

サブカテゴリー解説 （指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】）

サブカテゴリー 1. サービス情報の提供

評価項目

6-1-1 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 6-1-1

「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、提供するサービスを利用するための事前情報として、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なのではなく、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.利用希望者等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.利用希望者等の特性を考慮し、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	・この項目で示す「個別の状況」とは、見学者の希望(時間帯や知りたい内容)についてだけではなく、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。
- 事業者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

- 6-2-1 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
- 6-2-2 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 6-2-1

「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』、単に説明をするのみでなく、『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、介護保険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 6-2-2

「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は、これまでと同水準のサービスを維持できるのか等の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】

- 虐待や複雑な家庭環境などの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

- 6-3-1 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
- 6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している
- 6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
- 6-3-4 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施設サービス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施しているのか、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します。

■評価項目 6-3-1

「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 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 6-3-2

「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス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施設サービス計画の作成・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、施設サービス計画作成の過程で、『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『組織としてどのように定めているか』を確認する。

【 留意点 】

- 施設サービス計画の作成にあたり、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、計画作成や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 6-3-3

「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いかに記録しており、その記録が活かされた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく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 6-3-4

「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きみを定め』、『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きみ、利用者のサービスに係る職員間で共有化するしきみ』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、活用されているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性にも着目します。

サブカテゴリー 4. サービスの実施

評価項目

- 6-4-1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
- 6-4-2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
- 6-4-3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている
- 6-4-4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
- 6-4-5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
- 6-4-6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
- 6-4-7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている
- 6-4-8 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 6-4-9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている
- 6-4-10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている
- 6-4-11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている
- 6-4-12 施設と家族との交流・連携を図っている

【 解説 】

このサブカテゴリーは、サービスを利用している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内容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 6-4-1

「施設サービス計画に基づいて自立生活が営め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、施設サービス計画に盛り込まれた内容が、利用者の自立生活を支援する場面でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

施設での生活は基本的に共同生活であるため、利用者一人ひとりの意向を尊重し、状況に応じた自立生活の支援が重要となります。そのために、利用者のこれまでの社会生活や生活歴などの背景を踏まえ、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。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.施設サービス計画に基づいて支援を行っている	・『個別の施設サービス計画に基づいて支援が行われているか』、『事業者として確認する方法を整えているか』を確認する。
□2.利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	・『利用者一人ひとりの特性（性格、認知症等）を把握』し、『利用前の社会生活や生活歴などの背景を踏まえた支援を行っているか』を確認する。
□3.介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	・個別の施設サービス計画に基づいた支援を総合的に行うために、『関係する職員間で連携するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 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、機能しているのか、その整合性も視野に入れて評価します。
- ここでいう「自立生活」は身体的自立のみを示していません。利用者の状況はさまざまですが、利用者一人ひとりの意向や気持ちを受け止め、施設の生活の中で利用者が自ら選択し自己決定できるよう、どのように支援しているかが主眼となります。
- 個別の支援において利用者の残存能力の活用が重要視されている一方で、残存能力がある場合でも利用者の希望や不安を勘案し対応することが求められます。また、施設生活の不便さや制約を少なくする工夫や、利用者に理解していただくような気遣いも必要といえます。

■評価項目 6-4-2

「食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状態や意思を反映した食事支援が行われているかを評価します。

評価の際には、食事提供の場面のみならず、食事がとれなかった利用者への配慮なども含め、利用者の状態や意思を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の健康状態等を把握』し、その『個別の状況に配慮した食事提供をしているか』。 ・『個別の施設サービス計画に基づいた介助、身体に合った椅子やテーブルの使用』、『利用者のペースに合わせた食事介助』などを『実施しているか』を確認する。
□2.利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の栄養状態の把握』を行い、その『情報を組織として共有し』、実際の『栄養状態の改善に役立っているか』を確認する。 ・栄養だけでなく、『水分についても十分に摂取できているか』を確認する。
□3.嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下能力等が低下した利用者の『状態を把握』し、『経口摂取の維持または回復のため』、『それぞれの職員が協力して』『支援を行っているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の個別状況に応じた食事提供や介助が行われているかどうかに着目します。
- 利用者が自らの能力で食事がとれるかどうかは、自立生活に大きな影響を及ぼします。咀嚼能力の低下や経管摂取など利用者のおかれた個別の状況をどのように把握し、食事支援へ反映されているかに着目します。
- これらの評価にあたっては、訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

■評価項目 6-4-3

「利用者が食事を楽しむための工夫をしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、日常生活における楽しみとしての食事の場面を評価します。

評価の際には、食事の内容のみならず、喫食時の環境も含め総合的に確認する必要があります。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□ 1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の嗜好を把握』し、『その情報を活用した飽きのこない献立』を『どのように立てているか』を確認する。 ・『行事食・選択食の提供』や『季節感のあるバラエティに富んだ献立等の工夫』などを『どのように実施しているか』を確認する。
□ 2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の食事時間に関する希望』を『どのような方法で把握しているか』、『延長やずらし』は『どのようなルールに基づいて』、『行われているか』を確認する。
□ 3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<ul style="list-style-type: none"> ・喫食時の席順について、『食事介助との兼ね合いの中で』、『どのように利用者の希望を調整しているか』を確認する。 ・仲が良い利用者同士、またはトラブル事例に対し、『臨機応変に席を変更することができるか』を確認する。
□ 4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の着席時間に合わせて食事を提供しているか』を確認する。 ・配膳時に食事が『適温で提供できているか』、『誤配膳等が起きないように確認する仕組みが機能しているか』などを確認する。

【 留意点 】

- 利用者一人ひとりが食事時間を楽しんで過ごせるような環境設定がなされているかどうかに着目します。
- 利用者の状態に応じて治療食等を設定する場合でも、職員が試食をして味を確かめる、毎日の献立の説明や盛り付けに気を配るなど食事を楽しむための工夫を適宜行っているかなども考慮することが必要です。
- これらの評価にあたっては、訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。
- 疾病等により食事制限が必要な場合など、利用者の健康管理を個人の嗜好に優先させることがあります。

■評価項目 6-4-4

「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた入浴形態及び入浴を楽しめる工夫等をどのように行っているかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、実際の入浴の場面に反映しているのかを確認する必要があります。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個室、一般浴等)を導入している	・利用者の『意向』や『状態を把握し』、『安全面や残存能力に配慮した入浴方法や介助』を『実施しているか』を確認する。
□2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	・入浴介助時の誘導、更衣、入浴支援等の各場面において『利用者の羞恥心に配慮するため』、『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	・入浴拒否など個別に配慮が必要な利用者に対し、入浴時に『どのような対応方法がとられているか』を確認する。
□4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	・行事浴、ヒーリング音楽、夜間浴等、利用者が入浴を楽しむための取り組みを確認する。

【 留意点 】

- 自立支援の視点から利用者の状態や意思に沿った範囲でより自立性の高い入浴支援が行われているかに着目します。施設の設備面の制約から個室、一般浴への移行が難しい場合であっても、『限られた環境の中で、残存能力に配慮した入浴方法等に向けた工夫があるかどうか』を確認します。
- 入浴は施設生活の中で利用者が楽しみにしていることのひとつです。そのため、入浴回数や入浴時間帯に関する利用者の意向、誘導時の待ち時間への配慮等を限られた職員体制と時間の中で実現していくための工夫が施設に求められています。
- 評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の入浴場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シミュレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

■評価項目 6-4-5

「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状態や意思を反映した排泄介助、衛生面や安全面に対する配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の排泄支援の場面に反映しているか確認する必要があります。また、排泄の自立や利用者の負担の軽減を図るためにどのような取り組みを行っているかを確認する必要があります。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	・利用者の『意向や状態を把握』し、『生活のリズムや残存能力に配慮した排泄方法や介助』を『実施しているか』を確認する。 ・自然な排泄を促すため、排泄のリズムの把握、下剤の抑制、適度な運動、食事内容（水分摂取量含む）等への『配慮がされているか』を確認する。
□2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	・排泄介助時の誘導、排泄支援等の各場面においてカーテンや衝立を用意するなど『利用者の羞恥心に配慮するため』『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	・研修やOJTを通じ、利用者の快適性、安全性等が向上するような取り組みを行っているかを確認する。
□4. トイレ（ポータブルトイレを含む）は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	・利用者が『心地よくトイレを使用するため』に、『トイレの清潔を保持』する『体制を整えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の快適性や心身の状況に配慮し、きめ細かな排泄介助の方策を講じているかどうかに着目します。
- 利用者の能力に応じた排泄介助方法を検討しているかに着目します。ただし、その際には利用者の意向が十分に反映されていることが大切です。例えば身体状況からいってオムツをはずすことが可能であっても、利用者自身がオムツをはずすことに不安を抱いているのであれば、その不安を取り除かない限り心理的に逆効果といえます。利用者一人ひとりに合った排泄目標にするために、その人の思いを施設がきちんと確認していることが重要です。
- 評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の排泄場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シュミレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

■評価項目 6-4-6

「移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた移動支援、安全面への配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の支援の場面に反映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. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	・『利用者の安全面や心身の状況及び残存能力に配慮した移動介助』を『実施しているか』を確認する。
□2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	・『利用者が安全に移乗（移動）できるよう』組織として『どのような取り組みを行っているか』を確認する。
□3. 利用者が快適に使用できるような車イス等の環境整備が行われている	・日常で使用している『車イス等の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 介助があれば歩行可能な利用者に対して、転倒等の事故を恐れて安易に車イスを使用していないか、着目する必要があります。
- 利用者の安全確保のため、移乗介助への取り組みが重視されていること、また車イス等の整備は、安全性とともに快適性（シーティング等）にも配慮がいきわたっているかに着目します。

■評価項目 6-4-7

「利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりの身体状況等に応じた機能維持・回復訓練のメニューが適切に立案され、実施した実績について内容の評価が行われ、必要に応じて変更等が加えられ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.利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	・『個別の施設サービス計画に基づいて』、『利用者の身体状況に応じた個別の機能訓練プログラムを作成しているか』。 ・作成したプログラムを『計画的に実施』し、その『実施状況を記録』しているか、また『経過や成果を把握しているか』を確認する。
□ 2.機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	・『利用者一人ひとりの日常生活状況を把握』したうえで、『各生活場面につながるような視点を入れてプログラムを作成しているか』を確認する。
□ 3.機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	・機能訓練の時間だけでなく、『日常生活の中でレクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れる』など、『楽しく残された力を引き出す工夫』をし、『機能訓練を実施しているか』を確認する。 ・利用者の日常を支援する『介護職員等と連携』して、『機能訓練に生かしているか』を確認する
□ 4.福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	・日常で使用している『福祉用具（移動用具を除く）の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 生活に密着した機能訓練の工夫や身体機能の維持・回復に視点をおいた機能訓練の実施が行われているかどうかに着目します。
- 特別養護老人ホームにおける機能訓練の目的は、機能向上を図るというよりは、現在持っている能力（残存能力）をどう日常生活にいかすことができるのか、また身体機能を維持し、機能の低下を少しでも遅らせることができるのかに比重が置かれています。
- 日常生活のさまざまな場面を想定したプログラムの作成は、利用者自身に具体的な目標を掲げることになり、機能訓練を行うことの意欲につながります。
- 機能訓練指導員は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有するものを指します。
- 寝たきりの利用者場合は関節が拘縮しないように予防することも機能訓練の一つです。
- 福祉用具の点検は、機能面だけでなく衛生面への配慮も必要です。

■評価項目 6-4-8

「利用者の健康を維持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、利用者の個別状況に応じて健康を維持する支援を実施しているかどうかを評価します。また、発作等の急変時の対応体制、終末期の対応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. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	・『利用者の個別状況に応じ』、『健康を維持する支援とはどのようなことが重要か』を『組織として考え』、『支援を実施しているか』を確認する。
□2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	・『薬の誤り（利用者へ間違った薬を手渡す等）を防ぐ』ために、『事業者としてどのような体制を整えているか』を確認する。
□3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	・利用者の『口腔状態を把握』し、『維持・改善するための取り組みが行われているか』を確認する。
□4. 利用者の体調変化時（発作等の急変を含む）に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れ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『事業者としてどのように行っているか』、『対応できる体制を整えているか』を確認する。
□5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	・終末期を迎える利用者のために、『対応するための手順（方針の策定・見直し、利用者・家族への周知など）が明らかになっているか』、またはその『準備が進められているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の健康管理については、利用者が寝たきりの状態にならないように、配慮がされているか、また、褥瘡の早期発見、再発防止等の取り組みが行われているかも留意事項になります。
- 口腔ケアについては、衛生管理の観点からだけでなく、利用者の誤嚥性肺炎や嚥下機能の維持等を視野に入れた支援が行えているかどうかにも着目します。
- 専門職等との連携の強化、体調変化に対する即時対応、個別状況に応じたきめ細やかな健康管理などに着目します。
- 特別養護老人ホームでは、利用者の健康状態の把握や体調変化時の対応の体制はより重要度が増しています。多くの特別養護老人ホームでは常勤医師が不在であるという医療体制を考えた場合、医療が必要な利用者に対して、いかに体制を整備しているかが重要となります。
- 特別養護老人ホームの利用者の重度化が進むにつれ、利用者が終末期を迎えたとき、どのようなケアが受けられるのかという点に関心が高まっています。医療機関や家族との連携も含め、施設がどのような取り組みを進めているかに着目します。

■評価項目 6-4-9

「利用者が日々快適に暮らせ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、利用者の一日の生活の中で、日常的な動作への支援の機会をとらえ、利用者が快適に過ごすことができるように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. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・一日の生活のうち、『普段着と寝間着の更衣が確実に行われているか』を確認する。 ・利用者・家族の希望により『日々の更衣の有無を選択ができる場合』は、事業者がどのように利用者等の『希望を確認しているか』を確認する。
□2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の生活の中で『必要な整容(洗顔、整髪等)が』『どのように行われているか』を確認する。
□3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が安定した睡眠をとれるよう、騒音、明り、温度・湿度、臭い等への『配慮が行われているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の個別状況に応じた更衣や整容など、食事・入浴・排泄以外の身の回りの支援がどのように行われているかどうかに着目します。
- これらの評価にあたっては、訪問調査時に、事業所が普段行っている更衣や整容の流れを再現(シミュレーション)してもらうことも有効です。

■評価項目 6-4-10

「利用者の施設での生活が楽しくな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、利用者の主体性、自律性を尊重しながら、施設内での日々の生活を楽しいものとするための取り組みを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	・『施設での生活ルール等は利用者へ周知』され、『一定のルール』のもとで『利用者の意思が尊重されているか』を確認する。
□2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	・『利用者の意向等に基づき』、『プログラムを検討しているか』、『活動やプログラム等への参加は利用者が選択できるものとなっているか』を確認する。
□3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	・認知症の利用者を含め、『利用者が落ち着ける雰囲気』を『事業者がどのようにとらえ』、『環境整備に反映しているか』を確認する。
□4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	・一人ひとりの利用者に対し、『声かけやその他の援助の方法をどのように把握し』、『職員間で共有しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の意向を引き出しながら、生活上での自由の尊重や充実した日中活動の実現をめざした支援が行われているかどうかに着目します。
- ほとんどの時間を施設の中で過ごす利用者にとって、そこでの日常生活の過ごし方は大きなポイントになります。共同生活の場において、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、施設の取り組みを確認する必要があります。

■評価項目 6-4-11

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業者として、利用者が地域の一員として生活する機会をどのように作り出し、利用者を支援しているかを評価します。また、利用者の生活のうち、施設外での活動の取り組み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. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	・『利用者の特性や状況を考慮して』『定期的な外出、遠出等が行われているか』、外出にあたって『利用者の希望が反映されているか』を確認する。
□2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	・『利用者が地域住民と交流する機会』を『事業者としてどのように考え』『設定しているか』を確認する。
□3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	・『利用者にとって必要な地域情報がどのようなものを把握』し、その『ニーズに合った情報を利用者にもどのように伝えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 入所型の施設においては往々にして「地域で暮らしている」という意識が希薄になりがちです。利用者の生活の幅を広げるという視点から、施設が取り組んでいる地域との交流のさまざまな活動と活動成果の評価や蓄積に着目します。
- 地域社会の一部には、福祉施設等に対する無理解や無関心、偏見等が存在する場合もあるため、地域交流のための特別な活動以外にも、日常生活の中で近隣との友好的な関係を築くための工夫にも留意します。

■評価項目 6-4-12

「施設と家族との交流・連携を図っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、施設が家族との信頼関係を築くための取り組みを実施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. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	・『利用者の状況を家族に知らせているか』。その『内容は利用者本人や家族の状況に応じたものになっているか』を確認する。
□2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	・『家族が参加できる行事を実施』するなど、『利用者や家族、事業所の職員とが交流できる機会を』『どのように設定しているか』を確認する。
□3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	・『家族や家族会からの要望等を』、『どのように把握し』、『施設運営に生かされているかを』確認する。

【 留意点 】

- 利用者と家族との関係性に着目すると共に、家族との連携を深める具体的な方策に着目します。
- 個別の家族事情を踏まえたうえで、施設と家族の情報連絡をどのように行っているのかを確認する必要があります。またその際、キーパーソンとなる家族を決めているなど、スムーズに連絡や報告をとれる工夫をしているかなどについても留意します。

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

評価項目

6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

6-5-2 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 】

このサブカテゴリーは、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と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 6-5-1

「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、利用者のプライベートな空間への出入り等、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』『支援をしているか』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』『支援をしているか』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。
- 入浴や排泄時の利用者の羞恥心への配慮は、すべての利用者に通じて必要になるため、6-4-4（「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）及び 6-4-5（「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）に、関連する標準項目を設定しています。そのため、ここでは、入浴や排泄時以外で、利用者ごとに異なる羞恥心への配慮に関する工夫に着目します。

■評価項目 6-5-2

「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.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に予防・再発防止を徹底している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）を検討』し、『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がある場合には、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)に対して、適切な対応を行うため』に、『関係機関と連携』し、『対応しているか』。事例がない場合『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。
□4.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。一方、判断能力の低下した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なことです。
- 平成 17 年 11 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定され、平成 18 年 4 月 1 日に施行されました。高齢者虐待の分類としては、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、介護放棄（ネグレクト）があげられます。また、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等」も規定されました。虐待の背景には、介護ストレスや当事者の認識不足などが存在することが指摘されており、虐待予防のためには、介護従事者の研修やストレス・マネジメント、介護者への支援等が求められています。
- 高齢者の支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず抑制、施錠等の身体拘束を行う場面が想定されますが、やむを得ない場合の対応であったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に注目する必要があります。

サブカテゴリー 6. 事業所業務の標準化

評価項目

- 6-6-1 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
- 6-6-2 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
- 6-6-3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【 解説 】

このサブカテゴリーは、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 6-6-1

「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、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、必要に応じて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 6-6-2

「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しく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改変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『実施手順等は改変の必要性』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。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』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。

■評価項目 6-6-3

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施している O J T（職場内訓練）等の取り組みや工夫を評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 職員の研修計画等は、カテゴリ 5「職員と組織の能力向上」でも評価します。