

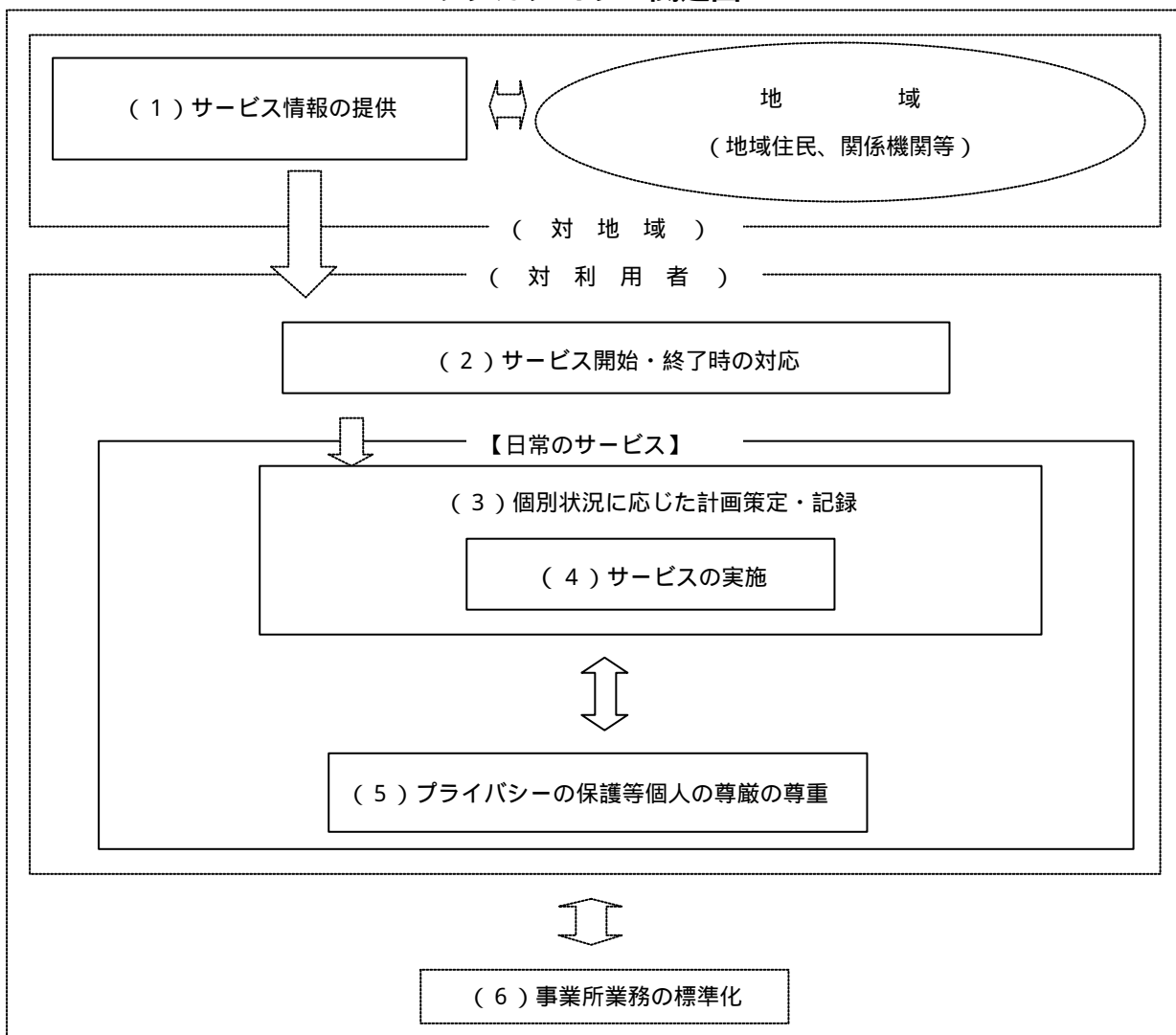
サブカテゴリー間の関係 ~ 居宅介護支援 ~

サービス分析シート(6 .サービス提供のプロセス)におけるサブカテゴリー間の関係

組織マネジメント分析シートで示されたカテゴリーの中で「6 . サービス提供のプロセス」では、事業者が提供しているサービスの内容をより具体的に評価するため、組織マネジメント分析シートとは別にサービス分析シートを使用します。サービス分析シートには下の図に示したように6つのサブカテゴリーがあります。

これらのサブカテゴリーには大別して、「地域」に対するものと「利用者」に対するものとがあります。

サブカテゴリー関連図



サービス提供のプロセスにおいて「地域」に対するものとしては、「(1) サービス情報の提供」のサブカテゴリーがあげられます。

「(1) サービス情報の提供」は、将来利用する可能性のある地域住民や関連機関などに対して行われるものです。事業者が地域に対して開かれた存在となるためには、「(1) サービス情報の提供」が不可欠です。

「利用者」に対するサービス提供プロセスとしては、「(2) サービス開始・終了時の対応」

「(3)個別状況に応じた計画策定・記録」、「(4)サービスの実施」、「(5)プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」、「(6)事業所業務の標準化」があります。

「(2)サービス開始・終了時の対応」では、サービスの利用が決定した利用者（新規利用者）に対して、心理面での対応や十分な説明なども含めてどのような配慮がなされているかが評価されます。また、サービスの継続性にも着目し、開始時及び終了時に適切な対応がされているを評価します。

居宅介護支援事業では、他のサービスと大きく異なる点として、利用者一人ひとりのための居宅サービス計画立案そのものがサービス内容であるという特徴があります。

他のサービスでは、「(4)サービスの実施」は「(3)個別状況に応じた計画策定・記録」のもとに行われるものですが、居宅介護支援事業については、実際の居宅介護支援（ケアマネジメント）業務を時系列に項目を立てて、「(4)サービスの実施」のそれぞれの項目で評価を行います。「(3) 個別状況に応じた計画策定・記録」では、ケアマネジメント業務以外の場面において、事業者（組織）として利用者へ個別対応していく項目を評価します。

サービスを提供するにあたっては、「(5)プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」にも配慮しながら行われているかが非常に重要です。これらは相互に密接に関連しあっており、いずれも利用者に対する日常のサービスに関わるサブカテゴリーとして分類できます。

「(6)事業所業務の標準化」は、日常のサービス提供の際などに、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の取り組みに関する項目です。ここで問われる内容は、一律画一的なサービスを提供することではなく、どの職員が対応しても一定水準以上の安定した質の高いサービスをめざすための取り組みを行っているかです。

「サブカテゴリー解説」の構成

- ・「解説」は、各サブカテゴリーのねらいを示しています。
- ・「評価項目のねらい」は、評点をつける各評価項目の目的を示しています。
- ・「標準項目の確認ポイント」は、各評価項目の評点Aの構成要素となる標準項目を判断する際に、押さえておくべきポイントを例示しています。
- ・「標準項目を超えた取り組みの着眼点」は、評点A+を判断する際の視点を例示しています。
- ・「留意点」は、評価をする際に知っておくとよい周辺情報、ヒントになる事項等を示しています。
- ・「事業者との対話を進めるために」は、事業者と評価者の「対話」の場である訪問調査時等に確認すべき事項やインタビューのきっかけになる質問例を示しています。

サブカテゴリー解説

サブカテゴリー 1 . サービス情報の提供

評価項目

1 利用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、事業者がサービス利用者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者は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用者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とっては、利用者に対する情報提供が大きな意味をもっています。

現時点では、利用者の多くが事業者を選択することができるとは限らないため、「利用者」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、事業所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。

ここでは、直接的なサービス利用者のみならず、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、当該事業者が利用者に対して、提供するサービスを利用するための事前情報として、どのように情報提供しているのか、また、利用者のニーズを考慮して情報提供をし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、利用者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。「利用者」は、本人だけでなく場合によっては家族や代理人等も含まれます。

また、利用者にとっては、事業所から直接情報を入手することが必ずしも一般的であるとは言いきれないことから、サービスの調整や基盤整備にあたる区市町村等行政機関への情報提供も行われているかどうかポイントになります。

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提供されているのかを具体的に情報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.利用者が入手できる媒体で、利用者事業所の情報を提供している	・利用者をターゲットにした情報提供手段があるか。媒体は入手可能なら、いずれでも構わない。
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	・利用者が情報の内容を理解できるよう工夫しているか。

3.事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・利用者への情報提供だけでなく、利用者のサービス情報源となる行政等に対して、どのように情報を提供しているか。
4.利用者の問い合わせ等があった場合には、個別の状況に応じて対応している	・利用前の情報提供は、希望時間帯や知りたい内容を考慮して対応しているか。 ・実績がない場合は、体制を整備しているかどうかを確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

現在採用している広報媒体や提供している情報内容が利用者にとって適切なものか、利用者がどのような情報を求めているのか把握しているか、情報の更新体制が整っているのか等について着目します。

問い合わせのあった利用者の状況をどのように捉え、どのような視点にたって有効な手段を講じているのかに着目します。

【留意点】

効果的な情報提供を考えるにあたって、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、一つの有効な手段となる可能性があります。同時に、被写体となる利用者のプライバシー保護など、サービスを利用している利用者への配慮も必要となります。これらの内容は「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」で評価します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者は、(サービス情報を入手するという観点から考えた場合) どのような状態にあると思いますか。」

「利用者は、サービスの利用前にどのような情報提供を望んでいるのでしょうか。」

「利用者ご本人に、事業所が提供するサービスを理解してもらうためには、どのような工夫が必要なのでしょうか。」

サブカテゴリー 2 .サービスの開始 終了時の対応

<p>評価項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている

【解説】

このサブカテゴリーは、利用者がサービスの利用開始や終了にあたって、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、さまざまな理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、事業者が、初めてサービスを利用する利用者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、利用者の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、利用者の状況を念頭におき、周知すべき重要事項が精査されているか、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	・事業所の基本方針・ルール・重要事項等を利用者が理解できるよう伝達しているか、説明資料や記録等で確認する。
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	・利用者に事業所が提供するサービス内容や利用料金等をどのように伝達しているか。 ・単に説明するだけでなく、利用者の理解を得るための手段を講じているか。
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	・事業所が定めているルール・重要事項等に対する利用者の意見・要望・質問等を記録しているか、説明資料や記録等で確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者に誤解を与えることのないよう的確な説明をしているか、利用者の特性に配慮したきめ細かな対応をしているかなどに着目します。

利用者の中には、判断能力が十分でない人々も含まれています。こうした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のかについても着目します。

【留意点】

重要事項については、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の場合、詳細な事項を説明することは難しい場合もありますが、施設で生活するのは利用者本人であり、日常生活の内容をわかりやすく伝えることが求められています。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者には、どのような方法で事業所の基本事項を説明しているのですか。」

「サービスの利用前に、利用者に特に伝えておくべき事項はどのようなことですか。」

「サービスの利用前に、終了時のことをどのように利用者の方に説明していますか。」

「利用者調査 11、12 の結果をどのようにお考えですか。」

評価項目 2 - 2

「サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている」

【評価項目のねらい】

この項目では、事業所の変更やサービスを終了するにあたり、これまでのサービスの継続性に配慮した支援が行われているか、どのように利用者に支障が生じないようにしているかのしくみを評価します。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1. 利用者が居宅介護支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している	・利用者が居宅介護支援事業所を変更しても今までのサービスを継続できるなど、支障が生じないよう配慮をしているか。
2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている	・利用者が介護保険施設等に入所するなど他のサービスに移行しても、これまでの生活を踏まえた支援が行われるよう連携をとっているか。
3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている	・サービス終了後も必要に応じて利用者・家族等からの支援・相談・助言等を行っているか、具体例などで確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

新たなサービスへの円滑な移行に向けて、利用者の個別状況に応じた柔軟な対応をどのようにしているかに着目します。

【留意点】

情報収集の際は、「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」との関連を考慮する必要があります。

【事業者との対話を進めるために】

「事業所の変更にあたっては、特にどのような点に配慮していますか。」

「利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業者にどのような情報提供を行っていますか」

サブカテゴリ 3 . 個別状況に応じた計画策定 記録**評価項目**

- 1 利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている
- 2 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
- 3 利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている
- 4 介護保険施設や医療機関等を退所、退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している

【解説】

このサブカテゴリーは、サービス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サービス実施計画(個別支援計画)をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに対する支援方法にどのような工夫を施しているのか、個別対応にかかわる情報をどのように記録し、職員間で共有化しているかを評価する項目です。

評価項目 3 - 1

「利用者の要望や状況に応じて、要介護認定等に係る申請の代行・支援等を行っている」

【評価項目のねらい】

この項目では、サービス開始前やサービス提供中の要介護認定に対する事業者の取組み状況の評価します。要介護認定の申請にあたっての相談や情報提供の状況、利用者の状況の変化に伴う変更申請、また減額申請などの要介護認定以外の諸手続きに対する取組み状況について、どのようにな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. 利用者（家族）から要介護認定等の申請の代行業を依頼された場合には、協力している	・要介護認定等の申請についてどのように支援をしているのか。
2. 利用者の状態が変化して要介護度が変わったと思われる場合には、要介護状態区分変更の申請のための支援や助言を行っている	・利用者の状態の変化をどのように確認し、要介護状態区分変更の支援を行っているか。
3. 介護保険外の申請書類の作成（減額申請等）について、支援や助言を行っている	・介護保険外の申請についてどのように支援を行っているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

申請の代行・支援にあたっては利用者の状況に応じて、在宅介護支援センターや区市町村との連携を図るなど、具体的にどのような支援方策をとっているかに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「介護保険以外の申請に関して、利用者はどのような情報を必要としていますか」

評価項目 3 - 2

「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、利用者の個別対応をするうえで、職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように利用者に関する情報の共有化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. 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している	・利用者の個別の計画や記録を職員間で共有化し、活用する方策を確保しているか。

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	・日常の軽微な変化を含めて、利用者の変化に関わる情報を共有する方策を確保しているか。
---	--

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者に関する情報の共有化が現実にはどの程度行われ、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、機能性に着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「日常の記録をどのように活用していますか。」

「職員間で個人情報を共有化する効果はどのようなことですか。」

評価項目 3 - 3

「利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考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、利用者の在宅生活が困難になった場合、他機関と連携を取りながらどのように利用者に対する支援をし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. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している	・利用者の状況を把握するためにどのようにサービス提供事業者や医療機関と連携をとっているか。 ・その情報をどういかしているのか
2. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている	・利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合、どのような情報が必要なかを把握し、提供しているか。
3. 利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している	・利用者が介護保険施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合、医療的観点からの意見を収集するなど連携をとっているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

サービス提供事業者や医療機関との連携状況、利用者の個別状況に応じた情報提供等に着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者が施設への入所や病院への入院を希望する場合、どのような情報を伝えていますか」

評価項目 3 - 4

「介護保険施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している」

【評価項目のねらい】

この項目では、利用者の在宅復帰に関して、介護保険施設や医療機関とどのような連携をと

っているのかを確認します。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1. 利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている	・利用者が介護保険施設や医療機関等を退所・退院する場合、在宅生活を支援するうえで必要な情報を収集する手段を整えているか。
2. 居宅での生活における留意点等の情報を介護保険施設等から聴取し、状態を把握することで居宅サービス計画に役立てている	・退所・退院する際、居宅サービス計画を作成するうえで必要な留意点は何かを把握しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

入所・入院中の状態の把握や退所・退院後の受け入れ準備の状況など、利用者や家族との継続的なかかわりに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者が施設や病院から退所や退院する場合、どのような情報を入手していますか」

サブカテゴリー 4 .サービスの実施

評価項目

- 1 利用者の個別の情報や要望を把握している
- 2 一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している
- 3 利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している
- 4 居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している
- 5 利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている

【解説】

このサブカテゴリーは、居宅介護支援の実施状況を時系列に沿って評価します。利用者特性をどのように考慮して、居宅サービス計画の立案・実施がなされているか、居宅サービス計画に基づいて利用者に提供されている訪問介護などの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な創意工夫をしているかなど居宅介護事業者の業務を評価する項目です。

ただし、担当職員が作成している個別の居宅サービス計画の内容を評価するのではなく、事業者としての業務の取り組み状況を評価します。

評価項目 4 - 1

「利用者の個別の情報や要望を把握している」

【評価項目ねらい】

この項目では、居宅サービス計画におけるアセスメントの段階を評価します。利用者を取り巻くさまざまな環境設定や状況の情報収集を行い、利用者や家族の意向・希望を尊重しているか、アセスメントの内容が記録され共有化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.利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・利用者一人ひとりの特性を把握し、それに応じたコミュニケーションを工夫して行っているのか（性格、認知症等）。
2.利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	・利用者の身体状況や家庭環境等の個別事情を一定様式に記入しているか。
3.利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立っている	・聞き取る情報以外に、五感を働かせて情報の収集をしているか。
4.利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している	・利用者からの要望以外に把握した情報から専門的な視点で課題の抽出をしているか。
5.アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている	・利用者がどのように生活していきたいと考えているかを把握しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

アセスメントを行う際の着眼点やアセスメントツールの工夫点を確認し、居宅サービス計画の根拠となる情報の収集・課題分析ができているかどうかに着目します。

【留意点】

利用者や家族の意向・希望を尊重するのは大切ですが、それで利用者が抱えている問題が全て解決できるとは限りません。ニーズを正しく把握するために、利用者や家族の意向・希望と客観的な分析を総合的に判断することが必要です。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者の意思をどのように確認していますか。」

「なかなか自分の気持ちを口に出せない利用者や不安をいただいている利用者、遠慮がちな利用者など、さまざまな利用者との接し方の工夫はどのようにされていますか。」

「利用者調査の結果をどう考えますか。」

評価項目 4 - 2

「一人ひとりの居宅サービス計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している」

【評価項目のねらい】

この項目では、居宅サービス計画の原案策定時の評価を行います。利用者や家族の日常生活を尊重しながら、利用者が自らの生活を定める主体であることを認識し、希望と意見をどのよ

うに居宅サービス計画策定に反映させていくかを評価します。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1.事業所として居宅サービス計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)	・居宅サービス計画を作成するうえで事業所の方針を明確にしているか。
2.介護保険サービス及び介護保険外サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している	・事業所として利用者のニーズに応じた情報が何かを把握し、どのように情報収集をして利用者に提供しているか。
3.居宅サービス計画は利用者の望む生活像をもとに、利用者の状況や要望などを取り入れて作成している	・利用者の望む生活像をもとにして、どのように居宅サービス計画を作成しているか。
4.利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている	・利用者と家族の意向が異なる場合はどのように調整をしているか。
5.個人の要望と専門的視点からみたニーズによるギャップのある場合でも、可能な限り本人や家族に説明し同意を得るようにしている	・利用者の要望とアセスメントの分析などから得たニーズにギャップがある場合、どのように調整しているか。
6.作成した居宅サービス計画の内容(サービスの種類、回数、利用者負担金額等)について説明し、同意を得ている	・居宅サービス計画の内容をどのようにわかりやすく説明をして同意を得ているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

居宅サービス計画策定にあたり、利用者及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姿勢の確保に着目します。

【留意点】

サービスを提供する事業者は系列であるかどうかではなく、利用者のニーズに応じて最も適した事業者を選ぶことが重要です。その際、事業者について収集した情報を利用者や家族に提供することで選択ができるよう支援することも有効です。

【事業者との対話を進めるために】

「介護保険外のサービスはどのようなものを利用していますか」

「サービス提供事業者はどのように選択していますか」

評価項目 4 - 3

「利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的な居宅サービス計画となるように調整している」

【評価項目のねらい】

この項目では、サービス担当者会議における居宅サービス計画の立案・調整の状況について評価を行います。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	・アセスメントの情報は関係者と共有しているか。
2. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	・居宅サービス計画は関係者の意見を収集し、どのように反映しているか。
3. サービス担当者会議の内容を記録している	・サービス担当者会議の内容は一定様式に記録しているか。
4. 必要に応じて、自治体や在宅介護支援センター等連携を図っている	・どのようなときに自治体や在宅介護支援センターと連携を図っているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

サービス提供事業者等から得る利用者に関する日常生活の状況に関する情報等が、居宅サービス計画の策定や見直しにどのようにリンクしているのかに着目します。

【留意点】

サービス担当者会議の開催については、プライバシーに関する守秘義務の観点から事前に利用者や家族の同意を得る必要があります。

【事業者との対話を進めるために】

「サービス担当者会議はどのような時に行っていますか」

評価項目 4 - 4

「居宅サービス計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している」

【評価項目のねらい】

モニタリングとは、目標が達成されたか、ニーズに変化がないかなど、居宅サービス計画が適切であるかどうかを確認することです。この項目では、利用者へのサービス提供開始当初におけるモニタリング（初動期のモニタリング）について評価を行います。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1. 提供されているサービス内容が居宅サービス計画の援助目標に沿ったものであるか確認をしている	・サービス開始時に、サービスの内容が援助目標に沿っているかを確認し、必要があれば修正をしているか。
2. サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している	・サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境の変化をどのように確認しているか。
3. 提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している	・提供されているサービスの過不足をどのように確認し、調整をしているか。

4.居宅介護支援の経過を記録し、把握している	・居宅介護支援の経過は一定様式に記入し、把握しているか。
5.利用者、家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認をしている	・利用者、家族とサービス提供事業者の関係調整が必要な場合、どのように対応しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

事業者としてのモニタリングの取り組みにおける具体的な工夫点、職員や関係機関等とのモニタリングの経過に関する情報共有のための工夫などに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「提供されているサービスの内容をどのように確認していますか」

「サービスが始まった直後は、どういうところに気を配りますか」

評価項目 4 - 5

「利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて居宅サービス計画の見直し・変更を行っている」

【評価項目のねらい】

この項目では、利用者の継続的なモニタリングと利用者の状況の変化に応じた居宅サービス計画の見直しの状況についての評価を行います。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1.居宅サービス計画における援助目標の達成度を定期的に把握し、記録している	・援助目標の達成度はどのように把握しているか。
2.利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	・利用者の状況や要望等の変化をどのように把握しているか。
3.援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている	・アセスメントを見直す時期や手順を定めているか。
4.利用者の状態や要望の変化に対応し居宅サービス計画の見直し・変更をしている	・居宅サービス計画の見直し・変更の時期や手順を定めているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

苦情対応を含め、医師やサービス提供事業者との連携を強化するための具体的な取り組みにより、支援目標の達成度把握の客観性・的確性を高めるためのしくみや工夫などに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者の状態はどのように把握していますか」

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

- 1 利用者のプライバシー保護を徹底している
- 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、福祉サービス提供をするうえで基本となる利用者のプライバシーの保護や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あっても、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。

ここでは、主に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、評価します。

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、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、利用者のプライバシーを事業所として組織的に遵守しているか等 evaluates 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.利用者についての他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている	・外部への利用者照会等にあたっての基本ルールをどのように定めているか、利用者への十分な説明と同意を得ているか、手引書や記録等で確認する。
2.日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	・日常生活の中で、利用者のプライバシー保護をどのように具体化しているか、利用者のプライバシーに関する基本的考え方と配慮の内容を手引書や記録等で確認する。
3.利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	・入浴や排泄介助時における配慮や利用者の失敗を他者に知らせない配慮など、日常の支援における具体的な取り組みを確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

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、業務を通じて知り得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。

【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、これを基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。

個人情報の取り扱いについては、組織マネジメント分析シートの「カテゴリー 7」で評価します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者のプライバシー保護の必要性について、職員間でどのような議論をしていますか。」

「利用者のプライバシーを守るために、事業所としてどのような工夫をしていますか。」

「利用者調査 7の結果をどのようにお考えですか。」

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、サービス提供等の際に、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）	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で、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。 ・拒否の表明のために、不利な扱いをしていないか。
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、組織的に対策を検討し、対応している	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の利用者に対する不適切な対応をどのように発見し、是正しているのか、具体的な取り組みを手引書や会議録、研修やスーパービジョンの記録等で確認する。
3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら、対応する体制を整えている	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待被害者に対して必要な関係機関と連携し、どのような対応をしているのか。 ・事例がない場合には、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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の思想・信条や長年の生活習慣等に基づいた利用者の言動をどのように支持し、支援しているのか。計画や記録等で確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者の権利擁護や虐待防止に関する職員の自発的な学習・研究活動などに着目します。

日常的な相談や支援を通じて、利用者自身に自らの権利や他者の権利について学ぶ機会を提供したり、利用者が自尊心を高められるような取り組みを行っているかどうかについても確認します。

【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、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。

近年、児童虐待、高齢者虐待について障害者の虐待問題も法制化等への動きがみられます。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。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。

また、高齢者分野では、身体拘束ゼロ作戦が展開されています。障害者の支援の過程でも、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、施錠等を行う場面が想定されますが、この場合も、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着目する必要があります。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者の希望や意向を引き出すために、どのような工夫をしていますか。」

「障害者虐待について、どのようにお考えですか。」

「利用者調査 6、9の結果をどのようにお考えですか。」

サブカテゴリー 6 .事業所業務の標準化

評価項目

- 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
- 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
- 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、業務を推進する上で、個々の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、業務の基本事項を確認し、継続的な支援体制の確立や研修等を通じて標準化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」を、「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	・事業所における日常業務を行うための基本事項、実施手順、留意点等を文書や図表等で定めているか。
2.手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	・手引書等は職員がわかりやすい表記や内容になっているか。
3.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点検している	・日常的な業務点検等で手引書等に定められた実施手順等が形骸化せず、実践されているかどうか確認しているか。
4.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	・定められた実施手順等が組織内に浸透するよう手引書等を日常的に活用する機会を設けているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

手引書等に記載された事項が、定常的に安定したサービスを提供するための基本ルールとして妥当なものか、事業所におけるこれまでの実践経験の蓄積を活かしたものになっているか、よりよい実践のために有効であるかなど、どのような視点に基づいて構築されているかに着目します。

【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。

例えば、「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立派な「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、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。

【事業者との対話を進めるために】

「手引書をどのような時に使用していますか。」

「作成した手引書（マニュアル）の中で、最も力を入れていることは何ですか。」

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改変の時期や見直しの基準が定められている	・定められた実施手順等の更新頻度や見直し基準等が明確になっているか。
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の改訂の際に、職員や利用者の意見をどのように取り入れているか。
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	・職員が工夫した改善事例を他の職員に伝えるなど、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者や事業者を取り巻く状況の変化と、基本的な支援の方法との関係を考慮するしくみが整っているかどうかについて着目します。

【留意点】

手引書等の改訂にどの程度職員の意見が取り入れられているかなど、策定のプロセスも確認する必要があります。

【事業者との対話を進めるために】

「よりよいサービス提供のために、どのような点に力を入れて見直しをしていますか。」

「具体的に、職員の意見が取り入れられているのはどのような点ですか。」

評価項目 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 OJT 等の手段を評価します。

【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	・事業所の業務水準を保つために、標準化が職員全員に周知・体得されているか。会議録等を確認する。
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	・職場外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。
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	・利用者の安全性を確保するための取り組みを組織的にしているか。手引書の記載・研修実施状況・会議録等で確認する。
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	・職員が一定水準のサービス提供できるよう指導体制を整えているか。
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	・職員は能動的に指導者に相談し、組織として標準化が図られているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

事業所が提供しているサービス水準を確保するための工夫、重要な原理・原則あるいは有効な手法等をさまざまな経歴や専門性をもった職員に浸透させるための工夫に着目します。

職員のスキルアップをバックアップするため、事業所が実施しているサポートのしくみについても着目します。

【留意点】

職員の研修計画等は、組織マネジメント分析シートの「カテゴリー 5」でも評価します。

【事業者との対話を進めるために】

「職員間の対応がバラつかないように、どのような工夫をしていますか。」

「職員が業務の標準化について共通認識をもつことができるように、どのようなことに重点を置いていますか。」