

サブカテゴリー解説 （短期入所〔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。

■短期入所事業所の特性

- ・短期入所は、利用者へのサービス提供のほかに、家族等のレスパイトとしての役割を持っています。また、利用者の次の生活に向けての訓練・試みとしての側面もあります。
- ・また、以下のとおり、多様な利用対象者や施設の指定類型等があります。評価を行う際は各事業所の特徴を十分に留意するようにしてください。

1. 利用対象者による分類

(1) 福祉型（障害者支援施設等において実施）

ア 障害支援区分が区分1以上である障害者

イ 障害児に必要とされる支援の度合に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

(2) 医療型（病院、診療所、介護老人保健施設において実施）

遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

- ・なお、福祉型短期入所においても、人工呼吸器の使用やたんの吸引、経管栄養等、日常的に医療的ケアが必要な障害児（者）の受け入れを支援するため、平成30年度から短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で1人以上配置すること等を評価しています。

2. 施設類型

- (1) 施設併設型 ...障害者支援施設等に併設し事業を行う
- (2) 空床利用型 ...利用されていない障害者支援施設等の一部の居室において事業を行う
- (3) 単独型 ...障害者支援施設等以外の施設に併設又は単独の施設において事業を行う

3. 事業主体

- ・社会福祉法人、特定非営利活動法人、営利法人、医療法人等が運営しています。

4. その他特徴

- ・利用者（精神障害者等）が自ら利用を登録、予約し、支援内容も「見守り」が主であるなど、利用者の障害特性によっても事業の特徴が異なります。

■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(時間帯や知りたい内容)についてだけではなく、現在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示している。 ・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。
- 事業者としての見学等への対応や考え方にに基づき、現在サービスを利用している利用者への配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されていることが求められています。

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等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、利用者等の同意を得るようにしている	・サービス開始時の利用者等に対し、『事業者が提供するサービス内容や利用者負担金等に関する情報』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等に対し、『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、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、利用者が環境の変化などにより、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。 ・『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、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	・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。
- 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利用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. 個別状況に応じた支援方針作成・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個別の支援方針を作成している
- 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個別の支援方針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支援方針作成・記録の実施がどのように行われているかを評価します。

数日間の利用など詳細な支援方針の作成が困難な場合もあり、全ての利用者に同じレベルのアセスメントや支援方針の作成を求めるものではありませんが、適切な支援のためには方向性が統一された対応が必要となります。

■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	・個別の支援方針の基礎となる『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『組織としての統一したプロセス』で行い、その『内容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『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。
- 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。
- 「アセスメントの定期的見直し」については、必ずしも「〇か月に〇回」といった周期が決められていることのみを指してはなりません。短期入所の利用者には、利用頻度の少ない方もいることを考慮して、「次回の利用時に見直す」といった考え方も「定期的見直し」と考えられます。

■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個別の支援方針を作成している」

【 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方針の作成・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支援方針の作成や見直しを行うことが求められます。そのため、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.支援方針は、利用者等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、個別の支援方針の作成の過程で、『これからの生活に関する利用者等の意向や希望』を『どのように把握』し、『本人や家族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.支援方針を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	・利用者本人が、自分自身の支援方針を理解し、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.支援方針は、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、『作成した支援方針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.支援方針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支援方針の変更は、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 】

- ここでいう「支援方針」とは、以下の要素を満たすものとします。
 - ・アセスメント（利用者の利用の背景やニーズ・希望の把握）に基づいたものである。
 - ・具体的な支援内容（支援上の注意点、退所時を含めた支援の方向性等）が示されている。
 - ・職員間でこれらの情報が共有されている。
- ※支援方針は、必ずしも利用の受け入れまでに厳密に作成される必要はありません。利用を重ねるたびに「支援の注意点・方向性」等が蓄積されていく、充実していく形式のものでも構いません（個人別の支援の手引き等）。
- また、名称や様式は問いません。支援の記録シートであっても、上記の趣旨が反映されていれば「支援方針」と認めることができます。ただし、何らかの形で文書化され、共有化できる状態である必要があります。
- 支援方針の作成にあたり、利用者本人、または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、支援方針の作成や見直しにおいて、どのように活用されている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、支援方針の作成や見直しの際に、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支援方針の内容となるよう、施設内・外の専門職の意見の反映や、支援方針の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。

■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	・利用者一人ひとりに関する情報や変化等、『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. 支援方針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	・『方針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)でどのように共有され、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.支援方針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	・『個別の支援方針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どの程度行われ、職員がどの程度活用しているか、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。

サブカテゴリー4. サービスの実施

評価項目

- 4-1 個別の支援方針をいかしながら、利用者に合った自立生活を送るための支援をしている
- 4-2 利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
- 4-3 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
- 4-4 利用者の健康を維持するための支援を行っている
- 4-5 家族等との交流・連携を図っている
- 4-6 地域で自立した生活を送れるよう支援をしている

【 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等の意向、あるいは利用者の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）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 4－1

「個別の支援方針をいかしながら、利用者にあった自立生活を送るための支援をしている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、個別の支援方針に盛り込まれた内容が、利用者の自立生活を支援する場面でどのように具体化され、実践されているかを評価します。

短期入所においては、利用者との関係性を構築することが難しい場合もありますが、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、そ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。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.支援方針に基づいて支援を行っている	・『個別の支援方針の内容を日常の支援に反映しているか』、それを『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 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	・『利用者一人ひとりの特性を把握』し、『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。
□3.必要に応じて、さまざまな情報を提供し、または相談に応じる体制を整えている	・『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・方法の工夫を行っているか』を確認する。

【 留意点 】

- この項目では、前の「サブカテゴリ 3. 個別状況に応じた方針作成・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。「支援方針」については、評価項目 3－2 の解説を確認してください。
- ここでいう「自立」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等、さまざまな関係の中で主体的に行動し生活するといった意味も含まれます。
障害を持つ人の一人ひとりの状況は様々です。そのため事業所では、利用者が、できないことについては支援を受けながら、自分のできることを活かしてその人らしい「自立した生活」を送ることができるよう、個別的なニーズの把握に基づいた、利用者にあった自立生活を送るための支援が求められています。
- ここでは、「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＝自律」の意味合いも、「自立」の意味に含めています。
- 利用者が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。
- 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。
- 障害特性によって、利用者本人と家族の希望や意向が必ずしも一致しないこともあるため、家族関係の把握や利用者本人への働きかけがどのように行われているのか確認する必要があります。

■評価項目4-2

「利用者の主体性を尊重し、利用中の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、利用者の主体性を尊重しながら、利用中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.利用者の状況や希望に沿って生活を楽しめるように取り組んでいる	・『利用者一人ひとりの状態や希望にあわせて』、『短期入所で食事を含めた、生活を楽しむことができる機会』を『事業者がどのようにとらえ』、『提供しているか』を確認する。
□2.室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている	・『利用者にとって快適で落ち着ける環境・空間』を『事業者としてどのように考え』、『環境を整えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 自ら主体的に判断等を行うことが難しい利用者に対して、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。
- 食事の状況については、訪問調査時に、可能であれば利用者が食事をとっている状況を実際に観察することも有効です。
- 食事については、利用者の嗜好、年齢や障害の特性に配慮するとともに、出来るだけ変化に富み、栄養のバランスに配慮したものである必要があります。
- さまざまな状況の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、施設の取り組みを確認する必要があります。

■評価項目4-3

「利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に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日中活動の提供や、食事、入浴、排泄、整容、その他の身の回りの支援など生活上に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. 利用者の意向を尊重しつつ、自分でできることは自分でやるよう働きかけている	・『利用者一人ひとりの意向を尊重しながら』、『できることについては自ら行えるような声かけや環境設定の支援を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	・『利用者一人ひとりの意向・状況を把握』し、『食事・入浴・排泄等における支援内容（見守り、声かけ等を含む）を検討』し、『実施しているか』を確認する。

【 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どうかの基本になります。
- エンパワメントの視点から、利用者が持っている力を信じたり、引き出したりすることも大切な支援です。自分でできた時の「達成感」、「満足感」、「自信」等を持つことで、自分でできることは自分でやる、または、今度はこんなことにチャレンジしてみる、という利用者の主体的な行動を促すことができます。利用者が主体的な行動をすることで、生活の幅が広がり、それが生活する力の維持・向上につながるということを視野に入れて評価します。
- 短期入所は一時的な利用であることから、在宅での生活上、偏食等のある利用者があることが想定されます。健康面等を考慮して提供される食事が、利用者にとっても「よいもの」と実感できるようにする対応がどのように行われているかということを確認する必要があります。
- 食事については、利用者の状況に応じて、食事の形状を変えて（きざみ・とろみ等）提供するなど工夫されることも重要です。

■評価項目4-4

「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心身の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.利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している	・『利用者の健康状態や服薬に関して、十分な情報を収集する』にあたって、『家族等から必要な情報を得るために』、『どのような体制を整えているか』を確認する。
□2.服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	・『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。
□3.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	・『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『事業者としてどのように行っているか』、『対応できる体制を整えているか』を確認する。 ・利用者の主治医や連携医療機関等との連絡・連携体制を整備しているかなど、『広く医療連携体制を整えているか』を確認する。

【 留意点 】

- 健康に関して利用者から寄せられた相談や要望等を、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。
- 急変時の対応について、家族等と事前申し合わせを行っておくこと（一旦、家族へ連絡するか、直ちに主治医へ連絡するか、家族等が医療機関へ送迎を行うかなど）も必要です。
- 「広く医療連携体制を整えているか」については、例えば、急変の多い利用者を受け入れられるよう、対処する知識や経験のある職員を配置しているか、職員の関連資格（たんの吸引等）の取得を支援しているか、主治医と即座に連絡が取れる体制を敷いているか、提携医療機関と研修を行い、急変時の対処法等知識の共有を図っているか等が考えられます。

なお、近年、人工呼吸器の使用やたんの吸引、経管栄養等、日常的に医療的ケアが必要な障害児（者）の受け入れ体制を短期入所において整備されるよう、国や都で施策等が行われています。事業所において整備されている場合は、当該項目等で積極的に評価することができます。

■評価項目4－5

「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、家族等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	・『利用者本人の意向を把握』したうえで、『家族等との対応を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2.必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている	・事業者として『家族等の状況を把握』したうえで、『必要性を検討』し、『情報提供や支援を行っているか』を確認する。

【 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への対応や支援が求められています。

■評価項目4－6

「地域で自立した生活を送れるよう支援をしている」

【 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作り出し、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.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	・『利用者にとって必要な地域情報がどのようなものか』を『把握』し、その『情報を利用者にどのように伝えているか』を確認する。
□2.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	・『利用者の特性や状況を考慮』して『地域のさまざまな資源を利用する機会』を『事業者としてどのように考え』『支援しているか』を確認する。
3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている	・短期入所の利用時においても普段と変わらない生活を送れるように、日頃から利用者の通う日中活動事業所等関係機関と連携を行い、利用者一人ひとりの状況を情報共有する体制づくりを行っているかを確認する。

【 留意点 】

- 利用者が情報にアクセスする機会の提供は、権利擁護の観点から重要です。「地域の情報」の例として、地域社会からの孤立等を防止するために必要な支援サービス（居宅サービスや入所サービス）の情報や、参加可能な社会的、文化的活動、その他利用可能な資源の情報等が挙げられます。
- 短期入所の場合、事業者の所在地の近隣で生活する利用者ばかりではありません。状況に応じた柔軟な対応が求められています。
- 短期入所は事業所での一時的な支援に限らず、利用者の在宅生活の継続を支える役割を持ちます。利用者が在宅生活を送る地域において、安心して自立した生活が行えるよう、短期入所事業所としても支援していくことが必要です。
- ここでいう「地域」とは、在宅生活における地域及び短期入所事業所周辺の地域を指します。短期入所の役割から、在宅生活を送る地域にかかわる利用者への支援が求められる一方で、一定期間、事業所に利用者が滞在するため、事業所が存在する地域にかかわる利用者への支援についても求められます。
- 利用者の自宅が短期入所事業所から遠方にある場合においても、利用者が在宅生活を送る地域を考慮に入れた取り組みを評価していきます。
ただし、短期間または利用頻度の少ない利用者の受け入れや、緊急の受け入れ等、突発的な受け入れの場合は、時間的余裕がないため、事業所が存在する地域や周辺地域のみでの取り組みでも差し支えありません。
- ここでいう「関係機関（日中活動事業所、相談支援事業所等）」とは、利用者が利用する日中活動事業所、居宅介護事業者、学校、特定一般相談支援事業者、区市町村等を指します。また、地域における医療機関や専門職（精神保健福祉士等）についても含まれます。

- 関係機関（日中活動事業所、相談支援事業所等）との情報共有の具体例としては、利用者が普段通う学校や日中活動事業所へ短期入所先から通えるよう、送迎の調整を行うことなどが挙げられます。

また、利用者の課題や強み等を短期入所での生活において把握した際に、相談支援事業所や日中活動事業所に還元していくこと（今後の支援に活かせるよう情報を共有していくこと）も挙げられます。普段の在宅生活とは異なる環境である短期入所だからこそ、普段では見られない課題や強み等が発見できることがあります（きちんと決まりどおりに生活することができた、我慢強いところがあるなど）。

これら関係機関（日中活動事業所、相談支援事業所等）との情報共有はあくまで「具体例」であり、関係機関と情報共有を行いながら支援を行う、その「取り組み姿勢」を広く評価していきます。例えば、日中活動事業所の職員と、送迎時に利用者の体調に関する情報を簡潔に共有する（体調が優れなかった、食事中は機嫌が良かったど）ことも十分な取り組みと言えます。

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ある場合には、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ある場合、『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』『支援をしているか』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な支援に努めているかどうかを評価します。

【 標準項目の確認ポイント 】

標準項目	確認ポイント
□1.日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・『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、判断能力の十分でない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、事業者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、事業者の実態を考えると、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、事業者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	・職員が、当該事業者における『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、事業者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。
- 事業者が「極力マニュアル化をしない」などの方針の場合には、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、事業者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	・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。
- サービスの提供を受ける利用者本人やその家族からの苦情の処理体制の整備、従事者等による虐待防止等のための措置について、障害者虐待防止法に規定されています。
- 支援の過程で、利用者に対する安全性の確保という観点から、やむを得ず身体拘束等を行う場合があったとしても、「緊急やむを得ない場合」とは、「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、障害者総合支援法では、「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束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。
- 訪問、通所系の事業所では、利用者の心身の状況や家庭での生活・支援の上場等を把握する機会をもつだけでなく、家族などの支援者の状況を把握し、虐待等の権利侵害を発見した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見の取り組みを行うことが重要です。

■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。

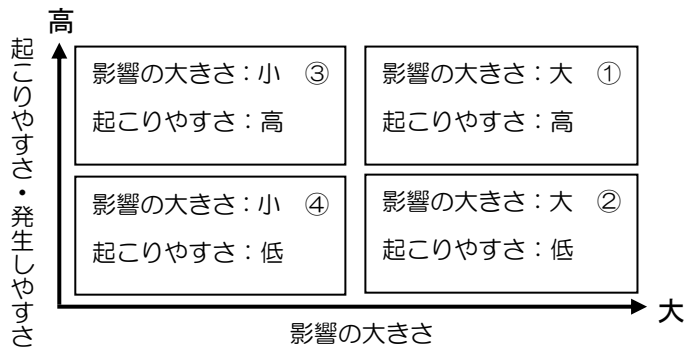
リスクの特定

…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)