

福祉サービス評価 ガイドブック

—福祉サービスの質の向上に向けて—



社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会
かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

はじめに

平成12年6月に施行された社会福祉法は、福祉サービスの提供者に対し、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」（第78条）と規定しています。

この第78条が掲げる「福祉サービスの質の評価」の具体化に向け、厚生省（当時）が「福祉サービスの第三者評価に関する報告書」（平成13年3月）を提示してからの間、福祉サービス分野の「評価」については、「第三者評価をいかにすすめるか」を中軸に検討がすすめられてきました。

本県においても、福祉サービス第三者評価の推進組織が設置され、複数の第三者評価機関が誕生しました。また、平成21年7月の「かながわ障害者地域生活支援推進プログラム大綱」に、平成22年度からの5年間の取組の基本的な方向のひとつに「障害者グループホームなどの質の向上と確保」を掲げ、県独自手法による障害者グループホーム第三者評価が導入されています。

このように福祉サービス第三者評価の仕組みづくりがすすめられてきた中、本会においては、サービス評価の基本である「自己評価」を主軸とし、事業者自らの行う質の評価の推進に向けて取り組んで参りました。

本書は、福祉サービスの質の向上に向けて、サービス提供主体である事業者自らの評価「自己評価」へのバックアップを目的に作成したものです。

めまぐるしい福祉政策の変動により、事業者を取り巻く環境は大変厳しい状況にありますが、そのような中でこそ、組織全体でサービスの質の向上に努めることが重要となります。

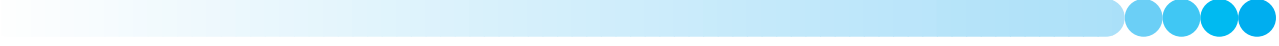
「サービス評価」を通してのサービスの質の向上に向けて、本書をお役立ていただければ幸いです。

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

もくじ

はじめに

第 1 部	福祉サービスの質の向上と「評価」	3
第 2 部	福祉サービス評価の基本	11
パート 1	自己評価のすすめ方	13
パート 2	利用者の意向調査のすすめ方	24
パート 3	第三者評価の活用	27
第 3 部	評価後の課題解決・改善に向けて	31



第 1 部

福祉サービスの質の向上と「評価」

福祉サービスの質の向上をはかるには、事業所全体での組織的な取り組みが必要です。

福祉サービスの利用・提供を通して、利用者・職員・事業者すべての「満足」を実現するために、評価という手法を活用してみませんか。

1. 今日の福祉サービスの動向と目指す方向

福祉サービス制度の動向

介護保険法(2000年)や障害者支援費制度(2003年)に代表されるように、福祉の分野にも利用者と事業者が「契約」に基づいてサービスを利用・提供する仕組みが導入されました。

契約利用制度により、利用者（及び家族）がサービス利用にかかる費用の一部を利用量に応じて直接、負担することになり、サービス利用者の権利意識も徐々に高まり、サービスには「量」とともに「質」が求められるようになってきました。

社会福祉基礎構造改革と福祉サービスの理念、目指す方向

社会福祉基礎構造改革の理念と目指す方向は、利用者本位の福祉サービスへの転換（個人の選択・決定の尊重、良質なサービスの拡充、地域福祉の拡充）と、そのための社会福祉制度の構築（措置から契約利用への移行、権利擁護、苦情解決、情報提供等利用者支援制度、評価によるサービスの質の向上など）です。

2000年に施行された社会福祉法では、この改革の理念の実現、望ましいサービス提供の実現に向けて、事業者の主要な責務を次のように明示しています。

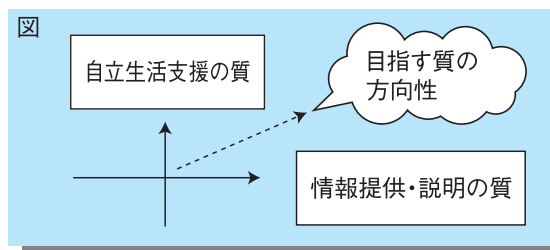
- 第3条 福祉サービスの基本的理念**「個人の尊厳の保持を旨とし…良質かつ適切なものでなければならない」
第5条 福祉サービスの提供の原則「利用者の意向を十分に尊重し…実施に努めなければならない」
第75条 情報の提供「適切かつ円滑にこれを利用することができるように…情報の提供を行うよう努めなければならない」
第78条 福祉サービスの質の向上のための措置等「…常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」
第82条 社会福祉事業の経営者による苦情の解決「苦情の適切な解決に努めなければならない」



POINT

これからの福祉サービスが目指す「質」の方向性

これからの福祉サービス提供は、従来の指示的・指導的・管理的なサービスから脱却し、利用者への十分な情報提供とその意向を尊重した、質の高いサービス提供へと転換することが求められています。



2. 福祉サービスの提供上の課題

事業者の現状、サービス現場はどうなっているか

では、サービス提供現場の現状はどのようになっているのでしょうか。

相次ぐ制度改革は事業所運営に大きな影響を及ぼしています。さらに、短いスパンで制度の見直しが続いていることから、事業者にとっては先の見通しが立てづらい状況があります。

また、福祉サービス分野においても、市場での競争・競合によって事業所の自然淘汰や選別化が進むように規制緩和を促進する動きなど、外的環境は引き続き厳しい様相を呈しています。さらに、外国人介護労働者の受入などサービス提供の根幹にかかわる人材確保に関する課題も見過ごせません。

利用者の思いは伝わっているか

次に利用者の側から、サービスの現状を見てみます。

一般的なサービスの場合、消費者は「事前期待」に基づいて、サービスを選択し、利用し、評価(再購入の検討)をするサイクルで行動しています(参考①)。しかし、福祉サービスの利用者は情報を入手しづらい(情報が無い、入手の仕方がわからない)、体験がないなどの理由で、「事前期待」をもちづらい、という特性があります。

加えて、事業者と利用者には上下の力関係が働きやすく、密接な関わりが求められる一方、閉鎖的な関係に陥りやすい状況にもあります。このため、契約利用であるとはいえ、利用者は事業者に対して、意向や希望を表出しにくく(諦め、我慢)、事業者は時として、その意向を取り違えてしまうおそれがあります。

参考① 意識・行動サイクル



事前期待をもつ →→ 選択する →→ 利用する・使用する →→ 評価する

満足とはこの事前期待に対する充足の程度を示すものと見ることができます。

満足・不満足を決定するのに、事前期待の高さが重要な役割を果たします。

(出典：佐野良夫「顧客満足の実際」＜日経文庫＞日本経済新聞社 2001年 39～40ページ)

苦情解決事業から見える利用者と事業者のすれ違い

かながわ福祉サービス運営適正化委員会が、平成29(2018)年度に受付けた福祉サービスの苦情は120件を数えます。^{※注1} 苦情内容を見ると、「サービスの質や量」が34.2%と最も多く、「職員の接遇」が20.8%、「説明・情報提供」が19.2%と上位を占めます。「職員の接遇」や「説明・情報提供」に関する苦情は、日頃の関わりで生じたすれ違いが、その根っこにあると考えられます。事業所側と利用者側での問題認識の隔たりを放置した結果、生じたものといえるのではないのでしょうか。

※注1) 平成29年度かながわ福祉サービス運営適正化委員会事業報告より

3. これからのサービス提供に求められる視点

福祉サービス市場の特性とリスク

福祉サービス市場は、一般的なサービスと異なり、消費者による「選択」が十分に働く環境ではなく、また、制度上の制約事項等もあって、いわゆる市場原理に基づく自由競争状態にはあるとは言い切れません。

このため事業者においては、他との競合を「勝ち抜く」必要性は高くはないとして、現状で問題が表面化していなければ、問題の芽を見過ごしてしまいがちです。

しかし、利用者が【他に選びようがない】という状態におかれている福祉サービス分野においては、選択肢がないこと自体の不満が、事業者への不満に転化され、苦情として表出するリスクがある（参考②）ことを、事業者は十分認識しておかねばなりません。



参考②

消費者の選択する権利と、苦情・意見を述べる権利はセットで考える必要があります。民間のサービスは競争下にあるため、消費者の選択の権利はかなり保障されています。しかし公共のサービスにおいては、選択肢が全くなかったり、あるいは極めて限定されているケースが多くあります。

例えば、幼児の保育施設は需給バランスが大きく崩れており、消費者にとって利用しやすい保育所を自由に選べるような環境にはなっていません。自分の希望(期待)とは異なってもやむを得ず利用している人が多く、できるだけ希望に沿えるような要求を聞く態度が必要でしょう。消費者からの苦情を待つのではなく、積極的に消費者の要望を聞くように心がけなければなりません。問題を大きくしない危機管理の第一歩でもあります。

（出典：佐野良夫「顧客満足の実践」＜日経文庫＞ 日本経済新聞社 2001年 101ページ）



POINT

信頼関係の構築がカギを握る

事業者には、常に自己のサービスについて、利用者の意向や満足度を確認し、現状と課題を的確に把握して解決をはかるとともに、将来の問題・課題をも未然に防ぐように努める、「日常からの積極的なリスクマネジメント」が求められます。

このようなサービス提供姿勢が、利用者から「質の高いサービス」提供として、満足を得ることに結びつき、信頼獲得につながります。利用者との信頼関係の積み重ねこそが事業所の底力となり、今後、事業者を取り巻く環境がどのように変化しようとも対応可能な堅固な基盤となるのではないのでしょうか。

4. 福祉経営に求められる視点

事業所全体での取り組み

事業者が常に自己の提供するサービスの課題解決をはかっていくためには、組織全体での取り組みが必要です。福祉サービス事業所は、“人による人への生活支援サービスの提供”という共通の目的をもったヒトの集まり＝「組織」です。組織であることの意義は、目的実現のために複数の人々が集結し協働することによって、「 $1+1+1=3+\alpha$ 」というプラスアルファ（相乗（シナジー）効果）を生み出し、目的を遂行することにあります。組織の相乗効果を最大化し、目的達成を効率的にはかっていくことが「経営」です（参考③）。

参考③

経営とは組織体を、ある共通した目的意識の下に、計画的に、効率的に進めていくリーダーシップである

（出典：高村寿一「経営入門」＜日経文庫＞ 日本経済新聞社 2001年 20ページ）



求められる経営の目線

福祉サービス事業の「経営」が目指すのは、福祉サービスの利用/提供を通して、事業者にとっては「『使命の達成、社会貢献』という満足」、従事者(職員)にとっては「『人の生活支援という仕事のやりがい』という満足」、利用者にとっては「『質の高いサービスの利用』という満足」という、それぞれの「満足」の実現です。この3つの「満足」は相関関係にあり、経営者にはすべてが「満足」する経営を目指す姿勢が常に求められます。



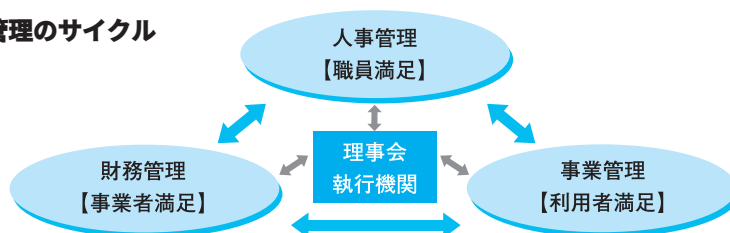
POINT

「経営管理」の視点

組織全体で効率的に目的を達成し、よりよいものを目指していくにあたっては、いわゆる「経営管理」の視点が大変重要になります。経営管理とは、ヒト、モノ、カネなどの経営資源を有効活用して、組織の目的達成を効率的にはかっていくものです。

経営管理の三要素には、人的資源の管理（人事管理）、物的資源と財政的資源の管理（財務管理）、時間的資源と情動的資源の管理（事業管理）があります。

図 経営管理のサイクル



5. 組織全体での質的向上への仕組みづくり

人的資源管理の目標

組織を構成するヒト（組織構成員）＝人的資源は、経営資源の中でも最も重視すべきものです。利用者満足（CS）と従業員満足（ES）は表裏の関係にあるといわれるとおり、サービス利用者の満足を獲得する「質の高いサービス」の提供には、サービスを提供する職員の「満足」が大きく影響します。特に福祉（対人）サービスは、“人による人への生活支援のサービス”ですので、福祉サービスの現場においては、人的資源の管理（人事管理）がすべての基礎となります。

人的資源管理の目標は、組織の目的を効率的に達成するために、組織構成員が自ら意欲的・創造的に働く状態をつくり出すことにあります。このためには、組織構成員の「能力」の向上とともに「意欲」の維持や向上をはかることが大変重要になります。

より高い「意欲」をうむ要因

アメリカの心理学者ハーツバーグが提唱した「動機付け（促進）要因論」は、人間の欲求の枠組みを、職務満足にかかわる「動機付け要因」と職務不満足にかかわる「衛生要因」の2つの要因に分けています。

衛生要因は職務環境（賃金や福利厚生、労働環境）に関する要因で、環境を整えれば不満の予防はできますが、そのみでは必ずしも好ましい人間行動を誘い出すことはできません。それに対して、動機付け要因は、仕事のやりがい、達成、承認などの要因で、この欲求が満足されると、達成感と仕事への満足感が高まり、この体験が、さらなる成果を目指す「やる気」を引き起こす、としています。

職員は現在のしごとに満足しているか

あなたの事業所では、職員は現在の仕事に満足していますか。日本介護福祉士会の調査（平成29(2017)年3月）によれば、介護福祉士の転職理由には「職場の人間関係」「職場の運営方針・考え方等の違い」「仕事にやりがいを感じられない」などが挙げられています。サービスの質の向上には、まず、職員の満足を獲得する必要があります。職員が組織の中で、自らの仕事にやりがいを感じ、達成感を得られるためには何が必要なのでしょう。

POINT

組織全体でサービスの質を高める「仕組み」づくり

サービス提供現場では複数の職員が協働してサービスを提供しています。組織の使命の達成には、全職員が組織の目的を共通理解し、自らの日々の業務に反映させることが重要です。このためには、職員が、自分の日々の業務の遂行によって、組織目的の達成にどれだけ近づいたかを確認でき、成果のわかちあい、共有化を通じて、達成へのさらなる意欲をもてるような「ふりかえりの機会」を用意する必要があります。組織全体でサービスの質を高めるための「仕組み」をつくるのです。

6. 評価という手法の活用

ふりかえりの大切さ

ルーティンワークの多い福祉職場では、職員全体で日常のサービスをふりかえり、利用者の意向や満足度を確認したり、組織の目的を共有化して、今後に向けての課題を確認しあう機会をもつことはとても大切なことです。このような機会が積み重ねられることによって、職員相互の理解が進み、思いが共有化され、共通の目的に向かって職員が業務を遂行しやすい、働きやすい環境が形成されます。

この“ふりかえり”が「自己評価」の基本行動となります。

評価という手法の活用

サービス評価は目的達成のための「手法」であり、事業者自身が、この「評価」という手法を主体的に“活用する”という意識をもつことが必要です。

「評価」の方法は画一的ではありません。例えば、評価の視点も、最低水準のレベルから望ましい水準まで幅広くあり、ものさしの当て方によって評価の結果は当然、異なります。また、個人単位で評価をする場合もあれば、組織全体で評価をする場合もあるなど、その用い方は様々にあり、組織の規模や状況にあわせ、自らに最も適した評価の仕方を工夫して活用していくことが大切です。



POINT

業務目標と評価目標との違い

評価という言葉のイメージから「点数をつける」「結果主義」といったことが想像され、とかくマイナス事項の発見に目を向けてしまいがちです。特に福祉サービス提供では、数値的な目標やゴールが掲げにくいいため、どうしても成果を確認することよりも、できていない点や課題にばかり目を向けがちです。

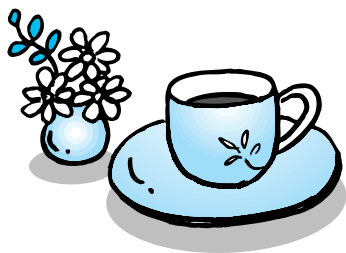
しかし、目標通りに達成できたかできなかったかだけが「評価」のすべてとは考えません。「評価」は決して、“できていない”ことを明らかにするためだけに行うものではありません。良い点や成果など“できていること”を確認し、そのことを土台に、よりよいサービスにするための自己の課題に気づき、課題の解決に向けて取り組むきっかけとするものなのです。

“犯人さがし”ではなく、“解決方法さがし”であるというねらいをふまえると、評価は結果だけではなく、むしろ結果を導くまでのプロセスこそが、より重要視されることが自然と浮かびあがります。

本書では、この「評価」に着目し、自己評価、利用者調査、第三者評価についてその基本的な考え方や取組みにあたって活用できる情報（国の評価基準ガイドライン）などを紹介しています。

第2部では、事業者がサービス評価に取り組むうえで具体的な情報となるように、取組み方法のモデルなどを整理しています。第3部では、課題の解決に向けた取組みのすすめ方に触れています。

本書の内容は、初めてサービス評価に取り組む場合を想定していますので、事業所の状況にあわせて適宜、アレンジをしてご活用ください。





第 2 部

福祉サービス評価の基本

評価の必要性は感じつつも、「どう取組めばよいのか
わからない」、「職員の協力が得られない」という声を
よく聞きます。

サービス評価の基本である「自己評価」は、自ら評
価の対象や基準を決めることができ、事業所の現状に
あわせて取組むことができます。“まずやってみよう”
を合い言葉に、一歩踏み出してみませんか。

評価の種類と目線

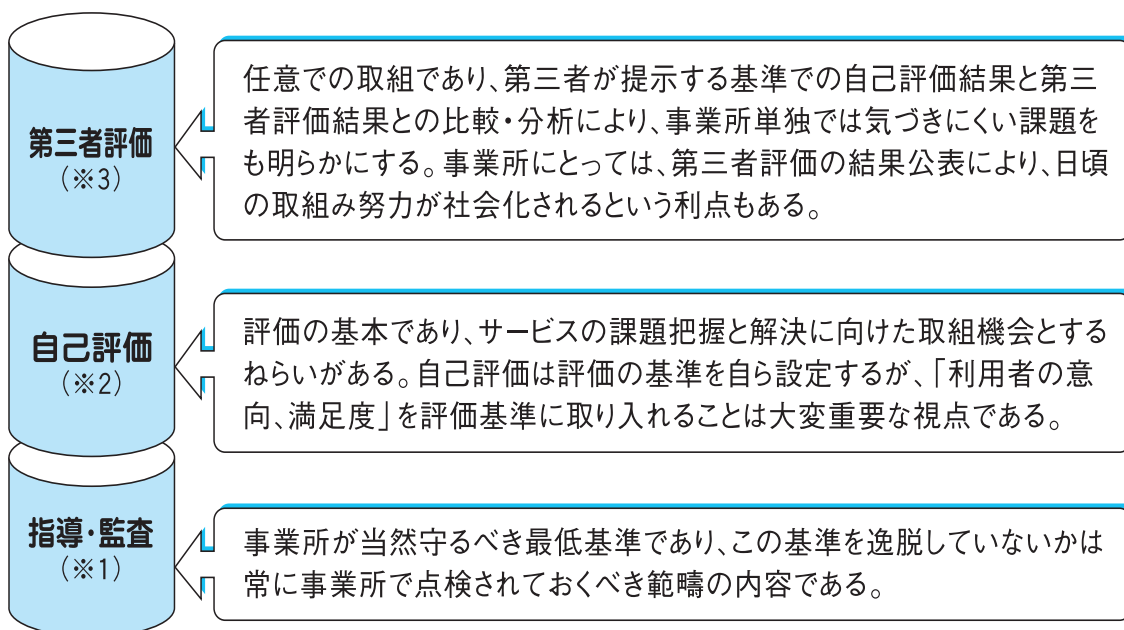
「評価」の最も基本的な整理の枠組みとして、「評価基準と種類」により整理をすると別図ようになります。それぞれの特徴は後述しますので、ここでは、基準の性質の相違点のみを取り上げていきます。

質の「確保」のための最低基準として、指導・監査基準（※1）が設定されています。指導・監査水準は「評価」とは一線を画するものですが、「当然守るべき事項・内容」として、事業者は認識を徹底せねばなりません。

「最低水準」を定めた指導・監査水準に対して、第三者評価基準（※3）は、望ましいサービスの質を指し示す基準です。望ましさを具体化した基準ですので、決して特定の1つではなく、すでに民間の第三者評価機関やあるいは行政などから、様々な第三者評価基準が提示されています。第三者評価基準は、社会が期待する基準、社会的に要請される基準ととらえることができます。

この「最低基準」と「社会的に望ましい基準」の間に位置するのが、事業者による自己評価基準（※2）です。自己評価基準の最大の特徴は、事業者が自ら評価の対象や評価点の段階（レベル）を自由に設定できることにあります。つまり、事業者が自ら到達したい「組織としての目標基準」といえます。自己評価基準は自由に設定ができる反面、事業者の独り善がりにも陥る危険性もあり、その基準の設定の前提には、利用者の意向や満足度を適正に把握し、自らの目標設定の根拠を明らかにしておく必要があります。

【事業者にとっての評価の基準と種類】



介護保険法の改正により平成18年4月より開始された「介護サービス情報公表制度」は、利用者が介護サービス事業所を選ぶための情報提供のしくみであり、第三者評価ではありません。

パート1 自己評価のすすめ方

1. 自己評価は“基本のき”

福祉サービス評価の基本は、自己のサービスを自ら評価する「自己評価」にあります。

詳細は後述しますが、第三者評価も「自己評価」の実施を必須の前提条件としています。その理由は、**自ら問題・課題を発見することが、「課題意識」をもつことにつながる**点にあります。「課題意識」は他者からの一方的な指摘では決して持つことができません。そして「課題意識」がなければ、解決や改善に向けたステップに踏み出すことはできません。このため、「自己評価」でまず、自ら提供するサービスを見つめ直すことが不可欠なのです。

組織全体でサービスの自己評価に取り組む場合、大切なことは、**問題・課題の気づき方は人それぞれである**、という前提にたつことです。立場や職種が異なれば問題・課題の見え方は当然、異なります。始めから問題・課題の認識が違うということにばかりに捉われて、職員間での相互批判を繰り返したりすることのないように留意する必要があります。

むしろ自己評価の実施を通して、**職員が互いの認識の違いを受け止めつつ、相互理解を深めて信頼関係を構築していくこと、組織としての見方をまとめていくプロセスで、事業所が目指す方向や目標を共有化していくことが自己評価のかなめ**です。このため、自己評価のプロセスは話し合いを重視し、意図的に職員の意見交換の機会を組み入れます。

また、自己評価は継続性も重視されます。職員の入れ替わりなどを考慮すると、年1回程度、定期的に自己評価を実施することが必要です。

2. 自己評価の特徴は

自己評価の最大の特徴は、評価の対象や評価基準・項目を自ら設定できることにあります。第三者評価基準のように予め設定された項目に沿って評価を行わなくてもよい、ということです。

例えば、「マニュアルの整備などサービス提供システム」「人権尊重・プライバシー保護」など評価の対象とする範囲と、○（できている）や×（できていない）をつける判断の基準（例えば、“事故の件数が前年度比で3割減少すれば○とする”など）を自由に設定することができます。

このように事業所の裁量で評価に取り組むことができるため、ポイントを絞って確実に進めることができます。

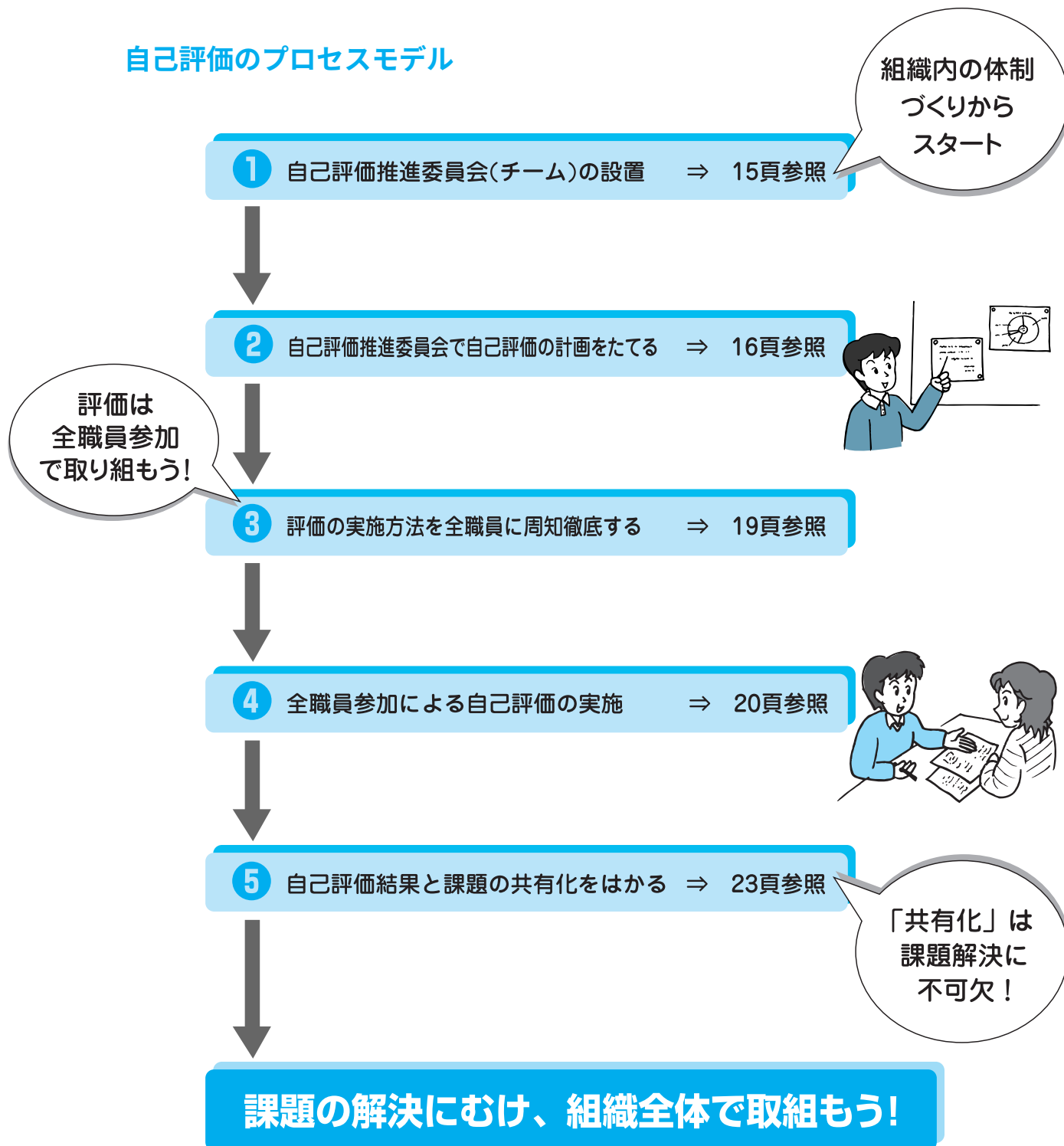
反面、評価項目や判断基準を自ら作成し設定しなければならないため、取り組むにあたっては相応の時間と労力が必要となります。すでに行政等から提示されている自己評価基準などを用いて自己評価に取り掛かりながら、その結果を踏まえて、徐々に自らの基準作りを進めていく方法もあります。

なお、自己評価の基準を設定するうえでは、利用者への調査により利用者の意向や満足度を把握することが重要となります。利用者調査については後述します。

3. 自己評価をどうすすめるか

自己評価は原則として職制や雇用形態にかかわらず、事業所の全職員で実施します。

自己評価のプロセスモデル



- 手順に沿って、各プロセスのポイント、留意点などを整理します。

① 自己評価推進委員会（チーム）の設置 – 推進体制の明確化

- ◆ 自己評価をすすめる中核組織として「自己評価推進委員会（チーム）」を設置します。委員（メンバー）の選出は、理事長、施設長等による指名もしくは推薦とし、委員（メンバー）が業務の一環として委員会活動に参加できるよう、組織的な位置づけを明確にします。
※すでに類似の委員会などを設置している場合は、既存のものを活かしても構いません。
- ◆ 自己評価推進委員会では、様々な立場や見方からの意見が出されることが望ましいため、委員（メンバー）構成は幹部職員層ばかりに偏らないようにし、様々な職種や職制、経験年数、年齢層の職員により構成します。
※施設長の参加は事業所の実状にあわせて判断しましょう。
- ◆ 自己評価推進委員会の主な役割は次のようなことが挙げられます。
 - (1) 自己評価基準と実施方法、手順(自己評価の計画)の検討
 - (2) 職員への実施方法等の説明
 - (3) 評価の進捗状況の確認と評価結果のとりまとめ
※自己評価の話し合いでの進行などのサポートなど
 - (4) 理事長、施設長等への評価結果報告と改善対応策の提案
- ◆ 役割や負担が特定の個人に集中しないよう、委員（メンバー）間の役割分担もしっかり行いましょう。
- ◆ 委員(メンバー)の人数は、自己評価に参加する職員総数を6～8で割った人数以上とします。これは自己評価のプロセスで職員の話し合いを行うにあたっては、参加した全職員が発言できるよう6～8名で1つのグループを形成することが望ましいため、全てのグループに1名以上の委員（メンバー）が参加できるよう設定します。
※全職員数が40人であれば、委員(メンバー)は5人以上となります。
- ◆ 自己評価推進委員会には委員長・副委員長をおきます。正副委員長の役割は会議の円滑な進行と議論が活発に行われるようにサポートをすること、理事長・施設長に適宜、進捗状況を報告し、スケジュール等の調整をはかることが主となります。

② 自己評価推進委員会で自己評価の計画をたてる

- ◆自己評価推進委員会で、自己評価の実施計画を立案します。現場のうごき、スケジュール等に無理のない形ですめることが成功の秘訣です。職員の立場から、十分にスケジュールを検討しましょう。
- ◆全職員参加で行うにあたっては、共通理解が得られやすいよう、できるだけわかりやすくシンプルな取組方法を採用しましょう。現場の職員向けには、できるだけ簡易な作業とし、チェックシート方式なども効果的に取り入れましょう。
※20頁の「全職員参加による自己評価の実施」などを参考に、事業所の実状にあわせた最適な方法を検討しましょう。
- ◆実施計画の立案にあたっては基本事項の5W2Hを中心に、具体的事項をもらさず検討します。計画シート(例示)を参考に必要事項を委員会で詰めていきましょう。

自己評価推進委員会計画立案シート（例）

自己評価推進委員会計画立案シート		
期間(いつ)	※いつからいつまで?	
主体(誰が)	※参加する職員は?	
方法(どうやって)	※どのような方法で?	
場所(どこで)	※話し合いの場はどこで(どの会議で)?	
対象(何を)	※評価の対象は?	
程度(どのくらい)	※評価の基準は?	
予算(経費)	※かかる経費は?	

委員会スケジュール管理表			
スケジュール	検討すべき内容・準備すべきこと	検討したこと・実行したこと	
◆ 月	第1週 第1回委員会 (内容:委員長選出、スケジュールの確認)	正副委員長(◆◆さん、△△さん)を選出 次回までに正副委員長がスケジュール案 と役割分担(案)を作成する。	
	第2週		
	第3週 第2回委員会		
	第4週		
	第1週		

“評価項目・評価基準・・・自分たちの状況にあわせて選択を”

- ◆自己評価は本来、点検・評価の対象範囲や評価項目、判断基準を自ら決めて実施することになります。自己評価推進委員会の大きな役割の一つには、評価項目を作成することが含まれますが、項目を作成するには相応の時間とエネルギーがかかりますので、場合によっては、すでに国や都道府県、種別協議会など様々な機関・団体から出されている「自己(第三者)評価項目・基準」を用いて取り組むとよいでしょう。基準の内容をよく比較検討し、自分たちのサービスの現状に最も適したものを使用するようにします（評価基準の情報は18頁を参照）。
- ◆一時にすべての内容を網羅しようとする、作業量が膨大になり、混乱を招いたり、作業が追いつかず、中途半端になってしまいがちです。既存の評価基準を使用する場合は基準をいくつかのパートに分けるなどして評価の対象部分や評価項目数をできるだけ絞込み、1回1回の作業量が少なくなるように工夫することも円滑にすすめるためには有効です。



自己評価を成功させるためのOne Pointメモ ①

自己評価はサービスの質の向上に向け、とても大切な取組ですが、日常業務に追われる職員にとっては、少なからず負担感が生じます。

自己評価の実施にあたっては、全職員が評価のプロセスに参加し、直接関わることが最も重要です。自らが直接関わったからこそ、評価結果を自分のこととして受け止め、成果に自信を深め、仕事に誇りを持てるようになり、また、課題を真摯に受け止め、課題意識を持てるようになるのです。

このため、特に初めて自己評価に取り組む場合は、サービス全体を網羅的に評価しようとせず、全職員が関わることに重点をおいて、

- ①できるところから
- ②できる限り、難しくない方法で
- ③皆がよい方向への変化を感じられるように
- ④確認しながら段階的に取り組む

というように、実行可能な取組計画を立案することが大切です。自己評価の成功体験が、次の自己評価への意欲を生むことを重視しましょう。

information

福祉サービスの評価基準・評価項目情報

◆ 社会福祉法人全国社会福祉協議会

URL <http://www.shakyo-hyouka.net/>

☆福祉サービス第三者評価基準ガイドライン

☆各評価項目の判断基準に関するガイドライン

(全サービス共通版) (高齢者福祉版) (障害者・児福祉版)
(保育所版) (児童館版) (救護施設版) (婦人保護施設版)
(社会的養護関係施設版)

◆ 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

(かながわ福祉サービス第三者評価推進機構)

URL <http://www.knsyk.jp/>

☆評価基準

☆評価各評価項目の判断基準

(全サービス共通版) (高齢者福祉版) (障害者・児福祉版)
(保育所版) (児童館版) (救護施設版) (婦人保護施設版)
(障害者グループホーム版)

◆ 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

(地域密着型サービス外部評価)

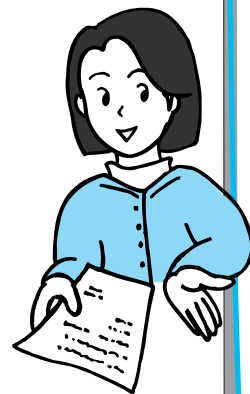
URL <http://hyouka.kanafuku.jp/index.php>

☆評価項目

(認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム))

さまざまな機関・団体が評価基準を作成・公表しています。

ホームページなどチェックしてみましょう！



③ 評価の実施方法を全職員に周知徹底する

- ◆職員会議やミーティングなどの場を活用して、全職員に「自己評価のねらいと実施手順・方法」を周知する機会を設定します。
- ◆自己評価への取組みの決定の表明とねらいの説明については、必ず、理事長・施設長など事業所のトップから行います。全職員が「何のために」評価を行うのかを理解することは取組みの開始にあたってもっとも重要なところです。また「自己評価への取組みは業務のひとつである」ということを確実に理解するようにするためもあります。
- ◆自己評価の実施方法については、自己評価推進委員会の委員（メンバー）が職員に説明します。混乱をきたすことがないように、職員が「自分はこれから何をすればよいのか」を明確に理解できるように説明しましょう。



自己評価を成功させるためのOne Pointメモ ②

評価への取組にあたって、事業所のトップは職員に対し、自組織の使命や達成目標について、明確に示すことが重要です。

事業所のトップにとって、自己評価は職員一人ひとりと自組織の使命や達成目標を再確認する絶好の機会となります。「まかせてまかせず」という言葉があるとおり、

- ①職員の自主性に任せるところは委ねつつ
- ②無関心にならない、放任しないように
- ③絶えず気に留めて、適度に報告を求め
- ④問題があれば方向の修正をはかる

ことをふまえて、職員の取組みを見守りましょう。

④ 全職員参加による自己評価の実施

“自己評価の実施方法・・・話し合いを基本に3段階のステップ”

全職員で「組織の目標と課題を共有化」することが、自己評価の最大のねらいです。そのためには、3段階のステップをふんで話し合いを行います。段階に応じて、作業シートなども様式・内容を変え、議論のポイントの共通理解が図られるよう配慮しましょう。

第1段階 ー個人の評価ー

評価項目に基づいて、職員個々が日常のサービスをふりかえり、それぞれ評価をつけます。

第1段階では、各自が自分なりの評価をつけてかまいません。

ただし、その評価をつけた理由を必ず評価シート（例1）に記入します。

記入にあたっての質問には、自己評価推進委員会の委員（メンバー）が対応するようにします。

第2段階 ーグループでの評価ー

6～8人を単位にグループを形成します。グループメンバー構成は「職種」「フロア担当」「階層別」など、事業所の実状にあわせて工夫します。各グループに1名以上、自己評価推進委員会の委員（メンバー）が加わるようにし、話し合いの進行をしていきます。

各職員が個々人の自己評価結果を持ち寄り、「評価をつけた理由」を発表しあいながら、グループで評価をまとめていき、最終的に「グループでの評価結果シート」（例2）を作成します。

グループでの話し合いのねらいは、互いに異なる見方や意見をもっていることに気づくこと、意見交換をしながら、その違いについて理解しあいつつ、問題に対して共通の見方ができるようにすることにあります。

第3段階 ー自己評価推進委員会による評価のまとめー

自己評価推進委員（メンバー）は、各グループの評価結果を持ち寄ります。必要があれば、各グループの代表者にも自己評価推進委員会に同席してもらいましょう。

委員（メンバー）はそれぞれ、自分のグループでの①評価結果、②評価結果をまとめるうえで意見交換のポイントになったところ、などを発表しあいます。

最終的には、自己評価推進委員会で、事業所としての評価結果を1つにまとめます（評価シートは例3）。評価をまとめたプロセスや話し合いの内容が不透明にならないよう、委員会での話し合いの内容についても記録を残しましょう。また、自己評価を通して職員から聞かれた自己評価の取組自体に関する意見や感想も整理しておきましょう。さらに自己評価推進委員会として、自己評価のすすめ方についての総括も行います。

例1：職員個々の自己評価シート

作成日： 年 月 日		氏名	
所属：			
評価項目	自己評価(該当する1つに○)	評価理由、皆に知っておいてほしいこと、	
*****	A よくできている		
	B できている		
	C 一部できていない		
	D できていない		
*****	A よくできている		
	B できている		

例2：グループでの評価シート

作成日： 年 月 日		グループNo：	(参加者名)	
評価項目	グループ評価結果(ABCD)と評価理由		意見交換の主な内容	
*****	結果			
*****	結果			

例3：評価結果まとめシート

作成日：		自己評価推進委員		
評価項目ごとの自己評価結果				
評価項目	評価結果	よい点として挙げられたこと	問題・課題として挙げられたこと	改善への提案として挙げられたこと

全体を通して挙げられたこと				
サービスの良い点や特徴				
サービスの課題				
評価後の取り組み方の提案				
自己評価を実施してみてもの職員の感想、意見				
自己評価委員会の感想				

自己評価を成功させるためのOne Pointメモ ③

自己評価のプロセスでの話し合いは、職員間の共通理解を深め、課題解決に向けての強い主体性を形成することに役立ちます。

話し合いがうまく進むと、参加した職員は、組織への所属感を強めることができ、悩みや思いを共有化できたことで、課題解決への強い意欲を持つことができます。

しかし、話し合いがうまくいかないと全体に停滞ムードが漂い、時には愚痴や文句の吐き出しのみになってしまい、次第に全員の参加意欲が萎えてしまいます。

建設的な話し合いをすすめるためには、“ファシリテーター”の存在が大変重要になります。話し合いの進行役を務める自己評価委員会メンバーは、ファシリテーションに関する知識や情報を身につけたり、ワークショップの技法（ブレインストーミングなど）を取り入れたりして工夫をはかりましょう。

なお、よりよい話し合いのために、参加者で「話し合いのルール」を決め遵守することも、基本的な事柄ですが大変重要なことです。

■ ■ ■ 事業所の話し合いのルール（例）

- ★ 愚痴や文句を言わない
- ★ 人の話は最後まで聞く
- ★ 思い込みをすてる
- ★ 立場や肩書きを忘れる

日頃の話し合いの仕方や様子をふりかえって、ルールを決めていきましょう。

■ ■ ■ ホームのミーティングでの約束事10カ条（例）

- ★ 集合時間・終了時間は厳守する
- ★ 資料の作成や持ち寄りの決めごとは必ず守る
- ★ 「多忙」を言い訳の理由にしない

⋮

問題解決手法やファシリテーションについて詳しく学びたい方へのおすすめ参考資料

「問題解決手法の知識」 高橋 誠著（日本経済新聞社）

「ファシリテーション入門」 堀 公俊著（日本経済新聞社）

日本ファシリテーション協会 <http://www.faj.or.jp/>



⑤ 自己評価結果と課題の共有化をはかる

◆評価推進委員会は、「評価結果のまとめシート」を施設内に掲示するなどして、最終的な職員の意見を聞くようにしましょう。その後、自己評価結果のまとめを理事長・施設長に報告します。全職員への最終的な報告は職員会議の場や職員研修の機会を活用するとよいでしょう。評価結果をもとにした職員研修などふりかえりの機会を設けて職員間の共有をはかりましょう。自己評価推進委員会の役割は、一旦、ここで完了となります。

◆自己評価・利用者調査及び第三者評価は、“成果と課題の確認の機会”です。これらの取り組みを通して把握した成果については、さらなるステップアップにつながるように、課題についてはできるだけ効果的・効率的に解決をはかるように、評価後の取り組みをすすめていかなければなりません。ここからは、事業所のトップ（理事長、施設長、管理者など）が中心となり、事業所としての取り組み体制をつくって実行にあたっていくことになります。

➡ 課題解決への取り組みは「第3部 評価後の課題解決・改善に向けて」を参照してください。

自己評価を成功させるためのOne Pointメモ ④

サービスの質の向上は、日々の努力の積み重ねの結果であり、自己評価を実施したら即時に質的な向上や改善成果を実感できるということはありません。「目に見える改善成果」ばかりを追うと、「自己評価をしても何も変わっていない」といった思いを抱いてしまいがちです。

しかし、自己評価の実施を通して、職員一人ひとりから寄せられた、たくさんの「気づき」に目を向けてみれば、「よい方向に向かっていく」ことをきっと実感できるはずです。

ポジティブな目線や思考をもって、目に見えないもの、見えにくいものもキャッチする意識をもちたいものです。



パート2 利用者の意向調査のすすめ方

1. 利用者の意向調査とは

今日の福祉サービスの基本理念は利用者主体の支援です。事業者はその理念をふまえ、質の高いサービスの提供に向けて、常に利用者の権利を保障する（参考④）ことを念頭において取り組んでいかなければなりません。利用者意向調査は、サービス提供にあたっての基礎となるものです。

もちろん、事業者にも「できること・できないこと」があり、利用者の意向や希望の全てに対応できるわけではありませんが、事業者は利用者が持っている意向や希望に対し、できること・できないことをきちんと説明して対応することで、利用者はエンパワメントされ、サービスに対する自らの意向や要望を表明できるようになり、「期待」を持てるようになります。利用者が「期待」をもつことで、事業者もサービスの質の向上を効果的にはかっていくことができます。

参考④ 利用者主体のサービスがめざす権利の保障

（8つの権利）

- | | |
|------------------|--------------------|
| ① 地域社会で生活する権利 | ⑤ わかりやすい情報提供を受ける権利 |
| ② 個別ケアを受ける権利 | ⑥ 意見・質問・苦情を表明する権利 |
| ③ 質の高いサービスを受ける権利 | ⑦ プライバシーの保護に関する権利 |
| ④ 自己決定・自己選択する権利 | ⑧ 自己尊重の念と尊厳を維持する権利 |

（出典：久田則夫「社会福祉における権利擁護の視点に立つ新たな援助論『利用者主体のサービス』の実現をめざして」＜社会福祉研究 第70号＞ 鉄道弘済会 1997年 47～48ページ）



2. 利用者の意向把握を何のために行うか

利用者の意向調査結果の活かし方としては、次の3点が挙げられます。

- ① 提供するサービスに対する利用者の満足を確認し、職員の励みにする。
- ② 提供するサービスに対する利用者の不満を把握し、問題・課題を明らかにする。
- ③ 提供するサービスに対する利用者の希望を把握し、今後の方向性を導く。

①は職員が仕事のやりがいを実感できる情報として、さらなる向上への意欲を引き出す動機付け情報となります。

②はリスクマネジメントとして、苦情につながるおそれのある具体的な不満の芽を的確に把握し、早期に解決することに役立てられます。

③は利用者がどのような意向を持ち、どのような期待をもっているのかを掴むことができ、これからのサービス提供の目指す方向性を考える際に大きなヒントになります。

また、事業所が自ら設定する自己評価基準に、調査で把握した利用者の意向や期待を組み入れていくことで、目指したい方向と点検・評価の視点が近づき、より実効性の高い自己評価とすることができます。

3. 利用者の意向調査の取り組みにあたっての留意点

利用者の意向は、サービス利用の経験度合いや担当職員の交替などに伴って変化しますので、利用者の意向調査は、定期的に実施することが必要です。また、特に不満に思うことなどは事業所の職員には直接言いづらいこともありますので、アンケート方式や第三者委員によるヒアリングなど、利用者が意見や意向を述べやすいように配慮することも必要です。

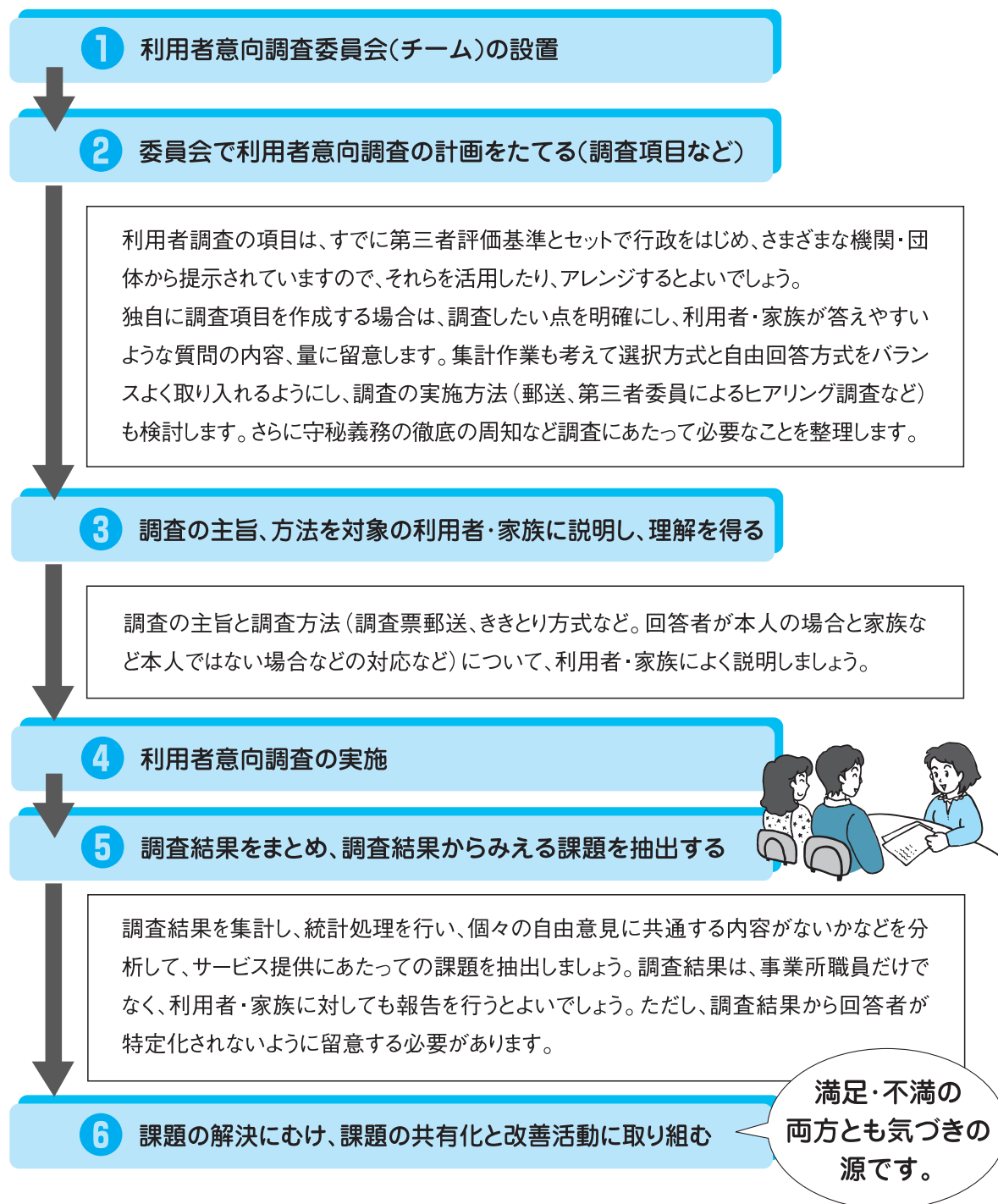
また、認知症や障害などにより意思表示が困難な利用者についても、意思表示が把握できない要因について検討し、できる限り本人の意向を汲み取るように工夫しましょう。

なお、利用者本人の意向と家族などの意向は必ずしも一致しない場合もあります。利用者本人に代わって家族などに調査を行う場合は、家族としての意見ではなく、家族からみた利用者の様子をもとに調査に協力してもらうことがよいでしょう。



4. 利用者の意向調査の手順

利用者意向調査の手順は、原則、自己評価と同様です（県社協の利用者意向調査キットを活用して簡単に行う方法もあります）。



パート3 第三者評価の活用

1. 第三者評価の特徴は

福祉サービスの評価というと、自己評価よりも「第三者評価（事業者でも利用者でもない第三者による評価）」を思い浮かべる方も多くいると思います。

自己評価との違いを強いて挙げれば、対社会的に次のような特徴があります。

- ①評価結果が公表される
- ②取り組み事実について、第三者が確認できる裏付けや根拠が必要である

第三者評価の受審は事業者の任意で行われます。第三者評価への取り組みは、運営の透明性を高め、説明責任を遂行しようという事業者の情報開示、情報提供の姿勢の明示でもあり、望ましいサービスの提供に向けての意欲や自主的な努力の表れであるといえます。

第三者評価は、このような事業者の取り組み努力を支えるために、主に2つの役割をもっています。

- ①事業所のサービスについて第三者の視点から評価することによって、自己評価では気づきにくい課題の発見や気づきをサポートする。
- ②第三者評価機関が評価結果を公表することで、事業者の取り組み努力を広く社会に周知するとともに事業者の社会的信頼の獲得をたすける。

2. 本県の第三者評価の特色は

本県の第三者評価項目・評価基準は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構の指定する「県全域で共通して使用する評価項目・評価基準」により実施します。

この評価項目・評価基準は、厚生労働省「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」に示す評価基準ガイドラインを使用しています。なお、障害者グループホーム第三者評価については、同ガイドラインに準拠した上で本県独自の評価項目（評価手法）により実施します。

《参考：本県の取組経過》

本県では、全国に先駆けて数多くの第三者評価手法が検討され、横浜市・川崎市行政や関係団体、評価機関の独自性をもって取り組みを進めてきました。評価機関等の多様性・独自性を尊重する立場から、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構では、評価項目・評価手法を特定しない仕組みを採ってきましたが、運用状況の複雑さ、事業者や利用者にとっての仕組みの分かりづらさ、評価機関や評価調査者の負担軽減等を課題としていました。

そこで、事業者自らによる質の向上に向けた取組を確認しやすくなるよう、本事業のさらなる推進を目指し、県、横浜市及び川崎市との協働のもと、平成31年4月より、県全域で共通して使用する評価基準を導入しています。



（神奈川県福祉サービス第三者評価マスコットキャラクター）

ふくしみる ちゃん

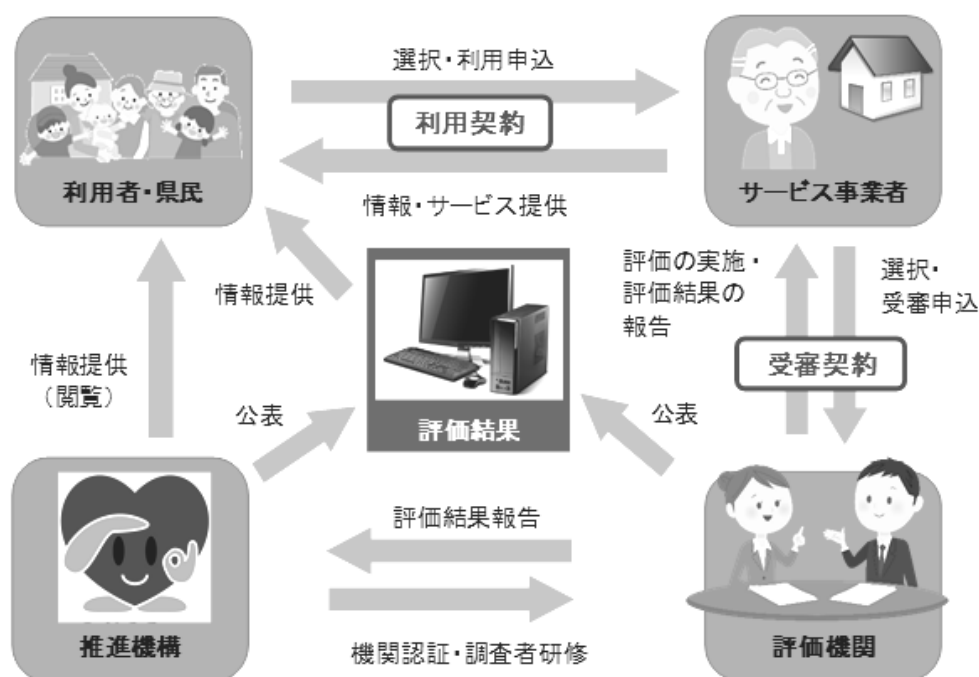
3. 第三者評価と自己評価とのつながり

第三者評価は、前述のとおり、自己評価に「社会性」を付加する役割を担いますが、その前提には必ず自己評価の実施があり、あくまでも事業所の自己評価の取り組みと連動するものであることにかわりはありません。

第三者評価はよりよいサービスを目指すために、計画的に受審するものです。やみくもに第三者評価に取り組んでも、結果としてあまり大きな効果は見出せません。第三者評価に限ったことではありませんが、「何のために」という取り組みにあたっての目的やねらいを明確することが最初の一步になります。

受審にあたっては、事業所としても体制を整え、目的・ねらい、準備の中心となる人物などを明確にしたうえで、全職員、全利用者に参加・協力を求めましょう。事業者も利用者も一丸となって取り組むことで、サービスの質の向上への全体の機運を高めることにもつなげていくことができます。なお、第三者評価についての詳細情報は、ホームページなどを照会してみましょう。

参考：第三者評価のしくみ

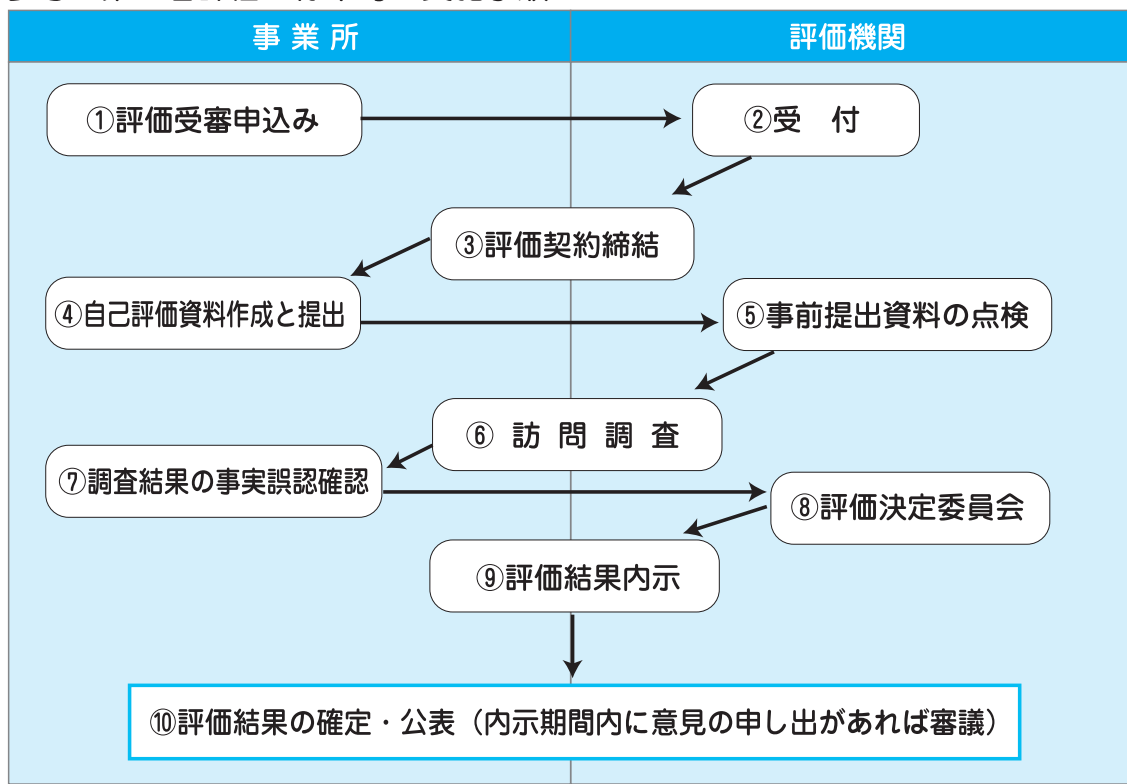


参考⑥ 監査対象法人の重点化

社会福祉法人に対する監査については、従来、特に運営に問題が認められない法人については実地監査を2年に1回とし、実地監査を行わない年度においては、書面調査を実施することとされてきましたが、平成19年度からは、外部監査の実施や苦情解決への取り組み、福祉サービス第三者評価の受審など施設経営における積極的な取り組み等を実施する法人については、所轄庁の判断により、実地監査を4年に1回に緩和することができるようになりました。



参考：第三者評価の標準的な実施手順



第三者評価受審事業所の声



●特別養護老人ホームより

サービス評価を受審するために施設全体で取組んだ。皆でかかわり一つのことをやり遂げていくという連携、協働、一体感が生まれた。

今回の第三者評価で、ある一定の評価をいただいたことで、自信を持つことができ、更に向上心を持って業務を改善し、よい良いサービスを提供しようという意識につながっている。

●障害者施設より

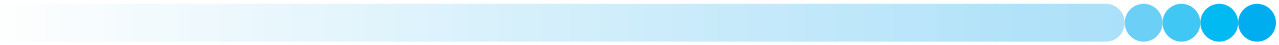
組織的に取組んだことにより、十分な達成感と自信を持って、説明等受審にあたることができました。

また、そのことが日常業務において、より積極的に取り組める意欲となって現れています。

●保育所より

インターネットで公表されている第三者評価結果を見た利用希望者から、施設の見学をしたいと問合せがありました。

第三者評価結果をしっかりと見ているのだなと実感しました。



第 3 部

評価後の課題解決・改善に向けて

評価を通して、あるいは日頃の業務を通して課題が明らかになったら、その解決に向けて、具体的な行動を起こすことになります。

効果的・効率的な解決をはかっていくためには「課題」の見極めが重要な鍵を握ります。

評価はゴールではなく、出発点です。課題解決へのステップを踏みだしましょう。

1. 課題解決のステップ

自己評価や第三者評価、利用者調査の実施を通して、あるいは苦情解決（報告）やリスクマネジメントの結果の検証（報告）などから、現状のサービスについて、さまざまな問題点が浮かび上がります。

問題点に気づいたら、問題の背景にある原因・要因を見極め、解決(改善)に取り組んでいくことになります。

課題解決(改善)に向けては、次のようなステップがあります(参考⑦)。

参考⑦ 改善のステップ

品質・質を改善するには、結果をよいレベルにするための活動が必要になります。改善のステップをまとめると次のとおりとなります。

- (1) 改善の背景、投入資源、日程、あるべき姿などを整理する（背景の整理）
- (2) 現状を徹底的に調べる（現状の分析）
- (3) 問題の要因を探索する（要因の探索）
- (4) 要因の探索結果に基づいて対策を立案する（対策の立案）
- (5) 対策の効果を検証する（効果の検証）
- (6) 効果がある対策を現場に導入する（導入と管理）



（出典：山田 秀「TQM品質管理入門」＜日経文庫＞日本経済新聞社 2006年 77ページ）

2. 問題とその背景にあるもの(原因・要因)

問題が起こったとき、あるいは問題を発見したときは、当然、その解決をはかることになりますが、表面化している問題だけにとらわれて、その場しのぎの対応や対症療法的な手立てをとるだけでは、一時的には解決されたように見えても、時間の経過などとともにやがて問題が再発するおそれがあります。応急処置をとりながら、問題の背景にある発生原因・要因をしっかりと見極めることが必要です。

例えば、「誤嚥事故の発生」という問題点について、その問題発生の原因・要因には「職員の介助技術のレベルが低い」「食事の形状が利用者の嚥下機能にあっていない」「人員配置体制が不適切で介助が必要な利用者に行き届いていない」など様々なことが考えられます。このような**問題発生の原因・要因を見極めていくと事業所にとって「解決すべき課題」が明確になります**が、問題発生の原因・要因を見誤ると問題点に対する有効な解決方法は見出せません。

3. 「課題」を見極める

問題発生の原因・要因（＝事業所にとって解決すべき課題）を探る際に気をつけなければならないことに、“思い込みや決め付け”があります。自分達にとって都合の良い解釈やとらえ方をして、原因・要因を見誤ることがないようにするには、思い当たる事柄や想定される事柄はあくまで「仮説（この問題の原因は〇〇にあるのではないか）」とし、仮説を検証する（利用者や職員への聞き取りによる事実確

認など）ことがポイントです。

問題の発生原因・要因は常に1つとは限りません。むしろ複数の原因・要因が複合的に絡み合っていることの方が多いため、問題発生の原因・要因を探る際には、できるだけ複数の目で検証することが重要です。

4. 「課題」がみえたら仕分けをする

課題が明らかになったら具体的な対応策を考えます。課題の内容と問題への表れ方をふまえながら、組織上の職務や役割分担に応じて、課題ごとに解決の責任主体（組織上のどこで、あるいはだれが責任をもって解決にあたるか）を明確にしていきます。（問題・課題整理シートを参考に整理をしてみましょう。）

例示として前述の「誤嚥事故」の場合に、発生要因に「①介助技術の未熟」「②個別援助の見直し不足」「③人員配置体制の不備」の3つがあるとすれば、①や②は現場職員のリーダー（主任）のレベルで解決すべき課題と設定できますが、③については、現場職員のリーダーのレベルでは困難であり、事業所の管理者レベルあるいは経営者レベルが解決にあたるべき課題となります。また、①や③では職員の資質向上の観点から法人の人事・研修担当など、特命担当者レベルが解決にあたる課題とされることもあります。

課題ごとの解決責任主体が明確になったら、次は課題に優先順位をつけて取組みます。利用者の生命や権利をおびやかすおそれがあるような緊急度の高いものから、腰を据えて取組まねばならない組織的、構造的なものまで様々ありますので、その仕分けが必要になります。

特に、各部門等での課題解決の取組みにあたっては、組織内でプロジェクトチームなどを設け、課題の見極め、仕分けや優先順位決めなど、課題解決のプロセスを組織的に進行管理することが求められます。

問題・課題整理シートの具体例

問題・課題整理シート					
				神奈川沢渡ホーム	
				作成日 H○○年○月○日	
自己評価や第三者評価結果、苦情報告、リスク報告などの中から取り上げた問題	問題の原因・要因（課題）として考えられること（仮説）	課題についての「現状」の取組状況	課題（仮説の検証結果）	課題の解決方法・改善策として考えられること	改善策の具体的な対応方法
誤嚥事故の発生（リスクマネジメント報告より）	①職員の介助技術のレベルが低い ②食事の形状が利用者の嚥下機能に合っていない ③人員配置体制が不適切で介助が必要な利用者に行き届いていない	①は、食事介助については「食事介助マニュアル」を整備している ②は、食事は、超刻み・刻み・一口大など5種類の形状に区分して提供している。 ③は、介助職員数は最低基準を上回る人員数を確保している	・事故発生時の状況を職員で検証したところ、副菜の刻み方が不十分であったこと、さらに職員が刻みの具合に注意を払わず、通常の介助のまま対応していたことがわかった。このため、事故発生の主な要因（課題）は①介助技術の未熟、②食事の形状が不適切、であることを確認した。	・食事の介助の際、誤嚥を起こしやすい利用者には、介助の方法を注意するのみでなく、嚥下状況を観察し、食事の形状（5種類）が適切であるかを見直し、本人の体調変化などにあわせて適切な形状の食事を提供する（1と2）。	・介護職主任会議で、食事介助マニュアルの内容に嚥下状況の観察を加え、再整備する。 ・介護・栄養・調理の全職員で嚥下時の観察について重点的に取組む。 ・研修委員会で、OJTでの介助技術向上の方策を検討する。

現状の取組を一旦、整理することで、解決策も現実的なものを提案することができます。

5. 対応策を立てる

課題の仕分けと順位づけができれば、解決に向け、具体的な対応策を立案します。

対応策は現場に即したものであることが重要です。何もかもすべてを一気に完璧に解決しようとして、職員がやるべきことが複雑になったり、負担が急増したりして、かえって現場に混乱を来したり、反発を招いてしまうこともあります。地道でも組織的かつ確実に実行できることから目標に掲げて取組むようにし、順次、目標を高くしていくようにします。

対応策立案にあたっての目標設定については、SMARTの法則（参考⑧）などを参考にしましょう。“いつまでに・だれが・なにを・どうするのか”といった5W2Hを明確化することが大切です。

対応策の導入にあたっては、全面的な導入の前に、試行(テスト)期間を設ける、予備調査を行うなど、対応策の効果についてある程度は検証しておくことが大切です。特に多数の職員の理解と協力が必要な場合は、現場に円滑に導入できるよう丁寧に進めたいものです。

参考⑧ SMARTの法則



特定の意味を持つこと (Specific)

実行することによって、一定の成果が期待できることが、皆にわかること

測定可能なこと (Measurable)

一回一回の活動が測れること

遂行可能なこと (Achievable)

一回一回の活動が簡単にできること、すぐに成果が見えること

現実的なこと (Realistic)

日常活動の中に組み入れても違和感のない活動

タイムリーなこと (Timely)

今、それをやらなければならないと、皆が感じるような活動

(出典：佐野良夫 「顧客満足の実際」 <日経文庫> 日本経済新聞社 2001年 161～164ページ)



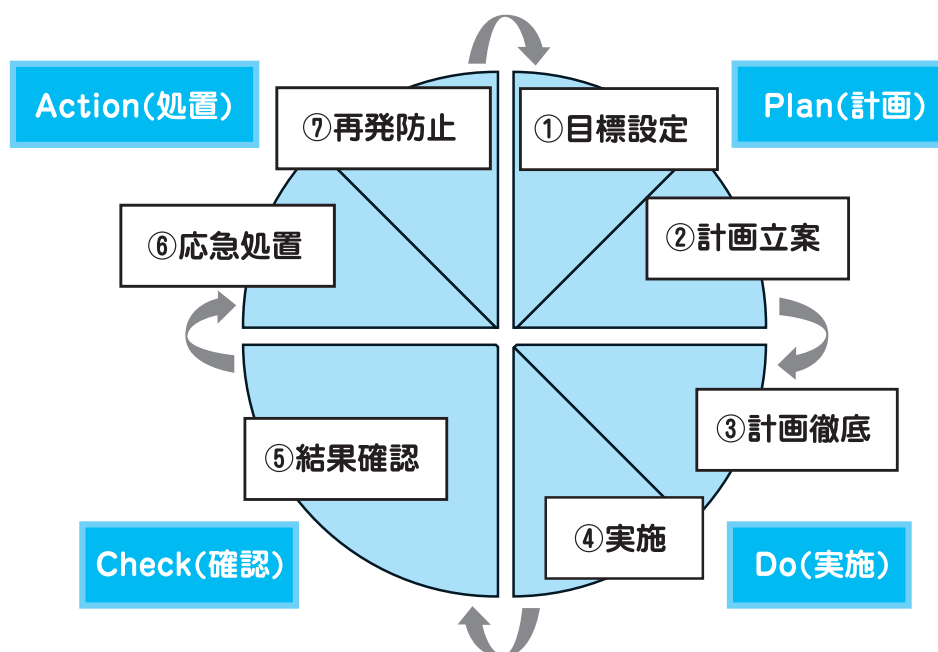
6. 日常管理こそ重要－マネジメントサイクルを意識する

対応策は日常的に確実に取り組み、その効果や成果を確認し、必要に応じて内容の見直しをはかっていかねばなりません。このため、対応策の実行にあたっては、

PLAN－DO－CHECK－ACTIONのPDCAサイクルを意識し、常に進捗状況を確認しながら取り組むことが大切です。

PDCAサイクルを意識して取り組むことによって、取り組みが途中で失速してしまった場合や想定していたような成果が挙げられなかった場合に、取り組み方における問題点をつかむことができ、見直しにつながられます。PDCAサイクルに沿った取り組み記録シート（巻末）などを活用して、日々、実行していきましょう。

マネジメントサイクル



PDCAマネジメントサイクルに沿った取り組み記入シート

- ①このシートは必ず複数名で相談しながら作成します。
 ②取り組み期間は1ヶ月～3ヶ月程度を想定し、この期間内で達成可能な水準の目標を設定しましょう。
 ③順番どおりに設問を追って、シートを作成していきます。

拡大コピーしてご利用ください

記入日	P①	①現在、事業所で「サービス提供上で困っていること、意欲的に取り組んでみたいことなどの事柄を「根拠や理由」とともに挙げましょう。			
／	記入欄				
記入日	P②	②①で挙げた事柄について取り組みの優先順位をつけ、取り組む「問題・課題」を1つ決めます。			
／	記入欄				
↓					
	テーマ	取り組む問題・課題について端的に記入します。			
記入日	P③	③「テーマ」に取り上げたことについて、状況を記載していきます。＜1＞現在の状態。＜2＞現在の取り組み状況。＜3＞問題となっている要因として考えられること。			
／	記入欄				
↓					
記入日	P④	④現在の状態から、どのような状態(目標とする状態、理想の状態)にしたいかを長期・短期それぞれで挙げます。＜1＞長期的な目標、＜2＞この取り組み期間内で達成したい目標(短期目標)			
／	記入欄				
記入日	P⑤	⑤④で挙げた＜2＞この取り組み期間内で達成したい目標(短期目標)を、具体的な数値や状態で表します(達成目標数値、達成したい状態)。			
／	記入欄				
↓					
記入日	P⑥	⑥⑤で挙げた目標(数値・状態)の達成に向けてどのようにして取り組むか「計画」をたてます。＜1＞期間(いつからいつまで) ＜2＞参加者(だれとだれが) ＜3＞実行方法(何をどのようにして)			
／	記入欄				
↓					
	共有化	ここまでの経過とこれから取り組む『計画』内容を全職員で共有化します。共有化の方法：			
D		⑦⑥で挙げた『計画』を実行しましょう。			
↓					
記入日	C①	⑧⑥で挙げた『計画』は予定通り実行できましたか。	記入日	C②	⑧-2 『計画』通りにできなかった場合は「できなかった理由」を挙げます。
／	記入欄	できた ・ できなかった	／	記入欄	
		できなかった場合 →			
↓					
記入日	C③	⑨『計画』を実行した結果について⑤で挙げた目標の数値や状態に照らして達成度合いを自己評価します。			
／	記入欄				
↓					
記入日	C④	⑩⑤自己評価の結果、目標は達成できましたか、できませんでしたか。	記入日	C⑤	⑪目標達成／未達成になった理由(うまくいった／うまくいかなかった要因・原因)を挙げます。
／	記入欄	できた ・ できなかった	／	記入欄	
		→			
↓					
記入日	A①	⑫⑪自己評価の結果、目標は達成できましたか、できませんでしたか。	記入日	A②	⑬⑫で挙げた方針が継続／一部修正して継続の場合は、次の『計画』内容をたてます。
／	記入欄	取り組みを： 継続(維持) / 一部修正して継続 / 中止(廃止)	／	記入欄	
		→			
↓					
記入日	A③	⑭取り組みの結果、思いがけない効果や気づきはありましたか。	記入日	A④	⑮⑭で「あった」とした場合、その内容を挙げます。
／	記入欄	あった ・ なかった	／	記入欄	
		あった場合 →			
↓					
記入日	A⑤	⑯⑮で挙げたことについて、どうしてこのような「思いがけない効果や効果、気づき」が生じたか理由を挙げます。またこの成果を今後どのように活かしていきたいかを挙げます。			
／	記入欄				
↓					
記入日	ふりかえり	このシートを全て記入し終えてみて、PDCAサイクルを意識した取り組みができたかどうか自己評価をします(感想でも可)。			
／	記入欄				

参 考 文 献 ・ 資 料

「顧客満足の実際」	佐野 良夫 著	日本経済新聞社
「TQM品質管理入門」	山田 秀 著	日本経済新聞社
「経営入門」	高村 寿一 著	日本経済新聞社
「非営利組織の成果重視マネジメント」	P・F・ドラッカー／G・J・スターン著	ダイヤモンド社
「問題解決手法の知識」	高橋 誠 著	日本経済新聞社
「ファシリテーション入門」	堀 公俊 著	日本経済新聞社
「改訂 福祉職員研修テキスト」	社会福祉法人全国社会福祉協議会	
「新 社会福祉援助の共通基盤」	社団法人日本社会福祉士会	
「評価調査者養成研修資料」	かながわ福祉サービス第三者評価推進機構	
「福祉サービスの質の向上を目指して」	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会	

福祉サービス評価ガイドブック－福祉サービスの質の向上に向けて－

平成31年3月改定

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4－2 県社会福祉会館内

TEL：045－290－7432 FAX：045－320－4077

e-mail：daisansya@knsyk.jp
