

茨城県福祉サービス第三者評価基準（女性自立支援施設）判断基準と判断項目

対象	分類	項目	細目	判断基準	判断項目	
1	支援の基本方針と組織	1-1-1 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	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、利用者等への周知が図られている。	<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が法人、施設内の文書等に記載されている。 <input type="checkbox"/> 理念は、法人、施設が実施する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。 <input type="checkbox"/> 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な具体的な内容となっている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、利用者や家族等への周知が図られている。 <input type="checkbox"/> 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。	
			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。			
2	経営状況の把握	1-2-2 経営環境の変化等に適切に対応している。	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。	a) 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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、支援のニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（施設）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。 <input type="checkbox"/> 定期的にコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	
			b) 事業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) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。			
			② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	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。		<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する支援の内容、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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
			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。			
4	事業計画の策定	1-3-3 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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。	a) 経営や実施する支援に関する、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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
			b) 経営や実施する支援に関する、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い、十分ではない。			
			c) 経営や実施する支援に関する、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。			
			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。	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。		<input type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 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。
			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。			
5						

6	I	I-3	事業計画の策定	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	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。	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。	□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。
					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。		
					② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a) 事業計画を利用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。	□事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（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、利用者や家族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、利用者や家族等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。
					b) 事業計画を利用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) 事業計画を利用者等に周知していない。		
7	I	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。	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。	a) 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。	□組織的にP D C Aサイクルにもとづく支援の質の向上に関する取組を実施している。 □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、組織として位置づけられ実行されている。
					b) 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) 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。		
					② 評価結果にもとづく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。	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。	□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。
					b) 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るが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。		
					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。		
8	II	II-1	施設の運営管理	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	a) 管理者は、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。	□管理者は、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。 □管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 □管理者は、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（災害、事故等）における管理者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。
					b) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		
					② 管理者は、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) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		
9	II	II-1	施設の運営管理	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	a) 管理者は、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。	□管理者は、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。 □管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 □管理者は、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（災害、事故等）における管理者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。
					b) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		
					② 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。		
					b) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		
10	II	II-1	施設の運営管理	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	a) 管理者は、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。	□管理者は、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。 □管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 □管理者は、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（災害、事故等）における管理者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。
					b) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		
					② 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。		
					b) 管理者は、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) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		

11	II 施設 の 運 営 管 理	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。	<p>a) 管理者は、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。</p> <p>b) 管理者は、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。</p> <p>c) 管理者は、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。</p>	<p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、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。</p>
		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。	<p>a) 管理者は、実施する支援の質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する支援の質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する支援の質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p>	<p>□管理者は、実施する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。</p> <p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、支援の質の向上について組織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。</p> <p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、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。</p>
12	II 施設 の 運 営 管 理	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。	<p>a) 管理者は、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。</p>	<p>□管理者は、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。</p> <p>□管理者は、施設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。</p> <p>□管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>□管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織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。</p>
				<p>b) 管理者は、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。</p> <p>c) 管理者は、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。</p>	
13	II 施設 の 運 営 管 理	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。	<p>a) 施設が目標とする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。</p>	<p>□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。</p> <p>□支援の提供に関わる専門職（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。</p> <p>□計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>□法人（施設）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。</p>
				<p>b) 施設が目標とする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。</p> <p>c) 施設が目標とする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。</p>	
14	II 施設 の 運 営 管 理	II-2-1	② 総合的な人事管理が行われている。	<p>a) 総合的な人事管理を実施している。</p>	<p>□法人（施設）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。</p>
				<p>b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>c) 総合的な人事管理を実施していない。</p>	
15	II 施設 の 運 営 管 理	II-2-1	② 総合的な人事管理が行われている。	<p>a) 総合的な人事管理を実施している。</p>	<p>□法人（施設）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。</p>
				<p>b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>c) 総合的な人事管理を実施していない。</p>	

16	II 施設 の 運 営 管 理	II-2-2 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。	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。	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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み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組織内の工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 改善策については、福祉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。 <input type="checkbox"/> 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。
			II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 個別面接を行う等組織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が設定されている。 <input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
17				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。	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。	<input type="checkbox"/> 施設が目指す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。 <input type="checkbox"/> 現在実施している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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 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。
				③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、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、研修機会が確保されていない。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
18						
19						
20			II-2-(4) 実習生等の支援に関する専門職の研修・育成が適切に行われている。	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。	a) 実習生等の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、積極的な取組には至っていない。 c) 実習生等の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。	<input type="checkbox"/> 実習生等の支援に関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 実習生等の支援の専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。 <input type="checkbox"/> 専門職職の特性に配慮したプログラムを用意している。 <input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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。

21	II 施設 の 運 営 管 理	II-3 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。	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。	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。	<input type="checkbox"/> 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、提供する支援の内容、 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。 <input type="checkbox"/> 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表している。
				b) 施設の事業や財務等に関 する情報を公表しているが、方法 や内容が十分ではない。	<input type="checkbox"/> 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 いて公表している。 <input type="checkbox"/> 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）の存在意義や役割を明確にするように努めている。
22	II 施設 の 運 営 管 理	II-3 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。	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。	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。	<input type="checkbox"/> 施設における事務、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。 <input type="checkbox"/> 施設における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的確認さ 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。	<input type="checkbox"/> 施設の事業、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。 <input type="checkbox"/> 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。
23	II 施設 の 運 営 管 理	II-4 II-4-(1) 地 域との関係が適切 に確保されてい る。	① 利用者地域との 交流を広げるための 取組を行っている。	a) 利用者地域との交流を広 げるための地域への働きかけを 積極的に行っている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供してい る。 <input type="checkbox"/> 利用者の個別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。
				b) 利用者地域との交流を広 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。	<input type="checkbox"/> 施設や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的 に設けている。 <input type="checkbox"/> 利用者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利用者のニー 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。
24	II 施設 の 運 営 管 理	II-4 II-4-(1) 地 域との関係が適切 に確保されてい る。	② ボランティア等の 受入れや学校教育等 への協力を明確にし て体制を確立してい る。	a) 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 本姿勢が明示されており、受入 れ等に係る体制が整備されて いる。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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いる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行ってい る。
				b) 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 本姿勢は明示されているが、受 入れ等に係る体制が十分に整備 されていない。	<input type="checkbox"/> 学校教育への協力を行っている。
25	II 施設 の 運 営 管 理	II-4 II-4-(2) 関 係機関との連携が 確保されている。	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。	a) 利用者によりよい支援を提 供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。	<input type="checkbox"/> 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、利用者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。
				b) 利用者によりよい支援を提 供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) 利用者によりよい支援を提 供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。	

26	II 施設 の 運 営 管 理	II - 4 地 域 の 福 祉 向 上 の た め の 取 組 を 行 っ て い る。	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。	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。	□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。
				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。			
27			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。	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。	□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）が有する支援の提供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。
				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。	
28	III 適 切 な 支 援 の 実 施	III - 1 利 用 者 を 尊 重 す る 姿 勢 が 明 示 さ れ て い る。	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が行われている。	a) 利用者を尊重した支援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。	□理念や基本方針に、利用者を尊重した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。 □利用者を尊重した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。 □利用者を尊重した支援の実施に関する基本姿勢が、個々の支援の標準的な実施方法等に反映されている。 □利用者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。 □利用者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。
				b) 利用者を尊重した支援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) 利用者を尊重した支援についての基本姿勢が明示されていない。	
29			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。	a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した支援が行われている。	□利用者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支援が実施されている。 □一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 □利用者や家族等にプライバシー保護に関する取組を周知している。
				b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した支援が十分ではない。	
				c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	
30		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。	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。	a) 利用予定者が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。	□理念や基本方針、実施する支援の内容や施設の特性等を紹介した資料を、女性相談支援センターや関連施設等に置いている。 □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している。 □施設の利用予定者については、個別にいいない説明を実施している。 □見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 □利用予定者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。
				b) 利用予定者が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) 利用予定者が支援を利用するために必要な情報を提供していない。	

31	III - 1 適 切 な 支 援 の 実 施	III-1-1 利 用 者 本 位 の 支 援	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。	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。	a) 支援の開始・過程において 同意を得るに当たり、施設が定 める様式にもとづき利用者等に わかりやすく説明を行っている。	□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当たっては、利用者の自 己決定を尊重している。 □支援の開始・過程においては、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説 明している。 □利用者が自らの課題を可能な限り認識し、施設が行う支援について利用者ができるだ け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行っている。
				b) 支援の開始・過程において 同意を得るに当たり、施設が定 める様式にもとづき利用者等に 説明を行っているが、十分では ない。	□支援の開始・過程においては、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で 残している。 □意思決定が困難な利用者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。	
32			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。	a) 支援の内容や措置変更、地 域・家庭への移行等に当たり支 援の継続性に配慮している。	□支援の内容の変更に当たり、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・家庭への移行に当たり、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、施設として利用者や家族等が相談できるように担当者が窓口を 設置している。 □施設を退所した時に、利用者や家族等に対し、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。	
				b) 支援の内容や措置変更、地 域・家庭への移行等に当たり支 援の継続性に配慮しているが、 十分ではない。		
33			III-1-(3) 利 用者満足の向上に 努めている。	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。	a) 利用者満足を把握する仕組 みを整備し、利用者満足の結果 を踏まえて、その向上に向けた 取組を行っている。	□利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 □利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定 期的に行われている。 □職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者が意見を表明できる場に出席してい る。 □利用者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、利用者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。
				b) 利用者満足を把握する仕組 みを整備し、利用者満足の結果 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。		
34			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。	① 苦情解決の仕組み が確立しており、周 知・機能している。	a) 苦情解決の仕組みが確立さ れ利用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。	□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、資料を利用者や家族等 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、利用者や家族等が苦情 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については、利用者や家族等に必ずフィードバック している。 □苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表 している。 □苦情相談内容にもとづき、支援の質の向上に関わる取組が行われている。
				b) 苦情解決の仕組みが確立さ れ利用者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。		
35			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。	a) 利用者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 ことを利用者に伝えるための取 組が行われている。	□利用者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。 □利用者や家族等に、その文章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。	
				b) 利用者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、そのことを利用者に伝 えるための取組が十分ではない。		

36	III - 1 - 1 利用者 本位 の 支 援	III-1-1 (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	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。	<p>a) 利用者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。</p> <p>b) 利用者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。</p> <p>c) 利用者からの相談や意見の把握をしていない。</p>	<p>□職員は、日々の支援の実施において、利用者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。</p> <p>□意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□意見等にもとづき、支援の質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>□対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>		
		III-1-1 (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。	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。	<p>a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者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。</p> <p>b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者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。</p> <p>c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p>	<p>□リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・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。</p> <p>□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。</p> <p>□利用者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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p>		
			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。	<p>a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。</p> <p>b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。</p> <p>c) 感染症の予防策が講じられていない。</p>	<p>□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。</p> <p>□感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>□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。</p> <p>□感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>□感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>□感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直ししている。</p>		
37			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。	<p>a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p> <p>b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。</p>	<p>□災害時の対応体制が決まっている。</p> <p>□立地条件等から災害の影響を把握し、発災時においても支援を継続するために「業務継続計画」（BCP）を定め、必要な対策・訓練等を行っている。建物・設備類、支援提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>□利用者及び職員の安否確認の方法が決まられ、すべての職員に周知されている。</p> <p>□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。</p> <p>□防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p>		
		38					
39							
		40	III - 2 - 1 - 2 支 援 の 質 の 確 保	III-2-1 (1) 支援の標準的な実施方法が確立している。	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。	<p>a) 支援について、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた支援が実施されている。</p> <p>b) 支援について、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた支援の実施が十分ではない。</p> <p>c) 支援について、標準的な実施方法が文書化されていない。</p>	<p>□標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>□標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p>

41	III - 2 - 2	III-2-(1) 支援の標準的な実施方法が確立している。	② 標準的な実施方法について見直しをすすめる仕組みが確立している。	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。	□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。 □支援の標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 □検証・見直しに当たり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 □検証・見直しに当たり、職員や利用者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。
				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。	
42	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。	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。	a) 利用者一人ひとりの個別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。	□個別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。	
			b) 利用者一人ひとりの個別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。	□個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズ、具体的な支援の内容等が明示されている。 □個別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（種別によっては施設以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	
			c) 利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立していない。	□個別支援計画どおりに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。 □支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な支援の提供が行われている。	
43	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。	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a) 個別支援計画について、実施状況の評価と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。	□個別支援計画どおりに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。 □個別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、利用者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個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	
			b) 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。	□個別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。 □個別支援計画の評価・見直しに当たっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、支援を十分に提供できていない内容（ニーズ）等、支援の質の向上に関わる課題等が明確にされている。	
			c) 個別支援計画について、実施状況の評価と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。		
44	III-2-(3) 支援実施の記録が適切に行われている。	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。	a) 利用者一人ひとりの個別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。	□利用者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。 □個別支援計画にもとづく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閲覧等を実施して、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。	
			b) 利用者一人ひとりの個別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) 利用者一人ひとりの個別支援計画の実施状況が記録されていない。		
45	III-2-(3) 支援実施の記録が適切に行われている。	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a) 利用者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。	□個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、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。	
			b) 利用者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。	□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、利用者や家族等に説明している。	
			c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。		

46	付加基準 (女性自立支援施設)	A-1 利用者の権利擁護、主体性を尊重した支援	A-1-(1) 利用者の権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 b) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されているが、より質を高める取組が求められる。 c) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されていない。	<input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護について、マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護に関する取組が周知され、規程・マニュアル等にもとづいた支援が実施されている。 <input type="checkbox"/> 権利擁護に関する取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 <input type="checkbox"/> 「権利侵害の防止」と「早期発見」するための具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、関係機関と連携を図り対応している。 <input type="checkbox"/> 利用者の思想・信教の自由を保障している。
			A-1-(2) 権利侵害への対応	① 職員からの権利侵害等の防止を行っている。	a) 職員からの権利侵害等の防止が徹底されている。 b) 職員からの権利侵害等の防止が徹底されているが、より質を高める取組が求められる。 c) 職員からの権利侵害等の防止が徹底されていない。	<input type="checkbox"/> 就業規則等の規程において、権利侵害等の防止を明記している。 <input type="checkbox"/> 職員による権利侵害等が起りやすい状況や場面等について具体的な例を示して禁止している。 <input type="checkbox"/> 権利侵害等の起りやすい状況や場面等について、研修や話し合いを行っている。 <input type="checkbox"/> 日常的に会議等で権利侵害等の防止について取り上げ、行われていないことを確認している。 <input type="checkbox"/> 権利侵害等を見たり聞いたりしたら、管理者等に報告することを義務付ける等、施設内の透明性を高め、早期発見し対応できるようにしている。
48				② 利用者間や利用者本人と同伴家族の間で権利侵害等が起こることがないよう取組を行っている。	a) 利用者間や利用者本人と同伴家族の間で権利侵害等が起こることがないよう取組を行っている。 b) 利用者間や利用者本人と同伴家族の間で権利侵害等が起こることがないよう取組を行っているが、より質を高める取組が求められる。 c) 利用者間や利用者本人と同伴家族の間で権利侵害等が起こることがないよう取組が徹底されていない。	<input type="checkbox"/> 権利侵害等について、具体的な例を示して、利用者本人や同伴家族に周知している。 <input type="checkbox"/> 権利侵害等に迅速に対応できるように、利用者本人や同伴家族からの訴えやサインを見逃さないよう留意している。 <input type="checkbox"/> 権利侵害等を行わないよう徹底するため、日常的に会議等で取り上げ、行われていないことの確認や職員体制の点検と改善を行っている。
				A-1-(3) 利用者の意向や主体性の尊重	① 利用者に対して意見表明の支援を行っている。	a) 利用者に対して意見表明の支援を行っている。 b) 利用者に対して意見表明の支援を行っているが、十分ではない。 c) 利用者に対して十分に意見表明の支援を行っていない。
50				② 利用者が自分達の生活全般について考える取組を推進している。	a) 利用者が自分達の生活全般について考える取組を推進している。 b) 利用者が自分達の生活全般について考える取組を推進しているが、十分ではない。 c) 利用者が自分達の生活全般について考える取組を推進していない。	<input type="checkbox"/> 利用者が施設での生活に関する問題や課題について主体的に検討し、そのうえで取組、実行、評価するといった内容を含んだ活動を実施している。 <input type="checkbox"/> 利用者が自らの権利を学び、施設における生活改善に向けて取り組めるよう支援している。 <input type="checkbox"/> 利用者との話し合いで決定した要望等については、可能な限り応えている。
				A-2 支援の質の確保	A-2-(1) 住環境	① 安全かつ安定した生活を安心して送れる環境を整えている。
51						

52	付加基準 (女性自立支援施設)	A-2-2	A-2-(2) 入所初期の支援	① 入所に当たり、利用者が安心して安全に生活できるよう支援している。	a) 入所に当たり、利用者が安心して安全に生活できるよう支援している。 b) 入所に当たり、利用者が安心して安全に生活できるよう支援しているが、十分ではない。 c) 入所に当たり、利用者が安心して安全に生活できるよう支援していない。	□入所時、在所者への紹介の機会を持ったり、入所者と在所者それぞれに簡単に説明する等、利用者の不安を和らげるための取組を行っている。 □入所時～入所初期の支援として、不安や悩みの削減、心の安定に向けた相談支援を行っている。 □生活上のルールについて理解を促すために、生活のしおり等を作成し、施設内に掲示したり、利用者への説明や話し合いの機会を設けている。 □必要に応じて、ルールの再検討・変更を柔軟に行っている。
			A-2-(3) 日常生活支援	① 安定した対人関係を築けるよう支援している。	a) 安定した対人関係を築けるよう支援している。 b) 安定した対人関係を築けるよう支援しているが、十分ではない。 c) 安定した対人関係を築けるよう支援していない。	□施設内で、他の利用者や職場(実習含む)の上司・同僚、家族、入所以前の知人・友人との関係等について相談ができる体制が整えられている。 □対人関係の構築がうまくできない利用者には、それぞれの特性に合わせた関係性の構築に配慮を行っている。 □必要な場合には、女性相談支援センターや女性相談支援員等との連携を行っている。 □施設を自分の居場所として感じられるように、利用者同士が集うための機会や場を設け、共に交流するなど、関係づくりのための支援を行っている。 □利用者同士のトラブルについて適切に介入し、解決を図っている。
54				② 利用者が安心して食事をとる環境が整えられている。	a) 利用者が安心して食事をとる環境が整えられている。 b) 利用者が安心して食事をとる環境が整えられているが、十分ではない。 c) 利用者が安心して食事をとる環境が整えられていない。	□食事場所は、利用者が安心してできるよう配慮し、常に清潔が保たれている。 □幅広い食事提供時間を通して、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくという食事の適温提供に配慮している。 □利用者の体調、疾病、アレルギー、宗教等に配慮した食事を提供している。 □定期的に利用者の嗜好や栄養摂取量を把握し、献立に反映させている。 □バランスのとれた食生活の習得については、栄養指導を行うなど、無理がないよう配慮し実施している。 □食後の後片づけの習慣が習得できるよう支援している。
				③ 利用者の尊厳に配慮し、金銭の自己管理に関する支援を行っている。	a) 利用者の尊厳に配慮し、金銭の自己管理に関する支援を行っている。 b) 利用者の尊厳に配慮し、金銭の自己管理に関する支援を行っているが、十分ではない。 c) 利用者の尊厳に配慮し、金銭の自己管理に関する支援を行っていない。	□利用者の自主性を尊重し、本人の意向に応じた金銭の自己管理に関する支援を行っている。 □計画的な小遣いの使用等、金銭の自己管理ができるよう支援している。 □必要に応じて、金銭の管理に関する外部機関の支援が受けられることを利用者に情報提供している。 □施設が金銭の管理を行う場合は、利用者と協議のうえ、預かり金規定等を作成し、その範囲や方法等について決定している。また、このことを利用者に分かる形で確認書等の文書に残している。
				A-2-(4) 心身の回復に向けた支援	① 利用者の健康に関する支援を行っている。	a) 利用者の健康に関する支援を行っている。 b) 利用者の健康に関する支援を行っているが、十分ではない。 c) 利用者の健康に関する支援を行っていない。
57				② 性的被害や暴力被害を受けた利用者に対して、心理的な支援を行い心身の健康回復を支援している。	a) 性的被害や暴力被害等を受けた利用者に対して、心理的な支援を行い心身の健康回復を支援している。 b) 性的被害や暴力被害等を受けた利用者に対して、心理的な支援を行い心身の健康回復を支援しているが、十分ではない。 c) 性的被害や暴力被害等を受けた利用者に対して、心理的な支援を行い心身の健康回復を支援していない。	□日常生活の中で、心身の回復を図るための支援を行っている。 □必要に応じて、施設の心理職あるいは、外部の専門機関から直接的支援を受ける体制が整っている。 □心理的な支援が必要な利用者への対応に関する職員研修やスーパービジョンが行われている。 □必要に応じ、医療機関との連携が図られている。

58	付加基準 (女性自立支援施設)	A-2	A-2-(5) 同伴家族等への支援	① 利用者とその子どもに関する養育支援や親子関係の構築支援を行っている。	a) 利用者とその子どもに関する養育支援や親子関係の構築支援を行っている。	□利用者の子どもとの関わりや育児に関する悩みや不安を受け止め、相談に応じている。 □利用者子どもとの間に感情の行き違いや意見の相違がある場合、必要に応じて適切に介入し調整を行っている。 □不適切な関わりを伴わない子育てについて利用者へ伝え、良好な親子関係の構築を図っている。
				b) 利用者とその子どもに関する養育支援や親子関係の構築支援を行っているが、十分ではない。	□同伴児童との関係構築については、個別支援計画に親子関係の構築について記載するとともに、他の関係機関等とのケースカンファレンス等で総合的な問題解決方法の手段を持ち、具体的に取り組んでいる。 □虐待や不適切な関わりを発見した時は職員が介入し、必要に応じて専門機関との連携を行っている。	
				c) 利用者とその子どもに関する養育支援や親子関係の構築支援を行っていない。	□必要な場合には、関係機関（児童が通う保育所や学校、児童相談所、乳児院等）や、医師、弁護士等の専門家との連携を行っている。	
59				② 同伴家族に必要な心理的・医療的支援を提供している。	a) 同伴家族に必要な心理的・医療的支援を提供している。	□DVを目撃した児童を含め、被虐待児等や発達障害を含む様々な障害等の特別な配慮が必要な児童に対しては、必要に応じて個別に対応し、児童の状況に応じた支援を行っている。 □女性相談支援センターや児童相談所等と連携し、児童についても発達特性や母子関係、トラウマ等についてのアセスメントを行い、施設内での母子への支援に役立てるようにしている。 □同伴児童が、自分の気持ちを言葉で適切に表現し相手に伝えることについて、日常生活の中でその方法を意識的に伝え、その能力が向上するよう支援している。
				b) 同伴家族に必要な心理的・医療的支援を提供しているが、十分ではない。	□同伴家族についても丁寧に意見や気持ちを聴き、支援に役立てている。 □利用者や同伴家族の意向を尊重しながら、医療の専門家又は医療機関との連携を行っている。	
				c) 同伴家族に必要な心理的・医療的支援を提供していない。		
60				③ 同伴児童等への学習・生活支援を行っている。	a) 同伴児童等への学習・生活支援を行っている。	□同伴児童等の生活の安定や活動を保障し、同伴児童等の年齢や状況に応じた活動方法や活動内容を用意するとともに、日常生活に必要な知識や技術の伝達、遊びや行事等を行っている。 □同伴児童等が落ち着いて学習に取り組める環境を整え、年齢に応じた適切な学習支援を行っている。
				b) 同伴児童等への学習・生活支援を行っているが、十分ではない。	□同伴児童等が学習の習慣を身につけるとともに、学習への動機づけを図っている。 □同伴児童等の進学や就職への支援について、同伴児童等と利用者の意向をくみ取り、学校と連携して情報提供を行いながら支援している。	
				c) 同伴児童等への学習・生活支援を行っていない。	□同伴児童等の学費の負担軽減のため、各種の奨学金や授業料の減免制度等の活用への支援を行っている。 □同伴児童等一人一人の個性を重視した相談・支援を行っている。	
61			A-2-(6) 自立に向けた支援	① 利用者それぞれの状況や意向に応じた自立に向けた生活支援を行っている。	a) 利用者それぞれの状況や意向に応じた自立に向けた生活支援を行っている。	□必要に応じて、身辺の整理整頓や掃除、身だしなみなど、気持ちよく暮らすために必要な生活支援を行っている。 □行事や支援プログラムを実施する際は、内容と目的をわかりやすく文書で示し、自己決定により参加できるようにしている。
				b) 利用者それぞれの状況や意向に応じた自立に向けた生活支援を行っているが、十分ではない。	□必要に応じて他の福祉サービスを利用できるように支援している。 □今後の生活の場所について、様々な情報提供をしながら、利用者の主体的な選択を促している。	
				c) 利用者それぞれの状況や意向に応じた自立に向けた生活支援を行っていない。		
62				② 職業能力開発や就労支援を行っている。	a) 職業能力開発や就労支援を行っている。	□利用者の心身の状況や能力・適性・経験・希望に配慮した就労支援を行っている。 □就労に不安を持つ利用者については、事情や背景を十分考慮しながら相談・助言を行っている。
				b) 職業能力開発や就労支援を行っているが、十分ではない。	□必要に応じて福祉的就労の活用を図っている。 □公共職業安定所の活用やひとり親向けの就労相談窓口（母子家庭等就業・自立支援センター等）との連携、就職先の開拓など、利用者の心身状態や意向に配慮した就労支援を行っている。	
				c) 職業能力開発や就労支援を行っていない。	□職場環境に関する相談・助言を行っている。	
63				③ 利用者の就学支援を行っている。	a) 就学支援を行っている。	□高校（全日制、定時制、通信制）や短大、大学、専門学校、高校卒業程度認定試験等など、利用者の希望に沿った情報提供やサポートを行っている。 □落ち着いて学習に取り組めるよう個室スペースを用意するなど環境を整え、適切な学習支援を行っている。
				b) 就学支援を行っているが、十分ではない。	□進学支援について、学校と連携して情報提供を行いながら、具体的な目標を定めている。	
				c) 就学支援を行っていない。	□学費の負担軽減のため、各種の奨学金や授業料の減免制度等の活用への支援を行っている。	

付 加 基 準 （ 女 性 自 立 支 援 施 設 ）	A － 2	A－2－（7）地 域移行に向けた支 援と退所後の支援	① 利用者が安定した 生活を送ることがで きるよう、地域移行 に向けた支援や 退所後の支援を行っ ている。	a) 利用者が安定した生活を送 ることができるよう、地域移行 に向けた支援や退所後の支援を 行っている。	□退所に向けて、どの地域でどのような生活を送りたいか利用者の意向を聞き取っている。 □退所後の支援が効果的に行われるよう、必要に応じて退所後の支援計画を作成している。
				b) 利用者が安定した生活を送 ることができるよう、地域移行 に向けた支援や退所後の支援を 行っているが、十分ではない。	□退所した地域で安定して暮らすために、必要に応じて退所先の行政機関をはじめ、多様な地域の関係機関や団体とネットワークを形成し、利用者が適切な支援が受けられるようにしている。 □退所後も電話や来所によって施設に相談できることを利用者に説明し、相談や施設機能を活用した（施設行事への招待等）支援を提供している。 □退所後の生活が安定していることを確認するための往訪や架電等の取組を行っている。
				c) 利用者が安定した生活を送 ることができるよう、地域移行 に向けた支援や退所後の支援を 行っていない。	□必要に応じて退所先に往訪し、必要な支援等を行っている。