

Ⅱ-3 安全管理

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

Ⅱ-3-(1)-① 利用者の安全確保のための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 利用者の安全確保・事故防止のために、組織として体制を整備し機能している。
- b) 利用者の安全確保・事故防止のために、組織として体制を整備しているが十分に機能していない。
- c) 利用者の安全確保・事故防止のために、組織として体制を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全や安心を確保することは、最も基本的なサービスの質の保証であり、利用者や家族が強く望むものです。事故防止の体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、サービスの質の向上を目指す意味からも事故予防に積極的に取り組む必要があります。
- 事故防止の取り組みは、組織的・継続的に行われなければその成果はのぞけません。利用者の安全確保・事故防止を目的とした組織内のシステムや機構を確立し実行していくことは、利用者の安全に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- また、事故防止を目的とした体制の確立には、経営者（管理者）が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- なお、本評価基準で定義する事故とは、サービスの利用者が身体的・精神的傷害を受けることを指しています。組織（職員）の有責・無責を問うものではありません。また、安全管理が対象とするリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスクなど利用者に関するすべてのリスクを含みます。
- 具体的には、責任を明確にした安全管理体制の確立（事故発生時の対応体制を含む）、担当者・担当部署の設置、定期的な検討の場の設置、事故防止策実施の評価と定期的な見直しの実施などがあげられます。

評価の着眼点

- 法人および事業所の経営者や管理者は利用者の安全確保・事故防止の取り組みについて、リーダーシップを発揮している。
- 利用者の安全確保・事故防止に関する担当者（部署）を設置している。
- 担当者を中心にして、定期的に安全や事故防止に関する検討会を開催している。
- 検討会には、現場の職員が参加している。
- 安全管理について、リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 事故発生対応マニュアルを作成し職員に周知している。
- 安全管理・事故防止に関する取り組みを、定期的に評価・見直ししている。

Ⅱ-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

【判断基準】

- a) 発生した事故事例や事故につながりそうになった事例を組織として収集し、要因分析・対応策の検討を行い実行している。
- b) 発生した事故事例や事故につながりそうになった事例を組織として収集しているが、要因分析・対応策の検討は十分に行っていない。
- c) 発生した事故事例や事故につながりそうになった事例を組織として収集していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準のポイントは、事故事例とともに事故につながりそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）の収集を行っているかどうかという点です。事故につながりそうになった事例を収集することは、要因を分析し対応策を検討・実施することで事故の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気づき」を促す効果が生まれます。
- 事例の収集は事故防止を目的として、組織として情報を共有化するために行うものです。職員個人の反省を促したりノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。
- 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し実効的な事故防止対策の立案と実行までつなげているものを評価します。
- 評価では、事例収集に関する書類の整備状況を確認するとともに、取り組みが目的に沿って組織的・継続的に行われているかを書面および聴取によって確認します。
- 事故につながりそうになった事例については、事故にならなかった要因の分析も有効な取り組みとなります。
- また継続的な取り組みとして、実施されている事故防止策についての定期的な見直しを行う必要もあります。
- 具体的な事故防止の対応策には、事故防止に関する具体的なマニュアルの整備、職員研修の実施、損害保険への加入なども含まれます。
- 評価方法は、具体的な取り組み事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取り組みはc) 評価となります。

評価の着眼点

- 発生した事故について、発生要因を分析し事故予防策を検討している。
- 事故につながりそうになった事例について、発生要因、事故にならなかった要因等を分析し、事故予防策を検討している。
- リスクの種類別に、具体的な安全マニュアルを整備している。
- 職員に対して、安全管理・事故防止に関する研修を行っている。
- 安全対策や事故予防策について、定期的に評価・見直しを行っている。
- 損害保険に加入している。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1) 地域社会との関係が確保されている。

Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。

【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるために、積極的に地域への働きかけを行っている。
- b) 利用者と地域との交流を広げるために、地域への働きかけを行っている。
- c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけは行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。事業者は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすいような環境作りに取り組むことが求められます。
- 同時に、利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味も併せ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的使命を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つと言えます。
- このような視点から、本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取り組みについて評価を行います。利用者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取り組みも評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査による実施状況の聴取が主になり、事業報告書等、書面で確認を行います。
- なお、本評価基準で言う「地域」とは、市町村程度の範囲を想定していますが、利用形態や事業所の立地等によって、「地域」に対する捉え方が異なってくとも考えられます。一律に市町村と限定せず、取り組みの趣旨を踏まえた評価が行われます。

評価の着眼点

- 利用者の地域活動への参加を推奨する方針が、利用者、職員や家族に書面で周知されている。
- 地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
- 利用者が地域の行事や活動に参加するとき、必要があれば職員やボランティアが援助を行っている。
- 地域の人たちに向けて、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心がけている。
- 在宅の利用者に対して、地域の情報を伝える取り組みを行っている。
- 利用者の買い物、通院など日常的な活動についても、地域資源を利用するよう推奨している。

地域へ向けて、理念や基本方針等を説明した印刷物や、広報紙を配布している。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っている。
- b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っているが十分ではない。
- c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域とのかかわりを深める方法として、事業者が持つ専門的な技術や情報、あるいは設備・施設・備品などを地域に開放したり提供することがあげられます。このような取り組みを積極的に行うことは、地域の人々の理解を得たりコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。
- 具体的には介護・保育等についての技術講習会や研修会・講演会などの開催、福祉に関する相談窓口の設置、事業所のもつ施設や設備・備品の開放・貸し出しなどがあげられます。
- 事業所の種別や規模によって、具体的な取り組みはさまざまと思われるかもしれませんが、本評価基準の趣旨に沿って、具体例で評価を行います。

評価の着眼点

- 事業所の施設・設備や備品を地域へ開放・貸し出ししている。
- 介護や保育など、地域住民の生活に役立つテーマ、専門的な技術等の講習会や研修会を開催して地域へ参加を呼びかけている。
- 介護相談・育児相談窓口、介護支援事業、子育てサークルなど、地域の住民が自由に参加できる支援活動を行っている。

Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

【判断基準】

- a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。多くの事業所が、様々な形でボランティアを受入れ地域の人々との交流を図っていると思われませんが、事業所側の姿勢や受け入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。

○本評価基準では、まず、組織としての基本的な考え方・方針について、明文化されているかどうかを評価します。ボランティアに関する組織としての姿勢や受入れの目的などが記載された文書が必要です。

○本評価基準は、考え方や方針の内容に対する評価ではありません。地域の特性や組織の規模等、事業所を取り巻く状況によって独自の考え方・方針が策定されることは当然のことと考えます。

○次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、事業所側の体制が整っていることが求められます。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要です。利用者の中には見知らぬ人を忌避したり不快に思う人も想定されます。また、ボランティアの人は福祉の専門家ではありませんから、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者とトラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。

○この観点から、本評価基準では、ボランティアの受け入れに関する体制の確立として、受け入れ全体を管理・統括し責任を持って運営にあたる担当者の設置を求めます。担当者は、ボランティアに関する広報、登録手続きの整備、ボランティアとの連絡窓口、ボランティアの適切な配置、利用者や家族への事前説明、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、などを担当します。

○評価方法は、ボランティア受け入れにあたっての手順や流れ、利用者や家族への事前説明の仕組み、ボランティアへの事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聞き取り調査で行います。また、実施状況の記録は受け入れ体制に対する評価・見直しに欠かせないため、必ず確認したいものです。

評価の着眼点

- ボランティア受け入れに関する基本姿勢を文書化している。
- ボランティア受け入れの担当責任者を設置している。
- ボランティア受け入れに関するマニュアルが整備されている。

- マニュアルには、利用者への説明や利用者に対する配慮に関する項目が含まれている。
- マニュアルには、ボランティアの登録、連絡、記録について所定の方法が定められている。
- ボランティアに対する研修を行っている。

Ⅱ-4-(2) 関係機関等との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。

【判断基準】

- a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体の機能・連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。
- b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体の機能・連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。
- c) 組織の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体が体系的に明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○事業所の役割や機能を達成するためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。「必要な社会資源」とは、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織などがあげられます。

○本評価基準では、明示されている機関・団体について、その適否までは評価を行いません。

○事務室等に掲示してある緊急連絡先一覧やそれに類する掲示は本評価基準の対象とはなりません。

○また、職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。明示されている資料の保管場所や内容など、必要に応じて職員が活用できるような管理が行われているか、職員に周知されているかについても、訪問調査で確認を行います。

評価の着眼点

□地域の関係機関・団体について、その機能や組織とのつながりを明確にしたリストを作成している。

□職員間で情報の共有化が図られている。

II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

【判断基準】

- a) それぞれの関係機関・団体とのかかわり方を明確にし、それぞれに応じた連携を図るための定期的・具体的な取り組みを行い、連携を有効に活用している。
- b) それぞれの関係機関・団体とのかかわり方を明確にし、それぞれに応じた連携を図るための定期的・具体的な取り組みを行っている。
- c) 関係機関・団体とは適宜、必要に応じた連携の機会を確保している。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域社会でその役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠だといえます。その上で、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、具体的にどのような取り組みを行っているのかを、特に定期的に行われているかという視点から評価し、その上で、ネットワークを有効に活用しているかどうかを評価します。
- 定期的な取り組みの具体例としては、関係機関・団体などの参画を得て定例でケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、などがあげられます。
- また、築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、地域全体で課題となっている点について、関係機関へ積極的に問題提議し、解決に向けて協働で取り組んでいく、などがあげられます。
- 必要に応じた連携とは、職員が利用者の通院に付き添った際に、主治医と情報交換をすること、などがあげられます。
- 評価方法は、いくつかの機関・団体との具体的な取り組みを聴取し、書面等で確認します。

評価の着眼点

- 関係機関と定期的な連絡会を行っている。
- 地域の連絡協議会に参加している。
- 地域の関係機関のネットワーク化に取り組んでいる。
- 地域の関係機関に対して、共通する課題について積極的に提言を行っている。
- ネットワーク内で共通する問題に対して、解決に向けて共同して具体的な取り組みを行っている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。

【判断基準】

- a) 地域の福祉ニーズを把握するための独自の取り組みを行っている。
- b) 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。
- c) 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ない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、事業所が地域社会における役割を果たすために、地域の福祉ニーズをどのように把握しているか、その取り組みを評価します。

○独自の取り組みとは、事業所が所在している地域の人口動態の状況を統計資料等により把握し、そのことから新たな福祉サービスに対する需要を検討する、地域住民の要望を受け入れるために相談窓口等を設けその内容を検討しているなど、事業所（または法人）単独での積極的な取り組みを指します。

○地域の関係機関・団体等で行う連絡協議会において意見交換をする、あるいは行政の情報を活用している、という取り組みはb) 評価となります。

評価の着眼点

- 日常的に、地域の人からの声や要望を受けられるような工夫をしている。（意見箱の設置等）
- 高齢者世帯、障害者世帯等への訪問などによりニーズ調査を行っている。
- 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催している。
- 地域住民に対する相談制度を整備し、その中からニーズを把握している。
- 行政等の情報によってニーズを把握している。

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。

【判断基準】

- a) 把握した福祉ニーズに基づいて、新たな事業の展開を図っているか、その準備を行っている。
- b) 把握した福祉ニーズに基づいて、新たな事業活動の展開等を検討している。
- c) 把握した福祉ニーズについて、事業所内で具体的な取り組みを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準の趣旨は、事業者が独自に行う取り組みを評価するものです。単に行政からの依頼によりサービスを新規受託することは、評価判定の対象ではありません。
- 具体例としては、福祉ホームやグループホームの設置運営、地域生活を支援するホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービス、在宅高齢者への相談事業、給食宅配サービス、一時保育制度、育児支援の相談事業などがあります。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取り組み事例を聴取します。

評価の着眼点

- 把握したニーズの分析を行い、職員間で話し合いなどを行っている。
- 地域のニーズに基づいた新しい事業・活動を展開している。
- 地域のニーズに基づいた新しい事業・活動を具体的に準備している。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取り組みが行われている。
- b) 利用者を尊重したサービス提供について基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取り組みは特に行っていない。
- c) 利用者を尊重したサービス提供について基本姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○社会福祉法によって利用者尊重の方向が明確にされ、事業者は基本的な理念として利用者の意向を尊重したサービスを行うことが求められています。日常のサービス提供の場で利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上をめざした積極的な取り組みが求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているかについての評価を行います。

○事業所の種別やサービス内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は変わってきますので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取り組みを中心に評価を行っていきます。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。

○共通理解のための取り組みの具体例としては、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織全体としての勉強会・研修、日常的に利用者に接する際の言葉遣いや態度に関する留意事項についての検討会やマニュアルの作成・職員の教育、身体拘束・虐待に関する組織内でのルール化と周知徹底、利用者のQOLを重視したサービス実施計画の策定などがあげられます。

評価の着眼点

- 理念や基本方針に、利用者尊重のサービス提供を明示している。
- 利用者の基本的人権や尊厳の尊重について、組織内で研修を実施している。
- 利用者に接する際の言葉遣いや態度に関するマニュアルを整備し、職員に周知徹底している。
- 身体拘束・虐待に関する組織内でのルールを明確にし、職員に周知徹底している。

Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に十分に周知徹底させる取り組みを行っている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知徹底させる特別な取り組みは行っていない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者のプライバシー保護は、利用者尊重の基本であり利用者からの信頼感を得るために具体的な取り組みが求められます。
- 福祉サービスの提供にあたり、入手される利用者の情報の多くは、極めて個人的な情報であり、プライバシー保護にはより一層の注意が必要です。
- 事業所の種別やサービス内容によって留意点は異なりますが、守秘義務やサービス提供時の留意点に関する規程・マニュアル等を作成し、職員に周知徹底させることが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは「十分に周知徹底させる取り組み」と評価することはできません。
- サービス場面ごとに作成されている手順書や援助マニュアルの中で、それぞれの場面ごとのプライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。
- 特に入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシーの保護や生活の中でのプライバシー確保への取り組みなどについて、設備面での配慮や工夫も含めた組織の基本姿勢も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取り組みと併せて全体を評価します。
- 評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、組織としての具体的な取り組みを聴取します。

評価の着眼点

- 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを整備している。
- 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルに基づいて、職員に研修を実施している。
- サービス提供場面ごとに作成されている手順書や援助マニュアルに、プライバシー保護の観点に立った留意点を記載している。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上を意図した仕組みを整備している。

【判断基準】

- a) 利用者満足の上をめざす姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。
- b) 利用者満足の上をめざす姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分に整備されていない。
- c) 利用者満足の上をめざす姿勢が明示されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者本位のサービスは、事業所が一方向的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという視点から評価する必要があります。本評価基準では、サービス内容改善の重要なプロセスとして利用者満足の上の把握について、評価を行います。
- 具体的には、組織内で行う利用者満足に関する調査、第三者が行う利用者満足度調査、個別のヒヤリング、利用者懇談会の実施などがあります。適正な調査手法に基づいた調査を定期的に行うことで、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。

評価の着眼点

- 利用者満足の上をめざす姿勢を明示した文書がある。
- 組織内で定期的に利用者満足度調査を行っている。
- 第三者による利用者満足度調査を定期的に行っている。
- 定期的に、利用者に対する個別の相談面接やヒヤリングを行っている。
- 定期的に、利用者懇談会を開催している。
- 利用者会、家族会等に出席している。

Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取り組みを行っている。
- b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、取り組みが十分ではない。
- c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 前項で把握した利用者満足度調査の結果を、どのようにサービス改善に生かしているかについて、組織として仕組みが整備されているかどうかの評価です。
- 提供するサービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取り組みを進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するというやり方は、有効な改善手法とすることはできません。
- 調査結果を分析・検討する担当者の設置、定期的な検討会議の開催などの仕組みが必要です。
- このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、共通の問題意識のもとに改善への取り組みを行うことができるようになります。調査結果が職員に共有されているかどうかも、評価の対象とします。
- 評価方法は、調査結果に関する分析・検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等文書確認と、訪問調査での事例の聴取等によって行います。

評価の着眼点

- 利用者満足度調査の担当者を設置している。
- 把握した結果をすみやかに分析・検討している。
- 把握した結果について職員が合議する場を設定している。
- クレームや不適合について、分析・検討している。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時には、相談方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取り組みをしている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時には、相談方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための特別の取り組みはしていない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相手を選択できない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者が相談しやすい状態を作るための組織の積極的な取り組みについて評価を行います。
- 選択して相談することができるとは、利用者が日常的に職員と接する場面で相談することができる以外に、相談窓口の設置や法律等に関する専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相手が用意されているような取り組みを指します。
- これらの取り組みは、利用者や家族に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容を分かりやすい場所に掲示する、日常的な声かけを積極的に行う、名札やリボン等によって職員の職種を分かりやすく工夫する等、周知についての取り組みも評価の対象となります。
- 訪問調査によって組織としての取り組みを聴取し、書面確認や実際に事業所内の見学等で評価します。

評価の着眼点

- 利用者の相談窓口（方法）が、組織内に複数設置されている。
- 組織外に、利用者が直接相談できるような場が用意されている。
- 利用者が複数の相談相手、相談方法の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。
- 利用者や家族にその文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
- 利用者会を通じた相談体制がある。
- 相談室のスペースを確保している。

Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者に周知する取り組みが進められているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者に周知する取り組みが進められているが、苦情解決の仕組みが十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが十分に確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉事業の経営者は、社会福祉法第82条によって、利用者からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、福祉施設においては、利用者からの苦情への対応が最低基準に規定されています。(65条) 本評価基準では、これらの背景をふまえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているか、また組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているかどうかを評価します。
- 苦情解決の体制については、具体的に、①苦情解決責任者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が見込まれています。
- 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者に十分周知しているか、苦情を受け付けた時の正確な記録と解決責任者への報告が行われているか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているか、苦情を申し出た利用者に経過や結果をフィードバックしているか、苦情を申し出た利用者に不利にならない配慮をした上で公表しているか、などが評価のポイントとなります。
- また、組織が苦情解決への取り組みを、利用者保護の視点と同時に、サービス向上に向けた取り組みの一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取り組みによって評価していきます。
- 第三者委員が設置されていない、解決への話し合いの手順等が特に決まっていない、公表を行っていない、などは「苦情解決の仕組みが十分に確立していない」としてc) 評価となります。

評価の着眼点

- 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)を整備している。
- 苦情解決の制度を説明した資料を利用者に配布し、十分に説明している。
- 苦情解決の制度を説明した掲示物をわかりやすい場所に掲示している。

- 苦情受付担当者は、利用者から苦情があった場合は定められた手順で記録を取り苦情解決責任者に報告している。
- 苦情を解決するための検討内容や対応策を、苦情を申し出た利用者や家族に必ずフィードバックしている。
- 苦情を申し出た利用者や家族が不利益を蒙らないように配慮して、苦情内容を組織内に公表している。
- 苦情解決の仕組みを、組織内のサービス改善に関する検討システムの中に位置づけて、苦情の内容をサービス改善に反映している。

Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。
- c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準は、いわゆる「苦情」に限らない、利用者からの組織運営やサービス内容への改善提案等についての対応方法を評価します。苦情に対しては迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、その他の提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。

○前項でも解説したように、組織は利用者からの意見等を、組織の改善課題を発見しサービスを向上させていくための大切な情報として位置づけることが求められます。この姿勢を具体化したものが本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。

○対応マニュアルには、意見や提案を受けた時の手順、すみやかな対応が可能かどうかの判断の仕組み、受けた意見・提案の記録の方法、意見や提案に対する組織内での検討の手順、検討経過・結果の記録、意見・提案のあった利用者への経過・結果のフィードバック、公表の方法などが具体的に記載されている必要があります。

評価の着眼点

- 利用者からの意見や提案に関する担当者を設置している。
- 対応マニュアルには、意見・提案を受けたときの記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定されている。
- 対応マニュアルには、意見・提案の内容と組織の検討結果の公表について規定されている。
- 実際に対応マニュアルに沿った対応がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況をすみやかに報告している。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

【判断基準】

- a) 組織が提供するサービスの内容について、自己評価、第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備され、十分に機能している。
- b) 組織が提供するサービスの内容について、自己評価、第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。
- c) 組織が提供するサービスの内容について、自己評価、第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービスの質の向上は、P（Plan・計画策定）→D（Do・実行）→C（Check・評価・是正）→A（Act・見直し）のサイクルの繰り返しを組織的に行うことによって、恒常的な取り組みとして機能していきます。まず現在の状態を正しく認識するために、適切な手法で評価を行うことが求められます。
- なお、本評価基準以下Ⅲ-2-(1)では、個別の利用者に対するサービス内容ではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応について、どのような取り組みを行っているかを評価の対象とします。
- 「定期的に評価を行う体制が整備されている」とは、自己評価・第三者評価の計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ実行されていることを指します。

評価の着眼点

- 年に1回以上、定められた評価基準に基づいて自己評価を行っている。
- 第三者評価を定期的に受審している。
- 評価に関する担当者が設置されている。
- 評価結果を検討する場が、組織として定められている。