

V 共通評価項目の解説

1 共通評価項目一覧

(1) 事業評価

事業評価の項目は、7つのカテゴリーに分かれています。各カテゴリーは、カテゴリーの下にサブカテゴリー、その下に評価項目、さらにその下に標準項目という階層になっています。

組織マネジメント項目（カテゴリー1～5，7）

組織マネジメント項目は全サービス共通の評価項目です。項目解説書をP143～177に掲載しています。（なお、共通評価項目は、本ガイドブックに添付している「共通評価項目解説CD」に収録および第三者評価のホームページに掲載しています。）

1 リーダーシップと意思決定

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

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)を周知している

- 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)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
- 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、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

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 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている
- 2 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している

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

- 1 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている
- 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
- 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

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

- 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について情報を収集し、ニーズを把握している
- 2 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している
- 3 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している
- 4 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している
- 5 事業所の経営状況を把握・検討している
- 6 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している

2 実践的な計画策定に取り組んでいる

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)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している

- 1 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している
- 2 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している
- 3 策定している計画に合わせた予算編成を行っている

2 着実な計画の実行に取り組んでいる

- 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)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している
- 2 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

3 経営における社会的責任

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

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、遵守されるよう取り組んでいる

- 1 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる
- 2 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している

2 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

- 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
- 2 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある

2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

- 1 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待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、組織的に防止対策を徹底している
- 2 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている

3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる

- 1 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる
- 2 ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している

2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

- 1 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている
- 2 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している
- 3 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる

4 リスクマネジメント

1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

- 1 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている
- 2 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている
- 3 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している
- 4 リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる
- 5 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる

2 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

- 1 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている
- 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・管理している
- 3 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている
- 4 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している

5 職員と組織の能力向上

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・定着に取り組んでいる

1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている

- 1 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している
- 2 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる

2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している

- 1 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている
- 2 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している

3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

- 1 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している
- 2 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している
- 3 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している
- 4 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている

4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

- 1 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている
- 2 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる
- 3 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる
- 4 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている

2 組織力の向上に取り組んでいる

1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

- 1 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している
- 2 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている
- 3 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

1 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

- 1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)
- 2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

サービス項目（カテゴリー6. サービス提供のプロセス）

事業評価の「6. サービス提供のプロセス」の共通評価項目はサービス種別ごとに異なります。ここでは、参考として「指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】」を掲載しています。他のサービスの共通評価項目は、本ガイドブックに添付している「共通評価項目解説CD」に収録および第三者評価のホームページに掲載しています。

○ 参考：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】

6. サービス提供のプロセス

1 サービス情報の提供

- 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
 - 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
 - 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なっている
 - 3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
 - 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

2 サービスの開始・終了時の対応

- 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 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
 - 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

3 個別状況に応じた計画策定・記録

- 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 2 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている
 - 3 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
- 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
 - 1 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある
 - 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
- 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
 - 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
 - 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

4 サービスの実施

- 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
 - 1 施設サービス計画に基づいて支援を行っている
 - 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
 - 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
- 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
 - 1 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている
 - 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
 - 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
- 3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている
 - 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
 - 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
 - 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
 - 4 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている
- 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 4 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている

- 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 2 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている
 - 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
 - 4 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている
- 8 利用者の健康を維持するための支援を行っている
 - 1 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている
 - 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
 - 3 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている
 - 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
 - 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
- 9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている
 - 1 起床後、就寝前に更衣支援を行っている
 - 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
 - 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
- 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 4 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている
- 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
 - 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
 - 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
 - 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
- 12 施設と家族との交流・連携を図っている
 - 1 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている
 - 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
 - 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
- 5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重
 - 1 利用者のプライバシー保護を徹底している
 - 1 利用者に関する情報(事項)を外部和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
 - 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
 - 3 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
 - 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
 - 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)
 - 2 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
- 6 事業所業務の標準化
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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

(2) 利用者調査

全サービス共通の4つのフレームに沿ってサービス種別ごとに異なる「共通評価項目」が設定されており、福ナビの公表画面ではこの文言が掲載されます。「標準調査票質問文」は、聞き取り調査の際の聞き方の例、また、アンケート調査の際の質問文の例です。こちらは、「項目のねらい」に外れない範囲で変更が可能です。

ここでは、参考として「指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】」を掲載しています。他のサービスの共通評価項目は、本ガイドブックに添付している「共通評価項目解説CD」に収録および第三者評価のホームページに掲載しています。

○ 参考：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】

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 日常生活に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るか（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、服装などが適切だと思いますか	・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、利用者が適切だと感じるかを調査します。	6-5-1 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。	6-4-8
	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。	3-2-2 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、知られたくないこと）に対する職員の配慮に着目して調査します。	・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。	2-1-1 3-2-1 6-5-2
	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 3-2-1

2 基本用語の解説

<経営>

福祉サービスにおいては、「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基づいて、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。

<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あたります。

<利用者>

利用者とは、基本的に利用者本人を指しますが、保育所や児童発達支援事業等の場合は保護者を、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。

<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。

<事業所の理念・ビジョン、基本方針>

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をいいます。

<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が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れなければならない事項も課題です。

<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。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。

- ① 組織図や職務分担
- ② 各種規則、規程
- ③ 各種計画（中・長期計画、単年度計画、月次計画等）
- ④ 各種マニュアル（基準書、手順書、手引書等）
- ⑤ 習慣化しているルール、方法 ※
- ⑥ 各種会議や打合せ ※

「取り組み」「しくみ」には、事業所全体に関わるものから、特定の職種の特定の活動に関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」：仕組みら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、一所懸命に取り組むことを指す）

- ※ ⑤、⑥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、会議録や手帳への記載、メールのやりとりなどで確認できた事例も見られます。

<家族等・保護者等>

高齢者や障害者のサービスでは家族等には後見人や代理人を含みます。

<地域>

サービス項目において使われている「地域」とは、基本的には、事業所が所在する地域や利用者の生活圏を指します。

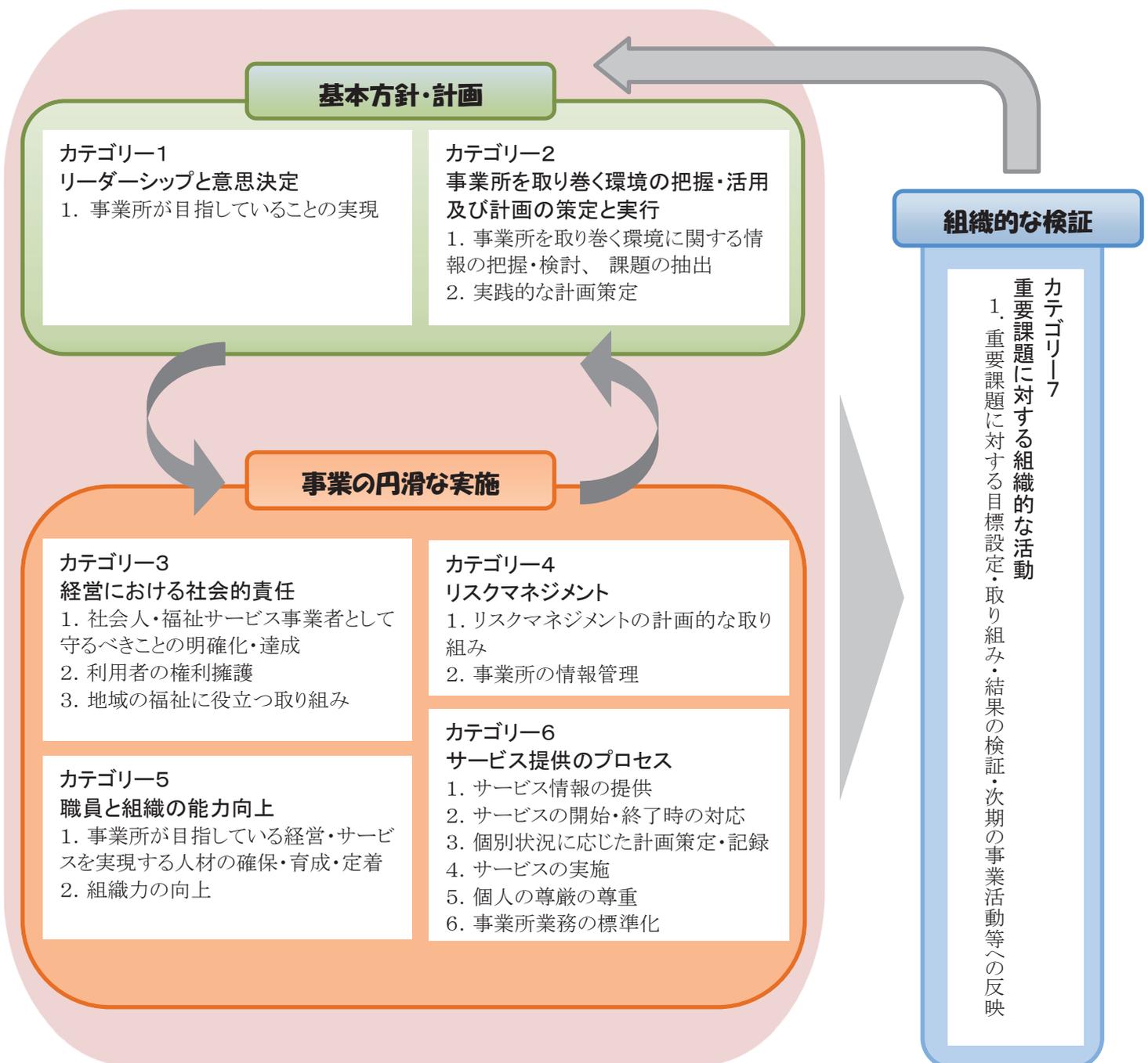
利用者の意向や状況、家族の状況等により、地域とのかかわり方は様々です。そのため、「地域」とは具体的に物理的な範囲や対象を示すものではありません。

3 組織マネジメント項目

(1) カテゴリーの関連

事業評価は7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。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



(2) カテゴリーの分類

事業評価の7つのカテゴリーのうち、カテゴリー1と2は事業所の「基本方針・計画」、カテゴリー3～6は「事業の円滑な実施」について評価し、事業所の組織的な改善活動に関する体制が整備されていることを評価します。そして、事業所の重要課題に対する前年度の目標設定、取り組み、振り返りとその後の基本方針・計画への反映という、前年度のPDCAサイクルに沿った事業所の取り組みをカテゴリー7で評価します。

(3) 項目の解説

次ページから「組織マネジメント項目」の項目解説書を掲載しています。

- ・ **【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。
「*」がついている項目については、「**実施なし**」と評価する基準が定められています。
- ・ **【評価上の補足事項】** は、評価をする際に知っておくべき周辺情報、ヒントになる事項等を示しています。

記号について

□ 項目番号の前に「□」がついている項目については、事業所による取り組みが職員へ浸透しているかどうかを、より重点的に確認する項目です。

職員自己評価において、「事業所（で）は」から始まる質問と「私は」から始まる質問を行うことで、事業所が職員に向けて取り組んでいることが、実際に職員へ浸透し、有効な取り組みとなっているかを検証し、評価結果やフィードバックに反映させます。

* 確認ポイントに「*」が表記されている項目については、「実施なし」と評価する基準が定められています。

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 】

経営層のリーダーシップのもと行われている、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた職員全員の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・ビジョン、基本方針など）を周知している
- 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・ビジョン、基本方針など）を周知している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、「事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）」を達成するために、その内容を明確にした上で、理解が深まるように取り組んでいること、また、それを職員の日常の行動に結びつけるために取り組んでいることを評価します。

「事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）」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
<input checked="" type="checkbox"/> 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）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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明確化した上で、職員の理解が深まるような取り組みを行っているか、確認する。 ・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（会議の場への掲示、会議の時の唱和など）を行っているかについても確認する。
<input type="checkbox"/> 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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明確にした上で、利用者や家族等の理解が深まるような取り組み（定期的な会議の場における説明など）を行っているか、確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 職員や、利用者本人、家族等の理解が深まるような取り組みとしては、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）をパンフレット、会議の議事録、マニュアル等に表示し、掲示や配付等を通じて積極的に周知していくなどの取り組みが考えられます。
- 法人等上部組織が理念・ビジョン、基本方針などを定め、事業所への浸透を求めている場合は、上部組織が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）が事業所に伝えられ、事業所の経営層がそれを十分理解した上で、事業所として目指していることを定めているか確認します。

■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・ビジョン、基本方針など）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を通じて職員にわかりやすい形で伝えるとともに、目指していることの実現に向けてリーダーシップを発揮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
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、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）は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を実現するための自らの役割と責任を、職員に対して分りやすく伝えていることを確認する。
<input type="checkbox"/> 2. 経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	・経営層（運営管理者含む）が、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を実現に向けた自らの役割と責任に基づいて、体制を組み、共通意識の形成や環境の整備などを含め、事業所をリードするための具体的な働きかけを行っているか確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 経営層が職員に対して、自らの役割と責任を明らかにすることは、職員の信頼関係を築くために欠かすことができません。事業所が目指していることを実現するためには、組織内での信頼関係のもと、経営層がリーダーシップを発揮することが必要です。

■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・ビジョン、基本方針など）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、組織として検討や決定の手順を予め定めているか、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職員はもとより、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
<input type="checkbox"/> 1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	・重要な案件の検討や決定があらかじめ決められた手順に基づいて実施されていることを確認する。
<input checked="" type="checkbox"/> 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	・重要な案件について、意思決定の内容と決定の経緯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を確認する。
<input type="checkbox"/> 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	・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しやすい説明を行うなどの取り組みを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 意思決定については、どういった案件を経営層が意思決定するか整理することが重要です。
- 意思決定した内容の周知にあたり、職員が受け入れやすい、理解しやすい方法を、自分の組織の特徴を理解した上で検討することが重要です。例えば、小規模の事業所では直接伝えることも可能ですが、複数の事業所を抱える規模の大きい法人等では、職員の動きや働き方を考慮した伝達方法を検討する必要があります。
- 利用者等への周知についても、事業所との関係を考えた上で、ふさわしい方法を検討し選択することが重要です。例えば、利用者会、自治会、連絡会、掲示等の活用など、伝える努力をどのようにしているか、確認します。

カテゴリー2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

【 カテゴリーのねらい 】

利用者の意向・満足状況、職員の意向、地域・事業環境、経営状況などの事業所を取り巻く環境を把握・検討して課題を抽出し、課題に基づいた事業計画の策定を行い、それを実行し、見直しを行うという一連の流れを評価します。

サブカテゴリー1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

評価項目

2-1-1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

■評価項目 2-1-1

「事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している」

【 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、利用者や職員の意向、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向、事業所の経営状況などを様々な機会をとらえて、積極的に把握・検討しているかを確認します。その上で、事業所として対応すべき課題を抽出しているかを確認します。

【 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について情報を収集し、ニーズを把握している	・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み、事業所に対する利用者のニーズを把握しているかを確認する。 * 情報の収集のみを行い、ニーズの把握をしていない場合は「実施なし」とする。
□2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	・サービスの改善に活かすため、日頃より、職員の意向、意見を把握することに取り組んでいるか、また、把握した情報を取りまとめ、サービスの現状や課題に対する職員の考えや、職場環境に対する意見等について、事業所運営にどのように反映していくかを検討していることを確認する。 * 情報の収集のみを行い、内容について検討していない場合は「実施なし」とする。

□3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<p>・地域での聞き取りや、地域懇談会などへの参加等とおして、地域の福祉ニーズを把握し、事業所で使いやすいように整理しているかを確認する。</p> <p>＊情報の収集のみを行い、ニーズの把握をしていない場合は「実施なし」とする。</p>
□4. 福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<p>・福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）の把握に取り組み、事業所で使いやすいように整理して、福祉事業所としての課題やニーズを把握しているかを確認する。</p> <p>・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取り組みについても確認する。</p> <p>＊情報の収集のみを行い、課題やニーズの把握をしていない場合は「実施なし」とする。</p>
□5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<p>・事業経営を長期的視野に立って進めるため、事業所の経営状況（収支状況、稼働率等）を把握し、事業所で使いやすいように整理して、内容を検討しているかを確認する。</p> <p>＊情報の収集のみを行い、内容について検討していない場合は「実施なし」とする。</p>
□6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<p>・標準項目1から5で把握したニーズ等に基づき、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、対応すべき課題を抽出していることを確認する。ここで抽出した課題を具体的な計画としてどのように落とし込んでいるかは、次のサブカテゴリー2で確認する。</p>

【 評価を行う上での補足事項 】

- 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様々な機会をとらえて、利用者の意向を把握・検討し、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。
- 地域における福祉ニーズの把握は、地域の福祉資源としての役割や責任を果たすための基盤となります。また、事業環境変化に対する情報は、経営の方向性を左右する重要な情報となります。
- 事業を取り巻く環境の把握・検討とは、市場の選択と事業所の立ち位置を決めるための情報収集と活用に向けた取り組みを意味します。例えば、保育サービスであれば、地域の待機児童数の推移、行政による保育所の設置、企業内保育所設立の見込みなどを勘案したり、また、高齢サービスでは、高齢者数の推移や、介護報酬の改定等を踏まえるなどして、今後の事業の方向性を考えることなどが該当します。

サブカテゴリー2 実践的な計画策定に取り組んでいる

評価項目

- 2-2-1 事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している
- 2-2-2 着実な計画の実行に取り組んでいる

■評価項目 2-2-1

「事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している」

【 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・ビジョン、基本方針など）を実現するために、サブカテゴリー1で抽出した課題を踏まえた中・長期計画及びそれに基づく単年度計画の策定、策定した計画の実現に向けた予算編成を評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 課題をふまえ、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・ビジョン、基本方針などの実現に向けて、サブカテゴリー1で抽出した課題の解決・改善に向けた具体的な内容の中・長期計画（3～5年程度の計画）を作成しているかを確認する。 * 作成した中・長期計画が、抽出した課題をふまえているか確認できない場合は「実施なし」とする。
□2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画をふまえ、単年度における事業内容を具体的に示した計画を作成していることを確認する。 * 単年度計画が中・長期計画の内容をふまえているか確認できない場合は「実施なし」とする。
□3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画または単年度計画の財務面の裏付けとなる予算を編成していることを確認する。 * 計画の内容と予算との連動が確認できない場合は「実施なし」とする。

【 評価を行う上での補足事項 】

- ここで確認する計画は、単なる行事計画ではなく、理念・ビジョン、基本方針などの実現に向けた事業計画（中・長期計画及び単年度計画）です。
- 抽出した課題の緊急性、優先順位及び実現可能性を踏まえて計画策定を行っているか、確認します。

- 標準項目3は単に予算の存在を確認するのではなく、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画または単年度計画の裏付けとなる予算であることを、確認します。
- 予算を編成する部門と、予算に基づいて実行する現場の双方で適切な意思疎通が図られているかを確認することも重要です。

■評価項目 2-2-2

「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、策定した計画に基づいて、必要に応じて途中で見直しをしながら、着実に目標達成に向けて取り組んで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. 事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた、計画の推進方法（体制、職員の役割や活動内容など）、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	・体制、職員の役割や活動内容など、着実に計画を推進するための方法を定めているか、計画を実施することで到達しようとする目標と、その達成度合いを測る指標を定めているかを確認する。
□2. 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・月単位などあらかじめ定められた時期、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、必要に応じて見直しや修正等しながら、着実に目標達成に向けて取り組んでいるかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 目標を達成し、さらなる改善に向けた取り組みを行うためには、取り組みの内容を振り返り、検証を行うことが重要です。
- 取り組みの過程あるいは取り組み後に、目標の達成状況を確認するには、達成度合いを測る指標を予め具体的に設定しておく必要があります。
- このカテゴリ 2 で評価した事業所の改善活動について、PDCAサイクルを回すことができているかという視点から、前年度の事業所の具体的な取り組みをカテゴリ 7 で確認します。

カテゴリ-3 経営における社会的責任

【 カテゴリのねらい 】

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・規範・倫理の遵守、透明性の確保、地域貢献、人材育成における役割等について評価します。

サブカテゴリ-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

<p>評価項目</p> <p>3-1-1 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、遵守されるよう取り組んでいる</p>
--

■評価項目3-1-1

「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、遵守されるよう取り組んでいる」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、福祉サービスを提供する者の責務として、守るべき法・規範・倫理などの理解及び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
<input type="checkbox"/> 1. 全職員に対して、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（個人の尊厳を含む）などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	・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・倫理などについて事業所として定めたものを、全職員への資料配付などにより周知し、理解が深まるよう取り組んでいるかを確認する。
<input type="checkbox"/> 2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳を含む）などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している	・「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、チェックリストによる定期的な確認等、遵守されるための取り組みを行っているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 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の実施など様々なレベルのものが含まれます。
- 福祉サービスに従事する者として守るべき法には福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、雇用・労働、防災、環境への配慮、個人情報保護法等も含まれます。
- 福祉施設、事業所（法人）において、コンプライアンス（法令遵守）規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図ることも、より積極的な取り組みとして考えられます。

サブカテゴリー2 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

評価項目
3-2-1 利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている
3-2-2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

■評価項目3-2-1

「利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている」

【 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の意向（意見・要望・苦情）について、どのように把握し、対応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、利用者の説明や、わかりやすい場所への掲示などを通じて伝えているかを確認する。
□2. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	・利用者の意向（意見・要望・苦情）に対して、組織として速やかに解決に取り組むための仕組み（苦情対応マニュアルの作成や周知等）があるかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

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かかわり方が求められています。

■評価項目 3-2-2

「虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、虐待等に関して組織的な予防と対応をしているかを確認します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待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、組織的に防止対策を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、自覚の有無にかかわらず行われる不適切な対応及び虐待について、組織として防止対策（予防・再発防止）を検討し、対策を講じているかを確認する。（事業所内虐待防止への対策）
□2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として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）への、適切な支援を行うために、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。（事業所内虐待及び家庭等での虐待への対策）

【 評価を行う上での補足事項 】

- ここでは、虐待等の早期発見に努める体制が整っているかに着目します。

（高齢系サービス）

- 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、この法律により、高齢者虐待の早期発見努力義務（第 5 条）、通報義務（21 条）、が規定されました。また、要介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置として、要介護施設の設置者又は要介護事業を行う者に対して、要介護施設従事者等の研修の実施、苦情処理体制の整備、その他高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること等、事業所の責務について規定されました（法 20 条）

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、家族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、「緊急やむを得ない場合」は、「切迫性・非代替性・一時性」の3要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが適正に実施されている場合に限られます。したがって、3要件を満たさず、適正手続を欠く身体拘束は、虐待に該当します。

なお、介護保険法指定基準では、「緊急やむを得ない場合以外の身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない」とし、身体拘束の禁止が規定されています。

身体拘束にあたっては、家族や医師等から拘束を求められたからといって、安易に拘束することは虐待に該当します。

(障害福祉サービス)

- サービスの提供を受ける利用者本人やその家族からの苦情の処理体制の整備、従事者等による虐待防止等のための措置について、障害者虐待防止法及び児童福祉法に規定されています。
- 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、「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性・非代替性・一時性」の3要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが適正に実施されている場合に限られます。したがって、3要件を満たさず、適正手続を欠く身体拘束は、虐待に該当します。

なお、障害者総合支援法及び児童福祉法では、「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束を行ってはならない」とし、身体拘束の禁止が規定されています。身体拘束にあたっては、家族や医師から拘束を求められたからといって、安易に拘束することは虐待に該当します。
- 訪問、通所系の事業所では、利用者の心身の状況や家庭での生活・支援の状況等を把握する機会をもつだけでなく、家族などの支援者の状況を把握し、虐待等の権利侵害を発見した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見の取り組みを行うことが重要です。

(社会的養護関係施設)

- 近年、子どもに対する不適切なかかわり(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ており、意見表明権など能動的権利も明記されています。
- 「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第9条の2に虐待等の禁止、同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、「被措置児童等虐待対応ガイドラインについて」(厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長 平成21年3月31日)においてすべての関係者が子どもの最善の利益や権利擁護の観点をしっかり持ち、被措置児童虐待の発生予防から早期発見、迅速な対応、再発防止等のための取り組みを総合的に進めていくよう明記されています。
- 虐待及び不適切なかかわり(暴力、人格的辱め、心理的虐待など)については、「就業規則」等の規程に禁止を明記することや、日常的に会議で取り上げ、行われていないかを確認する体制を作り上げているかどうかに着目します。

- また、「被措置児童等虐待防止ガイドライン」に示されているものや、実際の支援場面で起こったヒヤリハットなどの具体的な例を示して、職員や子どもに虐待防止を周知するなどの取り組みにも着目します。
- 虐待及び不適切なかかわりがあった場合を想定して、施設長等が職員・子ども双方にその原因や方法・程度等、事実確認をすることや、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行うようリスクマネジメントがなされているかに着目します。また、不適切なかかわりを発見した場合には、記録し、必ず施設長等に報告することが明文化されているかも重要です。
- 被措置児童等への虐待行為や不適切対応があった場合、主管行政窓口や児童相談所等に報告するとともに第三者委員等も入れて適切な調査をし、対処することが出来ているかにも着目します。
- 項目2では、施設における被措置児童等虐待の届出・通告の制度（児童福祉法第33条の10～第33条の17）に対する体制整備について評価します。被措置児童等虐待の届出・通告の対応マニュアルや、届出・通告があった場合に届出者・通告者が不利益を受けることのないしくみの整備状況に着目します。また、通告制度が職員に周知されており、マニュアルについても日常的に活用できる状況かどうかにも着目します。
- 被措置児童虐待が疑われる事案が生じた際の連携先としては、児童相談所、東京都所管課、第三者委員などが挙げられます。関係機関との連携により、早期の対策や施設の改善を行う支援体制等が必要です。また、日頃から子ども自身に対しても、届出・通告制度について説明した資料の配付や、掲示物などを通じ、子どもが自ら訴えることができるよう、理解を促しているかにも着目します。
- 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、強引な引き取りや、一時帰宅時の虐待が発覚した場合などに、施設として統一的な対応ができるよう、体制を整備し職員に周知徹底しているかについても留意が必要です。
- 問題の発生予防のために、施設内の構造、職員の配置や勤務形態のあり方について点検を行うことも大切です。

（認可保育所、認証保育所、認定こども園、認可外保育施設）

- 子どもに対する不適切な対応へのチェック体制が整えられているかどうかについても確認する必要があります。
- 虐待の早期発見・防止に向けて、子どもに対する不適切なかかわりや虐待が疑われる情報を得た場合には、職員が一人で関係機関への情報提供や通告の要・不要を判断したり、その後の対応を抱え込んだりすることのないよう、組織として対応する体制を整えておくことが大切です。なお、児童虐待防止法に基づく通告義務は守秘義務に優先し、真摯な通告が結果として誤通告となった場合は免責されると解釈されるなど、児童虐待の防止に向けての法整備等が進んでいます。

- 子どもに対する不適切なかかわり(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、児童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。

サブカテゴリー3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目

- 3-3-1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる
- 3-3-2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

■評価項目3-3-1

「透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる」

【 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により透明性を高め、地域社会に開かれた組織となって、地域との関係づくりに取り組んでいることを確認します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	・情報開示、第三者委員の導入、第三者評価結果の積極的な開示、事業者便り・会報の発行など、事業や財務に関する情報を適切に公開し、運営の透明性を確保するための取り組みを行っているかを確認する。
□2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの見学・実習の受け入れ体制を整備している (☆指定サービス任意項目)	・ボランティア、実習生、見学・体験する小・中学生などの受け入れのための体制を整備しているかを確認する。 ・ボランティアを受け入れるにあたり、基本姿勢を明確にし、体制(担当者の配置、手引書の作成等)を整備しているかを確認する。また、利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項も事前に伝えているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 福祉サービス提供事業者が地域での社会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を適切に行うだけでなく、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。法人の理念、基本方針、事業所の活動内容を社会・地域に対して開示することは、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。
- 第三者評価の結果の公表については、単に福ナビで公表しているだけではなく、利用者や家族に対してどのように工夫して報告しているかを確認します。
- 第三者委員の役割は利用者の苦情解決が主ですが、行事への招待などを通じて事業所の取り組みを第三者委員に知ってもらったり、利用者と第三者委員の交流の場を設けたりするなど、透明性の確保につなげている事業所もあります。

- 実習生を受け入れて福祉人材を育成することや福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、福祉施設・事業所の社会的責務の一つです。基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的な研修・育成や受け入れが行われている必要があります。
- 地域の人々や学校等の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です。また、事業所は社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源であり、小学校・中学校の職場体験等への協力は役割の一つと考えられます。
- 各事業所の特性や地域の実情等に合ったボランティアの受け入れや学習等への協力を検討し実施することが求められます。
- ボランティア受入れにあたって、登録手続き、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルが整備されているかを確認します。
- ボランティア等は福祉の専門職ではない場合も多いので、活動時の配慮や注意事項の十分な説明が必要です。利用者と直接接する場面では、利用者に配慮し十分な準備をすることが必要です。
- 社会福祉法 75 条には、「社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない。」と定められています。
- 事業所の事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取り組みです。

■評価項目 3-3-2

「地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所が自ら有している機能や福祉の専門性を活かしながら、関係機関と連携して地域の一員としての役割を果たすための取り組み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. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている (☆指定サービス任意項目)	・地域の福祉ニーズ、福祉課題を把握しており、その改善のために地域貢献の取り組みを行っているかを確認する。 *地域の福祉ニーズに基づいていない場合は「実施なし」とする。
□2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワークなどに参画しているかを確認する。
□3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	・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を整えて協働して取り組んでいるかを確認する。 ・上記の取り組みを定期的に行っているか、確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 地域貢献の取り組みについては、法で定められた社会福祉事業、自治体から委託された事業及び事業所が独自に行う取り組みがあり、地域の福祉ニーズに基づいて実施することがポイントです。
- 地域貢献の取り組みには、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事業所の機能や専門性の地域の人への還元があげられます。また、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の地域の人や関係機関向けの企画・啓発活動も含まれます。
- 地域のネットワークへの参画については、事業所が役に立つことのできるネットワークか、実際に地域の福祉を推進するための貢献ができているか、という視点も重要です。
- 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。地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行うことが必要です。また、地域の関係機関・団体等の連携について、ネットワーク化するとともに、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。
- 利用者の安全性確保の観点から、周辺地域との積極的なかかわりが難しい事業所においても、サービスの特徴に合わせた地域の福祉ニーズへの貢献の仕方を確認します。
- なお、平成 29 年の社会福祉法の改正で、社会福祉法人では「地域における公益的な取り組み」が責務化されました。社会福祉法における「地域における公益的な取り組み」とは「社会福祉事業・公益事業を行うにあたって提供される」、「日常生活・社会生活上の支援を必要とする者に対する」「無料・低額な料金で提供される」という要件をすべて満たす福祉サービスとされています。

カテゴリー4 リスクマネジメント

【 カテゴリーのねらい 】

事業所としてのリスクを洗い出し、必要なリスクマネジメントの対策に取り組んでいることを確認します。さらに、事業所の情報の保護・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 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

評価項目

4-1-1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

■評価項目4-1-1

「事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる」

【 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の実現を阻害するリスクを洗い出し、必要なリスクマネジメントを行っているかを評価します。組織によってリスクは様々であり、自らの事業所にとって何がリスクとなり得るのかを洗い出すこと、そしてそれぞれのリスクにどのような対策を講じるのか検討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. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	・事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスクについて、どのようなリスクがあり、起こりうる可能性や、影響の大きさ等を想定し、優先順位をつけているかを確認する。 ・「侵入」とは、事業所への侵入を表します。訪問サービスにおいても同様です。
□2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	・標準項目1でつけたそれぞれのリスクに対する優先順位を勘案し、必要な対策をとっているかを確認する。 *事業所として重要と判断したそれぞれのリスクについて必要な対策を策定していない場合は、「実施なし」とする。
□3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	・利用者等へ安定的なサービスを提供していくための、事業継続計画（BCP）を策定しているかを確認する。

<input checked="" type="checkbox"/> 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・標準項目2で洗い出した必要となる対策や標準項目3で策定した計画を、職員、利用者、関係機関等に周知していることを確認する。また、職員等がそれぞれの役割に応じて対応できるように、訓練や演習などを事業所全体で継続的に実施しているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・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、要因、対応を振り返りつつ、事業所や利用者の特性に応じた再発防止の取り組みと対策の見直しをしているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 事故、感染症、侵入、災害、経営上のリスク等に関して、組織として優先順位をつけ、その優先順位の高さに応じて対応策を講じていることを確認します。
- 経営環境の変化については、予期しない法令改正や、高齢社会の進行による利用者層の変化、風評被害などの外部要因や、突然の職員離職等の内部要因による様々な経営上のリスクを確認することが必要です。

リスクマネジメント（参考）

◇リスクとは

リスクマネジメントの対象となるリスクは、組織や事業にマイナスの影響をもたらす可能性のある事象をいいます。

組織によって、想定されるリスクは様々で、例えば同じサービス種別であっても、職員数、所在地、利用者が異なれば、リスクも異なる可能性があります。

◇リスクマネジメント

「リスクについて組織を指揮統制するための調整された活動」（JISQ31000）など、様々な定義がありますが、リスクマネジメントのしくみを構築する目的は、組織内のリスクを適正、円滑に管理し、リスクの発現によって被る被害を最小限にすることです。

◇リスクマネジメントの実施の流れ

リスクは、組織によって何をリスクと認識するか、どこまで対応するかは様々ですが、リスクマネジメントの実施プロセスは、ほぼ統一されています。

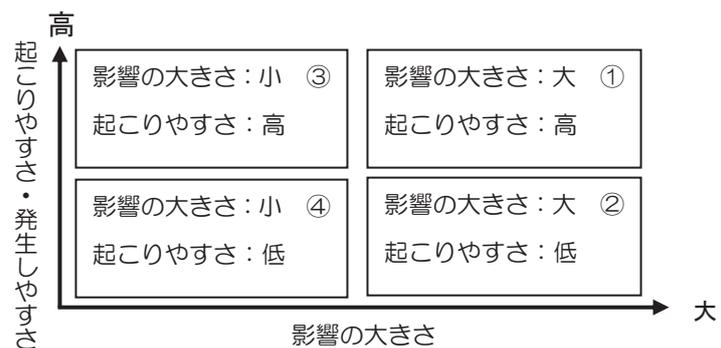
リスクの特定

…組織にとってのリスクを可能な限り洗い出します。
（ヒヤリハット事例の収集もこれに該当します）

リスクの分析・評価

…洗い出したリスクの中で、どのリスクに対策を講じるのか評価・検討し、決定します。

リスク対応の優先順位の検討



※ 通常、影響の大きさを優先として、①⇒②⇒③⇒④の順に着手する。

ただし、組織、業務等の性格によって②、③の優先順位は異なることがあります。

リスクへの対応

…リスクの発生を防ぐ対策を行います。また、発生してしまったリスクへの対応策についても策定しておく必要があります。

どのような対策を行うかは組織の方針により異なりますが、対策には一般的に次の4つの考え方があります。

① **リスク低減**

リスク発生の頻度を下げる、又は影響の及ぶ範囲を狭くする、最も基本的な対策

② **リスク回避**

リスク低減が難しい場合にその事業や業務自体を中止・廃止する対策

③ **リスク移転**

リスクが発生した場合の損失を分散する対策

④ **リスク保有**

発生頻度が低く損害が小さいリスクに対してあえて何の措置も実施しない方策

リスク及びリスク対策の見直し

…リスクそのものも環境変化に応じ見直す必要があります。予防策やリスクが発生した際の対応策が有効であるかも検証し、見直しを行います。

※リスクマネジメントとクライシスマネジメント（危機管理）

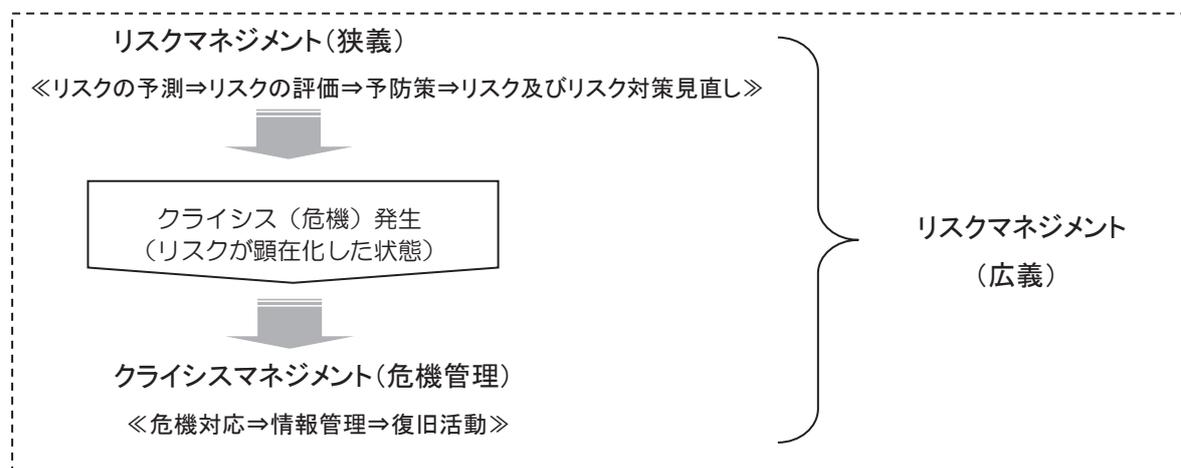
リスクマネジメントとクライシスマネジメントの違いは、下図のとおりです。

クライシスマネジメントでは、リスクが顕在化した際の対応策中心となります。BCP（事業継続計画）を策定し、平時から周知や訓練を行うことが求められます。

第三者評価では、カテゴリー4で、クライシスマネジメントまで含めて評価します。

※BCP（Business Continuity Plan）とは

組織が自然災害、大火災、深刻な事故など、事業を停止させるほど緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと



サブカテゴリー2 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

評価項目

4-2-1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

■評価項目 4-2-1

「事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所の経営・運営にあたり、どのような情報が必要であるか検討がなされているか、また、必要な情報が適切に収集、整理された上で、保護・共有・管理されているかを評価します。

また、「個人情報の保護に関する法律」の規定に沿って、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。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、情報を外部に流出させ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
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し遵守するための取り組みを行っている	・情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティア含む）が理解し遵守するための取り組み（勉強会や研修等）が行われているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 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・管理している	・収集された情報が、紙媒体か電子媒体かを問わず、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、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か、また、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を確認する。
<input type="checkbox"/> 3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	・情報の重要性や機密性を踏まえ、職員等の立場に応じて、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など、情報漏えい防止のための対策がとられているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	・個人情報保護法の規定に沿っ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、また、情報開示を求められた際の開示の基本姿勢、開示の範囲、利用者への配慮等の対応方法を定め、利用者や職員等に明らかにしているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 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のみ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。
- 「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、「福祉分野における個人情報の保護に関するガイドライン」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ダンス」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。
- 平成17年に施行された「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律施行令」は、平成29年5月に改正されました。その結果、それまでは取り扱う個人情報が5,000件以下のため適用されてこなかった事業所も含めて、すべての事業所が規制対象となりました。また、障害の状況や信条、病歴、健康診断結果等は、特に配慮が必要な「要配慮個人情報」として定義されています。福祉施設はサービス提供上の必要性から、利用者等の「要配慮個人情報」を取り扱うことが想定され、相応の管理体制の構築が求められています。

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・ビジョン、基本方針など）を実現するために必要な人材の確保・育成、職員一人ひとりの意欲や働きがいの向上により組織力の発揮を促進する職員定着のための取り組みについて評価します。

社会福祉事業の分野における人材の確保・育成・定着は、多くの事業所にとって共通の課題です。人材の育成、定着は、事業所の安定的な運営、サービスの質向上と密接なつながりがあります。質の高いサービスを継続的に提供していくうえでは、優れた人材の確保、定着が必須であり、そのためには、効果的な人材育成が極めて重要です。

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・定着に取り組んでいる

評価項目

- 5-1-1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている
- 5-1-2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している
- 5-1-3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
- 5-1-4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

■評価項目5-1-1

「事業所が目指していることの実現に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・ビジョン、基本方針など）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・ビジョン、基本方針など）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方針を持っていることが重要です。この具体的な方針に沿って、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、人材確保や人員配置が実施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
<input type="checkbox"/> 1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	・組織として求める人材、人員を確保するため、採用活動を工夫して実施しているかを確認する。 *採用活動方法に工夫が見られない場合は「実施なし」とする。
<input type="checkbox"/> 2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	・人事異動や配置について、欠員の補充のみでなく、組織として求める人材像、事業所の状況（利用者の特性、サービス提供の特性など）を踏まえた上で、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置を行っているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 福祉人材が不足する状況下で、人材確保（採用）に非常に苦労している事業所が多く見受けられます。

そのような中でも、理念に合致する意欲的な人材を確保するとともに、ミスマッチによる早期離職を防ぐため、事業者側から理念や職場環境、キャリアパス（将来展望）を求職者にアピールするなど発信内容について工夫している事業所もあります。

また、都や東京都福祉人材センター、各自治体においても福祉人材の確保策や支援を実施しているため、積極的に情報収集を行い活用することも有効です。

有資格者で、現在福祉の仕事についていない人に現場に戻ってきてもらえるよう、様々な労働環境の改善を行い、復帰を促すことも有効とされています。

このように、事業所において様々な視点から人材確保（採用）のためにできることを考え、実施しているかを評価していきます。

- 人材確保が計画どおりできていないにも関わらず、例年どおりの募集方法、PR 方法以外の方法を全く検討していない場合などは、採用活動の工夫ができていないと評価します。
- 事業所単体ではなく、法人が一括して職員採用を行っている場合など、直接採用に関する権限を事業所が持たない場合には、事業所として法人の採用事務に協力していること（就職希望者の見学対応等を工夫するなど）や、非常勤の採用等で工夫していることなどを評価します。
- 異動や配置については、事業所単体で権限を持たない場合でも、法人等が決定した異動や配置方針や目的を踏まえ、現場での役割を担えるように、事業所内での担当業務を割り当て（担当するユニットを決めるなど）、定期的に見直しを行っていることなども含めて確認し評価します。

■評価項目 5-1-2

「事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している」

【 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・ビジョン、基本方針など）の実現に適した人材の育成に向けて計画が策定さ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は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた取り組みに、事業所の人材育成計画を整合させ、その育成計画に基づき職員一人ひとりの育成を計画的に実施する必要があるという点です。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）が職員に分かりやすく周知されている	<ul style="list-style-type: none"> ・組織として求める人材像を職種や職層（新規採用職員・若手・中堅・管理職等）別に体系的に整理し、それぞれの人材像が持つべき昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準などについて具体的に定めており（キャリアパスの設定）、職員に理解しやすいように周知されているかを確認する。 ・キャリアパスは、事業所の理念、体制、業務実態に合っていることが求められる。
<input type="checkbox"/> 2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスに基づき、事業所の人材育成計画が策定されているかを確認する。 ・ここで言う人材育成計画は、事業所の現状・課題を踏まえた上で、目指していることの実現に向けた育成の方針が体系的に示されることを想定しており、単なる研修計画ではないことを確認する。 ＊キャリアパスと事業所の人材育成計画の連動性がない場合は「実施なし」とする。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 質の高いサービスを安定的に提供していくために、事業所は職員に対して、職種や職層ごとに求められる技術水準、知識、専門資格等や昇進・昇格等の長期的な展望（キャリアパス）について明らかにすることが基本となります。
- 人材育成に当たっては、キャリアパスに沿ってスキルアップするための体系的なしくみを構築する必要があります。また、職員の意向、希望を確認するコミュニケーションも重要です。
- キャリアパスの明確化は、職員等が自ら将来を描くことができるようにするためにも重要です。
- 小規模な福祉施設・事業所については、福祉施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況を評価します。大規模法人（複数福祉施設・事業所を経営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一様に当てはめるだけの画一的な評価をしないよう留意が必要です。

■評価項目 5-1-3

「事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる」

【 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・ビジョン、基本方針など）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。

事業所の規模に応じて、一人ひとりの勤務形態に配慮して、職員の意向、希望に沿った育成が行われているかという点に着目することが重要です。

なお、研修が法人で一括して所管され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 】

<input type="checkbox"/> 1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の実態に合わせて、習得すべき技術や知識に適した研修方法（OJT、職場外・職場内研修、自己啓発等）が設定されているか確認する。 ・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かを確認する。 ・職員一人ひとりの質の向上のために、勤務形態に関わらず（例えばパートタイマー等も含め）育成の機会を設けているかを確認する。 ・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、OJT、スーパービジョン等の指導・助言体制を整え、活用しているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・個人別の育成（研修）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が明確になっているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成（研修）計画へ反映している	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりについて、定期的に育成の成果を確認し、育成方法、内容等の妥当性を確認した上で、個人別の育成（研修）計画を見直しているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・指導を担当する職員に任せきりにせず、指導担当者が自らの目的や役割を意識し、部下に対しより良い指導ができるよう、組織として指導のノウハウ提供、助言等の支援を行っているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 事業所の実態に合わせて、OJT、職場外・職場内の研修、自己啓発等、様々な育成がなされており、そういった機会が正規職員以外にも確保されていることが、組織として望ましい姿といえます。
- 人材育成の手法で最も主流なのは、OJTです。OJT(On the Job Training)とは、実際の業務を通して、業務に必要とされる実践的な能力を習得するための研修で、個人の理解度や到達状況にあわせてきめ細かい指導ができます。

- OJT を推進するための指導体制を整えることが重要で、指導担当者に任せきりにするのではなく、例えば周囲のさらに経験豊富な職員や上司が指導担当者を支援することも必要です。
- OJT を補完するものとして、法人内研修や事業所内研修の開催、外部研修への派遣、資格取得の奨励などの自己啓発援助制度(SDS)等を効果的に取り入れることが大切です。

■評価項目5-1-4

「職員の定着に向け、職員の意欲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・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、事業所が組織力を発揮するために、人材が定着できるよう職員一人ひとりにとって働きやすい職場になっているかについて評価します。

職員の意欲や働きがいの向上は職員の定着をもたらし、職員の状況が安定することでサービスの質の向上のための育成も功を奏し、組織力の発揮につながることを期待できます。そのため、職員の就業状況や意識を把握し、職員の意欲と働きがいの向上をもたらす取り組みを行っていく必要があります。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・評価と処遇（賃金、昇進・昇格等）・称賛などを連動させている	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の特性（サービス提供、補助金等の仕組み）を踏まえた上で、職員の育成・評価・処遇（賃金、昇進・昇格等）や称賛など金銭以外のものを連動させているか確認する。 ・サービス種別や規模等に応じて、職員の働く意欲の維持・向上につながるよう、評価と育成や処遇等を連動させる工夫をしているかを確認する。
□2. 就業状況（勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど）を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・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、職場の設備面等の環境・職員の健康状態・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を行っているかを確認する。 *就業状況の把握を行っていない場合や、把握した内容と関連した取り組みが確認できない場合は「実施なし」とする。
☐3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・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意欲と働きがいの向上への取り組みを行っているかを確認する。 *職員の意識を把握していない場合や、把握した内容と関連した取り組みが確認できない場合は「実施なし」とする。
☐4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・職員定着の重要な要素である良好な人間関係の構築について、事業所がどのように考え、取り組みを実施しているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 2019年4月1日から働き方改革関連法が施行されました。労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずることとされました。そのため、事業所として就業状況等を把握し、職員が安心して働き続ける職場となるための取り組みを行うことが重要です。
- 2015年12月に施行された50人以上の労働者を抱える事業所は、ストレスチェックを行うことが義務付けられています。ストレスチェックを行うことで、労働者自身にストレスの状況について気づきを促すことで未然予防につながる、また、事業所は検査結果を集団分析して課題にアプローチすることで、職場環境の改善につながることを期待できます。
- 2019年6月5日に公布された労働施策総合推進法の改正に伴い、職場におけるパワーハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務になります。そのため、人材の定着や職員が働きやすい職場になっているかを評価する本項目においても、必要な措置を講じているかの視点も必要です。
- 一般に、トータル人事システムは、職務基準を明確にして人事考課（評価）、人材育成、処遇を体系的に構築・連動させ、職員が持てる能力を最大限に発揮し、効果的に事業目的を達成することを目指すしくみです。事業所に必要なマンパワーをどのように確保するのか、育成、考課、処遇をそれぞれ限られた条件の下で、どのように機能させるか考察した上で、職員にとって仕事に意欲や誇りを持てるようなしくみづくりをすることが求められます。

サブカテゴリー2 組織力の向上に取り組んでいる

評価項目

5-2-1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

■評価項目5-2-1

「組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる」

【 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・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて組織力の向上に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、各人の持っている能力を最大限に発揮できることが、事業所にとっても重要です。さらに、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、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求められるようになっていきます。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりが学んだ研修内容の共有化について、例えば研修参加者の報告レポートの閲覧や発表などを行うことで、組織として学ぶ取り組みを行っているかを確認する。
<input checked="" type="checkbox"/> 2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上や業務改善のために、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫を職員が互いに話し合い、合意形成を図る中でより良い形にして提案したり、職員が意見交換を行いやすい仕組みを構築しているかを確認する。 ・実際に職員が意見を出し合って組織に提案し、またそれを組織として検討しているかを確認する。
<input type="checkbox"/> 3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・組織での目標や課題に対し、チームでの取り組みが効果的に進むよう、どのような工夫をしているかを確認する。 ・共通目標や課題の意識化、チームワークを考慮したメンバーの選定、メンバー同士の協働関係の促進などの取り組みを行っているかを確認する。

【 評価を行う上での補足事項 】

- 職員一人ひとりの意見を言いやすい環境で、異なる視点を持った職員同士が話し合う中で、合意形成が図られ、より良い意見としてまとまる場合があります。このようなことが組織に根付くと、組織力の向上、職場の活性化へつながることが期待できます。
- チームとは、ある目標、目的を達成するために組織化された複数の人による集団です。チームには組織全体、部門、部門横断など様々な範囲・目的のものがああります。

カテゴリー7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

【 カテゴリーのねらい 】

カテゴリー7では、事業所の抱える様々な課題の中で、特に重要な2つの課題に対し、前年度に事業所が行った組織的活動（目標設定、取り組み、取り組みの結果を踏まえた検証と次期の事業活動への反映）を確認します。そして、事業所における改善活動を、PDCAサイクルの流れに沿ったものとなっているかを分かりやすく紹介します。

サブカテゴリー1 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証 ・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目

- 7-1-1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）
- 7-1-2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）

■評価項目7-1-1・7-1-2

「事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている」

【 評価の方法 】

事業所が前年度、重要課題に対して行った組織的な活動について、3つの評語を選択することで評価します。ここではまず、事業所が、前年度の自らの改善活動について、「課題・目標」、「取り組み」、「取り組みの結果」、「振り返り（検証）・今後の方向性」の段階別に経営層合議用シートを作成します。評価機関は、記入された経営層合議用シートを元に聞き取りを行い、前年度の事業所における改善活動についてPDCAの流れが分かるようまとめます。そして、〔目標の設定と取り組み〕、〔取り組みの検証〕、〔検証結果の反映〕という3段階について、それぞれ評語を選択します。

最後に、評語の選択事由や取り組みの成果に関する事項、及び改善活動に伴う事業所内の副次的効果等について、講評欄に記載します。

【様式】組織マネジメント分析シート【自己評価用】経営層合議用（事業所が記載）

【課題・目標】

事業所の理念・基本方針の実現を図るための重要課題（事業計画に掲げた事項等）、そしてその課題に対して前年度に設定した目標を記載します。（重要課題の中で、前年度中に達成すべきとしていた短期的な目標を記載する。）

○上記の課題を抽出した理由・背景

<p>【取り組み】 上記の目標を達成するために、前年度に行った具体的な取り組み(体制・期間・内容等)を記載します。</p>
<p>【取り組みの結果】 前年度末までの取り組みの状況や目標達成の度合いを具体的に記載します。</p>
<p>【振り返り(検証)・今後の方向性】 【取り組みの結果】について検証した内容と、どのように今年度の目標設定や取り組みに反映したかを記載します。</p>

【 事業所が記載した経営層合議用シートを確認する際のポイント 】

※カテゴリー7は、2つの評価項目を設定しておりますので、事業所は2つの重要課題を抽出します。

- 「課題・目標」
 - ・ 事業所の重要課題に対し、前年度当初に、前年度中に達成することを目指して設定した目標について、その課題を抽出した理由もあわせて確認します。
 - ・ 数年の期間を要する計画の場合は、最終的な到達目標を踏まえた前年度における目標について確認します。
 - ・ 事業所が課題を抽出した理由について、「達成しやすい」など安易に選定されたものではなく、その事業所の理念・基本方針の実現を図る上で、適切な課題として選定されているかを確認します。
- 「取り組み」
 - ・ 経営層合議用シートに記載された内容について、目標を達成するため、事業所が前年度に行った取り組みを、事業計画やその他必要な資料と共に確認します。
- 「取り組みの結果」
 - ・ 事業所における前年度末までの取り組みの状況や目標達成の度合いを、具体的に確認します。
- 「振り返り(検証)・今後の方向性」
 - ・ 事業所が、結果の判定を踏まえ、どう検証し、その後の事業所の運営や計画策定にどのように結びつけたのかを、今期の事業計画等により確認します。
- 設立後間もなく、前年度の実績が無い場合
 - ・ 事業所には、今年度の「課題・目標」及び「取り組み」までを記載してもらい、評価機関は、今後事業所が予定している振り返りの時期や取り組み内容について確認します。

【 評語を選択する際のポイント 】○ **〔目標の設定と取り組み〕**

- 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

- ・ 目標設定について、事業所の課題に対応したものとなっているかを確認し、その目標に向けた取り組みが行われたかという、課題・目標・取り組みの関連に着目します。
- ・ 課題に対する何らかの取り組みが確認できた場合には、具体的な目標設定が行われていたとし、「具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った」を選択します。
- ・ 目標設定については、達成できたかどうかを主観ではなく、客観的に判定できるように設定されているかを確認します。
- ・ 設立後間もなく、前年度の実績が無い場合には、事業所には、今年度の「課題・目標」及び「取り組み」までを記載してもらい、評価機関は、今年度の取り組み内容から、評語を判断し選択します。また、目標達成に向けた取り組みについての検証や次期取り組みへの反映は、当該年度が終了するまで確認できない事項であるため、次の〔取り組みの検証〕や〔検証結果の反映〕に関する評語は「設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である」を選択します。

○ **〔取り組みの検証〕**

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった
(目標設定を行っていなかった場合を含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

- ・ 取り組みに関して、事業所が予め定めた方法によって目標の達成状況を検証したかを確認します。
- ・ 目標が達成できていなかった場合には、その原因として、目標設定や取り組み等のプロセスで改善すべき点を、事業所として分析し明らかにしているかに着目し、検証が行われていたことが確認できた場合は「検証を行った」を選択します。
- ・ 目標達成ができていた場合でも、達成できたことやその要因等について事業所として振り返りを行わず、更に発展的な目標設定や取り組み・方法につなげるための振り返りを行っていなかった場合には、「検証を行っていなかった」を選択します。
- ・ 前の〔目標の設定と取り組み〕で具体的な目標設定をしたが、達成に向けた取り組みが行われなかった場合でも、なぜ取り組みを行うことが出来なかったのかなどの検証を行っていれば、「検証を行った」を選択します。

○ **〔検証結果の反映〕**

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

- ・ 前の〔取り組みの検証〕での検証結果を、次期の事業活動や事業計画に反映させたかを確認し、評語を選択します。
- ・ 前年度の目標達成が出来ていた場合、今年度は別の重要課題に対する目標設定がされていることも考えられます。事業所として、組織的な検証の結果、このような判断を行った場合は、「検証結果を反映させた」を選択します。
- ・ 例えば、検証の結果、目標設定が抽象的であったことが、目標達成ができなかった要因であるという結論に至り、今年度の目標設定では具体性を高めることを重要視した事例では、前年度の目標と比較して今年度の目標値は下がることも考えられます。この場合でも、検証結果の反映はできているので、「検証結果を反映させた」を選択します。
- ・ ここでは、検証結果の内容をいかに次期の事業計画等に適切に反映しているかに着目する必要があります。

【 評価結果報告書 カテゴリー7を記載する際のポイント 】

○ **〔評価機関によるまとめ欄を記載するポイント〕**

- ・ 経営層合議用シートの内容を踏まえ、訪問調査等を通じて記載された事項の根拠なども確認し、前年度の事業所の組織的な改善活動を、PDCAサイクルの流れが分かるようにまとめ、事業所の目標達成状況や概要を記載します。

経営層合議用シート確認項目	PDCAサイクルでの位置づけ
課題・目標	P l a n
取り組み	D o
取り組み結果	
振り返り（検証）・今後の方向性	C h e c k ・ A c t

- ・ 設立後まもなく、前年度実績が無い場合には、事業所が今後予定している振り返りの時期や取り組み内容を確認し、書ける範囲で記載します。

○ **〔講評欄を記載するポイント〕**

- ・ 講評欄には、評語を選択した事由や重要課題に対する取り組みを行う中で、事業所内の士気向上など、目標とは異なる副次的効果があった場合、その内容を記載します。また、目標設定の適切性等も記載できます。
- ・ 評価機関として評価した、目標達成につながった具体的な事業所の取り組みや、取り組みの成果と今後へのつながり等を記載します。
- ・ 前年度に、PDCAサイクルに基づく改善活動を行うことができていた場合には、より詳細な解説などを加えて当該取り組みを公表することで、福祉業界におけるPDCAサイクルに基づく取り組みの浸透につなげていくことができます。
- ・ 設立後まもなく、前年度実績が無い場合には、[目標の設定と取り組み]の 評語を選択した事由等を記載します。

4 サービス項目

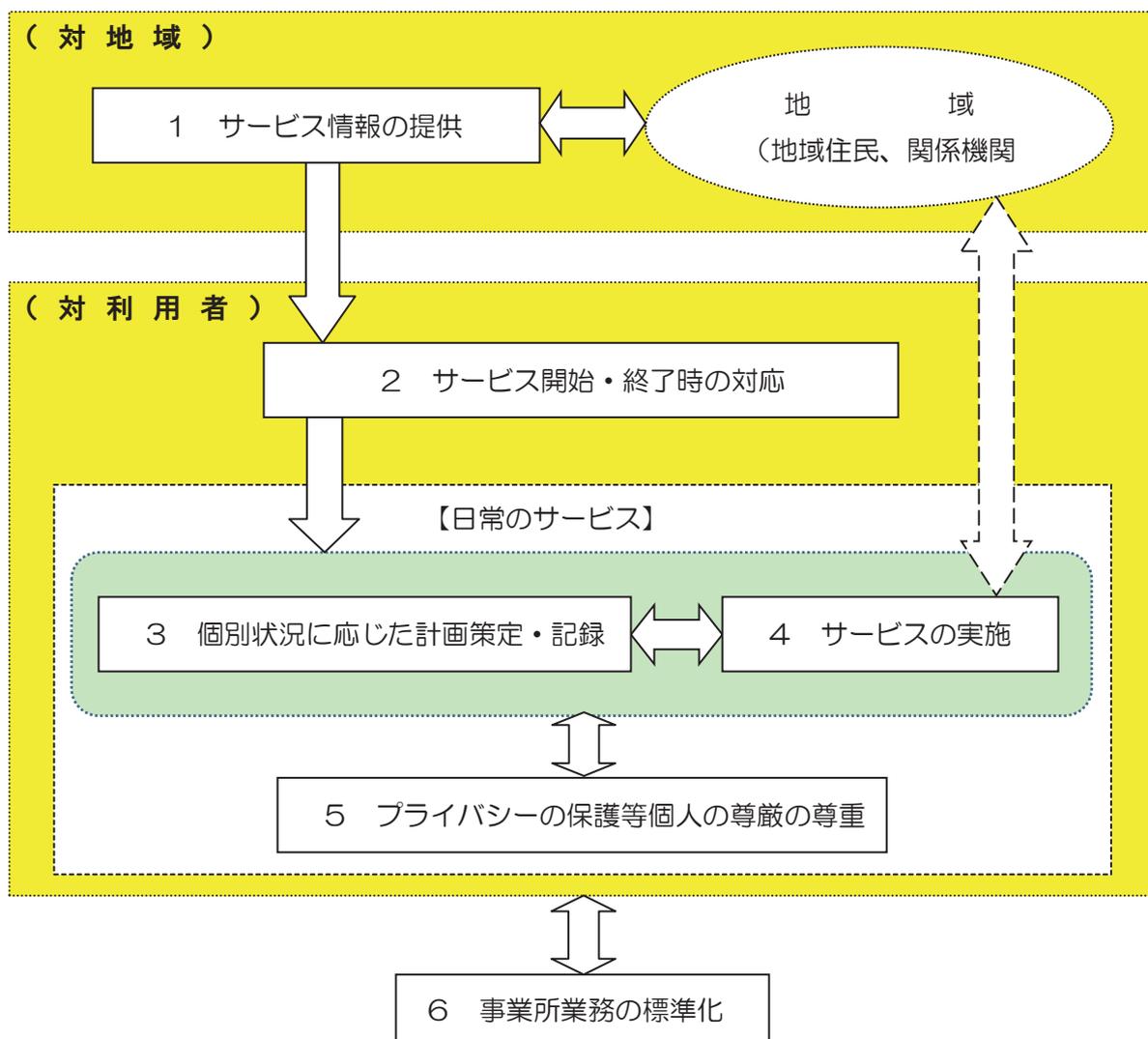
(1) サービス提供のプロセスにおけるサブカテゴリーの関連

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。

サブカテゴリー1は「地域」に対するサービス情報の提供等に関する評価、サブカテゴリー2～5は「利用者」に対するサービス提供のプロセスを評価します。

サブカテゴリー関連図



(2) 6つのサブカテゴリーについて

○「1 サービス情報の提供」

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。

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、事業所が提供しているサービスを分かりやすく、サービスを選択するために情報提供をしているか評価する項目です。

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があります。「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、「組織マネジメント項目」と相互に関連しています。

○「2 サービス開始・終了時の対応」

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の評価する項目です。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、様々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する項目です。

○「3 個別状況に応じた計画策定・記録」

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、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・記録がどのように行われているかを評価します。また、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。

※サービスによっては「支援方針策定・記録」

○「4 サービスの実施」

各評価項目でサービスを利用している利用者の特性に合わせて、どのように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「評価項目」に基づいて評価する項目です。「評価項目」は、生活上で必要な支援、健康、家族、地域とのかかわりや社会参加など、サービス種別ごとの支援の特徴を表す項目から構成されています。

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。

この項目は、サブカテゴリー「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。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。サービスを提供するにあたっては、次のサブカテゴリー「5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」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です。

○「5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」

福祉サービスを提供するにあたっては、「プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」を支援に携わる職員一人ひとりが遵守して行われているかが非常に重要です。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、また、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仕組みを組織的に構築し、職員一人ひとりが遵守しているか等を評価する項目です。

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。

○「6 事業所業務の標準化」

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なく、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。職員によってサービス・支援方法が異なるなど、基本事項が標準化されない中での個別対応は、サービス・支援内容のバラつきや、さらには利用者の心身の安定性を欠くことにもつながりかねません。

また、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。

(3) 各サービス項目の解説＋利用者調査項目

各サービスの項目解説および利用者調査については、本ガイドブックに添付している「共通評価項目解説CD」の中に、PDF形式で収録しています。

○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。

○利用者調査項目

利用者調査は「サービスの提供」「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」の、4つのフレームに分かれています。

- ・「サービスの提供」の質問項目は、各サービス種別の支援の特徴に合わせて、異なる質問内容になります。
- ・「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」の質問項目は、基本的に全サービス種別共通の質問内容となっています。

「障害分野」多機能型事業所の利用者調査「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、これはあくまでも参考例です。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あるかに留意し、利用者調査を実施するようにして下さい。