

2016年10月1日付け、実施要綱改正

北海道福祉サービス第三者評価実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構（以下「道推進機構」という。）が北海道における福祉サービス第三者評価事業の実施に関して、基本的な事項を定めるものである。

(第三者評価基準)

第2条 北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構(以下「道推進機構」という。)は、第三者評価基準等委員会の意見に基づいて、評価基準を定めなければならない。評価基準を変更するときも同様とする。

2 第三者評価の評価項目は、道推進機構が定めた別表第1の「北海道福祉サービス第三者評価基準」に定める項目を全て含むものでなければならない。

3 本要綱で対象とする福祉サービスは、以下のとおりとする。

(1) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条（ただし、同条第2項第2号に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設を除く）に規定する社会福祉事業において提供されるサービス

(2) 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護サービス（ただし医療系サービスは除く。）

(3) 上記各号に準ずるもので、北海道福祉サービス第三者評価推進機構が認めるサービス

(第三者評価機関の認証)

第3条 第三者評価機関の認証については、「北海道福祉サービス評価機関認証要綱」の定めるところによる。

(第三者評価の手法)

第4条 第三者評価の方法は書面調査、訪問調査及び利用者等調査とする。このうち、書面調査及び訪問調査は必須とし、利用者等調査は適宜行うものとする。

(1) 書面調査

2016年10月1日付け、実施要綱改正

書面調査は、訪問調査を担当する評価調査者3名以上が、第三者評価基準による事業者の自己評価の結果、及び事業者の基本的な事項の他、必要に応じて当該事業者の組織及び事業内容を掲載した書類等に基づいて行うものとする。

(2) 訪問調査

訪問調査は、書面調査を担当した評価調査者3人以上で実施することとし、書面調査等の分析、集計結果等を踏まえ、現地において評価基準項目に沿って、組織運営やサービスの実施状況を把握・検証する方法により行うものとする。

(3) 利用者等調査

利用者等の意向を把握することの重要性に鑑み、評価機関は事業者の了解を得た上で、利用者・家族・職員等へのアンケート調査等の利用者等調査の実施に努めなければならない。

2 前項の調査は、次のいずれかの要件を満たす評価調査者3名以上のチームによって実施されなければならない。

(1) 第9条第1項第1号に規定する「評価調査者養成研修」を修了し、当該修了の日の属する年度の4月1日から起算して3年を経過しない者

(2) 第9条第1項第2号に規定する「評価調査者継続研修」を修了し、当該修了の日の属する年度の4月1日から起算して3年を経過しない者

3 評価機関は、評価調査者のうち1名を主任調査者として指名し、調査業務における責任者としなければならない。

4 第2項に規定する評価調査者のチームは、次の全ての要件を満たす構成としなければならない。

(1) 評価調査者養成研修又は評価調査者継続研修において、サービス種類ごとに行われる研修コースを履修している評価調査者を1名以上含むこと。

(2) 評価調査者養成研修又は評価調査者継続研修において、組織運営管理業務の課程を履修している評価調査者を1名以上含むこと。

(3) 調査の対象とする事業者と関係のある評価調査者を構成員に含めないこと。なお、事業者との関係の有無については、別紙の判断基準により判断するものとする。

5 第三者評価の対象とする事業者と関係のある評価機関は、当該事業者の第三者評価を実施することができない。なお、事業者との関係の有無については、別紙の判断基準により判断するものとする。

(第三者評価結果の取りまとめ及び評価結果の確定)

第5条 第三者評価結果の取りまとめ及び結果の確定の取扱いは次に掲げるとおりとする。

(1) 第三者評価結果の取りまとめ

評価の公正・中立性を確保する観点から、評価調査者の合意によって行うものとする。

(2) 評価結果の確定

評価機関は、評価調査者の合意で取りまとめられた結果を精査したうえで評価結果の確定を行う。調査が不十分な場合等は再調査等の措置を講じた上で、結果を確定する。ただし、北海道福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条により評価決定委員会を設置する評価機関にあっては、評価機関は、当該委員会での審議を経た上で評価結果の確定を行わなければならない。

(第三者評価結果の公表等の取扱い)

第6条 評価機関及び道推進機構は、別に定めるところにより、第三者評価の結果を公表するものとする。

(報告等)

第7条 評価機関は、第三者評価を実施したときは、評価結果の取りまとめ後2週間以内に、道推進機構に、第三者評価の対象となった事業者名、第三者評価結果を報告しなければならない。

2 道推進機構は、評価機関に対して、必要に応じて、第三者評価の実施状況等の報告を求めることができる。

(第三者評価結果についての不服申し立て)

第8条 事業者は第三者評価結果の内容について、評価機関もしくは道推進機構に不服申し立てができる。不服申し立てに関する事項は別に定める。

(評価調査者に対する研修及び登録)

2016年10月1日付け、実施要綱改正

第9条 評価調査者に対する研修は次に掲げるとおりとする。

(1) 評価調査者養成研修

道推進機構は評価調査者の候補者に対し、評価調査者のための養成研修を行うものとする。

(2) 評価調査者継続研修

道推進機構は評価調査者に対し、評価調査者継続研修を実施することとし、評価調査者はこれを受講するものとする。

- 2 研修のカリキュラムは、第三者評価の知識及び評価基準などに対する理解を講義・演習・実習により習得する内容とする。研修内容については別に定める。
- 3 養成研修及び継続研修の受講者に対し、受講資格の確認及び研修受講後の評価技能を確認するため、審査委員会を設置し審査を行う。受講資格の審査に合格したものが研修を受講することができ、研修受講後の評価技能の審査に合格したものが第1項に定める研修修了者として、道推進機構に登録される。審査委員会の運営及び登録に関する事項は別に定める。
- 4 養成研修及び継続研修は隔年で実施するものとする。

(情報公開及び普及・啓発)

第10条 第三者評価に関する情報公開及び普及・啓発は次に掲げるとおりとする。

(1) 情報公開 道推進機構は、道推進機構に関する事項及び認証した第三者評価機関に関する事項（名称、代表者名、所在地、評価対象サービス、評価料金等）について情報の公開を行うものとする。

(2) 普及・啓発

道推進機構は、第三者評価に対する正しい理解及び受審の促進に向けた普及・啓発を行うものとする。この目的を資するため、同推進機構は第7条第1項に規定する報告の対象となった事業者に対して、第三者評価を受審したことを証する書類を交付するものとする。

(苦情等への対応)

第11条 道推進機構は、第三者評価に対する苦情、意見、要望等に対し、苦情受付窓口の設置や第三者評価機関認証委員会での苦情等への対応の審議など、適切に対応す

2016年10月1日付け、実施要綱改正

る体制を整備するものとする。

(推進支援会議の設置)

第12条 道推進機構は、北海道における福祉サービス第三者評価の推進を図るため、北海道福祉サービス第三者評価事業推進支援会議（以下、「推進支援会議」とする。）を設置し、評価機関を含む関係機関との連携を図る。推進支援会議に関する事項は別に定める。

(事業実施状況等の報告)

第13条 評価機関及び道推進機構の報告は次に掲げるとおりとする。

- (1) 評価機関は、毎会計年度終了後速やかに、道推進機構に対して事業の実績等を報告するものとする。
- (2) 道推進機構は、毎会計年度終了後速やかに、北海道に対して事業の実施状況等を報告するものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるものの他、福祉サービス第三者評価を実施するに当たり必要な事項は別に定める。

附則

第1条 この実施要綱は、平成17年11月28日から施行する。

この実施要綱は、平成18年11月1日から施行する。

この実施要綱は、平成17年10月26日から施行する。

この実施要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この実施要綱は、平成22年10月1日から施行する。

この実施要綱は、平成24年4月23日から施行する。

この実施要綱は、平成24年10月17日から施行することとし、平成24年10月1日から適用する。

この実施要綱は、平成25年3月29日から施行することとし、平成25年3月7日から適用する。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

この実施要綱は、平成26年10月1日から施行する。

この実施要綱は、平成28年10月1日から施行する。

第2条 当面の間、第4条第2項に規定する調査において、社会福祉法人全国社会福祉協議会が実施する評価調査者指導者研修及び継続研修修了者を、評価調査者に含むものとする。この場合、当該研修の終了の日の属する年度の4月1日から起算して3年を経過しないものに限るとする。

第3条 別表第1に規定する「北海道福祉サービス第三者評価基準」については、平成23年3月31日までは、従前の評価基準により行うことができる。

第4条 別表第1に規定する「北海道福祉サービス第三者評価基準」については、平成27年3月31日までは、従前の評価基準により行うことができる。

第5条 別表第1に規定する「北海道福祉サービス第三者評価基準」（保育所版に限る）については、平成29年3月31日までは、従前の評価基準により行うことができる。

(別紙)

1 調査の対象となる事業者と評価調査者との関係に関する判断基準

評価調査者が次のいずれかに該当する場合は、当該評価調査者は当該事業者の評価を担当してはならない。

- ① 評価調査者が現在所属するまたは過去3年の間に所属していた法人が経営するすべての施設、事業所
- ② 評価調査者の3親等以内の親族が、現在代表者や理事、役員等（評議員は除く）である法人が経営するすべての施設、事業所
- ③ 評価調査者の3親等以内の親族が、現在所属する施設、事業所（当該親族が、当該施設、事業所の長である場合には、当該施設、事業所を経営する法人が経営する他の施設、事業所を含む）

※ 上記のうち、①、③で規定する「所属」の例：

代表者や理事、役員等（評議員は除く）職員（常勤、非常勤等の形態を問わず雇用関係のあること）

- ④ 評価調査者が現在業務（コンサルタント、会計事務、調理業務などの営利事業）等で関係するまたは過去3年の間に業務等を通じて経営等に関係していた施設、事業所

2 調査の対象となる事業者と評価機関との関係に関する判断基準

評価機関が次のいずれかに該当する場合は、当該評価機関は当該事業者の評価を実施してはならない。

- ① 評価機関の役員が現在所属するまたは過去3年の間に所属していた法人が経営するすべての施設、事業所
- ② 評価機関の役員の3親等以内の親族が、現在代表者や理事、役員等（評議員は除く）である法人が経営するすべての施設、事業所
- ③ 評価機関の役員の3親等以内の親族が、現在所属する施設、事業所。なお、所属とは、代表者や理事、役員等（評議員は除く）、職員（常勤、非常勤等の形態を問わず雇用関係のあること）を含む。（④において同じ。）
- ④ 評価機関の役員等の3親等以内の親族が、施設、事業所の長である場合で、当該

2016年10月1日付け、実施要綱改正

施設、事業所を経営する法人が経営する他の施設、事業所

- ⑤ 評価機関の役員等が現在業務（コンサルタント、会計事務、調理業務などの営利事業）等で関係するまたは過去3年の間に業務等を通じて経営等に関係していた施設、事業所

評価対象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・周知されている。

① I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

Ⅰ-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

② I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

③ I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。

Ⅰ-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

④ I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

⑤ I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

⑥ I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

⑦ I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

⑧ I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能してい

2016年10月1日付け、実施要綱改正

る。

- 9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

- 10 Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
- 11 Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

- 12 Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。
- 13 Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

- 14 Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
- 15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

- 16 Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

- 17 Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。
- 18 Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
- 19 Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

- 20 Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

- 21 Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。
- 22 Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

- 23 Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。
- 24 Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

- 25 Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

- 26 II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。
- 27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

評価対象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。

- 28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。
- 29 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

- 30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。
- 31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。
- 32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

- 33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

- 34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。
- 35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

36 III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

38 III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

39 III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

III-2 福祉サービスの質の確保

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40 III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。

41 III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。

43 III-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

45 III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

評価対象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・周知されている。

① I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

② I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

③ I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

④ I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

⑤ I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

⑥ I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

⑦ I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

⑧ I-4-(1)-① 保育の質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

- 9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

- 10 Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。
- 11 Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

- 12 Ⅱ-1-(2)-① 保育の質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。
- 13 Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

- 14 Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。
- 15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

- 16 Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

- 17 Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

2016年10月1日付け、実施要綱改正

18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

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

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 II-2-(4)-① 実習生等の保育に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23 II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。

24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 II-4-(2)-① 保育所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 II-4-(3)-① 保育所が有する機能を地域に還元している。

27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

評価対象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。

- 28 Ⅲ-1-(1)-① 子どもを尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。
- 29 Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した保育が行われている。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

- 30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して保育所選択に必要な情報を積極的に提供している。
- 31 Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。
- 32 Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

- 33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

- 34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。
- 35 Ⅲ-1-(4)-② 保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。
- 36 Ⅲ-1-(4)-③ 保護者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

- 37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。
- 38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。
- 39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

- 40 Ⅲ-2-(1)-① 保育について標準的な実施方法が文書化され保育が提供されている。
- 41 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

- 42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく指導計画を適切に策定している。
- 43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

- 44 Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する保育の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。
- 45 Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。