

## 第1回

### 横浜市ホームレス自立支援施設

#### 第三者評価委員会

日時：平成20年6月16日 午前10:00~12:00

場所：関内駅前第一ビル 2階特別会議室 A

- 開会
- 生活福祉部長挨拶
- 第三者評価委員・事務局紹介
- 議事
  - (1) 第三者評価委員会委員長の選出について
  - (2) 評価基準の検討
- その他
- 閉会

- 資料1 第三者評価委員・事務局名簿
- 資料2 指定管理者第三者評価制度の概要
- 資料3 第三者評価の決定までのスケジュール
- 資料4 横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者第三者評価シート(案)・マニュアル(案)  
(事前送付済み)
- 資料5 横浜市のホームレス施策の概要
- 資料6 ホームレス自立支援施設の概要
- 資料7 平成18年度、19年度ホームレス自立支援施設実績
- 資料8 ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法
- 資料9 横浜市ホームレス自立支援施設条例
- 資料10 横浜市ホームレス自立支援施設条例施行規則
- 資料11 横浜市ホームレス自立支援施設第三者評価委員会設置要綱

横浜市ホームレス自立支援施設第三者評価委員会

**評 価 委 員 ・ 事 務 局 名 簿**

評価委員（五十音順）

佐々木 三紀	ことぶき福祉作業所 運営委員 社会福祉法人なでしこ会 評議員
佐藤 真理子	横浜市民生委員・児童委員 前 横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者選定委員
新保 美香	明治学院大学社会学部准教授 前 横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者選定委員
須田 幸隆	横浜市社会福祉士会会長 前 横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者選定委員

事務局

小林 進	健康福祉局援護対策担当課長
小林 秀彦	健康福祉局援護対策担当係長
水原 伸浩	健康福祉局援護対策担当

## 指定管理者第三者評価制度の概要

横浜市では、地方自治法に基づく報告、調査、指導等に加え、「利用者アンケート」の実施や「利用者会議」の設置を指定管理者に義務付けるとともに、「ご意見ダイヤル(664-1122)」の設置により、利用者の声を施設運営に反映させる取組を進めてきました。

こうした取組に加え、指定管理者自らが業務改善を行ない、サービスの質の向上を図ることを目的に、より公正で客観的な第三者による点検評価を実施しています。

### ○ 本市の指定管理者第三者評価制度の特徴

指定管理者制度を導入した全ての施設を対象に2つの方式で第三者評価を実施し、評価結果をホームページや施設内等で公表し、指定管理者の業務改善や今後の制度運用に活用。

① 地区センターなど市内に同種施設が複数存在する区民利用施設について、複数の民間の評価機関を選定し、評価を実施。

こうした民間の評価機関を活用した第三者評価は全国に先駆けて実施。

② その他の施設については、専門性や施設特性等を考慮して、施設所管局区が設置する外部評価委員会で評価を実施。横浜市ホームレス自立支援施設はこちらに該当。

### ○ 第三者評価制度対象施設内訳

● 指定管理者制度導入施設 904 施設 (平成20年2月現在)	
① 民間機関による第三者評価を実施 ◇ 同種施設が複数存在する区民利用施設 → 300 施設	② 施設ごとの外部評価委員会において評価を実施 ◇ その他の施設 → 604 施設
地区センター等(120)、スポーツセンター(18)、老人福祉センター(18)、地域ケアプラザ(106)、福祉保健活動拠点(18)、こどもログハウス(18)、公会堂(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高い専門性を有する施設 →横浜美術館、国際プール、歴史博物館、男女共同参画センター等</li> <li>・施設ごとに評価の視点が異なる施設 →公園</li> <li>・管理のあり方も含めて検証する施設 →市営住宅</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>→18年度中に 37 施設で評価を実施</li> <li>→19年度中に 116 施設で評価を実施予定</li> <li>→20年度以降、残りの施設で評価を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→18年度中に 19 施設で評価を実施 男女共同参画センター(3)、公園(15)、みなと赤十字病院</li> <li>→19年度中に 394 施設で評価を実施予定 横浜にぎわい座等文化施設(8)、よこはま動物園、社会教育コーナー、歴史博物館等文化財施設(5) ほか</li> <li>→20年度以降、残りの施設で評価を実施</li> </ul>

## 横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者第三者評価の決定までのスケジュール

評価委員会	時期	事務局
<b>第1回第三者評価委員会</b> 内容 ・評価委員会委員長の選出 ・評価基準の検討	6月16日	
		事務局作業内容 ・第1回評価委員会での検討結果に基づいた評価基準最終案の作成 ・評価基準最終案の各委員への送付
各委員作業内容 ・評価基準事務局案の最終確認	6月23日	
		(指定管理者作業) ・評価シートに基づいた自己評価の実施 ・自己評価の事務局への提出
	6月30日	指定管理者の自己評価を各委員へ送付
<b>第2回第三者評価委員会</b> 内容 ・施設での実地調査 ・施設職員に対するヒアリング ・評価シートの作成	7月7日	
		事務局作業内容 ・第2回評価委員会で各委員の作成した評価シートの取りまとめ ・第三者評価委員会における評価案の作成 ・評価案の送付
<b>第3回第三者評価委員会</b> 内容 ・評価の決定	8月上旬	
		事務局作業内容 ・評価結果公表案の作成 ・評価結果公表案の送付
各委員作業内容 ・評価結果公表案の確認	8月下旬	
		事務局作業内容 ・評価結果の公表(HPへの掲載)

(案)



横浜市指定管理者第三者評価制度

# 横浜市ホームレス自立支援施設

## 第三者評価シート



横浜市

(案)

## 目次

評価領域Ⅰ	利用者本人の尊重	
評価分類Ⅰ－1	利用者本位の理念	2
評価分類Ⅰ－2	利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成	3
評価分類Ⅰ－3	利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施	7
評価分類Ⅰ－4	快適な施設空間の確保	8
評価分類Ⅰ－5	苦情解決体制	13
評価領域Ⅱ	サービスの実施内容	
評価分類Ⅱ－1	入退所時の対応	15
評価分類Ⅱ－2	自立支援	19
評価分類Ⅱ－3	特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む）	21
評価分類Ⅱ－4	金銭管理	23
評価分類Ⅱ－5	プライバシーの保護・人権の擁護	24
評価領域Ⅲ	地域に開かれた運営	
評価分類Ⅲ－1	施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ	28
評価分類Ⅲ－2	サービス内容等に関する情報提供	29
評価分類Ⅲ－3	福祉に関する普及・啓発等の促進	31
評価領域Ⅳ	人材育成・支援技術の向上	
評価分類Ⅳ－1	職員の人材育成	32
評価分類Ⅳ－2	職員の支援技術の向上・一貫性	35
評価分類Ⅳ－3	職員のモチベーション維持	37
評価領域Ⅴ	経営管理	
評価分類Ⅴ－1	経営における社会的責任	38
評価分類Ⅴ－2	施設長のリーダーシップ・主任の役割等	40
評価分類Ⅴ－3	効率的な運営	44
評価分類Ⅴ－4	指定管理料の適正な執行	46

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－1 利用者本位の理念

- (1) 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。				
	全職員が理念や基本方針を理解している。				
	サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

- (1) 利用者に面接を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	アセスメントにあたり、所定の様式により利用者一人一人の心身の状態や生活状況を把握し、具体的に明記している。				
	アセスメントにあたり、必ず利用者と面接している。				
	アセスメントには、必要に応じて、複数の職員が参加している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(2) 個別支援計画の内容は、利用者の合意が得られているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、必要に応じて、利用者が参加している。				
	計画の作成・見直しにおいては、利用者へ説明し、同意を得ている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(3) 利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	自立のための具体的目標が個別支援計画の中に明示されている。				
	必要が生じたときには、直ちに計画を見直している。				
	計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、必要に応じて、複数の職員が参加している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(4) 個別支援計画について、必要に応じて関係機関との意見交換を行ったり、助言を受けたりしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	関係機関から、必要に応じて助言をうけている。				
	必要に応じて、利用者の個別支援計画に関係機関の意見が反映されている。				
B	関係機関と、意見交換や助言を受ける等が可能な関係性を築いている。				
C	関係機関と、意見交換や助言を受ける等が可能な関係性を築けていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施

(1) 個別支援計画に沿って、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	利用者の個々の状況に合わせたサービス提供を実施している。				
	サービス提供の実施状況に関する評価が必要に応じて行われ、適切な見直しや改善が行われている。				
	改善にあたり、利用者の意向を把握し尊重する取り組みが行われている。				
B	職員の支援の結果や利用者の状況などを記録している。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(1) 快適な生活が営まれるような住環境への配慮がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	共有スペース、居室とも、常に清潔に保たれている。				
	共有スペース、居室とも換気、温度、採光、照明等が適切であるよう配慮がされている。				
B	Aの中でいずれか一つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(2) 個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	居室においては、個人のプライバシーに配慮されている。				
	個人のスペースには、スペースの許す範囲で個人所有の物品等を持ち込むことができる。				
	友人等との面会等が自由にできる。				
B	Aの中でいずれか一つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(3) 衛生管理や、感染症対策が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	マニュアルは職員参加により定期的に見直しを行っている。				
	感染症等に罹患した利用者について、個別に対応方法や配慮事項を全職員が共有している。				
	マニュアルの内容を全職員が共有するため、定期的な研修の実施等の具体策を講じている。				
B	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがある。				
C	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(4) 事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	事故の内容、対応内容の報告・記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。				
	事故防止のためのマニュアル、チェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容を定期的(頻度は設備やサービス内容等によって個別に規定)チェックし改善している。				
	事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、毎日施設における安全面についてチェックしている。				
	事故防止のための委員会を設置したり、事故防止のための責任者(リスクマネージャー)を定めるなど、事故に対する組織的対応が行われている。				
B	事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応マニュアルがある。				
	事故の内容、対応内容が報告・記録されている。				
C	事故防止マニュアル、事故対応マニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(5) 災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的(年2回以上)に行っている。				
	災害時に利用者に必要な準備(食糧・物資の備蓄など)をしている。				
	災害発生時に施設の状況を関係機関に速やかに知らせる仕組みができています。				
B	防災に関するマニュアル等がある。				
C	防災マニュアル等が作成されておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-5 苦情解決体制

(1) 利用者がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	第三者的な委員がおり、直接苦情を申し立てることができる。				
	利用者に対して、意見箱・懇談会・アンケート等で進んで要望や苦情を聴いている。				
	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。				
B	要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に利用者に説明されている。				
C	要望・苦情の受付窓口が明確にされていないなど、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-5 苦情解決体制

(2) 要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	第三者的な委員を交えての対応がなされている。				
	施設単独で解決困難な場合を想定し、外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制がとられている。				
	要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知・理解されている。				
	過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。				
B	要望・苦情を受け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。				
C	マニュアル等文書化されたものが整備されておらず取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-1 入退所時の対応

- (1) 利用者本人に利用の意思確認を行い、施設の支援内容について判りやすいよう工夫して説明しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	施設の運営理念、方針、支援内容について説明書が用意されている。				
	利用者にわかりやすい表現方法を用いて説明している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(2) 利用時の権利擁護に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	権利擁護のための基準を明文化している。				
	権利擁護のために第三者機関と連携している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(3) 利用者本人の特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者の特性や入所前の生活状況などを確認するための書式を用意している。				
	関係機関からの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。				
	利用者の同意の上、関係機関と情報を共有している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(4) 退所後に必要な支援を行える仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者の了承を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。				
	退所後の緊急事態に備え、連絡手段等を設けている。				
	OB会等、退所者を支える組織を育成し、施設もこれに協力している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(1) 個別支援計画を活かしながら、自立に向けた就労の支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者の適性、経験、意向等を踏まえた就労支援プログラムを作成している。				
	利用者の就労支援にあたっては、福祉保健センター等の関係機関と連携を図っている。				
	就労した後のフォロー体制があり、その支援内容が記録されている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(2) 就労による自立を支援するため、関係機関と連携しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	就労阻害要因となるアルコール症等の依存症や、借金問題を解決するため、自助グループなどと連携しているか。				
	円滑に就職活動を行うため、福祉保健センターや医療機関等と連携しているか。				
	ハローワークや神奈川県ホームレス就業支援協議会等の就労に関連した外部機関と連携しているか。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む。）

(1) 服薬等の管理は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者及び担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項について、適切な情報を得られる仕組みがある。				
	一人一人の利用者に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)については、マニュアルが用意されている。				
	薬の取り違え、服用拒否や服用もれ、重複服用等あった場合の対応マニュアルが用意されている。				
	薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つは該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む。）

(2) アルコール依存症などの、特に配慮を要する利用者に対してのプログラムが用意されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者の問題解決のために、専門家の助言を受けている。				
	利用者の問題解決に向けた施設としての方針がある。				
	利用者の問題解決のための支援方針を決める際に、必要に応じて福祉保健センター等の関係機関の助言を受けている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-4 金銭管理

(1) 利用者の所持金の管理は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	預かり金の管理は契約や規則に基づいて執行されている。				
	預かり金の管理契約や管理規則は、利用者に明示している。				
	預かり金の管理状況について、利用者から求められた時は速やかに開示している。				
	預かり金の取り扱いは、必ず利用者の確認をとって行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記の中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(1) プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	プライバシーを保護するための留意事項が、支援マニュアルの中に示されている。				
	個人情報の取り扱いや守秘義務(安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む。)についての規定がある。				
	実習生・見学等の受け入れに際しては、プライバシーの保護についての方針を示し、確実に守られている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(2) 利用者の希望や意見を施設運営に反映させる仕組みが整備されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者には、サービスの内容や利用方法について、定期的に意見を直接聞く機会が設けられている。				
	利用者の希望や意見はサービス検討会議等で検討し、必要に応じて改善することが定められている。				
	把握された利用者の意向は、事業計画や施設運営に反映する仕組みがある。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(3) 職員は、人権に配慮した接し方をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	年齢や状況に応じた呼称・言葉遣い等の接し方については、指針またはマニュアルが整備されている。				
	接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。				
	職員に対しては、禁句を含む厳守事項が明確にされている。				
	担当支援員は、同性となるように配慮している。				
	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動等が行われることのないように、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している。				
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	Aの中での該当は2つ以下である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(4) 人権侵害の防止及び万一に備えた明確な対応策が講じられているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	人権侵害については、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規程及びマニュアル等にも明文化している。				
	人権侵害については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。				
	利用者と接する場面で人権侵害が起きないよう、接し方等の研修を行っている。				
	人権侵害が行われた場合の処分規定が設けられている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ

(1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	機会を捉えて、地域に向け施設について説明している。				
	自治会・町内会等と協力して行事を行うなど地域の団体、機関と計画的に交流を図っている。				
	地域で活動する団体等に施設の設備の貸し出しを行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(1) 利用希望者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に常に最新の情報を提供している。				
	外部の情報提供媒体からの取材等に対して施設の情報を提供している。				
	施設として、進んでサービス内容の詳細、職員体制等、必要な情報を提供している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	施設の基本方針や利用条件・サービス内容等の問い合わせについて、いつでも対応ができるようになっている。				
	利用希望者に見学ができることを案内している。				
	利用者に影響を与えない範囲で、曜日や時間は見学希望者の都合に対応している。				
B	問い合わせや見学に当たっては、施設の基本方針や利用条件・サービス内容等についてパンフレット等の資料に基づいて説明している。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進

(1) 実習生の受け入れを適切に行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者に趣旨を説明している。				
	受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。				
	実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。				
B	受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。				
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(1) 施設の理念や方針を実現するための必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。				
	人材育成の計画が策定されている。				
	専門資格取得や新たな知識や技術の習得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価が行われている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	内部研修や外部の研修会・大会等に、職員・非常勤職員とも必要な職員が受講できる				
	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。				
	研修の成果を評価して研修内容を常に見直している。				
B	個々の職員の研修ニーズにも配慮した施設としての研修計画を作成している。				
C	施設としての研修計画を作成しておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－1 職員の人材育成

(3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	業務にあたっては、職員と非常勤職員の組み合わせなどの配慮をしている。				
	非常勤職員に対し、職員と同様に資質向上への取り組みを行っているか。				
	非常勤の指導担当者が定められ職員間のコミュニケーションが図られている。				
B	非常勤職員にもわかりやすい業務マニュアルが配布されている。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－２ 職員の支援技術の向上・一貫性

(1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の支援技術の向上に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	職員参加により、個々の職員の支援技術についての評価を定期的(年1回以上)に行っている。				
	工夫・改善した良いサービス事例をもとに、一層のサービス向上を目指した会議・勉強会が開かれている。				
	必要に応じて外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みがある。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－２ 職員の支援技術の向上・一貫性

(2) 施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。				
	マニュアルを職員の話し合いにより、必要に応じて見直している。				
	個別の利用者の支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。				
	各部門の業務分担や責任の所在を明確にしており、部門間の会議を定期的開催している。				
B	日常のサービス全般についての分かりやすいマニュアル(基準書・手引書・手順書等)がある。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ-3 職員のモチベーション維持

(1) 職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与え、やりがいや満足度を高めているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	経験・能力や習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されている。				
	利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し、責任を明確化している。				
	職員から業務改善の提案を募ったり、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している。				
	個別の面接・調査等により、職員の満足度・要望などを把握している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

(1) 事業者として守るべき法・規範・倫理等周知し実行しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。				
	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。				
	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

(2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。				
	省エネルギーの促進・緑化の推進などの取り組みを行っている。				
	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置付けられている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(1) 施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常生活場面において、利用者の声を聴くことができるよう自ら取り組んでいる。				
	施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において利用者及び職員の意見を聞き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。				
	施設長は、自分の方針が利用者や職員の理解を得られない場合には、外部の専門家に助言を求め、実行の適否を判断している。				
	施設長は、一度提出した方針等について、適切ではないと総合的に判断した場合には、撤回や再検討・再提出の判断を行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(2) 施設の理念や基本方針等は職員に周知されている。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	理念や基本方針を明文化したものを職員に配布している。				
	職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。				
	理念・基本方針を職員が理解できているか、施設長が定期的に面談等で点検している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(3) 重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明したりしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	施設長は必要に応じて利用者と接し、直接意見を聞いている。				
	重要な意思決定(変更)について、職員及び利用者に目的・決定(変更)理由・経過等を十分に説明している。				
	複数の職員による検討チームを編成し組織をあげて取り組む仕組みがある。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
【アピールポイント】			【特記事項】		
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(4) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。				
	主任が、個々の職員の業務状況を把握できる仕組みが有効に機能している。				
	主任は、個々の職員の能力や経験にあわせた確かな助言や指導を行っている。				
	主任は、個々の職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取り組めるよう、具体的な配慮を行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-3 効率的な運営

(1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	事業運営に影響のある情報を収集・分析している。				
	重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。				
	運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-3 効率的な運営

(2) 施設経営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	中長期的な事業の方向性を定めた計画を作成している。				
	次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たな仕組みを検討している。				
	次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者を育成している。				
	運営に関し、外部の機関や専門家などの意見を取り入れる努力をしている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-4 指定管理料の適正な執行

(1) 指定管理料は適性に執行されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、外部の監査を受けている。				
B	次のすべてに該当する。				
	適切な経理書類が作成されている。				
	経理を担当する職員を配置している。				
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。				
C	通帳や印鑑などが適切に管理されている。				
	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

(案)



横浜市指定管理者第三者評価制度

# 横浜市ホームレス自立支援施設

## 第三者評価マニュアル



横 浜 市

(案)

# 目次

評価領域Ⅰ	利用者本人の尊重	
評価分類Ⅰ－1	利用者本位の理念	2
評価分類Ⅰ－2	利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成	3
評価分類Ⅰ－3	利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施	7
評価分類Ⅰ－4	快適な施設空間の確保	8
評価分類Ⅰ－5	苦情解決体制	13
評価領域Ⅱ	サービスの実施内容	
評価分類Ⅱ－1	入退所時の対応	15
評価分類Ⅱ－2	自立支援	19
評価分類Ⅱ－3	特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む）	21
評価分類Ⅱ－4	金銭管理	23
評価分類Ⅱ－5	プライバシーの保護・人権の擁護	24
評価領域Ⅲ	地域に開かれた運営	
評価分類Ⅲ－1	施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ	28
評価分類Ⅲ－2	サービス内容等に関する情報提供	29
評価分類Ⅲ－3	福祉に関する普及・啓発等の促進	31
評価領域Ⅳ	人材育成・支援技術の向上	
評価分類Ⅳ－1	職員の人材育成	32
評価分類Ⅳ－2	職員の支援技術の向上・一貫性	35
評価分類Ⅳ－3	職員のモチベーション維持	37
評価領域Ⅴ	経営管理	
評価分類Ⅴ－1	経営における社会的責任	38
評価分類Ⅴ－2	施設長のリーダーシップ・主任の役割等	40
評価分類Ⅴ－3	効率的な運営	44
評価分類Ⅴ－4	指定管理料の適正な執行	46

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－1 利用者本位の理念

- (1) 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものになっている。
	全職員が理念や基本方針を理解している。
	サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 掲げる理念・基本方針が「利用者本人を尊重したもの」になっているかを確認します。

- ① 「利用者の尊重」、「個人の尊厳」、「利用者の意思」、「自立支援」等の表現があることを確認します。
- ② 「神（仏）の心」、「愛をもって」等の曖昧な表現については、意図することを入念に聴取し、職員に意図が伝わっているかを確認します。

☆ 非常勤職員も含め、職員がどの程度理解し、また、周知のためにどのような取り組みが行われているかを把握します。管理職とは別に職員にも聞き取りを行い、理解度を確認します。

- ① 職員への周知の前提として、理念や基本方針が明文化されていることが必要です。
- ② 周知方法としては、施設内への掲示、職員証等への記載、朝礼等での訓示、研修での説明等が考えられます。

☆ その理念や基本方針が、日常のひとつひとつのサービスのベースとなって具現化されているかについては、後段の具体的なサービスの評価を踏まえて再度吟味してください。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

- (1) 利用者に面接を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することを行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	アセスメントにあたり、所定の様式により利用者一人一人の心身の状態や生活状況を把握し、具体的に明記している。
	アセスメントにあたり、必ず利用者とは面接している。
	アセスメントには、必要に応じて、複数の職員が参加している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ どの職員がアセスメントを行っても状況の把握に差が出ないようにするため、施設として統一的な様式を用意していることが重要です。

記録する所定の様式が定められ、常に利用されているかどうか、その活用状況を把握・評価します。

① 様式には以下の点が盛り込まれているかを確認します。

- ・基本情報…家族構成、生活歴等
- ・健康状態…既往歴、自覚症状等
- ・本人の意向…ニーズの把握、支援方針等

② 記載項目に空欄が多くないか、記載が具体的かなど、様式が適切に活用されているのかも確認します。

☆ 客観的情報を正確に把握し、利用者の意向を反映させるため、利用者との面接が必要です。

① 面接の時期、面接相手、内容等について記録等で確認します。

② 利用者との面接はどの時期に誰が行うのか、また、そのことがルール化されているかについて聞き取りします。

☆ 情報の分析、課題の抽出は、様々な角度から行う必要があります。そのためには、複数の職員の参加が必要な場合があります。

① アセスメントの参加者については、記録等で確認します。

(案)

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(2) 個別支援計画の内容は、利用者の合意が得られているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。  計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、必要に応じて、利用者が参加している。  計画の作成・見直しにおいては、利用者へ説明し、同意を得ている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 利用者を尊重したサービスを提供するためには、利用者の意向を十分に把握し、利用者の意向を反映させる必要があります。
- ☆ 意向の把握、反映のため、利用者への説明・同意はもちろんのこと、計画作成（見直し）のための会議等にも利用者が参加することが重要です。ただし、利用者が直接参加できないこともあるため、その場合には、利用者の意見を聴取し、計画へ反映させていけば差し支えないこととします。
  - ① カンファレンスの記録等で利用者の参加の有無を確認します。
  - ② 利用者の意向を十分に聞き取り、反映させるため、カンファレンス記録等に利用者の意見や意向が記載されているかを確認します。
  - ③ 施設側が目指そうとする目標と利用者の意向とが一致しないケースでは、どのような着地点としているかなどについて聞き取りを行います。
  - ④ 利用者への説明が行われ、どのように同意をとっているのか、また、説明と同意の手続きがルール化されているかどうかについて聞き取りを行います。
- ☆ 利用者の意向の把握と計画への反映には、「計画の見直し」についての要望も含むものと考えます。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(3) 利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	自立のための具体的目標が個別支援計画の中に明示されている。
	必要が生じたときには、直ちに計画を見直している。
	計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、必要に応じて、複数の職員が参加している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 個別支援計画が利用者の状況に照らして適切に作成・見直しされているかを評価します。
- ☆ 支援計画は、最終的には個々の具体的サービスによって表現されますが、そのためには、目標（望ましい姿）を明確にすることが大切です。
  - ① 目標として、設定されている自立のための目標が具体的なものであるかを確認します。
  - ② アセスメントの結果抽出された課題と設定された目標との関係性が明確になっているか、内容が適切かどうかを確認します。
  - ③ 目標と提供されるサービスとの関係性が明確になっているか、内容が適切かどうか確認します。
- ☆ サービス提供はA(Assessment：課題抽出)→P(Plan：計画)→D(Do：実施)→C(Check：評価・検証)→A(Action：見直し・改善)という一連のサイクルの中で行わなければなりません。目標の達成状況、サービスの実施状況を、利用者の状況変化等必要に応じて評価し、見直すことが必要です。
- ☆ 個別支援計画を見直す場合、目標に問題があるのか、提供するサービスに問題があるのか、両方に問題があるのかを明確にすることが重要です。
  - ① 評価、見直しの時期、内容が書面等で確認できるかチェックします。
  - ② 目標の期間内に評価及び見直しが行われているかどうかを確認します。
  - ③ 利用者の状況の変化等に応じた見直しについて、どのような基準で、どのような手順で行われているか、また、それらがルール化されているかについて聞き取りを行います。
- ☆ 目標を設定するときには、多くの視点が必要であり、目標を達成するための個別・具体的なサービスは、施設として一体的に提供されることが必要です。そのためには、計画の作成・見直しの場に関係する職員の参加が求められます。
  - ① 参加する職員の決め方、人数、役割分担等がどうなっているのか、また、それらがルール化されているかについて聞き取りを行います。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰー2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(4) 個別支援計画について、必要に応じて関係機関との意見交換を行ったり、助言を受けたりしているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	関係機関から、必要に応じて助言をうけている。
	必要に応じて、利用者の個別支援計画に関係機関の意見が反映されている。
B	関係機関と、意見交換や助言を受ける等が可能な関係性を築いている。
C	関係機関と、意見交換や助言を受ける等が可能な関係性を築けていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 利用者の状況は一人ひとり異なり、どのような生活を送りたいか等本人の意向も様々です。従って、個別支援計画の作成にあたっては、経験則のみに頼ることなく、論理的、客観的、実証的な根拠に基づいたアセスメント、目標設定、支援方法の設定を行わなければなりません。そのためには、施設内  
部はもとより、施設外の関係機関との連携も大切です。

- ① 個別支援計画やカンファレンスの記録を見ながら、外部の関係機関との関わり方等について聞き取りを行います。
- ② 利用者全員についてである必要はありません。必要時に助言を受けた実績があれば、可とします。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施

- (1) 個別支援計画に沿って、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	利用者の個々の状況に合わせたサービス提供を実施している。
	サービス提供の実施状況に関する評価が必要に応じて行われ、適切な見直しや改善が行われている。
	改善にあたり、利用者の意向を把握し尊重する取り組みが行われている。
B	職員の支援の結果や利用者の状況などを記録している。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ サービス提供は目標になかった方法で行われなくてはなりません。また、誰が行っても同質のサービスが提供できなくてはなりません。そのためには、通常、各サービスをどのような手順で行うか、どのような点に注意すべきか等を記載したマニュアルが整備されています。
- ☆ 実際のサービスは、支援計画に従って提供され、また、マニュアルに基づいて提供されることが原則ですが、利用者個々の状況に応じきめ細かな配慮・対応も大切です。
  - ① 活動の時間、場所、内容の変更やルール化されているかについて聞き取りを行います。
  - ② 変更内容、変更理由が記録として残されているか確認します。
- ☆ サービス提供は、A(Assessment：課題抽出)→P(Plan：計画)→D(Do：実施)→C(Check：評価・検証)→A(Action：見直し、改善)という一連のサイクルの中で行われなければなりません。目標の達成状況と併せてサービスの実施状況を定期的に評価し、見直すことが必要です。
- ☆ サービスが円滑に提供できない、利用者が満足していない等の場合には、サービスの提供方法・手順(マニュアル)に問題があるのかもしれない。
  - ① 利用者の状況の変化と職員の対応、それに対する利用者の反応や結果等が記録されているか確認します。
  - ② 評価、見直しの時期、内容が書面等で確認できるかチェックします。
- ☆ サービスの提供方法(手順)の見直しに際しても、利用者の意向を尊重したものでなくてはならないのは言うまでもありません。
  - ① 利用者の意向を十分に聞き取り、反映させるためには、利用者の意見・意向が記録されていることが必要です。記録が残されているか確認します。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(1) 快適な生活が営まれるような住環境への配慮がなされているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	共有スペース、居室とも、常に清潔に保たれている。
	共有スペース、居室とも換気、温度、採光、照明等が適切であるよう配慮がされている。
B	Aの中でいずれか一つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設の構造上、ハード面が十分でない場合もありますが、そのような状況でも利用者が安心して生活できるような配慮がなされているかを確認します。

☆ 利用者にとって施設は日常生活の場となるため、清潔さ、温湿度、採光・照明など、快適な住環境が確保されていることが重要です。

- ① 評価調査員自身も自分が実際に毎日生活することを想像し、温度は適切か、不快なおいしな  
いか等を自身の五感で受け止めながら施設を見ます。
- ② 施設の築年数が新しいか古いかのみにとらわれず、隅々まで清掃が行き届いているかどうかなど  
を目で確認するとともに、快適さを保つために工夫している点を聴き取ります。
- ③ 共有スペース、個人スペースの清掃頻度や方法についても、聴き取りをしながら取り組みの様子  
を把握します。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(2) 個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	居室においては、個人のプライバシーに配慮されている。
	個人のスペースには、スペースの許す範囲で個人所有の物品等を持ち込むことができる。
	友人等との面会等が自由にできる。
B	Aの中でいずれか一つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 集団で生活することになる施設においては、個人の「尊厳を守る」視点から、日常生活の中で利用者個々人のプライバシーを確保するための工夫・取り組みが重要となります。
  - ① 居室内にカーテンや間仕切りがなされているか、施設内を見学しながら自分の目で確認することが必要です。
- ☆ 集団生活の限界はあるものの、施設は利用者にとっては日常生活の場であるため、より家での生活に近い快適性が求められます。
  - ① 個人のスペースに具体的にどこまで個人所有の物品を持ち込めることと決めているのか、また、そのことを利用者にもどう伝えているのか聴き取りを行います。
  - ② 施設は、4人から10人の大部屋となっていますが、スペースの許す範囲で個人の物品等を最大限持ち込める工夫をしていけば可とします。
- ☆ 施設に入所する利用者にとって、普段会う機会の少ない友人などと過ごす時間が貴重です。ほかの利用者に気兼ねなく自由にできる機会が確保されていることが大切です。
  - ① 施設のハード面での都合により、施設外の友人などと面会するスペースはありませんが、友人等との面会のために自由に外出することができるのか聴き取りを行います。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(3) 衛生管理や、感染症対策が適切に行われているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	マニュアルは職員参加により定期的に見直しを行っている。
	感染症等に罹患した利用者について、個別に対応方法や配慮事項を全職員が共有している。
	マニュアルの内容を全職員が共有するため、定期的な研修の実施等の具体策を講じている。
B	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがある。
C	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがなく、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 利用者の快適な生活確保のためには、利用者が病気にかからないよう、施設・設備等の衛生管理に加え、利用者の生活場面及び職員の援助場面での衛生管理などが必要です。特に感染症の集団発生などには迅速な対応が求められます。ここでは、衛生管理や感染症対策が適切に行われているかを評価します。
- ☆ 衛生管理、感染症対策は、全ての職員が統一した対応が行えるよう、組織全体で取り組むべきものであり、そのための「マニュアル」整備が最低条件になります。
  - ① 「マニュアル」の形式に特段定めはありませんが、以下の点が盛り込まれているか確認します。
    - 【衛生管理マニュアル】
    - 調理関係の衛生管理 ○浴室、トイレ、洗面所、洗濯室等の衛生管理 ○寝具等の衛生管理
    - 給排水、換気、空調設備等の衛生管理 ○ごみ処理等における衛生管理 ○日常的及び定期的に点検すべき項目(点検表) ○衛生管理体制(責任者、担当者)
    - 【感染症マニュアル】
    - 感染症の基礎知識(定義、類型、感染源・感染経路等) ○感染症予防策(利用者・職員)
    - 感染症防止体制(責任者、担当者) ○感染症発生時の対応
- ☆ 立派なマニュアルを作成していても、その内容を職員が理解し、マニュアルに基づく対応が行われていなければ、何の意味もありません。そのためにどのような具体策がとられているかを確認します。
  - ① マニュアルの配付状況(誰が持っているのか)を確認します。
  - ② マニュアルの置き場所を確認するとともに、職員の周知度を確認します。
  - ③ 研修の回数、内容、対象者等を確認します。
  - ④ その他の取り組みについても、実施状況のわかるものを提示してもらいます。
  - ⑤ マニュアルの内容を職員に質問し、理解度を確認します。
  - ⑥ 職員が外部から感染症に係るウィルスを持ち込まないように注意するという観点から、マニュアルの内容は、利用者の支援に関わる職員のみならず、事務職等も含めた全職員がある程度把握しておく必要があります。
- ☆ 施設独自のマニュアルではなく、既存のものを活用することも1つの方法ですが、施設・設備等の状況、利用者の状況等により対応策は自ずと変わってきます。(独自のマニュアルの場合も同様)。自施設にあったより良いマニュアルにしていくためには、定期的な点検・見直しが必要です。
  - ① 見直しの時期、内容、参加者を記録等で確認しましょう。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(4) 事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	事故の内容、対応内容の報告・記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。
	事故防止のためのマニュアル、チェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容を定期的(頻度は設備やサービス内容等によって個別に規定)チェックし改善している。
	事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、毎日施設における安全面についてチェックしている。
B	事故防止のための委員会を設置したり、事故防止のための責任者(リスクマネジャー)を定めるなど、事故に対する組織的対応が行われている。
	事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応マニュアルがある。
C	事故の内容、対応内容が報告・記録されている。
	事故防止マニュアル、事故対応マニュアル等がなく、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 「安全」は利用者が安心して生活するための基本的な条件です。これには、事故防止の対策と事故発生時の対応を中心とした安全管理体制を確立することが求められます。
- ☆ 全ての職員が、統一された手順で安全な施設環境を維持できること、利用者の安全確保に留意した適切なサービスが提供できること、万一事故が起きた場合でも速やかに適切な対応ができること、そして事故やヒヤリ・ハットなどの事例分析から、施設の改善につなげられることが重要です。
- ☆ ここでは、そのために必要なマニュアルや事故防止のための組織体制、再発防止のための仕組みができているか、また実際に機能しているかを評価します。
  - ① マニュアルやチェックリスト等を確認し、施設的环境を常に安全に保つための日常点検の項目や安全管理に留意したサービス提供の手順、また事故が起きたときの対応方法や連絡先等が明らかにされているかを確認します。
  - ② 日常点検の実施状況やマニュアルの活用状況をチェックリストの点検や聞き取りの中で確認します。
  - ③ 実際の事件事例について発生から対応まで順を追って聴取して記録を確認するとともに原因分析、改善が適切に行われているか、またそれが有効に機能しているかをとらえます。
  - ④ 事故防止の観点から、施設環境やサービス内容、マニュアル等の見直しが定期的になっているかを聴取します。見直しの頻度は一律ではなく、設備やサービス内容等によって個別に規定する必要があります。
  - ⑤ 委員会等の活動状況や事故防止のための組織体制を聞き取りや書面で確認し、各職員の責任や役割が明確にされているか、それぞれが十分に役割を果たしているかをとらえます。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－4 快適な施設空間の確保

(5) 災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的(年2回以上)に行っている。
	災害時に利用者に必要な準備(食糧・物資の備蓄など)をしている。
	災害発生時に施設の状況を関係機関に速やかに知らせる仕組みができています。
B	防災に関するマニュアル等がある。
C	防災マニュアル等が作成されておらず、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

☆ 災害への対策は日常的な事案ではないだけに、マニュアル等の整備と周知徹底、定期的な訓練や点検が重要となります。

- ① マニュアル等を確認し、施設の特性に応じた、日常・定期点検の内容、災害発生時の点検項目や対応方法、防災に関する職員の役割分担等が示されているか確認します。
- ② 訓練の実施状況を聴取し、マニュアルに基づいて定期的に行われているかを確認します。
- ③ 物資の備蓄状況を確認し、必要な量が適切に管理されているか確認します。
- ④ 職員の配置が手薄となる夜間や休日の火災発生を想定し、具体的な方策が示されているかを確認します。
- ⑤ どのような状況の場合に、誰にどのように連絡を取るかが明らかにされているかを確認します。  
なお、「災害発生“時”」とは、現に災害が発生している時点のみならず、発生直後も含むものとし、安全が確保された後に出来る限り速やかに連絡できる体制が整備されているかを調査します。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-5 苦情解決体制

(1) 利用者がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	第三者的な委員がおり、直接苦情を申し立てることができる。
	利用者に対して、意見箱・懇談会・アンケート等で進んで要望や苦情を聴いている。
	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。
B	要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に利用者に説明されている。
C	要望・苦情の受付窓口が明確にされていないなど、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 要望・苦情に対しては、施設が対応することが基本ですが、要望のレベルや内容、利用者の状況等によって申出しやすい方法や適切な解決方法は一律ではないため、施設内での仕組みが整えられていることはもちろん、複数の受付窓口や解決のルートが確保されていることが必要です。
- ☆ 保護施設については、苦情を受け付けるための窓口を設置することが、運営に関する最低基準に置いて定められます。
  - ① 苦情受付担当者や申出方法等について、その状況を聴取し確認します。
  - ② 第三者的な委員の具体的な活動状況等を聴取し、実際に利用者が直接苦情を申し立てられる状況であるか確認します。
  - ③ 意見箱の設置や懇談会・アンケートの実施状況と要望・苦情等の収集実績を聴取、記録を確認し、それぞれが実際に機能しているかをとらえます。
  - ④ 施設内の掲示やパンフレット等で他の権利擁護機関等の情報が周知されているかを確認し、必要に応じて適切な窓口を紹介しているか具体的に聴取します。
  - ⑤ 職員は利用者への自立支援の視点を忘れず、人権感覚をもって対応することが求められます。
  - ⑥ また、利用者間の人間関係に起因する問題への対応も求められます。他の利用者への権利侵害につながりかねない言動があった場合は、決して看過することなく、適切な対応をすることが必要です。

(案)

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-5 苦情解決体制

(2) 要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	第三者的な委員を交えての対応がなされている。
	施設単独で解決困難な場合を想定し、外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制がつけられている。
	要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知・理解されている。
	過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。
B	要望・苦情を受け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。
C	マニュアル等文書化されたものが整備されておらず取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 要望や苦情に対しては、人権やプライバシーに配慮しながら、誠意を持って適切かつ迅速に対応することが基本です。
- ☆ ここでは、円滑かつ迅速に解決に結びつけていくために必要な体制が整えられているかを評価するとともに、質の向上につながる仕組みとなっているかを評価します。
  - ① 要望や苦情の受付に関するマニュアル等を確認し、受付方法や対応手順、事後処理の方法、担当者等が明確にされているか確認します。また対応に関して、第三者的な委員の活用や外部機関との連携が明記されているか確認します。
  - ② 具体的な事例を聴取、記録を確認し、マニュアル等に沿って適切に対応されているか確認します。
- ☆ また、要望や苦情を積極的かつ真摯に受け止め、それを施設の質の向上に結びつけることが重要です。そのためには、事例分析、改善策の検討、周知と実践というサイクルに繋げていくことが必要です。
  - ① マニュアルの中に事後対応について盛り込まれているかを確認するとともに、具体的事例を聴取、記録を確認し、仕組みが機能しているか確認します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

- (1) 利用者本人に利用の意思確認を行い、施設の支援内容について判りやすいよう工夫して説明しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	施設の運営理念、方針、支援内容について説明書が用意されている。
	利用者にわかりやすい表現方法を用いて説明している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 自立支援施設は、ホームレス状態にある者またはホームレスとなるおそれのある者が利用の対象者です。ホームレス状態になるには様々な事情があり、各利用者の置かれている状況に十分な配慮を払う必要があります。そのため、入所の際には懇切丁寧な説明が必要となります。この評価項目では、事業者である施設の質を問うための設問となっています。

- ① 入所する場面を想定し、実際に使用されている「説明書」等を見ながら説明を受けることも1つの方法です。

☆ 入所時の説明にあたって、具体的にどんな手法が取られているかを聴取することが大切です。

☆ 入所時は、利用者がとても緊張する場面です。「わかりやすい表現方法」とは利用者が緊張を解くことが出来るような説明であることだけでなく、入所説明を受ける環境にも配慮がなされているかどうかを加味して評価します。

- ① 具体的にどのような配慮が施されているのかを聴取し、工夫事例に記載します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(2) 利用時の権利擁護に配慮しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	権利擁護のための基準を明文化している。
	権利擁護のために第三者機関と連携している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設に入所することは、これまでの生活環境に大きな変化をもたらすことを意味しており、その当事者である利用者にとっては大きな人生の転機であるともいえます。施設での生活を安心して安全に営んでいくためには、何よりも利用者の人権が守られていることが不可欠であり、まず最初にどのような対応を受けるかによって、その後の生活を大きく左右するといっても過言ではありません。ここでは、入所時に、当事者である利用者の権利がどのように守られているかを評価します。

☆ 当該施設において、利用者の人権が担保されるような具体的な基準が明文化されているかどうか、施設における生活を説明する場面においてはどのような対応がとられているかを聴取する必要があります。

① 入所時を想定した説明を実際行わせるなどしながら判断します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-1 入退所時の対応

(3) 利用者本人の特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者の特性や入所前の生活状況などを確認するための書式を用意している。
	関係機関からの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。
	利用者の同意の上、関係機関と情報を共有している。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設が、利用者に対し「安心し、安定した施設での支援」を「適切かつ計画的」に提供するためには、利用者本人や関係機関からの情報の収集等が不可欠です。情報の収集は、利用開始後速やかに行われているかがポイントとなってきます。また、把握した情報の管理についてもきちんと行われていることが重要です。このような情報収集・管理の体制について評価します。

- ① 情報収集に際して使用するアセスメント表が用意されているか。(→評価項目Ⅰ-2-(1)を参照)
- ② 情報は、「いつ」「どこで」「誰から」「どうやって」入手したかがわかるようになっているか。
- ③ 入手した情報については、個別のファイルに綴じておく、あるいは一括したアセスメントファイルに綴じておくなど、情報の管理をどのようにおこなっているのか。

☆ 担当する職員が明確になっていることで、情報の分断や拡散、漏洩を防ぐことができ、情報の管理と共有化の徹底を図ることが可能となります。

- ① アセスメントにあたる職員が決められているか。ポストとして明確になっている、あるいは内部規定により担当職員を固定していないが必ず置くようにしている、など聴取し明文化されたものを確認する。

☆ 生活状況など大きくプライバシーに関わる情報を聞くときには、情報の必要性を説明することや、得た情報をどのように活用するかについて説明し、同意を得ることが必要です。

- ① 同意を得るに当たっては、書面によって行われているかどうか。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(4) 退所後に必要な支援を行える仕組みになっているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者の了承を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。
	退所後の緊急事態に備え、連絡手段等を設けている。
	OB会等、退所者を支える組織を育成し、施設もこれに協力している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ ホームレス自立支援施設には、利用者の退所後の支援を行う法律上の権限、義務等はありません。しかし、実際には退所者の多くは、退所後に社会生活を継続していく上で、困難な問題を直面していたりすることが予想されます。ここでは、退所者に対する支援の体制ができていないかを評価します。

☆ 退所後の支援については、利用者本人が望んでいることが前提となります。従って、退所後の支援体制の構築に取り組んでいるかどうかで評価します。

また OB 会等の退所者を支える組織の存在は、計画的な支援継続に有効なものです。

- ① 施設は退所後の支援等の実施にあたって、本人の同意や意向を書面で取り付けているか。
- ② 退所者を支える組織の育成が行われているか。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(1) 個別支援計画を活かしながら、自立に向けた就労の支援を行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者の適性、経験、意向等を踏まえた就労支援プログラムを作成している。
	利用者の就労支援にあたっては、福祉保健センター等の関係機関と連携を図っている。
	就労した後のフォロー体制があり、その支援内容が記録されている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 利用者への就労支援を円滑に進めるためには、その個々人の実情に応じ個別の支援計画をきめ細かく作成してサポートしていくことが基本ですが、利用者の置かれている状況等によって施設側の対応策は一様にはできないため、施設内での情報入手・相談などの環境が整えられていることはもちろん、日常的な取り組みが必要です。

- ① 個別支援計画を活かした就労支援プログラムについて、その状況を聴取し確認します。
- ② 利用者個々人の自立に向けた目標が定められ、達成へ向けた道筋が利用者・支援者双方で了承されているかを確認します。

☆ 施設の利用者には、就労収入のみでの自立を目標とすることが困難な利用者もいます。そうした利用者の自立に関わる、稼働能力の見極めや生活保護の検討など福祉保健センターでなければ判断できない事項も多くあります。そのため、入所を依頼した福祉保健センターとの連携は不可欠といえます。また、利用者の健康維持・改善のためには、医療機関との連携も大切です。

- ① 福祉保健センターとの連携状況について確認します。
- ② 医療機関との連携状況について確認します。

☆ 施設の中には、施設で生活しながら就労している利用者が多くいます。そうした利用者は最大180日間の入所期間中に、退所後のアパート転居に向けて資金を貯めることとなりますが、就労を継続する上で、困難な問題が生じる場合もあります。そのため、就労継続への支援を行うことも重要です。

- ① 現に就労をしている者が対象となりますので、夜間や休日にも相談体制が取られていることが必要です。夜間、休日の支援体制を確認します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(2) 就労による自立を支援するため、関係機関と連携しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	就労阻害要因となるアルコール症等の依存症や、借金問題を解決するため、自助グループなどと連携しているか。
	円滑に就職活動を行うため、福祉保健センターや医療機関等と連携しているか。
	ハローワークや神奈川県ホームレス就業支援協議会等の就労に関連した外部機関と連携しているか。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 利用者の就労自立に向けた就労阻害要因として、アルコール症等の依存症や、借金問題などが挙げられますが、利用者自身や施設内だけでの解決は困難な場合は多くあります。そうした問題については、施設外の社会資源等との連携により、きめ細かなサービスを提供できることが基本です。
- ☆ 就労による自立を考える場合、利用者の体調や職歴、稼働能力など様々な要素を総合的に判断して計画を立てて推進していく必要があります。その際に、医療機関や福祉保健センター等の外部機関との連携、情報収集を行い、計画に盛り込んでいくことが重要です。(評価項目Ⅱ-2-(1)参照)
- ☆ 利用者が就職活動を行うにあたり、求人情報の収集が必要なことはいうまでもありません。ハローワークや神奈川県ホームレス就業支援協議会等の職業紹介事業を行う外部機関との連携は欠かせません。
  - ① 施設内に、ハローワークの相談員が2人常駐しています。その利用方法や利用状況について確認します。
  - ② 施設に隣接する寿福祉プラザ改修棟の1Fに神奈川県ホームレス就業支援協議会の相談室が設置されています。その利用方法や利用状況について確認します。

※ 神奈川県ホームレス就業支援協議会

国からホームレス就業支援事業を受託し、ホームレスの就業支援を行うことを目的に神奈川県、横浜市、川崎市、(財)神奈川県労働福祉協会、業界団体、連合神奈川により、平成17年8月に設立された任意団体。実際の相談業務、求人開拓は(財)神奈川県労働福祉協会に再委託して行っている。独自に開拓した求人やハローワークを活用して職業紹介・就業支援を行う他、協力企業における職場体験講習、自立支援施設内での職業セミナーなどを行っている。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み(医療的対応を含む。)

(1) 服薬等の管理は適切に行われているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者及び担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項について、適切な情報を得られる仕組みがある。
	一人一人の利用者に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)については、マニュアルが用意されている。
	薬の取り違え、服用拒否や服用もれ、重複服用等あった場合の対応マニュアルが用意されている。
	薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つは該当する、または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設には、服薬をしている利用者も少なくありません。中には、同じような薬を処方されていることもあり、誤与薬について最大の注意を払う必要があります。誤与薬は一步間違えると生死に関わる重大事故につながっていく危険があるのですが、残念ながらヒヤリ・ハット事例や事故の中でも誤与薬に関する事例は多く見られるというのが現状です。

ここでは、全職員が薬に対する正しい知識をもって、適切な服薬管理と毎日の与薬にあたっているかどうか、誤与薬があった場合の処置・対応方法が周知徹底されているかどうかについて評価します。

与薬表等で確認するほか、過去の誤与薬の事故・ヒヤリハット事例を調べどれくらいの件数が発生しているのか、その際にどのように対応し、その後の防止策に活かしているのか確認し、評価にあたっての参考にします。

- ① 服薬管理や与薬方法に関するマニュアル等が作成されているか。また、与薬表等により、与薬チェックが行われているか、与薬したことの確認が行われているかを確認します。
- ② 医務室での薬の管理について、個別に間違えのないようにセットに当たってどのような工夫がされているか。また、残数管理は徹底しているか。
- ③ 薬に関する知識や情報、服薬に関するマニュアル等職員は理解し、徹底されているか。
- ④ 誤与薬発生時の対応について、すぐに看護師または主治医等に電話連絡をとり、医師から指示を仰げる仕組みがあるか。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む。）

(2) アルコール依存症などの、特に配慮を要する利用者に対してのプログラムが用意されているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者の問題解決のために、専門家の助言を受けている。
	利用者の問題解決に向けた施設としての方針がある。
	利用者の問題解決のための支援方針を決める際に、必要に応じて福祉保健センター等の関係機関の助言を受けている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ アルコール症等の特に配慮を要する利用者の問題解決は、利用者自身や施設内部での取り組みだけでの解決は困難です。専門医や自助グループ等を活用し、助言を受けながら解決を図っていく必要があります。（評価分類Ⅱ-2-(2)を参照）

① 問題を抱えた利用者の、精神科等の専門医の受診状況や自助グループへの参加状況について確認します。

☆ 上記のとおり、専門医や自助グループ等の専門家の助言を受けながら支援を進めていくことは大切なことですが、施設として、問題解決に向け方針を定め支援をしていくことが基本です。

① 個別支援計画において、問題解決にむけての支援方針等がどのように記載されているのか。

② 日常の生活場面において、具体的にどのような配慮がなされ取り組まれているのか。

③ 施設として、特に配慮を必要とする利用者の支援プログラムが用意されているか。

☆ 施設の利用者は、ホームレスであった者がほとんどであり、医療費の負担ができない者がほとんどです。そのため、専門医を受診する場合、生活保護の適用の検討が必要な例も多く、福祉保健センターとの連携は不可欠です。

① アルコール症等の特に配慮を必要とする利用者への支援について、福祉保健センターとの連携状況を確認します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-4 金銭管理

(1) 利用者の所持金の管理は適切に行われているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	預かり金の管理は契約や規則に基づいて執行されている。
	預かり金の管理契約や管理規則は、利用者に明示している。
	預かり金の管理状況について、利用者から求められた時は速やかに開示している。
	預かり金の取り扱いは、必ず利用者の確認をとって行っている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	上記の中で1つ該当する、または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 預かり金の管理については、管理規定に基づき行われていることが前提となります。以下のポイントについて、聴取します。なお、出納状況の確認等まで実施することは不要です。

- ① 預かり金に関する管理規定が整備されているか。
- ② その規定は、利用者に具体的説明がされているか。
- ③ 施設が預かり金を管理することについて、書面により同意を得ているか。
- ④ 全職員に周知徹底されているか。
- ⑤ 出納管理については、利用者の求めに応じて、速やかに開示できるようになっているか。
- ⑥ 複数職員によるダブルチェック体制がとれているか。
- ⑦ 通帳と印鑑は別々に保管されているか。
- ⑧ 一律に金銭管理を行っていないか。(不要な管理は行っていないか。)

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(1) プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	プライバシーを保護するための留意事項が、支援マニュアルの中に示されている。
	個人情報の取り扱いや守秘義務(安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む。)についての規定がある。
	実習生・見学等の受け入れに際しては、プライバシーの保護についての方針を示し、確実に守られている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

<p>《評価の視点・ポイント》</p> <p>☆ プライバシー保護のためのマニュアルの整備状況、守秘義務規定の有無などを確認します。</p> <p>① どのようなことがプライバシーに該当するのかについて具体的に示し、プライバシーの侵害となる行為についても示されているかどうかを確認し、評価します。</p> <p>② 職員が守秘義務に違反した場合の罰則規定があるかどうかチェックします。</p> <p>☆ 職員はもとより、実習生や見学者などに対しても、利用者のプライバシー保護が徹底されているかをとらえます。</p> <p>① 複数の利用者や職員がいる場面で、職員が不用意に利用者の個人情報を口に出していないかチェック・観察します。また、職員同士の会話の中で、安易に利用者を話題に出していないか観察します。</p> <p>② 個人情報のある書類の廃棄はシュレッダーを利用する、事務室内に個人情報が記載された書類等が目につく形で放置されていないなど、具体的な取り組みを聞き取り評価します。</p> <p>③ 個人情報の記録を電子データで管理している場合には、電子データの取り扱いマニュアルが整備されているか確認します。</p>
---

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(2) 利用者の希望や意見を施設運営に反映させる仕組みが整備されているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	利用者には、サービスの内容や利用方法について、定期的に意見を直接聞く機会が設けられている。
	利用者の希望や意見はサービス検討会議等で検討し、必要に応じて改善することが定められている。
	把握された利用者の意向は、事業計画や施設運営に反映する仕組みがある。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 利用者の希望や意向を聞くために、どのような取り組みがなされているかを確認します。目安箱、オンブズパーソン、第三者委員などいろいろなチャンネルがありますが、対応上の工夫や実態などをヒアリングしながら評価します。
  - ① 施設に対し意見や要望、苦情を言う（伝える）方法があることを、施設が積極的に利用者に伝えているか、具体的な取り組みを聴取し評価します。
  - ② 意見を伝えた利用者が不利益を受けることがないことをアピールするなど希望や意見が言いやすい雰囲気を作る努力を聴取し評価します。
- ☆ 利用者の意見や要望、苦情の中には、施設をより良いものへと改善していくために有益なものも多くあります。そのため、利用者からの意見等を貴重な意見として受け止め、有益なものは取り入れていく姿勢は大切です。
  - ① 利用者からの意見や要望、苦情の記録を確認します。
  - ② 利用者からの意見や要望、苦情を受け止め、施設の運営に反映させた事例の有無を確認します。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(3) 職員は、人権に配慮した接し方をしているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	年齢や状況に応じた呼称・言葉遣い等の接し方については、指針またはマニュアルが整備されている。
	接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。
	職員に対しては、禁句を含む厳守事項が明確にされている。
	利用者の担当支援員は、同性となるように配慮している。
	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動等が行われることのないように、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している。
B	Aの中でいずれか3つは該当する。
C	Aの中での該当は2つ以下である。

《評価の視点・ポイント》

☆ 利用者を尊重した、利用者に対してふさわしい職員側の対応となっているかどうかについて確認します。利用者のほぼすべてが成人となっていますから、呼称等については大人として接することが基本となります。

- ① 接遇に関して、職員会議の議題として取り上げたり職員研修を行うなど、どのように職員の啓発を行っているか、浸透させるためにどのような工夫を行っているかを聴き取り評価します。
- ② 指針やマニュアルの整備の確認だけでなく、利用者支援の現場で、職員が利用者と呼ぶときの様子に注意を向けます。「さん」付けで呼ぶようにし、あだ名で呼んだり、呼び捨てにしたりしていないかを確認します。

☆ 接し方について、職員相互に点検し、改善する機会が設けられているかを評価します。

- ① 言葉遣いも丁寧にすればよいということではなく、利用者にとってわかりやすい言葉で話しているか、姿勢や態度をどうかなどといったことを確認しあい、改善に結びつけることが大切です。具体的な例を聴取し、評価します。
- ② 利用者からのコミュニケーションを無視する、また先の見通しなく待たせるなど、職員の都合による対応を行っていないかも確認します。

☆ 担当職員は同性の方が望ましいですが、利用者の男女比と職員の男女比によって実現できていない場合があります。そうした場合でもどう工夫し対応しているかについて聴取する必要があります。

(案)

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 プライバシーの保護・人権の擁護

(4) 人権侵害の防止及び万一に備えた明確な対応策が講じられているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	人権侵害については、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規程及びマニュアル等にも明文化している。
	人権侵害については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。
	利用者と接する場面で人権侵害が起きないよう、接し方等の研修を行っている。
	人権侵害が行われた場合の処分規定が設けられている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。

<p>《評価の視点・ポイント》</p> <p>☆ 体罰等の人権侵害を防ぐために、どのような取り組み・工夫を行っているか、またそれが確実に機能しているかどうかについて確認します。</p> <p>① 意識・無意識に関わらずとこのようなことが体罰となりうるのかを日ごろから確認しあい、防ぐための取り組みを行っているかを聴取し評価します。</p> <p>② 利用者支援の場面で、利用者の職員への反発や威嚇的行為があった場合でも、力により押さえつけることはあってはなりません。職場内で、そのような場合の対応について研修を行っているか確認します。</p> <p>☆ 身体的・精神的苦痛を伴う利用者への対応があった場合、これを見聞した職員が速やかに施設長や上司に報告を行い、事実関係の把握や利用者のフォローが行われる体制が作られているか、具体例を基に聴取します。</p> <p>また、そういった場合には、職員ひとりの問題としてではなく、施設の体質や人権侵害が起りやすい条件が施設になかったかという視点から検証しているかを確認します。</p> <p>① 職員が自分自身で行った行為について、体罰等ではないかと疑問視しそれを職員会議等で検討するということが行われているかも聴取します。</p> <p>☆ 人権侵害の防止には記録として残されていることも重要です。話し合い等の内容や結果、職員が気づいた点や見たり感じたりした点について、記録として残され、職員間に共有化されているかどうかについてもチェックします。</p>
---

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ

(1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	機会を捉えて、地域に向け施設について説明している。
	自治会・町内会等と協力して行事を行うなど地域の団体、機関と計画的に交流を図っている。
	地域で活動する団体等に施設の設備の貸し出しを行っている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設は、日本三大ドヤ（簡易宿泊所）街のひとつとしても知られている寿地区に設置されています。かつては、寿地区は多くの日雇い労働者の暮らす街でしたが、現在では、生活保護や寿地区緊急援護対策事業による食券・宿泊券を受けながら生活する住人が多く、住人の高齢化も顕著であり福祉的なニーズの高い地域となっています。そうした地域の特色に加え、寿地区の周辺地域には自立支援施設利用の対象者であるホームレスが多いという事情もあることから、施設の存在は地域及びその周辺に広く知られています。

地域の一員として、施設自らがその取り組み等について地域に知らせていくために、どのような取り組みを行っているのか聴取し、評価します。

☆ 地域との良好な関係を構築するためには、単発・場当たりの取り組みではなく計画的に交流がなされていることが大切です。利域のどのような団体、機関と交流しているかについて聴き取ります。

☆ 施設は、利用者のみならず、地域の人たちにとっても貴重な社会的資源です。地域で活動する団体等に施設の設備を貸し出している事例があるか確認します。

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(1) 利用希望者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に常に最新の情報を提供している。
	外部の情報提供媒体からの取材等に対して施設の情報を提供している。
	施設として、進んでサービス内容の詳細、職員体制等、必要な情報を提供している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 施設が情報を提供するサービス内容を十分に知ってもらうためには、利用者が理解しやすい内容の情報を提供することが重要です。まず、施設独自の媒体を使っての情報提供の方法を見ていきます。
  - ① 広報誌やホームページなど、実際にどのような媒体を使って、どの程度の頻度で情報を提供しているのか確認します。
- ☆ 利用を希望する人に広く施設を理解してもらい、ニーズを捉えていくためには、施設独自の媒体だけでなく、外部の情報提供媒体からの取材などに対して情報を積極的に提供していくことも必要になります。
  - ① 外部からの取材に対し、積極的に情報の提供を行っているかどうかの聴き取りを行い、できれば取材を基に作成された記事等を見せてもらいましょう。
  - ② 外部からの取材に際しては、現在の利用者のプライバシーへの配慮をどのように行っているかについて必ず聴取します。
- ☆ 単に施設側が伝えたい情報のみでなく、利用者の立場に立ったときに知りたいと思えるような情報を提供しているかを確認します。
  - ① 入所にあたって、施設での日常生活はどのようなものか、職員が何人いるのかなど、地域の方々や利用希望者にも分かるようになっているかを確認します。

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	施設の基本方針や利用条件・サービス内容等の問い合わせについて、いつでも対応ができるようになっている。
	利用希望者に見学ができることを案内している。
	利用者に影響を与えない範囲で、曜日や時間は見学希望者の都合に対応している。
B	問い合わせや見学に当たっては、施設の基本方針や利用条件・サービス内容等についてパンフレット等の資料に基づいて説明している。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 問い合わせ等に対する説明は人によって内容が異なったり、過不足があったりしてはいけません。誰でも同じ説明ができるよう、説明用資料を備え、それに基づいて説明することが必要です。
  - ① 実際に説明するときを使用している資料（パンフレット等）を確認します。
  - ② 利用希望者の視点で眺め、知りたい情報が盛り込まれているか等、資料の内容が適切かどうか確認します。
- ☆ いつでも利用希望者の問い合わせに対応できるような体制になっているかどうかを評価します。
  - ① 説明資料がすぐに使用できる状態になっているかどうかを確認します。
  - ② よくある問い合わせについては、すぐに答えられるように、必要なファイルやリストが整理されているか確認します。
  - ③ 細かなサービス内容の問い合わせについて、その場での回答が困難な場合には折り返し連絡するなどの対応方法がルール化されているか確認します。
- ☆ 利用希望者に対する情報提供の中で、希望があれば見学にに応じていることを案内しておくこととともに、希望に応じて実際に対応していることが大切です。
  - ① 見学が可能なことをパンフレットへの明記や電話等での問い合わせの際の案内など、どのように周知しているかについて聴き取りを行います。具体的な方法について聴き取りを行います。
  - ② 見学に対応できる曜日・時間等の定めがあるのか、いつでも受け入れられるのか確認します。
  - ③ 曜日・時間等に定めてある場合は、それ以外の見学希望に対してどのような対応を取っているのか確認します。
  - ④ 見学に当たっては、ただ受け入れればよいというものではなく、利用者の施設内での活動やプライバシーに最大限の配慮がなされているかも確認が必要です。

(案)

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進

(1) 実習生の受け入れを適切に行っているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者に趣旨を説明している。
	受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。
	実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。
B	受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

☆ 無分別な実習生の受け入れは、利用者の生活や施設の運営に混乱を招くことがあります。このため、受け入れに当たっては施設としての一貫した方針が必要であり、マニュアル等が整備されていることが最低条件となります。

① マニュアル等について、特段定めはありませんが、以下の点が盛り込まれているかどうかを確認します。

- 実習生受け入れの方針 「社会福祉人材の育成」など
- 実習生の対象要件、受け入れ期間、実習内容
- 担当者、受付・対応の手順・方法
- 利用者の人権やプライバシー保護について

② 実習生への説明資料には、施設の目的や内容について具体的に利用者の生活を混乱させないように「やってはいけない」ことが明記されているか確認します。

☆ マニュアルがあっても、受け入れる側の職員や利用者が受け入れの趣旨を理解していなければ、実習は円滑に進みません。

- ① 事前に、職員や利用者に趣旨を説明しているか聴き取りを行います。
- ② また実習生の紹介を壁新聞等で行うなど、利用者からの理解に努めているか確認します。

☆ 実習生の受け入れに当たっては、責任の所在を明確にするため担当者を定めておくとともに、職員が実習生の活動を把握し、十分指導できるよう記録を残しておくことが必要です。

- ① 実習生受け入れに当たって、担当者を決めているか聴き取りを行います。
- ② また、実習生の日々の活動記録など書面で確認し、実際の活動内容を把握します。

☆ また、実習生の受け入れは福祉人材の育成という側面もあるため、ただ受け入れれば良いと言うことではなく、どのようなプログラムを策定し実施しているかが重要となります。

- ① 受け入れ職種や実習範囲に応じてプログラムを設定しているか、実際のプログラム内容を書面で確認します。

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(1) 施設の理念や方針を実現するための必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。
	人材育成の計画が策定されている。
	専門資格取得や新たな知識や技術の習得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価が行われている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

<p>《評価の視点・ポイント》</p> <p>☆ 施設の理念・方針に沿ったサービスを具現化するために、質と量の両面から何名の人員が必要かを把握し、確保されていることが重要です。また、欠員が生じた場合には、適切なタイミングで補充が行われているかをとらえます。</p> <p>① 職種や職能、経験年数などによる配置の考え方、採用形態や欠員補充の方法などなどについて聴き取り、適切な人材構成の考え方が確立されているか、考え方に沿って点検を行っているか、欠員補充が速やかに行われる体制となっているかを確認します。</p> <p>☆ 人材育成を効果的に進めるためには、どのような職員を育成したいのかという明確なビジョンを持ち、その実現のために計画的に取り組むことが必要となります。また、計画・育成指針は、策定されているだけでなく、実際に実行されていることが大切です。</p> <p>① 施設の人材育成に関する責任の所在が明確になっているとともに、個々の職員・主任に期待される役割、職員配置の考え方、人材育成の方法（スーパービジョン等の手法や、必要に応じた外部の専門家の支援の活用などを含む）、昇任・昇給等の仕組み等が明文化されているかを確認します。</p> <p>② 施設の人材育成に対する基本的な考え方が明文化されているか書面で確認します。</p> <p>③ 計画や指針等は、法人単位で作成されているものも含まれます。</p> <p>④ 実践三要素（価値観・知識・技術）がトータルに身につくような視点が盛り込まれているかを確認します。</p> <p>☆ 同時に、個々の職員に着目した目標設定と効果測定が不可欠です。</p> <p>① 各職員についてどのような知識や技術を習得する必要があるかを把握し、資質向上に向けた目標を設定しているかを書面等で確認します。</p> <p>② 立てた目標が計画的に進められているかどうかを聴き取り、その評価を次の目標設定に反映する仕組みが確立されているか確認します。</p>
--

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	内部研修や外部の研修会・大会等に、職員・非常勤職員とも必要な職員が受講できる
	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。
	研修の成果を評価して研修内容を常に見直している。
B	個々の職員の研修ニーズにも配慮した施設としての研修計画を作成している。
C	施設としての研修計画を作成しておらず、取り組みが不十分である。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 職員の資質向上のためには、実務を通じて経験を重ねるだけでなく、適宜、提供するサービスを支える手順や理論などを再確認したり、新しい支援技術を学ぶ機会を設けることが必要となります。ここでは、職員の能力向上の取り組みとしての研修について評価します。
- ☆ 研修は計画的に行われることが必要です。そのためには、研修計画が作成されていることが必要です。
  - ① 研修計画を書面で確認し、
    - 職場で研修担当者が選任されているか
    - 目的、対象、実施時期、などが明確にされているか
    - OJT、Off-JT、SDSの三つのタイプの研修が体系的に確立されているか  
(※ SDS(self-development-system)：自己啓発を援助する制度・仕組みのこと)
    - 職種、経験年数別等、具体的に策定されているかなどをとらえます。
  - ② また、研修計画の策定にあたって、どのように各職員のニーズを把握しているか確認します。
- ☆ 経営者、現場責任者等が人材育成の必要性を十分理解し、研修体制を支援する仕組みが整えられているか評価します。
  - ① 内部研修の実施、外部の研修会・大会等への参加状況など、具体的な取り組みを聞き取って確認します。
- ☆ 研修計画に沿って職員研修を行うだけでなく、研修成果を評価する仕組みや、職場外研修を受講した職員が研修成果を職場へフィードバックする方法や仕組みが確立されていることが大切です。
  - ① 研修効果の測定が行われているかどうかを記録等に確認します。
  - ② 外部研修等に参加した職員が研修成果を施設内で活かすための仕組みについて具体例などを聞き取って確認します。
- ☆ 研修の成果を検証し、見直しをすることも重要です。
  - ① 研修の成果や実施経過についての評価がいつ、どのように行われているか、必要な軌道修正が行われているかを聞き取り、見直しの仕組みが確立されているか確認します。

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(3) 非常勤職員等にも日常指導を行っているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	業務にあたっては、職員と非常勤職員の組み合わせなどの配慮をしている。
	非常勤職員に対し、職員と同様に資質向上への取り組みを行っているか。
	非常勤の指導担当者が定められ職員間のコミュニケーションが図られている。
B	非常勤職員にもわかりやすい業務マニュアルが配布されている。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 常に一定の水準を保って施設を運営していくためには、常勤職員・非常勤職員がそれぞれの役割を認識し、使命感や責任感を強く持って業務にたることが大切です。
- ☆ 常勤職員も非常勤職員も利用者にとっては同じ職員です。非常勤職員も直接サービスを提供する以上、常勤職員と同様の資質が求められます。ここでは非常勤職員に限定し、その資質向上のためにどう取り組んでいるかを評価します。
- ☆ 非常勤職員にも分かりやすい業務マニュアルが配布されていることは第一条件です。
  - ① 非常勤職員のためだけに作成されたマニュアルである必要はありませんが、どのようなマニュアルが配布されており、どのような配慮がされているかを聴き取って確認します。
- ☆ 非常勤職員に対しても、第一線の支援者として、正規職員と同様に倫理観や技術の向上を目指した育成体制がとられているかを評価します。
  - ① 施設としての非常勤職員に対する明確な育成指針があり、その方針に基づく具体的な育成体制がとられているかを評価します。
  - ② 非常勤職員の指導担当者が決められ、きめ細かい教育指導が行われているかも確認します。
- ☆ 質の高いサービスの維持や安全管理などには適切な職員の配置が必要です。勤務ローテーションの工夫等により非常勤職員を有効に活用するための適切な職員配置が行われているか確認します。
  - ① 指導担当者の組み合わせによるシフト編成や引き継ぎ時間の設定など、非常勤職員の配置の考え方、ローテーションの工夫等を聴取し、一定の基準が設定されているか、そのために必要な体制がとられているかを確認します。
- ☆ 非常勤職員が円滑に業務に入るためには、指導担当者の設置やコミュニケーションを図る工夫が必要です。
  - ① コミュニケーションを図るための工夫を具体的に聴き取り確認します。

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ-2 職員の支援技術の向上・一貫性

(1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の支援技術の向上に取り組んでいるか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	職員参加により、個々の職員の支援技術についての評価を定期的(年1回以上)に行っている。
	工夫・改善した良いサービス事例をもとに、一層のサービス向上を目指した会議・勉強会が開かれている。
	必要に応じて外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みがある。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 支援技術のレベルを確認・チェックするためには、まず施設内で評価を行うことが大切です。自己評価及び職員相互による検証が定期的に行われているかを評価します。
  - ① サービスの質の向上を目指して、すべての職員が参加して評価を行う機会があるかどうかを確認します。
  - ② 職種別、経験年数別等により目標を定め、支援技術のレベルをチェックする仕組みがあるかどうかを確認します。
- ☆ サービス水準を上げていくための取り組みとして、工夫・改善した良いサービス事例についてどのように共有化を図っているかをとらえます。
  - ① 個人あるいは集団での支援技術を向上させるためには、事例研究会、勉強会等の開催が有効です。定期的に行われているかどうか、また不定期の場合、実際の開催状況を聞き取り、必要に応じて開催できる体制が整えられているか確認します。
  - ② それらを踏まえて、サービスの質の向上や改善のための具体的取り組みが図られているかを確認します。
- ☆ 必要に応じて自己評価や職員間での検証結果に対して外部の専門家によるスーパーバイズを得られるようになっているかを評価します。
- ☆ 高度化する専門技術に対応していくためには、福祉系大学や専門機関、先進施設における先端技術を習得できる仕組みが重要です。
  - ① 利用者の自立を進める支援技術のノウハウを習得する機会を設けているかどうかを確認します。
  - ② 必要ときには外部の専門家などの支援が受けられる専門機関や他の施設との連携が図られているかを確認します。

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－２ 職員の支援技術の向上・一貫性

(2) 施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。

判断基準	
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。
	マニュアルを職員の話し合いにより、必要に応じて見直している。
	個別の利用者の支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。
	各部門の業務分担や責任の所在を明確にしており、部門間の会議を定期的開催している。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 一定以上のサービス水準を維持していくためには、マニュアルを備えるだけでなく、新たに生じた課題に対応するためにマニュアルを見直すこと、個別化された利用者の支援計画を共有化すること、部門をまたがる課題を共有化、組織化することなどが必要となります。
- ☆ 施設独自のマニュアルをそろえることは標準化の第一歩です。
  - ① 個々のサービスについて、標準的な手順、注意点などが分かりやすく示されたマニュアルがあるか、書面で確認します。
  - ② マニュアルをベースに個々の利用者に応じた支援が組み立てられているかどうか、また、それが適切な支援内容・方法であるかについても、定期的に検証されているかを確認します。
- ☆ サービスの一貫性や職員間の支援技術の水準を確保し、職員間の格差が生じないように、共有されるべき標準的な要領や方法が定められているかどうかを確認します。
  - ① それらの要領や方法は定期的に検証し、必要な場合見直しているかどうかを確認します。
  - ② 記録簿が整備されているか、定期的な個別支援のための会議が行われているかなどの具体的な取り組みを確認します。
- ☆ 施設全体が一貫した認識のもと支援を行えているかどうかが大切となります。
  - ① 各業務の責任の所在が明らかにされているかどうかを書面で確認します。
  - ② 全体会議を定期的に関く等、部門間での意思疎通が頻繁に図られているかを確認します。

(案)

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ-3 職員のモチベーション維持

(1) 職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与え、やりがいや満足度を高めているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	経験・能力や習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されている。
	利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し、責任を明確化している。
	職員から業務改善の提案を募ったり、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している。
	個別の面接・調査等により、職員の満足度・要望などを把握している。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 職員の職務遂行能力の発展段階に応じて仕事の基準を作り、等級に反映させる「職能資格等級基準」の作成など、経験・能力や習熟度に応じた役割を期待水準として“明文化”されていることが大切です。

① 経験や能力に応じた役割や目標について明文化されているか、人事評価・昇給・賞与等に関する考え方が定められているかどうかを確認します。

☆ 利用者の立場を考慮したサービスを提供し続けるには、現場の職員の判断で臨機応変に対応できる体制を整えるとともに、責任の所在を明らかにしておくことが大切です。

① 個別処遇の判断などについて、どこまで現場で判断しているかを聴き取ります。

② それぞれの業務について、最終的な結果の責任を施設長がとるための体制になっているか確認します。

③ 職員、施設長と両方に個別に確認し、それぞれの認識に食い違いがないか確認します。

☆ 職員自らが考え改善提案をすることで意識の向上が図られます。そのための具体的な取り組みについてヒアリングしながら評価を行います。

① すべての職員が参加しての自己評価の実施や、定例の会議を開くことや提案ボックスを設置する等、職員からの提案を募集する体制が整っているかを確認します。

☆ 職員の意欲を引き出すために、職員の意向や日ごろ思っていること等を聞く仕組みが整えられているか、書面と聴き取りにより確認します。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-1 経営における社会的責任

(1) 事業者として守るべき法・規範・倫理等周知し実行しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。
	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。
	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 倫理や社会的ルール、規範、法を守り実践していくこと（コンプライアンス）は社会的責任の前提となるものです。
- ☆ 実践のための第1段階は、守るべき組織の理念、倫理規範、業務上注意を要する法令や各種ルール等（これらを総称して「倫理的目標」ということもあります。）を特定し、明文化し、職員に周知することです。
  - ① ここでいう明文化とは、「倫理的目標」を改めて宣言することです。単に明文化された理念がある、法令集等が置いてあるということではありません。
  - ② 関係法令を1つひとつ取り上げる必要はありません。関係法令を確認したうえで法令遵守の基本姿勢を示せば可とします。
  - ③ 職員に周知するためにどのような工夫・取り組みを行っているかを確認します。
- ☆ いかなる事業者も倫理や法令遵守に関して常に完璧ではあり得ません。どのような組織もいつか必ず何らかの事件や事故に遭遇するものです。この認識のもと、不正・不適切な行為は「自施設にも起こりうるリスク」として受け止め、他施設や他分野の施設での不正行為・不適切行為を事例として自らの施設に置き換え、研修等で原因・体制などを考え議論し共有化を図っているかを評価します。

(案)

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

(2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。
	省エネルギーの促進・緑化の推進などの取り組みを行っている。
	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置付けられている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 現在の環境問題は、ゴミの増大、緑地の喪失等の身近な生活環境の問題から、二酸化炭素による温暖化など、1つの地域・国にとどまらない地球環境問題まで拡大しています。

☆ このような状況に対応し、持続可能な社会を作っていくためには、市民の一人ひとりが環境に優しいライフスタイルに転換していくことが必要であり、特に福祉施設では残菜等の廃棄物も多いことから、環境への配慮は重要となります。

① 分別や減量、リサイクルなど具体的な取り組みをヒアリングしながら評価します。

☆ 環境への配慮を考えるうえで、ゴミの発生を減らしリサイクルを促進するだけでなく、エネルギー使用そのものを減らすことや、環境改善効果が期待できる緑化の促進に努めることも大切です。

① 省エネルギーのための取り組みについて、節電、公共交通機関の利用促進等の視点から具体的な取り組みをヒアリングします。

☆ 組織が一体となって環境への配慮を行うためには、具体的にどのような環境改善に取り組む可を施設の方針や目標に明記し、職員全体への周知を行うことも大切です。

① 運営方針や目標等に環境への配慮について明記されているかどうか確認します。

② その方針や目標が職員へ周知されているかどうか、職員へヒアリングします。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(1) 施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常生活場面において、利用者の声を聴くことができるよう自ら取り組んでいる。
	施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において利用者及び職員の意見を聞き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。
	施設長は、自分の方針が利用者や職員の理解を得られない場合には、外部の専門家に助言を求め、実行の適否を判断している。
	施設長は、一度提出した方針等について、適切ではないと総合的に判断した場合には、撤回や再検討・再提出の判断を行っている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ ここでは、どんなにすばらしい理念や基本方針であったとしても、それは職員や利用者の理解が伴ってはじめて、有効かつ適切なものとなることを踏まえて評価を行います。

- ① 施設長は、自ら施設の理念や基本方針の具現化にあたって、どのような手続きを踏んで取り組んでいるかを聞き取り確認します。
- ② 最終決断は施設長が行うものですが、ワンマンと評され、職員についていけないと思わせるような合意形成の仕方をしていないか確認します。
- ③ 評価にあたっては、職員から直接話しを聞くことや、検討が行われている会議の資料を確認することが必要です。

☆ 一度決断したことであっても、誤った方向性だと気づいた場合には方針転換を決断することも重要です。その際にもどのような視点から方針を変更すべきとの結論に至ったかを職員や利用者に説明しているかを評価します。

- ① 方針等を変更する前には、再検討や再調査などを指示し行い、プロセスを職員や利用者公開していることが大切です。評価項目IV-2-(3)とも関連づけて評価します。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(2) 施設の理念や基本方針等は職員に周知されている。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	理念や基本方針を明文化したものを職員に配布している。
	職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。
	理念・基本方針を職員が理解できているか、施設長が定期的に面談等で点検している。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 施設のあるべき姿、社会に対する存在価値を示すために、施設の理念や基本方針を明文化する必要があります。理念や基本方針が確立、明文化され、それが職員に浸透することによってはじめて、どのような考え方に基づき業務に取り組むべきかが明確になります。また、具体的な行動方針の拠り所としての理念と基本方針はそれぞれ独自に作成されていることが重要です。

① 施設の理念や基本方針は、I-1-(1)で見たように「利用者本人を尊重したものになっている」ことが必要です。

☆ 安定した質の高いサービスを提供するためには、理念や基本方針が単に明文化されているだけではなく、施設長自らが率先垂範するとともに、全職員へ浸透させる取り組みが必要です。

① 職員へ配布しているものを見せてもらいましょう。

② 個々に配布していなくても、職員の目につくところに掲示している等、いつでも見られるようにしている場合も「O」とします。

③ 職員一人ひとりが理解しているかどうか、施設長及び職員双方からのヒアリングにより確認します。

☆ 理解とは、単に内容を覚えているということだけではなく、常に理念や基本方針に基づいた行動をとることができている状態のことです。自分の取った行動に対し疑問が生じた場合には、それが理念に沿った行動であるかを確認してみる機会が設けられているかを聴取します。

① 理解度の点検は、いつ、誰が、どのように行うのか、また、職員個別に行うのか、集団で行うのかを確認します。(記録があれば、見せてもらいましょう。)

② 点検後のフォローアップはどのような形で行われているのかも確認しましょう。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(3) 重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明したりしているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	施設長は必要に応じて利用者と接し、直接意見を聞いている。
	重要な意思決定(変更)について、職員及び利用者にも目的・決定(変更)理由・経過等を十分に説明している。
	複数の職員による検討チームを編成し組織をあげて取り組む仕組みがある。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 組織成立の3要素の1つに「コミュニケーション」があります。考えを伝えあい、理解しあうことは、日常的な場面では比較的行われていることが多いのですが、重要な場面でのコミュニケーションとなると難しいのではないのでしょうか。

しかし、基本方針の変更やサービスの拡大・縮小、関係職員や利用者に大きな影響を与える事項については、まず利用者の意見を十分に把握していること、また決定事項について、その目的や理由を明らかにする機会を設け十分に理解を得る努力を行うこと、そして、決定事項を円滑に実施するために、組織をあげて取り組む仕組みを作ることが重要です。

☆ 施設側が「重要な意思決定」を行うことによって、利用者の満足度を高めるだけでなく、著しく不利益を与える場合も考えられます。組織の運営を円滑に進め、利用者満足度を更に向上させるためにも、必要に応じて利用者の意見を聞く機会を設けるとともに、反映させるべき意見は、意思決定に反映させることが大切です。

- ① 利用者の声を聴くための仕組みが整えられているかを確認します。
- ② 聴いた声を意思決定に反映させる仕組みについて確認します。

☆ 決定した事項について十分な理解を得ることは、信頼関係を保つために不可欠です。

- ① その趣旨を理解してもらうために、職員や利用者に対し、目的や理由、経過等について説明しているか確認します。
- ② 説明後、職員や利用者からの個別に意見を聴く場を設けているか確認します。

☆ 影響が大きいと予測される決定や、決定の内容によっては、その後のサービス提供を円滑に実施するために複数の職員を交えて検討をすることが必要な場合もあります。内容に応じて検討委員会やチームが編成されるなど、柔軟に取り組む仕組みとなっているかどうかをヒアリングにより確認し、評価します。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(4) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

判断基準	
	次のすべてに該当する。
A	スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。
	主任が、個々の職員の業務状況を把握できる仕組みが有効に機能している。
	主任は、個々の職員の能力や経験にあわせた確かな助言や指導を行っている。
	主任は、個々の職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取り組めるよう、具体的な配慮を行っている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

- ☆ 共通目標が設定され、コミュニケーションも良好というだけでは組織は動きません。組織は人が集まり成り立っているため、組織が動き出すには、個々人に対する動機づけが必要であり、組織としての活動に貢献したいという気持ち（貢献意欲）が必要です。
- ☆ 動機づけ、貢献意欲の喚起の方法は様々ですが、ここでは、直接職員に働きかける方法を評価します。しかし、この方法が単なる叱咤激励ではなく、職員の能力的あるいは内面的な成長を図ることで、モチベーションを高め、貢献意欲を高揚させる手法となっているかを確認することが重要です。
- ☆ 施設は、利用者の自立支援という明確な目的を持ち、その目的のために働くという人が多い職場であるといえます。しかし、目的意識が高いがゆえ業務や利用者との関係の中でストレスをためバーンアウトする人も多くいます。職員の専門性向上や利用者支援の質の向上に加え、精神的健康を保つためには、各職場の課題を適切に把握した上で職員育成を行うことができるスーパーバイザーを育てることが大切です。主任クラスの職員をスーパーバイザーとして育成するプログラムが整えられているかどうかを評価します。
  - ① 主任クラスの職員がスーパーバイジョンに関する理論、目的、方法等を学習するための研修や実習を受講できる場があるかどうかを確認します。
  - ② スーパーバイジョンを実践するための職場環境が整備されているかどうか、施設長・主任クラス・新任職員それぞれからヒアリングして確認します。
- ☆ 職員の育成計画を立てるために、当該職員の業務状況を確認することが大切です。
  - ① スーパーバイジョンの機能の中の管理機能が有効に働いているかを確認します。
- ☆ 質の高い業務を遂行するために、スーパーバイザーへ必要な知識・技術を教えたり、今後学ばなければならない領域を示唆することが大切です。
  - ① スーパーバイジョンの機能の中の教育機能が有効に働いているかを確認します。
- ☆ スーパーバイザーが抱える業務への不安を取り除き、前向きに仕事へ取り組むことができるよう、できている点や良い点を認め、今後伸ばしてほしい能力についてもスーパーバイザーが自ら気づける要支援することが大切です。
  - ① スーパーバイジョンの機能の中の支持機能が有効に働いているかを確認します。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-3 効率的な運営

(1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	事業運営に影響のある情報を収集・分析している。
	重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。
	運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。
B	Aの中でいずれか1つは該当する。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 計画の策定にあたっては、外部環境、内部環境に関する情報の収集と分析が必要であるのは言うまでもありません。特に外部環境の情報は重要です。

☆ 安定した施設運営を可能とするためには、外部環境の変化を機敏にキャッチし、その変化に対応するための柔軟な行動を取ることが大切となります。必要に応じて計画の見直しを行うとともに、組織全体が変化を認識し、一人ひとりが自らの行動を変えていく必要があります。

また、課題の抽出を行う機会としては定期的な会議や委員会のほかに、業務改善提案書を受け付ける機会を設ける等、業務改善に関する取り組みを行って職員の意見を継続的に把握していくことも大切です。

① 経営幹部による経営戦略会議等、外部環境の変化に応じた施設運営を検討するための会議を定期的に行っているかを確認します。

☆ 経営戦略会議等で導き出された課題や方針については、経営幹部だけではなく現場責任者等もその内容について共有し、日常業務に反映させる仕組みが必要です。

☆ 重要な改善課題については、全職員が危機感を持って業務改善に臨む必要があります。

① 重要な改善計画について、どのように周知されているのか聴き取りを行います。

② 施設全体で改善に取り組むため、どんなことをしているか聴き取りを行います。

(案)

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-3 効率的な運営

(2) 施設経営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか

判断基準	
A	次のすべてに該当する。
	中長期的な事業の方向性を定めた計画を作成している。
	次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たな仕組みを検討している。
	次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者を育成している。
	運営に関し、外部の機関や専門家などの意見を取り入れる努力をしている。
B	Aの中でいずれか2つは該当する。
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 持続可能な施設運営を可能とするためには、常に先を見た課題設定や、外部変化に対応できる環境を備えることが大切です。そのために、進むべき方向を明確にするための中長期的な計画を定めることが必要となります。

① 単年度の計画を積み重ねて、中長期計画を策定するのではなく、中長期的な展望のもとに施設運営の方向性を定める計画となっているか確認します。

☆ 健全な組織運営のために、中長期的な外部環境の変化も考慮して、組織のあり方を検討する仕組みや時代を担う人材を計画的に育てていくことが重要となります。

① 新たな経営手法を取り入れるための勉強会や会議を定期的で開催しているか確認します。

② 時代の経営幹部を育てるために、候補となる人物に対し、OJT・外部研修等を計画的に受講させる仕組みがあるかどうかを確認します。

☆ 他施設の優れた取り組みや外部機関の意見を取り入れることも大切となります。

① 外部の機関や専門家の意見を聴くための委員会設置等、外部からの意見を取り入れ施設運営に反映する仕組みがあるかどうかを確認します。

(案)

評価領域V 経営管理

評価分類V-4 指定管理料の適正な執行

(1) 指定管理料は適性に執行されているか。

判断基準	
A	Bに該当の上、外部の監査を受けている。
B	次のすべてに該当する。
	適切な経理書類が作成されている。
	経理を担当する職員を配置している。
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。
C	上記のいずれにも該当しない。

《評価の視点・ポイント》

☆ 指定管理料の適正な執行は、施設の健全な運営に必要なことは言うまでもありません。ここでは、適切な会計処理が行われているかを確認し、評価します。

- ① 監査は、原則として監査法人、公認会計士、税理士等、第三者による監査を想定しています。ただし、監査でなくても税務書類の作成過程で適正な会計処理の確認ができていれば可とします。
- ② 出納帳などの帳簿が作成されているか、伝票等は整理のうえ、一箇所にまとめて保管されているかについて確認します。また、その際、指定管理者自らが負担する各種経費が、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確に区分されているかどうかを確認します。
- ③ 経理を担当する常勤職員（出納係及び経理責任者）を配置しているなど役割分担を明確にしているかを確認します。
- ④ 当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認します。
- ⑤ 通帳と印鑑の保管場所は分かれているか、確認します。

## 横浜市のホームレス対策の概要

### ◇ 横浜市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画

横浜市では、「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」や、この法律に基づき国が告示した「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」などに即し、横浜市の実情に応じたホームレスの総合的な自立支援施策を推進し、ホームレスの自立を支援するとともに、新たにホームレスになることを防止することなどをめざして、「横浜市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画」を策定しています。

※ <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/entai/homeless.html>  
からご覧になることができます。

### ◇ ホームレス自立支援施設の運営

市内の道路・公園・河川敷など屋外で生活する人等で自立への援助を必要とする人に対して、自立支援施設に入所していただき、生活相談・指導及び就労援助等を通じて、その自立を支援します。

#### 【自立支援施設の処遇内容】

- ・ 宿泊援護  
食事・衣類・日用品等の提供
- ・ 入所期間  
原則30日以内、最大180日以内
- ・ 自立援護  
生活相談及び指導、居宅確保等への援助  
公共職業安定所の職業相談員による職業相談等
- ・ 健康診断  
健康診断の実施、健康相談

#### 【事業実績】

	15年度入所者	16年度入所者	17年度入所者	18年度入所者	19年度入所者
入所延べ数	2,022	1,874	1,761	1,409	1,357

※ 入所定員は平成13年度から204人、15年6月より226人。（平成15年6月にまつかけ宿泊所からはまかぜへ移行）

### ◇ ホームレス総合相談推進事業

#### (1) ホームレス巡回相談指導事業

市内の公園・道路等に起居するホームレス等に対し、これらの人が抱える問題を把握し、必要な援助が受けられるようにすることにより、その自立を支援するため、ホームレス巡回相談室を設置し、巡回相談指導を実施しています。

なお、従来から関内駅、横浜駅周辺等を中心に実施してきた夜間街頭相談は、巡回相談指導と統合しました。

#### (2) ホームレス総合相談推進協議会

巡回相談を効果的に行うため、学識経験者、地域住民、ホームレス支援団体等を委員とする「ホームレス総合相談推進協議会」を設置しています。

### ◇ 寿地区緊急援護対策事業

中福祉保健センターに相談来所した人のうち、緊急を要する人については、緊急援護事業として面接の上、食券等を支給しています。

	本年度単価	利 用	19年度実績
食 券	714円（消費税34円含む）	寿地区内の契約店舗にて利用可	62,348枚
宿泊券	1泊1,300円を上限	寿地区内の契約宿泊所にて利用可	60,042枚

#### ◇ 就業困難者自立支援事業

中区保護課面接窓口にて要生活援護者自立支援専門員を2人配置し、食券等を受けながら就労自立を目指す人を対象に、就労支援を行い、その自立を支援しています。

	19年度
延支援人数	564人
就労者数	53人

#### ◇ 寿地区年末年始対策事業

寿地区に居住する日雇労働者等で、生活に困窮する人に対し、年末年始休庁期間中の緊急援護を行っています。

項目	内容	19年度実績
宿泊援護	簡易宿泊所、臨時宿泊所等への入所	322人
その他	検診、相談等	94人

#### ◇ ホームレス緊急一時宿泊事業(シェルター事業)

主に中区の中村川沿いを中心に存在する定住型ホームレスに対して、公共用地からの移動を働きかけ、健康状態の悪化防止と生活環境の改善を図り、ホームレスからの脱却を促進することを目的に、緊急一時的な宿泊場所(シェルター)を運営しています。

##### 【緊急一時宿泊施設の処遇内容】

- ・ 入所定員  
30人
- ・ 宿泊援護  
個室、シャワー、炊事設備の提供
- ・ 入所期間  
原則180日(最大365日)
- ・ 自立援護  
生活相談及び指導
- ・ 健康診断  
健康診断の実施

#### ◇ ホームレス保健サービス支援事業

ホームレスに対して、巡回相談等を実施することにより、健康状態等を把握し、適切な保健サービスを受けられるようにするとともにその自立を支援します。

#### ◇ 寿福祉プラザ相談室(寿福祉プラザ運営事業)

住居のない人及び簡易宿泊所宿泊者等の福祉を図り自立を援助するため、生活上の相談や関係機関等の連絡調整を行っています。

#### ◇ 無料低額宿泊事業のガイドライン

ホームレスを対象とした無料低額宿泊所については、ホームレスの自立支援対策のひとつとして位置づける観点から、『無料低額宿泊事業のガイドライン』を定め、事業者に対して適切な設備と運営を求めています。

横浜市内の無料低額宿泊事業を行う施設数 33施設 (平成20年6月1日現在)

## 横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜの概要

### 1 事業概要

市内の道路・公園・河川敷など屋外で生活する者等で自立への支援を必要とする者を自立支援宿泊所に入所させ、生活の相談・支援及び就労支援等を通じてその自立を支援する。

### 2 施設の概要

- (1) 名称 横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜ
- (2) 所在地 横浜市中区寿町4丁目13番地1
- (3) 施設規模 鉄筋コンクリート造り 地下1階地上7階
- (4) 施設内容 (延床面積 約 3,200 m<sup>2</sup>)  
地下1階：発電機室、倉庫  
1階：駐車場、事務・守衛室、荷物用EV室、アラーム弁室・PS、  
2階：職業相談室、居室、脱衣室、洗濯室、談話室、当直室(男子)、女子更衣室、当直室(女子)、  
3階：入所者面接室、多目的室、食堂、アラーム弁室・PS、下処理室、事務室、洗濯室、休憩室、倉庫、休憩室(厨房用)  
4階：居室、アラーム弁室、洗面室、浴室、脱衣室、リネン室  
5階～7階：居室、脱衣室、アラーム弁室・PS、洗面室、事務室、リネン室
- (5) 利用定員 226名
- (6) 利用期間 30日以内。ただし、指定管理者が必要と認めた場合は、福祉保健センター長の同意を得た上で、最大180日まで利用できる。また、指定管理者は退所日が休庁日にあたる場合は、その日以降の最初に来る開庁日まで利用期間を延長して利用を許可することができる。ただし、年末年始時期の退所予定日の調整については健康福祉局長と協議を行うものとする。
- (7) 運営根拠法令  
横浜市ホームレス自立支援施設条例  
横浜市ホームレス自立支援施設条例施行規則  
横浜市ホームレス自立支援施設運営要綱  
ホームレス自立支援事業実施要綱(国)

### 3 指定管理団体

社会福祉法人 神奈川県匡済会 理事長 原 範行

### 4 職員数

施設長	事務員	生活支援員	看護師	職業相談員(職安より派遣)
1名	1名	22名	1名	2名

### 5 支援内容

宿泊援護	食事・衣類・日用品等の提供 入所期間(原則30日以内、最大180日以内)
自立支援	生活相談及び支援、居宅確保等への支援(あんしん入居事業等) 公共職業安定所職業相談員による職業相談・紹介
健康診断	健康診断の実施、健康相談

# 平成18年度ホームレス自立支援施設運営実績報告

横浜市ホームレス自立支援施設 はまかぜ

## 1 入所実績

### ○ 月別入所状況

	延数	実数	内女性	実数	延長
4月	148	147	6	6	25
5月	159	159	9	9	31
6月	143	143	8	8	30
7月	139	139	7	7	28
8月	130	130	4	4	32
9月	111	111	11	11	29
10月	101	101	2	2	33
11月	89	89	4	89	35
12月	103	102	7	7	29
1月	102	102	3	3	42
2月	84	84			36
3月	100	100	3	3	48
18年度	1,409	1,213	64	63	398
17年度	1,761	1,369	49	45	351
16年度	1,874	1,533	77	70	418

※ 平成15年6月1日よりまつかげ宿泊所から横浜市自立支援施設『はまかぜ』に移転。

※ 入所定員は、平成12年8月1日より204人(女性4人)、平成15年6月1日(はまかぜ移転)により226人(女性20人)としています。

※ 入所期間は、平成12年5月1日より30日以内(最大180日)としています。

## 2 入所前の状況

### ○ 生活形態

	16年度	17年度	18年度
屋外生活	567	608	777
自費により簡宿等で生活		96	121
宿泊支援により簡宿等で生活	1,135	909	326
アパート・自宅で生活	31	29	50
医療機関・施設で生活	84	53	58
その他	55	59	77
不明	2	7	0

※ 17年度より「簡宿等で生活」の形態を区別して集計しています。

## 3 健康診断状況

	16年度	17年度	18年度
呼吸器・肺疾患	101	120	103
(TB)	43	59	24
胃・肝臓・腎臓・腸	277	197	163
心臓・高血圧・血管	972	938	707
糖尿病	393	300	247
皮膚疾患	37	51	21
腰痛・外傷等	106	77	37
その他	401	322	298

### ○ 依頼区別入所状況

	延数	内女性
中	856	21
南	32	2
西	160	8
鶴見	107	7
神奈川	57	2
港南	21	3
保土ヶ谷	23	5
旭	18	
磯子	12	1
金沢	16	
港北	33	2
緑	10	3
青葉	7	1
都筑	9	2
戸塚	20	4
栄	10	1
泉	8	1
瀬谷	10	1

### ○ 1日平均在所者数

16年度	17年度	18年度
184.0	173.5	144.8

### ○ 1日平均入所数

16年度	17年度	18年度
7.6	7.2	5.7

### ○ 主な就業形態

	17年度	18年度
日雇就労	694	522
契約・アルバイト等	313	289
常勤就労	170	126
その他	35	35
なし	549	437

#### 4 職業相談事業実績

	求職		職業紹介		就職	
	前月からの継続	新規求職申込件数	相談件数	紹介件数	常用決定件数	臨時決定件数
当月	12	21	77	34	9	0
18年度		232	842	403	143	0
17年度		221	942	433	137	0
16年度		285	1,071	511	170	0

※ 職業相談室を経由した件数のみで、「6 退所実績○退所理由」の「就労自立」とは一致しません。

#### 5 年齢分布

		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳～64歳	65歳以上	平均
18年度	延数	5	54	133	277	573	212	155	52.6
	内女性	1	5	10	13	22	6	7	49.0
17年度	延数	0	39	166	367	822	256	111	52.2
	内女性	0	1	2	8	16	10	12	57.8
16年度	延数	5	57	200	418	826	263	105	51.3
	内女性	1	6	9	13	20	12	16	52.2

#### 6 退所実績

##### ○ 月別退所状況

18年度	延数	実数	内女性	実数
4月	166	166	9	9
5月	136	136	6	6
6月	162	161	9	9
7月	141	141	7	7
8月	147	147	6	6
9月	116	115	7	7
10月	108	108	7	7
11月	80	80	2	2
12月	102	101	6	6
1月	108	107	5	5
2月	88	88	2	2
3月	74	74	4	4
18年度	1,428	1,213	70	67
17年度	1,784	1,399	49	45
16年度	1,871	1,533	73	67

##### ○ 退所理由

		16年度	17年度	18年度	
		延数	延数	延数	内女性
就労自立		221	196	211	2
半福祉 半就労	法外	583	557	244	1
	生保	5	8	7	1
(内常勤就労)		171	146	141	3
生活保護	居宅	212	197	198	7
	入院	211	125	172	9
他施設入所		60	69	80	16
居宅等の確保		109	191	120	13
小計		1,401	1,343	1,032	49
期限		177	145	112	1
自主		55	67	61	4
無断		81	80	88	10
その他		157	149	135	6
小計		470	441	396	21
合計		1,871	1,784	1,428	70
自立率		74.9%	75.3%	72.3%	70.0%

#### 7 住宅入居実績

	賃貸住宅 入居者数	あんしん入居 制度利用者数	住宅相談実績		
			実施回数	相談者数	成約件数
当月	0	0	1	1	0
18年度	45	18	17	20	15
17年度	55	8	13	16	13

# 平成19年度ホームレス自立支援施設運営実績報告

横浜市ホームレス自立支援施設 はまかせ

## 1 入所実績

### ○ 月別入所状況

	延数	実数	内女性	実数	延長
4月	94	94	1	1	49
5月	114	114	7	7	63
6月	110	110	4	4	42
7月	107	106	3	3	51
8月	134	133	7	7	48
9月	105	105	4	4	38
10月	126	124	10	9	50
11月	133	133	10	10	46
12月	90	90	3	3	59
1月	125	125	2	2	52
2月	112	110	8	8	49
3月	107	107	1	1	48
19年度	1,357	1,200	60	57	595
18年度	1,409	1,213	64	63	398
17年度	1,761	1,369	49	45	351

※ 平成15年6月1日よりまつかけ宿泊所から横浜市自立支援施設「はまかせ」に移転。

※ 入所定員は、平成12年8月1日より204人(女性4人)、平成15年6月1日(はまかせ移転)により226人(女性20人)としています。

※ 入所期間は、平成12年5月1日より30日以内(最大180日)としています。

## 2 入所前の状況

### ○ 生活形態

	17年度	18年度	19年度
屋外生活	608	777	923
自費により簡宿等で生活	96	121	110
宿泊支援により簡宿等で生活	909	326	63
アパート・自宅で生活	29	50	53
医療機関・施設で生活	53	58	111
その他	59	77	92
不明	7	0	5

## 3 健康診断状況

	17年度	18年度	19年度
呼吸器・肺疾患	120	103	74
(TB)	59	24	6
胃・肝臓・腎臓・腸	197	163	171
心臓・高血圧・血管	938	707	649
糖尿病	300	247	253
皮膚疾患	51	21	9
腰痛・外傷等	77	37	10
その他	322	298	218

### ○ 依頼区別入所状況

	延数	内女性
中	666	11
南	65	10
西	227	7
鶴見	110	6
神奈川	65	1
港南	24	4
保土ヶ谷	15	2
旭	26	1
磯子	20	6
金沢	24	1
港北	33	4
緑	9	1
青葉	8	
都筑	11	
戸塚	20	2
栄	9	
泉	4	1
瀬谷	21	3

### ○ 1日平均在所者数

17年度	18年度	19年度
173.5	144.8	170.9

### ○ 1日平均入所数

17年度	18年度	19年度
7.2	5.7	5.5

### ○ 主な就業形態

	17年度	18年度	19年度
日雇就労	694	522	455
契約・アルバイト等	313	289	316
常勤就労	170	126	148
その他	35	35	38
なし	549	437	400

#### 4 年齢分布

		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳～64歳	65歳以上	平均
19年度	延数	3	56	179	265	475	221	158	51.9
	内女性	0	3	10	5	22	9	11	53.9
18年度	延数	5	54	133	277	573	212	155	52.6
	内女性	1	5	10	13	22	6	7	49.0
17年度	延数	0	39	166	367	822	256	111	52.2
	内女性	0	1	2	8	16	10	12	57.8

#### 5 退所実績

##### ○ 月別退所状況

19年度	延数	実数	内女性	実数
4月	71	71	1	1
5月	103	102	4	4
6月	125	124	4	4
7月	115	115	4	4
8月	135	132	4	4
9月	118	118	5	5
10月	123	120	7	6
11月	105	104	7	7
12月	93	92	8	8
1月	116	115	3	3
2月	104	104	4	4
3月	123	123	5	5
19年度	1,331	1,159	56	53
18年度	1,428	1,213	70	67
17年度	1,784	1,399	49	45

##### ○ 退所理由

		17年度	18年度	19年度	
		延数	延数	延数	内女性
就労自立		196	211	238	2
半福祉 半就労	法外	557	244	21	0
	生保	8	7	6	0
(内常勤就労)		146	141	155	1
生活保護	居宅	197	198	302	15
	入院	125	172	183	6
他施設入所		69	80	85	11
居宅等の確保		191	120	70	5
小計		1,343	1,032	905	39
期限		145	112	88	0
自主		67	61	97	3
無断		80	88	117	7
その他		149	135	124	7
小計		441	396	426	17
合計		1,784	1,428	1,331	56
自立率		75.3%	72.3%	68.0%	69.6%

#### 6 住宅入居実績

	賃貸住宅 入居者数	あんしん入居 制度利用者数	住宅相談実績		
			実施回数	相談者数	決定件数
当月	9	4	0	0	1
19年度	39	13	12	12	7
18年度	45	18	17	20	15
17年度	55	8	13	16	13

# ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法

平成14年8月7日

法律第105号

## 第一章 総則

### (目的)

第一条 この法律は、自立の意思がありながらホームレスとなることを余儀なくされた者が多数存在し、健康で文化的な生活を送ることができないとともに、地域社会とのあつれきが生じつつある現状にかんがみ、ホームレスの自立の支援、ホームレスとなることを防止するための生活上の支援等に関し、国等の果たすべき責務を明らかにするとともに、ホームレスの人権に配慮し、かつ、地域社会の理解と協力を得つつ、必要な施策を講ずることにより、ホームレスに関する問題の解決に資することを目的とする。

### (定義)

第二条 この法律において「ホームレス」とは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者をいう。

### (ホームレスの自立の支援等に関する施策の目標等)

第三条 ホームレスの自立の支援等に関する施策の目標は、次に掲げる事項とする。

- 一 自立の意思があるホームレスに対し、安定した雇用の場の確保、職業能力の開発等による就業の機会の確保、住宅への入居の支援等による安定した居住の場所の確保並びに健康診断、医療の提供等による保健及び医療の確保に関する施策並びに生活に関する相談及び指導を実施することにより、これらの者を自立させること。
  - 二 ホームレスとなることを余儀なくされるおそれのある者が多数存在する地域を中心として行われる、これらの者に対する就業の機会の確保、生活に関する相談及び指導の実施その他の生活上の支援により、これらの者がホームレスとなることを防止すること。
  - 三 前二号に掲げるもののほか、宿泊場所の一時的な提供、日常生活の需要を満たすために必要な物品の支給その他の緊急に行うべき援助、生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)による保護の実施、国民への啓発活動等によるホームレスの人権の擁護、地域における生活環境の改善及び安全の確保等により、ホームレスに関する問題の解決を図ること。
- 2 ホームレスの自立の支援等に関する施策については、ホームレスの自立のためには就業の機会が確保されることが最も重要であることに留意しつつ、前項の目標に従って総合的に推進されなければならない。

(ホームレスの自立への努力)

第四条 ホームレスは、その自立を支援するための国及び地方公共団体の施策を活用すること等により、自らの自立に努めるものとする。

(国の責務)

第五条 国は、第三条第一項各号に掲げる事項につき、総合的な施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

(地方公共団体の責務)

第六条 地方公共団体は、第三条第一項各号に掲げる事項につき、当該地方公共団体におけるホームレスに関する問題の実情に応じた施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

(国民の協力)

第七条 国民は、ホームレスに関する問題について理解を深めるとともに、地域社会において、国及び地方公共団体が実施する施策に協力すること等により、ホームレスの自立の支援等に努めるものとする。

## 第二章 基本方針及び実施計画

(基本方針)

第八条 厚生労働大臣及び国土交通大臣は、第十四条の規定による全国調査を踏まえ、ホームレスの自立の支援等に関する基本方針（以下「基本方針」という。）を策定しなければならない。

2 基本方針は、次に掲げる事項について策定するものとする。

- 一 ホームレスの就業の機会の確保、安定した居住の場所の確保、保健及び医療の確保並びに生活に関する相談及び指導に関する事項
- 二 ホームレス自立支援事業（ホームレスに対し、一定期間宿泊場所を提供した上、健康診断、身元の確認並びに生活に関する相談及び指導を行うとともに、就業の相談及びあっせん等を行うことにより、その自立を支援する事業をいう。）その他のホームレスの個々の事情に対応したその自立を総合的に支援する事業の実施に関する事項
- 三 ホームレスとなることを余儀なくされるおそれのある者が多数存在する地域を中心として行われるこれらの者に対する生活上の支援に関する事項
- 四 ホームレスに対し緊急に行うべき援助に関する事項、生活保護法による保護の実施に関する事項、ホームレスの人権の擁護に関する事項並びに地域における生活環境の改善及び安全の確保に関する事項
- 五 ホームレスの自立の支援等を行う民間団体との連携に関する事項

六 前各号に掲げるもののほか、ホームレスの自立の支援等に関する基本的な事項

3 厚生労働大臣及び国土交通大臣は、基本方針を策定しようとするときは、総務大臣その他関係行政機関の長と協議しなければならない。

(実施計画)

第九条 都道府県は、ホームレスに関する問題の実情に応じた施策を実施するため必要があると認められるときは、基本方針に即し、当該施策を実施するための計画を策定しなければならない。

2 前項の計画を策定した都道府県の区域内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、ホームレスに関する問題の実情に応じた施策を実施するため必要があると認めるときは、基本方針及び同項の計画に即し、当該施策を実施するための計画を策定しなければならない。

3 都道府県又は市町村は、第一項又は前項の計画を策定するに当たっては、地域住民及びホームレスの自立の支援等を行う民間団体の意見を聴くように努めるものとする。

### 第三章 財政上の措置等

(財政上の措置等)

第十条 国は、ホームレスの自立の支援等に関する施策を推進するため、その区域内にホームレスが多数存在する地方公共団体及びホームレスの自立の支援等を行う民間団体を支援するための財政上の措置その他必要な措置を講ずるように努めなければならない。

(公共の用に供する施設の適正な利用の確保)

第十一条 都市公園その他の公共の用に供する施設を管理する者は、当該施設をホームレスが起居の場所とすることによりその適正な利用が妨げられているときは、ホームレスの自立の支援等に関する施策との連携を図りつつ、法令の規定に基づき、当該施設の適正な利用を確保するために必要な措置をとるものとする。

### 第四章 民間団体の能力の活用等

(民間団体の能力の活用等)

第十二条 国及び地方公共団体は、ホームレスの自立の支援等に関する施策を実施するに当たっては、ホームレスの自立の支援等について民間団体が果たしている役割の重要性に留意し、これらの団体との緊密な連携の確保に努めるとともに、その能力の積極的な活用を図るものとする。

(国及び地方公共団体の連携)

第十三条 国及び地方公共団体は、ホームレスの自立の支援等に関する施策を実施するに当たっては、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

(ホームレスの実態に関する全国調査)

第十四条 国は、ホームレスの自立の支援等に関する施策の策定及び実施に資するため、地方公共団体の協力を得て、ホームレスの実態に関する全国調査を行わなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(この法律の失効)

第二条 この法律は、この法律の施行の日から起算して十年を経過した日に、その効力を失う。

(検討)

第三条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、その施行の状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

○横浜市ホームレス自立支援施設条例

平成 15 年 2 月 25 日

条例第 1 号

横浜市ホームレス自立支援施設条例をここに公布する。

横浜市ホームレス自立支援施設条例

(設置)

第 1 条 都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者（以下「ホームレス」という。）に対し、一時的な宿泊場所を提供するとともに、生活指導等を行い、その自立を支援するため、横浜市ホームレス自立支援施設はまかせ（以下「自立支援施設」という。）を横浜市中区に設置する。

(事業)

第 2 条 自立支援施設は、次の事業を行う。

- (1) ホームレスに対する一時的な宿泊場所並びに食事、衣類及び日用品等の提供
- (2) ホームレスに対する生活に関する相談及び指導
- (3) ホームレスに対する健康に関する相談及び指導並びに健康診断
- (4) ホームレスに対する雇用の場の確保に関する指導及び支援
- (5) ホームレスに対する居住の場所の確保の支援
- (6) その他前各号に準ずる事業

(指定管理者の指定等)

第 3 条 次に掲げる自立支援施設の管理に関する業務は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 244 条の 2 第 3 項の規定により、指定管理者（同項に規定する指定管理者をいう。以下同じ。）に行わせるものとする。

- (1) 自立支援施設の施設の利用の許可等に関すること。
- (2) 前条に規定する事業の実施に関すること。
- (3) 自立支援施設の施設及び設備の維持管理に関すること。
- (4) その他市長が定める業務

2 指定管理者は、横浜市のホームレスの自立支援に関する施策の方針を理解し、ホームレスの生活状況及び自立支援施設のある地域の実情等を把握して、適切かつ公平にホームレスの自立支援のための事業を実施するものでなければならない。

3 指定管理者の指定を受けようとするものは、事業計画書その他規則で定める書類を市長に提出しなければならない。

4 市長は、前項の規定により提出された書類を審査し、かつ、実績等を考慮して、自立支援施設の設置の目的を最も効果的に達成できると認めたものを指定管理者として指定する。

(指定管理者の指定等の公告)

第4条 市長は、指定管理者の指定をしたとき、及びその指定を取り消したときは、遅滞なく、その旨を公告しなければならない。

(利用の許可)

第5条 自立支援施設を利用しようとする者は、指定管理者の許可を受けなければならない。

- 2 指定管理者は、前項の許可に自立支援施設の管理上必要な条件を付けることができる。
- 3 指定管理者は、次のいずれかに該当する場合は、利用を許可しないことができる。
  - (1) 自立支援施設の設置の目的に反するとき。
  - (2) 自立支援施設における秩序を乱し、又は公益を害するおそれがあるとき。
  - (3) 自立支援施設の管理上支障があると認められるとき。
  - (4) その他指定管理者が必要と認めたとき。

(利用の制限等)

第6条 指定管理者は、自立支援施設の利用の許可を受けた者が次のいずれかに該当するときは、その利用の許可を取り消し、又はその利用を制限し、若しくは退所を命ずることができる。

- (1) 前条第3項各号のいずれかに該当するに至ったとき。
- (2) この条例又はこの条例に基づく規則の規定に違反したとき。
- (3) この条例に基づく許可の条件に違反したとき。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成15年5月規則第69号により同年6月1日から施行)

附 則 (平成17年6月条例第76号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の際現にこの条例による改正前の横浜市ホームレス自立支援施設条例第5条の規定によりその管理に関する事務を委託している横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜについては、地方自治法の一部を改正する法律(平成15年法律第81号)附則第2条に規定する日までの間は、なお従前の例による。

○横浜市ホームレス自立支援施設条例施行規則

平成 15 年 5 月 30 日

規則第 70 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、横浜市ホームレス自立支援施設条例(平成 15 年 2 月横浜市条例第 1 号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(定員)

第 2 条 横浜市ホームレス自立支援施設はまかせ(以下「自立支援施設」という。)の定員は、226 人とする。

(指定申請書の提出等)

第 3 条 指定管理者の指定を受けようとするものは、指定申請書(別記様式)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、条例第 3 条第 3 項に規定する事業計画書及び次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 定款、寄附行為、規約その他これらに類する書類
- (2) 法人にあっては、当該法人の登記簿謄本
- (3) 前項の申請書を提出する日に属する事業年度の収支計算書及び事業計画書並びに前事業年度及び前々事業年度の収支計算書及び事業報告書
- (4) 自立支援施設の管理に関する業務の収支予算書
- (5) その他市長が必要と認めるもの

(利用期間)

第 4 条 自立支援施設を連続して利用する場合の利用期間は、30 日以内でなければならない。ただし、指定管理者が必要があると認める場合は、180 日を限度として、30 日を超えて利用することができる。

(委任)

第 5 条 この規則の施行に関し必要な事項は、福祉局長が定める。

附 則

この規則は、平成 15 年 6 月 1 日から施行する

附 則（平成 17 年 6 月規則第 96 号）

この規則は、公布の日から施行する。

別記様式(第3条第1項)

指 定 申 請 書

年 月 日

(申請先)  
横浜市長

所在地  
申請者 団体名  
代表者氏名

横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜの指定管理者の指定を受けたいので、申請します。

(注意) 申請に際しては、次の書類を添付してください。

- (1) 事業計画書
- (2) 定款、寄附行為、規約その他これらに類する書類
- (3) 法人にあつては、当該法人の登記簿謄本
- (4) 指定申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書及び事業計画書並びに前事業年度及び前々事業年度の収支計算書及び事業報告書
- (5) 横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜの管理に関する業務の収支予算書
- (6) その他市長が必要と認める書類

# 横浜市ホームレス自立支援施設第三者評価委員会設置要綱

制定 健保護第 139 号 局長決裁

## (趣旨)

第1条 この要綱は、横浜市ホームレス自立支援施設はまかぜ（以下「施設」という。）の指定管理者による施設の運営に対する評価を公平かつ適正に実施するため、平成19年2月2日付行第547号「指定管理者制度導入施設に対する第三者評価の実施について」に基づき設置する横浜市ホームレス自立支援施設第三者評価委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

## (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 評価項目に関すること
- (2) 評価基準に関すること
- (3) 評価の決定に関すること
- (4) その他評価に関すること

## (組織)

第3条 委員会は5人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験者、自立支援施設のある地域の実情に詳しい者、ホームレスの実情に詳しい者等から健康福祉局長が委嘱する。

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、健康福祉局長から委嘱された日から評価が決定された日までとする。

## (委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、第1項の規定に準じて選任された委員がその職務を代理する。

## (議事)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。ただし、前条第1項の規定により委員長を定めるまでの間は、健康福祉局長が招集する。

- 2 委員会の議長は、委員長が努める。
- 3 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 4 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 5 委員長が必要と認める場合は、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(資料の提出等の要求)

第7条 委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係局区の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(会議の公開)

第8条 会議は公開とする。ただし、委員会が認めた場合は会議の一部又は全部を非公開とすることができる。

2 委員会における評価の経過及び結果並びに会議の議事録は、速やかに公開するものとする。ただし、委員会は、必要に応じて、時期及び事項等を決定して公表することができる。

3 委員会は、評価の過程に係る公平性、透明性を確保するため、委員会の議事録を作成するものとする。

(禁止事項)

第9条 委員は、直接間接に利害関係がある案件については、会議の議事に参加してはならない。

2 委員その他会議に出席した者は、委員会を通じて知り得た情報を他に漏らしてはならない。ただし、横浜市及び委員会が公表した情報については、この限りではない。

(事務局)

第10条 委員会の事務局は健康福祉局生活福祉部保護課援護対策担当が行う。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続きその他委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成20年 5月 1日から施行する。