

サブカテゴリー解説 （居宅介護支援〔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、利用者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、利用者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。

さらに問い合わせ等により、実際のサービスがどのように行われているのかなど、利用希望者等の必要とする情報を具体的に提供しているのかについても評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、『その人にとって必要な情報』を『入手しやすい媒体（方法）で提供しているか』を確認する。
□2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の特性を考慮』し、その『状況に合った情報内容や表記を工夫しているか』を確認する。
□3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	・当該事業者が提供するサービスの『利用希望者等の情報入手ルートや実態を考慮』し、その『状況にあった関係機関等への情報提供を行っているか』を確認する。
□4. 利用希望者等の問い合わせがあった場合には、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。
- 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。

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、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のは利用者本人であり、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 】

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.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	・利用者のさまざまな事由による『事業者変更時』には、『利用者に継続的なサービスが提供される』よう、『どのような事業者の取り組みがあるか』を確認する。
□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	・利用者のさまざまな事由による『サービスの終了時』に、『利用者の不安に対応』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。
□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	・利用者のニーズに応じて『サービス終了後も利用者・家族等からの相談に応じるなどの支援』を『どのように行っているか』を確認する。

【 留意点 】

- 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、事業者としての取り組みを確認します。

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 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
- 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
- 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
- 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

【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居宅サービス計画(ケアプラン)をどのように策定しているのか、利用者一人ひとりに合った支援を提供するためにどのような工夫を施しているのか、個別対応に関する情報をどのように記録し、職員間で共有化しているか等、利用者一人ひとりの状況に応じた計画策定・記録の実施がどのように行われているかを評価します。

■評価項目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进行评估します。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（家族）から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合には、協力している	・『利用者の要介護認定等の申請代行の依頼』は、『どのように対応しているのか』を確認する。
□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』、必要に応じて『要介護状態区分変更の申請の支援や助言を行っているか』を確認する。
□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	・『介護保険外の申請書類の作成』についても、『利用者等にどのように支援を行っているか』を確認する。

【 留意点 】

- 平成１８年４月１日施行の改正介護保険法では要介護認定区分が変更され、更新時期に「要支援」２区分、「要介護」５区分に振り分けられ、更新までの間は現在の認定区分になりますが、利用者の状況の変化に応じた対応が求められます。
- 同時に、要介護認定等の申請代行ができる者の範囲の見直しにより、新たに地域包括支援センターが追加され、併せて省令により要介護認定事務のできる範囲が制限されました。
- 地域包括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、事業者の取組みを確認します。

■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、利用者一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な利用者に関する情報が、支援を担当する職員間(必要な場合は関係機関の職員も含む)でどのように共有化が行われ、活用されているかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	・『個別の計画や利用者の状況などの情報』等を、『サービス提供に関係する職員が共有』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関係す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。
- 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。

■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	・『サービス提供事業者や医療機関とどのように連携』し、『利用者一人ひとりの状況』を『把握しているか』を確認する。
□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への入所・入院を希望する場合』、利用者が新しい環境に適応できるように『どのような情報が必要なのか把握』し、『新しい事業者に情報提供しているか』を確認する。
□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への入所・入院を希望する場合』、『主治医の意見を収集し、連携する体制があるか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の在宅生活から入所・入院等に移行する際の連携が、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に着目します。

■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』、居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』を確認する。
□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	・施設入所または入院していた『利用者が居宅サービス計画を作成する』うえで、『サービスの移行に伴い必要な留意点は何か』、『利用者はどのような状態にあるか』を『把握しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者の入所・入院等から居宅生活に移行する際の連携が、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に着目します。

サブカテゴリー4. サービスの実施

評価項目

- 4-1 利用者の個別の情報や要望を把握している
- 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
- 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
- 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
- 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

【 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修正・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支援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（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。
□2.利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	・個別の計画の基礎となる『利用者の心身状況や家庭環境等の個別事情や要望』を『どのように把握し』、『一定様式に記録しているか』を確認する。
□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、情報の把握に役立てている	・『利用者及び家族から聞き取る情報』のほか、『利用者に関する情報』は『どのように情報収集し』、『情報の把握に役立てているか』を確認する。
□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	・『利用者からの要望を把握し』、『利用者に関して把握した情報を分析し』、『専門的な視点で『居宅生活における課題の抽出をしているか』を確認する。
□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	・アセスメント時に、『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』を確認する。

【 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・希望を把握するだけでなく、専門職としての客観的な分析を総合的に判断することが必要です。
- 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、事業者として居宅サービス計画の根拠となる情報の収集・課題分析するしくみが必要です。

■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決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作成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、『事業所の基本的考え方や方法を明確にしているか』を確認する。
□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』を確認する。
□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	・『利用者一人ひとりが望む生活像を把握』し、『どのように利用者状況や要望を居宅サービス計画に反映しているか』を確認する。
□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』を確認する。
□5.利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者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が一致しない場合』、『どのように調整しているか』、『利用者に説明』し、『利用者の同意を得ているか』を確認する。
□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	・『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の工夫』『実施』と『利用者の同意をきちんと得ているか』を確認する。

【 留意点 】

- 居宅サービス計画作成にあたり、計画の内容について確認するのではなく、利用者及び家族等の意向をどのように反映するかなど事業者の基本姿勢に着目します。
- サービスを提供する事業者は系列であるかどうか、あるいは特定事業所集中減算回避のためではなく、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。

■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作成・調整の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.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	・計画作成の前提として、『利用者のアセスメントの情報』は、『どのようにサービス提供事業者と共有しているか』を確認する。
□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、『サービス内容に関係者の意見を収集し、反映したものになっているか』、また、『どのように見直しの体制があるか』を確認する。
□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』は、『組織として一貫したプロセスで行い』、その『開催理由・目的や経過等を一定様式に記録しているか』を確認する。
□4.必要に応じて、自治体や地域包括支援センター等と連携を図っている	・効果的な居宅サービス計画にするために、『利用者のサービス提供に関係する組織で連携するしくみ』を『事業者として定め』、『実施しているか』を確認する。

【 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。
- サービス担当者会議に出席できない担当者には、所定の様式「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」で照会を行う必要があります。

■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.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	・『サービス利用開始当初』に、『提供された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』を確認する。
□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	・『提供されたサービスによ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』を確認する。
□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に過不足がないか』を『どのように確認』し、『必要に応じて調整をしているか』を確認する。
□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『サービス提供の経過』は『一定様式に記入』し、『把握しているか』を確認する。
□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が良好か』、『調整が必要な場合、どのように対応しているか』を確認する。

【 留意点 】

- サービス利用開始直後に利用者及び家族は提供されているサービスに対して、どのように感じているか、サービス提供事業者との関係に不安がないかを確認することは、利用者の在宅における生活を自立的なものにすることにつながります。
- モニタリングの結果、どのようにケアマネジャーが判断したか、それがケアプランの変更の根拠として記載されているか、サービス提供開始後の居宅サービス計画の見直しにつながります。

■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.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	・居宅サービス計画の『援助目標の達成度』は、『どのように把握し』『事業者の定めた一定様式に記録しているか』を確認する。
□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に変化があった場合の情報』を、『どのように把握しているか』を確認する。
□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	・利用者の『援助目標の達成状況や状態の変化』を『把握』し、『再アセスメントを実施しているか』を確認する。
□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	・『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』は、『変更の時期や手順を定めているか』を確認する。

【 留意点 】

- 苦情対応を含め、サービス提供事業者との連携の中で、支援目標の達成度を把握することが、居宅サービス計画の見直しにつながります。
- 利用者の状況の変化を把握するには、定期的な利用者の居宅における面接やモニタリングの実施（介護保険制度では、少なくとも1ヶ月に1回）と、それに基づく記録が求められます。

サブカテゴリー5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目

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

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

■評価項目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	・利用者の日常生活の支援の際に、一人ひとりの利用者が持っている『羞恥心』に対し、『どのような配慮をして』『支援をしているか』を確認する。

【 留意点 】

- 福祉サービスの提供は極めて個別性が高いものであり、サービス提供にあたっては個人のさまざまな情報を収集し、これをもとにきめ細かい支援方策を立案する必要があります。それ故に、事業者には利用者の個人情報の管理や適正な運用が必須であり、適切な支援を行うための外部への照会や他機関との連携の際も、利用者本人の納得と同意を基本とすることが求められています。
- サービス提供の過程でプライバシー保護の重要性をどのように認識し、業務を通じて関わる個人のプライバシー保護を徹底するしくみを、組織としてどのように作り上げているかに着目します。

■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）	・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。 ・利用者の拒否の表明による不利な扱いをしていないか。
□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	・『利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や長年の生活習慣等を理解』し、そのうえで『利用者の言動をどのように受けとめ、支援しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 福祉サービスの支援においては、利用者の権利を侵害しないことはもとより、積極的に個人の尊厳を尊重する関わり方が求められています。一方、判断能力の低下した利用者等には難しい側面もありますが、利用者が自らの、または、他者の権利を学ぶ機会を提供されることも重要なことです。

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、実践に活かされるよう、『手引書等を日常的に活用しているか』を確認する。

【 留意点 】

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

■評価項目6－2

「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職員や利用者等の意見が取り入れられているかなど、見直しのプロセスも確認する必要があります。

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	・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。 ・「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。
□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	・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。 ＊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。
□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	・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。
□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	・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。
□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	・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。

【 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。

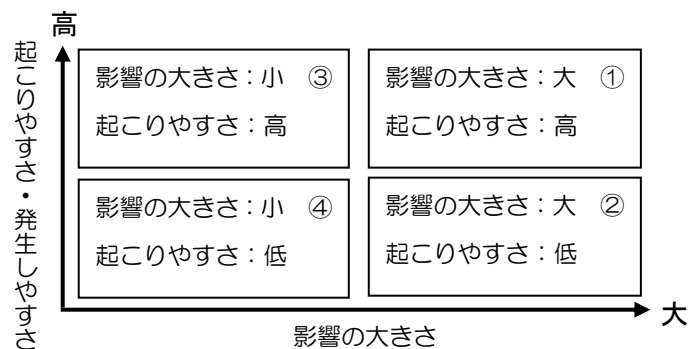
リスクの特定

…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)