

サブカテゴリー解説（定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔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	・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。
- 「地域密着型サービス」である定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者における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

- 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、サービス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。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者の中には、本人同意について困難なケースも想定されます。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 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の利用者に対して、『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、状況の変化によるサービスの終了時に、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。
- 一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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」における課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。
- 家族の就労による日中独居等さまざま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

- 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計画を作成している
- 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居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看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を評価する項目です。

■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	・居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の基礎となる『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。 ・居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、それぞれの計画において必要なアセスメントの定期的見直しの時期、手順を定め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。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえたうえで計画作成責任者がサービスを提供する日時及び具体的内容を定めることができ、この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を介護支援専門員に提出することとされています。利用者を担当する介護支援専門員との連携にも着目します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、訪問看護サービスを利用しない利用者も含め、看護職員による定期的なアセスメントの結果を踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護計画を作成する必要があります。
- 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 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計画（居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画）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。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、利用者の希望を尊重して作成し、柔軟に見直しをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりに合った納得性の高いサービス提供のために、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。 ・居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、それぞれの計画において、利用者本人の意向や希望を反映した見直しが柔軟に行われ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している	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、それぞれの計画で必要な見直しの時期、手順を定め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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護には、利用者の状況やニーズの変化に合った柔軟なサービス提供が求められています。利用者の状況変化に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が適切であるかという検討が必要になる場合も想定されます。そのため、計画の見直しが利用者の状況変化に合わせて柔軟に行われる必要があります。
- 個別の計画の作成・見直しにあたり、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か、声や要求を引き出しているか、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計画に反映させるか、利用者に関する日常生活の記録をどのように活用されているのかなど組織としての基本的姿勢の確保に着目します。
- 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。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。

- 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。

■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 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』をし、『その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

- 4-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看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
- 4-2 利用者の心身の状況の変化に応じて、健康の維持や終末期の生活を支える支援を行っている
- 4-3 訪問看護サービスは、主治医との連携のもと安全に適切な方法で行われている
- 4-4 提供サービスが、利用者や家族の生活全体にとって安心・快適なものとなっている
- 4-5 事業所と家族との交流・連携を図っている
- 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

「定期巡回・随時対応型訪問介護看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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に盛り込まれた内容が、利用者の在宅における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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は利用者の在宅生活の継続を支援することが目的となるため、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特に重要です。その前提として、職員が個別状況に応じて利用者とは十分な意思疎通を図り、利用者のニーズを的確に把握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.定期巡回・随時対応型訪問介護看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『定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の内容を、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者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.利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断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。 ・そのような支援に重要であるため、『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.利用者の心身の状況、家族の状況に応じて随時必要なサービスを利用できるよう、柔軟に対応している	・利用者一人ひとりの『その日、その時の希望』、『利用者のその日、その時の状態・状況の変化、家族の状況など』を『どのような方法で確認しているか』。 ・『随時必要なサービスを利用』できるよう、『柔軟に対応しているか』を確認する。
□4.訪問サービスを利用していないときも、利用者の状況把握のための働きかけや見守りを行っている	・訪問サービスを利用していないときも、『電話連絡による見守り等を行い』、『利用者の状況を把握しているか』を確認する。
□5.利用者の支援は、主治医や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている	・個別の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づいた『支援を総合的に行うため』に、『主治医や関係機関、関係職員が連携するしくみ』を『組織として定め』、『実施しているか』を確認する。 ・関係機関には、区市町村や地域包括支援センターなども含む。

【 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「自立生活」は身体的自立のみを示していません。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、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。
- 24 時間対応でサービス提供を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、心身の状況や生活状態等を含めて利用者の生活全体を把握したうえで、利用者にとって必要なときに適切なサービスを提供しているかに着目します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を委託することができます。
- 利用者からの連絡を待つだけでなく、職員から電話やコール端末を利用して安否確認等の働きかけを行うなど、利用者の在宅生活を支援する取り組みに着目します。
- 午後 6 時から午前 8 時までの間においては、随時対応サービスに限り、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができます。
- 関係機関には、他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、居宅介護支援事業所や、在宅療養支援診療所等の医療機関、区市町村、地域包括支援センター等を含みます。

■評価項目 4－2

「利用者の心身の状況の変化に応じて、健康の維持や終末期の生活を支える支援を行っている」

【 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、発作等の急変時の対応体制、利用者や家族の意向に基づいた在宅における終末期ケアに対する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.定期的なアセスメントにより、利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	・『看護師等による定期的なアセスメント』により、『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。
□2.日常生活の中で、一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている	・利用者に対して、『リハビリテーションや食事・排泄等』において、『一人ひとりの有する能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っているか』を確認する。
□3.利用者の体調変化時（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』 ・『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。
□4.終末期の在宅生活を支える支援を行っている	・『関係職員や医師との連携』のもと、『苦痛の緩和や精神的な面』も含めて『終末期の在宅生活を支える支援の体制があるか』、その際『家族への配慮もなされているか』を確認する。

【 留意点 】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、訪問看護サービスを利用しない利用者も含め、看護職員による定期的なアセスメントを行い、健康管理を行っているかに着目します。
- 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。
- 利用者の健康管理については、口腔ケアを行っているかどうかも留意事項になります。口腔ケア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。
- 一人ひとりの有するの能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援という視点から、リハビリテーションだけでなく食事や排泄等々の支援にも着目します。
- 利用者の病状の急変時における連絡体制だけでなく、看護職員が必要に応じて臨時応急手当てを行う体制にも着目します。
- 利用者だけでなく、家族にとっても、在宅ターミナルの場合にはさまざまな心配が生じます。たとえば、家族の疲労や介護者の不足、時間的な問題、経済的な相談も含めて、さまざまな心配を受け止めることができる連絡体制などにも着目します。

- 苦痛緩和の方策そのものではなく、利用者の尊厳を支えるためのケアの体制や、家族への配慮についての取り組みに着目します。

■評価項目 4-3

「訪問看護サービスは、主治医との連携のもと安全に適切な方法で行われている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、医師の指示書に基づいた訪問看護サービスを安全・適切に実施するための取り組みを行っ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.訪問看護サービスは、看護内容や利用者の療養状況の変化を主治医に随時報告しながら行っている	<p>・『主治医に利用者の看護の内容を報告』し、『利用者の療養状況の変化を随時報告しながら訪問看護サービスを行っているか』を確認する。</p> <p>《連携型事業所の場合》</p> <p>・事業所が、『利用者についての記録等』を通じて、『連携先の訪問看護事業所によるサービス提供について把握している情報』に基づき、確認する。</p>
□2.医療処置における二次的障害や過誤等の防止に向けた取り組みをしている	<p>・利用者に対する医療処置について、『二次的障害や過誤を起こさない』ために、『どのようなしくみがあるか』を確認する。</p> <p>《連携型事業所の場合》</p> <p>・事業所が、『利用者についての記録等』を通じて、『連携先の訪問看護事業所によるサービス提供について把握している情報』に基づき、確認する。</p>
□3.看護師等は、医療廃棄物の適切な取り扱い方法や感染予防の方法を訪問介護員や利用者等に説明している	<p>・看護師等が、『医療廃棄物の適切な取り扱い方法や感染予防の方法』を『訪問介護員、利用者、家族等にどのように説明しているか』を確認する。</p>

【 留意点 】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護には、一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」の2つの事業形態があります。「連携型」の場合は、連携先の訪問看護事業所によるサービス提供について把握している情報に基づき評価します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治医と連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る）及び訪問看護報告書を主治医に提出することとされています。
- 介護と看護が一体的に提供されるべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、利用者宅を頻繁に訪問する訪問介護員が、医療廃棄物の適切な取り扱い方法や感染予防の方法を理解することが重要です。また、在宅生活の継続のためには利用者や家族の理解も必要です。看護職員がどのように説明をしているかに着目します。

■評価項目 4-4

「提供サービスが、利用者や家族の生活全体にとって安心・快適なものとなっている

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者や家族の日常生活を尊重しながら、提供サービスを利用者や家族の生活全体にとって安心・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.利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援（食事、排泄、服薬等）を行っている	・『利用者一人ひとりの状態や意思に応じ』、『生活するうえで必要な支援は何か』を把握し、その『支援を行っているか』を確認する。
□2.利用者の在宅生活に安心感を与えるよう、支援を必要とするときにいつでも連絡ができるようにし、相談や訪問等適切に対応している	・随時対応サービスについて、『利用者がいつでも連絡できるようにし』、オペレーターが『通報内容に応じて相談や訪問など適切に対応しているか』を確認する。
□3.訪問介護員・看護師の変更後、利用者に負担がないよう配慮している	・訪問介護員、看護師の変更後、『利用者に負担がないよう』、『事業者はどのように配慮しているか』を確認する。
□4.合鍵や金銭等の取り扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている	・『利用者宅の鍵や利用者の金銭を預かる等の取り扱い』に関して『事業者としての取り決めがあり』、それを『明確にしているか』を確認する。
□5.オペレーター・訪問介護員・看護師等に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	・『利用者や家族に対する接遇・マナー』を、『事業者が職員に対してどのように徹底しているか』、『個々の職員の対応について事業者がどのように確認しているか』を確認する。 ・訪問の際は、『密室の中で他の職員の目の届かない場所である』ため、『サービス提供上知る必要のないところまで利用者のプライバシーに踏み込んでしまうことのないよう』、『訪問時のマナーやルールを徹底しているか』を確認する。

【 留意点 】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護には、日々の定期巡回サービスの提供や利用者からの連絡等により把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められます。居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者がサービスを提供する日時及びサービスの具体的内容を定めることができます。
- 随時対応サービスについて、あらかじめ利用者の心身の状況や生活環境等を把握したうえで、随時利用者又は家族からの連絡を受け、連絡内容に応じて相談や訪問等の対応の可否等が判断されているかに着目します。
- 金銭や鍵の取扱いは、事業者にとって非常に慎重な対応を求められる部分です。また、事業者が取り決めたルールを職員に周知徹底していることが大切であり、「サブカテゴリー 6. 事業所業務の標準化」に関連しています。

■評価項目 4－5

「事業所と家族との交流・連携を図っている」

【 評価項目のねらい 】

この項目では、利用者の様子や状況の連絡、家族からの相談対応等を通して、事業所と家族との関係をいかに緊密に構築しているか。また、相互の意思疎通を行い、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.利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している	・『サービス提供時に把握した随時変化する利用者の状況』を『家族に知らせ』たり、『家族から利用者の家庭での普段の様子を確認したりすることにより、『家族と利用者に関する情報を共有しているか』を確認する。
□2.家族の状況に配慮し、相談対応や助言を行っている	・訪問時には、『家族の健康や精神面の状態に配慮』し、『利用者を介護する家族へ相談対応や助言』を『どのように行っているか』を確認する。
□3.利用者や家族に合った介護方法や医療処置について助言・指導している	・『利用者や家族に合った介護方法や医療処置（痰の吸引、点滴の管理等）』について『利用者や家族に助言・指導しているか』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、方針を共有している	・利用者の重度化・終末期に備え、『利用者の意向や状態に応じ』、『その都度話し合いを行い』、『利用者・家族等と方針を共有できているか』を確認する。

【 留意点 】

- 利用者とその家族との関係性に着目すると共に、家族との連携・信頼関係を深める具体的な方策に着目します。
- 個別の家族の状況を踏まえたうえで、事業者と家族の連絡体制をどのようにとっているのかに着目します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護には、介護と看護の連携に基づく終末期におけるケアが求められています。本人・家族等の不安を和らげるために、あらかじめ、重度化、終末期を迎えた際の方針を家族等と共有した上で、介護と看護が連携した終末期の在宅生活を支える取り組みに着目します。

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 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在宅で暮らし続けるために、事業者がどのように支援している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.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.介護・医療連携推進会議等を活用して、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	・『介護・医療連携推進会議等を活用』して、『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。 ・必ずしも利用者が主体で地域の資源を利用するということではなく、『利用者が地域で生活し続けるため』、事業所として地域に対し、『どう働きかけを行っているか』を確認する。

【 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。
- 利用者一人ひとりの状況に配慮して、情報提供することが必要になります。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市町村の職員又は地域包括支援センター職員等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置することとされています。

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

- 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 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（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。

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、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、『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、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 6-2

「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、認識を共有し、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。

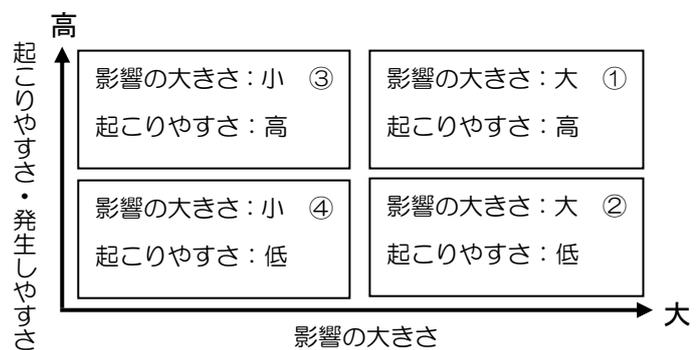
リスクの特定

…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)