

## サブカテゴリー解説 （訪問入浴介護〔サービス項目中心〕）

### サブカテゴリー1. サービス情報の提供

|      |
|------|
| 評価項目 |
|------|

|                              |
|------------------------------|
| 1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している |
|------------------------------|

#### 【 解説 】

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

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

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

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

## ■評価項目 1－1

「利用希望者等に対してサービスの情報を提供している」

### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、当該事業者が利用希望者等に対して、提供するサービス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があった場合には、個別の状況に応じて対応している     | ・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々事業者（現在の利用者）の状況を考慮して対応しているか』を確認する。 |

### 【 留意点 】

- 効果的な情報提供方法のひとつとして、サービスを利用している利用者の紹介記事や写真掲載、ビデオ等の作成はリアリティもあり、有効な手段となる可能性があります。その場合には、被写体となる利用者のプライバシー保護などの配慮も重要となります。また、利用者の写真を掲載する場合は、肖像権への配慮が必要です。

## サブカテゴリー2. サービスの開始・終了時の対応

### 評価項目

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

### 【 解説 】

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

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

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

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

## ■評価項目2-1

「サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、サービスの利用開始当初の利用者に対して、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、利用者がサービス開始による変化などにより、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利用者の不安を軽減し、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。<br>・『利用開始直後の利用者の不安やストレスへの対応』として、『不安やストレスの把握の方法や工夫』と、『それぞれの状況に合った対応をどのように行っているか』を確認する。 |
| □3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている                       | ・さまざまな生活状況にいた利用者に対して、『サービス利用を開始する以前の利用者の生活習慣や価値観を把握、理解』し、『利用者にとって望ましいサービスを段階的に検討』し、『支援しているか』を確認する。                                            |
| □4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている     | ・利用者のさまざまな事由によるサービスの終了時には、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 】

- 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があります。しかし、好ましい生活習慣を利用者が獲得するためには、利用者自身の納得が重要になります。その基盤として、これまでの生活の実態を把握することが求められます。
- 訪問入浴介護からデイサービスに移行したり、施設に入所する場合など他のサービスに移行する際、介護支援専門員を通して入浴時の留意点などを伝えるなどの配慮が必要です。
- サービス利用を開始するにあたり、事業者には、利用者を取り巻くさまざまな背景を理解したうえで、サービスを提供することが求められています。

### サブカテゴリー3. 個別状況に応じた計画策定・記録

#### 評価項目

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

#### 【 解説 】

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

訪問入浴介護計画は、個別のサービス計画作成が運営基準で義務付けられているものではなく、利用者ごとの計画はサービスプラン、手順書、カルテ等、事業者により名称は異なります。

### ■評価項目 3－1

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

#### 【 評価項目のねらい 】

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

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目                                          | 確認ポイント                                                                             |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| □1.利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している | ・個別の計画の基礎となる『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」としてとらえています。各々の課題を明確にし、利用者の個別状況に応じた適切なサービス提供を実施するために、不可欠な過程であるといえます。
- サービス提供に必要な利用者の個別情報の収集は、「サブカテゴリー5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」との関連を考慮し、実施する必要があります。

## ■評価項目3－2

「利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた訪問入浴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訪問入浴介護計画の作成・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・意向を尊重し、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。利用者本人の納得、同意を得るための取り組みや関係者の意見収集がどのように行われているのかに着目します。

## 【 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         | ・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、訪問入浴計画作成の過程で、『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.計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている           | ・利用者本人が、自分自身の計画を理解し、納得してサービス提供を受けるために、『利用者一人ひとりの状況に合った説明方法を工夫し』『利用者の同意をきちんと得ているか』を確認する。                                           |
| □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 | ・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。 |
| □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 】

- 個別の訪問入浴介護計画（個別サービスプラン、手順書、カルテ等）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。
- 訪問入浴介護計画（個別サービスプラン、手順書、カルテ等）は、利用者一人ひとりの状況に応じた適切な計画となるよう、参加する入浴スタッフの構成を配慮することや専門職の意見等の反映も求められています。

## ■評価項目 3－3

「利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している」

## 【 評価項目のねらい 】

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

## 【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目                                               | 確認ポイント                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある                   | ・利用者一人ひとりとの日常的な関わりによって得た情報や変化等、『必要な情報を記載するしくみ』が『組織として定められているか』、また『記録内容の的確性や情報の活用状況』を『検証する手段があるか』を確認する。 |
| □2. 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 | ・『職員の支援状況』や『利用者の変化』などの内容を『具体的に記録化する方策』を『どのように定め』、『記録しているか』を確認する。                                       |

## 【 留意点 】

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

## ■評価項目 3－4

「利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、サービス提供に係る職員間(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くみを定め』、『実施しているか』を確認する。        |
| □2.申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | ・『利用者の状況に変化があった場合の情報』は、『軽微なものを含め的確に把握できるしくみ、利用者のサービスに係る職員間で共有化するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。 |

## 【 留意点 】

- 利用者に関する情報の共有化が現実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

- 4-1 訪問入浴介護計画に基づいた入浴サービスを提供している
- 4-2 健康状態の確認が適切に行われ、安全な入浴を実施している
- 4-3 感染症を含め、衛生管理への対策が適切にとられている
- 4-4 サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている
- 4-5 安定的で、継続的なサービスの提供ができるしくみを整えている

### 【 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。

訪問入浴介護では、サービスの実施状況进行评估しますが、担当職員の対応を評価するものではありません。事業者として、サービス実践の際の取り組み状況进行评估します。

## ■評価項目4－1

「訪問入浴介護計画に基づいた入浴サービスを提供している」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者一人ひとりについて作成される訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいてサービス提供を行っているか、また実践において適切なサービス提供を行っているかを評価します。

## 【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目                                          | 確認ポイント                                                                                  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| □1.訪問入浴介護計画（手順書等）に基づいて入浴の支援を行っている             | ・『個別の訪問入浴介護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.利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法（全身浴、部分浴、清拭）の選定を行っている | ・『利用者一人ひとりの心身の状態を把握』し、それに応じた『入浴方法を選定しているか』を確認する。<br>・『利用者にとって快適な室温、湯温の設定に配慮しているか』を確認する。 |
| □3.利用者の特性に合わせたコミュニケーションの工夫を行っている              | ・『利用者一人ひとりの特性（性格、認知症等）を把握』し、『個別の状況に応じて』『コミュニケーションの工夫を行っているか』を確認する。                      |
| □4.利用者の支援は家族と関係機関、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 】

- 訪問入浴介護計画（手順書等）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。利用者と接する機会が多い介護支援専門員から情報を得ることは訪問入浴介護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「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。

## ■評価項目４－２

「健康状態の確認が適切に行われ、安全な入浴を実施している」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、入浴前、入浴後の利用者の健康状態の確認を行い、利用者の状況に応じた安全な入浴サービスを提供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.入浴前・後に、健康状態の確認をしている                                 | ・『入浴前後の健康状態の確認を行っているか』、『じょく瘡等皮膚の状態を観察しているか』について、『事業者の体制』を確認する。<br>・『入浴後、身だしなみを整え』、『利用者に異変のないことを確認しているか』、『事業者の体制』を確認する。 |
| □ 2.健康状態の変化により、入浴方法を変更する場合や入浴不可とする場合は、利用者や家族に説明し同意を得ている | ・『入浴方法を変更（全身浴から部分浴または清拭、入浴不可）する』場合、『利用者や家族に説明し、同意を得ている』ことを確認する。                                                        |
| □ 3.利用者の状況の変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図るなど必要な対応をしている  | ・『利用者の健康状況の変化』を、『主治医、介護支援専門員など関係機関との連携により、必要な対応をしているか』を確認する。                                                           |

## 【 留意点 】

- 訪問入浴サービスを必要としている利用者の場合、要介護度の高い利用者が多く、医学的知識を習得するなどの取り組みが、安全な入浴サービスの提供につながります。利用者の心身の健康状態の確認方法について事業者内でどのように取り組んでいるか、評価します。
- また、入浴サービスを楽しみにしている利用者、家族に対して、入浴方法の変更をする場合の基準設定や同意確認をどのようにしているか、評価します。
- 利用者の身体状況の変化（ＡＤＬの低下等）について、安全なサービス提供になるよう、介護支援専門員等の関係機関と連携するなどの体制を評価します。

## ■評価項目4－3

「感染症を含め、衛生管理への対策が適切にとられている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、感染予防への対応や、衛生管理への対策を適切に行っているか、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                                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 感染症の利用者へ対応するしくみがある    | ・『感染症の利用者への対応』について、『利用者の状況に配慮』した『入浴サービスを提供しているか』を確認する。                   |
| <input type="checkbox"/> 2. 感染症予防のほか衛生管理対策のしくみがある | ・『感染予防のための取り組み』、『サービス提供ごとの入浴スタッフと機材についての衛生管理の取り組み』を事業者として『徹底しているか』を確認する。 |

## 【 留意点 】

- 感染症のある利用者や、体力の低下している利用者に対しては、悪化しないような正しい対応と同時に他の利用者へ感染しないような感染予防の取り組みが必要です。事業者として、どのような衛生管理対策をとっているか、評価します。
- 入浴スタッフはローテーションで変更する場合もあるので、「サブカテゴリー3. 個別状況に応じた画策定・記録」の職員間の情報共有も重要になります。

## ■評価項目4－4

「サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者や家族の日常生活を尊重しながら、安心・快適な入浴サービスを提供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.入浴スタッフに対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している          | ・『利用者や家族に対する接遇・マナーの徹底』を『事業者が入浴スタッフに対してどのように周知しているか』、『個々の入浴スタッフの対応について事業者がどのように確認しているか』を確認する。 |
| □2.訪問日、時間帯は利用者の要望にできるように関係機関と連携調整するなど配慮している | ・緊急対応的なサービスであっても、事前調査の上、『訪問日、時間帯が利用者等の要望に応えられるよう』、『関係機関と調整する体制があるか』を確認する。                    |
| □3.入浴スタッフの髪型・服装等、身だしなみに配慮している               | ・『入浴スタッフの身だしなみ』は、『利用者に配慮されたものか』を確認する。                                                        |
| □4.利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に速やかに対応できる体制を整えている    | ・サービス提供時間の、『利用者の体調の変化』に対して『迅速に対応』するために、『医療機関や家族、事業者等関係者へ速やかに対応する体制』が『整っているか』を確認する。           |

## 【 留意点 】

- 訪問入浴介護においては、急な訪問入浴依頼がある場合もあるので、そうした依頼に対しても十分利用者の意向や置かれている状況を把握したうえで、入浴サービスを提供することが求められます。
- 独居高齢者の利用の際、訪問介護との連携は、水分の補給や入浴後の体調確認においても重要です。また、事業者が取り決めたルールを入浴スタッフに周知徹底していることが大切です。

## ■評価項目4－5

「安定的で、継続的なサービスの提供ができるしくみを整えている」

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では利用者や家族の負担にならないよう、安定的で継続的なサービスを提供するためにどのような取り組みが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.担当入浴スタッフが訪問できなくなった場合に代替要員を確保している     | ・『通常サービスを提供している入浴スタッフが訪問できなくなった場合』に、『予定どおりのサービスを行う体制があるか』を確認する。 |
| □2.担当入浴スタッフが交替した場合も継続してサービスを提供できるしくみがある | ・『担当入浴スタッフが交替した場合』も『継続してサービスを提供できる体制があるか』を確認する。                 |

## 【 留意点 】

- 訪問入浴のサービス提供が予定どおり行われているかのチェック体制を事業者がどのように行っているかが重要です。

## 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

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

### 【 解説 】

このサブカテゴリーは、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、虐待防止等も含めた個人の意思の尊重に焦点をあて、個人の尊厳が尊重されているかについて評価します。

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

## ■評価項目5－1

### 「利用者のプライバシー保護を徹底している」

#### 【 評価項目のねらい 】

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

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

| 標準項目                                                   | 確認ポイント                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □1. 利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、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. 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                         | ・利用者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『配慮の内容』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。

## ■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"> <li>・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』を確認する。</li> <li>・利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか。</li> </ul> |
| □2.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・『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。</li> </ul>                          |

## 【 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。

## サブカテゴリー6. 事業所業務の標準化

### 評価項目

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

### 【 解説 】

このサブカテゴリーは、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6－1

「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、緊急時の連絡体制などを含めた業務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、実践にいかされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。            |

### 【 留意点 】

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

## ■評価項目6－2

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

## 【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所の業務水準を見直すしくみの確立について評価します。

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。 |

## 【 留意点 】

- 手引書等の改訂にどの程度利用者や職員等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。

## 利用者保護に関する項目

### 記号について

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

### 評価項目

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

### ■評価項目 1

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

#### 【 評価項目のねらい 】

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

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

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

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

#### 【 留意点 】

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

## ■評価項目2

### 「虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている」

#### 【 評価項目のねらい 】

この項目では、虐待に関して組織的な予防と対応をしているかを確認します。

#### 【 標準項目の確認ポイント 】

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

#### 【 留意点 】

- ここでは、虐待の早期発見に努める体制が整っているかにも着目します。
- 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、この法律により、高齢者虐待の早期発見努力義務（第5条）、通報義務（21条）、が規定されました。また、要介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置として、要介護施設の設置者又は要介護事業を行う者に対して、要介護施設従事者等の研修の実施、苦情処理体制の整備、その他高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること等、事業所の責務について規定されました（法20条）

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、家族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、「緊急やむを得ない場合」は、「切迫性・非代替性・一時性」の3要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが適正に実施されている場合に限られます。したがって、3要件を満たさず、適正手続を欠く身体拘束は、虐待に該当します。

なお、介護保険法指定基準では、「緊急やむを得ない場合以外の身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない」とし、身体拘束の禁止が規定されています。

身体拘束にあたっては、家族や医師等から拘束を求められたからといって、安易に拘束することは虐待に該当します。

## ■評価項目3

## 「事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる」

## 【 評価項目のねらい 】

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

## 【 標準項目の確認ポイント 】

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

## 【 留意点 】

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

## リスクマネジメント（参考）

### ◇リスクとは

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

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

### ◇リスクマネジメント

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

### ◇リスクマネジメントの実施の流れ

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

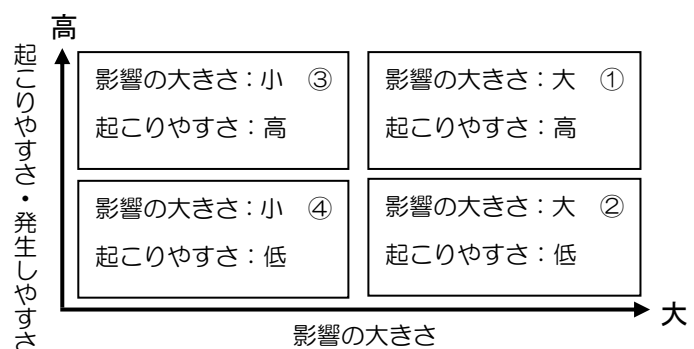
#### リスクの特定

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

#### リスクの分析・評価

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

#### リスク対応の優先順位の検討



※ 通常、影響の大きさを優先として、①⇒②⇒③⇒④の順に着手する。

ただし、組織、業務等の性格によって②、③の優先順位は異なることがあります。

## リスクへの対応

…リスクの発生を防ぐ対策を行います。

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

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

### ①リスク低減

リスク発生の頻度を下げる、又は影響の及ぶ範囲を狭くする、最も基本的な対策

### ②リスク回避

リスク低減が難しい場合にその事業や業務自体を中止・廃止する対策

### ③リスク移転

リスクが発生した場合の損失を分散する対策

### ④リスク保有

発生頻度が低く損害が小さいリスクに対してあえて何

## リスク及びリスク対策の見直し

…リスクそのものも環境変化に応じ見直す必要があります。  
予防策やリスクが発生した際の対応策が有効であるかも検証し、見直しを行います。

### ※リスクマネジメントとクライシスマネジメント（危機管理）

リスクマネジメントとクライシスマネジメントの違いは、下図のとおりです。

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

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

### ※BCP（Business Continuity Plan）とは

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

### リスクマネジメント(狭義)

《リスクの予測⇒リスクの評価⇒予防策⇒リスク及びリスク対策見直し》

クライシス（危機）発生  
（リスクが顕在化した状態）

### クライシスマネジメント(危機管理)

《危機対応⇒情報管理⇒復旧活動》

リスクマネジメント  
(広義)