

# **福祉サービス第三者評価基準 (婦人保護施設版)**

- **評価細目の第三者評価項目**
- **評価細目の第三者評価結果**
- **評価項目の判断基準**
- **評価基準の考え方**
- **評価のポイント**
- **評価の着眼点**

# 評価基準の考え方・評価のポイント及び評価の着眼点（婦人保護施設版）

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点						
評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織								
I-1 理念・基本方針								
I-1-1 理念、基本方針が確立されている。								
I-1-1-1 ① 理念が明文化されている。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="711 374 815 427">a</td> <td data-bbox="815 374 1503 427">・法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 427 815 481">b</td> <td data-bbox="815 427 1503 481">・法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 481 815 535">c</td> <td data-bbox="815 481 1503 535">・法人の理念を明文化していない。</td> </tr> </table>	a	・法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。	b	・法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。	c	・法人の理念を明文化していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 社会福祉法では、利用者個人の尊重や地域福祉の推進、さらには福祉サービスの質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。</p> <p>○ 本評価基準では、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の理念が具体的に示されているかどうかを評価します。</p> <p>○ 理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。</p> <p>○ 本評価基準は、各評価基準に基づく評価を行っていく際、次項の評価基準の「基本方針」とあわせてその基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況を評価するものとなっていますが、その行われている具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 理念が文書(事業計画等の法人・事業所内の文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。ただし、DV等に対応している施設については、法人・事業所内文書のみでも可とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</p>
a	・法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。							
b	・法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。							
c	・法人の理念を明文化していない。							
I-1-1-2 ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="711 1048 815 1102">a</td> <td data-bbox="815 1048 1503 1102">・理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1102 815 1155">b</td> <td data-bbox="815 1102 1503 1155">・理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1155 815 1207">c</td> <td data-bbox="815 1155 1503 1207">・理念に基づく基本方針を明文化していない。</td> </tr> </table>	a	・理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。	b	・理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。	c	・理念に基づく基本方針を明文化していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 基本方針は、法人の理念に基づいて当該事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは婦人保護施設が持つ機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画等の基本ともなります。</p> <p>○ 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を目的的行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、婦人保護施設に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。</p> <p>○ 第三者評価では、法人の理念とあわせて、婦人保護施設が実施する福祉サービスに関する基本方針が明文化されていることを基本的な事項として重要視しています。職員や利用者等への周知を前提としていることも、法人の理念と同様です。</p> <p>○ 事業所によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものと「基本方針」を位置付けています。</p> <p>○ 公立施設においては、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 基本方針に婦人保護施設利用者の特性(女性への人権侵害など)が尊重される内容が明文化されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。ただし、DV等に対応している施設については、法人・事業所内文書でも可とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</p>
a	・理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。							
b	・理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。							
c	・理念に基づく基本方針を明文化していない。							

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。 I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</li> <li>・理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</li> <li>・理念や基本方針を職員に配付していない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。</li> <li>○ 本評価基準では、理念や基本方針を文書にして職員に配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。</li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において<b>婦人保護施設</b>として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。</li> <li>○ 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、<b>婦人保護施設</b>に雇用されるすべての職員を指しています。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 理念や基本方針、およびそれに掲げられている婦人保護施設利用者の特性を会議や研修において職員に周知している。</li> <li><input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</li> </ul>
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</li> <li>・理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</li> <li>・理念や基本方針を利用者等に配布していない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものですから、職員に限らず、<b>利用者</b>にも広く周知することが必要となります。また、<b>利用者</b>に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。</li> <li>○ <b>利用者</b>に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。<b>利用者の個別の状況に応じた対応が求められます。</b></li> <li>○ 評価方法は、前項の評価基準と同様、訪問調査において<b>利用者</b>への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取することを基本とします。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 理念や基本方針、およびそれに掲げられている婦人保護施設の目的・存在意義などについて、利用者にわかりやすく説明した資料を作成する、より理解しやすいような工夫を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</li> </ul>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<p><b>I-2 計画の策定</b></p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p>	<p>中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>確々関</p> <p>・<b>婦人保護施設の経営やサービス内容</b>に関する、中・長期計画を策定している。</p> <p>・----</p> <p>・<b>婦人保護施設の経営やサービス内容</b>に関する、中・長期計画を策定していない。</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 「中・長期計画」とは、<b>婦人保護施設の理念や基本方針の実現に向けた、サービスの内容や質の充実を含み、婦人保護施設に関する全国的な課題</b>や具体的な取組を示すものです。(本評価基準における「中・長期」とは3～5年を指すものとします。)</p> <p>○ 本評価基準では、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、<b>施設が対象とする地域に特化したニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施</b>といったことも含めた目標(ビジョン)を明確にし、その目標(ビジョン)を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成・行政機関とのかかわり等に関する具体的な計画を評価します。</p> <p>○ 本評価基準では、以下の順序で<b>婦人保護施設</b>の現状が整理され、中・長期計画が策定されることを期待しています。</p> <p>i) 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にする。</p> <p>ii) 明確にした目標(ビジョン)に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。</p> <p>iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標(ビジョン)を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。</p> <p>iv) <b>必要な場合には、他機関と連携し、連絡会議・調査機関等を設置する。</b></p> <p>v) <b>計画の実行と評価・見直しを行う。</b></p> <p>○ 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、<b>組織→婦人保護施設</b>として取り組むべき体制や整備といった<b>サービスの質や内容を含めた婦人保護事業全体に関する</b>課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。</p> <p>○ <b>公立施設においては、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。</b></p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 中・長期計画は、<b>婦人保護施設利用者の抱えている</b>課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>課題や問題点解決のための関係機関等との連絡会議や調整会議等を行っている。</b></p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 本評価基準における評価のポイントは、①中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。</p> <p>○ 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。</p> <p>○ 評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。</p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。 I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</li> <li>・各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</li> <li>・各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが<b>婦人保護施設</b>として定められており、機能しているかという点です。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が<b>婦人保護施設</b>として定められ、実施されているかという点も重要です。</p> <p>○ 中・長期計画の評価は、社会の動向、<b>婦人保護施設</b>の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけではなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。</p> <p>○ 評価方法は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等で確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>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。</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>状況に応じて利用者も計画に参画している。</b></li> </ul>
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各計画を職員や利用者等に配布する<b>など周知の取組を行う</b>とともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</li> <li>・各計画を職員や利用者等に配布する<b>など周知の取組を行っているが、理解を促すための取組が十分ではない。</b></li> <li>・各計画を職員や利用者等に<b>周知する取組をしていない。</b></li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布<b>等</b>をすることは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。</p> <p>○ <b>利用者</b>に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。<b>利用者の個別の状況に応じた対応</b>が求められます。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において職員や利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 各計画をわかりやすく説明した資料を作成し、<b>会議や研修において説明する等</b>によって、より理解しやすいような工夫を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</li> </ul>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・管理者は、<b>婦人保護施設長としての</b>自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>・管理者は、<b>婦人保護施設長としての</b>自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>・管理者は、<b>婦人保護施設長としての</b>自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○管理者は、組織全体をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。</p> <p>○本評価基準での「管理者」とは、事業所を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。</p> <p>○具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝わるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。</p> <p>○公立施設においては、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本基準の基本的な考え方に沿った具体的な取組を評価します。</p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための、<b>第三者評価</b>などの方法を持っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、<b>絶えず福祉サービス向上のため、自ら研鑽に励んでいる。</b></p>
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・<b>婦人保護施設長として</b>管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>・<b>婦人保護施設長として</b>管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分でない。</p> <p>・<b>婦人保護施設長として</b>管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ <b>婦人保護施設</b>が社会的役割を果たしていくためには、<b>管理者が、女性に対する社会構造的な差別があるという事実を認識し</b>、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。管理者は、まず自らがそれらの法令や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。</p> <p>○ <b>婦人保護施設</b>として遵守しなければならない基本的な関連法令について、リスト化される等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。</p> <p>○ 遵守の対象となる法令としては、<b>利用者の権利を守るための条約等国際法や、国内法、具体的には、社会福祉関連法や消費者の保護に関する法令</b>、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関する<b>法令等</b>も含まれます。</p> <p>○ 本評価基準では、管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組と実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。</p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、<b>婦人保護施設利用者に関連する法律や制度について熟知するため、女性の問題や権利についての研修に参加している。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲や意識を持ち、施設としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>・管理者は実施する福祉サービスの質の向上に意欲や意識を持ち、施設としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>・管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する施設の取組について指導力を発揮していない。</p>
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 社会福祉基礎構造改革の進展にともない、事業者は福祉サービスの質を向上させることが不可欠かつ最重要の課題になりました。これは、利用者による選択が進んでいく状況の中で、安定した経営状態を確保するためにも求められるものです。</p> <p>○ 管理者は、理念や基本方針に照らし合わせた福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが重要です。特に、<b>婦人保護施設の利用者が抱えている問題は心理的な課題も多くさらに複雑化していますので、特性をふまえた指導力が要求されます。</b></p> <p>○ 本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>
	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>・管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>・管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について<b>指導力を発揮していない。</b></p>
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。</p> <p>○ 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。</p> <p>○ 管理者には、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。</p> <p>○ 本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で合目的・効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。</p> <p>○ 取組は具体的でなければなりません。訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<b>評価対象 II 組織の運営管理</b>		
<b>II-1 経営状況の把握</b>		
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	・事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。
	b	・事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。
	c	・事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 本評価基準では、事業経営の基本として、組織として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかを評価します。</p> <p>○ 社会福祉事業全体の動向、事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、<b>女性や子どもに関する社会的な問題の動向</b>、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報です。</p> <p>○ さらに本評価基準は、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることを求めています。情報把握の目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持にあり、各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されないからです。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況について、具体的な資料等を確認します。</p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>女性や子どもに関する社会的な問題の動向</b>、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。</p> <p><input type="checkbox"/> 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。</p>		
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	・経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。
	b	・経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。
	c	・経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 本評価基準では、経営状況を具体的に把握・分析する取組が行われているかどうかを評価します。</p> <p>○ 評価のポイントは、経営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置付けることはできません。</p> <p>○ 経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりする等、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。</p> <p>○ 評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、職員への周知の方法、改善へ向けての仕組み等、具体的な内容について聴取を行います。</p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</p>		
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	・外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。
	b	・外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。
	c	・外部監査を実施していない。
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置付けることができます。</p> <p>○ 本評価基準では、公認会計士等による外部監査を実施しているかどうか、またその結果を経営改善に活用しているかどうかを評価します。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。</p> <p><b>○ なお、小規模の施設では費用的な負担も大きいことから、公認会計士等の専門家による外部監査に限らず、必要に応じて会計の専門家等による指導・助言を受けること等により経営改善を実施している場合でも、本評価基準の趣旨をふまえて評価するものとします。</b></p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。</p>		

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<b>II-2 人材の確保・養成</b> II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。		
	a ・施設が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b ・施設が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c ・施設が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、基本方針や各計画を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的なプランを持っているかどうかを評価します。</p> <p>○ プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の基本方針や各計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率、社会福祉士や<b>精神保健福祉士</b>、<b>臨床心理士</b>等の有資格職員の配置等のほか、障害者雇用への配慮といったことも含めて立案される必要があります。</p> <p>○ 本評価基準では、具体的な考え方・プランの有無とともに、プランどおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人事管理が行われているかどうかを、具体的な経過等から評価します。</p> <p>○ 人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方を評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。</p> <p><input type="checkbox"/> 社会福祉士や<b>精神保健福祉士</b>、<b>臨床心理士</b>等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。</p> <p><input type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理が実施されている。</p>
a ・客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b ・定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c ・定期的な人事考課を実施していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 組織において意図的な人材育成を推進していく上で、職員に対して公正で確かな評価が行われているかどうかは、職員の仕事に対する意欲にも大きく影響を与えます。</p> <p>○ 組織によっては、こうした点を考慮して、能力評価制度や自己申告制度、人事考課制度を導入し、総合的な人材育成施策を展開する動きもありますが、まだ多くの組織では未整備であったり、課題を具現化できな<b>かったりする</b>状況にあります。</p> <p>○ 人事考課については、賃金や処遇に格差をつけるための手段というような考え方が支配しがちなためか、制度構築に対しての取組に躊躇する傾向が見受けられます。確かに人の評価に関わる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適正に運用していくことは、健全な組織では当然のこととも言えます。</p> <p>○ 人事考課の持つ意味は、組織の事情によって多少の違いはあるものの、基本的には、職員の職務遂行にあたっての能力と行動及びその成果を評価者が、組織として定めた一定の基準と方法に従って評価してその結果を記録し活用すること、と言えます。</p> <p>○ その目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つこと、です。</p> <p>○ 人事考課は、発揮能力と保有能力によって、「成績考課」、「情意考課」、「能力考課」、で行われますが、人事考課と人材育成を関連付けるとき、「能力」の定義と構成をどのように捉えるかは大きな問題です。人事考課で捉える「能力」とは、あくまでその組織における職業人としての能力です。したがって、組織固有の評価すべき能力の具体的設定が重要であり、考課にあたっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして何より、人を評価する評価者としての正しい評価眼を養うことが大切です。</p> <p>○ 評価方法は、考課基準を職員に明示している書面によって確認するとともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかを具体的に聴取して確認します。</p> <p>○ <b>婦人保護施設においては上記の趣旨をふまえ、施設の規模や職員体制を勘案して実施状況を評価することが必要となります。</b></p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>人事考課者の研修を定期的に行っている。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果を職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>婦人保護施設の特性が人事考課基準に含まれている。</b></p>	

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a b c	<p>・職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>・職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>・職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ サービスの内容を充実させるためには、組織として、<b>仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えることが求められます。</b>職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。</p> <p>○ 職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。</p> <p>○ また、把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートが必要であると認められる職員に対するの対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。</p> <p><input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。</p> <p><input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>職員のストレスマネジメントに関して、スーパービジョンの体制ができています。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家等と連携している。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。</p> <p>○ 具体的には、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成5年4月14日 厚生省告示第116号)第三に規定される社会福祉事業を営業者の行うべき措置のうち、「一 職員処遇の充実」に示されているものに対する取組等が挙げられます。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p>
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a b c	<p>・福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>・福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。</p> <p>・福利厚生事業を実施していない。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。</p> <p>○ 具体的には、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成5年4月14日 厚生省告示第116号)第三に規定される社会福祉事業を営業者の行うべき措置のうち、「一 職員処遇の充実」に示されているものに対する取組等が挙げられます。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</li> <li>・施設として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。</li> <li>・施設として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置付けることはできません。特に<b>婦人保護施設は女性の人権に関わる業務としての課題があり</b>、組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。</p> <p>○ 本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。</p> <p>○ <b>施設</b>が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、職員全体についての教育・研修を対象とします。</p> <p>○ また、組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。<b>婦人保護施設としての特性を持つ組織</b>が求める職員の技術や質について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。</p> <p>○ 法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>施設</b>が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、<b>婦人保護施設としての特性を持つ組織</b>が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。</p>
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。</li> <li>・職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。</li> <li>・職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。</p> <p>○ 組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。</p> <p>○ <b>婦人保護施設</b>の基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が<b>利用者支援にいかされるために</b>実施されているかどうかの評価のポイントとなります。</p> <p>○ 具体的には、<b>相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等</b>が挙げられます。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 職員一人ひとりについて、<b>婦人保護施設としての特性に見合った</b>教育・研修計画が策定されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。</p> <p><input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。</p>

評価基準のための評価項目		評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-2-(3)-③	定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	・研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。
		b	・研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。
		c	・研修成果の評価が定期的に行われていない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。</p> <p>○ さらに、研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。</p> <p><input type="checkbox"/> 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p><input type="checkbox"/> 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。</p>	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	・実習生の受け入れに対する基本的姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。
		b	・実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。
		c	・実習生の受け入れに対する基本的姿勢が明示されていない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 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。施設が対象とする地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、<b>婦人保護施設としての特性を持つ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必要があります。</b></p> <p>○ 本評価基準では、<b>施設としての基本的な考え方・方針が明確にされているかが評価の対象となります。</b>婦人保護施設については、<b>まず、実習生の受け入れの適否についてどう判断しているかがポイントになります。</b>そのうえで、<b>実習生を受け入れている場合の体制整備状況を評価します。特に婦人保護施設利用者の特性への配慮がなされているかが評価の対象になります。</b></p> <p>○ 次に受け入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受け入れについての連絡窓口、利用者への事前説明、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。</p> <p>○ 実習生は、受け入れの時期や期間、受け入れ人数などが一定ではありません。したがって、より丁寧な利用者への配慮が求められます。本評価基準では、利用者の意向を尊重した実習生の受け入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについても評価します。事前説明の方法や、実習生を忌避する利用者への配慮等について聴取します。</p> <p>○ なお、本評価基準では、<b>社会福祉士等</b>、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生が対象となります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p><input type="checkbox"/> 実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 受け入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 実習指導者に対する研修を実施している。</p>	
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	・実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。
		b	・実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。
		c	・実習生を受け入れていない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ <b>実習生を受け入れるにあたり女性問題への意識啓発も含め、婦人保護施設の利用者の特性、リスクマネジメントについての説明を行い、理解を深めておくことが求められます。</b></p> <p>○ 実習生を受け入れるにあたっては、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われることが期待されます。</p> <p>○ 具体的には、①実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校側との連携を強めるための取組を行う、③実習生の種別等に考慮したプログラムを用意する、等が考えられます。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>婦人保護施設の特性、女性問題への関連など意識を深めるためのプログラムを準備している。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>社会福祉士等</b>の種別に配慮したプログラムを用意している。</p>	

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<b>II-3 安全管理</b> II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。		
	a	・利用者の安全確保のために、 <b>施設</b> として体制を整備し機能している。
	b	・利用者の安全確保のために、 <b>施設</b> として体制を整備しているが、十分に機能していない。
	c	・利用者の安全確保のために、 <b>施設</b> として体制を整備していない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 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、<b>利用者が強く望む</b>ものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。</p> <p>○ また、安全確保のための体制の確立には、管理者が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。</p> <p>○ 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。</p> <p>○ 具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立(緊急時の対応体制を含む)、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。</p> <p>○ なお、安全確保のために把握すべきリスクには、<b>自傷・他害・自殺の企図等内部での事故へのリスク、服薬管理のリスク、防災関係へのリスク</b>、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<b>対応、外部からの侵入や危害等</b>、利用者に関する全てのリスクを含みます。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p><input type="checkbox"/> 担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。</p> <p><input type="checkbox"/> 検討会には、現場の職員が参加している。</p> <p><input type="checkbox"/> リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。</p>
	a	・利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
	b	・利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。
	c	・利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 利用者の安全確保のための体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における<b>意識の点検</b>、知恵の活用が最も重要です。</p> <p>○ 本評価基準のポイントは、組織として利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。</p> <p>○ 事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。</p> <p>○ 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。</p> <p>○ また継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。(利用者の安全を脅かす事例には、<b>自傷・他害・自殺の企図等内部での事故へのリスク、服薬管理のリスク、防災関係へのリスク</b>、衛生上のリスク、感染症のリスク及び<b>利用者の症状が急変した場合の対応、外部からの侵入や危害等</b>を含みます。)</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組はc)評価となります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p><input type="checkbox"/> 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-4 地域との交流と連携		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部からの追及など婦人保護施設の支援の特性をふまえて、利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っている。もしくは、利用者の安全性に配慮したうえで、利用者と地域との交流を広げるための検討を行っている。</li> </ul>
	b	-
	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部からの追及など婦人保護施設の支援の特性をふまえて、利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを検討していない。</li> </ul>
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、施設生活では得にくい生活感覚を持つための大切なプロセスです。事業者は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。</p> <p>○ 同時に、利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つと言えます。</p> <p>○ 本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。</p> <p>○ しかし、婦人保護施設の場合、利用者の中に、外部からの追求がある暴力被害者等もいることから、利用者の地域への参加が限定される可能性があることも留意し、また、利用者の安全を確保したうえで、施設の取組がなされていることについても評価の対象とする必要があります。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。</p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じて、利用者が安全に地域へ参加する手法を文書化している。</p> <p><input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の人々に向けた、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、個々の利用者のニーズに応じて、地域の身近にある商店や、社会資源を利用するよう推奨している。</p>		
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</li> </ul>
	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分でない。</li> </ul>
	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</li> </ul>
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 地域との関わりを深める方法として、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挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。</p> <p>○ 具体的には、研修会・講演会、行事等の開催等が挙げられます。</p> <p>○ また、施設のこのような活動を地域へ知らせるための取組も評価の対象となります。</p> <p>○ しかし、婦人保護施設の場合、利用者の中に、外部からの追及がある暴力被害者等もいることから、地域に開放・提供する取組が限定される可能性があることも留意し、また、利用者の安全を確保したうえで、施設の取組がなされていることについても評価の対象とする必要があります。</p> <p>○ 施設の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われそうですが、本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。</p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 施設主催の行事や、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催したり、他団体の催しに講師を派遣したりして協力している。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じて、利用者の安全を確保したうえで施設の取組がなされている。</p>		

評価基準のための評価項目		評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-4-1(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	・ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。
		b	・ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。
		c	・ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 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付けることができます。婦人保護施設の場合、入所状況によっては、様々な形でボランティアを受け入れ、地域の人々との交流を図っていくことも可能ですが、利用者の中に外部からの追及がある暴力被害者等もいることから、ボランティアの受け入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。</p> <p>○ 本評価基準では、まず、婦人保護施設としての基本的な考え方・方針について、明文化されているかどうかを評価します。ボランティアに関する組織としての姿勢や受け入れの目的、業務の範囲等が明文化されていることが必要です。</p> <p>○ 次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、事業所側の体制が整っていることが求められます。特に利用者や直接接する場面では、十分な準備が必要で、対人関係が困難な利用者への配慮も求められます。また、ボランティアは福祉の専門職ではないので、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者やトラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。</p> <p>○ 本評価基準では、ボランティアの受け入れに関するマニュアルの作成を求めています。マニュアルには、婦人保護施設利用者への配慮と基本姿勢について明文化するとともに、登録手続、ボランティアの配置、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等のボランティアを受け入れにあたっての項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修実施が必要です。</p> <p>○ 評価方法は、ボランティア受け入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティアへの事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティア受け入れに関する基本姿勢、特に婦人保護施設の利用者への配慮を明文化している。</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティアに対して、婦人保護施設への理解をはじめ、必要な研修を行っている。</p>	
II-4-1(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-1(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a	・施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。
		b	・施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。
		c	・施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 事業所の役割や機能を達成し、サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、婦人相談所、婦人相談員、警察、消防署、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。</p> <p>○ また、職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。</p>	

評価基準のための評価項目		評価結果	評価のポイント及び着眼点
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a	・関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、 <b>婦人保護施設利用者が抱える課題などの、具体的な課題検討</b> や事例検討を行っている。
		b	・関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、 <b>婦人保護施設利用者が抱える課題などの、具体的な課題検討</b> や事例検討は行っていない。
		c	・関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において<b>啓発活動やDV対応</b>などの役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。その上で、<b>婦人保護施設利用者が抱えている社会的な問題</b>解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。本評価基準では、前項で明示された<b>婦人相談所をはじめとする関係機関・団体との連携</b>について、定期的な取組状況を評価します。</p> <p>○ 定期的な取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等が挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。</p> <p>○ また、築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、<b>社会全体</b>で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、等が挙げられます。</p> <p>○ なお、ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、伝えてはならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。</p> <p>○ 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 個別の利用者の支援について、婦人相談所や婦人相談員との連携を密にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 施設の抱える課題を明確にして、婦人相談所と連携している。</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> ネットワーク内で共通の問題に対して、<b>また、婦人保護施設利用者が抱えている社会的な問題</b>解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a	・地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。
		b	・地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っているが、十分ではない。
		c	・地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。
<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準でいう福祉ニーズとは、具体的には、ホームレス等帰先のない女性、費虐待経験者の女性、妊娠・出産・中絶により生活にまずきをきたした女性、知的・精神障害ゆえに性的に弄ばれた女性のニーズ等をさしています。</p> <p>○ 本評価基準では、組織が地域社会における役割を果たすために、<b>これらの具体的な福祉ニーズ</b>を把握するための取組を積極的に行っているかどうかを評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 関係団体等と連携する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p>			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	・把握した福祉ニーズに基づいた <b>啓発活動</b> が実施されている。
		b	・把握した福祉ニーズに基づいた <b>啓発活動</b> の計画があるが、実施されていない。
		c	・把握した福祉ニーズに基づいた <b>啓発活動</b> の計画がない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、事業者が独自に行う取組として、<b>社会全般に対する啓発活動</b>を評価します。行政からの依頼によりサービスを新規受託することは、評価の対象ではありません。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいて、<b>婦人保護事業に関わる啓発活動</b>を具体的にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいた<b>啓発活動</b>を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。</p>	

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<p><b>評価対象 III 適切な福祉サービス</b></p> <p><b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b></p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。</p> <p>III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・利用者を尊重したサービス提供について、様々な侵害・虐待を受けてきた<b>婦人保護施設利用者</b>を支える基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。</p> <p>・利用者を尊重したサービス提供について、様々な侵害・虐待を受けてきた<b>婦人保護施設利用者</b>を支える基本姿勢が明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>・利用者を尊重したサービス提供について、様々な侵害・虐待を受けてきた<b>婦人保護施設利用者</b>を支える基本姿勢が明示されていない。</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指すとともに、<b>自尊心の回復、トラウマからの回復、暮らしの再構築、生きる意欲の回復、家族の再構築等をめざした積極的な取組</b>が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、特に<b>女性ゆえに様々な侵害・虐待を受けてきた婦人保護施設利用者</b>を支える<b>基本的な姿勢</b>が、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。</p> <p>○ 事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。<b>施設の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。</b></p> <p>○ 共通の理解を持つための取組の具体例としては、利用者尊重や基本的人権、<b>女性への人権問題などに対する</b>、組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、<b>二次的被害防止</b>についての周知徹底等が挙げられます。とくに、<b>女性への人権問題については、基本的人権の問題に埋没しがちなため、施設内における意識的な取組を評価します。</b></p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者尊重や基本的人権、<b>女性の人権</b>への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>二次的被害防止</b>について職員に周知徹底している。</p> <p>a</p> <p>・利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>b</p> <p>・利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>c</p> <p>・利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。</p> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、例えば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。なお、個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれないものとします。(個人情報保護に関する取組は、III-2-(3)-②「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」の項目の対象となります。)</p> <p>○ 職員に対し、利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、<b>特に婦人保護施設利用者の性に関わる問題を背景にしたプライバシーなど</b>に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけではb)評価となります。</p> <p>○ サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。</p> <p>○ <b>通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴、身体的傷(刺青、暴力などによる傷等)等の生活場面におけるプライバシー保護</b>、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて全体を評価します。</p> <p>○ 評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。</p> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護、<b>婦人保護施設利用者の抱えている具体的問題に対応する規程・マニュアル等</b>について、職員に研修を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。</p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
<p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。</p> <p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備している。</p> <p>Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上向上に向けた取り組みを行っている。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・<b>利用者が心の回復・将来への展望などを持てる目的に沿って</b>満足の上向上を目指す姿勢が明示され、利用者満足把握の具体的な仕組みを整備している。</p> <p>・<b>利用者が心の回復・将来への展望などを持てる目的に沿って</b>満足の上向上を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足把握の具体的な仕組みが十分ではない。</p> <p>・<b>利用者が心の回復・将来への展望などを持てる目的に沿って</b>満足の上向上を目指す姿勢が明示されていない。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 利用者本位のサービスは、事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという視点から評価する必要があります。本評価基準では、サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足把握について評価します。</p> <p>○ 具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者満足の上向上を目指す姿勢を明示した文書がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者満足把握の目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者満足把握の目的で、<b>利用者会</b>に出席している。</p> <p>・把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその上向上に向けた取組を行っている。</p> <p>・把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その上向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>・把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。</p> <p>○ 実施する福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法とすることはできません。</p> <p>○ 調査結果を分析・検討する担当者・担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。</p> <p>○ このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を上向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。</p> <p>○ 評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>利用者の満足が単に食事や入浴などにとどまらず、心の内面的な満足のため、母子関係への調整などにも配慮している。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>的確な分析・検討を実施するための、スーパービジョンの体制がある。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。</p>
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	<p>・<b>利用者が相談したり意見を述べたりしたい時に</b>相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者へ伝えるための取組が行われている。</p> <p>・<b>利用者が相談したり意見を述べたりしたい時に</b>相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者へ伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>・<b>利用者が相談したり意見を述べたりしたい時に</b>、相談方法や相談相手を選択できない。</p> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすい方法をどのように構築しているか評価します。</p> <p>○ 相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。</p> <p>○ 取組を有効なものにしていくためには、<b>利用者</b>に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査によって組織としての取組を聴取し、書面や実際の事業所内の見学等で確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>利用者が尊重され二次的被害を生まないような取組がなされている。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>利用者</b>に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。</p> <p><input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいような<b>環境・スペース</b>に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>利用者が自らの意見を言語化して表現できる力をつけられるよう支援している。</b></p>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点						
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="710 125 815 174">a</td> <td data-bbox="815 125 1520 174">・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="710 174 815 224">b</td> <td data-bbox="815 174 1520 224">・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="710 224 815 273">c</td> <td data-bbox="815 224 1520 273">・苦情解決の仕組みが確立していない。</td> </tr> </table>	a	・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。	b	・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。	c	・苦情解決の仕組みが確立していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 社会福祉法第82条によって、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、各福祉施設の最低基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。</p> <p>○ 苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。</p> <p>○ 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情解決責任者への報告が行われているかどうか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックしているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか、等が評価のポイントとなります。</p> <p>○ また、組織が苦情解決への取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。</p> <p>○ 第三者委員が設置されていない、解決への話し合いの手順等が特に決まっていない、公表を行っていない場合はc)評価となります。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、<b>利用者</b>に必ずフィードバックしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情を申し出た<b>利用者</b>に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。</p>
a	・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。							
b	・苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。							
c	・苦情解決の仕組みが確立していない。							
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="710 1099 815 1149">a</td> <td data-bbox="815 1099 1520 1149">・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="710 1149 815 1198">b</td> <td data-bbox="815 1149 1520 1198">・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="710 1198 815 1247">c</td> <td data-bbox="815 1198 1520 1247">・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</td> </tr> </table>	a	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。	b	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。	c	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。	<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われるますが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。</p> <p>○ 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。</p> <p>○ 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。</p> <p>○ また、対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。</p> <p>○ 本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p>
a	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。							
b	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。							
c	・利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。							

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点			
<b>Ⅲ-2 サービスの質の確保</b> Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に 行われている。					
		Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に 評価を行う体制を整備している。	a	・ <b>婦人保護施設利用者の特性をふまえた</b> サービス内容について、自己評価、 第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。
				b	・ <b>婦人保護施設利用者の特性をふまえた</b> サービス内容について、自己評価、 第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能し ていない。
				c	・ <b>婦人保護施設利用者の特性をふまえた</b> サービス内容について、自己評価、 第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。
				<評価基準の考え方と評価のポイント> ○福祉サービスの質の向上は、P(Plan・計画策定)→D(Do・実行)→C(Check・評価)→A(Act・見 直し)のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。 ○これを具体的に示すと、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必 要があれば計画変更、となります。 ○Ⅲ-2-(1)の①～③では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。な お、ここでの「サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる 全体としての改善課題の発見と対応を指しています。 ○本評価基準は、現在のサービス内容を、 <b>特に婦人保護施設利用者の特性をふまえて</b> 正しく評価 するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機 能している」とは、自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析 内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ実行されていることを指します。	
				<評価の着眼点> <input type="checkbox"/> 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期 的に受審している。 <input type="checkbox"/> 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 <input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。	
		Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として 取り組むべき課題を明確にしてい る。	a	・実施した評価の結果を分析し、 <b>施設</b> として取り組むべき課題を明確にしてい る。
				b	・実施した評価の結果を分析し、 <b>施設</b> として取り組むべき課題を明確にしてい るが、十分ではない。
				c	・実施した評価の結果を分析し、 <b>施設</b> として取り組むべき課題を明確にしてい ない。
				<評価基準の考え方と評価のポイント> ○本評価基準では、実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用している かを、改善課題の明確化という観点から評価します。 ○評価方法は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等を、検討過程の記録 等も含めて確認します。	
				<評価の着眼点> <input type="checkbox"/> 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	
		Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画 を立て実施している。	a	・評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施し ている。
		b	・評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施し ているが、十分ではない。		
		c	・評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施し ていない。		
		<評価基準の考え方と評価のポイント> ○本評価基準では、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善計画を検討し決定し ているか、また、決定された改善策・改善計画を実行しているかどうかを評価します。 ○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想 定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かっ て対応していくことが求められます。 ○評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、改善計画 等の書面確認及び実施された改善策について聴取して行います。 ○ <b>公立施設においては、管理者に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本基準の基本的考え 方に沿った具体的な取組を評価します。</b>			
		<評価の着眼点> <input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する 仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っ ている。 <input type="checkbox"/> <b>計画の見直しを行うために、必要に応じて利用者の意見を聴取する機会を設けている。</b>			

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。 Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。</li> <li>・個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</li> <li>・個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個々のサービスについて、標準的な実施方法が定められていることは、職員が共通の認識を持ってサービスにあたり、安全性を含めて一定の水準のサービスを提供していることを意味します。</li> <li>○ 本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的なサービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。</li> <li>○ 標準的な実施方法を定め、一定のサービス水準を保った上で、それぞれの利用者の状態に応じて個別化を行うことが必要であり、これは事故防止の観点からも有効です。</li> <li>○ 標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものだけでなく、サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等事業所の状況に応じた業務手順等も含まれ、<b>職員の勤や経験に頼ることなく</b>、実施するサービス全般にわたって文書化されていることが求められます。</li> <li>○ また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わないサービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。</li> <li>○ <b>また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わないサービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。</b></li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、マニュアル等の活用状況について、サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</li> <li><input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示され、<b>利用者に周知徹底されている。</b></li> <li><input type="checkbox"/> 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</li> </ul>
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法について定期的に見直し、必要な見直しを行っている。</li> <li>・標準的な実施方法について定期的に見直しを行っているが、必要な見直しを行っていない。</li> <li>・標準的な実施方法について定期的な見直しをしていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。</li> <li>○ 標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づいて福祉サービスの質の向上という観点から行われなければなりません。</li> <li>○ 見直しの頻度は組織が定めるものとしますが、少なくとも1年に1回は検証し必要な見直しを行うことが求められます。随時見直しを行っているという場合は○評価となります。</li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</li> <li><input type="checkbox"/> 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</li> </ul>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点						
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	Ⅲ-2-(3)-①	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="821 181 869 226">a</td> <td data-bbox="869 181 1498 226">・利用者一人ひとりのサービス実施状況が適切に記録されている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 226 869 271">b</td> <td data-bbox="869 226 1498 271">・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されているが、十分ではない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 271 869 315">c</td> <td data-bbox="869 271 1498 315">・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されていない。</td> </tr> </table> <p data-bbox="742 344 1066 367">＜評価基準の考え方と評価のポイント＞</p> <p data-bbox="715 389 1505 456">○ 利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況は、組織の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報共有を図るとともに、個別支援計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。</p> <p data-bbox="715 472 1505 533">○ 適切に記録されているとは、個別支援計画に沿ってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。</p> <p data-bbox="715 539 1362 562">○ なお、記録にあたり、本人への開示を前提とした適切な記録が求められます。</p> <p data-bbox="715 568 1505 613">○ 評価方法は、訪問調査において、利用者数名の個別支援計画と、それに対する記録等の書面を確認します。</p> <p data-bbox="742 629 895 651">＜評価の着眼点＞</p> <p data-bbox="715 667 1465 763"> <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。  <input type="checkbox"/> 個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。  <input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。  <input type="checkbox"/> 管理者やスーパーバイザーが内容を把握し、指導している。         </p>	a	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が適切に記録されている。	b	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されているが、十分ではない。	c	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されていない。
a	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が適切に記録されている。							
b	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されているが、十分ではない。							
c	・利用者一人ひとりのサービス実施状況が記録されていない。							
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="821 779 869 824">a</td> <td data-bbox="869 779 1498 824">・利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 824 869 869">b</td> <td data-bbox="869 824 1498 869">・利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 869 869 913">c</td> <td data-bbox="869 869 1498 913">・利用者に関する記録管理について規程が定められていない。</td> </tr> </table> <p data-bbox="742 943 1066 965">＜評価基準の考え方と評価のポイント＞</p> <p data-bbox="715 987 1505 1025">○ 利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。</p> <p data-bbox="715 1032 1505 1099">○ 事業者が保有する利用者の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者には大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。</p> <p data-bbox="715 1106 1505 1151">○ 一方、情報開示については、利用者から情報開示を求められた際の規程です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が必要です。</p> <p data-bbox="715 1158 1505 1202">○ 評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。</p> <p data-bbox="715 1209 1505 1276">○ なお、平成17年4月には「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」（平成15年5月30日公布）が全面施行されました。個人情報に関する基本的概念等、理解しておかなければならない関連法令です。</p> <p data-bbox="742 1292 895 1314">＜評価の着眼点＞</p> <p data-bbox="715 1330 1505 1458"> <input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。  <input type="checkbox"/> 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。  <input type="checkbox"/> 利用者から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。  <input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。         </p>	a	・利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。	b	・利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。	c	・利用者に関する記録管理について規程が定められていない。
a	・利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。							
b	・利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。							
c	・利用者に関する記録管理について規程が定められていない。							

評価基準のための評価項目		評価結果	評価のポイント及び着眼点
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	・利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。
		b	・利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分でない。
		c	・利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 本評価基準は、利用者に関する情報の流れについて、組織としての取組を評価します。</p> <p>○ 利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報全てを指します。</p> <p>○ 共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。</p> <p>○ 情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化やサービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。</p> <p>○ 引継ぎや送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有を目的として、<b>ケースカンファレンス</b>の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。</p>	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続			
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	・ <b>施設利用開始にあたり</b> 、利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。
		b	・ <b>施設利用開始にあたり</b> 、利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。
		c	・ <b>施設利用開始にあたり</b> 、利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。
		<p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <p>○ 社会福祉法において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を提供することが求められていますが、<b>婦人保護施設利用にあたり、選択するメニューについては、利用者が選択しやすいような情報提供が求められています。</b></p> <p>○ サービス内容をわかりやすく説明する工夫や、利用者が情報を的確に入手できるような取組が必要です。</p> <p>○ 本評価基準では、<b>婦人保護施設の特性に鑑み</b>、実施するサービスの内容等について<b>施設が利用希望者に的確に</b>情報提供を行うことを求めています。</p> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>施設</b>を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>見学等</b>の希望に対応している。</p>	

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設利用開始の同意を得るにあたり、施設が定める様式に基づき利用者にわかりやすく説明を行っている。</li> <li>・施設利用開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者に説明を行っているが、十分ではない。</li> <li>・施設利用開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者に説明を行っていない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本評価基準では、施設利用開始時に、利用者にわかりやすく説明を行っているかどうかの評価のポイントとなります。</li> <li>○ 利用者に対する説明は、どの利用者に対しても、施設が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対して、施設がどのような援助の方法をとっているかも確認します。</li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、利用者への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。書面での確認ができない場合はc)評価となります。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 施設利用開始時に、サービス内容や必要経費が具体的に記載された資料を用意して、利用者に説明している。</li> <li><input type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> サービス開始時には、サービスの内容や必要経費について、利用者の同意を得た上でその内容を書面で残している。</li> <li><input type="checkbox"/> 必要な場合、利用者と、関係機関への情報提供の同意書を取り交わしている。</li> <li><input type="checkbox"/> 説明資料等の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。</li> </ul>
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	Ⅲ-3-(2)-①	a b c
事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</li> <li>・事業所や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</li> <li>・事業所や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</li> </ul> <p>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス終結時に、事業所や施設の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者へのサービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや申送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要となります。</li> <li>○ また、サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくこともサービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。</li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において文書や事例の記録等の確認を行います。</li> <li>○ なお、地域で生活しようとする退所者のために、退所者支援事業を行っていることを評価します。</li> </ul> <p>&lt;評価の着眼点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 他の事業所や施設、地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。</li> <li><input type="checkbox"/> サービスが終了した後も、施設として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</li> <li><input type="checkbox"/> サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</li> <li><input type="checkbox"/> 退所者支援事業を行い、退所者に対し、自立支援のメニューを用意し同意を得ている。</li> </ul>

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点					
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>							
<b>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</b>							
<b>Ⅲ-4-(1)-①</b> 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="711 224 815 304">a</td> <td data-bbox="815 224 1522 304">           ・利用者の身体状況や、<b>精神状況</b>、生活状況等を正確に把握するために、<b>利用者の意志を尊重したうえで</b>、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 304 815 385">b</td> <td data-bbox="815 304 1522 385">           ・利用者の身体状況や、<b>精神状況</b>、生活状況等を正確に把握するために、<b>利用者の意志を尊重したうえで</b>、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 385 815 434">c</td> <td data-bbox="815 385 1522 434">           ・利用者の身体状況や、<b>精神状況</b>、生活状況等を正確に把握するための、アセスメント手順を定めていない。         </td> </tr> </table>	a	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するために、 <b>利用者の意志を尊重したうえで</b> 、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。	b	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するために、 <b>利用者の意志を尊重したうえで</b> 、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。	c	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するための、アセスメント手順を定めていない。
a	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するために、 <b>利用者の意志を尊重したうえで</b> 、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。						
b	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するために、 <b>利用者の意志を尊重したうえで</b> 、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。						
c	・利用者の身体状況や、 <b>精神状況</b> 、生活状況等を正確に把握するための、アセスメント手順を定めていない。						
<b>Ⅲ-4-(1)-②</b> 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。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="711 999 815 1057">a</td> <td data-bbox="815 999 1522 1057">           ・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1057 815 1115">b</td> <td data-bbox="815 1057 1522 1115">           ・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1115 815 1151">c</td> <td data-bbox="815 1115 1522 1151">           ・アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。         </td> </tr> </table>	a	・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。	b	・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。	c	・アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。
a	・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。						
b	・利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。						
c	・アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。						
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ 利用者の状況を正確に把握することは、サービス実施計画策定の基本となる重要なプロセスです。身体状況や<b>精神状況</b>、生活状況等を組織が定めた統一された様式によって把握し、さらに<b>婦人保護施設利用者の特性をふまえて</b>対応する必要があります。</p> <p>○ また、サービス開始直後には、事前に把握していた内容が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れた計画的なアセスメントが行われる必要があります。</p> <p>○ 本評価基準では、サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順が組織として定められているかどうか、手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっているかどうか、また、その方法に従って実施されているかどうかについて評価します。定期的なアセスメントの見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント票や記録等文書確認によって行い、サービス開始前に誰がどのような形でアセスメントを行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。</p> <p>○ <b>施設としてアセスメントを全く行っていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。</b></p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の身体状況や、生活状況等を、<b>婦人保護施設利用者の特性をふまえて</b>、施設が定めた統一された様式によって把握し記録している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>アセスメントの内容について婦人相談所等関係機関と連携をとり情報を共有している。</b></p>							
<p align="center"><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <p>○ アセスメントの内容を踏まえて、サービス場面ごとに利用者の状態を具体的に確認し、どのようなニーズや課題があるかを検討します。</p> <p>○ サービスの種別にもよりますが、発達に応じた課題、現状維持のための課題、悪化防止や変化の早期発見等の観点からのニーズや課題等を明らかにする必要があります。</p> <p>○ 利用者全てについて、個別に具体的なニーズや課題が明示されていることが求められます。また、ニーズに基づいたサービス実施については、サービス実施計画に記載された課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を確認し、その実施状況の記録等で判断することとなります。</p> <p>○ 評価方法は、訪問調査において、利用者数名のアセスメント票やサービス実施計画、それに対する記録等の書面を確認します。</p> <p align="center"><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。</p>							

評価基準のための評価項目	評価結果	評価のポイント及び着眼点
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの<b>個別支援(サービス実施)</b>計画策定のための体制が確立して、実際に機能している。</li> <li>・利用者一人ひとりの<b>個別支援(サービス実施)</b>計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</li> <li>・利用者一人ひとりの<b>個別支援(サービス実施)</b>計画策定のための体制が確立していない。</li> </ul> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本評価基準の「<b>個別支援(サービス実施)</b>計画」とは、利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載されたサービスの実施計画を指します。</li> <li>○ 本評価基準では、<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の策定にあたって、<b>施設</b>での体制が確立しているかどうかを評価します。具体的には、まず<b>個別支援(サービス実施)</b>計画策定の責任者の設置を求めます。<b>個別支援(サービス実施)</b>計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があること等から、全体を統括する責任者が必要だからです。</li> <li>○ 責任者とは、必ずしも<b>個別支援(サービス実施)</b>計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の内容の決定までを統括する、また家族への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。</li> <li>○ 役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。<b>施設</b>として<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、全体の内容を掌握した責任者が配置されていることなどが求められます。</li> <li>○ 利用者の意向の反映については、<b>個別支援(サービス実施)</b>計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。</li> <li>○ 評価方法は、訪問調査において、<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の策定・実施のプロセスを具体的に聴取します。また、利用者数名のサービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようになっているかという視点で評価が行われます。</li> <li>○ 利用者一人ひとりの<b>個別支援(サービス実施)</b>計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合はc)評価となります。</li> </ul> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画策定の責任者を設置している。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画を策定するための部門を横断した関係職員の<b>合議体制がある</b>。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画を策定するため、<b>利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している</b>。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されとともに、機能している。</li> </ul>
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a b c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>個別支援(サービス実施)</b>計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</li> <li>・<b>個別支援(サービス実施)</b>計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分でない。</li> <li>・<b>個別支援(サービス実施)</b>計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</li> </ul> <p><b>&lt;評価基準の考え方と評価のポイント&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者一人ひとりに対するサービスの質の向上を図るためには、策定した<b>個別支援(サービス実施)</b>計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。</li> <li>○ そのために、<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の評価・見直しに関する<b>施設</b>として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。</li> <li>○ また、サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録でのサービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。</li> <li>○ <b>個別支援(サービス実施)</b>計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得ることが重要な留意点です。</li> <li>○ 定期的な評価結果に基づいて、必要があれば<b>個別支援(サービス実施)</b>計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。</li> </ul> <p><b>&lt;評価の着眼点&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>個別支援(サービス実施)</b>計画の見直しについて、<b>利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している</b>。</li> <li><input type="checkbox"/> <b>利用者の状況が緊急に変化した場合は、個別支援(サービス実施)計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している</b>。</li> </ul>