

福祉サービス第三者評価決定要領

1 趣旨

この要領は、福祉サービス第三者評価決定委員会設置要綱に基づく第三者評価決定の方法等について定めるものとする。

2 第三者評価決定の手続

評価決定に至るまでの手続は、次の各号の順序による。

- (1) 第三者評価決定委員会（以下、「委員会」という。）合議体を構成する委員に第三者評価原案及び確認書面を送付（概ね委員会の2週間前）
- (2) 委員会合議体を構成する委員による第三者評価原案の事前検討
- (3) 委員会合議体における第三者評価の審査、決定

3 委員会合議体の審査

委員会合議体の審査は、評価調査者の出席を得て、次の各号の順序により進める。

- (1) 第三者評価決定に関する確認事項を聴き取ること。
- (2) 評価調査者から第三者評価原案の報告を受けること。
- (3) 評価決定に関する確認事項及び第三者評価原案が適切と判断したときは、第三者評価を決定すること。
- (4) (3) の場合、委員会合議体は第三者評価原案を修正して第三者評価を決定できる。
- (5) 第三者評価決定に関する確認事項及び第三者評価原案が不十分と判断したときは、決定を保留し、再調査すべき事項を決定すること。
- (6) 再調査を行ったときは、再調査結果を審査して第三者評価を決定すること。

4 第三者評価決定に関する確認事項

(1) 評価調査者の適格性の確認

評価調査者の所属、役職、資格、職歴、研修受講の履歴等を基に評価調査者の適格性を確認すると共に、受審事業所との特別な関係の有無について確認すること。

(2) 評価調査過程の確認

受審事業所からの自己評価報告書及び確認書面の提出から、評価調査者による第三者評価原案の作成に至るまでの過程が適切であったかどうかを確認すること。

(3) 訪問調査の実施状況の確認

訪問調査が適切に実施されたかを確認すること。

5 第三者評価決定報告書

委員会が第三者評価を決定したときは、福祉サービス第三者評価決定書（様式1）及び報告書（様式2）に共通基準、付加基準を添付して事業者へ通知するものとする。（社会的養護関係施設の報告書は、国が定めたものとする。）

6 第三者評価公表確認

報告書の通知とともに、公表の同意とコメント記述の依頼を様式3（①・②）で行う。ただし、社会的養護関係施設の公表は義務化されているため、コメントの記述依頼を行う。

7 第三者評価公表報告

公表の報告は、国・県が定めた公表様式に事業者からのコメントを記載し、各事業所に公表報告書を通知、確認後県と国に報告する。

（附 則）

この要領は、平成14年1月4日から施行する。

この要領は、平成15年5月29日から施行する。

この要領は、平成17年12月5日から施行する。

この要領は、平成25年11月1日から施行する。

(様式1)

福祉サービス第三者評価決定書

「(受審事業者名)」が実施する福祉サービスについて、評価調査者の報告を聴取し、評価調査者の適格性、評価調査の過程、訪問調査の実施状況を審査したところ、適正な評価が行われたことを認めましたので、別添報告書のとおり評価を決定いたします。

第三者評価決定に当たった委員の氏名

合議体代表委員 ○○○○○○

委員 ○○○○○○

委員 ○○○○○○

平成 年 月 日

(受審事業者名) 様

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会
会 長 桑 島 博



(様式2)

福祉サービス第三者評価報告書【事業所名】

- 1 評価基準研修会実施日
- 2 訪問調査日
- 3 評価決定委員会開催日
- 4 評価決定にあたった委員
- 5 評価調査者

評価領域	評価者
共通評価 I 福祉サービスの基本方針と組織	
共通評価 II 組織の運営管理	
共通評価 III 適切な福祉サービスの実施	
内容評価	
利用者・保護者等の意向把握	

- 6 評価調査者のコメント

共通評価 I 福祉サービスの基本方針と組織

共通評価 II 組織の運営管理

- (1) 特に評価の高い点

- (2) 改善が求められる点

共通評価 III 適切な福祉サービスの実施

- (1) 特に評価の高い点

- (2) 改善が求められる点

--

内容評価

(1) 特に評価の高い点

--

(2) 改善が求められる点

--

7 利用者意向

(様式 3-①)

平成 年 月 日

平成 年度
岩手県福祉サービス第三者評価結果に関する公表確認書

法人名

代表者名

印

平成 年度評価結果の公表について次のとおり回答します。

- 1 第三者評価結果を公表することに ※該当項目に○印
 - (1) 同意します
 - (2) 同意しません

- 2 「同意します」に○印をつけた場合は、第三者評価に対する事業者のコメントも公表の対象となりますので必ずご記入願います。(字数は特に指定しません)

(様式 3-②)

平成 年 月 日

平成 年度

社会的養護関係施設福祉サービス第三者評価結果に関する施設のコメント

法人名

施設名

代表者名

印

第三者評価結果に対する施設のコメント（字数の指定なし）

岩手県社会福祉協議会