

平成27年度 第1回 横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会

日時:平成27年11月20日(金)9:30~11:00

場所:関内駅前第二ビル 6G会議室

議題

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 報告事項
 - (1) 評価機関指定・評価調査員養成小委員会の答申内容について
 - (2) 重症心身障害児者施設の新基準について
 - (3) 第三者評価事業の現状と課題について
- 4 閉会

資料

	ページ
資料1 横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会運営要綱	3
資料2 横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会委員名簿・分科会委員名簿	7
資料3 横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会事務局名簿	9
資料4 評価機関指定・評価調査員養成小委員会の答申内容について	11
資料5 第三者評価事業の現状と課題について	15

別綴:重症心身障害児者施設の新基準について

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会運営要綱

制定 平成 24 年 4 月 1 日 健企第 4 2 6 号(局長決裁)

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、福祉サービスの質の向上と、利用者の適切なサービス選択を促進するため、福祉サービスの第三者評価（以下「第三者評価」という。）の手法や評価基準等の仕組みについて検討、検証し、適正な評価の推進を行うことを目的として、横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他に必要な事項について定めるものとする。

(担当事務)

第 2 条 委員会は、次の事項に関して検討を行う。

- (1) 第三者評価の仕組み・手法に関すること
- (2) 第三者評価の評価基準に関すること
- (3) その他第三者評価に必要な事項

2 検討対象とする福祉サービスは、次のとおりとする。

- (1) 高齢者に関するサービス
- (2) 障害者（児）に関するサービス
- (3) 児童に関するサービス
- (4) 被保護者に関するサービス

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 福祉、法律等に関し優れた識見を有する者
- (2) 福祉施設従事経験者
- (3) 福祉に関連する NPO・ボランティア等の活動経験者
- (4) その他、市長が特に認める者

2 委員の任期は 3 年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残存期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 第 1 項に掲げる委員のほか、必要があると認めるときは、臨時委員を置くことができる。

(委員長等)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名によりこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会への出席及び意見を求めることができる。

- 3 委員会は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 4 委員会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。

(分科会の設置)

- 第6条 委員会は、第2条に規定する事項について、検討対象となるサービス分野別に具体的に検討及び検証を行うために、分科会を設置することができる。
- 2 分科会は、委員長が定める事項について、調査・検討を行う。
 - 3 分科会の長は委員会の委員の中から委員長が指名する。
 - 4 分科会の運営について必要な事項は別に定める。

(小委員会の設置)

- 第7条 委員会に、評価機関指定・評価調査員養成小委員会（以下「小委員会」という。）を置く。
- 2 小委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。
 - (1) 横浜市福祉サービス第三者評価機関指定要綱に基づく指定の適否に関すること
 - (2) 横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修・登録要綱に基づく養成研修受講者の合否に関すること
 - 3 委員会は、前項の審議事項について諮問を受けたときは、小委員会の決議をもって委員会の決議とする。
 - 4 小委員会の運営について必要な事項は別に定める。

(会議の公開)

- 第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、委員会の会議については一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部または全部を非公開とすることができる。

(意見の聴取等)

- 第9条 委員長、分科会長及び小委員会委員長は、委員会、分科会及び小委員会の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見または説明を聞くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

- 第10条 委員会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。
- 2 分科会及び小委員会の庶務は、別に定める。

(委任)

- 第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成15年3月28日制定の「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初に第3条第1項の規定により任命する委員の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、この要綱の施行の日から平成26年4月19日までとする。

(横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会分科会運営要領の一部改正)

- 4 横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会分科会運営要領(平成19年3月26日改正健企第400号)の一部を次のように改正する。

名称を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会分科会運営要領」に改める。

第1条中「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会設置要綱」を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会運営要綱」に、「第8条」を「第6条」に改める。

第6条中「要綱第8条第3項」を「要綱第6条第3項」に改める。

(横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会評価機関指定・評価調査員養成小委員会運営要領の一部改正)

- 5 横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会評価機関指定・評価調査員養成小委員会運営要領(平成22年4月1日制定健企第624号)の一部を次のように改正する。

名称を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会評価機関指定・評価調査員養成小委員会運営要領」に改める。

第1条中「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会設置要綱第9条」を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会運営要綱第7条」に改める。

第2条及び第3条第2項中「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会」を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会」に改める。

(横浜市福祉サービス第三者評価機関指定要綱の一部改正)

- 6 横浜市福祉サービス第三者評価機関指定要綱(平成23年4月1日改正健企第623号)の一部を次のように改正する。

第3条第3項中「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会(以下「検討委員会」という。)」を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会(以下「推進委員会」という。)」に改める。

第3条第4項及び第10条中「検討委員会」を「推進委員会」に改める。

(横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修・登録要綱の一部改正)

- 7 横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修・登録要綱(平成22年4月1日制定健企第619号)の一部を次のように改正する。

第3条第4項イ中「横浜市福祉サービス第三者評価検討委員会」を「横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会」に改める。

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会委員名簿

(五十音順・敬称略、H27.11.20現在)

氏名	役職・所属団体等
ウルシバラ エリコ 漆原 恵利子	特別養護老人ホーム旭ホーム施設長
オガワ ジュン 小川 淳	横浜市総合リハビリテーションセンター長
シライシ レイコ 白石 玲子	しんよしだ保育園長
◎ シンボ ミカ 新保 美香	明治学院大学 社会学部 社会福祉学科 教授
スダ ユキタカ 須田 幸隆	特定非営利活動法人よこはま成年後見つばさ 理事長
タケシタ ジュンコ 竹下 淳子	西区在宅介護者のつどい「あけぼの会」会長
タケシタ ミホ 竹下 美穂	保育園を考える親の会 会員 東京女子大学現代教養学部コミュニケーション専攻 助手
チギラ タダシ 千木良 正	横浜弁護士会 高齢者・障害者の権利に関する委員会委員
フダモト アキコ 札本 晃子	鎌倉女子大学 短期大学部 初等教育学科 准教授
モリ カヨコ 森 佳代子	横浜障害児を守る連絡協議会 副会長
○ ヨコカワ ゴウキ 横川 剛毅	和泉短期大学 児童福祉学科 准教授
ヨシハラ サヤカ 吉原 明香	特定非営利活動法人 市民セクターよこはま事務局長

◎:委員長 ○:副委員長

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会分科会委員名簿

(五十音順・敬称略、H27.11.20現在)

●障害分科会(7名)

(○は全体会委員)

役職・所属団体等	氏名	備考
横浜市総合リハビリテーションセンター センター長	小川 淳	○
横浜療育医療センター 生活援助部長	生田目 昭彦	
和泉短期大学 児童福祉学科 准教授	◎ 横川 剛毅	○
社会福祉法人 訪問の家 理事長	名里 晴美	
横浜障害児を守る連絡協議会 副会長	森 佳代子	○
社会福祉法人 キアマロード みどりの家 医師	三宅 捷太	
重症心身障害児施設 サルビア 看護師長	渡邊 輝子	

●保育分科会(6名)

(◎は分科会長、○は全体会委員)

役職・所属団体等	氏名	備考
元 鶴見大学短期大学部 教授	伊藤 輝子	
鎌倉女子大学 短期大学 初等教育学科 准教授	◎ 札本 晃子	○
しんよしだ保育園	白石 玲子	○
元 横浜市竹之丸保育園 園長	関口 悦子	
反町保育園・こどもの家いずみ保育園 代表	中村 きく子	
東京女子大学現代文化学部コミュニケーション専攻 助手 保育園を考える親の会 会員	竹下 美穂	○

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会事務局名簿

H27.11.20現在

【健康福祉局】

職名	氏名
企画部長	スギモト ヒデカズ 杉本 英和
企画課長	ウジイタ リョウイチ 氏家 亮一
生活支援課長	キリュウ テツオ 霧生 哲央
障害支援課長	キミワダ タケン 君和田 健
高齢施設課長	タケイ カズヒロ 武井 和弘
企画課 担当係長	イイダ マナブ 飯田 学
生活支援課 担当係長	ホンダ アツコ 本田 敦子
障害支援課 担当係長	イケムラ アキヒロ 池村 明広
高齢施設課 担当係長	タジマ アキラ 田島 彰

【こども青少年局】

職名	氏名
企画調整課長	ヨシカワ ナオトモ 吉川 直友
保育・教育人材課長	イトウ ユカリ 伊藤 ゆかり
障害児福祉保健課長	サトウ ユウコ 佐藤 祐子
企画調整課 企画調整係長	カキヌマ テヒロ 柿沼 千尋
保育・教育人材課 担当係長	ミヤモト リカ 宮本 里香
障害児福祉保健課 担当係長	ハタケヤマ シゲノリ 畠山 重徳

平成27年9月14日

横浜市長 林 文子 様

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会
評価機関指定・評価調査員養成小委員会
委員長 新保 美香

横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修の合否について(答申)

平成27年9月14日健企第130号において、諮問を受けた横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修の合否について、審議の結果、次のとおり答申します。

合格基準

- 1 横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修の全課程を受講していること
- 2 施設実習後のレポートを提出していること
- 3 効果測定の結果が100点満点中60点以上であること

受講分野	受講者数	合格者数	不合格者数
保育分野	32名	30名	2名

平成27年9月14日

横浜市長 林 文子 様

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会
評価機関指定・評価調査員養成小委員会
委員長 新保 美香

横浜市福祉サービス第三者評価機関の指定について(答申)

平成27年9月14日健企第130号において、諮問を受けた横浜市福祉サービス第三者評価機関の指定の可否について、審議の結果、次のとおり答申します。

申請法人	評価実施サービス	答 申
株式会社 ケアシステムズ	保育分野 (保育所・横浜保育室)	可 ただし、評価機関責任者研修を今年度中に受講することを条件とする
ソキウスコンサルティング株式会社	保育分野 (保育所・横浜保育室)	可 ただし、評価機関責任者研修を今年度中に受講することを条件とする

平成27年度 横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修カリキュラム【新規】

【保育分野(新規)】(4.5日)

	時間	内容	日時及び会場
1日目 ※保育分野 (分野追加) と合同実施	9:45～10:00	受付	【日時】 平成27年8月3日(月) 【会場】 横浜市中区万代町2丁目4番地7 横浜市技能文化会館 802大研修室(8階)
	10:00～10:20	開講式、オリエンテーション(20分)	
	10:20～11:50	横浜市保育運営施策(90分)※休憩含	
	11:55～13:00	昼休み	
	13:00～15:30	評価基準の理解(150分)※休憩含	
	15:30～16:00	施設実習に対する心構え	

	時間	内容	日時及び会場
2日目	9:45～10:00	受付、事務連絡	【日時】 平成27年8月6日(木) 【会場】 横浜市西区紅葉ヶ丘53番地 横浜市教育会館 第1会議室(2階)
	10:00～12:00	着眼点の捉え方※休憩含	
	12:00～13:00	昼休み	
	13:00～17:00	事業者ヒアリングのポイント 評価の根拠づけ(書類確認のポイント) ※休憩含	

	時間	内容	日時及び実習先
3日目 ※保育分野 (分野追加) と合同実施	9:00～16:00	施設実習(1施設4名以下) ※施設実習後レポートの提出あり	【日時】 平成27年8月7日(金)から平成27年8月 21日(金)のうち指定する1日(別途通知し ます) 【実習先】 各自指定された保育園

	時間	内容	日時及び会場
4日目	9:45～10:00	受付、事務連絡	【日時】 平成27年8月24日(月) 【会場】 横浜市西区紅葉ヶ丘53番地 横浜市教育会館 第1研修室(3階)
	10:00～12:00	報告書のまとめ方	
	12:00～13:00	昼休み	
	13:00～15:30	報告書のまとめ方	
	15:30～16:00	事務連絡	

	時間	内容	日時及び会場
5日目 ※保育分野 (分野追加) と合同実施	9:45～10:00	受付、事務連絡	【日時】 平成27年9月2日(水) 【会場】 横浜市西区紅葉ヶ丘53番地 横浜市教育会館 第1会議室(2階)
	10:00～10:10	効果測定について説明(10分)	
	10:10～11:40	効果測定(90分)	
	11:40～12:00	登録手続きの説明	

※効果測定について

- ①3選択式@15問×2点=30点
- ②正誤択式@10問(10問正解10点、9問正解7点、8問正解4点、7点以下0点)
- ③レポート問題@1問(60点満点 採点基準に沿って減点) 計100点満点

※施設実習後レポートの議題について

- ①施設見学で得られたこと、評価活動に参考となること(400字以内)※提出必須

平成27年度 横浜市福祉サービス第三者評価調査員養成研修カリキュラム【分野追加】

【保育分野(分野追加)】(2.5日)

	時間	内容	日時及び会場
1日目 ※保育分野 (新規)と合 同実施	9:45～10:00	受付	【日時】 平成27年8月3日(月) 【会場】 横浜市中区万代町2丁目4番地7 横浜市技能文化会館 802大研修室(8階)
	10:00～10:20	開講式、オリエンテーション(20分)	
	10:20～11:50	横浜市保育運営施策(90分) ※休憩含	
	11:55～13:00	昼休み	
	13:00～15:30	評価基準の理解(150分)※休憩含	
	15:30～16:00	施設実習に対する心構え	

	時間	内容	日時及び実習先
2日目 ※保育分野 (新規)と合 同実施	9:00～16:00	施設実習(1施設4名以下) ※施設実習後レポートの提出あり	【日時】 平成27年8月7日(金)から平成27年8月21日(金) のうち指定する1日(別途通知します) 【実習先】 各自指定された保育園

	時間	内容	日時及び会場
3日目 ※保育分野 (新規)と合 同実施	9:45～10:00	受付、事務連絡	【日時】 平成27年9月2日(水) 【会場】 横浜市西区紅葉ヶ丘53番地 横浜市教育会館 第1会議室(2階)
	10:00～10:10	効果測定について説明(10分)	
	10:10～11:40	効果測定(90分)	
	11:40～12:00	登録手続きの説明	

※効果測定について

- ①3選択式@25問×2点=50点
- ②5選択式@5問×5点=25点
- ③修正問題@5問×5問=25点 計100点満点

※施設実習後レポートの議題について

- ①施設見学で得られたこと、評価活動に参考となること(400字以内)※提出必須

横浜市福祉サービス第三者評価事業の現状と課題について

1 福祉サービス第三者評価事業の現状について

- (1) 受審件数の推移 及び 他の類似事業との比較 (別紙1) 受審契約状況等について
 (2) 受審促進の取組

分野	インセンティブの内容
保育・障害児分野 (受審義務化)	市独自の評価基準を用いた場合、1施設60万円を限度として、実際に要した金額を助成している(5年に1度を限度とする)
高齢分野	特別養護老人ホーム整備費補助金交付先法人選定基準に加点
障害者・保護分野	特にインセンティブは設けていない

(3) 評価調査員について

本市の評価調査員は、かながわ福祉サービス第三者推進機構(事務局:県社協)が実施する養成研修および横浜市の養成研修を修了した者で、横浜市指定の評価機関に所属している者としています。評価調査員は市の評価基準を使用し、横浜市内の福祉施設(高齢、障害、保育、保護)で調査活動を行います。

ア 養成研修

- ①概要:信頼される評価調査員としての態度を身につけ、横浜市の評価項目・評価基準を正確に把握するとともに、面接調査に必要な技術を修得する。

※本市は分野ごとに評価調査員の資格を付与(県は分野ごとの資格は設けていない。)

- ②対象者:本市指定の評価機関に所属しており、本市において調査活動を希望する者
 ③27年度の状況(保育分野のみ実施)

	受講者数	合格者数	受講日数	内訳		
				講義	実習	効果測定
分野追加	2名	2名	2.5日	1.0日	1.0日	0.5日
新規	30名	28名	4.5日	3.0日	1.0日	0.5日

イ 登録更新研修

- ①概要:評価調査員としての資質の向上を図るために必要な知識や技術を身につける。
 ②対象者:本市指定の評価機関に所属しており、登録証発行日から3年目に該当する評価調査員
 ③27年度の状況:受講者数51名 受講日数0.5日

ウ 評価調査員養成研修の合格者数の推移(分野追加受講者含む)

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H26	H27	累計
高齢	31	25	27	24	32	34	0	0	173
障害	14	13	13	5	0	0	10	0	55
保育	15	28	32	57	45	27	47	30	281
保護	0	0	0	0	0	23	0	0	23
合計	60	66	72	86	77	84	57	30	532

※H22~H25にかけて養成は行っていない

2 本市の第三者評価事業の課題等について

(1) 受審件数の低下について

- ・高齢分野については、介護サービス情報の公表制度など、他の義務化されている制度があり、任意の制度まで受審が進まない。
- ・費用や手間がかかる割に、受審するメリットが感じにくい。

(2) 事業者、評価機関、評価調査員からの意見等

①評価受審について

- ・第三者の目を入れる仕組みは他にも多々あり、第三者評価を受けることのメリットがあまり感じられない。また、受信料が高すぎる。
- ・評価調査員がサービス内容を熟知していない方で、文書表現の訂正が多く手間がかかった。

②市独自基準や結果公表に関して

- ・横浜市へ報告（福祉ナビに inputs）し公表後、改めて推進機構への報告のために編集し直す必要があり、この手順に手間がかかる。
- ・（東京でも事業所を運営している法人から）東京で受けたものと同じ基準で評価したいが、横浜市では認められず、法人内で異なる基準を使用するのは不便である。

③養成研修に関して

- ・県で5日間受講し、更に市でも5日間受講するのは大きな負担となっている。
- ・県と市の研修のタイミングが合わず、県で評価調査員の資格を取得した者が市で活動するのに1年以上かかる場合もある。
- ・新規で評価調査員を養成しない分野があるのであれば、そのような分野ごとの制度を廃止してほしい。

(2) 県・市で重複している事務

- ・県と市がそれぞれ事務を行っていることで、事業者、評価機関や評価調査員にも負担感がある。

実施内容	神奈川県	横浜市
評価機関連絡会	27年7月6日 27年12月予定	27年6月25日
評価調査者研修（市：評価機関責任者研修）	27年7月18日	27年6月25日
評価調査員養成研修（市は保育分野のみ）	27年9月15日 ～11月7日	27年8月3日 ～9月2日
第三者評価運営委員会（市：推進委員会）	27年5月11日 27年10月19日 28年3月予定	27年11月20日
企画・認証審査部会（市：小委員会）	27年10月1日 28年2月予定	27年9月14日
評価調査者養成研修部会（市：小委員会）	27年7月30日 27年11月30日	27年9月14日
評価調査員登録更新研修	28年1月下旬 28年2月上旬	27年8月26日 27年9月1日

3 今後の検討について

現状や課題を踏まえ、今後、福祉サービス第三者事業をどのように推進していくべきかについての検討を進め、次回の推進委員会において、委員の皆様のご意見を頂戴したいと考えています。

横浜市福祉サービス第三者評価・受審契約状況

対象分野	受審契約件数											H26 対象施設数	5か年平均 (H22~H26)
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26		
特別養護老人ホーム	1	22	3	2	2	6	2	1	2	4	7	145	3.2件
介護老人保健施設	1	7	2	2	4	3	4	3	2	1	0	82	2.0件
養護老人ホーム	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	6	0.2件
障害者支援施設	0	4	2	2	1	1	0	0	4	3	0	310	1.4件
地域療育センター						0	0	7	0	0	0	9	1.4件
障害児入所施設						0	0	1	0	2	0	5	0.6件
認可保育所	1	30	47	49	77	54	53	62	61	81	110	614	73.4件
横浜保育室				1	8	3	4	3	5	4	2	148	3.6件
保護施設				2	1	0	0	1	1	0	0	6	0.4件
児童養護施設		0	1	0	1	0	0	1	1	全国共通の基準による評価をおこなうことになったため独自基準を廃止(H24より受審義務化)			
母子生活支援施設		0	2	1	0	0	0	1	0				
乳児院		0	2	1	0	0	0	0	0				
情緒障害児短期治療施設						0	1	0	0				
合計	3	63	59	60	99	67	64	80	77	95	119	1,325	87.0件

※受審料の半額助成については、平成20年度末をもって廃止

※地域療育センター、障害児入所施設、認可保育所については、平成25年度より受審義務化

福祉サービス第三者評価類似事業との比較

	福祉サービス第三者評価 (社会援護局、雇用均等・児童家庭局、老健局)		社会的養護関係施設の第三者評価 (雇用均等・児童家庭局、社会援護局)	地域密着型サービス外部評価 (老健局)	介護サービス情報の公表 (老健局)
対象施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・児童(児童館等) ・障害(入所、通所サービス等) ・高齢(特養、老健等) ・保護(救護、更生等) ・その他福祉サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育関連施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的養護関係施設(児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者グループホーム ・小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法に基づく全24種類52サービス (※ただし、年間収入が100万円未満の事業所は対象外)
目的	<ul style="list-style-type: none"> ①サービスの質の向上 ②利用者の選択に資する事業者情報の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ①サービスの質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ①サービスの質の向上 ②利用者の選択に資する事業者情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者の選択に資する事業者情報の提供 ②サービスの質の向上に寄与
根拠法令等	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法第78条 		<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法第78条 ・社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価の実施について(平成24.3.29 雇児発) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第99条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施について(平成18.10.17 老計発1017001号) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法115条29
横浜市における事業開始時期	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度 		<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度 (平成24年度以前は福祉サービス第三者評価で実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度
受審の位置け	<ul style="list-style-type: none"> ・任意 ・(障害児入所施設は3年に1回、児童発達支援センターは5年に1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・条例により義務(5年に1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・義務(3年に1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・義務(年1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が必要と認める場合に調査 ※都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき実施 ※平成24年までは義務(年1回)
受審料の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・30万円～60万円程度 		<ul style="list-style-type: none"> ・30万円～50万円程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・8万円～15万円程 ・介護サービス情報の公表制度と同日に調査する場合は安くなる例あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・2～3万円 ※都道府県の手数料条例で規定
助成制度等	<ul style="list-style-type: none"> ・原則なし (※障害児施設については60万円を上限に市が費用を助成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども・子育て給付に加算あり(15万円上限) ・国費と市費の合計で60万を上限に費用を助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・措置費への加算あり(上限30万8千円) ・国費と市費の合計で60万を上限に費用を助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則なし
評価機関の認証	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の推進組織が認証した評価機関 		<ul style="list-style-type: none"> ・全国推進組織が認証した評価機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県知事が指定した評価機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県知事が指定した評価機関
評価・調査者等	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の推進機構が実施する研修を修了した者 		<ul style="list-style-type: none"> ・全国推進組織が実施する研修を修了した者 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県知事が選任 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県知事が選任
評価結果の公表	<ul style="list-style-type: none"> ・原則公表(任意) ※障害児施設は、評価結果を公表(義務) 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果公表が助成を受ける条件 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を公表(義務) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部評価結果、自己評価、目標達成計画のすべてを公表(義務) 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本情報と調査情報を公表(義務)
	<ul style="list-style-type: none"> (主な公表先) ・都道府県の推進機関のHP、福祉医療機構のHP(WAM-NET) 		<ul style="list-style-type: none"> (主な公表先) ・全国推進組織のHP、都道府県推進組織のHP 	<ul style="list-style-type: none"> (主な公表先) ・都道府県の推進機関のHP、福祉医療機構のHP(WAM-NET) 	<ul style="list-style-type: none"> (主な公表先) ・介護サービス情報公表センターのHP

※福祉サービス第三者評価については、評価機関の認証、評価調査者の養成、評価結果の公表について、県の仕組みに加え、本市独自の仕組みあり

横浜市指定評価機関一覧

平成27年11月20日

No.	評価機関名	評価分野	資格別評価調査員数
1	特定非営利活動法人 市民セクターよこはま	高齢	6
		障害	5
		保育	12
		保護	2
2	株式会社 フィールズ	高齢	40
		障害	12
		保育	45
		保護	9
3	株式会社 R-CORPORATION	高齢	7
		障害	4
		保育	16
4	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部	高齢	26
		障害	6
		保育	53
		保護	4
5	株式会社 学研データサービス	高齢	14
		障害	8
		保育	34
		保護	5
6	一般社団法人 アクティブケアアンドサポート	高齢	1
		障害	1
		保育	3
7	公益社団法人 けいしん神奈川	高齢	3
		障害	1
		保育	12
8	特定非営利活動法人 NPO中小企業再生支援	高齢	4
		保育	9
9	合同会社 評価市民・ネクスト	高齢	6
		障害	4
		保育	12
		保護	2
10	特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター	高齢	9
		障害	7
		保育	14
		保護	3
11	ビューローベリタスジャパン 株式会社	高齢	1
		保育	7
12	日本コンサルティング 株式会社	高齢	3
		保育	3
13	株式会社 ケアシステムズ	保育	2
14	ソキウスコンサルティング 株式会社	保育	2

※各評価機関に所属する資格別評価調査員数を集計したものであり、評価機関によっては、実際には、評価実施していない対象サービスも記されています。

※一人の評価調査員が複数分野の資格を取得しているケースや、複数の評価機関に所属しているケースもあり、評価調査委の実人数は226人

高齢	120
障害	48
保育	224
保護	25
合計	417

重症心身障害児者施設の新基準について

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会障害分科会では、平成 24 年度から、重症心身障害児者施設の第三者評価基準の検討を行い、平成 26 年 4 月に、重症心身障害児者施設評価基準を確定しました。

新委員を迎えて平成 26 年度は第三者評価機関が施設評価を行うにあたっての「評価調査員の手引き（重症心身障害児者施設編）」を作成しましたので報告します。

1 評価の観点

重症心身障害児者施設は、医療が切り離せない施設という難しい側面はありますが、

- (1) 医療機関の入院生活とは違う生活の場であるという部分に焦点を当てた評価基準を検討する。
- (2) 数少ない重心児者支援の拠点という意味で、入所者支援のみならず、在宅支援までを評価対象とする。
- (3) 医療的側面については、医療的ケアそのものの内容ではなく、医療職と介護職の連携について評価する。

という観点から、障害児施設よりも広い範囲での第三者評価基準を策定しました。

2 評価員調査員の手引き（重症心身障害児者施設編）

別添のとおり

3 今後について

重症心身障害児者施設においての第三者評価を実施するため、障害分野の評価を実施する第三者評価機関向けのフォローアップ研修を年度内に開催する予定です。

重症心身障害児者施設の新基準について

横浜市福祉サービス第三者評価推進委員会障害分科会では、平成 24 年度から、重症心身障害児者施設の第三者評価基準の検討を行い、平成 26 年 4 月に、重症心身障害児者施設評価基準を確定しました。

新委員を迎えて平成 26 年度は第三者評価機関が施設評価を行うにあたっての「評価調査員の手引き（重症心身障害児者施設編）」を作成しましたので報告します。

1 評価の観点

重症心身障害児者施設は、医療が切り離せない施設という難しい側面はありますが、

- (1) 医療機関の入院生活とは違う生活の場であるという部分に焦点を当てた評価基準を検討する。
- (2) 数少ない重心児者支援の拠点という意味で、入所者支援のみならず、在宅支援までを評価対象とする。
- (3) 医療的側面については、医療的ケアそのものの内容ではなく、医療職と介護職の連携について評価する。

という観点から、障害児施設よりも広い範囲での第三者評価基準を策定しました。

2 評価員調査員の手引き（重症心身障害児者施設編）

別添のとおり

3 今後について

重症心身障害児者施設においての第三者評価を実施するため、障害分野の評価を実施する第三者評価機関向けのフォローアップ研修を年度内に開催する予定です。

横浜市福祉サービス第三者評価

評価調査員の手引き

～評価項目の解説と評価のポイント～

《 障害分野（重症心身障害児者施設編） 》



HYOUTANOMAKI...

横浜市第三者評価
イメージキャラクター
「ひょう太」

横浜市 こども青少年局
健康福祉局

横浜市福祉サービス第三者評価 評価調査員の手引き（障害分野：重症心身障害児者施設編） 〈目次〉

はじめに P1 ~ P5

第1部

評価の流れとポイント P7 ~ P23

第2部

評価項目の解説と評価のポイント

評価領域Ⅰ 利用者の尊重 P27~ P63

- 評価分類
- I-1 利用者本位の理念・権利の尊重
 - I-2 利用者を尊重した個別支援計画の作成
 - I-3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施
 - I-4 快適な施設環境の確保
 - I-5 苦情解決体制
 - I-6 家族への支援

評価領域Ⅱ 支援の実施内容 P65~ P89

- 評価分類
- II-1 入退所時の対応
 - II-2 コミュニケーションの支援
 - II-3 利用者一人ひとりの障害や必要な医療の状況や発達段階に応じた支援の実施
 - II-4 日中活動支援
 - II-5 健康管理・安全管理
 - II-6 医療サービス体制

評価領域Ⅲ 在宅支援、関係機関連携・支援 P91~ P98

- 評価分類
- III-1 在宅支援
 - III-2 関係機関連携
 - III-3 関係機関支援

評価領域Ⅳ 開かれた運営 P99~ P108

- 評価分類
- IV-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ
 - IV-2 支援内容等に関する情報提供
 - IV-3 実習・ボランティアの受け入れ

評価領域Ⅴ 人材育成・援助技術の向上 P109~ P118

- 評価分類
- V-1 職員の人材育成
 - V-2 職員の支援技術の向上・一貫性
 - V-3 職員のモチベーションの維持
 - V-4 職員間の連携

評価領域Ⅵ 経営管理 P119~ P130

- 評価分類
- VI-1 経営における社会的責任
 - VI-4 施設長のリーダーシップ・主任の役割等
 - VI-5 効率的な運営

資料

利用者家族アンケート・利用者本人調査票

P131~ P139

はじめに

1 重症心身障害児者とは

重度・最重度の肢体不自由と知的障害が重複している状態にある子どもを重症心身障害児といい、さらに成人した人を含めて「重症心身障害児者（以下、重心児者とします。）」といいます。これは医学的診断名ではなく、児童福祉行政上の措置を行うための定義（呼び方）です。

その判定基準は、国は明確に示していませんが、大島分類という方法により判定するのが一般的です。

重心児者は、そのほとんどが寝たきりの状態で、常に支援を受けながら生活を送っており、会話による意思疎通も困難で、多くの方が痰の吸引や経管栄養¹⁾など日常的に医療的ケア²⁾を受けています。なかには難治性・進行性の病気を併せ持ち、医療管理がなければ、呼吸をすることも困難な状態の人もあります。

市内の重心児者数は、平成16年からの10年間でも、1.3倍程度増加しており、現在1150人程となっています。（このうち約930人が在宅生活を送っています。）

医療の進歩や支援技術の向上などにより、障害の重い重心児が増え、乳幼児が人工呼吸器を使用して在宅生活を送っている例も多くなっています。また高齢期の重心者も増加しています。

しかし、重い障害はあっても、多くの支援を受けながら、人としての尊厳を有しその人なりの豊かな生活を目指しています。

【大島分類について】

大島分類は東京都立府中療育センター元院長・大島一良氏が副院長時代の昭和46年に発表した重症心身障害児者の区分で、肢体不自由の程度が寝たきり～座れる状態で歩行は困難、知的障害はIQ35以下、の双方の障害が併せてある方を重心児者としています。

					IQ
2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	8 0
2 0	1 3	1 4	1 5	1 6	7 0
1 9	1 2	7	8	9	5 0
1 8	1 1	6	3	4	3 5
1 7	1 0	5	2	1	2 0
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	0

(1) 1, 2, 3, 4の範囲に入るものが重心児者。

(2) 5, 6, 7, 8, 9は重心児者の定義には当てはまりにくいですが、①絶えず医学的管理下に置くべきもの。②障害の状態が進行的と思われるもの。③合併症があるもの、が多く、周辺児者と呼ばれています。

* 1) 経管栄養：口からの摂取が不能・不十分になった場合で、消化管機能自体が正常であれば、鼻から食道を通して胃まで細い管を入れる経鼻胃管の経管栄養のほか、胃ろうや腸ろう（腹壁から胃あるいは腸に貫通する穴を作りそこから経管栄養を注入する方法）などもあります。

* 2) 医療的ケア：痰の吸引や経管栄養などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、医師法上の治療行為としての医療行為と区別して「医療的ケア」と呼んでいます。医療専門職がすべきものもあれば、指導訓練を経れば非医療職でも可能なものもあります。

【障害の原因】

脳障害が胎生期から18歳までの間に発生した場合に、重症心身障害と判断されます。その他に18歳以前の事故や病気、または虐待などによる脳外傷により重症心身障害となる場合もあります。

(脳障害の発生時期と主要な原因)

発生時期	主要な原因
胎生期（周産期直前まで）	遺伝子異常 染色体異常 脳血管障害 低酸素脳症 脳形成異常
周産期から新生児期（生後4週まで）	低酸素脳症 脳循環障害 頭蓋内出血 低血糖症 髄膜炎 高ビリルビン血症
生後5週から18歳まで	脳炎 髄膜炎 脳腫瘍、脳変性疾患、脳症 頭部 外傷 脳血管障害、低酸素脳症など

■低酸素脳症や頭蓋内出血の原因として、SBS³⁾や溺水などの後遺症による後天的な事故もあります。

*3) SBS (Shaken Baby Syndrome 乳幼児揺さぶられ症候群) 特に生後4か月までの赤ちゃんは揺さぶることで脳に外傷を負うリスクが高くなります。1歳未満の赤ちゃんは、首の筋肉や脳が未発達のため、暴力に耐えることができず、頭が背中に、顎が胸につくほど、前後に揺さぶられる事になります。その結果、脳が頭がい骨の中でバウンドし出血や脳腫脹を起こします。眼の網膜にも出血を起こし失明する場合があります。

【障害状態像】

重度の肢体不自由と知的障害が重複しているという共通する状態像であっても、一人ひとり個性豊かな存在です。下記の表はあくまで参考として下さい。

☆姿勢	殆ど寝たままで自力では寝返りや起き上がることが出来ない人が多いが、座位が保てる人もいる。
☆移動	自力では困難であり、寝返りも困難な人が多い。車椅子を利用することが多い。ただし屋内を座位で移動できる人もいる。
☆呼吸	痰の吸引が必要な人が多い。呼吸を楽にするための気管切開をしていたり、自発呼吸が難しく人工呼吸器が必要な人もいる。
☆排泄	全介助で、排泄時に知らせることが出来ない人が多い。
☆食事	自力ではできない人が多い（スプーンで介助）。誤嚥を起こし易い。食形態は押し潰し食、とろみ食、ミキサー食が多い。経管栄養の場合もある。
☆変形・拘縮	手、足が変形または拘縮したり、側彎や胸郭の変形を伴う人が多い。
☆筋緊張	極度に筋肉が緊張し、思うように手足を動かすことができない人が多い。
☆コミュニケーション	言語による理解や意思伝達が困難な人が多い。声や身振りで表現する人が多い。表現力は弱いですが、笑顔で相手に応えたりすることもできる。
☆健康	気管支炎を起こしやすく、多くの方がてんかん発作を持つため、常に健康管理が必要な人が多い。

〈出典〉全国重症心身障害児（者）を守る会ホームページ（一部改訂）

2 重症心身障害児者施設（以下「重心施設」とします。）

重心施設は、重症心身障害児者（以下「重心児者」とします。）が24時間入所して過ごす生活施設で、「児童福祉法」に規定されている児童福祉施設の一つです。平成24年4月の法改正により、18歳未満の方は児童福祉法上の「医療型障害児入所施設」、18歳以上の方へは障害者総合支援法の「療養介護事業所」として利用することとなっています。重心児者に対しては、児者は一貫した支援が望ましいことから、両方の事業を同一施設で一体的に行うことができることとなっています。横浜市内の重心児者施設は、この両方の事業を一体的に実施しているため、横浜市福祉サービス第三者評価では、これらの施設を「重心施設」と呼ぶことにします。

重心施設は、生活施設でありながら、医療的ケアを必要とする利用者也9割以上（H26.12：横浜市所管重心施設状況）と多く入所しています。入所定員は医療法上の病床となるため、児童福祉施設（かつ療養介護事業所）であると同時に、医療法に規定する病院として必要とされる設備を有し、施設長は医師であることが必要です。このため医師が常駐しており、十分な医療管理のもとで看護師や生活支援員等が入所者の生命の維持、健康の増進を重視し、日中活動、食事、着脱衣、排泄、入浴などの日常生活の支援を行っています。

3 市内重心児者施設の状況

横浜市所管の重症心身障害児者施設は、横浜療育医療センター（旭区）と重症心身障害児者施設サルビア（鶴見区）の2か所です。昭和63年に横浜療育医療センターが開所し、その後平成19年4月に「重症心身障害児(者)施設サルビア」が、「済生会横浜市東部病院」のなかに開所しました。その他に、神奈川県立こども医療センター重心児施設（南区）があり、市内施設の（長期）入所定員枠は合わせて約150床となっています。

施設入所者数は、平成26年現在、市内・市外を合わせて約210人程度となっていますが、市内施設だけでは入所希望に応えられないため、そのうち約40%の方が市外・県外施設に入所しています。このような状況にあるため、新しい重心施設の整備を進めており、平成28年度中に開所する予定です。

<市内重心児施設>

施設名	横浜療育医療センター	重症心身障害児(者)施設「サルビア」	県立こども医療センター重症心身障害児施設
所在地	旭区市沢町 557-2	鶴見区下末吉 3-6-1 済生会横浜市東部病院内	南区六ッ川 2-138-4
開設時期	昭和63年2月 (平成15年5月医療棟増築)	平成19年4月	昭和45年4月
定員	105人 (うち短期入所他15人)	44人 (うち短期入所4人)	40人 (うち横浜市枠約15人)
敷地面積 床面積	9,654.74㎡ 7,735.00㎡	床面積：約3,400㎡	
設置運営	社会福祉法人十愛療育会	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 神奈川県済生会	独立行政法人 神奈川県立病院機構
所管	横浜市	横浜市	神奈川県

【参考 1】市内重心児者施設配置図



【参考 2】横浜市の重心児者施策

昭和 40 年代までは、市内には数えるほどの知的障害児・者施設しかなく、多くは「家族が面倒をみる」というような時代でした。このような中、主に知的障害児者の保護者たちが立ち上がり、障害児の療育や保護者の学習会などを行う「地域訓練会」や、成人した後の日中活動の場としての「地域作業所」、住まいの場としての「グループホーム」などを立ち上げる活動を進め、本市としてもこれらの活動への助成を行って来ました。

重症心身障害児（以下、重心児）への支援としては、横浜市児童相談所が、昭和 44 年に、在宅の重心児の家庭へ医師・保健師・児童福祉司による訪問指導を行い、重心児の健康管理や療育指導、家族に対する支援を始めました。昭和 49 年には市内 2 か所目の南部児童相談所開設に合わせ、在宅重心児を担当するファミリーケースワーカーが配置されました。また、重心児者はその病状の重さ等により、医療との関係が一生切り離せない状況にあるため、県立こども医療センターの医師による、巡回訪問による指導も始まりました。

昭和 54 年の養護学校義務化による全員就学の制度化に先立ち、横浜市では昭和 47 年に障害のある児童の全員就学制度を始めていました。就学免除により在宅で過ごしていた重心児も、養護学校（現：特別支援学校。以下同じ。）への通学が出来るようになりますが、医療面でのケアの

程度が高いほど学校の登下校への配慮が必要でした。

昭和 57 年に市内に最初に開校した中村養護学校にはソーシャルワーカーが置かれ、家族も含めた取り組みを展開しました。また、取り組みを全市に広げるため、同年には中村養護学校大綱分校（大綱養護学校を経て、現：北綱島特別支援学校）、昭和 59 年に新治養護学校（現：若葉台特別支援学校）、昭和 60 年に東俣野養護学校を開校しました。

このように学齢の重心児も通学出来るようになりましたが、学校卒業後に通所する場が無いことが課題となりました。

そこで昭和 61 年に、卒業後の重心児者の地域生活を支援する場として、重心児者にとって初めての通所施設 朋 が全国に先駆けて開所しました。この取り組みはその後の本市における重心児者の生活を大きく変えたものとなり（その後、若草やみどりの家などの同様の施設が開所）、重心児者のライフステージに応じた通所の場として、児の通園施設（地域療育医療センター等）や者の通所施設の整備、グループホーム開設に向けた取り組みなどが進められています。

昭和 63 年に横浜療育園（現：横浜療育医療センター）が開設し介護者の高齢化等により施設の入所が必要となった重心児者の生活の場となりました。また短期入所事業を活用した在宅支援ベッドが設けられ、家族の介護負担が極めて大きい在宅重心児者を支援するためのレスパイト対応が可能となりました。

平成 11 年には、障害児者及びその家族を支援する地域生活拠点として、相談支援事業や生活支援事業等（ショートステイ、一時ケア、重心児者のデイサービス（現：生活介護）など）の機能を持った「社会福祉法人型地域活動ホーム」が開所し、平成 25 年 3 月に全区に整備しました。

また平成 24 年には、在宅重心児者支援のために重要な、医療的ケアを必要とする重心児者等やその家族の地域生活を支援する拠点として、診療所、訪問看護、居宅介護、相談支援、短期入所、日中一時支援等を一体的に提供する市内初の「多機能型拠点」を整備しました。現在も市内方面別に整備を進めているところです。

横浜市では、重心児者の在宅生活を支援する施策を展開してきた一方で、介護者の高齢化等に伴う重心児者の入所施設の必要性に鑑み、市内重心児者施設の整備を進めています。（P3 3 市内重心児者施設の状況参照）

このように重心児者施設は、入所児者のケアとともに在宅生活を支援する役割も重要となっています。



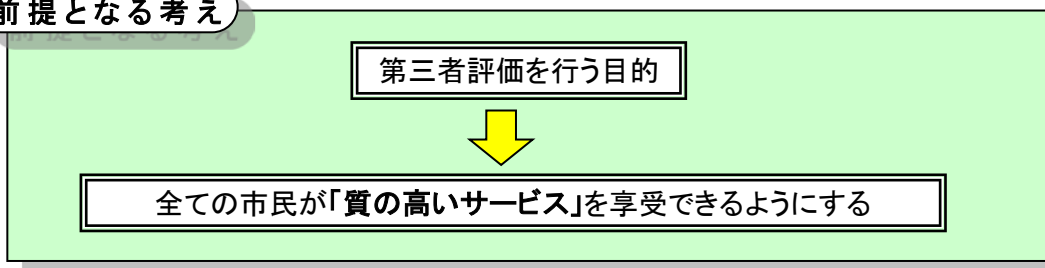
第1部

評価の 流れとポイント

第1部

横浜市の第三者評価の基本的な考え方

前提となる考え



1 質の高いサービスとは…

【社会福祉法】

(福祉サービスの基本的理念)

第3条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

福祉サービス＝利用者の尊厳を守り、自立を支援するサービス

これを基本的視点としつつ、サービスの利用、サービスの提供といった視点で捉えると、次の3つを満たすことが条件となる。

- ◆ 本人が満足し、家族も安心できる
- ◆ 職員が自信と誇りをもって提供できる
- ◆ 第三者の目から見て了解・納得ができる

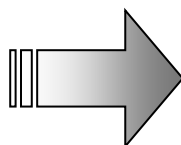
(1) 本人の満足、家族の安心

- 何といても、サービス利用者が、満足し、安心することが第一。
- しかし、満足や安心の度合いは、様々である。



空腹がしのげれば
良い

これで良いか？



おいしいもの、身体にいいものを食べたい

皆と一緒に楽しく食べたい

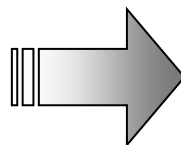
清潔な部屋、清潔な食器で食べたい

- また、利用者が欲するものと利用者に必要なものが異なることもある。



好きなものだけ、
お腹いっぱい食べ

これで良いか？



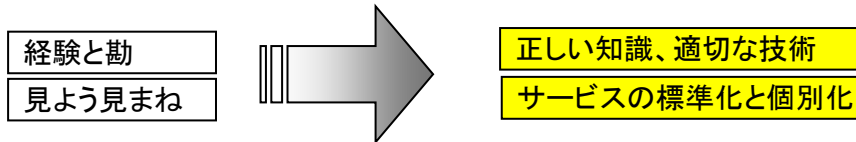
栄養バランスやカロリーを考慮した食事が
必要

(2) 職員の自信と誇り

- 自信や誇りを持って提供されるサービスは、信頼感・安心感につながる。
- 自分の仕事、職場に自信と誇りを持つ。

理念や方針の理解と共感

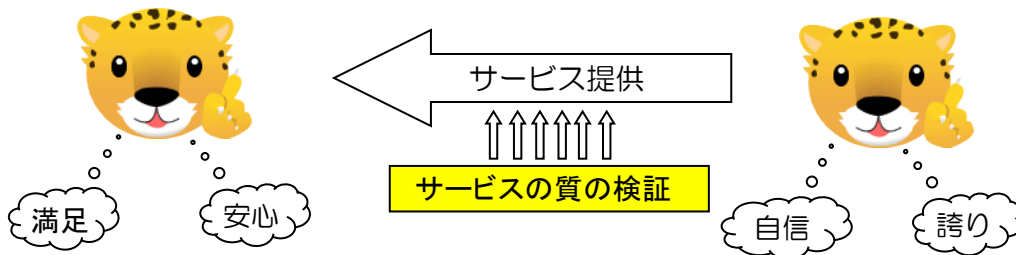
- 自分の提供するサービスに自信と誇りを持つ。



- 「ひとりよがり」にならないように注意！

(3) 第三者の了解・納得

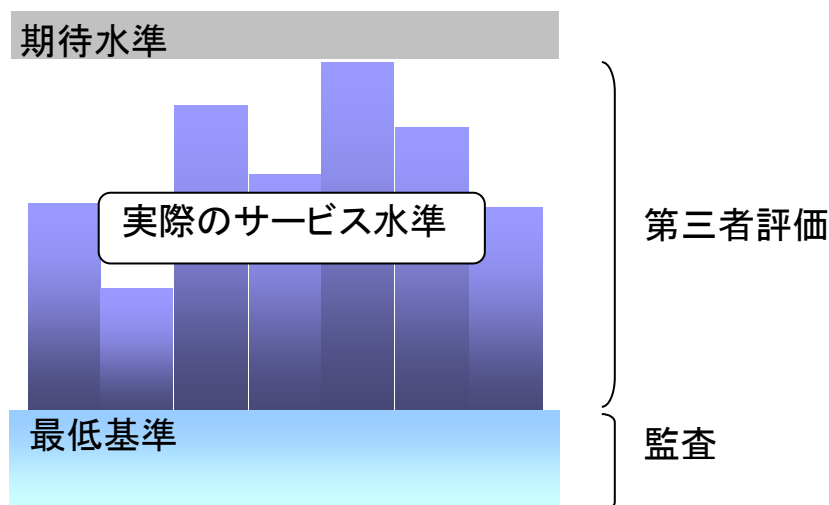
- 「本人の満足、家族の安心」「職員の自信と誇り」を客観的に眺める。



2 質の向上に向けて

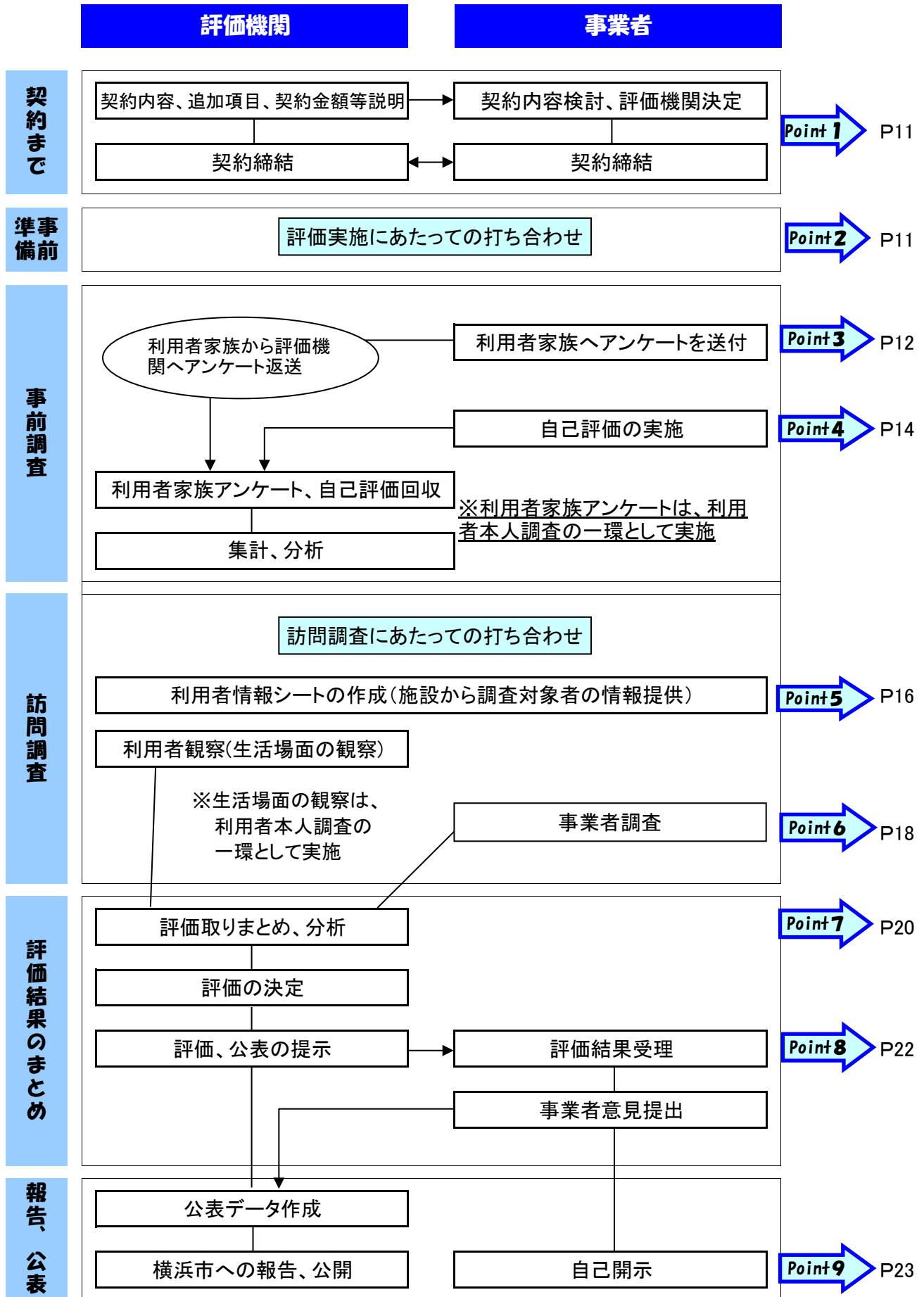
- 横浜市におけるサービスの水準はこうあるべきという「期待水準」を設定
- 監査の基準（最低基準）と「期待水準」との間で、実際のサービス水準がどのレベルにあるのか、改善すべき点はどこかを明らかにする。

第三者評価の役割



* 第三者評価機関向けテキスト(26年改訂) より抜粋

横浜市第三者評価の流れ（重心施設編）



Point 1

契約まで

契約内容等の説明

評価を円滑に実施するためにも、その後のトラブルを防ぐためにも、契約内容を事業者に十分理解してもらうことが大切です。

- ①評価の実施方法、スケジュールについて（事業者が行うことなどを含む）
 - ②評価調査員について
 - ③独自の評価項目の内容、特色について
 - ④料金等について（積算根拠、支払方法、支払時期等を含む）、後のトラブルを防ぐためにも、評価受診費用の算出根拠を明確にすることが大切です。
 - ⑤個人情報の取り扱い、倫理規定等について
 - ⑥結果の公表内容、方法等について
- などについて、契約書のひな形、パンフレット等により説明します。

契約の締結

契約内容を十分に説明し、確認をした上で、契約を締結してください。
結果の集計方法（グラフ、クロス集計、フィードバックの内容など）についても、確認をしておきましょう。

Point 2

事前準備

評価実施の打合せ

評価の実施にあたり、実施スケジュールや役割分担の確認等、事業者と打合せを行います。

1 事業者の事前準備の依頼

利用者、家族、職員等への周知と趣旨説明
必要書類の準備（個人情報を含む書類等については、家族の同意を得てもらう）など

2 スケジュールの確認

利用者家族アンケートの送付時期、回収期限
自己評価の提出期限
訪問調査の実施時期・回数など

3 実施方法等の確認

利用者家族アンケートの調査票必要数、
自己評価の実施方法と調査票必要数、利用者観察（生活場面の観察）の実施方法など

周知・趣旨説明

評価を円滑に、有意義に実施するためには、家族、職員等にそれぞれ第三者評価の趣旨を十分に理解していただくことが必要です。

事業者から利用者・家族に、第三者評価を受審する趣旨や実施方法について十分に説明し理解を得るとともに、結果の公表やアンケートや観察などのフィードバックの方法などについて説明してもらい、同意を得ましょう。

また、職員に対しても趣旨・実施方法等について説明を十分に行うとともに、自己評価の実施方法等について職員の意見を参考にするなど、施設全体で取り組むよう助言を行ってください。

Point 3

利用者家族アンケート（利用者本人調査①）

目的

重心施設を利用する利用者の家族へのアンケートにより、家族の意向、施設が提供するサービスへの満足度や安心感を把握します。

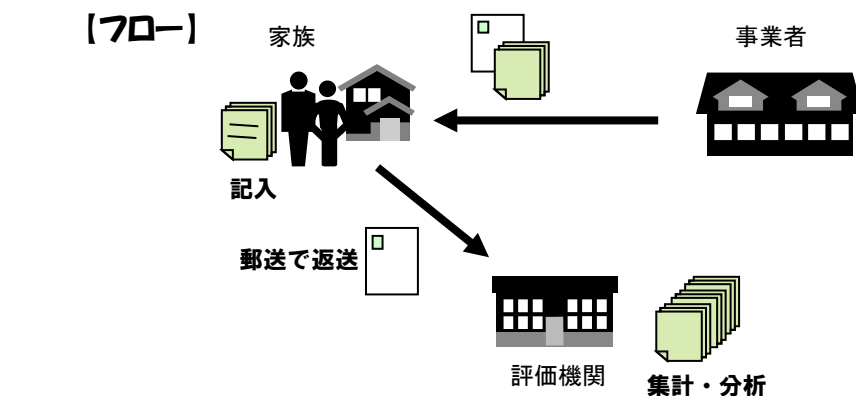
施設は、利用者及びその家族を主たる利用者とすることから、このアンケートはサービス提供の受け手である利用者のアンケートとして位置づけられます。

実施方法

◆評価調査員による訪問調査の前に利用者家族アンケートを行います。

- ①施設に入所している利用者の家族を対象とします。
- ②住所など利用者の個人情報を保護する観点から、家族に対する調査票は施設から郵送もしくは直接手渡しで配付します。調査機関は、その際にアンケートの趣旨説明の文書を作成します。
- ③回収は回答内容に係るプライバシーを守るため、施設を介さずに、直接、評価機関あてに郵送してもらいます。
- ④調査票や返信用の封筒は評価機関が用意するため、必要数を事前に事業者を確認しておく必要があります。

趣旨説明・アンケート配付



利用者家族アンケートの実施にあたっては、家族に対して第三者評価の趣旨や具体的な実施方法を十分理解してもらうことが大切です。事前に事業者との間で実施の手順を入念に確認してください。

実施内容

【質問項目】

利用開始にあたっての説明等、施設支援計画(個別支援計画)の策定、日常のサービス内容、施設の安全対策、施設からの情報提供等、苦情・要望への対応、総合的な満足度について尋ねています。

【回答方法】

回答方法は、家族の満足感、安心感を把握するという趣旨から、全ての質問項目に対して、「満足」、「どちらかといえば満足」、「どちらかといえば不満」、「不満」、「その他」の5択とし、その他を選択した場合は、その理由を記入してもらいます。また、最後に自由記入欄を設け、施設に対する要望等を記入できるようにしています。

【参考】
利用者家族アンケート

問2 入所した時の状況についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。

項 目	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	不満	その他
施設に関する情報提供については	1	2	3	4	5
	その他[]				
施設の理念や方針に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他[]				
サービスの内容に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他[]				
費用や契約に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他[]				

活用方法

- ◆ 評価調査員による訪問調査の前に利用者家族アンケートを実施します。
 - ◆ データを集計(各質問項目ごとに満足度のパーセンテージを算出、自由記述欄の集約等)
 - ◆ 活用方法
 - 1 評価項目の評価の基礎資料とします。
 - ① 利用者家族の満足度に関係する評価項目について、アンケートの結果を反映します。
 - 2 事業者とのヒアリングの際の、基礎データとして活用します。
 - ① 利用者家族の満足度が高い点(低い点)を把握し、事前に施設の特色を捉える上での参考とします。
 - ② 訪問調査時に確認すべき点を明らかにしておきます。
 - ③ 事業者とのヒアリングの際に、自己評価と利用者家族の満足度の差がなぜ生まれるのかなどを確認します。
- 【注意点】
- ヒアリングの際に、回答者本人が特定されないことがないように注意します。
 - 満足度が高い(低い)のみに固執せず、なぜそうなるのか背景を捉えることも重視します。
- 3 事業者が利用者家族の満足度、意向を把握し、サービスの質を向上させていくための「気づき」の機会とするため、評価結果とともに公表します。
 - ① クロス集計の活用、集計結果の図表化等、事業者へのフィードバックの方法については評価機関で工夫します。
 - ② 訪問調査で確認したことも踏まえ、利用者家族アンケート結果から分析する特徴をコメントとしてまとめます。(→point8)

※ 重心施設の入所理由は、家族が在宅で本人を養育していくことが困難となった場合や、衣食住や医療的ケアにおいて適切な対応ができない場合などです。利用者の中には、虐待による受傷が原因で重度の障害を残すことになった方がいるなど、利用者家族アンケートの実施が困難な場合があります。実施に当たっては、事業者とよく話し合い、実施の可否を判断することが必要です。

Point 4

事業者自己評価

目的

「事業者自己評価」は、「利用者本人調査（利用者家族アンケート及び利用者観察）」と「評価調査員による訪問調査」と並び、第三者評価を構成する大きな柱の一つです。
 第三者評価の受審に先立ち、まず事業者自らが施設のサービスの内容や提供体制について見つけ直し、改善点を発見する、いわゆる「気づき」の効果をねらいます。

実施方法

- ◆ 「評価調査員による評価」に使うものと同じの評価票を用いて事前に事業者にて自己評価を行っていただきます。
- ① 「評価項目」ごとにそれぞれの判断基準をいくつ満たすかにより、評価ABCをつけてもらいます。
- ② 判断基準には該当しないが、施設独自の工夫事例やユニークな取り組みがある場合は、判断基準の下の「その他の工夫事例」の欄に記入してもらいます。
- ③ 評価項目ごとの自己評価とともに、別様式の「施設アピールポイント及び課題」を記入してもらいます。



ポイント1

自己評価の実施にあたっては、その意義を十分理解し、施設長等のみでの判断ではなく、必ず施設内で議論するなど、なるべく多くの職員の参加によって取り組んでもらうことが大切です。

【例】

- ・ 全職員が参加した会議の中で決定する。
- ・ 全職員の評価結果をもとに幹部職員で議論し決定する。

必要な準備

- ◆ 次の書類を施設側に事前に送付します。
 - ・ 評価票（「評価調査員による評価」に使用するものと同じ）
 - ・ 「施設のアピールポイント及び課題」シート

評価分類 I-1 利用者本位の理念

評価項目 I-1-(1)

施設の理念や基本方針が

・ 該当する判断基準に「○」を記入。非該当であれば記入不要。

り、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
	次のすべてに該当する。	・ 「○」の数からA・B・Cのいずれかを記入。 ・ 独自の工夫事例やユニークな取り組みを記入。
A	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。	
	全職員に理念や基本方針を周知している。	
	支援の実施内容は、施設の理念や基本方針に即している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例:		

施設のアピールポイント及び課題

	アピールポイント	課題
I 利用者の尊重		
II 支援の実施内容		
III 在宅支援、 関係機関連携・支援		
IV 開かれた運営		
V 人材育成・ 援助技術の向上		
VI 経営管理		

Point 5

生活場面の観察（利用者本人調査②）

目的

利用者の意向を直接聞き取ることは困難なため、施設での生活場면을観察し、職員と利用者との関わりや、利用者の様子等を把握します。

実施方法

- ◆ 利用者本人調査の対象者は事業者が選定します。観察調査の対象としては、状態像や異なる年齢層の方を選定してもらいます。観察調査は定員の3割（最低人数）とします。
- ◆ 入所施設は24時間365日の支援をしていますが、時間帯による生活の違いについて観察が必要です。
- ◆ 重心施設は児童から成人までのさまざまな年齢の利用者がいるため、年齢により日中の過ごし方に違いがあります。部分的に観察せず、全体に漏れがないようにします。
- ◆ 観察調査を行う場合には、「様式1：利用者情報シート」と「様式2：利用者観察シート」を用いて生活状況を観察し、本人の様子や推察される気持ちを記録します。
- ◆ 職員の指示を守り、プライバシーに配慮し、生活に支障が生じないよう心がけます。
- ◆ 観察調査であっても、利用者にとっては普段の生活とは異なる状況になり、かなり緊張や不安をもたらしていることが推察されますので、服装やふるまいには十分に留意します。

事前準備

- ◆ 施設長、職員と十分に打合せを行い、施設利用者に負担がなく、出来るだけ普段の様子が観察できるように工夫します。
- ◆ 利用者のライフステージや障害特性を理解するために、担当の職員から利用者に関わる情報を「利用者情報シート」に沿って聞き取り、利用者の人数分、調査員が作成します。作成したシートはすべて重要な個人情報となるので、厳重に管理します。
- ◆ 利用者の気持ちや満足度がより反映されるものとするために、言葉以外の表現方法やコミュニケーションの特徴などについて、同じ対象者に対して複数の職員がどのような対応をしているか、**十分な聞き取りをしていくことが重要です。**

活用方法

- ◆ 実際の生活場面を観察することによって、利用者の様子や職員と利用者とのやりとりなどを把握・実感し、全体の評価に役立てます。
- ◆ 事業者とのヒアリングの際の、基礎データとして活用します。

職員と利用者とのやり取りをよく見て、どのようなコミュニケーションが取れているかを客観的に判断して下さい。

職員の思い込みで利用者の反応を解釈していないか、複数の職員が一人の利用者に対して同じような視点で関わっているかなど、利用者本人の意向キャッチの工夫やどのような表現を利用者の意向として捉えているかを実際に見て、職員からもヒアリングして判断して下さい。

目的

第三者評価の中心となる調査です。
事業者自己評価、利用者家族アンケート等の結果分析を踏まえ、それらの結果を客観的に検証するとともに、評価基準に沿って状況を確認します。

実施方法

施設内の見学、職員面接（ヒアリング）、書類等の確認により調査を行います。
（※利用者本人調査（生活場面の観察）についてはPoint 5で解説します）

施設内の見学

事業者以案内してもらい、施設内を確認します。
施設内環境等の評価項目について確認するとともに、利用者の様子等を観察します。
また、掲示物などにも注意します。

面接（ヒアリング）

【対象者】

基本的に運営管理については管理者層を中心にヒアリングを行います。しかし、利用者のごときなどは現場の担当職員にヒアリングする必要もありますので、事前に十分協議し調整しておきます。また、職員の考え方、意見を聴く場を設けてもらいます。

【場所】

会議室等を用意してもらいます。ヒアリング対象者の数や確認する書類の量などを考慮し、それに見合ったスペースを確保してもらいます。

【手順】

基本的には評価項目に沿ってヒアリングします。事業者自己評価、利用者家族アンケート等の結果を踏まえながら各項目について確認します。また、必要に応じて関係書類等を見せてもらいます。

事前準備

【事業者自己評価、利用者家族アンケート等の分析】

面接の際に参照できるよう、それぞれの結果を整理しておくとともに、特に確認すべきことなどをまとめておきます。

【事業者との打合せ】

事業者調査については、事業者に用意してもらうことがたくさんあります。事前に十分に打合せをしておくことが必要です。

①面接（ヒアリング）対象者の選定、スケジュール調整

管理者層だけでなく、項目によって担当職員等へのヒアリングが必要な場合がありますので、趣旨を説明し調整しておきます。

②場所の確保

落ち着いて調査できるよう、利用者等から遮断された十分なスペースを確保してもらいます。

③書類の準備

判断基準には書面で確認するものが多く含まれています。用意して欲しい書類をあらかじめ詳細に伝えておきます。（個人情報を含むものについては、利用者または家族の同意を得てもらいます。）

④訪問の際の注意事項

利用者によっては、評価調査員の訪問で不安を覚える場合があります。円滑に訪問調査を実施するために、やってはいけないことや服装等の注意事項などを確認しておきます。

事業者調査事前準備シート

施設名

1 施設の特徴

--

2 訪問調査時の着眼点

項目	留意すべきこと・確認事項(簡条書き)

3 施設見学の際の着眼点

項目	確認事項

※事業者調査を効率よく行うため、事業者自己評価、利用者家族アンケート等の結果を分析し、確認すべきことをまとめるシートのイメージです。

実際には、各評価機関で工夫して作成してください。

4

自己評価票の分析を踏まえた訪問調査時の着眼点

評価領域 I

評価分類	確認すべき事項(簡条書き)	確認方法・備考
評価分類 I-1 利用者本位の理念・権利の尊重		
評価分類 I-2 利用者を尊重した個別支援計画の作成		
評価分類 I-3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施		
評価分類 I-4 快適な施設環境の確保		
評価分類 I-5 苦情解決体制		
評価分類 I-6 家族への支援		

評価の集計

各評価調査員の評価について、評価調査員相互の相違点や着眼点を出し合いながら、評価結果を集計します。「評価項目」別の評価(A, B, C)を基に、評価結果集計表に「評価項目」ごとの評価を記入し、下表にしたがって「評価分類」の評価(A, B, C)を記入します。

評価項目 I-1-1(1)
施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	A
	<input type="radio"/> 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。	
	<input type="radio"/> 全職員が理念や基本方針を理解している。	
	<input type="radio"/> サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

右端の区分により、該当評価を記入

評価分類ごとの評点のつけ方

評価項目数	Aが0	Aが1	Aが2	Aが3	Aが4	Aが5	Aが6	Aが7
7	B	B	B	B	A	A	A	A
6	B	B	B	B	A	A	A	
5	B	B	B	A	A	A		
4	B	B	B	A	A			
3	B	B	A	A				
2	B	B	A					
1	B	A						

* 評価項目で「C」評価が一つでもあれば、その評価分類は「C」評価とする

評価結果比較表

施設名		第三者評価	工夫事例
評価領域Ⅱ 支援の実施内容			
Ⅱ-1 入退所時の対応		A	
Ⅱ-1-1(1)施設の支援内容について利用者にわかりやすいよう、工夫して説明されているか。	A		
Ⅱ-1-1(2)本人の障害特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。	B		
Ⅱ-1-1(3)退所に向けて、適切な支援を行なっているか。	A		説明用のパンフレット作成し別室での面接時間を確保
Ⅱ-1-1(4)入所及び契約更新にあたり、障害児施設給付費制度または療養介護給付費制度についてわかりやすいよう、工夫して説明されているか	B		
Ⅱ-2 コミュニケーションの支援		B	
Ⅱ-2-1(1)円滑なコミュニケーションを図るための支援は適切に行われているか。	B		

「評価項目」ごとの評価を転記

「評点のつけ方」に沿って、各分類の評価を記入

工夫事例その他特記事項を記入

分析

自己評価、利用者家族アンケート、利用者観察（生活場面の観察）等の結果と照らし合わせ、それぞれの結果の特徴、傾向等をまとめます。

それらを踏まえ、評点では表せない評価、コメントについてもとりまとめを行います。（評価項目に1つ「C」があるために評価分類が「C」となった場合には、全てが基準以下ではないこと等についてもコメントします。）

評価の決定

調査員の分析結果を基に評価委員会を開催し、評価機関としての評価結果を決定します。これを基に事業者への評価結果の提示書類を作成します。

評価結果比較表			
		施設名	
評価領域	利用者	第三者評価	自己評価
I-1 利用者本位の理念・権利の尊重			
I-1-1 利用者本位の理念・権利の尊重			
I-1-1-1	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したもとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。		
I-1-1-2	利用者の権利擁護について施設として配慮しているか。		
I-1-1-3	利用者の呼び方、声かけの際に利用者の人格尊重を意識しているか。		
I-1-1-4	利用者への虐待禁止を徹底する取り組みを行っているか。		
I-1-1-5	利用者に対する身体拘束や抑制がおこなえないようにするための取り組みを行っているか。		
I-1-1-6	個人情報情報の取り扱いや守秘義務について、職員等に周知しているか。		
I-2 利用者を尊重した個別支援計画の作成			
I-2-1	個別支援計画の作成にあたり、利用者を尊重したアセスメントが行われているか。		
I-2-2	個別支援計画の内容は、利用者（もしくは家族等）の合意が得られているか。		
I-2-3	利用者の障害や必要な医療の状況に応じて個別支援計画が策定されているか。		
I-2-4	利用者の障害や必要な医療の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。		
I-2-5	個別支援計画の策定・見直しにあたっては、児童相談所や福祉保健センターと協働しているか。		
I-3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施			
I-3-1	個別支援計画にそって、適切な支援が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。		
I-3-2	利用者一人ひとりの状況の変化に応じた対応をし、その記録があるか。		
I-3-3	利用者のライフステージに応じた支援・取り組みが行われているか。		
I-3-4	利用者の支援に関わる必要な情報が職員間で共有化されているか。		
I-3-5	日々の利用者の状態等に関する必要な情報が職員間で共有化されているか。		
I-4 快適な施設環境の確保			
I-4-1	快適な生活が営まれるような住環境（清潔さ、採光、換気、照明等）への配慮がなされているか。		
I-4-2	必要に応じてプライバシーが守れる空間を確保できるような工夫がなされているか。		
I-5 苦情解決体制			
I-5-1	利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）や家族等が、支援内容や方法についての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。		
I-5-2	要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。		
I-6 家族への支援			
I-6-1	家族等が施設運営の基本方針等を理解できるよう努力しているか。		
I-6-2	生活内容（行事を営む）など、利用者の施設生活に関する情報を家族に提供しているか。		
I-6-3	行事等施設が提供するプログラムへの家族の参加を進めるための工夫をしているか。		
I-6-4	利用者と家族との関係を支援する取り組みを行っているか。		

横浜市福祉サービス第三者評価 評価結果総括表	
事業所名	
報告作成日	年 月 日 （評価に要した期間 か月）
評価機関	
評価方法	
自己評価方法	
（実施期間： 年 月 日～ 年 月 日）	
評価調査員による評価方法	
（実施日： 年 月 日）	
利用者家族アンケート実施方法	
（実施期間： 年 月 日～ 年 月 日）	
利用者本人調査方法	
（実施日： 年 月 日）	
評価結果についての講評	

提示の準備

評価結果のフィードバックは、評価結果をまとめた書類を基にして直接事業者に対して行います。

事前に日程を調整し、必要な書類を準備します。

必要に応じて施設長等だけでなく、職員同席で行うことも今後の改善に有益です。事業者の意向を確認しましょう。

【書類の例】

- * 総評
- * 領域別、項目別評価結果および講評
- * 利用者家族アンケート結果報告書
- * 自己評価、第三者評価対照表
- * 領域別分析グラフ など

結果の提示

評価結果のフィードバックは、事業者が今後サービスの質の改善を行っていくうえで、非常に重要な役割をもちます。

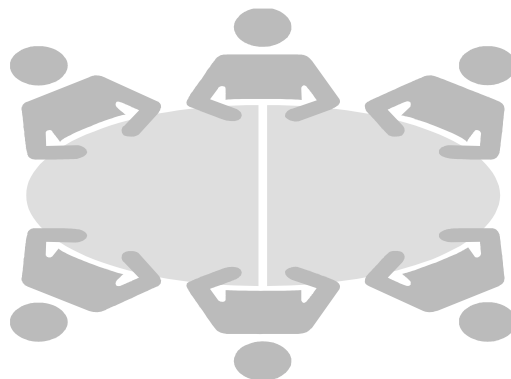
必ず事業者が十分理解できるよう説明し、質問にも適切に対応します。

また、分かりにくい表現や事実誤認などがあった場合には、十分に協議、再確認を行い、最終結果報告や公表データに反映させることが大切です。

事業者意見提出

評価結果の提示を受けて、期限を決めて、事業者の意見、感想や今後の取り組み方針などについてのコメントを提出してもらいます。この意見は評価結果とともに公表します。

取り組み方針などは、今後の質の向上に向けた取り組みに直接関わる部分です。事業者意見の作成にあたっては、事業所内で十分議論をしてもらうよう助言します。



公表データ等の作成

評価結果の提示に対する意見、質問やその後の施設の意見を踏まえ、横浜市へ報告し、公表データを作成します。
公表することを意識して、わかりやすい表現を心がけます。

報告・公表

評価結果は、横浜市健康福祉局ホームページ「よこはま福祉ナビ」
(<http://cgi.city.yokohama.lg.jp/kenkou/fukushi>) で公表されます。
ホームページの公開情報はインターネットを通じて入力し申請していただきます。
送信されたデータは横浜市各分野所管担当者で確認のうえ公開されます。

自己開示

評価結果の自己開示は、基本的に施設の任意で行われるものですが、施設のホームページでの公開や利用者家族などへの説明などが適切に行われることが大切です。

～横浜市子ども青少年局のホームページ～

すし (10月20日)

- 平成27年度の市立保育所の保育時間について掲載しました。(10月15日)
- 平成27年度利用案内・支給認定申請書等様式を掲載しました。(10月15日)
- 横浜市保育所見学ツアーを開催します。(10月30日)(10月10日)
- 平成26年度保育士就職面接会を開催します。(第3回12月17日)(10月10日)
- 小児ぜん息と食物アレルギー講演会が開催されます！(9月17日)
- 平成26年10月18日(土) 横浜市里親制度説明会を開催します！(8月25日)
- はぴねす(まっと)トップページのバナー広告を募集しています☆

ライフステージ別インデックス	相談	生活支援	施設・拠点	団体・活動
妊娠・出産	●	●	●	
乳児・幼児	●	●	●	
小学生	●	●	●	●
中学生～18歳(思春期)	●	●	●	●
青年期(18歳～)	●	●	●	
障害児	●	●	●	
ひとり親家庭	●	●	●	

ベニメニュー項目の詳細内容が表組で見易く一覧検索ができます。

就学前の子どもと保護者が、ともに遊んで過ごす「親子の居場所」の位置づけで表しています。

子ども達が安全にのびのび遊べるために、地域の住民が開催している遊び場です。誰でも参加できます。



第2部

評価項目の解説と 評価のポイント

第
2
部



評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

- 第三者評価の目的は、全ての市民が「質の高いサービス」を享受できるようにすることです。横浜市では、この質の高いサービスを、「利用者の尊厳を守り、自立を支援する」とことと考え、「利用者の尊重」を福祉サービス第三者評価において最も重視したい評価領域に位置づけました。
- この領域では、利用者の人格や意向の尊重、一人ひとりの利用者に応じた「支援」の実施を基本に置き、そのための仕組みや取り組みなどを評価します。
- 事業者の基本的な考え方や取り組み姿勢をとらえる評価領域であり、他の領域の評価後に、総合的な視点であらためてこの領域に関する評価を見直してみることも必要です。

【法令の規定等】

■日本国憲法■

第11条 国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。

第13条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

■障害者の権利に関する条約■

第5条（平等及び無差別）

2 締約国は、障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。（中略）

第7条（障害のある児童）

1 締約国は、障害のある児童が他の児童との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するための全ての必要な措置をとる。

■児童福祉法■

第1条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

2 すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律■

第1条（基本理念）

2 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

■児童の権利に関する条約■

第23条

1 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。

《用語の定義》

●「支援」

施設利用者のエンパワメントを目的としており、施設において提供される様々な指導や訓練、介助、援助を包括するものとして捉えます。

この定義に基づき、重心施設に対する第三者評価においては、施設において提供される様々な指導や訓練、介護、援助を『支援』という表現に統一しています。

●「エンパワメント」

利用者の潜在的な生きる力（内なる力）に着目し、施設・支援者との対等の関係の中で支えられ、生活および人生を、自分のものとして築いていく力を醸成していくことを言います。

評価領域 I 利用者の尊重

評価分類 I - 1 利用者本位の理念・権利の尊重



《評価のねらい》

- 施設の理念や基本方針は、それぞれの事業者が大切にしている価値や組織として目指すべきものを表現したものであり、各事業者がサービス提供の前提として、独自に掲げている基本的な考え方を示したものです。
- 横浜市の第三者評価では、まず事業者の基本的考え方が「利用者本人を尊重したもの」としてふさわしいものかどうかを確認します。
- また、理念や基本方針を掲げるだけでは意味がないため、それが職員に十分周知され、理解されていて、具体的にサービスとして実践・展開されているかどうかについて評価します。

評価項目 I - 1 - (1)

施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。	
	全職員に理念や基本方針を周知している。	
	支援の実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。	
B	Aの中でいずれか1～2つ該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆掲げる理念・基本方針が、「利用者本人を尊重したもの」になっていることが重要です。
 - 「利用者本人の尊重」「個人の尊厳」「本人の人権」等の表現があり、全体として利用者の人格や家族の意向を尊重する趣旨の内容が盛り込まれているかを確認します。
 - 「神（仏）の心」、「愛をもって」等のあいまいな表現がある場合は、意図することを入念に聞き取ります。
- ◆職員が施設の理念や基本方針をどの程度理解し、また、職員への周知のためにどのような取り組みが行われているか、聞き取りや研修資料等により確認します。
 - 職員への周知の前提として、理念や基本方針が明文化されていることが必要です。
 - 職員への周知のための取り組みとしては、施設内への掲示、職員証等への記載、朝礼等での訓示、研修における説明等が考えられます。
 - 非常勤職員も含め、理念や基本方針がしっかりと理解されていることが重要です。管理職とは別に複数の職員へのヒアリングを行い、理解度を確認します。
- ◆施設の理念や基本方針が、日常の支援の実施内容に具現化されているかについては、後述の具体的なサービスの内容の評価を踏まえて評価します。

《用語の定義等》

●「理念又は基本方針」

ここでいう理念又は基本方針とは、重心施設の運営全体を包括する考え方を意味します。活動全体の精神的な支柱となるべきもので、重心施設をどのように運営しようとしているのか、全職員がどのような心構えで仕事に従事していくのか、この理念又は基本方針により運営方針や運営計画、職員の行動基準等が方向づけされます。

なお、社会福祉法人の定款に記載されている「目的」は、「定款準則」に基づくものであり、事業者としての個別性に乏しいものなので、ここでいう、理念・基本方針にはあたらないものとします。

評価領域 I

評価分類 I - 1 利用者本位の理念・権利の尊重

評価項目 I - 1 - (2)

利用者の権利擁護について施設として配慮しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者の権利擁護を推進するための取り組みを行っている。	
	利用者の権利擁護のために第三者機関と連携している。	
	児童の権利に関する条約や児童虐待の防止等に関する法律、障害者虐待防止法など権利擁護に関する法令等について、研修等を通じて職員に周知徹底されている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者の人格を尊重した言葉づかいや態度を一人ひとりの職員が心がけていると同時に、それを維持するための取り組みを行っていることが重要です。
- 年1回以上研修等の機会を設け、全職員に周知徹底を図っているか、研修資料等により確認します。
- 威圧的な言葉づかい、利用者を見下すなどの行為が行われないようにするための仕組みがあるか、聞き取り等により確認します。仕組みとしては、人権に関する綱領などの制定や職員がお互いにチェックする体制の確立等が考えられます。
- 職員が利用者と呼び捨てにしているか、年齢に適した呼称を用いているか、利用者に対して落ち着いた態度で接しているかなど、生活場面の観察等において確認します。
- ◆ 重心施設と第三者機関との定期的な情報交換、意見交換の機会を設けることで、第三者機関が重心施設に関する理解を深めるとともに、第三者機関からの意見や考え方を受け止め、施設運営に活かしていくことも重要です。
- 第三者機関と定期的な情報交換等の機会を設定しているか、会議の記録等を確認するとともに、その趣旨や効果を聞き取ります。なおここでは、「定期的に」とは年1回以上とします。

《用語の定義等》

● 「権利擁護」

「本人の尊重」「利用者本位」「自立支援」といった表現にあたる。自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や認知症の高齢者、障害児者などの権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

評価領域 I

評価分類 I - 1 利用者本位の理念・権利の尊重

評価項目 I - 1 - (3)

利用者の呼び方、声かけの際に利用者の人格尊重を意識しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者に対して威圧的な言葉遣いや無視などが行われていないか、職員間で相互に確認している。	
	利用者に対しては、利用者の個別性に合わせた言葉遣いの工夫がなされている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者の人格を尊重した言葉づかいや態度を一人ひとりの職員が心がけていると同時に、それを維持するための取り組みを行っていることが重要です。
(※評価項目 I - 1 - (2)の評価の視点と同様。)
- 成人の利用者に対しては敬称を用いていることが原則です。
- ◆ 利用者の障害や年齢の状況に応じて、有効なコミュニケーションを図る努力をしていることが重要です。
- 必要に応じ視覚情報を用いるなど、利用者にとって分かりやすいコミュニケーションの手段を、どのように工夫しているか複数の職員から聞き取ります。また、生活場面の観察等においても確認します。
- コミュニケーション手段の具体例を聞き取ります。

《工夫事例》

- 月1回の職員会議の場で、利用者とのコミュニケーションについて全職員で振り返りを行っている。
- 年1回、職員研修を行うとともに、日頃の接し方についてのアドバイスも受けている。

評価領域 I

評価分類 I-1 利用者本位の理念・権利の尊重

評価項目 I-1- (4)

利用者への虐待禁止を徹底する取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の方針として、虐待の禁止を明文化している。	
	虐待の具体的な例を示して禁止している。	
	利用者の人権や虐待禁止についての研修を、定期的（年1回以上）に行っている。	
	虐待を発見した職員が安心して報告できる体制を作っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 虐待は重大な人権侵害であり絶対に許されるものではないことを全職員が認識し、虐待の防止に取り組んでいることが重要です。利用者の生活の場である入所施設では、日々の業務遂行における慣れが、不適切な支援につながりやすいことを、職員が自覚することが必要です。
- 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合、すみやかにそれを市町村に通報しなければいけません。施設内における虐待の類型や早期発見のポイントに関する周知が図られているか、研修資料や掲示物、聞き取りなどにより確認します。
- 虐待の発生時および発見時の対応マニュアルなどを整えているか確認します。

《法令等の規定》

■障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律■

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。

2 この法律において「障害者虐待」とは、養護者による障害者虐待、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待及び使用者による障害者虐待をいう。

(障害者に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。

第三章 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等

(障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置)

第十五条 障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等の研修の実施、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用し、又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る通報等)

第十六条 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けた障害者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

《法令等の規定》

■児童虐待防止法■

(目的)

第一条 この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする。

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

(児童に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

(児童虐待の早期発見等)

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

(児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法 の規定を適用する。

■児童福祉法■

第七節 被措置児童等虐待の防止等

第33条の10 この法律で、被措置児童等虐待とは（中略）次に掲げる行為をいう。

- 一 被措置児童等の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 被措置児童等にわいせつな行為をすること又は被措置児童等をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 被措置児童等の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、同居人若しくは生活を共にする他の児童による前二号又は次号に掲げる行為の放置その他の施設職員等としての養育又は業務を著しく怠ること。
- 四 被措置児童等に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の被措置児童等に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

第33条の11 施設職員等は、被措置児童等虐待その他被措置児童等の心身に有害な影響を及ぼす行為をしてはならない。

評価領域 I

評価分類 I - 1 利用者本位の理念・権利の尊重

評価項目 I - 1 - (5)

利用者に対する身体拘束や抑制がおこらないようにするための取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の方針として、身体拘束の禁止を明文化している。	
	身体拘束に関するガイドラインがある。	
	やむを得ない場合の身体拘束・抑制について、ガイドラインの中で例外規定を設けている。	
	やむを得ない場合の身体拘束・抑制について家族等へ説明を行い、同意を得ている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つ以下に該当する。又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 身体拘束については、やってはいけないという大前提があります。しかし、重心児者の場合は命を守るために、経管栄養の管や点滴のチューブを外さないためのミトンをつけたり、座位を保つためのベルトをつけたりするなど、拘束をせざるを得ない場合があります。
 - しかし、身体拘束は切迫性、非代替性、一時性の3要件に該当する際のみであることを確認し、組織的にかつ慎重に判断が行われているかを聞き取りし確認します。
 - やむを得ない場合の身体拘束・抑制について、施設としてのガイドラインを作成しているか確認します。
- ◆ 職員間でどのような意思統一が図られているか、定期的カンファレンスが行われているかなどを聞き取ります。
 - 漫然と拘束をしているのではなく、切迫性、非代替性、一時性を意識し適切な工夫や配慮があるかを確認します。
 - 家族に対しては、事前にきちんと説明しているか、切迫性、非代替性、一時性などを説明に加えているかを個別支援計画等から確認します。

《用語の定義等》

- 「ガイドライン」

指標・指針。組織・団体における個人または全体の行動に関して、守るのが好ましいとされるルールや目指すべき目標などを明文化し、その行動に具体的な方向性を与えたり、時には何らかの「縛り」を与えたりするもの。
- 「ミトン」

手指の機能を制限するためにつけるミトン型の手袋。
- 「切迫性、非代替性、一時性」

次ページ《法令等の規定》の、(1) やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件参照。

《法令等の規定》

■「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き（平成24年9月 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部）」 ■より抜粋

VI 身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて

1. 身体拘束の廃止に向けて

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされています。（中略）「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行ってはならないとされています。さらに身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。（中略）以下の3要件の全てに当てはまる場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的にかつ慎重に行います。

(1) やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件

- ①切迫性：利用者本人又は他の利用者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動が一時的であること。

(2) やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- ①組織による決定と個別支援計画への記載：やむを得ず身体拘束を行うときには、個別支援会議などにおいて組織として慎重に検討・決定する必要があります。（中略）
- ②本人・家族への十分な説明：身体拘束を行う場合には、これらの手続きの中で、適宜利用者本人や家族に十分説明をし、了解を得ることが必要です。
- ③必要な事項の記録：身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

評価領域 I

評価分類 I-1 利用者本位の理念

評価項目 I-1-1 (6)

個人情報の取り扱いや守秘義務について、職員等に周知しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	個人情報の取り扱いについてガイドラインをつくり、全職員に周知している。	
	個人情報に関する記録は、施錠できる場所に保管するなど外部に漏洩しないような管理方法が採られている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 施設では、利用者だけでなく家族も含めた様々な個人情報が集められ、アセスメントや個別支援計画の中で用いられています。施設が保持する個人情報は膨大なため、その保護には慎重な取り扱いが求められています。
 - 守秘義務について全職員が理解するため、職員ミーティングや研修生・ボランティアの受け入れの時などに繰り返し注意を促しているか、聞き取りし確認します。
 - 個人情報に係る書類は、鍵のかかる場所に保管されているかを確認します。また、施設内の視察の際、不適切な場所にそれらの書類が放置されていないか確認します。
- ◆ 個人情報の取り扱いに関するガイドラインが盛り込まれているマニュアルがあり、全職員に周知しているか聞き取りし確認します。
 - 職員が守秘義務に違反した場合の罰則規定があるかどうかチェックします。
- ◆ 他機関との連携では個人情報の共有も必要となりそれが支援の向上となります。
 - 利用者・家族の同意を取り、適切な情報共有が図られているか聞き取りし確認します。

《用語の定義等》

● 「守秘義務」

社会福祉事業者及び従事者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはなりません。従事者は在任中はもちろんのこと、退職後においても守秘義務があります。

《工夫事例》

- パソコンはパスワードを設定するとともに、ウィルス対策や、外部からのアクセスに対する対策を講じている。
- 個人情報は鍵のかかる保管庫に入れ、パソコン上には残さないようにしている。
- 個人情報の取り扱いについて、他機関とのケース会議などの場面を予め想定して利用者・家族からの同意を取っている。その範疇外の場合は改めて同意を取っている。

《法令等の規定》

■個人情報保護法■

(定義)

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）という。

(安全管理措置)

第20条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(従業者の監督)

第21条 個人情報取扱事業者は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

評価領域 I

評価分類 I - 2 利用者を尊重した個別支援計画の作成



《評価のねらい》

- 利用者本人を尊重したサービスの提供とは、利用者一人ひとりのニーズに沿ったサービスを提供することであり、アセスメントに基づく個別支援計画の実施という形で行われます。
- ここでは、最初のステップであるアセスメントの実施とそれに基づく個別支援計画の作成について評価を行います。
- アセスメントが基本に忠実に行われ個別支援計画が適切に作成されるためには、利用者と家族等（代弁者も含む）の参画を促し合意が得られていることがポイントになります。さらに、作成で終了とすることなく、同様の手法を持って適切な見直しが適宜実施されているかどうかを評価します。

評価項目 I - 2 - (1)

個別支援計画の作成にあたり、利用者を尊重したアセスメントが行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	アセスメントにあたり所定の様式により利用者一人ひとりの身体状況・生活状況を把握し具体的に明記している。	
	普段の関わりの中で利用者が示すサイン（希望）を汲みとり、個別支援計画作成のためのアセスメントにいかしている。	
	アセスメントに多職種が参加している。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つ該当する、またはいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ どの職員がアセスメントを行っても、状況の把握に差が出ないようにするため、施設として統一した様式を用意していることが重要です。
 - 記録する所定の様式が定められ、常に利用されているかどうか、その活用状況を把握・評価します。
 - 様式は、施設として統一のものがあれば特に定めはありませんが、概ねP38の参考例に示すような項目があることを確認します。
 - 記載項目に空欄が多くないか、記載内容が具体的かなど、様式が適切に活用されているかどうかを確認します。⇒P38アセスメント項目例参照。
- ◆ 客観的情報を正確に把握し、利用者と家族の意向を次のステップである「個別支援計画の作成」に反映させていくために、利用者と家族との面接が必要です。
 - 面接の時期、面接相手、内容等について記録等で確認しましょう。
 - 利用者と家族との面接は、どの時期に誰が行うのか、また、そのことがルール化されているかについて聴き取りを行います。
- ◆ 情報の分析、課題の抽出は、様々な角度から行う必要があります。そのためには、複数の職員（複数の職種）の参加が求められます。
 - アセスメントの参加者について記録等で確認しましょう。
 - アセスメントに参加する職員の決め方、人数、役割分担等がどうなっているのか、また、それらがルール化されているかについて聴き取りを行います。
 - 重心児者の場合、利用者が示すサイン（希望・意思）とは、快・不快の表現についても含めてとらえます。

【参考1】 1 重心施設におけるアセスメントの流れと留意点

- 重心施設のアセスメントは、児童相談所または福祉保健センター、主治医、施設との間で協議を行うことから始まります。
- 児童相談所では、担当ケースワーカーによる社会診断のほかに、心理職による心理検査（発達検査）などにより、児童相談所としての援助指針が策定されます。これらの結果については「児童記録票」等にまとめられ施設に提供されます。
- 施設では、児童相談所や福祉保健センターからの情報のほかに、施設独自に行うアセスメント結果を踏まえ、施設の個別支援計画を策定しています。
- 個別支援計画を立てるにあたっては、利用者の生活年齢や発達年齢、障害状況、家族関係や家庭背景等により、支援方針や支援内容、目標等が異なるため、一人一人の利用者に合わせてアセスメントを行います。
- 施設は、利用者の生活の場であることから、日常生活の様々な場面の中でアセスメントを行っています。
- 同様に、家族との面接は、面接室における話し合いのほかに、面会・外出・外泊時など様々な場面を活用して、利用者本人の状況や変化、家族の現況、意向等を把握しています。
- 施設では、ケース記録（施設によっては、児童記録、育成記録という）のほかに、日誌等が用意され、日々の出来事や変化、支援内容と結果、申し送り事項など、利用者の成長等に関する様々な記録を残していく工夫がされています。
- これらの記録の積み重ねが、支援内容や支援方法、支援目標等の評価の基礎データとなっています。
- なお、児童福祉法28条（親権の一部停止）や33条の6（親権喪失）など、家庭裁判所の決定に基づく入所の場合には、家族に関するアセスメントは児童相談所および福祉保健センターからの情報のみとなります。このような利用者の場合、外泊や面会については、児童相談所の援助方針により、制限が加えられている場合もあります。（P59,60 参照）

2 アセスメント項目例

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	利用者に関する基本情報	個別支援計画作成のための、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先、身体障害等級・知的障害程度、原疾患、発症・受傷時期、合併障害等）の基本情報について記載する項目
2	利用者本人の意向	本人の施設利用に当たっての希望や将来の生活設計への希望・考えを記載する項目
3	家族の意向	家族の施設利用に対する希望や将来の考えを記載する項目
4	生活状況	在宅での生活状況（住環境・交友関係など）や登校状況、生活歴等、について記載する項目
5	家族状況	介護・支援を行ってきた家族の構成や状況、養育力を記載する項目
6	介護・医療的ケア	在宅での主治医・医療機関、通院の頻度、服薬の有無・内容、医療的ケアの状況（参考*超重症児者等の判定基準）、既往歴、医療上・健康上の配慮事項
7	利用者本人の障害福祉サービス支給決定情報等	利用者の障害福祉サービス支給決定情報（今まで受給していたサービスの種類、サービス受給期間等）を記載する項目
8	今まで利用していた障害福祉サービス以外のサービス	利用者が入所前までに受けていた障害福祉サービス以外の在宅サービス等の利用状況について記載する項目
9	ADL	日常生活動作：寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着脱衣、入浴、排泄当に関する項目
10	IADL	手段的日常生活動作：ADLよりも高い自立した日常生活を送る能力。調理、掃除、買い物、金銭管理、交通機関の利用など
11	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
12	コミュニケーション	意思の伝達等のコミュニケーション能力や対人関係に関する項目
13	その他	余暇の過ごし方や趣味等を記載する項目
14	担当者所見	対応した職員の所見を記載する項目

【参考2】

【超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準】

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合※1 それぞれのスコアを合算する

1 運動機能：座位まで		
2 判定スコア		(スコア)
(1) レスピレーター管理※2		10
(2) 気管内挿管・気管切開		8
(3) 鼻咽頭エアウェイ		5
(4) O ₂ 吸入または SaO ₂ 90%以下の状態が10%以上		5
(5) 1回/時間以上の頻回の吸引 6回/日以上以上の頻回の吸引		8
		3
(6) ネブライザー 6回以上/日または継続使用		3
(7) IVH		10
(8) 経口摂取（全介助）※3 経管（経鼻・胃ろう含む）※3		3
		5
(9) 腸ろう・腸管栄養 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）		8
		3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回以上/日		3
(11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）		10
(12) 定期導尿（3回/日以上）※4		5
(13) 人工肛門		5
(14) 体位交換 6回/日以上		3
<判定> 1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、 10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とする。	合計	点

※1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月以上継続する場合とする。ただし、新生児治療室を退室した後の病状増悪、または新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフシ・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう、腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工肛門を含む

判定スコア（2）鼻咽頭エアウェイ：鼻腔から咽頭までチューブを入れて空気の通り道を確認するもの。

判定スコア（6）ネブライザー：吸入器のこと。

判定スコア（7）IVH：中心静脈栄養（高カロリー輸液）のこと。

【参考3】 サービス等利用計画について

【サービス等利用計画の概要】

平成24年4月の障害者自立支援法の改正により、市町村は障害福祉サービス等の支給申請者に対し、サービス等の支給決定の前に「サービス等利用計画案」の提出を求め、これを勘案して支給決定を行うことが定められました。

サービス等利用計画とは、指定特定相談支援事業者が障害福祉サービスの利用を希望する障害者の総合的な支援方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成するものです。

【サービス等利用計画案の内容】

障害者の心身の状況、置かれている環境、サービスの利用に関する意向、その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス等の種類および内容を記載します。

〈記載事項〉

- 利用者およびその他の家族の生活に対する意向
- 総合的な支援の方針
- 生活全般の解決すべき課題
- 提供される福祉サービス等の目標およびその達成時期
- 福祉サービス等の種類、内容、量
- 福祉サービス等を提供するうえでの留意事項
- モニタリング期間

【モニタリングの実施】

障害福祉サービス等の支給決定の有効期間内において、その計画が適切であるかどうかについて、モニタリング期間ごとにサービスの利用状況を検証し、その結果および心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他事情を勘案し、サービス等利用計画の見直しを行います。

《用語の定義等》

● 「個別支援計画」

利用者の自立を支援するために、入所している施設が、児童相談所及び福祉保健センターとともに、利用者と家族の希望や意向、障害特性や障害の程度、アセスメントにより明らかとなった支援課題等を踏まえて作成する利用者や家族への総合的な支援計画。

● 「アセスメント」

利用者一人ひとりの生活課題を抽出するために、情報収集及び分析を行うこと。

● 「ルール化されている」

マニュアル等に明記されている、所定の様式が定められ、その中に記載されている、職員への通知文等、職員が共有化できる明文化されたものがあることをさします。

評価領域 I

評価分類 I-2 利用者を尊重した個別支援計画の作成

評価項目 I-2-(2)

個別支援計画の内容は、利用者（もしくは家族等）の合意が得られているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	計画の作成・見直しにおいて、利用者や家族へ個別支援計画の内容を充分理解ができるように丁寧に説明し、同意を得ている。	
	利用者の状況や変化について、家族等の状況を判断しながら、家族等に対して適宜情報提供を行っている。	
	計画の作成、見直しに関するケース会議には、可能な限り家族等が参加している。または、家族の意見が反映されている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆個々に障害程度や発達状況が異なる利用者に対して、それぞれのレベルに合わせて、説明や同意の確認を行っているかを評価します。
 - 利用者の希望を聞き取るために、どのように工夫されているか、複数の職員に聞き取りし確認します。
- ◆利用者の状況や変化を家族に適宜知らせることは、家族と利用者のつながりを密にする上で重要であり、個別支援計画の作成にも有効にはたらきます。
 - 家族の状況を判断しながら情報提供を行っているか聞き取りし確認します。
 - 提供する情報の内容、提供の方法、提供の頻度について記録により確認します。



留意点

「個別支援計画作成」と「利用者・家族の同意」に関する留意点

個別支援計画の目標の設定にあたっては、利用者と家族の両方の意向が反映される必要があります。しかしながら、問題行動（反社会的・非社会的行動）を直そうとする場合などは、利用者の意向に沿わない目標を掲げることがあります。この場合は、利用者や家族と話し合いを続けながら、同意を求めていくことになります。

《用語の定義等》

●「計画の作成・見直しに関するケース会議」

ケア会議、ケースカンファレンス等、呼び方は施設によって異なるかもしれませんが、アセスメントの結果に基づき、利用者の生活課題が改善されて望ましい状態になることを援助目標として掲げ、その目標に至るための具体的な援助内容をまとめるための会議をさす。

《工夫事例》

- 3か月ごとに、計画の実施状況を書面にし、家族・成年後見人等に郵送している。その際には、意見を聴取できるように電話、FAX、メール及び郵送の書式を同封している。
- 利用者意向が反映出来なかった場合にはケース会議記録にその理由を明記している。
- 個別に美容院へ行くなど、地域との関係性を持った個別支援を実施している。

評価領域 I

評価分類 I - 2 利用者を尊重した個別支援計画の作成

評価項目 I - 2 - (3)

利用者の障害や必要な医療の状況に応じて個別支援計画が策定されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者の有する障害の状態や経過等を正しく把握されている。	
	利用者の成育歴や家族歴、家族状況等が正しく把握されている。	
	計画の作成に関するケース会議には主治医、医療職、福祉職が参加し、体調管理と生活面の目標が連動した支援計画となるよう検討している。	
	施設の中での支援計画だけでなく、本人にとってより適切な環境で、社会資源を活用した地域生活が可能かどうかを視野に入れて個別支援計画を作っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つ該当する、またはいずれも該当しない。	
その他の工夫事例		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 作成されている個別支援計画が、利用者一人ひとりの障害特性や発達段階、家族状況等を踏まえたものになっているかを評価します。
- ◆ 個別支援計画の作成には、利用者の将来にとって実現可能な長期目標の設定があり、その実現に向けて改善したい課題に対する短期目標を設定することが重要です。
 - 長期目標及び短期目標が、利用者と家族、地域の状況を踏まえ、施設内部での議論を経て設定されているかを確認します。
 - 長期目標と短期目標を、別々に設定している場合には、それぞれの目標の位置づけ・関連性についても確認をします。
 - 利用者への支援においては、日常的には利用者本人への直接的な支援が中心となりますが、家族との関係と切り離すことはできません。このため、特に長期目標の設定では家族との関係調整についてどのように取り組んでいくのかが重要なポイントであり、きちんと個別支援計画に目標設定されているかどうかを確認します。

【法令等の規定】

■児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例■

第9章 医療型障害児入所施設

第79条第2項 医療型障害児入所施設の長の計画の作成については、第70条の規定を準用する。

(入所支援計画の作成)

第70条 福祉型障害児入所施設の長は、児童の保護者及び児童の意向、児童の適性、児童の障害の特性その他の事情を踏まえた障害児入所支援に係る計画を作成し、これに基づき児童に対して障害児入所支援を提供するとともに、その効果について継続的な評価の実施その他の措置を講ずる事により、児童に対して適切かつ効果的に障害児入所支援を提供しなければならない。

評価領域 I

評価分類 I - 2 利用者を尊重した個別支援計画の作成

評価項目 I - 2 - (4)

利用者の障害や必要な医療の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	個別支援計画を定期的（年に1回以上）に見直している。	
	個別支援計画は、利用者の状況の変化や家族状況の変化が生じた場合には、必要に応じて見直している。	
	計画の作成・見直しに関するケース会議に医療職と福祉職双方が参加している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 個別支援計画が利用者の状況に照らして適切に作成・見直しされているかを評価します。
- ◆ 個別支援計画は、最終的には個々の具体的サービスによって表現されますが、そのためには、目標（望ましい姿）を明確にすることが大切です。
 - 目標として、短期目標と長期目標の両方が設定されているかを確認しましょう。
 - 目標には、達成期間が設定されているかどうかを確認しましょう。
 - 目標が具体的であり、わかりやすい表現になっているかを確認しましょう。
 - アセスメントの結果、抽出された生活課題と設定された目標との関係性が明確になっているか、内容が適切かどうかを確認しましょう。
 - 目標と提供されるサービスとの関係性が明確になっているか、内容が適切かどうか確認します。
- ◆ サービス提供は（A (Assessment：課題抽出)）→P (Plan:計画)→D (Do:実施)→C (Check:評価・検証)→A (Action:見直し・改善)という一連のサイクルの中で行われなければなりません。目標の達成状況、サービスの実施状況を定期的に評価し、見直すことが必要です。
- ◆ 設定された目標の達成状況の評価、見直しは、目標期間の設定に合わせて定期的（基本的には年1回）に行われるほか、利用者の状況変化に応じ、適宜行われなければなりません。
 - 評価、見直しの時期、内容が書面等で確認できるかチェックします。
 - 目標の期間内に評価及び見直しが行われているかどうかを確認します。
 - 利用者状況の変化等に応じた見直しについて、どのような基準で、どのような手順で行われているのか、また、それらがルール化されているかについて聞き取りを行います。
- ◆ 目標を設定する時には、多くの職種及び関係機関の専門的な視点が必要であり、目標を達成するための個別・具体的なサービスは、様々な部門が連携し、一体的に提供されることが必要です。そのためには、計画の作成・見直しの場に関係する部門の職員（医療職、福祉職）の参加が求められます。
 - 参加する職員の決め方、人数、役割分担等がどうなっているのか、また、それらがルール化されているかについて聞き取りを行います。

《用語の定義等》

●「長期目標」「短期目標」

長期目標は将来希望する生活像に近づくための目標、また短期目標は、長期目標を具体化するための目標です。

利用者の成長・発達に関するものと、家族との交流に関するものがあり、幼児期、学齢期、成年期のそれぞれの特徴に応じて立てていきます。

●「定期的に」「必要が生じたときには」

短期目標の期日に合わせて達成状況を評価し、見直しを行うことを「定期的な見直し」、短期目標の期日に関わりなく、利用者の状況の変化等により見直しを行うことを「必要が生じたときの見直し」と定義します。

●「医療職」

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士などをさす。

●「福祉職」

施設の生活支援員のこと。

評価領域 I

評価分類 I - 2 利用者を尊重した個別支援計画の作成

評価項目 I - 2 - (5)

個別支援計画の策定・見直しにあたっては、児童相談所や福祉保健センターと協働をしているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	個別支援計画の策定にあたっては、児童相談所や福祉保健センターと支援方針を共有して作成している。	
	個別支援計画の策定・見直しにあたっては、必要に応じて児童相談所や福祉保健センターと協議している。	
	児童相談所や福祉保健センターとは、適宜（最低でも年に1回以上）情報交換・意見交換を行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 個別支援計画の策定や見直しにあたっては、児童相談所や福祉保健センターにおいて行ったアセスメントをベースに、利用者の希望や家族の意向、施設独自のアセスメントなどを加味して行うことになります。
 - 定期的（年1回）かつ必要に応じて、児童相談所等と情報交換や調整を行っているか、記録で確認します。
- ◆ 利用者の状況は一人ひとり異なり、どのような生活を送りたいか等本人・家族の意向も様々です。従って、個別支援計画の作成にあたっては、経験則のみに頼ることなく、論理的、客観的、実証的な根拠に基づいたアセスメント、目標設定、支援方法の設定を行わなくてはなりません。そのためには、施設内部はもとより、関係機関との連携も大切です。
 - ケースファイルやケース会議の記録を見ながら、外部の専門家の職種、人数、関わり方等について聴き取りを行います。

《工夫事例》

- 児童相談所、教育機関、医療機関、福祉保健センターとの定期的な連絡会等を開き、利用者の状況の変化等を適宜共有している。

評価領域 I

評価分類 I-3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施



《評価のねらい》

- アセスメントの実施、目標の設定、具体的支援方法の決定という過程を経て、利用者本人を尊重した個別支援計画が策定されました。次のステップは、日常的な支援の場面で個別支援計画に沿った支援が行われているか、利用者の状況に応じた支援の見直しが行われているかを評価します。
- 見直しは、提供する支援の種類、内容、提供の方法・手順等がありますが、支援の種類、内容の見直しについては「I-2-(5) 個別支援計画の作成・見直しにあたっては児童相談所や福祉保健センターと協働しているか」で評価を行いますので、ここでは、主に支援の方法・手順の見直しについて評価します。
- また、支援に必要な情報は職員間で常に共有化され活用されているかについても評価します。

評価項目 I-3-(1)

個別支援計画にそって、適切な支援が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	職員の支援内容や利用者の反応などを記録している。	
	利用者の障害や必要な医療の状況に合わせた柔軟な支援を実施している。	
	支援の実施状況に関する評価が定期的（年に2回以上）に行われ、適切な見直しや改善が行われている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つに該当する、またはいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 支援は、個別支援計画の中の長期目標にそって実施されることが原則ですが、利用者の心理状況や生育状況に応じたきめ細かな配慮・対応も大切です。
 - 評価、見直しの時期、内容が書面等で確認できるかチェックしましょう。
- ◆ 支援方法の見直しに際しても、利用者の意見を聞くことが難しい場合は利用者の養育にかかわりがある人の意向を尊重したものでなくてはなりません。
 - 利用者の意向を十分に聞き取る工夫をし、その意向を反映させるためには、利用者の様子が記録され職員がチームで共有していることが大切です。

《用語の定義等》

- 「利用者の養育にかかわりがある人」
 - 両親・祖父母等保護者、児童相談所ケースワーカー、福祉保健センターケースワーカー等。

評価領域 I

評価分類 I - 3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施

評価項目 I - 3 - (2)

利用者一人ひとりの状況の変化に応じた対応をし、その記録があるか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者や家庭の個別の状況や要望は、決められた書式に記録している。	
	利用者の記録内容は必要とする職員に周知している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目 I - 3 - (3)

利用者のライフステージに応じた支援・取り組みが行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	加齢に伴うADLの変化について予測した上で支援の取り組みが行われているか。	
	年齢に応じた、関わりかた、環境、行事への配慮などが出来ているか。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者や家族の状況・要望が、決められた書式に記録されているか確認します。
 - 個別支援計画の利用者や家族の状況・要望の記載欄で記録の状況を確認します。
- ◆ どの職員も利用者に対し同様な対応を行うことができるよう、記録内容や対応方法について職員間で共有する必要があります。
 - 利用者に関する情報が関係する職員間で共有化されているか、日誌やケース記録の記載及び聞き取りで確認します。
- ◆ 担当職員が変更になっても、一貫した支援が行われる必要があります。
 - 担当職員が変更になった場合に申し送りが出来ているか、ケース記録の記載や聞き取りにより確認します。
- ◆ 重心児者の場合、長期経過を以ってしても、ほとんどの方は病状の完治はありません。加齢に伴う身体機能の低下や医療的ケアが増える可能性があります。
 - 20歳を越えると加齢症状が現れる方がいるため、ADLの変化を予測した支援が必要となります。どのような取り組みが行われているのかを聞き取ります。

《用語の定義等》

● 「ケース記録」

利用者の家族関係等個人記録、施設入所に至る経過、施設における対応状況等の関係書類を一括してとりまとめた記録。

● 「医療的ケア」

痰の吸引や経管栄養などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、医師法上の治療行為としての医療行為と区別して「医療的ケア」と呼んでいます。医療専門職がすべきものもあれば、指導訓練を経れば非医療職でも可能なものもあります。

● 「日誌」

日々の業務全体の中での出来事や、特記事項を記録したもの。

《工夫事例》

- 毎日の申し送りの際に、本人の状態について看護師や生活指導員など、担当するそれぞれのスタッフが伝達している。
- 全体周知的な会議や担当者別のケース会議などを、本人の状態に合わせて行っている。

評価領域 I

評価分類 I - 3 利用者の状況の変化に応じた適切な支援の実施

評価項目 I - 3 - (4)

利用者の支援に関わる必要な情報が職員間で共有化されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	ケース会議が定期的（年に1回以上）に行われ、記録がある。	
	利用者に関わる情報については、職員間での対応に齟齬が生じないよう、ケース記録を活用するなど共有できる方策を講じている。	
ケース会議録や情報の記録等は、いつでも確認できるようファイリングされている。		
B Aの中でいずれか1～2つは該当する。		
C 上記のいずれにも該当しない。		
その他の工夫事例：		

評価項目 I - 3 - (5)

日々の利用者の状態等に関わる必要な情報が職員間で共有化されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	勤務交代時に、必ず引継ぎの時間を設けている。	
	通院や体調急変時の看護などの重要な事項については、口頭による引継ぎだけでなく、日誌等による引継ぎを行っている。	
日誌のほか、重要な事項の伝達に当たって工夫をしている。		
B Aの中でいずれか1～2つは該当する。		
C 上記のいずれにも該当しない。		
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者への支援が、目標にかなった方法で、誰が行っても同様に支援されるためには、利用者の支援に係るメンバーによるケース会議を行い、ケース会議の内容や支援に必要な情報が職員間で共有化され、いつでも確認ができる状態にある必要があります。
 - ケース会議の実施状況や内容について記録で確認します。
- ◆ 一貫した利用者の支援を行うには、利用者に関する情報が職員間で共有化され、活用されていることが必要です。
 - ケース記録は職員が共有化できるように、保管場所等に配慮しながら閲覧できる状態にあるか確認します。
 - 利用者への支援上で必要な情報は、日誌等で記録され職員が共有できる状態にあるか確認します。
- ◆ 支援は、個別支援計画の中の長期目標にそって実施されることが原則ですが、利用者の心理状況や生育状況に応じたきめ細かな配慮・対応も大切です。
 - 支援方法を変更する必要があるが生じた場合に、必要な合意がとれているか、変更内容、変更理由が記録として残されているか確認します。

《用語の定義等》

●「ケース会議」

利用者の様々なニーズに応じた援助を行うため、個々のケースについて検討する会議で、援助の目的や内容によって、構成メンバーは異なる（福祉職、医療職、心理職員、教育機関職員、児童相談所職員、福祉保健センター職員等）。

ケア会議、ケースカンファレンス等、呼び方は施設によって異なるかもしれないが、アセスメントの結果に基づき、利用者の生活課題が改善されて望ましい状態になることを援助目標として掲げ、その目標に至るための具体的な援助内容をまとめるための会議を指す。

評価領域 I

評価分類 I - 4 快適な施設環境の確保



《評価のねらい》

- 施設は利用者にとって生活の場です。快適な住環境への配慮やプライバシーへの配慮がしっかりなされているかを、主にハード面から評価します。
- 施設が老朽化しているなど、ハード面で不備が見受けられる施設についても、室内の清掃や整理整頓、可能な範囲でのメンテナンスが行われ、入所している利用者や面会に来た家族等が、快適に過ごすことができているのかを評価します。

評価項目 I - 4 - (1)

快適な生活が営まれるような住環境（清潔さ、採光、換気、照明等）への配慮がなされているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	共有スペース、個人のスペースとも、常に清潔に保たれている。	
	共有スペース、個人のスペースとも、換気、温度、採光、照明等障害の状況等に応じた個別の配慮がなされている。	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者にとって施設は日常生活の場となるため、清潔さ、適切な温度、採光・照明の工夫など、快適な住環境が確保されていることが重要です。
 - 評価者自身も自分が実際に毎日生活することを想像し、温度は適切か、不快なおいほしなかななどを自身の五感で受け止めながら施設を観察します。
 - 施設の築年数が新しいか古いかのみにとらわれず、隅々まで清掃が行き届いているかどうかなどを目で確認するとともに、快適さを保つために工夫している点を聞き取ります。
 - 個人スペース・共有スペースの清掃頻度や方法についても、聞き取りをしながら取り組みの様子を把握します。
- ◆ 利用者が快適な生活を営むためには、施設内の活動に困難を生じないように、身体状況に応じた配慮が必要となります。利用者の生活動線がどうなっているのかに注意し、全体的なバリアフリーが確保されているかを目で確認します。
 - 廊下や窓際に物が置いてあり、車椅子が通りにくかったり、手すりが使えなかったりすることがないかを確認し、バリアフリーへの取り組み意欲や改善・改良の考え方についても聞き取ります。

《工夫事例》

- 施設内に絵画や観葉植物が置かれている。
- 施設内の掲示物を常に点検し、見やすく工夫している。
- 廊下等に季節に合わせた装飾をしている。

《用語の定義等》

●「共有スペース」

食堂、浴室、洗面所、廊下のほか、談話室やレクリエーションルームといった日中他の利用者とともに活動するスペースです。

●「個人のスペース」

居室（数人部屋の場合は、ベッドと個人専用の備品などがあるスペース）をさす。

評価領域 I

評価分類 I - 4 快適な施設環境の確保

評価項目 I - 4 - (2)

必要に応じてプライバシーが守れる空間を確保できるような工夫がされているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	共有スペース、個人スペースとも、プライバシーを守るための配慮がなされている。	
	個人のスペースには、利用者が所有する物を置くことができる。	
	家族や友人との面会等が自由にできるスペースが確保されている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 集団で生活することになる施設においては、個人の「尊厳を守る」視点から、日常生活の中で利用者個人個人のプライバシーを確保するための工夫・取り組みが重要となります。
 - 居室内に間仕切り等がなされているか、施設内を見学し自分の目で確認することが必要です。
- ◆ 集団生活ゆえの限界はあるものの、施設は利用者にとっては日常生活の場であるため、より家での生活に近い快適性が求められます。
 - 個人のスペースに、どこまで家庭で使用していた物等を持ち込めると決めているのか、また、そのことを利用者・家族にどう伝えているのかを聞き取ります。
 - 個人のスペースの広さは施設により異なりますが、その施設の設備上、スペースの許す範囲で家庭で使用していた物等を最大限持ち込める工夫をしていることが重要です。
- ◆ 入所している利用者にとって、普段会うことのできない家族と過ごす時間は貴重です。他の利用者に気兼ねなく自由にできるスペースが確保されていることが大切です。
 - 居室以外のどのスペースで面会することができるのか、また実際の利用頻度や、どの程度自由に利用することができるのか聞き取ります。
 - 面会するスペースに間仕切り等があるなど、周囲を気にすることなく話をするができるかを調査員の目で確認します。
 - 他人に聞かれたくない話を家族と利用者がしたい場合には、個別に扉のついた部屋を利用できるようにするなど、配慮している点を聞き取りにより確認します。

《工夫事例》

- 4人部屋だが、間仕切りを備え、個人の居住空間を確保できるようにしている。
- 家族との面談に使う部屋は、ソファやテーブルが配置されており、居心地のよい時間が過ごせるよう配慮している。

《用語の定義等》

●「プライバシーが守られている」

間仕切り等により視覚的に周囲と遮断されたスペースが作られており、また、周囲から干渉されない配慮がされていること。

●「家庭で使用していた物等」

利用者が大事にしている(なじみのある、希望する) 家具、写真立て等の小物類をさす。

【法令等の規定】

■児童福祉施設最低基準■

第9章の4 重症心身障害児施設

(設備の基準)

第72条 重症心身障害児施設の設備の基準は、医療法 に規定する病院として必要な設備のほか、観察室、訓練室、看護師詰所及び浴室を設けることとする。

(職員)

第73条 重症心身障害児施設には、医療法 に規定する病院として必要な職員のほか、児童指導員、保育士、心理指導を担当する職員及び理学療法士又は作業療法士を置かなければならない。

2 重症心身障害児施設の長及び医師は、内科、精神科、神経科、小児科、外科、整形外科又はリハビリテーション科の診療に相当の経験を有する医師でなければならない。

評価領域 I

評価分類 I - 5 苦情解決体制



《評価のねらい》

- 利用者保護の視点から、苦情解決の体制整備はまず取り組むべき基本的課題ですが、不満や苦情が潜在化しやすい施設の特性を考えると、積極的に要望や不満を引き出していく姿勢や、状況に合わせた柔軟な対応が可能な環境整備が重要といえます。
- また、苦情を質の向上のための重要な情報と捉え、改善につなげていく仕組みづくりが望まれます。
- ここでは、苦情を言いやすい環境づくりと適切に解決する体制づくり、改善への取り組みができてきているかを評価します。

評価項目 I - 5 - (1)

利用者(利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者)や家族等が、支援内容や方法についての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	第三者的な委員がおり、直接苦情を申し立てることができる。	
	家族等が活用しやすいように、説明会を設定するなどの工夫をしている。	
	家族等に対して、意見箱・懇談会・アンケート等により進んで要望や苦情を聞いている。	
	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。	
	要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に家族に説明されている。	
B	Aの中でいずれか2～4つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つは該当する、またはいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 要望・苦情に対しては、施設が対応することが基本ですが、要望のレベルや内容、利用者や家族の状況等によって、申出しやすい方法や適切な解決方法は一律ではないため、施設内での仕組みが整えられていることはもちろん、複数の受付窓口や解決のルートが確保されていることが必要です。
- ◆ 要望や苦情の受付担当者が決まっており、掲示物に明記されているか、利用者や家族にその内容が説明されているかを、利用者や家族への説明方法についての聞き取りや施設内の掲示物で確認します。
- ◆ 利用者及び家族から、第三者的な委員への連絡先などが具体的に周知されているか等を聞き取り、利用者家族が直接要望を伝えられる状況なのか確認します。
- ◆ 要望・苦情を出しやすくするため、いくつかの手法が取り入れられていることが必要です。
 - 意見箱の設置や懇談会・アンケートの実施状況と要望等の収集実績を聞き取り、記録で確認し、実際に活用されているか確認します。
 - 施設内の掲示やパンフレット等で、他の権利擁護機関等の情報が周知されているかを確認し、必要に応じて適切な窓口を紹介しているか具体的に聞き取ります。

《工夫事例》

- ・ 第三者委員の訪問日に相談窓口を設置し、生活上の相談などから利用者や家族からの要望を引き出している。
- ・ 意見箱に寄せられた意見の反映状況を施設だよりに掲載し、周知促進を図っている。

《用語の定義等》

●「代弁者」

親権者や成年後見人等をさす。

●「家族等」

家族・親族の他、学校の先生、施設のボランティアなどをさす。

●「権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口」

横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会、行政の窓口（児童相談所、福祉保健センター、こども青少年局障害児福祉保健課、健康福祉局障害支援課）、または民間の権利擁護団体など。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

（社会福祉事業の経営者による苦情の解決）

第82条 社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。

■児童福祉施設最低基準■

（苦情への対応）

第14条の3 児童福祉施設は、その行った処遇に関する入所している者又はその保護者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

■社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について（H12.6）■

1 苦情解決の仕組みの目的

- ・ 苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が福祉サービスを適切に利用することができるように支援する。
- ・ 苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図る。

2 苦情解決体制

(1) 苦情解決責任者

苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等を苦情解決責任者とする。

(2) 苦情受付担当者

- ・ サービス利用者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員の中から苦情受付担当者を任命する。

(3) 第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。

・ 設置形態

ア 事業者は、自らが経営するすべての事業所・施設の利用者が第三者委員を活用できる体制を整備する。

3 苦情解決の手順

(1) 利用者への周知

施設内への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。

(2) 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

評価領域 I

評価分類 I - 5 苦情解決体制

評価項目 I - 5 - (2)

要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	第三者的な委員を交えての対応がなされている。	
	要望や苦情等の内容に応じては、児童相談所や福祉保健センターのみならず外部の権利擁護機関との連携体制がつけられている。	
	要望や苦情の内容と解決策が会議にて職員間で協議している。	
	過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。	
	要望や苦情を受け付け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。	
B	Aの中でいずれか2～4つ該当する。	
C	Aの中でいずれか1つ該当する、またはいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 要望や苦情に対しては、プライバシーに配慮しながら、誠意を持って適切かつ迅速に対応することが基本です。
 - ここでは、円滑かつ迅速に解決に結びつけていくために必要な体制が整えられているかを評価するとともに、質の向上につながる仕組みとなっているかを評価します。
 - 要望や苦情の対応に関するマニュアル等を確認し、受付方法や対応手順、事後処理の方法、担当者等が明確にされているか確認します。
- ◆ 第三者的な委員の活用の具体例がある場合は、対応結果について記録または対応者からの聞き取りで確認します。
- ◆ 外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制について、聞き取りし確認します。
- ◆ 要望や苦情については、施設長などの責任者だけでなく、職員全体の問題として捉え、施設の質の向上に結びつけていくことが重要です。
 - 要望や苦情の内容と解決策について職員会議等で職員に周知されているか、過去の対応例を整理し記録しているかを議事録等で確認します。

《工夫事例》

- 他の施設の第三者委員、苦情受付担当者との懇談会を定期的で開催し、情報交換、事例検討などを行っている。
- アンケートを定期的にとって要望を把握している。
- 苦情や要望とその対応結果については、苦情解決担当職員が整理・分析し、当該利用者等が特定されないようプライバシーに配慮しながら、職員及び他の利用者や家族に対して公表し共有化を図っている。

《用語の定義等》

● 「マニュアル等」

要望や苦情の受付から解決に至る流れや、対応方法について記載されたもの。

評価領域 I

評価分類 I - 6 家族への支援



《評価のねらい》

- 利用者の家庭状況に応じた親子関係や家族との関係の継続を図ることが重要です。利用者家族といかに緊密な関係を築いているか、信頼関係を保つためにどのような取り組みがなされ、施設が家庭環境の調整を図っているかを評価します。
- また、在宅での対応が困難な利用者や養護性の高い家族が増加している状況を踏まえ、関係機関と協働して対応を図っているかを評価します。

評価項目 I - 6 - (1)

家族等が施設運営の基本方針等を理解できるよう努力しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	家族等に対しては、個別の面談等を通じて説明する機会を設けている。	
	家族等に対して、施設独自のアンケートなどで施設方針が理解されているかどうか把握している。	
	入所時に配布するしおりやパンフレットなどに施設方針を明記している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者支援について共通の認識を持つため、家族等と調整を図っているか確認します。各家庭の状況に応じた親子関係や家族との関係の継続が、利用者の精神的支えになり、今後の成長過程に影響を与えることがあります。
 - 入所時や計画の見直しの際などの機会を通じて、個別支援計画の主旨や内容を説明しているか、聞き取りし確認します。
- ◆ 施設方針は支援の基礎となるもので、家族がこれを理解している必要があります。施設方針や支援の方向性について、アンケートや聞き取りなどの方法で家族の理解度を計っているかを確認します。
 - 施設の方針をしおりやパンフレットなどに明記するなど、周知の取り組みをしているか確認します。

【法令等の規定】

■ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例 ■

第9章 医療型障害児入所施設

第79条第2項 医療型障害児入所施設の長の計画の作成については、第70条の規定を準用する。

(入所支援計画の作成)

第70条 福祉型障害児入所施設の長は、児童の保護者及び児童の意向、児童の適性、児童の障害の特性その他の事情を踏まえた障害児入所支援に係る計画を作成し、これに基づき児童に対して障害児入所支援を提供するとともに、その効果について継続的な評価の実施その他の措置を講ずる事により、児童に対して適切かつ効果的に障害児入所支援を提供しなければならない。

評価領域 I

評価分類 I - 6 家族への支援

評価項目 I - 6 - (2)

生活内容（行事を含む）など、利用者の施設生活に関する情報を家族に提供しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	「施設だより」など定期的（年に1回以上）に発行している。	
	施設内に、利用者の様子を知らせる情報を掲示している。	
	家族等への情報提供に当たっては、個別の状況に配慮して対応している。	
B	Aの中でいずれか1～2つ該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目 I - 6 - (3)

行事等施設が提供するプログラムへの家族の参加を進めるための工夫をしているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	年間行事予定であらかじめ日時を知らせ、家族が参加のための休暇等の予定を立てやすくしている。	
	家族等からの懇談の希望については、児童相談所や福祉保健センターとの話し合いの上実施の有無を決めている。	
	行事や懇談会等に参加できなかった家族等に対しては、必要に応じて写真の送付等のフォローを行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者が日常どのような生活を送っているかを家族に知らせることは、利用者と家族との関係を支援する上で大切な支援項目となります。施設がどのような工夫を行っているか評価します。
- 施設だより、利用者の様子を記録したビデオ・写真等を随時家族に送っているか、聞き取りし確認します。
- ◆ 行事以外でも、利用者の普段の様子を必要に応じて家族に知らせることは大切です。
- 利用者の生活の様子や体調の変化があった場合など、家族に利用者の状況を知らせることが必要と判断される場合に、家族に連絡をとっているか確認します。
- ◆ 施設行事に家族が参加しやすくするために、行事予定を家族に知らせているか確認します。
- 年間行事予定表を前もって家族に送っているか、聞き取りし確認します。



留意点

- ・ 児童福祉法第28条による入所や、家族が行方不明などの場合は、家族へ生活の様子を知らせることが困難なことに留意します。【参考：P62 児童福祉法第28条】

《用語の定義》

●「施設だより」

施設が発行する広報誌等をさす。

《工夫事例》

- 年間の行事予定をあらかじめ家族に送り、当日来れなかった場合には、その様子を記録した写真やビデオなどを個別に送っている。

【参考】

■児童福祉法■

第27条 都道府県は、前条第1項第1号の規定による報告又は少年法**第18条**第2項の規定による送致のあつた児童につき、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

三 児童を小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託し、又は乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所させること。

第28条 保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、**第27条**第1項第3号の措置を採ることが児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反するときは、都道府県は、次の各号の措置を採ることができる。

一 保護者が親権を行う者又は未成年後見人であるときは、家庭裁判所の承認を得て、**第27条**第1項第3号の措置を採ること。

二 保護者が親権を行う者又は未成年後見人でないときは、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すこと。ただし、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すことが児童の福祉のため不相当であると認めるときは、家庭裁判所の承認を得て、**第27条**第1項第3号の措置を採ること。

評価領域 I

評価分類 I - 6 家族への支援

評価項目 I - 6 - (4)

利用者と家族との関係を支援する取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	家族の面会や面談時だけでなく、必要に応じて相談支援ができる体制を整えている。	
	家族からの相談に対して、地域の相談機関を紹介したり、必要な助言や情報提供を行っている。	
	必要に応じて、家族と一緒に過ごす機会を設けられるよう支援している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 家族からの相談が直接的には施設の利用と関係ない内容だったとしても、必要な助言や情報提供を行っていることが大切です。
- ◆ 家族とのつながりや関係を支援するためにどのような取り組みを行っているか聞き取ります。
 - 一緒に過ごす機会とは、外泊や外出をするという事のみを表しているではありません。家族との関係を支援する取組みとして、帰宅できるようになるためにどのような情報提供をしているか聞き取ります。
 - 施設内でも家族と過ごせる時間や場所を工夫して設定することも大切です。

《用語の定義等》

- 「相談支援」
 障害者が地域で暮らすために生活全般にわたる相談に対応するほか、障害者総合支援法下での適切なサービスの選択を支援するために、福祉保健センターや地域活動ホーム、障害児者施設で行われている事業を言います。
- 「地域の相談機関」
 福祉保健センター、児童相談所、地域活動ホーム、医療機関 等



評価領域Ⅱ 支援の実施内容

- この評価領域では、第三者評価の目的である「質の高いサービス」を提供するための具体的な支援の実施内容について評価します。
- 入退所時の支援、一人ひとりの障害や発達に応じた日常の支援、あるいは施設としての健康管理や安全管理のシステム等を総合的に評価します。
- 家族への支援は評価領域Ⅰ「利用者本人の尊重」で、地域への支援は評価領域Ⅲ「地域支援機能」で評価します。

【法令等の規定】

■障害者基本法■

第三条 すべての障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。

2 すべての障害者は、社会を構成する一員として、社会、経済、文化その他あらゆる文化の活動に参加する機会を与えられるものとする。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－１ 入退所時の対応



《評価のねらい》

- 児童相談所や福祉保健センター、家族と連携しながら、入退所に係る対応が適切になされているかを評価します。

評価項目Ⅱ－１－(1)

施設の支援内容について家族等にわかりやすいよう、工夫して説明されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の運営理念、方針、支援内容についてパンフレット等を用いてわかりやすく説明している。	
	施設の運営方針、支援方針とともに、面会、帰宅、外出、外泊等の規則や家族からの衣服、玩具、学用品、小遣い等の取り扱いについて、書面に記載し具体的に説明している。	
	利用者の負傷、病気、急変時の対応について説明し、家族から同意を得ている。	
	予防接種などについて十分説明し、事前に承諾書をとっている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つに該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者やその家族は施設入所に際し、児童相談所や福祉保健センターから施設の説明を受けていますが、施設を利用することへの戸惑いや不安があります。その解消のためにも施設利用の説明は丁寧に行うことが求められます。また、入所について利用者やその家族が了解し、受け止められる説明がされていることが大切です。
- ◆ 施設での生活について、わかりやすく利用者とその家族に説明されているかを評価します。
 - 生活のしおり、パンフレット等が準備され、内容が分かりやすいものかを確認します。
 - 施設での生活についてどのように説明されているかを聞き取りし確認します。
- ◆ 施設の運営方針や支援方針などが、わかりやすく利用者とその家族に説明されているかを確認します。
 - 生活のしおり、パンフレット等で運営方針や支援方針、面会、帰宅、外出、外泊等の規則や、家族が用意した物品や小遣い等の取扱いについて、利用者とその家族に説明されているかを、聞き取りし確認します。
- ◆ 重心児者は体調が安定しない場合もあり、万が一体調や疾病の状況が急変した場合の対応について、あらかじめ家族に相談・説明し、同意を得ている必要があります。
 - 入所にあたっては、入所調整会議が開催され、施設、児童相談所、福祉保健センターが協議して、施設としての受け入れの可否や受け入れ方針を決定します。

《用語の定義等》

- 「入所調整会議」
施設、児童相談所、福祉保健センターが、施設入所について、利用者とその家族の意向や障害状況を踏まえて、受け入れ方針や入所の必要性を協議し入所の可否を決定する会議。

《工夫事例》

- 体調急変時の対応については、文書で同意を得ている。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

評価項目Ⅱ－1－(2)

本人の障害特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	本人の障害特性や入所前の生活状況などを確認するための書式を用意している。	
	児童相談所や福祉保健センターからの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。	
	必要に応じて事前訪問や面接等による情報把握を行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者一人ひとりの障害特性を充分理解した上で、施設の中での支援方法を考えていく必要があります。そのためには本人の障害特性や生活状況などを聞き取ることが重要です。施設としてアセスメントシートを定め、誰もがその利用者の現状を把握できる体制になっているかを確認します。
 - ▶ 施設で利用しているアセスメントシートを見せてもらいながら確認します。
 - ▶ どういう場合に、事前訪問や面接等を実施しているか確認します。
- ◆ 利用者が新たに入所してくる場合には、児童相談所や福祉保健センターと緊密に連携する必要があります。その利用者の担当職員が決まっており、行き違いがない状況になっているかなど、新規利用者の受け入れ体制について聞き取りし確認します。

《用語の定義等》

- 「アセスメントシート」

利用者本人の基本情報や、利用者本人・家族の意向、介護・医療的ケアの状況、食事・更衣・整容・排泄・入浴・歩行・移動などといった基本的な動作（ADL：日常生活作）や電話をかける・調理する・洗濯する・金銭管理をする・買い物や外出をする・交通機関を利用するといった社会生活を送る上で必要な動作（IADL：手段的日常生活動作）などを、聞き取るためのシート。アセスメントの項目については、P38を参照。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

評価項目Ⅱ－1－(3)

退所に向けて、適切な支援を行なっているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	個別支援計画に基づき、利用者にとってより適切な環境に移ることや地域の社会資源を活用して生活することについて家族と十分協議している。	
	利用者の生活状況等について、書面等により家族等に説明をしている	
	持ち物・所持金等について、入所以降の変動を踏まえて、書面等により説明を行なっている。	
	退所時には必要な支援が継続できるよう児童相談所や福祉保健センターと協議し、相手先施設や地域の関係機関への情報提供を行っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設に入所している利用者は、家族の高齢化や介護者の不在という理由で入所している場合が多く、在宅生活に戻ることが難しいことが多いため、施設を退所することは少ない状況にあります。しかし家族による引き取り、他の障害児施設への措置変更、障害状況の変化や成長による他施設への移行、グループホームへの入居など、ライフステージや障害状況の変化に伴って、より本人に合った生活の場を考えていくという視点があるかどうかを確認します。
- ◆ 施設の退所に向けては、利用者が納得した上で進めていくことが必要です。可能な限り、あらゆる手段を検討して利用者の意向を確認しているかどうかを聞き取ります。
- ◆ 退所にあたり、児童相談所や福祉保健センター、家族等と適切な連携をとっているかどうか、退所時に適切な支援が行われているかが評価のポイントとなります。
- ◆ 児童相談所の決定による措置変更があった場合は、必要に応じて相手先の施設に情報提供を行っているか、ヒアリングなどで確認します。
- ◆ 児童相談所や福祉保健センターと連携し、在宅生活に向けた必要な支援が行われているかを確認します。
- ◆ 退所に向けて個々の利用者に対し担当職員が決められ、相談に応じているかどうかを確認します。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－１ 入退所時の対応

評価項目Ⅱ－１－（４）

入所及び契約更新にあたり、障害児施設給付費制度または療養介護給付費制度についてわかりやすいよう、工夫して説明されているか

判断基準		評価 (A・B・C)
次の全てに該当する。		
A	全職員が、障害児施設給付費制度や療養介護給付費制度について、家族等に対して説明することができる。	
	利用契約書や重要事項説明書に記載されている内容については、全職員が理解している。	
	施設利用料の滞納等契約不履行の場合の規定を定め、支給決定保護者等に対してわかりやすく説明している。	
	利用契約書や重要事項説明書は、わかりやすく工夫がされている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 入所施設の利用に当たっては、利用者と施設が対等の立場で契約を締結する利用契約制度が導入されています。利用契約制度に該当する場合には、支給決定保護者または支給決定者（18歳以上の利用者本人）に、施設利用に関する重要事項や契約書の内容をわかりやすく説明することが求められています。
- ◆ 施設の入所にあたっては、利用者が納得した上で進めていくことが必要です。可能な限り、あらゆる手段を検討して利用者の意向を確認しているかどうかを聞き取ります。
- ◆ 契約書や重要事項説明書の内容は、入所施設の利用に当たっての基本的な約束事を規定したものであり、職員が内容を十分理解していることが必要です。
 - ▶ 管理職とは別に複数の担当職員にヒアリングし、理解度を確認します。
 - ▶ 実際の契約の場面を想定し、使用している契約書や重要事項説明書を見ながら、説明を受けるのも一つの方法です。
- ◆ 家族、本人の理解度や理解の仕方は一様ではないため、質問等に丁寧に対応する必要があります。その一方、一連の手続きを行うために家族が数回に亘って来園しなければならないなど、過度の負担がかからないよう、効率的な手順としているかも確認します。
- ◆ 利用料の滞納など契約不履行の場合の規定についても、十分に説明しているか確認します。

《用語の定義等》

●「利用契約制度（障害児施設給付費制度・療養介護給付費制度）」

施設や障害福祉サービス等を利用する際に、利用者が市町村の自立支援給付支給決定を受けて、指定施設との契約によりサービスを利用する仕組みです。

施設の利用にあたっては、施設と利用者が利用契約を結ぶ必要があります。本人または扶養義務者はかかった費用の1割の利用者負担額（利用者負担上限あり）を支払い、市町村は給付費を支給（施設が代理受領）します。

18歳未満の対象者の支給決定は児童相談所が行い、児童福祉法に基づき障害児施設給付費が支給され、18歳以上の対象者の支給決定は福祉保健センターが行い、障害者総合支援法に基づき療養介護給付費が支給されます。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容



《評価のねらい》

- 「評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重」において、事業者の基本姿勢として利用者本位の理念が掲げられているかは評価しているため、本評価分類ではそれを踏まえて、実際の支援内容が利用者本位のものとして提供されているかを評価します。

評価分類Ⅱ－２ コミュニケーションの支援

評価項目Ⅱ－２－(1)

円滑なコミュニケーションを図るための支援は適切に行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	意思伝達については、日常的な関わりを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認を心がけている。	
	関わる職員全員が、利用者の表現方法を理解し共有している。	
	利用者にわかるように伝える方法について工夫を重ね、成果に関わる職員全員が共有している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設に入所している利用者は、言葉でのコミュニケーションが難しい場合もあります。個々の利用者固有のコミュニケーション方法を、関わる職員全員で共有できているかが評価のポイントになります。
- 日々の関わりの中で、利用者が表現するサイン（表情、体の動き、視線、声、体調の変化など）を見逃さず、コミュニケーション方法を工夫しているかどうかを聞き取ります。
- 言語でのコミュニケーションが困難な場合にどのような方法を取っているか具体的な方法を聞き取ります。
- 写真や絵など、視覚的な手段を用いると意思疎通が可能になりやすいこともあるため、コミュニケーションボードや絵カードなど、実際に活用しているコミュニケーションツールを見せてもらいながら確認します。
- 利用者ごとのコミュニケーション方法について、職員間でどのような方法で周知しているか聞き取りし確認します。

《用語の定義等》

● 「関わる職員全員」

利用者の日々の健康管理や日常生活場面、日中活動などで、利用者に関わる全ての職員をさします。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

[食事]

評価項目Ⅱ－3－(1)

利用者の個別支援計画に基づいた食事提供を行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者の心身の状況に応じた食事の提供方法について、多職種で検討している。	
	利用者への食事の提供方法については、本人や家族の意向をふまえて検討し、同意を得ている。	
	個別支援計画において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法、等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設入所者の食事の形態は、利用者の心身の状況によりさまざまです。食事の提供方法については、医師をはじめとして多職種で検討し、個別支援計画に基づいた食事提供を行っているかどうかを確認します。
- ◆ 食事は、利用者にとって楽しみのひとつであるため、食事の提供方法は、利用者本人や家族の意向をふまえ、生活の質を向上させるという視点をもって、検討されることが必要です。どのような工夫事例があるかを確認します。
- ◆ 食事提供に伴う支援は、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた配慮が必要であり、支援するすべての職員が利用者一人ひとりの食事提供時の留意点を把握している必要があります。食事提供時の留意点をどのように職員間で共有しているかを具体的に聞き取り確認します。

【法令等の規定】

■児童福祉施設最低基準■

(給食)

第11条2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含むものでなければならない。

3 食事は前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

評価項目Ⅱ－3－(2)

食事の時間を楽しめるような工夫を行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	季節のものを取り入れた食事を提供するなど、季節感が感じられる食事の工夫をしている。	
	食事の時間が楽しみになるような、環境の配慮を行っている。	
	適切な時間帯に食事の提供を行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 食事は利用者にとっての楽しみの一つであり、また食習慣を身に付けるという要素もあります。そのために献立や栄養のバランスにだけでなく、食事を楽しめる環境づくりがなされているかどうかを評価します。居室から離れた生活場面を設定することが難しい場合もありますが、できるだけ食事の時間を独立した時間・場面として設定し、生活の質を向上させるための工夫がなされているかどうかを確認します。
- ◆ 食事の支援にあたっては、姿勢の取り方や食事を使用する道具など、個別に配慮すべき点が多くあります。職員が準備や介助に追われることも想定できますが、できるだけ食事を楽しみになるような工夫がどのようにされているかを確認します。

《工夫事例》

- 食卓にテーブルクロスを敷いたり花を飾るなどして、明るい雰囲気を出す工夫をしている。
- 食事の場面では、食事が楽しくなるような音楽をBGMとして流している。

【法令等の規定】

■児童福祉施設最低基準■

(給食)

第11条 児童福祉施設において、入所している者に給食をするときは、その献立は、できる限り変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含むものでなければならない。

第11条2 給食は前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

■食育基本法■

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第5条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

[入浴]

評価項目Ⅱ－3－(3)

利用者の障害特性や必要な医療の状況に応じた入浴支援が行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	着脱衣は必ず、ドアやカーテンを閉めた浴室内の脱衣所で行われている。	
	設定された時間の他に、失禁や汗をかいた場合など必要に応じて清拭をするなど常に清潔が保たれる支援を行っている。	
	一人ひとりの健康状態や留意事項について、個別計画や記録等を利用し、確認している。	
	安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援方法についてマニュアルが用意されている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 入浴は、体調への影響を配慮し、入浴前の健康状態のチェックや体調に応じた留意事項の把握、入浴中の留意事項、入浴後の様子などの確認と記録が重要です。すべての職員が入浴方法や入浴時の留意点について、どのように把握しているのかを聞き取りし確認します。
- ◆ 体調によっては、入浴ではなく清拭などで対応することも考えられますが、どのように清潔を保つための支援を行っているかを確認します。
- ◆ 決められた入浴の時間以外で清潔を保つための支援をどのように行っているのか確認します。

《工夫事例》

- 入浴の前には、必ず医療職と福祉職でその日の体調や入浴支援方法について確認をしている。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

[排泄]

評価項目Ⅱ－3－(4)

利用者の障害特性や必要な医療の状況に応じた排泄支援が行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	排泄時は、ドアやカーテン等によりプライバシーに配慮がなされている。	
	トイレは常に清潔に保たれている。	
	排泄支援に際して、利用者の健康状態や注意事項について、個別計画や記録等を活用し、確認している。	
	排泄支援に係る共通マニュアル（安全、プライバシー、排泄用具の使用法等）が用意されている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中の1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 排泄行為が他の利用や支援している職員以外の視野に入らないように、ドアやカーテン等でプライバシーが確保されているかを確認します。
- ◆ 排泄の状況を健康管理に活用しているかどうかを確認します。
- 排泄チェック表などを作成しているか聞き取りし確認します。
- ◆ 排泄支援に係る具体的な手順を示すマニュアルが作成されているか確認します。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

[社会生活・社会参加の機会]

評価項目Ⅱ－3－(5)

利用者の年齢や好み、生活場面に応じた整容・身だしなみの支援が行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当している。	
	できるだけ、利用者が自分で選択したものを生活の中に取り入れることを個別支援計画で目標としている。	
	日中活動場面や外出時など、生活場面に応じた服装・身だしなみの支援を行っている。	
	年齢や好みに応じた服装や身だしなみの支援を行うことを意識している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者の年齢や発達段階に応じて、利用者の希望に応じた生活環境を整える支援を行っているかを確認します。
- ▶ 普段目にするものの多い身の回りの物を、できるだけ利用者が自分で選択できるように、どのように工夫しているか、工夫事例を確認します。
- ◆ 居室での服装と日中活動場面や外出する時の服装を分けるなど、生活場面に応じた服装や身だしなみの支援をどのように行っているかを確認します。
- ◆ できるだけ、利用者の好みに応じた服装や身だしなみを整える支援を行うために、どのような工夫をしているのか、具体的な事例を確認します。

《工夫事例》

- 職員と買い物に行く際には、利用者自身が好みの衣服を選べるよう、コミュニケーションを工夫した支援を行っている。
- 利用者の家族が洋服を用意する場合も、普段利用者が好んでいる色や手触りなどを家族に伝えている。

【法令等の規定】

■ 児童憲章 ■

前略

- 3 すべての児童は適当な栄養と住居と被服が与えられ、また、疾病と災害からまもられる。

評価分類Ⅱ－3 利用者一人ひとりの障害状況やライフステージに応じた生活支援の実施

[社会生活・社会参加の機会]

評価項目Ⅱ－3－(6)

社会参加の機会を増やす取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当している。	
	年に何回かは、全員が外出できる機会を確保している。	
	散歩などの外出だけでなく、目的を持った外出を定期的に設定している。	
	利用者が社会参加できる場所を確保するため、日頃から地域の社会資源を活用しやすくするための働きかけを行っている。	
B	社会参加の機会として、希望に応じてボランティアと交流できるよう、ボランティアの確保のための働きかけを行っている。	
C	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
	Aの中の1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 外出の機会を提供したり、施設内で職員以外の訪問者やボランティアなどに関わる機会を設けることで、社会参加の機会を提供しているかを確認します。
- ◆ 重心施設の利用者の中には、医療的ケアを常に必要とする方もいますが、利用者の体調に配慮した上で、できるだけすべての利用者に社会参加の機会を提供する必要があります。全員がそろって外出するというのではなく、利用者の状況に応じて外出の機会が確保されているかどうかを確認します。
- ◆ 地域の行事に参加したり、施設内行事に地域の方を招くなど、日頃から地域などとの交流に努めているかを確認します。
- ▶ 重心施設は医療機関でもあり、また体調管理に特別な配慮が必要な利用者もいるため、不特定多数の人が施設を訪問することは困難な場合があります。社会参加の機会を提供するための工夫事例を聞き取ります。
- ◆ 散歩などで外に出る機会をもつということだけでなく、買い物や友人と会うなどの目的をもった外出の機会を提供しているかを確認します。
- ◆ ボランティアとの交流は、定期的に全体の活動に関わるボランティアとの交流だけでなく、利用者の希望に応じて個別に交流ができる機会があるかどうかを確認します。

《工夫事例》

- 公共交通機関の利用方法や、支援のしやすいトイレ、スペースに余裕のあるレストランなど、外出時に利用しやすい場所や方法を日頃からチェックしている。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－4 日中活動支援

評価項目Ⅱ－4－(1)

利用者に対する日中活動の支援に取り組んでいるか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	個別支援計画に日中の過ごし方についての支援目標が挙げられている。	
	個別支援計画に基づいた日中活動支援に取り組んでいる。	
	活動内容が支援目標に対して適切だったか、記録に残し評価している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目Ⅱ－4－(2)

利用者一人ひとりの選択に応じた日中活動支援を行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	日中活動への参加については、利用者一人ひとりの選択を可能な限り尊重している。	
	日中活動への参加や支援の内容については、家族の意見を反映させている。	
	一人ひとりの利用者の日中活動での様子を記録し、支援の内容を検証する際に役立っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 日中活動は、寝食などの生活とは区別された日中の活動で、利用者のベッドのある居室とは別の場所で、個別支援計画に基づいて行われる必要があります。
- ◆ 個別支援計画で設定した、日中活動の目標と具体的な取り組みは、概ね6か月ごとに評価を行い見直しを行います。具体的な日中活動の取り組みやその評価、評価に基づく見直しの結果が記録されているかを確認します。
- ◆ 日中活動の内容に関する利用者の希望をどのようにくみ取っているのか、利用者が自発的に参加するための支援を行っているかどうか、工夫事例を聞き取ります。
- ◆ 重心施設には未就学児も入所しています。未就学児に適した個別の日中プログラムを用意しているかを個別支援計画やヒアリングで確認します。

《工夫事例》

- 利用者の希望に応じて、個別の日中活動を行っている。
活動例：ボーリング、スノーブレン、調理実習、音楽療法、エアートランポリン、創作活動
カラオケ、季節を感じる活動（かき氷、すいか割りなど）

《用語の定義等》

● 「スヌーズレン」

光、音、におい、振動、温度、触覚の素材などを組み合わせたリラクゼーション。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－４ 日中活動支援

評価項目Ⅱ－４－(3)

利用者の状況に応じた柔軟な日中活動の支援を行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	日中の過ごし方についての支援目標は利用者の状況の変化に応じて随時見直している。	
	日中活動のプログラムは、その日の利用者の体調等に応じて看護職員と福祉職員で検討し、柔軟に行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設の利用者は、気温の変化などが体調に影響を与えやすく、必ずしも毎日日中活動に参加できるとは限りません。本人の体調などに合わせて、日中活動の内容を検討し見直す必要があります。
- ◆ 定期的に行われる日中活動だけでなく、利用者本人が好きなイベントがあるときには参加できるようにするなど、利用者の希望や好みにも配慮した柔軟な対応ができているかを確認します。

評価項目Ⅱ－４－(4)

余暇としての日中活動とは別に、目的を設定した日中活動の取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	居室から離れて、定期的に通う場としての日中活動プログラムを実施している。	
	個別支援計画で日中活動プログラムの目的や意図、目標を明確にしている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 施設全体で行う季節ごとのイベントや外出など主に余暇を目的としたものだけでなく、個別支援計画に目標や具体的な取り組みが設定されている日中活動が行われているかを確認します。
- ◆ 半年ごとの個別支援計画の見直しの際には、日中活動の内容が目標の達成に向けての取り組みとして適切であったかを評価し、次の取り組みに活かすことが求められます。積み重ねがある日中活動の内容になっているかを確認します。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－5 健康管理・安全管理



《評価のねらい》

- 健康管理、安全管理はそれぞれ性質が異なるものの、非常に重要な観点であり、家族の関心も高いものです。利用者の健康管理のための取り組みが適切になされているか、感染症予防などの衛生管理は適切に行われているか、事故や災害への対策や対応が適切に取り組まれているか、などの側面から評価を行います。

[健康管理]

評価項目Ⅱ－5－(1)

利用者の健康管理は、適切に実施されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者の健康管理マニュアルがあり、それに基づき一人ひとりの健康状態を把握している。	
	既往症に対する配慮や処置の仕方等については、職員間で周知・徹底されている。	
	日々の変化については、注意深く観察し記録するとともに、職員間で共有されている。	
	急変時の対応の情報については、対応可能な方法について医療機関と連携し対策を講ずるとともに、職員間に周知されている。	
	感染症等への対応マニュアルがあり、職員にも徹底している。	
B	Aの中でいずれか2～4つ該当する。	
C	Aの中でいずれか1つ該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 利用者一人ひとりの健康状態を把握するために、どのように取り組んでいるかを確認します。
 - 利用者の健康状態について、日常生活（食事・入浴時等）の中でどのように把握しているかを日誌等により確認します。
- ◆ 利用者の快適な生活確保のためには、利用者が病気にかからないよう、施設・設備等の衛生管理に加え、利用者の生活場面及び職員の支援場面での衛生管理などが必要です。ここでは、衛生管理や感染症対策が適切に行われているかを評価します。
- ◆ 既往症について情報を入手しておくことは、緊急時などの対応に役立つことから、家族や関係機関などから入手するとともに、利用者に対応する職員にその内容を周知しているかを確認し評価します。
- ◆ 衛生管理、感染症対策は、全ての職員が統一的な対応が行えるよう、組織全体で取り組むべきものであり、そのためのマニュアル整備が最低条件になります。マニュアルに基づく対応が行われているかどうか、そのためにどのような具体策がとられているかを確認します。
 - マニュアルの配布状況（誰が持っているのか）を確認します。
 - マニュアルの置き場所を確認するとともに、職員の周知度を確認します。
 - 研修の回数、内容、対象者等を確認します。
 - その他の取り組みについても、実施状況のわかるものを提示してもらいます。
 - マニュアルの内容を職員に質問し、理解度を確認します。
 - 職員が外部から感染症に係るウィルスを持ち込まないように注意するという観点から、マニュアルの内容は、利用者の支援に関わる職員のみならず、事務職等も含めた全職員がある程度把握しておく必要があります。把握状況を職員から聞き取ります。

【参考】

◆ マニュアルの形式には特段定めはありませんが、以下の点が盛り込まれていれば工夫事例として評価しましょう。

【感染症マニュアル】

- ① 感染症の基礎知識（定義、類型、感染源・感染経路等）
- ② 感染症予防策（利用者・職員）
- ③ 感染症防止体制（責任者、担当者）
- ④ 感染症発生時の対応

【衛生管理マニュアル】

- ① 調理関係の衛生管理
- ② 浴室、トイレ、洗面所、洗濯室等の衛生管理
- ③ 寝具等の衛生管理
- ④ 給排水、換気、空調設備等の衛生管理
- ⑤ ごみ処理等における衛生管理
- ⑥ 日常的及び定期的に点検すべき項目（点検表）
- ⑦ 衛生管理体制（責任者、担当者）

《用語の定義等》

● 「既往症」

これまでにかかったことのある病気。

● 「感染症等」

結核、インフルエンザ、肝炎、MRSA感染症、疥癬など、感染力や罹患した場合の重篤性が高くないもの（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する4類及び5類感染症等）を主な対象とする。

【法令等の規定】

■ 児童福祉施設最低基準 ■

（衛生管理等）

第10条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－5 健康管理・安全管理

[安全管理]

評価項目Ⅱ－5－(2)

防災と設備管理に関する安全対策が実施されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	防災に関するマニュアルは、研修等を通じて、全職員に周知されている。	
	施設内及び施設外の関係機関との緊急連絡体制が確立している。	
	複数の職員が救急救命法を身につけている。	
	通報や連絡体制の予行演習、地域の避難場所等への誘導などの訓練を実施している。	
B	Aの中でいずれか2～4つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つは該当する、またはいずれも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目Ⅱ－5－(3)

災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を月1回行っている。	
	災害時に備えて必要な準備（食料・物資の備蓄など）をしている。	
	災害発生時に利用者の状況を家族等に速やかに知らせる仕組みができている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 事故や災害のマニュアルを備えているだけでなく、内容が全職員に周知されていることが必要です。マニュアルに記載されている内容を確認し、予想される事故や災害への対応についてもれないかを評価します。
 - マニュアルをどのように職員に周知しているかをヒアリングします。
- ◆ 緊急連絡体制について、掲示または文書の有無を確認し、いつでも、誰もが見られるようになっているかを確認します。
- ◆ 事故や災害に備え、様々な時間帯や事態を想定した訓練を日頃から行っていることが大切です。
 - 防災・避難訓練の実施頻度、内容について訓練記録により確認し評価します。
 - 訓練内容には、通報連絡の訓練や、地域の避難所への誘導訓練が含まれているかを確認します。
- ◆ 出来るだけ多くの職員が繰り返し救命救急法について学習し、身につけていることが重要です。

《用語の定義等》

●「防災に関するマニュアル」

事故や災害の際の対応手順、緊急連絡体制、避難場所への誘導方法が記載されたもの。

●「防災訓練」

地震や火災などの災害に備えて、安全を確保するために日頃から行う訓練。

●「防災・避難訓練」

地震や火災などの災害に備えて、安全を確保するために、避難場所への避難や誘導などについて日頃から行う訓練。

●「救急救命法」

人命救助を目的とする心肺蘇生法や、ケガ等の応急処置の方法や技術に関する方法。

《工夫事例》

- 職員には救急救命法を習得させるため、外部研修に参加させている。

【法令等の規定】

■児童福祉施設最低基準■

(児童福祉施設と非常災害)

第6条 児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならない。

2 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月1回は、これを行わなければならない。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－5 健康管理・安全管理

[安全管理]

評価項目Ⅱ－5－(4)

事故防止のための取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	事故の内容、対応内容の記録に基づき、原因の分析が行われ、業務等の改善に反映されている。	
	事故防止のためのマニュアル、チェックリストにより、サービス内容を定期的(年1回以上)にチェックし改善している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 事故を繰り返さないため、原因の分析や改善策の検討等を、組織的に取り組んでいるかについて確認します。
- 職員全員に対し、発生した事故を報告周知するシステムがあるかヒアリングします。
- 発生した事故について職員会議等で取り上げ、再発防止の検討をしているか議事録等で確認します。

- ◆ 事故防止マニュアルやチェックリストを備えているだけでなく、内容が全職員に周知されていることが必要です。
- マニュアルやチェックリストに記載されている内容を確認し、予想される事故の対応についてもれがないかを評価します。
- マニュアルをどのように職員に周知しているかをヒアリングします。

- ◆ 事故防止等、安全管理を適切に行うためには、安全管理を担う組織体制の整備が必要なため、安全管理委員会等が設置されているかや委員会の運営について確認します。

《用語の定義等》

- 「チェックリスト」
アセスメントや施設支援計画(個別支援計画)の作成により具現化した利用者ごとの危険ポイントをリスト化したものや、職員個々に支援の中で留意することをまとめたリストなど。
- 「安全管理委員会」
事故防止対策の検討及び所見、事故の分析及び再発防止策の検討、事故防止のために行う職員に対する指示、啓発、教育、広報等の機能を持っているもの。原則施設長を委員会の長とし、副施設長、支援課長、看護主任、事務長等で構成されているもの。
- 「リスクマネジャー」
各部署の責任者(支援課長や主任)が行い、主な責務は以下のとおり。
- ・ 各責任部署等における事故の原因及び防止方法並びに体制の改善方法についての検討と提言、ヒヤリ・ハットの体験報告の内容の分析及び報告書への必要事項の記入。
- ・ 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の担当部門職員への周知徹底
- ・ 職員に対するヒヤリ・ハット体験報告の積極的な提出の励行。

《用語の定義》

●ヒヤリ・ハット

利用者に被害を及ぼすことはなかったが、日常業務の現場で、“ひやり”としたり、“はっと”した経験を有する事例をいう。具体的には、あるサービス行為が「利用者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、なんらかの被害が予測される場合」「利用者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合」などをいう。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－5 健康管理・安全管理

[安全管理]

評価項目Ⅱ－5－(5)

事故発生時及び事後の対応体制が確立しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	受傷事故等に対して、迅速に処置・対応できる体制及び医療機関等関係機関との連携を図っている。	
	施設にて発生した事故については、その都度記録をとるとともに、事故等取扱要領に基づき、施設所管課へ状況を報告している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 事故の被害者等に対して、速やかに誠意ある対応を行っているかどうかを確認します。事故の説明や職員の対応、施設・事業所の対応など事実関係を説明しているかどうか、ヒヤリング及び記録で確認します。
- ◆ 事故を繰り返さないため、原因の分析や改善策の検討等、組織的に取り組んでいるかについて確認します。
- 職員全員に対し、発生した事故を報告周知するシステムがあるかヒアリングします。
- 発生した事故について職員会議等で取り上げ、再発防止の検討をしているか、議事録等で確認します。

【法令等の規定】

■ 児童福祉施設等における事故等の取扱要領 ■

(所管課等との連携)

第2条 施設等において、所管課及び児童相談所（以下「所管課等」という。）が承知しておくべき事故等が発生した場合は、まず速やかに所管課等へ報告し、必要に応じて保護者等への対応について協議を行う。その後も所管課等は必要な連絡や情報交換を密に行い、迅速かつ適切な解決に結びつくよう連携を図るものとする。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－5 健康管理・安全管理

[安全管理]

評価項目Ⅱ－5－(6)

外部からの侵入に対する対応策が整備されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	外来部門への来訪者などが利用者の居室に侵入することの無いよう、対応策が講じられている。	
	職員が訪問者を把握できるような体制を整えている。	
	不審者等に対する緊急通報体制が確立されている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設は、医療機関でもあるため自由に入出りできるようになっている場合もあり、外来患者等の出入りがあります。このため、外部からの出入りについて細心の注意をすることが必要です。
- ◆ 利用者の居室には、外部から侵入を防げるような設備面での工夫がされているかを確認します。また、利用者との面会などの訪問者を職員がどのように把握しているのかを確認します。
- ◆ 不審者が進入した場合、警察や近隣に対する通報体制を確立していることが重要です。
 - 不審者侵入時の通報体制がどのようになっているか、また、通報訓練や避難訓練の実施について、訓練実施記録の参照やヒアリングにより確認します。
 - 不審者の侵入経路は予測が出来ないため、あらゆる場面を想定した避難訓練、通報体制ができていないかを確認しましょう。
- ◆ 侵入防止対策についての日頃の取り組みを確認します。
 - 侵入防止対策のマニュアルがあるかどうか確認します。
 - 侵入防止策が講じられているかどうか図面や施設状況等（入り口等）で確認します。

《用語の定義等》

- 「侵入防止対策のマニュアル」
施設内の危険個所の確認、利用者の安全確保の方法、緊急時の連絡体制や連絡方法、役割分担や必要な手順などが記載されたもの。
- 「来訪者、訪問者」
ここでは、外来受診で来た利用者や関係業者などを来訪者といい、重心施設利用者への面会などで施設を訪れた人を訪問者と呼ぶ。

《工夫事例》

- 出入口に門扉があり、施錠が出来る。
- センサー等が取り付けられ、警備会社等への非常通報システムがある。
- 宿直の業務員が勤務している。
- 非常ボタン等で他職員に通報するシステムがある。

評価領域Ⅱ 支援の実施内容

評価分類Ⅱ－6 医療サービス体制



《評価のねらい》

- 重心施設は、福祉施設であるとともに医療機関でもあります。利用者が入所する時の適切な医学的評価と診断を行うことができる施設です。施設の利用に伴って必要な医療的ケアについて、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っているかを評価します。
- 入所中に重心施設だけでは対応が困難な専門医療について、他機関と連携が取れる体制があるかを評価します。

評価項目Ⅱ－6－(1)

入所時に必要な診療が適切に行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	入所時の医学的評価と診断を、感染症の検査も含めて適切に行うことができる。	
	既存設備で適切な診断・診療が困難な場合は、近隣の医療機関や検査機関との連携が取れる体制になっている。	
	入所時に、入所に必要な診療、医療サービスについて利用者、家族に説明をし、同意を得ている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目Ⅱ－6－(2)

入所中の利用者への診療が適切に行われているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	重症心身障害児者に必要な総合医療が施設内で必要に応じて受けられる。	
	多職種で連携できる医療体制がある。	
	施設内で対応できない専門医療について、他機関との連携・協力が十分に図られている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 多職種とは、医師、看護師など、P44で説明している「医療職」を指します。
- ◆ 施設内で対応できない専門医療が必要になった場合に、専門の医療機関と連携することについて、あらかじめ説明しているかどうかを確認します。
- ◆ 医療サービスとは、日々の生活に必要な診療や医療的ケア、専門的な医療に関する他機関との連携体制の全体を指します。
- ◆ 総合医療とは、重心施設の利用者が必要な、内科、精神科、神経と組み合わせた名称を診療科名とする診療科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科等の診療全体をさします。



評価領域Ⅲ 在宅支援、関係機関連携・支援

- 横浜市では、重心児者とその家族が住み慣れた地域でできるだけ一緒に生活することができるよう、重心施設の機能が在宅で生活している重心児者とその家族に活用されることを重視しています。
- 具体的には、重心施設で実施している短期入所を在宅の重心児者が利用することによる介護者の介護負担の軽減や、介護者の急病などによる緊急時の利用など地域の中のセーフティネットの役割を期待されています。
- このように、施設入所者だけでなく、地域で生活している重心児者への支援も行う重心施設は、地域の重要な社会資源と位置づけられています。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

(地域福祉の推進)

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行なう者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律■

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は・・・(中略)・・・障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

評価領域Ⅲ 在宅支援、関係機関連携・支援

評価分類Ⅲ－１ 在宅支援



《評価のねらい》

- 施設は、在宅の重心児者にとっても貴重な社会資源です。施設は自らの専門性を利用者のみならず地域にも還元していくことが求められます。
- 高度な医学的管理が必要な在宅の重心児者が増えており、重心施設が行う短期入所やミドルステイなどの在宅支援機能が求められています。

評価項目Ⅲ－１－(1)

短期入所やミドルステイの利用が必要な人への支援を行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	関係機関と連携し、短期入所やミドルステイの利用が必要となる可能性がある人への相談支援を行い、対象者を把握している。	
	短期入所利用の際には在宅での生活状況を把握し、今後の在宅での生活を支援できるような、支援を組み立てている。	
	短期入所やミドルステイの利用が必要な人へも体調が急変した場合の対応方法について確認し、了解を得ている。	
	退所時には、利用中の利用者の状況を家族等に報告し、在宅での介護に結び付けられるような助言を必要に応じて行っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 在宅の重心児者への支援は、本人の生活状況や病状、介護者の状況など、在宅生活の全体像を把握することが重要です。このため、利用者やその家族だけでなく児童相談所や福祉保健センターなどの関係機関と連携して対象者を把握することが必要です。
- ◆ 在宅の障害児者が利用できる宿泊のサービスとして、横浜市では法人型地域活動ホームでのショートステイを実施しています。重心施設だけでなく、法人型地域活動ホームのショートステイを利用している方については、利用中の利用者の状況等を確認するなど、連携を図っているかを確認します。
- ◆ 施設を利用したことにより、これまでの在宅生活のリズムが崩れないことに注意しながら、重心施設が持っている専門性を活かし、今後の在宅生活の安定や介護者の負担軽減につながるような支援の組み立てが行われているかを確認します。
- ◆ 重心児者は急に病状や体調が変化することもあり、利用中の急変も考えられます。急変時の対応について確認します。
- ◆ 在宅生活を支援できるような支援の組み立ては、初めての施設利用の段階では難しく、何回か利用した上で、少しずつ信頼関係を構築し、組み立てていくものです。

《用語の定義等》

● 「短期入所」

障害者総合支援法に基づく、在宅障害児者のためのサービス。在宅で生活している障害児者やその家族の社会的・私的理理由（冠婚葬祭や介護者の負担軽減など）により、一時的に在宅での生活ができない場合に、障害者施設等で見守りや支援を実施。原則30日以内の利用。

● 「ミドルステイ」

在宅の障害児者やその家族の社会的・私的理理由により、一時的に在宅での生活ができない場合で、施設の利用が30日を超えて必要な場合に、障害者施設等で見守りや介護を実施するもの。一時的な見守りや介護だけでなく、ミドルステイ利用後の在宅生活の組み立てのためのアセスメントや具体的支援策の検討を児童相談所、福祉保健センター、往診医、訪問看護ステーション、ヘルパー事業所などの関係機関と連携して行う。

評価領域Ⅲ 在宅支援、関係機関連携・支援

評価分類Ⅲ－２ 関係機関連携



《評価のねらい》

- 在宅の重心児者への支援を適切に行うために、関係機関との連携がどのようにされているのかを評価します。
- 重心施設での取り組みを地域に情報提供するとともに、地域の関係機関や団体の情報を施設運営に活かしているかどうかを評価します。

評価項目Ⅲ－２－(1)

関係諸機関・団体との連携ができる体制になっているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	必要な関係機関・地域の団体等をリスト化する等により情報を職員が共有している。	
	関係機関との連携の担当者が決められており、日常的な連携ができています。	
	地域自立支援協議会に参加し、地域の関係機関と情報交換、課題検討などを行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 地域住民からの相談内容によっては、他の関係機関や地域の団体と連携して対応する必要があるため、日頃から、そうした機関の情報を職員間で共有していることが求められます。
 - ▶ 様々な社会資源の情報を収集・整理し、それを活かしていくための仕組みが整備されているか、実際にリスト等を確認し、その保管場所や利用頻度、具体的な事例などその活用状況を聴き取ります。
 - ▶ リストについては、全て独自に作成されている必要はなく、既存の冊子やパンフレット等を活用しファイリングするなど、必要な情報が誰でもすぐに引き出せるようになっているかを確認します。
- ◆ 関係機関・団体等との連携にあたっては、個別の相談に柔軟に対応しつつも、各職員間で対応にズレが生じないよう一定のルールが明文化されていることが必要となります。
 - ▶ どのような相談場面で、関係機関・団体等との関わりが生じてくるのか、具体的な事例を踏まえながら聞き取りを行います。マニュアル等で明確化されているかについては、関係機関の業務分担、担当者、受付方法等が分かるように記されているかを捉えます。
- ◆ 関係機関との連携が、必要な時に十分に機能するためには、日頃から顔の見える関係を築いておくことが大切です。
 - ▶ 実際に担当者が決まっているか、また、担当者連絡会の開催など連携を図るために普段どのように取り組んでいるか聞き取りを行い確認します。

《用語の定義等》

●「関係機関・地域の団体」

他の社会福祉施設、医療機関、行政機関、住民組織、企業、学校、ボランティア団体、商店など、街など地域で活動する機関・団体を指します。

●「地域自立支援協議会」

区を単位として、地域生活を支援する機関の連携を密にし地域の課題・ニーズを共有化するとともに、支援のあり方や支援後のフォロー状況の確認等を行うための会議です。

事務局は区福祉保健センターと相談支援事業を実施する障害者地域活動ホームが担います。この会議に出席するだけでなく、どのような立場で参加し役割を担っているかが重要です。

《工夫事例》

- 機関や団体種別ごとの一覧だけでなく、相談の内容別のリストも整備されており、職員が必要に応じて利用できるようになっている。
- 他の機関・団体の通信、情報が整理されており、情報を活用して積極的な連携が図られている。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

(地域福祉の推進)

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

評価分類Ⅲ－２ 関係機関連携

評価項目Ⅲ－２－(2)

学校等と定期的な連携をとっているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	学校での面談や懇談会等には、毎回担当職員が出席している。	
	学期に1回、担任と情報交換している。	
	担任や進路指導の教諭とは、支援方針について確認しあっている。	
	学校とは、体調管理や家族状況についての情報について共有化を図るため、必要に応じてケース会議を開催している。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中の1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 学齢児が入所している場合の評価項目です。重心施設の中には、施設内に特別支援学校の分校を併設している場合があります。利用者は体調に応じて、居室から分教室に通っています。施設の職員と学校の教諭がどのように連携しているのかを確認します。
- ◆ 特に、利用者の体調管理については、必要に応じて随時情報を共有する必要があります。共有方法について確認します。
- ◆ 学校での個別の教育計画と施設での個別支援計画がどのように共有されているかを確認します。
- ◆ 入所者に学齢児がない場合は評価項目としては除外する。(Cではなく、評価しない旨を記載しておく。)

《用語の定義等》

- 「懇談会」
学校で行われる、主に進路・生活等についての話し合いのことで、利用者・保護者のほか、児童相談所や福祉保健センターの職員が参加することもある。

評価分類Ⅲ－２ 関係機関連携

評価項目Ⅲ－２－(3)

児童相談所や福祉保健センター等との適切な連携を図っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	児童相談所や福祉保健センターとは、必要に応じてケース会議を行っている。	
	児童相談所に対して、必要に応じて利用者の様子について報告している。	
	必要に応じて児童相談所や福祉保健センターと、家族関係の調整や急な体調の変化についての方針を共有している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設入所にあたっては、18歳未満の重心児は児童相談所、18歳以上の重心者は、福祉保健センターが施設給付費の支給決定を行います。また、18歳未満の障害児で保護者が不在、疾病等により施設と利用契約の締結が困難な場合などは、児童相談所が施設入所措置の決定をすることもあります。このため、入所前から施設と担当の児童相談所や福祉保健センターと、施設入所の必要性や施設生活で配慮が必要な事項について、緊密に連携することになります。
- ◆ 入所後については、利用者本人の体調の変化や家族状況の変更などに応じて、必要な時に連携します。どのような時に関係機関と連携を取るようになっているかを確認します。

《工夫事例》

- 定期的に「施設だより」を関係機関に送付している。

評価分類Ⅲ－３ 関係機関支援

評価項目Ⅲ－３－(1)

地域の関係機関と支援内容を共有する取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	短期入所利用中の体調の変化などを、普段利用している日中活動先や医療機関等に必要に応じて伝えている。	
	在宅の重症心身障害児者を支援している関係機関向けの研修を行っている。	
	短期入所やミドルステイを利用している人についてのカンファレンスに必要に応じて参加している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設で実施している短期入所やミドルステイは、一時的な施設利用というだけでなく、施設利用後の在宅生活にもつながっているという視点があるかどうかを確認します。
- ◆ 重心児者の支援は、日常生活上必要な医療ケアの把握など、地域の相談支援機関には専門的な視点や知識が求められます。重心施設は、重心児者ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、相談支援機関などへの技術的な支援を行うことが求められます。どのような連携を行っているかを確認します。

《用語の定義等》

● 「カンファレンス」

利用者が施設サービスを受けている過程での状態の変化や、新しい課題や問題点がないか、適切な支援が行われているかどうかについて、支援に携わっている人が集まり検討するケース会議のことです。必要であれば支援計画の再検討を行います。

《工夫事例》

- 短期入所利用者が普段利用している日中活動の事業所を理学療法士が訪問し、姿勢管理や車いす姿勢の実態を共有するための出前講座を実施している。



- この領域では『地域に開かれた施設運営（施設の社会化）』について見ていきます。
- このことは、
 - ①施設が様々な形で地域の人を受け入れ、また、利用者が地域に積極的に出かけて行く。
 - ②施設側から地域に対して自らの情報を積極的に発信していく。
 - ③地域住民、ボランティアといった外部の人達の視点を積極的に取り入れていく。ことなどにより、施設が閉鎖的になることなく地域に向かって開かれた運営を行っているかを見ると言い換えても良いでしょう。
- 施設の社会化が実現されていない段階では、施設の中で行なわれていることや利用している重心児者の様子が見えてこないこと、また、施設が地域との接触を避け孤立しているように見えることなどの理由により、地域住民の中には施設に対する心理的抵抗や否定的感情を持つ人がいるかもしれません。未だに見られる施設整備への反対運動は、これらの要因が複雑に絡んでいることも否定できない事実です。
- 施設の社会化（地域に開かれた施設運営）の第一歩として、施設を地域に開放していくこと、つまり、地域住民と利用者あるいは地域住民同士が交流・活動する場を提供したり、そうした活動等を支援したりすることなどを通して、地域に施設を知ってもらうことが必要です。
- 施設の社会化によって、施設サービスの透明性が確保されるとともに、施設を利用する障害者自身の生活圏が広がり、そのことでも自立意識の高揚が図られていきます。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

（地域福祉の推進）

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行なう者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類Ⅳ-1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ



《評価のねらい》

- 施設の社会化が実現されていない段階では、施設の中で何が行なわれているのか、どのような人が利用しているのか等がわからないことや、施設が地域との接触を避け、孤立しているように見えることから、地域住民の中には施設に対する心理的抵抗や否定的感情を持つ人がいる場合があります。施設整備への反対運動は、これに起因する部分もあると思われます。
- 施設の社会化の第一歩として、施設を地域に開放し、地域の人達と利用者、あるいは地域の人達同士が交流・活動する場を提供したり、そうした活動等を支援することで、地域に施設を知ってもらうことが必要です。また、地域との接点を持つことによって、施設利用者自身の生活圏の拡大と自立意識の高揚が図られるとともに、施設サービスの透明性の確保が進みます。

評価項目Ⅳ-1-（1）

施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の行事に可能な限り地域住民を招待している。	
	自治会・町内会、学校、ボランティアグループ等と協力して行事を行うなど、地域の団体、機関と計画的に交流を図っている。	
	施設での作業等に、地域住民がボランティアとして参加してもらうために、積極的に交流を図っている。	
	地域への施設開放や備品等の貸し出しを行っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つ該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 地域の人達に施設を知ってもらうために、行事などの機会を通じて施設を見てもらう努力をしているか確認します。
 - 施設の行事や、地域への周知方法について確認します。
 - 地域の人達の反応など行事の実施を通じて変化したことを聞きとります。
 - 施設を案内してもらう時には、掲示されている情報や写真、作品の展示などにも目を向け行事の様子を確認します。
- ◆ 地域に開かれた運営を行っていくためには、地域行事に協力するなどの働きかけが重要です。
 - 具体的にどのような事例があるか聞き取りを行います。
- ◆ 施設は入所者のみならず、地域の人達にとっても貴重な社会的資源です。
 - 行事の時以外でも開放している施設があれば、利用方法や利用頻度を聞きとります。
 - 備品の貸し出しについても、貸し出し方法や頻度を確認します。

《用語の定義等》

- 「施設の行事」
施設全体で行われる大きなイベント、クリスマス会や新年会等、地域との交流の機会など。

《工夫事例》

- ・施設玄関ホール等を、地域住民や小学生の作品展示場として開放している。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価項目Ⅳ－１－(2)

利用者と地域との交流により、利用者の生活の充実と地域の理解を深めているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	利用者の知人等が施設に遊びに来ることができる。	
	地域の文化・レクリエーション施設等を利用している。	
	他の施設・学校等との交流を図っている。	
	希望したときには、地域の行事やサークル活動に参加できるよう配慮している。	
	地域からのボランティアを積極的に受け入れている。	
B	Aの中でいずれか2～4つは該当する。	
C	Aの中で1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ この項目で捉える地域施設の利用、地域の活動への参加については、利用者の生活の充実を図るうえで大切なことであり、原則、全ての利用者にその機会が確保されるべきものとして評価します。ただし、個々人の状況により困難なものについては例外とします。
- ◆ 生活の質の向上のためには、利用者の生活を施設の中で完結させることなく、地域の中で生活しているという実感がもてるよう日常的に地域に関わることが重要です。
 - 実際にどの程度地域に出て交流しているかについて聞きとりを行います。
- ◆ 施設の利用者もその地域の住民の一員であり、地域の行事や活動への参加について保障されていることが大切です。
 - 利用者一人ひとりの希望をどのようにくみ取る工夫をしているかを確認します。
 - 普段から意識的に地域の活動を取り入れる工夫をしているかなど具体的な事例を聞きながら確認します。

《用語の定義等》

- 「地域の行事や活動」
自治会・町内会等を基礎とした夏まつりやサークル活動をはじめ、個人や団体による自発的なボランティア活動等も含む。

《工夫事例》

- 施設周辺の地域で行われているイベントや社会資源等の情報を掲示するなどして、地域の一員として実感できるよう意識的に取り組みを行っている。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類Ⅳ－２ 支援内容等に関する情報提供



《評価のねらい》

- 施設を地域住民に知ってもらい、施設が地域の社会資源として機能するためには、施設自らが地域に対して積極的に情報を公開、発信していくことも必要です。
- 施設情報を積極的に提供・公開することは、地域から頼られる施設となるばかりでなく、施設運営の透明性の確保にもつながります。
- プライバシーに配慮しながら、必要に応じた情報の提供を行っているか、手法や内容について評価します。

評価項目Ⅳ－２－(1)

支援の内容に関する広報を提供しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	プライバシーの尊重を前提として、施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に情報を提供している。	
	外部の情報提供媒体からの取材等に対して施設の情報を提供している。	
	施設として、支援内容の詳細、職員体制等、必要な情報を提供している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 地域の人達に広く施設を理解してもらうためには、施設独自の媒体を使いながら、また、外部の情報提供媒体からの取材などに対して情報を提供していくことが必要になります。なお、情報提供に際しては、利用者のプライバシーへの配慮が不可欠です。
 - 施設のパンフレット、広報誌、ホームページ等について作成物を直接確認します。
 - 外部からの取材に対し、積極的に情報の提供を行っているかどうか聞きとりを行い、できれば取材を基に作成された記事等を見せてもらいます。
 - プライバシーへの配慮については、具体的に何にどのように気を付けているか、ガイドライン等を具体的に聞きとります。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

(情報の提供)

第75条 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。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類Ⅳ－２ 支援内容等に関する情報提供

評価項目Ⅳ－２－(2)

利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	問い合わせや見学に当たっては、施設の基本方針や利用条件・支援内容等についてパンフレット等の資料や文書に基づいて説明している。	
	施設の基本方針や利用条件・支援内容等の問い合わせに対して、いつでも対応できるようになっている。	
	利用希望者に対応時間帯や人数制限などの一定のルールのもとで見学ができることを案内している。	
B	Aの中でいずれか2～3つに該当する。	
C	Aの中でいずれか1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 問合せ等に対する説明は人によって内容が異なったり、過不足があったりしてはいけません。誰でも同じように説明できるよう、説明用資料を備え、それに基づいて説明することが必要です。
 - 実際に説明するときには使用している資料（パンフレット等）を確認します。
 - 利用希望者の視点で見て、知りたい情報が盛り込まれているかなど、資料の内容が適切かどうか確認します。
- ◆ いつでも利用希望者の問い合わせに対応できるような体制になっているかどうかを評価します。
 - 説明資料がすぐに使用できる状態になっているかどうかを確認します。
 - よくある問い合わせについては、すぐに答えられるように、必要なファイルやリストが整理されているか確認します。
 - 細かなサービス内容の問い合わせについて、その場での回答が困難な場合には折り返し連絡するなどの対応方法がルール化されているか確認します。
- ◆ 将来の利用者に対する情報提供の中で、希望があれば見学に応じていることを案内しておくこととともに、希望に応じて実際に対応していることが大切です。
 - 見学が可能なことをパンフレットへの明記や電話等での問い合わせの際の案内などで、どのように周知しているかについて聞きとりを行ないます。具体的な方法について聞きとりを行います。
 - 見学に対応できる曜日・時間等の定めがあるのか、いつでも受け入れられるのか確認します。
 - 曜日、時間等に定めてある場合は、それ以外の見学希望に対してどのような対応を取っているのか確認します。
 - 見学に当たっては、ただ受け入れればよいというものではなく、利用者の施設内での活動やプライバシーに最大限の配慮がなされているかも確認が必要です。

《工夫事例》

- 利用者のプライバシー保護と施設に係る情報公開という施設の方針にのっとり、毎月2回見学日を設けて対応している。

《用語の定義等》

● 「一定のルール」

重心施設には、医療的ケアと常時介護を要する利用者が多く、時間帯によっては治療等の実施や、安静を要する入所者への配慮等から、受入可能な時間帯や人数等を予め定めておく必要があります。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類Ⅳ-3 実習・ボランティアの受け入れ



《評価のねらい》

- ボランティアや実習生の受け入れには、施設運営が閉鎖的になることを防ぐという役割と利用者の生活の広がりにも寄与するという役割が期待されます。
- また、ボランティアや実習生が重心施設での経験を通して、障害福祉への理解を深め、地域での福祉の風土づくりの一翼を担っていくことなど、福祉人材の育成も期待されます。
- ここでは、施設がボランティアや実習生の受け入れを通して、福祉の普及・啓発をどれほど意識し取り組んでいるかを評価します。

評価項目Ⅳ-3-(1)

実習生の受け入れを適切に行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	実習生の受け入れに関わるマニュアルがあり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分に説明している。	
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や家族等に基本的な考え方・方針が理解されるよう説明している。	
	受け入れのための担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	
	実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。	
	実習生と職員との意見交換の機会を設けている。	
B	Aの中でいずれか3～5つは該当する。	
C	Aの中で1～2つに該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 実習生の受け入れは計画的に行わないと、利用者の生活や施設の運営に混乱を招く懸念があります。受け入れに当たっては、施設としての一貫した方針が必要であり、受け入れのためのマニュアル等の整備が最低条件になります。
 - マニュアル等について、特段定めはありませんが、以下の点が盛り込まれているか確認しましょう。
 - ①実習生受け入れの方針（「社会福祉人材の育成」など）
 - ②実習生の対象要件、受け入れ期間、業務内容
 - ③担当者、受付・対応の手順・方法
 - ④利用者の権利擁護やプライバシー保護について
 - 実習生への説明資料についても、「やってもらいたいこと」、「やってはいけないこと」などが明記されているか確認します。
- ◆ マニュアルがあっても、受け入れる側の職員や利用者・家族が受け入れの趣旨を理解していなければ、実習は円滑に進みません。
 - 事前に、職員や利用者・家族に趣旨を説明しているか聞きとりを行います。
 - また実習生の受け入れについて事前説明を行うなど、理解を図っているか確認します。

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 実習生の受け入れにあたっては、責任の所在を明確にするため担当者を定めておくとともに、職員が実習生の活動を把握できるよう記録を残しておくことが必要です。
 - 実習生受け入れにあたっての担当者の決め方について聞きとりを行います。
 - また、実習の日々の活動記録など書面で確認し、実際の活動内容を把握します。

- ◆ 実習生からの意見や指摘事項を貴重な外部からの目として、サービスの質の向上や今後の施設運営に役立てていこうとする姿勢を評価します。
 - 振り返りや意見交換の場など、実習生から意見を聴取する仕組みを持っているか確認します。
 - 実習生の受け入れを通して気づいた点や、実際に意見や指摘事項をもとに改善した事例などを具体的に聞きとります。

- ◆ また、実習生の受け入れは福祉人材の育成という側面もあるため、ただ受け入れれば良いということではなく、どのようなプログラムを策定し実施しているかが重要となります。
 - 受け入れ職種や実習範囲に応じてプログラムを設定しているか、実際のプログラム内容を書面で確認します。

《用語の定義等》

● 「実習生」

社会福祉士、保育士、教職員などの資格取得や福祉系学校等の単位取得のために、必要な施設での実習を行う人。

● 「担当者」

実習生受け入れ時に、実習生への事前説明や利用者・家族への説明のほか、実習プログラムの指導や、他の職員との調整を行う職員。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類Ⅳ－3 実習・ボランティアの受け入れ

評価項目Ⅳ－3－(2)

ボランティアの受け入れや育成を積極的に行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	ボランティア受入に関わるマニュアルがあり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。	
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や家族等に基本的考え方・方針が理解されるよう説明している。	
	受け入れやボランティアをコーディネートする担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	
	ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。	
B	Aの中でいずれか2～4つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つに該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ ボランティアの受け入れは計画的に行わないと、利用者の生活や施設の運営に混乱を招く懸念があり、受け入れに当たっては、施設としての一貫した方針が必要です。受け入れのためのマニュアル等の整備が最低条件になります。
 - マニュアル等について、特段定めはありませんが、以下の点が盛り込まれているか確認しましょう。
 - ① ボランティア受け入れの方針（「社会福祉人材の育成」など）
 - ② ボランティアの対象要件、受け入れ期間、活動内容
 - ③ 担当者、受付・対応の手順・方法
 - ④ 利用者の権利擁護やプライバシー保護について
 - ボランティアへの説明資料についても、「やってもらいたいこと」、「やってはいけないこと」などが明記されているか確認します。
- ◆ マニュアルがあっても、受け入れる側の職員や利用者・家族が受け入れの趣旨を理解していなければ、ボランティア活動は円滑に進みません。
 - 事前に、職員や利用者・家族に趣旨を説明しているか聞きとりを行います。
 - またボランティアの受け入れについて事前説明を行うなど、理解を図っているか確認します。
- ◆ ボランティアの受け入れにあたっては、責任の所在を明確にするため担当者を定めるとともに、職員がボランティアの活動を把握し、十分指導できるよう記録を残しておくことが必要です。
 - ボランティア受け入れにあたっての担当者の決め方について聞きとりを行います。
 - また、ボランティアの活動記録など書面で確認し、実際の活動内容を把握します。

《評価の視点・ポイント》

- ◆ ボランティアからの意見や指摘事項を貴重な外部からの目として、サービスの質の向上や今後の施設運営に役立てていこうとする姿勢を評価します。
- ▶ 振り返りや意見交換の場など、ボランティアから意見を聴取する仕組みを持っているか確認します。
- ▶ ボランティアの受け入れを通して気づいた点や、実際に意見や指摘事項をもとに改善した事例などを具体的に聞きとります。

- ◆ また、ボランティアの受け入れは福祉人材の育成という側面もあるため、ただ受け入れれば良いということではなく、どのようなプログラムを策定し実施しているかが重要となります。
- ▶ 受入の職種や実習範囲に応じてプログラムを設定しているか、実際のプログラム内容を書面で確認します。

《用語の定義等》

● 「担当者」

ボランティア受け入れ時に、ボランティアへの事前説明や利用者・家族への説明のほか、活動内容の指導や他の職員との調整を行う職員。



評価領域Ⅴ 人材育成・支援技術の向上

- 福祉サービスの提供は、量的な拡大の時代からサービスの質の向上も求められる時代に移りつつあります。その中で、児童や高齢者の虐待やDV被害、さらに障害者や高齢者への体罰・身体拘束など、人間の尊厳にかかわる深刻な問題への対応が必要となり、高い倫理観と豊かな人間性を兼ね備えた福祉人材が求められています。
- このような状況のもと、今後ますます重要性を増してくる福祉を担う人材が、自らの努力だけでなく、事業者の自覚と責任、そして研修機関等幅広い関係者との連携と協力に支えられ、より豊かな環境で育成されることが大切です。
- 施設長は施設現場での責任者として、施設の理念を実現するために、どのような人材を育成し、どのように施設運営に活かしていくのかについて明確なビジョンを持ち、それを実現するために体系的に取り組むことが必要です。
- ここでは、必要な人材についての考え方が確立されているか、研修、日常指導、支援技術の向上の仕組みが整えられているか、職員のやりがいを高める努力をしているか、モチベーションを高める取り組みがなされているか、などの要素に着目しながら、施設全体で人材育成と援助技術の向上に取り組むことができる体制になっているかを評価します。

【法令等の規定】

■社会福祉法■

(福祉サービスの基本的理念)

第90条 社会福祉事業を営む者は、前条第2項第2号（社会福祉事業を営む者が行なう、社会福祉事業従事者に係る処遇の改善及び資質の向上並びに新規の社会福祉事業従事者の確保に資する措置その他の社会福祉事業従事者の確保に資する措置の内容に関する事項）に規定する措置の内容に即した措置を講ずるよう努めなければならない。

評価領域 V 人材育成・支援技術の向上

評価分類 V-1 職員の人材育成



《評価のねらい》

- 福祉サービスは人を介して提供されるものであり、人材育成や技術の向上は支援の質を高めていく上で非常に重要です。
- ここでは、施設の理念や基本方針を実際の支援に活かすため、必要な人材の確保にいかに取り組んでいるか、研修等を通じた人材の資質向上に向けた取り組みがどのようになされているかを評価します。

評価項目 V-1-(1)

施設の理念や方針に適合した人材を育成するための取り組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設の理念・方針をふまえた支援を実施するため、人材育成の計画が策定されている。	
	利用者に対する支援を遂行する上で、十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 人材育成を効果的にすすめるためには、どのような職員を育成したいのかという明確なビジョンを持ち、その実現のために計画的に取り組むことが必要となります。また、計画、育成指針は、策定されているだけではなく実際に実行されていることが大切です。
 - 施設の人材育成に対する基本的な考え方や、個々の職員に期待される役割、職員配置の考え方、人材育成の方法（スーパービジョン等の手法や、必要に応じた外部の専門家の支援の活用などを含む）、昇任・昇給等の仕組み等が明文化されているか書面で確認します。
 - 計画や指針等は、法人単位で作成されているものを含みます。
 - 実践三要素（価値観・知識・技術）がトータルに身につくような視点が盛り込まれているかを確認します。
- ◆ 施設の理念・方針に沿った支援を具現化するためには、必要な人材構成が確保されていることが必要です。適切な人材配置や職員の資質向上は円滑な運営の鍵となります。
 - 職種・職能や経験年数などによる配置の考え方が確立されているか、考え方に沿って点検を行っているか、欠員補充が速やかに行われる体制になっているかを確認します。
- ◆ 人材育成を効果的に進めるためには、個々の職員に着目した目標設定と効果測定が不可欠です。
 - 各職員についてどのような知識や技術を修得する必要があるかを把握し、資質向上に向けた目標を設定しているかを書面等で確認します。
 - 立てた目標が計画的に進められているかどうかを聞きとり、その評価を次の目標設定に反映する仕組みが確立されているか確認します。

《用語の定義等》

- 「スーパービジョン」
豊富な知識や経験をもつ熟練した職員が、経験の浅い職員に対してより良い実践ができるよう援助すること。

評価領域V 人材育成・支援技術の向上

評価分類V-1 職員の人材育成

評価項目V-1-(2)

職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	職員の研修ニーズにも配慮し、研修担当者が研修計画を作成している。	
	内部研修が定期的実施され、職員・非常勤職員とも必要な職員が必ず受講できる。	
	施設外の研修会、大会等への参加、他の福祉施設での実地研修等が積極的に行われている。	
	研修の成果を職場で生かすための工夫がされている。	
B	Aの中でいずれか2～4つは該当する。	
C	Aの中でいずれか1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 職員の資質向上のためには、実務を通じて経験を重ねるだけでなく、適宜、支援の手順や理論などを再確認したり、新しい支援技術を学ぶ機会を設けることが必要となります。ここでは、職員の能力向上の取り組みとしての研修について評価します。
- ◆ 研修は計画的に行われることが必要です。そのためには、研修計画が作成されていることが必要です。
 - 研修計画を書面で確認し、
 - ①職場で研修担当者が選任されているか
 - ②目的、対象、実施時期などが明確にされているか
 - ③OJT、Off-JT、SDSの3つのタイプの研修が体系的に確立されているか
 - ④職種、経験年数別等、具体的に策定されているかなどをとらえます。
 - また、研修計画の策定にあたって、どのように各職員のニーズを把握しているか確認します。
- ◆ 経営者、現場責任者等が人材育成の必要性を十分理解し、研修体制を支援する仕組みが整えられているか評価します。
 - 内部研修の実施、外部の研修会・大会への参加の状況など、具体的な取り組みを聞きとって確認します。
- ◆ 研修計画に沿って職員研修を行うだけでなく、研修成果を評価する仕組みや、職場外研修を受講した職員が研修成果を職場へフィードバックする方法や仕組みが確立されていることが大切です。
 - 研修効果の測定が行われているかどうかを記録等により確認します。
 - 外部研修等に参加した職員が研修成果を施設内で活かすための仕組みについて具体例等を聞き取って確認します。
- ◆ 研修の成果を検証し、見直しをすることも重要です。
 - 研修の成果や実施経過についての評価がいつ、どのように行われているか、必要な軌道修正が行われているかを聞き取り、見直しの仕組みが確立されているか確認します。

《用語の定義等》

●「OJT」《on-the-job training》

上司や先輩が、部下や後輩に対して、仕事を通じて、仕事に必要な知識・技能・態度を指導育成するすべての活動をいいます。

●「Off-JT」《off-the-job training》

職務命令により、一定期間職務を離れて行なう研修をいいます。日常の職務のなかでは得にくい新たな動機付けや視野の拡大、知識や技術の系統的・計画的な取得を目的とします。

●「SDS」《self-development-system》

個々の職員の自己啓発を援助する制度・仕組みのこと。自己啓発の意義を職場として認識し、経済的にも、時間的にも積極的に援助していこうとするものです。

《工夫事例》

- 研修推進委員会等を設置し、職員ニーズの把握や研修を体系的に進める体制を整えている。
- 施設の研修計画を評価するチェックシート・個人の研修成果を評価するチェックシートを作成し、研修計画の見直しや個々の職員の取り組みを評価し、課題を明確にしている。
- ジョブ・ローテーション制度（職員に多くの仕事を体験させるように、人材育成計画に基づいて、定期的に職務の異動を行うこと。一般に、業務を通じたOJTの一環として行われる、複数の職場に一定期間ずつ配置する制度）を導入し、一定期間の研修配置を行っている。

評価領域V 人材育成・支援技術の向上

評価分類V-1 職員の人材育成

評価項目V-1-(3)

非常勤職員等にも日常の指導を行っているか

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	非常勤職員にもわかりやすい業務マニュアルが配布されている。	
	業務にあたっては職員と非常勤職員の組み合わせなどの配慮をしている。	
	非常勤職員に対し、職員と同様に資質向上への取り組みを行っている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価のポイント》

- ◆ 質の高い支援の維持や安全管理などには適切な職員の配置が必要です。勤務ローテーションの工夫等により、非常勤職員を有効に活用するための適切な職員配置が行われているかを確認します。
- 指導担当者との組み合わせによるシフト編成や引き継ぎ時間の設定など、非常勤職員の配置の考え方、ローテーションの工夫等を聴取し、一定の基準が設定されているか、そのために必要な体制がとられているかを確認します。
- ◆ 常に一定の水準を保って施設を運営していくためには、常勤職員・非常勤職員がそれぞれの役割を認識し、使命感や責任感を強く持って業務にあたることが大切です。
- ◆ 非常勤職員も常勤職員も、利用者にとっては同じ職員です。非常勤職員も、直接支援を行う以上、常勤職員と同様の資質が求められます。ここでは、非常勤職員に限定し、その資質向上のためにどう取り組んでいるかを評価します。
- ◆ まず、非常勤職員にもわかりやすい業務マニュアルが配布されていることは第一条件です。
- 非常勤職員のためだけに作成されたマニュアルである必要はありませんが、どのようなマニュアルが配布されており、どのような配慮がされているかを聞き取って確認します。
- ◆ 非常勤職員に対する資質向上の具体的な取り組みを評価します。
- 非常勤職員に対する日常の業務指導、研修の実施状況を具体的に聞き取って確認します。
- ◆ 非常勤職員が円滑に業務に入るためには、指導担当者の設置やコミュニケーションを図る工夫が必要です。
- 非常勤職員を受け入れるにあたり、指導担当者が決められ、きめ細かい教育指導が行われているか、コミュニケーションの工夫はどのようなものか具体的に聞きとります。

《用語の定義等》

- 「資質向上への取り組み」
支援技術向上のための研修等のこと。ここでは主にOJT（職場での研修）を想定している。
- 「職員間のコミュニケーション」
非常勤職員が円滑に業務に従事するための担当職員による情報提供、相談等。
- 「指導担当者」
採用された職員に対し、実際のサービス提供方法等の業務上の指導だけでなく、施設での業務にあたり必要となる基本的な知識を伝えたり、仕事に取り組む上での相談に応じたりするために配置する職員。

《工夫事例》

- 指導担当者だけで日常の業務指導を行うことは困難であるため、指導担当者以外の職員も含めたチームを編成し、実際の指導を行っている。

評価領域V 人材育成・支援技術の向上

評価分類V-2 職員の支援技術の向上・一貫性



《評価のねらい》

- 質の高い支援の提供には、利用者一人ひとりの個性や状態に合わせた支援を提供する「個別化」と、いつ誰が行っても同じ水準の支援が提供できる「標準化」を図ることが必要となります。「個別化」については、I-1、I-2で評価しましたので、ここでは「標準化」について評価します。
- 「標準化」を支える支援技術「スキル」の向上と「一貫性の確保」の取り組みについて、十分な仕組みが作られているかを評価します。

評価項目V-2-(1)

職員のスキルの段階にあわせて計画的に技術の向上に取り組んでいるか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	職員参加により、個々の職員の支援技術についての評価を定期的（年に1回以上）に行なっている。	
	支援の質の向上を図るため、事例検討会等会議・勉強会が開かれている。	
	必要に応じて外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みがある。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ まずは施設内で、支援技術のレベルの確認・チェックを定期的に行うことが求められます。
 - 個々の職員について、職員参加により支援技術の評価を行う機会が定期的に設けられているかを確認します。
 - 評価にあたっては、職種別、経験年数別等により目標を定め、到達度を評価しているかどうかを確認します。
- ◆ サービス水準を上げていくための取り組みとして、工夫・改善についてどのように共有化を図っているかをとらえます。
 - 個人あるいは職員集団での支援技術を向上させるためには、事例研究会、勉強会等の開催が有効です。定期的に行われているかどうか、また不規則の場合、実際の開催状況を聞き取り、必要に応じて開催できる体制が整えられているか確認します。
 - それらを踏まえて、サービスの質の向上や改善のための具体的な取り組みが図られているかを確認します。
 - 必要な時には外部の専門家などの支援が受けられるよう、専門機関や他の施設との連携が図られているかを確認します。

《工夫事例》

- 施設支援やケアについて、職員の経験年数に応じた研修の計画がある。

評価領域 V 人材育成・支援技術の向上

評価分類 V-2 職員の支援技術の向上・一貫性

評価項目 V-2-(2)

利用者に対する支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	日常の支援全般についてのわかりやすいマニュアル（基準書・手引書・手順書等）がある。	
	支援マニュアルを職員の話し合いにより定期的（年2回以上）に見直している。	
	利用者一人ひとりの支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つは該当する、又は上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 一定以上のサービス水準を維持していくためには、マニュアルを備えるだけでなく、新たに生じた課題に対応するためにマニュアルを見直すこと、個別化された利用者の支援計画を共有化すること、部門をまたがる課題を共有化、組織化することなどが必要となります。
- ◆ 施設独自のマニュアルを揃えることは標準化の第一歩です。
 - 個々のサービスについて、標準的な手順、注意点などがわかりやすく示されたマニュアルがあるか書面で確認します。
 - マニュアルをベースに個々の利用者に応じた支援が組み立てられているかどうか、またそれが適切な支援内容・方法であるかについても、定期的に検証されているかを確認します。
- ◆ サービスの一貫性や職員間の援助技術の水準を確保し、職員間の格差が生じないように、共有されるべき標準的な要領や方法が定められているかどうかを確認します。
 - それらの要領や方法は定例的に検証し、必要な場合見直しているかどうかを確認します。
 - 記録簿が整備されているか、定期的な個別支援のための会議が行われているかななどの具体的な取り組みを確認します。
- ◆ 施設全体が一貫した認識のもと支援を行えているかどうかポイントとなります。
 - 各業務の責任の所在が明らかにされているかどうかを書面で確認します。
 - 全体会議を定期的に関開くなど、部門間での意思疎通が頻繁に図られているかを確認します。

《工夫事例》

- 支援課長や主任職は、担当部署（部門や生活棟）以外の部署も巡回し、施設全体の支援サービスの状況を把握している。施設の支援レベルに相違がないように相互チェックを行える仕組みがある。
- 「サービス向上委員会」、「援助部・看護部合同主任会」など、各種委員会にて利用者の生活向上に向けた取り組みを行っている。

評価領域 V 人材育成・支援技術の向上

評価分類 V-3 職員のモチベーション維持



《評価のねらい》

- 利用者本人や家族の満足度を高めより良い支援を提供していくためには、職員自身が仕事に誇りを持ちながら日々の業務を行うことが大切です。職員が充実感を持てるように、どのような取り組みがなされているかについて評価します。

評価項目 V-3-(1)

本人の適性・経験・能力に応じた役割を与えているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	経験・能力や習熟度に応じた役割、期待水準が明文化されている。	
	利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場職員への権限委譲と責任の範囲が明確である。	
	職員から業務改善の提案募集や、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している。	
	個別の面接・調査等により、職員の満足度・要望などを把握している。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

評価項目 V-3-(2)

職員が健康に仕事ができるような職場環境を整えているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	必要な時に有給をとることができる。	
	それぞれの職員が時間内に業務をおえることができるような業務分担を行い、必要に応じて見直しをしている。	
	長時間通しての勤務になることが無いよう、必要な休憩をとることができる。	
	職員の心身の健康状態を把握し不調がある場合は適切に対応している。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 経験・能力や習熟度に応じた役割を期待水準として“明文化”していることが大切です。
 - 経験や能力に応じた役割や目標について明文化されているかどうかとともに、人事評価、昇給、賞与等に関する考え方が定められているかどうかを確認します。
- ◆ 利用者の立場を考慮した支援を提供し続けるには、必要に応じて現場職員の判断で臨機応変な対応ができる体制を整えるとともに、責任の所在を明らかにしておくことが大切です。
 - 日常的な支援場面において、どこまでを現場で判断しているか聞きとります。
 - それぞれの業務について、最終的な結果の責任を施設長がとるための体制になっているか確認します。
 - 職員、施設長と両方に個別に確認し、それぞれの認識に食い違いがないか確認します。

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 職員自らが考え改善提案をすることで意識の向上が図られます。そのための具体的な取り組みについて聞きとります。
- すべての職員が参加した自己評価の実施や、定例の会議を開くことや提案ボックスを設置するなど、職員からの提案を募る体制が整っているかを確認します。
- ◆ 職員の意欲を引き出すためには、面接等により直接職員の話聞くことが有効です。
- 一定の書式などをもとに面接を行い、職員の意向、日頃思っていること等を聞く仕組みが整えられているか、書面と聞き取りにより確認します。
- 心の健康に不調をきたす職員もいます。職場内で早めにサインに気づく方法や、困った時に相談出来る場所の確保、また、そのような職員に上司はどのように対応しているかを聞きとります。
- ◆ 良い支援は、職員の心身の健康があってこそです。実際に出勤簿やタイムカード等を確認します。
- 有給休暇が取得しやすい職場環境になっているかを確認します。
- 勤務時間内で仕事が終われるような配慮がなされているかどうか確認します。

《工夫事例》

- 目標管理制度を導入し、年度における個人の目標設定とそれに基づく人事考課を行っている。その際には面談を実施し、結果をフィードバックし能力開発の必要性や目標を確認し直すようにしている。
- 産業医を配置し、職員の心身の健康状態の相談にはいつでも対応できる体制を作っている。
- 職員の腰痛等に配慮し、腰痛ベルトの配布など行っている。

《用語の定義等》

● 「目標管理制度」

「目標による管理（MBO:Management By Objectives through Self Control／自己統制による目標による管理）」と呼ばれています。目標管理では、仕事のやり方をこと細かに指示したり、命令したりするような管理をするのではなく、個人が能力を最大限に発揮するために、担当者自身に、最終的にどういう結果を得るのか、どこまでやるのかという目標を明確にさせます。

評価分類V－4 職員間の連携

評価項目V－4－(1)

医療職と福祉職が協力してチームで支援を行う体制があるか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	それぞれの職種の支援計画が、最終的に同じ目標に向かっていくことを共有している。	
	それぞれの職種の役割や実際の業務内容を理解するための仕組みがある。	
	業務の申し送りだけでなく、支援のあり方について様々な職種で自由に意見を話し合える機会を持っている。	
	それぞれの職種の意見を把握し、多職種のチームを取りまとめる役割の職員が決まっている。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つは該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 重心施設は、医療を提供する病院としての機能と福祉サービスを提供する福祉施設としての機能を併せもった施設であり、利用者への支援においては、医療機関としての視点を持つ医療職と、生活の場としての視点を持つ福祉職との双方の連携が不可欠です。ここでは、それぞれの職種が利用者の情報を共有し、具体的にどのような方法で連携しているかが評価のポイントとなります。
- 医療職と福祉職、それぞれの役割や業務内容が明確になっているか、またその上でチームとしての支援体制が整えられているかについて聞き取ります。
- ◆ 定期的にケース会議を設けるなど、利用者の状態について複数の職種間で情報の共有ができてきているか、意見交換が十分に行われているかを評価します。
- 情報の分析や課題の抽出、目標の設定について、それぞれの角度から行う必要があります。複数の職員（職種）によるアセスメントやケース会議が実施されているか記録等で確認します。
- 個別支援計画に、それぞれの職種の意見やケース会議の内容が反映されているかを確認します。
- 日々の利用者の健康状態等に係る情報や支援内容が、職員間で共有されているかも確認します。

《工夫事例》

- 毎日の申し送りの際に、本人の状態について看護師や生活支援員など、担当するそれぞれの職種間で伝達している。



評価領域Ⅵ 経営管理

- 経営管理とは、環境条件に適切に対応しながら、施設（法人）の理念を実現するために必要な資源を確保し、これらを効果的に活用することです。
- 従って、経営管理の根本には「理念」があります。そして、それを具現化するための「組織」や具現化する手順を表す「計画」があり、それぞれの段階での「意思決定」が必要になります。
- これら経営管理の構成要素については、領域Ⅰ～Ⅴの中で見てきたものもありますが、領域Ⅵでは、「経営管理」の視点から改めて施設を評価することとし、評価分類1では「理念」の背景となる社会的責任について、分類2では「組織」を成り立たせるための施設長や主任等のリーダーシップについて、分類3では「計画」について評価を行います。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-1 経営における社会的責任



《評価のねらい》

- 社会福祉法人（福祉事業者等）は、社会福祉事業を主たる事業とする非営利法人（非課税）であり、「地域における公益的な活動」への取り組みが求められています。（①財務諸表の開示や経営管理体制の強化と、②社会貢献の義務化を内容とする規制実施計画が閣議決定（平成26年6月）されました。）
- 近年では、企業に対しても、経済的側面（事業の成長性、財務の健全性など）、環境面への取り組み（地球環境問題への取り組み、環境保全など）、社会的側面（労働環境、企業倫理、法令遵守、社会貢献活動など）の3つの側面のすべてについて、その責任を果たすことが求められています。これが「企業の社会的責任（CSR）」と呼ばれるものです。
- 社会福祉事業所については、利用者の生命や健康に直接的に大きな影響を与える支援をしており、一般の企業以上に厳しい社会的責任が課せられていると言っても良いでしょう。
- 評価領域Ⅲ「地域支援機能」、Ⅳ「開かれた運営」で地域貢献的な部分を、Ⅴ「人材育成・援助技術の向上」で職員の育成を評価してきましたが、ここでは、特に倫理・法令遵守（コンプライアンス）と環境への配慮に焦点を当て、施設の「社会的責任」について評価します。

評価項目VI-1-1(1)

事業者として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。	
	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。	
	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 社会的責任で特に重要なのは「倫理や社会ルール、規範を守り実践していくこと」です。
- ◆ 実践のための第1段階は、守るべき、組織の理念、倫理規範、業務上注意を要する法令や各種ルール等（これらを総称して「倫理的目標」と言うこともあります。）を特定し、明文化し、職員に周知することです。
- ここでいう明文化とは、「倫理的目標」を改めて宣言することです。単に明文化された理念がある、法令集等が置いてあるということではありません。
 - 【例】「〇〇〇における倫理方針」
 - ①利用者の立場に立った施設運営を行い、利用者の尊厳を最大限に尊重する。
 - ②その人らしい生活を送ることを支援するため、専門的な支援ができる体制を整備する。
 - ③利用者の個人情報の扱いには十分注意し責任ある行動をとる。
- 関係法令を一つひとつ取り上げる必要はありません。関係法令を確認したうえで、法令遵守の基本姿勢を示せば可とします。
 - 【例】「社会福祉法」、「児童福祉法」、「基準」等、業務に関連する法令やその他のルールを遵守する。
- ◆ 自らの組織が倫理に関して不完全であるという認識のもとに、完全に近づけていく努力が必要です。そのためには「失敗から学ぶ姿勢」、すなわち、他施設での事例を自らの施設に置き換え、原因を解明し、体制の見直し、職員への周知徹底などに取り組むことが重要です。
- 原因の解明、自施設での対応等を議論し、結果を共有化するための研修等が実施されているか確認します。

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 事件・事故が起きたときに内部で隠蔽する体制（体質）が問題となることがよくあります。施設を閉ざされた空間にせず、良いことも悪いことも含めてオープンにしていくことが必要です。
- ◆ 事業運営の透明性は、利用者保護、利用者による選択・決定の機会の確保等の観点から施設に求められ、一般的に財務諸表の公開、施設の概要、特徴、支援内容などの情報提供の実施が評価されますが、ここではそれだけに止まらず、倫理、法令遵守の姿勢、実践のための取組み、発生した事件・事故とその対応等を含めて、経営・運営状況を広く公開しているか否かを評価します。

《工夫事例》

- 職員の理解を深めるためにハンドブックを作成し、日常業務の中で気づいた点を定期的な会議の場で議題として話し合っている。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-1 経営における社会的責任

評価項目VI-1-(2)

サービスの質を維持しつつ、ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。	
	省エネルギーの促進・緑化の推進などの取り組みを行っている。	
	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置づけられている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 現在の環境問題は、ゴミの増大、緑地の喪失等の身近な生活環境の問題から、二酸化炭素による温暖化など、一つの地域・国にとどまらない地球環境問題まで拡大しています。
- ◆ このような状況に対応し、持続可能な社会をつくっていくためには、市民の一人ひとりが環境にやさしいライフスタイルに転換していくことが必要であり、地域社会の構成員である「施設」も環境への配慮を求められることは当然といえます。
 - ゴミの分別場所は整理整頓され、分別しやすくなっているか確認します。
 - 裏紙として古紙を使用するなど、紙資源の再利用に対する取り組みを確認します。
 - ゴミの減量化のため、リサイクル率向上のために具体的にどのような取り組みを行っているのか聞き取りします。
- ◆ 環境への配慮を考える上で、ゴミの発生を減らしリサイクルを促進するだけでなく、エネルギー使用そのものを減らすことや、環境改善効果が期待できる緑化の促進に努めることも大切です。
 - 省エネルギーのための取り組みについて、節電、公共交通機関の利用促進等の視点から具体的な取り組みを聞き取りします。
- ◆ 組織が一体となって環境への配慮を行うためには、具体的にどのような環境改善に取り組むかを施設の方針や目標に明記し、職員全体への周知を行うことも大切です。
 - 運営方針や目標等に環境への配慮について明記されているかどうか文書で確認します。
 - その方針や目標が職員へ周知されているかどうか、職員へ聞き取りします。

《工夫事例》

- コピー用紙の両面使用や、生ごみを堆肥にして花壇などで使用するなど、リサイクルを行っている。

【法令等の規定】

■環境基本法■

(事業者の責務)

第8条 事業所は基本理念にのっとり、その事業活動を行うに当たっては、これに伴って生ずるばい煙、汚水、廃棄物等の処理その他の公害を防止し、又は自然環境を適正に保全するために必要な措置を講ずる責務を有する。

2 事業者は、基本理念にのっとり、環境保全上の支障を防止するため、物の製造、加工又は販売その他の事業活動を行うに当たって、その事業活動に係る製品その他の者が廃棄物となった場合にその適正な処理が図られることとなるように必要な措置を講ずる責務を有する。

3 前2項に定めるもののほか、事業者は、基本理念にのっとり、環境保全上の支障を防止するため、物の製造、加工又は販売その他の事業活動を行うに当たって、その事業活動に係る製品その他の物が使用され又は廃棄されることによる環境への負荷の低減に資するよう努めるとともに、その事業活動において、再生資源その他の環境への負荷の低減に資する原材料、役務等を利用するように努めなければならない。

4 前3項に定めるもののほか、事業者は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、これに伴う環境への負荷の低減その他環境の保全に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する環境の保全に関する施策に協力する責務を有する。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等



《評価のねらい》

- 組織をつくり、維持することは経営者の重要な役割の一つです。組織が成立するための3要素は、①共通目標、②コミュニケーション、③貢献意欲と言われています。従って、経営者にはこの3つの条件を成立させることが求められます。
- その上で、施設長がいかにリーダーシップを発揮していくかが非常に重要です。また、それを支える主任クラスの職員が十分に機能し、施設の責任者である施設長を支えながら施設運営に当たっていくことが重要です。
- ここでは、組織を維持し、活性化させるという観点から3つの要素に焦点をあて、施設の責任者である施設長の役割等について評価を行います。

評価項目VI-2-(1)

施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか

判断基準		評価 (A・B・C)
	次の全てに該当する。	
A	施設長は施設の理念や基本方針の実現のためにリーダーシップをとっている。	
	施設長は、日常的な生活場面において利用者の声を聞くことができるよう、自ら利用者と過ごす機会を作っている。	
	施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において家族等や職員の意見を聴き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ ここでは、どんなにすばらしい理念や基本方針であったとしても、職員や利用者の理解が伴って初めて、有効かつ適切なものとなることを踏まえて評価を行います。
- 施設長は、自ら施設の理念や基本方針の具現化にあたって、どのような手続きを踏んで取り組んでいるかを聞きとり確認します。
- 最終決断は施設長が行うものですが、ワンマンと評され、職員についていけないと思わせるような合意形成の仕方をしていないか確認します。
- 評価にあたっては、利用者や職員から直接話を聞くことや、検討が行われている会議の資料を確認することが必要です。
- 施設長は、一度確認したことであっても、誤った方向性だと気づいた場合には方針転換を決断することも重要です。その際にもどのような視点から方針を変更すべきとの結論に至ったかを職員や利用者、家族に説明しているかを評価します。

《用語の定義等》

● 「理念又は基本方針」

ここでいう理念又は基本方針とは、施設の運営全体を包括する考え方を意味します。理念又は基本方針は、長期的な組織活動の哲学として存在することから、抽象度の高い思想として表現されるのが一般的です。活動全体の精神的な支柱となるべきもので、施設をどのように運営しようとしているのか、全職員がどのような心構えで仕事に従事していくのか、この理念又は基本方針により運営方針や運営計画、職員の行動基準等が方向付けされます。

なお、社会福祉法人の定款に記載されている「目的」は、個別の施設を対象としたものではないため、ここでいう理念又は基本方針には当たらないものとします。また、公設の地域療育センターについては、市条例によりセンター設置の目的が規定されていますが、これもここでいう理念又は基本方針には当たらないものとします。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

評価項目VI-2-(2)

施設の理念や基本方針等について職員に周知されているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	理念・基本方針を明文化したものを掲示または職員に配布している。	
	職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 施設のあるべき姿、社会に対する存在価値を示すために、施設の理念や基本方針を明文化する必要があります。理念や基本方針が確立、明文化され、それが職員に浸透することによってはじめて、どのような考え方にに基づき業務に取り組むべきかが明確になります。また、具体的な行動方針を示すために、理念と基本方針は独自に作成されているものです。
- 施設の理念や基本方針は、I-1-(1)で見たように、「利用者本人を尊重したものになっている」ことが必要です。
- ◆ 安定した質の高い支援を行うためには、理念や基本方針が単に明文化されているだけではなく、どのように職員に周知徹底しているかが重要です。
- 職員へ配布しているものを確認します。
- 個々に配布していなくても、職員の目に付くところに掲示しているなど、いつでも見られるようにしている場合も「○」とします。
- 職員に対してどのような方法で周知、説明しているのか聞き取ります。別途職員からも聞き取りを行います。
- ◆ 理念や基本方針を理解するとは、単に内容を覚えているというだけではなく、常に理念や基本方針に基づいた行動をとることができている状態のことです。

《工夫事例》

- 理念を職員に周知するため、携帯できるポケット版を配布している。
- 施設の玄関、ホールなど見やすい位置に、法人・施設の理念や運営方針を分かりやすい言葉で掲げている。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

評価項目VI-2-(3)

重要な意思決定にあたり、関係職員等から情報・意見を集め説明するなどしているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	施設長は定期的（年1回以上）に職員や家族等から直接意見を聞いている。	
	重要な意思決定（変更）について、職員等に目的・決定（変更）理由・経過等を十分に説明している。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 日常生活には円滑に凶られていても、重要な場面でのコミュニケーションとなると難しいこともあります。施設の重要な意思決定にあたっては、家族や職員等から必要な情報や意見の聞き取りを十分に行い、その上で意思決定を行っていることが重要です。
- 重要な意思決定にあたっては、それぞれの業務に携わっている職員から意見等を聴取するとともに、利用者や家族からの意見等を聴取する必要があります。施設側の「重要な意思決定」によっては、利用者の満足度を高めるだけでなく、不利益を与える場合も考えられます。施設の運営を円滑に進め、満足度を向上させるため、家族との情報交換、意見交換に取り組んでいるかヒアリングにより確認します。
- 家族に対しては、必要に応じて目的や理由、経過等を説明し、意見を聴取する説明会等を開催しているかを確認します。
- 決定した事項について十分な説明を行い、理解を得ることは、家族と職員との信頼関係を保つためにも大切なことです。事例等を聞き取りにより確認するとともに、取り組みの姿勢について評価します。
- ◆ 施設全体として、継続して取り組んでいく重要テーマ等については、検討チームを編成し、検討を進めることも有効な手段です。
- 検討チームの設置の状況について聞き取りするとともに、検討チームによる検討の途中経過等が他の職員にも伝えられているかどうかを確認します。

《用語の定義等》

● 「重要な意思決定」

職員、利用者の双方に大きな影響を与える、以下の項目に関する決定・変更をいう。

①施設の理念、基本方針

②それらを実現するための運営・経営方針、中・長期計画等

（例）施設の増改築・大規模改修、職員の配置、新規事業の取組みなど

《工夫事例》

- 重要な意思決定を行う場には、職員会議・家族会等で説明を行っている。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

評価項目VI-2-(4)

主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。	
	主任が個々の職員の業務状況を把握できるしくみが有効に機能している。	
	主任は施設長の指示を職員に分かりやすく説明、伝達することができる。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 組織として共通目標が設定され、コミュニケーションも良好というだけでは組織は有効に機能しません。組織は人が集まり成り立っているため、組織が動き出すためには、個々の職員に対する動機づけが必要であり、組織としての活動に貢献したいという気持ち（貢献意欲）が必要です。
- ◆ 動機づけ、貢献意欲の喚起の方法は様々にありますが、ここでは、職員の能力的あるいは内面的な成長を図ることで、モチベーションを高め、貢献意欲を高揚させる手法に焦点を当てます。
- ◆ 職員の専門性やサービスの質を高めるには、各職場の課題を的確に把握した上で、職員への助言・指導を行い、育成を行うことのできるスーパーバイザーを育てることが有効です。
 - 主任クラスの職員をスーパーバイザーとして計画的に育成する仕組みがあるかどうかを確認します。
 - スーパーバイザーの育成にあたって、スーパービジョンに関する理論、目的、方法等を学習するための研修等の機会があるかを確認します。
- ◆ 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たすためには、個々の職員の業務の状況を把握できる状態にあることが必要となります。
 - 業務の流れやシステムにおいて、主任クラスの職員が全体の業務の状況と個々の職員の業務の状況を把握することが可能となっているか聞き取りにより確認します。
- ◆ 主任クラスの職員が、スーパーバイザーとして、個々の職員の能力や経験に合わせて必要な知識・技術を教えたり、今後学ばなければならない課題や領域を示唆することが実践されているか、職員へのヒアリングをもとに評価します。
- ◆ 主任クラスの職員が、必要に応じて、個々の職員が抱える業務への不安を取り除き、前向きに仕事へ取り組むことができるよう、できている点や良い点を認め、今後伸ばして欲しい能力についても職員本人が自ら気づけるよう支援していることが大切です。職員への聞き取りにより状況を確認します。

《用語の定義等》

● 「スーパーバイズ」

スーパービジョンを行うことをスーパーバイズといいます。スーパービジョンとは、主に対人専門職が、経験を積んだ同様の職種の人に、担当している事例について評価、検討を受けることをいいます。スーパービジョンを受ける者をスーパーバイジーと呼び、スーパーバイジーのスキル不足している部分に気づかせ、よりよい実践が出来るよう援助を行う者をスーパーバイザーといいます。スーパービジョンには、管理的機能、教育的機能、支持的（援助的）機能があります。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-3 効率的な運営



《評価のねらい》

- 理念を実現するための手順や方法は複数存在しますが、最も適切なものを選択する必要があります。適切さを測定する尺度として、「費用・時間」と「目的・目標への貢献度」の2つの要素を組み合わせた「効率性」があります。その意味で、計画の策定・実行にあたっては適切さを図る尺度としての「効率性」を配慮することが必要です。
- 福祉の分野では「効率」という語は、なじみにくい言葉のようですが、決してサービスの質を下げるものではありません。「費用・時間」と「目的・目標への貢献度」の最適な組み合わせを選択することです。限られた費用、時間においてセンターとして最大の効果を発揮できるようにすることは大切なことです。
- ここでは、円滑に施設の運営を行っていくための効率的な運営の取組みなどについて評価します。

評価項目VI-3-(1)

外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取組みを行っているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	事業経営に影響のある情報を収集・分析している。	
	重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。	
	運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。	
B	Aの中でいずれか1～2つは該当する。	
C	上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 安定した施設運営を可能とするためには、外部環境の変化を機敏にキャッチし、その変化に対応するための柔軟な行動を取ることが大切となります。組織全体が変化を認識し、一人ひとりが自らの行動を変えていくことが必要です。
 - 情報の収集方法を聞き取りにより確認します。
 - 管理職等による会議、外部環境の変化に応じた施設運営を検討するための会議等を定期的で開催しているかを確認します。
- ◆ 重大な環境の変化に対しては、全職員が緊張感を持って臨む必要があります。重要課題や継続的な検討が必要なテーマについては、必要に応じて検討チーム等を編成し、行政をはじめとする関係機関とも連携しながら検討を進めることも有効な手段です。
 - 検討チームの設置の状況について聞き取りします。
- ◆ 利用者に影響のある制度改正等の外部環境の変化については、情報をわかりやすく整理し、資料にまとめるなどの工夫をして、なるべく早い時期に利用者や家族等に伝えていくことが必要です。
 - 実際の事例を確認し、対応について聞き取りします。

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 経営戦略会議等で導き出された計画や方針については、経営幹部だけではなく現場責任者等もその内容について共有し、日常業務に反映させる仕組みが必要です。

- ◆ 重要な改善計画については、全職員が危機感を持って業務改善に臨む必要があります。
- 重要な改善計画について、どのように周知されているのか聞き取りを行います。
(例) 職員会議での報告、検討会議の議事録の回覧、職場検討会の開催等
- 施設全体で改善に取り組むため、どのようなことをしているか聞き取りを行います。
(例) 改善に向けた具体的な行動計画を策定し、定期的に行動を点検している。
業務改善委員会を設置し、改善状況をチェックし報告している。

《用語の定義等》

- 「事業経営に影響のある情報」 (外部環境の変化等)
制度や法律の改正、行政施策の改変、大きな社会経済情勢の変化、利用者ニーズの変化、競合事業者の動向等を指します。

- 「重要な情報」
運営自体には影響がないものの、施設内の危険個所を是正することや、効率的な組織運営を行うためなど、日常業務の改善を必要とするものを指します。

- 「運営面での重要な改善課題」
制度や法律の改正や、大きな社会情勢の変化に伴い、至急、もしくはある一定の期間内に組織運営の方針や業務の見直しを行わなければならない課題を指します。

《工夫事例》

- 「業務改善提案書」を職員から募集し、業務改善に関する取組みに結びつけている。

評価領域VI 経営管理

評価分類VI-3 効率的な運営

評価項目VI-3-(2)

施設運営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか。

判断基準		評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。	
	中長期的な事業の方向性を定めた計画を作成している。	
	次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たなしくみを常に検討している。	
	次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者を育成している。	
B	Aの中でいずれか2～3つは該当する。	
C	Aの中で1つ該当する、または上記のいずれにも該当しない。	
その他の工夫事例：		

《評価の視点・ポイント》

- ◆ 持続可能な施設運営を可能とするためには、常に先を見た課題設定や、外部環境の変化に対応できるよう備えることが大切です。そのために、進むべき方向を明確にするための中長期的な計画を定めることが必要となります。
 - 単年度の計画を積み重ねて中長期計画を策定するのではなく、中長期的な展望のもとに施設運営の方向性を定める計画となっているか確認します。
- ◆ 健全な組織運営のために、中長期的な外部環境の変化に鑑みて、組織のあり方を検討する仕組みや次代を担う人材を計画的に育てていくことが重要となります。
 - 新たな経営手法を取り入れるための勉強会や会議を定期的に行っているか確認します。
 - 次代の経営幹部を育てるために、候補となる人物に対し、OJT・外部研修等を計画的に受講させる仕組みがあるかどうかを確認します。
- ◆ 他施設の優れた取組みや外部機関の意見を取り入れることも大切となります。
 - 外部の機関や専門家の意見を聞くための委員会設置等、外部からの意見を取り入れ、施設運営に反映する仕組みがあるかどうかを確認します。

《用語の定義等》

● 「中長期計画」

計画には、短期、中期、長期等の期間が設定されています。当該年度の計画を、単年度計画といい、年次が複数年にまたがる計画を、一般には、3～5年間の計画を中期計画、10～20年間の計画を長期計画といわれています。単年度の計画を積み上げて、長期にわたる見通しをもつ考え方もありますが、普通は、長期的な展望をもち、その実現のために中期的な展望をもち、そして短期的なあるいは単年度の計画を立てることが普通です。

利用者家族アンケート

重症心身障害児者施設についてのアンケート

■はじめに、施設を利用されているご本人についておたずねします。

性別	1 男性	2 女性		
年齢	1 就学前	2 小学生	3 中学生	4 高校生
	5 18歳～29歳	6 30歳～39歳	7 40歳～49歳	8 50歳～59歳
	9 60歳以上			
利用期間	1 1年未満	2 1～4年	3 5～9年	4 10～14年
	5 15～19年	6 20～24年	7 25～29年	8 30年以上

■次に、あなたご自身についておたずねします。ご本人から見た続柄は何ですか。(○は1つだけ)

1 親	2 兄弟姉妹	3 伯父(叔父)・伯母(叔母)	
4 その他(具体的に)			

*この調査に関する内容について、個人の情報が特定されるようなことはありません。アンケートにお答え頂いた方が不利益を被ることもありません。また、施設の第三者評価の目的以外に利用することはありません。

■施設の基本理念や基本方針についておたずねします。

問1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか(○は1つだけ)

1 よく知っている	3 どちらともいえない	4 あまり知らない
2 やや知っている		5 まったく知らない

付問1 【「1 よく知っている」または「2 まあ知っている」とお答えの方へ】

あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか。(○は1つだけ)

1 共感できる	3 どちらともいえない	4 あまり共感できない
2 やや共感できる		5 まったく共感できない

■ここからは施設のサービス内容について、満足度をおたずねします。

問2 入所した時の状況についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。
(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他
施設に関する情報提供については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
施設の理念や方針に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
サービスの内容に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
費用や契約に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他 () ←				

問3 支援の計画についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。
(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他
施設支援計画(個別支援計画)に関する説明には	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
施設支援計画(個別支援計画)を検討・作成する際の、本人や家族からの意向・要望などの聞き取りには	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
将来的な本人の生活目標の設定については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				

問4 日常のサービス内容についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	不満	その他
食事に関しては (内容や介助など総合的に)	1	2	3	4	5
	その他 ()				
入浴に関しては (頻度や介助など総合的に)	1	2	3	4	5
	その他 ()				
排泄に関しては (人工肛門や膀胱ろうに伴うケア、おむつ交換など総合的に)	1	2	3	4	5
	その他 ()				
余暇の過ごし方については (個別的な外出など)	1	2	3	4	5
	その他 ()				
【利用者が未就学、若しくは18歳以上の場合】 平日の日中活動のプログラムについて	1	2	3	4	5
	その他 ()				
利用者の健康面に対する日常的な配慮には	1	2	3	4	5
	その他 ()				
利用者の病気やケガなどの時の対応については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
薬の安全な管理(誤飲の防止など)については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
利用者に伝わるようなコミュニケーションの工夫 (言葉のやり取りだけではない工夫が凝らされているか)については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
ご本人の意思や要望を十分に汲みとろうとしているかどうかについては	1	2	3	4	5
	その他 ()				
外出や外泊などへの支援については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
預かり金などの管理、出納、使用状況の説明については	1	2	3	4	5
	その他 ()				

問5 施設の安全対策などについてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他
事故防止のための取り組みについては	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
衛生管理や感染症対策については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
事故が発生した後の対応については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				

問6 施設と家族との連携・家族間の交流についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他
施設の理念や方針に関するご家族への説明については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
利用者の様子に関する説明や情報提供については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
施設の様子や行事に関するご家族への情報提供については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
行事の開催日や時間帯について、ご家族が参加しやすいような配慮については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
家族同士の交流（情報交換・相談等）を支援することについては	1	2	3	4	5
	その他 () ←				
家族を対象とした研修会などでの情報提供（成年後見制度など）については	1	2	3	4	5
	その他 () ←				

問7 職員の対応についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ。その他を選択した場合は、その理由をご記入ください。)

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	不満	その他
職員の、利用者への普段の声かけや接し方については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
職員の、家族への普段の声かけや接し方については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
不満や要望を聞く体制 (気軽に言うことができるかなど) については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
不満や要望への対応については	1	2	3	4	5
	その他 ()				
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	1	2	3	4	5
	その他 ()				

問8 施設を総合的に評価すると、どの程度満足していますか。

	満足	どちらかといえは満足	どちらかといえは不満	不満
総合満足度は	1	2	3	4

問9 施設への要望などがあれば、自由にご記入ください。

利用者本人調査票(重心施設用)

1 調査の考え方

利用者本人調査は、重心施設利用者の気持ちや満足度を調査するものですが、利用者の意向を直接聞き取ることは困難なことが多いため、職員等からのヒアリングをもとに観察調査を行い推察します。利用者情報シートや利用者観察シートは、すべての項目を詳細に記述することが目的ではありません。利用者個人をできるだけ理解し、施設での日常生活を確認するシートとして使用します。

2 調査対象児者の選定及び人数

利用者本人調査対象児者は、施設が選定します。
観察調査対象は定員の3割(最低人数)とします。

3 調査に当たっての留意事項

- (1) 観察調査であっても、利用者にとっては普段の生活とは異なる状況を与えることになり、かなり緊張や不安をもたらしていることが推察されます。調査員の何気ない言動が利用者の様々な行動を誘発しやすい状況にあることをきちんと理解しておきます。
- (2) 利用者本人調査を利用者の気持ちや満足度が反映されるものとするために、現状の運動機能と認知機能(言語理解や表現表出)や、進行性の経過か加齢に伴う機能低下か、快(嬉しい、楽しい、おもしろいなど)や不快(悲しい、寂しい、悔しい、痛い、怖いなど)といった、言葉以外の表現方法や、言葉によるコミュニケーションの状況などについて、職員等から十分な聞き取りを行います。
- (3) その施設を利用している利用者の家族構成や医療情報、運動機能と認知機能や、医療的ケアについて事前に正しく理解しておくことが必要です。
※ 利用者の状態等により、調査者の観察時の立ち位置などによっては不安定となる場合があります。
- (4) 利用者の表現の仕方は、認知機能や併存症状(呼吸の状態による吸引の必要性和頻度、食形態と食事姿勢、睡眠のリズムや無呼吸、排泄の状態、てんかん発作など)、医療的ケアの内容など、その日の状態により変化することも多いため、必要に応じ職員に確認しながら観察調査を進めます。
- (5) 利用者のプライバシーに十分配慮し、作成したシートはすべて重要な個人情報となりますので厳重に管理します。
※ 調査員が保有するすべてのシートには利用者の名前は記入せず、診断名、性別、年齢、在籍校・学年、医療的ケアなどを「対象者識別メモ」に記入します。
※ シートが混在しないよう、利用者に付番し、各シートの「利用者番号」欄に記入します。

4 具体的な実施方法

	使用する調査票
<p>①施設長・職員と十分に打ち合わせを行います。 ※対象児者に負担がなく、出来るだけ普段の様子が観察できるよう工夫します。 ※対象児者の運動機能や認知機能、併存症状や医療的ケアについて理解します。</p>	
<p>②利用者情報シートを作成します。 ※担当の職員等から対象児者に関わる情報を「利用者情報シート」に沿って聞き取り、調査員が作成します。 ※対象児者数の人数分を作成します。</p>	利用者情報シート (様式1)
<p>③ 利用者情報シートをもとに、選定した対象児者の観察を行い、利用者観察シートに記入します。 ※様式2は調査対象児者全員に一人ひとりごとに作成します。 ※様式2は時系列で観察した生活の主な場面ごとに記入します。 (時系列にすべての生活場面を観察して記載することは困難だと思われるので、職員からの聞き取り内容も参考にして下さい。)</p>	利用者観察シート (様式2)
<p>④ 調査終了後、調査結果等に対する評価等について、各シート「総合評価」欄にまとめます。</p>	

様式1 : 利用者情報シート（本人の表現方法、特徴）

重心施設

施設名		利用者番号	作成日	作成者
			年 月 日	

対象者識別メモ

※診断名、性別、年齢、医療的ケア内容（経管栄養、吸引、人工呼吸器の有無）など

本人の認知・理解と表出	※人の認識、表情の理解、言語の理解、五感（温度、痛覚、触覚、味覚、視覚、聴覚）の表出
本人とのコミュニケーションのとり方（施設での具体的なコミュニケーションの方法）	※言語・表情・ジェスチャー・絵カードや写真・実際の行動を促す方法等を記入

生活場面の様子	コミュニケーションや行動の特徴・傾向		日常の支援方法・留意事項（制限事項）等
	快	不快	
食事 （おやつ含む）			※形態：押し潰し食、とろみ食、ミキサー食等。経管栄養（方法、頻度、所要時間、姿勢等）
排泄			※自力・誘導・膀胱ろう、人工肛門等、頻度・所要時間など
入浴			* 気管切開の有無、頻度など
整容 （身支度・洗面・歯磨き等）			
遊び （分教室・日中活動）			
その他 （補足）			医療的ケアの頻度（吸引、人工呼吸器など）、姿勢の取り方、緊張の緩和など

様式2 : 利用者観察シート

重心施設

施設名		利用者番号	実施日	調査員名

対象者識別メモ

時系列	生活場面	本人の様子	本人の気持ちを汲み取る工夫
— 6:00			
— 7:00			
— 8:00			
— 9:00			
— 10:00			
— 11:00			
— 12:00			
— 13:00			
— 14:00			
— 15:00			
— 16:00			
— 17:00			
— 18:00			
— 19:00			
— 20:00			
— 21:00			

注1: 生活場面は食事、排泄、入浴、着替え、日中活動等を記入してください。

注2: 「本人の気持ちを汲み取る工夫欄」には、見たことや複数の職員にヒアリングした事などの具体的な工夫事例を表記します。

総合評価 (まとめ)	
---------------	--

※ 観察結果をまとめ、推察される施設生活や支援内容についての利用者の満足度を記載する。



横浜市福祉サービス第三者評価
評価調査員の手引き
～評価項目の解説と評価のポイント～
《障害分野（重症心身障害児者施設編）》

（平成27年3月 初版発行）

横浜市 こども青少年局 障害児福祉保健課
健康福祉局 障害支援課

〒231-0017 横浜市中区港町1-1

（こども青少年局 障害児福祉保健課）

TEL 045-671-4279

FAX 045-663-2304

（健康福祉局 障害支援課）

TEL 045-671-3607

FAX 045-671-3566