

第三者評価共通評価基準ガイドライン（女性自立支援施設解説版）

I 支援の基本方針と組織**I-1 理念・基本方針**

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1 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。

2 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。

3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。

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。

4 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。

5 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。

6 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。

7 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 支援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。

8 I-4-(1)-① 支援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。

9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき施設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 施設の運営管理

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。

10 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。

11 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。

12 Ⅱ-1-(2)-① 支援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。

13 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、人事管理の体制が整備されている。

14 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。

15 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。

16 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。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 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。

18 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。

19 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) 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の支援に関わる専門職の教育・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。

21 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。

22 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。

23 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。

24 Ⅱ－４－（１）－② ボランティア等の受入れや学校教育等への協力に関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。

25 Ⅱ－４－（２）－① 施設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。

26 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。

27 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 適切な支援の実施

Ⅲ－１ 利用者本位の支援

Ⅲ－１－（１）利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28 Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した支援について共通の理解をもつための取組を行っている。

29 Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に配慮した支援が行われている。

Ⅲ－１－（２）支援の実施に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30 Ⅲ－１－（２）－① 利用予定者に対して支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。

31 Ⅲ－１－（２）－② 支援の開始・過程において利用者等にわかりやすく説明している。

32 Ⅲ－１－（２）－③ 支援の内容や措置変更、家庭への移行等に当たり支援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。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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。

34 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。

35 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。

36 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・安全な支援のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な支援の実施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。

38 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。

39 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 支援の質の確保

Ⅲ-2-(1) 支援の標準的な実施方法が確立している。

40 Ⅲ-2-(1)-① 提供する支援について標準的な実施方法が文書化され支援が提供されている。

41 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個別支援計画が策定されている。

42 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。

43 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) 支援実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する支援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。

45 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。