

サブカテゴリー解説（認知症対応型共同生活介護

【認知症高齢者グループホーム（介護予防含む）】〔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

6-1-1 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はなく、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6-1-1

「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。

さらに問い合わせや見学等により、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なっている	・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や見学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	・この項目で示す「個別の状況」とは、見学者の希望についてだけでなく、サービスを利用している利用者や事業者のその時々状況を指している。 ・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。
- 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居者への配慮のバランスを考慮します。認知症高齢者グループホームでは、うつ傾向にある・精神症状が不安定・新しい入居者がいるなど、見学希望に添えない理由が明確になっていることも、情報提供のひとつです。
- 認知症対応型共同生活介護は、「地域密着型サービス」であり、利用希望者等への情報提供の方法は、対象となる利用者の居住地が限定されている等、運営する事業者だけではなく管轄の市区町村の考え方等も情報提供方法・内容に影響を受けているということに留意する必要があります。

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

- 6-2-1 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
- 6-2-2 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6-2-1

「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。
- 認知症高齢者グループホームの利用者に対する本人同意についてはかなり困難なケースが多いと想定されます。その場合、本人に必要なサービスを提供することを誰にどのように伝えているか、という点に着目します。

■評価項目6-2-2

「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、サービス開始時の環境の変化などにより、利用者が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。 ・『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に対する、『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。
- 一方で、認知症高齢者グループホームでは生活歴を追うだけでは本人を理解することにはなりません。利用者の培ってきた「生活」における問題を家族等と懇談しながら「共に」理解し解決に向かっていく姿勢が大切と考えられます。
- 虐待や複雑な家庭環境など、困難な要因によってサービスを開始する利用者もあり、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

- 6-3-1 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
- 6-3-2 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
- 6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
- 6-3-4 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認知症対応型共同生活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6-3-1

「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。
- 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されますが、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者として介護支援専門員が設置されています。日々のサービス提供の中で、利用者一人ひとりの精神的な安定、認知症の症状の進行などを把握していくことが求められます。
- 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6-3-2

「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。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などを尊重し、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。

【 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、介護計画作成の過程で、『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。
□3.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 】

- 介護計画の作成にあたり、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。
- 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、専門職の意見の反映や、計画作成や見直し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。
- 日々の生活の中で、どのような声や要求が本人から出ているのか、声や要求を引き出しているか、それが介護計画に反映されているか、着目します。
- 認知症高齢者グループホームでは家族等に計画を説明する場合も多くありますが、家族内の意見が一致していない場合もあり、利用者の代弁者が家族とはならない、という点も留意します。

■評価項目6-3-3

「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. 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	・『計画に沿った職員の支援状況』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6-3-4

「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、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』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。

サブカテゴリ4. サービスの実施

評価項目

- 6-4-1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
- 6-4-2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている
- 6-4-3 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 6-4-4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している
- 6-4-5 事業所と家族等との交流・連携を図っている
- 6-4-6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている

【 解説 】

このサブカテゴリは、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、利用者本位のサービス提供です。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。

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、たとえば設備が古くても、それを補うために事業者としてどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

■評価項目6-4-1

「認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営め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、介護計画に盛り込まれた内容が、事業所の生活における利用者支援の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。

事業所での生活は基本的に共同生活であるため、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です。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個別の支援を行うことが求められます。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている	・一人ひとりに立てられた『認知症対応型共同生活介護計画の内容を、日常の支援にどのように反映しているか』、『計画を反映した支援が行われているかどうかの事業所としての確認はどのような方法で行っているか』を確認する。
□2.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	・『利用者一人ひとりが望む生活像を把握』し『日々の生活場面で利用者自身が選択、判断できるような支援』を『実施しているか』を確認する。
□3.関係職員が連携をとって、支援を行っている	・個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいた『支援を総合的に行うため』に、『関係する職員間で連携するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。

【 留意点 】

- この項目では、前の「サブカテゴリ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。
- 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、事業所の生活の中で利用者が自ら選択し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。
- 利用者の状態や事業者の人員体制などにより、必ずしも利用者の意思を反映できないことがありますが、その中でもできる限り利用者の意思を尊重する努力をしているかがポイントになります。
- 意思表示が明確でない利用者に対しても、介助の都度利用者の意思を確認することが大切です。利用者の意思を引き出すためにコミュニケーション方法の工夫等をどのように行っているか、それをどのように利用者への支援に活かしているか、事業者の取り組みに着目します。
- 個別の支援において利用者の有する能力の活用が重要視されていますが、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。また、事業所での生活の不便さや制約を少なくする工夫や、利用者に理解していただくような気遣いも必要といえます。
- 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。

■評価項目6-4-2

「利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことが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、個別状況に配慮しながら、利用者の主体性・自律性を尊重する支援が行わ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.食事に關する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	・『利用者一人ひとりの状況を把握』したうえで、『利用者が食事やその他生活における作業を主体的に行えるように支援しているか』を確認する。
□2.利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている	・『利用者一人ひとりの意思に応じ』、『生活における役割ができるよう』、『事業者としてどのような工夫や取り組みを行っているか』を確認する。
□3.利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援（食事や入浴、排泄等）を行っている	・『利用者一人ひとりの状態や意思に応じ』、『必要な介助は何か』を把握し、その『支援の体制があるか』、確認する。
□4.各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している	・各種手続き等、日常生活を送る上で必要な事柄が利用者の状態によって困難な場合には、『代行することについての利用者の同意を確認』し、『代行しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 体制を整備していない中での受け入れや対応は、利用者に多大な心身の負担を強いるだけでなく、事業者にとっても予測できない混乱を招く可能性があります。利用者、家族のニーズに事業者としてどう向き合っていくか、随時検討や見直しを図っていく事業者の姿勢が大切です。
- 利用者の状況をどのようにアセスメントし、一定の役割を果たす作業を利用者一人ひとりが行うためにどのような工夫をしているか、また実施している作業の評価のしくみはどのようなかに着目します。
- 生活上の作業を利用者一人ひとりが担うためにどのような工夫をしているか、また実施している作業において支援することが明確になっているか、着目します。
- 利用者がさまざまな役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助が求められています。

■評価項目6-4-3

「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. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の個別状況に応じ』て『健康を維持する支援』には『どのようなことが重要か』を『事業者として考え』『どのように行っているか』を確認する。 ・『栄養・水分の摂取量の管理』『口腔ケア』などの取り組みにより、利用者の健康の維持が図られているかを確認する。
□2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の個別状況に応じ』て『日常的に身体を動かす』ために『どのような工夫を行っているか』を確認する。
□3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	<ul style="list-style-type: none"> ・『薬の誤り（利用者へ間違った薬を手渡す等）を防ぐ』ために、『事業者としてどのような体制を整えているか』を確認する。
□4. 利用者の体調変化時（発作等の急変を含む）に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	<ul style="list-style-type: none"> ・『利用者の体調の変化』に対して『迅速に対応』するために、『日常の健康状態把握』を『事業所としてどのように行っているか』 ・『医療機関との連携』を『どのように図り』、『体調変化に対応できる体制を整えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 専門職等との連携の強化、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。
- 在宅生活から継続して行われている利用者への健康管理が、入居後も適切に行われているかを確認する必要があります。
- 体制を整備していない中での受け入れや対応は、利用者にも多大な心身の負担を強いるだけでなく、事業者にとっても予測できない混乱を招く可能性があります。利用者、家族のニーズに事業者としてどう向き合っていくか、随時検討や見直しを図っていく事業者の姿勢が大切です。
- 口腔ケアについては、単なる衛生管理の面だけではなく、高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防や咀嚼、嚥下機能など口腔機能の訓練の意味もあり、その重要性が認識されてきています。

■評価項目6-4-4

「共同生活が楽しく快適になるよう工夫している」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、事業所内での日常生活を送る中で、共同生活が楽しく快適なものに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.利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	・『各利用者間の関係性』を把握し、『どのように関係性を築いて行くための支援を行っているか』を確認する。
□2.事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	『事業所内での生活ルール等は利用者へ周知』され、『一定のルール』のもとで、『利用者の意思が尊重されているか』を確認する。
□3.居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	・『利用者一人ひとりにとっての快適性』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』。 ・共用スペースは『安全』かつ『清潔』に使用できるよう、『清掃等の体制を整えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 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。
- 共同生活の場において、さまざまな状況を抱えている利用者一人ひとりが満足し、納得をした生活をしていくのは大変難しいといえますが、その中でどのように利用者一人ひとりに合った生活を考えていくのか、事業所の取り組みを確認する必要があります。

■評価項目6-4-5

「事業所と家族等との交流・連携を図っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、日常生活や行事等を通じて、いかに緊密に事業所と家族等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。また、重度化、終末期を念頭に置いた家族等との連携も評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	・『家族が参加できる行事を実施』し、『事業所への理解を深めてもらう機会』や『家族同士のつながりが得られる機会を』『設定しているか』を確認する。
□2.利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	・『利用者や事業者の状況を家族に知らせているか』。その『内容は利用者本人や家族の状況に応じたものになっているか』を確認する。
□3.家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている ※	・『家族等が事業所・外部の苦情対応窓口等に対し、気軽に意見、要望を出せるよう働きかけているか』。また、『それらの意見を受け止め、実際の支援にどのように活かしているか』を確認する。
□4.重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所のできることを説明しながら、方針を共有している	・いずれ訪れる利用者の「重度化・終末期」に備え、『事業者ができること（基本方針）を利用者・家族等に伝えているか』。また、利用者の意向や状態に合わせた、個別の対応方針について、『その都度話し合いを行い』『利用者・家族等と共有できているか』を確認する。

※外部評価対応項目

【 留意点 】

- 利用者と家族との関係性に注目すると共に、家族との連携を深める具体的な方策に着目します。
- 一人ひとりの利用者と家族との関係性だけでなく、家族同士の連携・交流や、家族会等と連携がとれていることが、利用者の共同生活を円滑に進めることにつながります。
- 個別の家族事情を踏まえたうえで、事業所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がとれる工夫をしているかなどについても留意します。
- 利用者の重度化が進む中で、人生の最期にどのようなケアが受けられるのかが、利用者本人及び家族等に大きな関心事となってきています。本人・家族等の不安を和らげるためには、あらかじめ、施設のできることで、できないことを明らかにするなど、施設の方針を明らかにし、家族等と共有していくことが大切です。

終末期におけるケアでは、その人の終末期に関わり、その人を支える支援を提供することが大切です。支援の範疇には、直接的な支援だけでなく、サービス提供終了後に利用者が自宅、医療機関等で円滑にケアが受けられるよう、家族等や関係者に支援のノウハウを引き継ぐことも含みます。

したがって、必ずしもサービス期間内に死を迎えるケースだけでなく、サービス提供終了後に病院や自宅で息を引き取るようなケースも含めて、終末期の支援であるという視点で評価を行ってください。

■評価項目6-4-6

「利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者が地域の一員として暮らし続けるために、地域と積極的に交流・連携する機会を確保し、地域資源を有効に活用できるような支援をしているかについて評価します。

また、自治体や地域包括支援センター、運営推進会議など関係機関と連絡を取り、良好な関係を築い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.地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	・『利用者にとって必要な地域の情報を把握』し、『その情報を収集・蓄積』し、『一人ひとりの利用者に合った状態で提供しているか』を確認する。
□2.利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	・『地域で利用できる資源とその役割を把握』し、利用する機会を事業所としてどのように考え、『設定しているか』を確認する。
□3.利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している ※	・『事業所が一丸となって地域住民と交流する機会』を『事業所としてどのように考え』『設定しているか』を確認する。
□4.運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている ※	『運営推進会議で利用者やサービス内容について話し合いを行い』、その内容が『実際の支援に活かされているか』を確認する。
□5.区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている ※	『区市町村等の窓口と連絡を取り合い』、『事業所の実情などの情報を伝えながら』、『協力関係を築くよう取り組んでいるか』を確認する。

※外部評価対応項目

【 留意点 】

- 利用者が地域の一員として暮らし続けていくために、事業所が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。
- 「地域で暮らし、地域と関わる」ということは認知症高齢者グループホームの大きな主旨のひとつです。事業所の近隣との関係づくりは非常に重要といえます。利用者が地域の一員として暮らし続けるとは、買物や地域の行事等日常生活の中で、社会とつながることです。
- 地域社会の一部には、事業所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。

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

- 6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している
- 6-5-2 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6-5-1

「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. 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た支援を行っている	・利用者の日常生活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『どのような配慮をして』、『支援を行っているか』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6-5-2

「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、『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（拒否の表明による不利な扱いをしていないか）』を確認する。
□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6. 事業所業務の標準化

評価項目

6-6-1 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

6-6-2 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6-6-1

「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、夜勤時のチェックポイント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、『形骸化せずに活用』し、『実施しているか』、『日常的な業務点検等で状況を把握し、定期的に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6-6-2

「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、突如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。

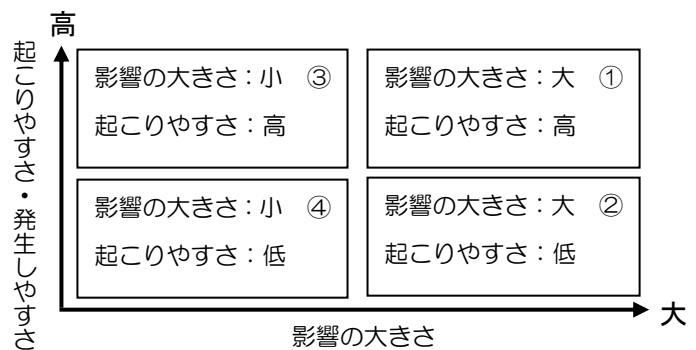
リスクの特定

…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)