

Ⅲ 第三者評価基準について

1 基本的な考え方

- (1) 社会福祉施設の最低基準や介護保険の指定基準を遵守しているかどうかをチェックする行政監査とは異なり、第三者評価事業は、事業者の提供するサービスの質の向上を目的としているため、そこで用いる基準は、最低基準や指定基準と同レベルの基準ではなく、よりよいサービス水準へ誘導するための基準とすべきである。
- (2) 本検討会で策定する基準は、福祉サービス全般を対象とした第三者評価基準であり、各サービス分野固有の基準を策定する際の基本となるものである。厚生省の各部局においてサービス分野固有の基準を策定する際には、本基準並びに各サービスの特性を踏まえた対応が求められる。
- (3) また、本検討会で策定する基準は、第三者評価機関が策定する評価基準のガイドラインとなるものである。国が育成する第三者評価機関には、本基準を参考に国が示すガイドラインを満たした評価基準を策定することを期待する。ただし、独自に基準を策定せず、本基準や各部局が策定するサービス分野固有の基準をそのまま評価基準として使用しても構わないものである。
- (4) 基準の策定にあたっては、福祉分野と同様、人が人に提供するサービスである医療分野において長期にわたり検討を重ね、第三者評価機関として実績のある財団法人日本医療機能評価機構の基準や国際標準化機構における品質管理システムの基準等を参考とした。
- (5) 社会福祉基礎構造改革が目指す「利用者本位のサービス提供」を実現するため、基準の内容には、サービスを利用する際の情報提供やプライバシーへの配慮、利用者の立場や意見を尊重する観点などを盛り込むこととした。

2 評価基準の構成

(1) 評価対象

まず福祉サービスを機能別に7つの「評価対象」に区分した。

- I 福祉サービス提供の基本方針と組織
- II 地域等との関係
- III 対等なサービス利用関係の構築
- IV 福祉サービス提供過程の確立
- V 福祉サービスの適切な提供
- VI 利用者本位のサービス提供
- VII 組織の運営管理

(2) 評価分類

7つの「評価対象」をさらに27の「評価分類」に区分にした。

評価分類は、評価対象に該当する機能の基本的な枠組みを示す項目とした。

(例)

【評価対象】 I 福祉サービス提供の基本方針と組織

【評価分類】 I-1 サービス提供の基本方針

I-2 サービス提供組織の運営

I-3 計画の策定

I-4 職員の資質向上

(3) 評価項目

27の「評価分類」をさらに51の「評価項目」に区分した。

評価項目は、評価分類についての具体的な達成目標であり、実際の評価を行う項目となるものである。

(例)

【評価分類】 I-1 サービス提供の基本方針

【評価項目】 I-1-(1) 福祉サービスの提供に関する基本姿勢が明示されている。

I-1-(2) 理念や基本方針を内外に周知している。

(4) 評価細目

51の「評価項目」をさらに95の「評価細目」に区分した。

評価細目は、評価項目で求められている達成目標を満たすために、サービス提供主体において実施されるべき事項を規定したものである。

(例)

【評価項目】 I-1-(1) 福祉サービスの提供に関する基本姿勢が明示されている。

【評価細目】 I-1-(1)-① 社会福祉事業者及びサービス提供組織の理念、基本方針が明文化されている。

I-1-(1)-② 基本方針には利用者を尊重する姿勢が明示されている。

3 第三者評価基準(試案)

以上のような考え方にに基づき策定した上で、十数箇所の社会福祉施設で試行的に評価を行い、修正を加えたものが、別添の「第三者評価基準(試案)」である。

12年度は、この基準(試案)をもとに、さらに全国数十箇所で第三者評価のモデル事業を実施し、福祉サービスを適切に評価することのできる基準となるよう見直していくこととしている。

IV 評価の手順及び方法について

1 評価細目の評価

- (1) 評価は、具体的な達成目標である「評価項目」を構成する複数の「評価細目」を評価することから始める。「評価細目」の評価は、「a、b、c」の3段階、又は「a、c」の2段階で行う。

達成目標（評価項目）

- ・達成目標を満たすための行為（評価細目）
 - ・達成目標を満たすための行為（評価細目）
 - ・達成目標を満たすための行為（評価細目）
- } それぞれを3段階又は2段階で評価

- (2) 「評価細目」の評価は、その「評価細目」を評価するための「判断基準」を設け、それに基づき行う。

（例）

【評価細目】 1-1-(1)-① 社会福祉事業者及びサービス提供組織の理念、基本方針が明文化されている。

- 【判断基準】
- a) 経営母体の社会福祉事業者の理念及びその理念に基づいたサービス提供組織のサービス提供の基本方針がいずれも明文化されており、社会福祉の理念や地域の福祉ニーズに対する使命が明示されている。
 - b) 経営母体の社会福祉事業者の理念、または、自組織のサービス提供の基本方針のいずれかは明文化されており、社会福祉の理念や地域の福祉ニーズに対する使命が明示されている。
 - c) 明文化されている理念や基本方針に社会福祉の理念や地域の福祉ニーズが明示されていない。

2 評価項目以上の評価

- (1) 達成目標である「評価項目」の評価は、各「評価細目」の3段階評価又は2段階評価をもとに、「1～5」の5段階評価を行うことを考えているが、この5段階評価を適切に行うためには、各「評価細目」の重要度に応じたウエイト付けが必要である。
- (2) また、対象施設や事業の総合評価を行う際にも同様に、各「評価対象」、「評価分類」、「評価項目」のウエイト付けが必要である。
- (3) このウエイト付けについては、12年度の第三者評価のモデル事業の実施結果等を踏まえ、検討を行っていく必要がある。

3 評価と認証

(1) 第三者評価機関が行う評価は、評価項目や評価細目ごとの評価あるいは総合評価といった狭義の「評価」に止めるのか、それとも利用者の選択により資するという観点から、総合評価の結果をもとに認定証の交付や「A, B, C」等の格付けといった「認証」まで行うかの検討も必要である。

(2) その際、

- ① 第三者評価事業が福祉分野の関係者に十分周知され、浸透するまでの間に「認証」まで行うことが関係者から認知されるか。
 - ② 「評価」に止めるのか、それとも「認証」まで行うかについては、各評価機関が選択することを可能とすべきではないか。
 - ③ 「評価」と「認証」で要する経費に差が生じ、受審事業者の支払う料金にはね返るのであれば、受審事業者にも選択を行わせる必要があるのではないか。
 - ④ 利用者の視点に立った分かりやすい評価・認証結果の情報提供方法を検討する必要があるのではないか。
 - ⑤ 多様な評価機関がそれぞれの評価・認証結果について情報提供を行った場合、利用者の適切な選択行動を確保することは可能か。
- といった点について検討する必要がある。

(3) また、「評価」及び「認証」の有効期間についても検討する必要がある。

V 第三者評価機関の要件について

1 第三者評価機関の育成

第三者評価機関の要件を検討するに当たって、まず整理しておかなければならない前提は、どのような団体がどのような基準及び手法で福祉サービスの第三者評価事業を行おうとも、法令等に違反しない限りは自由であるということである。

このような多種多様な第三者評価機関のうち、事業者の提供するサービスをよりよい水準に導き、かつ、利用者のサービス選択に資するという第三者評価の目的に合致した評価を行っている団体を国は育成しようとするものである。

2 第三者評価機関の数

福祉サービスの質の向上と利用者のサービス選択に資するために行うという第三者評価事業の意義に鑑みれば、できるだけ多くの事業者に第三者評価を受けてもらうことが望ましく、そのためには、関係者に第三者評価事業というものをよく知ってもらう必要があるとともに、事業者に第三者評価を受けようとするインセンティブが働くような工夫が必要である。

一方、第三者評価機関については、多くの事業者が評価を受けるようになってくれば、それに対応できるだけの数が必要になる。

このため、第三者評価機関の数が不足することのないよう、要件を満たす第三者評価機関を育成していく必要があると考える。

3 第三者評価機関の種類

国が育成する第三者評価機関は、福祉サービス全般を対象として事業を行っても構わないし、あるサービス分野だけを専門に事業を行っても構わない。

また、全国を活動範囲として事業を行っても構わないし、ある地域のみを活動範囲として事業を行っても構わない。

4 評価機関の主な機能

- (1) 評価基準やその判定方法など、当該評価機関における評価手法の開発
- (2) 評価者の養成、確保
- (3) 認証まで行うとした場合には、評価結果に基づく認証の実施
- (4) 評価情報の活用
- (5) その他（事業に関する広報活動など）

5 要件を検討する視点

(1) 組織の基本事項

- ① 事業の継続性、信頼性を確保するため、評価機関は法人格を有していること。
- ② 第三者評価を行いうる組織として、倫理性、公平性が確保されていること。
- ③ 評価が他の機関等からの影響を受けることのないよう独立性を有していること。
- ④ 事業者団体が第三者評価機関になりうるかについては、今後引き続き検討を行い、結論を出すこととするが、なりうるとする場合には、組織規程やそれに準ずるものにおいて、上記の公平性や独立性を確保しうるような規定を設けて第三者性を十分に維持していることが必要である。
- ⑤ 事業内容等に関する透明性の確保や守秘義務規定の整備が行われていること。
- ⑥ 評価機関の事業実施状況等を定期的に点検する観点や第三者評価事業自体の普及・向上に対応する観点から、評価機関としての認定に有効期間を設ける必要があること。

(2) 評価基準

- ① 各評価機関が用いる評価基準は、国が示すガイドラインを満たしているものであること。
- ② 各評価基準の内容は広く周知されること。

(3) 評価手順

当該評価機関における評価手順が明確に定められていること。

(4) 評価者・評価体制

- ① 当該機関が対象とするサービスや地域における評価を適切に行いうる人員を擁していること。
- ② 評価者の養成や研修に関するプログラムが定められ、実施されていること。

(5) 評価活動

- ① 各評価機関において評価を決定する基準が明確になっていること。
- ② 評価調査者と評価を決定する者が分離していること。
- ③ 評価に関する異議申立てや苦情への対応方法が確立されていること。
- ④ 評価に関する記録が整備されていること。

(6) 情報提供

評価結果の公表など、情報提供に関しては、国が示すガイドラインを満たしていること。

(7) 料金設定

評価に要する料金に関する事項が定められていること。なお、小規模な事業者でも評価を受けることができるような料金体系とする必要がある。

6 第三者評価機関の要件に関する基準の策定

厚生省においては、以上の点について、さらに検討を深めるとともに、第三者評価のモデル事業の実施結果等も踏まえ、国が育成する第三者評価機関の要件に関する基準の策定を行うべきである。

VI 評価者の資質及び研修のあり方について

1 評価者の概念

福祉サービスの評価を行う評価者は、評価の申込みのあった施設等にチームを組織して赴き、評価基準に基づいて評価を行う「評価調査者」と、評価調査者の評価をもとに、最終的に評価機関としての評価をくだす合議体である「評価決定委員会」からなる。

評価調査者には、社会福祉士や介護福祉士、医師等のように専門知識や資格を有する者と、資格は有しないが、研修により一定の知識を有する者が考えられる。

前者には専門知識や経験等を活かした評価を行うことが期待され、後者には利用者の視点に立った評価を行うことが期待される。

両者の長所を活かしたチーム編成とすることが望ましい。

また、評価決定委員会も、利用者の視点に立った評価を行える体制とすることが必要である。

評価者の概念	構 成
評価調査者 (実地調査を行う者)	・ 関係分野に関する専門知識や資格を有する者 ・ 研修により一定の知識を有する者(資格は有しない)
評価決定委員会	複数の学識経験者等によって構成される合議体 (利用者の視点に立った評価を行えることが必要)

2 評価調査者に関する論点

評価調査者は、各評価機関における評価基準や評価手順に基づき評価を行うものであることから、その資質や研修体系は当該機関ごとに定められるものである。

(1) 基礎的な資質

- ① 実地調査にあたり、中立性、公平性、独立性が確保されること。
- ② プライバシーの保護など、倫理性が確保されること。

(2) 求められる知識

- ① 福祉サービス全般に関する知識
- ② 組織運営（マネジメント）に関する知識

(3) 求められる技術

- ① 記述、口頭によるコミュニケーション技術
- ② 評価基準の解釈にかかる技術
- ③ 報告書の作成等に関する実務的な技術

(4) 研修内容、体系

① 初任研修

評価調査者に求められる基礎的知識・技能の習得及び判断の平準化を図るため、初任研修を実施する。

② 継続研修

毎年、継続研修を実施する。内容としては、例えば、サービス、運営の技術及び制度改正の動向等について研修を行う。

(5) 今後の検討課題

- ① 評価調査者の確保方法（公募、委嘱など）
- ② 実務経験等の具体的な要件
- ③ 評価調査者に関する情報の公開
- ④ 評価決定委員会の構成について（利用者の視点の確保など）

VII 今後の本検討会での検討について

今回の「中間まとめ」において、今後なお検討を要することとされた事項については、12年度の第三者評価のモデル事業の実施結果等も参考としつつ、引き続き本検討会で検討を行うこととする。

厚生省においても、これらの課題についての検討や関係団体との調整を精力的に行い、一刻も早く第三者評価事業を本格実施できるよう努められたい。

福祉サービスの第三者評価基準（試案）

I 福祉サービス提供の基本方針と組織

1 福祉サービス提供の基本方針

I-1-(1) 福祉サービスの提供に関する基本姿勢が明示されている。

I-1-(1)-① 社会福祉事業者及びサービス提供組織の理念、基本方針が明文化されている。

I-1-(1)-② 基本方針には利用者を尊重する姿勢が明示されている。

I-1-(2) 理念や基本方針を内外に周知している。

I-1-(2)-③ 理念や基本方針を職員に周知するための取り組みを行っている。

I-1-(2)-④ 理念や基本方針に関係者に周知するための取り組みを行っている。

2 サービス提供組織の運営

I-2-(1) 組織の運営に関する諸規程が定められている。

I-2-(1)-⑤ 組織の職制・職務分掌を明確にしている。

I-2-(1)-⑥ 組織図を整備している。

I-2-(2) 組織の運営が適切に行われている。

I-2-(2)-⑦ 提供するサービスの質の向上に向けた会議が適切に行われている。

I-2-(2)-⑧ 職員が業務の改善について意見を述べる機会を確保している。

I-2-(3) 利用者の意見を大切にしている。

I-2-(3)-⑨ 利用者の意見を聞くための取り組みを行っている。

I-2-(3)-⑩ 意見に対する検討を行っている。

3 計画の策定

I-3-(1) サービスの質の向上に向けた中・長期的な計画を策定している。

I-3-(1)-⑪ 組織が提供する福祉サービスの質に関する現状の分析と中・長期的な視点での課題を明確にしている。

I-3-(1)-⑫ 中・長期的な課題に対応するための計画を策定している。

I-3-(1)-⑬ 中・長期的な計画を実行している。

I-3-(2) サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。

I-3-(2)-⑭ 中・長期計画に基づく部門ごとの目標が設定されている。

I-3-(2)-⑮ 計画の策定にあたり各部門の目標の達成度を評価している。

4 職員の資質向上

I-4-(1) 職員の資質向上に向けた基本姿勢を明示している。

I-4-(1)-⑯ 職員の資質向上に関する目標を設定している。

I-4-(2) 職員の研修体制が確立している。

I-4-(2)-⑰ 職員の研修ニーズを分析している。

I-4-(2)-⑱ 適切な研修機会を確保している。

II 地域等との関係

1 地域社会との連携

II-1-(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。

II-1-(1)-① サービス利用者の生活の範囲を広げることを目的とした地域への働きかけを行っている。

II-1-(1)-② ボランティアを受け入れるための体制が整備されている。

II-1-(2) 地域の社会資源との連携が確保されている。

II-1-(2)-③ 必要な社会資源を明確にしている。

II-1-(2)-④ 関係機関・団体等との連携を図るための取り組みを行っている。

2 福祉人材の育成

II-2-(1) 実習生の受け入れが適切に行われている。

II-2-(1)-⑤ 実習生を受け入れるための体制が整っている。

II-2-(1)-⑥ 実習生の受け入れにあたり、サービス利用者の意向を尊重している。

III 対等なサービス利用関係の構築

1 サービス提供開始時の対応

III-1-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

III-1-(1)-① 自組織が提供するサービスに関する情報の提供が行われている。

III-1-(1)-② サービス提供にあたり利用者又はその家族等に説明し、同意を得ている。

III-1-(2) 利用者との契約が適切に行われている。

III-1-(2)-③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。

III-1-(2)-④ 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。

IV 福祉サービス提供過程の確立

1 サービス提供計画の管理

IV-1-(1) サービス提供計画の策定、実施及び評価の各過程における責任体制が明確である。

IV-1-(1)-① サービス提供計画の一連の過程においてそれぞれ責任者が定められている。

IV-1-(2) 利用者やその家族を尊重したサービス提供過程を確保している。

IV-1-(2)-② サービス提供計画の一連の過程において利用者の意向に配慮している。

IV-1-(2)-③ サービス提供計画の一連の過程において「説明」と「同意」を徹底している。

2 サービス提供計画の策定

IV-2-(1) 利用者一人ひとりについてアセスメントを行っている。

IV-2-(1)-④ アセスメント票が整備されている。

IV-2-(1)-⑤ 全ての利用者に対してアセスメントが実施されている。

IV-2-(2) 一人ひとりの利用者に対するサービス提供計画を作成している。

IV-2-(2)-⑥ 利用者が有する課題を明らかにしている。

IV-2-(2)-⑦ 目標を明らかにしたサービス提供計画が作成されている。

IV-2-(2)-⑧ 利用者が有する諸課題に対する目標の優先順位が明確である。

3 サービスの提供

IV-3-(1) 組織が提供するサービスの標準化が図られている。

IV-3-(1)-⑨ 自組織における個々のサービスについての標準的な方法が定められている。

IV-3-(1)-⑩ 標準的な方法についての定期的な見直しが行われている。

IV-3-(2) サービス提供に関わる適切な記録が確保されている。

IV-3-(2)-⑪ サービス提供計画の実施に関わる記録が整備されている。

4 評価・変更

IV-4-(1) サービス提供計画の実施に関する評価を行っている。

IV-4-(1)-⑫ 利用者の情報がサービス提供計画の実施責任者に確実に伝わる仕組みがある。

IV-4-(1)-⑬ 利用者の目標に関する達成状況の評価を行っている。

IV-4-(2) 評価結果をサービス提供計画に反映している。

IV-4-(2)-⑭ サービス提供計画の変更が行われている。

V 福祉サービスの適切な提供

1 生活環境

V-1-(1) サービス提供環境が適切に整備されている。

V-1-(1)-① サービス提供にあたり、利用者の生活空間への配慮がなされている。

V-1-(1)-② サービス利用者に安らぎを与えるための工夫がなされている。

2 コミュニケーション

V-2-(1) 利用者とのコミュニケーションが円滑に保たれている。

V-2-(1)-③ 利用者の状態に配慮したコミュニケーションを確保している。

3 移動

V-3-(1) 必要な利用者に対する移動の支援が適切に行われている。

V-3-(1)-④ 移動について、必要な利用者のサービス提供計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。

4 食事

V-4-(1) 必要な利用者に対する食事の支援が適切に行われている。

V-4-(1)-⑤ 食事（栄養管理含む）について、必要な利用者のサービス提供計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。

V-4-(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。

V-4-(2)-⑥ 利用者一人ひとりの嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。

V-4-(2)-⑦ 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。

5 入浴

V-5-(1) 必要な利用者に対する入浴の支援が適切に行われている。

V-5-(1)-⑧ 入浴について、必要な利用者のサービス提供計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。

V-5-(2) 入浴の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。

V-5-(2)-⑨ 入浴時のプライバシーへの配慮がなされている。

V-5-(2)-⑩ 入浴時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。

6 清拭

V-6-(1) 必要な利用者に対する清拭の支援が適切に行われている。

V-6-(1)-⑪ 清拭について、必要な利用者のサービス提供計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。

V-6-(2) 清拭時の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。

V-6-(2)-⑫ 清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。

V-6-(2)-⑬ 清拭時の安全確保への配慮がなされている。

7 排泄

V-7-(1) 必要な利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。

V-7-(1)-⑭ 排泄について、必要な利用者のサービス提供計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。

V-7-(2) 排泄時の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。

V-7-(2)-⑮ 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。

V-7-(2)-⑯ 排泄時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。

8 整容

V-8-(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。

V-8-(1)-⑰ 身だしなみや清潔保持について、必要な利用者のサービス提供計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。

V-8-(1)-⑱ 計画の実施にあたっては、利用者の意向や嗜好に配慮している。

V-8-(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。

V-8-(2)-⑲ 利用者の理・美容について、必要な利用者のサービス提供計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。

9 相談等の援助

V-9-(1) 利用者からの相談に適切に対応している。

V-9-(1)-㉔ 利用者等からの多様な相談に積極的に対応している。

V-9-(1)-㉕ 利用者のメンタルヘルスに着目した支援を行っている。

V-9-(2) 家族や友人等とのつながりに配慮している。

V-9-(2)-㉖ 家族、友人等との関係を把握するとともに必要な支援を行っている。

V-9-(2)-㉗ 家族等との情報交換が適切に行われている。

10 機能回復等への支援

V-10-(1) 利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。

V-10-(1)-㉘ 利用者の機能訓練に関する個別・具体的な方法が明示されている。

V-10-(1)-㉙ 利用者の就労に向けた支援に関する個別・具体的な方法が明示されている。

V-10-(1)-㉚ 利用者の社会生活に必要な技術や知識の習得支援に向けた個別・具体的な方法が明示されている。

V-10-(2) 利用者の余暇活動や学習に対する支援が適切に行われている。

V-10-(2)-㉛ 利用者の余暇活動や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。

VI 利用者本位のサービス提供

1 利用者の意向の尊重

VI-1-(1) 利用者の希望に沿った生活の実現や日常生活への配慮を行っている。

VI-1-(1)-① 利用者の希望に沿った生活の実現に配慮がなされている。

VI-1-(1)-② 家族や友人の面会に対する配慮がなされている。

VI-1-(1)-③ 郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。

VI-1-(1)-④ 行事やレクリエーション等への参加は利用者の意思を尊重している。

2 利用者の安心と安全の確保

VI-2-(1) 事故防止のための取り組みを行っている。

VI-2-(1)-⑤ 職員における事故防止に向けた具体的な取り組みが行われている。

VI-2-(1)-⑥ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。

VI-2-(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。

VI-2-(2)-⑦ 発生した事故に適切に対応している。

VI-2-(2)-⑧ 事故補償（賠償）を迅速に行うための方策を講じている。

VI-2-(2)-⑨ 防災に関するマニュアル等がある。

VI-2-(3) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。

VI-2-(3)-⑩ 感染症防止マニュアルが策定されている。

VI-2-(3)-⑪ 衛生管理に関するマニュアルが策定されている。

VI-2-(3)-⑫ マニュアル類は定期的に見直しがされている。

VII 組織の運営管理

1 経営

VII-1-(1) 地域住民等の福祉に対するニーズに対応している。

VII-1-(1)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取り組みを行っている。

VII-1-(1)-② 地域の福祉ニーズに基づき新たな事業展開を図っている。

VII-1-(2) 経営状況を的確に把握している。

VII-1-(2)-③ 組織の経営状況に関する経営分析を行っている。

2 人事管理

VII-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

VII-2-(1)-④ 職員の資質向上を図るための人事方針が定められている。

VII-2-(1)-⑤ 人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。

VII-2-(2) 職員に対する配慮がなされている。

VII-2-(2)-⑥ 職員に対する精神的な支援が行われている。

VII-2-(2)-⑦ 職員の安全を確保するための取り組みを行っている。

VII-2-(2)-⑧ 職員に対する福利厚生事業が積極的に行われている。

3 財務管理

VII-3-(1) 予算管理が適切に行われている。

VII-3-(1)-⑨ 事業計画と整合性のある予算編成を行っている。

VII-3-(1)-⑩ 予算編成にあたり、サービスや現場の実態との整合性を図るために職員の意見を聴取している。

VII-3-(2) 情報の開示に向けた取り組みを行っている。

VII-3-(2)-⑪ 情報の開示に関する規程を整備している。

VII-3-(2)-⑫ 開示にあたってはわかりやすく伝えるための工夫や配慮を行っている。

4 物品管理

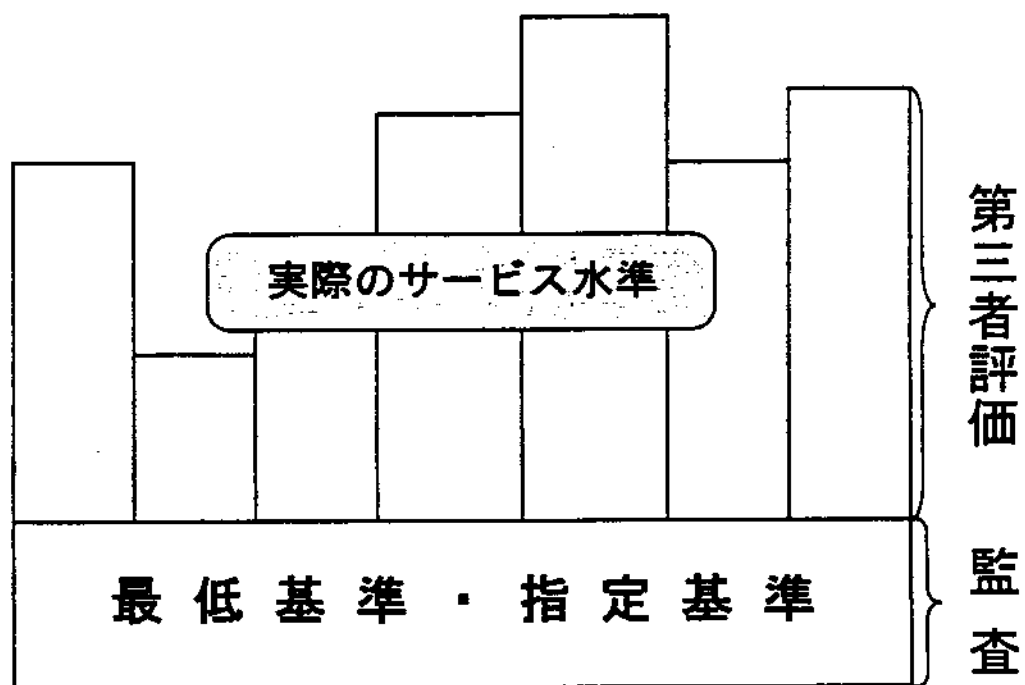
VII-4-(1) 物品の購入などが適切に行われている。

VII-4-(1)-⑬ 組織が保有する物品等の無駄をなくすための取り組みが行われている。

VII-4-(2) 組織が保有する物品に関する管理が適切に行われている。

VII-4-(2)-⑭ 機器類の定期的な検査や整備が行われている。

第三者評価と最低基準・指定基準及び監査との関係



評価の体系の関係について

利用者の選択

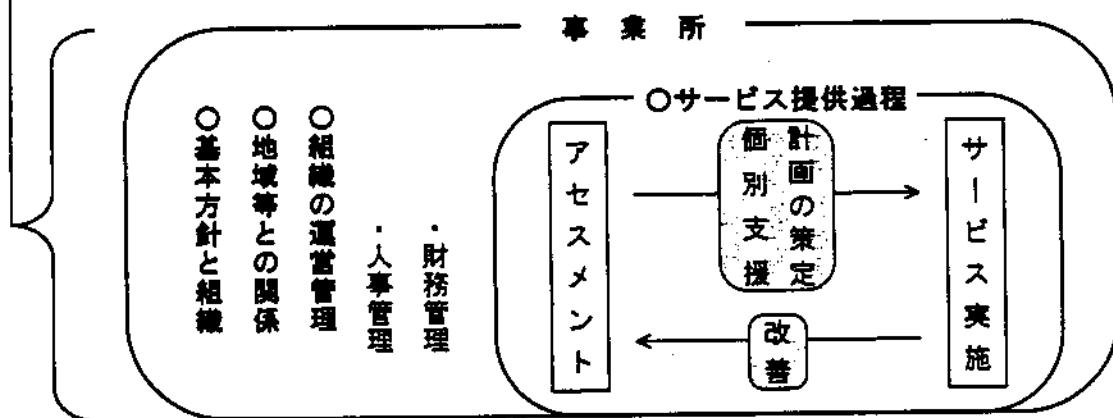
客観的見地

- 個室か多人数部屋か
- 1人当たり面積等
- 第三者評価の結果

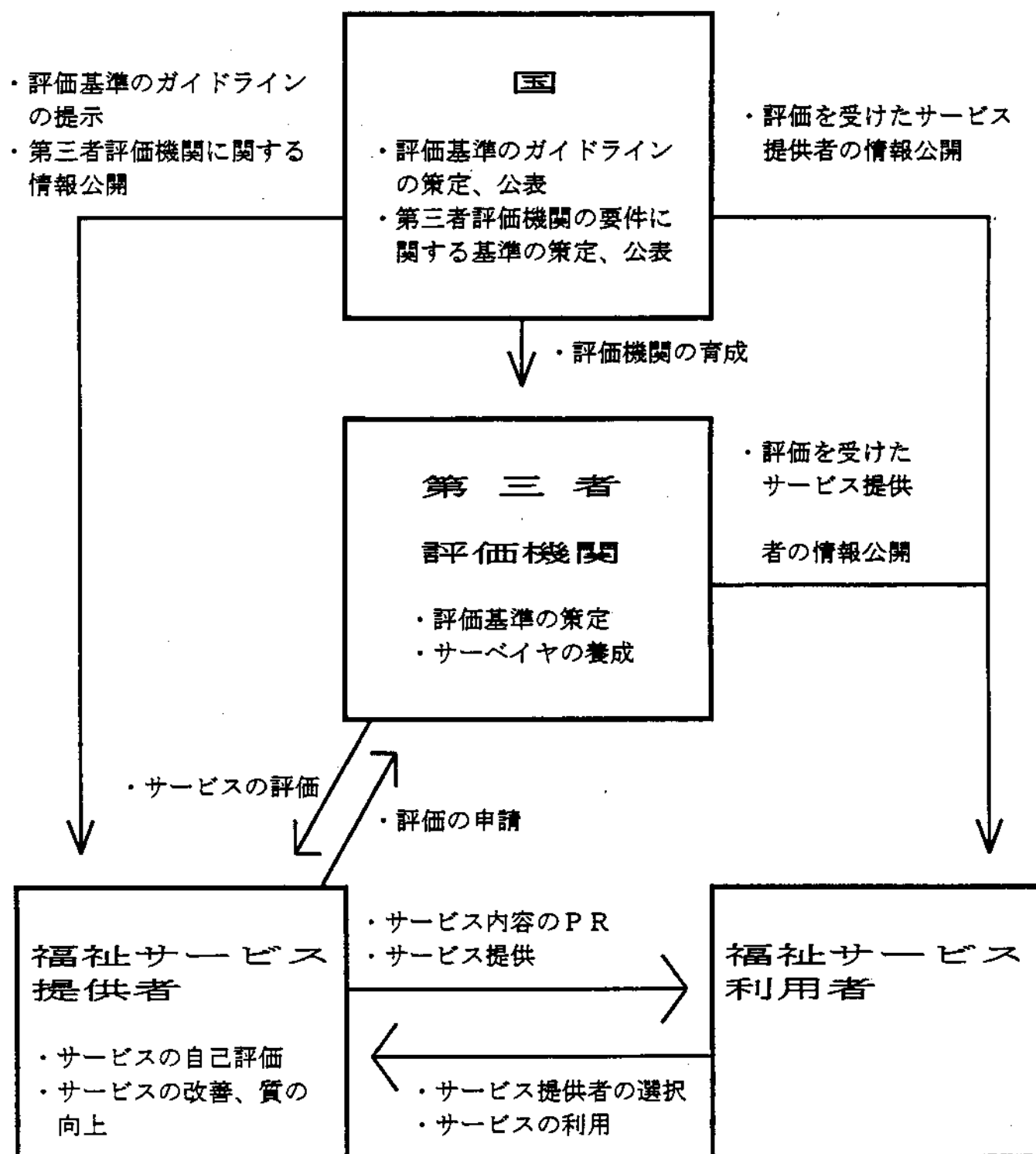
主観的見地

- 利用者の意見、評価
- ボランティアの声

サービス提供体制及びプロセスの評価



福祉サービスの第三者評価のイメージ図



福祉サービスの質に関する検討会委員名簿

(◎：座長)

氏 名 (五十音順)	職 名
石 橋 真 二	日本介護福祉士会副会長
◎江 草 安 彦	社会福祉法人旭川荘理事長
奥 野 英 子	筑波大学大学院リハビリテーションコース助教授
柏 女 靈 峰	淑徳大学社会学部教授
北 野 誠 一	桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授
坂 巻 熙	淑徳大学社会学部教授、日本福祉大学客員教授
清 水 鳩 子	主婦連合会副会長
杉 村 和 子	社団法人日本社会福祉士会副会長
武 居 敏	全国社会福祉施設経営者協議会協議員
竹 内 孝 仁	日本医科大学付属第2病院リハビリテーションセンター教授
外 山 義	京都大学大学院工学研究科教授
中 島 健 一	日本社会事業大学社会福祉学部福祉援助学科学科長・助教授
橋 本 正 明	立教大学コミュニティ福祉学部教授・至誠ホーム長
長谷川 敏 彦	国立医療・病院管理研究所医療政策部長