして評価できる取り組みであること

事業者との合意のもとに、「事業者が特に力を入れている取り組み」を最終的に３つ以内で選定するときの判断基準は、上記のとおりです。

判断基準の(1)及び(2)は、形式的な基準であり、事業者と評価機関が共通認識を持ちやすい基準となっています。

一方、判断基準の(3)は、評価に携わる評価者の専門的な知識や評価経験の蓄積に基づく選別を求める基準となっています。



○「事業者が特に力を入れている取り組み」を選定するために

「事業者が特に力を入れている取り組み」は、評価者と事業者が対話を通じて選定します。そのために、自己評価の段階で「事業者から特に力を入れている取り組み」の材料となるものを広く集めることから作業が始まります。

自己評価において、「事業者が特に力を入れている取り組み」の材料が出てきた場合は、事前分析の段階でその取り組みが出てきた背景や、内容などについて確認すべきポイントを絞っておきます。

そして、訪問調査において、事実確認や事業者との対話等を通じて検証していきます。

訪問調査後には、評価者同士の合議を行い、評価機関としての最終的な選定を行います。

「事業者が特に力を入れている取り組み」を選定する目的は、事業者の創意工夫や独自性がある取り組み等を評価することにあります。

そのため、一般的・標準的な取り組みが取り上げられたり、事業者の自薦のみが優先されることのないよう、選定の過程を通じて、評価者の専門的な知識や多様な評価経験に基づく選別眼が必要になります。

○　選定の際の留意点

「事業者が特に力を入れている取り組み」は、判断基準（２）にあるように、いずれかの評価項目のねらいに合致している必要があります、そのため、「事業者が特に力を入れている取り組み」を選定する際には、どの評価項目のねらいに合致するのかを意識しながら選定を行います。

また、「事業者が特に力を入れている取り組み」として選定できる取り組み数は一評価につき、「３つ」までとなっています。

３つ以上の「事業者が特に力を入れている取り組み」の候補がある場合は、優先順位をつけて３つ以内に収めます。

○　報告書記載上の留意点（「全体講評」や各カテゴリーの「講評」等との違い）

推進機構に提出された報告書を見ますと、「事業者が特に力を入れている取り組み」欄の記述と、「全体講評」での「特に良いと思う点」欄や各カテゴリー等の「講評」欄の記述がまったく同じ内容のものが見受けられます。

同じ取り組みを取り上げることは考えられますが、「事業者が特に力を入れている取り組み」は取り組みそのものについての記述であるのに対して、「全体講評」は、事業評価及び利用者調査を通じて、事業者の事業活動の実態を把握したうえで、事業者が目指しているものの実現という視点から記述するものです。また、各カテゴリー等の「講評」は、「カテゴリーのねらい」等に沿って記述するものです。

それぞれ記述の際の視点が異なりますので、同じ内容のものを何か所にも書かずに、それぞれの目的に沿ってきちんと書き分けてください。

このことにより、よりよいサービス選択のための情報提供や及び事業者への気づきを促す評価結果報告書となります。

よくある質問と回答

No.	質問	回答
1	「事業者が特に力を入れている取り組み」については、必ず3つ選定する必要があるのか。1つや2つでもよいのか。	必ずしも3つ選定する必要はありません。1つや2つの選定や選定しない場合も考えられます。
2	「事業者が特に力を入れている取り組み」と「全体講評」では、違うことを記入しなければならないのか。	「事業者が特に力を入れている取り組み」と「全体講評」とにおいて、同じ取り組みを取り上げることは考えられます。 「事業者が特に力を入れている取り組み」については、取り組みそのものの記述であるのに対して、「全体講評」は、「事業者が目指しているものの実現」という視点から記述するものです。
3	公表される場合、どこの部分に表示されるのか。	画面上では、「全体の評価講評」の下に表示されます。
4	「事業者が特に力を入れている取り組み」について、2年連続して同じ内容を選定することはできるのか。	連続した年で同じ取り組みを選定することはできます。
5	「事業者が特に力を入れている取り組み」については、どのくらいのレベルの取り組みを想定しているのか。	判断基準にある『他の事業者のサービスの質の向上のモデルとなる取り組み』とは、全事業者の模範となるような取り組みだけではなく、一般的な事業者に対して参考となるような取り組みも含まれます。 また、『利用者の選択情報の提供』という視点も合わせて多様な取り組みが取り上げられると考えます。

3 評価結果の公表

1. 公表の内容

評価結果は、「福祉サービス第三者評価情報公表要領」（P.369 参照）により、評価を実施した評価機関、評価者の情報と併せて公表します。

各情報は、機構が評価機関から収集し「とうきょう福祉ナビゲーション」（以下「福ナビ」）（http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/）により、インターネットを介して公表します。公表する評価結果は、下表のとおりで、評価結果の概略をまとめたダイジェスト画面と各項目の詳細画面により公表します。

また、「福ナビ」には、事業者の方が自ら記入・更新できる「事業者のコメント」欄があり、評価結果に対する意見・感想や、評価を実施した後の改善経過などを公表することができます。

項　　目		内　　容
全体の評価講評		特に良いと思う点を３つ
		さらなる改善が望まれる点を３つ
事業者が特に力を入れている取り組み		事業者が特に力を入れている取り組み３つ以内
利用者調査	アンケート聞き取り	原則全共通評価項目
	場面観察	評価者のコメント及び事業者のコメント
事業評価		原則全評価項目の評点及び講評

公表の同意について

評価機関は、実施した評価結果を事業者にフィードバックし、その内容で、公表することについての同意の有無を確認します。評価結果は公表に同意していただくことを前提としています。しかし、事業者が望まない場合は、全部あるいは一部の公表について不同意とすることができます。

公表不同意の場合、「福ナビ」上では、評価を実施したことが表示された上で、**「この評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公開されていません」**とのメッセージが表示されます。

2. 公表に関する注意点

（１）評価結果報告書の記載内容

公共のホームページに掲載することがふさわしくない内容、公表することにより事業者および現在その事業者を利用している利用者に著しく悪い影響が出る恐れがある内容などが、評価結果報告書に見受けられた場合には、機構は評価機関に連絡し、同意の状況を確認するなどの対応を行った上で、修正を求めることがあります。

状況により「福ナビ」への公表を一時保留し、機構による調査や委員会による審議を行います。

（２）利用者調査結果について

①　各設問の回答者数の合計が３未満の場合

各設問の回答数の合計が３未満の場合については、個人情報保護の観点から公表しないことを福祉サービス第三者評価情報公表要領で定めています。評価機関は、回答結果等の実態をそのまま評価結果報告書に記述し、機構へ提出します（データの加工については機構で行います）。

公表画面上では、当該項目の回答数欄がゼロ表示となり、項目のコメント欄は空欄で表示されることを事業者に伝えておく必要があります。

②　場面観察方式の調査結果

以下の場合のみ公表します。

- 場面観察方式を必ず実施することとなっているサービス種別の場合（P.387～388 参照）
- 入所系サービスにおいて、アンケート方式・聞き取り方式の有効回答数が３未満の場合は、場面観察方式を実施することとなっています。「場面観察方式の調査結果」は公表しますが、アンケート方式・聞き取り方式の調査結果は個人情報保護の観点から公表しません。

なお、アンケート方式・聞き取り方式の有効回答数が３以上の場合に「場面観察方式の調査結果」欄に記入してもその内容は公表しません。

Ⅱ　よりよい評価を目指して

1　評価実施の考え方と評価の視点

1. 第三者評価の基本理念

（1）評価の目的

福祉サービス第三者評価の目的は、

・利用者のサービスの選択及び事業の透明性の確保のための情報提供

・事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みを促進

の２つにより、**「利用者本位の福祉」**の実現を図ることです。この目的を見失うことなく、第三者評価を実施していくことが最も重要です。

（2）理念・方針と事業活動の整合性

利用者のニーズはさまざまなものであり、また同時にサービス事業者の特性も多様なものです。よって単に「良いか、出来ているか」「悪いか、できていないか」を評価するのではなく「何を目指しているのか」や「事業者が大切にしている考えは何か」ということなどの、事業者が実現しようとしている価値、利用者・地域・組織運営の状況を踏まえ、最善の意思決定と行動を行っているかどうかを明らかにします。

（3）事業活動のしくみ

福祉サービスは、利用者の状態が変化しやすいという特性に加え、地域のニーズやサービスを取り巻く環境が著しく変化している現状の中で、サービスレベルを常に維持･向上するための取り組み（しくみ）が重要になってきています。評価時点におけるサービスのレベルの高さも大切ですが、以前と同じことをしていては、レベルの低下を招きかねない環境にあります。

そこで、事業者が現状をどのように理解しており、どのような問題認識に基づき、どのような方針によって対応策を講じているのか、対応策は場当たり的なものになっていないか、実際に機能しているのかなどの取り組み（しくみ）に着目した評価を重視しています。

（4）評価の構成要素

評価をする際の価値や基準の構成要素として、以下のものがあります。

利用者本位……価値基準を利用者ニーズに置くこと

独自能力……独自の見方、考え方、方法によって価値の実現を追求すること

職員重視……組織の目標達成にあたり、職員の自主性と独創性を重視すること

社会との調和…社会価値と調和し、社会に貢献すること

東京都の第三者評価制度では具体的な構成要素として、共通評価項目を定めています（P.18参照）。

－ 評価のベースとなっている考え方 －

大きな枠組みとして、

「日本経営品質賞（http://www.jqac.com 参照）」を事業評価に活用しています。

東京都の福祉サービス第三者評価は、利用者調査と事業評価をあわせて実施するものですが、このうちの事業評価及び評価全体の枠組みづくりに日本経営品質賞の取り組みを参考にしています。

事業評価の各項目に照らしあわせながら、事業者のしくみや様々な活動の状態を評価することで、事業者の良い点や改善点等を把握し、継続的な改善・革新に活かすことができます。

2. 評価者のスタンス

評価者は、公表をみる利用者にとっての分かりやすさとともに、サービスの向上に向けた事業者の取り組みを促すフィードバックコメントの作成が求められています。

（1）基本姿勢

- 利用者や事業者の役に立つという貢献動機で臨んでいる（この制度の最終的な利用者である都民へ貢献）
- 事業者が大切にしている価値を正しく把握し、尊重する
- 価値を実現するための事業プロセスを理解する

（2）評価の際のポイント

- 考え方や方針・目標の設定根拠はどのようなものになっているのか
- 考え方を実行する方法があるか
- 考え方とやっていることに一貫性と整合性があるか
- 部分最適ではなく全体の最適化を図ろうとしているか
- 事業プロセスがしくみとして機能しているかどうか
- しくみを見直すプロセスをもっているかどうか
- 改善へのプロセスが適切であるか

（3）評価で“陥りやすい点・やってはいけないこと”

〈評価を行うとき〉

- 監査、検査的視点･･･
  あるかないか、やっている・やっていないのチェック
- 部分最適･･･
  特定の状態やレベルなどに惑わされて、その部分だけを評価してしまうこと
- 自己満足･･･
  評価者の「うぬぼれ」や思い込み、勝手な解釈

〈合議を行うとき〉

- 話し合う計画を立てない･･･
  内容が決まらず、時間内で終わらないケースが多い
- 依存的手抜き･･･
  グループ作業のために誰かが努力する量を減らすこと
- 同調圧力･･･
  合議の中で、強い意見に引っ張られてしまうこと

〈評価結果報告書及びフィードバックレポート作成、フィードバックのとき〉

- 一般論で固められたもの･･･
  事業者名を変えればどこでも通用してしまうもの
- 不明確なコメント･･･
  何を言いたいのかキーメッセージが不明確
- コンサルティング･･･
  「○○すべき」という強い調子で改善提示まで行なうこと（「例えば～」という提案レベルの表現が望ましい）
- 現実的でないコメント･･･
  組織として実現不可能な改善を要求してしまう

（4）評価結果報告書及びフィードバックレポートの重要性

評価結果報告書及びフィードバックレポートは、利用者や事業者にとって非常に重要なものです。以下の項目をチェックポイントとして確認し、必要な場合は修正してください。

- 誰が読んでも理解できる表現になっているか？
- キーメッセージは明確になっているか？
- 事業者にとっての優先事項を軸にした内容であるか？
- 一歩前に進めるような気づきを与える内容であるか？
- 改善に向けて「やる気」になる内容になっているか？

3. 評価の視点

ここまでに記されてきた評価の基本理念・目的や評価者としてのスタンス、評価項目、評価の方法についての全体感を持ちながら、事業者の特性に応じた評価を行うための考え方について整理します。

（1）評価を行うための基本認識

第三者評価の基本理念（P. 32 参照）の中に、「事業者が実現しようとしている価値、利用者・地域・組織運営の状況を踏まえ、最善の意思決定と行動を行っているかどうかを明らかにする」という記述があります。

そのために評価の最終成果である評価結果報告書には、「評価項目ごとの“評点”とカテゴリーおよび全体を通しての“講評（特に良いと思う点・さらなる改善が望まれる点)”」の記載が求められています。

「評点」は先に述べたとおり標準項目を満たしている数を表し、「講評」は事業者の現状を文章で表しています。

「良いと思う点」は、現状の中でも「事業者がめざしていることの実現に向けて、特に成果があがっている事項」について記述し、「改善が望まれる点」は「事業者がめざしていることの実現に向けて、現状を踏まえて今後必要な取り組み」を記述するものです。このことから、評価を通して「事業者がめざしていること」「現状」「必要な取り組み」を明らかにしていくことが重要となります。

したがって、どの事業者の評価においても、評価者は次の「３つの問いかけ」の重要性を、常に認識しておく必要があります。

ⓐ 事業者がめざしていることは何か？
（理念・方針など）
ⓑ 現状はどうなっているか？
（利用者・地域・職員からの声・評判、さまざまな取り組みの実態）
ⓒ 課題は何か？
（事業者がめざしていることの実現に向けて必要な取り組み）

（2）「評価の視点」の必要性

標準項目は評点に客観性を持たせるため、その一つひとつの「根拠」も確認しますので、評価者が細かな確認作業に追われがちになるという一面もあわせ持っていると考えられます。

このため、事業者の特徴をより深く理解していく方法を用いることが、従来以上に必要になってきました。特に、「事業者が特に力を入れている取り組み」のコメント、カテゴリーおよび全体を通しての講評（特に良いと思う点・さらなる改善が望まれる点）ではその傾向が強まっています。

また、評価者は「この事業者は○○ではないか？それを明らかするためには△△を確認すればいいのではないか？」という視点（以下、「評価の視点」という）を持つことで、評価対象の事業者の特徴をより深く理解していると考えられます。そしてその結果、前述した評価者として「３つの問いかけ」の答えを見つけていくことができると考えられます。

そこで、「評価の視点」を以下のように定義します。「評価の視点」を用いることにより、評価を効果的・効率的に進めることにつながると考えられます。

評価の視点	**事業者がおかれている環境を踏まえ、理念・方針を実現するための重要なポイントであり、より重点的に確認することが必要な事項**

（3）「評価の視点」の導き出し方

評価者は、評価を実施する中で対象事業者ごとに「評価の視点」を見つけ出していくことになります。その導き出し方としては、「演繹法的な方法」と「帰納法的な方法」の 2 つのパターンが考えられます。ただし、実際の評価ではこの 2 つの方法を組み合わせて、「評価の視点」を更新していくことで、より深い事業者に対する理解が進むと考えられます。

①　パターン１（演繹法的な方法）

先にあげた「３つの問いかけ」における「ⓐ事業者がめざしていることは何か？（理念・方針など)」は、他に先がけて確認する必要があるものです。

事業者がめざしていること（理念・方針など）が確認できると、「そのためには何が必要か？そのためには？そのためには？・・・」を繰り返すことで、より具体的な「評価の視点」を次々と導き出すことができます。

評価の経験が浅い場合は少し時間はかかりますが、目指していること（理念・方針）に該当するカテゴリーはどれか？　その中で該当する評価項目はどれか？　さらに該当する標準項目はどれか？と丹念に探して行く方法も有効と考えられます。

②　パターン２（帰納法的な方法）

評価の段階が進んでくると、事業者に関する様々な情報が増えてきます。これは、「３つの問いかけ」における「ⓑ現状はどうなっているか？」についての理解を深めることにつながります。

そして、この「現状」と「めざしていること（理念・方針)」を比較する中で、新たな「評価の視点」が導き出されます。

例えば、

「理念・方針にあり、利用者の評判が高い事項は？それはなぜ？なぜ？なぜ？・・・」

「理念・方針にあるが、利用者の評判が低い事項は？それはなぜ？なぜ？なぜ？・・・」

など

③　上記２つのパターンの組み合わせ

評価の基本理念に「事業者が実現しようとしている価値、利用者・地域・組織運営の状況を踏まえ、最善の意思決定と行動を行っているかどうかを明らかにする」とあるように、事業者が実現しようとしている価値（上記パターン１）と利用者・地域・組織運営の状況（上記パターン２）の両方のパターンを組み合わせて評価を進める必要があると認識されます。パターン１だけの場合は実態を踏まえにくく、パターン２だけの場合は現状寄りとなるため全体感を見失いがちになるためです。

④　「評価の視点」の体系的整理・更新

「評価の視点」の数が増えてくると「評価の視点」にはさまざまなレベルのものがあることが分かってきます。そこで体系的な整理を行います。整理にあたって評価項目の体系を活用し、「理念・方針レベル」「カテゴリーレベル」「評価項目レベル」「標準項目レベル」に整理します。

これによって、事業者特性の理解につながる重要な事項を体系的に認識でき、後の資料やインタビューによる確認が効果的・効率的なものとなります。

また、新たな情報が得られることで「評価の視点」が更新され、事業者に対する理解が深まりやすくなります。

（４）「評価の視点」の活用・有効性

①　評価のプロセスにおける活用場面

「評価の視点」を持つことは、評価の初期段階から最終段階までどの場面でも有効と考えられますが、特に「事前分析」や「訪問調査」、「最終的な取りまとめ」には欠くことができないものと考えられます。

「評価の視点」が一連のプロセスの中で活用されることで、評価者としての「３つの問いかけ」における「ⓒ課題は何か？（事業者がめざしていることの実現に向けて必要な取り組み)」の精度が徐々にあがっていくものと考えられます。

②　評価者間での活用

評価は一人の評価者だけで行うものでなく、複数の評価者で実施することが求められていることから、評価者間の合議により意思統一を図るということにおいても効果を発揮します。

③　評価実施の積み重ねに伴う効果・効率性のアップ

この「評価の視点」を実際の評価現場で応用しようとすると、慣れないうちは時間がかかり大変な印象につながるかもしれませんが、継続していくうちに効果だけでなく効率がよいことも実感されると思われます。

（5）評価実施にあたり活用するもの（再確認）

評価結果報告書に至るまでに活用するものとして以下のものがあります。これらを用いることで「評価の視点」を発見し、より事業者の特性を踏まえた評価結果を導き出すことが可能となります。

なお、自己評価、利用者調査とステップを踏むたびに情報量が増えてきますので、その都度評価の視点を更新することも大切です。

①　評価の考え方・手法など

- 評価の基本となる考え（基本理念・目的、評価者のスタンスなど）
- 評価項目とその体系（カテゴリー・評価項目、標準項目、利用者調査項目など）
- 評価の実施方法（評価手法・評価基準・実施ステップなど）

②　評価のプロセスで得られるもの

- 利用者調査結果、自己評価結果
- 事業者からの情報（事業計画、事業概要、対話内容など）
- 一般的に得られる公表・公開情報（パンフレット、ホームページ、福ナビからの事業者情報や以前の評価結果など）
- 実体験として得られる情報（訪問時の様子およびそこから得られる実感など）

「評価の視点」の第一歩　～まずは「事業プロフィル」から～

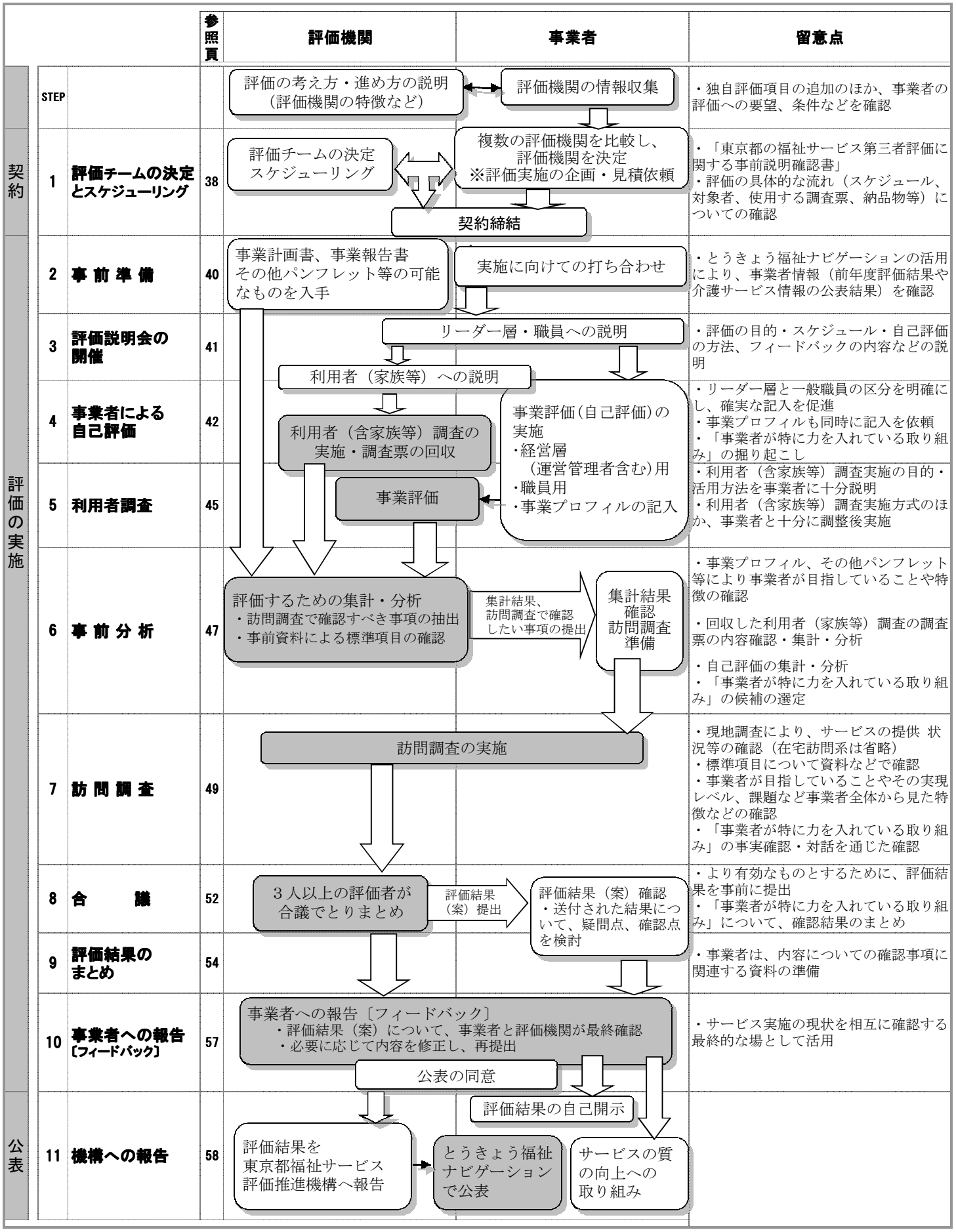
機構に提出された評価結果報告書の中には、３名で合議をされて作成されたはずのものにもかかわらず、評価項目ごとに事業者に対する評価のスタンスや書き方が明らかに違っている、標準項目で「あり」とされているにかかわらず講評では「○○が取り組まれていない」といった表現がある、あるいは内容に矛盾が見受けられるなど、評価機関として事業者の見方に一貫性を欠いたものが散見されます。

事業者の特徴を理解し、評価機関としての一貫性を持ってよりよい評価結果を導くためには「評価の視点」を持つことは不可欠であると考えています。

まずは、「事業プロフィル」から事業者の姿を推測することから始めてください。事業プロフィルは情報の宝庫です。ここから評価は始まります。

事業者によっては、不慣れや多忙のため、作成した事業プロフィルに情報が少ないこともあるでしょう。いかに情報を書き込んでいただくか、そこからどんな情報を引き出すか、まさにそこが評価機関の腕の見せ所であり、今後他の評価機関との差がはっきり出てくるところだと言えるでしょう。

2 一件の評価の流れ


参照頁
評価機関
事業者
留意点
契約
評価の実施
公表
STEP
1 評価チームの決定とスケジューリング
2 事前準備
3 評価説明会の開催
4 事業者による自己評価
5 利用者調査
6 事前分析
7 訪問調査
8 合議
9 評価結果のまとめ
10 事業者への報告〔フィードバック〕
11 機構への報告
38
40
41
42
45
47
49
52
54
57
58
評価の考え方・進め方の説明（評価機関の特徴など）
評価機関の情報収集
・独自評価項目の追加のほか、事業者の評価への要望、条件などを確認
評価チームの決定 スケジューリング
複数の評価機関を比較し、評価機関を決定 ※評価実施の企画・見積依頼
・「東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明確認書」
・評価の具体的な流れ（スケジュール、対象者、使用する調査票、納品物等）についての確認
契約締結
事業計画書、事業報告書その他パンフレット等の可能なものを入手
実施に向けての打ち合わせ
・とうきょう福祉ナビゲーションの活用により、事業者情報（前年度評価結果や介護サービス情報の公表結果）を確認
リーダー層・職員への説明
・評価の目的・スケジュール・自己評価の方法、フィードバックの内容などの説明
利用者（家族等）への説明
事業評価(自己評価)の実施
・経営層（運営管理者含む)用
・職員用
・事業プロフィルの記入
・リーダー層と一般職員の区分を明確にし、確実な記入を促進
・事業プロフィルも同時に記入を依頼
・「事業者が特に力を入れている取り組み」の掘り起こし
利用者（含家族等）調査の実施・調査票の回収
事業評価
・利用者（含家族等）調査実施の目的・活用方法を事業者に十分説明
・利用者（含家族等）調査実施方式のほか、事業者と十分に調整後実施
評価するための集計・分析
・訪問調査で確認すべき事項の抽出
・事前資料による標準項目の確認
集計結果、訪問調査で確認したい事項の提出
集計結果確認 訪問調査準備
・事業プロフィル、その他パンフレット等により事業者が目指していることや特徴の確認
・回収した利用者（家族等）調査の調査票の内容確認・集計・分析
・自己評価の集計・分析
・「事業者が特に力を入れている取り組み」の候補の選定
訪問調査の実施
・現地調査により、サービスの提供 状況等の確認（在宅訪問系は省略）
・標準項目について資料などで確認
・事業者が目指していることやその実現レベル、課題など事業者全体から見た特徴などの確認
・「事業者が特に力を入れている取り組み」の事実確認・対話を通じた確認
３人以上の評価者が合議でとりまとめ
評価結果（案）提出
評価結果（案）確認
・送付された結果について、疑問点、確認点を検討
・より有効なものとするために、評価結果を事前に提出
・「事業者が特に力を入れている取り組み」について、確認結果のまとめ
・事業者は、内容についての確認事項に関連する資料の準備
事業者への報告〔フィードバック〕
・評価結果（案）について、事業者と評価機関が最終確認
・必要に応じて内容を修正し、再提出
・サービス実施の現状を相互に確認する最終的な場として活用
公表の同意
評価結果の自己開示
評価結果を東京都福祉サービス評価推進機構へ報告
とうきょう福祉ナビゲーションで公表
サービスの質の向上への取り組み

STEP1　評価チームの決定とスケジューリング

《ポイント》

○ 評価の対象事業者と評価者の特性を考慮して適切にメンバーを構成する。
○ チームリーダーはリーダーシップを発揮し、各メンバーはそれぞれの役割を遂行する。
○ 開始前に、スケジュール、分析方法、フィードバックの形式などを決め、関係者に周知する。
○ これらは、評価契約を締結する際に明確にしておく。

1. 評価チームを構成する

（1）評価者の役割

・　一件の評価は３人以上の評価者が一貫して※実施することが原則です。（定めのある在宅・小規模事業者の場合は２名以上で可）

※「一貫して」とは、利用者調査の実施（少なくとも調査票配付時）から評価結果報告書の作成まで関与することです。利用者調査の実施は、事業者との事前の調整が重要となります。そのため、当該事業者を評価する３人（または２人）以上の評価者は、利用者調査の企画・計画段階(STEP5)では決定されていることが望まれます。(P.374 3(3)参照)

・　評価者は当該事業者の評価プロセスの全体にかかわり、評価の決定やフィードバックレポートの作成等を行います。
・　評価者は、第三者性を確保することが求められます。(P.80 Ⅱ－３留意点1.参照)

（2）評価者チームの構成

・　事業評価にあたっては、組織経営と福祉サービスに関する実務的な知識が必要です。このため、一件の評価では、福祉サービス分野を担当する評価者、組織マネジメント分野を担当する評価者を組み合わせて構成します。
・　訪問調査は、評価対象の福祉サービス分野と組織マネジメント分野を評価できる体制を整え、それぞれの分野を担当する評価者各１名以上で実施します。なお、最終的な評価結果は、当該評価者を含む３人以上の合議により決定します。
・　評価対象の福祉サービス分野に詳しい補助者（下記役割分担例参照）の協力を得ることができます。

（3）評価をスムーズに進めるために、評価チームの構成とその役割を明確にしておきます。

評価チームの構成			役割分担例
1	リーダー	評価者の中から１名	チームのリーダーとして、進行管理、評価の質の確保、評価者のモチベーションアップなど、評価全体をマネジメントする。
2	メンバー	リーダー以外の評価者	リーダーと共に評価を進める。
3	補助者	利用者調査の実施、訪問調査支援、集計など	評価の各プロセスで必要となる知識や技術、技能について、補助的に支援する。
4	事務担当者	１名程度	資料作成や、事業者などとの連絡調整、集計作業等を行う。

（4）その他

・　訪問調査では、ひとつひとつの評価項目と共に各カテゴリーやカテゴリー間の関連を踏まえ、全体観を認識しながら進めることが必要になることにも配慮します。

2. 評価結果報告の形式と、スケジュールを決定する

・ 事業者に提出する成果物の形を確認します。独自の評価項目の設定、事前分析の手法、事業者へのフィードバックの内容などを踏まえて検討します。
・ 調査票の準備や調査実施に要する日数・スケジュールを検討するための職員数・利用者数を確認します。
・ 評価が終了するまでの工程を組みます。事業者との契約締結までに、ある程度検討が進んでいる必要があります。(契約内容に反映させるため)
・ 日程を検討する際には、事業者側の事情を考慮に入れ、円滑に実施できるスケジュールとなるような配慮が必要です。

＊事業者の業務の繁閑について配慮を!

例)・３月～４月
利用者の入れ替わり、職員の異動など事業者全体が通常と異なる環境となることが多い
・９月～１０月
行事が多く、準備のために職員が多忙
・夏休み期間、年末年始
利用者も職員も通常体制でなくなることが多い

・評価スケジュール検討の留意点：評価プロセス別に要する期間

評価プロセス	期間の目安	備　　考
１．打ち合わせ～説明会開催	１～２週間	職員会議等、集まりやすい日に合わせることが望ましい。
２．調査票配付～回収 （自己評価・利用者調査）	２週間を目標とするが、時期によっては３週間以上	交代勤務の場合、調査票が全職員に行き渡るまでに時間がかかることがあります。また、経営層の自己評価（合議）にかなりの時間を要することが多いので、締め切り設定に注意。
３．事前分析（自己評価・利用者調査の分析、訪問調査準備）	約２週間	事前に事業プロフィル、資料等で確認できる項目については確認する。
４．訪問調査	１～２日	訪問する日数は必要に応じて２日間以上でも可。
５．フィードバックレポート作成 （評価結果・関連資料作成）	１～２週間	
６．事業者へのフィードバック	１日	

評価機関に所属する評価者であることを証する書類！

「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第９号」では、「評価を行う際には、当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類を絶えず所持させ、サービス事業者の職員から提示を求められた時はそれを提示させること」が定められています。この記載すべき事項については、20財事業第1167号で通知していますが、次の事項が記載されているか確認をします。

（１）評価機関名　（２）評価機関認証番号　（３）評価者名　（４）評価者養成講習修了者番号
（５）評価実施の際に担当する分野（「福祉サービス分野担当」あるいは「経営マネジメント分野担当」）　（６）「上記の者は、当評価機関の評価者であることを証明します。」の旨の表記
（７）評価機関の印　（８）評価者本人であることが確認できる写真

STEP2 事前準備

《ポイント》

○ 評価実施にあたり、調査の具体的方法などを、細部にわたって事業者と話し合う。
○ 事業者と十分にコミュニケーションを図り、信頼関係を形成する。

1. 事業者との打合せ

（1）東京都の第三者評価制度の説明

・ 「東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明確認書」(P.347～348 参照)により説明し、事業者の確認印を受けます。説明した内容を双方で確認することにより、第三者評価の目的の達成に向けた事業者との協働が始まります。
・ 事業者が第三者評価の手法などを正しく理解することで、第三者評価の実施がより円滑になり、有効な結果に結びつきます。
・ 「東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明確認書」は、評価結果報告書を提出する際、機構に提出します。

（2）リーダー層・職員説明会（自己評価記入へ向けての説明会）の調整

・ よりよい評価を実施するためには、職員が評価の趣旨をよく理解し、自己評価の記入ミスの減少や自由記述欄へ積極的な記載を促すことが必要です。
・ より多くの職員に直接説明できる機会を設定します。職員会議等の前後に合わせるのも一案です。
・ 一般職員に直接説明ができない場合は、各部門の責任者に必ず出席してもらうようにします。

※ 評価実施後の事業者アンケートでは自己評価の記入にあたり、項目の意味がわからないという意見が多く寄せられます。説明の工夫が求められます。

（3）利用者、家族、関係者への周知方法

・ 第三者によるサービス評価を実施することについて、あらかじめ関係者に説明する必要があります。
(評価の実施に先立ち、事業者側から利用者等に、第三者評価について伝達する場合も多く見られます。)
・ 評価実施については、利用者だけでなく場合により家族や関係者への周知も必要です。

（4）利用者調査に関する調整

・ 利用者調査の対象者・方式などを事業者と十分に調整することは、利用者に対する理解を深めるだけでなく、利用者に対する事業者の姿勢を理解することにつながります。

※Ⅲ 利用者調査ガイドライン（P.94～）を参照

（5）事前提出書類について

・ 参考資料は、「事業プロフィル」(P.124 参照)を補足し、事業者の全体像を把握し、標準項目について事前に確認するために必要なものです。

例：パンフレット、事業報告書、事業計画書、園便りなどの広報紙、契約書、重要事項説明書、入園のしおり、個別支援計画・記録等の様式、その他

（6）その他

・ 事業者に依頼するほか、事業者の情報を積極的に収集します。例えば、事業者のホームページや、「福ナビ」の事業者情報を活用する方法があります。
・ 前年度の「評価結果」や「介護サービス情報の公表結果」も重要な情報のひとつです。

STEP3　評価説明会の開催

《ポイント》

○ 評価の目的や趣旨、自己評価の方法（「STEP４　事業者による自己評価」）をわかりやすく伝えるために開催する。
○ 説明資料のわかりやすさや評価機関としての信頼感を得ることに留意する。

1. 説明会開催の意義

・　評価実施を円滑に行い、事業者の現状を踏まえて改善の取り組みにつながるような評価とするためには、職員・利用者（家族）の協力が不可欠です。そのためには、次の２点について説明し、理解を得るようにします。

ア．第三者評価の目的・意義
イ．評価の具体的な手順や、必要な作業内容

・　評価機関が直接説明をする機会を設定すると効果的ですが、それが困難な場合は、事業者の協力のもとに説明会を実施します。

2. 説明会開催前の確認事項

・　説明会開催前には、必ず以下のことを事業者に確認しておきます。会場の設営などが必要な場合は、調整します。

ア．説明会の日時・開催場所・進行・タイムテーブル
イ．説明会参加人数
（経営層（運営管理者含む）・一般職員、利用者）

3. 職員説明会の開催

・　事業者が初めて評価を実施する場合は、評価の意義や進め方など全般的なことから、丁寧に説明する必要があります。
・　自己評価の方法、使用する調査票のほか、職員自己評価の記入方法は、わかりやすい記入例等を使って、丁寧に説明し、記入ミスを少なくするようにします。
・　評点基準を、説明します。
・　職員の理解を得ることにより、積極的な記載を促します。調査票による情報量が多いほど、事業者に対する理解がし易くなります。
・　フィードバックの内容を説明すると、職員の具体的な評価結果イメージに結びつきます。

4. 利用者・家族等に対する説明会

・　利用者や必要に応じてその家族等に、直接説明する機会を設定するようにします。利用者会（自治会等）や家族会の機会などに実施する方法もあります。直接説明の機会がもてない場合は、何らかの適切な方法で周知します。（事業者から通知する等）

【　職員説明会の内容（例）　】

・交代制勤務の職場においては、数回に分けて行うなどの配慮も必要です。

<table>
<tr><th>説明事項（例）</th><th>必要な資料（例）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">福祉サービス
第三者評価の
目的・概要</td><td>機構のパンフレット</td></tr>
<tr><td>評価の全体像の
説明書類</td></tr>
<tr><td>評価項目一覧</td></tr>
<tr><td>使用する調査票</td><td>調査票と回答用紙</td></tr>
<tr><td>全体の
スケジュール</td><td>スケジュール
（フローチャート）</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員自己評価の記入方法※</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>記入手順</td><td>記入手順説明用資料</td></tr>
<tr><td>回収方法</td><td>回収方法説明用資料</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用者調査</td><td>利用者調査の
概要説明資料</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>調査票の
配付・回収</td><td>利用者調査
調査票（見本）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査当日の留意点</td></tr>
<tr><td colspan="3">各種提出依頼書類
（名簿・利用者の記録等）</td></tr>
<tr><td colspan="3">質疑応答</td></tr>
</table>

※自己評価の記入方法については、「福ナビ」に、「自己評価キット」として掲示しています。ご活用ください。

STEP4 事業者による自己評価

《ポイント》

○ 事業評価の第一段階として、重要な位置づけである。
○ 評価者はその結果を分析し、十分把握してから評価を行う。
○ 自己評価は相当の労力と時間を要するものであり、経営層（運営管理者含む）及び職員に意義・方法についての理解を促進する必要がある。（「STEP３　評価説明会の開催」）

1. 事業者における自己評価の意義

・ サービス向上への職員の気づきが生まれます。
・ 経営層（運営管理者含む）による自己評価は、記述部分も多く大変な作業になりますが、合議のプロセスにおいて、各経営層（運営管理者含む）は組織の経営およびサービスの質やお互いの考えの相違などの気づきを得ることができます。
・ 事業者にとって、組織の経営とサービスの向上に事業者全体で取り組むきっかけになります。

2. 自己評価の調査票

（1）種類

実際に使用する調査票は評価機関で作成しますが、標準的な調査票は評価機関宛に配付しているＣＤ-Ｒまたは「福ナビ」で確認できます。

※「標準調査票」は、サービス種別ごとに作成してありますが、組織マネジメント分析シートは共通です。

		名　　称	参　　考
1	経営層	事業プロフィル	原則として直接事業者の経営・運営に参画している施設長、事務長、各部門の長等重要事項を決定する権限を有するメンバー ※誰を経営層とするかは、事業者と協議して決定
		組織マネジメント分析シート 【自己評価用】経営層合議用	
		サービス分析シート （６．サービス提供のプロセス） 【自己評価用】経営層合議用	
2	全職員	職員用組織マネジメント分析シート	経営層（運営管理者含む）を含む職員全員 「組織の方針を理解して仕事をする必要のある人」を指しており、常勤・非常勤等の雇用形態は問わない
		職員用サービス分析シート （６．サービス提供のプロセス）	

（2）調査票の構成

ア　「事業プロフィル」

・ 「事業プロフィル」は、評価対象となる事業所の概要で、評価者が事業評価を行う際の重要な予備知識となるものです。
・ 経営層（運営管理者含む）には合議により記入していただき、これをもとに評価者は訪問調査を行います。
・ 「事業プロフィル」を補う情報としてパンフレット、事業者の平面図、ホームページ、広報紙等の関連情報も活用します。

標準調査票として、サービス種別ごとに事業プロフィルを、「事業プロフィルⅠ」・「Ⅰ－７定員及び現在の利用者」・「事業プロフィルⅡ」に分けて提供しています。

※事業プロフィルは既存の情報で代替することもできます。

※ただし、「介護サービス情報の公表」データでは、調査時点が異なることに留意します。

項　目	内　容	例
事業プロフィールⅠ	事業所の事実情報 ※既存資料で代替、省略可	・事業所名 ・同一敷所内で提供する他の福祉・医療サービス ・職員の状況　　・平面図　　など
事業プロフィールⅠ－７	定員および現在の利用者	
事業プロフィールⅡ	経営層の考え	・事業所が大切にしている考え ・サービス提供の考え方や独自の取り組み ・期待する職員像 ・事業に関する今後の課題　　など

※詳細は、Ⅳ 事業評価項目解説の１事業プロフィール（P. 124 参照）。

イ　「組織マネジメント分析シート」

・　事業評価の項目は８つのカテゴリー（評価領域）に分かれています。
　カテゴリー１～５及び７、８は組織マネジメント分析シートで、カテゴリー６はサービス分析シートで評価します。

・　各カテゴリーは、サブカテゴリー→評価項目→標準項目と分かれています。

・　組織マネジメント分析シートは、どの種類の福祉サービスの事業者であっても同じ項目になっています。

・　標準調査票は、経営層合議用ではカテゴリーごとに「良いと思う点」「改善する必要があると思う点」を記入するコメント欄があり、職員用では回答シートにコメント記載欄があります。

ウ　「サービス分析シート」

・　福祉サービスの評価に関して、サービス分析シートでより詳細な評価をします。

・　6-1 から 6-6 のサブカテゴリーは、「評価項目」→「標準項目」と分かれています。

・　標準調査票では、6-1～6-3 及び 6-5･6-6 はサブカテゴリーごとに、6-4 サービスの実施については評価項目ごとに、「良いと思う点」「改善する必要があると思う点」を記入するコメント欄があります。

カテゴリー階層図（※指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】の例）

組織マネジメント分析シート

カテゴリー
1.　リーダーシップと意思決定
2.　経営における社会的責任
3.　利用者意向や地域･事業環境の把握と活用
4.　計画の策定と着実な実行
5.　職員と組織の能力向上
6.　サービス提供のプロセス
7.　情報の保護･共有
8.　カテゴリー1～7に関する活動成果

カテゴリーの体系は、P.132 を参照

サービス分析シート

カテゴリー6.　サービス提供のプロセス
6-1、6-2、6-3、6-5、6-6

サブカテゴリー
6-1.　サービス情報の提供
6-2.　サービスの開始･終了時の対応
6-3.　個別状況に応じた計画策定･記録
6-4.　サービスの実施
6-5.　ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰの保護等個人の尊厳の尊重
6-6.　事業所業務の標準化

サブカテゴリー4.　サービスの実施
6-4

評価項目
6-4-1.　施設サービス計画に基づいて･･･
6-4-2.　食事の支援は、利用者の状態や･･･
6-4-3.　利用者が食事を楽しむための･･･
6-4-4.　入浴の支援は、利用者の状態や･･･
6-4-5.　排泄の支援は、利用者の状態や･･･
6-4-6.　移動の支援は、利用者の状態や･･･
6-4-7.　利用者の身体機能など状況に･･･
6-4-8.　利用者の健康を維持するための･･･
6-4-9.　利用者が日々快適に暮らせるよう･･･
6-4-10.　利用者の施設での生活が･･･
・ ・ ・

（3）留意点

ア　職員による自己評価

・　職員間で相談せずに、所属している事業者について個人としての考えによる評価を記入してもらいます。

・　標準調査票を使用する場合は、調査票と回答シートに分かれていることを説明します。

・　記入者がわからないよう無記名で行うこと、あくまでも集計結果を活用することを説明します。

・　回答者属性として、「リーダー層」と「一般職員」の区別を記入してもらいます。

☆「リーダー層」・・・一般職員の指導的立場にある職員（事業者の実態により設定）
☆「一般職員」・・・・「リーダー層」以外の職員

・　経営層（運営管理者含む）は、職員用の自己評価の記入も行います。合議で作成したものと一致していることを求めているものではありません。組織マネジメント分析シートのカテゴリー８や事業者の「良いと思う点」、「改善する必要がある点」についての自由記述は、評価の際に、職員の考えを通して事業者を多面的に理解するために大変有効になるため、積極的な記述を促します。

○「職員による自己評価」の回収

・　「職員用組織マネジメント分析シート」と「職員用サービス分析シート」の回答シートを回収し、集計を行います。

・　回答内容の秘密を守るために、評価機関あてに個別に直接郵送するか、各自で密封したものを事業者が回収して評価機関あてに一括送付する、などの工夫をします。

イ　経営層の合議

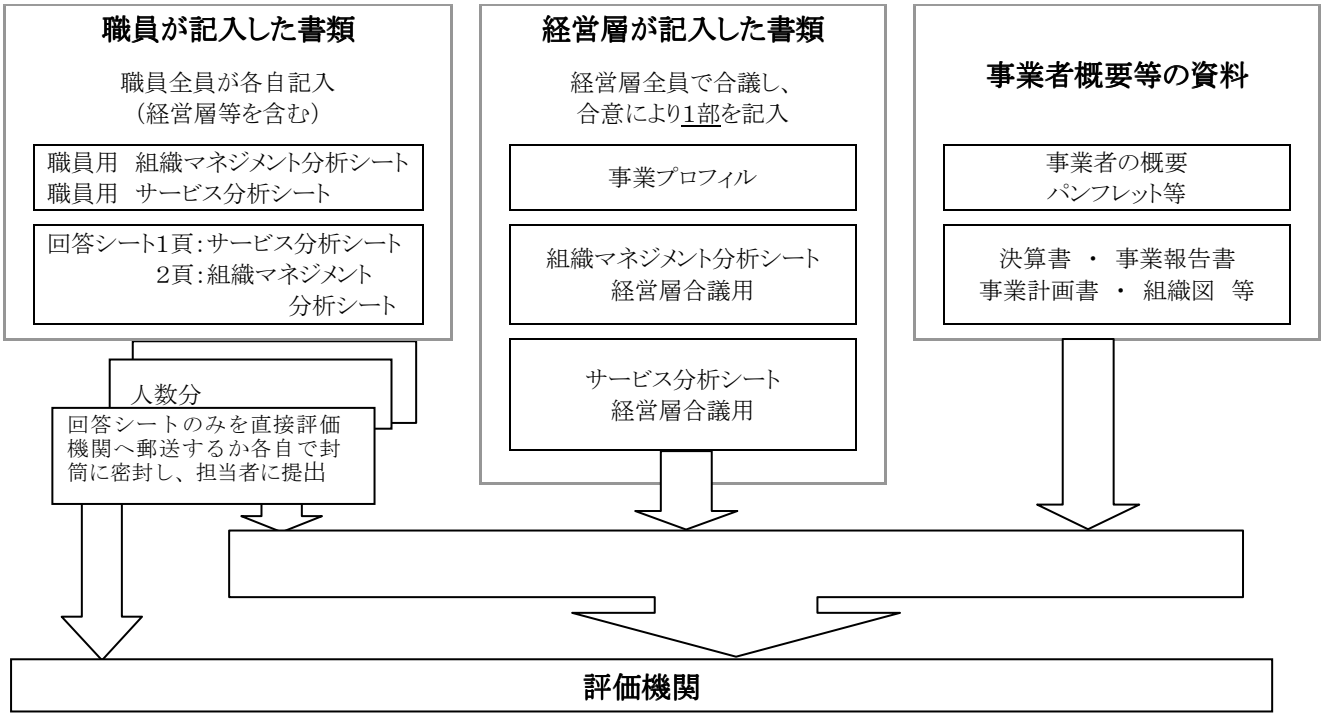
経営層の合議は、事業者のやりやすい方法で実施してもらいます。

・ 例）合議メンバーがそれぞれ自己評価を出して、ディスカッションする方法
　担当者が（案）を作成し、メンバー全員で話し合って決めていく方法　など

・　経営層（運営管理者含む）による自己評価の回収は、記入期間２週間程度を考慮した上で、設定します。

※ 職員自己評価よりも手間・時間もかかりますので、場合によっては職員調査票だけを先に回収し集計作業に入ると効率的です。

3. 事業所からの提出物



STEP5 利用者調査

《ポイント》

○ 評価の対象となるサービスを利用している利用者の、サービスに対する意向や満足度を把握することを目的とする。
○ 調査の企画・計画は、事業者と十分協議する。
○ 利用者の特性を理解し、利用者が意向を表現しやすい工夫をする必要がある。
○ 利用者調査の実施にあたっては、Ⅲ 利用者調査ガイドライン（P.94～）を参照する。

1. 利用者調査実施の基本的なプロセス

利用者調査は、次に示す（1）～（5）のプロセスを経て実施されます。いずれの段階においても、事業者と十分協議し、調整しながら調査を進めていくことが、より効果的・効率的な利用者調査を実施するために重要となります。

（1）調査の企画・計画

① 利用者調査実施の目的・活用方法の確認
② アウトプットイメージの確認

調査実施方法

<table>
<tr><td colspan="4">ア　共通評価項目による調査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">サービスの形態</td><td>訪問系</td><td>利用者が自宅でサービスを利用している</td><td>アンケート方式</td></tr>
<tr><td>通所系</td><td>利用者が自宅から施設等に通ってサービスを利用している</td><td rowspan="2">利用者一人ひとりの状況に応じて
アンケート方式または聞き取り方式</td></tr>
<tr><td>入所系</td><td>利用者が施設等に居住してサービスを利用している</td></tr>
<tr><td colspan="4">イ　利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">サービス種別利用者調査実施方式として、定められたサービス種別</td><td>場面観察方式、
（家族対象の）アンケート方式を併せて実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所系サービスにおける利用者調査結果の有効回答者数が「3」未満</td><td>場面観察方式</td></tr>
</table>

③ 事業者との確認・調整（利用者の数、特性、利用者調査実施方式、共通評価項目以外に盛り込みたい項目、実施時期など）
④ 調査スケジュールの立案と必要工程の確認
⑤ 調査員や集計補助者などの確定と役割分担

（2）調査の準備

① 調査対象者の確認
② 調査票作成（調査項目の設定）
③ 調査実施日程の調整
④ 利用者(必要に応じて家族等)への説明・承諾

（3）調査の実施

① 調査対象者の再確認

② 調査実施進捗状況の確認

（4）調査データの集計・分析

① 回収票の整理、記入状況の確認（記入漏れなど）

② 集計結果の分析など

（5）調査のまとめ・報告

① 必要に応じた加工(グラフ化やコメント作成など)

② 利用者意向の把握

③ 事業評価の各項目との関連性から見た事業者の特性把握

④ 訪問調査時の確認項目抽出

⑤ 事業者へのフィードバック様式のまとめ

⑥ 調査結果報告書の作成(機構提出用)など

※事業者への調査結果の報告は、訪問調査の前までに行います。

2. 調査実施の留意点

・ 利用者調査を円滑に実施するために、次のような工夫が考えられます。

・配付時に事業者から丁寧に依頼していただく（事業者からの依頼文を添える）
・事業者に回収を呼びかけるポスターを掲示する
・事業者から何回か回収を呼びかけてもらう　　など

・ 利用者特性に応じた工夫を

・事業者からの情報をもとに、当該事業者を利用している利用者のコミュニケーション特性に応じた調査方法を工夫することが重要です。高齢者や障害者など、利用者によって特性は大きく異なります。
・実施にあたっては、その特性に応じて留意すべきことがあり、利用者に支障のないよう調査を行わなければなりません。(詳細はP.98参照)

・ 回答の信頼性を高めるために

・福祉サービスの利用者調査の実施には、多くの場合コミュニケーションスキルなど、調査員の技術や経験等が必要になります。機構の定める手法では、調査員として補助者の活用が認められているため、技術や経験のある方を積極的に活用することも１つの手段といえます。
・事前に、利用者懇談会などで調査の趣旨説明を行う、事業者に調査の周知を依頼するなど、利用者が趣旨を理解することで有効な回答へつなげていくことも必要です。

利用者のプライバシーには、十分な配慮が必要です！

利用者調査にあたって、利用者のプライバシーには特段の配慮が必要です。たとえ、事業者から「利用者の自宅において聞き取りしてほしい」という申し出があっても、評価者の立場できちんと利用者のプライバシーについて事業者に説明していくことが求められます。

こうした利用者宅でサービス提供する場合だけでなく、利用者調査のために必要な利用者個人の情報の取り扱いについても、評価者の姿勢が問われるところです。

STEP6 事前分析

《ポイント》

○ 自己評価・利用者調査・関係資料等によって得られた情報をもとに、事業者の組織マネジメントやサービスについて特徴を分析する。
○ 訪問調査の前に文書等で確認できると思われる標準項目と、訪問調査で確認する標準項目を区別する。
○ 訪問調査に向けて、「評価の視点」に基づく確認事項を想定する。
○ 訪問調査でどのような資料により標準項目が確認できるのかを想定する。

1. 活用できる情報の確認・集計

（1）活用できる情報

この段階では以下の情報を得ています。

利用者 調査結果	自由記述を含む
職員用 自己評価結果	組織マネジメント分析シート
	サービス分析シート
経営層合議用 （運営管理者含む） 自己評価結果	事業プロフィル
	組織マネジメント分析シート
	サービス分析シート
その他	パンフレット
	事業計画書・事業報告書等の資料
	※事業者のホームページから得られる情報など
	※前年度の評価結果や、介護サービス情報の公表結果

・ 利用者調査や自己評価で得られたデータを（必要に応じてクロス集計し）、グラフなどで分析しやすい工夫をして活用します。

※利用者調査結果の分析にあたって、回答者の属性などとクロス集計することにより、利用者の回答を理解することにつながります。

・ 「評価の視点」（P. 34 参照）を設けることにより、効果的な評価が実施できます。

（2）収集情報の集計

・ リーダー層と一般職員を別に集計し、評価の相違を見ることも有効です。
・ 利用者調査結果を活用すると、利用者と事業者双方の視点を加味した分析が可能です。

2. 訪問調査の事前準備

回収した事業プロフィル、自己評価や利用者調査の集計結果等を踏まえて、評価者が訪問調査を効率的に実施するための事前分析を評価チームで合議します。

（1）対象事業者の概要把握

・ 事業者が作成した「事業プロフィル」を中心に、評価対象事業者の概要を把握します。
・ 補足情報としてパンフレット、ホームページ、事業報告書、事業計画書、決算書等の関連資料を参照します。
・ 事業者が目指していること（理念・ビジョン）、事業者が考えている優れた点や課題などに注目します。
・ 標準項目については、事業プロフィルや補足情報の資料等により確認できるものは、この時点で仮定を立てておきます。
・ 「事業プロフィル」には、評価のベースとなる重要な情報が記載されています。この中で「確認したい事項」も抽出しておきます。

（2）自己評価及び利用者調査結果の読み込み

経営層（運営管理者含む）と職員の自己評価結果、利用者調査結果を読み込みます。

① 経営層（運営管理者含む）の自己評価結果と全職員（できればリーダー層と一般職員に分けて集計）の結果をみて全体的な傾向を頭に入れた後、より詳細な項目を見ていきます。

② 特に評価の高い項目・低い項目、経営層（運営管理者含む)・リーダー層・一般職員、利用者の評価における相違（特に、大きな隔たりのある項目など）に注目します。

③ 職員の自己評価は、経験の長さや仕事の範囲など、さまざまな職員の状況における回答であることを考慮に入れて解釈します。

④ 上記の分析結果等から類推できる評価の視点を設けます。

⑤ 評価者が評価の視点を検証するうえで、さらに「確認したい事項」など質問項目を書き出します。

⑥ あわせて評価者の専門的知見や経験から「事業者が特に力を入れている取り組み」として評価できそうな取り組みについて、訪問調査で必要となる事実確認やインタビュー内容をあらかじめ想定しておきます。

（3）訪問調査時の確認事項の整理

・ 現地で使える時間は限られているので、確認事項をチームの合議で絞り込みます。

・ 標準項目については、訪問調査を含むいずれかのプロセスで、全項目の確認を行う必要があります。

訪問調査時の質問を工夫することにより、ひとつの情報で複数の標準項目が確認できる場合もあります。

・ 評価の視点に基づき、重点的に確認するカテゴリー、サブカテゴリー、評価項目を絞り込みます。

・ 訪問調査の時には、時間の関係などで全てを聞くことができない可能性がありますので、特に重要な確認事項は優先的に確認するようにします。

（4）その他

・ 訪問調査時に確認したい資料や質問事項については、事前に文書で事業者に連絡し、必要な資料等の準備を依頼します。

・ 事前に自己評価結果や利用者調査結果も事業者に送付しておきます。補足説明が必要な場合は、誤解を招かないよう持参して渡すなどの配慮が必要です。

・ 経営層（運営管理者含む）が自己評価した調査票に、リーダー層と一般職員の自己評価の評点を書き込んでおくと、評価結果の事前読み込みや訪問調査のヒアリングの際に使いやすく便利です。

訪問調査前に事業者に、資料を送付することが定められています

訪問調査を効果的に実施するために、事業者に利用者調査結果及び事業評価の自己評価結果(経営層の合議及び全職員の個別回答の集計)は、事前に送付することが手法で定められています。

「利用者調査や自己評価結果の回収が遅れて、訪問調査までに時間がなくなってしまった」という声が聞かれますが、事前にそれを見込んでスケジュールを立てることが大切です。また、たとえ回収日と訪問調査の日が近くても事前に「確認したい事項」を送付することにより、訪問調査で必要となる確認書類の準備なども併せて依頼しやすくなります。

なお、利用者調査や、自己評価の自由記述欄は事業者からも注目される部分ですが、提供の方法は工夫することが求められます。評価者の立場では個人が特定できないと思っても、事業者の立場では個人が特定できる場合があるので、十分に注意することが必要です。

STEP7 訪問調査

《ポイント》

○ 事業者を訪問して、現地での資料確認・視察・ヒアリングなどを行い、評価に必要な情報を収集する。
○ 訪問時には時間配分に配慮する。
○ 自己評価の分析結果の検討のみならず、対象サービスに関する法の根拠等や事業の変遷などの事前学習を十分行う。
○ 訪問先の利用者・職員の迷惑にならないように配慮する。

1. 訪問調査の留意点

（1）評価のための情報収集が目的

評価のための情報を得ることに集中し、その場での議論は避けます。また、その場で具体的な改善提言や評価者の考え・感想を述べることも避けます。最終的な評価結果についての議論は、後の評価者の合議の場で行うことになります。

（2）時間配分に注意

確認する事項が多くなることが想定されるので、時間配分に注意し、訪問調査でなくてもできることは除きます。

（3）評価対象サービスに関する話題に絞る

例えば特別養護老人ホームを評価対象とする場合、同じ事業者がデイサービス、ショートステイなど他のサービスを同時に行っているところもありますが、今回の評価は特別養護老人ホームだけが対象であることを明確にして、話題が必要以上に他のサービスに及ばないよう注意します。

（4）利用者への配慮を忘れずに

入所施設等は利用者にとっては「生活の場」であり、訪問全体にわたって利用者の迷惑にならないような配慮が必要です。

（5）分析結果を送付しておく

事前に、自己評価・利用者調査等の分析結果を送付し、事業者が確認することによりインタビューがスムーズに進みます。

2. 訪問調査のプロセス

訪問調査時には、事業者から提出された「事業プロフィル」「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」、利用者調査結果、当日用意された資料及びインタビューなどにより標準項目の確認と事前に準備した評価の視点に基づく「確認したい事項」などについて確認を行います。

（1）オリエンテーション

事業者側の関係者との顔合わせをし、訪問調査のスケジュールを説明します。事業の概要については関連資料である程度把握できているので、「事業プロフィル」の中に書かれている経営・運営に関する基本的な考え方（事業者が大切にしている考え、事業者の優れた点や課題など）について、必要に応じて評価者からの質問に補足説明をもらうようにし、時間をかけないようにします。また、利用者調査と自己評価の結果についても説明します。

（2）見学（訪問系サービスの場合を除く）

施設内を見学し、必要に応じて質問をします。施設担当者の説明している内容のみならず、周囲の利用者・職員の様子なども同時に確認していくようにします。各フロアの職員の事務室では業務の様子や書類の整備状況、備品の管理状況などにも目を配ります。自分の目で確認したことを踏まえ、後ほどのインタビューで質問すべき内容が新しく出てくること、質問のしかたを変えることもあります。標準項目の確認なども、見学中にできることは行います。

（3）経営層（運営管理者含む）などへのインタビュー

事前分析で把握したことについて、実際の状況を確認していくためにインタビューを行います。資料等を確認するとともに、事前に用意した確認項目に沿って進めていきます。

①経営層（運営管理者含む）の自己評価シートを見ながら進める

評価者は各人で経営層の自己評価シート（写し）を記録用のシートとして、新たに得た情報を余白に書き込みながらインタビューや資料の確認を進めるのも一案です。評価結果の検討は訪問調査後の合議で行うので、インタビュー中に評価者間、あるいは評価者と事業者の間で、最終評価結果についての議論は一切行わないようにします。

②サービス分析シートから確認する

「サービス分析シート」は、日常の業務に関わる項目が多く答えやすいので、こちらから確認作業を始めます。ただし、評価機関の考え方により、「組織マネジメント分析シート」から確認するほうがスムーズに進む場合は、この限りではありません。

③インタビューの進行方法

全体の進行は一般に評価者チームのリーダーが行いますが、サブリーダーと分担する時間が限られているので、話題が本題から逸れたり、あまり細かい所に立ち入った場合には、軌道修正を行います。

タイムキーパーを隣の席の人に頼んでおいて、進行の遅れなどについてメモを回してもらうなどの方法もあります。

④文書等資料の確認

標準項目の確認は、手引書等の文書化されたものや掲示物等により確認する必要があります。インタビュー項目との整合性を図ることにより効率的に確認できます。

⑤利用者調査結果の活用

利用者調査の集計結果なども、インタビューや資料の確認時に活用します。

⑥「事業者が特に力を入れている取り組み」

実施の有無や項目のねらいとの整合性等を事業者との対話を通じて確認します。

3. 小規模事業者、在宅サービス等の訪問調査の留意点

- 事業規模が小規模で、職員数が限定されている場合、特に訪問調査の実施時間、実施場所に配慮が必要です。事業者と十分な協議をし、実施することが重要です。
- 在宅サービスで、訪問介護など訪問系のサービスについては、サービスの提供場面を見学によって確認することはできません。また、利用者のプライバシー保護の観点からも利用者個人の自宅を訪問することは厳禁です。
- また、上記の訪問系サービスを中心として、短時間勤務の職員が増えてきていますので、自己評価等の配付・回収など柔軟な対応が必要なことを考慮して実施するようにします。

李下に冠を正さず・・・

訪問調査では、評価実施の立場で評価者は訪問しますが、同時に評価機関としての評価をされています。

訪問調査時に、対象事業者の評価とは無関係の名刺を出す、会話の中で評価実施後に業務の売込みをする等の行為について、事業者から苦情が寄せられています。たとえ事業者から求められても、あくまでも第三者の評価者として現場に伺っているわけですから、その第三者性に疑義をもたれることの無いよう、言動には特に注意が必要です。

※P. 80 Ⅱ－３留意点 １．第三者性の確保 参照

訪問調査タイムテーブル（例）

◆事業者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**◆訪問日：平成　　年　　月　　日（　　）**

◆当日参加者

1）事業者　　☆施設長、施設側担当者　〔　　〕
　　☆現場責任者など（必要に応じて同席）
2）評価者
　　☆＿＿＿＿＿(ﾘｰﾀﾞｰ)、＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿、

◆必要書類

1）事業評価に関する資料（記入済み調査票）
　□事業プロフィル　□組織マネジメント分析シート　□サービス分析シート
　□全職員調査票の集計・分析結果
　□利用者調査結果

2）事業者側書類（インタビュー時すぐ取り出せるように依頼しておきます）
　□組織図　□マニュアル類　□個人別記録など（介護計画等）□事業計画書　□事業報告書

◆当日のタイムスケジュール（参考例）

時刻	所要時間	内　　容	具体的な項目	留意点
9:00	0：45	1. オリエンテーション	・関係者顔合わせ（施設長・経営層、評価者など） ・１日のスケジュール確認 ・事業プロフィルに関する確認、利用者調査及び自己評価の説明	事業プロフィルに関する確認事項はここで済ませる。見学前に確認しておきたいことを優先する。
9:45	0：45	2. 施設内見学		見学しながら事実確認をする。
10:30	1：30	3. 資料確認・インタビュー	サービス分析シート ・自己評価結果を参考にしながら標準項目の確認 ・インタビューによる情報収集 ※必要に応じて現場責任者に同席していただく	標準項目の確認と同時に重点的に確認するカテゴリー等を中心に進める。
12:00	0：60	4. 昼食（&休憩）	利用者と一緒に施設の食事をいただく（可能な範囲で）	食事の介助など、利用者と職員の関わりを観察する。
13:00	4：00	5. 資料確認・インタビュー（つづき）	サービス分析シート →組織マネジメント分析シート （サービス分析シートが終わり次第、組織マネジメント分析シートに入る）	時間配分に注意する。 調査協力のお礼と今後のスケジュールを説明する。
17:00		終了予定		
訪問終了後（当日又は後日）		6. 訪問調査のまとめ・確認	訪問調査のまとめを行う	評価者間での訪問調査の共有作業を行う

※　事業者の状況や評価機関の考えに基づき、より有効な実施方法を設定する際の参考としてください。

STEP8 合議

《ポイント》

○ 事前分析・訪問調査で得た情報を総合して、該当事業者の評価結果をまとめる。
○ 評価者個人のまとめとチームでの合議により評価を決定する。

1. 訪問調査直後の打ち合わせ

訪問調査の終了後、時間をあけずに以下の作業を行います。

（1）訪問調査の印象の語り合い

まず、チームメンバー各人の印象を語り合います。これは最終的な評価ではないので、感じたことを率直に表明します。

下記のような項目について意見交換をします。

①経営層（運営管理者含む）の自己評価の傾向（記入の正確さ、サービス向上への姿勢など）
②訪問前に想定していた評価の視点の妥当性（思ったとおりか・異なっていたか）
③事業者全体の「特に良いと思う点」「さらなる改善が望まれる点」などの特徴

（2）訪問調査の目的の達成状況の確認・対策

全ての標準項目について、確認作業が十分行われたかについて確認します。事実情報は評点の基礎情報となりますので、確認の正確さがとても重要です。

確認が十分でないと判断された場合には、その後の対応方法を明確にして進めます。

（3）評価者間における評価の方向性の統一

訪問調査終了時点で、評価者間で大きなバラつきが出ていないか、大まかな評価の方向性について確認します。意見が相違した部分は、そのギャップを確認する意味で評価の根拠を聞くなど、十分に意見交換をします。

※（1）～（3）で話し合われた内容は、この後コメント・講評を記述する時の参考にします。

2. 評価結果の作成

（1）評価結果の最終的なまとめ方

機構に提出する評価結果報告書は、「STEP11 機構への報告」に記されている要素から構成されており、評価機関はこれらの評価結果を評価者の合議によってまとめます。

合議では、これまでの評価プロセスを振り返り総合的な見地に立ち、事業者にも、評価結果を参考にする利用者にとっても、よりわかりやすく納得性の高いまとめが求められます。

（2）評価者個別の評価結果作成

「利用者調査」「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」など、それぞれの分担に応じて評価結果を個人で作成し、合議の基礎資料とします。

事業評価の分析シートについては、個々の「標準項目」等をどのように確認したかについても明らかにしておきます。

評価者チームの中で専門性を活かして役割分担する、合議用のワークシートを利用するなど、基本的なルールを予め評価者同士で確認しておくと効率的に進めることができます。

（3）評価の決定

評価者個々にまとめた評価結果を持ち寄り、評価機関としての評価をまとめます。

① 利用者調査、事業評価の各カテゴリーと個別の項目を確認し、コメント・講評を作成する作業がベースになりますが、常に事業者全体における位置づけを見失わないように注意しながら作業を進めていくことが必要です。事業評価についても、評点をつけること、

標準項目の確認はもとより、事業者が目指していることの実現に向けて、どのようなコメント・講評をまとめればよいかという考えを持って臨むことが重要になります。

② 評価者によって意見の相違が見られる部分に関しては、相互に根拠や相違点の意味を確認しあい対話することによって、より納得性のある洗練された評価結果が生まれます。事業者の納得を得るためにも、豊富な知見や多様な視点を活かした十分な対話を実施し、合意形成を図る必要があります。

③ ひととおりコメント・講評が終了した段階で、改めてコメント・講評間の齟齬がないか、全体の整合性がとれているかを確認する必要があります。

※評価機関によっては、評価に一貫して関与した評価者以外の評価者や専門家を加えて合議を実施する場合や、まとめられた評価結果を「評価決定委員会」等で承認するプロセスを加えることで、より納得性の高い評価をする工夫をしているような場合もあります。

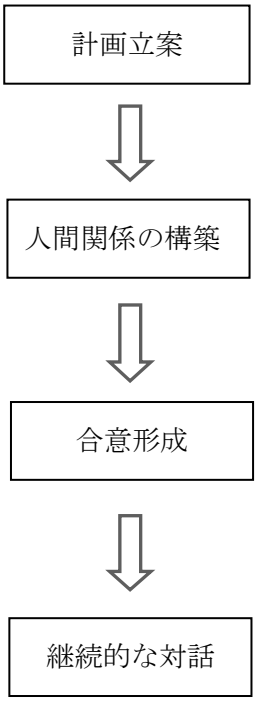
合議のポイント：対話の重要性

合議は、３人の評価者の総意をまとめる場となります。

どのような専門性をもった評価者であっても、個人の力量には限界があります。

そこで、評価者相互の対話を通じて、相互に新たな視点や「気づき」を得ることにより、納得性の高い評価結果を導きやすくなります。

合意形成のためのプロセス



STEP9 評価結果のまとめ

《ポイント》

○ 事業者に評価結果を報告するためのレポートを作成する。
○ まとめ方は基本的に自由でよいが、評価の趣旨と照らし合わせて、その目的が達成できるような内容とする。
○ 各種調査で得られたデータ（記述含む）をフィードバックする際には、特定の回答者（利用者・職員）の不利益がないように配慮する。
○ 機構へ提出する評価結果報告書の記載にあたっては、STEP11 機構への報告を参照する。）

1. 評価結果の報告書

（1）報告書の様式

評価結果の報告書は、次の２種類があり、それぞれに報告する必要があります。

	名称及び提出先	目的	様式	摘　　要
①	フィードバックレポート 評価対象事業者あて	事業者へ報告	評価機関独自の様式	・事業者とよく打ち合わせをし、共通評価項目以外の独自項目については、この中で報告する。 ・各種データは、集計の工夫をするなどわかりやすく報告する。 ・個人を特定するような表現は避ける。
②	福祉サービス第三者評価結果報告書 機構あて	公表	機構が定める様式 ※評価機関宛に配付	・内容について、機構への提出前に評価対象事業者の了解を必ず得る。 ・不特定多数のひとが見ることを前提に表現方法を工夫する。

・ 機構が定める様式をそのままフィードバックレポートに使用することもあります。しかし、「福祉サービス第三者評価結果報告書」は、あくまでも公表のために作成されたものです。このままでは事業者へのフィードバックとしては十分ではありません。事業者側の費やした労力等に見合った報告内容を追加する必要があり、さまざまな工夫が求められます。

・ 事業者には具体的な表現で報告する方が事業者にとってわかり易い場合がありますが、そのまま公表することが適当でない場合もあります。例えば、利用者の安全の確保に関わる防犯上のことや、プライバシーに関わること等です。ガイドブックⅡ-1-2.（３）「評価での“陥りやすい点・やってはいけないこと”」（P.33）を参照します。

（2）講評の記載

東京都の第三者評価は、講評がとても重要です。事実情報に基づいた講評は、利用者選択の情報としての信頼性を増すとともに、事業者の納得を得やすく改善への気づきを促すものです。全体の評価講評には、事業者が改善に取り組むことが望まれることの中から優先順位の高い内容を選定し、記入することが求められます。

①よりよい講評を書くための視点

第三者評価は、事業者が目指していること（理念・方針）の実現に向けて、現在の状況や課題を明らかにしたうえで、利用者の選択・事業者の透明性の確保及びサービスの質の向上を目的としています。このことを念頭に置いて、下記の事項を踏まえて講評を作成すると効果的と考えられます。

ア　事業者が目指していること（理念・方針）の実現に向けてより重要なことは何か。
イ　事業者として特徴的なことは何か。
ウ　カテゴリーやサブカテゴリー、評価項目のねらいから見て、特筆すべきこと（現状や課題）は何か。
エ　標準項目において、特筆すべきこと（現状や課題）は何か。

事業者の事業活動をよく見て、実態を把握したうえで、現状や課題を的確に表現することが大切です。感想を述べるのではなく、利用の選択やサービスや経営の向上につながるような記述が求められます。

その際、それぞれのサブカテゴリーや評価項目のねらいに合致した内容として記載していくことが必要です。

②講評記載の留意点

評価というと「良くないこと」の指摘が強く出てしまうことがありますが、本評価では「良い点（対象事業者では当たり前になっているが、自らは気づきにくい場合もあります）」も含めて評価対象事業者の特徴をバランス良く明らかにすることを目指しています。評価結果から現状を認識し、具体的に改善課題や変革課題を設定するのは、基本的には評価を受けた事業者自身が取り組むことです。

したがって評価結果の報告書では、事業者が改善課題を見つけ易い表現であることが望ましく、「こういう方法で改善すべきである」という具体的な提案を断定的に盛り込むことは避けます。具体策を盛り込む方が理解を得られやすいと判断される場合は、「例えば○○・・・」というレベルでの提示が適しています。改善提案を提示する場合には、強調したいレベルに応じて、「・・・する必要が認められる」「・・・することが有効と思われる」「・・・検討することが望ましい」という表現を用いることが有効です。

改善が必要な点を指摘する場合、「レベルの低い部分を改善する」、「良い点をさらに良くして他の事業者と差別化を図る」という二つの視点があります。評価結果報告書は、評価対象事業者の人たちや利用者等が読んで理解できる表現にします。対象事業者が大切にしている理念などの考え、実現したいと思っているビジョンなど将来の姿に照らして重要な関係があると思われる事項について重点的に記述します。

※　評価の各プロセスの中で出てくる次の情報が、講評記載の参考になると考えられます。

□　利用者調査結果
□　自己評価結果
□　事前分析による評価の視点（確認事項）
□　訪問調査における評価項目の確認やインタビュー、見学等で得られた情報
□　事業者から提供された各種資料
□　福祉業界全体や当該サービスを取り巻く動向に関する情報
□　その他関連情報

講評の内容は厳しくてもその内容を受け入れ、上を目指して一歩踏み出そうとする気持ちが事業者に起こるような記述に努めます。その前提として「事業者の改善に役立ちたい」という評価者の強い思いを持ち、それを表現することが必要です。評価結果報告書は福祉サービス第三者評価の命と言えます。評価者は、自分が事業者としてその報告書を受け取った場合に、本当に納得ができ、対価としてふさわしいと思われるかどうか確認しながら進めます。

2. 添付資料のとりまとめ

事業者に結果を報告する際には、評価結果の報告書だけでなく、利用者調査や職員自己評価その他の結果から得られた成果も、フィードバックします。訪問調査前に多様な方法で事前分析した場合、その内容なども可能な範囲で事業者に情報提供します。

（1） 統計的な資料

自己評価における評価項目の評点の分析結果や、職員による自由記述等を、表やグラフにして示すなど、見やすくわかりやすい工夫をします。

※利用者調査の標準調査票には、記入者の属性を問う項目が設けられていますが、こうしたデータは単に集計するのではなく、クロス集計などに活用することで、説得力のある結果に結びつきます。

（2） 自由回答（記述）の資料

経営層の自己評価での記述以外にも自由回答などさまざまな声が集まっていますので、全体の傾向がわかるようにフィードバックします。

自由記述には下記のようなものがあります。

○職員自由記述
○利用者調査の自由回答欄
○「聞き取り調査」で書き取った回答内容

注意!

以下のような記述内容は加工が必要です。

○回答した利用者が特定できるような記述
○利用者や職員の回答に他の職員や利用者などの関係者が「名指し」で記載されている場合
（固有名詞ではなくても、明らかに特定できる場合があるので要注意）
○評価結果報告書に「利用者調査の回答数が３未満」で公表できないデータがある場合、事業者に公表の同意を確認する方法

※固有名詞の部分は伏字にする、回答をグループ化してまとめるなどの工夫が必要です。また事業者は利用者と密接に関わっているので、一般的には個人が特定できないと思われる場合でも、慎重な記述が必要な場合があります。

※福祉サービス第三者評価の対象事業者には、利用者や職員の数が非常に少数なために、フィードバック内容から個人が特定できてしまう場合があります。十分注意してください。

※事業者にとっては日常的に使用する文言や専門用語であっても、公表された際に「一般的ではない、わかりにくい」と思われる場合があります。そうした表現については、避けるようにする、あるいは説明を付け加えるなどの工夫が必要です。

STEP10 事業者への報告〔フィードバック〕

《ポイント》

○ 事業者へ評価結果を報告する。
○ 評価結果の報告書に基づいた、説明・質疑応答など議論の場とする。
○ 事業者と評価機関で見解の相違がある箇所を重点的に確認する。必要に応じて、フィードバック時の合意にもとづき、報告書（表現等）を修正する。

1. 事業者への報告の準備

・ フィードバックレポートや評価結果報告書は事前に事業者へ送付し、内容に疑義がある箇所はあらかじめ質問事項として受けておくとスムーズに進めることができます。
・ 日程の調整を行い、事業者と話し合って報告会への参加者を決定します。
（できるだけ、経営層のみならず多くの参加を得ることが望ましい）
・ 質問事項に対する回答を用意します。
・ 必要人数分の資料を用意します。

2. 評価報告のポイント

一方通行の報告とならないよう、以下のような点に留意します。

①	評価の意義を再確認する	本サービス評価の意義と目的を確認した上で、報告に入ります。
②	評価の視点を説明する	評価機関として、評価の際に特に留意した点を説明します。
③	評価結果の共有をする	良い結果であっても厳しい結果であっても、相互に納得することが大切です。この段階で事実誤認があった場合は、必要に応じて評点や表現を修正します。
④	十分に 質疑応答の時間をとる	事業者からの質問を十分に受け、不明点を残さないようにします。
⑤	次への一歩を踏み出せるような内容とする	評価結果を踏まえて、事業者自身が現状（良い点・改善する必要がある点）を把握でき、新たな取り組みに向けての方向性がつかめれば、本評価の目的は達成されたといえます。

利用者・事業者双方に価値のあるフィードバックを！

第三者評価を実施した事業者にアンケートをお願いしています。
いくつか抜粋してご紹介しますと・・・。

☆「普段得られない利用者の本音や、事業所のサービスに対する第三者からの目線で、短所を改善し、長所を伸ばせるよう気付く事ができた。」
☆「受審する毎に、”これで良いのだ”、”もっとこんな工夫をすべきだ”等、再確認することができている。また、職員がどこまで理解しているのかも感じることができる。」
☆「設問の中には、普段意識していなかった項目もあり、まさに今後の事業展開に必要なことを”気づかされた。”」
☆「事業所としての立ち位置が見えてくるように感じている。」
☆「次年度に向けての方向性や次の課題について見えてきたと思う。」

STEP11　機構への報告

《ポイント》

○ 評価結果は、とうきょう福祉ナビゲーションにて公表することが前提となっている。
○ フィードバックの際、事業者に評価結果の内容をよく説明し、公表に対する同意・不同意等の意向を確認してから、「福祉サービス第三者評価結果報告書」を機構へ提出する。

1. 機構へ提出する評価結果報告書の様式

機構へ提出する「福祉サービス第三者評価結果報告書」の様式は、年度ごと、サービス種別ごとに定められています。

評価機関には、電子媒体の評価結果報告書入力フォーム（Microsoft Excel 形式）を配付しています。評価結果報告書入力フォーム（Microsoft Excel 形式）のシート構成は下表のとおりです。

各カテゴリー等の講評に対してタイトルを記載する欄を設けています。これは、利用者のサービス選択に資する情報を、福ナビの「評価結果ダイジェスト画面」でより見やすくするためのものです。

シート名	記載する内容
評価結果報告書（表紙）	・評価を実施した評価者氏名 ・評価対象事業者名称 ・利用者調査実施時期 ・事業評価実施時期 ・コメント等、評価実施の経過 ・結果の公表についての事業者による同意の確認
事業者の情報	・事業者が大切にしている考え ・期待する職員像
利用者調査	・調査対象、調査方法 ・利用者調査全体のコメント ・アンケート方式・聞き取り方式の調査結果（実数、コメント） ・場面観察方式の調査結果（実施が必要な場合）
組織マネジメント	組織マネジメント項目（カテゴリー１～５、７、８） ・カテゴリー１～５、７についての講評（タイトル、本文） ・カテゴリー８についての改善の成果（タイトル、本文） ・評価項目の評点(カテゴリー１～５、７)・標語(カテゴリー８) ・標準項目の確認状況等
サービス分析	サービス提供のプロセス項目（カテゴリー６） ・サブカテゴリー１～３、５、６についての講評（タイトル、本文） ・評価項目の評点 ・標準項目の確認状況等
	サービスの実施項目（カテゴリー６サブカテゴリー４） ・評価項目についての講評（タイトル、本文）と評点 ・標準項目の確認状況等
利用者保護（サービス項目を中心とした評価のみ）	利用者保護に関する項目 ・評価項目についての講評（タイトル、本文）と評点 ・標準項目の確認状況等
事業者が特に力を入れている取り組み	・事業者が特に力を入れている取り組み（該当する評価項目、タイトル、本文）３つ以内
全体の評価講評	・「特に良いと思う点」３つ（タイトル、本文） ・「さらなる改善が望まれる点」３つ（タイトル、本文） （サービス項目を中心とした評価については、２つ以上３つ以内で記述すること）

2. 評価結果報告書の作成にあたっての注意点

（1）評価結果報告書の記載内容

① プライバシーの保護

評価結果報告書により提出された評価結果は、とうきょう福祉ナビゲーションによりインターネットを介して公表します。利用者本人や家族を含む不特定多数の方が閲覧することになりますので、**特に利用者に関するプライバシーの保護については必ず徹底してください。**

② 専門用語等の多用

専門用語や略称の使用には配慮が必要です。評価結果を閲覧した方の誰もが理解できるように、表現の言い換えをしていただくか、言い換えが難しい場合は、解説をつける等の工夫を行ってください。

③ 固有名詞の使用

評価結果は中立的な立場である機構が公表するものですから、固有名詞（地名・役所名は除く）はできるだけ使用しないよう、記載内容に工夫を行ってください。

また、固有名詞を使用することにより、かえって記載内容が理解しづらくなってしまうこともありますので、固有名詞は使用せず、誰が閲覧しても事業者の現状や課題が理解できるような表現に言い換えをしてください。

④ 誤字･脱字等

評価結果報告書の記載内容の誤字・脱字等については、原則として機構では修正を行わず、原文のまま公表します。そのため、評価結果報告書の作成にあたっては、誤字・脱字等がないよう十分注意するとともに、提出時には再度一読して確認をしてください。

（2）評価結果報告書入力フォーム（Microsoft Excel 形式）

① 使用する報告書入力フォーム

評価機関に配付している報告書入力フォームは、年度ごと、サービス種別ごとに定められています。**必ず当該年度、当該サービス種別の最新の報告書入力フォームを使用してください。**

② システム上の制約と禁止事項

評価結果情報には、とうきょう福祉ナビゲーションのシステム上、一定の制約事項があります（講評の文字数が256文字以内に限定されているなど）。

報告書入力フォームには、とうきょう福祉ナビゲーションへ円滑に評価結果情報を取り込めるように、これらの制約事項を確認できる仕掛けが組み込まれています（一部の項目に計算式を含んでいたり、保護をかけています。）。

しかし、以下のような行為を行うと、報告書入力フォームに組み込まれた計算式等が壊れ、とうきょう福祉ナビゲーションに評価結果情報を取り込めなくなることがありますので、これらの行為は絶対に行わないでください。**計算式等が壊れた場合は修復できませんので、もう一度最初から別の報告書入力フォームに入力する必要があります。**

（詳細は、報告書入力フォームと合わせて配付している操作マニュアルを参照してください。）

- **セルのコピー・貼付**
- **セルの結合**
- **行や列の挿入・削除**
- **シートのコピー・貼付**
- **シート名の変更**
- **保護の解除**
- **枠の調整　　等**

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

（3）「とうきょう福祉ナビゲーション（通称：福ナビ）」における、音声ガイドについて

評価結果は、とうきょう福祉ナビゲーション（通称：「福ナビ」）で公表されます。
福ナビでは、視覚障害をお持ちの方への情報提供策として、「リードスピーカーXT」という音声読み上げサービスを提供しています。
音声読み上げサービスを適切に動作させるためには、読み上げを行うテキストの記載方法に一定の条件があり、記載方法によっては正しく読み上げが行われない場合があります。
評価結果の作成においても記載の際に留意が必要ですので、以下の事項を参考にしてください。

誤読みの可能性のある言葉	誤読み上げ	対処方法
Fri（英語の金曜日を表す略語）	エフアールアイ	アルファベットは略語、造語を認識できず、そのまま読んでしまう。曜日を表す際は金曜日、金曜など漢字表記にする。なお、（月）（火）などの表記はそれぞれ「ツキ」「ヒ」と読むのでNG
No.1（Number oneの略語）	ノーイチ	No を英単語のノーと認識してしまう。ナンバーワンとカタカナで表記するか、第一位など日本語で表記する。
漢数字、ローマ数字全般		文字化けへの配慮を含め、基本的に半角のアラビア数字（1.2.3・・・）に置き換える。
旧漢字全般		パソコンで表示できたとしても、音声ブラウザで読めないものが大半。常用漢字に直す。
地名、名称など		漢字、英語表記ともに、特殊な読み方をするものは、カッコでフリガナをつける。 例:地名の場合 北別府→キタベップと誤読み 正しくは、「きたべふ」 →「北別府（キタベフ）」と表記。
単位	10t→ジュウティ 10m→ジュウエム	㎡、m、t などの単位はカタカナ表記、または漢字+カタカナなどの日本語で表す。 例：㎡→平方メートル 10t→10トン 10m→10メートル
～	カラ	東京～大阪（東京から大阪）、1～10（イチからジュウ）など、範囲を表す際に使用するのは良いが、装飾として引用するのはNG。 例：Webライティング講座 ～基本編～ →ウェブライティングコウザ カラ キホンヘン カラ（誤読み） →Webライティング講座 基本編 （単語と単語の間に半角スペースを入れる）
－	マイナス	数式記号は記号の意味通りに読むので（+：プラス）、10－5（ジュウマイナスゴ）など、数式で使う際には良いが、装飾として引用するのはNG。 例：Webライティング講座 － 基本編 →ウェブライティングコウザ マイナス キホンヘン（誤読み） →Webライティング講座 基本編 （単語と単語の間に半角スペースを入れる）
分数	1/2（イチニ） 1/3（イチサン）	スラッシュは読まないため、基本的に分数表示は避け、3割、半数、50%などの表現にする。

誤読みの可能性のある言葉	誤読み上げ	対処方法
価格、通貨		￥や＄などの記号は読まない。価格や通貨を表現する場合は、漢字またはカタカナで表記。 例：¥100,500　→100,500円 ＄100 →100ドル
…（記号）		全角の中黒「・」を使う。（音声ブラウザで読まない）
平成26年（2014）年	ヘイセイニジュウロクニゼロイチヨントシ	「平成」が前頭にあるため、「26」はニジュウロクと読むが、次の2014は、カッコの外に年があるため、年号と認識せず、数字を一つずつ読み上げてしまう。以下のような表記にする。 例：平成26年（2014年）
止める		「トメル」とは読むが、「ヤメル」とは読まない。「ヤメル」を意味したい場合は、「中止する」などに置き換える。
深く	シンク	前後の文字内容により誤読みすることがある。前あるいは後に句読点を入れると回避できることがある。 例：Webライティングをより深く、勉強したいと思う。
生地		「キジ」とは読むが、「セイチ」「ショウチ」とは読まない。生まれた地を意味したい時は、「出生地」と表記する。
東京～大阪間	トウキョウカラオオサカアイダ	「間」は音読みをしない場合がある。「東京～大阪の間」“の”を入れて「アイダ」読みをいかす。
○○○様	○○○ヨウ	人名の後に「様」をつけると「ヨウ」と読んでしまう。「さま」とひらがなにする方法があるが稚拙になってしまう。人名と様との間に半角スペースを入れると正しく読む。どちらにするか案件毎に検討する。 例：はあと太郎 様
行う	イウ	前後の文字内容により誤読みすることがある。「おこなう」とひらがなにするか、「実施する」などに置き換える。
使い心地	ツカイシンチ	「使い勝手」などに置き換える。
考え方	カンガエホウ	前後の文字内容により誤読みすることがある。「方」は音読みをすることが多い（一方→イッポウなど）。誤読みをさせたくない場合は、方を使わない表現を考える。 例：A案の考え方に賛同する。 →　A案の方針に賛同する。
最も	サイモ	前後の文字内容により誤読みすることがある。「もっとも」とひらがなにするか、「最高の」などに置き換える。
本事業所 本サイト		それぞれ「ホンジギョウショ」「ホンサイト」と読むが、イントネーションが正しくない。 例：本事業所→「この事業所」、または「事業所名」で表記
現○○○		「ゲン○○○」と読むが、イントネーションが正しくない。現在の○○○と表記する。 例：現住所→現在の住所

出典：東京都ひとり親家庭等在宅就労支援プログラム／東京都福祉保健局少子社会対策部育成支援課
共催　NPO法人日本ITイノベーション協会

表紙
〔確認ポイント〕

「一貫して」当該評価を実施した評価者を入力してください。
「一貫して」とは、利用者調査の実施から評価結果報告書作成まで関与することを意味します。

また、評価を実施した評価者については、利用者調査開始時（利用者調査票の配付日）までに評価機関から「所属評価者名簿」の提出により、当該評価機関の評価者として登録手続きが完了している必要があります。

機構に提出する日をご記入ください。機構へ持参する場合は「持参日」を、郵送する場合は「投函日」を入力してください。
年は西暦でご記入ください。

福祉サービス第三者評価結果報告書

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団理事長　殿

〒
所在地
評価機関名
認証評価機関番号　機構　－
電話番号
代表者氏名　印

半角数字で入力してください。

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

		評価者氏名	担当分野	修了者番号
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	①		□福祉 □経営	
	②		□福祉 □経営	
	③		□福祉 □経営	
	④		□福祉 □経営	
	⑤		□福祉 □経営	
	⑥		□福祉 □経営	
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称				
事業所連絡先	〒			
	所在地			
	TEL			
事業所代表者氏名				

半角英数字で入力してください。

評価者が当該評価において担当した分野を選択してください。
評価者養成講習の受講資格要件の区分とは異なります。
（※「サービス項目を中心とした評価」の場合は不要）

事業所の代表者の役職名と氏名を入力してください。

評価対象事業所の正式名称（認可や指定を受けている名称）を入力してください。法人名は不要です。

表紙
〔確認ポイント〕

契約日：
契約を締結した日を入力してください。

利用者調査票配付日：
アンケート方式で調査票を利用者に配付した日、聞き取り方式で利用者に聞き取りを開始した日を入力してください。
アンケート方式・聞き取り方式の両方を実施した場合は、いずれか早く開始した日を入力してください。

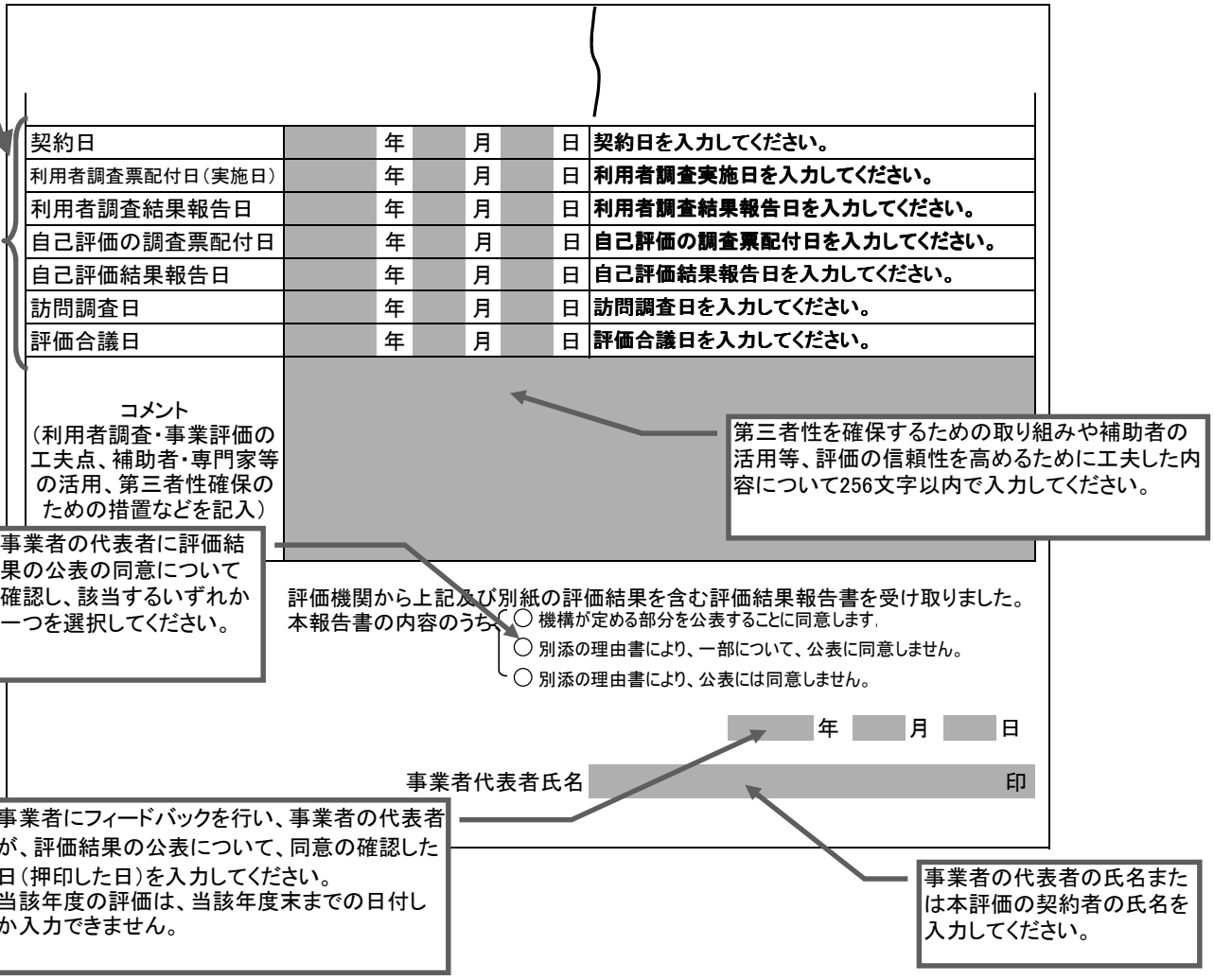
利用者調査結果報告日：
訪問調査前に利用者調査の集計・分析した結果を事業者に提出した日を入力してください。

自己評価の調査票配付日：
経営層合議用・職員用の調査票のいずれかの配付を開始した日を入力してください。

自己評価結果報告日：
訪問調査前に経営層・職員の自己評価の集計・分析した結果を事業者に提出した日を入力してください。

訪問調査日：
事業者の訪問調査を開始した日を入力してください。

評価合議日：
評価結果の合議を行った日を入力してください。合議が数日に渡った場合は代表的な日を入力してください。



文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

事業者の理念・方針、期待する職員像
〔確認ポイント〕

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）〕

《事業所名：》

1	**理念・方針 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）**
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの （上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	事業者の「理念・方針」を512文字以内で入力してください。 （標準調査票の「事業プロフィールⅡ」を参考に入力することができます。） 入力がない場合は、エラーメッセージが表示されます。
2	**期待する職員像 （関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	事業者の「期待する職員像（1）職員に求めている人物像や役割」を512文字以内で入力してください。 （標準調査票の「事業プロフィールⅡ」を参考に入力することができます。） 入力がない場合は、エラーメッセージが表示されます。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	事業者の「期待する職員像（2）職員に期待すること」を512文字以内で入力してください。 （標準調査票の「事業プロフィールⅡ」を参考に入力することができます。） 入力がない場合は、エラーメッセージが表示されます。

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

利用者調査の評価結果報告書記載上の確認ポイントは、
「利用者調査ガイドライン」(P.104～107、116～118)を参照

**組織マネジメント
〔確認ポイント〕**

「標準項目」の内容が確認できた場合は「あり」、確認できなかった場合は「なし」をチェックしてください。
(評価基準と定義についてはP.26を参照してください。)

評点は標準項目のチェック等の状況により、自動的に表示されます。
評点を直接入力することはできません。
標準項目のチェック漏れ等がある場合は、エラーメッセージが表示されます。

〔組織マネジメント：指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）〕

《事業所名：》

Ⅰ 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目
	カテゴリー1
1	リーダーシップと意思決定
	サブカテゴリー1(1-1)
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている　**サブカテゴリー毎の標準項目実施状況**
	評価項目1　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください** 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している　**評点()**

評価	標準項目	
○あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	○非該当
○あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
○あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
○あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	○非該当

標準項目の「あり」「なし」を選択してください
評点()

サブカテゴリーごとの標準項目の実施状況が自動的に表示されます。

表示は分数で、分母はサブカテゴリーごとの標準項目の総数(『非該当』がチェックされた標準項目の数を除きます)、分子は、『あり』がチェックされた標準項目の数が表示されます。

		○非該当
○あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	○非該当

「標準項目」は、全ての事業者が標準的に実施していること、または、実施するための取り組みがあることが必要と認められる事項として項目設定をしていますので、原則として「非該当」は選択しないでください。
(「非該当」の取り扱いについてはP.389を参照してください。)

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

組織マネジメント〔確認ポイント〕

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**
個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している　　**評点（）**

評価	
○あり　○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示し
○あり　○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している
○あり　○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している
○あり　○なし	4. 個人情報の保護について職員（実習生やボランテ行っている

カテゴリー7の講評

講評タイトル入力欄①
講評本文入力欄①
講評タイトル入力欄②
講評本文入力欄②
講評タイトル入力欄③
講評本文入力欄③

「Ⅰ組織マネジメント項目」については各カテゴリー、「Ⅱサービス提供のプロセス項目」は各サブカテゴリー、「Ⅲサービスの実施項目」については各評価項目についての講評を必ず1つ以上入力してください。
評点では表現しきれない事業者の実態や課題、サービスの質等について「講評」欄に入力します。

1つの講評には、40文字以内の講評タイトルと256文字以内の講評本文の両方を入力します。講評タイトルと本文のどちらかに入力がない場合は、エラーメッセージが表示されます。

また、講評は3つまで入力することができますが、上から順に入力してください。

カテゴリー8

8　カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1	**評点を選択してください**
前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1：「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2：「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4：「計画の策定と着実な実行」	○改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている ○改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない ○改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果　　**「改善の成果」を入力してください**

改善成果タイトル入力欄
改善成果本文入力欄

カテゴリー8は他のカテゴリと異なり、「評価項目」ごとに該当する標語を選択してください。選択していない場合はエラーメッセージが表示されます。

改善成果の内容について、40文字以内のタイトルと512文字以内の本文の両方を入力してください。

改善に向けた計画的な取り組みが行われていた場合は、その改善の成果について何がどのように改善されたのかを具体的に入力してください。

なお、「改善に向けた計画的な取り組みが行われていない」の場合は、入力を省略することができます。

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

事業者が特に力を入れている取り組み〔確認ポイント〕

〔事業者が特に力を入れている取り組み：指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）〕

▼を押すと評価項目の番号のリストが表示されるので、その中から取り上げる取り組みと関連する評価項目を一つ選択してください。

事業者が特に力を入れている取り組み①		タイトル①、本文①を入力してください
評価項目	1-1-1 ▼	事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している
タイトル①		
内容①		

評価項目が選択されると、その評価項目の文章が自動的に表示されます。

事業者との対話に基づいて確認された、「事業者が特に力を入れている取り組み」の具体的な内容を40文字以内のタイトルと256文字以内の本文の両方を入力してください

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

①から順に入力してください。

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

〔全体の評価講評：指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）〕

全体の評価講評
〔確認ポイント〕

《事業所名：》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	
	内容	
2	タイトル	
	内容	
3	タイトル	
	内容	

64文字以内のタイトルを入力してください。

利用者調査及び事業評価全体を総合的に勘案し、特に良いと思う点を必ず3つ、それぞれ256文字以内で入力してください。

（※「サービス項目を中心とした評価」の場合は2つ以上3つ以内）

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	
	内容	
2	タイトル	
	内容	
3	タイトル	
	内容	

利用者調査及び事業評価全体を総合的に勘案し、さらなる改善が望まれる点を必ず3つ、それぞれ256文字以内で入力してください。

（※「サービス項目を中心とした評価」の場合は2つ以上3つ以内）

文章のコピー・貼付を行いたい場合は、セルをダブルクリックするなどにより編集状態にしたうえで、文章のみを貼付してください。

障害分野における
多機能型事業所、障害者支援施設の評価結果報告書作成にあたっての留意点

◎障害分野における多機能型事業所および障害者支援施設については、さまざまなサービスの組み合わせが想定されます。

評価結果報告書については、組み合わせごとに報告書を用意すると膨大な数（データ容量）になりますので、機構では、すべての組み合わせに対応できる報告書を用意しています。

○多機能型事業所の評価結果報告書は、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型の項目が書いてあります。

○障害者支援施設の評価結果報告書は、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、施設入所支援の項目が書いてあります。

各事業所の評価においては、事業所が実施しているサービスを確認し、実施しているサービスの評価で使用する項目について、評価結果を入力して下さい。

様式の例は、次頁をご参照下さい。

◎表紙「福祉サービス種別」欄において、該当サービスにチェックを入れると、対象外サービス独自の項目の欄には網掛けがされ、「**対象外サービスにつき入力不要**」と表示されます。
報告書作成にあたっては、網掛けされていない欄のみ、入力をします。

参考例：「生活介護」と「施設入所支援」を実施している
障害者支援施設の場合

表紙

福祉サービス第三者評価結果報告書

年 月 日

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

		評価者氏名	担当分野	修了者番号
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	①		␣福祉 ␣経営	
	②		␣福祉 ␣経営	
	③		␣福祉 ␣経営	
	④		␣福祉 ␣経営	
	⑤		␣福祉 ␣経営	
	⑥		␣福祉 ␣経営	
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	☑	生活介護[障害者自立支援法]		
	␣	自立訓練（機能訓練）[障害者自立支援法]		
	␣	自立訓練（生活訓練）[障害者自立支援法]		
	␣	就労移行支援[障害者自立支援法]		
	␣	就労継続支援（A型）[障害者自立支援法]		
	␣	就労継続支援（B型）[障害者自立支援法]		
	☑	施設入所支援[障害者自立支援法]		
評価対象事業所名称				

当該事業所で実施しているサービスすべてに チェックを入れてください。

⇨ 表紙で選択されていないサービスの共通評価項目には、網掛けがされます

利用者調査

〔利用者調査：自立訓練（生活訓練）[障害者自立支援法]〕

《事業所名：》

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

入力不要の項目の欄には網掛けがされ、「**対象外サービスにつき入力不要**」と表示されます。

事業評価

〔サービス分析：自立訓練（生活訓練）[障害者自立支援法]〕

《事業所名：》

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

	サブカテゴリー4	
7	評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている 評点（）	対象外サービスにつき入力不要

評価	標準項目	
☐あり ☐なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	☐非該当
☐あり ☐なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	☐非該当
☐あり ☐なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	☐非該当
☐あり ☐なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	☐非該当

評価項目7の講評	対象外サービスにつき入力不要

入力不要の欄には網掛けがされ、「**対象外サービスにつき入力不要**」と表示されます。

◎報告書に記載されている共通評価項目について

○利用者調査の各サービス独自の項目（項目 4 から項目 17 まで）は、１つのシートあたり１つのサービスの項目が書かれています。

○事業評価の６－４においても、各サービス独自の項目（6-4-6 から 6-4-12 まで）は、１つのシートあたり１つのサービスの項目が書かれています。

○どちらも、シート見出しにサービス名称が書かれているので、そちらを参考に必要なシートのみ入力をします。

○入力不要の部分については、<u>シートの削除は行わず、空欄のまま提出して下さい</u>。

障害児通所支援９サービスにおける評価結果報告書作成にあたっての留意点

◎障害児通所支援９サービスにおける評価については、食事の提供の有無、生活介護を一体的に評価しているか等、事業所実態に応じて使用する項目が異なります。

評価結果報告書は、基本のパターンが策定されておりますので、事業所実態に応じて、必要な項目を選択して使用していただきます。

○児童発達支援事業、放課後等デイサービス、障害児多機能型事業所、児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）の場合は、報告書の表紙に「食事」に関する支援の有無を確認するチェックボックスが設定されています。

（上記以外のサービスは食事の提供が義務付けられているサービスであり、食事の項目はあらかじめ必須項目となっているため、チェックボックスを設けていません。）

○児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)、障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）の場合は、報告書の表紙に「生活介護（重心)」を一体的に評価するか否かを確認するチェックボックスが設定されています。

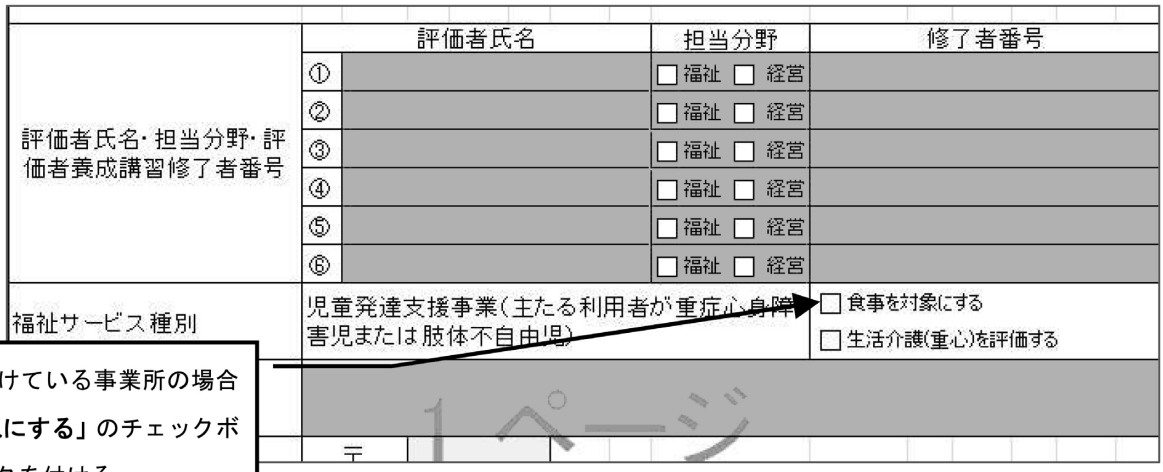
各事業所の評価においては、どの報告書を用いて評価を実施するのか、機構のホームページで確認するとともに、事業所実態を確認のうえ、上記チェックボックスにチェックをして報告書を作成してください。

様式の例は、次頁をご参照下さい。

◎表紙「福祉サービス種別」欄において、「食事を対象にする」にチェックを入れると、食事の項目（6-4-2）が表示されます。チェックを入れないと食事の項目には網掛けがされ、**「この項目には入力できません」**と表示されます。

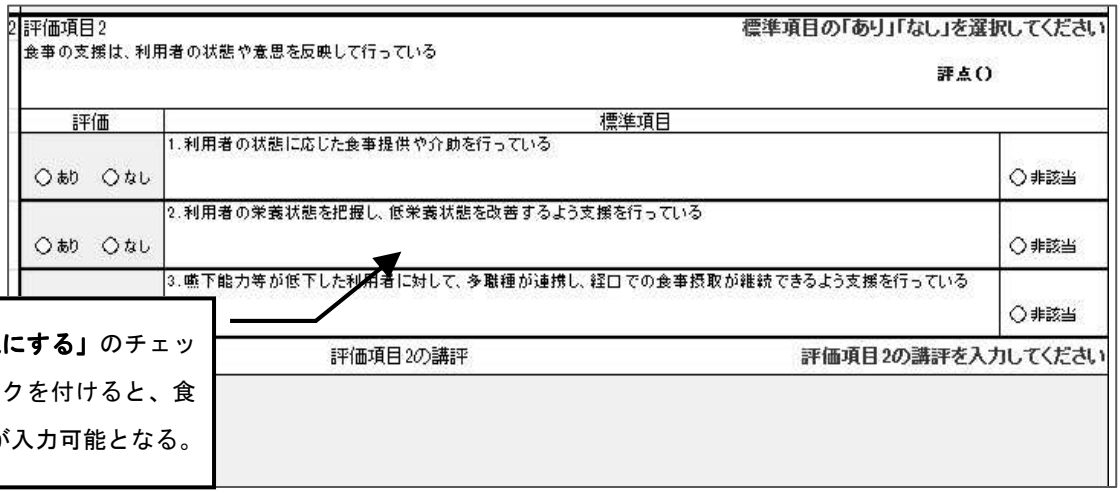
参考例：
児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）

表紙

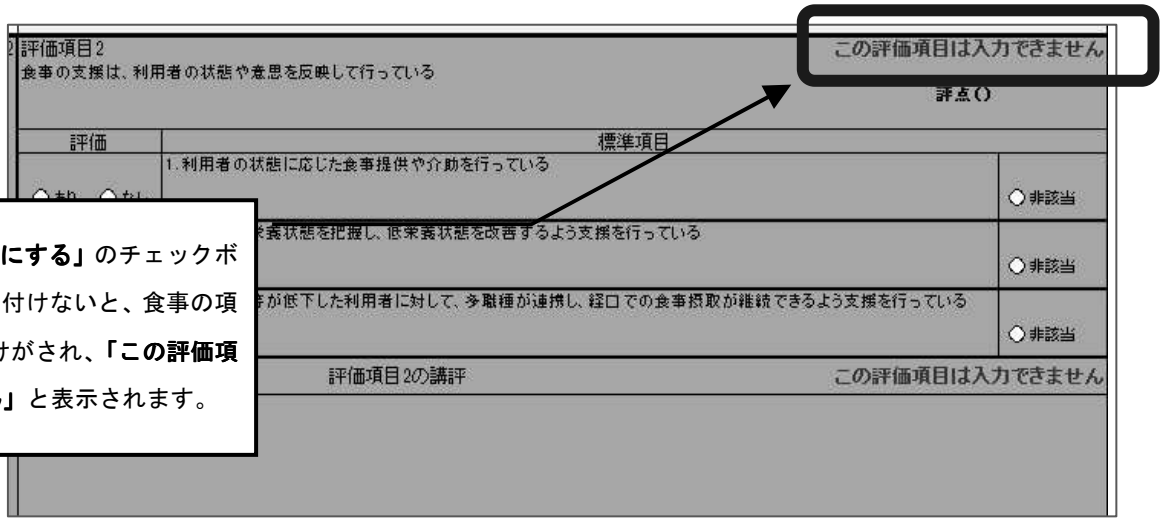


食事の時間を設けている事業所の場合は、**「食事を対象にする」**のチェックボックスにチェックを付ける

事業評価



表紙の**「食事を対象にする」**のチェックボックスにチェックを付けると、食事の項目（6-4-2）が入力可能となる。

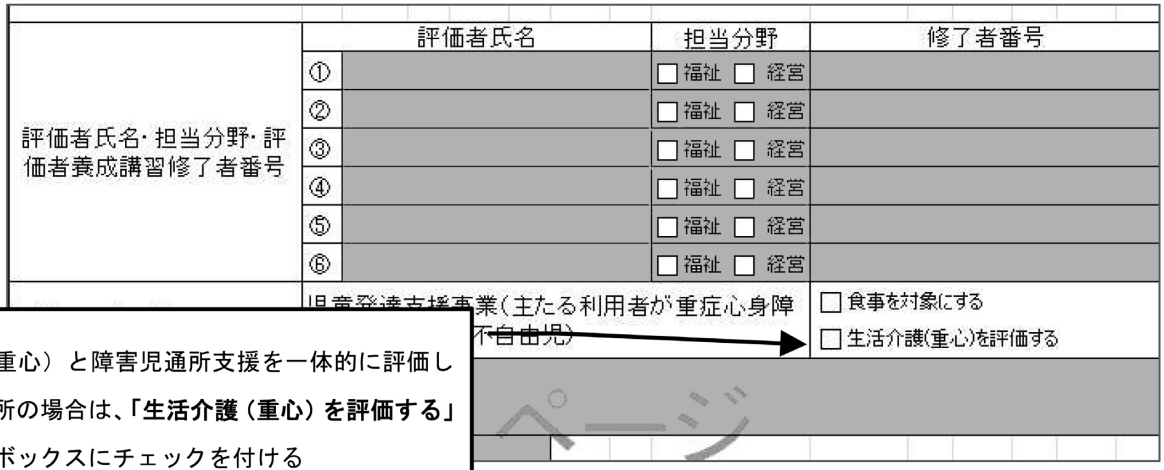


表紙の**「食事を対象にする」**のチェックボックスにチェックを付けないと、食事の項目（6-4-2）に網掛けがされ、**「この評価項目は入力できません」**と表示されます。

◎表紙「福祉サービス種別」欄において「生活介護（重心）」にチェックを入れると、利用者調査（生活介護）のシートが表示されます。チェックを入れないと、利用者調査（生活介護）のシートには網掛けがされ、**「この項目には入力できません」**と表示されます。

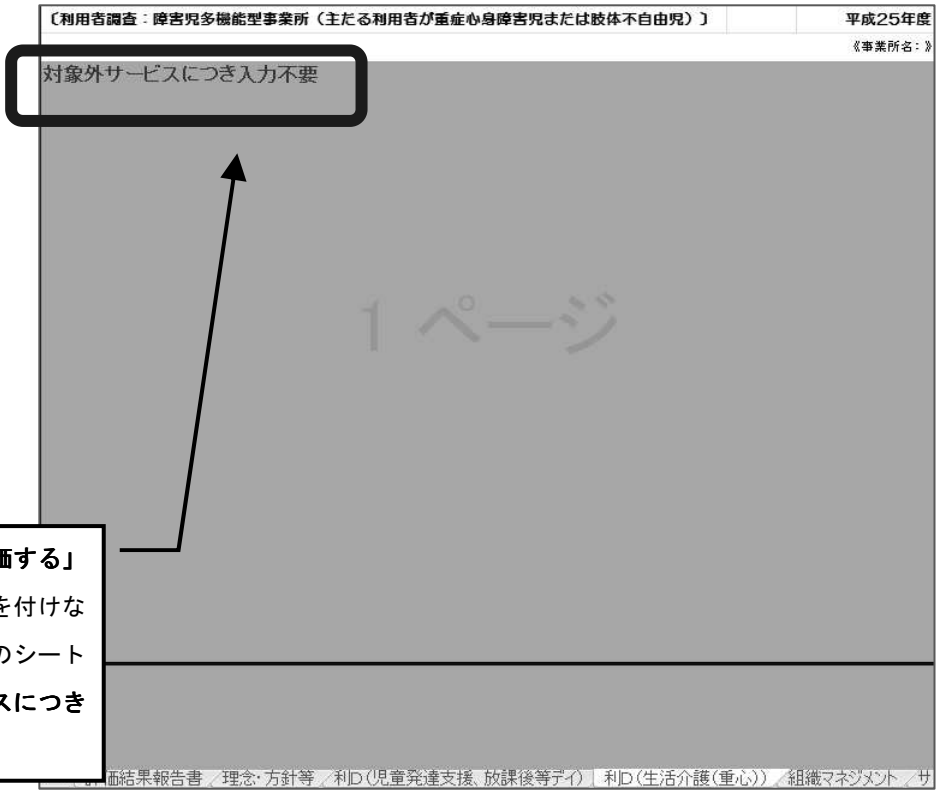
参考例：
児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）

表紙



生活介護（重心）と障害児通所支援を一体的に評価している事業所の場合は、**「生活介護（重心）を評価する」**のチェックボックスにチェックを付ける

利用者調査



表紙の**「生活介護（重心）を評価する」**のチェックボックスにチェックを付けないと、利用者調査（生活介護）のシートに網掛けがされ「**対象外サービスにつき入力不要**」と表示されます。

◎障害児多機能型事業所及び障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）は、サービスの組み合わせは複数ありますが、利用者調査の組み合わせは１通りですので、（障害者の）多機能型事業所と異なり、サービスの組み合わせに応じて利用者調査項目を選択して実施するということはありません。

○障害児多機能型事業所として事業運営している場合、サービスの組み合わせは、①「児童発達支援事業+放課後等デイサービス」、②「児童発達支援センター+放課後等デイサービス」の２通りがあります。

児童発達支援事業と児童発達支援センターの利用者調査の手法や共通評価項目は全く同じなので、①、②どちらの組み合わせの障害児多機能型事業所であっても、同一の報告書を使用します。

○障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）として事業運営している場合、サービスの組み合わせは、①「児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）+放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)」、②「児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）+放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)」、③「医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）+放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)」の３通りがあります。

主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児の場合、利用者調査手法や共通評価項目はどのサービスも全く同じなので、どの組み合わせの障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）であっても、同一の報告書を使用します。

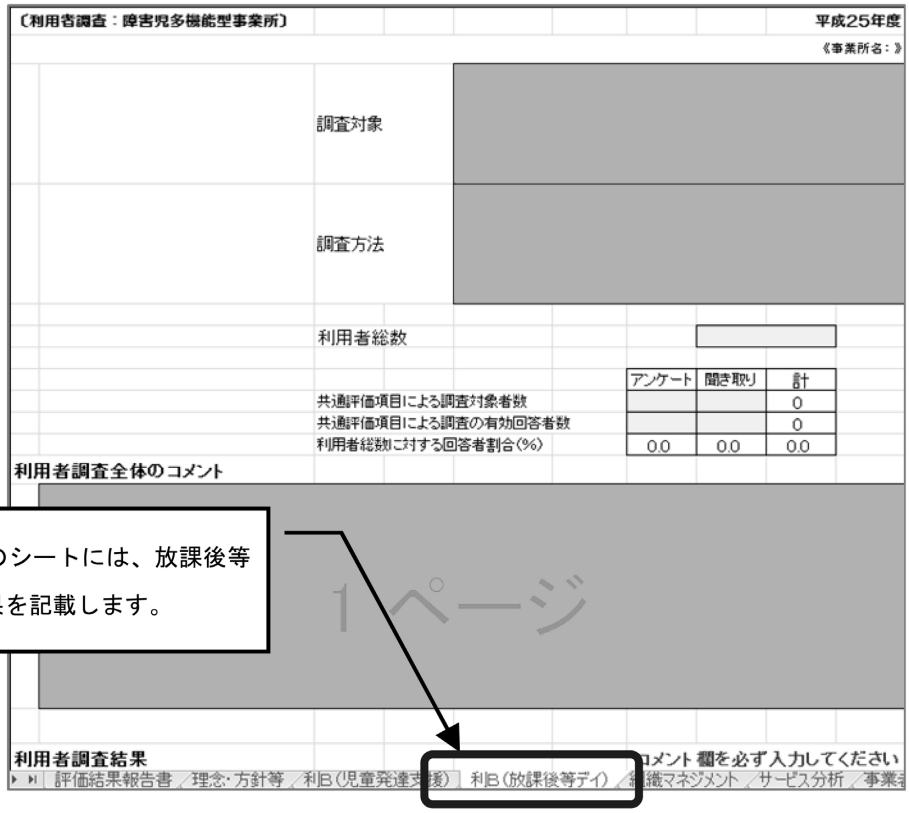
◎障害児多機能型事業所の報告書には、「児童発達支援」と「放課後等デイサービス」の利用者調査のシートがあります。

参考例：障害児多機能型事業所

利用者調査



利用者調査（児童発達支援）のシートには、児童発達支援事業または児童発達支援センターの利用者調査結果を記載します。



利用者調査（放課後等デイ）のシートには、放課後等デイサービスの利用者調査結果を記載します。

◎障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）の報告書には、「児童発達支援・放課後等デイ」の利用者調査のシートがあります。

参考例：障害児多機能型事業所
（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）

利用者調査

〔利用者調査：障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）〕　平成25年度

《事業所名：》

調査対象	
調査方法	
利用者総数	
共通評価項目による調査対象者数	
共通評価項目による調査の有効回答者数	
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0

利用者調査全体のコメント

1ページ

場面観察方式の調査結果　※場面観察方式の調査結果項目は全サービス共通となります。

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり

評価結果報告書 ／ 理念・方針等 ／ 利D(児童発達支援、放課後等デイ) ／ 利D(生活介護(重心)) ／ 組織マネジメント ／ サ

利用者調査（児童発達支援、放課後等デイ）のシートに、障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）の全利用者の利用者調査結果を記載します。

3. 評価結果の報告・公表の手順等

以下の手順で評価結果の報告･公表を行います。

（1） 評価機関は、事業者にフィードバックを行い、あわせて機構の定める評価結果報告書により公表についての同意を確認します。

（2） 評価機関は、フィードバック終了後（事業者の公表の同意・不同意にかかわらず）３０日以内に、評価結果報告書を機構へ提出します。報告書は以下のとおり２つの媒体により提出します。

① 紙媒体の評価結果報告書

事業者代表者が、評価結果の公表について同意の確認をし、押印したものを機構に持参または郵送する。

② 電子媒体の評価結果報告書

Microsoft Excel 形式の評価結果報告書入力フォームをＣＤ－Ｒ、メール等により機構へ提出する。

（2）－1 評価機関は、事業者から評価結果の全部の公表についての同意が得られなかった場合には、事業者が公表を望まない理由を記載した理由書を附して、評価結果報告書を機構へ提出します。

その場合、公表を望まない旨が附されていることが認証・公表委員会に報告され、とうきょう福祉ナビゲーションの公表画面では「この評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公開されていません」とのメッセージが表示されます。

（2）－2 評価機関は、事業者から評価結果等の一部の公表について同意が得られなかった場合には、上記(2)-1 と同様の取り扱いとなりますが、その他に事業者が同意した部分のみの評価結果を記載した評価結果報告書についても機構へ提出します。

公表画面では、下表の区分ごとに公表しますので、不同意となった部分を含む区分については「この評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公開されていません」とのメッセージが表示され、該当する区分の評価結果は公表されません。

区分	公表内容
評価講評	①評価実施期間等評価の概要に関する項目
	②評価結果全体の講評に関するコメント
	③評価を実施した評価機関･評価者に関する情報等
利用者調査	①利用者調査実施期間等概要に関する項目
	②共通評価項目に対する回答内容
	③利用者調査全体に関するコメント
事業評価	①事業評価実施期間等概要に関する項目
	②共通評価項目に対する評点等
	③共通評価項目に関するコメント等

（3） 機構は、評価結果報告書を受領後３０日以内に、とうきょう福祉ナビゲーションにおいて評価結果を公表します。

機構に提出する評価結果報告書等の詳細

	すべての項目を記載した評価結果報告書		不同意部分の結果を除いた評価結果報告書		公表不同意の理由書(注)
	紙媒体	電子媒体	紙媒体	電子媒体	
公表同意	○	○	―――	―――	―――
一部不同意	○	○	○	○	○
全部不同意	○	○	―――	―――	○

(注)公表不同意の理由書は、事業者が機構宛に作成し、評価機関が報告書と共に機構へ提出する。

評価結果報告書を提出する前にもう一度ご確認ください。

福祉サービス第三者評価結果報告書チェックシート

◆評価結果報告書全般について

・記述欄

評価結果は中立的な立場である推進機構が公表するものであるとともに、インターネットを通じて不特定多数の方がご覧になるものです。

- □ 公序良俗に反する不適切な表現はありませんか？
- □ プライバシーの保護は徹底されていますか？
- □ 誤字・脱字はありませんか？
- □ 専門用語、略語を多用していませんか？
- □ 固有名詞を使用していませんか？

・評価結果報告書入力フォーム（Microsoft Excel 形式）

評価結果報告書入力フォームはとうきょう福祉ナビゲーションへの情報出力が円滑に進むよう一部の項目に計算式が含まれていたり、保護がかけられています。

- □ セルのコピー・貼り付け、セルの結合、行や列の挿入・削除等は行っていませんか？
  （入力フォームが正しく機能しなくなる恐れがあります。）

◆評価結果報告書表紙について

- □ 評価者氏名欄には当該評価に「一貫して」関わった評価者のみを記載していますか？
  ※「一貫して」とは利用者調査の実施から評価結果報告書作成まで関与したことを意味します。
- □ 評価者は「福祉サービス分野を担当する評価者」と「組織マネジメント分野を担当する評価者」の組み合わせになっていますか？
- □ 利用者調査結果報告日など評価の各プロセスの年月日は、評価手法に沿った流れになっていますか？

◆利用者調査について

- □ 各設問の回答数の合計は有効回答数に一致していますか？
  ※ただし、補助質問により回答者を絞り込んでいる設問（例：【過去 1 年以内に利用を開始したと答えた方に】この事業所を･･･）では、回答数の合計は有効回答数に必ずしも一致しません。

◆組織マネジメント、サービス分析について

- □ 各カテゴリーの講評等について、タイトルと本文の両方を記入していますか？
  ※福ナビの評価結果ダイジェスト画面では、講評のタイトルのみが表示され、評点の詳細画面では、講評のタイトルと内容の両方が表示されます。
- □ 標準項目の「あり」「なし」のチェック漏れはありませんか？
  （評点の上にエラーメッセージが表示されていませんか？）

◆全体の評価講評について

- □ 「特に良いと思う点」、「さらなる改善が望まれる点」はそれぞれ３点ずつ記入していますか？

◆事前説明確認書について

- □ 評価実施前に事業者に説明した事前説明確認書（原本）を添付していますか？

全ての確認が終わりましたら、紙媒体と電子媒体により評価結果報告書を機構へ提出してください。

3 留意点

1. 第三者性の確保

現在、福祉サービスを提供する事業所では、会計事務や調理業務等の外部委託及び経営コンサルティングの導入等を実施しています。

一方、評価機関においては、これらの業務を事業内容としているところもあることから、評価機関及び評価者と事業所との関係について、「第三者性の確保」という観点からその徹底を図るため、以下の要綱に従って評価を実施することになります。

「福祉サービス第三者評価機関認証要綱」 第 2 条

（6 号）

コンサルティング等で関係がある事業所の評価は行わないこと、サービス提供の面で関係がある場合も含めて評価は行わないことについて要綱で定めています。

（「評価機関と事業所の関係における評価機関の第三者性の確保について」A）

（7 号）

親子会社等、評価機関と事業所との間に出資関係がある場合（評価機関が子の場合・親の場合双方とも）についても評価を行わないことについて要綱で定めています。

（「評価機関と事業所の関係における評価機関の第三者性の確保について」C）

（8 号）

評価実施後にコンサルティング契約等で事業所と関係を持つことが、実施する評価に影響を与える可能性があることを勘案し、評価契約締結日から３年間は当該事業所の事業に関係してはいけないことについて要綱で定めています。

（「評価機関と事業所の関係における評価機関の第三者性の確保について」D）

（11 号）

評価者に関しても、第６号と同様、コンサルティングやサービス提供の面で事業所との間に関係がある場合については、当該事業所の評価を行わないことについて要綱で定めています。

（「評価機関と事業所の関係における評価機関の第三者性の確保について」B）

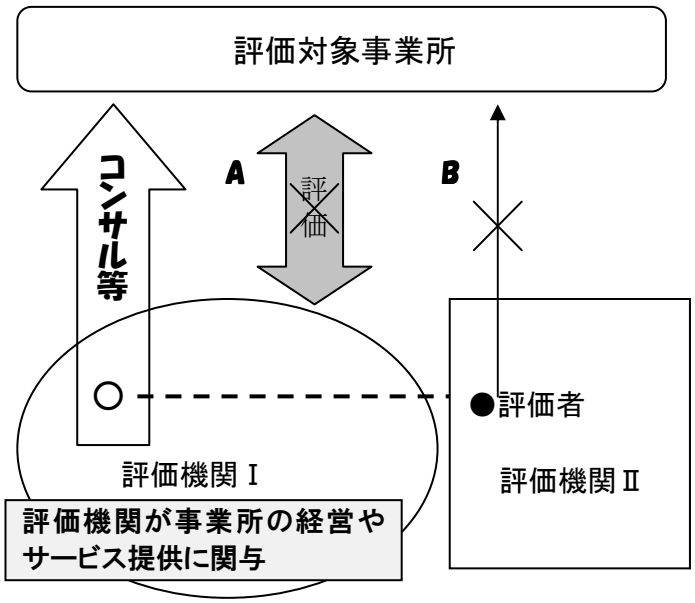
（1）評価機関と事業所の関係における評価機関の第三者性の確保について

福祉サービス第三者評価認証要綱の規定において、評価機関と事業者の組織としての関係について「評価実施及び実施以前の関係」と「評価実施以降の関係」とに区分をして整理すると以下のとおりです。

【 評価機関(評価者)と事業所の関係 】

関　係		評価実施の可否	要綱の該当条項	備　考
評価実施及び実施以前の関係	A　評価機関が事業所の経営やサービス提供に関与している、または関与していた（コンサルティング、会計事務、調理など）場合	×	第２条 第６号	
	B　評価者が事業所の経営やサービス提供に関与している、または関与していた（コンサルティング、会計事務、調理など）場合	×	第２条 第１１号	評価者が評価機関以外の組織に所属して事業所の経営や評価項目に関与している（関与していた）場合も該当する。
	C　評価機関と事業所の経営母体が同一である、またはそれに類する形態（親子会社など）である場合	×	第２条 第７号	
評価実施以降の関係	D　評価実施後に評価機関が事業所の経営やサービス提供に関与する場合	○	第２条 第８号	評価契約締結日から３年間、当該事業所の経営やサービス提供に関係する業務への関与は禁止。 評価が正しく行われない危険性を回避するため、評価実施の条件として、評価契約締結日から３年間は事業所の経営やサービス提供に関与することを禁止する。 （機構で公表画面上に「評価機関は評価した事業所の経営やサービス提供に評価契約締結日から３年間は関与しない」旨の表示を行う）

① 評価機関･評価者が事業所と業務上の関わりがある場合の評価実施の制限

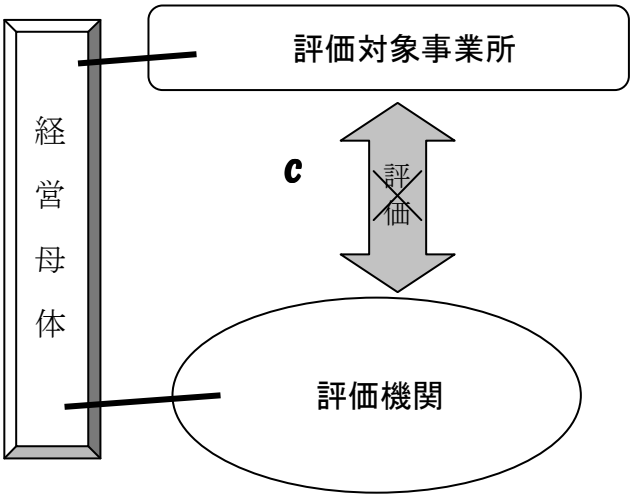


A 評価機関が事業所の経営やサービス提供に関与している場合（コンサルタント、会計事務、調理など）
認証要綱 2条6号

B 評価者が事業所の経営やサービス提供に関与している場合（コンサルタント、会計事務、調理など）
認証要綱 2条11号

〈理由〉評価機関や評価者が経営やサービス提供に関わっている事業所の評価をすることは、自らの仕事を評価することになるため。

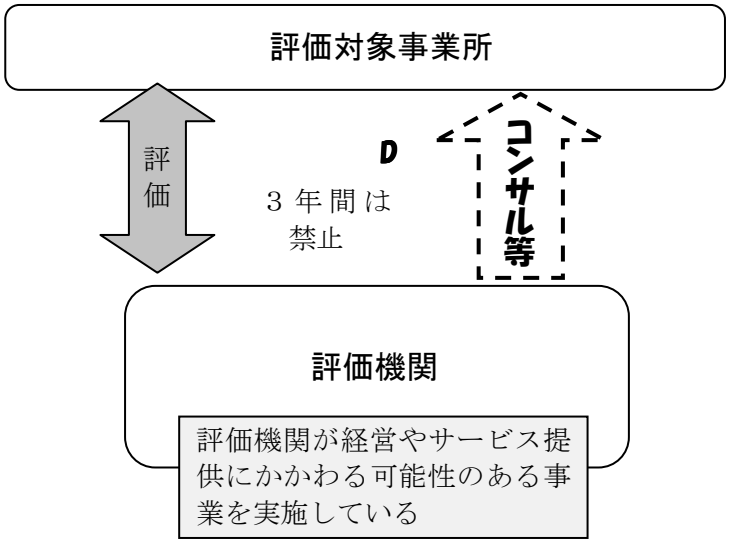
② 事業所と評価機関の経営母体が同一等の形態の場合における評価実施の制限



C 評価機関と事業所の経営母体が同一である、またはそれに類する形態である場合
認証要綱 2条7号

〈理由〉評価機関と事業所の経営母体が同一の場合、別組織の形態をとっていても第三者とは解しがたい。

③ 評価実施後に評価機関が事業者と業務上の関わりを持つことへの制限



D 評価契約締結日から3年間は評価機関が事業所の経営やサービス提供に関与する場合
認証要綱 2条8号

〈理由〉他の仕事を獲得する手段としての評価ではないかという疑念を持たれる可能性があるため。

2. 事業形態による留意点等

以下のような事例において一律のルール化は困難なため、個々の実情に応じた実施方法を整理する目安として、それぞれの事例における留意点等を示します。

（1）事業所の運営形態による留意点

次の①・②・③に該当するような場合は、自己評価を実施する前に事業所に十分説明をし、共通理解を図ったうえで実施してください。

① 大規模法人の事業所や公立施設など、事業所に上部組織がある場合

○ 経営層（運営管理者含む）とは、原則として直接その事業所に運営責任を負っている施設長(園長)・副施設長(副園長)・事務長等です。

○ 上部組織の方針が事業所の運営に影響を持っている場合は、その方針が事業所に伝えられ、事業所の経営層（運営管理者含む）がそれを十分理解し、事業所としての目標を定め行動しているかを視点に評価して下さい。

○ 上部組織の方針を確認するため、自己評価にあたって、必要ならば法人本部や自治体の所管課と相談することもできます。なお、訪問調査時に上部組織の担当者の同席は必ずしも必要としません。

② 大規模法人の事業所等のうち、経営の基本方針・財務・人事等が切り離され、現場の責任者にはサービスの具体的な実施のみが委ねられている場合の取り扱い

○ 現場責任者以外に事業所の運営に責任を負っている本部の担当者も、経営層（運営管理者含む）として自己評価に参加してもらいます。訪問調査時にも原則として同席を求めます。

③ 事業所の規模が小さく、経営層（運営管理者含む）による自己評価に参加する職員とそれ以外の職員とに分けることが困難な場合

○ 全員が経営層（運営管理者含む）の自己評価に参加することで、職員個人の自己評価は省略することができます。

（2）同一法人の複数事業所を同一の契約で評価する場合の方法

一法人の複数事業所を同一の契約で評価実施する場合で、次の①・②に該当するような場合は、自己評価の実施において次のように効率的にすすめることができます。

① 同一のサービス種別を複数実施する場合で、経営の基本方針、財務、人事が法人本部の所管となっており、各事業所にはこれらにかかる権限が極めて限定的である場合（公立保育所・訪問介護事業所・認知症高齢者グループホーム・認証保育所などでこれに類する例がみられます）

○ 組織マネジメント分析シート等の記入は全体で一つにすることも可能です。サービス分析シート「６　サービス提供のプロセス」の部分（経営層（運営管理者含む）用及び職員用）は各事業所で記入します。ヒアリングは各事業所で実施しますので、各事業所の責任者（経営層（運営管理者含む））がヒアリングに答えられるよう内容を理解しておいてもらいます。必要ならば、本部の担当者に同席を求めます。

② サービス種別は異なるが、一体的に運営されている場合（特養、デイ、ショートなど）

○ 組織マネジメント分析シート等の共通部分は、全体で一つにすることも可能です。サービス分析シート「６　サービス提供のプロセス」の部分は、評価項目により共通部分は兼用しても構いません。

ヒアリングには各部門の担当者に同席を求めます。

〔(2)①、②の場合の、効率的な自己評価実施の具体的な方法については、次頁「自己評価方法の工夫について」をご参照ください〕

3. 自己評価方法の工夫について

福祉サービス第三者評価の実施において、事業者の自己評価は、事業評価の第一段階として重要ですが、事業者にとっては相当の労力と時間を要し負担となるものです。

これまでも事業者の自己評価の負担軽減に向けた工夫は、評価機関それぞれに取り組んでいただいたところですが、以下の方法は、そうした評価機関の工夫と同様に事業者の自己評価時の負担軽減を図るひとつの実施例です。

これらの自己評価で使用する標準調査票については、既存資料を活用していただくほか、一部新たな標準調査票の用意をしています。

○「組織マネジメント項目共通シート」を使用する評価方法

※施設系サービスに在宅系サービスを併設している場合

※同一の事業所で複数のサービスを実施している場合

【「組織マネジメント項目共通シート」を使用する評価方法が有効な事業者等の例】

○施設系サービスに在宅系サービスを併設している（例：特別養護老人ホーム＋ショートスティ）

○同一の事業所で複数のサービスを実施している （例：居宅介護支援＋訪問介護）

事業者の自己評価への意欲は、評価者に対する信頼感から・・・

自己評価をすることにより「気づき」につながる、という事業者の声はよく聞かれます。事業評価の第１段階として自己評価は重要ですが、初めて評価実施に取り組もうとする事業者が自己評価の意義を理解しようとする時、評価者に対する印象が大きく影響しているようです。

事業者アンケートの結果においても、

［評価機関を決定した理由］について「最も決め手になった理由」として最も多く挙げられているのが、「評価機関としての信頼性」で、約２５％を占めています。

評価機関に対する信頼性は、評価実施を円滑に進める上で大切なだけでなく、評価機関の選定時においても事業者の判断基準として重要です。

～事業者の形態・規模にあわせた自己評価方法の工夫①～

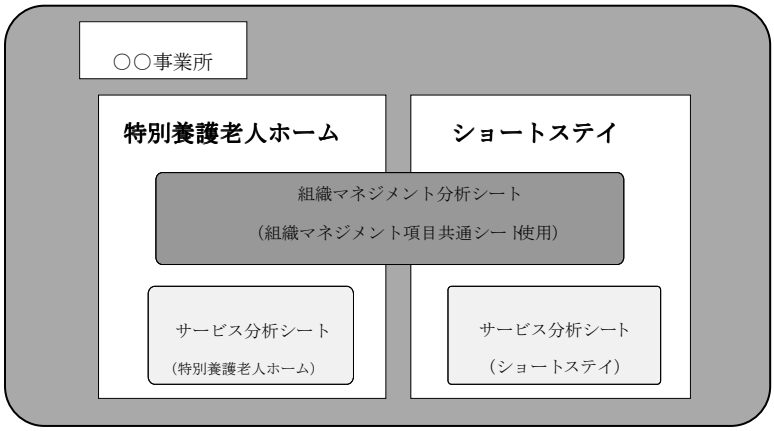
複数のサービスを実施している事業者の自己評価を効率的に！！

「組織マネジメント項目共通シート※」を使用する評価方法

※事業プロフィールⅡ、組織マネジメント項目共通シート（経営層合議用）

《経営層による自己評価の実施イメージ図》

※特別養護老人ホーム＋ショートステイの場合



複数サービスを同時に評価実施する場合、サービスごとに組織マネジメント分析シート（経営層合議用）を別々に作成することは事業者にとって負担の大きいものです。そこで、組織マネジメント項目をまとめて記入できる「組織マネジメント項目共通シート」を自己評価シートの一例として用意し、事業者の自己評価を効率的に実施できるようにしました。サービスごとに違いがある場合は、項目ごとに設けた「備考欄」（次頁シート例①・②参照）を活用します。

【経営層による自己評価で使用するシート類】

1） 事業プロフィールⅠ・・・サービス種別ごとに記入　※既存の資料を活用可

2） 事業プロフィールⅡ（組織マネジメント項目共通シート版）・・・各サービスの違いは備考欄に記入
※シート例①参照

3） 組織マネジメント項目共通シート（経営層合議用）・・・各サービスの違いは備考欄に記入
※シート例②参照

4） サービス分析シート・・・サービス種別ごとに記入

■実施上の留意点

○ 「組織マネジメント項目共通シート」は、経営の基本方針、財務、人事等、組織面が複数のサービスにわたって一体的に運営されているような事業者について、その複数サービス分の自己評価をまとめて実施する際に有効なシートです。事業者の状況によってはサービス種別ごとに別々に自己評価のシートを作成したほうが良い場合もあります。事業者の状況や考え方、評価機関の方針等を考慮した上で使用することが重要です。

○ 事業者の自己評価で「組織マネジメント項目共通シート」を使用するほかは、従来どおりの評価プロセスで実施します。組織マネジメント項目の評価結果が共通になるということではなく、評価結果報告書もサービス種別ごとに作成しますので、十分ご注意ください。

○ 複数サービスで同時に評価を実施する際には、利用者調査の対象者が重複する場合があります。(例. ショートステイ＋デイサービス、居宅介護支援＋訪問介護の利用者)

そのような場合には、利用者がサービス種別を区別しやすいように、利用者調査票表紙の色分けや配布時期の区分けをするなど、評価機関でさまざまな工夫をしていただくことが大切です。

シート例①

事業プロフィールⅡ(組織マネジメント項目共通シート版)(抜粋)

事業プロフィールⅡ

1 理念・方針

事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なもの(上位5つ程度)を簡潔に記述(関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)

1)

2)

3)

【備考】

上欄に記載された内容と異なる点がある場合、この備考欄に、サービス種別名等と併せて記載します。

2 サービス提供の考え方について記述

(以下、省略)

シート例②

組織マネジメント項目共通シート(抜粋)

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定

サブカテゴリー1 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

評価項目 1－1－1

事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している

[ねらい]・理念、基本方針を達成するためにそれをわかるように示しているか
・それを職員の日頃の行動に結びつけるための取り組みを行っているか

	標準項目	チェック☑	私たちの実践例	その実践の記録等	備考欄
1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	□			
2	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	□			
3	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	□			
4	重要な意思決定や判断に迷ったと 事業所が目指していること(理念・ビ ン、基本方針など)を思い起こすこ きる取り組みを行っている(会議中 認できるなど)				

「私たちの実践例」「その実践の記録等」について、サービス種別(事業所)ごとに違いがある場合は、こちらの欄に、サービス種別等と併せて、具体的に記載します。

○「事業プロフィールⅡ(組織マネジメント項目共通シート版)と「組織マネジメント項目共通シート」については、他の標準調査票と同様に、事業所の状態や評価機関の考えに合わせて工夫していただく事が可能です。

～事業者の形態・規模にあわせた自己評価方法の工夫②～

チェック式の自己評価シートで、はじめて評価を実施する事業者も取り組みやすく！！

「チェック式自己評価」による評価方法

事業者の自己評価は、シートの記述などに時間を要するため、職員数が少ない小規模事業所や、初めて評価に取り組む事業者にとって負担となる場合があります。経営層合議用の自己評価で使用するシートを、記述中心のものからチェックを中心としたシートに変えることで、事業者の自己評価に要する時間が短縮されます。

従来、事業者自らが記述していた事業者の取り組みやその記録等については、評価機関が「評価結果根拠シート」を作成し、事業者にフィードバックします。

事業者の自己評価実施上の負担を軽減するとともに、評価結果根拠シートにより事業者の「気づき」を一層深めることで、評価への取り組みを促します。

■「『チェック式自己評価』による評価方法」の実施方法

事業者による自己評価では、チェック式のシートを使います

○ 経営層合議用の自己評価では、「私たちの実践例」と「その実践の記録等」欄を「継続的な取り組みがある」「その取り組みの記録等がある」欄に変更したシートを使用します。

○ 事業者は、標準項目ごとに、チェック欄にチェックをつけます。（シート記入例参照）

○ 「良いと思う点」「改善する必要があると思う点」の欄は、なるべく多く記載するよう事業者に依頼すると有効です。

《チェック式のシートの例示》

標準項目	継続的な取り組みがある	その取り組みの記録等がある	備　考
事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明示している			
事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている			

備考欄は、チェックをつけた内容についての補足事項を記載する欄とするなど、自由にご活用ください。

訪問調査では、詳細なインタビューを実施します

○ 事業者の取り組みやその記録に関する具体的な情報を得るため、より詳細なインタビューを実施することが重要になります。

フィードバック時には、「評価結果根拠シート」を事業者に渡します

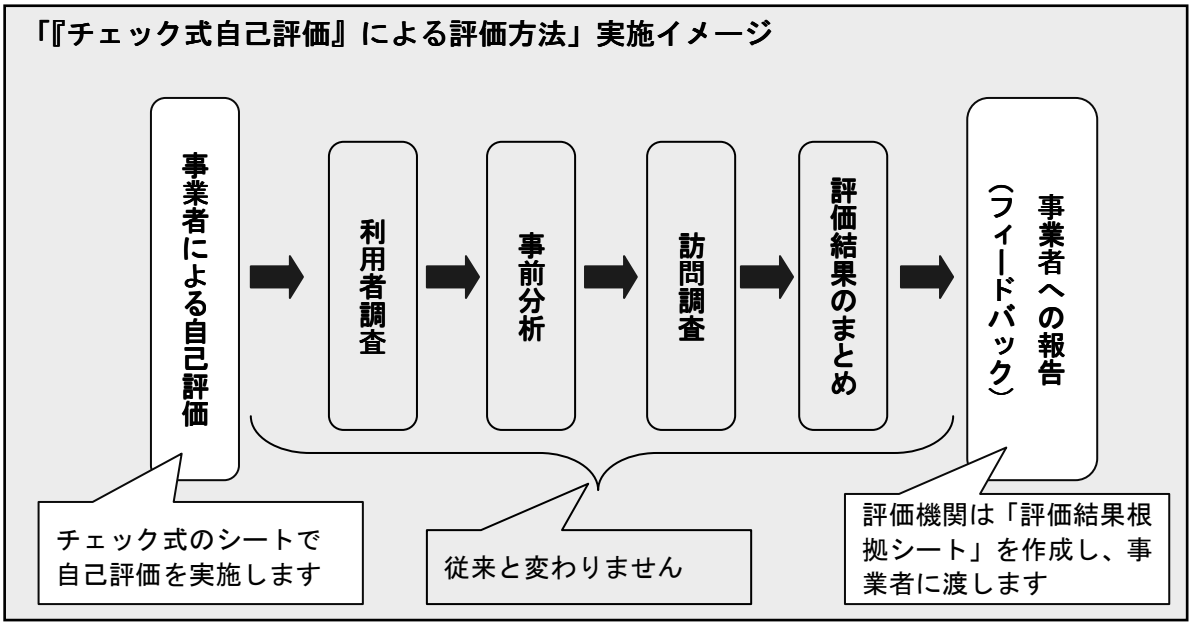
○ 評価機関は、標準項目に合致した自らの取り組みについて事業者が認識を深められるよう、評価結果報告書とあわせて**「評価結果根拠シート」**（※）を作成し、フィードバック時に、事業者に渡します。

※「評価結果根拠シート」とは

○ 評価機関が確認できた事業者の「実践例」と「その実践の記録等」について記入するシートです。

○ フィードバックの際、このシートを用いて説明することにより、事業者が標準項目に合致した取り組み等をより深く認識することができ、次回の第三者評価実施につながります。

○ このシートにより、事業者が気づいていなかった、評価機関が引き出した取り組み内容について知らせることで、事業者は新たな気づきを得ることができます。



※利用者調査、評価結果のまとめなど、基本的な評価実施のプロセスは従来と変わりません。

■実施上の留意点

○ 「『チェック式自己評価』による評価方法」は、事業者の自己評価実施上の負担軽減を目的に行うものであり、評価機関による標準項目の確認方法や評点基準などは従来と変わりませんので、ご注意ください。

シート例①

チェック式自己評価シート（記入例）（抜粋）

カテゴリー１　リーダーシップと意思決定

サブカテゴリー1　事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

評価項目		標準項目	継続的な取り組みがある	その取り組みの記録等がある	備考
1-1-1	事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	✔	✔	
		事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	✔	✔	記録はあるが、十分なものであるかはお聞きしたい
		事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が	✔	✔	

カテゴリー1　リーダーシップと意思決定　について

良いと思う点	改善する必要があると思う点
事業計画作成の際には、職員の意見を反映させている。 日々の業務の中で、問題点等について事業所内で話し合う際、事業計画・方針についてその都度確認している。 事業所の方針や経営層の役割について職員に話す機会として、定期的に個別面談を実施している。	職員の個別面接に偏りがある。

事業者書き込み欄

○チェック式自己評価用のシートは、他の標準調査票と同様に、事業所の状態や評価機関の考えに合わせて工夫して頂く事が可能です。
○機構が例示する「『チェック式自己評価』による評価方法」用のシート（組織マネジメント分析シート、サービス分析シート〔機構で例示するのは「訪問介護」のみ〕）は。福ナビからダウンロードできます。
※サービス分析シートの「訪問介護」以外のサービス種別分は、評価機関で作成してください。

シート例②

チェック式自己評価　評価結果根拠シート例（抜粋）

カテゴリー１　リーダーシップと意思決定

サブカテゴリー1　事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

評価項目　1－1－1

事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している

［ねらい］・理念、基本方針を達成するためにそれをわかるように示しているか
・それを職員の日頃の行動に結びつけるための取り組みを行なっているか

標準項目		チェック☑	私たちの実践例	その実践の記録等
1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	□		
2	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	□		
3	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	□		
4	重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	□		

『確認した実践例』と読みかえて、事業者にご説明下さい。

カテゴリー1 について　リーダーシップと意思決定

良いと思う点	改善する必要があると思う点

「評価結果根拠シート」としては、この欄は使用しません。

○現行の経営層合議用の分析シートを活用して、評価機関が確認できた事業者の「実践例」と「その実践の記録等」について内容を記入してください。（サービス分析シートについても同様に作成。）
○事業者へのフィードバックの際、評価結果報告書とあわせて事業者に渡します。

4 よくある質問と回答

評価機関や評価者からよく寄せられる質問について、評価を実施するプロセスに沿って回答します。

1. 評点基準についての質問

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	標準項目を「あり」と判断する際に、「根拠が示せること」が要件として挙げられていますが、「根拠」の客観性はどこまで求められるのでしょうか？ 例）書類などの物的証拠がある場合のみ？職員や利用者の証言？	評点のブレ幅を少なくし、客観性を確保するためにも、目で確認できるものを根拠としていただきたいと思います（ただし、根拠は「事業者が実践していること」の根拠ですので、何か書類があればいいというものではありません）。	P.18～27 P.49～50
2	標準項目のチェックでは「その根拠が示せること」が強調されていますが、グループホーム等の小規模事業所では、資料やマニュアルはないが、口頭で徹底して実施している例が多いように見受けられます。 このような場合「チェック」はつけられませんが、やむを得ないと考えるのでしょうか？	東京都の評価の特徴は、しくみを評価することにあります。 口頭のみの徹底でしくみが機能していると客観的に確認することは困難かと思われます。	P.18～27 P.49～50
3	カテゴリー８（活動の成果について）の評価を行う際、「根拠が示せること」が条件となるのでしょうか？ また、開設間もない事業所の場合どうやって比較するのでしょうか？	カテゴリー８についても、各評価項目の趣旨に則った成果について確認が必要です。確認とは目で見ることができる客観的な事実を見つけ、示すことです。 開設間もない事業所の場合も、比較可能な期間、たとえば開設時との比較で得られた定量的あるいは定性的な向上・改善状況を、資料等によりご確認ください。	P.18 P.151

2. 具体的な評価実施についての質問

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	「一件の評価は３人以上の評価者が利用者調査の実施から評価結果報告書作成まで一貫して行う」と通知にありますが、急病や事故などで評価者が関われなくなった場合はどうしたらよいですか？	急病や事故など不測の事態が生じて、評価者が一貫して評価にかかわれなくなった場合、機構あて、すみやかにご連絡ください。機構に連絡しないで、引き続き評価を実施した場合には、手法が守られていないと見なされることがあります。	－
2	経営層の定義がよくわかりません。法人が複数の施設を運営している場合、経営層は施設長まででよいのでしょうか？ または、法人の経営層まで含むのでしょうか？	原則として直接当該事業所に運営責任を負っている施設長、副施設長、事務長、各部門の長など重要事項を決定する会議に参加するメンバーとし、実際に誰が経営層（運営管理者含む）に該当するかについては、事業所と協議して決定することとしています。 どこまでを経営層と考えているかということも、当該事業所の運営方針を考えるうえで参考になります。	P.42～44
3	自己評価を行う職員として、委託先の従業員も対象職員に含めてもいいのでしょうか？ 例）食事を提供する事業者で、調理を外部委託している場合の調理員、栄養士など	自己評価を行う職員の対象範囲は、事業所の理念・方針を理解して業務を行う職員が該当します。 各事業所ごとに事業形態等が異なっていますので、実情に応じて事業所と打ち合わせのうえ決めてください。	P.42～44
4	自己評価の回収方法は、事業者にまとめてもらうのではなく、個々に郵送してもらう方法でも良いのでしょうか？	評価機関あてに個別に直接郵送する、各自で密封した封筒を事業所内でまとめるなど、職員の回答内容のプライバシー保護に配慮した回収方法について、事業者ごとの実情に応じ、打ち合わせのうえ決めてください。	P.42～44
5	事業者へのフィードバックの際には、公表用の評価結果報告書を用いなくてはいけないのでしょうか？	事業者へのフィードバックの際、評価結果報告書を用いる必要はありません。 評価結果報告書は、一般に公表することを前提に作成されたものであるため、フィードバックに十分であるとは言えません。 ただし、フィードバック情報の一部として評価結果報告書を用いることは、公表の同意を得るための手数を考えた場合効率的と言えますが、その場合は内容を追加するなどの工夫が必要です。	P.54～56
6	事前説明確認書について、例えば複数事業所を運営している法人として一括で契約し、事前説明を合同で行う場合には「事前説明確認書」にはどのように署名・捺印をもらい、どのように提出すればよいでしょうか？ 法人の担当者が一括して確認すればよいのでしょうか？	事業者ごとにきちんと説明されたという確認が必要になります。 合同説明会等で複数の事業者に一括で説明する場合には、確認書は１枚でも構いませんが、その説明会に出席した事業者の署名、捺印を連名でもらうようにしてください。その場合、原本はいずれかの事業者の結果報告書に添付していただき、残りの事業者の評価結果報告書にはコピーを添付し、さらに原本はどの事業者の結果報告書に添付しているかを明記の上、機構までご提出ください。	P.347～348
7	サービス種別によっては「非該当」となる項目か判断に迷う場合がありますが、どのように考えればよいですか？	評価の対象とならない項目と思われる場合は、事前に機構の了承を得ることにより、「非該当」の適用ができます。	P.389

3. 評価対象サービスについての質問

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	介護予防サービスは、第三者評価の対象になりますか？	介護予防サービス（地域密着型サービス含む）について、「介護予防小規模多機能型居宅介護」・「介護予防認知症対応型共同生活介護」の２サービスは、評価の対象となっています。他の介護予防サービスは、評価対象外です。	P.383～384
2	有料老人ホームは、第三者評価の対象になりますか？	有料老人ホームそのものは評価の対象ではありませんが、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている事業者は、介護サービスに関する部分の評価を実施することができます。 その場合の利用者調査は「特定施設入居者生活介護」を利用している人のみが対象となりますので、実施の際は事業者にご確認ください。	P.122 P.383～384
3	認定こども園は、第三者評価の対象になりますか？	認定こども園そのものは評価の対象ではありませんが、認定こども園のうち「認可保育所」の認可を受けている部分については、認可保育所部分とそれ以外の事業が明確に分かれている場合、評価を実施することができます。	P.383～384

4. その他の質問

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	評価に伺う際、よく「フィードバック後も引き続き業務改善の手伝いをしてほしい」との申し出があります。規定で禁止されていますので断っていますが、他を紹介する、もしくは関係者を教える場合、どの程度まで許容されるのでしょうか？ 例）グループホームの評価を行った際、同法人の別のグループホームのコンサルティングを依頼された、等	他を紹介する、もしくは関係者を教える場合についての明文化された規定はありません。 しかし、ご指摘のように第三者性の確保という趣旨からは、例えば、評価者の所属するコンサルタント会社によるコンサルティングを求められ実施したような場合、外見的にはどちらが依頼したかはわからず、評価者が評価後にコンサルティングを実施した事実のみが残ります。 そうなると本来の規定の趣旨が骨抜きになってしまうおそれがありますので、他から見て第三者性に疑義が生じるような形態、本制度の趣旨から考え、慎んでいただきたいと思います。	P.80～82
2	評価手法の改正の情報などは、事業者側にどのような場でどの程度ＰＲをしていますか？	区市町村ごとの事業者連絡会での説明、区市町村への説明などを実施しています。また、「福ナビ」上にも掲載しています。	－
3	第三者評価実施の費用助成は、今年度も継続されていますか？	補助金に関しては、各自治体にお尋ねください。	－
4	自己評価および外部評価を行うことが義務付けられている介護保険のサービス種別は何ですか？	国の法令および通知により自己評価、外部評価の実施と結果公表が義務づけられているサービスは、介護保険の地域密着型サービスとして指定されている「小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）」・「認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）」・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」・「複合型サービス」です。 これらについて、東京都では外部評価および自己評価について東京都福祉サービス第三者評価システムによる実施と位置づけられています。	－

Memo

Ⅲ　利用者調査ガイドライン

1　福祉サービス第三者評価における利用者調査と本ガイドラインの位置づけ

東京都における福祉サービス第三者評価制度は、利用者本位の福祉の実現に資するよう、利用者のサービス選択のための情報提供と事業者の質の向上に向けた取り組みを促進することを目的に実施している。

その手法は、「事業評価」とともに、より利用者本位の福祉の実現に資する観点から「利用者調査」を併せた２つから成り立っている。そして、「利用者調査」を併せて実施することが東京都の福祉サービス第三者評価制度における大きな特徴の一つとなっている。

＜利用者が受けているサービスに対する意向や満足度を把握するために＞

「利用者調査」は、現在の利用者が受けているサービスに対する意向や満足度を把握するものである。そして、その実施においては利用者の個別性に応じた福祉サービスの性質や利用者の調査参加への機会の公平性の確保の観点に基づき、利用者本人の全数調査を行い、その結果を公表することを原則としていることから、調査においてはできる限り多くの利用者本人にアプローチすることが求められる。そこで、調査方式としては利用者一人ひとりの状況に応じてアンケート方式か聞き取り方式のどちらかを選択することができるようにする。

その場合に考慮しなくてはいけないこととして、評価対象サービスのなかには、アンケート方式や聞き取り方式では意向を把握することが難しい利用者が多いと想定されるサービス種別があるということがある。

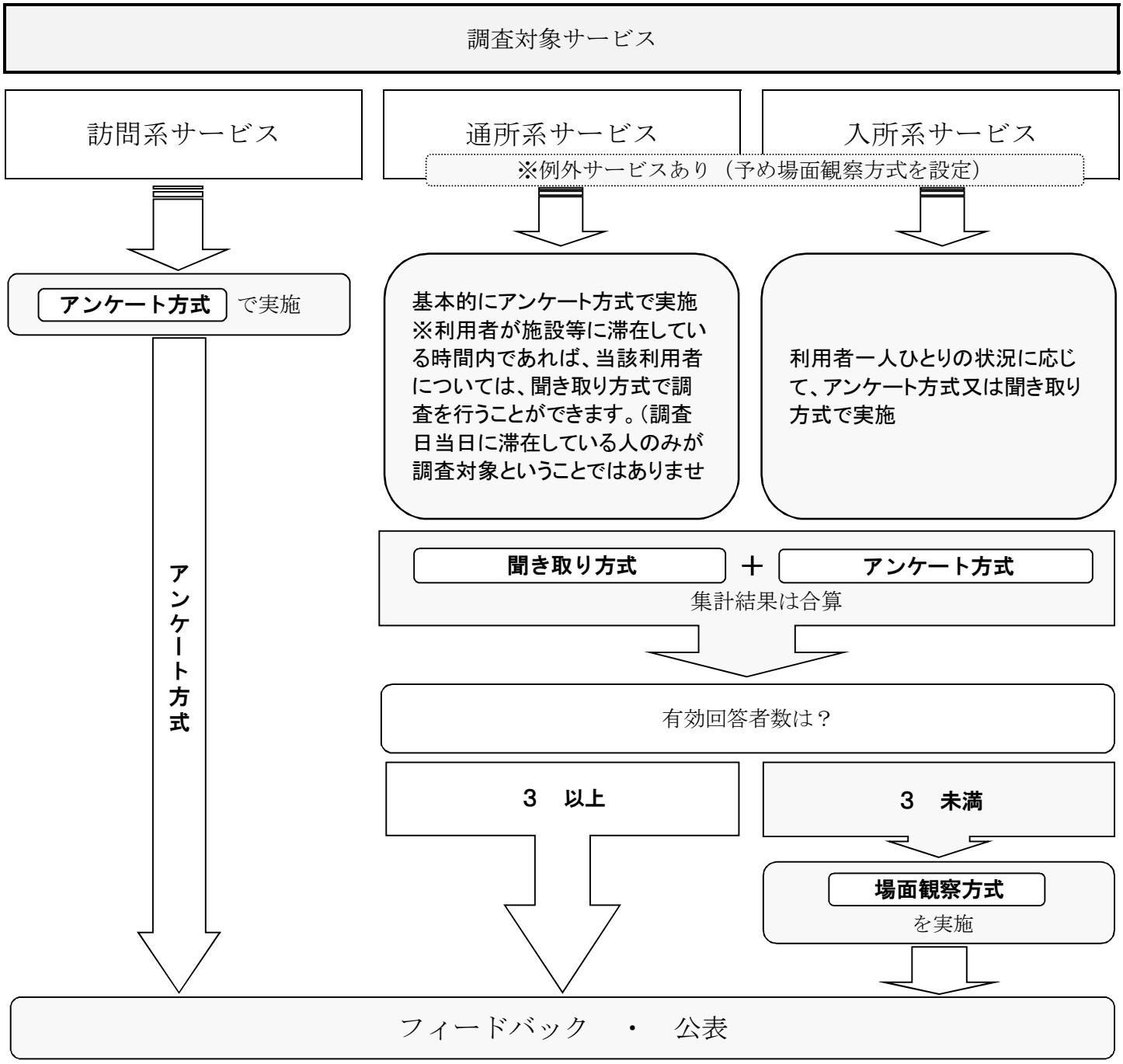
＜利用者本位という観点に立った「利用者調査」としていくために＞

しかし、その場合であっても、利用者本位という観点に立って調査方法を工夫していく必要がある。そこで、評価者が共通評価項目に関する意向や満足度を把握（推察）することが難しい利用者に対しては、調査時に観察することができた場面において、評価者が見ることができた「利用者と職員の相互関係」から評価者が感じたことをコメントとして公表するという「場面観察方式」を実施する。この方式の場合、利用者本人に直接アプローチし調査を行い、共通評価項目に対する回答を得るという「利用者調査」の原則から考えると、アンケート方式や聞き取り方式と同等の「利用者調査」とすることは難しいが、評価者が調査時に観察することができた場面を通じて、間接的にではあるが利用者本人にアプローチするという、利用者に焦点を当てた利用者を志向する調査である。

このように、「利用者調査」は、「アンケート方式」と「聞き取り方式」のほか、アンケート方式や聞き取り方式では意向を把握することが難しい利用者に対する「場面観察方式」をも組み合わせていくことにより、利用者調査が持つ一定の限界を踏まえつつも、あくまでも**利用者本人に焦点を当てていくことを主眼とする**という考え方を貫いている。

本ガイドラインは、平成１５年度からの東京都における福祉サービス第三者評価の実践を踏まえ、利用者調査実施の目的を明確にするとともに、より利用者本位福祉の実現に資するものとなるよう、一定の水準を確保するための基準書として定めるものである。評価機関にあっては、その所属する評価者に対して、本ガイドラインの趣旨を踏まえた利用者調査実施の徹底を求めるものである。

東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査の全体像



※　例外サービスあり
・認知症対応型共同生活介護
・生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）
・児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
・障害児入所支援（旧知的障害児施設）
・障害児入所支援（旧第二種自閉症児施設）
・障害児入所支援（旧重症心身障害児施設）
・乳児院
上記11サービスについては、場面観察方式及び家族等アンケートを実施します。

2 利用者調査の基本的事項

1. 利用者調査の目的

○　東京都の福祉サービス第三者評価における利用者調査（以下、「利用者調査」という。）は、事業評価と並んで第三者評価を構成する重要な柱となる評価の手法です。

○　利用者調査は、利用者本位の福祉サービスを実現するため、評価の対象となるサービスを利用している**利用者のサービスに対する意向や満足度を把握することを目的**としています。

2. 対象の原則

○　東京都の福祉サービス第三者評価における利用者調査では、
「利用者の全数を調査対象とすること」が原則です。
（福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知）４（１））

・利用者全員に調査参加の機会を公平に確保します。
→回答が可能な一部の利用者のみに実施すればいいということではありません。
ただし、乳児については共通評価項目による調査の対象には含みません。

［注意点］
◆　利用者一人ひとりの状況を事業者とともに話し合ったうえで、無理のない範囲で、最大限に実施することが重要です。
◆　全数調査を実施することを重視するあまり、利用者が苦痛や不安を感じるような無理な調査にならないよう、利用者の意思・気持ちを尊重してください。（調査に協力したくないという気持ちを持つこともあります。）

3. 共通評価項目等の位置づけ

（１）共通評価項目

・東京都の第三者評価では、機構の定める共通評価項目をすべて取り込んで評価を行うことが定められています。（福祉サービス第三者評価機関認証要綱第 2 条第 12 号）
・利用者調査については、対象サービスそれぞれに共通評価項目を定めており、その項目については必ず調査を実施し、結果を公表することになっています。

（２）実際に調査で使用する質問文

・利用者調査を行う際には、共通評価項目の主旨に則った質問文により調査します。
・利用者調査については、共通評価項目と併せて質問文を機構で提供しています。

・標準調査票や共通評価項目一覧に示された利用者調査の質問文は、調査項目の一例です。したがって評価機関が質問文の表現を**共通評価項目の内容に則って、独自に工夫することができます**。

ただし、調査の結果は共通評価項目の文言で公表されますので、質問文の工夫をする際には、共通評価項目とかい離しないよう、細心の注意が必要になります。

（3）項目のねらい

・利用者調査で利用者の意向や満足度を把握するうえで、着眼すべき事項を「項目のねらい」に定めています。

・アンケート調査の質問文の工夫や聞き取り調査で聞き取るべき事項の確認等に活用してください。

4. 標準調査票の位置づけ

・機構では、利用者調査の様式例として標準調査票を提供しています。

・定められた共通評価項目を全て取り込んだうえで、調査票のレイアウトや解説などを工夫して使用することができます。

・共通評価項目の質問文を工夫する際に、各事業者が日頃利用者に対して使用している表現などを用いることで、質問文の主旨についての理解度が上がり、回答の信憑性が高まるという効果も期待できます。

・事業者と質問文に関する打合せを行い、調査を実施することが大切です。

平成２６年度
指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用者調査共通評価項目（抜粋）

共通フレーム	共通評価項目		標準調査票　質問文	項目のねらい
サービスの提供	1	食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	あなたは施設における食事の献立や食事介助などに満足されていますか	・施設で提供される食事（献立の内容、味、量や介助の方法など）について満足しているかを調査します。
	2	日常生活で必要な介助を受けているか	あなたは、生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか（トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など）	・生活を送るうえで必要な介助（トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など）が適切に受けられていると思うかを調査します。

3 調査の方式と具体的実施方法

1. 共通評価項目による調査

共通評価項目による調査は、共通評価項目に基づいて利用者の意向や満足度を直接的に把握できることから、利用者調査における基本的な調査方法です。

（1）アンケート方式・聞き取り方式

共通評価項目による利用者調査の方式には、**「アンケート方式」**と**「聞き取り方式」**の２つの方式があります。この２つの方式を**利用者の状況に応じて使い分け、利用者に合った方式を選択して調査をすることになります。**

それぞれの方式の特性（メリット・デメリット）を理解したうえで、評価機関は事業者に説明し、十分協議を行い、利用者一人ひとりに調査の方式を設定してください。

○アンケート方式

「共通評価項目の内容に則った質問文を記載した調査票を使用し、利用者本人が回答する方式」

→原則として、質問文を自ら読んで、自ら回答することが可能な利用者に対して実施する方式です。

→質問文の文言や表現の工夫により、共通評価項目の内容にあった回答を得ることが期待できます。

→訪問・通所系サービスについては、家族等や介助者と相談しながらの回答や、本人の気持ちを推察して家族等が回答する方法も想定されます。

○聞き取り方式

「評価者等が利用者本人に対して、共通評価項目の内容に則った問いかけを行い、意向を聞き取る方式」

→評価者等が聞き取りによる回答を通して意向を把握することが可能な利用者に対して実施する方式です。

→評価者等による問いかけの工夫（説明内容や表現等）、聞き取り技術（コミュニケーションのとり方、調査の進め方等）によって、さまざまな状態の利用者に対して有効となる方式です。

→評価者等による問いかけや聞き取りが、利用者のサービス改善に対して過度の期待につながらないよう、配慮する必要があります。

聞き取り方式における有効回答の解釈

認知症や障害など、重度化が進むサービス種別においては、全問への回答が難しい利用者がいることが想定されます。しかしそうした利用者が多い場合でも、できる限り全数調査を行うことが重要です。

有効回答の定義は、「有効回答者数は、すべての共通評価項目に対して回答した人数ではありません。「有効な回答」とは、共通評価項目の回答と評価者が判断できるものです」としています。

この考え方に基づいて、全問に答えられる人だけでなく、一部でも回答できる状態の利用者も調査対象にすることにより、利用者本人への調査参加の機会の公平性を確保することができます。その際、事前に事業所と優先して聞き取りを行う項目などを協議しておくことで、利用者の負担を減らすことができ、事業所側も重視する情報を得ることが可能になります。

しかしながら、これはあくまで全問に回答する事が難しい利用者に対して行うことのできる例外的対応であり、事業所の希望で項目を選択できるというものではありません。全ての項目を取り入れて行うことが基本であることに変わりはありませんので、ご注意ください。

（2）アンケート方式・聞き取り方式の特性

	アンケート方式	聞き取り方式
対象者	質問文を自ら読んで、回答することが可能な方や、対面が苦手な方。	読み書きは難しいが、言葉による回答が可能な方や、話すのが得意な方。
時間	利用者の望む時間や長さで実施することが可能である。	利用者との時間調整が必要となる。また、アンケート方式に比べて、一人当たりの調査時間がかかる。
客観性	利用者自身が回答に○をつけるため、調査者の判断を必要とせず、より客観性の高いデータが望める。	回答の振り分け時に、調査者の主観が入らないよう注意が必要となる。
匿名性	匿名性が高く、利用者の率直な意見を引き出しやすい方式である。	対面式のため、匿名性に不安を感じる利用者が想定される。調査前に十分な理解を得る必要がある。
項目	全利用者に一律の表現で質問を投げかけるため、ブレの少ない方式である。	利用者の状況に応じて表現等を変えることが可能なため、回答を引き出しやすい方式である。ただし、人によって聞き方が変化してしまうため、整合性を図ることが重要となる。
回答率	評価者との直接のやり取りではないため、調査協力を得にくい場合がある。	高い確率で有効回答を得ることができる。
実施	アンケート用紙の送付・集計等、計画的に進めることができる。	利用者との対話を必要とするため、評価者の高いスキルが求められる。

（3）サービスの形態による調査実施方式の設定

東京都福祉サービス第三者評価の対象サービス（５５サービス）は、以下の 3 つの形態に分けることができます。

訪問系サービス･･･利用者が自宅でサービスを利用している形態

通所系サービス･･･利用者が自宅から施設等に通ってサービスを利用している形態

入所系サービス･･･利用者が施設等に居住してサービスを利用している形態

※各サービスの実施方式については、P. 387～388 の【サービス種別利用者調査実施方式】をご覧ください。

（4）アンケート方式・聞き取り方式の実施方法例

アンケート方式、聞き取り方式の具体的な実施方法例を示しています。より有効な調査を実施するために、このプロセスを参考にしながら、評価機関内部で十分に検討を行い、利用者調査の実施をしていくことが重要となります。

<table>
<tr><th>方式
段階</th><th>訪問系サービス</th><th>通所系サービス</th><th>入所系サービス</th></tr>
<tr><td rowspan="3">実施方式の確認と対象者の設定</td><td rowspan="3">〇必ず郵送によるアンケート方式を実施する。</td><td>〇基本的にアンケート方式で実施する。

※利用者が施設等に滞在している時間内であれば、当該利用者については、聞き取り方式で調査を行うことができます。（調査日当日に滞在している人のみが調査対象ということではありません。）</td><td>〇事業者と相談のうえ、一人ひとりの利用者の状態に合わせてアンケート方式での実施か、聞き取り方式での実施かを決定する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">※全問への回答が難しいと思われる利用者に対しても、できる限り調査を試みて下さい。そのために、事前に事業所と優先的に聞き取る項目を決めておくなどの協議が必要となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">※例外サービス→本ガイドライン「３－２. 利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査」参照</td></tr>
<tr><td>評価者等の選定</td><td></td><td colspan="2">【聞き取り方式】
〇利用者と関わり、言葉による問いかけを行い、利用者の回答を引き出すため、調査を実施する対象サービスの特性を理解し、対象となる利用者とのコミュニケーション技術を持っている評価者等を選定する。

※福祉サービスの利用者調査の実施には、多くの場合コミュニケーションスキルなど、技術や経験等が必要になります。機構の定める手法では、調査員として補助者等の活用が認められているため、技術や経験のある方を積極的に活用することも１つの手段といえます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者本人（必要に応じて家族等）への説明実施</td><td colspan="2">【郵送によるアンケート方式の場合】
〇調査の目的を理解し易い依頼文・説明文、評価機関･評価者等の紹介文などを、事業者を通して送付し、調査への協力を依頼する。
⇒利用者や家族等にとって、評価機関は全く知らない団体であるということを踏まえ、不安感を取り除く工夫が重要となる。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【事業所内においてアンケート方式・聞き取り方式を実施する場合】
〇利用者の特性を考慮し､調査実施の前に評価者等から再度説明を行い､利用者の承諾を確認する。
〇直接利用者に対して説明会を実施する場合には、調査を行う評価者等が同席し、顔を覚えてもらうなどの工夫を行うことにより、不安感を軽減することもできる。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>方式
段階</th><th>訪問系サービス</th><th>通所系サービス</th><th>入所系サービス</th></tr>
<tr><td rowspan="4">評価機関内部の準備・打合せ</td><td colspan="3">○評価者、補助者の評価機関内部の打ち合わせ
⇒有効で効率的な調査を実施するために、事前に実施に関する打ち合わせを行う。
（全体的スケジュールの確認、実施における具体的な確認、持ち物や服装に関する打合せ等）</td></tr>
<tr><td colspan="3">【アンケート方式】
○調査票等の工夫
⇒郵送による調査の場合には、個別にサポートできないため、利用者が記入しやすいよう調査票を工夫する。
⇒対象となる利用者の状況によって、質問文の表現や文字の大きさやレイアウトなどを工夫することも有効である。外国籍の利用者がいるサービスなどでは、評価機関が翻訳した調査票を準備する工夫なども有効である。
○調査票や回収用封筒等の準備
⇒調査票や回収用封筒の用意はもちろんのこと、アンケート方式を事業所内で実施する場合にも、筆記用具等の準備を事業者任せにしないなどの配慮が必要。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【聞き取り方式】
○聞き取り方式実施の基本的な方法
⇒利用者の項目についての理解が評価者等の説明の違いによってブレないよう、聞き取り項目の言い換えや例示等の統一に留意する。
⇒「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」「非該当」の振り分け基準を明確にする。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">事業者との直前打合せ</td><td colspan="3">○事業者との打ち合わせ
⇒利用者調査実施の目的を再確認すると共に、調査対象の利用者、具体的な実施方法、スケジュール、職員への協力依頼事項などの確認を行う。
○対象となる利用者のリストを事業者に準備してもらう
⇒把握する個人情報は必要最小限に抑えること。</td></tr>
<tr><td colspan="2">⇒郵送によるアンケート方式実施の場合には、事業者に発送を依頼し、利用者の住所等不必要な個人情報は受け取らない。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">○事業所のサービス形態や利用者の特性等に応じた調査実施における工夫の提案</td></tr>
<tr><td colspan="3">【アンケート方式】
⇒アンケート回収の方法については、個人が特定されないよう考慮して、調整する。
⇒入所系サービスでは、利用者を一ヶ所に集めて説明し、一斉に記入する方法（集合型）も有効である。その場合には、席順、実施人数などに配慮が必要。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【聞き取り方式】
○利用者の不安感を取り除くための工夫
⇒過去の生活歴の中で、男性に対する恐怖心が強い、若い女性ではない方が話がしやすい等、利用者の個別の特性に配慮し、調査実施担当者の割り当てについて事業者と事前の調整を行うことが重要。
⇒利用者によって「安心できる環境」は異なることに留意し、一人ひとりの利用者に合った実施場所を設定する。（個室、食堂の一角など。）
⇒利用者への評価者等の紹介、調査実施場所への誘導方法の調整等、利用者の不安感を取り除くために職員に依頼する事項を明確にする。
⇒聞き取り項目の言い換えや例示等を確認する。（「個別支援計画を事業所内で何と言っているか」など。）</td></tr>
<tr><td colspan="3">○スケジュールの確認
⇒当日の流れやアンケート回収期限などを事業者と共に確認し、できるだけ利用者･事業者に負担がかからないよう配慮する。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">○所要時間への配慮
⇒集合型での実施の場合、利用者によって理解度や記入に必要な時間もさまざまであるため、余裕を持ったタイムスケジュールを設定することが望まれる。
⇒聞き取りの時間が利用者の負担にならないようにタイムスケジュールを設定することが望まれる。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>方式
段階</th><th>訪問系サービス</th><th>通所系サービス</th><th>入所系サービス</th></tr>
<tr><td rowspan="2">調査の実施</td><td colspan="2">【郵送によるアンケート方式の場合】
〇郵送による調査の場合には一定程度の記入期間を設け、締切日を明記する。
〇郵送による調査の場合は、プライバシー保護の観点から事業者を通して調査票を送付する。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【聞き取り方式】
〇当日の対象利用者の健康状態や事業者の都合などを再度確認する。
〇はじめに職員から利用者等に対して評価者等を紹介してもらい、調査を開始する。
〇調査項目の順番どおりに聞き取るのではなく、利用者との会話の中に聞くべき項目を盛り込んでいくという方法も有効である。
〇調査実施中も利用者の様子を細やかに確認し、体調や心境等の変化に配慮する。
〇聞き取った内容の記録の取り扱いには、十分注意が必要。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">調査票の回収</td><td colspan="3">〇プライバシー保護の徹底
→郵送調査の場合には、調査機関の住所を印刷し、切手を貼った返信用封筒を調査票に同封する。
→回収箱等による回収は、職員が回収を代行することのないように、徹底する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">〇初回に設定した締め切り日に、回収率が低い場合には、再度協力を依頼するなどの工夫が必要となる。</td></tr>
</table>

（５）有効回答者数が一定数に満たなかった場合の対応について

共通評価項目による調査（アンケート方式・聞き取り方式）によって利用者調査を実施した結果、有効回答者数が３に満たない場合、公表要領の定めにより共通評価項目に対する回答の集計値を公表することはできません。その場合には、別途場面観察方式を実施します。（詳細はガイドライン３-2以降）

障害者支援施設における共通評価項目についての注意!!

利用者一人ひとりの利用状況（生活介護＋施設入所支援、就労移行支援＋施設入所支援、日中活動のみ等）により、実施すべき共通評価項目が異なります。

したがって、事前に利用者のサービス利用状況を把握し、実施すべき共通評価項目にもれがないよう、また、不要な項目について利用者調査を行わないよう細心の注意を払う必要があります。

（6）調査結果の集計・分析の際の留意事項

利用者調査では、集計・分析の結果が事業者へフィードバックされることになります。その情報は、事業者が利用者の視点を踏まえて事業改善を検討し、実施するうえで大変重要です。

また、第三者が実施する調査であるため、普段の利用者との関わりからは見えにくい潜在的なニーズを含めて、事業者が利用者の本音を把握する機会でもあります。

結果をまとめるにあたっては、その点を十分に踏まえて作成し、報告することが重要です。

○　調査結果を集計する際の留意点

・共通評価項目による調査結果は、アンケート方式と聞き取り方式の結果を合算して集計した結果を公表します。

・聞き取り方式によって得た回答をそれぞれの選択肢に振り分ける際には、注意が必要です。共通評価項目による調査の集計結果欄には「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答・非該当」が設定されています。聞き取り方式による利用者の回答を振り分ける際には、以下を参考に適切に振り分けて報告していただくことが重要です。

〔共通評価項目の内容に則った質問に対する回答の振り分け〕

「はい」・・・・・・・・・利用者の回答が**肯定的**な場合

「どちらともいえない」・・利用者の回答が**「はい」でも「いいえ」でもない**場合

「いいえ」・・・・・・・・・利用者の回答が**否定的**な場合

「無回答」・・・・・・・・・上記の「はい」「どちらともいえない」「いいえ」以外の回答

＊**「非該当」**・・・・・・・共通評価項目の内容に利用者が当てはまらない
（例．共通評価項目に示されたサービスを利用者が受けていない）

○　調査結果を分析する際の留意点

・利用者調査の回答の背景を読む

調査結果の「はい」という回答数が高い事業者が、必ずしもサービスの質の高い事業者であるとは限らないことがあります。利用者の生活は、当該サービスのみならず、家族関係・生活習慣・価値観・性格などさまざまな要素で成り立っているので、利用者の発言をそのまま受け止めるだけでなく、その発言に影響を及ぼす多様な要因の想定をしたうえで、内容を吟味することが必要です。

【例】

- 高いレベルのサービスを実施している事業者の利用者と、必ずしもそうとはいえない事業者の利用者では、求めるサービスの水準あるいは利用者が知っているサービス水準そのものが異なることがあります。
- さまざまな状況にある利用者が混在する福祉サービスでは、「利用者が望むサービス」と、「事業者がその利用者にとって望ましいと考えるサービス」にギャップがあることが少なくありません。

・　一つの事例として参考にする

特に全数調査ができなかった場合の回答は、あくまでも調査時点の利用者の回答であり、一つの事例として見ることが必要です。それらは必ずしも利用者全体の傾向を表すものではないという視点で分析・まとめを行います。すなわち、一部の回答内容や集計結果を根拠に、全体の傾向を判断しないということです。

・　事業者ごとの個別性を捉えて読み込む

同種・同規模の事業者であっても、利用者の特性や傾向、地域性等に差があることを念頭におき、他の事業者での調査の結果や経験をそのまま安易に当てはめないようにしましょう。

○　評価結果報告書を記載する際のポイント（共通評価項目による調査）

評価結果報告書はサービス種別ごとに定められた様式を使用します。記載にあたっては、以下のポイントを十分理解したうえで行ってください。

記載欄	記載内容及び記載時のポイント
利用者調査	
調査対象	回答した利用者の状況や背景等を記載します。 ○調査対象設定があるサービスについては、その設定についても記載します。 ○調査対象が「保護者等」のサービスでは、世帯数と併せて子どもの総数も記載します。 ○利用者に乳児が含まれる場合には、乳児の人数と調査対象から除いた旨を記載します。 ○やむを得ず調査対象から除いた利用者がいる場合には、その除いた理由を明確に記載します。（入院中の利用者○名を除く～等） ・本人の意向を推察して家族が回答した結果がある場合に、その内訳等を記載することも有効です。
調査方法	手法で定める方式や調査時間帯、実施方法、実施場所などを記載します。 ○入所系サービスで有効回答者数が 3 名未満となり、場面観察方式を実施した場合にはその旨を記載します。
利用者総数	現在サービスを利用している利用者の総数 ○乳児など、調査対象とならない利用者も含みます。 ○調査対象が「保護者等」のサービス種別は、保護者等も利用者の位置付け。ここには世帯数を記載します。（例：保育所など）
共通評価項目による調査対象者数	利用者総数のうち、実際にアンケートの配付や聞き取り調査を行った人数
共通評価項目による調査の有効回答者数	調査結果として有効な回答が得られた人数 ○有効回答者数は、すべての共通評価項目に対して回答した人数ではありません。「有効な回答」とは、共通評価項目の回答と評価者が判断できるものです。
利用者総数に対する回答者割合	利用者全体に対する回答者の割合を自動で計算します。
利用者調査全体のコメント※	調査結果を読み取るポイント、回答結果に影響する特別な事情※等 ○調査結果の要約や評価機関として、調査結果をどのように読んでどういう判断をしたかがわかるようなコメントが望まれます。記載に際しては、個人が特定されないような配慮が必要です。

利用者調査結果	
実数	共通評価項目に回答した利用者の人数
項目ごとのコメント	実数の集計・クロス分析の結果等や、利用者意向を把握するうえで重要と思われる回答の要約等 ○記載の際は、原文引用は避け、利用者のプライバシーを保護し、個人が特定されないよう表現を工夫する必要があります。

★オプションを追加して実施した場合の対応

利用者調査において、事業者との調整により定められた方式以外の方式を追加実施した場合の調査結果は、「利用者調査全体のコメント」にのみ記載することができます。調査項目を追加して実施した場合も同様です。

※　回答結果に影響する特別な事情とは

調査結果を評価者がまとめる際には、回答した利用者や事業所がおかれていた状況等の説明が必要な場合があります。（例：「日常生活には自由度があるか」の回答に極端に「いいえ」が多かったが、つい最近施設の付近で不穏な事件が頻発したため、利用者の安全を考えて、当面の間外出を制限したという事実があった等）。

これらについては、利用者調査結果からではなく、その後の訪問調査等で明らかになることが多いため、利用者調査結果とは性質が異なります。そのため、項目ごとのコメントではなく、利用者調査全体のコメントに記載します。

○　利用者調査結果の項目ごとのコメントの記載について

・　利用者調査結果については、利用者調査全体のコメントや回答結果の実数のほか、項目ごとのコメントについても記載する必要があります。

項目ごとのコメント記載にあたっては以下の事項を参考にしてください。

①　各調査項目に関する自由意見の要約等（※原文引用は避けます。）

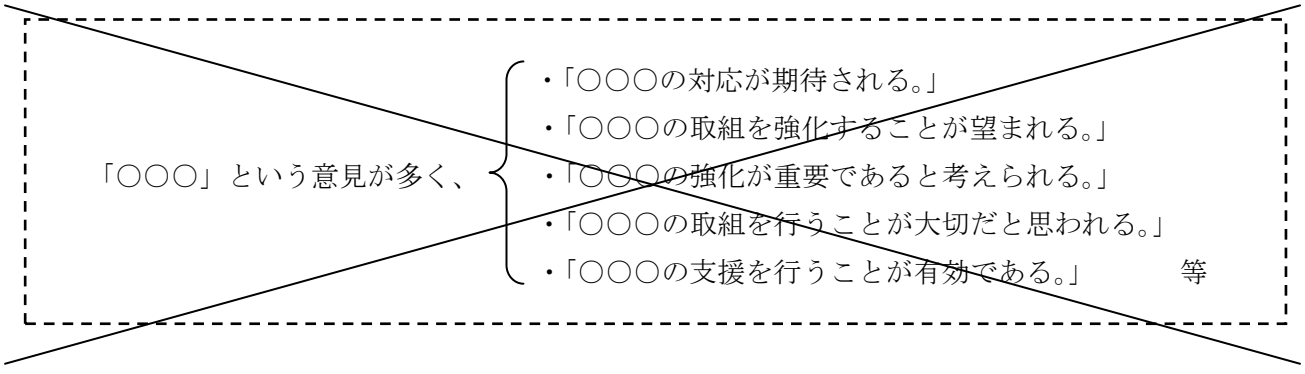
②　質問文を変更して調査した際の質問文

③　実数の集計値やクロス分析（他の調査項目との関連等）の結果等

④　前年度の利用者調査結果（実数の割合）の転載等

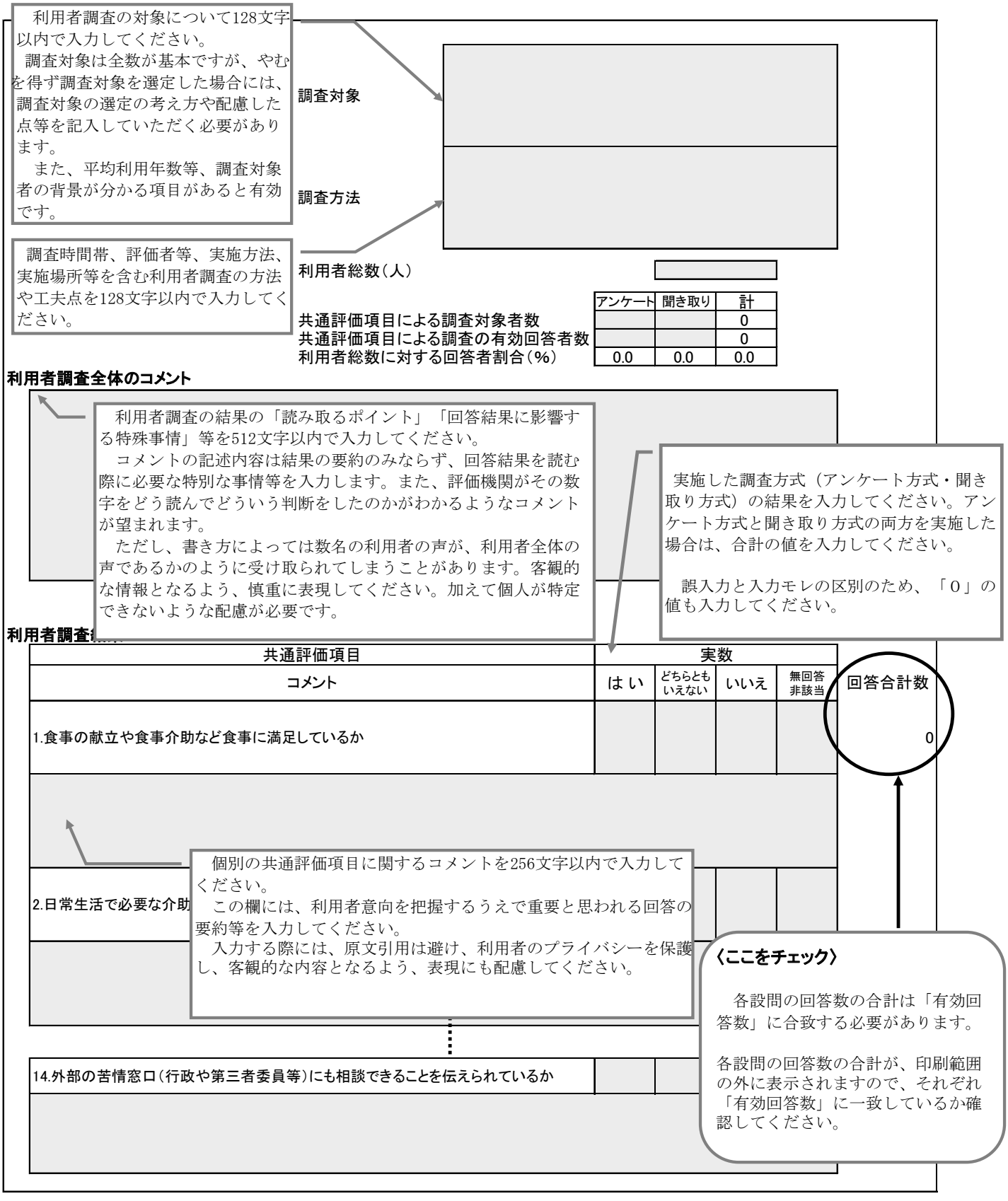
・　利用者調査の位置づけは、「評価ではなく調査」です。利用者調査結果は、あくまで調査時点の利用者の回答であり、一つの事例として捉えることが重要です。

そのため、利用者調査の結果において、評価者の主観でコメントを記載したり、一部の利用者の回答をもとに、改善の提案をしたりすることは、公表する調査結果として望ましいとはいえませんので、以下のような利用者の回答に基づく「事業所の取組への改善の提案等」は記載しないでください。



評価結果報告書の報告内容記載に関する留意事項（共通評価項目による調査）

ここでは、報告書に記載する際の留意事項について説明します。
共通評価項目による調査では、アンケート方式・聞き取り方式のそれぞれの方式で実施した結果について、一つの報告書でまとめます。
以下の表で各コメント欄を記載する際の留意事項をまとめましたので、調査結果を見た方が利用者調査の実施方法や状況等を理解し易いように記載してください。

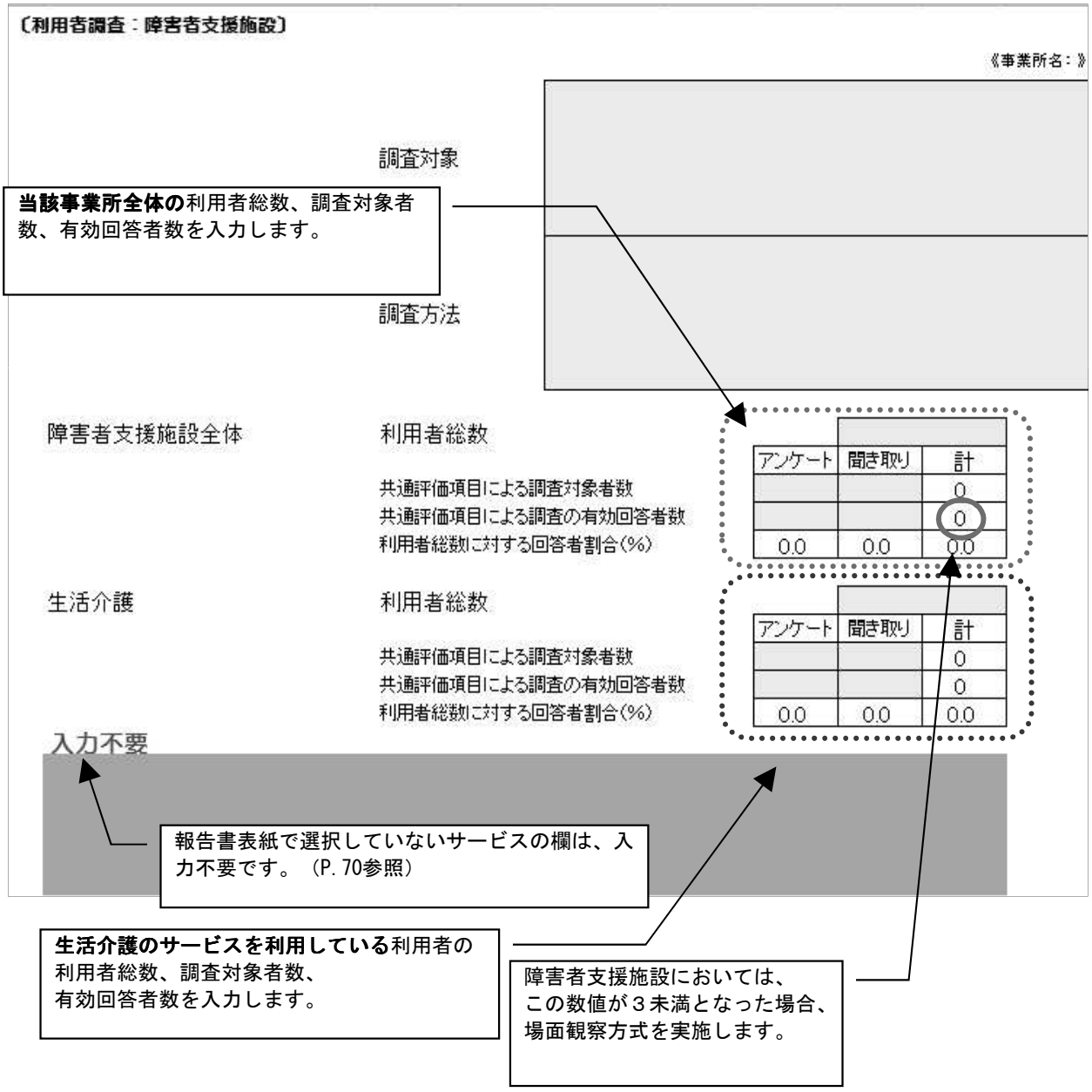


障害分野
多機能型事業所、障害者支援施設の報告書記載に関する留意事項（利用者調査）

◎障害分野における多機能型事業所および障害者支援施設については、
利用者総数欄、調査対象者数欄、有効回答者数欄が複数存在します。

◎「多機能型事業所全体」「障害者支援施設全体」という記載の右側にある表には、
当該事業所の全体の利用者総数、調査対象者数、有効回答者数を入力します。

◎また、「生活介護」等、個々のサービス名称の右側にある表には、
それぞれのサービスの利用者総数、調査対象者数、有効回答者数を入力します。



2. 利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査

（1）場面観察方式

「調査時に観察した利用者の日常生活の中で発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）に対する職員のかかわりについての評価機関のコメントと、それに対する事業者の考え方や姿勢に関するコメントから利用者の様子を浮かび上がらせる方式」

→共通評価項目による調査実施が難しい利用者に対しても、引き続き利用者本人にアプローチする調査は必要であるという考え方に基づいて実施する方式です。

→場面観察方式は、利用者と職員の関係性についての評価機関と事業者の双方のコメントから、間接的に利用者の様子を浮かび上がらせることに留まるため、共通評価項目による調査の補完的位置付けの調査方法です。そのため、必ず共通評価項目による調査と併用して実施します。

（2）場面観察方式で見るべきもの

場面観察方式を実施する際には、利用者のみを見るのではなく、サービス提供時（食事介助、排泄誘導、声かけ、利用者が自由に過ごしている時間等）の利用者と職員の相互のかかわりを観察します。そこから以下の視点（標準化するために設定）で場面を切り取ります。

調査の視点　**「日常生活の中で利用者が発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり」**

※留意点

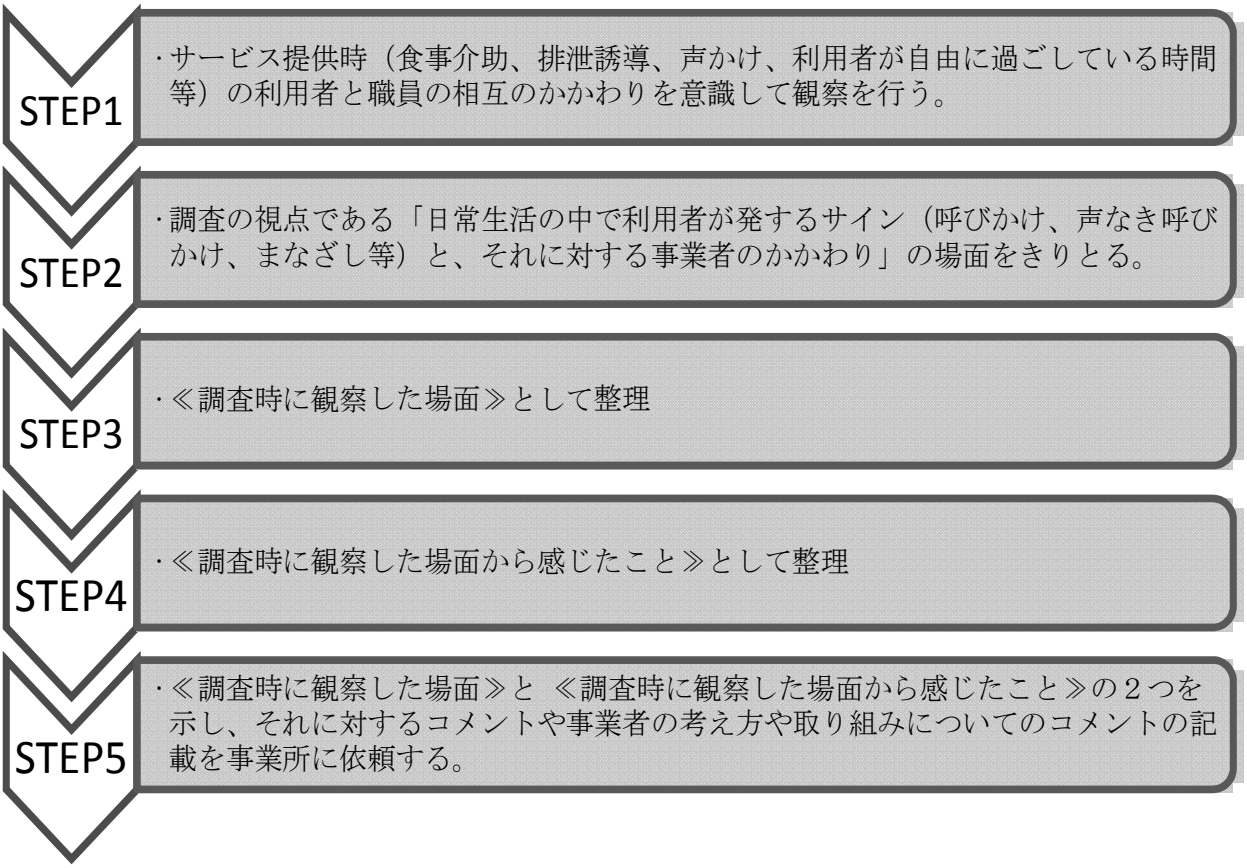
場面観察方式では、より多くの自然なかかわりを観察するために、日常生活を観察することが求められます。イベント等の非日常の観察では、利用者も職員も別の事に気を取られている可能性が高いため、望ましくありません。

（3）場面観察方式を実施するパターン

場面観察方式を実施するパターンには、以下の２つのパターンがあります。

<table>
<tr><td rowspan="13">パターン1</td><td rowspan="12">共通評価項目による直接的な調査の実施が難しい利用者が多いと想定されるサービス種別において実施（右記11サービスに規定）</td><td>認知症対応型共同生活介護</td></tr>
<tr><td>生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）</td></tr>
<tr><td>児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）</td></tr>
<tr><td>医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）</td></tr>
<tr><td>児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）</td></tr>
<tr><td>放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）</td></tr>
<tr><td>障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）</td></tr>
<tr><td>障害児入所支援（旧知的障害児施設）</td></tr>
<tr><td>障害児入所支援（旧第二種自閉症児施設）</td></tr>
<tr><td>障害児入所支援（旧重症心身障害児施設）</td></tr>
<tr><td>乳児院</td></tr>
<tr><td colspan="2">※この11サービスについては、家族等に対するアンケート方式も設定</td></tr>
<tr><td>パターン2</td><td colspan="2">共通評価項目による調査実施（入所系サービスに限る）で、有効回答者数が3未満になった場合に実施
ただし、障害者支援施設においては事業所全体の有効回答者数が3未満となった場合のみ、場面観察方式を実施</td></tr>
</table>

（４）場面観察方式の流れ



場面観察方式の実施体制について

利用者調査は複数の評価者（一部のサービス※では評価者１名を含む複数名）で実施することが義務付けられています。

場面観察方式における、「調査時に観察した場面」や、「調査時に観察した場面から評価者が感じたこと」に記載する内容は、この複数名の合議によって決定されます。合議をより有効なものにするために、複数名が同じ場面を観察し、それぞれが感じた事を話し合うようにしてください。そうすることにより、より客観的な結果を導き出すことができます。

ただし、あまり多人数での調査は、利用者に違和感、圧迫感等を与えてしまう可能性があります。特に認知症対応型共同生活介護などの小規模な施設では、複数の評価者が同じ空間にいると不自然であったり、利用者が不穏となってしまう場合があるため、施設の規模や雰囲気に合わせ、柔軟に対応して下さい。

また、その際には事前に、どのような体制で実施するかなどを、事業所と十分に協議して下さい。

※２５財情報第１５６５号　別表２参照

（５）場面観察方式の実施方法例

手順	実　施　概　要	ポイント	使用する調査票等
事業者への説明と協議	○場面観察方式による調査の進め方を事業者に説明する。	○説明時には次の点を入れること。 ・　調査の目的 ・　方法（スケジュール、調査実施場面、調査実施者の専門性や人数） ・　結果報告（フィードバック、公表内容） ・　その他（使用する調査票など）	
	○説明後、具体的実施方法について事業者・評価機関で十分に協議する。	○利用者に無理のない範囲で調査が行えるような実施日、時間（何時から何時まで）、実施場所（対象となるフロア）などについて協議する。	
実施準備① 利用者等への説明と同意	○利用者等への説明の実施、同意の取得方法について、事業者と協議の上、決定する。	○利用者調査に関する説明（調査の「目的」「方法等」）と同意の取得については、原則として第三者評価を実施する事業者から利用者等に対して行う（プライバシー、不信感への配慮）。その際に、事業者に協力を求める事項、依頼する事項を評価機関と事業者間で協議する。 ○場面観察方式の対象となる利用者への説明実施・同意確認が困難な場合には、家族や後見人等に承諾を得ること。	
実施準備② 事業者から留意事項提示	○調査を実施する際に、評価者等が遵守・留意すべき事項として、フロアの支援の特徴や特に配慮の必要な利用者の状態などを事業者に記入、提示してもらう。	○調査日以前に評価者が留意すべき事項（事前に調整が必要な事項）を、事前に事業者と調整する。 ○利用者の個人情報保護の観点から、入手する利用者の情報は、必要最小限に抑える。 ○「留意事項記載シート」は調査実施時限定で使用し、調査終了後は必ず事業者に返却する。	・留意事項記載シート
当日の再確認	○事業者が記載した「留意事項記載シート」の記載内容をもとに、調査実施における留意点の確認を事業者、評価者双方で行う。 ○調査実施スケジュール等についても事業者と再度確認を行う。	○調査対象フロア（ユニット）の特徴・人数、調査当日の担当職員、調査実施時に配慮が必要な利用者、調査実施時に遵守すべき事項などについて実施留意事項記載シートをもとに確認する。記載内容の不明点なども明確にする。	・留意事項記載シート

手順	実　施　概　要	ポイント	使用する調査票等
調査実施	○事業者から指示のあった事項を遵守したうえで、調査を開始する。 →評価者等は、調査の視点に基づいて職員と利用者のかかわりを切り取り、その切り取られた場面から感じたことを調査シートに記載する。	○複数の評価者で同一の場面を観察する。 （できるだけ客観性を持たせるため） →ただし、あまり多人数での調査は、利用者に違和感・圧迫感を与えてしまう可能性もあるため、その点も十分に事業者と協議する。 ○ 入浴・排泄などの場面は、利用者のプライバシー尊重の観点から調査を行う場面の対象から除く。	・調査シート
調査後の合議・報告書作成	○各評価者等が得た調査時の利用者の様子、職員の言動、評価者等が感じたことなどの情報を踏まえ、実施評価者等の間で合議を実施する。 ○場面観察方式の調査結果を「場面観察方式　調査結果記載シート」に記載する。	○調査結果報告に記載する内容はサービスの質の良し悪しに言及することのないよう、コメントの記載内容を評価機関として慎重に合議する。	・調査シート ・留意事項記載シート ・場面観察方式　調査結果記載シート ・結果報告書
調査結果報告	○「場面観察方式　調査結果記載シート」に基づいて利用者調査の結果を事業者に報告する。 ○調査結果に記載する事業者コメントの依頼をする。	○調査の結果は、内容の確認や事実誤認修正などが行えるよう、訪問調査前に送付する。 ○評価結果報告書に記載する事業者のコメントを依頼する際、記載内容や、コメントの主旨を説明することが重要。	・場面観察方式　調査結果記載シート ・結果報告書
評価結果報告書の完了	○事業評価結果・利用者調査結果を併せた評価結果報告書を完成させる。	○調査結果報告の際に依頼した「事業者のコメント」を、評価結果報告書に入れ込んだものを作成し、最終的に公表同意の確認を行う。	・評価結果報告書完成版

（6）標準調査票の使用方法例（留意事項記載シート・調査シート）

○機構が提供する標準調査票
・機構では、場面観察方式を実施する際に使用するための標準調査票として、「留意事項記載シート」と「調査シート」を提供しています。
・いずれのシートも、評価機関で工夫することが可能です。

【留意事項記載シートの使用方法例】

この留意事項記載シートは、場面観察方式による調査を実施するにあたり、できる限り利用者の不安感を軽減するために事業者から情報を得るシートとして活用してください。利用者の生活空間に評価者等が立ち入ることは、利用者の普段の生活とは異なる状態になります。そのような影響を最小限に抑えるために、事業者からの指示や留意事項を遵守し、有効な調査を実施してください。

留意事項記載シート

事業者名	○○△△ホーム
記入者名	□□ ○○○
調査実施予定日時	平成20年 5月 21日（ 水 ） 10:0

§調査実施における留意点

Ⅰ．調査対象となるフロア（ユニット）の全体の特徴	・フロアの利用者8名中、6名は認知症の症状がかなり進行しています。 ・利用者全員が、食事、入浴、排泄の何らかの介助が必要です。 ・利用を開始してから間もない利用者の方が8名中2名いらっしゃいます。職員との関係を現在構築しているところです。 ・調査当日、職員に混じりボランティアの方が2名利用者の方の支援	
Ⅱ．調査対象となるフロア（ユニット）の利用者の中で、特に個別に配慮が必要な利用者に関する情報	利用者イニシャル（識別メモ）	配慮すべき事項
	H．S	一週間前に利用を開始したばかり。環境の変 あり。認知症がかなり進行していることもあり、見 混乱するので留意して欲しい。
	M．S	10日前に利用を開始。帰宅欲求が強 避けて欲しい。
	K．K	普段ベットやソファーで過ごすことが多く、目を いることは少なく、意識ははっきりしているため、会 るので、注意して欲しい。
Ⅲ．調査実施における利用者との関わり方の希望	・立ってメモを取るような調査はやめて欲しい。 ・利用者とは自然な形での会話はして欲しい。（挨拶や質問に答えるこ い） ・「介助」「介護」は基本的にしないでほしい。 ・利用者にとっての「自宅」であるため、むやみに手伝いなどせず、お 識して欲しい。	
Ⅳ．調査実施において、評価者に留意して欲しい事項・希望する事項	・調査時の服装は、軽装でお願いします。（スーツ、ネクタイは生活ス があります） ・体力的に弱っている利用者がいるため、体調不良の評価者の方の い。 ・利用者の個室には絶対に立ち入らないようにしてください。	

場面観察方式を実施するフロア（ユニットなど）の特徴を事業者に記入依頼。利用者全体の特徴やケアの方針なども記入してもらう。

場面観察方式を実施するフロア（ユニットなど）の調査を実施する際に、特に配慮が必要な利用者について記載してもらう。
※調査をするために必要最少限の情報にとどめる。
※全員分を記載してもらう必要はない。
※記入された利用者のみが調査の対象では無いので注意！！

留意事項記載シートに記入された利用者を当日紹介された際に、評価者等が本人を識別するためのメモ欄
（記入例：赤いセーターの女性）

調査を実施する際の利用者への関わりに関して、事業者が評価者へ望むことの記載を依頼する。特に利用者が不安に感じるような行為、態度についての情報をしてもらう。

調査実施に際し、評価機関に留意して欲しいことを全般的に記載してもらう。
※事前に準備が必要な事項については、調査日前に連絡をしてもらえるように依頼する。

【調査シートの使用方法例】

この調査シートは、調査を実施する評価者等一人ひとりがそれぞれに調査内容を記載するシートです。調査時に観察することができた場面の中から、調査の視点によって切り取られた場面、それに対して感じたことを場面ごとに記載し、備忘録として活用してください。

この一人ひとりの調査内容をもとに、調査後合議をし、調査結果を導くことになりますので、このシートにより有効な情報を得るために活用してください。また、事業者に対するフィードバックの際に、説明できる評価機関としての根拠になりますので、評価者ごとに記録をして保管します。

場面観察方式　調査シート

事業者名	○○△△ホーム(認知症対応型共同生活介護)	
調査日時	平成20年　5月　21日（ 水 ）　10:00　～	
記入者	評価機関名	株式会社 □□□□
	氏名	○○　△△△

場面観察方式の調査を実施した評価者等各々が記入するため、記入者氏名を明記する。

【調査シート記載内容】

Ⅰ「利用者への職員の支援の状況」、Ⅱ「調査の視点に基づいてその場面を見たときに、評価者が感じたこと」、を記載する

【調査の視点】

「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声無き呼びかけ、まなざし等）と対する事業者のかかわり」

利用者に対する職員の関わりの様子を記録する。その際、調査の視点「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声無き呼びかけ、まなざし等)とそれに対する事業者の関わり」に基づいて調査し、記録する。

Ⅰ．利用者の状況と職員（援助者）の言動	Ⅱ．調査の視点に基づいてそ見たときに、評価者が感じた
①　利用者は談話室のテレビの前で車椅子に乗ってテレビを見ていた(利) ②　食事の時間になり、職員はテレビを見ている利用者に声をかけることなく、後ろから近づき食卓まで車椅子を移動した。(職) ③　利用者は驚いた様子で後ろを振り向き首を横に振っていた(利) ④　食卓についた利用者に『○○さん、お食事の時間ですからね』と職員は言葉をかけ、エプロンをつけた。(職) ⑤　職員の声かけに利用者はうつむき、すぐには食事をしなかった。(利)	テレビを見ている利用者に車椅子とについて了解を求めなくていいのを見ている利用者に食事であることを告げ、首を振っている利用者のサインを確認せずに、食卓に誘導していいのか？と感じ
①　利用者は談話室で折り紙をしていた。(利) ②　職員は昼食の時間になり利用者を迎えに来た。(職) ③　あともう少しで鶴が折りあがるところだった。(利) ④　利用者の様子を見た職員は、「食事の支度ができましたけれど、折り紙を完成させてからにしますか？それとも食事を先にしますか？」と声をかけた。(職) ⑤　利用者は「折りあがってから･･･」と職員に伝えた。(利) ⑥　「いいですよ。待っていますね。」と言い、その場で折り鶴ができるのを待っていた。その後食卓に移動した。(職)	利用者は折り紙が途中でも食事をかも知れないし、あと少しの折り鶴を完たいかも知れない。職員の判断では、利用者に声をかけ、利用者の反応を確認していたことは良いと思った。
①　利用者は廊下においてあるソファーに座り、中庭を眺めていた。時々周りを見回し、何かを探しているようなしぐさが見られた。また職員が近くを通ると、その職員を目で追っているように見られた。(利) ②　ある職員は、その利用者の視線に気付き、「○○さん、今日は天気がいいですね」と声をかけた。(職) ③　声をかけられた利用者はうなずき、にこにこと笑いながら職員の手をにぎった。(利) ④　「外にお散歩にでも行きましょうか？」と声をかけた。(職) ⑤　小さくコクンとうなずいた(ように見えたが･･･)(利) ⑥　「わかり	利用者は言葉で何か要望がある、たわけではなく、信頼関係のある職し、アイコンタクトや表情で何かを伝うに見受けられた。職員はそのサて、利用者の気持ちに誠実にうに見受けられた。

調査の視点に基づいて利用者の状況と職員の言動を見たときに、評価者が感じたことを記入する。

調査シートは複数準備し、調査時間内に把握できた内容は記入できるように準備しておく。

【調査結果記載シートの使用方法】

この調査結果記載シートは、調査の視点に基づいて切り取られた場面や、評価者が感じたことを評価機関としてまとめ、事業者に報告する際に活用してください。

また、事業者に対して、《評価機関のまとめた調査時に観察した場面について、評価者が感じたこと》に対するコメントの記載を依頼します。

場面観察方式　調査結果記載シート

事業所名		
調査日時		
記入者	評価者	
	事業者	

〇調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと（評価者が記載します。）

《調査時に観察した場面》

調査の視点（日常生活で利用者の発するサインとそれに対する事業者の関わり）に基づいて切り取った場面を合議のうえ決定し、記載します。

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

上記の切り取られた場面について、評価機関としてその場面から感じたことを記載します。

〇評価者が感じたことなどに対する事業者のコメント（事業者が記載します。）

評価機関としての調査結果を記載したうえで、事業者に対し、場面観察方式の調査結果に対するコメントや利用者本人の意向の把握とその意向を踏まえた対応に対する考え方や取り組みの記載を依頼します。

（７）場面観察方式の調査結果に関する留意事項

○　調査結果として報告するもの

場面観察方式の実施プロセスでは、評価者等一人ひとりが調査時に観察することができた場面の中から、「調査の視点」に基づいて切り取った場面と、それに対して感じたことの情報が集められます。それに基づき、合議では収集した情報の内容を分析し、利用者への事業者のかかわりを評価機関としてまとめることになります。

しかしながら、ここで得られた結果はあくまでも切り取られた一場面から導き出されたものに過ぎません。そのため、事業者側からもコメントをもらい、それを併記することで、間接的に利用者の様子を浮かび上がらせていきます。

合議によってまとめられた結果を「場面観察方式調査結果記載シート」等に記載し、それを踏まえた事業者コメントの記載を事業者に依頼してください。また記載にあたっては、以下の視点で記入していただけるよう、十分な説明を行うことが重要です。

評価機関側からのコメント

・「調査の視点」に基づいて切り取った場面

・「調査の視点」に基づいて切り取った場面から感じたこと

→評価機関として「合議」した結果

事業者側からのコメント

・「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり」についての事業者の考え方や姿勢

→広く事業者の考え方・取り組みを記載するだけでなく、調査結果に対してのコメントも記載します。

○ 評価結果報告書を記載する際のポイント（場面観察方式）

評価結果報告書はサービス種別ごとに定められた様式を使用します。記載にあたっては、以下のポイントを十分理解したうえで行って下さい。

記載欄	記載内容及び記載時のポイント
利用者調査	
調査対象	パターン１においては、①直接サービスを利用している子どもや利用者本人の状況（利用者総数や平均利用年数等）及び②共通評価項目に回答する「家族等」の対象の考え方など、①②を併せて記載することが必要です。
	パターン２においては、利用者本人の状況と併せて、有効回答者数が「３未満」となった背景を記載します。
調査方法	パターン１では、①場面観察方式の調査時間帯、実施方法、実施場所などを記載します。②家族等に対するアンケートの実施方法や工夫点について記載します。 パターン２では、共通評価項目による調査実施方式と、場面観察方式の調査時間帯、実施方法、実施場所などの状況を記載します。
利用者総数	パターン１においては、家族等アンケートを実施するため、世帯数を記載します。 パターン２においては、現在サービスを利用している利用者の総数を記載します。 ※パターン１の利用者総数については、調査対象欄に記載します。
共通評価項目による 調査対象者数	パターン１の場合、家族等に対するアンケートを発送した数を記載します。 パターン２の場合、利用者総数のうち、実際にアンケートの配布や聞き取り調査を行った人数を記載します。
共通評価項目による 調査の有効回答者数	調査結果として有効な回答が得られた人数 ○「有効な回答」とは、共通評価項目の回答と評価者が判断できることです。有効回答者数は、すべての共通評価項目に対して回答した人数ではありません。
利用者総数に対する回答者割合	○利用者全体に対する回答者の割合を自動で計算します。
利用者調査全体のコメント※	調査結果を読み取るポイント、回答結果に影響する特別な事情等 ○調査結果の要約や評価機関として、調査結果をどのように読んでどういう判断をしたか、わかるようなコメントが望まれます。また、パターン１については、場面観察方式の結果と、家族等に対するアンケートの双方について記載します。記載に際しては、個人が特定されないような配慮が必要です。

場面観察方式の調査結果	
調査時に観察した場面	「調査の視点（＝日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり」に基づき、切り取られた場面について、複数の評価者で合議した結果を記載します。
調査時に観察した場面から評価者が感じたこと	上記の調査時に観察した場面から、評価者が感じたことについて記載します。 〇利用者のみ、または職員のみに対するコメントにならないよう注意します。
評価者が感じたことなどに対する事業者のコメント	〇「日常生活で利用者の発するサインとそれに対する事業者のかかわり」についての事業者の考え方及び調査結果に対するコメントを記載していただきます。 〇記載内容は福ナビでそのまま公表されることを事業者に説明し、評価結果報告書への実際の入力は評価者がします。
利用者調査結果（共通評価項目による調査）	
実数	共通評価項目に回答した利用者の人数
コメント	実数を読み取るポイントや、利用者意向を把握するうえで重要と思われる回答の要約等 〇記載の際は、原文引用はせず、利用者のプライバシーを保護し、個人が特定されないよう表現を工夫する必要があります。

★　オプションを追加して実施した場合の対応

利用者調査において、事業者との調整により定められた方式以外の方式を追加実施した場合の調査結果は、「利用者調査全体のコメント」にのみ記載することができます。

評価結果報告書の報告内容記載に関する留意事項（場面観察方式）

ここでは、場面観察方式による調査を実施した調査結果を、報告書に記載する際の留意事項について説明します。

利用者調査の対象について128文字以内で入力してください。
調査対象は全数が基本ですが、やむを得ず調査対象から除いた利用者がいる場合には、その除いた理由や、配慮した点等を記載してください。
また、平均利用年数等、調査対象者の背景が分かる項目があると有効です。

調査時間帯、評価者等、実施場所等を含む利用者調査の方法や工夫点を128文字以内で入力してください。
また、パターン１では家族等に対するアンケートの実施方法や工夫点、パターン２では共通評価項目における調査の実施方法などを記入してください。

入所系サービスでは、利用者一人ひとりの状況に対応した調査方式（アンケート方式・聞き取り方式）を実施します。
アンケート方式・聞き取り方式ごとに調査対象者数と有効回答数をそれぞれ入力してください。

調査対象

調査方法

利用者総数

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答数			0
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	0.0	0.0

利用者調査全体のコメント

利用者調査の結果を「読み取るポイント」「回答結果に影響する特別な事情」等について、512文字以内で入力してください。
コメントの記述内容は結果の要約のみならず、回答結果を読む際に必要な特別な事情等を入力します。また、評価機関がその数字をどう読んでどういう判断をしたのかという道筋がわかるようなコメントが望まれます。
ただし、書き方によっては数名の利用者の声が、利用者全体の声であるかのように受け取られてしまうことがあります。客観的な情報となるよう、慎重に表現してください。加えて個人が特定できないような配慮が必要です。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり

調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

《調査時に観察した場面》　**有効回答数が3未満の場合は入力してください**

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

「調査の視点」に基づき、
《調査時に観察した場面》と、
《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》を、それぞれの欄に256文字以内で入力してください。

ただし、複数の評価者で調査した内容を合議した結果をコメントしてください。コメントする際には、利用者のプライバシーを保護し、客観的な内容となるよう、また、個人が特定されないよう表現にも配慮してください。

評価者が感じたことなどに対する事業者のコメント　**有効回答数が3未満の場合は入力してください**

この欄は「評価者が感じたことなどに対する事業者のコメント」を512文字以内で入力してください。
内容は、評価者のコメントに対してだけではなく、広く「利用者本人の意向（気持ち）の把握とその意向を踏まえた対応に対する考え方や取り組み」に関しても公表できることを、事業者に説明してください。

4 利用者のプライバシー保護

利用者調査を行うにあたっては、さまざまな場面で多くの個人情報を扱うことになりますので、それらの情報を保護するために以下の事項を厳守してください。

○ 調査票の配布・回収の際に注意すべきこと

- 利用者に調査票を郵送する場合は、事業者経由で行ってください。
- 利用者の住所などをむやみに聞き出すこと、住所や名簿のコピー等は厳禁です。
- 回答内容のプライバシーを守るため、調査票の回収は、評価機関に直接送付できるようにするか、**事業者に調査票の取りまとめを依頼する場合などは、調査票を個別に密封するなど**の配慮をしてください。
- 調査票回収時は、返信用封筒にも住所氏名などは「無記名」でよいと明記し、必ず伝えてください。

○ 利用者情報を得る際に注意すべきこと

- 利用者調査を実施するにあたって収集する個人情報（身体状況、家族情報など）は、必要最小限のものにしてください。
- 利用者の個人情報等を一斉に情報収集するような方法（書式を配布して記入してもらう等）は厳禁です。
- 知り得た情報を他に漏えいすることのないよう、評価機関として細心の注意を払ってください。

○ 利用者のプライバシーに関わる場面への接触の際に注意すべきこと

- 調査実施の際には、利用者のプライバシーに関わる場面に接触するという十分な意識と注意を持つことが重要です。（排泄支援や入浴支援、着替えの場面などは避ける。）
- 一人ひとりの利用者によって、「触れられたくないこと」が異なり、何気ない言動が利用者を傷つけることがあるということに十分な意識を持って調査を実施してください。

○ 事業者へのフィードバック等の際に注意すべきこと

- 自由記述や回答内容のフィードバック等の際には、回答者が特定できないように加工するなど工夫をしてください。
- 回答内容に特定の職員など固有名詞などが含まれている場合は、一般名詞などに差し替えてください。
- 利用者の言葉遣いや言い回しなどは、第三者が考えるよりも個人の特定につながりやすいものです。利用者が安心して調査に回答することができるよう、評価機関の配慮が重要です。

5 調査結果の活用

1. 第三者評価における利用者調査結果の活用

○ 参考情報として利用者調査結果を活用

利用者調査の結果は、利用者の調査時の意向や満足度を客観的に集めた結果であり、調査時点に利用者が主観として捉えた一つの事実です。調査結果が公表されることは重要であり、それと共に事業者が利用者調査の結果の背景を考え、課題を探ることは、利用者の視点で事業を見直す良いきっかけになります。

集計の結果や利用者の発言をそのまま評価結果報告に引用するということではなく、評価機関が評価全体のプロセスの中で当該事業者の課題を探る際に、参考情報として有効に活用することで、事業者にとって納得のいく改善課題を導き出せる可能性があります。

以下には、利用者調査の活用方法の一例を記載していますが、評価機関独自に利用者調査結果の活用を検討し、利用者の声を事業者の改善に役立てられるよう工夫をしてください。

【活用参考例】

- 利用者調査の共通評価項目は事業評価のカテゴリー・サブカテゴリーに直接的もしくは間接的に関連しています。調査結果は利用者側から集めた情報のひとつとして事業評価のプロセス（視点の抽出等）で活かすことができます。
- 訪問調査等で、経営幹部と意見交換をする際に、利用者の声を参照しながら事実確認をしていくことで、利用者の声に耳を傾けることが大切であるという気づきが得られ、改善の方法の中に利用者の意向を重要に扱うという効果を得られることが期待できます。

2. 利用者へのフィードバックについて

評価結果は「とうきょう福祉ナビゲーション」により、インターネットを介して公表されます。

しかしながら現時点では、サービス利用者がインターネットから直接情報を得ることは必ずしも一般的であるとはいえません。

そのため事業者が、評価結果を自ら利用者にわかりやすく開示することが重要です。事業者から利用者に結果を開示する際には、特定の利用者や職員等に不利益が生じることのないように、事業者側で十分に配慮する必要があります。そのことを評価機関は事業者に伝えることが不可欠です。

また、評価機関が利用者に直接フィードバックすることも可能ですが、その場合には、契約時に利用者へのフィードバックは評価機関が行う旨の取り決めをすることが必要となります。

これらの工夫により、次回の利用者調査への協力を仰ぎやすくなります。

利用者は、調査に回答した時点から、自分たちの意向や要求を表明したことで“何か変わってほしい”という期待の気持ちを持っています。

利用者に対して適切なフィードバックを行うことで、利用者調査への関心や意欲が増し、利用者本位の福祉サービスの向上に寄与できる可能性が高くなります。

6 利用者調査における留意点・よくある質問と回答

1. サービス種別ごとの留意点

	サービス種別	留意点
1	訪問入浴介護	期間内（６ヶ月以上）の利用者全員を調査対象としますが、すでに入院等の理由で、本人不在が確認されている場合、対象外とすることができます。
2	特定施設入居者生活介護	事業所の中で、特定施設入居者生活介護サービスの契約をしている利用者だけが対象です。そのため、利用者総数欄も同様に対象者のみを記載します。
3	母子生活支援施設	共通評価項目が児童用と、母親用と分けて定められており、公表もそれぞれに分かれます。 「母親用」「児童用」どちらかの有効回答者数が「３未満」の場合、３未満になった方の結果は公表されません。 また、両方とも３未満となった場合には場面観察方式を実施します。
4	母子生活支援施設及び児童養護施設	小学生以下の利用者（未就学児）についても、できる限り調査を行ってください。
5	短期入所及び居宅介護 （障害分野）	標準調査票には、「成人用」と「児童用」とがありますが、公表時には合算されます。
6	保育所等	調査対象が「保護者等」と定められているサービス種別は、保護者も利用者の位置づけです。 利用者がきょうだいで利用している場合には、年齢が低い方の利用者について調査を行います。そのため、利用者総数欄には世帯数を記載します。

2. よくある質問と回答

（1）利用者調査を開始する前

	質　　問	回　　答	参照ﾍﾟｰｼﾞ
1	訪問介護の利用者調査において、事業者と利用者の承諾を得たうえで各利用者宅を訪れ、調査を行うことは可能でしょうか？	訪問系サービスの利用者調査では、プライバシー保護への配慮から、仮に事業者や利用者から要望があったとしても利用者宅に評価者が訪問して調査を行うことは厳禁です。	P.45～46
2	利用者調査の共通評価項目の文言と、標準調査票の文言が違っているのはどういうことでしょうか？	利用者調査を実施する際には、共通評価項目の内容に則った質問文に工夫することができます。 機構が提示する標準調査票には質問文例が載っておりますが、あくまで一例ですので、より多くの利用者の声を集めることができるよう、事業者の方とよく相談して利用者に理解されやすい質問文にするなどの工夫をお願いします。	P.97

（2）具体的な調査実施時

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	利用者調査で「アンケート方式」と「聞き取り方式」を併用できるようになっていますが、具体的にはどのように扱えばよいでしょうか？	通所・入所系サービスにおいて、アンケート方式、聞き取り方式を併用して実施できるようになっていますが、併用しても有効回答者数が３未満だった場合は「場面観察方式」を行い、その結果を補完情報として公表することとなっています。 利用者調査の実施方法については、「利用者調査ガイドライン」をご確認ください。	P.95、P.98～102
2	アンケート方式による調査を実施したいと思いますが、有効回答率を上げるにはどうすればよいでしょうか？	利用者が多い施設などでは、利用者を集めて一斉に調査を行う集合調査を行うことが有効回答率を上げる工夫につながる場合があります。 集合調査の場合、一斉に行うため、回収率が高まります。また、項目でわからない点は評価者が巡回する等して対応することができるため、より回答しやすくなることが考えられます。	P.101

（3）調査結果作成、フィードバック時

	質　　問	回　　答	参照ページ
1	利用者調査の回答で「どちらともいえない」「無回答」「非該当」の違いがよくわかりません。 例えば、認知症の方に聞き取りをしていて、きちんとした回答がえられなかった場合には、「非該当」になるのでしょうか？	利用者調査の回答には「はい」「いいえ」のほかに、「どちらともいえない」「無回答」「非該当」の場合があります。「どちらともいえない」は問いかけの主旨に対して「はい」でも「いいえ」でもない回答であり、「無回答」は「はい」でも「いいえ」でも「どちらともいえない」でもない場合ということになります。 また、「非該当」は項目の内容に利用者の状況が当てはまらない（例えば共通評価項目に示されたサービスを利用していない）場合を意味します。これらの振り分け基準を、評価機関内で明確にしておくことが重要です。 特に聞き取り方式では、利用者の返答がすぐに「はい」「いいえ」に分類できないことも多いと思われますが、利用者への問いかけ方を変えてみるなど、回答を引き出す工夫をお願いします。	P.103
2	場面観察方式を実施することが義務付けられているサービス種別については、評価結果報告書の「利用者総数」欄には、利用者と家族のどちらの総数を記載するのですか？	評価結果報告書の利用者総数欄は、あくまで「共通評価項目による調査」を実施した利用者総数を記載していただきます。よって、家族等アンケートを実施した家族等の総数を記載してください、 ただし、その事業所を現に利用している利用者の状況も大切ですから、実際の利用者数については、利用者調査全体のコメント等で補足説明していただく必要があります。	P.116

Ⅳ　事業評価項目解説

1　事業プロフィル

「事業プロフィル」は、評価対象事業者の経営やサービス、利用者特性を理解するとともに、評価の視点（より詳しく確認する項目等）を設定するための重要な情報を一覧できるようにしたものです。ここで挙げている項目は共通評価項目ではなく、公表されるものではありません。したがって、第三者評価に必要な情報が収集できるよう、個々の事業者の状況に応じて各評価機関で適宜工夫していただくことが重要です。

この「事業プロフィル」の他に、福祉保健局のホームページ、とうきょう福祉ナビゲーションにおける事業所情報・介護サービス情報の公表の情報、事業者のパンフレットやホームページ、評価結果（過去に実施している場合）など、入手可能な他の情報と比較しながら活用することが有効です。なお、福祉保健局のホームページにおいては東京都が実施した社会福祉施設に対する指導検査の結果を掲載しています。

これらの情報をよく読み込むことにより、評価の準備・企画段階や評価の実施段階において事業者の皆様と同じ前提に立って対話を行いやすくなります。また、事業所を訪問した際、事業者の状態を理解不足であると思われることのないよう、評価者の皆さんは、あらかじめしっかりと「事業プロフィル」をはじめとする各種情報を十分理解しておくことが不可欠です。

事業プロフィルⅠ　（既存の資料から把握できると思われる情報）

【事業者負担の軽減に配慮を！】
事業プロフィルⅠは、介護サービス事業者の場合、介護保険法における「介護サービス情報の公表」における「基本情報」を活用することで代替することが可能です。
その他のサービスにおいても、既存の資料を活用すること等により、第三者評価を実施する事業者の負担をできる限り軽減することに配慮してください。

1　事業所名
2　(1)運営主体(法人名等)
　(2)設置主体
3　事業所所在地
4　事業所の長の氏名(施設長等)
5　連絡先

Tel		Fax	
Eメール		ホームページ	

【ポイント】

○公設公営、公設民営、民設民営など、運営主体・設置主体の関係により、施設の意思決定や組織のあり方が変わってきます。また、同一法人内の医療機関の有無によって、医療面でのケア体制に影響が見られる場合がありますので、確認する必要があります。

○利用者特性や福祉制度などの福祉サービスを取り巻く環境が、地域によって異なる傾向がみられます。事業所の所在地はそれらを認識する基礎情報となります。

○事業所の長の氏名・連絡先では対象事業所の責任者の氏名や連絡先を確認します。

6　同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している主な福祉・医療サービスについて利用者数から見て上位5つ以内（例. 特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなど評価対象事業を含む）

【ポイント】

○この項目については、職員の構成などを含めた各事業の運営状況や関連性を確認する必要があります。また、各事業を運営していることによって得られる相乗効果についても留意します。

7　定員および現在の利用者

(1)定員

(2)現在の利用者　　※内訳は別紙のとおり

＊別紙例示：特別養護老人ホーム版（サービス種別ごとに異なります）

		計	男性	女性
①	利用者数			
②	平均年齢			
③	平均要介護度			
④	平均入所期間	年　　月		

要介護度の内訳				
区分	要介護1	要介護2	要介護3	
人数				
区分	要介護4	要介護5	計	
人数				

障害高齢者の日常生活自立度				
区分	障害なし	J	A	
人数				
区分	B	C	計	
人数				

認知症高齢者の日常生活自立度						
区分	認知症なし	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	
人数						
区分	Ⅲb	Ⅳ	M		計	
人数						

その他	内　訳	人数
	車椅子を常時使用	
	排泄介助を要する人	
	食堂で食事することが可能な人	
	趣味の活動に参加している人	
	何らかの拘束を行っている人	
	その他	

(3)前年度の新規利用者数　　人
新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(4)前年度のサービス利用終了者数(短期入院で再入所した者は除く)

	内　訳	人数
退所の内訳	福祉施設・保健施設への入所	
	医療機関への入院	
	死亡	
	他事業所の利用	
	その他	

【ポイント】

○この項目で、利用者特性や全体的な利用者像を記入されたデータによって把握します。訪問調査を行うにあたって、これらのデータから利用者や事業所の状況を事前につかんだ上で分析します。

○退所状況とその内訳、サービスの目的に照らした妥当性や現状を確認します。

○定員に比べて特定の理由に退所者が偏っている場合は、その原因を確認します。

○退所の際の判定（判断）基準がある場合は、その内容を確認します。

○男女の構成比を参考に、利用者の性別に配慮したサービス提供について確認します。

○平均年齢や年齢の分布状況によって、利用者の生活習慣や価値観の違いが発生するなど、ケアにおける留意点も変化することに留意します。

○人的対応が必要とされる福祉サービスにおいては、利用者像がサービスの質に直接・間接的に影響を及ぼすことを考慮する必要があります。

8 職員の状況

(1) 職員数

＊(常勤換算)　　人

(計算式:非常勤職員のそれぞれの勤務延べ時間数の総数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

区 分	計	男 性	女 性
常勤職員			
非常勤職員			

(2) 専門職員の人数

専門職の名称	人数	専門職の名称	人数	専門職の名称	人数

(3) 非常勤職員の勤務形態と業務内容

＊職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設で通常使用している呼称でご記入ください。

職員種別	人数	勤務形態(勤務時間、シフト)	業務内容

(4) 前年度採用・退職の状況

	計	常勤	非常勤
採 用			
退 職			
計			

（5）常勤職員の平均年齢　　歳
（6）常勤職員の平均在職年数　　年（現在の事業所での在職年数とする）
（7）直接支援に携わっている職員（非常勤は常勤換算）1人当たりの利用者数　　人
（計算式:定員÷介護に携わっている職員数）

【ポイント】

○この項目で、職員の構成について確認します。特に、最近では雇用形態が多様化しており、非常勤の割合や仕事内容を確認することは、事業所のサービス提供や組織運営を理解する上で参考になります。

○職員の入れ替わりが激しい場合には、職員満足の状況に問題があることも考えられるため、その理由に留意するとともに、組織マネジメント分析シート「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」で詳細を確認する必要があります。

○この項目は、「７定員および現在の利用者」欄に記入された数値に照らした人員体制などを分析した上で訪問調査にのぞむ等の活用ができます。（夜間の体制について別途確認することが必要です。）

○平均年齢と平均在職年数などは、職員のサービス提供に関する習熟度を想定する一つの情報になります。

9　平面図等

【ポイント】

○この項目では、施設や設備、地域社会へのアクセス状況等立地環境等のハード面から利用者の日常生活の状況を把握することが必要です。

○居室については、プライバシー保護に配慮した対応がなされているかという点に着目する必要があります。特に個室でない場合、間仕切りの有無のほか、他の利用者に気兼ねせずに家族との面会が行える場所が確保されているかなどについても確認することが重要です。

○安全管理との関連についても意識する必要があります。また、ハード面で制約がある場合には、それを補うための有効な対策が施されているかについても着目します。

事業プロフィルⅡ　（評価実施に必要な情報）

1　理念・方針　（関連 「カテゴリー1　リーダーシップと意思決定」）
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述

【ポイント】

○この項目では、事業を行うにあたって、長期的、継続的に大切にしている考えのうち、特に重要としていることが記述されています。これらについて、パンフレットに書かれている同様の内容や創業時の考えとどのような関係にあるか、この内容が組織としての合意を得たものかあるいは記入者の個人的考えかなどを確認する必要があります。

○組織経営にあたっての基本姿勢となるような考えか、あるいは、日常サービスを提供するにあたっての具体的な姿勢や手法をあらわしたものかを認識することが必要です。

○以上を踏まえ、今回の評価にどのように活かす事ができるかを確認する必要があります。

○組織マネジメント分析シートやサービス分析シートの分析にあたって、最も基本となる視点は、

「大切にしている考え（目指していることや価値観など)」が組織経営や日常サービスの提供にどのように反映されているか、などをみていくことにあります。

○また、ここで示された考えが、どの程度職員全員に共有され、組織全体に浸透しているかどうかについての確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー１　リーダーシップと意思決定」で行うことになります。

２ サービス提供の考え方について記述 （関連 「カテゴリー6 サービス提供のプロセス」）
日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取り組み、利用者や家族との関係、地域との関係を含む

【ポイント】

○この項目では、日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取り組み、利用者や家族との関係、地域との関係など事業者におけるサービス提供の考え方について記述されています。

○ここで示された考えがどのように具現化されているかの確認は、サービス分析シート「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」等で行なうことになります。

３ 期待する職員像（関連 「カテゴリー5 職員と組織の能力向上」）
(1)職員に求めている人材像や役割
(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

【ポイント】

○この項目では、事業者が大切にしている考えを実現するにあたって、どのような人材を求めているのかが記述されています。

○組織として具現化されているかの確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」で行うことになります。

４ 現在のサービス提供能力と利用者数 （関連 「カテゴリー6 サービス提供のプロセス」）
（以下のどれかに○をつける）
1）サービスを希望しながら待っている人(事業所に登録している待機者)がかなりいる
2）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない(ほぼ定員を満たしている)
3）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい
4）その他(　　)

【ポイント】

○事業者が自組織のサービス提供能力をどのようにとらえているか、また、的確にとらえられているかという視点も必要です。

○この項目は、サービス提供の量に対する考えですがサービス分析シート「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」の項目や職員自己評価の記述欄などのサービスの質に関する情報との関連で認識することも有効です。

○待機者の状況に関する内容は、客観的なデータに基づくものであるかどうかを確認する必要があります。

○「１）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる」と回答があった場合、それに対し、当該事業者としてどのように考えているかなどについて確認する必要があります。この点につい

ては、次の「５　３年後の見通し」とも関連してきます。

○措置施設の場合等サービス種別によっては、「待機者」の概念が必ずしも合致しない場合もあります。その場合は、サービスを利用したくても利用できない人々の状況を事業者としてどのように認識しているのかを確認する必要があります。

５ 3年後の見通し　（関連 「カテゴリー3 利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」「カテゴリー4 計画の策定と着実な実行」）

（以下、〔契約による利用〕、〔措置など契約以外による利用〕 のどちらかを選んだうえで、一つに○をつける）

〔契約による利用〕

1）利用者数の増加を見込んでサービス提供能力を拡大する計画がある

2）サービス提供能力を拡大する計画はないが、ほぼ現在のサービス提供能力に見合う利用者数は維持できると思う

3）現在の利用者数を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う

4）その他（　　）

〔措置など契約以外による利用〕

1）施設規模の拡大または新たなサービス提供を行う計画がある

2）現在の施設規模、サービス提供能力を維持する方向で考えている

3）現在のサービス提供能力を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う

【ポイント】

○サービスの利用形態によって項目が異なりますので、〔契約による利用〕、〔措置など契約以外による利用〕のどちらかを選んだ上で記入をしてもらってください。

○当該事業者では、理念やビジョンなどに基づき、組織規模の拡大や職員の採用計画なども含めた中期（３～５年）の見通しをたてているか、また、それは具体的に計画という形で策定されているか、などについて確認する必要があります。この項目については、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」に関連しています。また、将来的な需要動向の見通しという点では、「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」とも関連があります。

○〔契約による利用〕「３）現在の利用者数を維持するのは余程経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う」、〔措置など契約以外による利用〕「３）現在のサービス提供能力を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う」という回答があった場合、現在のサービス水準にも問題がある可能性があります。訪問調査時には、現在のサービス提供の水準に注意を払うとともに、どのような改善策を検討しているのかについても確認する必要があります。また、サービスや地域によっては競合する他の事業者が多い場合もありますので、組織マネジメント分析シートの「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」などで確認が必要です。

6　評価対象のサービス事業に関して事業者として力を入れて取り組んでいる点を、人的サービス面と設備面に分けて、重要な順に各3つ以内で記述

（関連 「カテゴリー4　計画の策定と着実な実行」）

〈人的サービス面〉

1）

2）

3）

〈設備･環境面〉

1）

2）

3）

【ポイント】

○サービス事業の維持・向上を図るにあたって、事業者がどのような点に問題意識、危機意識をもっているかについて確認する項目です。

○ここであげられた内容が、記入者個人の考えであるか、それとも組織全体の考えであるかを確認する必要があります。

○この設定プロセスや実現に向けた取り組みは、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」と関連しています。

7　当該事業の開始時から現在までの重要な変遷（制度改正に基づくもの含む）

【ポイント】

○この項目では、現状に至る経過について知ることにより、現行の経営状態の背景を確認します。

8　経営に影響を与えると考えている事業環境の変化を記述（制度改正を含む）

（関連 「カテゴリー3　利用者の意向や地域･事業環境などの把握と活用」「カテゴリー4　計画の策定と着実な実行」）

【ポイント】

○現在、福祉サービスを巡る環境はめまぐるしく変化しています。事業者が過去から将来にわたって経営に影響を与えると考えている事業環境の変化をどのように捉えているかを把握するとともに、それを踏まえて、事業者が組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」とどのように関連させているかを確認します。

9　評価対象としているサービス事業を維持･向上させていくためにこれから何をしていかなければならないかについて、重要な順に3つ以内で記述

（関連 「カテゴリー4　計画の策定と着実な実行」）

1）

2）

3）

【ポイント】

○サービス事業の維持・向上を図るにあたって、事業者がどのような点に問題意識、危機意識をもっているかについて確認する項目です。

○ここであげられた内容が、記入者個人の考えであるか、それとも組織全体の考えであるかを確認する必要があります。
○この設定プロセスや実現に向けた取り組みは、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」と関連しています。

10　評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと(経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など)を自由にご記入ください。

【ポイント】

○この項目では、経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など経営に関係する事項において、事業者が評価機関に知っていて欲しいことを自由に書くこととしており、この中から、事業者が経営において特に大切にしている考え方や日頃苦労している点などを把握することが必要です。
○そして、それが、理念やビジョンにどう結びついているのか、またそれを具体的にどのように展開していこうとしているのかということが、各カテゴリーにおける講評をする際に非常に重要になってきます。
○事業者の皆さんが、その趣旨を理解して書いていただけるよう、配付時に評価機関としてのこの項目の活用方法を説明することが必要です。
○この項目で記述される内容は他の項目と重なってくることが想定されますが、自由に記述していただくことで、生の声に基づく事業者の理解、他の項目と複合的に見ることによる、より深い事業者の理解につながるという効果が期待されます。

11　実習生の受け入れ状況 （関連 「カテゴリー2　経営における社会的責任」）
前年度の実習生受け入れ数　　人

【内訳】

実習生の紹介元	受け入れ人数

【ポイント】

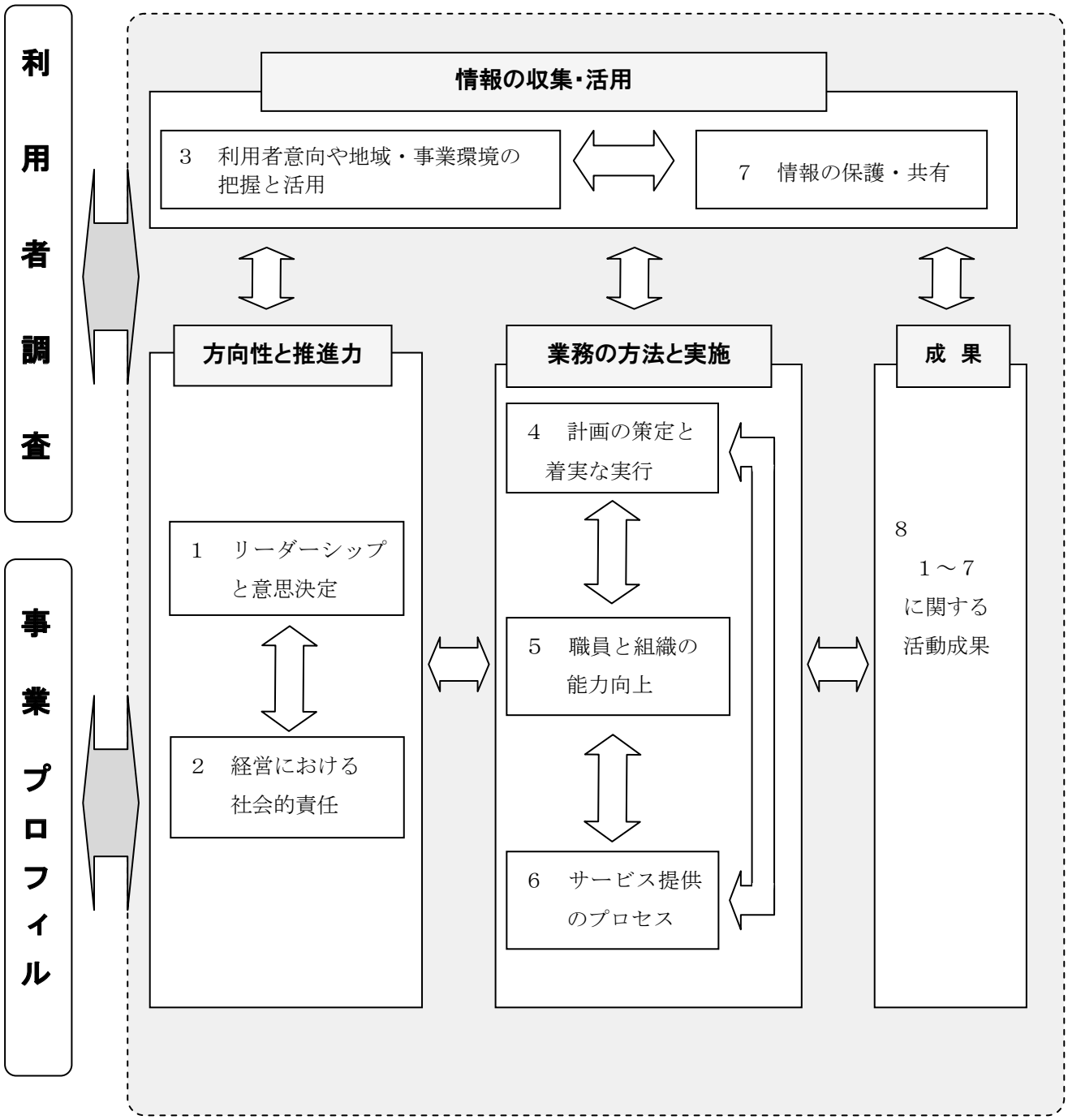
○この項目では、当該事業者が福祉サービスを提供するものの責務として、福祉人材の育成への協力のためにどのように取り組んでいるかを理解する上で参考になります。
○福祉の人材を育成することは、事業者の社会的責務の一つです。地域の特性や事業者の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備されているかの確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー２　経営における社会的責任」で行うことになります。

2 組織マネジメント項目

1. カテゴリーの関連

事業評価は８つのカテゴリーに分けてそれぞれ評価するしくみになっていますが、各カテゴリー間の相互関係を理解することで、対象事業所の全体像の把握が容易となります。

カテゴリー関連図



○カテゴリーの分類

事業評価の８つのカテゴリーのうち、カテゴリー１～７は事業推進の『しくみ（方法と展開）』、カテゴリー８はその『成果』という構造になっています。

カテゴリー１～７の『方法と展開』は、事業所が向かう方向とその実現に向けて一丸となって進むための『方向性と推進力』、具体的に業務を進めていくための『業務の方法と実施』、それらに必要となる情報に関わる『情報の収集と活用』で構成されます。

＜方向性と推進力＞

『方向性と推進力』は、経営層（運営管理者含む）が中心となって取り組むという位置づけになります。事業所が向かう方向性の設定とその組織的な判断のしかたに関わる「カテゴリー１　リーダーシップと意思決定」と社会的な倫理や地域福祉の一員としての責任に関わる「カテゴリー２　経営における社会的責任」で構成されます。

＜業務の方法と実施＞

『業務の方法と実施』は、経営層（運営管理者含む）と職員及び関係者が協力して取り組むべき内容で、事業を計画的に進めるための「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」、職員個々および組織的な連携に基づく力の発揮に関わる「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」、具体的なサービス展開に関わる「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」で構成されます。

＜情報の収集・活用＞

『情報の収集・活用』に関する二つのカテゴリーは、事業所内外における情報の収集と提供及びその情報の管理に関わります。情報に関するこの二つのカテゴリーの関係は、「カテゴリー３　利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」は主として利用者や地域などの事業所外部の情報の収集とその活用を対象にしているのに対し、「カテゴリー７　情報の保護・共有」は事業所の内部情報も含めた情報の保護・共有を対象としています。

＜成　果＞

最後に１～７のカテゴリーにおける活動が『成果』として「カテゴリー８　１～７に関する活動成果」に集約され各カテゴリーにフィードバックされます。

組織マネジメント項目「カテゴリー別解説」の構成

- 「カテゴリーのねらい」は、各カテゴリーにおける評価内容を示しています。
- 「評価項目のねらい」は、評点をつける各評価項目の目的を示しています。
- 「標準項目の確認ポイント」は、各標準項目を確認する際に、押さえておくべきポイントを示しています。
- 「留意点」は、評価をする際に知っておくとよい周辺情報、ヒントになる事項等を示しています。

2. カテゴリー解説

カテゴリー１　リーダーシップと意思決定

【カテゴリーのねらい】

事業所が目指していること（理念・ビジョン）の明確化、その実現に向けて職員全員の意識・行動を促す取り組みや意思決定の方法について評価します。

サブカテゴリー１　事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

評価項目

1-1-1　事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している

1-1-2　経営層（運営管理者含む）は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

1-1-3　重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

■評価項目１－１－１

「事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を達成するために、その内容を明確化するとともに、それを職員の日頃の行動に結びつけるための取り組みを評価します。

「事業所が目指していること(理念やビジョンなど)」は、事業所として究極的に目指したい状態、社会的存在意義などを明らかにしたものです。職員の行動基準の基になるなど、事業所経営を進める上での基本となるため、職員や利用者、協力者等の関係者に認識されることが必要となります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明示している	・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」が文字や図などに「表現されたもの」として確認できるか。
□２.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を解説したものの「作成」、それらを用いた「定期的な会合の場」における説明など、「職員の理解が深まるような取り組み」が確認できるか。
□３.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を解説したものの「作成」、それらを用いた「定期的な会合の場」における説明など、「利用者や家族等の理解が深まるような取り組み」が確認できるか。
□４.重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を思い起こすことができる取り組みを行っている（会議中に確認できるなど）	・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」の会議の場への掲示、会議の時の唱和など、それを「確認することができるような取り組み」が確認できるか。

■評価項目１－１－２

「経営層（運営管理者含む）は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を達成するために、経営層が、自らの役割と責任を明確化し、文書等での掲示や口頭での説明など、職員をはじめとする関係者にわかりやすい形で伝えるとともに、自ら率先垂範していることを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている	・経営層（運営管理者含む）がその「役割と責任」を、職員に対して「分りやすく」「伝えている」ことが確認できるか。
□２.経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	・経営層（運営管理者含む）がその「役割と責任」に基づいて日々の「具体的な行動」が「行われている」ことが確認できるか。

■評価項目１－１－３

「重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を達成するために、事業所の経営や運営に関わる重要な案件については、組織として決定する手順をあらかじめ定めているか、その決定過程の透明性を確保しているかについて評価します。また、その内容等については職員ばかりでなく、サービス提供を受ける利用者等に対しても伝えていくことが重要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	・「最近」の「重要な案件の検討や決定の手順」が、「あらかじめ決められた手順」に基づいて「実施」されたことが確認できるか。
□２.重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	・「最近」の「重要な案件」について、「意思決定の内容」を「職員全員」が「理解し納得できるような」説明などの取り組みが確認できるか。
□３.利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	・「最近」の「重要な案件」について、「意思決定の内容」を「関係する利用者や家族等」に「理解できるような説明などの取り組み」が確認できるか。

カテゴリー２　経営における社会的責任

【　カテゴリーのねらい　】

福祉サービスの提供において、事業所は公正かつ適切な行動が求められるとともに、地域福祉の推進に努めることが求められています。

事業所が福祉サービスを提供するものとして果たすべき倫理的行動や法の遵守、透明性の確保、人材育成の役割等について評価します。

サブカテゴリー１　社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

評価項目

2-1-1　社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

2-1-2　第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

■評価項目２－１－１

「社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が福祉サービスを提供するものの責務として、守るべき法・規範・倫理などの遵守のための取り組みについて評価します。

組織が社会的な役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している	・「福祉サービスに従事する者として」、守るべき法・規範・倫理などについて、「事業所として定めたもの」を確認できるか。 福祉サービス提供における適切でない具体例としては、金銭的な不正だけでなく、利用者に対する不適切な対応、サービス開始時の利用者への説明と異なるサービスなどさまざまなレベルのものが含まれる。
□２.全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる	・守るべき法・規範・倫理などについて、全職員への資料配付など「遵守に向けた取り組み」について確認できるか。

■評価項目２－１－２

「第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が福祉サービスを提供するものの責務として、地域社会への情報開示などの透明性の確保のための取り組みについて評価します。

福祉サービス提供事業者が社会全体的な役割を果たしていくためには、事業所内で組織運営とサービス提供の両面が適切に行なわれていなければならないだけでなく、そのことについて地域社会・自治体などの理解を得ることが必要です。第三者による評価の結果公表、第三者委員の導入、インターネットによる情報公開などは、事業所の透明性の向上に役立つとともに、信頼性を高めることにもつながります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	・第三者による評価の結果公表、情報開示、地域住民などの見学の受け入れなど、「外部との関わりを通した」開かれた組織づくりへの取り組みが確認できるか。
□２.透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している	・事業者だより・会報など「地域の方々の目にふれやすい方法」により、「地域社会に」事業所に関する「情報を開示」していることが確認できるか。

サブカテゴリー２　地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目

2-2-1　事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある（＊指定サービス任意項目）

2-2-2　ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している（＊指定サービス任意項目）

2-2-3　地域の関係機関との連携を図っている

■評価項目２－２－１

「事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある（＊指定サービス任意項目）」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が自ら有している機能や福祉の専門性を活かしながら、地域の一員としての役割等を果たす取り組みを評価します。

福祉サービス提供事業者は、地域社会の一員として、地域の福祉の推進に社会的責任を有しています。地域に役立つ方法として、事業者が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することがあげられます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など）	・地域の人への施設・備品の解放や、介護・育児相談窓口、障害者等に対する相談支援事業など、「既存の事業所の機能や専門性」を利用者に支障のない範囲で「地域の人に」「還元」していることが確認できるか。
□２.地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている	・専門的な技術講習会や研修会の開催、地域で行われる福祉関係の研修会への講師派遣など、「地域の人や関係機関を対象」に「事業所の機能や専門性を活かした企画・啓発活動」を行っていることが確認できるか。

■評価項目２－２－２

「ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している（＊指定サービス任意項目）」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、ボランティア受け入れに関する組織としての姿勢やそのための体制づくりについての取り組みを評価します。

地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。多くの事業所がさまざま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す。ボランティアにとっても事業所にとってもよりよい交流となるために事業所側の姿勢や受け入れ体制が明確になっていることが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	・「ボランティアの受け入れ」に対する「基本姿勢」を事業所として「定めていること」を確認できるか。
□２.ボランティアの受け入れ体制を整備している（担当者の配置、手引き書の作成など）	・担当者の配置や、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、実施状況の記録等について「定められた手引き書の作成など」がされていることを確認できるか。
□３.ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	・「ボランティアに」利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを「伝えていること」を「記録など」で確認できるか。

■評価項目２－２－３

「地域の関係機関との連携を図っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が地域の一員として、関係機関と連携して役割等を果たすための取り組みについて評価します。

福祉サービス提供事業者は、地域社会の一員として、地域の福祉の推進に社会的責任を有しています。地域の関係機関・団体等の連携について、ネットワーク化とともに、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。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.地域の関係機関のネットワーク（事業者連絡会など）に参画している	・「地域で」開催される「関係機関のネットワーク（事業者連絡会など）など」に「参画」していることが確認できるか。
□２.地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	・「地域ネットワーク内での共通課題」に対して、「解決に向けて」協働して具体的な取り組みをするため、当該事業所としての体制が確認できるか。

カテゴリー３　利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

【　カテゴリーのねらい　】

利用者の意向・満足状況や地域・事業環境など、事業所を取り巻く環境に関する情報収集とそれらに基づく状況の把握・活用について評価します。

サブカテゴリー１　利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評価項目

3-1-1　利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）

3-1-2　利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

3-1-3　地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

■評価項目３－１－１

「利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が提供しているサービスに対する利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）について、どのように把握し、解決しているかについて評価します。

サービスの最終的な評価者として利用者が位置づけられます。したがって、事業所として積極的にいろいろな機会をとらえて、利用者の意向（意見・要望・苦情）を収集し、それを解決していくことは、利用者と事業所の信頼関係を高め、利用者本位のサービスや経営を実現するための第一歩となります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを利用者に伝えている	・「苦情解決制度を」「利用できること」や「事業者以外の相談先」を「遠慮なく利用できること」を、「利用者に」説明することや、わかりやすい場所に掲示するなどして「伝えていること」が確認できるか。
□２.利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	・「利用者一人ひとり」の意見・要望・苦情に対する「解決に取り組んでいること」が記録で確認できるか。（ここでは、利用者一人ひとりへの対応が対象となります。利用者全体への対応は次の評価項目で対象とします）

■評価項目３－１－２

「利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスや経営力向上のための重要な情報として、事業所が提供しているサービスに対する利用者全体の意向や満足・不満足の状況について、どのように集約・分析し、それをサービス向上に活用しているかについて評価します。

サービスの最終的な評価者として利用者が位置づけられます。したがって、事業所として積極的にいろいろな機会をとらえて、利用者の意向を集約・分析し、それを活用していくことは、利用者本位のサービスや経営を実現するための重要な取り組みとなります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	・事業所側からの働きかけにより、「利用者の意向」を利用者アンケートなどの「多様な方法で把握すること」に取り組んでいることが確認できるか。
□２.事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	・「利用者の意向を取りまとめ」、「利用者から見たサービスの現状・問題」を「把握していること」が確認できるか。
□３.利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	・「把握した利用者の意向」を「サービス向上につなげること」に取り組んでいることが確認できるか。

■評価項目３－１－３

「地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスや、経営力向上のための重要な情報として、地域の福祉ニーズ、経営を取り巻く環境変化について、どのように把握し、分析しているかについて評価します。

地域における福祉ニーズの収集は、地域の福祉資源としての責任を果たすための基盤となります。また、近年変化の激しい経営環境変化に関する情報収集は、経営の方向性を左右する重要な情報となってきています。早めの収集・早めの対応が将来につながります。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
□１.地域の福祉ニーズの収集（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいる	・「地域の福祉ニーズ」の「収集」（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいることが確認できるか。
□２.福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）の収集に取り組んでいる	・「福祉事業全体の動向」（行政や業界などの動き）の「収集」に取り組んでいることが確認できるか。
□３.事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	・地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を「事業所で使いやすいよう」に「整理・分析」していることが確認できるか。

【　留意点　】

○　このカテゴリーは主として利用者や地域などの事業所外部の情報の収集を対象にしており、事業所の内部情報も含めた情報の収集・分析とを対象としているカテゴリー７「情報の保護・共有」と、『情報の収集・活用』という意味で関連性が非常に強いカテゴリーとなっています。評価の際には両カテゴリーの関連性に注目して実施してください。

カテゴリー４　計画の策定と着実な実行

【カテゴリーのねらい】

事業所が目指していること（理念やビジョン）を実現するための向上課題の設定、課題に対する計画的な取り組みについて評価する項目です。

ここでは、事業所の利用者に対する基本的な質の保証である利用者の安全の確保に関する取り組みを含めて評価することにより、常に、利用者本位の福祉の実現を意識して課題の解決に取り組んでいるかを評価します。

サブカテゴリー１　実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

評価項目

4-1-1　取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

4-1-2　多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

4-1-3　着実な計画の実行に取り組んでいる

■評価項目４－１－１

「取り組み期間に応じた課題・計画を策定している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、取り組み期間に応じて課題・計画を策定しているかを評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を実現するためには、実践的な課題・計画の策定が必要です。

課題は、事業所が目指していることと現状のギャップやその要因を踏まえて設定されます。利用者や職員の価値観の変化、地域社会の構造やニーズ・福祉施策の変化、技術革新、ＩＴ化など事業所を取り巻く環境の変化にはいろいろなものがあります。また、福祉サービスを取り巻く環境も大きく変化してきており、部分的な改善では的確な対応が難しくなってきています。

そのため、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向けて、日常業務の部分的な改善とともに全体の最適化が図られるような課題・計画を策定し、着実な計画の実行に取り組むことが重要となってきています。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	・「理念やビジョンの実現に向けた」具体的な取り組みを示す「３～５年単位の計画」を策定していることが確認できるか。
□２.年度単位の計画を策定している	・「各年度」における「具体的な事業活動が盛り込まれた計画」を策定していることが確認できるか。
□３.短期の活動についても、計画的（担当者・スケジュールの設定など）に取り組んでいる	・「年度単位程長くない短期の活動」について、担当者・スケジュールの設定を行い、「計画的」に取り組んでいることが確認できるか。

■評価項目４－１－２

「多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、多角的な視点から課題を把握し、計画を策定しているかを評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を実現するためには、課題・計画の策定について、組織的に時期や手順を明確にし、現場の意向や利用者の意向等をできる限り踏まえることが重要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向け」、経営状況を把握・分析し「課題を明確にし」、それを「解決するための計画」を策定する「時期や手順が定められていること」が確認できるか（見直しに関するものも含む）。
□２.課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	・「課題の明確化、計画の策定について」、現場の参画のもとに実施するなど、「現場の意向を反映できるような取り組み」が確認できるか or をしているのが確認できるか。
□３.計画は、サービスの現状（利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など）を踏まえて策定している	・計画策定過程で、「利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境などサービスの現状を踏まえた」「計画づくり」が行われていることが確認できるか。
□４.計画は、想定されるリスク（利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など）を踏まえて策定している	・計画達成のプラス面だけに着目するのではなく、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大などの「経営上想定されるリスク」を「把握・分析」し、それを「計画に反映していること」が確認できるか。

■評価項目４－１－３

「着実な計画の実行に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、策定された計画に基づいて、必要に応じて途中で計画を見直しながら、着実に成果があがるための取り組みが行われているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.計画推進の方法（体制、職員の役割や活動内容など）を明示している	・体制、職員の役割や活動内容など、「着実に計画を推進する方法を定めている」ことが確認できるか。
□２.計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている	・事業所内外の先進事例・失敗事例に学び自事業所に応用するなどの「より高い成果が得られるための取り組み」が確認できるか。
□３.計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	・計画を実施することで、到達しようとする「目標」とそれがどれだけ達成されているかを測る「指標」や、指標を算出するために「必要となる情報」、その「収集方法」などを定めていることが確認できるか。
□４.計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	・計画推進にあたり、半期・月単位など「定められた時期、方法」で「進捗状況を確認」し、その進み具合や新たな環境変化などを踏まえ、「見直し」をしながら、着実に「成果が上がるよう」に取り組んでいることが確認できるか。

サブカテゴリー２　利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目
4-2-1　利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

■評価項目４－２－１
「利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の安全の確保・向上への計画的な取り組みについて評価します。

利用者の安全を確保することは、最も基本的な質の保証であり、そ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す。そのため、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。

安全確保の取り組みは、職員の意識に訴えるだけでなく、組織的・継続的に行わなければその成果は望めません。利用者の安全等の確保を目的とした組織内のシステムの確立が求められています。

なお、安全のために把握すべきリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスク及び利用者の症状が急変した場合の対応、災害発生時のリスク等、利用者に関するすべてのリスクを含みます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	・「利用者の安全の確保・向上を図る」ため、「関係機関との連携や事業所内の役割分担」（誰が何をするなど）を「定めていること」が確認できるか。
□２.事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している。	・事故につながりやすい事例などを基に、「職員参画」によって「予防対策」を「策定していること」が確認できるか。
□３.事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	・事故等が発生した場合でも、サービスの提供が継続または速やかに再開できるよう、「事業の継続」のための具体的な活動内容が、「職員、利用者、関係機関などの関係者」に「伝わり」、確実な「実践に向けての取り組み」が確認できるか。
□４.事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	・「職員参画」のもと、実際に発生した事故等の事例をもとに、「被害の状況」に学びつつ、事業所や利用者の特性に応じた「再発防止策」を「策定していること」が確認できるか。

【　留意点　】

○　利用者の安全の確保・向上は経営層（運営管理者含む）と職員が協力して取り組むべき内容です。また、リスクの把握、要因分析や対策の検討は、組織的・継続的に行われ、実効性のある対策と実行に向けた取り組みにつながっていくことが大切です

なお、現場においても利用者の安全の確保・向上に徹底して取り組むという意味で、カテゴリー６「サービス提供のプロセス」の中の「事業所業務の標準化」においても項目を設定しています。評価の際には両カテゴリーにおける関連性にも注目して実施してください。

カテゴリー５　職員と組織の能力向上

【カテゴリーのねらい】

事業所が目指していること(理念やビジョン)を実現するために必要な人材の確保・育成、職員一人ひとりのやる気や主体的な行動、協働による組織力の発揮を促進するための取り組みについて評価します。

サブカテゴリー１　事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目
- 5-1-1　事業所にとって必要な人材構成にしている
- 5-1-2　職員の質の向上に取り組んでいる

■評価項目５－１－１

「事業所にとって必要な人材構成にしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に適した人材の確保や配置が行われているかについて評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）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計画をもっていることが重要です。この計画は、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表明にとどまるものではなく、組織の基本方針に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や体制等も含めて立案されていることが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している	・人材像、職員育成・評価の考え方などの「事業所の人事制度に関する方針」を「定めていること」が確認できるか。
□２.事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	・採用が血縁や地縁等に偏るものではなく、「事業所の必要とする人材を踏まえた採用の考え方」に「基づいて行われていること」が確認できるか。
□３.適材適所の人員配置に取り組んでいる	・人員配置について、「事業所の状況（利用者の特性、サービス提供の特性、職員の能力など）を踏まえた考え方」に「基づいて取り組んでいること」が確認できるか。

■評価項目５－１－２

「職員の質の向上に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に適した人材の育成に向けての取り組みが行われているかについて評価します。

職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向けた取り組みに、職員の育成計画が整合している必要があるという点です。

なお、研修が法人で一括して所管している場合であっても、この趣旨に照らして評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	・「職員一人ひとりの能力向上に関する希望」を「把握するための取り組み」が確認できるか。
□２.事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している	・職員の階層（新規採用職員・若手・中堅・管理職等）や職種別に必要となる資格や能力等を示した「事業所の人材育成計画」と、「職員一人ひとりの意向」に基づき、個人別の育成計画を「策定していること」が確認できるか。
□３.個人別の育成（研修）計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得（取得）などの視点を入れて策定している	・個人別の育成計画は、「具体的な技術水準や、専門知識、専門資格の取得」について盛り込むなど、職員の能力向上に向けた具体的な取り組みとして「明確になっている」ことが確認できるか。
□４.職員一人ひとりの個人別の育成（研修）計画に基づいて、必要な支援をしている	・研修などに参加しやすくなるよう「勤務日程やシフトなどを調整」したり、「資格取得の支援制度を設ける」など、職員が「能力向上に取り組みやすいように工夫していること」が確認できているか。
□５.職員の研修成果を確認し（研修時・研修直後・研修数ヶ月後など）、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	・研修時・研修直後・研修数ヶ月後などに「職員の研修成果を把握」し、その「結果を分析」することで研修が「本人の育成に役立ったかを確かめていること」が確認できるか。

【　留意点　】

○　現時点では、福祉サービスの質の高さを客観的に量る指標として確立したものはありませんが、質の高いサービスを安定的に提供していくために、事業所は、職員一人ひとりの経験や職務に応じて求められる技術水準、知識、専門資格等について明らかにし（キャリアパスなどと呼ぶこともあります）、個人別の育成計画に反映させていくことが重要です。

サブカテゴリー２　職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目
- 5-2-1　職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる
- 5-2-2　職員のやる気向上に取り組んでいる

■評価項目５－２－１
「職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向けて、職員一人ひとりの力と組織力の発揮に向けてどのように取り組んでいるかを評価します。

人材は人的資源ともいわれ、各人のもっている能力を最大限に発揮できることが、事業所にとっても個人にとっても重要なことです。さらに、各人の力を合わせて組織として学び、より多くの知恵を生み出していくことが、環境変化が激しく、不透明さが増している時代に対応していくために求められるようになっています。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	・職員が「可能な限り現場で判断し行動できる範囲」と、「その範囲を超えた場合にはどうすればよいか」が「あらかじめ明らかにされていること」が確認できるか。
□２.職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	・「職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫」を組織に提案しやすい、職員が意見交換を行う場が多いなど、「互いに学ぶ取り組み」が確認できるか。
□３.職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	・「職員一人ひとりの研修成果」の「共有化」を、研修参加者の報告レポートや発表などを行うことで、「組織として学ぶ取り組み」が確認できるか。

■評価項目５－２－２
「職員のやる気向上に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向けて、職員の就業状況や意識を把握するとともに、職員のやる気と働きがいが満足に影響をおよぼす要因の改善に取り組んでいるかについて評価します。

職員が満足していきいきと働くことによって利用者の満足も向上しやすくなります。経営層（運営管理者含む）は、個々の職員が何に満足し、何に不満をもっているかをあらゆる機会を通して把握するしくみをつくる必要があります。事業所として職員の要望にすべて応えることは難しいですが、すぐに対処できない場合でも、職員が理解できるよう十分に説明することが必要です。

また、職員の能力向上や仕事に対する意欲向上を図る上で、職員の公正で的確な評価が行われているかが重要となります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている	・職員の育成・評価・給与や金銭以外の報酬などが連動し、「トータルのシステムとして」「機能するようにするための取り組み」が確認できるか。
□２.就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる	・職員の有給休暇の取得率や時間外労働データを定期的にチェックすることや疲労・ストレスなどについて意向・意見等を聴取することなどで「就業状況を把握」し、「その結果に基づいた」「改善への取り組み」が確認できるか。
□３.職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	・「職員の意識」を定期・不定期の個別面談やアンケート等で「把握」し、「その結果に基づいた」「やる気と働きがいの向上への取り組み」が確認できるか。
□４.福利厚生制度の充実に取り組んでいる	・公的な福利厚生制度への加入・職員の交流会への支援など「福利厚生への取り組み」が確認できるか。

【　留意点　】

○　経営層（運営管理者含む）と職員及び関係者が協力して取り組むべき内容です。このカテゴリーは、カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」及びカテゴリー６「サービス提供のプロセス」とともに、事業所における『業務の方法と実施』という意味で関連性が非常に強いカテゴリーとなっています。評価の際には両カテゴリーとの関連性に注目して実施してください。

カテゴリー７　情報の保護・共有

【　カテゴリーのねらい　】

事業所をよりよくマネジメントするために、蓄積された情報の保護・共有及び個人情報保護の取り組みについて評価します。

サブカテゴリー１　情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目

7-1-1　事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

7-1-2　個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

■評価項目７－１－１

「事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所をより良くするためにどのような情報が必要であるかの検討がなされているか、また、経営に関して必要な情報が適切に収集、整理・分析された上で、保護・共有されているかについて評価します。

事業所をよりよくマネジメントするためには、事業所内外の情報を収集する必要があります。しかし、集めるだけ集め、整理されていない情報の山をつくることでは意味がありません。重要な意思決定や仕事の効率化、サービス向上のために必要な情報を厳選し、整理・分析することが重要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	・情報の重要性や機密性を踏まえ、組織として、「知っておくべき情報や知られてはならない情報を的確に分別」し、「情報にアクセスするための権限」を「定めていること」が確認できるか。
□２.収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	・収集、整理・分析された情報が、「必要な人が必要なときに」「すぐ出せるような保管方法」になっているか、及びその使い方が「職員に正確に伝わるための取り組み」が「行われている」かについて、確認できるか。
□３.保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	・保管している情報の鮮度・有効性を確認し、「使いやすく」「最新の」「状態になるようメンテナンス」「していること」が記録などで確認できるか。

【　留意点　】

○　ここでの情報とは電子化されたデータに限定しているわけではありません。情報をより共有化・有効活用しやすくするための、適切な閲覧制限や過剰な情報による氾濫にならない工夫としてのアクセス権限の実施について確認が必要です。

■評価項目７－１－２

「個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、平成１７年４月から全面施行された「個人情報の保護に関する法律」（平成１５年５月３０日公布）における個人情報に関する基本的概念等を踏まえ、事業所が有する情報の保護・共有を図っているかについて評価します。

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が定められています。これは、法の趣旨を踏まえ福祉サービスを提供している事業者における個人情報の適正な取り扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項を示しており、この内容も踏まえて組織を運営していくことが重要です。

事業所には、個人的な情報が非常に多く、その流出は利用者や職員、関係者に多大な影響を与えることから、情報が外部流出しない管理体制が必要となります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	・個人情報保護法の趣旨を踏まえて「事業所で扱っている個人情報」の「利用目的を定め」、「利用者や職員等に明らかにしていること」が確認できるか。
□２.個人情報の保護に関する規定を明示している	・事業所における個人情報の保護に関する「規定を定め」、「利用者や職員等に明らかにしていること」が「記録等」で確認できるか。
□３.開示請求に対する対応方法を明示している	・「情報開示を求められた際の」情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等を定めた「対応方法」を「利用者や職員等に明らかにしていること」が確認できるか。
□４.個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている	・個人情報の保護について、「職員（実習生やボランティアを含む）が個人情報の保護について理解し行動できるため」の勉強会や研修等の「取り組み」が確認できるか。

カテゴリー８　１～７に関する活動成果

【カテゴリーのねらい】

カテゴリー１～７について、直近１年間（比較可能な期間で）等で得られた定量的あるいは定性的な向上・改善状況について、評価します。

【　カテゴリー８の評価のポイント　】

○　カテゴリー８の評価結果は、各サブカテゴリーの評価項目ごとに、事業所ごとの「活動成果」に応じて以下の中から選択します。（これは、「評点」ではありません。）

○　各評価項目内の取り組みの成果について各評価項目の趣旨に基づいて総合的に検討し、「改善に向けた計画的な取り組みがあるかないか」を判断します。

○　次に、その結果として「成果が出たのか・出なかったのか」を判断します。

○　事業所によっては、すぐに成果が出ない状況も考えられます。その場合は、本文中でそのような状況を含めて丁寧に記述することが有効です。

カテゴリー8における事業者の活動成果を表す標語

１　改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている

２　改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない

３　改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

サブカテゴリー１　前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目

8-1-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー１　：　「リーダーシップと意思決定」
・カテゴリー２　：　「経営における社会的責任」
・カテゴリー４　：　「計画の策定と着実な実行」

【　評価項目のねらい　】

カテゴリー１「リーダーシップと意思決定」とカテゴリー２「経営における社会的責任」、カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

サブカテゴリー２　前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目

8-2-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー５　：　「職員と組織の能力向上」

【　評価項目のねらい　】

カテゴリー５「職員と組織の能力向上」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

サブカテゴリー３　前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目

8-3-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー６　：　「サービス提供のプロセス」
・カテゴリー７　：　「情報の保護・共有」

【　評価項目のねらい　】

カテゴリー６「サービス提供のプロセス」、カテゴリー７「情報の保護・共有」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

サブカテゴリー４　事業所の財政等において向上している

評価項目
8-4-1　財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

【評価項目のねらい】

カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」に含まれる財務について、財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果をあげることができたのかを評価します。

公立の事業所においては、制度上の制約等の事情がある場合も想定されますが、その場合は、できる範囲の中でいかに計画的に取り組んでいるかに着目することにより評価を実施してください。

サブカテゴリー５　前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目
8-5-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している ・カテゴリー３：「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

【評価項目のねらい】

利用者満足やカテゴリー３「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」における利用者意向の把握等に関する項目について、どのような成果をあげることができたのかを評価します。

３．基本用語の解説

①経営

福祉サービスにおいては、これまで「経営」という用語はあまりなじみがなく、一般に「運営」といっていました。措置から契約へという大きな流れの中で、福祉サービスにおいても「運営」から「経営」へと考え方を転換する必要があります。

「運営」と「経営」の違いは、重点の置きどころです。「運営」は、決められた枠の範囲で運営の理念と一定の基準にもとづいて、事業所を維持していくという意味合いが強い用語です。利用者を自ら開拓し、利益を得て将来に備えるということは重点ではありません。「経営」は民間企業で一般的に使われている用語で、自らのリスクで事業を立ち上げ、競合企業がひしめく市場の中で経営理念とビジョンの実現に向けて常に変革をし、存続・発展していくことに重点が置かれています。

②経営層（運営管理者含む）

民間企業では、ここでいう「経営層（運営管理者含む）」を経営者、経営陣、トップマネジメントなどと呼んでいます。事業評価の対象となっている事業所の「経営層（運営管理者含む）」とは、実質的にその事業所の基本方針等を決定しており、最大の権限と責任を有する人を意味します。ワンマン経営の場合は一人ですが、通常は重要方針を決定する会議に出席している数人のメンバーがそれに当ります。

③利用者

利用者とは、基本的に利用者本人を指しますが、保育所の場合は保護者を、高齢者や障害者のサービスの場合は後見人等を含んで利用者という用語を使っている場合があります。

④リーダーシップ

組織には通常複数の階層があり、一人でも部下を持つ人は広い意味でリーダーです。また特定の課題のために臨時編成されたチームのリーダー（プロジェクトリーダー）も含まれます。

リーダーシップとは、目的を達成するために関係するメンバーを効果的・効率的に動かす力です。職務権限として与えられた力で部下を動かすことは可能ですが、それだけでは強力なリーダーシップを発揮することはできません。部下が信頼し、従えば自分のためにもなると思うようなリーダーである必要があります。

⑤事業所の理念とビジョン

理念は経営理念、運営理念ともいわれますが、その事業所が一番大切にしている考え方や行動の指針で、かなり集約され凝縮されたキーワード的表現になっていることが一般的です。

事業所のビジョンとは、５年後、１０年後といった長期的将来に、事業所をどんな状態にしたいかを記述したもので、関係者が協力して目指すべき姿です。

⑥問題、目標と課題

問題はあるべき姿と現実の姿の間にギャップの生じている状態です。既に発生している問題もあれば、将来発生する可能性のある問題（リスクともいう）もあります。これらの問題の中で解決するために行われなければならない事項が課題に相当します。

また目標は現状よりも高いレベルに設定されるので、設定されたと同時に問題が発生したのと同じ状態になります。目標に到達するために行わなければならない事項も課題です。事業所にとって一番大きくてしかも重要な目標がビジョンです。

⑦取り組み・しくみ

事業評価の評価項目の中に頻繁に「取り組み」「しくみ」という言葉が出てきます。良い「取り組み」「しくみ」があってそれに従って活動すると良い成果が出る確率が高くなります。ここでいう「取り組み」「しくみ」は以下のようなものを含む非常に広い概念です。

ア 組織図や職務分担
イ 各種規則、規程
ウ 各種計画
（中・長期計画、年度計画、月次計画等）
エ 各種マニュアル（基準書、手順書、手引書等）
オ 習慣化しているルール、方法
カ 各種会議や打合せ

「取り組み」「しくみ」には、事業所全体にかかわるものから、特定の職種の特定の活動にかかわるものまでが含まれており、「取り組み」「しくみ」同士が密接に関係している場合もあります。「取り組み」「しくみ」間の連携性がよくとれていれば、相乗効果が期待されます。

（「しくみ」：仕組まれた全体の構造や各部の有機的関係を指す、「取り組み」：あることを解決処理するため、一所懸命に取りかかることを指す）

注：オ、カについての確認は、他の項目に比べ困難さを伴う場合がありますが、会議録や手帳編の記載、メールのやりとりなどで確認できた事例も見られます。

3 サービス項目

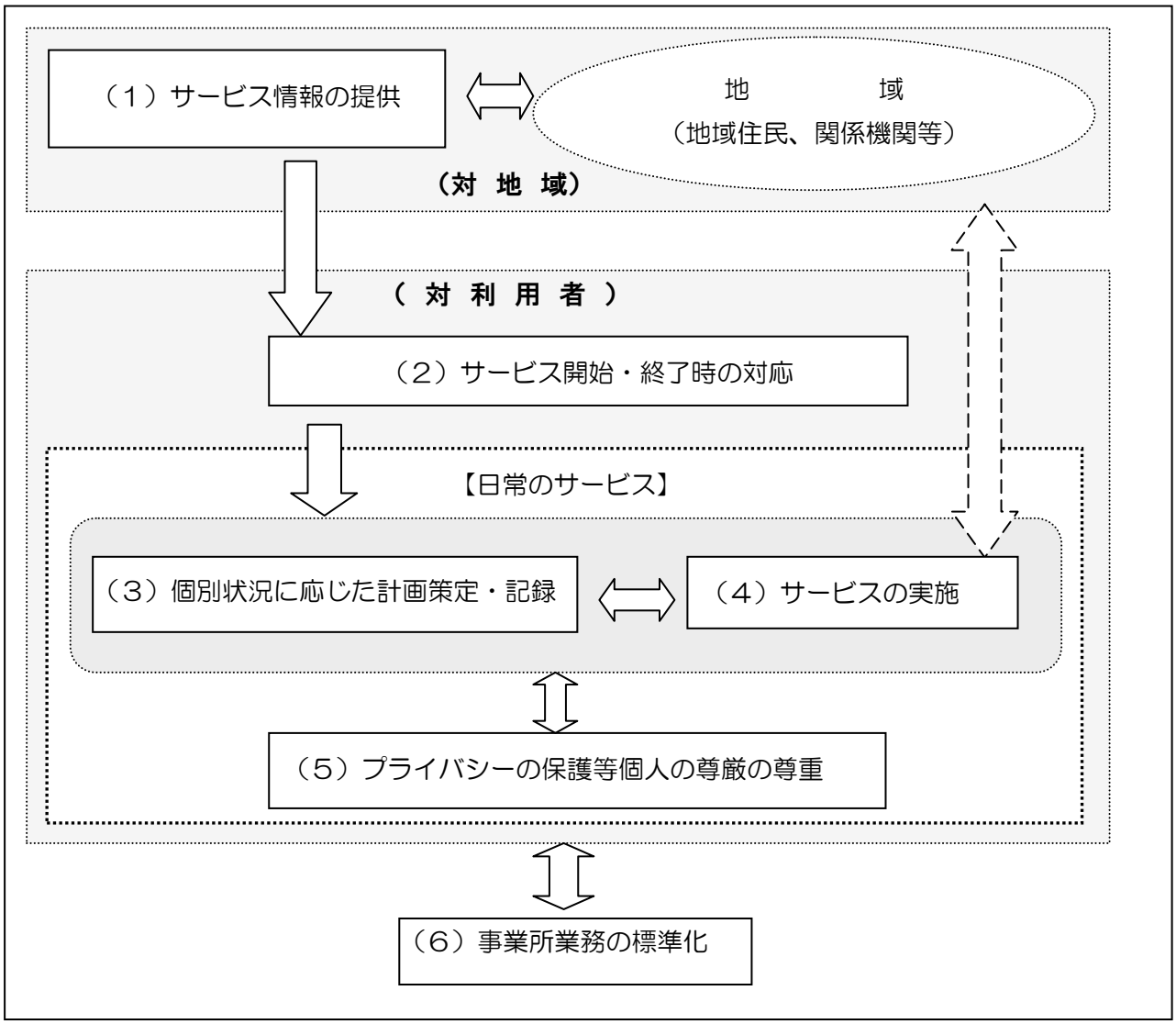
１．サービス提供のプロセスにおけるサブカテゴリーの関連

組織マネジメント項目で示されたカテゴリーの中で「６．サービス提供のプロセス」では、事業者が提供しているサービスの内容をより具体的に評価するため、組織マネジメント分析シートとは別にサービス分析シートを使用します。

サービス分析シートには下の図に示したように６つのサブカテゴリーがあります。

これらのサブカテゴリーには大別して、「地域」に対するものと「利用者」に対するものとがあります。

サブカテゴリー関連図



サービス提供のプロセスにおいて「地域」に対するものとしては、「（１） サービス情報の提供」のサブカテゴリーがあげられます。

「(1)サービス情報の提供」は、将来利用する可能性のある地域住民や関連機関などに対して行われるものです。「(4)サービスの実施」のひとつの評価項目では、当該組織や職員、利用者が地域社会の一員として受け入れられているか、また、「組織マネジメント項目」では、事業者の専門機能や特性をいかした取り組みをしているかが評価されます。事業者が地域に対して開かれた存在となるためには、「(1)サービス情報の提供」が不可欠であり、これらのサブカテゴリーや「組織マネジメント項目」は相互に関連しています。

「利用者」に対するサービス提供プロセスとしては、「(2)サービス開始・終了時の対応」、「(3)個別状況に応じた計画策定・記録」、「(4)サービスの実施」、「(5)プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」、「(6)事業所業務の標準化」があります。

「(2)サービス開始・終了時の対応」では、サービスの利用が決定した利用者（新規利用者）に対して、心理面での対応や十分な説明なども含めてどのような配慮がなされているかが評価されます。また、サービスの継続性にも着目し、開始時及び終了時に適切な対応がされているかを評価します。

「(4)サービスの実施」は、「(3)個別状況に応じた計画策定・記録」のもとに行われるものです。サービスを提供するにあたっては、「(5)プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」にも配慮しながら行われているかが非常に重要です。これらは相互に密接に関連しあっており、いずれも利用者に対する日常のサービスに関わるサブカテゴリーとして分類できます。

「(6)事業所業務の標準化」は、日常のサービス提供の際などに、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するための取り組みに関する項目です。ここで問われる内容は、一律画一的なサービスを提供することではなく、どの職員が対応しても一定水準以上の安定した質の高いサービスをめざすための取り組みを行っているかです。

２．サブカテゴリー解説＋利用者調査項目

サブカテゴリー解説の構成

・「解説」は、各サブカテゴリーのねらいを示しています。
・「評価項目のねらい」は、評点をつける各評価項目の目的を示しています。
・「標準項目の確認ポイント」は、各標準項目を確認する際に、押さえておくべきポイントを示しています。
・「留意点」は、評価をする際に知っておくとよい周辺情報、ヒントになる事項等を示しています。

サブカテゴリー解説　（指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】）

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目
6-1-1　利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけではなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目６－１－１
「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスを利用するための事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズを考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに問い合わせや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのかなど、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目で示す「個別の状況」とは、見学者の希望(時間帯や知りたい内容)についてだけではなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○　事業者としての見学等への対応や考え方に基づき、現在サービスを利用している利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　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

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１
「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者の状況に配慮した対応をしているか、また判断能力が十分でない利用者に対する説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	・サービス開始時の利用者に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明をするのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要事項等については、介護保険法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２

「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス開始時の環境の変化などにより、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮などを評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	･『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ･『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時には、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等の一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【留意点】

○　虐待や複雑な家庭環境などの困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、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

6-3-2　利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

6-3-3　利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　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

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる施設サービス計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫を施しているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価します。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.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	・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５.プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目６－３－２
「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者に対する個別の施設サービス計画の作成・見直し状況について評価します。利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、施設サービス計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□２.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準』等を『明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□３.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・利用者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてどのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　施設サービス計画の作成にあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や、計画作成や見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目６－３－３

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をいかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４

「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の計画や利用者の状況などの情報』を、『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・『利用者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、利用者のサービスに関係する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者に関する情報の共有化が現実にどの程度行われ、活用されているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性にも着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
6-4-2　食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-3　利用者が食事を楽しむための工夫をしている
6-4-4　入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-5　排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-6　移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-7　利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている
6-4-8　利用者の健康を維持するための支援を行っている
6-4-9　利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている
6-4-10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている
6-4-11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている
6-4-12 施設と家族との交流・連携を図っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスを利用している利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービス内容の効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１

「施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設サービス計画に盛り込まれた内容が、利用者の自立生活を支援する場面でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

施設での生活は基本的に共同生活であるため、利用者一人ひとりの意向を尊重し、状況に応じた自立生活の支援が重要となります。そのために、利用者のこれまでの社会生活や生活歴などの背景を踏まえ、支援や介助を行っているか、その具体的な方策と実施状況を確認する必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.施設サービス計画に基づいて支援を行っている	・『個別の施設サービス計画に基づいて支援が行われているか』、『事業者として確認する方法を整えているか』を確認する。
□２.利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	・『利用者一人ひとりの特性（性格、認知症等）を把握』し、『利用前の社会生活や生活歴などの背景を踏まえた支援を行っているか』を確認する。
□３. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	・個別の施設サービス計画に基づいた支援を総合的に行うために、『関係する職員間で連携するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この項目では、前の「サブカテゴリー３.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているのか、その整合性も視野に入れて評価します。

○　ここでいう「自立生活」は身体的自立のみを示していません。利用者の状況はさまざまですが、利用者一人ひとりの意向や気持ちを受け止め、施設の生活の中で利用者が自ら選択し自己決定できるよう、どのように支援しているかが主眼となります。

○　個別の支援において利用者の残存能力の活用が重要視されている一方で、残存能力がある場合でも利用者の希望や不安を勘案し対応することが求められます。また、施設生活の不便さや制約を少なくする工夫や、利用者に理解していただくような気遣いも必要といえます。

■評価項目６－４－２

「食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状態や意思を反映した食事支援が行われているかを評価します。

評価の際には、食事提供の場面のみならず、食事がとれなかった利用者への配慮なども含め、利用者の状態や意思を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	・『利用者の健康状態等を把握』し、その『個別の状況に配慮した食事提供をしているか』。 ・『個別の施設サービス計画に基づいた介助、身体に合った椅子やテーブルの使用』、『利用者のペースに合わせた食事介助』などを『実施しているか』を確認する。
□２.利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	・『利用者の栄養状態の把握』を行い、その『情報を組織として共有し』、実際の『栄養状態の改善に役立てているか』を確認する。 ・栄養だけでなく、『水分についても十分に摂取できているか』を確認する。
□３. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	・嚥下能力等が低下した利用者の『状態を把握』し、『経口摂取の維持または回復のため』、『それぞれの職員が協力して』『支援を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の個別状況に応じた食事提供や介助が行われているかどうかに着目します。

○　利用者が自らの能力で食事がとれるかどうかは、自立生活に大きな影響を及ぼします。咀嚼能力の低下や経管摂取など利用者のおかれた個別の状況をどのように把握し、食事支援へ反映されているかに着目します。

○　これらの評価にあたっては、訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

■評価項目６－４－３

「利用者が食事を楽しむための工夫をしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、日常生活における楽しみとしての食事の場面を評価します。

評価の際には、食事の内容のみならず、喫食時の環境も含め総合的に確認する必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	・『利用者の嗜好を把握』し、『その情報を活用した飽きのこない献立』を『どのように立てているか』を確認する。 ・『行事食・選択食の提供』や『季節感のあるバラエティに富んだ献立等の工夫』などを『どのように実施しているか』を確認する。
□２．食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	・『利用者の食事時間に関する希望』を『どのような方法で把握しているか』。『延長やずらし』は『どのようなルールに基づいて』『行われているか』を確認する。
□３．テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	・喫食時の席順について、『食事介助との兼ね合いの中で』、『どのように利用者の希望を調整しているか』を確認する。 ・仲が良い利用者同士、またはトラブル事例に対し、『臨機応変に席を変更することができるか』を確認する。
□４．配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	・『利用者の着席時間に合わせて食事を提供しているか』を確認する。 ・配膳時に食事が『適温で提供できているか』、『誤配膳等が起きないように確認する仕組みが機能しているか』などを確認する。

【　留意点　】

○　利用者一人ひとりが食事時間を楽しんで過ごせるような環境設定がなされているかどうかに着目します。

○　利用者の状態に応じて治療食等を設定する場合でも、職員が試食をして味を確かめる、毎日の献立の説明や盛り付けに気を配るなど食事を楽しむための工夫を適宜行っているかなども考慮することが必要です。

○　これらの評価にあたっては、訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

○　疾病等により食事制限が必要な場合など、利用者の健康管理を個人の嗜好に優先させることがあります。

■評価項目６－４－４

「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた入浴形態及び入浴を楽しめる工夫等をどのように行っているかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、実際の入浴の場面に反映しているのかを確認する必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	・利用者の『意向』や『状態を把握し』、『安全面や残存能力に配慮した入浴方法や介助』を『実施しているか』を確認する。
□２．入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	・入浴介助時の誘導、更衣、入浴支援等の各場面において『利用者の羞恥心に配慮するため』、『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□３．認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	・入浴拒否など個別に配慮が必要な利用者に対し、入浴時に『どのような対応方法がとられているか』を確認する。
□４．利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	・行事浴、ヒーリング音楽、夜間浴等、利用者が入浴を楽しむための取り組みを確認する。

【　留意点　】

○　自立支援の視点から利用者の状態や意思に沿った範囲でより自立性の高い入浴支援が行われているかに着目します。施設の設備面の制約から個浴、一般浴への移行が難しい場合であっても、『限られた環境の中で、残存能力に配慮した入浴方法等に向けた工夫があるかどうか』を確認します。

○　入浴は施設生活の中で利用者が楽しみにしていることのひとつです。そのため、入浴回数や入浴時間帯に関する利用者の意向、誘導時の待ち時間への配慮等を限られた職員体制と時間の中で実現していくための工夫が施設に求められています。

○　評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の入浴場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シミュレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

■評価項目６－４－５

「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状態や意思を反映した排泄介助、衛生面や安全面に対する配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の排泄支援の場面に反映しているか確認する必要があります。また、排泄の自立や利用者の負担の軽減を図るためにどのような取り組みを行っているかを確認する必要もあります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	・利用者の『意向や状態を把握』し、『生活のリズムや残存能力に配慮した排泄方法や介助』を『実施しているか』を確認する。 ・自然な排泄を促すため、排泄のリズムの把握、下剤の抑制、適度な運動、食事内容（水分摂取量含む）等への『配慮がされているか』を確認する。
□２．排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	・排泄介助時の誘導、排泄支援等の各場面においてカーテンや衝立を用意するなど『利用者の羞恥心に配慮するため』『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□３．研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	・研修やＯＪＴを通じ、利用者の快適性、安全性等が向上するような取り組みを行っているかを確認する。
□４.トイレ（ポータブルトイレを含む）は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	・利用者が『心地よくトイレを使用するため』に、『トイレの清潔を保持』する『体制を整えているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の快適性や心身の状況に配慮し、きめ細かな排泄介助の方策を講じているかどうかに着目します。

○　利用者の能力に応じた排泄介助方法を検討しているかに着目します。ただし、その際には利用者の意向が十分に反映されていることが大切です。例えば身体状況からいってオムツをはずすことが可能であっても、利用者自身がオムツをはずすことに不安を抱いているのであれば、その不安を取り除かない限り心理的に逆効果といえます。利用者一人ひとりに合った排泄目標にするために、その人の思いを施設がきちんと確認していることが重要です。

○　評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の排泄場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シュミレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

■評価項目６－４－６

「移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた移動支援、安全面への配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の支援の場面に反映しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	・『利用者の安全面や心身の状況及び残存能力に配慮した移動介助』を『実施しているか』を確認する。
□２．ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	・『利用者が安全に移乗（移動）できるよう』組織として『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□３．利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	・日常で使用している『車イス等の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　介助があれば歩行可能な利用者に対して、転倒等の事故を恐れて安易に車イスを使用していないか、着目する必要があります。

○　利用者の安全確保のため、移乗介助への取り組みが重視されていること、また車イス等の整備は、安全性とともに快適性(シーティング等)にも配慮がいきわたっているかに着目します。

■評価項目６－４－７

「利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりの身体状況等に応じた機能維持・回復訓練のメニューが適切に立案され、実施した実績について内容の評価が行われ、必要に応じて変更等が加えられているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	・『個別の施設サービス計画に基づいて』、『利用者の身体状況に応じた個別の機能訓練プログラムを作成しているか』。 ・作成したプログラムを『計画的に実施』し、その『実施状況を記録』しているか、また『経過や成果を把握しているか』を確認する。
□２.機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	・『利用者一人ひとりの日常生活状況を把握』したうえで、『各生活場面につながるような視点を入れてプログラムを作成しているか』を確認する。
□３.機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	・機能訓練の時間だけでなく、『日常生活の中でレクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れる』など、『楽しく残された力を引き出す工夫』をし、『機能訓練を実施しているか』を確認する。 ・利用者の日常を支援する『介護職員等と連携』して、『機能訓練に生かしているか』を確認する
□４.福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	・日常で使用している『福祉用具（移動用具を除く）の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　生活に密着した機能訓練の工夫や身体機能の維持・回復に視点をおいた機能訓練の実施が行われているかどうかに着目します。

○　特別養護老人ホームにおける機能訓練の目的は、機能向上を図るというよりは、現在持っている能力（残存能力）をどう日常生活にいかすことができるのか、また身体機能を維持し、機能の低下を少しでも遅らせることができるのかに比重が置かれています。

○　日常生活のさまざまな場面を想定したプログラムの作成は、利用者自身に具体的な目標を掲げることになり、機能訓練を行うことの意欲につながります。

○　機能訓練指導員は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有するものを指します。

○　寝たきりの利用者の場合は関節が拘縮しないように予防することも機能訓練の一つです。

○　福祉用具の点検は、機能面だけでなく衛生面への配慮も必要です。

■評価項目６－４－８

「利用者の健康を維持するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では､利用者の個別状況に応じて健康を維持する支援を実施しているかどうかを評価します。また、発作等の急変時の対応体制、終末期の対応についても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	・『利用者の個別状況に応じ』､『健康を維持する支援とはどのようなことが重要か』を『組織として考え』『支援を実施しているか』を確認する。
□２．服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	・『薬の誤り（利用者へ間違った薬を手渡す等）を防ぐ』ために、『事業者としてどのような体制を整えているか』を確認する。
□３．利用者の状態に応じ､口腔ケアを行っている	・利用者の『口腔状態を把握』し､『維持・改善するための取り組みが行われているか』を確認する。
□４．利用者の体調変化時（発作等の急変を含む）に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	・『利用者の体調の変化』に対して『迅速に対応』するために､『日常の健康状態把握』を『事業者としてどのように行っているか』､『対応できる体制を整えているか』を確認する。
□５．終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	・終末期を迎える利用者のために､『対応するための手順（方針の策定・見直し、利用者・家族への周知など）が明らかになっているか』､またはその『準備が進められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の健康管理については､利用者が寝たきりの状態にならないように､配慮がされているか、また、褥瘡の早期発見、再発防止等の取り組みが行われているかも留意事項になります。

○　口腔ケアについては、衛生管理の観点からだけでなく、利用者の誤嚥性肺炎や嚥下機能の維持等を視野に入れた支援が行えているかどうかにも着目します。

○　専門職等との連携の強化、体調変化に対する即時対応、個別状況に応じたきめ細やかな健康管理などに着目します。

○　特別養護老人ホームでは､利用者の健康状態の把握や体調変化時の対応の体制はより重要度が増しています。多くの特別養護老人ホームでは常勤医師が不在であるという医療体制を考えた場合、医療が必要な利用者に対して、いかに体制を整備しているかが重要となります。

○　特別養護老人ホームの利用者の重度化が進むにつれ、利用者が終末期を迎えたとき、どのようなケアが受けられるのかという点に関心が高まっています。医療機関や家族との連携も含め、施設がどのような取り組みを進めているかに着目します。

■評価項目６－４－９

「利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の一日の生活の中で、日常的な動作への支援の機会をとらえ、利用者が快適に過ごすことができるようにしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．起床後、就寝前に更衣支援を行っている	・一日の生活のうち、『普段着と寝間着の更衣が確実に行われているか』を確認する。 ・利用者・家族の希望により『日々の更衣の有無を選択ができる場合』は、事業者がどのように利用者等の『希望を確認しているか』を確認する。
□２．起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	・日々の生活の中で『必要な整容(洗顔、整髪等)が』『どのように行われているか』を確認する。
□３．利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	・利用者が安定した睡眠をとれるよう、騒音、明り、温度・湿度、臭い等への『配慮が行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の個別状況に応じた更衣や整容など、食事・入浴・排泄以外の身の回りの支援がどのように行われているかどうかに着目します。

○　これらの評価にあたっては、訪問調査時に、事業所が普段行っている更衣や整容の流れを再現（シミュレーション）してもらうことも有効です。

■評価項目６－４－１０

「利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の主体性、自律性を尊重しながら、施設内での日々の生活を楽しいものとするための取り組みを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	・『施設での生活ルール等は利用者に周知』され、『一定のルール』のもとで『利用者の意思が尊重されているか』を確認する。
□２．利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	・『利用者の意向等に基づき』、『プログラムを検討しているか』、『活動やプログラム等への参加は利用者が選択できるものとなっているか』を確認する。
□３．認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	・認知症の利用者を含め、『利用者が落ち着ける雰囲気』を『事業者がどのようにとらえ』、『環境整備に反映しているか』を確認する。
□４．利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	・一人ひとりの利用者に対し、『声かけやその他の援助の方法をどのように把握し』、『職員間で共有しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の意向を引き出しながら、生活上での自由の尊重や充実した日中活動の実現をめざした支援が行われているかどうかに着目します。

○　ほとんどの時間を施設の中で過ごす利用者にとって、そこでの日常生活の過ごし方は大きなポイントになります。共同生活の場において、さまざまな状況の利用者一人ひとりが満足し、納得をした生活をしていくのは大変難しいといえますが、その中でどのように利用者一人ひとりに合った生活を考えていくのか、施設の取り組みを確認する必要があります。

■評価項目６－４－１１

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者として、利用者が地域の一員として生活する機会をどのようにつくり出し、利用者を支援しているかを評価します。また、利用者の生活のうち、施設外での活動の取り組みについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	・『利用者の特性や状況を考慮して』『定期的な外出、遠出等が行われているか』、外出にあたって『利用者の希望が反映されているか』を確認する。
□２．利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	・『利用者が地域住民と交流する機会』を『事業者としてどのように考え』『設定しているか』を確認する。
□３．地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	・『利用者にとって必要な地域情報がどのようなものかを把握』し、その『ニーズに合った情報を利用者にどのように伝えているか』を確認する。

【　留意点　】

○　入所型の施設においては往々にして「地域で暮らしている」という意識が希薄になりがちです。利用者の生活の幅を広げるという視点から、施設が取り組んでいる地域との交流のさまざまな活動と活動成果の評価や蓄積に着目します。

○　地域社会の一部には、福祉施設等に対する無理解や無関心、偏見等が存在する場合もあるため、地域交流のための特別な活動以外にも、日常生活の中で近隣との友好的な関係を築くための工夫にも留意します。

■評価項目６－４－１２

「施設と家族との交流・連携を図っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設が家族との信頼関係を築くための取り組みを実施しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	・『利用者の状況を家族に知らせているか』。その『内容は利用者本人や家族の状況に応じたものになっているか』を確認する。
□２．家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	・『家族が参加できる行事を実施』するなど、『利用者と家族、事業所の職員とが交流できる機会を』『どのように設定しているか』を確認する。
□３．家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	・『家族や家族会からの要望等を』、『どのように把握し』、『施設運営に生かされているかを』確認する。

【　留意点　】

○　利用者と家族との関係性に着目すると共に、家族との連携を深める具体的な方策に着目します。

○　個別の家族事情を踏まえたうえで、施設と家族の情報連絡をどのように行っているのかを確認する必要があります。またその際、キーパーソンとなる家族を決めているなど、スムーズに連絡や報告をとれる工夫をしているかなどについても留意します。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護と虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１

「利用者のプライバシー保護を徹底している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『利用者一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□２.個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に触れる機会の多い『利用者のプライバシー』を『どのように考え』『保護しているか』。『利用者のプライバシーに関する基本的考え方』と『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。
□3.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。

○　サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

○　入浴や排泄時の利用者の羞恥心への配慮は、すべての利用者に共通して必要になるため、6-4-4（「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）及び 6-4-5（「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）に、関連する標準項目を設定しています。そのため、ここでは、入浴や排泄時以外で、利用者ごとに異なる羞恥心への配慮に関する工夫に着目します。

■評価項目６－５－２

「サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供の際に利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか』、『利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか』を確認する。
□２.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し、『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・『虐待被害者(若しくはその疑いのある利用者)に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応しているか』。事例がない場合『虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。
□4.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。一方、判断能力の低下した利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要なことです。

○　平成 17 年 11 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定され、平成 18 年 4 月 1 日に施行されました。高齢者虐待の分類としては、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、介護放棄（ネグレクト）があげられます。また、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等」も規定されました。虐待の背景には、介護ストレスや当事者の認識不足などが存在することが指摘されており、虐待予防のためには、介護従事者の研修やストレス・マネジメント、介護者への支援等が求められています。

○　高齢者の支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず抑制、施錠等の身体拘束を行う場面が想定されますが、やむを得ない場合の対応であったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１
「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制、夜勤時のチェックポイントなどを含めた業務全体の標準化について評価します

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□2.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、必要に応じて見直しをしているか』を確認する。
□3.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○　「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○　「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所の業務水準を見直すしくみの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度
指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】　共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム	共通評価項目		標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	あなたは施設における食事の献立や食事介助などに満足されていますか	・施設で提供される食事（献立の内容、味、量や介助の方法など）について満足しているかを調査します。	6-4-2 6-4-3
	2	日常生活で必要な介助を受けているか	あなたは、生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか（トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など）	・生活を送るうえで必要な介助（トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など）が適切に受けられていると思うかを調査します。	6-4
	3	施設の生活はくつろげるか	あなたは、施設で自分のしたいことをして過ごすことができていますか（趣味・クラブ活動・お酒・テレビ・など）	・施設において、利用者がやりたいこと（趣味・嗜好品・活動等）をして過ごせているかを確認することで、施設での生活がくつろげるものとなっているかを調査します。	6-4-10
	4	職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	あなたの体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか	・日常の中で、利用者の体調を聞いたり、様子を見てくれるなど健康状態に配慮されていると思うかを調査します。	6-4-8
安心・快適性	5	施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（施設名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・施設内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・浴室・食事スペースなどに特に着目して調査します。	－
	6	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について、利用者が不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	7	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	8	利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	・利用者同士のトラブルは、本人だけでなく、他の利用者間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	－
利用者個人の尊重	9	利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・利用者の考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	10	利用者のプライバシーは守られているか	あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1 6-4-4 6-4-5
	11	個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	あなたの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、（施設名）はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、利用者や家族のおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	12	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	あなたの支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	・生活内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
不満・要望への対応	13	利用者の不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員が利用者のニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	14	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、利用者の苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

Memo

サブカテゴリー解説　（障害分野新体系８サービス《生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、多機能型事業所、障害者支援施設》）

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目

6-1-1　利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけではなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目６－１－１
「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズや状況を考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに、問い合せや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのかなど、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用希望者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望についてだけではなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○　見学には、特別支援学校在籍者等の「利用者の実習」受け入れを含みます。事業所としての見学等への対応や考え方に基づき、現在サービスを利用している利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　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

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１
「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者等に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者の状況に配慮した対応をしているか、また判断能力が十分でない利用者に対する説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	・サービス開始時の利用者等に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明するのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２
「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス開始時及び終了時の環境の変化などにより、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮などを評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□4.サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時に、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。

○　虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、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

6-3-2　利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

6-3-3　利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　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

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価する項目です。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の支援計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.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	・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５.プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目６－３－２
「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者に対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□２.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準等を明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□３.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・利用者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　個別の支援計画の作成・見直しにあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。

○　利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目６－３－３

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をいかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４

「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では､利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を､支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	･『個別の支援計画や利用者の状況などの情報』を､『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』､『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	･『利用者の状況に変化があった場合の情報』は､『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ､その利用者のサービスに関係する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』､『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者に関する情報の共有化が現実にどの程度行われ､活用しているか､それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている

6-4-2　利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている

6-4-3　利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

6-4-4　利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている

6-4-5　利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている

6-4-6　【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている

6-4-7　【自立訓練（機能訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている

6-4-8　【自立訓練（生活訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている

6-4-9　【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている

6-4-10　【就労継続支援Ａ型】雇用による就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている

6-4-11　【就労継続支援Ｂ型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている

6-4-12　【施設入所支援】入所施設において、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービスの効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位のサービス提供です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１

「個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が自分の望む自立生活を送れるよう、その人に合った支援が個別支援計画等に基づいてどのように実施されているかを評価します。

利用者へのサービス提供にあたっては、利用者一人ひとりの意向を尊重し、その人らしい自立した生活への支援が重要です。その前提として、職員が個別状況に応じて利用者と十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に判断したうえで個別の支援を行うことが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の支援計画に基づいて支援を行っている	・『個別の支援計画の内容を日常の支援に反映しているか』、それを『事業者として確認する方法を整えているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・『利用者一人ひとりの障害特性に合わせてコミュニケーションのとり方を検討』し『実施しているか』を確認する。 ・利用者が伝えたいことを職員が受け取る際の工夫と、利用者が理解できるように職員が伝える際の工夫、両方向の取り組みを確認する。
□3.自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	・『利用者一人ひとりが自立した生活を送るうえで必要な情報を把握』し、『提供しているか』を確認する。 ・情報を提供する際に、その情報提供の方法が利用者にとってわかりやすいものになっているかどうかは、６－４－１－２で確認する。 ・この項目での「情報」は、利用者の生活のしかたに関わる情報であり、例えば、補装具や日常生活のノウハウ、利用できる制度等、さまざまな情報が含まれる。
□4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	・『利用者一人ひとりの特性や状況を考慮』して『周囲の人との関係づくりにおいて必要な支援内容を検討』し『実施しているか』を確認する。 ・ここでの「支援」には、アドバイス、利用者同士の間に入っての調整等その他の支援を含む。 ・「周囲の人」とは、基本的に他の利用者、職員、家族等、日常利用者が関わる人物を想定しているが、人間関係形成における１つの課題に対して支援を行う事は、利用者のその後の対人関係形成に役立つと考えられるため、対象を限定していない。

【　留意点　】

○この項目では、前の「サブカテゴリー３.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているか、その整合性も視野に入れて評価します。

○「個別の支援計画等」には、個別支援計画だけでなく、利用者のサービス利用状況の記録等、支援にあたって基にしている計画以外の資料も含みます。支援計画の作成、見直し時以外にも、日々どのような点に留意して個別的な支援を行っているかに着目します。

○ここでいう「自立した生活」の内容は、利用者の意向や心身の状況等に応じて異なり、経済的な自立や身辺の自立をしている状態だけを指すのではなく、精神的な自立や社会的な自立をしている生活像も含まれます。利用者がさまざまな関係の中で主体的に行動しながら生活することといった意味が含まれています。

障害を持つ人の一人ひとりの状況は様々です。そのため事業所では、利用者が、できないことについては支援を受けながら、自分のできることを活かしてその人らしい「自立した生活」を送ることができるよう、個別的なニーズの把握と対応が求められています。

なお、以前は項目において「自立（自律)」と表記している障害サービスがありましたが、平成２３年度より、以前「利用者の自己決定に基づいて自らの行動をコントロールする＝自律」としていた意味合いも、「自立」の意味に含めています。

○利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。

○利用者の個別状況に応じた自立生活を営むために、利用者のこれまでの社会生活や人間関係などを含んだ背景を踏まえ、支援や介助を行っているか、その具体的な方策と実施状況を確認する必要があります。

■評価項目６－４－２

「利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が、主体性を持って事業所で充実した時間を過ごせるようにするための事業所の取り組みを評価します。

ここでの「利用者が主体性を持って」という表現は、事業所でどう過ごすか（どの活動をどう行うか等）について、事業所の一方的な判断によるおしきせの支援ではなく、利用者自らの判断と行動が尊重されることが重要であるという考え方に基づいています。

自分で考えたり決めたりする事が困難な利用者もいることが想定されますが、そのような際にも一人ひとりにとって事業所にいる時間が充実したものになるよう、どのような取り組みがあるかを確認して評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	・『事業所での過ごし方についての利用者一人ひとりの意向を事業所がどのように確認し』、そのうえで『意向をもとにその人らしさが発揮できる場を用意しているか』を確認する。 ・「場の用意」の内容は、日中活動のプログラムの設定や生産活動における作業の設定と併せて、高齢の利用者や重度の障害をもつ利用者が自分らしく過ごせる場（時間や環境等）の用意も含む。
□2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	・『事業所内のきまりごとの作成と見直しの際に、利用者の意見を反映させるしくみを整え』て、『実際に作成・見直しを行っているか』を確認する。 ・意向の把握については、意見を言うことのできる利用者だけでなく、『意見を言うことが困難な利用者の意向をどうくみ取っているか』、または『作成・見直しをした決まりごとに対する意向をどのように把握しているか』について確認する。
□3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	・『利用者にとって過ごしやすい環境』を『事業者としてどのように考え』『事業所の室内環境を整えているか』を確認する。
□4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	・食事のメニューや時間等について、『利用者の希望を聞き』、『可能な部分については反映しながら、食事時間が楽しいひとときになるための工夫を行っているか』を確認する。 ・ここでの工夫には、献立の工夫や調理法の工夫、食器等の食事の道具の工夫、食事場所の工夫、演出の工夫等を含む。

【　留意点　】

○自ら主体的な判断等をすることが難しい利用者や、自らの障害を受け入れることが困難な状態にある利用者もいます。このような場合にも、利用者一人ひとりのその人らしさをどう認識し、尊重し、それが発揮できる場を用意しているかについて着目する必要があります。

○利用者が充実した時間を過ごしているかどうかには、本人がそのサービスを利用している目的と実際に受けているサービスとの整合性や、本人の主体性が尊重されているか、といった要素が、大きく影響していると考えられます。

○障害者支援施設においては、事業所が利用者にとっての生活の場です。さまざまな状況の利用者一人ひとりが満足し、納得をした生活をしていくのは大変難しいといえますが、その中でどのように利用者一人ひとりに合った生活を考えていくのか、事業所の取り組みを確認する必要があります。

○食事の提供が法令で義務づけられているのは障害者支援施設のみですが、通所の事業所においても提供している場合があるので留意が必要です。

■評価項目６－４－３

「利用者が健康を維持できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が心身の健康を自ら維持できるよう、事業所がどのように支援を行っているかを評価します。支援には、相談対応や助言等の直接的な支援と、家族や医療機関等との連携を通して利用者の健康状態を把握し支援に活かすといった間接的な支援が含まれます。また、発作等の急変時の対応体制についても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	・『日頃から利用者の心身の健康状態に注意』し、『利用者から健康に関する相談があった際相談に応じるしくみを整え』て『相談に応じているか』を確認する。
□2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	・支援を行うにあたって、必要性が生じた際に、『家族や医療機関から必要な情報（ここでは健康に関する情報）を得るしくみを整え』て『実際に得ているか』を確認する。
□3.通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	・『利用者の健康状況を把握し』、必要に応じて『通院や服薬、バランスの良い食事の摂取等、健康状態の維持や向上についての助言・支援（利用者によっては自分で服薬管理ができるようになることをめざした支援を含む）を行っているか』を確認する。
□4.利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている	・利用者の体調の変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態把握を事業者としてどのように行っているか』、また『体調変化に速やかに対応できる体制を整えているか』を確認する。
□5.【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	・『服薬の誤り（利用者へ間違った薬を手渡す等）を防ぐために、事業者としてどのようなチェック体制を整えているか』を確認する。

【　留意点　】

○健康に関して、日頃の利用者の健康状態を把握した結果や、利用者から相談を受けた結果を、個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。

○日常的に通院や服薬等が必要な利用者の対応については、医療機関等との緊密な連携がとられているかに着目します。

■評価項目６－４－４

「利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の支援にあたって、本人の意向を尊重しながら状況に応じて家族等の協力を得ているかについて評価します。家族等には代理人等が含まれます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	・『家族等と事業所との協力が必要な場面を認識』し、『家族への連絡に関する利用者本人の意向を把握』したうえで、『家族等への対応を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2.必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	・利用者の支援にあたって『どのような場合に家族へ連絡する必要があると判断するか』確認したうえで、必要が生じた際に、『利用者の意向を確認』し、『家族等に対して利用者の日常の様子や施設の現況等を知らせているか』を確認する。 ・実際に必要になったケースが無い場合は、『家族への連絡が必要になった際に連絡をとるしくみがあるか』を確認する。
□3.必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	・利用者の支援にあたって『どのような場合に家族等から利用者・家族についての情報を得る必要があると判断するか』確認したうえで、必要が生じた際に、『家族等からどのように情報を得』て、『それを利用者の支援に活かしているか』を確認する。 ・実際に必要になったケースが無い場合は、『家族から情報を得て支援に活かすしくみがあるか』を確認する。

【　留意点　】

○家族との関係が必ずしも良好でない場合には、どのように支援がなされているかなどに着目する必要があります。

○利用者と家族等との関係性は、利用者の障害受容や対人関係、価値観等に影響を及ぼしている場合があります。利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じた家族等との協力が求められています。

■評価項目６－４－５

「利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が地域社会の一員として生活するにあたってどのような支援を行っているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	・『利用者が必要とする地域の情報がどのようなものかを把握』し、その『情報を利用者自らが得られるよう支援を行っているか』を確認する。 ・この項目での「情報」は、その人の地域社会への参加に関わる情報であり、地域のイベント、当事者会、地域のサポート、利用できる資源（スーパー、図書館等）の情報等、さまざまな情報が想定される。
□２.利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	・『利用者の意向や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会を事業所としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○ここでいう「地域社会の一員として生活するための支援」には、地域移行に向けた支援だけでなく、その事業所に入所、または通所しながら地域社会の一員として生きていくにあたっての支援も含まれます。したがって、「地域の情報」や「地域の資源」で表す「地域」とは、事業所が所在ある地域や利用者が住んでいる地域を含めた、利用者の生活圏を指します。（入所施設と通所の事業所ではそれぞれ考え方が異なると言えます。）

○利用者の意向や本人と家族の状況等に応じて、地域とのかかわりは様々です。

長期にわたり入院していた利用者や入所施設での生活が長い利用者、重度の障害を持つ利用者への支援と、就労系の事業所に通っている利用者ですでに日常的に公共交通機関等の地域の社会資源を利用している利用者への支援では、違った形の支援が求められます。それぞれの事業所ではどのような支援を必要とする利用者がいるのか、また、その事業所の周囲にどのような社会資源があるか、といった状況にも留意します。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは､福祉サービスを提供するうえで基本となる､利用者のプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて､個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１
「利用者のプライバシー保護を徹底している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『利用者一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□2.個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に触れる機会の多い『利用者のプライバシー』を『どのように考え』『保護しているか』。『利用者のプライバシーに関する基本的考え方』と『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。
□3.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。

○　サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目６－５－２
「サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか（利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか)』を確認する。
□2.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・『虐待被害者（若しくはその疑いのある利用者）に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応をしているか』。事例がない場合でも、『虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。
□4.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。

○　判断能力の十分でない利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要です。

○　「障害者自立支援法」第二条では、「意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと」と規定されています。

○　支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１
「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制（入所施設の場合は夜勤時のチェックポイント）などを含めた業務全体の標準化について評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□２.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、定期的に見直しをしているか』を確認する。
□３.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○　「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○　「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所の業務水準を見直す仕組みの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５　「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度
障害分野新体系８サービス《生活介護・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援A・就労継続支援B型・多機能型通所施設・障害者支援施設》
共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム	No.	共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	利用者は困ったときに支援を受けているか	あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか	・作業や活動等、生活の中で利用者が困った際に、職員が助けてくれていると思うか（手伝ってくれたり、相談にのってくれたりするか）を調査します。	6-4
	2	事業所の設備は安心して使えるか	あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか	・事業所の作業や活動で使用する設備について、利用者が安心して使用できるかを調査します。	4-2-1
	3	利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	あなたにとって、（事業所名）の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか	・事業所での生活における他の利用者との交流を楽しんでいると思うかを調査します。	6-4
	4	【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	（事業所名）での活動は楽しいですか	・事業所での作業やレク等の活動を、利用者が楽しんでいるかを調査します。	6-4
	5	【自立訓練（機能訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	あなたにとって、（事業所名）での活動は、生活する力をつけることに役に立っていると思いますか	・事業所での作業等の活動を通じて、自立した生活を送る力が身についていると思うかを調査します。	6-4-7
	6	【自立訓練（生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	あなたにとって、（事業所名）での活動は、生活する力をつけることに役に立っていると思いますか	・事業所での作業等の活動を通じて、自立した生活を送る力が身についていると思うかを調査します。	6-4-8
	7	【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	（事業所名）での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか	・事業所での活動（作業や職員とのかかわり等）が、就労に向けた知識習得や能力向上に役立っていると思うかを調査します。	6-4-9
	8	【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	あなたは、職場見学・職場実習等の事業所外での体験が充実していると思いますか	・職場見学や職場実習等の事業所外で行う支援について、利用者が充実していると思うかを調査します。	6-4-9
	9	【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか	・利用者の工賃等の支払い額や内訳等ついて、職員からの説明がわかりやすいと思うかを調査します。	6-4-9
	10	【就労継続支援Ａ型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	（事業所名）での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか	・事業所での活動（作業や職員とのかかわり等）が、就労に向けた知識習得や能力向上に役立っていると思うかを調査します。	6-4-10
	11	【就労継続支援Ａ型】 給料（工賃）等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	あなたは、給料（工賃）等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか	・利用者の給料（工賃）等の支払い額や内訳等ついて、職員からの説明がわかりやすいと思うかを調査します。	6-4-10
	12	【就労継続支援Ｂ型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	（事業所名）での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか	・事業所での活動（作業や職員とのかかわり等）が、就労に向けた知識習得や能力向上に役立っていると思うかを調査します。	6-4-11
	13	【就労継続支援Ｂ型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか	・利用者の工賃等の支払い額や内訳等ついて、職員からの説明がわかりやすいと思うかを調査します。	6-4-11

共通フレーム	No.	共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	14	【施設入所支援】 食事の時間は楽しみになっているか	あなたは、食事の時間が楽しみですか	・食事の献立の工夫等を確認し、利用者が食事の時間を楽しみにしているかを調査します。	6-4
	15	【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	あなたは、夜の時間や休みの日などに好きなことができていますか	・休日や夜間など、利用者が自由に過ごせる時間に好きなことができているかを調査します。	6-4
	16	【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	あなたは、自分に合った支援が受けられていると思いますか	・利用者が自分の要望や状況に応じて支援が受けられていると思うかを調査します。	6-4
	17	【施設入所支援】 家族に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	家族に連絡する場合には、その前に連絡方法や内容等について、あなたの希望を聞いてくれますか	・家族へ連絡をとる場合に、連絡方法や連絡内容について、事前に希望を聞いてくれているかを調査します。	6-4-4
安心・快適性	18	事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（施設名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・施設内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・浴室・食事スペースなどに特に着目して調査します。	6-4-2
	19	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について、利用者が不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	20	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	21	利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	・利用者同士のトラブルは、本人だけでなく、他の利用者間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	6-4-1
利用者個人の尊重	22	利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・利用者の考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	23	利用者のプライバシーは守られているか	あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	24	個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、（事業所名）はあなたの状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、利用者のおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	25	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1

共通フレーム	No.	共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
不満・要望への対応	26	利用者の不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員が利用者のニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	27	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、利用者の苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

標準調査票　質問文(参考例)について

・障害者自立支援法以前は、障害種別によって利用できるサービス種別が異なりましたが、利用者の障害種別に関わりなくサービス種別が設定されるようになりました。すなわち、知的障害者、身体障害者、精神障害者が、同じサービス種別を利用しています。
（自立訓練(機能訓練)は身体障害者、自立訓練(生活訓練)は、知的障害者と精神障害者に限定。）
そのため、1つの事業所に異なる障害種別の利用者が存在することがあります。

・機構では、旧法における知的障害者入所更生施設等の「標準調査票　質問文」を参考に、できるだけ多くの事業所で活用していただけるよう汎用性のある「標準調査票　質問文(参考例)」を作成していますが、これはあくまで参考例です。実際の評価においては、利用者の個別の状況に合わせた表現にする等、調査方法に工夫が必要になると考えられます。
※インターネット上に評価結果が公表される際は、「共通評価項目」が表示されます。

・障害分野のサービス種別の事業所を評価する際は、これまで以上に、評価を行う事業所にどのような利用者がいるかに留意し、利用者調査を実施するようにして下さい。

サブカテゴリー解説（生活介護（主たる利用者が重症心身障害者））

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目
6-1-1　利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけではなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目６－１－１
「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズや状況を考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに、問い合せや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのか等、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望についてだけではなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○　見学等への対応や考え方に基づき、現在利用している保護者や利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　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

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１
「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者等に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者等の状況に配慮した対応をしているか、また説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している	・サービス開始時の利用者等に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明するのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２

「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス開始時及び終了時の環境の変化等により、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮等を評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□4.サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時に、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。

○　虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、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

6-3-2　利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

6-3-3　利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　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

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価する項目です。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の支援計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.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	・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５.プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目６－３－２
「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者に対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている	・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□２.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準等を明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□３.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・利用者の状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　個別の支援計画の作成・見直しにあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。

○　利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目６－３－３

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をいかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４

「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の支援計画や利用者の状況などの情報』を、『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・『利用者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、その利用者のサービスに関係する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者に関する情報の共有化が現実にどの程度行われ、活用しているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている

6-4-2　【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている

6-4-3　利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

6-4-4　利用者の健康を維持するための支援を行っている

6-4-5　利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

6-4-6　家族との交流・連携を図り支援を行っている

6-4-7　地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービスの効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位のサービス提供です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１
「個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の年齢や特性、個別事情に応じて作成された個別の支援計画に盛り込まれた内容が、支援の場でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

同時に、利用者の生活を、利用者本位の視点から、事業者がどのように支援しているか、事業者の姿勢も問われています。職員には個別状況に応じて利用者との十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に判断したうえで支援を行うことが求められています。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の支援計画に基づいた支援を行っている	・『個別の支援計画の内容を日常の支援にどのように反映しているか』、また、『それをどのような方法で確認しているか』を確認する。
□2.利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・『コミュニケーション（理解・表現・やり取り）が難しい利用者一人ひとりの特性（性格、障害等）を把握』し、『個別の状況に応じて』『コミュニケーションの工夫を行っているか』を確認する。
□3.関係機関（福祉関係機関、医療機関等）と連携をとりながら支援を行っている	・利用者一人ひとりに必要な自立支援を行うために、『どのような関係機関』と、『どのような連携を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この項目では、前の「サブカテゴリー３.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているか、その整合性も視野に入れて評価します。

○　利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。

○　職員が利用者とコミュニケーションをとる際、ジェスチャーを取り入れる等の校風をしていることが想定されます。意思の表出が難しい利用者とコミュニケーションをとる際、利用者の気持ちや要求に対する理解を深めるため、職員からの働きかけをどのように行っているかに着目します。

■評価項目６－４－２【食事の支援がある事業所のみ】
「利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所における食事に関する取り組みについて評価します。

安全に配慮しつつ、食事を楽しめるよう、どれだけ利用者の意思、意向を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	・『利用者が食事を楽しむことを事業者がどのように考え』、『利用者の状況や意向に応じて』、それを『実現するために環境設定等の工夫をしているか』を確認する。
□2. 利用者のペースで食事がとれるよう、必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を行っている	・『利用者の健康状態やペース等を把握』し、無理せずたべられるよう『必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を検討』し、『実施しているか』を確認する
□3. 食物アレルギー等の食の安全に対する対応は、医師等の指示に従い、適切に対応している	・利用者のもつ『アレルギーや持病（内部疾患）等を把握』し、『医師等の指示に基づき』、『対応しているか』を検討する。
□4. 食事の彩りや献立を工夫するなど、食に関心を持てるようにしている	・利用者が食についての関心を持てるよう、『組織として検討』し、『食事を工夫しているか』を検討する。
□5. 利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている	・『事業所内での利用者の食事の状況をふまえ』、『家庭における食事に配慮すべき事項を把握』し、『保護者等に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この評価項目は、食事の提供を行っている事業所（外部委託やお弁当を含む）のみを対象とした項目になります。

○　食事の場面では、栄養面や食べやすさへの配慮はもちろんのこと、五感を刺激するような工夫がされています。様々な味付けや食感、美味しそうな見た目や香り、音など、五感が刺激されるような食事となっているかに着目します

○　医師との直接のやりとりがない事業所もあります。そのため、「医師等の指示」には、保護者を介した情報収集についても含めて評価します。

○　利用者の食事の状況（咀嚼力や食べ方等）をふまえ、家庭においてどのような配慮が必要か（食の形態や用具等の工夫、声かけ等）を、家族と話し合うことができているかに着目します。

○　訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

■評価項目６－４－３
「利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、排泄やその他生活上で必要な支援が利用者の状況（月齢・年齢、発達の状況、家庭の状況等）や希望に応じて行われているかどうかを評価します。また、利用者の主体性に配慮した支援となっているかについても評価します。

併せて、利用者の能力を活用して、利用者の生活の幅を広げるような支援が行われているかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 身の回りの支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮』し、『身の回りの支援（排泄、整容、移動等）を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2. 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	・『一人ひとりの有する能力を把握』し、『その能力をどのように活かしていくかを検討』し、『個別のプログラムを実施しているか』を確認する。
□3．送迎は、利用者と保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	・『利用者や保護者等の状況やニーズを把握』し、『個別の状況に応じて』、『送迎を行っているか』を確認する。
□4．【入浴を実施している事業所のみ】 入浴の支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮し』、『入浴支援（介助、見守り、声かけ等含む）を提供しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　日常の生活支援にあたっては、不安を与えないよう、利用者の気持ちに配慮した支援が行われているかどうかを確認する必要があります。

○　近年、利用者の「できない」ことを補う支援を超えて、エンパワメント理論や ICF（国際生活機能分類）等の考え方に見られる、利用者の「できること」に着目した支援が注目されています。

○　専門職員の配置の有無に関わらず、事業所が利用者の能力を活かせるような個別のプログラムをどのように検討し、実施しているか幅広く確認します。多様な専門職を活用したプログラムを実施している場合は、その取り組みに着目します。

○　送迎サービスは基本的サービスの一つです。事業所による送迎を実施しているかどうかを確認するだけでなく、家族送迎も含めて送迎の方法を検討し、柔軟に対応しているかを確認します。

※　生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）の項目は、基本的に障害児通所支援サービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）と同じものを使用していますが、一部項目で異なる点があります。その一つとして、障害児通所支援サービスの評価項目３の中に、児童に対する支援のみを対象としたものがあります（標準項目２・３）。そのため、生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）と障害児通所支援サービスを組み合わせて評価する場合には、障害児の項目を使用していただいたうえで、この２つの項目については児童に対する支援のみを対象として評価する必要がありますので、ご注意ください。

■評価項目６－４－４

「利用者の健康を維持するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の個別状況に応じて心身の健康を維持する支援をどのように実施しているかを評価します。日常生活のさまざまな環境設定及び支援において、利用者の医療的配慮を含めた健康管理に配慮しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	・『利用者の健康状態や服薬に関する保護者からの情報収集』にあたって、『個別に必要な情報を得るために、どのような方法・体制を整えているか』を確認する。
□２.利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	・利用者の体調変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態の把握（健康診断・身体測定・検温等）を行い』、『体調変化（発熱、けが、発作等）に対応できる体制を整えているか』を確認する。
□3.日常的に利用者の口腔ケアを行っている	・『利用者の健康状態を把握』し、『医師、看護師の指導のもと、口腔ケアを行っているか』を確認する。
□４.医療処置や服薬管理は過誤等の防止に向けた取り組みをしている	・利用者に対する医療処置や服薬管理について、『過誤等を起こさないためのしくみを検討』し、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　健康に関して利用者等から寄せられた相談や要望等を、個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。

○　日常的に医療的ケアが必要な利用者の対応については、医療機関等との連携体制が求められます。

○　医療的ケアが必要な利用者にとって、体調変化の見過ごしが重篤な状態につながりかねません。利用者のわずかな体調の変化にも速やかに対応する体制があるかどうかに着目します。

■評価項目６－４－５

「利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状況や主体性を尊重しながら、施設での生活を楽しく快適なものにするための施設の取り組みを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.日常生活の支援は利用者の主体性を尊重して行っている	・『利用者一人ひとりが望む生活像を把握』し、『日々の生活場面でどのように利用者の主体性を尊重』し、『介助しているか』を確認する。
□２.利用者が安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	・『利用者が安心して活動できる環境を事業者としてどのように考え』『環境を整えているか』を確認する。
□3.利用者の状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	・『利用者の状況や希望を把握』し、『利用者がサービス利用中に多様な体験ができるような取り組み』を『どのように検討』し、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　自らの考えを主体的に行動に移すことが難しい利用者等に対して、利用者の個別状況に配慮し、どのように一人ひとりの利用者にとって楽しく快適な生活をつくりあげる支援をしているのか、具体的事例とともに確認する必要があります。

○　環境設定については、利用者の状況にあわせ、その生活に適した環境が整えられているかについても確認する必要があります。

○　日常の支援を行う上で、利用者の主体性を尊重することは大前提ですが、利用者の健全な育成や安全性の確保といった観点から、やむを得ず本人の意向に沿えない場合もあります。そうした場合にも、自尊心を傷つけないよう、利用者の特性や状況に応じて、十分説明するなどの配慮が必要です。

■評価項目６－４－６
「家族との交流・連携を図り支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、障害を持つ利用者の家族を支えつつ施設での支援に活かすために、相互の意思疎通をよくし、信頼関係を築くための取り組みを実施しているかについて評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	･『サービス提供時に把握した随時変化する利用者の様子を家族に知らせ』たり、『家族から利用者の家庭での普段の様子を確認』することにより、『家族と利用者に関する情報を共有』し、『支援に活かしているか』を確認する。
□２.家族の意見や要望を活かした支援を行っている	･『家族の意見や要望をどのように把握』し、『それを支援にどのように活かしているか』を確認する。
□３. 家族の状況に配慮し、支援や相談を行っている	･『家族の状況に配慮』し、『障害のある利用者を持つ家族への必要な支援を組織として検討』し、『どのように支援しているか』を確認する。
□４. 利用者や家族に合った療育方法等について助言している	･利用者や家族に合った療育方法や医療機器・装具について、『利用者や家族に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　従来の項目では、「家族」と「保護者」が混在していましたが、「家族」に統一しています。「保護者」については、法律上で詳しく規定されていますが、その分範囲が狭まってしまう傾向があります。こちらの「家族」の項目については、現場の実態を踏まえ、保護者（例えば両親）などに限定せず、兄弟や祖父母を対象としても良い内容となっています。また、保護者には後見人等が含まれますが、療育方法等の助言など、項目の対象として相応しくない場合も想定されます。以上のような理由から、表記上は「家族」に統一していますが、もちろん「家族」に「保護者」が含まれる場合もあります。

○　家族からの意見や要望については、事業所全体に関わること（行事や職員への要望等）と、利用者に関わる個別のもの（どのような支援をして欲しいかなど）が 想定できます。両方の意見・要望を引き出すために、どのような取組みをしているかにも着目します。

○　家族への支援の１つとして、ピアサポート（家族間交流）を行っている場合があります。こちらの取り組みについては、基本的には標準項目３の中で評価することを想定して います。ただし、家族からの要望を受け、実施された場合には、標準項目２の中で評価することも可能です。

○　「家族の状況」とは、一時的な体調不良等から、慢性的な課題まで幅広く解釈してください。母子家庭や外国籍など家族のあり様は多様化しており、また低所得、家族の精神疾患など、課題を抱えている家族もあります。こうした家族の状況を把握し、支援に活かしていく取り組みが求められています。

○　家族への支援には、勉強会やピアサポートなど、利用者家族全体に対する支援もあれば、個々の家族を対象とした支援もあります。個別の支援では、必要に応じて他の福祉につなげるなど、事業所内に留まらず、多角的な支援がなされています。その事業所が家族の支援についてどう考え、実際にどのような支援を行っているのかに着目します。

○「療育方法等」には、医療器具・装具の取り扱いを含めて考えます。

○標準項目 4 とは別に、6-4-2 に標準項目 5「利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている」という項目があります。こちらも療育の範囲ではありますが、食事の部分については 6-4-2-5 の項目で確認します。そのため、この標準項目 4 では食事部分を除いて評価を行います。

■評価項目６－４－７

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が地域の一員として生活する機会をどのようにつくり出し、支援しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	・『利用者や保護者にとって必要な地域情報がどのようなものか』を『把握』し、その『情報をどのように伝えているか』を確認する。
□２.必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	・『利用者の特性や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会を事業者としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「地域」については、基本的には事業所の周囲を想定しています。しかしながら、利用者の状況に応じるために、利用者の生活圏域に幅を広げ、支援を行っている事業所もあります。そうした場合にはその事業所の行っていることを最大限評価できるよう、範囲を拡大して考えるようにしてください。

○　利用者の生活の幅を広げるという視点から、どのような情報を利用者や保護者が望んでいるかを事業者がどのように工夫をし、把握をしているかなどの取り組みに着目します。

○　地域社会の一部には、障害をもつ利用者等に対する無理解や無関心、偏見等が存在することもあり、利用者やその保護者が地域での交流の機会を得るためには、その状況に応じた事業者の柔軟な対応が求められます。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１
「利用者のプライバシー保護を徹底している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者等の同意を得るようにしている	・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『利用者一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□２.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。

○　サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目６－５－２

「サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか（利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか)』を確認する。
□2.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・『虐待被害者（若しくはその疑いのある利用者）に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応をしているか』。事例がない場合でも、『虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。
□4.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。

○　判断能力の十分でない利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要です。

○　「障害者総合支援法」第二条では、「意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと」と規定されています。

○　支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１

「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制などを含めた業務全体の標準化について評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書（基準書、手順書、マニュアル）等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□２.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、定期的に見直しをしているか』を確認する。
□３.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○　「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○　「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所の業務水準を見直す仕組みの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５　「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度
生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）　共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム		共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	事業所に通うことが、利用者の身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	事業所に通うことが、ご本人の身体機能や健康状態に良い影響を与えていると思いますか	・事業所で行われている運動などの活動が、利用者の身体機能や健康を維持したり、促進するのに役立っていると感じるかを調査します。	6-4-3
	2	事業所での活動は、利用者が興味や関心を持てるものになっているか	事業所での活動は、ご本人が興味や関心を持てるものになっていると思いますか	・事業所で行っている活動が、利用者の知的面に良い影響を与えていると思うかを調査します。	6-4-3
	3	事業所に通うことで、利用者の情緒が安定しているか	事業所に通うことで、ご本人の情緒が安定していると思いますか	・事業所に通う事が、利用者の情緒の安定につながっていると思うかを調査します。	6-4-3
	4	事業所での人との関わりは、利用者に良い影響を与えているか	事業所で人との関わりを持つことが、ご本人に良い影響を与えていると思いますか	・事業所で集団活動などに参加して人との関わりを持つことが、利用者に良い影響を与えていると感じるかを調査します。	6-4-3
	5	利用者の様子や支援内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できているか	ご本人の様子や、支援の内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できていますか	・利用者の様子や支援の内容について事業所と情報共有できていると感じるかを調査します。	6-4-6
	6	家族に対する精神的なサポート（介護に関する悩み相談や、家族間交流の機会の提供等）は役に立っているか	家族に対する精神的なサポート（介護に関する悩み相談や、家族間交流の機会の提供等）は役に立っていると思いますか	・家族に対する精神的なサポートとして、介護に関する悩み相談や家族間交流の機会の提供などが、役に立っていると感じるかを調査します。	6-4-6
安心・快適性	7	事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・事業所内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・食事スペースなどに特に着目して調査します。	6-4-5
	8	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について、不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	9	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	利用者がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	10	利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の、職員の対応は信頼できますか	・利用者同士のトラブルは、本人だけでなく、他の利用者間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	－
利用者個人の尊重	11	利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員が利用者の気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・利用者の考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	12	利用者のプライバシーは守られているか	ご本人やご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	13	個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	利用者の支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、(事業所名)はご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、利用者や家族のおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	14	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	利用者の計画やサービス内容など、事業所での生活についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
不満・要望への対応	15	利用者の不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員がニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	16	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、家族の苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

サブカテゴリー解説　（障害児通所支援サービス≪児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス≫）

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目
6-1-1 保護者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけではなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目６－１－１
「保護者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者がサービスの直接の利用者となる子どもの保護者等に対して、提供するサービスを利用するための事前情報として、どのような内容を、どのように情報提供しているのか、また、保護者等のニーズを考慮した情報提供を行っているのかを評価します。

パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、保護者や子どもの状況や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

また、保護者が事業者から直接情報を入手することが必ずしも一般的であるとは言い切れないことから、サービスの調整や基盤整備にあたる区市町村等行政機関への情報提供も行われているかどうかも確認します。

さらに問い合わせや見学等により、実際のサービスがどのように提供されているのか等、保護者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.保護者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の特性を考慮』し、『その保護者にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の特性を考慮』し、『状況にあった情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.保護者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望(時間帯や知りたい内容)についてだけではなく、現在サービスを利用している子どもや事業者のその時々の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業者の状況を考慮した対応を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している保護者や子どもの紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる保護者や子どものプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○　見学等への対応や考え方に基づき、現在利用している保護者や子どもへの配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　サービスの開始にあたり保護者に説明し、同意を得ている

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、子どもに環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、子どもの生活の継続性に配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１
「サービスの開始にあたり保護者に説明し、同意を得ている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスの利用開始当初の保護者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、同意を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの保護者の状況に配慮した対応をしているか、また説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を保護者の状況に応じて説明している	・サービス開始時の保護者に対し、『一人ひとりが理解できるような』『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、保護者の同意を得るようにしている	・サービス開始時の保護者に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用者負担金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明をするのみでなく、『保護者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、保護者の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の保護者の、『事業者が定めているルール・重要な事項等に対する意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　保護者への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることが重要になります。サービスを直接受ける子どもの日常生活の内容等をわかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２

「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもがサービス開始時の環境の変化等により、心身に受ける影響を緩和するための支援や子どもが新たな環境に馴染めるような配慮等を評価します。

また、事業者の変更も含め、保護者や子どもが当該サービスを終了する場合の子どもや保護者の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの子どもの個別事情や保護者の要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・サービス利用開始直後の子どもが感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の子どもの不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	・さまざまな生活状況にいた子どもや保護者に対して、『サービスを開始する以前の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『子どもにとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□4.サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・さまざまな事由によるサービスの終了時には、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの子どもや保護者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子どもや保護者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を子どもが獲得するためには、子どもや保護者の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。

○　虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する場合もあり、事業者には、子どもを取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している

6-3-2　保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

6-3-3　子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、子どもや保護者の個別状況を踏まえたうえで、子どもの支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、子ども一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、子ども一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価します。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもへの個別対応にあたって、発達状況や家族関係等を含む生活環境など、子ども一人ひとりに関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の計画の基礎となる『子どもの心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・子ども一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.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	・『子どもの状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する子どもと保護者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、子どもの個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　サービス提供に必要な子どもや保護者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５.プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目６－３－２

「保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもに対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、子どもや保護者等の希望などを尊重し、保護者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

保護者の納得、同意を得るための取り組みや関係者の意見収集がどのように行われているのか評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、子どもの様子や保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・子ども一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『支援に関する子どもや保護者、関係者の意向や希望』を『どのように把握』し、『子どもや保護者の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□2.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・『計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準』等を『明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□3.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・子どもや保護者の状況の変化等による緊急時の計画変更では、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてどのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　計画の作成にあたり、子どもや保護者等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　子どもに関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない子どもを含め、子どもや保護者の希望・意向の確認、計画に対する保護者の同意を得るための工夫が必要とされています。

○　子ども一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目６－３－３

「子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や子どもの状況の変化等をいかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.子ども一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・子ども一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『子どもの変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４

「子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な子どもに関する情報が、支援を担当する職員間（必要な場合は関係機関の職員も含む）でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の計画や子どもの状況などの情報』を、『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・『子どもの状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、その子どものサービスに関係する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子どもに関する情報の共有化が現実にどの程度行われ活用されているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている

6-4-2　【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食時を楽しめるよう支援を行っている

6-4-3　子ども一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

6-4-4　子どもの健康を維持するための支援を行っている

6-4-5　子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

6-4-6　家族との交流・連携を図り支援を行っている

6-4-7　地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスを利用している子どもや保護者等の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービス内容の効果をあげるために、事業者としてどのような工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける子どもや保護者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、子どもと保護者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても、事業者が子どもや保護者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１

「個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの年齢や特性、個別事情に応じて作成された個別の支援計画に盛り込まれた内容が、支援の場ででどのように具体化され、実践されているかを評価します。同時に、子どもの生活を、利用者本位の視点から、事業者がどのように支援しているか、事業者の姿勢も問われています。職員には個別状況に応じて子どもとの十分な意思疎通を図り、子どものニーズを的確に判断したうえで支援を行うことが求められています。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の支援計画に基づいた支援を行っている	・『個別の支援計画の内容を日常の支援にどのように反映しているか』、また、『それをどのような方法で確認しているか』を確認する。
□2.子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・『コミュニケーション（理解・表現・やり取り）が難しい子ども一人ひとりの特性（性格、障害等）を把握』し、『個別の状況に応じて』『コミュニケーションの工夫を行っているか』を確認する。
□3.関係機関（教育機関、福祉関係機関、医療機関等）と連携をとりながら支援を行っている	・子ども一人ひとりに必要な自立支援を行うために、『どのような関係機関』と、『どのような連携を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この項目では、前の「サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているのか、その整合性も視野に入れて評価します。

○　利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。

○　職員が子どもとコミュニケーションをとる際、ジェスチャーや手話を取り入れる等の工夫をしていることが想定されます。意思の表出が難しい子どもとコミュニケーションをとる際、子どもの気持ちや要求に対する理解を深めるため、職員からの働きかけをどのように行っているかに着目します。

■評価項目６－４－２【食事の支援がある事業所のみ】
「子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所における食事に関する取り組みについて評価します。

食事を楽しみながら、その習慣を身につけられるよう、どれだけ子どもの意思意向を把握し、尊重した支援が実施されているかが評価のポイントになります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	・『子どもが食事を楽しむことを事業者がどのように考え』、『子どもの状況や意向に応じて』、それを『実現するために環境設定等の工夫をしているか』を確認する。
□2.子どものペースで食事がとれるよう、必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を行っている	・『子どもの健康状態やペース等を把握』し、自分で食べる事を前提に『必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具等の工夫等）を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□３.食物アレルギー等の食の安全に対する対応は、医師等の指示に従い、適切に対応している	・子どものもつ『アレルギーや持病（内部疾患）等を把握』し、『医師等の指示に基づき』、『対応しているか』を確認する。
□４.食についての関心を深めるための取り組みを行っている	・子どもが食について関心を持てるような取り組みを『組織として検討』し、『実践しているか』を確認する。
□５.子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている	・『事業所内での子どもの食事の状況をふまえ』、『家庭における食事に配慮すべき事項を把握』し、『保護者等に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この評価項目は、食事の提供を行っている事業所（外部委託やお弁当を含む）のみを対象とした項目になります。児童発達支援センターは食事の提供が必須のサービスですので、必ず実施します。児童発達支援事業及び放課後等デイサービスを評価する際には、食事に関する取り組みがあるかどうかを確認する必要があります。

○　食事の場面では、栄養面や食べやすさへの配慮はもちろんのこと、五感を刺激するような工夫もされています。様々な味付けや食感、美味しそうな見た目や香り、音など、五感が刺激されるような食事となっているかに着目します。

○　医師との直接のやりとりがない事業所もあります。そのため、「医師等の指示」には、保護者を介した情報収集についても含めて評価します。

○　「食についての関心を深めるための取り組み」には、食物の栽培や収穫、調理などの体験から、行事食などの食文化を伝えるものまで、幅広い取り組みが行われています。事業所が食への関心を引き出すために何を有効と考え、実施しているのかに着目します。

○　子どもの食事の状況（咀嚼力や食べ方等）を踏まえ、家庭においてどのような配慮が必要か（食の形態や用具等の工夫、声かけ等）を、家族と話し合うことができているかに着目します。

○　訪問調査時に、子どもが食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、子どもに配慮することが必要です。

■評価項目６－４－３

「子ども一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもが生活していく上で必要な支援が、一人ひとりの状況（月齢・年齢、発達の状況、家庭の状況等）に応じて行われているか評価します。

併せて、子どもの能力を活用して、子どもの生活の幅を広げるような支援が行われているかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 身の回りのことは自分で行えるよう、必要な支援を行っている	・『子ども一人ひとりの状況に応じて』、『自分で行えることを自ら行えるよう必要な支援を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2.基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている	・子どもが日常生活に必要な生活習慣や社会的ルールを身につけるには、『どのような支援が必要かを検討』し、『実施しているか』を確認する。
□3.集団活動を取り入れるなど、子どもの心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている	・心身の発達や社会性の獲得に向けて、『他の子どもとの集団生活等の必要性をどのように考え』、『必要な支援を行っているか』を確認する。
□４.一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	・『一人ひとりの有する能力を把握』し、『その能力をどのように活かしていいくかを検討』し、『個別のプログラムを実施しているか』を確認する。
□５.送迎は、子どもと保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	・『子どもや保護者等の状況やニーズを把握』し、『個別の状況に応じて』、『送迎を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　日常の生活支援にあたっては、不安を与えないよう、子どもの気持ちに配慮した支援が行われているかどうかを確認する必要があります。

○　身の回りのことについて自ら行動することが難しい状態にある子どももいます。このような場合にも、子ども一人ひとりの主体性をどう認識し、尊重し、発揮できる場面を用意しているかについて着目します。

○　難聴幼児等、日常的に医療器具（補聴器具等）を身につけている子どもについては、可能な範囲で自己管理（掃除、電池交換等）できるよう支援していくことも重要です。

○　標準項目３については、基本的には、心身の発達や社会性が育つような子ども同士のかかわりあいの場面があるかを確認する項目です。しかし、子ども同士のつながりを築くことが難しい年齢や、小規模事業所等で物理的に他の子どもとの関わりあいを持たせることが難しい場面も想定されます。その場合は、職員との関わりあい等も含めて、子どもの心身の発達や社会性が育つような取り組みをどのように実践しているかを確認します。

○　専門職員の配置の有無に関わらず、事業所が子どもの能力を活かせるような個別のプログラムをどのように検討し、実施しているか幅広く確認します。多様な専門職を活用したプログラムを実施している場合は、その取り組みに着目します。

○　障害児通所系サービスにおいて、送迎サービスは基本的サービスの１つです。事業所による送迎を実施しているかどうかを確認するだけでなく、家族送迎も含めて送迎の方法を検討し、柔軟に対応しているか確認します。

■評価項目６－４－４

「子どもの健康を維持するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの個別状況に応じて心身の健康を維持する支援を実施しているかどうかを評価します。また、発作等の急変時の対応体制についても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.子どもの健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	・『子どもの健康状態について保護者の情報収集』にあたって、『個別に必要な情報を得るために、どのような方法・体制を整えているか』を確認する。
□2.子どもの状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	・子どもの体調変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態の把握（健康診断・身体測定・検温等）を行い』、『体調変化（発熱、けが、発作等）に対応できる体制を整えているか』を確認する。

【　留意点　】

○　健康に関して子どもや保護者から寄せられた相談や要望等を、個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。

○　日常的に医療的ケアが必要な子どもの対応については、医療機関等との連携体制が求められます。

■評価項目６－４－５

「子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの状況や主体性を尊重しながら、施設での生活を楽しく快適なものにするための施設の取り組みを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常生活の支援は子どもの主体性を尊重して行っている	・『一人ひとりが望む生活像を把握』し、『日々の生活場面でどのように子どもの主体性を尊重』し、『支援しているか』を確認する。
□２.子どもが安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	・『子どもが安心して活動できる環境・空間を事業者としてどのように考え』、『環境を整えているか』を確認する。
□３.子どもの状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	・『子どもの状況や希望を把握』し、『サービス利用中に多様な体験ができるような取り組みをどのように検討』し、『実施しているか』を確認する。
□４.【放課後等デイサービス】子どもの状況に応じて利用日や利用時間を設定している	・『子どもの状況をどのように把握』し、『利用日や利用時間の設定に反映しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　自らの考えを主体的に行動に移すことが難しい子ども等に対して、利用者の個別状況に配慮し、どのように一人ひとりの子どもにとって楽しく快適な生活をつくりあげる支援をしているのか、具体的事例とともに確認する必要があります。

○　環境設定については、子どもの成長段階にあわせ、その生活に適した環境が整えられているかについても確認する必要があります。

○　日常の支援を行う上で、子どもの主体性を尊重することは大前提ですが、子どもの健全な育成や安全性の確保といった観点から、やむを得ず本人の意向に沿えない場合もあります。そうした場合にも、自尊心を傷つけないよう、子どもの特性や状況に応じて、十分説明するなどの配慮が必要です。

■評価項目６－４－６
「家族との交流・連携を図り支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、障害を持つ子どもの家族を支えつつ施設での支援に活かすために、相互の意思疎通をよくし、信頼関係を築くための取り組みを実施しているかについて評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.子どものサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	・『サービス提供時に把握した随時変化する子どもの様子を家族に知らせ』たり、『家族から子どもの家庭での普段の様子を確認』することにより、『家族と子どもに関する情報を共有』し、『支援に活かしているか』を確認する。
□２.家族の意見や要望を活かした支援を行っている	・『家族の意見や要望をどのように把握』し、『それを支援にどのように活かしているか』を確認する。
□３.家族の状況に配慮し、支援や相談を行っている	・『家族の状況に配慮』し、『障害のある子どもを持つ家族への必要な支援を組織として検討』し、『どのように支援しているか』を確認する。
□４.子どもや家族に合った療育方法等について助言している	・子どもや家族に合った療育方法や医療器具・装具について、『子どもや家族に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　従来の項目では、「家族」と「保護者」が混在していましたが、「家族」に統一しています。「保護者」については、法律上で詳しく規定されていますが、その分範囲が狭まってしまう傾向があります。こちらの「家族」の項目については、現場の実態を踏まえ、保護者（例えば両親）などに限定せず、兄弟や祖父母を対象としても良い内容となっています。また、保護者には後見人等が含まれますが、療育方法等の助言など、項目の対象として相応しくない場合も想定されます。以上のような理由から、表記上は「家族」に統一していますが、もちろん「家族」に「保護者」が含まれる場合もあります。

○　家族からの意見や要望については、事業所全体に関わること（行事や職員への要望等）と、自分の子どもに関わる個別のもの（どのような支援をして欲しいかなど）が 想定できます。両方の意見・要望を引き出すために、どのような取組みをしているかにも着目します。

○　家族への支援の１つとして、ピアサポート（家族間交流）を行っている場合があります。こちらの取り組みについては、基本的には標準項目３の中で評価することを想定しています。ただし、家族からの要望を受け、実施された場合には、標準項目２の中で評価することも可能です。

○　「家族の状況」とは、一時的な体調不良等から、慢性的な課題まで幅広く解釈してください。母子家庭や外国籍など家族のあり様は多様化しており、また低所得、家族の精神疾患など、課題を抱えている家族もあります。こうした家族の状況を把握し、支援に活かしていく取り組みが求められています。

○　家族への支援には、勉強会やピアサポートなど、子どもの家族全体に対する支援もあれば、個々の家族を対象とした支援もあります。個別の支援では、必要に応じて他の福祉につなげるなど、事業所内に留まらず、多角的な支援がなされています。その事業所が家族の支援についてどう考え、実際にどのような支援を行っているのかに着目します。

○　「療育方法等」には、医療器具・装具の取り扱いを含めて考えます。医療器具・装具の取り扱いについては、該当者のいない事業所がある一方で、旧難聴幼児通園施設など、専門家を配置し、人工内耳や補聴器の整備等に力を入れているような事業所もあります。その事業所の必要性に合わせて評価を行う必要があります。

○　標準項目 4 とは別に、6-4-2 に標準項目 5「子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている」という項目があります。こちらも療育の範囲ではありますが、食事の部分については 6-4-2-5 の項目で確認します。そのため、この標準項目 4 では食事部分を除いて評価を行います。

■評価項目６－４－７

「地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもが地域の一員として生活する機会をどのようにつくり出し、支援しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.地域の情報を収集し、子どもの状況に応じて提供している	・『子どもや保護者にとって必要な地域情報がどのようなものかを把握』し、その『情報をどのように伝えているか』を確認する。
□2.必要に応じて、子どもが地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	・『子どもの特性や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会を事業者としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。
□３.【児童発達支援センター】 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している	・『地域のニーズを把握』し、『支援プログラムを組織として検討』し、『施設・設備や人材・プログラムを有効に活用』し、『支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○「地域」については、基本的には事業所の周囲を想定しています。しかしながら、子どもの状況に応じるために、子どもの生活圏域に幅を広げ、支援を行っている事業所もあります。そうした場合にはその事業所の行っていることを最大限評価できるよう、範囲を拡大して考えるようにしてください。

○　子どもの生活の幅を広げるという視点から、どのような情報を子どもや保護者が望んでいるかを事業者がどのように工夫をし、把握をしているかなどの取り組みに着目します。

○　地域社会の一部には、障害をもつ子ども等に対する無理解や無関心、偏見等が存在することもあり、子どもやその保護者が地域での交流の機会を得るためには、その状況に応じた事業者の柔軟な対応が求められます。

○児童発達支援センターの指定を受けている場合は、自施設のみならず地域の関係機関や在宅障害児等への支援も求められています。地域のニーズを踏まえ、実情や状況に則した施設の設備や人材、支援プログラムを計画的に提供する方針を持ち、実行しているかに着目する必要があります。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　子どものプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、子どものプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、子どもの状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１

「子どものプライバシー保護を徹底している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、子どものプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また子どもや保護者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 子どもに関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、保護者の同意を得るようにしている	・子どもに関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『子ども一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『保護者の同意を得ているか』を確認する。
□２.子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	・子どもの日常生活の支援の際に、『一人ひとりの子どもが持っている羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの提供は、極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては、個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には子どもの個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、保護者の納得と同意を基本とすることが求められています。

○　サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて触れる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目６－５－２

「サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供の際に、子どもの権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、一人ひとりの子どもらしさを大切にした施設での生活が営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（子どもが「ノー」と言える機会を設けている）	・日常生活の支援の際に、『子どもの意思尊重』に努め、『子どもが事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか』を確認する。
□2.子どもの気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	・子どもとの日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し、『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった子どもがいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・『被虐待児（若しくはその疑いのある子ども）に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応をしているか』。事例がない場合でも、『被虐待児がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。
□4.子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『子どものこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や生活習慣等を理解』し、そのうえで『子どもの言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの支援においては、子どもの権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。

○　「児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第 178 号　平成 18 年 9 月 29 日）第 42 条に身体拘束等の禁止、第 43 条に虐待等の禁止、第 43 条に懲戒に係る権限の濫用禁止が定められています。また、「児童福祉施設における施設内虐待の防止について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長　平成 18 年 10 月 6 日）において子どもの権利擁護のための取組及び体制の充実・強化について明記されています。

○　子どもに対する安全性の確保という観点から、抑制、施錠等を行う場面が想定されますが、やむを得ない場合の対応であったとしても、代替方策の検討や、どのように子どもの納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業者として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、事業者の実態を考えると、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１

「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。　ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業者が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制などを含めた業務全体の標準化について評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書（基準書、手順書、マニュアル）等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業者における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□2.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、必要に応じて見直しをしているか』を確認する。
□3.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○　「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業者が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○　「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業者の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者の業務水準を見直すしくみの確立について評価をします。

求められる水準は、子どもの状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や保護者からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や子ども、保護者等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『子どもとの関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や保護者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の手段を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている	・子どもの『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５　「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度

障害児通所支援サービス≪児童発達支援センター、児童発達支援事業≫
共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム		共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	事業所に通うことが、お子さんの身体機能や健康状態に良い影響を与えていると思いますか	・事業所で行われている運動遊びなどの活動が、子どもの身体機能や健康を維持したり、促進したりするのに役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-3
	2	事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか	事業所での活動は、お子さんが興味や関心を持てるものになっていると思いますか	・事業所で行っている活動が、子どもの知的発達の促進の役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-3
	3	事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達（感情のコントロールを身につける等）の役に立っているか	事業所に通うことが、お子さんの情緒面での発達（感情のコントロールを身につける等）の役に立っていると思いますか	・事業所に通うことで、感情のコントロールを身につけるなど、情緒面での発達の役に立っていると思うかを調査します。	6-4-3
	4	事業所に通うことで、子どもに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についているか	事業所に通うことで、お子さんに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についてきたと思いますか	・事業所で集団活動などに参加することで、子どもに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についてきたと感じているかを調査します。	6-4-3
	5	子どもの様子や支援内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できているか	お子さんの様子や、支援の内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できていますか	・子どもの様子や支援の内容について事業所と情報共有できていると感じているかを調査します。	6-4-6
	6	家族に対する精神的なサポート（子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等）は役に立っているか	家族に対する精神的なサポート（子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等）は役に立っていると思いますか	・家族に対する精神的なサポートとして、子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供などが、役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-6
安心・快適性	7	事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（事業所名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・事業所内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・食事スペースなどに特に着目して調査します。	－
	8	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	9	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	お子さんがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	10	子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	・子ども同士のトラブルは、本人だけでなく、他の子ども間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	－
利用者個人の尊重	11	子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員がお子さんの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・子どもの考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	12	子どものプライバシーは守られているか	お子さんやご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	13	個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	お子さんの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、(事業所名)はお子さんやご家族の状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、子どもや家族のおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	14	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	お子さんの計画やサービス内容など、事業所での生活についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
不満・要望への対応	15	子どもの不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員がニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	16	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、家族の苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

平成２６年度
障害児通所支援サービス≪放課後等デイサービス≫　共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム		共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	事業所での活動は楽しく、興味の持てるものとなっているか	（事業所名）での活動や遊びは楽しく、興味が持てますか	・事業所での取り組みが子どもの情緒に働きかけるものになっているかを確認するために、事業所での活動や遊びを、子どもが楽しんでいるのかを調査します。	6-4-3
	2	事業所での仲間との関わりは楽しいか	（事業所名）で友達と一緒にいると楽しいですか	・事業所の中で社会性を育めているか確認するために、事業所での友達との交流を楽しめているかを調査します。	6-4-3
	3	職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか	職員はあなたと話をしたり、困ったときの相談にのってくれたりしますか	・子どもが困った時や話したい時に、職員が相談にのったり、助けてくれていると感じているかを調査します。	6-4-3
安心・快適性	4	事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（事業所名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・事業所内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・食事スペースなどに特に着目して調査します。	－
	5	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について、子どもが不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	6	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	7	子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	・子ども同士のトラブルは、本人だけでなく、他の子ども間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	－
利用者個人の尊重	8	子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・子どもの考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	9	子どものプライバシーは守られているか	あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	10	個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、（事業所名）はあなたの状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、子どものおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	11	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
不満・要望への対応	12	子どもの不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員が子ども、家族のニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	13	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、子どもの苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

サブカテゴリー解説（障害児通所支援サービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）≪児童発達支援センター、医療型児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス≫）

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目
6-1-1　利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけではなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

■評価項目６－１－１
「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズや状況を考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに、問い合せや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのか等、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望（時間帯や知りたい内容）についてだけではなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○　見学等への対応や考え方に基づき、現在利用している保護者や利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　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

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１
「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者等に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者等の状況に配慮した対応をしているか、また説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している	・サービス開始時の利用者等に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明するのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２
「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス開始時及び終了時の環境の変化等により、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮等を評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるよう支援を行っている	・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□4.サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時に、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。

○　虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、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

6-3-2　利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

6-3-3　利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　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

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価する項目です。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の支援計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.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	・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５.プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目６－３－２
「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者に対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている	・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□２.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準等を明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□３.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・利用者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　個別の支援計画の作成・見直しにあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。

○　利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■評価項目６－３－３

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をいかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４
「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」

【　評価項目のねらい　】

この項目では､利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を､支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	･『個別の支援計画や利用者の状況などの情報』を､『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』､『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	･『利用者の状況に変化があった場合の情報』は､『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ､その利用者のサービスに関係する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』､『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　利用者に関する情報の共有化が現実にどの程度行われ､活用しているか､それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている

6-4-2　【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている

6-4-3　利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

6-4-4　利用者の健康を維持するための支援を行っている

6-4-5　利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

6-4-6　家族との交流・連携を図り支援を行っている

6-4-7　地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービスの効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位のサービス提供です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１
「個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の年齢や特性、個別事情に応じて作成された個別の支援計画に盛り込まれた内容が、支援の場でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

同時に、利用者の生活を、利用者本位の視点から、事業者がどのように支援しているか、事業者の姿勢も問われています。職員には個別状況に応じて利用者との十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に判断したうえで支援を行うことが求められています。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の支援計画に基づいた支援を行っている	・『個別の支援計画の内容を日常の支援にどのように反映しているか』、また、『それをどのような方法で確認しているか』を確認する。
□2.利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・『コミュニケーション（理解・表現・やり取り）が難しい利用者一人ひとりの特性（性格、障害等）を把握』し、『個別の状況に応じて』『コミュニケーションの工夫を行っているか』を確認する。
□3.関係機関（教育機関、福祉関係機関、医療機関等）と連携をとりながら支援を行っている	・利用者一人ひとりに必要な自立支援を行うために、『どのような関係機関』と、『どのような連携を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この項目では、前の「サブカテゴリー３.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているか、その整合性も視野に入れて評価します。

○　利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。

○　職員が利用者とコミュニケーションをとる際、ジェスチャーを取り入れる等の工夫をしていることが想定されます。意思の表出が難しい利用者とコミュニケーションをとる際、利用者の気持ちや要求に対する理解を深めるため、職員からの働きかけをどのように行っているかに着目します。

■評価項目６－４－２【食事の支援がある事業所のみ】
「利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所における食事に関する取り組みについて評価します。

安全に配慮しつつ、食事を楽しめるよう、どれだけ利用者の意思、意向を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	・『利用者が食事を楽しむことを事業者がどのように考え』、『利用者の状況や意向に応じて』、それを『実現するために環境設定等の工夫をしているか』を確認する。
□2. 利用者のペースで食事がとれるよう、必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を行っている	・『利用者の健康状態やペース等を把握』し、無理せずたべられるよう『必要な支援（見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等）を検討』し、『実施しているか』を確認する
□3. 食物アレルギー等の食の安全に対する対応は、医師等の指示に従い、適切に対応している	・利用者のもつ『アレルギーや持病（内部疾患）等を把握』し、『医師等の指示に基づき』、『対応しているか』を確認する。
□4. 食事の彩りや献立を工夫するなど、食に関心を持てるようにしている	・利用者が食についての関心を持てるよう、『組織として検討』し、『食事を工夫しているか』を確認する。
□5. 利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている	・『事業所内での利用者の食事の状況をふまえ』、『家庭における食事に配慮すべき事項を把握』し、『保護者等に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　この評価項目は、食事の提供を行っている事業所（外部委託やお弁当を含む）のみを対象とした項目になります。児童発達支援センター及び医療型児童発達支援センターは食事の提供が必須のサービスですので、必ず実施します。児童発達支援事業及び放課後等デイサービスを評価する際には、食事に関する取り組みがあるかどうかを確認する必要があります。

○　食事の場面では、栄養面や食べやすさへの配慮はもちろんのこと、五感を刺激するような工夫もされています。様々な味付けや食感、美味しそうな見た目や香り、音など、五感が刺激されるような食事となっているかに着目します。

○　医師との直接のやりとりがない事業所もあります。そのため、「医師等の指示」には、保護者を介した情報収集についても含めて評価します。

○　利用者の食事の状況（咀嚼力や食べ方等）を踏まえ、家庭においてどのような配慮が必要か（食の形態や用具等の工夫、声かけ等）を、家族と話し合うことができているかに着目します。

○　訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

■評価項目６－４－３

「利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、排泄やその他生活上で必要な支援が利用者の状況（月齢・年齢、発達の状況、家庭の状況等）や希望に応じて行われているかどうかを評価します。また、利用者の主体性に配慮した支援となっているかについても評価します。

併せて、利用者の能力を活用して、利用者の生活の幅を広げるような支援が行われているかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.身の回りの支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮』し、『身の回りの支援（排泄、整容、移動等）を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□２.基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている※	・利用者が日常生活に必要な生活習慣や社会的ルールを身につけるには、『どのような支援が必要かを検討』し、『実施しているか』を確認する。
□３.集団活動を取り入れるなど、利用者の心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている※	・心身の発達や社会性の獲得に向けて、『他の利用者との集団活動等の必要性をどのように考え』、『必要な支援を行っているか』を確認する。
□4.一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	・『一人ひとりの有する能力を把握』し、『その能力をどのように活かしていくかを検討』し、『個別のプログラムを実施しているか』を確認する。
□5.送迎は、利用者と保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	・『利用者や保護者等の状況やニーズを把握』し、『個別の状況に応じて』、『送迎を行っているか』を確認する。
□6.【入浴を実施している事業所のみ】 入浴の支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	・『利用者一人ひとりの健康状態及び身体機能に配慮し』、『入浴支援（介助、見守り、声かけ等含む）を提供しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　日常の生活支援にあたっては、不安を与えないよう、利用者の気持ちに配慮した支援が行われているかどうかを確認する必要があります。

○　標準項目３については、基本的には、心身の発達や社会性が育つような子ども同士のかかわりあいの場面があるかを確認する項目です。しかし、子ども同士のつながりを築くことが難しい年齢や、小規模事業所等で物理的に他の子どもとのかかわりあいを持たせることが難しい場面も想定されます。その場合は、職員とのかかわりあい等も含めて、子どもの心身の発達や社会性が育つような取り組みをどのように実践しているか確認します。

○　専門職員の配置の有無に関わらず、事業所が利用者の能力を活かせるような個別のプログラムをどのように検討し、実施しているか幅広く確認します。多様な専門職を活用したプログラムを実施している場合は、その取り組みに着目します。

○　送迎サービスは基本的サービスの一つです。事業所による送迎を実施しているかどうかを確認するだけでなく、家族送迎も含めて送迎の方法を検討し、柔軟に対応しているかを確認します。

※　標準項目の２及び３については、子どもに対する支援のみを評価する項目です。そのため、利用者が大人の「生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）」にはこの２つの項目は入っていません。障害児通所支援サービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）と生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）を組み合わせて評価する場合には、障害児通所支援サービスの項目を使用していただいたうえで、この２つの項目については児童に対する支援のみを対象として評価する必要がありますので、ご注意ください。

■評価項目６－４－４

「利用者の健康を維持するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では､利用者の個別状況に応じて心身の健康を維持する支援をどのように実施しているかを評価します。日常生活のさまざまな環境設定及び支援において、利用者の医療的配慮を含めた健康管理に配慮しているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	･『利用者の健康状態や服薬に関する保護者からの情報収集』にあたって、『個別に必要な情報を得るために、どのような方法･体制を整えているか』を確認する。
□２.利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	・利用者の体調変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態の把握（健康診断・身体測定・検温等）を行い』、『体調変化（発熱、けが、発作等）に対応できる体制を整えているか』を確認する。
□3.日常的に利用者の口腔ケアを行っている	･『利用者の健康状態を把握』し、『医師、看護師の指導のもと、口腔ケアを行っているか』を確認する。
□４.医療処置や服薬管理は過誤等の防止に向けた取り組みをしている	・利用者に対する医療処置や服薬管理について、『過誤等を起こさないためのしくみを検討』し、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　健康に関して利用者等から寄せられた相談や要望等を､個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。

○　日常的に医療的ケアが必要な利用者の対応については､医療機関等との連携体制が求められます。

○　医療的ケアが必要な利用者にとって、体調変化の見過ごしが重篤な状態につながりかねません。利用者のわずかな体調の変化にも速やかに対応する体制があるかどうかに着目します。

■評価項目６－４－５

「利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者の状況や主体性を尊重しながら、施設での生活を楽しく快適なものにするための施設の取り組みを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.日常生活の支援は利用者の主体性を尊重して行っている	・『利用者一人ひとりが望む生活像を把握』し、『日々の生活場面でどのように利用者の主体性を尊重』し、『介助しているか』を確認する。
□２.利用者が安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	・『利用者が安心して活動できる環境を事業者としてどのように考え』『環境を整えているか』を確認する。
□3.利用者の状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	・『利用者の状況や希望を把握』し、『利用者がサービス利用中に多様な体験ができるような取り組み』を『どのように検討』し、『実施しているか』を確認する。
□４.【放課後等デイサービス】利用者の状況に応じて利用日や利用時間を設定している	・『利用者の状況をどのように把握』し、『利用日や利用時間の設定に反映しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　自らの考えを主体的に行動に移すことが難しい利用者等に対して、利用者の個別状況に配慮し、どのように一人ひとりの利用者にとって楽しく快適な生活をつくりあげる支援をしているのか、具体的事例とともに確認する必要があります。

○　環境設定については、利用者の状況にあわせ、その生活に適した環境が整えられているかについても確認する必要があります。

○　日常の支援を行う上で、利用者の主体性を尊重することは大前提ですが、利用者の健全な育成や安全性の確保といった観点から、やむを得ず本人の意向に沿えない場合もあります。そうした場合にも、自尊心を傷つけないよう、利用者の特性や状況に応じて、十分説明するなどの配慮が必要です。

■評価項目６－４－６
「家族との交流・連携を図り支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、障害を持つ利用者の家族を支えつつ施設での支援に活かすために、相互の意思疎通をよくし、信頼関係を築くための取り組みを実施しているかについて評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	・『サービス提供時に把握した随時変化する利用者の様子を家族に知らせ』たり、『家族から利用者の家庭での普段の様子を確認』することにより、『家族と利用者に関する情報を共有』し、『支援に活かしているか』を確認する。
□２.家族の意見や要望を活かした支援を行っている	・『家族の意見や要望をどのように把握』し、『それを支援にどのように活かしているか』を確認する。
□３. 家族の状況に配慮し、支援や相談を行っている	・『家族の状況に配慮』し、『障害のある利用者を持つ家族への必要な支援を組織として検討』し、『どのように支援しているか』を確認する。
□４.利用者や家族に合った療育方法等について助言している	・利用者や家族に合った療育方法や医療機器・装具について、『利用者や家族に助言しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　従来の項目では、「家族」と「保護者」が混在していましたが、「家族」に統一しています。「保護者」については、法律上で詳しく規定されていますが、その分範囲が狭まってしまう傾向があります。こちらの「家族」の項目については、現場の実態を踏まえ、保護者（例えば両親）などに限定せず、兄弟や祖父母を対象としても良い内容となっています。また、保護者には後見人等が含まれますが、療育方法等の助言など、項目の対象として相応しくない場合も想定されます。以上のような理由から、表記上は「家族」に統一していますが、もちろん「家族」に「保護者」が含まれる場合もあります。

○　家族からの意見や要望については、事業所全体に関わること（行事や職員への要望等）と、利用者に関わる個別のもの（どのような支援をして欲しいかなど）が想定できます。両方の意見・要望を引き出すために、どのような取組みをしているかにも着目します。

○　家族への支援の１つとして、ピアサポート（家族間交流）を行っている場合があります。こちらの取り組みについては、基本的には標準項目３の中で評価することを想定しています。ただし、家族からの要望を受け、実施された場合には、標準項目２の中で評価することも可能です。

○　「家族の状況」とは、一時的な体調不良等から、慢性的な課題まで幅広く解釈してください。母子家庭や外国籍など家族のあり様は多様化しており、また低所得、家族の精神疾患など、課題を抱えている家族もあります。こうした家族の状況を把握し、支援に活かしていく取り組みが求められています。

○　家族への支援には、勉強会やピアサポートなど、利用者家族全体に対する支援もあれば、個々の家族を対象とした支援もあります。個別の支援では、必要に応じて他の福祉につなげるなど、事業所内に留まらず、多角的な支援がなされています。その事業所が家族の支援についてどう考え、実際にどのような支援を行っているのかに着目します

○　「療育方法等」には、医療器具・装具の取り扱いを含めて考えます。医療器具・装具の取り扱いについては、該当者のいない事業所がある一方で、旧難聴幼児通園施設など、専門家を配置し、人工内耳や補聴器の整備等に力を入れているような事業所もあります。その事業所の必要性に合わせて評価を行う必要があります。

○　標準項目 4 とは別に、6-4-2 に標準項目 5「利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている」という項目があります。こちらも療育の範囲ではありますが、食事の部分については 6-4-2-5 の項目で確認します。そのため、この標準項目 4 では食事部分を除いて評価を行います。

■評価項目６－４－７

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が地域の一員として生活する機会をどのようにつくり出し、支援しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している。	・『利用者や保護者にとって必要な地域情報がどのようなものか』を『把握』し、その『情報をどのように伝えているか』を確認する。
□２.必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	・『利用者の特性や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会を事業者としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。
□３.【児童発達支援センター】 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している	・『地域のニーズを把握』し、『支援プログラムを組織として検討』し、『施設・設備や人材・プログラムを有効に活用』し、『支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「地域」については、基本的には事業所の周囲を想定しています。しかしながら、利用者の状況に応じるために、利用者の生活圏域に幅を広げ、支援を行っている事業所もあります。そうした場合にはその事業所の行っていることを最大限評価できるよう、範囲を拡大して考えるようにしてください。

○　利用者の生活の幅を広げるという視点から、どのような情報を利用者や保護者が望んでいるかを事業者がどのように工夫をし、把握をしているかなどの取り組みに着目します。

○　地域社会の一部には、障害をもつ利用者等に対する無理解や無関心、偏見等が存在することもあり、利用者やその保護者が地域での交流の機会を得るためには、その状況に応じた事業者の柔軟な対応が求められます。

○　児童発達支援センターの指定を受けている場合は、自施設のみならず地域の関係機関や在宅障害児等への支援も求められています。地域のニーズを踏まえ、実情や状況に則した施設の設備や人材、支援プログラムを計画的に提供する方針を持ち、実行しているかに着目する必要があります。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１
「利用者のプライバシー保護を徹底している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者等の同意を得るようにしている	・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『利用者一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□２.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。

○　サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目６－５－２
「サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか（利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか)』を確認する。
□2.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・『虐待被害者（若しくはその疑いのある利用者）に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応をしているか』。事例がない場合でも、『虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのか』と共に、『事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているか』を確認する。
□4.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。

○　判断能力の十分でない利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要です。

○　「児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（更生労働省令第 178 号　平成 18 年 9 月 29 日）第 42 条に身体拘束等の禁止、第 43 条に虐待等の禁止、第 43 条に懲戒に係る権限の濫用禁止が定められています。また、「児童福祉施設における施設内虐待の防止について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長　平成 18 年 10 月 6 日）において子どもの権利擁護のための取組及び体制の充実・強化について明記されています。

○　支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１

「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制などを含めた業務全体の標準化について評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書（基準書、手順書、マニュアル）等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□２.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、定期的に見直しをしているか』を確認する。
□３.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○　「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○　「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所の業務水準を見直す仕組みの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５　「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度
障害児通所支援サービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）≪児童発達支援センター、医療型児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス≫　共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム		共通評価項目	標準調査票　質問文	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	事業所に通うことが、お子さんの身体機能や健康状態に良い影響を与えていると思いますか	・事業所で行われている運動遊びなどの活動が、子どもの身体機能や健康を維持したり、促進したりするのに役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-3
	2	事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか	事業所での活動は、お子さんが興味や関心を持てるものになっていると思いますか	・事業所で行っている活動が、子どもの知的発達の促進の役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-3
	3	事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達（感情のコントロールを身につける等）の役に立っているか	事業所に通うことが、お子さんの情緒面での発達（感情のコントロールを身につける等）の役に立っていると思いますか	・事業所に通うことで、感情のコントロールを身につけるなど、情緒面での発達の役に立っていると思うかを調査します。	6-4-3
	4	事業所に通うことで、子どもに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についているか	事業所に通うことで、お子さんに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についてきたと思いますか	・事業所で集団活動などに参加することで、子どもに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身についてきたと感じているかを調査します。	6-4-3
	5	子どもの様子や支援内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できているか	お子さんの様子や、支援の内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できていますか	・子どもの様子や支援の内容について事業所と情報共有できていると感じているかを調査します。	6-4-6
	6	家族に対する精神的なサポート（子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等）は役に立っているか	家族に対する精神的なサポート（子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等）は役に立っていると思いますか	・家族に対する精神的なサポートとして、子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供などが、役に立っていると感じているかを調査します。	6-4-6
安心・快適性	7	事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（事業所名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・事業所内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・食事スペースなどに特に着目して調査します。	－
	8	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	9	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	お子さんがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	10	子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	・子ども同士のトラブルは、本人だけでなく、他の子ども間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	－
利用者個人の尊重	11	子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、職員がお子さんの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・子どもの考えや思いを受けとめ、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	12	子どものプライバシーは守られているか	お子さんやご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	13	個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	お子さんの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、(事業所名)はお子さんやご家族の状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画作成時については、計画作成及び見直しの際に、子どもや家族のおかれている状況や本人の要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	14	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	お子さんの計画やサービス内容など、事業所での生活についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
不満・要望への対応	15	子どもの不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員がニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	16	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、家族の苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

Memo

サブカテゴリー解説（児童自立支援施設）

サブカテゴリー１．サービス情報の提供

評価項目

6-1-1　子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、事業者が利用者等（今後サービスを利用する可能性のある都民を含む）に対していかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用者は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用者と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用者に対する情報提供は大きな意味をもっています。

措置施設の場合は、行政機関（児童相談所等）によって措置が決定されるため、情報提供の対象としては行政機関が主となります。従って、利用者の選択のための情報提供という考え方より、適切な施設運営に向けて組織の透明性や信頼性を高めていくという面において重視されます。

また、施設で生活するのは子どもであり、措置の決定機関と連携して、子どもに対しても情報を提供していくことが求められています。児童自立支援施設や児童養護施設の場合は、保護者等への情報提供も含まれます。

■評価項目６－１－１
「子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、児童自立支援施設が子どもや保護者に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、子どもや保護者のニーズや状況等を考慮した情報提供を行っているのかを評価をします。

パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいなのではなく、入所する若しくはその可能性のある子どもと保護者の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

また、措置施設の場合は特に、「利用」という概念がなじまず、入所する場合にその子どもや保護者が児童自立支援施設から直接情報を入手することが一般的でないことから、措置の決定機関である児童相談所や関係機関等への情報提供が行われているかどうかも確認します。

さらに、ほぼ入所が決定している子どもや保護者に対しては、見学等により実際のサービスがどのように提供されているのかなど、子どもや保護者の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.子どもや保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・施設に『入所する可能性のある子どもや保護者の特性を考慮』し、『その子どもや保護者に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□２. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・施設に『入所する可能性のある子どもや保護者の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□３.子どもや保護者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目で示す「個別の状況」とは、見学者の希望（時間帯や知りたい内容）についてだけではなく、現在サービスを利用している子どもや施設のその時々の状況を指している。 ・施設を『利用する可能性のある子どもや保護者の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の施設の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　施設としての見学等への対応や考え方に基づき、現在入所している子どもや保護者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

サブカテゴリー２．サービスの開始・終了時の対応

評価項目

6-2-1　サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、理解を得ている

6-2-2　サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということを評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

また児童自立支援施設では「利用開始時」、「サービス終了時」という概念はなじみにくく、入所時や退所時の子どもや保護者への対応を評価します。

特に入所時には、子どもの生活環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。その際には保護者への配慮も必要となります。

また、さまざまな理由による退所時においても、児童相談所や関係機関との連携等を通じて、子どもの生活の継続性にも配慮した対応をしているかどうかが問われます。

■評価項目６－２－１

「サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、理解を得ている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、入所当初の子どもやその保護者に対して、どのようにサービスや支援の内容を伝え、説明し、子どもと保護者の納得・理解を得るようにしているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの子どもや保護者の状況に配慮した対応をしているか、また判断能力が十分でない（または日本語が母国語でない）保護者に対する説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要な事項等を子どもや保護者の状況に応じて説明している	・入所時の子どもや保護者に対し、『一人ひとりが理解できるような』、『基本的ルール、重要な事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□２.サービス内容について、子どもや保護者の理解を得るようにしている	・入所時の子どもや保護者に対し、『施設のサービス内容・支援等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明をするのみでなく、『子どもや保護者の理解を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□３.サービスに関する説明の際に、子どもや保護者の意向を確認し、記録化している	・入所時の子どもや保護者に対し、『施設が定めているルール・重要事項等に対する子どもや保護者の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　重要な事項については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。

○　各施設が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。

○　判断能力等が十分でない（または日本語が母国語でない）子どもや保護者の場合、詳細な事項を説明することは難しい場合もありますが、施設で生活する子ども本人に、日常生活の内容や施設における基本方針、ルール等を一人ひとりの子どもの状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

■評価項目６－２－２

「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもが環境の変化などにより、心身に受ける影響を緩和するための支援や子どもが新たな環境に馴染めるような配慮などを評価します。

また、措置の変更を含めて、子どもが施設を退所する場合の子どもや保護者の不安を軽減し、継続的に支援することができるような取り組みをしているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『支援を開始する際に必要な一人ひとりの子どもの個別事情や保護者の要望』を、『施設が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□２.利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・入所直後の子どもが感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『入所直後の子どもの不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□３.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	・さまざまな生活状況にいた子どもに対して、『入所する以前の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『子どもにとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□４.サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・さまざまな事由による退所時には、これまでと同水準の支援を維持できるのか等の一人ひとりの子どもや保護者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子どもの状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を子どもが獲得するためには、子ども自身の納得が重要になり、その基盤として、これまでの生活の実態を把握し、それらを考慮して支援をすることが求められます。

○　虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する子どももあり、児童自立支援施設には、子どもを取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

○　児童自立支援施設では、サービス終了後の利用者へのアフターケアを事業として実施しています。これらの評価は、「サブカテゴリー４.サービスの実施」において行うものとし、この評価項目では、退所時の関係機関との連携状況やその手続き方法について評価します。

サブカテゴリー３．個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目

6-3-1　定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している

6-3-2　子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた自立支援計画を作成している

6-3-3　子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況をふまえたうえで、利用者支援の基礎となる自立支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫を施しているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価します。

このサブカテゴリーにおける児童自立支援施設での「サービス利用者」は主に入所している子どもですが、意向の確認においては保護者を含む場合があります。

■評価項目６－３－１

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもへの個別対応にあたって、心身状況や家族関係等を含む生活環境等の子どもに関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているのかについて評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し把握している	・個別の計画の基礎となる『子どもの心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□２.子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・子ども一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□３.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	・『子どもや保護者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

【　留意点　】

○　ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、子どもの個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。

○　子ども一人ひとりの状況や抱えている課題が多様化していることが想定されるため、どのような方法で個別のニーズを把握し、サービスを提供しているかを確認する必要があります。

○　サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－２
「子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた自立支援計画を作成している」

【評価項目のねらい】

この項目では、子どもに対する自立支援計画の作成・見直し状況について評価します。子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、子どもや保護者等の希望などを尊重し、子ども、保護者と施設の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。子どもや保護者の納得、同意を得るための取り組みや関係者の意見収集がどのように行われているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.計画は、子どもや保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・子ども一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、自立支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する子どもや保護者の意向や希望』を『どのように把握』し、『子どもや保護者の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□２.計画を子どもにわかりやすく説明し、同意を得るようにしている	・子どもが、自分自身の計画を理解し、納得して支援を受けるために、『一人ひとりの子どもの状況に合った説明方法を工夫し、』『子どもの同意をきちんと得ているか』を確認する。
□３.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	・一人ひとりの子どもに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準』等を『明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□４.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・子どもや保護者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてどのように定めているか』を確認する。

【　留意点　】

○　計画の作成にあたり、子どもや保護者等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。

○　子どもに関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。

○　判断能力の十分でない（あるいは日本語が母国語でない）子どもや保護者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。

○　子ども一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、施設内・外の専門職や関係機関の意見を反映する等、子どもにとっての「最善の利益」を検討し、実現するためのプロセスをふんでいるかどうかに関しても確認することが重要です。また、計画作成や見直しに参加する職員の構成に配慮することも求められています。

■評価項目６－３－３

「子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や子どもや保護者状況の変化等をどのように記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.子ども一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	・子ども一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性』や『情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□２.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『子どもや保護者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

■評価項目６－３－４

「子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な、子どもや保護者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の計画や子どもや保護者の状況などの情報』を、『サービス提供に関係する職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。
□２.申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・『子どもや保護者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、子どもの支援を担当する職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子どもに関する情報の共有化が現実にどの程度行われ、活用されているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の自立支援計画に基づいて、自立した生活が営めるよう支援を行っている

6-4-2　子どもの自立に向けて、さまざまな日常生活上の支援を行っている

6-4-3　子ども一人ひとりに応じた学力向上・進路決定のための取り組みを行っている

6-4-4　子どもが楽しく安心して食事ができるようにしている

6-4-5　子どもの健康を維持するための支援を行っている

6-4-6　子どもの精神面でのケアについてさまざまな取り組みを行っている

6-4-7　子どもの自主性を尊重し、施設での生活が快適になるよう支援を行っている

6-4-8　家族等との関係構築に向けた取り組みを行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、サービスを利用している子どもの特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービス内容の効果をあげるために、施設としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、施設各々の特徴が現れると考えられますが、どの施設においても、サービス提供の基本は、利用者本位です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける子どもや保護者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理・健全育成等と相反する場合があることも否めません。そのような場合においても施設が子どもや保護者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえ設備が古くても、それを補うために施設でどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目６－４－１

「個別の自立支援計画に基づいて、自立した生活が営めるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの年齢や特性、個別事情に応じて作成された自立支援計画に盛り込まれた内容が、子どもの自立を支援する場面でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

施設での生活は基本的に共同生活ですが、子ども一人ひとりの意向を尊重し、状況に応じた自立支援が重要となります。そのため、職員が個別状況に応じて子どもと十分な意思疎通を図り、子どものニーズを的確に把握したうえで個別の支援を行うことが求められます。

この項目は、前の「サブカテゴリー３．　個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているのかを見る項目であり、その整合性も視野に入れて評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.個別の自立支援計画に基づいて支援を行っている	・子ども一人ひとりに立てられた『自立支援計画の内容を日常の支援に反映』し、『支援しているか』、また、『それをどのような方法で確認しているか』を確認する。
□２.子どもの自己肯定感をはぐくみ、職員との信頼関係を築くために、子ども一人ひとりに合った方法で、受容的・支持的な関わりをしている	・子どもの自己肯定感をはぐくみ、子どもとの信頼関係を構築するために、『一人ひとりに応じた関わり方を検討』し、『受容的・支持的な関わりをしているか』を確認する。
□３．子ども一人ひとりの自立に向けて、関係機関と連携をとって、支援を行っている	・子ども一人ひとりに応じて、『どのような関係機関』と、『どのような連携を行い』『支援しているか』を確認する。
□４．子ども一人ひとりの状況や意向に応じた退所後の支援を行っている	・アフターケアは子どもの個別の状況に応じて『どのような支援が必要かを組織として検討』し、『支援しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子ども一人ひとりの状況に応じた自立支援を実施するために、子どものこれまでの社会生活や人間関係などを含んだ背景をふまえ支援しているのか、その具体的な方策と実施状況を確認する必要があります。

○　信頼関係の構築にあたっては、子どもが自ら意欲的に自立していくことを引き出す支援などの受容的・支持的な関わりが重要です。「受容的・支持的」とは、その人のありのままを受け入れ、共感的態度を示すような関わり方のことです。虐待等、自己を否定されてきた子どもにとって、自己を認めてもらうことは、信頼関係を築く第一歩といえます。ただし、さまざまな課題を抱える子どもたちが入所してくる施設の特性上、その子の考え方や行動をありのままに肯定できない場合があります。そのような場合においても、職員が子どもに対し、どう向き合っていくのかという姿勢に着目します。

○　関係機関には、児童相談所・学校・家庭裁判所・警察・児童福祉施設・福祉事務所・病院等があります。子どもの個別の状況に応じた連携状況を確認することが大切です。

○　児童福祉法改正により児童自立支援施設、乳児院、母子生活支援施設等の施設業務として、退所した者について相談その他の援助を行うこと（アフターケア）が明確化されました。アフターケアの形態としては、電話等による連絡や、通所による支援、訪問指導等があります。子どもの状況に応じ、いつでも相談を受け入れる体制があることが重要です。

■評価項目６－４－２

「子どもの自立に向けて、さまざまな日常生活上の支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、将来の自立に向けて、子どもが生活していくための基本的な力を身につけられるように日常生活の支援がどのように実施されているかを評価します。

子どもたちは様々な問題を抱えていることがほとんどであり、施設を出た後も、生活の根拠となる場所・身を寄せる場所があるとは限りません。そうした子どもたちが自立後に安定して生活をしていくために、必要な知識や技術を学ぶ機会の提供や、金銭管理の支援等について評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．子どものコミュニケーション力(人間関係構築力）が向上するよう支援を行っている	・さまざまな場面で良い人間関係を築き、維持できるようにするために『コミュニケーション力の向上において必要な支援を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□２．基本的な生活習慣及び生活知識・技術(家事、社会生活上のルール等）を身につけられるよう支援を行っている	・子どもの自立に向け、日常生活に必要な基本的な生活習慣等が身につくよう、『どのような支援が必要かを検討』し、『実施しているか』を確認する。
□３．行事やスポーツ・文化活動を通じて、子どもの心身を育成し、達成感、協調性、責任感、忍耐力等を養えるよう支援を行っている	・子どもの心身を育成し、達成感、協調性、責任感、忍耐力等を養うよう、『どのような支援（行事やスポーツ、文化活動）が必要かを検討』し、『実施しているか』を確認する。
□４．子どもの状況に応じて、経済観念を身につけられるよう、金銭の管理や使い方について支援を行っている	・将来自立して生活する際に経済観念が身につくよう、『子ども一人ひとりの状況に応じた金銭管理や使い方を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□５．子どもが地域と交流できる機会を大切にしている	・『子どもが職員以外の地域住民等(施設近隣の）と交流する機会の重要性をどのように考え』『子どもの状況も考慮のうえ』、『実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　生活知識・技術とは、掃除・洗濯、簡単な調理、社会生活上のルール等を想定しています。社会生活上のルールには、「地域との付き合い方（近所の人に挨拶する、夜間に騒音を出さない、ゴミはルールを守って出す)」や「交通ルール」等も含みます。施設を退所した後、自らの力で生きていく子どもたちにとって、社会生活上のルールを身に付けることはとても大切であり、重要な支援です。

○　児童自立支援施設における金銭管理については、盗難や無断外出への利用等を防ぐ観点から、個人管理とはしていません。通勤職業実習生や高校生等、自立訓練課程の子どもたちは、自己管理も学習対象としており、一律ではないさまざまな試みが行われています。(参考：「子どもの権利ノート解説書（子どもの権利手帳作成小委員会)」)

○　地域との交流については、施設での行事等に限るものではありません。アルバイトやボランティア等をすることもあるため、子どもの状況にあった支援を行っているかに着目します。

■評価項目６－４－３

「子ども一人ひとりに応じた学力向上・進路決定のための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの学力や意欲の向上、将来の進路（自活、就学、就労等）の選択や決定に関するさまざまな取り組みについて評価します。

また、自立に向けた基本的な生活習慣等の獲得や、進路の展望を広げるために実施している取り組みについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．基礎学力の向上・学習習慣獲得のために、学校と連携をとって、支援を行っている	・子どもの基礎学力の向上や学習習慣獲得のために、『子どもの状態や能力に配慮』しながら、『学校と連携』し、『支援しているか』を確認する。
□２．社会性や職業観を身につけられるよう、作業活動、職場見学等の支援を行っている	・社会性、勤労意欲、職業観を育成するために、『必要な活動・経験を施設として検討』し、『実施しているか』を確認する。
□３．進路は、子どもの意向や適性に応じて選択・決定できるよう支援を行っている	・子どもの進路について、『子ども自身が選択・決定できるような仕組みがあるか』、『選択にあたって、必要な支援が行われているか』を確認する。
□４．個別に必要な時期に、自立に向けての社会体験を行っている	・『個別に必要な時期・状況を把握したうえで』、『自活、就学、就労に関する社会体験の必要性を施設として検討』し、『どのような体験を実施しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　入所前の環境等により学力遅滞の状態になっている子どもに対しては、入所当初の学力や意欲向上、自信や達成感獲得のための取り組みが特に手厚く必要なことが予測されます。

○　国の運営指針には、「施設は、学校教育と綿密な連携をもちながら、子どもが認められ活躍できる居場所となるように、子どもの学力などに応じた支援を行う」とあり、学校との連携が必要とされています。施設が子どもの学習習慣や能力を把握した上で、学校に対しどのような働きかけを行っているかに着目します。

○　標準項目２では、子ども全体を対象に職場見学等の機会を設けているかについてに着目し、標準項目４では、就職を希望する子ども等に対して、必要に応じて個別に、職場見学・職場実習、公共サービス等の利用、アルバイトなどの体験を、どのように実施しているかについて着目します。

○　子どもの進路の決定にあたっては、子ども・保護者・学校・施設による話し合いなど、関係者等とどのように調整しているかについても着目します。

■評価項目６－４－４

「子どもが楽しく安心して食事ができるようにしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設における食事（おやつ等を含む）に関する取り組みを評価します。食事は子どもの身体的成長の基本であることから、食習慣などに応じて一人ひとりに配慮することが大切です。また、食事を通した子ども同士のコミュニケーションや食事をする空間の設定など、食育の推進という観点を取り入れた計画的な取り組みも必要になります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．食事の献立は、子どもの状況や嗜好に応じて工夫している	・『子ども一人ひとりの状態や嗜好をどのような方法で把握』し、『献立を立てているか』、また、行事食の提供や季節感のある献立など、『食事を楽しめる工夫をしているか』を確認する。
□２．食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している	・子どものもつ『アレルギーや持病（内部疾患）等を把握』し、『医師の指示に基づいた食事を提供しているか』を確認する。
□３．楽しい食事となるような環境を整えている	・『子どもにとって楽しい食事をどのように考え』、『環境整備や配慮、工夫について、組織として検討』し、『実施しているか』を確認する。
□４．食についての関心を深めるための取り組みを行っている	・『子どもが食について関心を持てるような取り組みを組織として検討』し、『食育に関する支援をしているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子ども一人ひとりの状況に応じた食事や食事の時間を楽しんで過ごせるような環境設定がなされているかどうかに着目します。

○　標準項目４については食育に関する項目であり、①食生活に必要な知識・判断力の習得(栄養についての知識、食事のリズム等)、②食事のマナーの習得、③簡単な調理など基礎的な調理技術の習得、④子供の栽培した収穫物の使用、⑤季節・伝統行事の料理など食文化の継承等の支援がされているかに着目します。

○　入所当初の子どもには特に偏食が多くあることが予測されるため、利用者調査の結果に出る子どもの「食事の時間が楽しいひとときになっているか」に対する意見は、その努力をしていないということの現われとは限りません。しかし、健康等を考慮して提供される食事が、子どもにとっても「よいもの」と実感できるようになる対応が行われているか確認する必要があります。

○　これらの評価には、訪問調査時に、食事の様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、子どもに配慮することが必要です。

■評価項目６－４－５

「子どもの健康を維持するための支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、子どもの健康状態を把握し、健康維持に取り組んでいるか、子ども自身が健康管理できるように、健康に関する意識や興味をもてるような工夫をしているかを評価します。

また、体調に変化が起こったときの連絡体制の整備等への取り組みについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．入所まもない子どもの健康状態（口腔ケア、視力等）に配慮し、健康維持のための支援を行っている	・『入所まもない子どもの健康状態を把握』し、『入所前の生活習慣を考慮したうえで』、『支援しているか』を確認する。
□２．日頃から医療機関と連携を図り、健康管理に活かしている	・『医療機関との日常的な連携をどのように図り』、『日頃の健康管理に活かしているか』を確認する。
□３．子どもの服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしくみを整えている	・薬の誤り（子ども自身の飲み忘れや間違った薬を渡す等）を防ぐために、『施設としてどのような体制を整えているか』を確認する。
□４．子どもの体調に変化があったときには、速やかに対応できる体制を整えている	・『子どもの日常の健康状態をどのように把握』し、『体調変化に対応できる体制を整えているか』を確認する。
□５．健康について子どもに理解を促す取り組みを行っている	・子どもが健康について学ぶ機会や健康管理ができるようになるために、『施設としてどのような取り組みを行っているか』を確認する。

【　留意点　】

○　専門職等の連携の強化、体調変化に対する即時対応、個別状況に応じたきめ細やかな健康管理などに着目します。

○　子どもの健康面への配慮が、日常生活の中でどのように行われているかを確認する必要があります。

○　子どもが自立した生活を目指す上で、自らの健康管理ができるように支援していくことが大切であり、施設が子供の健康に対する意識や興味を引き出すために行っている取り組みに着目します。

取り組みについては、①健康・病気に関する知識、②手洗い・うがい・歯磨きなどの健康を維持する習慣、③衣類・寝具の清潔を保つこと、④喫煙、アルコール、薬物等が健康に与える影響に関する知識等があります。

■評価項目６－４－６

「子どもの精神面でのケアについてさまざまな取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、入所の要因となった事項を含む、子ども一人ひとりの精神的問題に対する適切な対応や、発達の過程で生じる思春期の子どもの迷いや葛藤などへのかかわりがどのように行われているかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．子どもが悩みや不安を相談できるように工夫している	・『子どもが自分から相談できるような状況を検討』し、『子どもからの相談に応じたり、必要がある子どもには施設から説明をしたりする体制を整えているか』を確認する。
□２．子どもの抱える問題に応じて、心理的ケアが必要な場合は、関係職員・機関と連携をとって、支援を行っている	・子ども一人ひとりが抱える心理的な問題について、『関係職員・機関と連携を図り』『対応を行っているか』を確認する。
□３．性についての正しい知識と理解が得られるよう、子どもの状況に応じた説明を行っている	･性についての正しい知識と理解が得られるよう、『子どもの状況に応じた性教育の方法を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□４.子どもが自分の課題に向き合えるよう、個別の状況に応じた支援を行っている	・子ども一人ひとりが『入所要因となった自分の課題と向き合えるような取り組みを組織として検討』し、『実施しているか』を確認する。
□５．施設での生活における子どもの行動上の問題について、関係のある子どもも含めて対応している	・施設での生活において、暴力、無断外出などの行動上の問題があった場合に、『対応方法をあらかじめ組織的に検討』し、『対応しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　子どもが相談できる体制は、個別面談等に限らず、生活の中の様々な場面で整えられていることが求められます。

○　子ども一人ひとりに必要な精神的ケアを実施する為に、施設内･外の専門職との連携をどのように行っているかに留意します。関係機関には、学校や子ども家庭支援センターなどをはじめ、保健・医療機関なども含まれます。子どもの個別の状況に応じた対応をしているかを確認します。

○　性教育に関する指導にあたっては、成長の段階や課題などを踏まえたうえで、必要な性教育の方法を検討しつつ行っているかに着目します。また、施設には、性非行や被虐待等の経験を持つ子どももおり、これらの子どもに配慮した取り組みが求められています。

○　子どもの入所要因は、盗み、恐喝、傷害、暴力、家出、不良交遊、援助交際等の非行、家庭不和、親子関係不調、学校不適応、不登校、施設不調等があり、ほとんどの子どもが複数の問題を抱えています。子ども自身がそういった問題を振り返り、自分への影響や被害を受けた人に対する影響について考える機会を設けているかに着目します。

■評価項目６－４－７

「子どもの自主性を尊重し、施設での生活が快適になるよう支援を行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設での日常生活を子どもにとって楽しく快適なものにするための支援が、子どもの意向を尊重しながら行われているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１. 居室や共用スペース等は、子どもの状況に応じて、安心し落ちついて過ごせるよう、安全性や快適性に配慮したものとなっている	・部屋割り等も含めた環境整備等の実施において、『子どもの状況に応じて』、『安全かつ快適な空間となるように配慮しているか』を確認する。
□２. 日常生活の過ごし方は、子どもの状況・年齢等に応じて工夫している	・子どもの日常生活において、入浴、娯楽、買い物、衣類など、『子どもの年齢や個別状況に配慮』し、『工夫しているか』を確認する。
□３. 行事やイベントの準備は子どもも参加して行っている	・『行事等の準備に子どもが参加する効果や必要性を検討』し、子ども一人ひとりの『行事等への意向を尊重した支援をしているか』を確認する。
□４. 日常生活において、子どもが自主性を発揮できるよう支援を行っている	・日常生活において、『子どもが自主性を発揮できる場面を組織として検討』し、『計画的な支援をしているか』を確認する。

【　留意点　】

○　施設では子どもの安心・安全を確保した居場所づくりを最優先しています。例えば、子ども間のいじめ等を防止することを目的として、死角をなくすことに留意しています。施設が「自主性」や「快適性」をどのように考え、向上のための取り組みを実施しているかに着目します。

○　日常生活の中で、子ども一人ひとりが自らの役割について考え、日々の活動を意欲的に行えるよう、施設としてどのような支援を行っているかに着目します。

○　また、子どもの自主性を尊重したうえで、健全な自立支援、円滑な共同生活という面から、子どもの意向を受け入れることが望ましくない場合の対応についても留意が必要です。例えば、子どもの状況や特性に応じて、時間をかけて話し合うなどの対応が行われているかに留意します。

■評価項目６－４－８
「家族等との関係構築に向けた取り組みを行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、子どもと家族等、施設と家族等の関係を構築しているか、また相互の意思疎通をよくし、子どもが家庭復帰していくための環境作り等の取り組みを、児童相談所等と連携しながら適切に実施しているかについて評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□１．子どもや保護者等の状況、意向・希望を把握し、家庭関係の調整を行っている	・『再統合に関する子どもや保護者等の意向を把握』し、『家族との関係調整のための支援を行っているか』、また『子どもと保護者等の意向・希望が異なる場合の調整等はどのように実施しているか』を確認する。
□２．保護者等との面会、外出、外泊等は、状況を把握したうえで、子どもの安全に注意しながら行っている	・『保護者等との面会や外出、外泊等に関する組織としての基本的な考え方を定め』、『子ども一人ひとりの状況に応じて対応しているか』、また『子どもの安全性を確保するための対策はどのように検討しているか』を確認する。
□３．家族との再統合に向け、子どもや保護者等の意向をふまえて、児童相談所等と連携をとって、支援を行っている	・家族との再統合に向けた『児童相談所との連携の必要性を組織としてどのように検討』し、『実施しているか』を確認する。また、『個別の再統合に向けた方針』について、『児童相談所と施設で刷り合わせを行っているか』を確認する。
□４．入所中の子どもの家族等に対し、退所後の生活を想定したさまざまな支援を行っている	・家族等との退所後の生活を想定し、『家族等に対して必要な支援を組織として検討』し、『実施しているか』を確認する。

【 留意点 】

○ この項目の中で、「保護者等」とは、親権を持つ者を基本としますが、その他の者で親権者に代わり子どもを監護する者（里親や親戚等）も含めて考えます。また、「家族等」の「等」については、血縁関係はなくとも子どもと家族同様の関わりを持ち、今後のサポートを望める者を含めます。

○ 子どもと家族の関係性をつないでいくために、子どもの状況や行事等の情報に関して、必要な情報をどのように知らせているかに着目します。

○ 児童自立支援施設は措置施設であり、再統合の最終決定は児童相談所が行います。適切な決定が行われるために、施設側からの情報提供や相互の方針について分析・評価等のチェックをしているかが大切です。

サブカテゴリー５．プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

6-5-1　子どものプライバシー保護を徹底している

6-5-2　サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、福祉サービス提供をするうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護等、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

■評価項目６－５－１
「子どものプライバシー保護を徹底している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、子どもや保護者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また子どもや保護者のプライバシーを児童自立支援施設として組織的に遵守しているか等を評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□１.子どもに関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている	・子どもに関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』。『子どもや保護者の状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□２.個人の所有物や郵便物の扱い、居室への職員の出入り等、日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている	・子どもの日常生活の支援の際に触れる機会の多い『子どものプライバシー』を『どのように考え』『保護しているか』。『子どものプライバシーに関する基本的考え方』と『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。
□３.子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	・子どもの日常生活の支援の際に、『一人ひとりの子どもが持っている羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。

【 留意点 】

○ 福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者は子どもや保護者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、子どもや保護者の納得と同意を基本とすることが求められています。

○ サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性を組織としてどのように認識し、業務を通じて触れる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを作り上げているかに着目します。

■評価項目６－５－２

「サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している」

【評価項目のねらい】

この項目では、サービス提供の際に、子どもの権利を尊重し、子ども一人ひとりの意向や生育歴、価値観等を考慮して、一人ひとりの子どもらしさを大切にした生活が営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１．「子どもの権利ノート」などにより、子どもの基本的人権について、日常生活の中でわかりやすく説明している	・基本的な人権について、『子どもへの説明方法を施設として検討』し、『日常生活の中で』『説明しているか』を確認する。
□２．子ども一人ひとりの価値観や生活習慣をふまえた支援を行っている	・『子どものこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や生活習慣等を理解』し、そのうえで『子どもの言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。
□３．子どもの気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止策を徹底している	・子どもとの日常的な関わりの中で、意識的・無意識的に行われる『不適切な対応を未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を組織として検討』し、『対応しているか』を確認する。
□４．施設内の子ども間の暴力、いじめ等が行われることがないよう組織的に予防・再発防止策を徹底している	・施設という共同生活空間において、子ども同士の暴力やいじめ等を防止するために『取り組み（再発防止を含む）を組織として検討』し、『対応しているか』を確認する。
□５．虐待被害にあった子どもについては、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・被虐待児（若しくはその疑いのある子ども）に対して、適切な対応を行うために、『関係機関と連携』し、『対応しているか』を確認する。
□６．子どもの安全の確保等のため、行動に一定の制限を行う必要がある場合は、組織的・計画的に実施し、定期的に検証を行っている	・子どもの安全確保や内省を促す際に、子どもに一定の行動の制限を行う必要がある場合は、『必要な内容・期間であるかを組織的に検討』しているかを確認する。また、行動の制限については、『計画的に実施』し、『実施内容の妥当性・効果について定期的に検証を行っているか』を確認する。

【留意点】

○　子どもの権利擁護や虐待防止に関する職員の自発的な学習・研究活動などに着目します。

○　日常的な相談や支援を通じて、子ども自身に自らの権利や他者の権利について学ぶ機会を提供したり、子どもが自尊心を高められるような取り組みを行っているかどうかについても着目します。

○　近年、子どもに対する不適切な関わり(マルトリートメント)が問題になっていますが、世界的には子どもの基本的人権を定めた国際条約である「児童の権利に関する条約」（子どもの権利条約）があり、日本も批准しています。子どもの権利条約は、子どもの最善の利益の考慮のもと、子どもの人権（社会において幸せな生活を送るためにどうしても必要で、人間として当然に持っている権

利）や自由を尊重し、子どもに対する保護と援助（手助け）を進めることを定め、意見表明権など能動的権利も明記されています。

○　「児童福祉施設最低基準」第 9 条の 2 に虐待等の禁止、同の 3 に懲戒に係る権限の濫用禁止が定められています。また、「児童福祉施設における施設内虐待の防止について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長　平成 18 年 10 月 6 日）において子どもの権利擁護のための取り組み及び体制の充実・強化について明記されています。

さらに、平成 21 年度の改正児童福祉法第 33 条の 10 において、被措置児童等虐待が明記され、施設内における暴力（いじめ等）の防止が定められています。

○　東京都では、「子どもの権利ノート」（小学校 4 年生以上に配付）を作成しており、児童自立支援施設においてはこれが配布され、その趣旨を十分尊重した対応に留意されていますが、子どもの情緒的な安定を図るため、また子どもを入所前のさまざまな非行環境から一時的に切り離すため、生活場面においては必要な権利の制限を行っています。①家族と交流する権利、②私有の権利、③情報を知る権利、④趣味・レクリエーションを楽しむ権利（＝施設外の活動に参加できない）、⑤交際をする権利(男女交際、友人との面会・通信）等です。

○　児童自立支援施設は、子どもの誤った価値観を改め、子どもが自立へ向かえるよう支援を行っている施設です。そのため、あえて厳しく叱るなどの支援方法を取っていることがあります。この項目で確認するのは、「子どもを自分の課題に直面させる支援をする場合、それが子どもの自立を見据えたものであるかどうか」、また、「支援ではない無意識な傷つけはされていないか」ということを、「職員間で常に意識をし、振り返りがなされているか」という点です。

○　親が施設入所に同意していないなど、親からの強引な引き取りの可能性がある場合、子どもの安全が確保されるよう努めているかについても着目します。また、一時帰宅時の虐待が発覚した場合などにも、施設として対応する体制があるかについても留意が必要です。

○　子どもが情緒不安定で自傷他害などの危険性が高く、子どもの安全確保等の理由により、やむを得ず子どもの行動を制限する場合があります。また、子どもが問題行動を起こした場合、内省を促すという観点から、一定期間個別の日課を与えるなど、行動の制限が行われる場合があります。行動の制限が、子どもの権利擁護のために、その子どもの状態に配慮して行われているかに着目します。

サブカテゴリー６．事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1　手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

6-6-2　サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　解説　】

このサブカテゴリーは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりかねません。

なお、施設の業務実態の中には、職員が１人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

■評価項目６－６－１
「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制、夜勤時のチェックポイントなどを含めた業務全体の標準化について評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□１.手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、施設での『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□２.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』。について『日常的な業務点検等で状況を把握し、必要に応じて見直しをしているか』を確認する。
□３.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践にいかされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【 留意点 】

○ 「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。

○ 「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。

○ 「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。

■評価項目６－６－２

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者の業務水準を見直すしくみの確立について評価をします。

求められる水準は、サービスを利用する保護者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は改変の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□２.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や子ども・保護者等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。
□３.職員一人ひとりが工夫･改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『子どもや保護者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』を確認する。

【　留意点　】

○　手引書等の改訂にどの程度職員や子ども、保護者等、関係機関の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各施設が実施しているＯＪＴ（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□１.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や 0JT 等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』確認する。
□２.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□３.職員全員が、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている	・子どもの『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□４.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□５.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５「職員と組織の能力向上」でも評価します。

平成２６年度
児童自立支援施設　共通評価項目（利用者調査）

共通フレーム	共通評価項目		標準調査票　質問文（小学生以下用）	標準調査票　質問文（中学生以上用）	項目のねらい	関連する項目
サービスの提供	1	食事の時間が楽しいひとときになっているか	あなたにとって食事の時間は楽しいひとときとなっていますか	あなたにとって食事の時間は楽しいひとときとなっていますか	・日常生活の中で重要である食事の時間を、子どもが楽しいひとときと感じているかを調査します。	6-4-4
	2	楽しいと思う行事や活動はあるか	楽しいと思う行事や活動はありますか	楽しいと思う行事や活動はありますか	・子どもが施設の生活の中で、楽しいと感じられる大切な時間を持つことができているかを調査します。	6-4-2 6-4-7
	3	子どもの年齢や特性、個別事情に応じて生活や規則内容等の説明を受けているか	（施設名）の生活の中での決まりや約束事がどうして大切なのかわからないとき、施設の先生はあなたがわかるように伝えてくれましたか	（施設名）の生活の中での規則がどうして大切なのか、施設の先生はあなたが納得できるように説明してくれましたか	・施設生活でのルールや規則が、子ども一人ひとりの状況（年齢や特性等）に配慮した納得できる説明のもとに実施されていると感じているかを調査します。	6-4-7
	4	職員を信頼して話せるか	施設の先生に安心してあなたのことを話したり相談したりできますか	施設の先生に安心してあなたのことを話したり相談したりできますか	・安定した施設での生活、その後の自立生活に欠かせない職員との信頼関係が築け、自分のことや悩み事などを話すことができているかを調査します。	6-4-1 6-4-6
	5	【中学生以上の方に】将来に関する支援は、子どもの個別の要望や事情に応じて行われているか		あなたの将来（進学・就職・自活）について、施設の先生は相談に乗ってくれたり、助けてくれたりしますか	・子どもの将来の自立生活（進学、就職、自活）についての不安が最小限で済むように、個別の状況に応じた相談対応や助言が受けられていると思うかを調査します。	6-4-3
安心・快適性	6	施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	あなたは、（施設名）の共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	あなたは、（施設名）の共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	・施設内の清掃、整理整頓等、清潔感が求められる場所として、トイレ・浴室・食事スペースなどに特に着目して調査します。 ・子どもの居室についてはなるべく本人で清掃等ができるように支援していることもあるため、共有スペースに着目して調査します。	6-4-7
	7	職員の接遇・態度は適切か	あなたは、施設の先生の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	あなたは、施設の先生の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	・職員の接遇・態度として、服装や身なり、言葉遣い、態度について、子どもが不適切だと感じる場合がないかを調査します。	6-5-2
	8	病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、施設の先生の対応は信頼できますか	あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、施設の先生の対応は信頼できますか	・突発的な病気やけがに限らず、配慮すべき慢性的な病気やけがも含め、職員の対応が信頼できるかを調査します。	4-2-1
	9	子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の施設の先生の対応は信頼できますか	あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の施設の先生の対応は信頼できますか	・子ども同士のトラブルは、本人だけでなく、他の子ども間のいさかいやいじめ等も含め、実際にそういった場面での職員の対応が信頼できるかを調査します。	6-5-2
利用者個人の尊重	10	子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	あなたは、施設の先生があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	あなたは、施設の先生があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	・子どもの考えや思いを受け止め、それらを踏まえて行われる職員の対応に着目して調査します。	6-5-2
	11	利用者のプライバシーは守られているか	あなたは、プライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を施設の先生が守ってくれていると思いますか	あなたは、プライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を施設の先生が守ってくれていると思いますか	・プライバシーについては、他の人に見られたくないこと、聞かれたくないこと、知られたくないことに対する職員の配慮に着目して調査します。	6-5-1
	12	個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	あなたの支援に関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、（施設名）はあなたの状況や要望を聞いてくれますか	あなたの支援に関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、（施設名）はあなたの状況や要望を聞いてくれますか	・個別の計画や目標の作成及び見直しの際に、利用者のおかれている状況や要望が聞かれているかを調査します。	6-3-1
	13	サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	あなたの支援に関する計画（目標）やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	あなたの支援に関する計画（目標）やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	・サービス内容や計画に関する説明は、個別の計画だけでなく、活動目標や支援内容の説明など、日常の中で行われている職員からの説明なども含めて調査します。	6-1-1
	14	【小学校４年生以上の方に】自らの権利について、職員はわかりやすく教えてくれたか	（施設名）では、「子どもの権利ノート」や「子ども会議」などで、あなたの権利についてわかりやすく教えてくれましたか	（施設名）では、「子どもの権利ノート」や「子ども会議」などで、あなたの権利についてわかりやすく教えてくれましたか	・施設生活の中で守られるべき子どもの権利について、子ども一人ひとりの状況に配慮して、理解できるように工夫して説明してくれたと感じているかを調査します。	6-5-2
不満・要望への対応	15	子どもの不満や要望は対応されているか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、施設の先生は、きちんと対応してくれていると思いますか	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、施設の先生は、きちんと対応してくれていると思いますか	・不満や要望の言いやすさにも留意し、職員が子どものニーズを受け止め、丁寧な対応をしているかに着目して調査します。 ・対応については、要望に応えられない場合にも、きちんと説明が行われているかに着目して調査します。	3-1-2
	16	外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	あなたが困ったときに、施設の先生以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	あなたが困ったときに、施設の先生以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	・外部の苦情窓口として、子どもの苦情や相談に対して何らかの対応を行うことができる人物や組織（第三者委員、民生委員、各種相談センター等）についての情報が提供されているかを調査します。	3-1-1

Memo

Ⅴ　参考資料

1　標準的な評価プロセスにおける工数モデル

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（１）特別養護老人ホーム版

■利用者80名、職員50名（うち非常勤20名）と想定

評価プロセス		評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者 / 評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討（事業者） 実施方針の検討（評価機関） 契約 事前打合せの実施 日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等	◆事前調整・確認 ◆ 契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×3名	6h		
評価の実施	利用者調査・自己評価の準備 自己評価、職員調査の実施 利用者調査の実施	◆調査票、依頼文等の準備、事業者への送付 ◆ヒアリング調査（利用者1名あたり35分で20名に対して3名の評価者で実施） アンケート調査（利用者6名に配付、回収率80%を想定）	35分×20名	12h	4h×1名 12分×5件	4h 1h
	利用者調査の素集計	◆利用者調査の数量的な集計と資料作成			8h×1名	8h
	利用者調査の分析・まとめ	◆利用者調査の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
	自己評価、職員調査の集計	◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			12分×50件	10h
	調査結果、自己評価等の読み込み	◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	4h×3名	12h		
	訪問調査事前打合せ	◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	3h×3名	9h		
	訪問調査の実施	◆訪問調査（現地視察を含む）の実施	8h×2名	16h		
まとめ・公表	訪問調査の振り返り	◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	2h×2名	4h		
	評価者による個別作業	◆利用者調査のまとめ、評点、コメント案の作成	6h×2名	12h		
	評価者による合議	◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	4h×3名	12h		
	合議に基づく報告書の修正	◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	2h×2名	4h		
	フィードバックの準備	◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			2h×1名	2h
	フィードバックの実施	◆事業所での報告書（案）の説明	2h×2名	4h		
	利用者や職員、関係者への報告 報告書の最終確認・報告 公表へ	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	4h×1名	4h		
		※ 全体を通しての調整業務等	3h×1名	3h		
			計102h		計25h	

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（２）認知症高齢者グループホーム版　　■利用者18名（2ユニット）、職員16名（うち非常勤10名）と想定

評価プロセス			評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者	評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討	実施方針の検討	◆事前調整・確認				
	契約						
	事前打合せの実施		◆ 契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×2名	4h		
	日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等						
評価の実施		利用者調査・自己評価の準備	◆調査票、依頼文等の準備、事業者への送付			4h×1名	4h
	自己評価、職員調査の実施	利用者調査の実施（配票）					
		利用者調査の実施	◆場面観察方式による利用者調査の実施（現場視察含む）	4h×2名	8h		
			◆場面観察方式による利用者調査の仮のまとめ（合議）	1h×2名	2h		
		利用者調査の分析・まとめ					
		アンケート調査の回収・素集計	◆家族を対象としたアンケート調査の数量的な集計と資料作成			4h×1名	4h
		アンケート調査の分析・まとめ	◆アンケート調査の分析と仮のまとめ、利用者調査全体の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
		自己評価、職員調査の集計	◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			12分×16件	4h
		調査結果、自己評価等の読み込み	◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	4h×2名	8h		
		訪問調査事前打合せ	◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	3h×2名	6h		
	訪問調査の実施		◆訪問調査の実施	6h×2名	12h		
まとめ・公表		訪問調査の振り返り	◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	1h×2名	2h		
		評価者による個別作業	◆利用者調査のまとめ、評点、コメント案の作成	6h×2名	12h		
		評価者による合議	◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	4h×2名	8h		
		合議に基づく報告書の修正	◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	2h×2名	4h		
		フィードバックの準備	◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			2h×1名	2h
	フィードバックの実施		◆事業所での報告書（案）の説明	2h×2名	4h		
	利用者や職員、関係者への報告	報告書の最終確認・報告	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	4h×1名	4h		
		公表へ	※ 全体を通しての調整業務等	3h×1名	3h		
					計81h		計14h

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（3）保育所版

■利用者100名、職員35名（うち非常勤15名）と想定

	評価プロセス		評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者	評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討	実施方針の検討	◆事前調整・確認				
	契約						
	事前打合せの実施		◆契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×3名	6h		
	日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等						
評価の実施		利用者調査・自己評価の準備	◆調査票、回収用封筒、依頼文等の準備、事業者への送付			4h×1名	4h
	利用者調査の実施（配票）						
		利用者調査の回収	◆調査票の回収、督促、整理			1h×1名	1h
		利用者調査の集計	◆利用者調査の集計（調査対象世帯75件、回収率80%を想定）			12分×60件	12h
		利用者調査の分析・まとめ	◆利用者調査の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
	自己評価、職員調査の実施						
		自己評価、職員調査の集計	◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			12分×35件	7h
		調査結果、自己評価等の読み込み	◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	4h×3名	12h		
		訪問調査事前打合せ	◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	3h×3名	9h		
	訪問調査の実施		◆訪問調査（現地視察を含む）の実施	8h×2名	16h		
まとめ・公表		訪問調査の振り返り	◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	2h×2名	4h		
		評価者による個別作業	◆利用者調査のまとめ、評点、コメント案の作成	6h×2名	12h		
		評価者による合議	◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	4h×3名	12h		
		合議に基づく報告書の修正	◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	2h×2名	4h		
		フィードバックの準備	◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			2h×1名	2h
	フィードバックの実施		◆事業所での報告書（案）の説明	2h×2名	4h		
	利用者や職員、関係者への報告	報告書の最終確認・報告	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	4h×1名	4h		
		公表へ	※ 全体を通しての調整業務等	3h×1名	3h		
					計90h		計26h

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（４）多機能型事業所版（就労移行支援、就労継続支援Ｂ型の２サービス実施事業所を想定）

■利用者60名、職員20名（うち非常勤2名）と想定

	評価プロセス		評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者	評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討	実施方針の検討	◆事前調整・確認				
	契約						
	事前打合せの実施		◆ 契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×3名	6h		
	日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等						
評価の実施	利用者調査・自己評価の準備		◆調査票、依頼文等の準備、事業者への送付			4h×1名	4h
	自己評価、職員調査の実施						
	利用者調査の実施		◆ヒアリング調査（利用者1名あたり35分で18名に対して3名の評価者で実施）	35分×18名	10.5h		
			アンケート調査（利用者38名に配付、回収率80%を想定）			12分×30件	6h
	利用者調査の素集計		◆利用者調査の数量的な集計と資料作成			8h×1名	8h
	利用者調査の分析・まとめ		◆利用者調査の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
	自己評価、職員調査の集計		◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			12分×20件	4h
	調査結果、自己評価等の読み込み		◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	4h×3名	12h		
	訪問調査事前打合せ		◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	3h×3名	9h		
	訪問調査の実施		◆訪問調査（現地視察を含む）の実施	8h×2名	16h		
まとめ・公表	訪問調査の振り返り		◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	2h×2名	4h		
	評価者による個別作業		◆利用者調査のまとめ、評点、コメント案の作成	6h×2名	12h		
	評価者による合議		◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	4h×3名	12h		
	合議に基づく報告書の修正		◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	2h×2名	4h		
	フィードバックの準備		◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			2h×1名	2h
	フィードバックの実施		◆事業所での報告書（案）の説明	2h×2名	4h		
	利用者や職員、関係者への報告	報告書の最終確認・報告	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	4h×1名	4h		
		公表へ	※ 全体を通しての調整業務等	3h×1名	3h		
				計100．5h		計24h	

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（５）訪問介護版

■利用者100名、職員25名（うち非常勤20名）と想定

	評価プロセス		評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者	評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討	実施方針の検討	◆事前調整・確認				
	契約						
	事前打合せの実施		◆ 契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×2名	4h		
	日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等						
評価の実施		利用者調査・自己評価の準備	◆調査票、回収用封筒、依頼文等の準備、事業者への送付			4h×1名	4h
		利用者調査の回収	◆調査票の回収、督促、整理			1h×1名	1h
		利用者調査の集計	◆利用者調査の集計（回収率80%を想定）			12分×80件	16h
		利用者調査の分析・まとめ	◆利用者調査の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
		自己評価、職員調査の集計	◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			12分×25件	5h
		調査結果、自己評価等の読み込み	◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	2h×2名	4h		
		訪問調査事前打合せ	◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	1h×2名	2h		
	訪問調査の実施		◆訪問調査の実施	4h×2名	8h		
まとめ・公表		訪問調査の振り返り	◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	1h×2名	2h		
		評価者による個別作業	◆評点、コメント案の作成	4h×2名	8h		
		評価者による合議	◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	3h×2名	6h		
		合議に基づく報告書の修正	◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	1h×2名	2h		
		フィードバックの準備	◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			2h×1名	2h
	フィードバックの実施		◆事業所での報告書（案）の説明	2h×2名	4h		
	利用者や職員、関係者への報告	報告書の最終確認・報告	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	2h×1名	2h		
		公表へ	※ 全体を通しての調整業務等	2h×1名	2h		
					計48h		計28h

このモデルはベーシックと考えられる評価プロセスとそれに伴う標準的な業務量を想定しているため、実際の評価の実施にあたって、付加（または縮減）される工程や業務量が生じます。また、各評価機関における料金の算定は、事業所までの移動時間や評価機関全体の運営にかかる経費などが別途加算されることになります。

（６）訪問介護版（利用者調査とサービス項目を中心とした評価版）

■利用者100名、職員25名（うち非常勤20名）と想定

	評価プロセス		評価機関における業務内容	標準的な工数			
	事業者	評価機関		評価者		集計作業等の補助者	
準備・契約	実施方針の検討	実施方針の検討	◆事前調整・確認				
	契約						
	事前打合せの実施		◆ 契約内容の確認、評価内容・手順・スケジュールの確認等	2h×2名	4h		
	日程調整、職員への説明、利用者・家族への周知等						
評価の実施		利用者調査・自己評価の準備	◆調査票、回収用封筒、依頼文等の準備、事業者への送付			4h×1名	4h
	自己評価、職員調査の実施						
	利用者調査（配票）の実施	利用者調査の回収	◆調査票の回収、督促、整理			1h×1名	1h
		利用者調査の集計	◆利用者調査の集計、グラフ化（回収率80%を想定）			12分×80件	16h
		利用者調査の分析・まとめ	◆利用者調査の分析と仮のまとめ、事業者への送付	4h×1名	4h		
		自己評価、職員調査の	◆自己評価、職員調査の集計（回収率100%を想定）、事業者への送付			6分×25件	2．5h
		調査結果、自己評価等の読み込み	◆利用者調査及び職員調査の結果、自己評価等の読込み	1．5h×2名	3h		
		訪問調査事前打合せ	◆訪問調査に向けて評価者間の事前打合せ	0．5h×2名	1h		
	訪問調査の実施		◆訪問調査の実施	3h×2名	6h		
まとめ・公表		訪問調査の振り返り	◆訪問調査の終了後（できれば当日）の確認	0．5h×2名	1h		
		評価者による個別作業	◆評点、コメント案の作成	3h×2名	6h		
		評価者による合議	◆評価者の合議による評価結果のまとめ（報告書の作成）	2h×2名	4h		
		合議に基づく報告書の修正	◆合議の内容をふまえて報告書（案）を修正・完成	0．5h×2名	1h		
		フィードバックの準備	◆フィードバックにむけて資料の整理・準備			1h×1名	2h
	フィードバックの実施		◆事業所での報告書（案）の説明	1h×2名	2h		
	利用者や職員、関係者への報告	報告書の最終確認・報告	◆報告書の最終確認、推進機構への報告	1h×1名	1h		
		公表へ	※ 全体を通しての調整業務等	1h×1名	1h		
				計34h		計24．5h	

2 契約書記載事項・契約書（参考様式）

第1章 総則

第 1 条 契約の目的

第 2 条 契約期間

第 3 条 福祉サービス第三者評価

第 4 条 評価者

第2章 契約

第 5 条 契約金額

第 6 条 業務の完了

第 7 条 契約金額の支払い

第3章 評価機関の義務

第 8 条 評価機関及び評価者の義務

第 9 条 東京都福祉サービス評価推進機構への報告及び情報の公表

第 10 条 評価者の禁止行為

第 11 条 守秘義務

第4章 事業者の義務

第 12 条 評価の実施に関する事項

第 13 条 東京都福祉サービス評価推進機構への報告及び情報の公表の承諾

第5章 契約の解除

第 14 条 契約内容の変更

第 15 条 契約の解除

第 16 条 事業者からの契約の解除

第 17 条 評価機関からの契約の解除

第6章 損害賠償

第 18 条 評価機関の損害賠償責任

第 19 条 事業者の損害賠償責任

第7章 その他

第 20 条 苦情対応

第 21 条 協議事項

評価機関は認証要綱の定めのとおり、守秘義務及び倫理に関する規程を策定する必要があります。その策定した内容は事業者と評価機関との契約書においても盛り込んでいただきたい事項です。

（守秘義務規程に関する内容）

1 評価機関が収集する情報は、必要な最小限とし、評価以外の目的には決して使用しない。

2 評価を実施する上で知り得た事業者及び利用者等に関する情報を、第三者に漏洩しない。（契約終了後も同様）

3 前項に拘わらず、緊急を要する事項（明らかな法令違反により、入居者に対するサービスの質が著しく低下している場合等）があった場合には、監督行政機関等に事業者や利用者等に関する状況等の情報を提供できる。

4 記入者が特定される可能性のある調査結果については、記入者が特定されないよう加工した上で事業者に報告する。記入済みの個別の調査票は、評価機関以外の者に漏洩しないよう廃棄する等の処理を行なう。

5 利用者等に関する情報が記載された書類については、事業者への訪問調査を行う際に現地で確認し、事業所の外に持ち出さない。

6 事業者の内部資料等については、原則として訪問調査の際に現地で確認し、事業所外に持ち出さない。ただし、事業者の同意がある場合にはこの限りでない。

7 本契約に基づき作成した評価結果及び報告書を、善良なる管理者の注意をもって保管し、その後、廃棄処分する。保管期間中は、本件業務以外の用途に使用しない。

（倫理規程に関する内容）

1 評価機関及び評価者は、第三者評価を実施する際、利用者及びその家族に調査協力を強いることのないよう、利用者及びその家族の意思に十分に配慮し、人権を尊重する。（事業者もしくは利用者等の生命・身体・財産等を傷付け、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合）

2 評価機関は、当該第三者評価に関する問い合わせや苦情に対応する窓口を設け、サービス事業者、サービス利用者及びその家族等に周知すること。

福祉サービス第三者評価契約書
（参考様式）

参考様式は「福ナビ」に掲載しています
http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

○○○○（以下「事業者」という。）と△△△△（以下「評価機関」という。）は、事業者に対して評価機関が行う福祉サービス第三者評価について、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第１章　総則

（契約の目的）

第1条　評価機関は、利用者本位の福祉の実現のために、福祉サービス第三者評価を実施します。また、さまざまな事業者が行う福祉サービスの内容や質を相互に比較可能な情報とし、利用者や事業者に情報提供することを通じて、利用者の選択に資するとともにサービスの質の向上に向けた事業者の取り組みに資するものとします。

（契約期間）

第2条　本契約期間は、平成○年○月○日から平成○年○月○日までとします。

（福祉サービス第三者評価）

第3条　本契約において「福祉サービス第三者評価（以下「評価」という。）」とは、評価機関が事業者に評価者を派遣し、事業者が提供する福祉サービスについて、公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置された東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）が定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで実施し、評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の評価結果等を機構に報告する、福祉サービスの評価をいいます。

2　評価機関が事業者に対して実施する評価の内容、手法等の事項は、事前説明確認書で説明したとおりとします。

（評価者）

第4条　本契約において「評価者」とは、機構の実施する評価者養成講習を修了し、必要なフォローアップ研修を受講している者で、かつ、機構が公表する名簿に登載されている者とします。

第２章　　契約

（契約金額）

第5条　事業者は評価機関に対して、評価費用として ○○○○○○円を支払うものとします。

（業務の完了）

第6条　評価機関が第８条第９項の定めに従って報告書を作成し、同条第10項により事業者に報告書の提出と説明を行った時は、事業者の公表への同意、不同意にかかわらず、第９条に定める当該評価結果等についての機構への報告をもって業務が完了したものとみなします。

（契約金額の支払い）

第7条　事業者は、前条により業務が完了し、評価機関からの請求を受けた後、○日以内に評価機関が指定する方法で契約金額を支払うものとします。

2　支払期日において、本条第1項に定める契約金額の支払いがなされなかった場合には、評価機関は事業者に対して、支払期日の翌日から支払完了の日までの日数に応じて年率○％の割合で計算した遅延利息を併せて請求できるものとします。

第３章　評価機関の義務

（評価機関及び評価者の義務）

第8条　評価機関及び評価者は、評価の実施にあたって、サービス利用者及びその家族(以下、「利用者等」という。)の意思に十分配慮し、別に定める倫理規程に則った評価を行うものとします。

2　評価の実施は、契約書に署名捺印した3人以上の評価者が契約時から契約終了時まで一貫して行うものとします。

3　前項に規定する3人以上の評価者は、福祉サービス分野を担当する評価者、組織マネジメント分野を担当する評価者を組み合わせて構成するものとします。

4　評価は、利用者調査及び事業評価の両方を実施するものとします。

5　事業評価の訪問調査は、本契約書に署名捺印した評価者のうち福祉サービス分野を担当する評価者と組織マネジメント分野を担当する評価者の各1名以上で、事業所を訪問して実施するものとします。

6　利用者調査の面接調査や訪問調査において評価者の他に補助者が関与する場合は、評価者の直接的な指揮監督のもと実施するものとします。

7　評価機関は、利用者本人への調査の実施など利用者の状態に配慮する必要がある事項について、事業者と十分協議の上、実施方法、時期等を定め、事前説明確認書に明記するものとします。

8　評価結果は、署名捺印した評価者全員の合議によって決定するものとします。

9　評価機関は、本契約書及び事前説明確認書に表記される方法に従って評価を実施し、評価結果及び結果分析により把握した課題について報告書を作成するものとします。その際、機構が定める結果報告書様式の内容は、必ず当該報告書に含むものとします。

10　評価機関は、評価終了後すみやかに、事業者に対し前項の報告書を提出するとともに、その内容について説明するものとします。

11　評価者は、評価の実施にあたっては、評価機関に所属する評価者であることを証する書類を絶えず所持し、事業者から提示を求められた時はそれを提示するものとします。

(東京都福祉サービス評価推進機構への報告及び情報の公表)

第9条　評価機関は、評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の評価結果等を機構へ報告するものとします。また、利用者等による福祉サービスの選択に役立てるため、機構がその報告内容を公表することを承諾するものとします。ただし、事業者が評価結果等の一部または全部について公表を望まない場合は、その理由を付して機構に報告するとともに、その旨を機構が公表することを承諾するものとします。

(評価者の禁止行為)

第10条　評価者は、評価の実施に当たって、次の各号に該当する行為を行いません。

(1)事業者から評価料金とは別に金品を受け取ること

(2)事業者又は利用者等に対する宗教活動、政治活動、その他迷惑行為

(守秘義務)

第11条　評価機関が収集する情報は、評価実施に必要な最小限の情報とし、評価機関は評価以外の目的には決して使用しません。

2　評価機関は、評価を実施する上で知り得た事業者及び利用者等に関する情報を、第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

3　前項に拘わらず評価機関は、緊急を要する事項(明らかな法令違反により、入居者に対するサービスの質が著しく低下している場合等)があった場合には、監督行政機関等に事業者や利用者等に関する状況等の情報を提供できるものとします。

4　評価機関は、利用者調査及び事業評価の実施において得られた、記入者が特定される可能性のある調査結果については、記入者が特定されないよう加工した上で事業者に報告するものとします。回答の記入された個別の調査票については、評価機関以外の者に漏洩しないよう廃棄する等の処理を行なうものとします。

5　評価機関は、利用者等に関する情報が記載された書類については、事業者への訪問調査を行う際に現地で確認することとし、事業

所の外に持ち出さないこととします。

6 評価機関は、事業者が業務上作成している内部資料等については、原則として事業者への訪問調査を行う際に現地で確認することとし、事業所の外に持ち出さないこととします。ただし、事業者の同意がある場合にはこの限りではありません。その場合、評価機関は事業者から提供された本件業務に関する資料等を善良なる管理者の注意をもって管理、保管し、かつ本件業務以外の用途に使用しません。

7 評価機関は、本契約に基づき作成した評価結果及び報告書を、善良なる管理者の注意をもって○年間管理、保管した後、廃棄処分するものとします。保管期間中は、本件業務以外の用途に使用しません。

第４章　事業者の義務

（評価の実施に関する事項）

第12条 事業者は、自らのサービス提供に支障のない限り評価の実施に協力し、評価機関の求めに応じて、評価に必要な、事業者に関する情報及び利用者等の同意を得た上での利用者等に関する情報を提供するものとします。

2 事業者は、利用者本人への調査の実施など利用者の状態に配慮する必要がある事項について、評価機関へ必要な注意事項等の情報を提供し、十分協議の上、実施方法、時期等を定めるものとします。

（東京都福祉サービス評価推進機構への報告及び情報の公表の承諾）

第13条 事業者は、評価機関が評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の評価結果等を機構に報告することを承諾するものとします。

2 事業者は、利用者等による福祉サービスの選択に役立てるため、機構が前項の報告内容を公表することを承諾するものとします。ただし、事業者が評価結果等の一部または全部について公表を望まない場合は、その旨を申し出ることができるものとします。その場合には、公表を望まない旨を、評価機関が機構にその理由を付して報告することを承諾するものとします。また、公表を望まない旨を機構が公表することを承諾するものとします。

第５章　契約の変更及び解除

（契約内容の変更）

第14条 評価機関及び事業者は、相手方と協議の上で、評価契約内容についての変更又は履行の一時中止をできるものとします。

2 前項の規定により契約金額を変更するときは、双方の協議の上で定めるものとします。

（契約の解除）

第15条 評価機関及び事業者は、相手方と協議の上で、評価契約を解除することができるものとします。

2 前項の場合に、既に実施した評価の費用の支払いについては、両者協議の上で決定するものとします。

（事業者からの契約の解除）

第16条 事業者は、評価機関が以下の事由に該当する場合には、本契約を解除することができるものとします。

(1)評価機関が正当な理由なく本契約に定める評価を実施せず、事業者の請求にもかかわらずこれを実施しようとしない場合

(2)評価機関が第11条に定める守秘義務に違反した場合

(3)評価機関が、事業者もしくは利用者等の生命・身体・財産等を傷付け、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(4)評価を実施している間に、評価機関が認証を取り消された場合

（評価機関からの契約の解除）

第17条 評価機関は、事業者が以下の事由に該当する場合には、本契約を解除することができるものとします。

(1)事業者が、評価機関及び評価者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2)事業者が評価対象の福祉サービスの提供をやめた場合

2 前項の場合に、事業者は、既に実施した評価の費用を評価機関に支払うものとします。

第６章 損害賠償

(評価機関の損害賠償責任)

第18条 評価機関が、自己の責に帰すべき事由により本契約の定めに違反し、事業者が損害を被った場合には、評価機関は事業者が被った損害を賠償するものとします。

(事業者の損害賠償責任)

第19条 事業者が、自己の責に帰すべき事由により本契約の定めに違反し、評価機関が被害を被った場合には、事業者は評価機関が被った損害を賠償するものとします。

第７章 その他

(苦情対応)

第20条 評価機関は、事業者と利用者等からの評価に関する苦情に対して、苦情を受け付ける窓口及び担当者を設置して適切に対応するものとします。

(協議事項)

第21条 本契約に疑義が生じた場合、又は本契約に定められていない事項が生じた場合には、事業者と評価機関は誠意をもって協議の上、解決に努めるものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、事業者、評価機関、評価者が記名捺印の上、事業者と評価機関各々が各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

評価機関 所在地
評価機関認証番号 NO.
評価機関名
代表者氏名 印

本契約を実施する評価者
評価者養成講習修了者番号
氏名 印
評価者養成講習修了者番号
氏名 印
評価者養成講習修了者番号
氏名 印

事業者 所在地
事業者名
代表者氏名 印

3 東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明確認書

（参考様式）

参考様式は「福ナビ」に掲載しています
http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

1 本評価における評価手法

本評価は、「標準の評価」／「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」の手法で行います。
本評価は、「利用者調査」及び「事業評価」の２種類の手法を用いて行います。
評価を実施するに当たっては、３人以上の評価者が利用者調査の実施から評価結果報告書作成まで、必ず一貫して行います。
なお、評価の日程は、別紙のとおりです。

別に定めるサービスは「２人以上」とすることができる。

どちらの評価手法を用いるか明記すること。

2 評点基準等

事業評価では、以下の評点等により各評価項目を評価します。
評点では表現しきれない貴事業所の実態やサービスの質については、講評に記載します。
利用者調査には、評点はつきません。

スケジュール詳細を別紙で示すこと
評価者についても可能な限り個々の詳細履歴を示すこと。

十分に説明すること。

評点 ＜カテゴリー1～7＞
評点は、標準項目の実施状況を以下の[illegible]したもので、評価項目ごとにつける。 1　標準項目の実施が確認できた場合は○、未実施・確認不可の場合は●で表す 2　○及び●が混在する場合は、標準項目の順番にかかわらず、左端から○を配列し、●は右端に寄せて表す。 3　「非該当」が選択された標準項目は、評点の構成要素からのぞく
標語＜カテゴリー8＞
1　改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている 2　改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果として現れていない 3　改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

3 利用者調査

(1)　利用者調査は原則として利用者本人への全数調査です。

(2)　貴事業所の調査方式は、
「アンケート」　／　「聞き取り」　／　「場面観察（家族アンケート含む）」　方式です。

(3)　利用者調査の実施、集計、分析は事業評価の訪問調査前に実施し、その結果については、訪問調査前に貴事業所あてに送付するとともに訪問調査の際に評価者が活用します。

実施する調査手法について明記する。
利用者の実態に応じた調査方法を提案し、事業者と相談の上設定すること。
日程表と共に提示することが望ましい。

4 事業評価

(1)　事業評価では、「経営層（運営管理者含む）の合議及[illegible]る自己評価」と「訪問調査」を実施します。

(2)　自己評価の結果は、訪問調査の前に必ず実施・回収・分析の上、貴事業所あて送付するとともに訪問調査で評価者が活用します。

(3)　訪問調査は、「福祉サービス分野を担当する評価者」、「組織マネジメント分野を担当する評価者」各１名による計２名以上の評価者が実施します。

(4)　訪問調査は利用者調査及び自己評価実施後に実施します。その際に、利用者調査及び自己評価実施の集計・分析結果に関する説明の実施、現地調査、評価機関の事前分析結果に基づく経営層（運営管理者含む）等へのヒアリング及び標準項目の確認、その他評価に関する必要な情報の収集・確認を行います。

事業者の理解を得るよう説明する。

(5)　標準項目及び事業者が特に力を入れている取り組みについては、下記の定義と確認方法に基づい

て確認します。

(6)　評価結果は、訪問調査を実施した評価者を含む３人以上の評価者の合議で決定します。

別に定めるサービスは「２人以上」とすることができる。

	標準項目	事業者が特に力を入れている取り組み
定義	東京都内の福祉サービス事業者が、福祉サービスの質の向上を図る観点から、標準的に実施していることが必要であると認められる事項、または、実施するための仕組み（取り組み）があることが必要であると認められる事項をいう。	事業者が力を入れている取り組みのうち、次のすべてに該当する取り組みであること。 ア 当該評価項目のねらいに合致した取り組みであること イ 当該評価項目に属する標準項目を少なくとも1つを満たしていること。 ウ 創意工夫、独自性や先進性などの観点から、利用者の選択情報や他の事業所のサービスの質の向上のモデルとして評価できる取り組みであること。
確認方法	カテゴリー1～7	
	標準項目を確認したものとすることができるのは、次のすべてを満たした場合とする。 ア 事業者が当該事項を実施していること イ その実施が継続的（必要性を認識し、計画的）であること ウ その根拠が示せること	
	カテゴリー8	
	確認するための視点は、カテゴリー1～7の取り組みに関連した成果で、各サブカテゴリーの主旨に則って成果があったか否かの確認とする。	

5 評価結果のフィードバック

(1)　評価結果及び結果分析により把握した課題については、速やかに貴事業所あてフィードバックします。

(2)　評価結果については納得のいくまで話し合うことができます。その後、評価者が評価結果公表についての同意の有無を確認いたします。

6 評価者及び補助者

(1)　本評価に一貫して携わる評価者は、東京都福祉サービス評価推進機構の評価者養成講習を修了しています。評価者は、顔写真の入った身分証明書を絶えず携帯していますのでご確認ください。

(2)　利用者調査や訪問調査の際に、評価者以外の者が補助者として関与する場合があります。その場合には、貴事業所の皆様に補助者の経歴等を説明し、ご了解いただいてから関与させることとします。

7 本評価に関する苦情・相談窓口

担当者	
電話番号	
受付時間	

以上の内容について本書面により、東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明事項について事業者に説明しました。

年　　月　　日

年月日は事業者の代表者等に当確認書で説明した日であり、職員説明会が終了（全ての職員への説明が終了）した日ではない。

評価機関名

（説明した評価者氏名）　　印

以上の内容について本書面により、東京都の福祉サービス第三者評価に関する事前説明事項について評価機関から説明を受けました。

年　　月　　日

事業所名

（説明を受けた方の氏名）　　印

法人一括で説明をした場合、確認書は１通にまとめても可。
ただし説明を受けた方の氏名を事業所ごとに連名で記載し、それぞれの押印は必須。
本書以外はコピーを添付して報告書と共に提出すること。その際、本書がどの事業所に添付されているかメモ等でわかるようにすること。

Memo

4 関係資料

目 次

・「東京都における福祉サービス第三者評価について（指針）」の改正について（通知） 351
・福祉サービス第三者評価認証要綱・実施要領 355
・福祉サービス第三者評価　評価者名簿登載要領 363
・評価者の評価活動休止に係る取扱要項 367
・福祉サービス第三者評価情報公表要領 369
・福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」策定について（通知） 373
・東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査とサービス項目を中心とした評価の実施について（通知） 379
・平成２６年度東京都福祉サービス第三者評価の評価手法について（通知） 381
・平成２６年度東京都福祉サービス第三者評価の共通評価項目について（通知） 389
・東京都福祉サービス第三者評価における障害者総合支援法８サービスの評価の実施について（通知） 391
・東京都福祉サービス第三者評価における障害児通所支援の評価実施について（通知） 393
・児童福祉法等の改正に伴う障害児入所支援の福祉サービス第三者評価実施における取り扱いについて（通知） 395
・認可保育所の分園等の取り扱いについて（通知） 397
・東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査ガイドラインの制定について 398
・福祉サービス第三者評価に関する事前説明及び確認について（通知） 399
・福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第９号に定める「当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類」の取り扱いについて（通知） 401
・福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第９号に定める「必要なフォローアップ研修」について（通知） 402
・福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１６条の２に定める社会的養護関係施設第三者評価機関の認証のために申請時に必要な評価実績の取扱いについて（通知） 403
・福祉サービス第三者評価機関認証要綱第１０条第１項第４号に該当する評価機関の認証取消について（通知） 404
・福祉サービス第三者評価機関認証要綱第１０条第１項第４号に該当する社会的養護施設第三者評価機関の認証取消について（通知） 405

２４福保指指第６３８号
平成２４年９月７日

各区市町村長　殿

東京都福祉保健局長
川　澄　俊　文

「東京都における福祉サービス第三者評価について（指針）」の改正について（通知）

日頃から、東京都における福祉施策の推進に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

東京都では、利用者が自ら必要な福祉サービスを安心して選択できる利用者支援の仕組みの一つとして、平成１５年度より福祉サービス第三者評価を開始し、その普及・定着を進めています。これまで、評価対象サービスを順次拡大し、評価件数も施設系サービスを中心として延べ１４，０００件を超える実績となっています。

この度、福祉サービス第三者評価を運営する「東京都福祉サービス評価推進機構」の事務局である「財団法人東京都福祉保健財団」が、平成２４年４月１日付けで法人名称を「公益財団法人東京都福祉保健財団」に変更したことに伴い、平成２１年５月２９日付２１福保指指第２３５号による福祉サービス第三者評価の指針を、別紙のとおり改正しましたので通知します。

貴職におかれましては、福祉サービス第三者評価の趣旨を御理解いただき、貴職内関係者に周知されるようお願いいたします。

別紙

東京都における福祉サービス第三者評価について（指針）

1　福祉サービス第三者評価の定義

福祉サービス第三者評価とは、事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価することをいう。

2　福祉サービス第三者評価の目的

福祉サービス第三者評価の目的は、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に情報提供することにより、サービスの内容を利用者に見えるものとするとともに、サービス提供事業者の質の競い合いを促進させ、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことにより、利用者本位のサービスシステムの構築を行うことである。

このような観点から、事業者においては、第三者評価を積極的に活用し、自己の提供するサービスについての客観的認識に努め、その評価結果を踏まえ、利用者本位のサービス提供が行えるよう努めることが求められる。

3　福祉サービス第三者評価手法及び項目

（1）　前項に規定した目的を達成するため、評価手法は、公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置した東京都福祉サービス評価推進機構（以下「推進機構」という。）の定めた利用者のサービスの意向を把握するために行う「利用者調査」と、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力を把握するために行う「事業評価」とを合わせて実施するものとする。

なお、推進機構が省略を必要と認めるサービス種別にあっては、推進機構は、都に協議の上、「事業評価」のうち一部を省略することができる。

（2）　評価項目は、利用者や事業者が、評価結果について比較検討することが可能となるよう、推進機構の定めた共通の評価項目（以下「共通評価項目」という。）を必ず取り込んで行うこととするが、評価機関は別途独自の項目の設定を行って差し支えない。

4　福祉サービス第三者評価の評価機関及び評価者

福祉サービス第三者評価の評価機関は、適切な第三者評価を行うための一定の要件を満たしていることが必要であることから、推進機構の認証した評価機関（以下「認証評価機関」という。）とし、その認証評価機関に所属し評価を実施する者（以下「評価者」という。）は、推進機構の実施する評価者養成講習及びその他の必要な研修を修了している者とする。推進機構は、認証評価機関及び評価者について、事業者が評価機関を選択できるよう、情報提供等必要な措置を講じるものとする。

5　評価結果の公表

（1）　推進機構は、認証評価機関より提出のあった共通評価項目にかかる福祉サービス第三者評価結果について、共通評価項目のうち推進機構が必要と認めた項目に関し、公益財団法人東京都福祉保健財団が運営する「福祉情報総合ネットワーク（とうきょう福祉ナビゲーション)」において広く公表する。

（2）　事業者は、福祉サービス第三者評価結果を事業所の見えやすい場所に掲示するとともに、利用者やその家族へも説明を行うこと。

福祉サービス第三者評価機関認証要綱	福祉サービス第三者評価機関認証実施要領
平成１４年5月１０日 理事長決定	平成１４年5月１０日 理事長決定 福祉サービス第三者評価機関認証要綱（平成１４年5月１０日付１４財事業９２号）（以下「要綱」という。）の実施要領を次のように定める。
（目的） 第１条　公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）が実施する福祉サービス第三者評価支援事業（以下「事業」という。）に関し、財団内に設置する東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）において行う福祉サービス第三者評価機関（東京都における社会的養護関係施設第三者評価機関（以下「社会的養護施設評価機関」という。）を含む。）（以下「評価機関」という。）に対する認証の基準（以下「認証基準」という。）を定めることにより、福祉サービス第三者評価（以下「評価」という。）の信頼性、透明性を確保するとともに、評価機関の参入促進を図り、もって評価の普及・定着に資することを目的とする。	（福祉サービス第三者評価） 第１条　要綱第１条に規定する「福祉サービス第三者評価」とは、東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）が認証した福祉サービス第三者評価機関（以下「評価機関」という。）が、機構が定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで実施する、福祉サービスの評価をいう。 （東京都における社会的養護関係施設第三者評価機関） 第１条の２　社会的養護関係施設第三者評価機関とは、社会的養護関係施設の評価（機構が定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで行うものとする。）を実施するために「社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価の実施について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会援護局長通知　雇児発第 0329 第２号　社援発 0329 第６号　平成 24 年３月 29 日）（以下、「厚生労働省通知」という。）５（３）に基づき機構が認証を行った評価機関をいう。
（認証基準） 第２条　評価機関の認証基準は次に掲げる各号とする。 ⑴ 法人格を有すること。	（法人格） 第２条　要綱第２条第１号に規定する「法人格」とは、公益法人、特定非営利活動法人、株式会社等営利法人等をいい、法人の形態は問わない。
⑵ 福祉サービスを提供していないこと。	（福祉サービス） 第３条　要綱第２条第２号に規定する「福祉サービス」とは、次に掲げる各号をいう。 ⑴ 社会福祉法に規定される社会福祉事業として提供されるすべての事業（ただし、社会福祉法第２条第３項第１２号に規定される福祉サービス利用援助事業、同法同条第１３号に規定される連絡又は助成を行う事業及びその他の相談を行う事業は除く） ⑵ 介護保険法で規定される居宅サービス及び施設サービスとして提供されるすべてのサービス ⑶ 東京都または区市町村が委託している、または認証、届出、補助などで関与している社会福祉に関するサービス（ただし、社会福祉に関する連絡、助成、相談等のみを行う事業は除く）
⑶ ア　第８条の規定により認証を辞退した法人（当該辞退の日前６０日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずるものと同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下本号において同じ。）であった者が役員である法人を含む。）については、その辞退の日から３年間を経過していること。 ただし、当該法人の辞退について、認証・公表委員会（以下「委員会」という。）で相当の理由があるとした場合を除く。 イ　第１０条の規定により認証を取り消された法人（当該取り消しの日前６０日以内に当該法人の役員であった者が役員である法人を含む。）については、その取消し	

の日から委員会で定められた期間を経過していること。 ウ　第４条第２項の規定により認証されないこととされた法人（当該認証されないこととされた日前６０日以内に当該法人の役員であった者が役員である法人を含む。）について、その認証をされないこととされた日から委員会で定められた期間がある場合はその期間を経過していること。	
⑷ サービス事業者及びそれを経営する者が、当該団体の会員等のうち半数を超えている場合には、原則として会員等となっているサービス事業者の評価は実施しないこと。ただし、次の各項をすべて満たす場合にはこの限りではない。 ア　外部の委員で構成する第三者性を有した委員会を設置し、評価結果を決定するに当たっては、評価結果について、あらかじめ同委員会の承認を得ること。 イ　当面、同一のサービス事業者を２回連続して評価しないこと。	（サービス事業者） 第４条　要綱第２条第４号に規定する「サービス事業者」とは、福祉サービスを提供する施設や事業所をいう。
⑸ 評価機関の代表者や理事、役員等が関係するサービス事業者の評価を行わないこと。	（代表者等が関係するサービス事業者） 第５条　要綱第２条第５号に規定する「代表者や理事、役員等が関係するサービス事業者」とは、次に掲げる各号をいう。なお、本条第１号及び第３号に規定する「所属」とは、代表者や理事、役員等であること、または常勤、非常勤等の形態を問わず雇用関係があることをいう。 ⑴ 評価機関の代表者や理事、役員等が現在所属するまたは以前所属していた法人が経営するすべての施設、事業所 ⑵ 評価機関の代表者や理事、役員等の４親等以内の親族が、現在代表者や理事、役員等である法人が経営するすべての施設、事業所 ⑶ 評価機関の代表者や理事、役員等の４親等以内の親族が、現在所属する施設、事業所(当該親族が、当該施設、事業所の長である場合には、当該施設、事業所を経営する法人が経営する他の施設、事業所を含む。） ２　委員会は、評価機関とサービス事業者の間に利益相反関係の存する恐れが実質的にないと認められる場合には、評価機関からの申し出により、前項の適用について特例の措置を講ずることができる。
⑹ 評価機関が関係するサービス事業者の評価を行わないこと。	（評価機関が関係するサービス事業者） 第６条　要綱第２条第６号に規定する「評価機関が関係するサービス事業者」とは、評価機関が、コンサルタント、会計事務、調理業務などを通じて現在経営等に関係しているかまたは過去３年の間に経営等に関係していたすべての施設、事業所をいう。
⑺ 評価機関と経営母体が同一であるサービス事業者の評価を行わないこと。	（評価機関と経営母体が同一であるサービス事業者） 第７条　要綱第２条第７号に規定する「評価機関と経営母体が同一であるサービス事業者」とは、次に掲げる各号をいう。 ⑴ 評価機関に対する出資等により意思決定に関与可能な法人が経営するすべての施設、事業所 ⑵ 評価機関が出資等を行うことにより意思決定に関与可能な法人が経営するすべての施設、事業所 ⑶ 上記⑴⑵に類するすべての施設、事業所
⑻ 評価機関は、評価契約締結日から３年間は評価を実施したサービス事業者の事業に関係しないこと。	（評価実施後のサービス事業者との関係） 第８条　要綱第２条第8号に規定する「評価を実施したサービス事業者の事業に関係」とは、評価機関が評価を実施した施設、事業所に対して、コンサルタント、会計事

	務、調理業務などを通じて経営等に関係することをいう。
（９） 評価者（評価を行うのに必要な資格や経験を有し、機構が実施する評価者養成講習を修了し、必要なフォローアップ研修を受講している者で、かつ機構が公表する名簿に登載されている者）であって、かつ当該評価機関を主たる所属とする者が３人以上所属していること。新たに申請する際は、評価実績があり事業に関して援助指導ができる評価者（従たる所属評価者を含む）が１人以上所属していること。	（必要な資格や経験） 第９条　要綱第２条第９号に規定する「必要な資格や経験を有した者」とは、以下の各号のいずれかに該当する者をいう。 ⑴ 福祉・医療・保健業務を３年以上経験している者 ⑵ 組織運営管理等業務を３年以上経験している者 ⑶ 調査関係機関等で調査業務や経営相談を３年以上経験している者 ⑷ 福祉・医療・保健・経営分野の学識経験者で当該業務を３年以上経験している者 ⑸ その他、上記と同等の能力を有していると機構が認める者
（９）の２　当該評価機関を主たる所属とする者のうち、別途区分する評価を行うのに必要な資格や経験を有している者をそれぞれ１人以上確保すること。	２　要綱第２条第９号の２に規定する「別途区分する評価を行うのに必要な資格や経験」の区分とは以下のとおりとする。
（９）の３　当該評価機関に所属する者のうち、少なくとも１人は東京都福祉サービス第三者評価について一定の評価経験があること（前年度認証評価機関は除く。）。	
（９）の４　社会的養護施設評価機関においては、当該評価機関を主たる所属とする評価者のうち、１人以上は、社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件を満たす者が所属していること。	
（９）の５　評価を行う際には、当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類を評価者に絶えず所持させ、サービス事業者の職員から提示を求められた時はそれを提示させること。	（当該評価機関を主たる所属とする者） 第１０条　要綱第２条第９号の２及び第 9 号の４に規定する「当該評価機関を主たる所属とする者」とは、当該評価機関が評価者として必要な資格や経験を確認し、そのことに責任を負う評価者をいう。
	（社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件） 第１０条の２　要綱第２条第９号の４に規定する「社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件」とは、「厚生労働省通知」で示された「評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修」に該当する研修を受講し修了した、評価機関に所属する評価者とする。
	（所属） 第１１条　要綱第２条第９号から第 9 号の５までに規定する「所属」とは、常勤、非常勤、登録など雇用形態は問わないが、評価機関がその評価者が関わる業務について責任を持ち、評価機関から当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類を付与されていることをいう。 ２　評価者は、主たる所属評価機関を持たなければ、評価活動は行なえないものとする。 ３　１人の評価者について、主たる所属評価機関は１ヶ所とする。
（９）の６　評価者の名簿登載の詳細については、別に定める「評価者名簿登載要領」による。	
⑽ 所属する評価者に、評価者自らが所属等で関係するサービス事業者の評価を行わせないこと。	（評価者自らが所属等で関係するサービス事業者） 第１２条　要綱第２条第10号に規定する「評価者自らが所属等で関係するサービス事業者」とは、次に掲げる各号をいう。なお、本条第1号及び第３号に規定する「所属」とは、代表者や理事、役員等であること、または常勤、非常勤等の形態を問わず雇用関係があることをい

区　分	内　　訳
福祉分野	①前項第１号 ②前項第４号又は第５号のうち福祉・医療・保健分野に該当すると認められる者
経営分野	①前項第２号、第３号 ②前項第４号又は第５号のうち経営分野に該当すると認められる者

	う。 ⑴ 評価者が現在所属するまたは以前所属していた法人が経営するすべての施設、事業所 ⑵ 評価者の４親等以内の親族が、現在代表者や理事、役員等である法人が経営するすべての施設、事業所 ⑶ 評価者の４親等以内の親族が、現在所属する施設、事業所(当該親族が、当該施設、事業所の長である場合には、当該施設、事業所を経営する法人が経営する他の施設、事業所を含む。) ２　委員会は、評価者とサービス事業者の間に利益相反関係の存する恐れが実質的にないと認められる場合には、評価機関からの申し出により、前項の適用について特例の措置を講ずることができる。
⑾ 所属する評価者に、評価者自らが業務等で関係するサービス事業者の評価を行なわせないこと。	（評価者自らが業務等で関係するサービス事業者） 第１３条　要綱第２条第11号に規定する「評価者自らが業務等で関係するサービス事業者」とは、評価者が、コンサルタント、会計事務、調理業務などを通じて現在経営等に関係しているかまたは過去３年の間に経営等に関係していたすべての施設、事業所をいう。
⑿ 評価の実施にあたっては、機構の定める評価手法及び共通評価項目をすべて取り込んで評価を行うこと。	
⒀ 一件の評価は３人以上の評価者が一貫して実施すること。なお、面接調査や訪問調査などの実地調査は当該評価者が複数で行い、評価結果は、当該評価者を含む３人以上の合議により決定すること。ただし、機構が別に定める評価手法でこれと異なる定めを行った場合にあってはそれによるものとする。	
⒀の２　社会的養護関係施設の評価の実施にあたっては、社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件を満たす者を必要数配置すること。	（社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件を満たす者を必要数配置） 第１３条の２　要綱第２条第 13 号の２に規定する「社会的養護関係施設第三者評価の評価者としての要件を満たす者を必要数配置」とは、一件の評価に必要な評価者のうち少なくとも１名を配置するものとする。
⒁ 評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の評価結果等について機構の定める様式を用いて報告すること。	（評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の結果等） 第１４条　要綱第２条第１４号に規定する「評価を実施した評価者、評価手順、共通評価項目の評価結果等」とは、当該評価を実施した全評価者名、共通評価項目に関する評価の手順、評価方法、事業所の公表に関する同意書の写し、評価結果とその前提となる事実や結果の理由を示した書類をいう。
⒂ 前項の評価結果等の報告内容を、機構が公表することを承諾すること。サービス事業者が評価結果等の一部または全部について公表を望まない場合は、その理由を附して機構に報告すること。その場合、機構が、公表を望まない旨が附されていたことを委員会に報告するとともに、その旨を公表することを、承諾すること。	
⒃ 次の内容を開示すること。 ア　所属する評価者一覧（評価者の氏名、経歴、研修受講歴を含む） イ　評価事業の実績一覧 ⒄ 次の規程等を整備して開示すること。 ア　事業内容（組織、会計を含む）等に関する規程 イ　標準的な評価手順に関する規程 ウ　守秘義務に関する規程	（開示） 第１５条　要綱第２条第１６号及び第１７号に規定する「開示」とは、評価機関の主たる事務所の所在地に書類を備え置き、誰でもが閲覧できる状態にすることをいう。なお、評価機関はホームページやパンフレット等を作成し、利用者や事業者にわかりやすく公開することに努めるものとする。

エ　倫理規程 オ　料金表 カ　評価に関する異議や苦情の申立窓口及び責任者の設置	
⑱ 機構の定めた事項について、四半期ごとに１回「評価実施状況届」を、毎年１回「現況報告書」を様式により機構へ報告すること。	（評価実施状況届および現況報告書） 第１６条　要綱第２条第１８号に規定する「評価実施状況届」とは、機構に対し機構の定めた内容を四半期に一回報告する書類をいい、「現況報告書」とは、機構に対し機構の定めた内容を年一回報告する書類をいう。
	（申請時に必要な評価実績） 第１６条の２　社会的養護関係施設第三者評価機関の認証のために申請時に必要な評価実績は別に定める。
⑲ 次の書類について、機構が、必要に応じ公表することを承諾すること。 ア　第３条に規定する申請書及び必要な添付書類 イ　第７条に規定する「認証時申請内容変更届」及び必要な添付書類 ウ　前号の「評価実施状況届」および「現況報告書」	
⑳　福祉サービス第三者評価システムの向上のために機構が行なう調査等に協力するよう努めること。	
㉑　評価者の質の向上に取り組み、機構の定めた事項について、認証申請時及び四半期ごとに「評価者育成計画兼報告書」を様式により機構へ報告すること。	
（認証の申請） 第３条　認証の申請は、福祉サービス第三者評価機関認証申請書（社会的養護施設評価機関の認証の申請のときは「社会的養護関係施設第三者評価機関認証申請書」）（前条及び第７条において「申請書」という。）に必要な書類を添付して行う。 ２　社会的養護施設評価機関の認証申請は、機構より認証され、申請時に必要な評価実績がある評価機関に限る。	
（認証） 第４条　認証は、第２条に規定する認証基準をすべて満たしていることを要件とする。 ２　委員会は、評価機関の認証について調査審議し、可否を決定する。 ３　機構は、委員会の決定に基づき評価機関を認証する。	
（認証の通知） 第５条　機構は、委員会の決定に基づき評価機関を認証したときは、「福祉サービス第三者評価機関認証通知書」又は「社会的養護関係施設第三者評価機関証通知書」を交付する。 ２　機構は、委員会の決定に基づき評価機関を認証しないこととしたときは、「福祉サービス第三者評価機関不認証通知書」又は「社会的養護関係施設第三者評価機関不認証通知書」を交付する。	
（認証の有効期間） 第６条　認証の有効期間は１年間とする。	
(変更の届け) 第７条　申請書に記載する事項及び申請書に添付した書類の内容に変更が生じた場合は、認証を受けた評価機関は、変更の事由が発生した日から３０日以内に、「認証	

時申請内容変更届」に必要な書類を添付し、変更内容を届け出なければならない。	
（認証の辞退） 第８条　評価機関は「認証辞退届」又は「社会的養護関係施設第三者評価機関認証辞退届」の提出により、認証を辞退することができる。	第１６条の３　要綱第８条の規定により評価機関を辞退した場合は、社会的養護関係施設第三者評価機関としての認証も、同時に辞退したものとする。
（指導、業務改善勧告等） 第９条　委員会は、評価機関が次条第１項第１号、第２号又は第４号に該当する場合、調査審議し、必要があると認めたときは、当該評価機関に対し、期限を定めて是正すべきことを指導することを決定する。 ２　委員会は、前項の規定による指導を受けた評価機関が、正当な理由がなくてその指導にかかる措置をとらなかった場合、調査審議し、必要があると認めたときは、当該評価機関に対し、期限を定めて、その指導にかかる業務改善措置をとるべきことを勧告すること（以下「業務改善勧告」という。）を決定する。 ３　機構は、委員会の決定に基づき指導又は業務改善勧告を行う。	
（認証の取消等） 第１０条　委員会は、認証した評価機関が以下の各号に該当する場合、調査審議し、必要があると認めたときは、認証取消し、又は期間を定めた全部若しくは一部の認証効力停止の決定をする。 ⑴　第２条に規定する認証基準のいずれか一つが欠けた場合	（認証の取消） 第１７条　要綱第１０条第１項第２号に規定する「不正な行為」とは、次に掲げる各号をいう。 ⑴ 評価の信頼性を損なうような評価を行うこと
⑵　不正な行為を行う等評価機関としてふさわしくないと認められる場合	⑵ 事業者から評価料金とは別に金品を受け取ること
⑶　第９条第２項による業務改善勧告に従わない場合	⑶ 守秘義務に反すること
⑷　評価実績がない又は著しく少ない場合	⑷ サービス利用者やサービス事業者の人権を侵害すること
２　機構は、委員会の決定に基づき評価機関の認証を取り消し、又は期間を定めて全部若しくは一部の効力を停止する。 ３　機構は、委員会の決定に基づき評価機関の認証を取消したときは、「福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書」又は「社会的養護関係施設第三者評価機関認証取消通知書」を交付する。 ４　機構は、第１項第２号に基づき、認証取消し、又は期間を定めて全部若しくは一部の認証効力を停止した場合は、その旨を公表する。	⑸ 評価契約を破る行為を行うこと ⑹ 法令に違反する行為を行うこと ⑺正当な理由がないのにもかかわらず、機構の調査に協力しないこと。 ⑻機構に虚偽の報告又は資料の提出をすること ⑼ 上記各号と同等と機構が認めること
（その他） 第１１条　この要綱に定めるもののほか、認証を実施するにあたり必要な事項は、実施要領に定める。	（その他） 第１８条　この実施要領に定めるもののほか、認証を実施するにあたり必要な事項は細目に定める。
第１２条　この要綱及び実施要領に定めるもののほか、認証を実施するにあたり必要な事項がある場合は別に定める。	
附　則 本要綱は平成１４年５月１日から施行する。	附　則 本実施要領は平成１４年５月１日から施行する。
附　則 本要綱は平成１７年３月２９日から施行する。（平成１７年３月２２日一部改正）	附　則 本実施要領は平成１７年３月２９日から施行する。（平成１７年３月２２日一部改正）

ただし、第２条第９号のうち「当該評価機関を主たる所属とする者のうち、別途区分する評価を行うのに必要な資格や経験を有している者をそれぞれ１人以上確保すること。」との規定は、平成１７年４月１日現在、認証されている評価機関には平成１９年４月１日から適用する。	
附　則 本要綱は平成１８年３月９日から施行する。	附　則 本実施要領は平成１８年３月９日から施行する。
附　則 本要綱は平成１９年３月８日から施行する。	附　則 本実施要領は平成１８年７月２８日から施行する。
附　則 本要綱は平成１９年７月１３日から施行する。	
附　則 本要綱は平成２１年４月１日から施行する。	
附　則 本要綱は平成２４年４月１日から施行する。 ただし、第２条第９号のうち「更に、当該評価機関に所属する者のうち、少なくとも１人は東京都福祉サービス第三者評価について一定の評価経験があること（前年度認証評価機関は除く）。」との規定及び第２条第２１号の規定は、平成２５年４月１日から適用する。	
附　則 本要綱は平成２４年６月７日から施行する。	附　則 本実施要領は平成２４年６月７日から施行する。
附　則 本要綱は平成２５年２月２１日から施行する。	
平成１５年 ４月 １日　一部改正 平成１６年 ４月 １日　一部改正 平成１７年３月２２日　一部改正 平成１８年 ３月 ９日　一部改正 平成１９年 ３月 ８日　一部改正 平成１９年７月１３日　一部改正 平成２１年３月１９日　一部改正 平成２４年３月１４日　一部改正 平成２４年６月　７日　一部改正 平成２５年２月２１日　一部改正	平成１５年　４月　１日　一部改正 平成１６年　４月　１日　一部改正 平成１７年　３月２２日　一部改正 平成１８年　３月　９日　一部改正 平成１８年　７月２８日　一部改正 平成２４年　６月　７日　一部改正

福祉サービス第三者評価　評価者名簿登載要領

福祉サービス第三者評価機関認証要綱（平成１４年５月１０日付１４財事業９２号）（以下「要綱」という。）第２条第９号に規定する「機構が公表する名簿」（以下「評価者名簿」という。）への登載要領を次のように定める。

（評価者名簿の定義）
第１条　東京都福祉サービス評価推進機構（以下、「機構」という。）は、機構が実施する評価者養成講習を修了した者の番号と所属評価機関の名称を記載した一覧表を作成し、当該一覧表を評価者名簿とする。

（公表）
第２条　機構は、評価者名簿をホームページ等で公表する。

（名簿への登載）
第３条　評価者養成講習を修了し、評価者養成講習修了証を付与された者については、主たる所属評価者として所属する評価機関（以下、「主たる所属評価機関」という）からの「所属評価者名簿」の提出をもって、評価者名簿に登載するものとする。ただし、認証申請中の法人から評価者養成講習受講の推薦を受けている者については、当該法人の認証をもって評価者名簿に登載する。
２　評価者養成講習修了証の発行日から３０日以内（ただし、認証申請中の法人から評価者養成講習受講の推薦を受けている者については、当該法人の認証日）または当該年度末のどちらか早い時期までに主たる所属評価機関から「所属評価者名簿」の提出がない場合には、当該修了証の効力を無効とする。

（主たる所属評価機関の表示）
第４条　評価者名簿の所属評価機関の欄には、当該評価者の「主たる所属評価機関」を表示する。
２　主たる所属評価機関がない場合には、「主たる所属評価機関なし」と表示する。ただし、機構が別に定める様式により評価機関が登録申請を行い、機構が受理したときには、当該欄に「主たる所属評価機関」が表示される。

（名簿からの抹消等）
第５条　次の各号に該当する場合、機構は当該評価者を評価者名簿から抹消する。
(1)　評価実績がない年度が連続して２年となった者
(2)　評価実績が著しく少ない場合で、認証・公表委員会（以下、「委員会」という。）の調査審議により名簿から抹消すべきと判断された者
(3)　必要なフォローアップ研修を受講していない者
(4)　「主たる所属評価機関なし」が表示され、その期間が１年を超えた者
(5)　当該評価者が評価者名簿からの抹消を申し出、主たる所属評価機関から評価者名簿抹消の申請があった者
(6)　死亡その他やむを得ない事情により評価者の意思は確認できないが、評価機関から名簿抹消の申請があった者
２　機構は、委員会の調査審議により福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１７条に規定する「不正な行為」と同様の行為を行ったと判断された者に対し、委員会の決定に

基づき、当該評価者の評価者名簿からの抹消、又は期間を定めて評価者名簿の効力の全部又は一部を停止する。
３　機構は、第１項及び第２項の決定に基づき評価者名簿から抹消、又は期間を定めて評価者名簿登載の効力の全部又は一部の停止をした場合は、その旨を公表する。

（評価活動の休止）
第６条　次の各号に該当する評価者は、主たる所属評価機関が機構へ評価活動の休止を届け出ることにより、３年を上限として、期間を定め評価活動を休止することができる。ただし、休止期間の終期は年度末とする。
(1)　病気、妊娠、出産、育児、家族の介護等により評価活動を行うことができない場合
(2)　海外出張等により、国内にいない場合
(3)　その他、前二号に準ずるやむを得ない事情があると機構が認める場合
２　機構は、第１項に基づき評価者が評価活動を休止している期間は、評価者名簿にその旨を表示する。
３　休止期間が終了した評価者は、主たる所属評価機関が機構へ評価活動の再開を届け出ることにより、評価活動を再開することができる。

（名簿への再登載）
第７条　一度評価者名簿から抹消された者で再度評価者名簿への登載を希望する場合は、評価者養成講習を再受講するものとする。ただし、福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１７条に規定する「不正な行為」と同様の行為を行なったと判断され抹消となった者は、その抹消の日から委員会で定められた期間を経過しなければ、再受講できないものとする。

（社会的養護関係施設第三者評価における評価者）
第８条　社会的養護関係施設第三者評価を実施出来る評価者については、別途ホームページ等で公表する。

（その他）
第９条　この要領に定めるもののほか、名簿登載を実施するにあたり必要な事項がある場合は別に定める。

附則
本要領は平成１５年４月１日から施行する。

附則
本要領は平成１８年３月９日から施行する。

附則
本要領は平成１８年７月２８日から施行する。

附則
本要領は平成１８年１２月２２日から施行する。
ただし、第５条第１号の規定は、平成２１年４月１日から施行する。

附則
本要領は平成２０年４月１日から施行する。

附則
本要領は平成２４年４月１日から施行する。
ただし、第５条第１号の規定及び第６条柱書の規定は、平成２５年４月１日から適用する。

附則
本要領は平成２４年６月７日から施行する。

平成１６年４月１日　一部改正

平成１８年３月９日　一部改正

平成１８年７月２８日　一部改正

平成１８年１２月１５日　一部改正

平成１９年１２月１３日　一部改正

平成２４年３月１４日　一部改正

平成２４年６月７日　一部改正

評価者の評価活動休止に係る取扱要項

1　趣旨

福祉サービス第三者評価 評価者名簿登載要領（以下「評価者名簿登載要領」という。）第６条において規定する、評価者の評価活動の休止に係る取扱いについては、この要項の定めるところによる。

2　対象者

評価活動を休止できるのは、評価活動を継続する意志はあるが、評価者名簿登載要領第６条第１項各号に該当する事由により評価活動を行うことができない者とする。

3　評価者の取り扱い

（１）評価者は、活動休止期間中に評価活動を行うことができない。

なお、当該年度については、評価者名簿登載要領第５条第１項第１号に規定する「評価実績がない年度」の対象としない。

（２）東京都福祉サービス評価推進機構（以下、「機構」という。）は、当該年度について評価者名簿登載要領第５条第１項第３号に規定する「必要なフォローアップ研修」の受講を免除することができる。

（３）評価者が評価活動を再開する際は、必ず再開する年度のフォローアップ研修（共通コース）を受講しなければならない。

（４）機構は、以下の場合、当該評価者を直ちに評価者名簿より抹消する。

ア　休止期間が予定の終期を超えても、評価者名簿登載要領第６条第３項に定める活動再開の届出がなかった場合

イ　４に定める届出に必要な書類に虚偽の記載があった場合

4　届出の方法

評価者は、評価活動を休止し、また、その活動を再開する場合は、次の各号に定めるところにより届出を行う。

（１）活動休止

評価活動を休止しようとする評価者が主たる所属評価機関として所属する評価機関（主たる所属評価機関がない評価者の場合は当該評価者）が、機構に「評価活動休止届（様式１）」を提出する。提出に際しては、休止理由を証明する公的な書類を評価機関において確認し、必要な場合は機構へ提出しなければならない。

（２）活動再開

評価活動を再開する場合は、主たる所属評価機関として所属する評価機関（主たる所属評価機関がない評価者の場合は評価者）が、機構に「評価活動再開届（様式２）」を提出する。

５　休止の表示

機構は、休止期間中、「とうきょう福祉ナビゲーション」に、当該評価者が評価活動を休止している旨を表示する。

６　その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は別途定める。

附　記

この要項は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附　記

この要項は、平成 21 年 5 月 13 日から施行する。

附　記

この要項は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

平成 21 年 5 月 13 日　　一部改正

平成 25 年 2 月 25 日　　一部改正

福祉サービス第三者評価情報公表要領

福祉サービス第三者評価機関認証要綱（平成１４年５月１０日付１４財事業９２号）（以下「要綱」という。） 第２条第１５号から第１９号に規定する評価結果等の情報の公表について以下のとおり定める。

（公表の目的）

第１　福祉サービスに関する利用者の選択、質の向上に向けた事業者の取り組み、事業の透明性の確保に資するため、第三者評価結果等の情報を公表する。

（公表内容）

第２　東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）は、前条に定める目的を果たすため、評価機関が要綱第２条第１４号に定められた様式等により、機構に報告した内容等に基づき、別表１に定める評価結果情報、評価機関情報、評価者情報を公表する。

ただし、個人情報保護の観点から、評価結果情報における利用者調査回答数２以下の場合の回答結果等、並びに評価機関及び評価者情報における評価者氏名については、公表しないものとする。

２　機構は、前項に定める情報の他、必要な情報を公表することができる。

（公表方法）

第３　前条に定める情報の公開は、公益財団法人東京都福祉保健財団が運営するホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」への掲載により行う。

（公表手続等）

第４　第２第１項に定める評価結果情報は、評価機関が事業者へのフィードバック終了後３０日以内に機構に提出するものとする。機構は、評価結果情報が提出されてから原則として３０日以内に公表するものとする。

２　評価結果情報は、評価機関による、当該事業者の公表の同意の確認を経た上で公表するものとする。ただし、事業者の公表の同意を得られなかった場合には、別表２に定めるとおり公表するものとする。

３　公表に関して評価機関が機構に提出する評価結果報告書等の詳細は、別表３に定める。

４　第２第１項に定める評価結果情報及び評価機関、評価者情報は、原則として評価機関から報告された内容を加除修正することなく公表するものとする。

ただし、公序良俗に反する内容、公表により当該事業所を利用する利用者及び関係者に著しく悪い影響を与える内容等、本制度の趣旨に照らしふさわしくないものと認められる場合には、機構は、情報の訂正並びに削除を行うことができる。

５　前項の措置を行う場合に、機構は必要に応じて調査を行うことができる。

（個人情報の保護）

第５　公表する内容は、別に定める「公益財団法人東京都福祉保健財団個人情報の保護に関する規程」に基づき、保護・管理するものとする。

（公表期間）

第６　評価結果情報については、当該評価に使用した共通評価項目の年度を含み、６年目に該当する年度の末日まで公表するものとする。

附則　本要領は平成１６年４月１日から施行する。

附則　本要領は平成１７年６月１日から施行する。

附則　本要領は平成１９年３月８日から施行する。

附則　本要領は平成２０年４月１日から施行する。

附則　本要領は平成２１年４月１日から施行する。

附則　本要領は平成２２年１０月１日から施行する。

附則　本要領は平成２４年４月１日から施行する。

平成１７年６月１日　　一部改正

平成１９年３月８日　　一部改正

平成１９年１２月１３日　　一部改正

平成２１年３月１９日　　一部改正

平成２２年９月２４日　　一部改正

平成２４年３月１４日　　一部改正

別表１

（1） 事業者情報

区分	公表内容
事業者が大切にしている考え	①事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位５つ程度）を簡潔に記述
期待する職員像	①職員に求めている人材像や役割
	②職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
事業者のコメント＊	①事業者のコメント

(注)＊については、評価を実施した事業者によって記入される情報である。

（2） 評価結果情報

区分	公表内容
評価講評	①評価実施期間等評価の概要に関する項目
	②評価結果全体の講評に関するコメント （特に良いと思う点・さらなる改善が望まれる点）
	③評価を実施した評価機関・評価者に関する情報等
利用者調査	①利用者調査実施期間等概要に関する項目
	②共通評価項目に対する回答内容
	③利用者調査全体に関するコメント
事業評価	①事業評価実施期間等概要に関する項目
	②共通評価項目に対する評点
	③共通評価項目に関するコメント等

（3） 評価機関情報

区分	公表内容
基本情報	①認証番号
	②評価機関名、代表者、所在地等
	③当初認証年月日等
所属評価者	①主たる所属評価者
	②従たる所属評価者
評価手法や評価実績等に関する情報	①標準的な評価の流れ
	②料金表
	③苦情窓口、第三者評価以外の主な業務等
	④評価実績
評価機関の自己申告による情報	①PR 欄
	②対応可能な評価分野
	③評価者募集状況等

（4） 評価者情報

区分	公表内容
基本情報	①評価者養成講習修了者番号
	②所属評価機関名等
評価実績に関する情報	①評価実績件数
研修受講実績に関する情報	①フォローアップ研修受講実績等
評価機関の自己申告による情報	①評価に関連する主な経歴
	②現職
	③評価に関連する主な資格等

別表２

	公表区分	表示内容
一部不同意	別表１(１)で規定する区分のうち、不同意となった事項が含まれる区分を除くすべての区分を公表する。	不同意となった事項が含まれる区分について、第４第２項の規定に基づき、「この評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公開されていません」と表示する。
全部不同意	―――	第４第２項の規定に基づき、「この評価結果は、事業者の同意が得られなかったため、公開されていません」と表示する。

別表３

	すべての項目を記載した評価結果報告書		不同意部分の結果を除いた評価結果報告書		公表不同意の理由書＊
	紙媒体	電子媒体	紙媒体	電子媒体	
公表同意	○	○	―――	―――	―――
一部不同意	○	○	○	○	○
全部不同意	○	○	―――	―――	○

（注）＊については、公表不同意の理由書は、事業者が機構宛に作成するものであり、評価機関が評価結果報告書と共に機構に提出する。

２１財情報第１０３４号
平成２２年３月２６日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する
「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知）」

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」について、下記のとおり定めましたので通知します。

なお、本通知は、平成２２年４月１日から適用し、平成２１年３月２３日付２０財事業第１１２７号通知は平成２２年３月３１日をもって廃止します。

（別紙）

1　用語の定義

(1)「共通評価項目」とは、東京都の福祉サービス第三者評価において、評価機関が必ず取り込まなくてはならない項目であり、東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）が年度ごとに評価対象福祉サービスと併せて別に定めるものをいう。

(2)「利用者調査」とは、共通評価項目について評価機関が利用者に対して行うアンケート又は聞き取り等の方法や利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる方法を用いて、利用者のサービスに対する意向や満足度を把握する手法をいう。

(3)「事業評価」とは、評価機関が共通評価項目を用いて、事業者による自己評価等の分析及び訪問調査等により、組織体としてのマネジメント力や現在提供されているサービスの質を評価する手法をいう。

(4)「標準項目」とは、東京都内の福祉サービス事業者が、福祉サービスの質の向上を図る観点から、標準的に実施していることが必要であると認められる事項、又は実施するためのしくみ（取り組み）があることが必要であると認められる事項であり、事業評価の評価項目を評価するための基準となる項目をいう。標準項目は共通評価項目に含まれる。

(5)「合議」とは、機構が定めた人数以上の全評価者が訪問調査前後に討議し、各々の分析結果に基づき評価チームとしての意見、結果などの調整を行うことをいう。

(6)「フィードバック」とは、訪問調査実施後、評価機関が事業者に評価結果を報告し、その結果を双方で確認したうえで合意することをいう。

2　評価実施にあたっての評価機関の責務

評価機関は、評価者の選定、評価手法の遵守、評価結果の決定、事業者との連絡調整について、責任を持って行わなければならない。

3　一件の評価における評価手法

(1)　一件の評価は、当該年度内に利用者調査の実施からフィードバックまでを実施すること。
なお、一件の評価を実施する年度は、毎年４月１日から翌年３月３１日までの期間とする。

(2)　一件の評価では、「利用者調査」及び「事業評価」の２種類の手法を併せて用いなければならない。

(3)　一件の評価は、３人以上の評価者が利用者調査の実施から別に定める評価結果報告書の作成まで、一貫して[注1]行うこと。ただし、機構が別に定めるサービスについては２人以上とすることができる。

(4)　前項の３人（又は２人）以上の評価者は、「福祉サービス分野を担当する評価者」、「組織マネジメント分野を担当する評価者」を組み合わせて構成しなければならない。

(5)　評価機関は、評価の各々のプロセスにおいて、補助者の支援をうけることができるものとする。
ただし、評価機関は、東京都福祉サービス第三者評価の趣旨及び守秘義務の遵守を補助者に対して徹底するとともに、補助者の支援を受けることに対する事業者からの了承を得ることについて、責任を持って行わなければならない。

(6)　評価機関は評価実施前に、別に定める事項について事業者に説明をし、必要な説明を行ったことについて文書により事業者の確認を得なければならない。
なお、事業者の確認を得た文書は、評価結果報告書に併せて機構に提出するものとする。

4　利用者調査

(1)　利用者調査は原則として利用者本人への全数調査とする。ただし、実施にあたっては、事業者と十分協議をし、無理のない範囲で最大限の対象設定とすることができる。

(2)　利用者調査の手法は、サービス種別ごとに別に定める。

(3)　実地における利用者調査については、複数の評価者で実施すること。なお、３(3)ただし書で定めるサービスにおいては、評価者１名を含む複数名で実施することができるものとする。
(4)　利用者調査の実施、集計、分析は、事業評価の訪問調査前に実施し、その結果については、訪問調査前に事業者あて送付するとともに訪問調査の際に活用すること。

5　事業評価
(1)　「自己評価」は、経営層（運営管理者含む。）[注2]の合議及び全職員（経営層含む。）の個別回答による。訪問調査の前に必ず実施・回収・分析の上、事業者あて送付し訪問調査で活用すること。
　ただし、経営層（運営管理者含む。）による自己評価に参加する職員と、それ以外の職員とに分けることが困難な小規模の事業者では、全職員が経営層（運営管理者含む。）の自己評価に参加することで、職員個人の自己評価を省略することができる。
(2)　事業者への訪問調査は、「福祉サービス分野を担当する評価者」、「組織マネジメント分野を担当する評価者」各１名以上で実施し、組織マネジメントや当該評価対象事業者が提供しているサービスの質について評価できる体制を確保しなければならない。
(3)　「訪問調査」では、利用者調査及び自己評価実施後、評価者が事業者を訪問し、利用者調査及び自己評価実施の集計・分析結果に関する説明の実施、現地調査、評価機関の事前分析結果に基づく経営層（運営管理者含む。）等へのヒアリング並びに標準項目の確認、その他評価に関する必要な情報の収集・確認を行うものとする。

(4)　評価項目ごとの評点、全体の評価講評、評価項目に対する講評、事業者が特に力を入れている取り組み等の評価結果は、訪問調査を実施した評価者を含む３人（３(3)ただし書で定めたサービスにおいては２人）以上の合議により決定すること。
　なお、評価項目ごとの評点等は、別表に定める基準により決定すること。

6　事業者へのフィードバック
(1)　評価結果及び結果分析により把握した課題については、速やかに事業者へ報告すること。
(2)　報告にあたっては、評価結果等について事業者に説明等を行い、見解に相違のある点については、十分に話し合いを行うこと。
(3)　評価結果報告書の公表に対する同意・不同意等の意向を事業者に確認すること。

7　機構への評価結果報告
(1)　評価機関は、評価結果報告書の公表に対する事業者の同意・不同意にかかわらず３０日以内に評価結果報告書及びデジタルデータにより、評価結果を機構へ報告すること。
(2)　評価結果等の公表に関する詳細については、福祉サービス第三者評価情報公表要領に定める。

8　個人情報の取り扱い
(1)　評価の過程で収集する情報についての取り扱いは、事業者と取り交わす契約書に明記し、遵守すること。
　なお、契約書に明記する必要がある事項は、次のとおりとする。
ア　収集する情報は評価実施に必要な最小限のものとし評価以外の目的に使用しないこと。
イ　個人情報が記載された書類は、事業所外へ持ち出さないこと。
ウ　保存年限到達後は速やかに廃棄すること。
(2)　評価の実施にあたって、事業者に対し、事業者が利用者の同意を得る旨の確認を行うこと。
(3)　利用者調査及び自己評価により得られた各個人の回答は当該評価機関以外の者が見ることのない回収方法を採用するとともに個人を特定できないように最善の配慮・措置を講ずること。

9　その他

(1)　やむを得ずこの通知及びその他の通知で定める評価手法を遵守できなくなった場合は、機構まで速やかに連絡し、今後の対応について判断を仰ぐこと。

(2)　この通知に定めるもののほか、評価を実施するにあたり必要な事項がある場合は別に定める。

(3)　機構が必要と認める場合は、この通知の規定によらないことができるものとし、その取り扱いについては別に定める。

注１：「一貫して」とは、利用者調査の実施から評価結果報告書の作成まで関与することを意味する。従って、少なくとも利用者調査開始時（調査票配付時）までには、当該事業者を評価する３人（又は２人）以上の評価者が決定されていなければならない。

注２：「経営層（運営管理者含む。）」とは、原則として直接事業者の経営・運営に責任を負っている施設長、事務長、各部門の長等重要事項を決定する権限を有するメンバーをいう。

別表　評点基準等

1　カテゴリー１から７まで

評価項目ごとに、当該評価項目に属する標準項目の数に応じ、下表(1)～(6)に基づき評点を決定する。

ただし、非該当を適用した標準項目は、当該評価項目に属する標準項目の数に含めない。

なお、標準項目を満たしているとすることができるのは、次のすべてを充足した場合とする。

ア　事業者が当該事項を実施していること。

イ　その実施が継続的（必要性を認識し、計画的）であること。

ウ　その根拠が示せること。

(1) 評価項目に属する標準項目が６つの場合

評点	評点基準
○○○○○○	標準項目をすべて満たしている状態
○○○○○●	標準項目を１つ満たしていない状態
○○○○●●	標準項目を２つ満たしていない状態
○○○●●●	標準項目を３つ満たしていない状態
○○●●●●	標準項目を４つ満たしていない状態
○●●●●●	標準項目を５つ満たしていない状態
●●●●●●	標準項目をすべて満たしていない状態

(2) 評価項目に属する標準項目が５つの場合

評点	評点基準
○○○○○	標準項目をすべて満たしている状態
○○○○●	標準項目を１つ満たしていない状態
○○○●●	標準項目を２つ満たしていない状態
○○●●●	標準項目を３つ満たしていない状態
○●●●●	標準項目を４つ満たしていない状態
●●●●●	標準項目をすべて満たしていない状態

(3) 評価項目に属する標準項目が４つの場合

評点	評点基準
○○○○	標準項目をすべて満たしている状態
○○○●	標準項目を１つ満たしていない状態
○○●●	標準項目を２つ満たしていない状態
○●●●	標準項目を３つ満たしていない状態
●●●●	標準項目をすべて満たしていない状態

(4) 評価項目に属する標準項目が３つの場合

評点	評点基準
○○○	標準項目をすべて満たしている状態
○○●	標準項目を１つ満たしていない状態
○●●	標準項目を２つ満たしていない状態
●●●	標準項目をすべて満たしていない状態

(5) 評価項目に属する標準項目が２つの場合

評点	評点基準
○○	標準項目をすべて満たしている状態
○●	標準項目を１つ満たしていない状態
●●	標準項目をすべて満たしていない状態

(6) 評価項目に属する標準項目が１つの場合

評点	評点基準
○	標準項目を満たしている状態
●	標準項目を満たしていない状態

２　カテゴリー８

評価項目ごとに、事業者の取り組み状況及び活動成果に応じ、下表のいずれかの標語を決定する。

なお、各評価項目を確認するための視点は、カテゴリー１～７の取り組みに関連した成果で、各評価項目の趣旨に則り成果があったか否かの確認とする。

改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

附　　則

本通知は平成２３年４月１日から施行する。

附　　則

本通知は平成２４年４月１日から施行する。

附　　則

本通知は平成２５年４月１日から施行する。

平成 23 年 3 月 22 日　　一部改正
平成 24 年 3 月 21 日　　一部改正
平成 25 年 3 月　4 日　　一部改正

２１財情報第１０３５号
平成２２年３月２６日
一　　部　　改　　正
２３財情報第１０２０号
平成２４年３月２１日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査とサービス項目を中心とした評価の実施について（通知）

このことについて、平成２１年度から、利用者調査とサービス項目を中心とした評価(以下「サービス項目を中心とした評価」という。）を実施することとし、機構が必要と認める福祉サービス種別については、サービス提供事業者が「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知)」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３４号通知。以下「１０３４号通知」という。）に基づく評価（以下「標準の評価」という。）との選択により評価に取り組めることとしています。

ついては、サービス項目を中心とした評価の適切な実施を確保するため、下記のとおり定めましたので通知します。

なお、本通知は、平成２２年４月１日から適用し、平成２１年３月２３日付２０財事業第１１２８号通知は平成２２年３月３１日をもって廃止します。

記

１　評価対象福祉サービス

サービス項目を中心とした評価を実施できる福祉サービス種別は、年度ごとに別に定める。

当該評価対象福祉サービス種別については、標準の評価との選択により評価を実施できるものとする。

２　共通評価項目

サービス項目を中心とした評価の共通評価項目は、利用者調査及び事業評価について年度ごとに定める。

ただし、事業評価の共通評価項目はサービス項目について設定するものとする。

3　実施方法

(1)　サービス項目を中心とした評価についても、標準の評価と同様、１０３４号通知に基づき評価を実施するものとする。

ただし、１０３４号通知の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

ア　１０３４号通知３(3)に規定する評価者の人数について２人以上とする。

イ　１０３４号通知３(4)に規定する評価者の組み合わせについて適用しない。

ウ　１０３４号通知５(2)に規定する訪問調査の実施体制については、「事業者への訪問調査は、複数の評価者で実施し、当該評価対象事業者が提供しているサービスの質等について評価できる体制を確保しなければならない。」とする。

(2)　評価項目ごとの評点は、１０３４号通知別表の「1　カテゴリー１から７まで」の基準に基づき決定するものとする。

4　その他

サービス項目を中心とした評価を実施するにあたり必要な事項がある場合は別に定める。

附　則

本通知は、平成２４年４月１日から施行する。

２５財情報第１５６５号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

平成２６年度東京都福祉サービス第三者評価の評価手法について（通知）

このことについて、「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知）」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３４号。以下「１０３４号通知」という。）及び「東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査とサービス項目を中心とした評価の実施について（通知）」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３５号。以下「１０３５号通知」という。）に基づき、下記のとおり定めましたので通知します。

評価の実施にあたっては、本通知を遵守してください。

なお、この通知の適用期間は、平成２６年４月１日から平成２７年３月３１日までとします。

記

１　評価対象福祉サービス

１０３４号通知別紙１(1)及び１０３５号通知１に定める評価対象福祉サービスは、別表１のとおりとする。

ただし、東京都内に所在する別表１に定める福祉サービスを提供している事業所を対象とする。

なお、東京都外に所在する事業所について機構が必要と認めた場合はこの限りではない。

２　２人以上の評価者で評価を実施できるサービス

１０３４号通知別紙３(3)ただし書に定める「機構が別に定めるサービス」は、別表２のとおりとする。

３　福祉サービス第三者評価結果報告書の作成

１０３４号通知別紙３(3)に定める評価結果報告書の様式は、別紙のとおりとする。

なお、評価結果報告書には次の事項について記載する。

(1)　評価の概要

(2)　「事業者が大切にしている考え」及び「期待する職員像」

(3)　利用者調査の結果

(4)　事業評価の結果

ア　評価項目ごとの評点等

１０３４号通知の別表に基づき、共通評価項目に定める評価項目ごとに評点等を記入する。

イ　評価項目に関する講評等

別表３に定める各カテゴリー区分に応じた記入単位ごとに、1 つ以上３つ以内で記入する。

ウ　事業者が特に力を入れている取り組み

別表４に定める基準により、１件の評価につき、３つ以内で記入できる。

エ　全体の評価講評

事業者の自己評価結果、利用者調査結果等も考慮し、総合的に判断して評価を行い、「特に良いと思う点」、「さらなる改善が望まれる点」を３つずつ記入する。

ただし、１０３５号通知による評価については、２つ以上３つ以内で記入する。

４　利用者調査

１０３４号通知別紙４(2)に定める利用者調査実施の具体的な手法は、「アンケート方式」、「聞き取り方式」及び「場面観察方式」とする。

サービス種別ごとの実施方法は、サービス利用の形態によりサービスを「訪問系」、「通所系」及び「入所系」に分類したうえで、別表５に定めるとおりとする。

５　評価実施期間

平成２６年度の評価実施期間は、平成２６年４月１日から平成２７年３月３１日までとする。

※上記３の別紙は省略

評価機関においては、年度当初に配布される平成２６年度第東京都福祉サービス第三者評価ＣＤ－Ｒで確認してください。

別表１　評価対象福祉サービス

（1）１０３４号通知別紙１（1）に基づく評価

サービス種別	
高　　齢	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）
	福祉用具貸与
	居宅介護支援
	通所介護【デイサービス】
	短期入所生活介護【ショートステイ】
	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】
	介護老人保健施設
	軽費老人ホーム（A型）
	軽費老人ホーム（B型）
	軽費老人ホーム（ケアハウス）
	都市型軽費老人ホーム
	養護老人ホーム
	小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	複合型サービス
障　　害	居宅介護
	短期入所
	生活介護
	生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）
	自立訓練（機能訓練）
	自立訓練（生活訓練）
	就労移行支援
	就労継続支援Ａ型
	就労継続支援Ｂ型
	多機能型事業所
	障害者支援施設
	児童発達支援センター
	児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	児童発達支援事業
	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	放課後等デイサービス
	放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	障害児多機能型事業所
	障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	障害児入所支援（旧ろうあ児施設）
	障害児入所支援（旧肢体不自由児施設）
	障害児入所支援（旧知的障害児施設）
	障害児入所支援（旧第二種自閉症児施設）
	障害児入所支援（旧重症心身障害児施設）

サービス種別	
子ども家庭	認可保育所
	認証保育所Ａ型・Ｂ型
	母子生活支援施設
	児童養護施設
	児童自立支援施設
	児童自立生活援助事業【自立援助ホーム】
	乳児院
婦人保護・保護	婦人保護施設
	救護施設
	更生施設
	宿所提供施設
対象サービス数	合計　５５　サービス

注）地域密着型サービスの評価対象は上記「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の４サービスとする。また、介護予防サービスは上記「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】」のみ含むものとし、他の介護予防サービスは評価対象外とする。

「多機能型事業所」とは、「生活介護」「自立訓練(機能訓練)」「自立訓練(生活訓練)」「就労移行支援」「就労継続支援Ａ型」「就労継続支援Ｂ型」の６サービスのうち、複数サービスを実施している事業所を指す。
「障害者支援施設」とは、「多機能型事業所」で示した６サービスのいずれかのサービスまたは複数のサービスに加え「施設入所支援」を実施している事業所を指す。

「障害児多機能型事業所」とは、「児童発達支援センター」「児童発達支援事業」「放課後等デイサービス」の３サービスのうち、複数サービスを実施している事業所を指す。
「障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）」とは、「児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）」「医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）」「児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）」「放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）」の４サービスのうち、複数サービスを実施している事業所を指す。

(2) １０３５号通知１（利用者調査とサービス項目を中心とした評価）に基づく評価を実施できるサービス

サービス種別	
高　齢	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	福祉用具貸与
	居宅介護支援
	通所介護【デイサービス】
	小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	複合型サービス
障　害	生活介護
	自立訓練（機能訓練）
	自立訓練（生活訓練）
	就労移行支援
	就労継続支援Ａ型
	就労継続支援Ｂ型
	多機能型事業所
対象サービス数	合計１７サービス

別表２　２人以上の評価者で評価を実施できるサービス

サービス種別	
高　　齢	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	福祉用具貸与
	居宅介護支援
	通所介護【デイサービス】
	短期入所生活介護【ショートステイ】
	小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	複合型サービス
障　　害	居宅介護
	短期入所
	児童発達支援事業
	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	放課後等デイサービス
	放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
子ども家庭	認証保育所Ｂ型
	児童自立生活援助事業【自立援助ホーム】
対象サービス数	合計　１９サービス

注）障害児サービスについては、上記サービスを単独で実施している事業所に限る。

別表３　講評等記入単位

下表の各カテゴリー区分に応じた記入単位ごとに、講評等を記入すること。

カテゴリー区分		記入単位
カテゴリー１～５・７		カテゴリーごとに記入
カテゴリー６	サブカテゴリー１～３、 サブカテゴリー５ サブカテゴリー６	サブカテゴリーごとに記入
	サブカテゴリー４	評価項目ごとに記入
カテゴリー８		評価項目ごとに記入
利用者保護に関する項目　（※）		評価項目ごとに記入

（※）「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」実施の場合

別表４　「事業者が特に力を入れている取り組み」の判断基準

事業者が力を入れている取り組みであって、次のすべてを満たしている場合に記入できる。

1	いずれかの評価項目のねらいに合致した取り組みであること。
2	当該評価項目に属する標準項目の１つ以上を満たしていること。
3	創意工夫、独自性や先進性などの観点から、利用者の選択情報や他の事業者のサービスの質の向上のモデルとして評価できる取り組みであること。

別表５　平成２６年度利用者調査方法一覧

【調査方法】

①共通評価項目による調査

アンケート方式　　共通評価項目に則った質問に利用者本人が調査票等に記入し、回答する方式とする。

聞き取り方式　　共通評価項目に則った質問を評価者等が利用者本人から回答を聞き取る方式とする。

②利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査

場面観察方式　　利用者が生活している様子を間接的に浮かび上がらせる調査として、評価機関は調査時に接することができた「利用者と職員の相互関係の場面」を見て、事業者は利用者支援の考え方や調査結果に対して、それぞれコメントを公表する方式とする。

【サービスの形態による調査実施方法】

訪問系……利用者が自宅でサービスを利用している形態で、アンケート方式により調査を実施する。

通所系……利用者が自宅から施設等に通ってサービスを利用している形態で、基本的にはアンケート方式により調査を実施するが、施設等に滞在している時に聞き取り方式の実施も可能とする。

入所系……利用者が施設等に居住してサービスを利用している形態で、事業者と評価機関の協議により、一人ひとりの利用者についてアンケート方式による実施か聞き取り方式による実施か決定したうえで調査を実施する。

有効回答者数が３未満の場合には、場面観察方式を実施する。

なお、障害者支援施設においては、実施するサービスそれぞれの有効回答者数ではなく、事業所全体での有効回答者数が３未満であった場合に場面観察方式を実施する。

その他……あらかじめ場面観察方式により実施することとなっているサービスについては形態によらず、場面観察方式により実施すること。また、家族等に対するアンケートについてもあわせて実施すること。

※調査対象が本人以外（家族、保護者等）の場合は、上記にかかわらずアンケート方式により実施することとする。

別表５【平成２６年度利用者調査方法一覧】

No.	サービス名称	調査実施方式				調査対象
		共通評価項目による調査			利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査（場面観察方式）	
		訪問系	通所系	入所系		
1	訪問介護	○				本人
2	訪問入浴介護	○ 調査対象設定　：　少なくとも六ヶ月の期間を設け、その期間内の利用者全員を対象とする。（二百名を超える場合は、二百名を任意抽出する。）				本人
3	訪問看護	○				本人
4	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）			○		本人
5	福祉用具貸与	○ 調査対象設定　：　給付管理の対象となっている登録者全員とするが、二百名を超える場合は二百名を任意抽出する。				本人
6	居宅介護支援	○ 調査対象設定　：　給付管理の対象となっている登録者全員とする。				本人
7	通所介護【デイサービス】		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人
8	短期入所生活介護【ショートステイ】		○ 調査対象設定　：　少なくとも一ヶ月の期間を設け、その期間内の利用者全員（実数）とする。			本人
9	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			○		本人
10	介護老人保健施設			○		本人
11 12 13	軽費老人ホーム（Ａ型・Ｂ型・ケアハウス）			○		本人
14	都市型軽費老人ホーム			○		本人
15	養護老人ホーム			○		本人
16	小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）		○			本人
17	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】（介護予防含む）				○	本人
		アンケート方式				家族等
18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○				本人
19	複合型サービス		○			本人
20	居宅介護	○				本人
21	短期入所		○ 調査対象設定　：　少なくとも一ヶ月の期間を設け、その期間内の利用者全員（実数）とする。			本人
22	生活介護		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人
23	生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）				○	本人
		アンケート方式 調査対象設定　：　登録者全員とする。				家族等
24	自立訓練(機能訓練)		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人
25	自立訓練(生活訓練)		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人
26	就労移行支援		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人
27	就労継続支援Ａ型		○ 調査対象設定　：　登録者全員とする。			本人

No.	サービス名称	調査実施方式				調査対象
		共通評価項目による調査			利用者と職員のかかわりの場面から利用者の様子を浮かび上がらせる調査（場面観察方式）	
		訪問系	通所系	入所系		
28	就労継続支援Ｂ型		○			本人
		調査対象設定　：　登録者全員とする。				
29	多機能型事業所		○			本人
		調査対象設定　：　登録者全員とする。				
30	障害者支援施設			○		本人
31	児童発達支援センター	アンケート方式				保護者等
32	児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）				○	本人
		アンケート方式				家族等
33	医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）				○	本人
		アンケート方式				家族等
34	児童発達支援事業	アンケート方式				保護者等
35	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）				○	本人
		アンケート方式				家族等
36	放課後等デイサービス		○			本人
37	放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）				○	本人
		アンケート方式				家族等
38	障害児多機能型事業所		○			本人
		アンケート方式				保護者等
39	障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）				○	本人
		アンケート方式				家族等
40	障害児入所支援（旧ろうあ児施設）			○		本人
41	障害児入所支援（旧肢体不自由児施設）			○		本人
42	障害児入所支援（旧知的障害児施設）				○	本人
		アンケート方式				家族等
43	障害児入所支援（旧第二種自閉症児施設）				○	本人
		アンケート方式				家族等
44	障害児入所支援（旧重症心身障害児施設）				○	本人
		アンケート方式				家族等
45	認可保育所	アンケート方式				保護者等
46	認証保育所Ａ型・Ｂ型	アンケート方式				保護者等
47	母子生活支援施設			○		児童
				○		母親
48	児童養護施設			○		本人
49	児童自立支援施設			○		本人
50	児童自立生活援助事業【自立援助ホーム】			○		本人
51	乳児院				○	本人
		アンケート方式				家族等
		調査対象設定　：　少なくとも一ヶ月の期間を設け、その期間内の初回に面会に訪れた人全員を対象とする。				
52	婦人保護施設			○		本人
53	救護施設			○		本人
54	更生施設			○		本人
55	宿所提供施設			○		世帯主 世帯員
		調査対象設定　：　主に世帯主を対象とする世帯ごとの調査とする。				

２５財情報第１５３６号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

平成２６年度東京都福祉サービス第三者評価の共通評価項目について（通知）

このことについて、「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知）」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３４号）別紙１（１）及び「東京都福祉サービス第三者評価における利用者調査とサービス項目を中心とした評価の実施について（通知）」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３５号）２に基づき、下記のとおり定めましたので通知します。

評価の実施にあたっては、福祉サービス第三者評価機関認証要綱及び関係通知を遵守してください。

なお、この通知の適用期間は、平成２６年４月１日から平成２７年３月３１日までとします。

記

１　平成２６年度共通評価項目

(1)　組織マネジメント項目（全サービス共通）
別紙１のとおり
ただし、別表１に定めるサービスの評価においては、別表２の項目の実施を任意とする。
なお、事業者の実態として当該項目に該当する場合は、評価の対象とする。

(2)　サービス項目（各サービス別）
別紙２のとおり

(3)　利用者調査項目（各サービス別）
別紙３のとおり

２　共通評価項目の非該当の適用

事業所のサービスの実態として、評価の対象とならないと思われる場合は、東京都福祉サービス評価推進機構の了承を得て「非該当」を適用することができる。

別表1　共通評価項目に定める組織マネジメント項目のうち、評価において別表2の項目の実施を任意とするサービス

サービス種別	
高　齢	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	福祉用具貸与
	居宅介護支援
	小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)
	認知症対応型共同生活介護 【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	複合型サービス
障　害	居宅介護
子ども家庭	認証保育所B型
	児童自立生活援助事業【自立援助ホーム】
対象サービス数	合計　12サービス

別表2　共通評価項目に定める組織マネジメント項目のうち、別表1のサービスの評価において実施を任意とする項目

カテゴリー2　経営における社会的責任		
	サブカテゴリー2　地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	
		評価項目1　事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある
		評価項目2　ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

別紙１～３は省略

別紙１～３については、ガイドブック付属のＣＤ－Ｒまたは、とうきょう福祉ナビゲーションの第三者評価のページで確認してください。（４月以降。）

２４財情報第１０６３号
平成２５年　３月　４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　副理事長
（　　印 章 省 略　　）

東京都福祉サービス第三者評価における障害者総合支援法８サービスの
評価の実施について（通知）

障害者総合支援法８サービスの評価の実施について、下記のとおり定めましたので、通知します。

記

1　評価対象福祉サービス
本通知における障害者総合支援法の８サービスは、別表のとおりとする。

2　共通評価項目
障害者総合支援法の８サービスで使用する共通評価項目は、利用者調査及び事業評価について年度ごとに別に定める。
ただし、多機能型事業所、障害者支援施設（以下、「多機能型事業所等」という。）の評価では、実施しているすべてのサービスに属する共通評価項目を取り込んで評価を行うこと。

3　実施しているすべてのサービスの考え方
原則、契約時点で実施しているサービスを指す。その際、評価実施中に実施サービスが増える可能性も考えられる。しかしながら、新たにサービスを実施するためには、事前の準備が必要であり、事前に実施サービスが増えることが明らかであると想定される。したがって、原則は当該年度における実施サービスが確定した後に評価の契約を行うこと。
ただし、契約締結後、フィードバックまでに緊急の事情により実施が終了したサービスがある場合は、フィードバック時点の提供サービスを評価対象サービスとする。

別表

サービス種別	
障　　害	生活介護
	自立訓練（機能訓練）
	自立訓練（生活訓練）
	就労移行支援
	就労継続支援Ａ型
	就労継続支援Ｂ型
	多機能型事業所
	障害者支援施設
対象サービス数	合計８サービス

２５財情報第１５１６号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

東京都福祉サービス第三者評価における障害児通所支援の評価実施について（通知）

障害児通所支援の評価の実施について、下記のとおり定めましたので、通知します。
なお、本通知は、平成２６年４月１日から適用します。

記

１　障害児通所支援の評価対象福祉サービス

本通知における障害児通所支援は、別表１のとおりとする。

障害児通所支援においては、利用者実態に応じて、「主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児」かそれ以外かでサービス種別を定める。

なお、生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）については、下記２、３により、「主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児」のサービスと一体的評価を行う場合がある。

２　主たる利用者が重症心身障害児（者）の事業所の評価

平成２４年４月１日より、障害児施設に在籍していた１８歳以上の利用者は、障害福祉サービス（生活介護）に移行することとなったが、重症心身障害児（者）には、児・者一貫した支援を確保する方針があることから、評価制度上も、主たる利用者が重症心身障害児（者）の事業所については、児・者一貫した評価を行うこととする。

３　障害児通所支援における共通評価項目

障害児通所支援で使用する共通評価項目は、利用者調査及び事業評価について年度ごとに別に定める。

ただし、障害児通所支援（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）と生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）を一体的に評価する場合、利用者調査においては実施しているすべてのサービスの評価手法及び共通評価項目を取り込んで評価を行うこと。事業評価においては障害児通所支援（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）の共通評価項目を用いて評価を行うこと。

4　障害児通所支援における主たる利用者の判断と一体的評価について

主たる利用者の判断については、主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児と判断される事業所をとうきょう福祉ナビゲーションの第三者評価（以下「福ナビ」という。）のページで公表するため、それに従うこと。当該年度の４月１日以降に新設された事業所については、契約前に東京都福祉サービス評価推進機構に問い合わせること。

なお、一体的評価を行うべき事業所についても、併せて福ナビの評価ページに公表する。

5　実施しているすべてのサービスの考え方

原則、契約時点で実施しているサービスを指す。その際、評価実施中に実施サービスが増える可能性も考えられる。しかしながら、新たにサービスを実施するためには、事前の準備が必要であり、事前に実施サービスが増えることが明らかであると想定される。したがって、原則は当該年度における実施サービスが確定した後に評価の契約を行うこと。

ただし、契約締結後、フィードバックまでに緊急の事情により実施が終了したサービスがある場合は、フィードバック時点の提供サービスを評価対象サービスとする。

別表1

サービス種別	
障害児通所支援サービス	児童発達支援センター
	児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	医療型児童発達支援センター（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	児童発達支援事業
	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	放課後等デイサービス
	放課後等デイサービス（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
	障害児多機能型事業所
	障害児多機能型事業所（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）
対象サービス数	合計９サービス

２５財情報第１５１５号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

児童福祉法等の改正に伴う障害児入所支援の福祉サービス第三者評価実施における取り扱いについて（通知）

障害児サービスの第三者評価実施における取り扱いについて、下記のとおり定めましたので、通知します。

なお、本通知は平成２６年４月１日から適用し、平成２４年３月２１日付２３財情報第１０２５号通知は平成２６年３月３１日をもって廃止します。

記

１　障害児サービスの第三者評価実施時における取り扱い

児童福祉法等の改正により、平成２４年４月１日から障害児サービスが新サービス体系に移行した。障害児通所支援については、平成２６年度から新体系に基づく共通評価項目により評価を実施するところである。障害児入所支援については、新サービス体系に応じた共通評価項目が策定されるまでの間、平成２３年度以前のサービス種別の共通評価項目を用いて引き続き評価を行う。

２　障害児入所支援における平成２６年度以降適用する共通評価項目

障害児入所支援を提供してきた事業所は平成２４年度の児童福祉法等の見直しにより、「１８歳未満の利用者（以下「障害児」という。）のみにサービスを提供する事業所」「障害児と１８歳以上の利用者にサービスを提供する事業所」「１８歳以上の利用者のみにサービスを提供する事業所」の３つに分かれた。それぞれの評価は以下のとおり行う。

（１）障害児のみにサービスを提供する事業所

児童福祉法に基づく事業者指定を受けるが、それにはよらずに平成２３年度時点で実施しているサービスを基に別表のとおり読み替えて評価を行う。

（２）障害児と１８歳以上の利用者にサービスを提供する事業所

障害者自立支援法及び児童福祉法に基づく複数の事業者指定を受けるが、利用者の年齢で区分せず一体的に評価を行う。その際には、別表のとおり従前の障害児のサービス種別の共通評価項目を用いて評価を行う。

（３）１８歳以上の利用者のみにサービスを提供する事業所

障害者自立支援法に基づく事業者指定を受けるため、指定に基づいた評価を行う。ただし、旧重症心身障害児施設の評価の際には、１８歳以上の利用者のみにサービスを提供する施設についても、別表のとおり従前の障害児のサービス種別の共通評価項目を用いて評価を行う。

３　平成２４年度以降に新たに事業を開始した事業所の評価の取り扱い

平成２４年４月以降新たに事業を開始した事業所の評価を行う際には、東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）に連絡し、判断を仰ぐこと。

４　その他

取り扱いに疑義が生じた場合は、機構に連絡し、判断を仰ぐこと。

別表

23年度までのサービス種別	26年度以降対応するサービス種別
ろうあ児施設	障害児入所支援（旧ろうあ児施設）
肢体不自由児施設	障害児入所支援（旧肢体不自由児施設）
知的障害児施設	障害児入所支援（旧知的障害児施設）
第二種自閉症児施設	障害児入所支援（旧第二種自閉症児施設）
重症心身障害児施設	障害児入所支援（旧重症心身障害児施設）

２５財情報第１５１７号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人東京都福祉保健財団
福祉情報部部長　小林　由香子
（印　章　省　略）

認可保育所の分園等の取り扱いについて（通知）

認可保育所の分園及び障害者サービスの分場の第三者評価実施における取り扱いについては、下記のとおりです。

なお、本通知により、これまでの取り扱いを変更するものではありません。

記

１　認可保育所の分園について

認可保育所は認可の単位で評価を実施する。

したがって、分園がある場合、本園と分園は一体的に評価を実施する。

なお、ここでの本園、分園とは、「保育所分園の設置運営について（児発第３０２号）」に定められたものを指す。

２　障害者サービスの分場について

障害者サービスは事業者指定の単位で評価を実施する。

したがって、事業所に分場施設がある場合は事業者指定番号を確認し、別々の指定番号により指定されている場合は別々に評価を実施し、同一の指定番号で指定されている場合は一体的に評価を実施する。

２５財情報第１６５６号
平成２６年　３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

東京都福祉サービス第三者評価における
利用者調査ガイドラインの制定について

福祉サービス第三者評価については、福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号の規定において、東京都福祉サービス評価推進機構の定める評価手法および共通評価項目をすべて取り込んで評価を行うこととしているところです。このたび、評価手法のうち利用者調査について、実施目的の明確化と一定水準の確保を図るため、利用者調査ガイドラインを別添のとおり制定しましたので通知します。

なお、本通知は、平成２６年４月１日から適用し、平成２５年３月４日付２４財情報第１０６４号通知は平成２６年３月３１日をもって廃止します。

２１財情報第１０３６号
平成２２年３月２６日
一　　部　　改　　正
２３財情報第１０２１号
平成２４年３月２１日

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関　代表者　様

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団　理事長
（　　印 章 省 略　　）

福祉サービス第三者評価に関する事前説明及び確認について（通知）

このことについて、「福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第１２号に規定する「機構の定める評価手法及び共通評価項目」の策定について（通知）」（平成２２年３月２６日付２１財情報第１０３４号）３(6)の規定に基づき、下記のとおり定めましたので通知します。
事業者に対する事前説明の実施にあたっては、本通知を遵守してください。
なお、本通知は、平成２２年４月１日から適用し、平成２１年３月２３日付２０財事業第１１２９号通知は平成２２年３月３１日をもって廃止します。

記

１　事前説明事項
評価のプロセスに関する事項のうち、評価機関が評価の実施に際し、事業者に対してあらかじめ説明すべき事項を、別紙のとおり定める。
ただし、東京都福祉サービス評価推進機構（以下「機構」という。）が定めた事項のほかに、評価機関が説明を要するとした事項を追加することができる。

２　説明及び確認の方法の時期
(1)　評価機関は、上記１に定める事項をすべて盛り込んだ文書（様式は任意。以下「事前説明確認書」という。）により、利用者調査開始前までに事業者に対し説明を行う。
なお、評価対象福祉サービス等により取り扱いが異なる事項については、評価手法に適合するように修正し、作成する。
(2)　評価機関が当該書面により説明を行ったこと及び事業者が当該書面により説明を受けたことを確認のうえ、双方が記名押印する。
(3)　評価機関は、記名押印後の事前説明確認書の写しを事業者に交付する。

３　機構への報告
評価機関は、上記２の方法で確認した「事前説明確認書」を、福祉サービス第三者評価結果報告書と併せて、機構に提出する。

附　　則
本通知は平成２４年４月１日から施行する。

別紙

事 前 説 明 事 項

1 本評価における評価手法

- 「標準の評価」又は「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」のいずれかの手法を用いて評価すること。
- 「利用者調査」及び「事業評価」の２種類の手法を併せて用いること。
- ３人以上の評価者が、利用者調査の実施から評価結果報告書の作成まで、一貫して評価を行うこと。
- 評価の日程

2 評点基準等

- 事業評価では、各評価項目を評点等により評価すること及び評点基準等の具体的内容
- 評点等では十分表現できない事業者の実態やサービスの質については、講評等に記載すること。

3 利用者調査

- 原則として利用者本人への全数調査であること。
- 実施する利用者調査の方式
- 利用者調査の実施、集計、分析は、事業評価の訪問調査前に実施し、その結果については、訪問調査前に対象事業所あてに送付するとともに訪問調査の際に評価者が活用すること。

4 事業評価

- 「経営層（運営管理者含む）の合議及び全職員（経営層含む）の個別回答による自己評価」と「訪問調査」を実施すること。
- 自己評価の結果は、訪問調査の前に必ず実施・回収・分析の上、対象事業所あて送付するとともに訪問調査で評価者が活用すること。
- 訪問調査は、「福祉サービス分野を担当する評価者」、「組織マネジメント分野を担当する評価者」各１名による計２名以上の評価者により実施すること。
- 訪問調査は、利用者調査及び自己評価実施後に実施すること。
- 訪問調査では、利用者調査及び自己評価の集計・分析結果に関する説明の実施、現地調査、評価機関の事前分析結果に基づく経営層（運営管理者含む。）等へのヒアリング及び標準項目の確認、その他評価に関する必要な情報の収集・確認を行うこと。
- 評価項目ごとの評点、全体の評価講評、評価項目に対する講評、事業者が特に力を入れている取り組み等の評価結果は、訪問調査を実施した評価者を含む３人以上の合議により決定すること。

5 評価結果のフィードバック及び公表に関する意向の確認

- 評価結果及び結果分析により把握した課題については、速やかに対象事業所あて報告すること。
- 評価結果については、納得のいくまで話し合うことができること。
- 評価者が評価結果公表についての意向を確認すること。

6 評価者及び補助者

- 評価に一貫して携わる評価者は、東京都福祉サービス評価推進機構の評価者養成講習を修了した評価者であり、顔写真の入った身分証明書を絶えず携帯していること。
- 評価者以外の者が補助者として関与する場合には、対象事業所あて補助者の経歴等を説明し、了解を得た後関与させること。

7 本評価に関する苦情・相談窓口

２０財事業第１１６７号
平成２１年３月２５日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス評価推進機構
（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団
事業部長　青木　ゆうこ
（　印　章　省　略　）

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第９号に定める「当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類」の取り扱いについて（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、認証要綱第２条第９号に定める「当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類」に記載すべき事項を下記のとおり定めましたので通知いたします。

なお、平成２０年３月２１日付１９財事業第１０３５号通知は平成２１年３月３１日をもって廃止します。

記

１　認証要綱第２条第９号に定める「当該評価機関に所属する評価者であることを証する書類」に記載すべき事項

（１）評価機関名
（２）評価機関認証番号
（３）評価者名
（４）評価者養成講習修了者番号
（５）評価実施の際に担当する分野（「福祉サービス分野担当」あるいは「組織マネジメント分野担当」）
（６）「上記の者は、当評価機関の評価者であることを証明します。」の旨の表記
（７）評価機関の印
（８）評価者本人であることが確認できる写真

ただし、利用者調査とサービス項目を中心とした評価を行う際にあっては、（５）の記載は不要とする。

２　本通知の適用日

本通知は平成２１年４月１日から適用する。

１９財事業第１０３６号
平成２０年３月２１日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス評価推進機構
（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団
事業部長　梶　野　京　子
（　印　章　省　略　）

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第２条第９号に定める
「必要なフォローアップ研修」について（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、標記の件について、下記のとおり定めたので通知します。
なお、平成１７年２月２８日付１６財事業第１１４１号「評価者フォローアップ研修（専門コース）の実施について」は、この通知をもって廃止します。

記

１　「必要なフォローアップ研修」の種類
(1)　フォローアップ研修（共通コース）（以下「共通コース」という。）
(2)　フォローアップ研修（専門コース）（以下「専門コース」という。）

２　受講頻度
(1)　共通コース　・・・　毎年度受講すること
(2)　専門コース　・・・　少なくとも３年に１回は受講すること

３　未受講者の取扱い
未受講者については、福祉サービス第三者評価 評価者名簿登載要領第５条第１項第３号の規定に基づき評価者名簿から抹消する。

４　その他
評価活動の休止に伴うフォローアップ研修の受講免除の取扱いは「評価活動の休止及びフォローアップ研修受講の免除に係る取扱について（通知）」（平成１９年１２月２７日付１９財事業第７６７号）の定めるところによる。

２５財情報第１４２３号
平成２６年１月２１日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人東京都福祉保健財団
福祉情報部長　小林　由香子
（印　章　省　略）

福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１６条の２に定める
「社会的養護関係施設第三者評価機関の認証のために申請時に
必要な評価実績」の取扱いについて（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、標記の件について、下記のとおり定めたので通知します。
なお、平成２５年２月２６日付２４財情報第１１１７号通知は平成２６年３月３１日をもって廃止します。

記

１　社会的養護関係施設第三者評価機関の認証申請時に必要な評価実績
１件以上（サービス種別は問わない）

２　適用年度
平成２６年度以降

３　基準日
認証申請日

４　実績の確認方法
評価推進機構において、上記３の基準日における評価結果報告書の提出の有無により確認する。

２３財情報第１０００号
平成２４年３月１４日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス第三者評価推進機構
（財）東京都福祉保健財団
情報部長　渡部　裕代
（印章省略）

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第１０条第１項第４号に
該当する評価機関の認証取消について（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、標記の件については、下記のとおり取扱いを定め、該当する評価機関の認証を取消すこととしたので通知します。
なお、平成２０年３月２１日付１９財事業第１０３４号通知は平成２５年３月３１日をもって廃止します。

記

１　対象となる評価機関
前年度評価実績がない評価機関とする。
ただし、新規認証年度及びその翌年度を除く。

２　適用年度
平成２５年度以降

３　基準日
毎年４月末日

４　実績の確認方法
評価推進機構において、上記３の基準日における評価結果報告書の提出の有無により確認する。

５　認証取消
実績が確認できない評価機関については、認証要綱第１０条の規定に基づき、認証取消しを行う。

２５財情報第１４２２号
平成２６年１月２１日

東京都福祉サービス第三者評価
認証評価機関　各位

東京都福祉サービス第三者評価推進機構
（公財）東京都福祉保健財団
福祉情報部長　小林　由香子
（ 印　章　省　略 ）

福祉サービス第三者評価機関認証要綱第１０条第１項第４号に該当する
社会的養護関係施設第三者評価機関の認証取消について（通知）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、標記の件については、下記のとおり取扱いを定め、該当する社会的養護関係施設第三者評価機関（以下「社会的養護施設評価機関」という。）の認証を取消すこととしたので通知します。

記

１　対象となる社会的養護施設評価機関
社会的養護関係施設の評価実績がない年度が連続して３年となった社会的養護施設評価機関とする。
ただし、社会的養護施設評価機関としての新規認証年度を除く。

２　適用年度
平成２４年度以降

３　基準日
毎年４月末日

４　実績の確認方法
評価推進機構において、上記３の基準日における評価結果報告書の提出の有無により確認する。

５　認証取消
実績が確認できない社会的養護施設評価機関については、認証要綱第１０条の規定に基づき、認証取消しを行う。
（例）平成２４年度に新規認証された社会的養護施設評価機関
平成２８年４月末日に平成２５年度から３年連続して社会的養護関係施設の評価実績を確認できない場合に、平成２８年度の認証を取消す。

福祉サービス第三者評価ガイドブック　語句索引

	語　　句	参照頁					
ア	アンケート方式	19	31	45	98	382	386
	一貫して	18	38	358	374	376	
	一般職員	40	44	47			
	演繹法的な方法	34～35					
カ	回答の振り分け	103					
	カテゴリー関連図	132					
	聞き取り方式	19	31	45	98	382	386
	帰納法的な方法	34～35					
	共通評価項目	1	18～19	98	358	371	374
		386	389～390				
	経営	130	136	154			
	経営層（運営管理者含む）	19	42	47	50	131	134
		154	375～376				
	契約書	342					
	コンサルティング	33	80～82	92			
	工数モデル	336					
	講評	19	31	34	54	371	375
	公表	1	19	31	54	58	78
		102	369				
	個人情報の取り扱い	375					
	合議	19	44	52	374		
サ	サービス項目	156	389				
	サービス分析シート	42～43	47	50			
	サブカテゴリー関連図	156					
	守秘義務	342	358				
	職員説明会	40～41					
	事業者が特に力を入れている取り組み	28～31	37	48	50	67	347
		382					
	事業者のコメント	117					
	事業評価	1	19	31			
	事業プロフィル	36	40	42	124		
	自己評価	19	40～42	47	375		
	事前説明確認書	40	347	399			
	事前提出書類	40					
	事前分析	39	47				
	障害児通所支援	5～10	72～77	393			
	障害者支援施設	11～17	69～71	102	391～392		
	全数調査	96					
	組織マネジメント項目	19	132	389			
	組織マネジメント分析シート	42	43				
タ	第三者性の確保	38	80～82	92			
	多機能型事業所	69～71	75～77	339	391～392		
	調査対象設定	104					
	調査の視点	108	115				
	調査シート（場面観察方式）	112～114					
	通所系サービス	45	99	386			
	東京都福祉サービス評価推進機構	1～2					
	とうきょう福祉ナビゲーション	1～2	31	60			

	語　　句	参照頁					
ナ	日本経営品質賞	32					
	入所系サービス	45	99	386			
	認証基準	355					
ハ	場面観察方式	19	31	45	108～118	382	386
	評価機関	1	353	374			
	標準項目	19	26～27	374			
	標準調査票	97					
	評価者	18	20	22～23	38	359	363
		374	401				
	評価手法	18	374	381			
	評価スケジュール	38					
	評価結果報告書作成にあたっての注意点	59					
	評価結果の公表	31	78	369			
	評価対象福祉サービス	383					
	評価チーム	38					
	評価の視点	18					
	評点	19	26	31	371	373～378	381
	評点基準	26	377～378				
	フィードバック	33	39	54～57	373～375		
	プライバシーの保護	42	59	119			
	訪問系サービス	45	99	386			
	訪問調査	19～20	47	49	374		
	補助者	20	38	374			
ヤ	有効回答者数	102	104				
ラ	リーダー層	40	44				
	留意事項記載シート（場面観察方式）	112					
	利用者調査	1	19～20	31	45～46	371	374～375
		381～382					
	利用者調査ガイドライン	94～123					
	利用者調査結果の活用	121					
	利用者調査とサービス項目を中心とした評価	21～25	341	379～380			
	利用者へのフィードバック	121					
	利用者調査項目	389					
	倫理規程	342	359				

出典：P60,61　（３）「とうきょう福祉ナビゲーション（通称：福ナビ）」における、音声ガイドについて
○　東京都ひとり親家庭等在宅就労支援プログラム/東京都福祉保健局少子社会対策部育成支援課
共催　NPO法人日本ITイノベーション協会

東京都福祉サービス第三者評価ガイドブック２０１４

発行年月日　平成２６年３月３１日
発　　行　東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人　東京都福祉保健財団
福祉情報部　評価支援室
東京都新宿区神楽河岸１－１　セントラルプラザ１３階
TEL03-5206-8750　FAX03-3235-8533
Ｅ-mail　hyoka@fukushizaidan.jp

●許可なく転載・複製をしないでください。