

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かか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	・利用者に向けた情報提供手段があるか。媒体は入手可能なものなら、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や見学(可能な場合)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	・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。

問い合わせや見学を希望する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。

見学等を希望する側の都合と、現在サービスを利用している入所者への配慮のバランスを考慮します。

【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"> 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 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している
--

【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が問われます。

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。 ・単に説明をするのみでなく、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、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、施設を利用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 21 の結果をどのようにお考えですか。」

評価項目 2 - 2

「サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応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、サービス利用者がサービスを利用し始める際に、環境の変化などにより受け影響を緩和するための支援、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、事業者の変更を含めて、利用者がサービスを終了する場合、利用者の不安を除去し、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.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	・一定様式を定めて当初アセスメントを行っているか、アセスメント様式と情報収集方法、記録状況等を確認する。
2.利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	・どのような対応を基本にしているか。人員配置の工夫や暫定的な日課、職員や他の利用者への紹介方法等具体的方策を確認する。
3.サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	・利用者のこれまでの生活習慣や価値観をふまえた支援の事例など、具体的対応策を計画や記録等で確認する。
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している	・終了時に利用者へアドバイスしている事項等を手引書や記録等で確認する。 ・必要に応じて関係機関と連携している場合は併せて確認する。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

環境の変化に対する緩和策として、利用者の個別状況に応じた柔軟な対応策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」との関連を考慮する必要があります。

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、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。

複雑な家庭環境などを抱えている利用者もあり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解することが求められています。

福祉サービスの中には、サービス終了後の利用者へのアフターケアを事業として実施しているものがあります。これらの評価は、「サブカテゴリー 4 . サービスの実施」において行うものとし、この評価項目では、終了時の手続きについて評価します。

【事業者との対話を進めるために】

「サービスを利用する前に、利用者に関してどのような情報を収集していますか。」

「利用開始にあたっては、特にどのような点に配慮していますか。」

「利用者がサービスを終了する場合、どのような情報が求められていますか。」

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**

- 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
- 2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している
- 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
- 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、サービス利用者の個別状況をふまえた上で、利用者支援の基礎となる通所介護計画をどのように策定しているのか、それぞれの利用者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

「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、利用者に対する個別対応をするにあたって、身体状況や家族関係等を含む生活環境など利用者に関わ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.利用者の身体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	・一定様式を定めて利用者の身体状況等を記入し、把握しているか、アセスメント様式と記入状況等を確認する。
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	・収集した情報等をもとに、利用者一人ひとりのニーズ及び課題を明確にし、記録する方法が確立しているか。
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	・利用者の課題分析を定期的に見直す時期や手順を文書等で定めているか。

【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様式の工夫点等を確認し、利用者支援に必要な情報収

集・課題分析ができていのかどうかに着目します。

【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。

利用者一人ひとりの課題を明確にし、利用者の個別状況に応じたサービスを実施するために、アセスメントは不可欠な過程であるといえます。

【事業者との対話を進めるために】

「アセスメント様式はどのようなものを使っていますか。その様式を選択したのは、なぜですか。」

「個別の目標を設定する上で配慮しているのはどのような点ですか。」

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介護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介護計画の作成・見直し状況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.計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	・介護計画策定の過程で、利用者の意向や希望を把握し、それを尊重した作成や見直しのしくみが確立しているか。
2.計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	・計画を利用者が理解できるように説明し、どのように同意を確認しているか。
3.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している	・計画見直しの必要性が明確にされ、それに基づいた改訂時期や改定頻度の基準等をどのように定めているか。 ・必要な関係者が計画策定に参画しているか。
4.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伴う緊急時の計画変更にあたって、迅速な判断体制や準拠規程をどのように定めているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

計画策定にあたり、本人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、計画策定や見直しとどのようにリンクしているのかについても着目します。

【留意点】

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、施設内・外の専門職の意見の反映や、計画作成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。

【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。」

「利用者本人と家族の意向が食い違う場合は、どのように対応していますか。」

「計画策定にあたっての基本方針は、どのようなものですか。」

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、利用者の個別対応をするうえで、職員が利用者状況の変化等をいかに記録しており、その管理体制がどのような状況になっ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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な利用者との関わりや利用者に関する情報を記録しているか。 ・記録内容の的確性を確認する手段(指導者が点検する、会議等で討議する等)があるか。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への関わりがどのように記録されているか。 ・計画との整合性、支援者の働きかけ、利用者の変化などを具体的に記録化する方策(記録様式の整備、OJTやマニュアル等)をどのように定め、実際に記録されているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

記録内容や記録方法の客観性・的確性を高めるためのしくみや工夫、必要に応じて利用者への記録開示、と共に記録内容の確認を行うなど利用者の視点に立った取り組みがあるかどうかに着目します。

【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。これらについては、次の評価項目 3 - 4 に関連しています。

【事業者との対話を進めるために】

「記録を記入するうえで重要なポイントは、どのようなことですか。」

「効果的な記録を作成するために、どのような点に配慮していますか。」

「記録を適切に管理し、活用するために、どのような工夫をしていますか。」

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.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	・個別の利用者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。」

「職員間で個人情報共有化の効果はどのようなことですか。」

「申し送りの際に、必ず伝える事項はどのようなものですか。」

サブカテゴリー 4 .サービスの実施**評価項目**

- 1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している
- 2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している
- 3 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
- 4 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
- 5 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 6 利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援の方策をとっている
- 7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している
- 8 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫（アクティビティ等）を行っている
- 9 施設と家族との交流・連携を図っている
- 10 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

【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が提供しているのか、実施しているサービス内容の効果をあげるために、事業所としてどのような創意工夫をしているかなど、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、特に事業所の独自性が発揮される項目になると考えられますが、利用者本位の視点に立脚したサービスが前提となります。

利用者本位は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と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

においても事業所が利用者に対し、どう向き合っていくのか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所でどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

評価項目 4 - 1

「介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している」

【評価項目のねらい】

この項目では、作成された介護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。

在宅生活の一部である通所介護における日中活動において、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。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1. 介護計画に基づいて支援を行っている	・作成された介護計画に基づいて支援が行われているのか、事業所が確認する方法を整えているか。
2. 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)。
3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	・利用者一人ひとりの望む生活像を把握し、それに向けた支援を利用者の意向や残存能力を考慮して行っているか。
4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている	・家族や居宅介護支援事業所等関係機関、関係職員が連携をとり、利用者の総合的な支援を行う体制ができているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者の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のか、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。

【留意点】

通所介護計画は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を踏まえて作成されます。直接サービスを提供する事業者から情報を得ることは居宅介護支援事業者にとっても大切なことであり、居宅サービス計画に基づいた適切なサービスが提供されているか等、双方の連携が必要になります。

この項目では、前の「カテゴリ 3 . 個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面でいかされ、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、活動の中で利用者が自己決定

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。

【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」

「普段、利用者が考えたり望んだりしていることを、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

「栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している」

【評価項目のねらい】

この項目では、栄養面や衛生面での配慮を含めた事業所で提供する食事（嗜好品等を含む）に関する取り組み内容を評価します。

単に利用者の心身の状況に応じた食事提供という視点のみではなく、どれだけ利用者の意思、意向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"> ・利用者の健康状態に配慮した食事提供がされているか（治療食、きざみ食等）。 ・利用者の介護計画に基づいた介助や、椅子やテーブル、自助具等の利用により正しい姿勢での食事摂取（誤嚥防止）や残存能力をいかした食事摂取等の支援をしているか。
2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や嗜好をどのような方法で把握をし、飽きのこない献立を立てているか。 ・行事食の提供や季節感のある献立などバラエティに工夫をしているか。 ・献立や利用者の状態により適時適温で食事を提供しているか。
3. 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"> ・食事時間の延長やずらしはどのようなルールで行われているか
4. 食事を楽しむ工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂の装飾や音楽、食器への工夫など利用者が食事の時間を楽しめるようどのように配慮しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者の個別状況に応じた食事提供や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。

【留意点】

利用者の状態に応じて治療食やきざみ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、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、あくまでも食事中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。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者が、食事について望んでいることは何だと思えますか」

「食事の提供で一番大切だと考えていることはどのようなことですか」

「利用者の意にそぐわない食事(治療食など)や嫌いなものを提供しなくてはならない時、満足していただく工夫はどのようにしていますか」

「どのくらいの職員の方が、事業所の食事を食べていますか」

評価項目 4 - 3

「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た入浴形態及び入浴前の健康チェック等を行っているかを評価します。どのように利用者の意向や状態を把握し、それを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.入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている	・入浴における健康面でのリスクを踏まえ、どのように健康状態の把握をしているか。
2.利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	・利用者の心身の状況及び残存能力に配慮した入浴方法や介助がされているか(見守り、声かけ等含む)。 ・福祉用具や自助具、入浴用具は利用者の状態に応じて選定しているか。 ・安全面にはどのような配慮がされているか。
3.入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている	・入浴時に利用者の皮膚にじょく瘡等の変化がないかなど身体状況に留意し、変化が見られた場合の対応を行っているか。
4.浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	・浴室や脱衣室の清潔の確保や季節等に応じた温度や湿度の調整など快適性に留意しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者の嗜好や生活習慣等に応じた入浴の支援や環境設定について着目します。

【留意点】

入浴の支援は、利用者の羞恥心に配慮する観点から、利用者のプライバシーの保護（サブカテゴリ-5）との関連を考慮する必要があります。

入浴時は通常確認しづらい身体状況について確認ができる貴重な時間です。「評価項目 5 - 2」に関連しますが、不審な傷や痣などが確認できた場合、担当のケアマネージャー等と連携をとりながら対応していくことが求められます。

入浴は利用者が楽しみにしていることのひとつですが、人員体制の問題や限られた時間の中での効率的な介助も必要になります。しかし誘導時の待ち時間に配慮するなど、利用者の意向等とどう折り合いをつけていくかが、事業所が工夫をしている部分になります。

利用者の体調等状態により入浴の実施が困難になるなど、利用者の健康管理を希望や意向に優先させることがあります。またそうしたことについて利用者や家族と事前に打ち合わせをしているかどうかも留意点になります。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者が、入浴について望んでいることは何だと思えますか」

「入浴の支援で一番大切だと考えていることはどのようなことですか」

「利用者の入浴に関する希望をかなえるために、どのような工夫をされていますか」

「入浴中の事故を防ぐためにどのようなことに注意されていますか」

評価項目 4 - 4

「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。どのように利用者の意向や状態を把握し、それを実際の排泄の場面に反映しているか確認する必要があります。また、在宅での状況をふまえながら排泄の自立に向けてどのような取り組みを行っているかを確認する必要もあります。

【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1.排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況及び残存能力に配慮した排泄方法や介助がされているか（見守り、声かけ等を含む）。 ・排泄用具（おむつ、パットやカバー、便器等の種類）は利用者の状態に合わせて、どのように選定しているか。
2.トイレ（ポータブルトイレを含む）は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレは利用者にとって使いやすく、安全なものとなっているか確認をし、必要に応じてさまざまな工夫をするなど環境整備をしているか。

3.トイレ（ポータブルトイレを含む）は衛生面に配慮し、清潔にしている	・トイレの清潔を保持する体制を整えているか。
------------------------------------	------------------------

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者の快適性や身体的状況に配慮し、より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。

【留意点】

排泄の支援は、利用者の羞恥心に配慮する観点から、利用者のプライバシーの保護（サブカテゴリー 5）との関連を考慮する必要があります。

排泄の支援において目標設定が排泄の自立に目が向けられがちになりますが、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。利用者それぞれ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。

また排泄目標を設定するうえで、在宅において実施が可能であることも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】

「排泄の支援について、一番気を使っていることは何ですか」

「利用者一人ひとりの排泄支援の目標はどのように立てていますか」

「排泄用具はどのような視点で選定していますか、また使い方で工夫していることがありますか」

「トイレの清掃は 1 日に何回くらい行いますか」

評価項目 4 - 5

「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. 利用者の主治医や常用薬等について把握している	・通常かかっている主治医や常用薬を把握し、健康管理に役立てているか。
2. 必要に応じて利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	・利用者の個別状況に応じて健康を維持する支援をどのように行っているか。 ・必要に応じて、水分摂取量の把握やじょく瘡予防などを行っているか。 ・日頃の観察等から利用者の状態の変化を察知しているか。

3.健康に関する利用者からの相談に応じている	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する利用者からの相談に応じたリ、必要がある利用者には事業所から説明をする体制を整えているか。 利用者から受けた相談を、個別の支援にどのように反映させているか。
4.服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<ul style="list-style-type: none"> 誤薬を防ぐための体制を整えているか。
5.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	<ul style="list-style-type: none"> 体調の変化に対応できる体制を整えている。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

専門職等の連携の強化、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。

【事業者との対話を進めるために】

「健康状態について利用者はどんなことを不安に思っているでしょうか」

「利用者の健康状態をどのように把握していますか」

「利用者の健康に関して、一番気をつけていることは何ですか」

評価項目 4 - 6

「利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援方策をとっている」

【評価項目のねらい】

この項目では、サービス利用時の送迎がどのように行われているか、利用者に負担をかけないような工夫がされているか、送迎時の安全性の確保をどのように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.利用者の状況に応じて安全に送迎を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状況等を勘案し、送迎ポイントや乗降時、乗車中どのように安全を確保しているか。
2.利用者の負担軽減を考慮し、乗車している時間を少なくするなどの工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身の負担を軽減するために配慮や工夫を行っているか。
3.送迎中の緊急時のために連絡がとれるようにしている	<ul style="list-style-type: none"> 送迎中の利用者の体調変化等緊急時に連絡がとれる体制を整えているか。
4.利用者が帰るまでの待ち時間の過ごし方に工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 送迎の順番を待っている利用者に対してどのように配慮しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

送迎中の安全性や快適性を確保するために、具体的にどのような工夫をしているかに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「送迎で一番気をつけていることは何ですか」

「送迎に関して、利用者の要望で多いものはどんなことですか」

評価項目 4 - 7

「利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している」

【評価項目のねらい】

この項目では、利用者個別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.機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	・機能訓練が必要な利用者に対してプログラムを作成し、計画的に実施した状況の評価・見直しをしているか。
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	・在宅での生活を念頭において、機能訓練のプログラムにどのように反映しているか。
3.機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	・機能訓練の時間だけではなく、活動の中で訓練を実施しているか。
4.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、楽しんで訓練を行えるような工夫をしている	・レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素をどのように工夫して取り入れているか。
5.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	・事業所の福祉用具は安全に使用できるよう、定期的に点検し、不備が見つかった際に対処しているか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

生活に密着した機能訓練の工夫や心身機能の維持・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。

【留意点】

デイサービスにおける機能訓練は機能向上を図るとともに、現在持っている能力(残存能力)をどう日常生活に活かすことができるのか、また身体機能の維持や低下を少しでも遅らせることに主眼が置かれています。

また、日常生活で利用者が積極的に介護予防に取り組めるようなプログラムの設定や働きかけをしているかどうか留意点となります。

介護予防とは、要介護状態になることを防止し、いつまでも元気で暮らしていくための取り組みです。また、現在介護や支援が必要な方でも機能低下を防ぎ、元気を取り戻していくために行う取り組みでもあります。例えば、筋力低下の防止や栄養状態の改善、口腔ケアなどがあげられますが、自分で取り組めるものもあれば医師やリハビリ職等の専門職と相談して取組まないと逆効果になる場合もあります。いずれにしても利用者本人が必要性を認識して行っ

ていくことが大切です。

日常生活のさまざまな場면을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。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者の機能訓練の目標はどのように立てていますか」

「利用者がすすんで機能訓練を出来るよう、工夫されていることがありますか」

評価項目 4 - 8

「施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫（アクティビティ等）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、施設での日常生活を楽しく快適なものにするための事業所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.さまざまな内容のバランスに配慮したプログラムを用意している	・プログラムの内容は利用者の特性や身体状況等を考慮して多様なものを用意しているか。 ・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。
2.活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている	・活動中は利用者一人ひとりの心身の状態に留意し、利用者のペースで行えるよう配慮しているか。
3.利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	・利用者が落ち着ける雰囲気を事業所がどのようにとらえ、環境整備に反映しているか。
4.食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	・共用スペースは安全かつ清潔に使用できるよう、清掃の体制を整えているか。 ・食堂などの共用スペースの温度・湿度や臭気への対応は利用者に配慮したものであるか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

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快適性の向上をめざした支援が行われているかどうかに着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者にとって生活のはりあいとはどのようなことだと思いますか」

「利用者が求めるデイサービスでの過ごし方はどのようなものだと思いますか」

「共用スペースは 1 日何回位清掃しますか」

評価項目 4 - 9**「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、利用者の状況についての情報交換等を通じて、いかに緊密に施設と家族との関係を構築しているか、相互の意思疎通を良くし、信頼関係を築くための取り組みを実施している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.利用者の日常の様子や施設の現況を家族や介護支援専門員に知らせている	・利用者の活動の様子や施設の現況を家族やケアマネージャーに報告する手段を整えているか。 ・家族などが施設に相談等をする際、誰に話をすればいいのか、わかりやすいように周知をしているか。
2.利用者の家族などの見学はいつでも希望に応じている	・利用者の家族などが見学を希望する際のルールはどのようなものがあるか。

【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

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。

施設に入所していること自体を知られたくない家族への配慮が、利用者の生活の幅を制限することにつながっていないかについても、施設として取り組んでいるか留意します。

【留意点】

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。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者の家族とは、どのような関わりを持ちたいですか」

「利用者の家族は施設にどのようなことを求めていると思いますか」

評価項目 4 - 10**「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、事業所が、利用者が地域の一員として生活する機会をどのように創りだし、利用者を支援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 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	・事業所が利用者にとって必要な地域情報がどのようなものか把握し、その情報を利用者 に伝えているか。

2.利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が地域住民と交流する機会をどのように設定しているか。 ・地域の人たちに向けて、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心がけているか。
3.利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や娯楽施設など地域におけるさまざまな資源を利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】

利用者の生活の幅を広げるという視点から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。

【留意点】

利用者の地域での生活を支援するという施設の方針が明確であるかについて留意します。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着目します。

【事業者との対話を進めるために】

「利用者は、地域に関するどのような情報提供を望んでいるでしょうか」

「近隣との関係づくりに関して、どんな工夫をされていますか」

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.利用者について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	・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。

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。」

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）	<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注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 3、4 の結果をどのようにお考えですか。」

サブカテゴリ 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】

このサブカテゴリは、業務を推進するうえで、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。」

「利用者調査 6、7 の結果をどのようにお考えですか。」

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変更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たり、全体の実施手順等の改善に取り組むなどを行っているか。

【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が組織的になされているか、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持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－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。」