

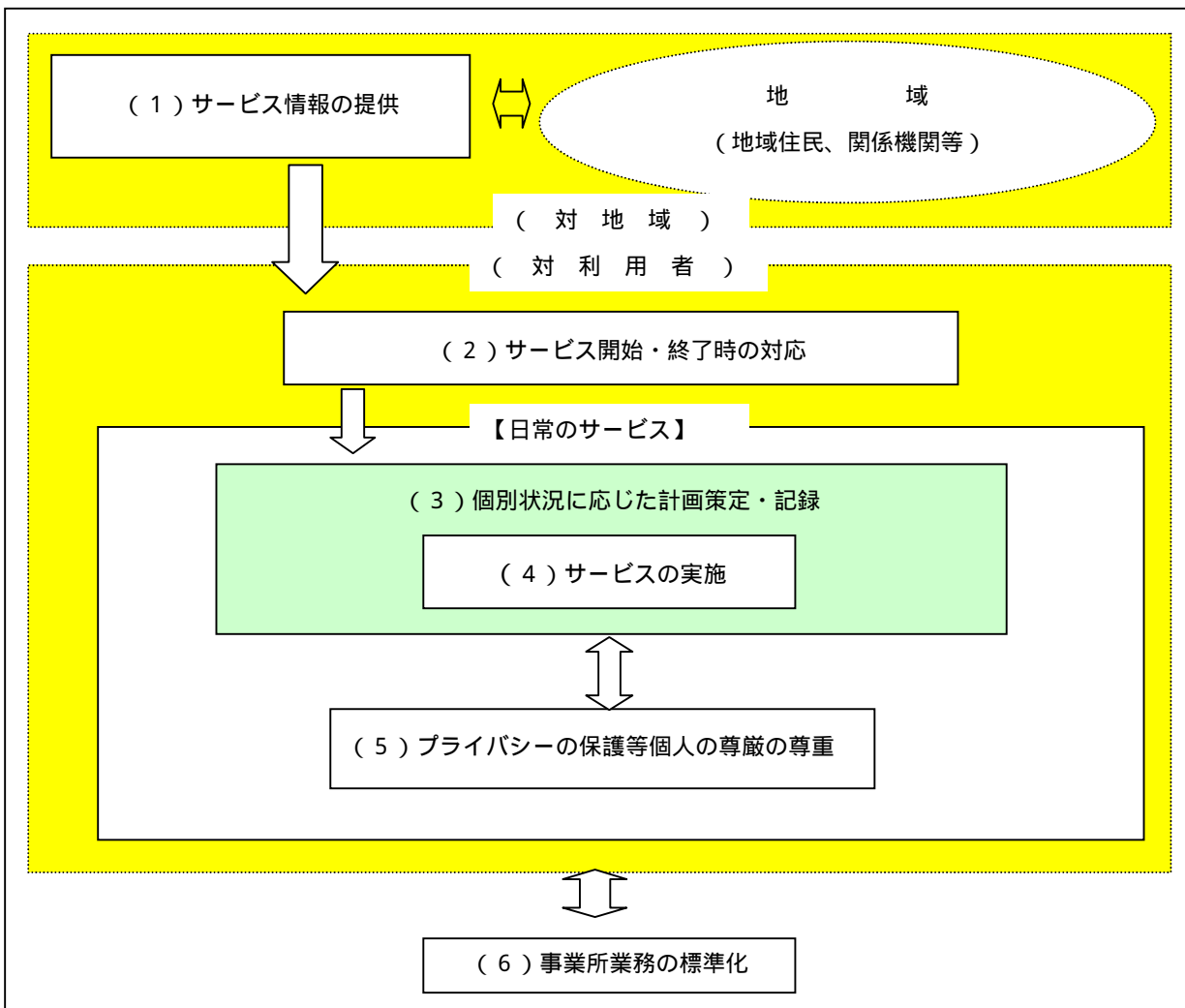
サービス提供のプロセスにおけるサブカテゴリー間の関係 ~居宅介護支援~

組織マネジメント項目で示されたカテゴリーの中で「6.サービス提供のプロセス」では、事業者が提供しているサービスの内容をより具体的に評価するため、組織マネジメント分析シートとは別にサービス分析シートを使用します。

サービス分析シートには下の図に示したように6つのサブカテゴリーがあります。

これらのサブカテゴリーには大別して、「地域」に対するものと「利用者」に対するものがあります。

サブカテゴリー関連図



サービス提供のプロセスにおいて「地域」に対するものとしては、「(1) サービス情報の提供」のサブカテゴリーがあげられます。

「(1) サービス情報の提供」は、将来利用する可能性のある地域住民や関連機関などに対して行われるものです。事業者が地域に対して開かれた存在となるためには、「(1) サービス情報の提供」が不可欠です。

「利用者」に対するサービス提供プロセスとしては、「(2) サービス開始・終了時の対応」、「(3) 個別状況に応じた計画策定・記録」、「(4) サービスの実施」、「(5) プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」、「(6) 事業所業務の標準化」があります。

「(2) サービス開始・終了時の対応」では、サービスの利用が決定した利用者（新規利用者）に対して、心理面での対応や十分な説明なども含めてどのような配慮がなされているかを評価します。また、サービスの継続性にも着目し、開始時及び終了時に適切な対応がされているかを評価します。

居宅介護支援事業では、他のサービスと大きく異なる点として、利用者一人ひとりのための居宅サービス計画立案そのものがサービス内容であるという特徴があります。

他のサービスでは、「(4) サービスの実施」は「(3) 個別状況に応じた計画策定・記録」のもとに行われるものですが、居宅介護支援事業については、実際の居宅介護支援（ケアマネジメント）業務を時系列に項目を立てて、「(4) サービスの実施」のそれぞれの項目で評価を行います。「(3) 個別状況に応じた計画策定・記録」では、ケアマネジメント業務以外の場面において、事業者（組織）として利用者に個別対応していく項目を評価します。

サービスを提供するにあたっては、「(5) プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」にも配慮しながら行われているかが非常に重要です。これらは相互に密接に関連しあっており、いずれも利用者に対する日常のサービスに関わるサブカテゴリーとして分類できます。

「(6) 事業所業務の標準化」は、日常のサービス提供の際などに、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の取り組みに関する項目です。ここで問われる内容は、一律画一的なサービスを提供することではなく、どの職員が対応しても一定水準以上の安定した質の高いサービスをめざすための取り組みを行っているかです。

サブカテゴリー解説の構成

- ・「解説」は、各サブカテゴリーのねらいを示しています。
- ・「評価項目のねらい」は、評点をつける各評価項目の目的を示しています。
- ・「標準項目の確認ポイント」は、各標準項目を確認する際に、押さえておくべきポイントを示しています。
- ・「留意点」は、評価をする際に知っておくとよい周辺情報、ヒントになる事項等を示しています。

サブカテゴリー解説（居宅介護支援）

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。「利用者等」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、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。

これらの内容は「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」で評価します。

サブカテゴリ 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 6 - 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

- 6-3-1 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
- 6-3-2 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
- 6-3-3 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
- 6-3-4 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 6 - 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』につき、『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 6 - 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。

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 6 - 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 6 - 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 4 . サービスの実施

評価項目

- 6-4-1 利用者の個別の情報や要望を把握している
- 6-4-2 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
- 6-4-3 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
- 6-4-4 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
- 6-4-5 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 6 - 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、情報の把握に役立っている	・『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』『情報の把握に役立っているか』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 6 - 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 6 - 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、反映したの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 6 - 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 6 - 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 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性が生じた場合には、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性が生じた場合、『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 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"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<ul style="list-style-type: none"> ・『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	<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。

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、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等」も規定されました。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、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性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に遭遇した場合、やむを得ない場合の対応であったとしても、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注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.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。
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、事業所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（職場内訓練）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）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 5「職員と組織の能力向上」でも評価します。