

資料 1

みえ福祉第三者評価  
マニュアル

三重県子ども・福祉部

## I みえ福祉第三者評価について

1. マニュアルの全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. みえ福祉第三者評価について・・・・・・・・・・・・ 2
  - (1) 導入の主旨と経緯
  - (2) 法的位置づけ
  - (3) 受審のメリット
  - (4) 評価制度の活用法
3. 四つの理念・原則・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (1) 改善志向
  - (2) 「自己評価」重視
  - (3) 職員と管理者による評価
  - (4) 施設の『強み』アピール

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

1. 自己評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (1) 自己評価の位置づけ
  - (2) 自己評価委員会の運営について
2. 第三者評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
  - (1) 訪問調査に向けた着眼点
  - (2) 評価結果の受け止め方
3. 管理者・自己評価リーダーの役割・・・・・・・・・・ 15
  - (1) 管理者の役割
  - (2) 自己評価リーダーの役割

### III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

#### 1. 福祉サービス事業者（受審者）について・・・ 19

- (1) 評価手法
- (2) 使用する評価項目

#### 2. 訪問調査について・・・ 30

- (1) 訪問調査における着眼点
- (2) 訪問調査時の留意点
- (3) 自己評価委員会とのヒアリング

#### 3. 訪問調査の結果の検討・・・ 32

- (1) 課題・問題点抽出のプロセス
- (2) 評価調査者間での合議、結果の集約

#### 4. 評価結果と報告・・・ 33

- (1) 評価結果の作成
- (2) 受審者への報告および県への報告

### IV こんな時どうする？

#### 1. 例示によるQ&A・・・ 35

- (1) 受審者の方へ
- (2) 評価機関の方へ

#### 2. トラブル発生時の問い合わせ・・・ 38



## Ⅰ みえ福祉第三者評価について

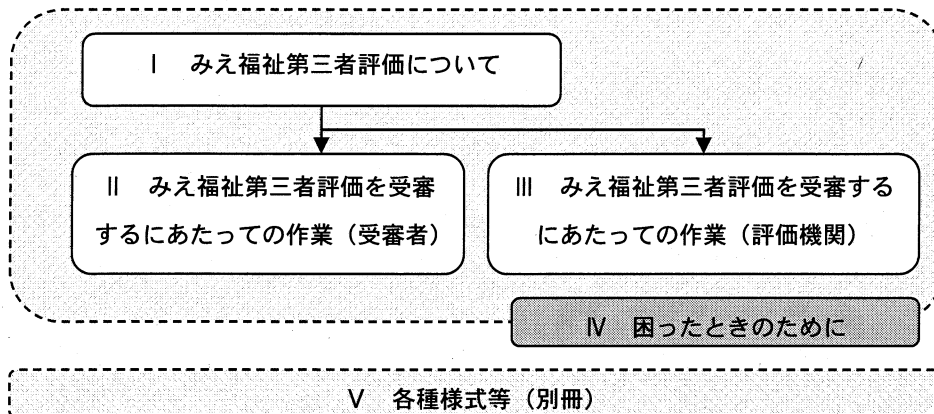
1. マニュアルの全体像
2. みえ福祉第三者評価について
3. 四つの理念・原則



# I みえ福祉第三者評価について

## 1. マニュアルの全体像

### マニュアルの構成



### I みえ福祉第三者評価について

「みえ福祉第三者評価」の考え方を記述しています。導入の主旨・経緯、受審のメリット、改善に結びつけるための「みえ福祉第三者評価」の活用方法について解説しています。更に、理念・原則についての解説、評点\*1に対する考えを述べています。

### II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業 (受審者\*2)

受審者が取り組む内容を中心に解説します。

自己評価の実施方法、第三者評価に向けた準備、評価結果の受け止め方について解説しています。

評価を進めるキーパーソンとなる自己評価リーダー\*3や管理者\*4の役割についても触れています。

### III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業 (評価機関\*5)

評価機関の取組みを中心に解説します。

各種提供サービスにおける評価項目や評価手法について述べ、受審者による自己評価の活用状況に関する留意点を解説します。

### IV 困ったときのために

具体例によるQ&A、問合せ先を示しています。

#### \*1 評点

評価項目ごとに出す(記述式ではなく)選択式の結果を指します。

#### \*2 受審者

「みえ福祉第三者評価」を受ける事業所を指します。

#### \*3 自己評価リーダー

自己評価委員会全体の総括、運営、進行・コーディネート等を行います。評価後の施設改善の推進についても中心的役割を担います。

#### \*4 管理者

主に理事長、事業所の代表を指します。

#### \*5 評価機関

実際の第三者評価を行うところです。第三者の観点からチェックし、自己評価委員会との議論・討議を踏まえ、評価結果を出す外部機関です。

## 1 みえ福祉第三者評価について

## 2. みえ福祉第三者評価について

### (1) 導入の主旨と経緯

戦後間もなく成立した社会福祉関係の諸制度が、社会経済の著しい発展による国民の生活や意識、社会経済システムの変化に十分対応できないという構造的問題が発生し、その解消のため、平成9年より国において「社会福祉基礎構造改革」の検討が始められました。その結果、福祉制度は、行政主導の「措置制度\*6」から、利用者\*7本位の「契約制度」へ大きな改革が行われました。

「契約制度」においては、利用者の選択を保证する「事業者の情報提供」と、契約内容が正確に守られるための「仕組み」が必要になります。以上から、「福祉サービスの質の向上」と「利用者への福祉サービス情報の提供」の仕組みづくりが急務とされています。

このことから、福祉サービスの質の向上を目的として、専門的な第三者がサービス内容を評価し、公表する第三者評価制度の検討が行われてきました。

本県においても、平成15年度に特別養護老人ホームを対象とした、評価基準、評価手法等を定め、「みえ福祉第三者評価」として開始しました。(16年度からは老人保健施設を対象に加える。)

### (2) 法的位置づけ

「第三者評価」は、法的にも位置付けられています。先述の「社会福祉基礎構造改革」においては、改革のポイントとして「信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の確保」が挙げられ、社会福祉法第78条\*8（福祉サービスの質の向上のための措置等）によって法的位置づけが明確になっています。

### (3) 受審のメリット

「みえ福祉第三者評価」の受審にあたっては、サービスを提供している職員、事業所運営を担う管理

#### \*6「措置制度」

都道府県知事、市町村長等の措置権者が対象者に福祉サービスを行う行政的な決定を意味します。

#### \*7利用者

福祉サービスの対象者を指します。サービスによってはその家族も対象とすることがあります。

#### \*8社会福祉法第78条第1項

「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」



## 1 みえ福祉第三者評価について

者のそれぞれにメリットがあります。

**【職員】**現場でサービスの提供にあたる職員が質の高いサービスやケアの改善を目指す時、それを阻む要因は多岐にわたります。職員自身に起因すること、施設整備上の制約によること、事業所の組織体制によることなどです。しかし、通常の問題解決型の会議だけではなかなか解決に結びつかないのが実情です。

「みえ福祉第三者評価」では、自己評価を重視したシステムとすることで、自らが「サービスの振り返り」を行うことにより「気づき」が得られるシステムといえるでしょう。

**【管理者】**管理者にとっての受審のメリットは、評価をきっかけとして「改善の主体づくり」が行える点にあります。

事業所の理念や方針が、職員一人ひとりに浸透してゆくためには、サービスの向上やハード等の改善だけでなく、組織運営や人材育成、リスクマネジメントを含めた総合的な視点を持ち、事業所を分析する必要があります。

「みえ福祉第三者評価」では、自らのサービスを振り返る自己評価を通じて、職員に「改善への意識」が生まれ、その結果「改善主体」が育成しやすくなります。

更に、評価結果のインターネット等を通じた公表は、利用者（の家族）や県民にも周知することにつながります。同時に事業所の強みをアピールすることもでき、「地域に開かれた事業所」として信頼を得ることも可能となるでしょう。

## I みえ福祉第三者評価について

### (4) 評価制度の活用法

本項では、「みえ福祉第三者評価」の活用による取組みの広がりについて説明します。

「みえ福祉第三者評価」における手順は9つのステージから構成されています。

具体的には、自己評価に始まり、評価機関による訪問調査\*を経て評価結果を策定し、最後にその結果を公表するという流れになっています。(19頁手順表参照)

#### ①評価結果による広報効果

では、以上の制度を活用した受審者の取り組みとしては何があるでしょうか。まずは、評価結果を利用した広報活動が挙げられます。

「みえ福祉第三者評価」では、評価結果の公表を行う必要があります。基本的には県のホームページ上にも公表されますが、受審者は他の媒体を利用してそれらを広報することも可能です。

例えば、「事業所のホームページに掲載する」「紙ベースで事業所に常備し希望者に配布する」「事業所の広報誌等で周知する」などが考えられます。

更に、評価結果のみならず評価を受審した(=「みえ福祉第三者評価」に取り組んだ)という事実についてPRすることも一案となるでしょう。

#### ②サービス改善への継続的な取組

第三者評価、自己評価共に、明らかになった課題の改善を現実のものにするためには、施設内に継続的な改善の主体、施設内での改善への共通認識、職員の参加性が高まっていることが必要です。従って、本制度では、第三者評価、自己評価を通じ、改善主体の育成(自己評価委員会、自己評価リーダー)による改善基盤の確立を行えるような設計とし、評価後の持続的な改善への取組につなげられるようにしました。

### 3. 四つの理念・原則

「みえ福祉第三者評価」では、「福祉施設が自主的に自らの提供する福祉サービスを点検・チェック（自己評価）することにより、自らの課題点や優れている点に『気づき』、また、評価機関が第三者の眼で評価することにより、自らが『気づかなかった点』を『気づく』という二つの『気づき』をもたらすことにより、課題は改善し、優れたサービスは今後も継続していく。」ことを理念としています。

つまり、自己評価と第三者評価による二つの「気づき」から、改善を図り強みを継続していくことを主眼においているといえるでしょう。

そして、その理念に基づいた「みえ福祉第三者評価」の原則は次の4点です。以下、各項について説明します。

- (1) 改善志向
- (2) 「自己評価」重視
- (3) 職員と管理者による評価
- (4) 施設の『強み』アピール

#### (1) 改善志向

「改善志向」は4つの原則の中でも特に重点が置かれています。なぜなら、改善は「みえ福祉第三者評価」が目的とする「サービスの質の向上」のための重要な手段であるからです。

「みえ福祉第三者評価」では、「利用者が事業所選択する際の手助けとするために第三者評価の結果を得る」ことよりも、評価を「受審者が自らのサービスの改善を進めるための手段」とすることに主眼を置いています。

## Ⅰ みえ福祉第三者評価について

### (2) 「自己評価」重視

先述した「改善志向」を実現するプロセスとして、「みえ福祉第三者評価」では自己評価を重視しています。自己評価では、施設自らが提供するサービスについて振り返ることにより「気づき」につなげることができます。また、丁寧に自己評価プロセスを踏むことによって、課題がより明確となり、改善につなげることが可能となります。

副次的には、自己評価のプロセスを通じ事業所内に改善のための主体が育つことも意図されています。事業所内における改善への共通認識や改善への参画意識を高めるためです。

### (3) 職員と管理者による評価

「みえ福祉第三者評価」では、評価を「職員と管理者が事業所の改善に向けコミュニケーションを高める機会」と位置づけています。組織全体が、現状把握によって、改善に向け共通認識を持てるようにしています。つまり、施設全体で課題を共有するということです。

そのために、「みえ福祉第三者評価」では、自己評価委員会のメンバーには、多様な職種の職員と管理者を含むこととしています。

### (4) 施設の『強み』アピール

「みえ福祉第三者評価」はあくまで「事業所の改善」に主眼を置いています。それに加え、事業所自らの「強み」(＝個性)をアピールできることとしています。

事業所の自己評価実施の過程からは、課題や改善点のみならず、事業所の強みである長所、特長も明らかになります。事業所の持つ「強み」を今後も継続し、更にそれを高めていくという意識を持ち続けるために、「みえ福祉第三者評価」では、事業所が持つ個性や、重点的に取り組んでいる内容を評価し、PRできるようにすることとしています。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

1. 自己評価について
2. 第三者評価について
3. 管理者・自己評価リーダーの役割



## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

### 1. 自己評価について

#### (1) 自己評価の位置づけ

「みえ福祉第三者評価」における自己評価は、自己評価の重視という原則のもと、第三者評価と自己評価は車の両輪として相互に補完しあって行くものと位置づけられます。

#### (2) 自己評価委員会の運営について

丁寧に自己評価のプロセスを踏むことの効果は、第三者評価全体に対する満足度につながり、得られた結果の受け止め方も違ってくるものです。ここでは、自己評価を進める上でのポイントとなる自己評価委員会の運営に着目し、各ステージにおける考え方の例示とポイントを解説します。

##### ①自己評価委員会委員の人選について

###### 【考え方の例】

立候補が理想かもしれませんが、まだ第三者評価に対して職員のなかで理解と同意が得られていない段階では難しいといえます。また、事業所全体を把握していることにも配慮するなら、経験年数の長い管理者層が入る必要もあると思われます。

人選にあたっては、自己評価リーダーと管理者とが協議すると良いでしょう。一般的には部署別に選出される傾向があり、主任層が中心になりがちですが、他施設経験者や若い職員を入れると、客観的で的を射た意見が出ることもあり、会議が活性化し幅広い意見を反映させることができるでしょう。

管理者及び経営者が委員に参加するのは理想ですが、選出にあたっては管理者にも趣旨や作業内容を十分理解をしてもらうようにします。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ2「自己評価委員会の結成」参照。

##### 工程におけるポイント

- 1) 現場の職員だけでなく、事務職等を入れるのも一案。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

- 2) 他施設経験者（他施設と比較できる）を入れると客観的な視点が持て話し合いが活発になることが期待できる。
- 3) 立候補については「立候補枠」を1～2名設定することも検討してみる。
- 4) 人材育成の目的から、新人を選ぶ場合は本人のレベル、意識を考慮する。
- 5) 本人に依頼する場合は、誰から依頼すれば本人のモチベーション（やる気）があがるかにも配慮するのが望ましい。

### ②自己評価委員会の構成人数

#### 【考え方の例】

事業所の規模や部署の構成にもよりますが、会議の進行のしやすさを考慮すると可能な限り、多くの参加が望ましいでしょう。ただ、あまりに多人数だと全員の出席が難しくなるので、各事業所において判断してください。

#### 工程におけるポイント

- 1) 自己評価の話し合いがスムーズに進行する人数が望ましい。
- 2) 事業所の状況、職員数、職務等に配慮し選出するのが望ましい。

### ③自己評価の実施スケジュール

#### 【考え方の例】

会議のスケジュールはあらかじめ決めておくほうが良いでしょう。各回で協議するテーマもあらかじめ決めておくこと委員のメンバーも準備ができます。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ2「自己評価委員会の結成」参照。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ3「自己評価の実施」参照。



## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

### 工程におけるポイント

- 1) 各回の協議ごとにテーマを決めておくことが望ましい。
- 2) 時間帯は事業所の事情（勤務シフト）と委員の参加しやすさに合わせて設定する。

### ④第1回自己評価委員会の開催

#### 【考え方の例】

第1回目の委員会では、選出された委員に「みえ福祉第三者評価の意義と流れ、自己評価委員会設置の意義」を理解してもらうとともに、事業所における位置づけと取り組みについて確認し合うことが大切です。そして「評価の着眼点の読み込み方、自己評価の評点のつけ方」などを話し合います。

また、その後は自己評価作業にすぐにかかるので、評価項目や評価の着眼点について簡単に目を通す作業を行うとよいでしょう。委員から用語の確認や簡単な質問も出してもらい、委員会全体で認識の共有をすると良いでしょう。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ3「自  
己評価の実施」参照。

### 工程におけるポイント

- 1) 職員説明会より前に実施し、事業所での取り組みスタンスを協議することが望ましい。
- 2) 会議のスケジュールと話し合うテーマを検討しておくのが望ましい。
- 3) 事前に資料を配布し、読み込んでから参加してもらう。
- 4) スケジュールなど、原案を作成して会議に臨むようにするのが望ましい。

### ⑤職員への説明

#### 【考え方の例】

職員の説明会の回数は、全員に周知するため複数回開くようにすると良いでしょう。

説明するのは、基本的には自己評価リーダーが行いますが、先に自己評価委員会を開き、委員から各

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ3「自  
己評価の実施」参照。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

部署ごとの職員を対象に実施してもらう方法もあります。

### 工程におけるポイント

- 1) 説明会の回数は複数回（時間帯別、部門別）行うなど工夫してみる。
- 2) 説明は自己評価リーダーだけでなく、複数の委員で行う方法も検討してみる。

## ⑥職員への説明内容

### 【考え方の例】

職員によっては第三者評価の意味が理解できない人もいるかもしれません。第三者評価の目的と効果、事業所の取り組みの概略（自己評価委員の顔ぶれ等）を説明します。評価項目や評価の着眼点について、特定の項目を取り出し、解説して内容を把握してもらうのも良いでしょう。

自己評価委員会による自己評価、訪問調査の内容、評価機関の評価とその後の公表など「全体の流れ」を職員全体で理解するようにします。また、評価機関のプロフィールも説明するようにします。

「自分のことではなく、職員各自が事業所全体のことを考える評価である」など、受審の趣旨を周知することが重要です。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ3「自己評価の実施」参照。

### 工程におけるポイント

- 1) 第三者評価の意味と施設全体の流れを必ず説明する。
- 2) 事業所としての位置づけと取り組み、意気込み等を説明する。
- 3) 評価機関のプロフィールを説明する。

## ⑦自己評価の実施

### 【考え方の例】

自己評価の協議を行う前に、自己評価委員が各自で自己評価を行います。それぞれが「自分の基準」

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ3「自己評価の実施」参照。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

で評点をつけていきますが、その評点をつけた理由が重要です。自己評価を始めるといろいろな疑問が出てくると思われますが、項目に関する疑問は、判断材料をもとにして各自の判断で評点をつけてもらうことにします。なぜなら、ここで自己評価リーダー等が評点の判断に関わる情報を与えることは、正しい自己評価とはなり得ないからです。解釈の違いを含めてそれが現状であり、それを認識するプロセスに意味があるからです。

自己評価の一番の重要な点は、自己評価委員会による協議にあります。選出された委員の専門資格や担当部署、年齢や経験年数、施設就業年数、さらには個々の福祉サービスへの考え方等によって評価の着眼点のとらえ方や事業所の仕事の流れ、事業所内の情報の捉え方などが異なります。その「違い」を確認し、協議を進めること。まさにそのプロセスが「気づき」の第1歩なのです。

### 工程におけるポイント

- 1) 自己評価を実施するスケジュールを最初から決めておき、委員会全体の了解をもらうことが望ましい。
- 2) 評価項目に一通り目を通し、委員全体で把握しておくことが望ましい。
- 3) 自己評価リーダーは全体の進行に常に配慮しておくことが望ましい。

### ⑧自己評価委員会の進め方

#### 【考え方の例】

**役割分担** 協議については、進行役、司会、記録係を決めておくといいでしょう。進行役は自己評価リーダーが望ましいでしょう。司会も兼任してもよいですが、できれば他の委員にやってもらうのも参加意識が生まれていいでしょう。記録係も専任だと発言に制約が生じることもあるため、持ち回りがいいでしょう。記録内容は評価後の振り返り等に有効に活

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ4「自  
己評価委員会による議  
論」参照。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

用できますので、「課題の洗い出しと整理」という役割として記録をつけることが望ましいでしょう。

**テーマ設定** 1回の会議ごとに話し合うテーマをあらかじめ決めておくと各委員が準備でき、仕方なく欠席する委員の意見も伝えておくことができます。協議にあたり、当日話し合う小項目、小項目ごとの協議時間の目安、協議のおおよその終了時間を伝えます。委員には集中した協議の場づくりへの協力をお願いするのも一案です。

**協議の進行** 発言は一部の人（管理職、年長者等）に偏りがちになることもあります。それを避けるために「一人2分以内でお願いします」などと最初のことわり、長くなりそうなら「そろそろまとめてください」と促すことも協議の進行上いたしかたないでしょう。

**発言の促進** 「担当ではない、わからない」などの理由で協議に参加しなかったり、発言を控える委員には、「同様のことが他の部署でもありませんか」と客観的な意見を求めるようにします。また、事実確認だけではなく、事業所の弱点や改善点を発見するという視点から、発言を促すのも効果があります。

**発言の整理** 発言内容について、主観なのか、評価への意見なのか、愚痴なのか、それとも改善への提案なのかを明確に分け（わかりにくいなら本人に問う）、「なぜそう思うのか」具体的な事実や客観的な説明を求めても良いでしょう。

ただ、協議の中で個人名をあげ議論することは、個人攻撃となる危険性があるので避けるようにします。尚、なかなか結論が出ない場合は「最後にもう一度話しましょう」と区切り、話し合いのリズムが崩れないようにします。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

### 工程におけるポイント

- 1) 会議ごとのテーマや協議の流れを確認するのが望ましい。
- 2) 発言時間を確認し、脱線・延長については注意を促す。
- 3) 委員に事前準備をしたうえで、参加してもらうことが望ましい。
- 4) 欠席者には、あらかじめ協議テーマに関する意見をもらうようにするのが望ましい。
- 5) 欠席者への申し送りとしても議事録は毎回作成し、自己評価委員全員に配布する。

### ⑨自己評価委員会での協議

#### 【考え方の例】

協議の段階で、委員の間で評価および評点が異なる場合があります。例えば、よりレベルの高いサービスを目指す人は「低め」に評点をつけがちであり、わからない部署については、「やっているだろう」と、結果的に無難な「高め」の評点をつけがちになる傾向が一部で見られます。

評点が委員の間で異なり、そのズレを議論する中で「気づき」、つまり、自己評価の話し合いのプロセスが重要なので、評価及び評点が分かれたまま曖昧にしておくこと、また、単純に多数決で決めるというのもあまり望ましい姿とは言えません。

話し合いのプロセスの中で評価及び評点が分かれる事実に着目し、それが「立場の違い、専門性の違い、部署の違い、項目解釈の違い、評価に臨むスタンスの違い」など、いずれから生じているのか、それ自体を明確にすることが重要だからです。

→みえ福祉第三者評価  
手順表：ステージ4「自己評価委員会による議論」参照。

### 工程におけるポイント

- 1) 評点を高くつける人、低くつける人の根拠（理由）を全員が理解するのが望ましい。
- 2) 「立場、専門性、部署、項目解釈、評価の理解」

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

など、違いを明確にすることが望ましい。

- 3) 主観や感想、憶測ではなく、具体的事実、客観的事実をあげて協議すると効果的。
- 4) 協議が迷走したら、「利用者への質の高いサービス」を提供する立場に立ち返ってみるのも一案。

## 2. 第三者評価について

### (1) 訪問調査に向けた着眼点

訪問調査での評価機関との対話は、受審者が自分たちのサービスについての説明責任を持つことを意味します。これは、冒頭で述べた「措置」から「契約」への転換により必要となった事柄といえます。

#### ①自己評価委員会における協議プロセスの共有

対話を進める中で評価機関が特に把握したいのは、一言で言えば「自己評価の実施プロセス」です。したがって、自己評価委員は議論のプロセスを説明する必要性が生じますし、一部の発言ではなく、それらが委員の間で共有されている必要があります。

そのためには、自己評価委員会での議事録（事業所がめざすべき「課題」が豊富にある）が有益です。

#### ②事業所の「強みと弱み」の把握

「みえ福祉第三者評価」では、自己評価を通じ事業所の「強み」「弱み」を明確化することになりますが、それらについても委員間で共有し、第三者に説明が可能である必要があります。それは「契約」時代の事業所としての責任でもあります。

### (2) 評価結果の受け止め方

評価結果は受審者にとっての「気づき」の要素が多く隠れています。批評という観点よりも「課題」として捉えることが必要です。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

評点は前述の通り絶対評価によりつけられます。評点のみならず、それが指し示す判断基準を必ず把握するようにします。

また、改善への動機づけには、「総評」の受けとめ方が大切です。「示唆的な記述」を読み取る作業こそ、受審者にとっては価値あるものとなります。そこに、自己評価では気づき得なかった課題を発見することができるのです。

### 3. 管理者・自己評価リーダーの役割

管理者と自己評価リーダーは、ともに施設における第三者評価・自己評価の牽引役であり、キーパーソンです。

それぞれが自らの役割を果たすことはもとより、連携を図ることによって、各評価の円滑な進行と改善の実現が可能になるといえるでしょう。

#### (1) 管理者の役割

管理者の役割\*<sup>9</sup>とは、一言で言えば、「第三者評価・自己評価を利用し、改善に向けた組織づくりを進めること」です。評価の具体的な進行は自己評価リーダーに任せつつ、常に事業所の体制を把握しておく必要があるでしょう。

##### ①改善へのリーダーシップ

自己評価については自己評価リーダーが中心となって推進します。しかし、改善については予算や人事権を必要とする内容も含まれるため、管理者が一定のリーダーシップをとりながら進める必要があるでしょう。

##### ②評価手法の理解

第三者評価・自己評価の主旨、具体的な方法やスケジュールを把握する必要があります。

管理者が主旨を理解していない場合、発言の影響力が大きいだけに委員会でも議論にずれが生じま

#### \*9 管理者の役割

- ①改善へのリーダーシップ
- ②評価手法の理解
- ③委員会への参加と自分の役割の理解

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

す。また、スケジュールを把握していない場合は、自己評価委員会に欠席せざるを得なかったり、自己評価委員となっている職員への配慮を欠く結果となってしまう。

### ③自己評価委員会への参加と自分の役割の理解

自己評価委員会への参加は、委員会の士気を保つためにも必須事項です。管理者の欠席が目立つ事業所では職員も出席率が低くなるという報告もありました。

参加と共に必要なのが管理者としてのアドバイスです。独善的な発言ではなく委員から求められた場合の的確なコメントを心がけてください。

## (2) 自己評価リーダーの役割

一方、自己評価リーダーの役割\*<sup>10</sup>とは、一言で表現すれば「第三者評価・自己評価の円滑な進行に最も力を注ぎ、一般職員と自己評価委員、そして管理者との調整を図ること」といえるでしょう。

### ①第三者評価・自己評価の実施の周知と理解促進

第三者評価・自己評価を全職員に周知し理解してもらうことは、自己評価リーダーの重要な役割です。

管理者から一般職員、非常勤職員に対しても幅広く理解を得るためには、一人だけでその役割を負うのは困難です。最大限周囲の協力を得たり、ポスターや資料を活用するなどして、事業所全体に第三者評価・自己評価への雰囲気高める仕掛けを行いましょう。

### ②自己評価委員会の運営

自己評価委員への依頼から、会議のスケジュールリング、会議の進行など、通常の業務をしながら一人で負うには負担が重い仕事です。やはり、できる限り管理者や自己評価委員に協力を求め、役割を分担してもらいましょう。不明な点については評価機関

### \*10 自己評価リーダーの役割

- ①評価の実施の周知と理解促進
- ②自己評価委員会の運営
- ③訪問調査への準備・対応



## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

に尋ねることも可能です。

### ③訪問調査への準備・対応

第三者評価機関との日程調整や訪問調査の運営を行います。訪問調査における評価機関との協議については、評価機関側がリードします。

## II みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（受審者）

### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

1. 福祉サービス事業者（受審者）について
2. 訪問調査について
3. 訪問調査の結果の検討
4. 評価結果と報告



### III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

## 1. 福祉サービス事業者（受審者）について

### (1) 評価手法

平成16年5月、厚生労働省より「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」が出されました。そこには、従来各分野の福祉サービスが個別に推進してきた第三者評価事業について、更なる普及・定着を図るため、各分野共通の評価基準、第三者評価機関認証基準等が示されました。

また、平成26年4月には、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」が出され、各分野共通の評価基準、判断基準等が改正されました。

ここでは、それを元に県が定めた評価手法の概要について説明します。

三重県においては「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」をもとにした上で「みえ福祉第三者評価」の原則に基づき評価手法を検討しました。下表に具体的な評価手法を示します。

みえ福祉第三者評価 手順表

	受審者	第三者評価機関
ステージ1 第三者評価・自己評価の説明	・全職員への説明	・第三者評価の説明 ・自己評価の説明
ステージ2 自己評価委員会の結成	・自己評価委員会の結成	
ステージ3 自己評価の実施	・自己評価の実施	
ステージ4 自己評価委員会による議論	・自己評価委員会による議論	
ステージ5 訪問調査	・訪問調査	
ステージ6 訪問調査の結果分析		・訪問調査の結果の検討
ステージ7 評価結果の作成及び報告書作成		・評価結果の作成と報告 評価結果作成 施設への報告・承認
ステージ8 改善計画の作成	・改善計画の作成 (評価機関への報告)	
ステージ9 県への評価結果、改善計画の報告・公表		・県への評価結果及び改善計画の報告
	・公表（県で実施）	

### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

「みえ福祉第三者評価」は9つのステージから構成されています。

みえ独自の手法としては、「自己評価」重視の原則のもと、

- ①自己評価委員会の結成（ステージ2）
- ②自己評価の実施（ステージ3）
- ③自己評価委員会による議論（ステージ4）があります。

#### （2）使用する評価項目

「みえ福祉第三者評価」における評価項目の構成は別紙のとおりです。

- ①福祉サービス第三者評価基準は、国が定めた評価基準に準拠しています。
- ②福祉サービス第三者評価基準保育所版は、国が定めた評価基準に、「地域交流」に関する独自基準3項目を加えています。
- ③各評価基準は、第三者評価・自己評価共通とし、サービス内容評価基準については、自己評価のみとしています。

※当マニュアルでは代表的な評価項目として、「汎用版」、「保育所版」、「障がい児・者施設版」の3分野分を掲載していますが、他の分野の評価項目については、県ホームページ等をご参照ください。

Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

①福祉サービス第三者評価基準（汎用版）

大項目	中項目		小項目	
Ⅰ-1 理念・基本方針	Ⅰ-1-(1)	理念、基本方針が確立・周知されている。	Ⅰ-1-(1)-①	理念・基本方針が明文化され周知が図られている。
Ⅰ-2 経営状況の把握	Ⅰ-2-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
			Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。
Ⅰ-3 事業計画の策定	Ⅰ-3-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。
			Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。
	Ⅰ-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	Ⅰ-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
			Ⅰ-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。
Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	Ⅰ-4-(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	Ⅰ-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
			Ⅰ-4-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
			Ⅱ-1-(1)-②	順守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。
	Ⅱ-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。
			Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1)	福祉人材の確保・育成計画、人材管理の体制が整備されている。	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
			Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。

III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目		小項目	
II-2 福祉人材の確保・育成	II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。
	II-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。
			II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
			II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。
II-2-(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	
II-3 運営の透明性の確保	II-3-(1)	運営の透明性を確保するための取組が行われている。	II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。
			II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。
II-4 地域の交流、地域貢献	II-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている。	II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。
			II-4-(1)-②	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。
	II-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。
			II-4-(2)-②	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。
	II-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。
			II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。
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組を行っている。
			III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。
	III-1-(2)	福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	III-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。
			III-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。
			III-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。
			III-1-(2)-④	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。



### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目		小項目		
Ⅲ-1 利用者 本位の 福祉サ ービス	Ⅲ-1-(3)	利用者満足の上 向上に努めて いる。	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上 向上を目的とする仕 組みを整備し、取 組を行っている。	
	Ⅲ-1-(4)	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-(4)-①	苦情解決の仕組 みが確立しており、 周知・機能してい る。	
			Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や 意見を述べやす い環境を整備し、 利用者等に周知し ている。	
			Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの 相談や意見に対し て、組織的かつ 迅速に対応してい る。	
	Ⅲ-1-(5)	安心・安全な福 祉サービスの 提供のための 組織的な取組 が行われてい る。	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福 祉サービスの提供 を目的とするリ スクマネジメント 体制が構築され ている。	
			Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防 や発生時における 利用者の安全確 保のための体制 を整備し、取組 を行っている。	
			Ⅲ-1-(5)-③	災害時にお ける利用者の安全 確保のための取 組を組織的に 行っている。	
	Ⅲ-2 福祉サ ービス の質の 確保	Ⅲ-2-(1)	提供するサー ビスの標準的 な実施方法が 確立している。	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉 サービスについて 標準的な実施 方法が文書化さ れ福祉サービス が提供されてい る。
				Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施 方法について見 直しをする仕 組みが確立して いる。
Ⅲ-2-(2)		適切なアセス メントにより 福祉サービス 実施計画が策 定されている。	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメント にもとづく個別 的な福祉サー ビス実施計画を 適切に策定して いる。	
			Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉 サービス実施計 画の評価・見直 しを行っている。	
Ⅲ-2-(3)		福祉サービス 実施の記録が 適切に行われ ている。	Ⅲ-3-(1)-①	利用者に関する 福祉サービス 実施状況の記録 が適切に行われ 、職員間で共有 化されている。	
			Ⅲ-3-(1)-②	利用者に関する 記録の管理体制 が確立してい る。	

Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

②福祉サービス第三者評価基準（保育所版）

大項目	中項目		小項目	
1-1 理念・基本方針	1-1-(1)	理念、基本方針が確立・周知されている。	1-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
1-2 経営状況の把握	1-2-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	1-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
			1-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
1-3 事業計画の策定	1-3-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	1-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。
			1-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。
	1-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	1-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
			1-3-(2)-②	事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。
1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	1-4-(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	1-4-(1)-①	保育の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
			1-4-(1)-②	評価結果にもとづき保育所として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。
11-1 管理者の責任とリーダーシップ	11-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。	11-1-(1)-①	施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
			11-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。
	11-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	11-1-(2)-①	保育の質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。
			11-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。
11-2 福祉人材の確保・育成	11-2-(1)	福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	11-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
			11-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。

Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目	小項目	
Ⅱ-2 福祉人材 の確保・ 育成	Ⅱ-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。
	Ⅱ-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。
			Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
			Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。
Ⅱ-2-(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の保育に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	
Ⅱ-3 運営の透 明性の確 保	Ⅱ-3-(1)	運営の透明性を確保するための取組が行われている。	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。
			Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。
Ⅱ-4 地域との 交流、地 域貢献	Ⅱ-4-(1)	地域との交流が適切に確保されている。	Ⅱ-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。
			Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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。
	Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	Ⅱ-4-(2)-① 保育所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。
	Ⅱ-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。
			Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。
	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)-② 子どものプライバシー保護に配慮した保育が行われている。			
Ⅲ-1-(2)		福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して保育所選択に必要な情報を積極的に提供している。
			Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。
			Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。
Ⅲ-1-(3)		利用者満足の向上に努めている。	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目		小項目	
III-1 利用者本位の福祉サービス	III-1-(4)	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-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。
			III-1-(4)-②	保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。
			III-1-(4)-③	保護者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。
	III-1-(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	III-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。
			III-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。
			III-1-(5)-③	災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。
III-2 福祉サービスの質の確保	III-2-(1)	提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	III-2-(1)-①	保育について標準的な実施方法が文書化され保育が提供されている。
			III-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。
	III-2-(2)	適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	III-2-(2)-①	アセスメントにもとづく指導計画を適切に作成している。
			III-2-(2)-②	定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。
	III-2-(3)	福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	III-2-(3)-①	子どもに関する保育の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。
			III-2-(3)-②	子どもに関する記録の管理体制が確立している。
IV 三重県独自基準	IV-1	地域に開かれた施設運営が適切に行われている。	IV-1-①	子育て経験者との連携がとれている。
			IV-1-②	子どもの安全確保について地域との相互協力体制の構築を行っている。
			IV-1-④	地域の環境保護に貢献している。

Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

③福祉サービス第三者評価基準（障がい者・児施設版）

大項目	中項目		小項目	
Ⅰ-1 理念・基本方針	Ⅰ-1-(1)	理念、基本方針が確立・周知されている。	Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
Ⅰ-2 経営状況の把握	Ⅰ-2-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
			Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。
Ⅰ-3 事業計画の策定	Ⅰ-3-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。
			Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。
	Ⅰ-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	Ⅰ-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
			Ⅰ-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。
Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	Ⅰ-4-(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	Ⅰ-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
			Ⅰ-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
			Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。
	Ⅱ-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。
			Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1)	福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
			Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。
	Ⅱ-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目		小項目	
Ⅱ-2 福祉人材 の確保・ 育成	Ⅱ-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。
			Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
			Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。
Ⅱ-2 福祉人材 の確保・ 育成	Ⅱ-2-(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。
Ⅱ-3 運営の透 明性の確 保	Ⅱ-3-(1)	運営の透明性を確保するための取組が行われている。	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。
			Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。
Ⅱ-4 地域との 交流、地 域貢献	Ⅱ-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている。	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。
			Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の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。
	Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。
	Ⅱ-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。
			Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。
	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
Ⅲ-1-(1)-②				利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。
Ⅲ-1-(2)		福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。
			Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。
			Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。
Ⅲ-1-(3)		利用者満足の向上に努めている。	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

大項目	中項目		小項目	
Ⅲ-1 利用者本 位の福祉 サービス	Ⅲ-1-(4)	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-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。
			Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。
			Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。
	Ⅲ-1-(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。
			Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。
			Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。
Ⅲ-2 福祉サー ビスの質 の確保	Ⅲ-2-(1)	提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。
			Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。
	Ⅲ-2-(2)	適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。
			Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。
	Ⅲ-2-(3)	福祉サービス実施の記録が適切に行われている	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。
			Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。

## 2. 訪問調査について

### (1) 訪問調査における着眼点

訪問調査では、現場に赴くことにより、書面で図ることのできない情報や、サービスの場の臨場感を得ることができます。評価機関は、質問内容や課題を事前に整理した上で当日にのぞみます。

#### ①組織運営の状況

書面の確認や項目の一問一答のみでは、事業所における組織としての機能性は正確に判断することはできません。

項目に対するヒアリングのみならず、評価機関の特性を生かした調査の視点が求められます。また、「自己評価の実施プロセス」を問うことは、第三者評価結果を策定するための有効な材料となります。

#### ②サービス提供の場の実際

自己評価委員とのヒアリングからは、特に事業所の持つ組織としての考え方やそれが機能していることについて把握できるでしょう。しかし、訪問調査では、そういったプロセス評価のほかにも、そういったプロセスの結果として目に見えている状況についての確認も必要となります。

現場の確認調査は幅広い視点を持ち行います。事業所のハード面や職員の動き、利用者への接遇といったサービス、そのほか多岐にわたり\*11ますので、評価調査者間で分担しても良いでしょう。

#### \*11 確認調査の視点

- ・理念、方針等の掲示物
- ・心地よさへの気配り
- ・事務室などへの利用者（家族）の入りやすさ
- ・食事風景（食事介助等）
- ・利用者の過ごし方、など。

### (2) 訪問調査時の留意点

評価機関は、事前に事業所の日課や行事に配慮した上で立案したスケジュールを知らせておきます。また、その旨を職員や利用者等にあらかじめ周知してもらうようにします。また、確認が必要な書面についてもリストアップし、準備を促すと効率的です。

服装は、利用者に威圧感や不快感を与えないよう留意するとともに、名札を着用するなどし、誰が来ているのかわかるようにします。



### III みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

特に、入所施設は利用者の生活の場となっています。利用者のプライバシーは何をおいても最優先してください。

#### (3) 自己評価委員会とのヒアリング

自己評価委員会とのヒアリングは、「みえ福祉第三者評価」において大変重要なプロセスです。訪問調査当日に実施します。

##### ①「自己評価プロセス」を第三者評価の材料とする

「みえ福祉第三者評価」では、「自己評価重視」を原則としています。評価機関が、受審者の自己評価委員会の位置づけと取り組みプロセス\*<sup>12</sup>を知ることは、受審者の組織運営を知る上で有益な判断材料となります。

評価機関は、自己評価委員から生の声をヒアリングすることで「より実態に近い声」と、ここに至るまでの苦勞や達成感を捉えることができるでしょう。

##### \*12 プロセスを判断する視点とは

- ・自己評価委員会の人数
- ・人選の基準
- ・協議回数と所要時間
- ・進行上苦勞した点
- ・評点の幅が生じたときの協議の工夫
- ・自己評価リーダーの役割
- ・各委員の取り組み等

##### ②ヒアリングの方法

ヒアリングの最大の目的は、事業所の考えを十分に聞くことにあります。したがって、評価機関は進行を担当し、自己評価委員が発言しやすいよう最大限の配慮を払う必要があります。

まず、評価機関の姿勢として、高圧的な態度は禁物です。評価のゴールは、「受審者のサービスの質がより良くなること」であり、基準に満たない箇所を見つけ指導することではありません。評価機関はあくまで「聞き手」という立場からアプローチすることが大切です。

次に、評価機関は自己評価委員が発言しやすい雰囲気づくりを心がけます。始めは自己評価の感想などから入り、次第にプロセスを尋ねると委員も話しやすくなります。また、ヒアリング順は項目の順序にこだわらず、受審者が話しやすいところから始めます。結果が顕著に出た項目から始めるということも事業所の特徴をつかむ上で有効です。

ヒアリングの冒頭で、「全員に対して発言協力を求める旨」を伝えておくと気兼ねなく発言できます。一部の委員の発言に偏る場合もあり得るため、指名するなどして万遍なく発言

### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

してもらうのも一案です。

#### ③自己評価委員会から実態を引き出すために

評価機関は、評価項目の枠にとらわれることなく、多角的な視点で質問することを意識するようにします。そうすることにより、受審者は自ら長所と短所を整理しながら発言することができ、評価機関にとってはより論理的な意見を引き出すことが可能となります。

また、自己評価プロセスについてのより詳細な検証を行うためには、「評点に幅が生じた項目」「全員一致となった項目」に着目します。その理由や経緯を尋ねることによって、事業所自身が気づけなかった課題や改善点が見出せることがあります。

## 3. 訪問調査の結果の検討

### (1) 課題・問題点抽出のプロセス

評価機関による課題・問題点の抽出プロセスは、いわば自己評価に客観性を持たせるということです。評価機関の報告は、受審者に理解・納得してもらう必要があるためです。

以上を踏まえ、主に次の観点からの検討により、課題・問題点を抽出します。

#### ①組織的観点（理念、育成、仕組み等）

事業所の理念が職員全体に共有化された指針となっているか、また、それらを具体化するための仕組みが機能しているか、組織を運営する人材が育成されているかを「強み（優位性）」と「弱み（弱点）」の両面で評価し、改善に向けた課題化を行います。

#### ②総合的観点

課題は項目別に抽出するのではなく、総合的な観点から抽出することを意識します。評価項目の結果は独立しているのではなく、それぞれが相互に関連していることも多いからです。それらの関連を見極めながら総合的な判断が求められます。

### (2) 評価調査者間での合議、結果の集約

評価調査者それぞれの課題・問題点の抽出が終了したら、それらについて合議します。この場合の議論についても、

### Ⅲ みえ福祉第三者評価を受審するにあたっての作業（評価機関）

評点の決定よりも問題点・課題の共有が重要な視点となります。

議論の所要時間や回数など、手法については評価機関独自の方法に委ねています。

## 4. 評価結果と報告

### (1) 評価結果の作成

評価結果は、総評：事業所の長所（特に評価の高い点）と改善を求められる点、第三者評価に対する事業者のコメント及び評点から構成されます。

書き方の最大のポイントは、「受審者自身の改善に結びつくこと」です。

具体的には、①評点は、各項目毎の取組状況に応じた a b c の3段階評価とする、②総評は、「改善への動機付け」を念頭に置き、「強み」をアピールすることを心がける、③コメントの表現は、「示唆的」かつ利用者や県民にも「わかりやすいこと」を心がける、などです。

### (2) 受審者への報告および県への報告

評価結果の作成が終了したら、受審者へ報告のうえ了承を得てから県への報告を行います。県に対しての報告は公表のための報告となります。

受審者に対する評価結果の報告については、決して一方的ではなく受審者の意向も汲み取るようにしましょう。そのためには、県への提出期限まで十分日程を確保したうえで、右のような手順\*13を行うと、受審者が納得した上で「みえ福祉第三者評価」を終えることができるでしょう。

受審者の指摘によって、「評点を訂正する」「コメントを大幅に書き換える」などは、「みえ福祉第三者評価」の公正さや中立性にかかわりますので、十分話し合い、双方納得の上で行います。

県への報告は、紙ベースと電子媒体（CD等）により、行います。

#### \*13 手順

- ① 事前に受審者に評価結果（案）を伝え、事業所内で検討してもらう。
- ② 評価機関から連絡を入れ、意見を求める。
- ③ 公表の前に、最終的な評価結果を再度報告する。



#### IV こんな時どうする？

1. 例示によるQ&A
2. トラブル発生時の問い合わせ



## IV こんな時どうする？

### 1. 例示によるQ&A

「困ったことが起きた」「こんな時はどうしたらよい？」など、受審者または評価機関は評価を進めてゆくなかで、必ずといってよいほど、悩みや疑問点が出てきます。

ここでは、想定される「ケース」とその解決に向けた工夫やアイデアを載せています。

#### (1) 受審者の方へ

受審者の場合、特に問い合わせが多いのが、自己評価の方法に関する疑問点や評価結果に関するトラブルです。

自己評価の手法は、あくまで事業所が主体的に方法を決定することが望ましいと考えています。

評価結果は「改善への動機付けとなる重要な要素」と捉えると、評価機関との議論を丁寧に行ったうえで評価結果が公表されることが理想的です。

#### ケース1

**評価機関が決まりません。事業所でも話し合いが進まず、スケジュールが遅れそうで心配です。**

「事業所で評価機関が決まらない」ということは多々あります。決定が遅れると全体のスケジュールに響き、自己評価にも影響をきたしてしまいます。どうしたらよいのでしょうか。

#### 解決方法

**事業所の課題分野が得意な評価機関か？所在地はどこか？複数の機関にプレゼンテーションと内容と費用の見積りを提出してもらっては？**

評価機関を選ぶ基準について、受審者がしっかり持つ必要があります。評価機関の持つそれぞれの得意分野（経営、人材育成、サービス管理等）も参考になります。複数機関から説明を受け、内容と見積りをとるようにするとよいでしょう。「みえ福祉第三者評価」のホームページに公開されている評点・コメントなども参考になります。

#### Ⅳ こんな時どうする？

##### ケース2

自己評価を実施・集計したら、委員の間で評点が大きく分れてしまいました。どのように委員会を進めたらよいのでしょうか？

委員の評点が大きく分れることもよくあるケースです。しかし、実際に議論を進行する自己評価リーダーにとっては大変悩ましいことです。こんな時はどうすればよいのでしょうか。

##### 解決方法

立場や専門の違いを認めた上で、評点をつけた理由を共有・理解する。『利用者への質の高いサービスを提供すること』に立ち返ってみる。

職員の方の多くは、自分が関わっていない評価項目については無難に「高めの評点」をつける傾向にあり、逆に詳しい項目については厳しい評点をつけがちです。議論では、立場や職種の違いを踏まえた上で、双方が評点の理由を説明できるように進行すると、実りある議論ができるでしょう。

また、議論が行き詰ったときには「誰のためのサービスであるのか」という原点に立ち戻り、改善の方向性を検討していただく必要があります。

##### ケース3

評価結果を見たら、事業所がした説明とは異なる評価がありました。納得がいかない場合は、どうすればよいのでしょうか？

評価結果は、事業所がその後改善に向かうために重要な道標となります。その結果に納得がいかないと、「みえ福祉第三者評価」に取り組んだ意義も半減、また改善へのモチベーションも下がってしまいます。このような場合はどうしたらよいでしょう。

##### 解決方法

評価機関に尋ねる際は、評価の根拠を具体的に尋ねる。明らかな事実の誤り、表記の誤りについては指摘し訂正を求める。

事業所内で評価結果に対する疑問の声が挙がった場合、事業



#### IV こんな時どうする？

所側から評価機関に連絡することは差し支えありません。その際の質問については、漠然と訴えるのではなく、評価の根拠を具体的に尋ねるようにします。

また、あきらかな事実誤認や表記の誤り、誤解を招く表現については訂正を求めてもよいでしょう。

なお、「どうしても納得がいかない」「収拾がつかない」場合には、県の担当窓口に申し出てください。

#### (2) 評価機関の方へ

受審者に比べ、評価機関からの問い合わせはさほど多くありません。しかし、受審者（経験者）からは、他の評価機関の話の後から聞き、自分たちが依頼した評価機関と比較して不満を漏らす声も聞かれます。受審者は「契約」に不慣れなことも多いため、その都度十分確認しながら評価を進める必要があります。

##### ケース4

受審者から『職員への説明をしてください』と依頼がありました。どのように対応すればよいでしょう？

営業の際、評価の流れは既に一通り説明しました。しかし、契約時には話題に上らなかった「全職員への説明」にも参加の要請が来ました。そのような場合はどうしたらよいでしょう。

##### 解決方法

**契約時の確認が重要。受審者との関係づくりにおいては参加が望ましい。参加の際には資料を準備。**

評価の流れ全てにおいていえることですが、まずは契約時に業務内容の確認を確実に行うことが必要です。そのことにより多くのトラブルを防ぐことができます。

さて、職員説明会についてですが、受審者との関係づくりを念頭に置けば、参加することは大変望ましいことです。その後の評価の流れを円滑にする効用もあります。参加の際には、受審者と連携を取りながら事前に資料を準備しておくこと説明会がスムーズに運びます。

#### Ⅳ こんな時どうする？

##### ケース5

訪問調査日が迫っているのに、受審者の自己評価が終わらず、困っています。どうしたらよいでしょうか？

受審者のペースが乱れると、訪問調査ひいてはその後の結果の公表にまで影響を及ぼします。評価機関の努力ではどうにもならない部分について、どのようにすればよいでしょうか。

##### 解決方法

受審者との連携を密に。訪問調査時までに優先順位をつけてやってもらう。

あくまで「みえ福祉第三者評価」の主体は受審者です。したがって、彼らが自らのために取り組むことがベストなのですが、スケジュールどおりに評価を進めるためには、評価機関も状況を把握することが必要です。特に、自己評価リーダーとは通常から連携を密にし、進捗状況を把握すると良いでしょう。

万一、どうしても訪問調査時までに終わらない場合は、項目の優先順位（委員間で評点の開きが大きい項目、評点が低い項目、高い項目）をつけて議論を行い、特徴を把握するようアドバイスしてください。

## 2. トラブル発生時の問い合わせ

「上記のケースに該当せず、解決策が見つからない」「トラブルの收拾がつかない」などの場合については、県の担当窓口にお問い合わせください。

三重県子ども・福祉部 地域福祉課 地域福祉班

「みえ福祉第三者評価」担当まで

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

TEL 059-224-2256 FAX 059-224-3085