

## サブカテゴリー解説（共同生活援助【グループホーム】〔サービス項目中心〕）

### サブカテゴリー1. サービス情報の提供

評価項目

1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

#### 【 解説 】

このサブカテゴリーは、事業者が、利用希望者等（利用者、家族、代理人及び今後サービスを利用する可能性のある都民等）に対して、いかにサービス内容に関わる情報を提供しているのかを評価する項目です。

情報の非対称性という言葉で説明されるように、一般的に福祉サービスの利用希望者等は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用希望者等と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用希望者等に対する情報提供は大きな意味をもっています。

現時点では、利用希望者等の多くが事業者を選択することができる状況にあるとは限らないため、利用希望者等に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、事業者としての組織の透明性や信頼性を高めていくためにも重視される項目といえます。

またここでは、利用希望者等に対してだけでなく、サービス選択のための情報提供や相談業務にあたる関係機関等への情報提供や説明も含んでいます。

## ■評価項目 1-1

「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービスの事前情報として、どのような内容を、どのように提供しているのか、また、利用希望者等のニーズや状況を考慮した情報提供を行っているのかを評価します。パンフレットやホームページの存在自体が評価項目のねらいではなく、利用希望者等の特性や情報活用方法を念頭におき、提供内容や方法に工夫がされ、わかりやすいものになっているかについて評価します。

さらに、問い合わせや見学等により、実際のサービスがどのように行われているのかなど、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用希望者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2.利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4.利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・この項目の「個別の状況」とは、見学者の希望についてだけでなく、現在サービスを利用している利用者や事業者のその時々状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。

### 【 留意点 】

- 効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。また、利用者の写真を掲載する場合は、肖像権への配慮が必要です。
- 見学には、特別支援学校在籍者等の「利用者の実習」受け入れを含みます。事業所としての見学等への対応や考え方にに基づき、現在サービスを利用している利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

## サブカテゴリー2. サービスの開始・終了時の対応

### 評価項目

- 2-1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている
- 2-2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている

### 【 解説 】

このサブカテゴリーは、サービスの「利用開始当初」や「終了時」の利用者に対して、事業者がどのような対応をしているのかということの評価する項目です。

福祉サービスにはさまざまな形態がありますが、いずれの場合でも、利用に際して利用者に対する十分な説明と利用者が納得したうえでの同意確認が重要になります。

特にサービスの利用開始時には、利用者に環境の変化による影響が予測されることから、その点についてのきめ細かい対応も求められます。

また、さまざまな事由によるサービスの終了時においても、関係機関との連携等を通じて、利用者の生活の継続性に配慮した対応をしているかどうか問われます。

## ■評価項目2-1

### 「サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている」

#### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者等に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、納得を得ているのかを評価します。

情報の説明にあたっては、周知すべき重要事項が精査されたうえで、一人ひとりの利用者の状況に配慮した対応をしているか、また判断能力が十分でない利用者に対する説明や同意確認がどのように行われているかについても視野に入れる必要があります。

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	・サービス開始時の利用者等に対し、『利用者一人ひとりの状況に応じ』、『基本的ルール、重要事項等の説明方法を工夫しているか』を確認する。
□2.サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用料金等に関する情報』を『組織としてどのように伝達することが重要と考えているか』、単に説明するのみでなく、『利用者の同意を得るための手段を講じ』、『実施しているか』を確認する。
□3.サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	・サービス開始時の利用者に対し、『事業者が定めているルール・重要事項等に対する利用者等の意見・要望・質問等』を『どのような方法で把握』し、『その情報を記録しているか』を確認する。

#### 【 留意点 】

- 重要事項等については、社会福祉法等で定められている書面等の内容に限定して考える必要はありません。
- 各事業者が、独自に実施しているわかりやすい情報提供の内容及び方法の工夫を評価することが必要です。
- 判断能力が十分でない利用者本人への説明を実施する場合、詳細な事項を説明し、納得を得ることは難しい場合もありますが、サービスを直接受ける利用者本人に、日常生活の内容等を一人ひとりの利用者の状況に応じて、わかりやすく伝えることが求められています。

## ■評価項目2-2

## 「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス開始時及び終了時の環境の変化などにより、利用者が心身に受ける影響を緩和するための支援や利用者が新たな環境に馴染めるような配慮などを評価します。

また、事業者の変更も含め、利用者が当該サービスを終了する場合の不安を軽減し、これまでと同水準のサービスを継続して利用することができるような取り組みをしているかを評価します。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	・『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの利用者の個別事情や要望』を、『事業者が定めた一定の様式を使用』し、『記録』し、『把握しているか』を確認する。
□2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	・サービス利用開始直後の利用者が感じる不安やストレスは一人ひとり異なり、その対応も個別に行うことが求められる。 ・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。
□3.サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。
□4.サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時に、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等一人ひとりの利用者の不安に対し、『一人ひとりのニーズや状況に合ったアドバイスや関係機関との連携』が『どのように行われているか』を確認する。

## 【 留意点 】

- 利用者の状況によっては、これまでの生活習慣が必ずしも好ましいものと限らない場合もあります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。
- 虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

### サブカテゴリー3. 個別状況に応じた計画策定・記録

#### 評価項目

- 3-1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している
- 3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している
- 3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
- 3-4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

#### 【 解説 】

このサブカテゴリーは、利用者の個別状況を踏まえたうえで、利用者支援の基礎となる個別の支援計画をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫をしているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価する項目です。

### ■評価項目3-1

「定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している」

#### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者への個別対応にあたって、心身状況や家族関係を含む生活環境等の利用者に関する情報や要望をどのように把握し、個別の課題として明確化しているかを評価します。

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	・個別の支援計画の基礎となる『利用者の心身状況や生活状況等の情報』を『記入する様式を組織として定め』、『記録し、把握しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を行うために、『個別のニーズ・課題の把握』を『組織としての一貫したプロセス』で行い、その『経過等を記録しているか』を確認する。
□3.アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	・『利用者の状況や変化』を『タイムリーに把握』するための『組織としての一貫したプロセスが定められているか』を確認する。

#### 【 留意点 】

- ここでは「アセスメント」を、「福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析及び課題設定というプロセス」として捉えています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。
- サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

■評価項目3-2

「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者に対する個別の支援計画の作成・見直し状況について評価します。

利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、利用者や家族等の希望などを尊重し、利用者と事業者の双方で納得性の高い計画作成や見直しを行うことが求められます。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・利用者一人ひとりに合った、納得性の高いサービスを提供するために、個別の支援計画作成の過程で、『これからの生活に関する利用者本人の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人の意向や希望を尊重した作成や見直しをしているか』を確認する。
□2.計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	・利用者一人ひとりに合ったサービス提供を継続して実施するために、『作成した計画の見直しに関する必要性を組織として検討』し、『具体的な時期や手順』、『参画するメンバー構成などの基準等を明確に定めているか』、また『その基準に基づいて実施しているか』を確認する。
□3.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	・利用者状況の変化等による緊急時の計画変更は、さまざまな状況でも適切に対処できるような『迅速な判断体制や準拠規程』を『組織としてのように定めているか』を確認する。

【 留意点 】

- 個別の支援計画の作成・見直しにあたり、利用者本人および必要に応じて家族等の意向をどのように反映させるかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。
- 利用者に関する日常生活の記録が、計画作成や見直しにおいて、どのように活用されているのかについても着目します。
- 判断能力の十分でない利用者を含め、本人の参画や同意を得るための工夫が必要とされています。
- 利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、専門職の意見の反映や計画作成、見直しに参加する職員の構成に配慮することが求められています。



## ■評価項目3-3

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで、職員が具体的なサービス提供内容や利用者状況の変化等をどのように記録しているか、その体制を評価します。必要な情報が具体的に記載されるために、組織としてどのように体制を整備し、機能させているのかについて評価します。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。
□2.計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	・『計画に沿った職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。

## 【 留意点 】

- 記録の管理及び活用に関しては、個人情報の取扱いと職員間での共有化を考慮する必要があります。

### ■評価項目3-4

「利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している」

#### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の支援計画や利用者の状況などの情報』を、『サービス提供に係る職員が共有』し、その『情報を活用しながらサービス提供を実施できるしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。
□2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	・『利用者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、その利用者のサービスに係る職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

#### 【 留意点 】

- 利用者に関する情報の共有化が現実どの程度行われ、活用しているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

## サブカテゴリ4. サービスの実施

### 評価項目

- 4-1 個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている
- 4-2 利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている
- 4-3 利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている
- 4-4 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
- 4-5 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている
- 4-6 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている

### 【 解説 】

このサブカテゴリは、利用者の特性をどのように考慮してサービスを提供しているのか、実施しているサービスの効果をあげるために、事業者としてどのように工夫しているかなど、実際に提供しているサービスの内容を評価する項目です。

ここでは特に、事業者各々の特徴が現れると考えられますが、どの事業者においても、サービス提供の基本は、利用者本位のサービス提供です。その基本に留意して評価を行うことが重要です。

なお、利用者本位のサービスという視点から考えると、実際にサービスを受ける利用者の意向や生活習慣等を尊重することが考えられますが、その一方で健康管理等の場面において、利用者の意向と提供するサービスとが相反する場合があることも否めません。そのような場合においても事業者が利用者に対し、どう向き合っていくのかという姿勢が大切であるといえます。

また設備面（ハード面）の新しさや古さ、設備・備品の整備状況のみに着目するのではなく、たとえば設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目4-1

「個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が自立した生活を送れるよう、その人に合った支援が個別の支援計画等に基づいてどのように実施されているかを評価します。

利用者へのサービス提供にあたっては、利用者一人ひとりの意向を尊重し、その人らしい自立した生活への支援が重要です。その前提として、職員が個別状況に応じて利用者と十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に判断したうえで個別の支援を行うことが求められます。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『個別の支援計画の内容を日常の支援に反映しているか』、それを『事業者として確認する方法を整えているか』を確認する。</li> </ul>
□2.利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者一人ひとりの障害特性に合わせてコミュニケーションのとり方を検討』し『実施しているか』を確認する。</li> <li>・利用者が伝えたいことを職員が受け取る際の工夫と、利用者が理解できるように職員が伝える際の工夫、両方向の取り組みを確認する。</li> </ul>
□3.自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者一人ひとりが自立した生活を送るうえで必要な情報を把握』し、『提供しているか』を確認する。</li> <li>・情報を提供する際に、その情報提供の方法が利用者にとってわかりやすいものになっているかどうかは、6-4-1-2で確認する。</li> <li>・この項目での「情報」は、利用者の生活のしかたに関わる情報であり、例えば、日常生活のノウハウ、利用できる制度等、さまざまな情報が含まれる。</li> </ul>
□4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者一人ひとりの特性や状況を考慮』して『周囲の人との関係づくりにおいて必要な支援内容を検討』し『実施しているか』を確認する。</li> <li>・ここでの「支援」には、アドバイス、利用者同士の間に入っての調整等その他の支援を含む。</li> <li>・「周囲の人」とは、基本的に他の利用者、職員、家族等、日常利用者が関わる人物を想定しているが、対象を限定していない。</li> </ul>
□5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『関係機関と連携』し、『利用者一人ひとりに必要な支援を行っているか』を確認する。</li> <li>・関係機関とは日中活動先（就労先、日中サービス提供事業）や医療機関、福祉機関等や、各種団体を含む。</li> </ul>

**【 留意点 】**

- この項目では、前の「サブカテゴリ3. 個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、機能しているか、その整合性も視野に入れて評価します。
- 「個別の支援計画等」には、個別支援計画だけでなく、利用者のサービス利用状況の記録等、支援にあたって基にしている計画以外の資料も含まれます。支援計画の作成、見直し時以外にも、日々どのような点に留意して個別的な支援を行っているかに着目します。
- ここでいう「自立した生活」の内容は、利用者の意向や心身の状況等に応じて異なり、身体的な自立や経済的な自立のみを指すのではなく、精神的な自立や社会的な自立をしている生活像も含まれます。利用者がさまざまな関係の中で主体的に行動しながら生活することといった意味が含まれています。

障害を持つ人の一人ひとりの状況は様々です。そのため、利用者が、できないことについては支援を受けながら、自分のできることを活かしてその人らしい「自立した生活」を送ることができるよう、個別的なニーズの把握と対応が求められています。
- 利用者の中には、障害特性等から自分の考えや気持ちを表現することが苦手な人もいます。そのような利用者も自分の望む自立生活ができるよう、コミュニケーションの工夫を行い、できるかぎり本人の意向を確認する事は重要です。
- 利用者が個別状況に応じた自立生活を営むために、利用者のこれまでの社会生活や人間関係などを含んだ背景を踏まえ、支援や介助を行っているか、その具体的な方策と実施状況を確認する必要があります。
- 利用者がグループホームから単身生活への移行を希望する場合は、標準項目3でそのための情報提供を行っているかを確認し、標準項目5でそのための関係機関との連携を行っているかを確認します。

■評価項目4-2

「利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が、生活の場であるグループホームにおいて、主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるようにするための取り組みを評価します。

ここでの「利用者が主体性を持って」という表現は、グループホームでどう過ごすかについて、利用者自らの判断と行動が尊重されることが重要であるという考え方に基づいています。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が『他の利用者へ迷惑をかけず、健康面に影響を及ぼさない限り』、『最大限主体的に活動することが尊重されているか』を確認する。</li> </ul>
□2. グループホーム内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『グループホーム内のきまりごとの作成と見直しの際に、利用者の意見を反映させるしくみを整え』て、『実際に作成・見直しを行っているか』を確認する。</li> <li>・意向の把握については、『意見を言うことが困難な利用者の意向をどうくみ取っているか』、または『作成・見直しをした決まりごとに対する意向をどのように把握しているか』について確認する。</li> </ul>
□3. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>『利用者一人ひとりが本人の意向に沿った休日や余暇を過ごせるよう』、『どのような支援を行っているか』を確認する。</li> </ul>
□4. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者にとって過ごしやすい環境』を『事業者としてどのように考え』、『室内環境を整えているか』を確認する。</li> </ul>
□5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事のメニューや時間等について、『利用者の希望を聞き』、『可能な内容については反映しながら、食事時間が楽しいひとときになるための工夫を行っているか』を確認する。</li> <li>・ここでの工夫には、献立の工夫や調理法の工夫、食器等の食事の道具の工夫、食事場所の工夫、演出の工夫等を含む。</li> </ul>

**【 留意点 】**

- 自ら主体的な判断等を行うことが難しい利用者に対して、利用者一人ひとりのその人らしさをどう認識し、尊重し、快適に過ごせるようどのように支援しているかについて着目する必要があります。グループホームは、利用者にとって訓練の場ではなく、あくまで生活の場であるということを念頭において評価を実施することが大切です。
- グループホームでの生活において、個々の利用者の意向に沿った休日や余暇の過ごし方ができるよう、情報提供やレクリエーションを企画するなど必要な支援を行っているかを確認します。
- さまざまな状況の利用者一人ひとりが満足し、納得をした生活をしていくのは大変難しいといえますが、その中でどのように利用者一人ひとりに合った生活を考えていくのか、取り組みを確認する必要があります。

## ■評価項目4-3

「利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状況や希望に応じた生活上の支援が行われているかを評価します。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている	『利用者一人ひとりの状況に応じて』、『身の回りのことについて必要な支援を検討し』、『実施しているか』を確認する。身の回りのことは清潔保持などから、食事、排泄等の介護支援を含む。
□2. 利用者の状況に応じて、家事（調理、洗濯等）について必要な支援を行っている	『利用者一人ひとりの状況に応じて』、『どのような家事支援を行っているか』を確認する。
□3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている	『利用者一人ひとりの状況に応じて』、『金銭の管理や使い方についての支援を検討し』、『実施しているか』を確認する。

## 【 留意点 】

- 生活上の支援にあたっては、衛生面や安全面に配慮した支援が行われているかどうかの基本になります。
- グループホームの利用者は一般就労をしている方、日常的に介護を必要とする方など、障害の程度、状態に幅があることも含め状況が様々です。サービスの提供にあたっては、利用者一人ひとりの心身の状況に応じて、必要な支援が行われているかに着目します。
- 金銭管理については、利用者が自分でお小遣い帳を付ける、グループホームでお金を預かる等、様々な取り組みを行っていることが想定されます。利用者一人ひとりの状況にあわせた支援をしているかどうかに着目します。



## ■評価項目 4-4

「利用者が健康を維持できるよう支援を行っている」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が心身の健康を自ら維持できるよう、どのように支援を行っているかを評価します。支援には、相談対応や助言等の直接的な支援と、家族や医療機関等との連携を通して利用者の健康状態を把握し支援に活かすといった間接的な支援が含まれます。また、発作等の急変時の対応体制についても評価します。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	・『日頃から利用者の心身の健康状態に注意』し、『利用者から健康に関する相談があった際相談に応じるしきみを整え』て『相談に応じているか』を確認する。
□2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	・必要性が生じた際に、『家族や医療機関から健康に関する必要な情報を得るしきみを整え』て『実際に得ているか』を確認する。
□3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	・『利用者の健康状況を把握し』、必要に応じて『通院や服薬、バランスの良い食事の摂取等、健康状態の維持や向上についての助言・支援（利用者によっては服薬管理の自立を目指す支援も含む）を行っているか』を確認する。
□4. 利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている	・利用者の体調の変化に対して迅速に対応するために、『日常の健康状態把握をどのように行っているか』、また『体調変化に速やかに対応できる体制を整えているか』を確認する。
□5. 【利用者の薬を預ることのあるグループホームのみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	・『服薬の誤りを防ぐためにどのようなチェック体制を整えているか』を確認する。

### 【 留意点 】

- 健康に関して、日頃の利用者の健康状態を把握した結果や、利用者から相談を受けた結果を、個別の支援にどのように反映しているのかに着目する必要があります。
- 日常的に通院や服薬等が必要な利用者の対応については、医療機関等との緊密な連携がとられているかに着目します。
- 小規模の事業所については、それぞれ、利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応する「仕組み」、服薬の誤りがないようチェックする「仕組み」が整えられているかを確認します。
- 夜間においても利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に対応する体制（仕組み）が整えられているかを確認します。当直体制のない事業所においても、緊急連絡先の周知、バックアップ施設との連携等、緊急の事態に対応する体制（仕組み）が整えられているかを確認します。

## ■評価項目4-5

「利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の支援にあたって、本人の意向を尊重しながら状況に応じて家族等の協力を得ているかについて評価します。家族等には後見人、代理人等が含まれます。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	・『家族等との協力が必要な場面を認識』し、『家族への連絡に関する利用者本人の意向を把握』したうえで、『家族等への対応を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2.必要に応じて、利用者の日常の様子やグループホームの現況等を、家族等に知らせている	・利用者の支援にあたって『どのような場合に家族へ連絡する必要があるか』確認したうえで、必要が生じた際に、『利用者の意向を確認』し、『家族等に対して利用者の日常の様子やグループホームの現況等を知らせているか』を確認する。 ・実際に必要になったケースが無い場合は、『家族への連絡が必要になった際に連絡をとるしくみがあるか』を確認する。
□3.必要に応じて家族等から利用者・家族等についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	・利用者の支援にあたって『どのような場合に家族等から利用者・家族についての情報を得る必要があると判断するか』確認したうえで、必要が生じた際に、『家族等からどのように情報を得』て、『それを利用者の支援に活かしているか』を確認する。 ・実際に必要になったケースが無い場合は、『家族から情報を得て支援に活かすしくみがあるか』を確認する。

## 【 留意点 】

- 家族との関係が必ずしも良好でない場合には、どのように支援がなされているかなどに着目する必要があります。
- 利用者と家族等との関係性は、利用者の障害受容や対人関係、価値観等に影響を及ぼしている場合があります。利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じた家族等との協力が求められています。

## ■評価項目4－6

「利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が地域社会の一員として生活するにあたってどのような支援を行っているかを評価します。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者が必要とする地域の情報がどのようなものを把握』し、その『情報を利用者自らが得られるよう支援を行っているか』を確認する。</li> <li>・この項目での「情報」は、その人の地域社会への参加に関わる情報であり、地域のイベント、当事者会、地域のサポート、利用できる資源（スーパー、図書館等）の情報等、さまざまな情報が想定される。</li> </ul>
□2.利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『利用者の意向や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会を事業所としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。</li> </ul>

### 【 留意点 】

- ここでいう「地域の情報」や「地域の資源」で表す「地域」とは、グループホームが所在する地域や利用者の通勤圏等を含めた、利用者の生活圏を指します。
- 利用者の意向や本人と家族の状況等に応じて、地域とのかかわりは様々です。それぞれのグループホームにはどのような支援を必要とする利用者があるのか、また、その利用者が利用する社会資源はどのようなものかに留意する必要があります。

## サブカテゴリ5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

### 評価項目

- 5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している
- 5-2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

### 【 解説 】

このサブカテゴリは、福祉サービスを提供するうえで基本となる、利用者のプライバシーの保護、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

福祉サービスの利用者は、社会的に支援を必要とする人々です。しかし、どのような状況にある人でも、その人らしい尊厳に満ちた生活を送ることができるように、事業者には、利用者の状況に配慮した質の高いサービス提供が求められています。

## ■評価項目5-1

## 「利用者のプライバシー保護を徹底している」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス提供等を通じて触れる、利用者のプライバシーの保護についてどのような取り決めがあるのか、また利用者のプライバシーを事業者として組織的に遵守しているか等を評価します。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要性が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	・利用者に関する情報（事項）を外部（他機関等の第三者）とやりとりする必要性が生じた場合、『やりとりに関する基本ルールに則って実施しているか』、『利用者一人ひとりの状態に応じ』『その必要性とやりとりに関する十分な説明を実施』し、『同意を得ているか』を確認する。
□2.個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に触れる機会の多い『利用者のプライバシー』を『どのように考え』『保護しているか』、『利用者のプライバシーに関する基本的考え方』と『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。
□3.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援を行っているか』を確認する。

## 【 留意点 】

- 福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。
- サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■評価項目5-2

「サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、その人らしい生活を営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	・利用者の日常生活の支援の際に、『利用者の意思尊重』に努め、『利用者が事業者の提案等に対し、拒否を表明する機会を設けているか（利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか）』を確認する。
□2.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。
- 判断能力の十分でない利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要です。

## サブカテゴリ6. 事業所業務の標準化

### 評価項目

- 6-1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている
- 6-2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

### 【 解説 】

このサブカテゴリは、業務を推進するうえで、職員による対応のバラつきを平準化するなど、事業所として常に一定レベルのサービス水準を確保するために実施している取り組みを評価する項目です。

「一定レベルのサービス水準の確保」は、一律画一的なサービスを提供することをめざすものではありません。対人援助を基本とする福祉サービスには、定型化になじみ難い業務も多くありますが、サービスの基本となる事項や手順を明確にし、一定の基準に基づいてサービスを提供することにより、安定した質の高いサービスをめざすことが可能になります。基本事項が標準化されない中での個別対応は、バラつきや安定性を欠くことに繋がりがねません。

なお、事業所の実態を考えると、職員が1人しか配置されていない業務等もありますが、この場合でも職員の異動等を考慮し、業務の基本事項の確認や、研修等を通じて、継続的・安定的な支援体制の確立をどのように進めているのかを評価します。

## ■評価項目6-1

「手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、職員が提供するサービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の基準等を明文化する手段としての手引書等に関する評価をします。

「手引書」や「マニュアル」に対しては、「個別対応を求められる福祉サービスには不要なもの」「画一的なマニュアルではサービスの標準化はできない」との見解も一部には見受けられますが、この項目では、「手引書」や「マニュアル」という一つの手段を活用し、どのようにサービス水準を明確にし、業務の標準化・普遍化に取り組んでいるかということに重点をおいて評価することが重要です。

ここでの標準化は、いわゆる対人援助の手順のみをさすものではなく、事業所が提供するサービスを構成するあらゆる要素を含みます。従って、安全管理、プライバシー保護、緊急時の連絡体制（、入所施設の場合は夜勤時のチェックポイント）などを含めた業務全体の標準化について評価します。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	・職員が、当該事業所における『日常業務を行う際に必要な基本事項、実施手順、留意点等』を『組織として定め』、『文書や図表等により明確に示しているか』を確認する。
□2.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』を、『実施しているか』について『日常的な業務点検等で状況把握し、定期的に見直しをしているか』を確認する。
□3.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『手引書等に定めた基本事項や実施手順等』が、『組織内に浸透』し、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

### 【 留意点 】

- 「手引書」の形態は多様であり、必ずしも冊子形式をとっていない場合もあります。形式にとらわれず、標準化のために用いられるツールとなっているかを確認する必要があります。
- 「申し送りの際に話すポイント」や「ケース記録に記入すべき事項」をまとめたものなども「手引書」と考えられます。「手引書」は、必ずしも非熟練者の指南書や単純労働の機械的な手順書とは限らず、「不測の事態に対処するため、日常的に備えておくべき視点」や「よりよいサービスを提供するために、事業所が蓄積した実践の核となるポイントをまとめたもの」と捉えることができます。
- 「その場に応じた適応能力を持つ職員を育てるために、極力マニュアル化をしない」など事業所の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、マニュアル化以外にどのような対応策を講じているのかについて確認する必要があります。



## ■評価項目6-2

「サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所の業務水準を見直す仕組みの確立について評価をします。

求められる水準は、利用者の要請や状態の変化、社会情勢や業界水準の変化等によって適宜変動するものであり、より適切な状態になるよう継続的に点検をすることが必要です。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	・組織として定めた『実施手順等は変更の必要性』を『考察』したうえで、『更新の頻度や見直し基準等』を『明確に定めているか』を確認する。
□2.提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	・定められた『実施手順等を改定する際』に、『職員や利用者、家族等の意見を取り入れるしくみ』を『定めているか』。また『どのように取り組み』その『結果を反映しているか』を確認する。

### 【 留意点 】

- 手引書等の改訂にどの程度職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

## 利用者保護に関する項目

### 記号について

- \* 確認ポイントに「\*」が表記されている項目については、「実施なし」と評価する基準が定められています。

### 評価項目

- 1 利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている
- 2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
- 3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

### ■評価項目 1

「利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている」

#### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所が提供しているサービスに対する利用者の意向（意見・要望・苦情）について、どのように把握し、対応しているかについて評価します。

サービスの最終的な評価者として利用者が位置づけられます。したがって、事業所として積極的にいろいろな機会をとらえて、利用者の意向（意見・要望・苦情）を収集し、それを解決していくことは、利用者事業所の信頼関係を高め、利用者本位のサービスや経営を実現するための第一歩となります。

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	・苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に説明することや、わかりやすい場所に掲示するなどして伝えているかを確認する。
□2. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	・利用者の意向（意見・要望・苦情）に対して、組織として速やかに解決に取り組むための仕組み（苦情対応マニュアルの作成や周知等）があるかを確認する。

#### 【 留意点 】

- 福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。

## ■評価項目2

「虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、虐待に関して組織的な予防と対応をしているかを確認します。

### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、自覚の有無にかかわらず行われる不適切な対応及び虐待について、組織として防止対策（予防・再発防止）を検討し、対策を講じているかを確認する。（事業所内虐待防止への対策）
□2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	・虐待被害者（若しくはその疑いのある利用者）への、適切な支援を行うために、関係機関と連携し、対応をしているか。事例がない場合でも、虐待被害者がいないという事実をどのように確認しているのかと共に、事例が発生した場合の関係機関との連携や対応が想定されているかを確認する。（事業所内虐待及び家庭等での虐待への対策）

### 【 留意点 】

- ここでは、虐待の早期発見に努める体制が整っているかにも着目します。
- サービスの提供を受ける利用者本人やその家族からの苦情の処理体制の整備、従事者等による虐待防止等のための措置について、障害者虐待防止法に規定されています。
- 支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性・非代替性・一時性」の3要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが適正に実施されている場合に限られます。したがって、3要件を満たさず、適正手続を欠く身体拘束は、虐待に該当します。  
 なお、障害者総合支援法では、「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束を行ってはならない」とし、身体拘束の禁止が規定されています。身体拘束にあたっては、家族や医師から拘束を求められたからといって、安易に拘束することは虐待に該当します。
- 訪問、通所系の事業所では、利用者の心身の状況や家庭での生活・支援の上場等を把握する機会をもつだけでなく、家族などの支援者の状況を把握し、虐待等の権利侵害を発見した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見の取り組みを行うことが重要です。

### ■評価項目3

#### 「事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる」

##### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所が目指していることの実現を阻害するリスクを洗い出し、必要なリスクマネジメントを行っていることを評価します。組織によってリスクは様々であり、自らの事業所にとって何がリスクとなり得るのかを洗い出すこと、そしてそれぞれのリスクにどのような対策を講じるのか検討することが重要です。

##### 【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスクについて、どのようなリスクがあり、起こりうる可能性や、影響の大きさ等を想定し、優先順位をつけているかを確認する。</li> <li>・「侵入」とは、事業所への侵入を表します。訪問サービスにおいても同様です。</li> </ul>
□2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準項目1でつけたそれぞれのリスクに対する優先順位を勘案し、必要な対策をとっているかを確認する。</li> <li>＊事業所として重要と判断したそれぞれのリスクについて必要な対策を策定していない場合は、「実施なし」とする。</li> </ul>
□3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等へ安定的なサービスを提供していくための、事業継続計画（BCP）を策定しているかを確認する。</li> </ul>
□4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準項目2で洗い出した必要となる対策や標準項目3で策定した計画を、職員、利用者、関係機関等に周知していることを確認する。また、職員等がそれぞれの役割に応じて対応できるように、訓練や演習などを事業所全体で継続的に実施しているかを確認する。</li> </ul>
□5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員参画のもと、実際に発生した事故等の事例をもとに、被害の状況、要因、対応を振り返りつつ、事業所や利用者の特性に応じた再発防止の取り組みと対策の見直しをしているかを確認する。</li> </ul>

##### 【 留意点 】

- 事故、感染症、侵入、災害、経営上のリスク等に関して、組織として優先順位をつけ、その優先順位の高さに応じて対応策を講じていることを確認します。
- 経営環境の変化については、予期しない法令改正や、高齢社会の進行による利用者層の変化、風評被害などの外部要因や、突然の職員離職等の内部要因による様々な経営上のリスクを確認することが必要です。

**リスクマネジメント（参考）**

◇リスクとは

リスクマネジメントの対象となるリスクは、組織や事業にマイナスの影響をもたらす可能性のある事象をいいます。

組織によって、想定されるリスクは様々で、例えば同じサービス種別であっても、職員数、所在地、利用者が異なれば、リスクも異なる可能性があります。

◇リスクマネジメント

「リスクについて組織を指揮統制するための調整された活動」（JISQ31000）など、様々な定義がありますが、リスクマネジメントの仕組みを構築する目的は、組織内のリスクを適正、円滑に管理し、リスクの発現によって被る被害を最小限にすることです。

◇リスクマネジメントの実施の流れ

リスクは、組織によって何をリスクと認識するか、どこまで対応するかは様々ですが、リスクマネジメントの実施プロセスは、ほぼ統一されています。

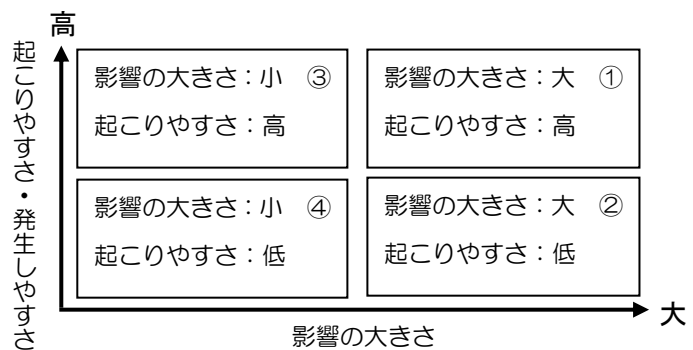
リスクの特定

…組織にとってのリスクを可能な限り洗い出します。  
（ヒヤリハット事例の収集もこれに該当します）

リスクの分析・評価

…洗い出したリスクの中で、どのリスクに対策を講じるのか  
評価・検討し、決定します。

**リスク対応の優先順位の検討**



※ 通常、影響の大きさを優先として、①⇒②⇒③⇒④の順に着手する。

ただし、組織、業務等の性格によって②、③の優先順位は異なることがあります。

リスクへの対応

…リスクの発生を防ぐ対策を行います。

また、発生してしまったリスクへの対応策についても策定しておく必要があります。

どのような対策を行うかは組織の方針により異なりますが、対策には一般的に次の4つの考え方があります。

①リスク低減

リスク発生の頻度を下げる、又は影響の及ぶ範囲を狭くする、最も基本的な対策

②リスク回避

リスク低減が難しい場合にその事業や業務自体を中止・廃止する対策

③リスク移転

リスクが発生した場合の損失を分散する対策

④リスク保有

発生頻度が低く損害が小さいリスクに対してあえて何の措置も実施しない方策



リスク及びリスク対策の見直し

…リスクそのものも環境変化に応じ見直す必要があります。

予防策やリスクが発生した際の対応策が有効であるかも検証し、見直しを行います。

※リスクマネジメントとクライシスマネジメント（危機管理）

リスクマネジメントとクライシスマネジメントの違いは、下図のとおりです。

クライシスマネジメントでは、リスクが顕在化した際の対応策中心となります。BCP（事業継続計画）を策定し、平時から周知や訓練を行うことが求められます。

第三者評価では、カテゴリー4で、クライシスマネジメントまで含めて評価します。

※BCP（Business Continuity Plan）とは

組織が自然災害、大火災、深刻な事故など、事業を停止させるほど緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

リスクマネジメント(狭義)

《リスクの予測⇒リスクの評価⇒予防策⇒リスク及びリスク対策見直し》

クライシス（危機）発生  
（リスクが顕在化した状態）

クライシスマネジメント(危機管理)

《危機対応⇒情報管理⇒復旧活動》

リスクマネジメント  
(広義)