サブカテゴリー解説　（短期入所）

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、事業者が利用者等（利用者には、今後サービスを利用する可能性のある都民を含む）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者は、情報が少なく、不利な立場に置かれがちですが、利用者と事業者の対等な関係のもとに構築される新たな時代の福祉サービスにおいて、利用者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、利用者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、利用者に対して情報提供や案内を積極的に実施していこうとする事業者は少数かもしれませんが、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、利用者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。「利用者」の中には、本人だけでなく家族や代理人等も含まれる場合があります。

また、利用者が事業者から直接情報を入手することが必ずしも一般的であるとは言い切れないことから、サービスの調整や基盤整備にあたる区市町村等行政機関への情報提供も行われているかどうかも確認します。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等、利用者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.利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している	・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある都民の特性を考慮』し、『その都民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.利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある都民の特性を考慮』し、『状況にあ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を『利用する可能性のある都民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.利用者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の状況を指している。 ・当該事業者が提供するサービスを『利用する可能性のある都民の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の事業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。

○　事業者としての見学等への対応や考え方に基づき、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

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している

【　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を評価する項目です。

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

特にサービスの利用開始時には、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が問われます。

■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している」

【　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を軽減するよう配慮している	・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している	・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している	・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。

○　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受入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個別の支援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。

数日間の利用など計画作成が困難な場合もあり、全ての利用者に同じレベルの計画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計画性をもった対応が必要となります。

■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。

○　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受入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受入計画の作成・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。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.計画は、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、個別の受入計画作成の過程で、『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.計画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たうえで、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。
□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　】

○　受入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、施設内・外の専門職の意見の反映や、計画作成に参加する職員の構成に配慮することが求められています。

■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いかに記録しており、その記録が活きた情報となるような管理体制がどのように整えられて、機能しているのかを評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく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.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どの程度行われ、活用しているか、それを確認する手段を有しているかなど、機能性に着目します。

サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　個別の受入計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援をしている

6-4-2　おいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

6-4-3　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

6-4-4　利用者の健康を維持するための支援を行っている

6-4-5　利用者の自主性を尊重し、施設で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

6-4-6　施設と家族等との交流・連携を図っている

6-4-7　地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

【　解説　】

このサブカテゴリーは、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。

平成１８年４月に障害者自立支援法が施行され、身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児に区分されていたサービス種別が一元化されました。

■評価項目６－４－１

「個別の受入計画をいかしながら、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援をしている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、個別の受入計画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.計画に基づいて支援を行っている	・『個別の受入計画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「サブカテゴリー３.個別状況に応じた計画策定・記録」が、実際の生活場面で活かされ、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。

○　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。また近年、社会福祉の援助においては、利用者の自己決定に基づいて自らの行動をコントロールすること、すなわち「自律」を支援するという観点が重視されています。

○　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。

○　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。

○　近年、利用者の「できない」ことを補う支援を超えて、エンパワメント理論やＩＣＦ（国際生活機能分類）などの考え方に見られる利用者の「できること」に着目した支援が注目されています。

■評価項目６－４－２

「おいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している」

【　評価項目のねらい　】

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

単に利用者の心身の状況に応じた食事提供という視点のみではなく、どれだけ利用者の意思、意向を把握し尊重した支援が実施されているかが評価のポイントとなります。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.利用者の嗜好や状態を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	・『利用者の嗜好や状態』を『どのような方法で把握』し、その『情報を活用した飽きのこない献立』を『どのように立てているか』。 ・『行事食の提供』や『季節感のある・変化に富んだ献立等の工夫』を『実施しているか』を確認する。
□２.利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	・『利用者の健康状態やペース等を把握』し、『個別の支援計画に基づいた介助等の支援』を『実施しているか』を確認する。
□３.食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	・『利用者が食事を楽しむこと』を『事業者がどのように考え』、『利用者の状況や意向に応じて』、それを『実現するための環境設定等の工夫をしているか』を確認する。

【　留意点　】

○　これらの評価には、訪問調査時に、利用者が食事をとっている様子を実際に観察することも有効です。

○　利用者一人ひとりの疾病等の状況により、食事制限が必要な場合など、利用者の健康管理を個人の嗜好に優先させることがあります。

○　利用形態の特性上、利用者には偏食があることも想定されます。利用者調査の結果に出てくる利用者の「おいしい」「おいしくない」という意見は、おいしい食事を提供していないということに直結するものとは限りません。しかし、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な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。

■評価項目６－４－３

「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」

【　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、入浴、排泄、整容、その他身の回りの支援など生活上で必要な支援が行われているかどうかを評価します。また、利用者の主体性に配慮した支援となっているかについても評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.身の回りのことは自分で行えるよう、働きかけや必要な介助をしている	・『利用者一人ひとりの状況に応じて』、『自分で行えることを自ら行えるよう必要な支援を検討』し、『実施しているか』を確認する。
□2.入浴や排泄の支援は、健康状況や身体機能など利用者の状況に合わせて行っている	・『在宅で行っている入浴・排泄の方法を踏まえた』うえで、『利用者の心身の状況（利用者の意向を含む）などに配慮した』『入浴や排泄の方法や介助』を『どのように本人に提案しているか』を確認する。
□3.日常生活上の必要な支援は、利用者の状態やペースにあわせて行っている	・『利用者一人ひとりの心身の状況（利用者の意向を含む）を把握』し、『それにあった日常生活の支援を検討』し、『提供しているか』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が基本になります。

■評価項目６－４－４

「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。

【　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。

○　利用期間によっては、利用者が日常的に通院している医療機関等との連携体制が求められることがあります。

■評価項目６－４－５

「利用者の自主性を尊重し、施設で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、利用者の自主性、自律性を尊重しながら、施設で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』、『施設で楽しめる機会』を『事業者がどのようにとらえ』、『実施しているか』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　】

○　自ら主体的な判断等をする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。

○　近年障害者の当事者活動が盛んになってきています。利用者の中には、地域ベースの当事者活動に参加している場合もあり、このような活動の情報提供等を通じて、利用者の主体性を高めていく方策もあります。

○　共同生活の場において、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６－４－６

「施設と家族等との交流・連携を図っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、施設と家族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との対応や家族等への支援が求められています。

■評価項目６－４－７

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、利用者が地域の一員として生活する機会をどのようにつくり出し、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。

【　留意点　】

○　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。

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

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『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）	・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.利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	・利用者との日常的な関わりの中で、『意識的・無意識的に行われる不適切な対応』を『未然に防ぐための取り組みを検討』し『対応しているか』を確認する。
□3.虐待被害にあった利用者がいる場合には、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）に対して、適切な対応を行うため』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。
□4.利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	・『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。

○　「障害者自立支援法」第二条には、「意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと」と規定されています。

○　利用者に対する安全性の確保という観点から、抑制・施錠等を行う場面が想定されます。そのようなやむを得ない場合であったとしても、代替方策の検討や、どのように利用者の納得を得ようとしているのか、自尊心を傷つけない方策を考慮しているのか等に着目する必要があります。

サブカテゴリー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

6-6-3　さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

【　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かねません。

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６－６－１

「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.手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	・手引書等は『職員が共通に理解できる』ような『わかりやすい表記や内容にしているか』を確認する。
□3.提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	・『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把握を行っているか』を確認する。
□4.職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	・『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６－６－２

「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。
□3.職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	・実際に『サービスを提供している職員』が、『利用者との関わりの中で工夫した改善事例等』を他の職員に伝えるなど、『組織としてのサービス向上につながる、全体の実施手順等の改善に取り組んでいるか』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。

■評価項目６－６－３

「さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している」

【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者で提供している業務の一定の水準を確保するため、サービスの基本事項や手順等を職員全体が共有する方策として、各事業者が実施しているＯＪＴ（職場内研修）等の取り組みや工夫を評価します。

【　標準項目の確認ポイント　】

標準項目	確認ポイント
□1.打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	・『日常的な機会（打ち合わせ時や引継ぎ時等）を活用』して、『組織が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全体に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』を確認する。
□2.職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	・『研修等の設定』をはじめ、『標準化を図るため』に『職員に知識・技術等を獲得する機会を提供しているか』を確認する。
□3.職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	・利用者の『安全性を安定的に確保』するための『取り組みを組織的に実施しているか』を確認する。
□4.職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	・『組織が定める水準のサービス提供』を、職員が『安定的に提供できる』よう、『職場内外の指導・助言体制』を整え、『活用しているか』を確認する。
□5.職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	・日常業務において『不明点や疑問点などが発生した際』に、『職員が自らその不明点、疑問点を解決できるようなしくみ』を、『組織として整え』、『活用しているか』を確認する。

【　留意点　】

○　職員の研修計画等は、カテゴリー５「職員と組織の能力向上」でも評価します。