

## 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、情報が多く、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、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、本人のみとは限らず、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いえないことから、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も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、利用者に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であれば、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	利用者への情報だけではなく、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。

### 【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

### 評価項目

- 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を評価する項目です。

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。

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。 ・単に説明をするだけでなく、利用者の同意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、終了時のことなど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 24、25 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	・終了時に利用者に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。

虐待や複雑な家庭環境など困難な要因によって入所する利用者もあり、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支援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、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個人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る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。

各々の課題を明確にし、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。なぜその様式を選択したのですか。」

「個別の目標を設定するうえ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。

#### 【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	・個別の支援計画策定の過程で、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たうえで、必要に応じて見直している	・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きみがある	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
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"><li>・利用者への関わりがどのように記録されているか。</li><li>・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。</li></ul>

##### 【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觀性・的確性を高めるためのしきみや工夫、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	・利用者一人ひとり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。

### 【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。」
- 「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 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援を行っている
- 2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている
- 3 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している
- 4 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている
- 5 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 6 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
- 7 施設と家族等との交流・連携を図っている
- 8 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では、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されているのか、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工夫がなされているかなど、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。このサブカテゴリーは特に、事業所各々の特徴が現れると考えられますが、基本は利用者本位のサービス提供であると思われます。

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）や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

「個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送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、作成された個別の支援計画に盛り込まれた内容が、自立をめざした日々の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。

入所施設においては、共同生活を送ることが基本となります。近年特に利用者一人ひとりの意向を尊重し、状況に応じた支援が重要視されています。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、情報提供、相談、助言等を行うことが求められています。

この項目は、前の「サブカテゴリー 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、機能しているのかを見る項目であり、その整合性も視野に入れて評価します。

### 【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1.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>・計画の内容を日常の支援にどのように反映しているか。</li> <li>・計画を反映した支援かどうかを確認する手段を有しているか。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の考えを表現することが難しい利用者等とどのように意思疎通を図っているか。方法を職員間で共有化しているか。</li> </ul>
3.自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じた情報をどのように提供しているか、内容・方法の工夫等を記録などで確認する。</li> </ul>
4.必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ、どのような時に、どのようなアドバイスを行っているか。</li> </ul>
5.日常の金銭管理については、自己管理でできるよう支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活するうえで、金銭の自己管理ができるよう具体的にどのような支援を行っているか。</li> </ul>

### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者一人ひとりの状況に応じた自立生活を実現するために、利用者の経済的基盤や人間関係などを含んだ社会的基盤等をどのように整え、支援しているのか、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】

ここで言う「自立」の内容は、利用者の状況等に応じたものであり、必ずしも経済的自立や身辺自立だけを指すのではなく、広く精神的自立や社会的自立も含まれます。また近年、社会福祉の援助においては、利用者の自己決定に基づいて自らの行動をコントロールすること、すなわち「自律」を支援するという観点が重視されています。

障害状況によっては、日常生活の充実そのものが自立へのステップとなる場合もあります。

近年、利用者の「できない」ことを補う支援を超えて、エンパワメント理論や ICF (国際生活機能分類) ストレングスモデルの考え方等が普及しつつあり、利用者の「できること」に着目した支援が注目されています。

#### 【事業者との対話を進めるために】

- 「利用者の自立生活について、どのようにお考えですか。」
- 「自立生活を支える支援で特に重要な点は、どのようなことですか。」
- 「利用者調査 17、23 の結果をどのようにお考えですか。」

#### 評価項目 4 - 2

##### 「個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている」

#### 【評価項目のねらい】

この項目では、立案された個別の支援計画に盛り込まれた内容に基づき、機能訓練やレクリエーション・クラブ活動等の文化活動を含めた日中活動等を支援する場面で、どのような実践がなされ、工夫さ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.活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	・どのような活動(日課)が行われているか。メニュー等をどのように選択するようにしているか。具体的な事例等で確認する。
2.利用者が活動しやすい環境を整えている	・利用者の状況に応じた環境設定の工夫や福祉用具の使用例を具体的な事例等で確認する。
3.利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが發揮できる活動を用意している	・利用者の個別ニーズに応じた活動メニュー等を具体的な事例等で確認する。

#### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者や社会状況の変化によって、活動の見直しが行われているかなどについても確認する必要があります。

利用者の状況に応じて、日中の過ごし方のバリエーションを増やすため、施設外活動への支援等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】

身体障害者療護施設に入所している利用者の状況はさまざまであり、しかも高齢化・重度化の傾向にあると言われています。従って、創作的活動にどの程度参加できたかという視点だけでなく、より充実した日常生活を送るための支援へがどのようになされているかという視点も重要になります。

厚生労働省が昨年度提示した障害保健福祉施策改革には、身体・知的・精神 3 障害の施策統合の基本路線のもとで、現行の福祉サービスを機能に着目して再編成し、日中活動と住まいの場を切り分けるモデル等が示されています。

#### 【事業者との対話を進めるために】

- 「利用者の状況に応じた活動を進めるために、どのような点に配慮していますか。」
- 「事業所として、今後充実していきたい活動は、どのようなものですか。」

### 評価項目 4 - 3

「栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している」

#### 【評価項目のねらい】

この項目では、栄養面や衛生面、安全面での配慮を含めた施設で提供する食事や嗜好品等の提供（介助を含む）に関する取り組み内容を評価します。

#### 【標準項目の確認ポイント】

標準項目	確認ポイント
1.利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	・食事メニューは季節感や利用者の嗜好を考慮したものになっているか。献立表や食事会議、嗜好調査等の実態を確認する。
2.利用者が選択できる食事を提供している	・選択食にどのように取り組んでいるか。献立表等で実施状況を確認するとともに、利用者状況に応じて、「選択」をどのような手段で実現しているのかを確認する。
3.利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	・見守りや声かけを含む食事介助を、必要な利用者に対して適宜行っているか。
4.食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	・食事場所の配慮や食堂の装飾・音楽等を含めた環境設定等、利用者の状況や意向に応じて食事を楽しむ工夫を行っているか。

#### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

さまざまな食品や料理の摂食、ペースト食等の利用者にも視覚的に楽しめる食事の提供、個人の好みに応じて嗜好品を選択する機会の提供など、自己の世界を広げ、食事を豊かに楽しむ工夫に着目する必要があります。

#### 【留意点】

これらの評価には、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。

利用者一人ひとりの疾病等の状況により、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できます。このような場合特に、個人の意向を踏まえていないと一面的な理解をするのではなく、食事摂取を、健康維持、個人の価値観や生活習慣の尊重、社会経験を広げる機会の提供など多様な観点から理解し、本人の最善の利益を実現するための職員の取り組み姿勢等を確認することが重要になります。

#### 【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いますか。」

「食事の介助にあたって、もっとも重視していることは何ですか。」

「利用者調査 1、2、3 の結果をどのようにお考えですか。」

### 評価項目 4 - 4

「利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている」

#### 【評価項目のねらい】

この項目では、利用者の状態や希望に応じた入浴や排泄、その他身の回りの支援など生活上

で必要な支援が行われているかどうかを評価します。また、利用者の主体性に配慮した支援となっている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.入浴介助にあたっては、利用者のペースにあわせた支援を行っている	・利用者状況に応じた支援をどのように行っているか。身体機能や生活習慣による、時間配分、脱衣・仰臥位時の配慮等具体的な事例などで確認する。
2.個別のタイミングに応じた排泄誘導など、利用者の状況に応じた排泄介助を行っている	・利用者状況に応じた支援をどのように行っているか。利用者の排尿・排便間隔等の把握、福祉用具の活用など具体的な事例等で確認する。
3.身の回りのことは自分で行えるよう働きかけ、必要な支援をしている	・利用者の状況に応じて、自分で行えることを自ら行えるよう必要な支援をしているか。具体的な事例等で確認する。

#### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

日常の支援を行ううえで、利用者意向をいかに引き出す工夫をしているのか、利用者がより意欲的に日常生活を送ることができるよう、どのような支援をしているのか等に着目します。

#### 【留意点】

日常の生活支援にあたっては、衛生面や安全面に配慮した支援が行われているかが基本になります。

#### 【事業者との対話を進めるために】

「日常の支援にあたって、利用者が望んでいることは何だと思いますか。」

「主体性や自律性を発揮することが難しい利用者の介助や支援にあたって、重要なことはどのようなことだと思いますか。」

#### 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.健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	・健康に関する利用者からの相談に応じたり、事業者から説明する体制を整えているか。どのような場合に説明しているか。
2.必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	・利用者の状況に応じた助言・支援がなされているか。自己服薬管理への支援も含む。

3.服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	・誤薬を防ぐための体制を整えているか。
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	・体調の急変に対応でき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】**

健康に関して利用者から寄せられた相談等を、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。

**【留意点】**

日常的に医療的ケアが必要な利用者の対応については、医療機関等との連携体制が求められます。

**【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のでしょうか。」

「利用者の健康に関して、一番気をついていることは何ですか。」

「利用者調査 4 の結果をどのようにお考えですか。」

**評価項目 4 - 6**

「利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適に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、施設での日常の生活を楽しく快適なものにするための事業者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.行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	・行事等を通じて、利用者が多様な体験ができるようどのような工夫をしているか。プログラム内容と実施状況を確認する。
2.室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	・居心地のよい環境設定を行っているか。室温管理、臭気対応、清掃体制等を確認する。
3.日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている	・禁止事項等も含めて、施設での基本ルールについては、利用者(必要に応じて代理人や家族等含む)の意見等を参考に見直ししているか。実例がない場合も体制があればよい。
4.利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなくみを整えている	・自治会活動等で利用者が主体的に意見を言えるよう支援し、その意見をどのように施設運営にいかしているか。
5.行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	・利用者状況に応じて、行事等の企画・準備への参加がどの程度行われているか。

**【標準項目を超えた取り組みの着眼点】**

利用者が相互に学びあう機会を設定したり、お互いの主体性を高められるような支援をし

ているかに着目します。

自ら主体的な判断等をすることが難しい利用者や自らの障害を受け入れることが困難な状態にある利用者もいます。このような場合に、職員が、利用者の個別の状況に応じてどのように支援しているのかについても着目する必要があります。

### 【留意点】

療護施設には、自治会の全国ネットワークがあるなど当事者活動が盛んです。このような活動への参加を通じて、利用者の主体性を高めていく方策もあります。

### 【事業者との対話を進めるために】

- 「利用者の自主性を高めるために、どのような支援が求められていると思いますか。」
- 「利用者調査 12、16 の結果をどのようにお考えですか。」

### 評価項目 4 - 7

#### 「施設と家族等との交流・連携を図っている」

##### 【評価項目のねらい】

この項目では、施設と家族との関係をどのように構築しているのか、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について評価します。家族等には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.家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	・利用者本人の意向に応じて、家族等とどのような対応をしているか。具体的な事例等で確認する。
2.利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている	・利用者や施設の状況をどのような手段で家族等に知らせているか。
3.必要に応じて、家族への情報提供や支援をしている	・必要性をどのように認識し、どのように情報提供や支援を行っているか。記録等で確認する。

##### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

家族との関係が必ずしも良好でない場合には、どのような支援がなされているかなどに着目する必要があります。

### 【留意点】

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対応や家族等への支援が求められています。

### 【事業者との対話を進めるために】

- 「利用者の家族等は、施設にどのようなことを求めていると思いますか。」
- 「利用者調査 19、21 の結果をどのようにお考えですか。」

## 評価項目 4 - 8

「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、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.利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行に向けて、どのような計画的支援が行われているか。</li> <li>・結果のみを問うのではなく、地域で生活するうえで必要な情報や生活力等を獲得する支援がなされているかに着目する。</li> </ul>
2.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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて、どのような情報を収集し、どのように提供しているか。</li> </ul>
3.必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が、地域社会の一員として生活できるよう、施設外の社会資源を活用するために必要な支援をしているか。</li> </ul>

### 【標準項目を超えた取り組みの着眼点】

利用者意向に基づいた地域住民等との交流の機会がどのように設定されているのかについて着目します。

### 【留意点】

特に長い間施設に入所している利用者や重度の障害を持つ利用者にとっては、自立生活のために、数多くの支援が必要となる場合があります。また、地域社会の一部には、利用者等に対する無理解や無関心、偏見等が存在することもあり、地域での自立生活を実現するためには、住宅の確保、介助者の手配などさまざまな方策が必要です。

### 【事業者との対話を進めるために】

「地域移行について、どのようにお考えですか。」

「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のでしょうか。」

「利用者調査 18、20 の結果をどのようにお考えですか。」

## 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

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】

このサブカテゴリーでは、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。

福祉サービスを利用する利用者は、社会的に支援を必要とする人々と言えます。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.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。

個人情報の保護については、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 5、6、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、サービス提供の際に、利用者の権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活暦、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、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）	・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	・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いる場合には、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	・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	・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、放任(ネグレクト)等があげられます。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 8、10、13 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では、業務を推進するうえで、職員一人ひとりによる対応のバラつきを標準化するなど、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かねません。

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。

ここでいう事業所業務の標準化は、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い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、どのような視点にもと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、「申し込み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 9 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たり、全体の実施手順等の改善に取り組むなどをしているか。

#### 【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験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。」