

# 第三者評価共通評価基準

判断基準、評価の着眼点、  
評価基準の考え方と評価の留意点  
(児童心理治療施設解説版)

平成 30 年 9 月 28 日改定

愛媛県保健福祉部保健福祉課



## 目 次

### I 治療・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。 . . . . . 1

#### 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 施設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。 . 5

- 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。 . . . . . 7

#### 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。 . . . . . 9

- 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。 . . . . . 11

##### 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。 . . . . . 13

- ⑦ I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。 . . 15

#### I-4 治療・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 治療・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。 17

- 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。 . . . . . 19

### II 施設の運営管理

#### II-1 施設長の責任とリーダーシップ

##### II-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。

- ⑩ II-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。 . . . . . 21

- 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。 . . 23

##### II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

- ⑫ II-1-(2)-① 治療・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。 . . . . . 25

- ⑬ 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。 . 27

#### 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。	29
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	31
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り組んでいる。	33
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。	35
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。	37
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	39
II-2-(4) 実習生等の治療・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 実習生等の治療・支援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。	43
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。	45
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。	47
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 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。	49
24	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。	51
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。	53
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。	55
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。	57
III 適切な治療・支援の実施		
III-1 子ども本位の治療・支援		
III-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。		
28	III-1-(1)-① 子どもを尊重した治療・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。	61
29	III-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。	63
III-1-(2) 治療・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	子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。	65
31	Ⅲ-1-(2)-②	治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	67
32	Ⅲ-1-(2)-③	治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。	69
<b>Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。</b>			
33	Ⅲ-1-(3)-①	子どもの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。	71
<b>Ⅲ-1-(4) 子どもが意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>			
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。	75
35	Ⅲ-1-(4)-②	子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。	77
36	Ⅲ-1-(4)-③	子ども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。	79
<b>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。</b>			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な治療・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。	81
38	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。	85
39	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。	87
<b>Ⅲ-2 治療・支援の質の確保</b>			
<b>Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。</b>			
40	Ⅲ-2-(1)-①	治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。	89
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。	91
<b>Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。</b>			
42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	93
43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。	97
<b>Ⅲ-2-(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。</b>			
44	Ⅲ-2-(3)-①	子どもに関する治療・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。	99
45	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。	101

## I 治療・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。

###### 【判断基準】

- a) 法人、施設の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、子どもや保護者等への周知が図られている。
- b) 法人、施設の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
- c) 法人、施設の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。

###### 評価の着眼点

理念、基本方針が法人、施設内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。

理念は、法人、施設が実施する治療・支援の内容や特性を踏まえた法人、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。

基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。

理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。

理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、子どもや保護者等への周知が図られている。

理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準では、法人、施設の使命や役割を反映した理念、これにもとづく治療・支援に関する基本方針が適切に明文化されており、職員、子どもや保護者等への周知が十分に図られていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の心身の健やかな育成、有する能力に応じ自立した日常生活を支援するものとして良質かつ適切であることを基本理念としています。
- 法人、福祉施設・事業所には、利用者一人ひとりの意向を十分に尊重して、その自己決定・自己実現が図れるよう利用者の権利擁護を基礎にした事業経営、福祉サービスの提供が求められます。

### 【理念と基本方針】

- 治療・支援や経営の前提として、法人、施設の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、治療・支援する法人、施設の理念・基本方針において、子どもの人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明確にされていることが重要です。
- 理念は、法人、施設における施設経営や治療・支援の拠り所であり、基本の考えとなります。また、法人、施設のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、治療・支援の内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて施設の子どもに対する姿勢や地域との関わり方、あるいは施設が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念にもとづく基本方針を定めることが必要です。
- 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識づけや子どもへの接し方、治療・支援への具体的な取組を合目的に行うことができるようになります。また、対外的にも、治療・支援に対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、施設に対する安心感や信頼にもつながります。
- 理念や基本方針は、職員の理解はもとより、子どもや保護者等、さらには地域社会に対して示していくことを前提として、明文化されていることが求められます。
- 理念や基本方針は、中・長期計画や単年度の事業計画を策定する際の基本ともなります。
- 本評価基準は、各評価基準にもとづく評価を行っていく際の基礎となるものです。各評価基準はそれぞれの具体的な取組状況を評価するものとなっていますが、法人、施設の理念や基本方針を達成する観点から、取組や内容等が十分であるかなどの視点をもって評価します。

### 【職員の理解】

- 理念や基本方針は、施設の治療・支援に対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。

### (5種別共通)

- 社会的養護は、児童が権利の主体であること、子どもの最善の利益をめざして行われることを職員が共通認識として理解していることが必要です。

### 【子どもや保護者等への周知】

- 理念や基本方針は、施設の治療・支援に対する考え方や姿勢を示すものです。よって、職員に限らず、子どもや保護者等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。また、子どもや保護者等に対して理念や基本方針を周知することによって、治療・支援に対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められます。

### (3) 評価の留意点

- 複数の施設を運営する法人の場合には、法人の理念にもとづき、各施設の実情に応じて施設ごとに理念を掲げていても構いません。
- 公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。
- 施設によっては「基本方針」を単年度の事業計画における「重点事項」としている場合もありますが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものととして「基本方針」を位置づけています。
- 職員への周知については、訪問調査において施設として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。
- 子どもや保護者等への周知については、訪問調査において子どもや保護者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取します。また、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。障害のある子どもなど、個別的な配慮を必要とする場合については、更に違った工夫も求められます。
- 理念、基本方針が明文化されていない場合は「c」評価とします。
- 理念、基本方針は適切に明文化され、職員の理解のもとに治療・支援が提供されることが必要です。理念、基本方針が明文化されている場合であっても、職員に周知されていない場合は「C」評価とします。

### (5種別共通)

- 児童は、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立を保障される権利を有すること、児童の最善の利益が優先されるとの平成28年児童福祉法改正内容等を踏まえつつ、施設での養育はできるだけ「良好な家庭的環境」で行われることや、専門的ケアなどの観点に即して、施設の運営理念や基本方針に基本的な姿勢が明示されているかを確認します。
- 「良好な家庭的環境」とは、「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について」（雇児発0603第1号 平成28年6月3日）において、「施設のうち小規模で家庭に近い環境（小規模グループケアやグループホーム等）を指す。」とされています。
- 法改正の趣旨や通知等を踏まえて法人・施設として今後どのように具体化を図るか等について、法人・施設の実情に即して職員間での共通理解を図ることが肝要です。

### 《注》

- \*本評価基準における「施設長」とは、施設を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、施設長と同様の姿勢が求められます。
- \*本評価基準における「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、施設に雇用されるすべての職員を指しています。





## 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 施設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。

### 【判断基準】

- a) 施設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。
- b) 施設経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。
- c) 施設経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。

### 評価の着眼点

社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。

地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。

子どもの数・子ども像等、治療・支援のニーズ、潜在的に支援を必要とする子どもに関するデータを収集するなど、施設（法人）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。

定期的に治療・支援のコスト分析や施設入所を必要とする子どもの推移、利用率等の分析を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、施設経営の基本として、施設経営をとりまく環境と施設（法人）の経営状況が適切に把握・分析されているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設においては、事業の将来性や継続性を見通しながら、子どもに良質かつ安心・安全な治療・支援に努めることが求められます。

○社会福祉事業全体の動向、施設が位置する地域での福祉に対する需要の動向、子どもの数・子ども像の変化、治療・支援のニーズ、潜在的に支援を必要とする子どもに関するデータ等は、施設経営を中・長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報となります。

○施設の経営状況について定期的に分析しておくことも、施設経営の安定性や将来展望を描くうえで欠かせません。治療・支援の内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況、また施設における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。

○公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○施設経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した施設経営の維持や改善にあります。そこで、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。これらについては、「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。」で評価します。

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。

【判断基準】

- a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
- b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分ではない。
- c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。

評価の着眼点

- 経営環境や治療・支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
- 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。
- 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
- 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準では、施設経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- I-2-(1)-① 施設経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。
- 経営状況の把握・分析に基づく取組は、施設として組織的に実施される必要があります。経営者や施設長が個人的に行っているだけでは、施設としての取組に位置づけることはできません。
- 経営状況や経営課題については、役員（理事・監事等）間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。

### (3) 評価の留意点

- 経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定するなど、組織的な取組が必要との観点で評価を行います。
- 公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。
- 評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。
- 経営環境・状況が適切に把握・分析されていない場合（I-2-(1)-①が「c」評価の場合）は、「c」評価とします。
- 経営課題の解決・改善に向けた取組の計画化については、I-3-(1)-①で評価します。

### 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。

#### 【判断基準】

- a) 経営や治療・支援に関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や治療・支援に関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。
- c) 経営や治療・支援に関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

#### 評価の着眼点

中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。

中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。

中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、理念・基本方針にもとづき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の策定状況を評価します。

### (2) 趣旨・解説

○「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。

○中・長期計画の策定においては、経営環境等の把握・分析結果を踏まえ、その実情のもとで理念や基本方針の具現化をはかるための事業が効果的に実施できるような内容となっていることが必要です。

#### 【中・長期の事業計画】

○「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。治療・支援の更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズにもとづいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。

○中・長期計画については、以下を期待しています。

- i) 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。
- ii) 明確にした目標（ビジョン）に対して、治療・支援の内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。
- iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標（ビジョン）を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。
- iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。

#### 【中・長期の収支計画】

○中・長期の事業計画を実現するためには財務面での裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期の事業計画にしたがって「中・長期の収支計画」を策定することが必要です。

○収支計画の策定にあたっては、入所する子どもの増減、人件費の増減等を把握・整理するなど、財務分析を行うとともに、一定の財産については施設の増改築、建替えなど資金使途を明確にすることが必要です。

### (3) 評価の留意点

○本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき施設（法人）の全体的な課題です。個々の子どもに関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。

○公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

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。

【判断基準】

- a) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
- b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
- c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。

評価の着眼点

単年度の計画（事業計画と収支予算）に、中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の内容が反映されている。

単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっている。

単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。

単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、①中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の内容が、単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支予算）に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支予算）は、当該年度における具体的な事業、治療・支援等に関わる内容が具体化されていること、中・長期計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが必要です。

○単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。

○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支予算が適切に策定されていることが要件となります。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について施設長等から聴取して確認します。

○中・長期計画が策定されていない場合（I-3-(1)-①が「c評価」の場合）は、「c」評価とします。

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。

【判断基準】

- a) 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。
- b) 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。
- c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価の着眼点

事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。

計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。

事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。

評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。

事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、事業計画（中・長期計画と単年度計画）の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが施設として定められており、事業計画の評価と見直しが組織的に行われているか、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 事業計画（中・長期計画と単年度計画）は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。
- 事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが施設として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては子ども等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や子ども等の意見を取り込めるような手順が施設として定められ、実施されているかという点も重要です。
- 事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、施設の状況、子どもや地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。単年度計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの根拠ともなります。

### (5種別共通)

- 勤務上、職員に直接の説明が出来ない状況にある場合の周知方法として、メールで配信する、見やすい場所に掲示する等に加えて、より理解促進をはかるための取組が必要です。

### (3) 評価の留意点

- 事業計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置づけ、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。
- 事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度（次期）の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較するなどの方法で確認します。
- 職員の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員はもとより以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違う場合も考えられます。
- 中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。
- 事業計画を職員が理解している場合であっても、職員等の参画のもとで策定されていない場合は「c」評価とします。

7 I-3-(2)-② 事業計画は、子どもや保護者等に周知され、理解を促している。

【判断基準】

- a) 事業計画を子どもや保護者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
- b) 事業計画を子どもや保護者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 事業計画を子どもや保護者等に周知していない。

評価の着眼点

事業計画の主な内容が、子どもや保護者等に周知（配布、掲示、説明等）されている。

事業計画の主な内容を子ども会や保護者会等で説明している。

事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、子どもや保護者等がより理解しやすいような工夫を行っている。

事業計画については、子どもや保護者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、事業計画が、子どもや保護者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 事業計画は、子どもや保護者等への治療・支援に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、子どもや保護者等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。
- 事業計画の主な内容とは、治療・支援、施設・設備を含む居住環境の整備等の子どもの生活に密接にかかわる事項をいいます。
- 子どもや保護者等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。
- また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、子どもや保護者等の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。

### (3) 評価の留意点

- 評価方法は、訪問調査において子どもや保護者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、子どもや保護者等に聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握します。
- 子どもや保護者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。
- 「行事計画」のみを周知・説明し、事業計画の主な内容の周知・説明がなされていない場合には、「c」評価とします。

#### I-4 治療・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。

I-4-(1)-① 治療・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。

##### 【判断基準】

- a) 治療・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。
- b) 治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。
- c) 治療・支援の質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。

##### 評価の着眼点

組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組を実施している。

治療・支援の内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。

定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。

評価結果を分析・検討する場が、施設として位置づけられ実行されている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、治療・支援の質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○治療・支援の質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。そのため、施設が自ら質の向上に努める組織づくりをすすめていることが重要です。

○治療・支援の質の向上は、P (Plan・計画策定) →D (Do・実行) →C (Check・評価) →A (Act・見直し) のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。これを具体的に示すと、治療・支援の質の向上に関する計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更、となります。

○施設においては、計画策定 (P) →実行 (D) にとどまり、評価 (C) が十分になされていないことが課題とされています。治療・支援の質の向上に関する組織的な評価の方法の一つとして第三者評価基準にもとづく自己評価の実施や、第三者評価を受審することが考えられます。

○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、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、施設として定められ、組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組が実施される体制を整備することが求められます。

○治療・支援の内容について評価し、質の向上を進めるうえでは、担当者や複数職員による担当制等を定め、施設としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。

○治療・支援の質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、評価実施後の各評価基準で示された改善課題が総合的、継続的に取組まれることを通じて実現されるものです。

○本評価基準は、自己評価や第三者評価の受審やそのプロセス、また、結果をもとにして組織的・継続的に治療・支援の質の向上に取り組むことの基礎となる体制を評価します。自己評価等を通じた日常的な質の向上のための取組や、各評価基準において必要とされる取組等を具体的に進める前提となるものです。

### (3) 評価の留意点

○日常的な治療・支援の質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、施設として定められおり、組織的にPDCAサイクルにもとづく治療・支援の質の向上に関する取組が実施されているか総合的に評価します。

○例えば、自己評価や第三者評価等、また、日常的な治療・支援の質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。

### (児童心理治療施設)

○児童心理治療施設の治療・支援は、子どもや親との治療的なかわりの中で、アセスメントが改定され治療的介入を修正するというプロセスが大切です。

○企業経営におけるPDCAサイクルとは異なり、各段階が重なり合っている点を考慮する必要があります。

○明確な形で各段階を評価することは難しいことが多く、日ごろの治療・支援に関する検討の取組やしゅきを確認して総合的に評価します。

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。

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった施設として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、明確になった施設として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施しているが、十分ではない。
- c) 評価結果を分析し、施設として取り組むべき課題を明確にしていない。

評価の着眼点

評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。

職員間で課題の共有化が図られている。

評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。

評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。

改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、実施した自己評価、第三者評価等の結果を施設がどのように活用しているかを、改善の課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 自己評価、第三者評価等の結果については、改善の課題を明確にし、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。そのため、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められます。
- 課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取り組んでいくことが求められます。

### (3) 評価の留意点

- 改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。
- 課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。
- 中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。

## Ⅱ 施設の運営管理

### Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

#### Ⅱ-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。

#### 10 Ⅱ-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。

##### 【判断基準】

- a) 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。

##### 評価の着眼点

施設長は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。

施設長は、自らの役割と責任について、施設内の広報誌等に掲載し表明している。

施設長は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。

平常時のみならず、有事（事故、災害等）における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、施設長が施設の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設長は、施設の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い治療・支援の実現に役割と責任を果たすことが求められます。

○施設長が、施設をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員との信頼関係を築くために欠かすことができないことです。質の高い治療・支援の実施や、効果的な経営管理は、施設長だけの力で実現できるものではなく、施設内での信頼関係のもとにリーダーシップを発揮することが必要であり、施設長の要件といえます。

○施設の経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、有事（事故、災害等）における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化していることも重要です。

○法人の経営者に対しても、施設長と同様の姿勢が求められます。

### (3) 評価の留意点

○施設長の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において施設の経営・管理に関する方針と取組について表明するなど、施設内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。

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。

【判断基準】

- a) 施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 施設長は、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が、十分ではない。
- c) 施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。

評価の着眼点

施設長は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。

施設長は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。

施設長は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。

施設長は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準については、施設長が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、また、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることを総合的に評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設（法人）は、福祉サービスを実施する組織として、法令等を遵守した施設経営＝コンプライアンス（法令遵守）の徹底が求められます。ここでの法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、施設（法人）の理念・基本方針や諸規程、さらには、社会的ルールや倫理を含むものです。

○施設長は、自らがそれらの法令や倫理を正しく理解し、施設全体をリードしていく責務を負っています。そのため、遵守すべき法令等を十分に理解し、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持することが必要です。

○また、施設における法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。

○施設（法人）において、コンプライアンス（法令遵守）規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。

### (3) 評価の留意点

○施設長自らの、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、施設の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることを総合的に評価します。

○施設として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。

○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。

Ⅱ-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。

12 Ⅱ-1-(2)-① 治療・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。

【判断基準】

- a) 施設長は、治療・支援の質の向上に意欲をもち、施設としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 施設長は、治療・支援の質の向上に意欲をもち、施設としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 施設長は、治療・支援の質の向上に関する施設の取組について指導力を発揮していない。

評価の着眼点

施設長は、治療・支援の質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。

施設長は、治療・支援の質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。

施設長は、治療・支援の質の向上について施設内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。

施設長は、治療・支援の質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。

(5種別共通)

施設長は、職員の模範となるように、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、施設長が治療・支援の質の向上に関する課題を正しく理解したうえで、施設に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設における治療・支援の質の向上において、施設長の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取り組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。

○社会福祉法第78条においては、「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治療・支援を提供するよう努めなければならない」とされています。

○施設長は、理念や基本方針を具体化する観点から、施設における治療・支援の質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を施設全体に明らかにして取組を進める必要があります。

### (5種別共通)

○社会的養護関係施設は、子どもが選ぶことができない施設であり、施設長による親権代行等の規定もあることから、平成23年度の親権に係る民法及び児童福祉法の改正により、施設長の役割が更に強化されたことを契機に、施設長の資格要件の強化や研修の義務化が行われています。

### (3) 評価の留意点

○施設長が治療・支援の質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、施設に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

### (5種別共通)

○本評価基準では、自己評価や第三者評価の受審に基づく取組だけではなく、施設の実情に応じて「評価の着眼点」に示すような多様な取組を行っていることを評価します。

○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

13 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。

【判断基準】

- a) 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 施設長は、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が、十分ではない。
- c) 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。

評価の着眼点

- 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
- 施設長は、施設（法人）の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
- 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるために施設内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、施設長が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、施設内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な施設運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 施設長は、経営資源を有効に活用して、施設（法人）の理念・基本方針を具現化した質の高い治療・支援の実現を図る必要があります。
- 理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効果を高めるとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な治療・支援の実施には不可欠となります。
- 施設長は、施設の将来性や継続性、経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて施設を運営していくことが求められます。

### (3) 評価の留意点

- 施設長の自らの具体的な取組と、施設内に同様の意識を形成して職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる具体的な取組を総合的に評価します。
- 訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

## 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。

### 【判断基準】

- a) 施設が目標とする治療・支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。
- b) 施設が目標とする治療・支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。
- c) 施設が目標とする治療・支援の質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。

### 評価の着眼点

必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。

治療・支援に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。

計画にもとづいた福祉人材の確保や育成が実施されている。

施設（法人）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

### （5種別共通）

各種加算職員の配置に積極的に取り組み、人員体制の充実に努めている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材の確保・育成や人員体制の整備について、施設として具体的な計画をもって、取り組んでいるかどうかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い治療・支援を実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。

○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、施設（法人）の理念・基本方針や事業計画に沿って、施設を適切に機能させるために必要な福祉人材や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、障害者雇用への対応といったことも含めて立案される必要があります。

○また、社会福祉士、心理職等の治療・支援に関わる資格を有する職員の配置や確保等について具体的な計画となっていることが重要です。

### (5種別共通)

○職員が、各職種の専門性や役割を理解し合い、互いに連携して施設として治療・支援に取り組む体制が確立していることが大切です。

### (児童心理治療施設)

○そのため、基幹的職員、家庭支援専門相談員等の専門職員を配置している場合には、それぞれが担う業務、役割を明示して、職員間での共通理解をはかることが必要です。

### (3) 評価の留意点

○本評価基準では、具体的な考え方や計画の有無とともに、計画どおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に福祉人材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。

○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該施設に関する具体的な考え方や取組を評価します。

### (児童心理治療施設)

○基幹的職員、家庭支援専門相談員等の専門職員等の機能を活かしているか確認します。

### (児童心理治療施設)

○児童心理治療施設においては、心理士が家族支援の担当を担っていることが多く、家庭支援専門相談員は家族支援のバックアップやスーパーバイズなど、施設により担う役割は異なります。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

【判断基準】

- a) 総合的な人事管理を実施している。
- b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
- c) 総合的な人事管理を実施していない。

評価の着眼点

- 法人、施設の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みができている。
- 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、総合的な人事管理が実施されているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施されること、いわゆる「トータル人事（人材）マネジメント」の考え方により実施されることが望ましいと考えられています。

○総合的な人事管理においては、主に以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。

- ・法人、施設の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化
- ・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用
- ・能力開発（育成）…目標管理制度、教育・研修制度（OJT等を含む）
- ・活用…キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等
- ・処遇（報酬等）…昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備
- ・評価…人事考課制度等

○職員処遇の水準（賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等）については、地域性、施設の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。

○職員等が、自らの将来を描くことができるような仕組みづくり＝キャリアパス（昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会（研修等）等）の明確化や職員の意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程（基準）等については、書面で確認します。

○小規模な施設については、規模や職員体制等を勘案し、その実施状況を評価します。また、大規模法人（複数施設を経営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一様に当てはめて、小規模な施設を評価するものではありません。

○能力開発（育成）における、目標管理制度についてはⅡ-2-(3)-①、教育・研修制度についてはⅡ-2-(3)-②、③で評価します。

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り組んでいる。

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。

評価の着眼点

- 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の相談窓口を施設内に設置するなど、職員が相談しやすいような仕組みの工夫をしている。
- 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
- 改善策については、人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
- 福祉人材の確保、定着の観点から、施設の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○治療・支援の内容を充実させるためには、施設として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。

○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。

○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、ハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、相談窓口を設置したりカウンセラーや専門家を確保する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、たとえば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置するなどが挙げられます。

○福利厚生取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。

○ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。

○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。

### (3) 評価の留意点

○把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して施設としてどのように取り組んでいるのかという点も評価します。

○相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば施設長に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい仕組みの工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は施設内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、施設内部に設置していれば評価の対象とします。

○評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。

### (5種別共通)

○職員の心身の健康と安全の確保に関わる取組については、困難なケースの抱え込みの防止や休息の確保などを含めて確認します。

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。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
- b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
- c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。

評価の着眼点

- 施設として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
- 個別面接を行う等施設の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標（目標項目、目標水準、目標期限）が明確かつ適切に設定されている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、職員一人ひとりの育成に向け、施設の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○目標管理制度は、施設（法人）の理念・基本方針をはじめとする施設の全体目標や部門（チーム）、さらには、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。

○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、治療・支援の実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。

○目標管理では、前提として「期待する職員像」（施設（法人）の理念・基本方針、治療・支援の目標等の実現を目指す人材像の定義）や理念・基本方針等を踏まえた、施設の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門（チーム）、職員一人ひとりの目標を設定することになります。

○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。

○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、施設や部門（チーム）の目標と整合性を保つとともに、当該職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。

○目標の達成に向けて、職員一人ひとりが取組を行いますが、施設長等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。

○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りを行います。

### (3) 評価の留意点

○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。

○評価方法は、目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程（基準）等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。

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。

【判断基準】

- a) 施設として職員の教育・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。
- b) 施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
- c) 施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。

評価の着眼点

- 施設が目指す治療・支援を実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
- 現在実施している治療・支援の内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、施設が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
- 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する施設の基本姿勢を、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 教育・研修は、基本的考え方等を明確にし、計画的に実施される必要があります。
- 治療・支援の質の向上のために施設が定めた目標とその目標達成に向けた事業計画と職員の研修計画が整合していることが必要です。
- 職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。
- 基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。
- また、教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定に反映することが必要です。

### (3) 評価の留意点

- 施設が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。
- 年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、治療・支援の質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。施設として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。
- 施設による治療・支援全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。
- 法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして施設の取組を評価します。

19 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、教育・研修等の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。
- b) 職員一人ひとりについて、教育・研修等の機会が確保されているが、参加等が十分でない。
- c) 職員一人ひとりについて、研修機会等が確保されていない。

評価の着眼点

個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。

新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。

階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。

外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。

職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

(5種別共通)

スーパービジョンの体制を確立し、職員の専門性や施設の組織力の向上に取り組んでいる。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されるとともに、教育・研修の場に参加し適切に教育・研修が実施されているかを評価します。あわせて、施設がスーパービジョンの体制を確立し、職員の治療・支援技術の向上等に取り組んでいる状況を評価します。

### (2) 趣旨・解説

○職員の教育・研修に関する計画が実施されていることはもとより、職員一人ひとりが実際に必要な教育・研修を受けることができているか、職員の自己研鑽に必要な環境を確保しているかということが重要です。

○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。

○教育・研修の内容については、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われていること、また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修が実施されることなどが必要です。

○治療・支援に関わるニーズの複合化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理し、また職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。

○必要に応じて、たとえば面接技術向上のための社会福祉士資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等も重要な教育・研修の取組となります。

○施設において、研修を実施することはもとより、外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨すること、教育・研修の場に参加できるように配慮することが必要であることはいうまでもありません。

### (5種別共通)

○スーパービジョンの体制として、

- ・定期的にテーマを設定してスーパービジョンを行う仕組みをつくる
- ・施設長、基幹的職員などにいつでも相談できる体制をつくる
- ・職員がひとりで問題を抱え込まないように、組織として対応する
- ・職員相互が評価し、助言し合うことを通じて、職員一人ひとりが援助技術を向上させ、施設全体の治療・支援の質を向上させる

といった取組が考えられます。

### (3) 評価の留意点

○研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。

○研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。

○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、施設において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。

### (5種別共通)

○階層別研修では、教育・研修の計画に新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されているか確認します。

○スーパービジョンの体制（取組）は、他の評価細目による取組状況等をも踏まえ総合的に評価します。

（児童心理治療施設）

○児童心理治療施設では、外部の専門家に個々の職員が指導を受けたり、カンファレンスにおいて助言を受けることが多くあります。その場合もスーパービジョンという言葉を使いますが、ここでいうスーパービジョンは、施設内のことをさします。



Ⅱ-2-(4) 実習生等の治療・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 実習生等の治療・支援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。

【判断基準】

- a) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、取組が十分ではない。
- c) 実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。

評価の着眼点

実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。

実習生等の治療・支援の専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。

専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。

指導者に対する研修を実施している。

実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、実習生等の治療・支援に関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組を実施しているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 福祉の人材を育成すること、また、治療・支援に関わる専門職の研修・育成への協力は、施設の社会的責務の一つです。地域の特性や施設の種別、規模等、状況によって異なりますが、施設としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入れが行われている必要があります。
- 実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな子どもへの配慮が求められます。「実習生等」とは、社会福祉士、児童指導員、保育士等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師等の治療・支援に関わる専門職、学生等のインターン研修、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。

### (3) 評価の留意点

- 受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、子どもや保護者等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。
- 実習生等の受入れについて、施設として具体的にどのような取組を行っているかについて評価します。事前説明の方法や、実習生等を忌避する子どもへの配慮等について聴取します。
- さらに効果的な研修・育成のための工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習（教育・研修）内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校等（教育・研修の実施主体・派遣機関等）との連携を強めるための取組を行う、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されていること、などが考えられます。

## 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。

### 【判断基準】

- a) 施設の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。
- b) 施設の事業や財務等に関する情報を公開しているが、方法や内容が十分ではない。
- c) 施設の事業や財務等に関する情報を公開していない。

### 評価の着眼点

- ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、治療・支援の内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- 施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公開している。
- 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公開している。
- 法人、施設の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人、施設の実存意義や役割を明確にするように努めている。
- 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、施設の事業や財務等に関する情報について、適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○施設においては、治療・支援を必要とする子どもや保護者等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。

○社会福祉法第75条には、「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」と定められています。

○施設の事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による治療・支援を実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。

○治療・支援を実施する施設に対する、子どもや保護者等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公開などの治療・支援の質の向上に関わる取組をはじめ、各施設（法人）の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、施設のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。

○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、Ⅱ - 4 - (3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」で評価する事項が適切に公開されているか確認します。

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。

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

評価の着眼点

施設（法人）における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。

施設（法人）における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。

施設（法人）の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。

外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、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かを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○治療・支援に関わる施設においては、質の高い治療・支援を実施する基盤となる経営・運営が、公正かつ透明性の高い適正なものである必要があります。これは、治療・支援を実施する主体としての信頼性に関わる重要な取組です。

○施設（法人）の経営・運営は、治療・支援の実施及び、業務執行に関わる「内部統制」＝施設経営・運営におけるチェック体制を確立し社会的な責任を意識したものであることが重要です。

○具体的には、施設（法人）内における各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理（会計処理）、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか施設（法人）の実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。

○施設（法人）における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ることや、内部監査を実施するなど定期的に確認するなど施設経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。

○さらに、専門家による監査支援等での指摘事項、アドバイス等は、経営・財務の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置づけることができます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。

○なお、ここでいう「外部の専門家による監査支援等」とは、会計監査又は公認会計士、監査法人、税理士若しくは税理士法人が実施する財務管理、経営管理、組織運営・事業等に関する指導・助言、各種の専門的な支援を指します。当該法人の監事等の役職員や当該法人及びその役員等と親族等の特殊の関係がある者が行う監査等を含めません。

○特に、一定規模以上の社会福祉法人については、会計監査人の設置（公認会計士等による会計監査の実施）が義務づけられています。また、会計監査人を設置しない法人においても、ガバナンスの強化や財務規律の確立に向けて、会計に関する専門家の活用を行うことが望ましいとされています。

○このため、社会福祉法人は、法人の規模にかかわらず、ガバナンスの強化や財務規律の確立により公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から、会計等に関する専門家を活用することが有効です。

### (3) 評価の留意点

○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。

○また、施設（法人）の規模を勘案したうえで、外部の専門家による監査支援等を活用し事業、財務等に関するチェックやその結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。

○小規模な施設（法人）については、外部の専門家による監査支援等の活用やその結果にもとづく経営改善が実施されていない場合も想定されます。施設における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、施設経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそくした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。

○評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。

## 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 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。

### 【判断基準】

- a) 子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 子どもと地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

### 評価の着眼点

地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。

子どもの個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。

施設や子どもへの理解を得るために、地域の人々に向けた日常的なコミュニケーションを心がけている。

子どもの買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の子どものニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、子どもの地域との交流を広げることを目的とした施設の取組について評価します。

### (2) 趣旨・解説

○子どもが地域の人々と交流をもち良好な関係を築くことは、子どもの活動範囲を広げるための大切なプロセスです。

○施設においては、子どもの地域活動への参加を推奨し、子どもが参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。

○子どもと地域の人々との交流は、地域と施設の相互交流を促進するという意味もあわせもっています。施設が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、子どもの地域への参加は大きな意味を持つといえます。

○子どもの買い物や通院等日常的な活動については、定型的でなく個々の子どものニーズに応じて、地域における社会資源を利用できるような情報提供や支援を行うことも必要です。

### (5種別共通)

○子どもの地域との交流を広げるために、施設の職員等が町内会や児童会等、地域の諸団体の役員等として活動することも有効な手段です。(但し、支援形態によって差が生じることを考慮します。)

### (3) 評価の留意点

○本評価基準では、子どもの地域との交流を広げることを目的とした施設の取組について評価します。子どもが地域へ出て行きやすいような支援と同時に、地域に対して、施設や子どもへの理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。

### (児童心理治療施設)

○児童心理治療施設には、報道された事件の関係者や、住民票を移さず居所を隠しているなど、入所していることを知られないようにする必要のある子どもが多くいます。

○また、不特定多数の見知らぬ人とのかかわりで心理的に混乱してしてしまう子どもも多くいます。

○そのため、地域とのかかわりを治療的観点からあえて行っていない施設も多くあります。評価にあたっては、地域との交流に関する施設の考え方を考慮する必要があります。

○評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。

24 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。

【判断基準】

- a) ボランティア等の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) ボランティア等の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) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

評価の着眼点

ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。

地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化して取り組んでいる。

ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。

ボランティアに対して子どもとの交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。

### (2) 趣旨・解説

○地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と施設をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、施設は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。

○施設の特性や地域の実情等にそくした、ボランティアの受入れや学習等への協力を検討・実施することが求められます。

○多くの施設が、さまざまにボランティアの受入れや学習等への協力等を実施しているものと思われます。施設側の姿勢や受入れ方針や体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルや事故を誘引する場合があります。特に子どもと直接接する場面では、十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する子どもへの配慮が重要です。

○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です。

### (3) 評価の留意点

○本評価基準では、ボランティアの受入れや、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。

○マニュアルには、登録・申込手続、配置（活動や学習の場）、子どもや保護者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入れ時の説明の実施が必要です。

○原則として、ボランティアの受入れや地域の学校教育施設・体験教室等の学習等への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、施設の特性や地域性に鑑み、ボランティアの受入れが困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入れを想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力（職員の派遣等を含む）の状況等を総合的に勘案し評価します。

○評価方法は、受入れにあたっての手順や流れ、子どもや保護者等への事前説明の仕組み、ボランティア等への事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって確認します。

#### (児童心理治療施設)

○児童心理治療施設においては、慣れない人とのかわりが子どもたちの混乱を生むこともあり、ボランティアの受け入れは慎重に行う必要があります。

○そのため、ボランティアの受け入れに関する各施設の方針を考慮したうえで評価します。

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。

【判断基準】

- a) 子どもによりよい治療・支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
- b) 子どもによりよい治療・支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
- c) 子どもによりよい治療・支援を実施するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。

評価の着眼点

- 当該地域の関係機関・団体について、個々の子どもの状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。
- 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。
- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、子どものアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、施設として、子どもによりよい治療・支援を実施することと、退所後の治療・支援の継続性をも念頭において、関係機関・団体の機能や連絡方法の体系的な把握や、その関係機関等との連携が適切に行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子どもによりよい治療・支援を実施し、退所後も治療・支援の継続性を確保して社会生活を實現していくためには、地域のさまざまな機関や団体との連携も必要となります。
- ここで言う「必要な社会資源」とは、子どもへの治療・支援の質の向上やその継続性等を確保するために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の施設やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。
- また、施設が地域社会において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です。そのうえで、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。
- 取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的に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、地域内の他施設と定期的に連絡会を開催している、などが挙げられますが、子どもに対する治療・支援等の一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。
- 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。事業を進めていくうえで、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、などが挙げられます。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、子どものアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化を積極的に図り支援を実施していくことも、施設として重要な役割です。

### (児童心理治療施設)

- 児童相談所と施設は子どもや保護者等の情報を相互に提供することが重要です。

### (児童心理治療施設)

- 通所機能や短期入所機能等を活用し、心理的問題を起している子どもの一時的な支援など、社会的養護の分野における心理的ケアのセンター的な役割として他施設等への支援が大切です。

### (3) 評価の留意点

- 社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況を評価します。

### (5種別共通)

- 退所が近い子どもの自立支援計画に退所後の生活の見立てが書かれていることを確認するとともに、治療・支援の継続性を念頭においた関係機関・団体との連携の状況について、治療・支援の記録や聞き取りなどから確認します。
- 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。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。
- 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

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。

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。

評価の着眼点

□施設（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準では、施設（法人）が地域社会における福祉向上に役割を果たすために、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等を把握するための取組を積極的に行っているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、これまでの社会福祉事業・制度が対象としてきた範囲では十分に対応することができない福祉ニーズ等が顕在化しています。
- 施設（法人）は、社会福祉に関する専門的な知識を有するとともに、治療・支援を実施するという公益性のある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を存分に発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取組を積極的に行うことが必要です。
- こうした地域の福祉ニーズ等を把握するためには、たとえば、地域の困りごとを議論するための運営委員会を開催する、相談事業を活発化させてその中でニーズを把握する、地域の交流イベント時にアンケートを実施する、など主体的に動くことが重要です。
- また、施設（法人）の有する専門性や特性を活かして相談事業を実施することは、地域住民の多様な相談に応じる中で、福祉ニーズを把握する取組にもつながります。
- さらに、日常的な治療・支援の実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない子どもや保護者等のニーズを把握することも必要です。
- このほか、施設等のスペースを活用した地域住民との交流を意図した取組、たとえば、地域交流のイベントの開催等により、地域住民とのコミュニケーションを通じて主体的に地域の福祉ニーズ等を把握することも必要です。

### (3) 評価の留意点

- 施設ではなく、法人としてこうした取組を行っている場合でも、その内容等をていねいに把握して評価します。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

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。

【判断基準】

- a) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。
- b) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
- c) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。

評価の着眼点

- 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
- 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
- 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。
- 施設（法人）が有する治療・支援に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。
- 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準では、施設（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題にもとづいた独自の公益的な事業・活動を積極的に進めているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 施設（法人）においては、その有する機能をもって地域の福祉ニーズ等を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。
- 把握した福祉ニーズ等にもとづき、これらを解決・改善するための施設（法人）による公益的な事業・活動を行うことも必要です。
- 特に、社会福祉法人については、その使命・役割と社会福祉法等の関係・事項等を具体化するため、既存制度では対応しきれない生活困窮、生活問題等の支援・解決など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。
- また、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりのための取組も必要です。
- こうした施設（法人）の専門的な知識・技術や情報の地域への提供は、地域との関わりを深め、地域の人びとの福祉施設等への理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにもつながっていきます。
- 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動は、施設（法人）において地域の福祉ニーズや事業・活動の目的を共有し、継続的かつ効果的に取組を実施するため、事業計画等で明示することが必要です。
- また、災害時には、子どもの安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないように十分に留意し、可能な範囲で被災した福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援・取組を実施します。
- 災害時において、地域の社会資源としての役割等を踏まえ、職員への説明や必要な研修の実施など、その備えを計画的に確保していくことが必要です。
- 福祉施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことも求められます。
- また、福祉施設・事業所（法人）のこうした役割や取組を日頃から地域へ知らせるための情報提供等の取組も必要です。

### (5種別共通)

- 新たな事業・活動や企画の実施の時には、必要に応じて子ども等に対して説明し、その意向を尊重していることも大切です。

### (3) 評価の留意点

- 社会福祉法人が運営する施設においては、社会福祉法に定める「地域における公益的な取組」の実施に係る責務や社会福祉充実残額を活用して行われる「地域公益事業」等が本評価基準における地域での公益的な事業・活動にあたります。
- 施設（法人）等の規模や支援の形態、所在する地域によって、具体的な取組はさまざまです。本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。
- 地域での公益的な事業・活動は、施設（法人）が実施する地域の福祉ニーズに応じた取組や事業であって、原則として公的な費用負担のない取組や事業等を評価します。

- なお、行政からの委託又は補助等を受けて実施している事業は評価の対象としません。ただし、このような公的な費用負担があっても、施設（法人）の資産等を活用した追加のサービスが行われている場合には評価の対象とします。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、事業・活動の計画等の書面でも確認します。
- 施設ではなく、法人として行っている場合でも、その内容等をていねいに把握して評価します。
- 地域での公益的な事業・活動の情報発信については、Ⅱ-3-(1)-①で評価します。





### Ⅲ 適切な治療・支援の実施

#### Ⅲ-1 子ども本位の治療・支援

Ⅲ-1-(1) 子どもを尊重する姿勢が明示されている。

28 Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した治療・支援の実施について共通の理解をもつための取組を行っている。

#### 【判断基準】

- a) 子どもを尊重した治療・支援の実施についての基本姿勢が明示され、施設内で共通の理解をもつための取組が行われている。
- b) 子どもを尊重した治療・支援の実施についての基本姿勢は明示されているが、施設内で共通の理解をもつための取組は行っていない。
- c) 子どもを尊重した治療・支援の実施についての基本姿勢が明示されていない。

#### 評価の着眼点

理念や基本方針に、子どもを尊重した治療・支援の実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。

子どもを尊重した治療・支援の実施に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。

子どもを尊重した治療・支援の実施に関する基本姿勢が、個々の治療・支援の標準的な実施方法等に反映されている。

子どもの尊重や基本的人権への配慮について、施設で勉強会・研修を実施している。

子どもの尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、子どもを尊重した治療・支援の実施についての基本姿勢が明示され、施設内で共通の理解をもつための取組が行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○治療・支援の実施では、子どもの意向を尊重することは当然ですが、さらに、子どものQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。

○施設内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、子どもの尊重や基本的人権への配慮に関する施設内の勉強会・研修や、治療・支援の標準的な実施方法への反映、虐待防止等についての周知徹底等が挙げられます。

### (3) 評価の留意点

○施設の種別や子どもの年齢の違いによって、子どもの尊重の具体的な留意点は異なるので、施設としての基本姿勢と、施設全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。施設の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。

○子どもの尊重について、施設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、具体的な取組をもとに評価します。

29 Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した治療・支援が行われている。

【判断基準】

- a) 子ども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、子どものプライバシーに配慮した治療・支援が行われている。
- b) 子ども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、子どものプライバシーに配慮した治療・支援が十分ではない。
- c) 子ども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。

評価の着眼点

子どものプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。

規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した治療・支援が実施されている。

一人ひとりの子どもにとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、子どものプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。

子どもや保護者等にプライバシー保護に関する取組を周知している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、子ども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、職員に理解をはかるための取組とともに、子どものプライバシーに配慮した治療・支援が行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子どもの日常生活におけるプライバシーの保護は、子どもを尊重した治療・支援における重要事項です。
- ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。子どものプライバシー保護については子ども尊重の基本であり、たとえば、子どもが他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。子どもからの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。
- 日常的な治療・支援においては、施設の子どもや治療・支援の特性とあり方等を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの子どもにとって、生活の場にふさわしいこちよい環境を提供し、子どものプライバシーを守るよう設備等の工夫を行うことも必要です。
- プライバシー保護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を子どもや保護者等に周知することも求められます。

### (児童心理治療施設)

- 規程・マニュアル等に基づいた治療・支援の実施と合わせて、居室への立ち入りや手紙の開封等が必要な場合の事前説明と本人の同意等について手続きを定めて行うことが重要です。

### (3) 評価の留意点

- 子どものプライバシーに配慮した治療・支援の前提として、職員が、プライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、施設の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して理解をはかることが必要です。よって、職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは取組は不十分です。
- 治療・支援の場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、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、「規程・マニュアル等」に含みます。
- 入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、治療・施設の子どもや支援の特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた施設としての取組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組とあわせて総合的に評価します。
- 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、具体的な取組を聴取します。
- 個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含みません。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。」において評価します。

Ⅲ-1-(2) 治療・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 子どもや保護者等に対して治療・支援の利用に必要な情報を積極的に提供している。

【判断基準】

- a) 子どもや保護者等が治療・支援を利用するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 子どもや保護者等が治療・支援を利用するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 子どもや保護者等が治療・支援を利用するために必要な情報を提供していない。

評価の着眼点

理念や基本方針、治療・支援の内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。

施設を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。

施設に入所予定の子どもや保護者等については、個別に丁寧な説明を実施している。

見学等の希望に対応している。

子どもや保護者等に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、治療・支援を必要とする子どもや保護者等が、治療・支援を利用するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○社会福祉法第75条において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス利用の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められています。

○資料は、子どもの視点に立った、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容とすることが重要です。

○施設に入所予定の子どもや保護者等については、個別にいていねいな説明を実施すること、また、希望に応じて、見学等に対応することも必要な取組です。

○情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、子どもや保護者等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。

### (3) 評価の留意点

○治療・支援内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学希望者への対応等、子どもや保護者等が情報を簡単に入手できるような取組、子どもや保護者等にとってわかりやすい工夫が必要です。

○治療・支援の内容等について施設が積極的に情報提供を行うことを求めています。入所予定の子どもや保護者等に対して、パンフレットを渡すだけ、というような取組のみの場合は「c」評価とします。

31 Ⅲ-1-(2)-② 治療・支援の開始・過程において子どもや保護者等にわかりやすく説明している。

【判断基準】

- a) 治療・支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもとづき子どもや保護者等にわかりやすく説明を行っている。
- b) 治療・支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもとづき子どもや保護者等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) 治療・支援の開始・過程において同意を得るにあたり、施設が定める様式にもとづき子どもや保護者等に説明を行っていない。

評価の着眼点

- 子どもが自らの課題を可能な限り認識し、施設が行う治療・支援について納得し主体的に選択できるよう、よりわかりやすくなるような工夫や配慮をして説明している。
- 治療・支援の開始・過程における支援の内容に関する説明と同意にあたっては、子どもや保護者等の自己決定を尊重している。
- 治療・支援の開始・過程においては、子どもや保護者等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
- 意思決定が困難な子どもや保護者等への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準では、治療・支援の開始及び過程において、子どもや保護者等にわかりやすく説明を行い、可能な限り主体的な選択のもとで同意を得ることについて評価します。

### (2) 趣旨・解説

○治療・支援の開始や過程においては、子どもや保護者等の自己決定に十分に配慮し、治療・支援の具体的な内容や日常生活に関する事項、その他留意事項等をわかりやすく説明することが必要です。

○治療・支援の開始や過程における説明は、子どもや保護者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点からも必要な取組です。

○説明にあたっては、前評価基準（Ⅲ-1-(2)-①）と同様に、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び施設が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。

### (5種別共通)

○子どもの自己決定にあたっては、必要に応じて子どもの気持ちに寄り添い、さまざまな状況において権利保障と子どもの利益が守られるような支援を選択できるよう自己決定のための支援を行う必要があります。

### (3) 評価の留意点

○施設における説明は、どの子どもや保護者等に対しても、施設が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な子どもに対しては、施設がどのような援助の方法をとっているかを確認します。

### (児童心理治療施設)

○説明と同意は、治療・支援においてめざすべきものですが、保護者の状況によっては難しいことがあります。実際にできているか、ということだけではなく、説明と同意に向けた過程を考慮する必要もあります。

○評価方法は、訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、子どもや保護者等への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。

○また、書面を確認することとあわせて、子どもや保護者等の同意を得るまでの過程の記録、苦情の受付状況等で確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。

32 Ⅲ-1-(2)-③ 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮した対応を行っている。

【判断基準】

- a) 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮している。
- b) 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮しているが、十分ではない。
- c) 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮していない。

評価の着眼点

- 治療・支援の内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
- 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、治療・支援の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
- 施設を退所した後も、施設として子どもや保護者等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
- 施設を退所した時に、子どもや保護者等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等にあたり治療・支援の継続性に配慮しているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子どもの状態の変化や家庭環境の変化等で、治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行等を行う場合、子どもへの治療・支援の継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要です。
- 地域・家庭への移行にあたっては、子どもや保護者等の意向を踏まえ、他の施設や行政をはじめとする関係機関との連携が十分に図られる必要があります。
- 他の施設への情報提供が必要な場合には、子どもや保護者等の同意のもとに適切に行うことが不可欠です。
- 施設を退所した後も子どもや保護者等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、子どもや保護者等に伝えておくことも治療・支援の継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。

### (5種別共通)

- 社会的養護関係施設では、地域での生活や家庭復帰に向けて必要となる支援や、施設退所後のアフターケアが子どもの安定、安心した生活に欠かせないことから、各施設が有する専門性を活かした取組が求められます。

### (児童心理治療施設)

- 治療・支援の内容や措置変更、地域・家庭への移行に当たっては、ケース会議を開催し、措置機関や関係行政機関と協議のうえ、適切な時期、その後の生活等について検討します。

### (3) 評価の留意点

- 措置変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない治療・支援の提供等への配慮を具体的に評価します。
- 必要に応じて、行政や関係機関、他の施設等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。
- 評価方法は、訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。

Ⅲ-1-(3) 子どもの満足の向上に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 子どもの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。

【判断基準】

- a) 子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 子どもの満足を把握するための仕組みが整備されていない。

評価の着眼点

子どもの満足に関する調査が定期的に行われている。

子どもへの個別の相談面接や聴取等が、子どもの満足を把握する目的で定期的に行われている。

職員等が、子どもの満足を把握する目的で、子ども会等に出席している。

子どもの満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、子ども参画のもとで検討会議の設置等が行われている。

分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、子どもの満足を把握する仕組みを整備し、子どもの満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子ども本位の治療・支援は、施設が一方向的に判断できるものではなく、子どもや保護者等がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。治療・支援においては、専門的な相談・支援を適切に実施する一方、子どもの満足を組織的に調査・把握し、これを治療・支援の質の向上に結びつける取組が必要です。

### (5種別共通)

- 施設における満足の把握は、子どもや保護者等の視点から施設を評価するもので、治療・支援を向上するために必要なプロセスです。子どもや保護者等の視点からの評価であり、主観的な内容も含まれますが、子どもの尊重を具体化する重要な取組の一つとなります。

### (5種別共通)

- 施設における満足は、日常生活において子どもの人格が尊重され、精神的・情緒的な安定と豊かな生活体験等により、よりよく生きることが保障されていることでもあります。

### (5種別共通)

- 施設における満足は、治療・支援を含む生活全般に関わる状態や過程の把握、また、生活環境等の個別の領域ごとに把握する方法があります。当該施設において治療・支援の基本方針や子どもや保護者等の状態等を踏まえた考え方や方法により取組を進めます。

- 子どもの満足に関する調査の結果は、具体的な治療・支援の改善に結びつけること、そのために施設として仕組みを整備することが求められます。

- 治療・支援の質を高めるためには、施設として定められた仕組みにしたがって、継続した取組を進める必要があります。よって、随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応と言うことはできません。

- 組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議の開催等の仕組みが求められます。

- このような仕組みが機能することで、職員の子どもの満足に対する意識を向上させ、施設全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。

### (3) 評価の留意点

- 施設の事業種別や治療・支援の内容の違いによって、子どもの満足の具体的な内容は異なるので、施設として子どもの満足の向上に向けた仕組みを整備しているか、また子どもの満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に治療・支援の改善に向けた取組が行われているかを評価します。

### (5種別共通)

- 保護者等の満足の把握についても、当該施設の特性等を踏まえながら可能な範囲で実施されているか確認します。

- 具体的には、子どもの満足に関する調査、子どもへの個別の聴取、子ども懇談会における聴取等があります。子どもの満足に関する調査等を定期的に行うことは、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。

○評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。



Ⅲ-1-(4) 子ども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。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され子ども等に周知する取組が行われているとともに、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子ども等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。

評価の着眼点

治療・支援の実施等から生じた苦情に適切に対応することは責務であることを理解し、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）が整備されている。

苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を子どもや保護者等に配布し説明している。

苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、子どもや保護者等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。

苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。

苦情内容に関する検討内容や対応策、解決結果等については、子どもや保護者等に必ずフィードバックするとともに、苦情を申し出た子どもや保護者等のプライバシーに配慮したうえで、公開している。

苦情相談内容にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、苦情解決の仕組みが確立され子どもや保護者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能していることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 社会福祉法第82条では、社会福祉事業の経営者は、子どもや保護者等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、施設の各最低基準・指定基準においては、子どもや保護者等からの苦情への対応が規定されています。
- 苦情解決の体制については、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、子ども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、人数は複数が望ましいとされています。
- 法令で求められる苦情解決の仕組みが施設の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また施設が苦情解決について、治療・支援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、つまり治療・支援の質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。
- 施設においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて治療・支援の質の向上を図る必要があります。

### (3) 評価の留意点

- 苦情解決の仕組みについては、子どもや保護者等への周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、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の記録、苦情を申出た子どもや保護者等への経過や結果の説明、申出た子どもや保護者等に不利にならない配慮をしたうえでの公開、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。
- また、施設として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、治療・支援の質の向上に向けた取組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・結果公開等の具体的な取組によって評価します。
- 第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公開を行っていない場合は、「c」評価とします。

35 Ⅲ-1-(4)-② 子どもが相談や意見を述べやすい環境を整備し、子ども等に周知している。

【判断基準】

- a) 子どもが相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを子どもに伝えるための取組が行われている。
- b) 子どもが相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを子どもに伝えるための取組が十分ではない。
- c) 子どもが相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。

評価の着眼点

子どもが相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を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。

子どもや保護者等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。

相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準では、子どもが相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が施設として整備されているか、また、その内容を子どもに伝えるための取組が行われているか評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子どもが必要に応じて相談ができ、また、意見が述べられる環境づくりは、子ども本位の治療・支援において不可欠であることは言うまでもありません。施設として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。
- 相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、相談においては、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは施設において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談相手が用意されているような取組を指します。
- 意見については、子どもや保護者等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します。

### (3) 評価の留意点

- 子どもの相談、意見に関する取組については、子どもや保護者等に十分に周知されている必要があります。また、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うえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査において施設としての取組を聴取し、書面の確認及び施設内の見学等で確認します。

### (5種別共通)

- 子どもが自由に意見を表明できるよう、子どもと職員の関係づくりに取り組んでいるかどうか確認します。

### (5種別共通)

- 普段の子どもの表情や態度からも気持ちや意見を読み取るように取り組んでいるかどうか確認します。

### (5種別共通)

- 発達段階や能力によって十分に意思を表明することができない子どもについて、権利擁護の観点から職員が代弁者としての役割を果たすよう努めているかどうか確認します。

### (5種別共通)

- 相談や意見を述べる際に秘密が守られること、またそれを子どもが理解していることを確認します。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 子ども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。

【判断基準】

- a) 子どもからの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。
- b) 子どもからの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。
- c) 子どもからの相談や意見の把握をしていない。

評価の着眼点

職員は、日々の治療・支援の実施において、子どもが相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。

意見箱の設置、アンケートの実施等、子どもの意見を積極的に把握する取組を行っている。

相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。

職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。

意見等にもとづき、治療・支援の質の向上に関わる取組が行われている。

対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、苦情に限定するものでなく、子どもからの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。

### (2) 趣旨・解説

○苦情に関わらず、治療・支援の内容や生活環境の改善等に関する子どもからの意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。施設においては、子どもからの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、治療・支援の質を向上させていく姿勢が求められます。

○苦情について迅速な対応を行うことはもとより、子どもの意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応する体制を整えることが、治療・支援の質と子どもからの信頼を高めるために有効です。

○苦情解決同様に、子どもからの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。

○意見等に対する施設の方針を伝え、理解いただく取組も含まれます。

○対応マニュアル等においては、子どもの意見や要望、提案等にもとづく治療・支援の質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組み同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、子どもへの経過と結果の説明、公開の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、仕組みを効果的なものとする観点からマニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。

### (3) 評価の留意点

○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に治療・支援の改善につなげている取組も含めて評価します。

○苦情解決の仕組と一体的に構築、運用している施設の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう子どもの意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。

○評価方法は、訪問調査において施設としての取組を聴取し、書面等で確認します。

### (5種別共通)

○意見、要望、提案等への対応は、子どもと保護者等の意向をよく聴き、それに基づいているか確認します。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な治療・支援の実施のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な治療・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。

【判断基準】

- a) リスクマネジメント体制を構築し、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
- b) リスクマネジメント体制を構築しているが、子どもの安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
- c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、子どもの安心と安全を脅かす事例を施設として収集していない。

評価の着眼点

リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。

事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。

子どもの安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。

収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。

職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。

事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、子どもの安心と安全を確保し治療・支援の質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その収集した事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 施設におけるリスクマネジメントの目的は、治療・支援の質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。
- また、これらをリスクマネジメント規程等として定めておくこと、研修の実施や個々の取組について定期的な見直しと改善を図ることは、体制の構築と施設の実態にそくした効果的な取組のために有効です。
- ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、治療・支援の質の向上の観点から、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員の「危険への気づき」を促す効果も生まれます。よって、職員個人の反省を促したり、責任を追及したりするためのものではないということに留意が必要です。
- 治療・支援の実施に関わる設備・遊具・備品類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に子どもの安心・安全に配慮した治療・支援の前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、施設の特性に応じて検討・対応します。
- リスクマネジメントの体制整備の面では施設長のリーダーシップが欠かせません。また、具体的な対策を講じる際には治療・支援を実施する現場における知恵と工夫を活用した取組が最も重要です。

### (児童心理治療施設)

- 施設では、虐待を受けた子ども等について、保護者等からの強引な引き取りに備えた取組・対応が必要となる場合があります。各施設の状況を把握し、取組・対応が必要な場合には、本評価基準で評価します。

### (5種別共通)

- 薬品、刃物、電気製品など危険物の収納管理など、事故を未然に防ぐための取組を組織的に行うことが大切です。

### (3) 評価の留意点

- 事故発生時の適切な対応と子どもの安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。
- ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びついていることが必要です。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。
- 感染症に関するリスク（対策）については、次項「Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。

(児童心理治療施設)

○保護者等からの強引な引き取りに備えた取組・対応にあたっては、児童相談所との連携や緊急の事態に備えて地域の警察との情報交換を日頃から行っているかにも留意します。





38 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。

【判断基準】

- a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備し、取組を行っている。
- b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する子どもの安全確保について施設として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
- c) 感染症の予防策が講じられていない。

評価の着眼点

感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。

感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し職員に周知徹底するとともに、定期的に見直している。

担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。

感染症の予防策が適切に講じられている。

感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、感染症の予防策が適切に講じられているとともに、発生時等の緊急な子どもの安全確保について施設として体制を整備し、取組を行っていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○子どもの生命と健康にとって感染症の予防と感染症発生時の適切な対応は非常に重要な取組といえます。

○感染症の予防・対応についても、治療・支援の質の向上を目的とするリスクマネジメントと同様に、マニュアル等を整備したうえで、施設内の体制を確立し実行していくことが必要です。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。

○感染症については、季節、治療・支援に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進めることが必要です。

○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成されていることも重要です。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。

39 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。

【判断基準】

- a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。
- b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、子どもの安全確保のための取組を行っていない。

評価の着眼点

災害時の対応体制が決められている。

立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても治療・支援を継続するために「事業継続計画」(BCP)を定め、必要な対策・訓練等を行っている。

子ども及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。

食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、施設に入所（利用）している子どもの安全確保のための取組を積極的に行っているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子どもの安全を確保するためには、治療・支援上のリスクや感染症対策のみならず、災害時における安全確保のための対策を講じる必要があります。
- 施設においては、災害時においても、子どもの安全を確保するとともに治療・支援を継続することが求められます。「事業（治療・支援）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。
- 災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をはじめ「事業継続計画」（BCP）をあらかじめ定め、必要な対策・訓練を行うことが求められます。
- 通所・訪問や子育て支援に関する事業など実施する施設では、災害発生時の安否確認について、他の施設や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所施設については、子どもや保護者等と話し合う、保護者等への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。

### (3) 評価の留意点

- 消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、「事業継続計画」（BCP）を策定し、より実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。
- ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、子ども及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。
- ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。

### Ⅲ-2 治療・支援の質の確保

#### Ⅲ-2-(1) 治療・支援の標準的な実施方法が確立している。

#### 40 Ⅲ-2-(1)-① 治療・支援について標準的な実施方法が文書化され治療・支援が実施されている。

##### 【判断基準】

- a) 治療・支援について、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた治療・支援が実施されている。
- b) 治療・支援について、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた治療・支援の実施が十分ではない。
- c) 治療・支援について、標準的な実施方法が文書化されていない。

##### 評価の着眼点

標準的な実施方法が適切に文書化されている。

標準的な実施方法には、子どもの尊重や権利擁護とともにプライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。

標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。

標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、施設における治療・支援の標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて治療・支援が適切に実施されていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 施設における治療・支援の実践は、子どもの状況や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に実践すべき内容の組合せです。
- 標準化とは、画一化とは異なり、治療・支援をする職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共有化することであり、個別的な治療・支援と相補的な関係にあるものといえます。すべての子どもに対する画一的な治療・支援の実施を目的としたマニュアル化を求めものではありません。
- 標準化とは、各施設における子どもの状況等を踏まえた標準的な実施方法等を定め、職員の違い等による治療・支援の水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保ったうえで、それぞれの子どもの個別性に着目した対応を行うことが必要です。
- 標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。標準的な実施方法には、基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、治療・支援の実施時の留意点や子どものプライバシーへの配慮、設備等の施設の環境に応じた業務手順等も含まれ、治療・支援全般にわたって定められていることが求められます。
- また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを施設として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法にそぐわない治療・支援が実施されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。

### (児童心理治療施設)

- 治療・支援についての標準的な実施方法は、継続的に検討され、その検討が記録されていることが求められます。検討結果は常に実施方法に反映するようにします。

### (3) 評価の留意点

- 標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた治療・支援の実施状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法（文書）の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別的な自立支援計画との関係性、標準的な実施方法にそった治療・支援の実施がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。
- 標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。
- 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。

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。

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。

評価の着眼点

- 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が施設で定められている。
- 治療・支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。
- 検証・見直しにあたり、自立支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
- 検証・見直しにあたり、職員や子ども等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが実施されているかを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○標準的な実施方法については、子どもが必要とする治療・支援内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、施設として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、治療・支援の質の向上にとって必要です。

○標準的な実施方法の見直しは、職員や子ども等からの意見や提案にもとづき、また、自立支援計画の状況を踏まえ行われなければなりません。

○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、治療・支援の質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が施設として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において、標準的な実施方法（文書）の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

### (5種別共通)

○見直しの時期は、少なくとも1年に1回は検証し、必要な見直しが行われているか確認します。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより自立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的な自立支援計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。
- b) 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。
- c) 子ども一人ひとりの自立支援計画を策定するための体制が確立していない。

評価の着眼点

自立支援計画策定の責任者を設置している。

アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。

部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては施設以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。

自立支援計画には、子ども一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な治療・支援の内容等が明示されている。

自立支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、子どもの意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。

支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な治療・支援が行われている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、自立支援計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別の自立支援計画が策定されているか評価します。

### (2) 趣旨・解説

○子どもの特性や状態、必要な支援等の内容に応じた支援において、子どものニーズ等の適切なアセスメントにもとづく「自立支援計画」、つまり個別の自立支援計画（子ども一人ひとりについてニーズと具体的な治療・支援の内容等が記載された個別計画）が必要です。

○自立支援計画の策定にあたっては、施設での体制が確立していることが不可欠です。具体的には、自立支援計画策定の責任者を設置・明確化するとともに、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定める必要があります。

○自立支援計画策定の責任者については、必ずしも自立支援計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して自立支援計画の内容の決定までを統括する、また保護者等への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。

○アセスメントは、子どもの心身の状況や生活状況等を把握するとともに、子どもにどのような治療・支援上のニーズがあるかを明らかにすることを目的とします。子どもの状況を適切に把握し、ニーズを明らかにすることは、自立支援計画を作成する基本となる重要なプロセスです。心身の状況や生活状況あるいはニーズを定めた手順と様式によって把握する必要があります。

○治療・支援開始直後には、事前に把握していた心身の状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。

○アセスメントについては、①治療・支援の開始前後におけるアセスメントに関する手順が施設として定められていること、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③その手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、子ども全員について、個別に具体的なニーズが明示されていることが求められます。

○自立支援計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、総合的な視点から子どものより良い状態を検討する必要があります。

### (5種別共通)

○様式の中には、子どもの強みや長所など伸ばすことも記載すること、アセスメントは、子どもの担当職員をはじめ、個別対応職員、心理療法担当職員、家庭支援専門相談員などが参加するケース会議で合議して行うことが、大切です。

### (5種別共通)

○児童相談所等と援助方針について打ち合わせ、自立支援計画に反映することになっています。策定した自立支援計画は児童相談所等に提出し、共有しています。

### (5種別共通)

○自立支援計画には、支援上の課題と、問題解決のための支援目標と、目標達成のための具体的な支援内容・方法を定めています。支援目標は、子どもに理解できる目標として、表現し、努力目標として子どもに説明し、合意と納得を得て決まります。

(5種別共通)

- 発達理論、障害に関する等様々な科学的知見に基づいて、乳幼児の抱えている課題について理解を深め、関係性に関する理論や虐待発生リスクやメカニズム等の知見に基づいて、子どもの抱えている課題について理解を深め、自立支援計画を策定します。

(5種別共通)

- 策定された自立支援計画を、全職員で共有し、支援は統一かつ総合されたものとするのが大切です。

(3) 評価の留意点

- 子ども一人ひとりの自立支援計画の策定が、法令上求められる施設については、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、子どもの希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく治療・支援がなされているか、治療・支援の質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。
- 自立支援計画策定における責任者の役割について、役割分担して実施している場合があります。役割分担は、施設の状況に応じて異なりますので、施設として自立支援計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、そして責任者は、これらの内容を掌握し必要に応じて助言・指導を行っていることをもって役割を果たしていると評価します。
- アセスメント結果を自立支援計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を自立支援計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を自立支援計画に反映しているか等を記録等から判断します。
- 子どもの意向の反映については、自立支援計画に子どもの意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、自立支援計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取したうえで、子ども数名分の自立支援計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。
- 施設としてアセスメントをまったく行っていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。
- 子ども一人ひとりの自立支援計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。自立支援計画の策定が法令上求められる施設については、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。



43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施している。
- b) 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) 自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施していない。

評価の着眼点

- 自立支援計画どおりに治療・支援が行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
- 自立支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、子どもの意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
- 見直しによって変更した自立支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
- 自立支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
- 自立支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、治療・支援を十分に実施できていない内容（ニーズ）等、治療・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、自立支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を施設として定めて実施しているか評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子ども一人ひとりに対する治療・支援の質の向上を継続的に図るためには、策定した自立支援計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。
- 自立支援計画の評価・見直しに関する施設として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。
- また、治療・支援の実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での支援の実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。
- 自立支援計画の策定及び定期的な見直しが法令上求められる施設はもとより、それ以外の施設についても、適切な期間・方法で計画の見直しが実施されているか、計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、治療・支援を十分に実施できていない内容（ニーズ）など、治療・支援の質の向上に関わる課題等が明確にされて、治療・支援の質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。

### (5種別共通)

- 計画の見直し時には、支援方法を振り返り、自己評価し、支援の成果について分析、検証を行い、専門性や技術の向上に努め、施設全体の支援の向上に反映させる仕組みを構築します。

### (5種別共通)

- アセスメントと計画の評価・見直しは、少なくとも半年ごとに定期的に行い、かつ緊急の見直しなど必要に応じて行うようにします。

### (3) 評価の留意点

- 自立支援計画が日常的な治療・支援の場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。
- 自立支援計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する子どもの意向の確認と同意を得られているかが留意点です。
- 定期的な評価結果に基づいて、必要があれば自立支援計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。
- 自立支援計画の定期的な評価・見直しが、法令上求められる施設については、取組がなされていない場合には、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。

Ⅲ-2-(3) 治療・支援の実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する治療・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。

【判断基準】

- a) 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
- b) 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
- c) 子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が記録されていない。

評価の着眼点

- 子どもの身体状況や生活状況等を、施設が定めた統一した様式によって把握し記録している。
- 自立支援計画にもとづく治療・支援が実施されていることを記録により確認することができる。
- 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
- 施設における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
- 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
- パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。



## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

- 本評価基準は、子ども一人ひとりの自立支援計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

- 子ども一人ひとりに対する治療・支援の実施状況は、施設の規定にしたがって統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、自立支援計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。
- 適切に記録されているとは、自立支援計画にそってどのような治療・支援が実施されたのか、その結果として子どもの状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。
- また、記録のほか、子どもの状況等に関する情報の流れや共通化について、施設としての取組を評価します。
- 子どもの状況等に関する情報とは、子どもの状況、治療・支援の実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントや自立支援計画の実施状況等、子どもに関わる日々の情報すべてを指します。
- 共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。
- 情報の流れと共有化について組織的に管理することは、子どもの状態の変化や治療・支援内容の内容が十分でない状況等に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。

### (5種別共通)

- 子どもの強みや長所、あるいは発見などについて配慮しながら記録することが大切です。

### (5種別共通)

- 記録の共有化の範囲やルールをあらかじめ定めてあるか、また、状況に応じてその範囲を随時検討します。

### (3) 評価の留意点

- 引継ぎや送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、施設の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、子ども数名の自立支援計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、子どもの状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

45 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。

【判断基準】

- a) 子どもに関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 子どもに関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c) 子どもに関する記録の管理について規程が定められていない。

評価の着眼点

- 個人情報保護規程等により、子どもの記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
- 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
- 記録管理の責任者が設置されている。
- 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
- 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
- 個人情報の取扱いについて、子どもや保護者等に説明している。

## 評価基準の考え方と評価の留意点

### (1) 目的

○本評価基準は、個人情報保護規程等の子どもの記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。

### (2) 趣旨・解説

○子どもに関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。

○施設が保有する子どもや保護者等の情報は、個人的な情報であり、その流出は子どもや保護者等に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。

○個人情報保護については「改正個人情報保護法」（平成29年5月30日全面施行）とともに、個人情報保護委員会から公表された「ガイドライン」等の理解と、取組が求められます。

○とくに厳格な個人情報の管理が求められる特定分野には、個人情報保護委員会から、その分野についてのガイダンスが公表されています。ガイダンスの対象とならない施設（法人）にあっても、その高い公益性を踏まえ可能な範囲でガイダンスに準拠した取組をはかることで子どもや保護者等からの信頼を得ていくことが大切です。

○一方、情報開示については、子どもや保護者等から情報開示を求められた際のルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、子どもへの配慮等が求められます。

○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。

### (3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。