

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

1 評価機関

| | |
|--------|--------------|
| 名 称 | |
| 所 在 地 | |
| 評価実施期間 | 年 月 日～ 年 月 日 |

2 評価対象事業者

| | | |
|-------|--|--------------|
| 名 称 | | 種別： |
| 代表者氏名 | | 定員（利用者人数）： 名 |
| 所 在 地 | | TEL |

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

| |
|---|
| <p>◆ 特に評価の高い点</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> |
|---|

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

| |
|--|
| |
|--|

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

| |
|--|
| |
|--|

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

6 分野別特記事項

【施設共通項目】

| 大項目 | 分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点） |
|--------------------|-------------------------------|
| I | |
| 福祉サービスの 基本方針と組織 | |
| II | |
| 組織の運営管理 | |
| III | |
| 適切な福祉サービ スの実施 | |

【施設共通項目】

| 大項目 | 分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点） |
|---------|-------------------------------|
| IV | |
| サービスの内容 | |

| 福祉サービス第三者評価共通項目（施設系）の評価結果 | | | | 評価結果 | | |
|---------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 項目 | | | |
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 1 理念・基本方針 | (1) 理念・基本方針の確立 | 1 | ①理念が明文化されている。 | | |
| | | | 2 | ②理念に基づく基本方針が明文化されている。 | | |
| | | (2) 理念・基本方針の周知 | 3 | ①理念や基本方針が職員に周知・理解されている。 | | |
| | | | 4 | ②理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | | |
| | 2 計画の策定 | (1) 中・長期的なビジョンの明確化 | 5 | ①中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。 | | |
| | | | 6 | ①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | | |
| | | (3) 計画の適正な策定 | 7 | ①施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 | | |
| | 3 管理者の責任とリーダーシップ | (1) 管理者のリーダーシップ | 8 | ①質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。 | | |
| | | | 9 | ②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | | |
| II 組織の運営管理 | 1 経営状況の把握 | (1) 経営環境の変化等への対応 | 10 | ①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。 | | |
| | | | 11 | ②経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | | |
| | 2 人材の確保・養成 | (1) 人事管理体制の整備 | 12 | ①施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | | |
| | | | 13 | ②人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやっている。 | | |
| | | | 14 | ③職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | | |
| | | (2) 職員の就業への配慮 | 15 | ①事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 | | |
| | | | 16 | ②福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | | |
| | | | (3) 職員の質の向上への体制整備 | 17 | ①職員の教育・研修に関する基本方針が明示されている。 | |
| | 18 | ②定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | | | | |
| | 19 | ③実習生の育成について、積極的な取り組みを行っている。 | | | | |
| | 3 安全管理 | (1) 利用者の安全確保 | 20 | ①緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | | |
| | | | 21 | ②利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。 | | |
| | 4 地域との交流と連携 | (1) 地域との適切な関係 | 22 | ①地域との交流・連携を図っている。 | | |
| | | | 23 | ②利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。 | | |
| | | | 24 | ③事業所が有する機能を地域に還元している。 | | |
| | | | 25 | ④関係機関等との連携が適切に行なわれている。 | | |
| | | (2) 地域福祉の向上 | 26 | ①地域の福祉ニーズを把握している。 | | |
| | | | 27 | ②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | | |
| | III 適切な福祉サービスの実施 | 1 利用者本位の福祉サービス | (1) 利用者尊重の明示 | 28 | ①施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている。 | |
| | | | | 29 | ②プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で行っている。 | |
| (2) 利用者満足の向上 | | | 30 | ①利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | | |
| | | | 31 | ②利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。 | | |
| (3) 利用者意見の表明 | | | 32 | ①苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | | |
| | | | 33 | ②寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 | | |
| | | 34 | ③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | | | |
| 2 サービスの質の確保 | | (1) サービスの質の向上への取り組み | 35 | ①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | | |
| | | | 36 | ②課題発見のための組織的な取り組みをしている。 | | |
| | | | 37 | ③常に改善すべき課題に取り組んでいる。 | | |
| | | (2) サービスの標準化 | 38 | ①職員の対応について、マニュアル等を作成している。 | | |
| | | | 39 | ②日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 | | |
| | | | (3) 実施サービスの記録 | 40 | ①利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。 | |
| 41 | | ②利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 | | | | |
| 3 サービスの開始・継続 | | (1) サービス提供の適切な開始 | 42 | ①施設利用に関する問合せや見学に対応している。 | | |
| | | | 43 | ②サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。 | | |
| 4 サービス実施計画の策定 | | (1) 利用者へのアセスメント | 44 | ①利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | | |
| | | | (2) 個別支援計画の策定 | 45 | ①一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。 | |
| | | 46 | | ②個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。 | | |
| | 47 | ③個人情報保護に関する規定を公表している。 | | | | |

項目別評価結果・評価コメント

事業者名

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|---|----------|----|------|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 項目 番号 | | |
| I-1 理念・基本方針 | | | |
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。 | | | |
| I-1-(1)-① 理念が明文化されている。 | 1 | 0 | 0 |
| I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | 2 | 0 | 0 |
| I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。 | | | |
| I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | 3 | 0 | 0 |
| I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | 4 | 0 | 0 |
| I-2 計画の策定 | | | |
| I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | |
| I-2-(1)-① 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | 5 | 0 | 0 |
| I-2-(2) 重要課題の明確化 | | | |
| I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | 6 | 0 | 0 |
| I-2-(3) 計画が適切に策定されている。 | | | |
| I-2-(3)-① 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 | 7 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|--|----|----|------|
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | | | |
| I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | |
| I-3-(1)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | 8 | 0 | 0 |
| I-3-(1)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | 9 | 0 | 0 |
| II 組織の運営管理 | | | |
| II-1 経営状況の把握 | | | |
| II-1-(1) 経営環境の変化等への対応 | | | |
| II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | 10 | 0 | 0 |
| II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | 11 | 0 | 0 |
| II-2 人材の確保・養成 | | | |
| II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 | | | |
| II-3-(1)-①施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | 12 | 0 | 0 |
| II-2-(1)-②人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。 | 13 | 0 | 0 |
| II-2-(1)-③職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | 14 | 0 | 0 |
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | |
| II-2-(2)-①事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 | 15 | 0 | 0 |
| II-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | 16 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|--|----|----|------|
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上への体制整備 | | | |
| Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | 17 | 0 | 0 |
| Ⅱ-2-(3)-② 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | 18 | 0 | 0 |
| Ⅱ-2-(3)-③ 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | 19 | 0 | 0 |
| Ⅱ-3 安全管理 | | | |
| Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 | | | |
| Ⅱ-3-(1)-① 緊急時(事故、災害、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | 20 | 0 | 0 |
| Ⅱ-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | 21 | 0 | 0 |
| Ⅱ-4 地域との交流と連携 | | | |
| Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| Ⅱ-4-(1)-① 地域との交流・連携を図っている。 | 22 | 0 | 0 |
| Ⅱ-4-(1)-② 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。 | 23 | 0 | 0 |
| Ⅱ-4-(1)-③ 事業所が有する機能を地域に還元している。 | 24 | 0 | 0 |
| Ⅱ-4-(1)-④ 関係機関との連携を図っている。 | 25 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|-------------------------------------|----|----|------|
| Ⅱ-4-(2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 | | | |
| Ⅱ-4-(2)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 | 26 | 0 | 0 |
| Ⅱ-4-(2)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | 27 | 0 | 0 |

福祉サービス共通評価項目・基準(施設系・組織運営)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 評価情報公表項目 | 判断基準 | 着眼点 (チェック項目) |
|--|-------------------|--------------------------------|---|--|---|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 1 理念・基本方針 | (1)理念・基本方針の確立 | 1 ①理念が明文化されている。 | a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 | <input type="checkbox"/> 理念が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 <input type="checkbox"/> 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 |
| | | | | b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。 | |
| | | | | c) 法人の理念を明文化していない。 | |
| | | 2 ②理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 | <input type="checkbox"/> 基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 <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。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 <input type="checkbox"/> 基本方針に、利用者の人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <input type="checkbox"/> 地域の当事者のニーズにどうこたえるかが方針に示されている。 <input type="checkbox"/> 国際的な権利基準が考慮されている。 <input type="checkbox"/> 事業の根拠たる法の主旨が明確である。 | |
| | | | b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 | | |
| | | | c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。 | | |
| | (2)理念・基本方針の周知 | 3 ①理念や基本方針が職員に周知されている。 | a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | <input type="checkbox"/> 理念や基本方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針を年1回以上会議や研修においてを通じて全職員に説明している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針をより理解するための工夫を行っている。 <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) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | | |
| | | | c) 理念や基本方針を職員に配付していない。 | | |
| | | 4 ②理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | <input type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する、より理解しやすいような工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 <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) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | | | | | |
| c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。 | | | | | |
| 2 計画の策定 | (1)中・長期的なビジョンの明確化 | 5 ①中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映している。 | <input type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 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) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映しているが、十分ではない。 | | |
| | | | c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。 | | |
| | (2)重要課題の明確化 | 6 ①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | a) 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | <input type="checkbox"/> 理念・基本方針により重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 現状の反省から重要課題が明確にされている。 | |
| | | | b) 事業計画達成のための重要課題が十分明確化されていない。 | | |
| | | | c) 事業計画達成のための重要課題が明確になっていない。 | | |

| | | | | | | | |
|----|----------------|----------------|-----------------|---|---|---|---|
| | | (3)計画の適切な策定 | 7 | ①施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 b) 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みはあるが十分ではない。 c) 職員と幹部職員とが合議する仕組みはない。 | a) 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 b) 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みはあるが十分ではない。 c) 職員と幹部職員とが合議する仕組みはない。 | <input type="checkbox"/> 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が合議する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 関係する現場の職員の意見を聞き、各計画に反映する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 <input type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 | |
| 3 | 管理者の責任とリーダーシップ | (1)管理者のリーダーシップ | 8 | ①質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取り組みについて指導力を発揮していない。 | a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取り組みについて指導力を発揮していない。 | <input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービス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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り込めるための具体的な取組（アンケートなど）を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組（サービス向上委員会など）を明示して指導力を発揮している。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービス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。 <input type="checkbox"/> 運営に関する利用者、保護者の意見を十分聞いて方針を立てている。 <input type="checkbox"/> 地域の意見を十分汲み上げている。 | |
| | | | 9 | ②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みについて指導力を発揮していない。 | a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みについて指導力を発揮していない。 | <input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、組織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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、上記について、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。 <input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制（改善委員会など）を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 | |
| II | 組織の運営管理 | 1 経営状況の把握 | (1)経営環境の変化等への対応 | 10 | ①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを行っているが、十分ではない。 c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取り組みを行っていない。 | a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを積極的に行っている。 b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを行っているが、十分ではない。 c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取り組みを行っていない。 | <input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 <input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | | 11 | ②経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 b) 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っているが、改善に向けた取り組みを行っていない。 c) 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っていない。 | a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取り組みを行っている。 b) 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っているが、改善に向けた取り組みを行っていない。 c) 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っていない。 | <input type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスを効果的に行うため、その内容・人員配置・所要時間等について検証している。 <input type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 <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。 |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|
| 2 人材の確保・養成 | 1) 人事管理の体制の整備 | 12 ①施設の全職員が守るべき倫理を明文化している | a) 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | <input type="checkbox"/> 倫理規定がある。 |
| | | | c) 施設の全職員が守るべき倫理は明文化していない。 | <input type="checkbox"/> 周知（研修等）に使用した書類（レジュメ等）がある。 |
| | | 13 ②人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行っている。 | a) 人事について協議する組織があり、客観的な判断の下に人事管理が行われている。 | <input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 |
| | | | b) 人事に関する組織はあるが客観的に運用されているとは言えない。 | <input type="checkbox"/> 昇格等に関する基準が規定に明示されている。 |
| | | | c) 組織がなく専横的な人事管理が行われている。 | |
| | | 14 ③職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | a) 客観的な基準に基づき、定期的に職員の業務評価を実施している。 | <input type="checkbox"/> 職員の業務評価の目的や効果を正しく理解している。 |
| | b) 定期的に職員の業務評価を実施しているが、客観的な基準に基づいて行っていない。 | | <input type="checkbox"/> 評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 | |
| | c) 定期的に職員の業務評価を実施していない。 | | <input type="checkbox"/> 評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。 <input type="checkbox"/> 事務分掌が明確化されている。 | |
| | 2) 職員の就業状況への配慮 | 15 ①事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 | a) 就業関係の改善課題について、スタッフなどの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 | <input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 |
| | | | b) 就業関係の改善課題について、スタッフなどの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みの構築が十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 |
| | c) 就業関係の改善課題について、スタッフなどの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがない。 | | <input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 | |
| | 16 ②福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | a) 総合的な福利厚生を実施している。 | <input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 | |
| b) 福利厚生を実施しているが、十分ではない。 | | <input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 | | |
| c) 福利厚生を実施していない。 | | <input type="checkbox"/> 育児休暇やリフレッシュ休暇の取得取得を励行している。 | | |
| (3) 職員の質の向上への体制整備 | 17 ①職員の教育・研修に関する基本方針を明示している。 | a) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針を明示している。 | <input type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 | |
| | | b) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針を明示しているが、十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、事業計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 | |
| | | c) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針を明示していない。 | <input type="checkbox"/> 資格取得の支援を積極的に行っている。 | |

| | | | | | |
|----------------|--------------|----|--|---|--|
| | | 18 | ②定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | <p>a) 研修成果の評価を定期的に行うとともに、次の研修計画に反映させている。</p> <p>b) 研修成果の評価を定期的に行っているが、次の研修計画に反映していない。</p> <p>c) 研修成果の評価を定期的に行っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p><input type="checkbox"/>外部研修に参加した職員が報告会を行うなどして、他の職員との共有化を図る手段がある。</p> <p><input type="checkbox"/>報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p><input type="checkbox"/>評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。</p> |
| | | 19 | ③実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | <p>a) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 実習生を受け入れていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> <p><input type="checkbox"/>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連携を維持していくための工夫を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。</p> |
| 3 安全管理 | (1)利用者の安全確保 | 20 | ①緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が組織として整備されている。 | <p>a) 緊急時（事故・災害・感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が組織として整備され、機能している。</p> <p>b) 緊急時（事故・災害・感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が組織として整備しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 緊急時（事故・災害・感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が組織として整備していない</p> | <p><input type="checkbox"/>事故対策委員会、防災委員会が組織され、定期的に会議が開催されている。</p> <p><input type="checkbox"/>事件・事故、災害、衛生管理に対応する担当者・担当部署を設置している。</p> <p><input type="checkbox"/>定期的に安全確保に関する検討会を開催し、現場の職員が参加している。</p> <p><input type="checkbox"/>リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/>休日・夜間の関係機関との連携がとれている。</p> <p><input type="checkbox"/>事故、災害、感染症等別に予防と発生時対応マニュアル等を作成し、年1回以上研修・訓練等で職員に周知している。</p> <p><input type="checkbox"/>食品、介護用品、薬剤に関して必要な備蓄がある。</p> <p><input type="checkbox"/>施設内の家具などについて防災対策が取られている。</p> <p><input type="checkbox"/>消防設備について全職員が使うことができる。</p> <p><input type="checkbox"/>緊急時の持ち出し書類、備品が職員に周知されている。</p> <p><input type="checkbox"/>緊急時の連絡網が明文化され利用者等に明示している。</p> <p><input type="checkbox"/>緊急時に職員が行う応急処置や救急蘇生処置に関するマニュアルがある。</p> <p><input type="checkbox"/>緊急対応記録がある。</p> |
| | | 21 | ②利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | <p>a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。</p> <p>b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>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> <p><input type="checkbox"/>利用者の安全を脅かす事例の収集し、収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p><input type="checkbox"/>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> |
| 4 地域との交流と連携 | (1)地域との適切な関係 | 22 | ①地域との交流・連携を図っている。 | <p>a) 地域との交流・連携を積極的に行っている。</p> <p>b) 地域との交流・連携を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域との交流・連携を行っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>具体的な内容を事業計画に明記している。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者が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援助を行う体制が整っている。</p> <p><input type="checkbox"/>地域の人々に向けた、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。</p> <p><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。</p> |

| | | | | | |
|-------------|----|----------------------------|--|---|---|
| | | 23 | ②利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。 | <p>a) 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。</p> <p>b) 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用しているが不十分である。</p> <p>c) 施設外にある社会資源を活用していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>地域の生涯学習や公民館、図書館、商店街、自然環境などを活用している。</p> <p><input type="checkbox"/>実績の記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>活用できる施設外社会資源の一覧表がある。</p> <p><input type="checkbox"/>支援先等の一覧がある。</p> |
| | | 24 | ③事業所が有する機能を地域に還元している | <p>a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っている。</p> <p>b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p><input type="checkbox"/>介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>地域へ向けて、理念や基本方針、事業所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。</p> |
| | | 25 | ④関係機関との連携を図っている。 | <p>a) 関係機関との連携を図っている。</p> <p>b) 関係機関との連携を図っているが十分ではない。</p> <p>c) 関係機関との連携を図っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/>ネットワーク内で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。</p> <p><input type="checkbox"/>責任者がいることを示す文書がある。</p> |
| (2) 地域福祉の向上 | 26 | ①地域の福祉ニーズを把握している。 | <p>a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行っている。</p> <p>b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを行っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/>民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/>地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> | |
| | 27 | ②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | <p>a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動を実施している。</p> <p>b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画はあるが、実施していない。</p> <p>c) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画がない。</p> | <p><input type="checkbox"/>把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。</p> <p><input type="checkbox"/>把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。</p> | |

評価調査票(施設共通用)

事業者名

(種別:

※自己評価は太枠内のみを記入してください。

※評価の着眼点にない取り組み・工夫などは自己評価の欄に記入してください。

| 評価基準 | 項目番号 | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|------------------------------------|------|------|--------------|----|------|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | | | | | |
| I-1 理念・基本方針 | | | | | |
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。 | | | | | |
| I-1-(1)-① 理念が明文化されている。 | 1 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | 2 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。 | | | | | |
| I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | 3 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | 4 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| I-2 計画の策定 | | | | | |
| I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | | | |
| I-2-(1)-① 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | 5 | a | | | |
| | | | | | |
| | | c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----|-------------|--------------|----|------|
| I-2-(2) 重要課題の明確化 | | | | | |
| I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | 6 | a b c | | | |
| I-2-(3) 計画が適切に策定されている。 | | | | | |
| I-3-(1)-① 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 | 7 | a b c | | | |
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | | | | | |
| I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | | | |
| I-3-(1)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | 8 | a b c | | | |
| I-3-(1)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | 9 | a b c | | | |
| II 組織の運営管理 | | | | | |
| II-1 経営状況の把握 | | | | | |
| II-1-(1) 経営環境の変化等への対応 | | | | | |
| II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | 10 | a b c | | | |
| II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | 11 | a b c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----|-------------|--------------|----|------|
| Ⅱ-2 人材の確保・養成 | | | | | |
| Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 | | | | | |
| Ⅱ-3-(1)-①施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | 12 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(1)-②人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。 | 13 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(1)-③職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。 | 14 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | | | |
| Ⅱ-2-(2)-①事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 | 15 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | 16 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上への体制整備 | | | | | |
| Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | 17 | a b c | | | |
| Ⅱ-2-(3)-② 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | 18 | a b c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----|-------------|--------------|----|------|
| II-2-(3)-③ 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | 19 | a b c | | | |
| II-3 安全管理 | | | | | |
| II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 | | | | | |
| II-4-(1)-① 緊急時(事故、災害、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | 20 | a b c | | | |
| II-4-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | 21 | a b c | | | |
| II-4 地域との交流と連携 | | | | | |
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | | | |
| II-4-(1)-① 地域との交流・連携を図っている。 | 22 | a b c | | | |
| II-4-(1)-② 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。 | 23 | a b c | | | |
| II-4-(1)-③ 事業所が有する機能を地域に還元している。 | 24 | a b c | | | |
| II-4-(1)-④ 関係機関との連携を図っている。 | 25 | a b c | | | |

| 評価基準 | | 自 己 評 価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|-------------------------------------|----|-------------|--------------|----|------|
| Ⅱ-4-(2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 | | | | | |
| Ⅱ-4-(2)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 | 26 | a b c | | | |
| Ⅱ-4-(2)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | 27 | a b c | | | |

項目別評価結果・評価コメント

事業者名

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|--|----------|----|------|
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | 項目 番号 | | |
| Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス | | | |
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | |
| Ⅲ-1-(1)-①施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている。 | 28 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(1)-② プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 | 29 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。 | | | |
| Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | 30 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。 | 31 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | 32 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(3)-② 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 | 33 | 0 | 0 |
| Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | 34 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2 サービスの質の確保 | | | |
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。 | | | |
| Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | 35 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2-(1)-② 課題発見のための組織的な取り組みをしている。 | 36 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2-(1)-③ 常に改善すべき課題に取り組んでいる。 | 37 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|---|----|----|------|
| Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。 | | | |
| Ⅲ-2-(2)-① 職員の対応について、マニュアル等を作成している。 | 38 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2-(2)-② 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 | 39 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | |
| Ⅲ-2-(3)-① 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。 | 40 | 0 | 0 |
| Ⅲ-2-(3)-② 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 | 41 | 0 | 0 |
| Ⅲ-3 サービスの開始・継続 | | | |
| Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。 | | | |
| Ⅲ-3-(1)-① 施設利用に関する問合せや見学に対応している。 | 42 | 0 | 0 |
| Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | 43 | 0 | 0 |
| Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 | | | |
| Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。 | | | |
| Ⅲ-4-(1)-① 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | 44 | 0 | 0 |
| Ⅲ-4-(2) 個別支援計画の策定 | | | |
| Ⅲ-4-(2)-① 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。 | 45 | 0 | 0 |
| Ⅲ-4-(2)-② 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。 | 46 | 0 | 0 |
| Ⅲ-4-(3) 情報の管理 | | | |
| Ⅲ-4-(3)-① 個人情報保護に関する規程を公表している。 | 47 | 0 | 0 |

評価調査票(施設共通)

事業者名 _____ (種別: _____)

※自己評価は太枠内のみを記入してください。
 ※評価の着眼点にない取り組み・工夫などは自己評価の欄に記入してください。

| 評価基準 | 項目番号 | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|--|------|------|--------------|----|------|
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | | | | | |
| Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス | | | | | |
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | | | |
| Ⅲ-1-(1)-①施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている。 | 28 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(1)-② プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 | 29 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。 | | | | | |
| Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | 30 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。 | 31 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | 32 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(3)-② 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 | 33 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |
| Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | 34 | a | | | |
| | | b | | | |
| | | c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----|-------------|--------------|----|------|
| Ⅲ-2 サービスの質の確保 | | | | | |
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。 | | | | | |
| Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | 35 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(1)-② 課題発見のための組織的な取り組みをしている。 | 36 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(1)-③ 常に改善すべき課題に取り組んでいる。 | 37 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。 | | | | | |
| Ⅲ-2-(2)-① 職員の対応について、マニュアル等を作成している。 | 38 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(2)-② 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 | 39 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | | | |
| Ⅲ-2-(3)-① 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。 | 40 | a b c | | | |
| Ⅲ-2-(3)-② 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 | 41 | a b c | | | |
| Ⅲ-3 サービスの開始・継続 | | | | | |
| Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。 | | | | | |
| Ⅲ-3-(1)-① 施設利用に関する問合せや見学に対応している。 | 42 | a b c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|--|----|-------------|--------------|----|------|
| Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | 43 | a b c | | | |
| Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 | | | | | |
| Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。 | | | | | |
| Ⅲ-4-(1)-① 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | 44 | a b c | | | |
| Ⅲ-4-(2) 個別支援計画の策定 | | | | | |
| Ⅲ-4-(2)-① 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。 | 45 | a b c | | | |
| Ⅲ-4-(2)-② 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。 | 46 | a b c | | | |
| Ⅲ-4-(3) 情報の管理 | | | | | |
| Ⅲ-4-(3)-① 個人情報保護に関する規程を公表している。 | 47 | a b c | | | |

福祉サービス共通評価項目・基準(施設系・サービス)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 評価情報公表項目 | 判断基準 | 着眼点 (チェック項目) |
|-------------------|-------------------------------------|---|--|---|---|
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | 1 利用者本位の福祉サービス | (1) 利用者尊重の明示 | 28 ①施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行っている。 | a) 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている。 | <input type="checkbox"/> 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 |
| | | | | b) 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 | <input type="checkbox"/> 研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 |
| | | | | c) 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修が行なわれていない。 | |
| | | | 29 ②プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 | a) プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 | <input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 |
| | | | | b) プライバシーの保護の考え方を職員の間で行なっているが、職員に周知する取組が十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 |
| | | | | c) プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っていない。 | <input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。 |
| | | (2) 利用者満足の上 | 30 ①利用者満足の上を意図した仕組みを整備している。 | a) 利用者満足の上を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。 | <input type="checkbox"/> 利用者満足の上を目指す姿勢を明示した文書がある。 <input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 |
| | | | | b) 利用者満足の上を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。 |
| | | | | c) 利用者満足の上を目指す姿勢が明示されていない。 | <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等を開催している。 |
| | | 31 ②利用者満足の上に向けた取り組みを行っている | a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。 | <input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、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。 | |
| | | | b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 | |
| | | | c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。 | | |
| (3) 利用者意見の表明 | 32 ①苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | a) 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | <input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 | | |
| | | b) 苦情又は意見を受け付ける仕組みがあるが十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。 | | |
| | | c) 苦情又は意見を受け付ける仕組みができていない。 | <input type="checkbox"/> インターネットやメールで相談できる。 | | |
| | 33 ②寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 | a) 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 | <input type="checkbox"/> 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)を整備している。 <input type="checkbox"/> 第三者委員は法人の関係者ではない。 | | |
| | | b) 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがあるが、十分に機能していない。 | <input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 <input type="checkbox"/> インターネットやメールで申し出ることができる。 | | |
| | | c) 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがない。 | <input type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 <input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。 <input type="checkbox"/> 苦情が施設関係者を通さずに第三者に申し立てすることができる。 <input type="checkbox"/> 苦情に対して必ず短期間の間に責任ある回答をしている。 <input type="checkbox"/> 第三者委員の選出は中立公正な方法でなされている。 | | |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|--|--|
| | | 34 | ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している | <p>a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p> <p>b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>意見や提案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規定したマニュアルを整備している。</p> <p><input type="checkbox"/>対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。</p> <p><input type="checkbox"/>対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p> |
| 2 サ ー ビ ス の 質 の 確 保 | (1) サービスの質の向上への取り組み | 35 | ① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | <p>a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。</p> | <p><input type="checkbox"/>定められた評価基準に基づいて、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。</p> |
| | | | | <p>b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>評価に関する担当者・担当部署が設置されている。</p> <p><input type="checkbox"/>評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。</p> |
| | | | | <p>c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p> | |
| 36 | ② 課題発見のための組織的な取り組みをしている。 | <p>a) 課題発見のための組織的な取り組みを明確にしている。</p> | <p><input type="checkbox"/>職員の参画により評価結果の分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。</p> | | |
| | | <p>b) 課題発見のための組織的な取り組みをしているが、十分ではない。</p> | <p><input type="checkbox"/>職員間で課題の共有化が図られている。</p> | | |
| | | <p>c) 課題発見のための組織的な取り組みをいらない。</p> | | | |
| 37 | ③ 常に改善すべき課題に取り組んでいる。 | <p>a) 常に改善すべき課題を見出し、それに取り組んでいる。</p> | <p><input type="checkbox"/>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。</p> | | |
| | | <p>b) 改善すべき課題を見出しているが、それに対する取り組みが十分ではない。</p> | <p><input type="checkbox"/>改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。</p> | | |
| | | <p>c) 改善すべき課題を見出し、取り組んでいない。</p> | | | |
| (2) サービスの標準化 | 38 | ① 職員の対応について、マニュアル等を作成している。 | <p>a) 職員の対応について、マニュアル等を作成している。</p> | <p><input type="checkbox"/>マニュアル集（基準書・手順書・マニュアル集など文書化されたもの）がある。</p> | |
| | | | <p>b) 職員の対応について、マニュアル等を作成しているが、十分ではない。</p> | <p><input type="checkbox"/>標準的な実施方法には、人権や自立支援の姿勢が明示されている。</p> <p><input type="checkbox"/>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>c) 職員の対応について、マニュアル等がない。</p> | <p><input type="checkbox"/>職員の基本的マナーに関する文書がある。</p> | |
| 39 | ② 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 | <p>a) 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。</p> | <p><input type="checkbox"/>サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> | | |
| | | <p>b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>見直しにあたり、職員や利用者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。</p> | | |
| | | <p>c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>マニュアル見直しの実績記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>サービスの改善・工夫に向けたサービス委員会の議事録がある。</p> | | |
| (3) 実施サービスの記録 | 40 | ① 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。 | <p>a) 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。</p> | <p><input type="checkbox"/>利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。</p> | |
| | | | <p>b) 利用者の日常の体調の変化を記録しているが、十分ではない。</p> | <p><input type="checkbox"/>サービス実施計画に基づくサービス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。</p> | |
| | | | <p>c) 利用者の日常の体調の変化を把握した記録がされていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。</p> | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|----|--|--|---|
| | | 41 | ②利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 | <p>a) 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。</p> <p>b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。</p> | <p><input type="checkbox"/>組織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。</p> <p><input type="checkbox"/>情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/>パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。</p> |
| 3 サービスの開始・継続 | (1) サービス提供の適切な開始 | 42 | ①施設利用に関する問合せや見学に対応している。 | <p>a) 施設利用に関する問合せや見学に対応している。</p> <p>b) 施設利用に関する情報提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 施設利用に関する問合せや見学に対応していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。</p> <p><input type="checkbox"/>事業所を紹介するビデオを作成している。</p> <p><input type="checkbox"/>理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。</p> <p><input type="checkbox"/>組織を紹介する資料は、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。</p> <p><input type="checkbox"/>見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> |
| | | | 43 | ②サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。</p> |
| 4 サービスの実施計画の策定 | (1) 利用者へのアセスメント | 44 | ①利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | <p>a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。</p> <p>b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。</p> <p>c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。</p> | <p><input type="checkbox"/>利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決まっている。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。</p> |
| | | | 45 | ①一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。 | <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画策定のための体制が確立していない。</p> |
| | | | 46 | ②個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。 | <p>a) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>b) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</p> |

| | | | | | |
|--|-----------|----|-----------------------|---|---|
| | (3) 情報の管理 | 47 | ③個人情報保護に関する規程を公表している。 | a) 個人情報保護に関する規程を公表している。 b) 個人情報保護に関する規程を公表しているが十分ではない。 c) 個人情報保護に関する規程を公表していない。 | <input type="checkbox"/> 個人情報保護に関する規程の施設内での掲示がある。 <input type="checkbox"/> 個人情報保護に関する規程のホームページへの掲載がある。 |
|--|-----------|----|-----------------------|---|---|

| 福祉サービス第三者評価項目（児童館）の評価結果 | | | | 評価結果 |
|--|------------------|--|---|------|
| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 項目 | |
| IV 児童館 | 1 児童館等の活動に関する事項 | ## 遊びの環境整備 | 1 遊ぶ際に守るべき事項（きまり）が、利用者に理解できるように決められている。 | |
| | | | 2 乳幼児から中高生までの児童すべてが日常的に気軽に利用できる環境がある。 | |
| | | | 3 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備している。 | |
| | | | 4 くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っている。 | |
| | | | 5 幅広い年齢の児童が交流できる場が日常的に設定されている。 | |
| | | ## 乳幼児と保護者への対応 | 6 乳幼児と保護者が日常的に利用している。 | |
| | | | 7 乳幼児活動が年間を通じて実施されており、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっている。 | |
| | | | 8 保護者同士が交流する機会が設けられており、保護者が企画や運営に参加している。 | |
| | | ## 小学生への対応 | 9 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して適切に援助している。 | |
| | | | 10 職員が個別・集団援助技術を念頭において、個人や集団の成長に向けて働きかけている。 | |
| | | | 11 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われている。 | |
| | | | 12 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されている。 | |
| | | ## 中高生への対応 | 13 日常的に中高生の利用がある。 | |
| | | | 14 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を継続して実施している。 | |
| | | ## 利用者からの相談への対応 | 15 利用者からの相談への対応が自然な形で行われている。 | |
| | | | 16 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っている。 | |
| | | ## 障害児への対応 | 17 障害のある児童の利用に対する支援策が整っている。 | |
| | | ## 地域の子育て環境づくり | 18 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進している。 | |
| | | | 19 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしている。 | |
| | | ## 広報活動 | 20 広報活動が適切に行われている。 | |
| 21 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるように創意ある広報活動が行われている。 | | | | |
| (大型児童館のみ) | 2 大型児童館の活動に関する事項 | ## 大型児童館の特色を生かした地域児童館等との連携 | 22 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | |
| | | | 23 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | |
| | | | 24 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | |
| | | | 25 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | |
| | | | 26 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | |
| | ## 健全育成の環境作り | 27 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいる。 | | |
| | | 28 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。 | | |
| | | 29 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が適切に行われている。 | | |

項目別評価結果・評価コメント

事業者名

| 評価基準 | 項目番号 | 評点 | コメント |
|---|------|----|------|
| IV 児童館 | | | |
| IV-1 児童館等の活動に関する事項 | | | |
| IV-1-(1) 遊びの環境整備 | | | |
| IV-1-(1)-① 遊ぶ際に守るべき事項（きまり）が、利用者に理解できるように決められている。 | 1 | 0 | 0 |
| IV-1-(1)-② 乳幼児から中高生までの児童すべてが日常的に気軽に利用できる環境がある。 | 2 | 0 | 0 |
| IV-1-(1)-③ 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備している。 | 3 | 0 | 0 |
| IV-1-(1)-④ くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っている。 | 4 | 0 | 0 |
| IV-1-(1)-⑤ 幅広い年齢の児童が交流できる場が日常的に設定されている。 | 5 | 0 | 0 |
| IV-1-(2) 乳幼児と保護者への対応 | | | |
| IV-1-(2)-① 乳幼児と保護者が日常的に利用している。 | 6 | 0 | 0 |
| IV-1-(2)-② 乳幼児活動が年間を通じて実施されており、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっている。 | 7 | 0 | 0 |
| IV-1-(2)-③ 保護者同士が交流する機会が設けられており、保護者が企画や運営に参加している。 | 8 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|---|----|----|------|
| IV-1-(3) 小学生への対応 | | | |
| IV-1-(3)-① 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して適切に援助している。 | 9 | 0 | 0 |
| IV-1-(3)-② 職員が個別・集団援助技術を念頭において、個人や集団の成長に向けて働きかけている。 | 10 | 0 | 0 |
| IV-1-(3)-③ 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われている。 | 11 | 0 | 0 |
| IV-1-(3)-④ 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されている。 | 12 | 0 | 0 |
| IV-1-(4) 中高生への対応 | | | |
| IV-1-(4)-① 日常的に中高生の利用がある。 | 13 | 0 | 0 |
| IV-1-(4)-② 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を継続して実施している。 | 14 | 0 | 0 |
| IV-1-(5) 利用者からの相談への対応 | | | |
| IV-1-(5)-① 利用者からの相談への対応が自然な形で行われている。 | 15 | 0 | 0 |
| IV-1-(5)-② 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っている。 | 16 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|--|----|----|------|
| IV-1-(6) 障害児への対応 | | | |
| IV-1-(6)-① 障害のある児童の利用に対する支援策が整っている。 | 17 | 0 | 0 |
| IV-1-(7) 地域の子育て環境づくり | | | |
| IV-1-(7)-① 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進している。 | 18 | 0 | 0 |
| IV-1-(7)-② 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしている。 | 19 | 0 | 0 |
| IV-1-(8) 広報活動 | | | |
| IV-1-(8)-① 広報活動が適切に行われている。 | 20 | 0 | 0 |
| IV-1-(8)-② 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるように創意ある広報活動が行われている。 | 21 | 0 | 0 |

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|--|----|----|------|
| IV-2 大型児童館の活動に関する事項 | | | |
| IV-2-(1) 大型児童館の特色を生かした地域児童館等との連携 | | | |
| IV-2-(1)-① 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | 22 | 0 | 0 |
| IV-2-(1)-② 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | 23 | 0 | 0 |
| IV-2-(1)-③ 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | 24 | 0 | 0 |
| IV-2-(1)-④ 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | 25 | 0 | 0 |
| IV-2-(1)-⑤ 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | 26 | 0 | 0 |
| IV-2-(2) 健全育成の環境作り | | | |
| IV-2-(2)-① 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいる。 | 27 | 0 | 0 |
| IV-2-(2)-② 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。 | 28 | 0 | 0 |
| IV-2-(2)-③ 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が適切に行われている。 | 29 | 0 | 0 |

評価調査票（児童館）

事業者名

（種別： _____ ）

※自己評価は太枠内のみを記入してください。

※評価の着眼点にない取り組み・工夫などは自己評価の欄に記入してください。

| 評価基準 | 項目 番号 | 自 己 評 価 | | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----------|---------|---|--------------|----|------|
| | | a | b | | | |
| IV 児童館 | | | | | | |
| IV-1 児童館等の活動に関する事項 | | | | | | |
| IV-1-(1) 遊びの環境整備 | | | | | | |
| IV-1-(1)-① 遊ぶ際に守るべき事項（きまり）が、利用者に理解できるように決められている。 | 1 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(1)-② 乳幼児から中高生までの児童すべてが日常的に気軽に利用できる環境がある。 | 2 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(1)-③ 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備している。 | 3 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(1)-④ くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っている。 | 4 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(1)-⑤ 幅広い年齢の児童が交流できる場が日常的に設定されている。 | 5 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(2) 乳幼児と保護者への対応 | | | | | | |
| IV-1-(2)-① 乳幼児と保護者が日常的に利用している。 | 6 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(2)-② 乳幼児活動が年間を通じて実施されており、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっている。 | 7 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(2)-③ 保護者同士が交流する機会が設けられており、保護者が企画や運営に参加している。 | 8 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |
| IV-1-(3) 小学生への対応 | | | | | | |
| IV-1-(3)-① 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して適切に援助している。 | 9 | a | | | | |
| | | b | | | | |
| | | c | | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|----|-------------|--------------|----|------|
| IV-1-(3)-② 職員が個別・集団援助技術を念頭において、個人や集団の成長に向けて働きかけている。 | 10 | a b c | | | |
| IV-1-(3)-③ 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われている。 | 11 | a b c | | | |
| IV-1-(3)-④ 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されている。 | 12 | a b c | | | |
| IV-1-(4) 中学生への対応 | | | | | |
| IV-1-(4)-① 日常的に中学生の利用がある。 | 13 | a b c | | | |
| IV-1-(3)-② 中学生が主体性や社会性を養えるような活動を継続して実施している。 | 14 | a b c | | | |
| IV-1-(5) 利用者からの相談への対応 | | | | | |
| IV-1-(5)-① 利用者からの相談への対応が自然な形で行われている。 | 15 | a b c | | | |
| IV-1-(5)-② 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っている。 | 16 | a b c | | | |
| IV-1-(6) 障害児への対応 | | | | | |
| IV-1-(6)-① 障害のある児童の利用に対する支援策が整っている。 | 17 | a b c | | | |
| IV-1-(7) 地域の子育て環境づくり | | | | | |
| IV-1-(7)-① 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進している。 | 18 | a b c | | | |
| IV-1-(7)-② 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしている。 | 19 | a b c | | | |

| 評価基準 | 自己評価 | | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|---|------|-------------|--------------|----|------|
| IV-1-(8) 広報活動 | | | | | |
| IV-1-(8)-① 広報活動が適切に行われている。 | 20 | a b c | | | |
| IV-1-(8)-② 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるよう創意ある広報活動が行われている。 | 21 | a b c | | | |

| 評価基準 | | 自己評価 | 訪問調査等による確認状況 | 評点 | コメント |
|--|----|-------------|--------------|----|------|
| IV-2 大型児童館の活動に関する事項 | | | | | |
| IV-2-(1) 大型児童館の特色を生かした地域児童館等との連携 | | | | | |
| IV-2-(1)-① 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | 22 | a b c | | | |
| IV-2-(1)-② 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | 23 | a b c | | | |
| IV-2-(1)-③ 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | 24 | a b c | | | |
| IV-2-(1)-④ 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | 25 | a b c | | | |
| IV-2-(1)-⑤ 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | 26 | a b c | | | |
| IV-2-(2) 健全育成の環境作り | | | | | |
| IV-2-(2)-① 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいる。 | 27 | a b c | | | |
| IV-2-(2)-② 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。 | 28 | a b c | | | |
| IV-2-(2)-③ 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が適切に行われている。 | 29 | a b c | | | |

児童館評価項目・基準

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 評価・情報公表細目 | 判断基準 | 着眼点 (チェック項目) |
|----------------------------------|------------------------------------|--|--|---|---|
| IV サービスの内容 | 1 児童館等の活動に関する事項 | (1)遊びの環境整備 | 1 ① 遊ぶ際に守るべき事項(きまり)が、利用者に理解できるように決められている。 | a) 遊ぶ際に守るべき事項(きまり)が、利用者に理解できるように決められている。 | <input type="checkbox"/> 利用者が遊ぶ際に守るべき事項(きまり)がわかりやすいものになっている。 |
| | | | | b) 遊ぶ際に守るべき事項(きまり)が、利用者に理解できるように決められているが、十分ではない。 | <input type="checkbox"/> 利用者が遊ぶ際に守るべき事項(きまり)が見やすい場所に掲示されている。 |
| | | | | c) 遊ぶ際に守るべき事項(きまり)が、利用者に理解できるように決められていない。 | <input type="checkbox"/> 利用者が遊ぶ際に守るべき事項(きまり)を納得し、受入れている。 <input type="checkbox"/> 遊ぶ際に守るべき事項(きまり)を定期的に見直す機会がもうけられている。 |
| | | | 2 ② 乳幼児から中高生までの児童すべてが日常的に気軽に利用できる環境がある。 | a) 乳幼児から中高生までの児童が、日常的に気軽に利用できる環境があり、十分に利用している。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児から中高生までの利用児童が日常的に気軽に利用できる雰囲気がある。 |
| | | | | b) 乳幼児から中高生までの児童が利用しているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 実際に乳幼児から中高生までの児童が日常的に利用している。 <input type="checkbox"/> 児童クラブの定員が、通常の一般来館児童の活動と良好な関係を保てるように設定されている。 |
| | | | | c) 乳幼児から中高生までの児童が気軽に利用している環境がなく、登録児童のみの利用となっている。 | |
| | | 3 ③ 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備している。 | a) 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備している。 | <input type="checkbox"/> 児童館の広さにかかわらず、スペースや遊具が利用者の発想で自由に活用できるように工夫されている。 | |
| | | | b) 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備しているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 利用者が自由に使えるスペースや遊具が、使いやすく安全に配慮されている。 | |
| | | | c) 利用者が自発的かつ創造的に活動できるように環境を整備していない。 | | |
| | | 4 ④ くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っている。 | a) くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っている。 | <input type="checkbox"/> 特定の使用目的に限定されないリラックスして過ごせるスペースがある。 <input type="checkbox"/> 実際に利用者が、待ち合わせスペース等でくつろいでいたり相互に交流したりしている様子が伺える。 | |
| | | | b) くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っているが、十分ではない。 | | |
| | | | c) くつろいだり、休憩したりするふれあいスペースを作っていない。 | | |
| 5 ⑤ 幅広い年齢の児童が交流できる場が日常的に設定されている。 | a) 幅広い年齢の児童が交流できる場が日常的に設定されている。 | <input type="checkbox"/> 幅広い年齢の児童が利用している。 <input type="checkbox"/> 幅広い年齢の児童と一緒に過ごす場がある。 | | | |
| | b) 幅広い年齢の児童が交流できる場が設定されているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 幅広い年齢の児童と一緒に取り組んだり交流したりする遊びや活動が日常的にある。 | | | |
| | c) 幅広い年齢の児童が交流できる場が設定されていない。 | | | | |
| (2)乳幼児と保護者への対応 | 6 ① 乳幼児と保護者が日常的に利用している。 | a) 乳幼児と保護者が日常的に利用している。 | <input type="checkbox"/> 児童館の利用規定に、乳幼児と保護者が日常的に利用できる旨の規定がある。 | | |
| | | b) 乳幼児と保護者の利用はあるが、日常的でない。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児と保護者が一緒にいて遊べる遊具やスペースがある。 <input type="checkbox"/> 児童館が乳幼児と保護者の日常的な利用を積極的に働きかけている。 | | |
| | | c) 乳幼児と保護者の利用がない。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児と保護者の利用が日常的にある。 | | |

| | | | | |
|------------|---|--|--|---|
| 7 | ② | 乳幼児活動が年間を通じて実施されており、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっている。 | a) 乳幼児活動が年間を通じて実施されており、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっている。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児活動が、曜日・時間・内容を定めて、年間を通して実施されている。 <input type="checkbox"/> 年齢等の参加条件が公表され、利用者の理解を得ている。 |
| | | | b) 乳幼児活動が年間を通じて実施されているが、その内容が参加者のニーズに基づいたものになっていない。 | <input type="checkbox"/> 参加者が多い場合は、実施日を増やしたり時間帯を区分したりするなどの工夫をしている。 |
| | | | c) 乳幼児活動が年間を通じて実施されておらず、その内容も参加者のニーズに基づいたものになっていない。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児と保護者のどちらかだけを対象とした活動と、一緒に参加できる活動とを、適切に組み合わせて実施している。 <input type="checkbox"/> 地域の子育て支援ネットワークや各種子育て支援機関と連携を図って実施している。 <input type="checkbox"/> 相談や講座の実施など、育児に関する保護者への支援が行われている。 |
| 8 | ③ | 保護者同士が交流する機会が設けられており、保護者が企画や運営に参加している。 | a) 保護者同士が交流する機会が設けられており、保護者が企画や運営に参加している。 | <input type="checkbox"/> 保護者と職員とが協働で行う活動がある。 |
| | | | b) 保護者同士が交流する機会や、保護者の企画や運営への参加が十分でない。 | <input type="checkbox"/> 保護者が企画や運営に主体的に参加できるように工夫している。 |
| | | | c) 保護者同士が交流する機会や、保護者の企画や運営への参加がない。 | |
| (3)小学生への対応 | ① | 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して適切に援助している。 | a) 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して適切に援助している。 | <input type="checkbox"/> 一人で来館した児童への援助が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 遊びの場面で起こるけんかやトラブル、羽目はずす行為などへの対応が、気持ちを荒れさせることなく児童たちの成長につながるよう適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 児童への対応について、個々の事例に関する検討が職員間で行われている。 <input type="checkbox"/> 職員がより適切な対応ができるようなスキルアップにむけた研修等が実施されている。 |
| | | | b) 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して援助しているが、十分ではない。 | |
| | | | c) 職員が個々の児童の状態や心理を考慮して援助していない。 | |
| 10 | ② | 職員が個別・集団援助技術を念頭において、個人や集団の成長に向けて働きかけている。 | a) 職員が個別・集団援助技術を念頭において個人や集団の成長に向けて働きかけている。 | <input type="checkbox"/> 職員が個別・集団援助技術を学習し実際に活用している。 <input type="checkbox"/> 職員は、個々の児童の仲間集団とのかかわりについて具体的に把握しており、そのグループの成長とその中での個々の児童の成長の過程を意識してかかわっている。 <input type="checkbox"/> 職員間で、来館する児童の集団的援助の取り組みや、他児とのかかわりでトラブルが多い、遊びが続かないなどの課題を持った児童への対応について事例検討をし、記録している。 |
| | | | b) 職員が、個別・集団援助技術を念頭において個人や集団の成長に向けて働きかけているが、十分ではない。 | |
| | | | c) 職員が、個別・集団援助技術を念頭において個人や集団の成長に向けて働きかけていない。 | |
| 11 | ③ | 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われている。 | a) 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われている。 | <input type="checkbox"/> 国籍の異なる児童が来館する児童館では、その児童と保護者に対して、円滑な児童館利用ができるような案内や説明が行われている。 <input type="checkbox"/> 障害のある児童が他の児童と遊びや活動と一緒に参加できるように、配慮や工夫がされている。 <input type="checkbox"/> 職員は、児童が、障害の有無や国籍の違いを超えて思いやりを育み学びあいができるように働きかけている。 |
| | | | b) 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われているが、十分でない。 | |
| | | | c) 障害の有無や国籍の違いを超えて、児童と一緒に遊びお互いに理解を深める取り組みが行われていない。 | |

| | | | | |
|------------------|----|---|--|---|
| | 12 | ④ 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されている。 | a) 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されている。 b) 行事やクラブ活動が日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されているが、十分でない。 c) 行事やクラブ活動が、日常活動とのバランスや児童の自主性・主体性を育てることを意識して企画されていない。 | <input type="checkbox"/> 行事が日常活動とのバランス（実施回数や利用者数）を考慮して企画されている。 <input type="checkbox"/> 行事が、普段児童館を利用していない児童の利用につながるように工夫されている。 <input type="checkbox"/> 職員の企画による活動やクラブ活動等の取り組みがある。 <input type="checkbox"/> 行事やクラブ活動を行う際に児童の自主性・主体性を育てることを心がけている。 |
| (4) 中高生への対応 | 13 | ① 日常的に中高生の利用がある。 | a) 日常的に中高生の利用がある。 b) 日常的に中高生の利用があるが、十分でない。 c) 日常的に中高生の利用がない。 | <input type="checkbox"/> 中高生の利用がある。 <input type="checkbox"/> 日常的に中高生だけで使える場や時間が設定されている。 <input type="checkbox"/> 中高生が利用できる開館時間設定になっている。 <input type="checkbox"/> 児童館の案内パンフレットや各種お便りに、中高生の利用を呼びかけたり中高生に向けた記事がある。 <input type="checkbox"/> 中高生が利用する際の、職員の対応や声掛けが適切である。 |
| | 14 | ② 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を継続して実施している。 | a) 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を継続して実施している。 b) 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を実施しているが、継続的でない。 c) 中高生が主体性や社会性を養えるような活動を実施していない。 | <input type="checkbox"/> 中高生が小学生のプレイリーダー的役割を担っている活動がある。 <input type="checkbox"/> 中高生が自ら企画する活動がある。 <input type="checkbox"/> 児童館での中高生の居場所作りに、児童館来館児童の保護者の理解と協力を得る取り組みが行われている。 <input type="checkbox"/> 地域の関係団体が取り組む中高生対応の活動に協力している。 |
| (5) 利用者からの相談への対応 | 15 | ① 利用者からの相談への対応が自然な形で行われている。 | a) 利用者からの相談への対応が自然な形で行われている。 b) 利用者からの相談への対応が行われているが、十分でない。 c) 利用者からの相談への対応が行われていない。 | <input type="checkbox"/> 利用者からの相談への対応や情報提供が日常的に行われている。 <input type="checkbox"/> 利用者からの相談への対応が適切に行われ、必要に応じて記録されている。 <input type="checkbox"/> 保護者に対して、子育てについての知識を学ぶ機会や相談窓口が設けられている。 <input type="checkbox"/> 相談内容によっては、保健センターや児童相談所等の関係機関を紹介している。 |
| | 16 | ② 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っている。 | a) 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っている。 b) 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が、十分に整っていない。 c) 虐待を受けた児童や不登校児への支援体制が整っていない。 | <input type="checkbox"/> 職員は、虐待されている児童の発見や、発見後の対処についてのスキルを身につけている。 <input type="checkbox"/> 被虐待児が発見された場合の児童相談所への連絡をはじめとする関係機関との連携が確立されている。 <input type="checkbox"/> 発見された被虐待児への支援が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 不登校児の利用に対する支援の方針がある。 <input type="checkbox"/> 不登校児への支援が適切に行われている。 |

| | | | | |
|-----------------|----|--|--|---|
| (6) 障害児への対応 | 17 | ① 障害のある児童の利用に対する支援策が整っている。 | a) 障害のある児童の利用に対する支援策が整っている。 | <input type="checkbox"/> 障害のある児童の利用とその支援策について、職員の意志統一が図られている。 <input type="checkbox"/> 障害のある児童に対して適切な支援が行われている。 <input type="checkbox"/> 障害への理解と支援のスキル等について、職員への研修や、ケースカンファレンス（事例検討会）が行われている。 <input type="checkbox"/> 発達障害児の利用に対応する支援策が整っている。 <input type="checkbox"/> 障害のない児童との交流遊びができるよう、職員が働きかけている。 |
| | | | b) 障害のある児童の利用に対する支援策が、十分に整っていない。 | |
| | | | c) 障害のある児童の利用に対する支援策が整っていない。 | |
| (7) 地域の子育て環境づくり | 18 | ① 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進している。 | a) 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進している。 | <input type="checkbox"/> 子育て支援活動や健全育成活動を行う地域組織・団体・住民を把握し、連絡を取り合っている。 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動や健全育成活動を行う地域組織・団体・住民との協力関係がある。 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動や健全育成活動を行う地域の自主活動を支援している。 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動や健全育成活動を行う住民や地域組織の利用がある。 <input type="checkbox"/> 児童館に運営委員会が組織されており、定期的に開催されている。 <input type="checkbox"/> 運営委員会が実際に機能している。 |
| | | | b) 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進しているが、十分でない。 | |
| | | | c) 住民による子育て支援活動や健全育成活動を促進していない。 | |
| | 19 | ② 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしている。 | a) 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしている。 | <input type="checkbox"/> 児童館への来館時や帰宅時の経路の安全について、安全確保のための方針を作成している。 <input type="checkbox"/> 児童館への来館時や帰宅時の経路の安全について、児童の保護者や地域の人々、団体の協力を得て、取り組みを進めている。 <input type="checkbox"/> 地域の見回りや児童館外での児童の遊びの見守りを実施している。 <input type="checkbox"/> 地域住民と協力して、地域の公園遊具の安全点検、地域の見回り、児童に関する犯罪の防止活動などを実施している。 |
| | | | b) 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしているが、十分ではない。 | |
| | | | c) 地域社会で児童が安全に過ごせるような取り組みをしていない。 | |
| (8) 広報活動 | 20 | ① 広報活動が適切に行われている。 | a) 広報活動が適切に行われている。 | <input type="checkbox"/> 広報活動が定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 施設独自の広報用チラシを作成し、活用している。 <input type="checkbox"/> 利用対象児童のいる地域の学校全体に向けた広報活動が行われている。 <input type="checkbox"/> 児童館の「お便り（定期的な活動案内）」が、地域の関係者や関係機関・団体に配布されている。 <input type="checkbox"/> 自治体や健全育成団体と連携した広報活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 個人情報保護やプライバシー、肖像権等に配慮した広報活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 地方新聞や自治体の広報誌等を積極的に活用している。 <input type="checkbox"/> 地域の子育て支援団体や健全育成団体と提携し、情報の相互掲載等を行っている。 <input type="checkbox"/> 広報活動の効果と課題について定期的に検討する機会を設けている。 |
| | | | b) 広報活動が、十分でない。 | |
| | | | c) 広報活動が行われていない。 | |
| | 21 | ② 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるよう創意ある広報活動が行われている。 | a) 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるよう創意ある広報活動が行われている。 | <input type="checkbox"/> 広報の内容と視点（ねらい）が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 児童や保護者に分かりやすく興味を持てるように工夫されている。 <input type="checkbox"/> 児童館活動の実際が的確に表現されている。 <input type="checkbox"/> 広報の内容に児童と保護者や、関連する機関・団体の声が反映されている。 |
| | | | b) 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるよう創意ある広報活動が、十分に行われていない。 | |
| | | | c) 児童館の活動内容をわかりやすく知らせ、利用促進につながるよう創意ある広報活動が行われていない。 | |

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|----|--|--|---|---|
| 2 大型 児童 館の 活動 に関 する 事項 | (1)大型児童館の特色を生かした地域児童館等との連携 | 22 | ① | 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | a) 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | <input type="checkbox"/> 大型児童館の施設・設備や、人材の活用、プログラムの作成に明確な方針を持っている。 | |
| | | | | 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、有効に活用している。 | b) 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備え、活用しているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の健全育成に携わる人々の中から幅広く人材を活用している。 | |
| | | | | 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備えているが、活用していない。 | c) 大型児童館としての施設・設備や人材、プログラムを備えているが、活用していない。 | <input type="checkbox"/> スタッフ（職員）自身が健全育成活動の有能な人材になるよう、目標をもって活動している。 <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の実情と児童の状況に即した建設的で創造的な活動プログラムが作成されている。 <input type="checkbox"/> 施設・設備や人材、プログラムを有効に活用する運営方針を持ち、実行している。 | |
| | | 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | 23 | ② | 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | a) 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | <input type="checkbox"/> 「移動児童館」「移動ワークショップ」など、大型児童館が直接都道府県（市）内全域を対象とした活動に取り組んでいる。 |
| | | | | 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | b) 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいるが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動が、地域の実情をとらえて、効果的に企画・実施されている。 | |
| | | | | 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいる。 | c) 都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動に取り組んでいるが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の児童館活動の発表・交流など、広域を対象とした健全育成活動を、大型児童館が主催して取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 大型児童館の行う都道府県（市）内全域を対象にした健全育成活動の取り組みに、地域の児童館や市（区）町村、健全育成団体等の協力がある。 | |
| | | 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | 24 | ③ | 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | a) 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | <input type="checkbox"/> 情報収集を行う部門（担当）がある。 <input type="checkbox"/> 情報収集を行うためのネットワークが構築されている。 |
| | | | | 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | b) 児童館活動等に関する情報収集が行われているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 情報収集について、児童館、自治体、健全育成や子育て支援にかかわる団体等からの積極的な協力がある。 | |
| | | | | 児童館活動等に関する情報収集が適切に行われている。 | c) 児童館活動等に関する情報収集が行われていない。 | <input type="checkbox"/> 収集された情報の整理・分析が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 収集した情報が効果的に都道府県（市）内に還元されている。 | |
| | | 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | 25 | ④ | 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | a) 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | <input type="checkbox"/> 健全育成活動・子育て支援活動等に関するプログラムの開発や収集が積極的に行われている。 |
| | | | | 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | b) 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が行われているが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供の方針と計画が作成されている。 | |
| | | | | 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が適切に行われている。 | c) 都道府県（市）内児童館へのプログラム提供が行われていない。 | <input type="checkbox"/> プログラム提供の効果的な方法が検討されている。 <input type="checkbox"/> 提供したプログラムの効果を検証し改善する作業が定期的に行われている。 | |
| | | 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | 26 | ⑤ | 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | a) 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内児童館の職員研修や交流の機会づくりに取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 都道府県（市）や市町村（担当部署）との協力・連携が円滑に行われている。 |
| | | | | 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | b) 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいるが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 大型児童館を活用した研修・交流が計画的に取り組まれている。 | |
| | | | | 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいる。 | c) 都道府県（市）内児童館の職員に対する研修や相互交流の機会づくりに取り組んでいるが、十分でない。 | <input type="checkbox"/> 研修や交流の内容が適切に設定できるよう、関連する情報の収集・分析が行われている。 | |

| | | | | | |
|---------------|----|---|---|---|---|
| (2) 健全育成の環境作り | 27 | ① | 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいる。 | a) 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいる。 | <input type="checkbox"/> 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 大学や研究機関と提携して、児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究を行う際に、都道府県（市）や市町村の協力を得て実施している。 |
| | | | | b) 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいるが、十分でない。 | |
| | | | | c) 児童の健全育成に関する普及啓発と調査研究に積極的に取り組んでいない。 | |
| | 28 | ② | 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。 | a) 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。 | <input type="checkbox"/> 施設の運営方針に、児童館と児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりが明記されている。 <input type="checkbox"/> 児童館と地域団体等の支援とネットワークづくりを行う部門（スタッフ、担当）がある。 <input type="checkbox"/> 児童館と地域団体等の支援とネットワークづくりについて、役割を果たしている。 <input type="checkbox"/> 児童館と地域団体への支援やネットワークづくりの状況について、定期的に点検し、方針を充実させる取り組みが行われている。 |
| | | | | b) 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに取り組んでいるが、十分でない。 | |
| | | | | c) 児童の健全育成にかかわる地域団体等の支援とネットワークづくりに取り組んでいない。 | |
| | 29 | ③ | 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が適切に行われている。 | a) 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が適切に行われている。 | <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の児童の健全育成に関する連絡・協議の事務局としての役割を担えるように努力している。 <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の児童の健全育成に関する連絡・協議に常に適切な情報収集に基づいた方針をもって望んでいる。 <input type="checkbox"/> 都道府県（市）内の児童の健全育成に関する連絡・協議が、円滑かつ適切に進められるように努めている。 |
| | | | | b) 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が行われているが、十分でない。 | |
| | | | | c) 児童の健全育成に関する関係機関との連絡・協議が行われていない。 | |