# Ⅳ 事業評価項目解説

## 1 事業プロフィル

「事業プロフィル」は、評価対象事業者の経営やサービス、利用者特性を理解するとともに、評価の視点（より詳しく確認する項目等）を設定するための重要な情報を一覧できるようにしたものです。ここで挙げている項目は共通評価項目ではなく、公表されるものではありません。したがって、第三者評価に必要な情報が収集できるよう、個々の事業者の状況に応じて各評価機関で適宜工夫していただくことが重要です。

この「事業プロフィル」の他に、福祉保健局のホームページ、とうきょう福祉ナビゲーションにおける事業所情報・介護サービス情報の公表の情報、事業者のパンフレットやホームページ、評価結果（過去に実施している場合）、ＷＡＭＮＥＴなど、入手可能な他の情報と比較しながら活用することが有効です。なお、福祉保健局のホームページにおいては東京都が実施した社会福祉施設に対する指導検査の結果を掲載しています。

これらの情報をよく読み込むことにより、評価の準備・企画段階や評価の実施段階において事業者の皆様と同じ前提に立って対話を行いやすくなります。また、事業所を訪問した際、事業者の状態を理解不足であると思われることのないよう、評価者の皆さんは、あらかじめしっかりと「事業プロフィル」をはじめとする各種情報を十分理解しておくことが不可欠です。

### 事業プロフィルⅠ　（既存の資料から把握できると思われる情報）

**【事業者負担の軽減に配慮を！】**
事業プロフィルⅠは、介護サービス事業者の場合、介護保険法における「介護サービス情報の公表」における「基本情報」を活用することで代替することが可能です。
その他のサービスにおいても、既存の資料を活用すること等により、第三者評価を実施する事業者の負担をできる限り軽減することに配慮してください。

1 事業所名
2 (1)運営主体(法人名等)
(2)設置主体
3 事業所所在地
4 事業所の長の氏名(施設長等)
5 連絡先

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tel | | Fax | |
| Eメール | | ホームページ | |

**【ポイント】**

○公設公営、公設民営、民設民営など、運営主体・設置主体の関係により、施設の意思決定や組織のあり方が変わってきます。また、同一法人内の医療機関の有無によって、医療面でのケア体制に影響が見られる場合がありますので、確認する必要があります。

○利用者特性や福祉制度などの福祉サービスを取り巻く環境が、地域によって異なる傾向がみられます。事業所の所在地はそれらを認識する基礎情報となります。

○事業所の長の氏名・連絡先では対象事業所の責任者の氏名や連絡先を確認します。

6　同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している主な福祉・医療サービスについて利用者数から見て上位5つ以内（例．特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなど評価対象事業を含む）

**【ポイント】**

○この項目については、職員の構成などを含めた各事業の運営状況や関連性を確認する必要があります。また、各事業を運営していることによって得られる相乗効果についても留意します。

7　定員および現在の利用者

(1)定員

(2)現在の利用者　　※内訳は別紙のとおり

＊別紙例示：特別養護老人ホーム版（サービス種別ごとに異なります）

| | | 計 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|---|
| ① | 利用者数 | | | |
| ② | 平均年齢 | | | |
| ③ | 平均要介護度 | | | |
| ④ | 平均入所期間 | 年　月 | | |

| 要介護度の内訳 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | |
| 人数 | | | | |
| 区分 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | |
| 人数 | | | | |

| 障害高齢者の日常生活自立度 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 区分 | 障害なし | J | A | |
| 人数 | | | | |
| 区分 | B | C | 計 | |
| 人数 | | | | |

| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | 認知症なし | Ⅰ | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | |
| 人数 | | | | | | |
| 区分 | Ⅲb | Ⅳ | M | | 計 | |
| 人数 | | | | | | |

| その他 | 内　訳 | 人数 |
|---|---|---|
| | 車椅子を常時使用 | |
| | 排泄介助を要する人 | |
| | 食堂で食事することが可能な人 | |
| | 趣味の活動に参加している人 | |
| | 何らかの拘束を行っている人 | |
| | その他 | |

(3)前年度の新規利用者数　　人
新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(4)前年度のサービス利用終了者数(短期入院で再入所した者は除く)

| | 内　訳 | 人数 |
|---|---|---|
| 退所の内訳 | 福祉施設・保健施設への入所 | |
| | 医療機関への入院 | |
| | 死亡 | |
| | 他事業所の利用 | |
| | その他 | |

**【ポイント】**

○この項目で、利用者特性や全体的な利用者像を記入されたデータによって把握します。訪問調査を行うにあたって、これらのデータから利用者や事業所の状況を事前につかんだ上で分析します。

○退所状況とその内訳、サービスの目的に照らした妥当性や現状を確認します。

○定員に比べて特定の理由に退所者が偏っている場合は、その原因を確認します。

○退所の際の判定（判断）基準がある場合は、その内容を確認します。

○男女の構成比を参考に、利用者の性別に配慮したサービス提供について確認します。

○平均年齢や年齢の分布状況によって、利用者の生活習慣や価値観の違いが発生するなど、ケアにおける留意点も変化することに留意します。

○人的対応が必要とされる福祉サービスにおいては、利用者像がサービスの質に直接・間接的に影響を及ぼすことを考慮する必要があります。

8　職員の状況

(1)　職員数

＊(常勤換算)　　人

(計算式:非常勤職員のそれぞれの勤務延べ時間数の総数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

| 区　分 | 計 | 男　性 | 女　性 |
|---|---|---|---|
| 常勤職員 | | | |
| 非常勤職員 | | | |

(2)　専門職員の人数

| 専門職の名称 | 人数 | 専門職の名称 | 人数 | 専門職の名称 | 人数 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

(3)　非常勤職員の勤務形態と業務内容

＊職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設で通常使用している呼称でご記入ください。

| 職員種別 | 人数 | 勤務形態(勤務時間、シフト) | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(4)　前年度採用・退職の状況

| | 計 | 常勤 | 非常勤 |
|---|---|---|---|
| 採　用 | | | |
| 退　職 | | | |
| 計 | | | |

（5）常勤職員の平均年齢　　歳
（6）常勤職員の平均在職年数　　年（現在の事業所での在職年数とする）
（7）直接支援に携わっている職員（非常勤は常勤換算）1人当たりの利用者数　　人
（計算式:定員÷介護に携わっている職員数）

**【ポイント】**

○この項目で、職員の構成について確認します。特に、最近では雇用形態が多様化しており、非常勤の割合や仕事内容を確認することは、事業所のサービス提供や組織運営を理解する上で参考になります。

○職員の入れ替わりが激しい場合には、職員満足の状況に問題があることも考えられるため、その理由に留意するとともに、組織マネジメント分析シート「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」で詳細を確認する必要があります。

○この項目は、「７定員および現在の利用者」欄に記入された数値に照らした人員体制などを分析した上で訪問調査にのぞむ等の活用ができます。（夜間の体制について別途確認することが必要です。）

○平均年齢と平均在職年数などは、職員のサービス提供に関する習熟度を想定する一つの情報になります。

９ 平面図等

**【ポイント】**

○この項目では、施設や設備、地域社会へのアクセス状況等立地環境等のハード面から利用者の日常生活の状況を把握することが必要です。

○居室については、プライバシー保護に配慮した対応がなされているかという点に着目する必要があります。特に個室でない場合、間仕切りの有無のほか、他の利用者に気兼ねせずに家族との面会が行える場所が確保されているかなどについても確認することが重要です。

○安全管理との関連についても意識する必要があります。また、ハード面で制約がある場合には、それを補うための有効な対策が施されているかについても着目します。

## 事業プロフィルⅡ　（評価実施に必要な情報）

１　理念・方針（関連「カテゴリー１　リーダーシップと意思決定」）
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位５つ程度）を簡潔に記述

**【ポイント】**

○この項目では、事業を行うにあたって、長期的、継続的に大切にしている考えのうち、特に重要としていることが記述されています。これらについて、パンフレットに書かれている同様の内容や創業時の考えとどのような関係にあるか、この内容が組織としての合意を得たものかあるいは記入者の個人的考えかなどを確認する必要があります。

○組織経営にあたっての基本姿勢となるような考えか、あるいは、日常サービスを提供するにあたっての具体的な姿勢や手法をあらわしたものかを認識することが必要です。

○以上を踏まえ、今回の評価にどのように活かす事ができるかを確認する必要があります。

○組織マネジメント分析シートやサービス分析シートの分析にあたって、最も基本となる視点は、

「大切にしている考え（目指していることや価値観など)」が組織経営や日常サービスの提供にどのように反映されているか、などをみていくことにあります。

○また、ここで示された考えが、どの程度職員全員に共有され、組織全体に浸透しているかどうかについての確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー１　リーダーシップと意思決定」で行うことになります。

２　サービス提供の考え方について記述
　日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取り組み、利用者や家族との関係、地域との関係を含む　（関連　「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」）

**【ポイント】**

○この項目では、日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取り組み、利用者や家族との関係、地域との関係など事業者におけるサービス提供の考え方について記述されています。

○ここで示された考えがどのように具現化されているかの確認は、サービス分析シート「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」等で行なうことになります。

３　期待する職員像　（関連　「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」）
（１）職員に求めている人材像や役割
（２）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）

**【ポイント】**

○この項目では、事業者が大切にしている考えを実現するにあたって、どのような人材を求めているのかが記述されています。

○組織として具現化されているかの確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」で行うことになります。

４　現在のサービス提供能力と利用者数（関連「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」）
（以下のどれかに○をつける）
１）サービスを希望しながら待っている人（事業所に登録している待機者）がかなりいる
２）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない（ほぼ定員を満たしている）
３）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい
４）その他（　　）

**【ポイント】**

○事業者が自組織のサービス提供能力をどのようにとらえているか、また、的確にとらえられているかという視点も必要です。

○この項目は、サービス提供の量に対する考えですがサービス分析シート「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」の項目や職員自己評価の記述欄などのサービスの質に関する情報との関連で認識することも有効です。

○待機者の状況に関する内容は、客観的なデータに基づくものであるかどうかを確認する必要があります。

○「１）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる」と回答があった場合、それに対し、当該事業者としてどのような考えているかなどについて確認する必要があります。この点については、次の「５　３年後の見通し」とも関連してきます。

○措置施設の場合等サービス種別によっては、「待機者」の概念が必ずしも合致しない場合もあります。その場合は、サービスを利用したくても利用できない人々の状況を事業者としてどのように認識しているのかを確認する必要があります。

５　３年後の見通し（関連「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」）

（以下、〔契約による利用〕、〔措置など契約以外による利用〕　のどちらかを選んだうえで、一つに○をつける）

〔契約による利用〕

１）利用者数の増加を見込んでサービス提供能力を拡大する計画がある

２）サービス提供能力を拡大する計画はないが、ほぼ現在のサービス提供能力に見合う利用者数は維持できると思う

３）現在の利用者数を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う

４）その他（　　）

〔措置など契約以外による利用〕

１）施設規模の拡大または新たなサービス提供を行う計画がある

２）現在の施設規模、サービス提供能力を維持する方向で考えている

３）現在のサービス提供能力を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う

**【ポイント】**

○サービスの利用形態によって項目が異なりますので、〔契約による利用〕、〔措置など契約以外による利用〕のどちらかを選んだ上で記入をしてもらってください。

○当該事業者では、理念やビジョンなどに基づき、組織規模の拡大や職員の採用計画なども含めた中期（３～５年）の見通しをたてているか、また、それは具体的に計画という形で策定されているか、などについて確認する必要があります。この項目については、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」に関連しています。また、将来的な需要動向の見通しという点では、「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」とも関連があります。

○〔契約による利用〕「３）現在の利用者数を維持するのは余程経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う」、〔措置など契約以外による利用〕「３）現在のサービス提供能力を維持するのは、経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う」という回答があった場合、現在のサービス水準にも問題がある可能性があります。訪問調査時には、現在のサービス提供の水準に注意を払うとともに、どのような改善策を検討しているのかについても確認する必要があります。また、サービスや地域によっては競合する他の事業者が多い場合もありますので、組織マネジメント分析シートの「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」などで確認が必要です。

6　評価対象のサービス事業に関して事業者として力を入れて取り組んでいる点を、人的サービス面と設備面に分けて、重要な順に各３つ以内で記述
（関連　「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」）

〈人的サービス面〉
1）
2）
3）

〈設備・環境面〉
1）
2）
3）

**【ポイント】**

○サービス事業の維持・向上を図るにあたって、事業者がどのような点に問題意識、危機意識をもっているかについて確認する項目です。

○ここであげられた内容が、記入者個人の考えであるか、それとも組織全体の考えであるかを確認する必要があります。

○この設定プロセスや実現に向けた取り組みは、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」と関連しています。

7　当該事業の開始時から現在までの重要な変遷（制度改正に基づくもの含む）

**【ポイント】**

○この項目では、現状に至る経過について知ることにより、現行の経営状態の背景を確認します。

8　経営に影響を与えると考えている事業環境の変化を記述（制度改正を含む）
（関連　「カテゴリー３　利用者の意向や地域・事業環境などの把握と活用」
「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」）

**【ポイント】**

○現在、福祉サービスを巡る環境はめまぐるしく変化しています。事業者が過去から将来にわたって経営に影響を与えると考えている事業環境の変化をどのように捉えているかを把握するとともに、それを踏まえて、事業者が組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」とどのように関連させているかを確認します。

9　評価対象としているサービス事業を維持･向上させていくためにこれから何をしていかなければならないかについて、重要な順に３つ以内で記述
（関連　「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」）

1）
2）
3）

**【ポイント】**

○サービス事業の維持・向上を図るにあたって、事業者がどのような点に問題意識、危機意識をもっているかについて確認する項目です。

○ここであげられた内容が、記入者個人の考えであるか、それとも組織全体の考えであるかを確認する必要があります。

○この設定プロセスや実現に向けた取り組みは、組織マネジメント分析シート「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」と関連しています。

10　評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと（経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など）を自由にご記入ください。

**【ポイント】**

○この項目では、経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など経営に関係する事項において、事業者が評価機関に知っていて欲しいことを自由に書くこととしており、この中から、事業者が経営において特に大切にしている考え方や日頃苦労している点などを把握することが必要です。

○そして、それが、理念やビジョンにどう結びついているのか、またそれを具体的にどのように展開していこうとしているのかということが、各カテゴリーにおける講評をする際に非常に重要になってきます。

○事業者の皆さんが、その趣旨を理解して書いていただけるよう、配付時に評価機関としてのこの項目の活用方法を説明することが必要です。

○この項目で記述される内容は他の項目と重なってくることが想定されますが、自由に記述していただくことで、生の声に基づく事業者の理解、他の項目と複合的に見ることによる、より深い事業者の理解につながるという効果が期待されます。

11　実習生の受け入れ状況　（関連　「カテゴリー２　経営における社会的責任」）

前年度の実習生受け入れ数　　人

【内訳】

| 実習生の紹介元 | 受け入れ人数 |
|---|---|
| | |
| | |

**【ポイント】**

○この項目では、当該事業者が福祉サービスを提供するものの責務として、福祉人材の育成への協力のためにどのように取り組んでいるかを理解する上で参考になります。

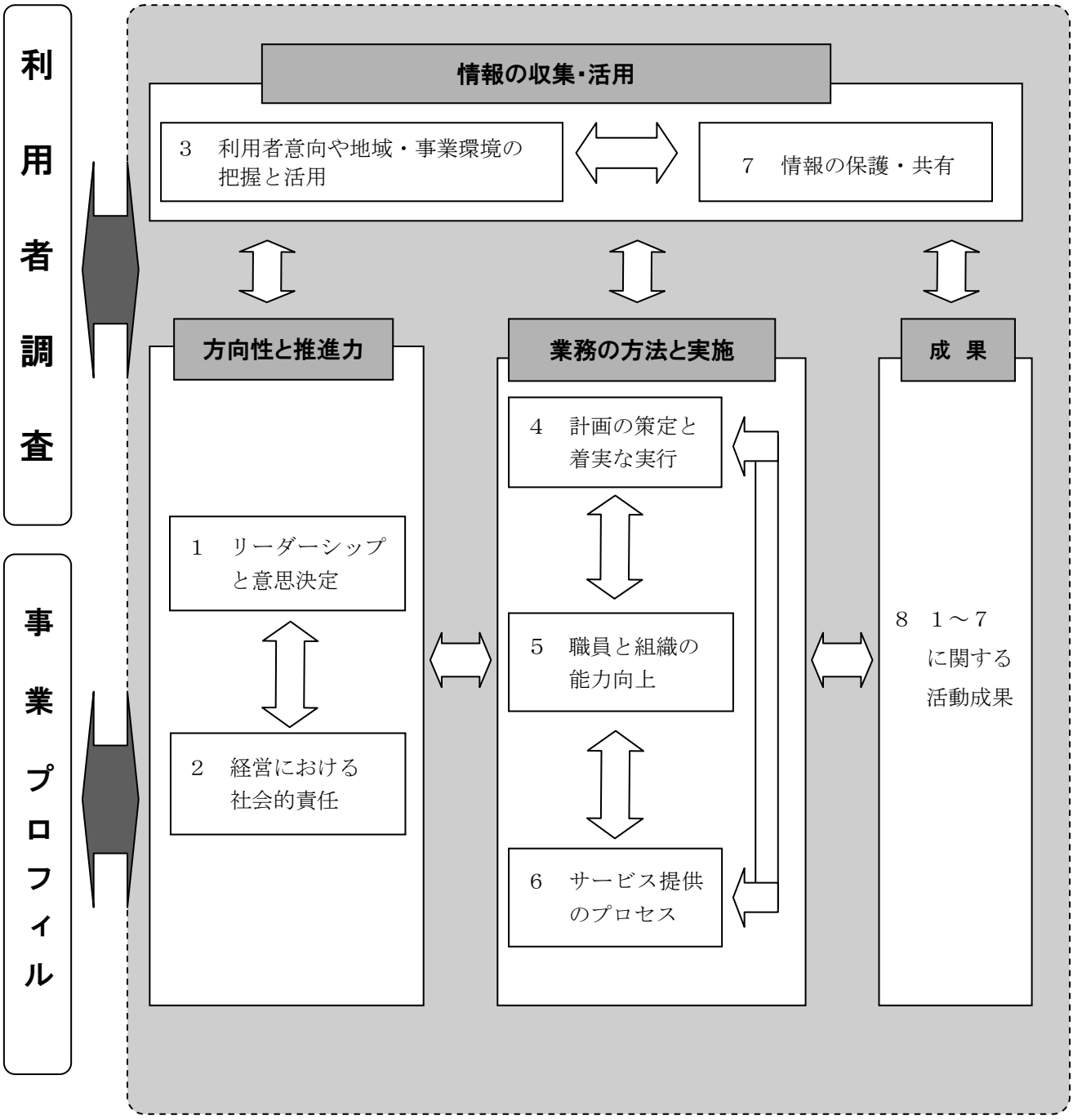
○福祉の人材を育成することは、事業者の社会的責務の一つです。地域の特性や事業者の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備されているかの確認は、組織マネジメント分析シート「カテゴリー２　経営における社会的責任」で行うことになります。

# 2 組織マネジメント項目

## 1. カテゴリーの関連

事業評価は８つのカテゴリーに分けてそれぞれ評価するしくみになっていますが、各カテゴリー間の相互関係を理解することで、対象事業所の全体像の把握が容易となります。

## カテゴリー関連図



**○カテゴリーの分類**

事業評価の８つのカテゴリーのうち、カテゴリー１～７は事業推進の『しくみ（方法と展開）』、カテゴリー８はその『成果』という構造になっています。

カテゴリー１～７の『方法と展開』は、事業所が向かう方向とその実現に向けて一丸となって進むための『方向性と推進力』、具体的に業務を進めていくための『業務の方法と実施』、それらに必要となる情報に関わる『情報の収集と活用』で構成されます。

**＜方向性と推進力＞**

『方向性と推進力』は、経営層（運営管理者含む）が中心となって取り組むという位置づけになります。事業所が向かう方向性の設定とその組織的な判断のしかたに関わる「カテゴリー１　リーダーシップと意思決定」と社会的な倫理や地域福祉の一員としての責任に関わる「カテゴリー２　経営における社会的責任」で構成されます。

**＜業務の方法と実施＞**

『業務の方法と実施』は、経営層（運営管理者含む）と職員及び関係者が協力して取り組むべき内容で、事業を計画的に進めるための「カテゴリー４　計画の策定と着実な実行」、職員個々および組織的な連携に基づく力の発揮に関わる「カテゴリー５　職員と組織の能力向上」、具体的なサービス展開に関わる「カテゴリー６　サービス提供のプロセス」で構成されます。

**＜情報の収集・活用＞**

『情報の収集・活用』に関する二つのカテゴリーは、事業所内外における情報の収集と提供及びその情報の管理に関わります。情報に関するこの二つのカテゴリーの関係は、「カテゴリー３　利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」は主として利用者や地域などの事業所外部の情報の収集とその活用を対象にしているのに対し、「カテゴリー７　情報の保護・共有」は事業所の内部情報も含めた情報の保護・共有を対象としています。

**＜成　果＞**

最後に１～７のカテゴリーにおける活動が『成果』として「カテゴリー８　１～７に関する活動成果」に集約され各カテゴリーにフィードバックされます。

**組織マネジメント項目「カテゴリー別解説」の構成**

- 「カテゴリーのねらい」は、各カテゴリーにおける評価内容を示しています。
- 「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。

## 2. カテゴリー解説

# カテゴリー１　リーダーシップと意思決定

**【カテゴリーのねらい】**

事業所が目指していること（理念・ビジョン）の明確化、その実現に向けて職員全員の意識・行動を促す取り組みや意思決定の方法について評価します。

## サブカテゴリー１　事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

評価項目

1-1-1　事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している

1-1-2　経営層（運営管理者含む）は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

1-1-3　重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

**■評価項目１－１－１**

**「事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している」**

**【　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（理念やビジョンなど）」を達成するために、その内容を明確化するとともに、それを職員の日頃の行動に結びつけるための取り組みを評価します。

「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」は、事業所として究極的に目指したい状態、社会的存在意義などを明らかにしたものです。職員の行動基準の基になるなど、事業所経営を進める上での基本となるため、職員や利用者、協力者等の関係者に認識されることが必要となります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明示している | ・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」が文字や図などに「表現されたもの」として確認できるか。 |
| □２.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている | ・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を解説したものの「作成」、それらを用いた「定期的な会合の場」における説明など、「職員の理解が深まるような取り組み」が確認できるか。 |
| □３.事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている | ・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」を解説したものの「作成」、それらを用いた「定期的な会合の場」における説明など、「利用者や家族等の理解が深まるような取り組み」が確認できるか。 |
| □４.重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を思い起こすことができる取り組みを行っている（会議中に確認できるなど） | ・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）」の会議の場への掲示、会議の時の唱和など、それを「確認することができるような取り組み」が確認できるか。 |

**■評価項目１－１－２**

**「経営層（運営管理者含む）は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている」**

**【　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（理念やビジョンなど）を達成するために、経営層が、自らの役割と責任を明確化し、文書等での掲示や口頭での説明など、職員をはじめとする関係者にわかりやすい形で伝えるとともに、自ら率先垂範していることを評価します。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている | ・経営層（運営管理者含む）がその「役割と責任」を、職員に対して「分りやすく」「伝えている」ことが確認できるか。 |
| □２.経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している | ・経営層（運営管理者含む）がその「役割と責任」に基づいて日々の「具体的な行動」が「行われている」ことが確認できるか。 |

**■評価項目１－１－３**

**「重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している」**

**【　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（理念やビジョンなど）」を達成するために、事業所の経営や運営に関わる重要な案件については、組織として決定する手順をあらかじめ定めているか、その決定過程の透明性を確保しているかについて評価します。また、その内容等については職員ばかりでなく、サービス提供を受ける利用者等に対しても伝えていくことが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている | ・「最近」の「重要な案件の検討や決定の手順」が、「あらかじめ決められた手順」に基づいて「実施」されたことが確認できるか。 |
| □２.重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している | ・「最近」の「重要な案件」について、「意思決定の内容」を「職員全員」が「理解し納得できるような」説明などの取り組みが確認できるか。 |
| □３.利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている | ・「最近」の「重要な案件」について、「意思決定の内容」を「関係する利用者や家族等」に「理解できるような説明などの取り組み」が確認できるか。 |

# カテゴリー２　経営における社会的責任

**【　カテゴリーのねらい　】**

福祉サービスの提供において、事業所は公正かつ適切な行動が求められるとともに、地域福祉の推進に努めることが求められています。

事業所が福祉サービスを提供するものとして果たすべき倫理的行動や法の遵守、透明性の確保、人材育成の役割等について評価します。

## サブカテゴリー１　社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

評価項目

2-1-1　社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

2-1-2　第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

**■評価項目２－１－１**

**「社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、事業所が福祉サービスを提供するものの責務として、守るべき法・規範・倫理などの遵守のための取り組みについて評価します。

組織が社会的な役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している | ・「福祉サービスに従事する者として」、守るべき法・規範・倫理などについて、「事業所として定めたもの」を確認できるか。<br>福祉サービス提供における適切でない具体例としては、金銭的な不正だけでなく、利用者に対する不適切な対応、サービス開始時の利用者への説明と異なるサービスなどさまざまなレベルのものが含まれる。 |
| □２.全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる | ・守るべき法・規範・倫理などについて、全職員への資料配付など「遵守に向けた取り組み」について確認できるか。 |

**■評価項目２－１－２**

**「第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、事業所が福祉サービスを提供するものの責務として、地域社会への情報開示などの透明性の確保のための取り組みについて評価します。

福祉サービス提供事業者が社会全体的な役割を果たしていくためには、事業所内で組織運営とサービス提供の両面が適切に行なわれていなければならないだけでなく、そのことについて地域社会・自治体などの理解を得ることが必要です。第三者による評価の結果公表、第三者委員の導入、インターネットによる情報公開などは、事業所の透明性の向上に役立つとともに、信頼性を高めることにもつながります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる | ・第三者による評価の結果公表、情報開示、地域住民などの見学の受け入れなど、「外部との関わりを通した」開かれた組織づくりへの取り組みが確認できるか。 |
| □２.透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している | ・事業者だより・会報など「地域の方々の目にふれやすい方法」により、「地域社会に」事業所に関する「情報を開示」していることが確認できるか。 |

## サブカテゴリー２　地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目

2-2-1　事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある（＊指定サービス任意項目）

2-2-2　ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している（＊指定サービス任意項目）

2-2-3　地域の関係機関との連携を図っている

### ■評価項目２－２－１
### 「事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある（＊指定サービス任意項目）」

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、事業所が自ら有している機能や福祉の専門性を活かしながら、地域の一員としての役割等を果たす取り組みを評価します。

福祉サービス提供事業者は、地域社会の一員として、地域の福祉の推進に社会的責任を有しています。地域に役立つ方法として、事業者が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することがあげられます。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など） | ・地域の人への施設・備品の解放や、介護・育児相談窓口、障害者等に対する相談支援事業など、「既存の事業所の機能や専門性」を利用者に支障のない範囲で「地域の人に」「還元」していることが確認できるか。 |
| □２.地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている | ・専門的な技術講習会や研修会の開催、地域で行われる福祉関係の研修会への講師派遣など、「地域の人や関係機関を対象」に「事業所の機能や専門性を活かした企画・啓発活動」を行っていることが確認できるか。 |

**■評価項目２－２－２**

**「ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している（＊指定サービス任意項目)」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では､ボランティア受け入れに関する組織としての姿勢やそのための体制づくりについての取り組みを評価します。

地域の人々によるボランティア活動は､地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます｡多くの事業所がさまざまな形でボランティアを受け入れ､地域の人々との交流を図っていると思われます｡ボランティアにとっても事業所にとってもよりよい交流となるために事業所側の姿勢や受け入れ体制が明確になっている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.ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している | ・「ボランティアの受け入れ」に対する「基本姿勢」を事業所として「定めていること」を確認できるか。 |
| □２.ボランティアの受け入れ体制を整備している（担当者の配置、手引き書の作成など） | ・担当者の配置や、登録手続、ボランティアの配置、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録等について「定められた手引き書の作成など」がされていることを確認できるか。 |
| □３.ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている | ・「ボランティアに」利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを「伝えていること」を「記録など」で確認できるか。 |

**■評価項目２－２－３**

**「地域の関係機関との連携を図っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、事業所が地域の一員として、関係機関と連携して役割等を果たすための取り組みについて評価します。

福祉サービス提供事業者は、地域社会の一員として、地域の福祉の推進に社会的責任を有しています。地域の関係機関・団体等の連携について、ネットワーク化とともに、問題解決に向けてネットワークを有効に活用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.地域の関係機関のネットワーク（事業者連絡会など）に参画している | ・「地域で」開催される「関係機関のネットワーク（事業者連絡会など）など」に「参画」していることが確認できるか。 |
| □２.地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている | ・「地域ネットワーク内での共通課題」に対して、「解決に向けて」協働して具体的な取り組みをするため、当該事業所としての体制が確認できるか。 |

# カテゴリー３　利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

**【　カテゴリーのねらい　】**

利用者の意向・満足状況や地域・事業環境など、事業所を取り巻く環境に関する情報収集とそれらに基づく状況の把握・活用について評価します。

## サブカテゴリー１　利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評価項目

3-1-1　利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）

3-1-2　利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

3-1-3　地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

**■評価項目３－１－１**

**「利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）」**

**【　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一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）について、どのように把握し、解決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「伝えていること」が確認できるか。 |
| □２.利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる | ・「利用者一人ひとり」の意見・要望・苦情に対する「解決に取り組んでいること」が記録で確認できるか。（ここでは、利用者一人ひとりへの対応が対象となります。利用者全体への対応は次の評価項目で対象とします） |

**■評価項目３－１－２**

**「利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、サービスや経営力向上のための重要な情報として、事業所が提供しているサービスに対する利用者全体の意向や満足・不満足の状況について、どのように集約・分析し、それをサービス向上に活用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、利用者の意向を集約・分析し、それを活用していくことは、利用者本位のサービスや経営を実現するための重要な取り組みとなります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる | ・事業所側からの働きかけにより、「利用者の意向」を利用者アンケートなどの「多様な方法で把握すること」に取り組んでいることが確認できるか。 |
| □２.事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している | ・「利用者の意向を取りまとめ」、「利用者から見たサービスの現状・問題」を「把握していること」が確認できるか。 |
| □３.利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる | ・「把握した利用者の意向」を「サービス向上につなげること」に取り組んでいることが確認できるか。 |

**■評価項目３－１－３**

**「地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、サービスや、経営力向上のための重要な情報として、地域の福祉ニーズ、経営を取り巻く環境変化について、どのように把握し、分析しているかについて評価します。

地域における福祉ニーズの収集は、地域の福祉資源としての責任を果たすための基盤となります。また、近年変化の激しい経営環境変化に関する情報収集は、経営の方向性を左右する重要な情報となってきています。早めの収集・早めの対応が将来につながります。

**【標準項目の確認ポイント】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.地域の福祉ニーズの収集（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいる | ・「地域の福祉ニーズ」の「収集」（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいることが確認できるか。 |
| □２.福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）の収集に取り組んでいる | ・「福祉事業全体の動向」（行政や業界などの動き）の「収集」に取り組んでいることが確認できるか。 |
| □３.事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している | ・地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を「事業所で使いやすいよう」に「整理・分析」していることが確認できるか。 |

**【　留意点　】**

○このカテゴリーは主として利用者や地域などの事業所外部の情報の収集を対象にしており、事業所の内部情報も含めた情報の収集・分析とを対象としているカテゴリー７「情報の保護・共有」と、『情報の収集・活用』という意味で関連性が非常に強いカテゴリーとなっています。評価の際には両カテゴリーの関連性に注目して実施してください。

# カテゴリー４　計画の策定と着実な実行

**【カテゴリーのねらい】**

事業所が目指していること（理念やビジョン）を実現するための向上課題の設定、課題に対する計画的な取り組みについて評価する項目です。

ここでは、事業所の利用者に対する基本的な質の保証である利用者の安全の確保に関する取り組みを含めて評価することにより、常に、利用者本位の福祉の実現を意識して課題の解決に取り組んでいるかを評価します。

## サブカテゴリー１　実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

評価項目

4-1-1　取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

4-1-2　多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

4-1-3　着実な計画の実行に取り組んでいる

**■評価項目４－１－１**

**「取り組み期間に応じた課題・計画を策定している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、取り組み期間に応じて課題・計画を策定しているかを評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を実現するためには、実践的な課題・計画の策定が必要です。

課題は、事業所が目指していることと現状のギャップやその要因を踏まえて設定されます。利用者や職員の価値観の変化、地域社会の構造やニーズ・福祉施策の変化、技術革新、ＩＴ化など事業所を取り巻く環境の変化にはいろいろなものがあります。また、福祉サービスを取り巻く環境も大きく変化してきており、部分的な改善では的確な対応が難しくなってきています。

そのため、事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向けて、日常業務の部分的な改善とともに全体の最適化が図られるような課題・計画を策定し、着実な計画の実行に取り組むことが重要となってきています。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している | ・「理念やビジョンの実現に向けた」具体的な取り組みを示す「３～５年単位の計画」を策定していることが確認できるか。 |
| □２.年度単位の計画を策定している | ・「各年度」における「具体的な事業活動が盛り込まれた計画」を策定していることが確認できるか。 |
| □３.短期の活動についても、計画的（担当者・スケジュールの設定など）に取り組んでいる | ・「年度単位程長くない短期の活動」について、担当者・スケジュールの設定を行い、「計画的」に取り組んでいることが確認できるか。 |

**■評価項目４－１－２**

**「多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、多角的な視点から課題を把握し、計画を策定しているかを評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を実現するためには、課題・計画の策定について、組織的に時期や手順を明確にし、現場の意向や利用者の意向等をできる限り踏まえることが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている | ・「事業所が目指していること（理念やビジョンなど）の実現に向け」、経営状況を把握・分析し「課題を明確にし」、それを「解決するための計画」を策定する「時期や手順が定められていること」が確認できるか（見直しに関するものも含む）。 |
| □２.課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている | ・「課題の明確化、計画の策定について」、現場の参画のもとに実施するなど、「現場の意向を反映できるような取り組み」をしているのか確認できるか。 |
| □３.計画は、サービスの現状（利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など）を踏まえて策定している | ・計画策定過程で、「利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境などサービスの現状を踏まえた」「計画づくり」が行われていることが確認できるか。 |
| □４.計画は、想定されるリスク（利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など）を踏まえて策定している | ・計画達成のプラス面だけに着目するのではなく、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大などの「経営上想定されるリスク」を「把握・分析」し、それを「計画に反映していること」が確認できるか。 |

**■評価項目４－１－３**

**「着実な計画の実行に取り組んでいる」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、策定された計画に基づいて、必要に応じて途中で計画を見直しながら、着実に成果があがるための取り組みが行わ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.計画推進の方法（体制、職員の役割や活動内容など）を明示している | ・体制、職員の役割や活動内容など、「着実に計画を推進する方法を定めている」ことが確認できるか。 |
| □２.計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている | ・事業所内外の先進事例・失敗事例に学び自事業所に応用するなどの「より高い成果が得られるための取り組み」が確認できるか。 |
| □３.計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している | ・計画を実施することで、到達しようとする「目標」とそれがどれだけ達成されているかを図る「指標」や、指標を算出するために「必要となる情報」、その「収集方法」などを定めていることが確認できるか。 |
| □４.計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる | ・計画推進にあたり、半期・月単位など「定められた時期、方法」で「進捗状況を確認」し、その進み具合や新たな環境変化などを踏まえ、「見直し」をしながら、着実に「成果が上がるよう」に取り組んでいることが確認できるか。 |

## サブカテゴリー２　利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目
4-2-1　利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

### ■評価項目４－２－１
### 「利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる」

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者の安全の確保・向上への計画的な取り組みについて評価します。

利用者の安全を確保することは、最も基本的な質の保証であり、そのための体制を整備することは最低限の義務として当然のことです。そのため、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも、事故防止等に積極的に取り組む必要があります。

安全確保の取り組みは、職員の意識に訴えるだけでなく、組織的・継続的に行わなければその成果は望めません。利用者の安全等の確保を目的とした組織内のシステムの確立が求められています。

なお、安全のために把握すべきリスクには、衛生上のリスク、感染症のリスク及び利用者の症状が急変した場合の対応、災害発生時のリスク等、利用者に関するすべてのリスクを含みます。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している | ・「利用者の安全の確保・向上を図る」ため、「関係機関との連携や事業所内の役割分担」（誰が何をするなど）を「定めていること」が確認できるか。 |
| □２.事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している。 | ・事故につながりやすい事例などを基に、「職員参画」によって「予防対策」を「策定していること」が確認できるか。 |
| □３.事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている | ・事故等が発生した場合でも、サービスの提供が継続または速やかに再開できるよう、「事業の継続」のための具体的な活動内容が、「職員、利用者、関係機関などの関係者」に「伝わり」、確実な「実践に向けての取り組み」が確認できるか。 |
| □４.事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる | ・「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」に学びつつ、事業所や利用者の特性に応じた「再発防止策」を「策定していること」が確認できるか。 |

**【　留意点　】**

○利用者の安全の確保・向上は経営層（運営管理者含む）と職員が協力して取り組むべき内容です。また、リスクの把握、要因分析や対策の検討は、組織的・継続的に行われ、実効性のある対策と実行に向けた取り組みにつながっていくことが大切です

なお、現場においても利用者の安全の確保・向上に徹底して取り組むという意味で、カテゴリー６「サービス提供のプロセス」の中の「事業所業務の標準化」においても項目を設定しています。評価の際には両カテゴリーにおける関連性にも注目して実施してください。

# カテゴリー５　職員と組織の能力向上

**【カテゴリーのねらい】**

事業所が目指していること(理念やビジョン)を実現するために必要な人材の確保・育成、職員一人ひとりのやる気や主体的な行動、協働による組織力の発揮を促進するための取り組みについて評価します。

## サブカテゴリー１　事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目
- 5-1-1　事業所にとって必要な人材構成にしている
- 5-1-2　職員の質の向上に取り組んでいる

**■評価項目５－１－１**

**「事業所にとって必要な人材構成にしている」**

**【　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（理念やビジョンなど）の実現に適した人材の確保や配置が行われているかについて評価します。

事業所が目指していること（理念やビジョンなど）を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもっていることが重要です。この計画は、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表明にとどまるものではなく、組織の基本方針に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や体制等も含めて立案されている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.事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している | ・人材像、職員育成・評価の考え方などの「事業所の人事制度に関する方針」を「定めていること」が確認できるか。 |
| □２.事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている | ・採用が血縁や地縁等に偏るものではなく、「事業所の必要とする人材を踏まえた採用の考え方」に「基づいて行われていること」が確認できるか。 |
| □３.適材適所の人員配置に取り組んでいる | ・人員配置について、「事業所の状況（利用者の特性、サービス提供の特性、職員の能力など）を踏まえた考え方」に「基づいて取り組んでいること」が確認できるか。 |

**■評価項目５－１－２**

**「職員の質の向上に取り組んでいる」**

**【　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（理念やビジョンなど）の実現に適した人材の育成に向けての取り組みが行われているかについて評価します。

職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、事業所が目指していること（理念やビジョンなど)の実現に向けた取り組みに､職員の育成計画が整合している必要があるという点です。

なお、研修が法人で一括して所管している場合であっても、この趣旨に照らして評価します。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している | ・「職員一人ひとりの能力向上に関する希望」を「把握するための取り組み」が確認できるか。 |
| □２.事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している | ・職員の階層（新規採用職員・若手・中堅・管理職等）や職種別に必要となる資格や能力等を示した「事業所の人材育成計画」と、「職員一人ひとりの意向」に基づき、個人別の育成計画を「策定していること」が確認できるか。 |
| □３.個人別の育成（研修）計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得（取得）などの視点を入れて策定している | ・個人別の育成計画は、「具体的な技術水準や、専門知識、専門資格の取得」について盛り込むなど、職員の能力向上に向けた具体的な取り組みとして「明確になっている」ことが確認できるか。 |
| □４.職員一人ひとりの個人別の育成（研修）計画に基づいて、必要な支援をしている | ・研修などに参加しやすくなるよう「勤務日程やシフトなどを調整」したり、「資格取得の支援制度を設ける」など、職員が「能力向上に取り組みやすいように工夫していること」が確認できているか。 |
| □５.職員の研修成果を確認し（研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している | ・研修時・研修直後・研修数ヶ月後などに「職員の研修成果を把握」し、その「結果を分析」することで研修が「本人の育成に役立ったかを確かめていること」が確認できるか。 |

**【　留意点　】**

○現時点では、福祉サービスの質の高さを客観的に量る指標として確立したものはありませんが、質の高いサービスを安定的に提供していくために、事業所は、職員一人ひとりの経験や職務に応じて求められる技術水準、知識、専門資格等について明らかにし（キャリアパスなどと呼ぶこともあります)、個人別の育成計画に反映させていくことが重要です。

## サブカテゴリー２　職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目
- 5-2-1　職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる
- 5-2-2　職員のやる気向上に取り組んでいる

### ■評価項目５－２－１
### 「職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる」

**【　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（理念やビジョンなど）の実現に向けて、職員一人ひとりの力と組織力の発揮に向けてどのように取り組んでいるかを評価します。

人材は人的資源ともいわれ、各人のもっている能力を最大限に発揮できることが、事業所にとっても個人にとっても重要なことです。さらに、各人の力を合わせて組織として学び、より多くの知恵を生み出していくことが、環境変化が激しく、不透明さが増している時代に対応していくために求められるようになっています。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している | ・職員が「可能な限り現場で判断し行動できる範囲」と、「その範囲を超えた場合にはどうすればよいか」が「あらかじめ明らかにされていること」が確認できるか。 |
| □２職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる | ・「職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫」を組織に提案しやすい、職員が意見交換を行う場が多いなど、「互いに学ぶ取り組み」が確認できるか。 |
| □３.職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる | ・「職員一人ひとりの研修成果」の「共有化」を、研修参加者の報告レポートや発表などを行うことで、「組織として学ぶ取り組み」が確認できるか。 |

## ■評価項目５－２－２
## 「職員のやる気向上に取り組んでいる」

### 【　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（理念やビジョンなど）の実現に向けて、職員の就業状況や意識を把握するとともに、職員のやる気と働きがいが満足に影響をおよぼす要因の改善に取り組んでいるかについて評価します。

職員が満足していきいきと働くことによって利用者の満足も向上しやすくなります。経営層（運営管理者含む）は、個々の職員が何に満足し、何に不満をもっているかをあらゆる機会を通して把握するしくみをつくる必要があります。事業所として職員の要望にすべて応えることは難しいですが、すぐに対処できない場合でも、職員が理解できるよう十分に説明することが必要です。

また、職員の能力向上や仕事に対する意欲向上を図る上で、職員の公正で的確な評価が行われているかが重要となります。

### 【　標準項目の確認ポイント　】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている | ・職員の育成・評価・給与や金銭以外の報酬などが連動し、「トータルのシステムとして」「機能するようにするための取り組み」が確認できるか。 |
| □２.就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる | ・職員の有給休暇の取得率や時間外労働データを定期的にチェックすることや疲労・ストレスなどについて意向・意見等を聴取することなどで「就業状況を把握」し、「その結果に基づいた」「改善への取り組み」が確認できるか。 |
| □３.職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる | ・「職員の意識」を定期・不定期の個別面談やアンケート等で「把握」し、「その結果に基づいた」「やる気と働きがいの向上への取り組み」が確認できるか。 |
| □４.福利厚生制度の充実に取り組んでいる | ・公的な福利厚生制度への加入・職員の交流会への支援など「福利厚生への取り組み」が確認できるか。 |

### 【　留意点　】

○経営層（運営管理者含む）と職員及び関係者が協力して取り組むべき内容です。このカテゴリーは、カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」及びカテゴリー６「サービス提供のプロセス」とともに、事業所における『業務の方法と実施』という意味で関連性が非常に強いカテゴリーとなっています。評価の際には両カテゴリーとの関連性に注目して実施してください。

# カテゴリー７　情報の保護・共有

**【　カテゴリーのねらい　】**

事業所をよりよくマネジメントするために、蓄積された情報の保護・共有及び個人情報保護の取り組みについて評価します。

## サブカテゴリー１　情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目

7-1-1　事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

7-1-2　個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

### ■評価項目７－１－１

### 「事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる」

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、事業所をより良くするためにどのような情報が必要であるかの検討がなされているか、また、経営に関して必要な情報が適切に収集、整理・分析された上で、保護・共有されているかについて評価します。

事業所をよりよくマネジメントするためには、事業所内外の情報を収集する必要があります。しかし、集めるだけ集め、整理されていない情報の山をつくることでは意味がありません。重要な意思決定や仕事の効率化、サービス向上のために必要な情報を厳選し、整理・分析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.情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している | ・情報の重要性や機密性を踏まえ、組織として、「知っておくべき情報や知られてはならない情報を的確に分別」し、「情報にアクセスするための権限」を「定めていること」が確認できるか。 |
| □２.収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している | ・収集、整理・分析された情報が、「必要な人が必要なときに」「すぐ出せるような保管方法」になっているか、及びその使い方が「職員に正確に伝わるための取り組み」が「行われている」かについて、確認できるか。 |
| □３.保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している | ・保管している情報の鮮度・有効性を確認し、「使いやすく」「最新の」「状態になるようメンテナンス」「していること」が記録などで確認できるか。 |

**【　留意点　】**

○　ここでの情報とは電子化されたデータに限定しているわけではありません。情報をより共有化・有効活用しやすくするための、適切な閲覧制限や過剰な情報による氾濫にならない工夫としてのアクセス権限の実施について確認が必要です。

**■評価項目７－１－２**

**「個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、平成 17 年４月から全面施行された「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年５月 30 日公布）における個人情報に関する基本的概念等を踏まえ、事業所が有する情報の保護・共有を図っているかについて評価します。

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が定められています。これは、法の趣旨を踏まえ福祉サービスを提供している事業者における個人情報の適正な取り扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項を示しており、この内容も踏まえて組織を運営していくことが重要です。

事業所には、個人的な情報が非常に多く、その流出は利用者や職員、関係者に多大な影響を与えることから、情報が外部流出しない管理体制が必要となります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している | ・個人情報保護法の趣旨を踏まえて「事業所で扱っている個人情報」の「利用目的を定め」、「利用者や職員等に明らかにしていること」が確認できるか。 |
| □２.個人情報の保護に関する規定を明示している | ・事業所における個人情報の保護に関する「規定を定め」、「利用者や職員等に明らかにしていること」が「記録等」で確認できるか。 |
| □３.開示請求に対する対応方法を明示している | ・「情報開示を求められた際の」情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等を定めた「対応方法」を「利用者や職員等に明らかにしていること」が確認できるか。 |
| □４.個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている | ・個人情報の保護について、「職員（実習生やボランティアを含む）が個人情報の保護について理解し行動できるため」の勉強会や研修等の「取り組み」が確認できるか。 |

# カテゴリー８　１～７に関する活動成果

**【カテゴリーのねらい】**

カテゴリー１～７について、直近１年間（比較可能な期間で）等で得られた定量的あるいは定性的な向上・改善状況について、評価します。

**【　カテゴリー８の評価のポイント　】**

○カテゴリー８の評価結果は、各サブカテゴリーの評価項目ごとに、事業所ごとの「活動成果」に応じて以下の中から選択します。（これは、「評点」ではありません。）

○各評価項目内の取り組みの成果について各評価項目の趣旨に基づいて総合的に検討し、「改善に向けた計画的な取り組みがあるかないか」を判断します。

○次に、その結果として「成果が出たのか・出なかったのか」を判断します。

○事業所によっては、すぐに成果が出ない状況も考えられます。その場合は、本文中でそのような状況を含めて丁寧に記述することが有効です。

**カテゴリー8における事業者の活動成果を表す標語**

**１　改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている**

**２　改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない**

**３　改善に向けた計画的な取り組みが行われていない**

## サブカテゴリー１　前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目

8-1-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー１　：　「リーダーシップと意思決定」
・カテゴリー２　：　「経営における社会的責任」
・カテゴリー４　：　「計画の策定と着実な実行」

**【　評価項目のねらい　】**

カテゴリー１「リーダーシップと意思決定」とカテゴリー２「経営における社会的責任」、カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

## サブカテゴリー２　前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目

8-2-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー５　：　「職員と組織の能力向上」

**【　評価項目のねらい　】**

カテゴリー５「職員と組織の能力向上」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

## サブカテゴリー３　前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目

8-3-1　前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

・カテゴリー６　：　「サービス提供のプロセス」
・カテゴリー７　：　「情報の保護・共有」

**【　評価項目のねらい　】**

カテゴリー６「サービス提供のプロセス」、カテゴリー７「情報の保護・共有」の項目について、成果をあげることができたのかを評価します。

## サブカテゴリー４　事業所の財政等において向上している

| 評価項目 | |
|---|---|
| 8-4-1 | 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている |

**【評価項目のねらい】**

カテゴリー４「計画の策定と着実な実行」に含まれる財務について、財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果をあげることができたのかを評価します。

公立の事業所においては、制度上の制約等の事情がある場合も想定されますが、その場合は、できる範囲の中でいかに計画的に取り組んでいるかに着目することにより評価を実施してください。

## サブカテゴリー５　前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

| 評価項目 | |
|---|---|
| 8-5-1 | 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している<br>・カテゴリー３：「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」 |

**【評価項目のねらい】**

利用者満足やカテゴリー３「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」における利用者意向の把握等に関する項目について、どのような成果をあげることができたのかを評価します。

## ３．基本用語の解説

### ①経　営

福祉サービスにおいては、これまで「経営」という用語はあまりなじみがなく、一般に「運営」といっていました。措置から契約へという大きな流れの中で、福祉サービスにおいても「運営」から「経営」へと考え方を転換する必要があります。

「運営」と「経営」の違いは、重点の置きどころです。「運営」は、決められた枠の範囲で運営の理念と一定の基準にもとづいて、事業所を維持していくという意味合いが強い用語です。利用者を自ら開拓し、利益を得て将来に備えるということは重点ではありません。「経営」は民間企業で一般的に使われている用語で、自らのリスクで事業を立ち上げ、競合企業がひしめく市場の中で経営理念とビジョンの実現に向けて常に変革をし、存続・発展していくことに重点が置かれています。

### ②経営層（運営管理者含む）

民間企業では、ここでいう「経営層（運営管理者含む）」を経営者、経営陣、トップマネジメントなどと呼んでいます。事業評価の対象となっている事業所の「経営層（運営管理者含む）」とは、実質的にその事業所の基本方針等を決定しており、最大の権限と責任を有する人を意味します。ワンマン経営の場合は一人ですが、通常は重要方針を決定する会議に出席している数人のメンバーがそれに当ります。

### ③利用者

利用者とは、基本的に利用者本人を指しますが、保育所の場合は保護者を、高齢者や障害者のサービスの場合は後見人等を含んで利用者という用語を使っている場合があります。

### ④リーダーシップ

組織には通常複数の階層があり、一人でも部下を持つ人は広い意味でリーダーです。また特定の課題のために臨時編成されたチームのリーダー（プロジェクトリーダー）も含まれます。

リーダーシップとは、目的を達成するために関係するメンバーを効果的・効率的に動かす力です。職務権限として与えられた力で部下を動かすことは可能ですが、それだけでは強力なリーダーシップを発揮することはできません。部下が信頼し、従えば自分のためにもなると思うようなリーダーである必要があります。

### ⑤事業所の理念とビジョン

理念は経営理念、運営理念ともいわれますが、その事業所が一番大切にしている考え方や行動の指針で、かなり集約され凝縮されたキーワード的表現になっていることが一般的です。

事業所のビジョンとは、５年後、10 年後といった長期的将来に、事業所をどんな状態にしたいかを記述したもので、関係者が協力して目指すべき姿です。

### ⑥問題、目標と課題

問題はあるべき姿と現実の姿の間にギャップの生じている状態です。既に発生している問題もあれば、将来発生する可能性のある問題（リスクともいう）もあります。これらの問題の中で解決するために行われなければならない事項が課題に相当します。

また目標は現状よりも高いレベルに設定されるので、設定されたと同時に問題が発生したのと同じ状態になります。目標に到達するために行わなければならない事項も課題です。事業所にとって一番大きくてしかも重要な目標がビジョンです。

## ⑦取り組み・しくみ

事業評価の評価項目の中に頻繁に「取り組み」「しくみ」という言葉が出てきます。良い「取り組み」「しくみ」があってそれに従って活動すると良い成果が出る確率が高くなります。ここでいう「取り組み」「しくみ」は以下のようなものを含む非常に広い概念です。

ア　組織図や職務分担
イ　各種規則、規程
ウ　各種計画
　（中・長期計画、年度計画、月次計画等）
エ　各種マニュアル（基準書、手順書、手引書等）
オ　習慣化しているルール、方法
カ　各種会議や打合せ

「取り組み」「しくみ」には、事業所全体にかかわるものから、特定の職種の特定の活動にかかわるものまでが含まれており、「取り組み」「しくみ」同士が密接に関係している場合もあります。「取り組み」「しくみ」間の連携性がよくとれていれば、相乗効果が期待されます。

（「しくみ」：仕組まれた全体の構造や各部の有機的関係を指す、「取り組み」：あることを解決処理するため、一所懸命に取りかかることを指す）

注：オ、カについての確認は、他の項目に比べ困難さを伴う場合がありますが、会議録や手帳編の記載、メールのやりとりなどで確認できた事例も見られます。

# ３　サービス項目

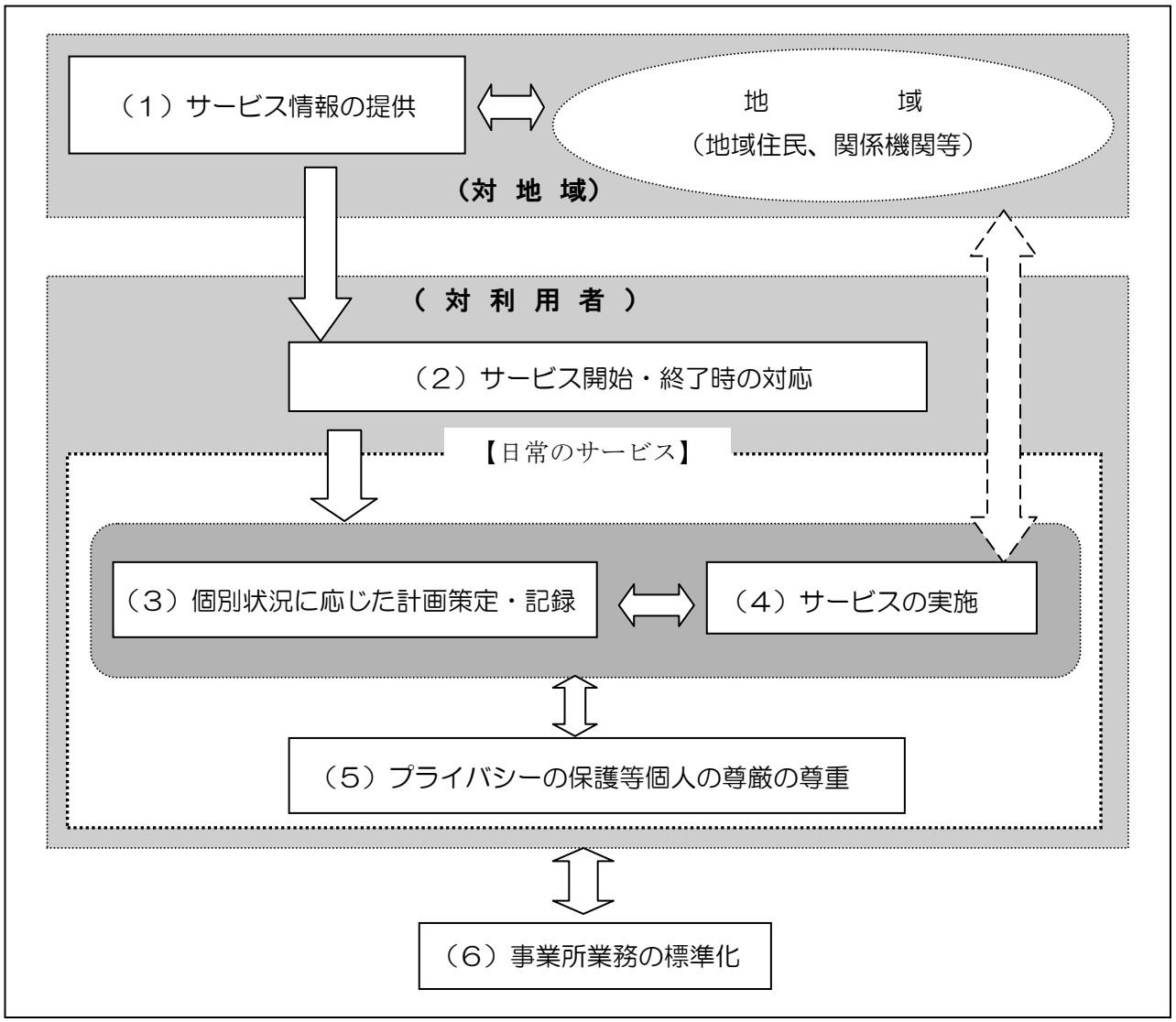
## サービス提供のプロセスにおけるサブカテゴリーの関連

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」に対するものとがあります。

### 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。「(4)サービスの実施」のひとつの評価項目では、当該組織や職員、利用者が地域社会の一員として受け入れられているか、また、「組織マネジメント項目」では、事業者の専門機能や特性をいかした取り組みをしているかが評価されます。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」が不可欠であり、これらのサブカテゴリーや「組織マネジメント項目」は相互に関連しています。

「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が評価されます。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。

「(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。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（指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】）

## 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、利用者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、利用者及び利用希望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。「利用希望者等」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、利用希望者等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の状況を指している。<br>・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（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。

○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」の利用者等に対して、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等に対する十分な説明と利用者等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。

**■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、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を軽減するよう支援をしている | ・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。<br>・『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している | ・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】**

○虐待や複雑な家庭環境などの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施設サービス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施設サービス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。

○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施設サービス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施設サービス計画の作成・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、施設サービス計画作成の過程で、『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。 |
| □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　】

○施設サービス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。

**■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。

## サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　施設サービス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　食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-3　利用者が食事を楽しむための工夫をしている
6-4-4　入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-5　排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-6　移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
6-4-7　利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている
6-4-8　利用者の健康を維持するための支援を行っている
6-4-9　利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている
6-4-10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている
6-4-11 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
6-4-12 施設と家族との交流・連携を図っている

**【　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６－４－１
## 「施設サービス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、施設サービス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。

施設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となります。そのために、利用者のこれまでの社会生活や生活歴などの背景を踏まえ、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。

### 【　標準項目の確認ポイント　】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.施設サービス計画に基づいて支援を行っている | ・『個別の施設サービス計画に基づいて支援が行われているか』、『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.利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている | ・『利用者一人ひとりの特性（性格、認知症等）を把握』し、『利用前の社会生活や生活歴などの背景を踏まえた支援を行っているか』を確認する。 |
| □３.介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている | ・個別の施設サービス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、施設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。

○個別の支援において利用者の残存能力の活用が重要視されている一方で、残存能力がある場合でも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、施設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。

**■評価項目６－４－２**

**「食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者の状態や意思を反映した食事支援が行われているかを評価します。

評価の際には、食事提供の場面のみならず、食事がとれなかった利用者への配慮なども含め、利用者の状態や意思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.利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている | ・『利用者の健康状態等を把握』し、その『個別の状況に配慮した食事提供をしているか』。<br>・『個別の施設サービス計画に基づいた介助、身体に合った椅子やテーブルの使用』、『利用者のペースに合わせた食事介助』などを『実施しているか』を確認する。 |
| □２.利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている | ・『利用者の栄養状態の把握』を行い、その『情報を組織として共有し』、実際の『栄養状態の改善に役立てているか』を確認する。<br>・栄養だけでなく、『水分についても十分に摂取できているか』を確認する。 |
| □３.嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている | ・嚥下能力等が低下した利用者の『状態を把握』し、『経口摂取の維持または回復のため』、『それぞれの職員が協力して』『支援を行っているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者の個別状況に応じた食事提供や介助が行われているかどうかに着目します。

○利用者が自らの能力で食事がとれるかどうかは、自立生活に大きな影響を及ぼします。咀嚼能力の低下や経管摂取など利用者のおかれた個別の状況をどのように把握し、食事支援へ反映されているかに着目します。

○これらの評価にあたっては、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。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

**■評価項目６－４－３**

**「利用者が食事を楽しむための工夫をしている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、日常生活における楽しみとしての食事の場面を評価します。

評価の際には、食事の内容のみならず、喫食時の環境も含め総合的に確認する必要があります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある | ・『利用者の嗜好を把握』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』を確認する。<br>・『行事食・選択食の提供』や『季節感のあるバラエティに富んだ献立等の工夫』などを『どのように実施しているか』を確認する。 |
| □２.食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる | ・『利用者の食事時間に関する希望』を『どのような方法で把握しているか』。『延長やずらし』は『どのようなルールに基づいて』『行われているか』を確認する。 |
| □３.テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる | ・喫食時の席順について、『食事介助との兼ね合いの中で』、『どのように利用者の希望を調整しているか』を確認する。<br>・仲が良い利用者同士、またはトラブル事例に対し、『臨機応変に席を変更することができるか』を確認する。 |
| □４.配膳は、利用者の着席に合わせて行っている | ・『利用者の着席時間に合わせて食事を提供しているか』を確認する。<br>・配膳時に食事が『適温で提供できているか』、『誤配膳等が起きないように確認する仕組みが機能しているか』などを確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者一人ひとりが食事時間を楽しんで過ごせるような環境設定がなされているかどうかに着目します。

○利用者の状態に応じて治療食等を設定する場合でも、職員が試食をして味を確かめる、毎日の献立の説明や盛り付けに気を配るなど食事を楽しむための工夫を適宜行っているかなども考慮することが必要です。

○これらの評価にあたっては、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。ただし、あくまでも生活の場であることを意識して、利用者に配慮することが必要です。

○疾病等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。

**■評価項目６－４－４**

**「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた入浴形態及び入浴を楽しめる工夫等をどのように行っているかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、実際の入浴の場面に反映しているのかを確認する必要があります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している | ・利用者の『意向』や『状態を把握し』、『安全面や残存能力に配慮した入浴方法や介助』を『実施しているか』を確認する。 |
| □２.入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている | ・入浴介助時の誘導、更衣、入浴支援等の各場面において『利用者の羞恥心に配慮するため』、『どのような取り組みを行っているか』を確認する。 |
| □３.認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している | ・入浴拒否など個別に配慮が必要な利用者に対し、入浴時に『どのような対応方法がとられているか』を確認する。 |
| □４.利用者が入浴を楽しめる工夫をしている | ・行事浴、ヒーリング音楽、夜間浴等、利用者が入浴を楽しむための取り組みを確認する。 |

**【　留意点　】**

○自立支援の視点から利用者の状態や意思に沿った範囲でより自立性の高い入浴支援が行われているかに着目します。施設の設備面の制約から個浴、一般浴への移行が難しい場合であっても、『限られた環境の中で、残存能力に配慮した入浴方法等に向けた工夫があるかどうか』を確認します。

○入浴は施設生活の中で利用者が楽しみにしていることのひとつです。そのため、入浴回数や入浴時間帯に関する利用者の意向、誘導時の待ち時間への配慮等を限られた職員体制と時間の中で実現していくための工夫が施設に求められています。

○評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の入浴場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シミュレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

**■評価項目６－４－５**

**「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者の状態や意思を反映した排泄介助、衛生面や安全面に対する配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の排泄支援の場面に反映しているか確認する必要があります。また、排泄の自立や利用者の負担の軽減を図るためにどのような取り組みを行っているかを確認する必要もあります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている | ・利用者の『意向や状態を把握』し、『生活のリズムや残存能力に配慮した排泄方法や介助』を『実施しているか』を確認する。<br>・自然な排泄を促すため、排泄のリズムの把握、下剤の抑制、適度な運動、食事内容（水分摂取量含む）等への『配慮がされているか』を確認する。 |
| □２.排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている | ・排泄介助時の誘導、排泄支援等の各場面においてカーテンや衝立を用意するなど『利用者の羞恥心に配慮するため』『どのような取り組みを行っているか』を確認する。 |
| □３.研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる | ・研修や OJT を通じ、利用者の快適性、安全性等が向上するような取り組みを行っているかを確認する。 |
| □４.トイレ（ポータブルトイレを含む）は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている | ・利用者が『心地よくトイレを使用するため』に、『トイレの清潔を保持』する『体制を整えているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者の快適性や心身の状況に配慮し、きめ細かな排泄介助の方策を講じているかどうかに着目します。

○利用者の能力に応じた排泄介助方法を検討しているかに着目します。ただし、その際には利用者の意向が十分に反映されていることが大切です。例えば身体状況からいってオムツをはずすことが可能であっても、利用者自身がオムツをはずすことに不安を抱いているのであれば、その不安を取り除かない限り心理的に逆効果といえます。利用者一人ひとりに合った排泄目標にするために、その人の思いを施設がきちんと確認していることが重要です。

○評価の際は、利用者のプライバシーに配慮し、当然のことながら実際の排泄場面の観察は行えないので、介助作業の一連の流れを再現（シュミレーション）するなどして、記録等の確認を行うことも有効です。

**■評価項目６－４－６**

**「移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者の状態や意思を反映し、残存能力に応じた移動支援、安全面への配慮がされているかどうかを評価します。そのためには、どのように利用者の状態や意思を把握し、それを実際の支援の場面に反映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.利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている | ・『利用者の安全面や心身の状況及び残存能力に配慮した移動介助』を『実施しているか』を確認する。 |
| □２.ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている | ・『利用者が安全に移乗（移動）できるよう』組織として『どのような取り組みを行っているか』を確認する。 |
| □３.利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている | ・日常で使用している『車イス等の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○介助があれば歩行可能な利用者に対して、転倒等の事故を恐れて安易に車イスを使用していないか、着目する必要があります。

○利用者の安全確保のため、移乗介助への取り組みが重視されていること、また車イス等の整備は、安全性とともに快適性(シーティング等)にも配慮がいきわたっているかに着目します。

**■評価項目６－４－７**

**「利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、利用者一人ひとりの身体状況等に応じた機能維持・回復訓練のメニューが適切に立案され、実施した実績について内容の評価が行われ、必要に応じて変更等が加えら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.利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている | ・『個別の施設サービス計画に基づいて』、『利用者の身体状況に応じた個別の機能訓練プログラムを作成しているか』。<br>・作成したプログラムを『計画的に実施』し、その『実施状況を記録』しているか、また『経過や成果を把握しているか』を確認する。 |
| □２.機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている | ・『利用者一人ひとりの日常生活状況を把握』したうえで、『各生活場面につながるような視点を入れてプログラムを作成しているか』を確認する。 |
| □３.機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している | ・機能訓練の時間だけでなく、『日常生活の中でレクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れる』など、『楽しく残された力を引き出す工夫』をし、『機能訓練を実施しているか』を確認する。<br>・利用者の日常を支援する『介護職員等と連携』して、『機能訓練に生かしているか』を確認する |
| □４.福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている | ・日常で使用している『福祉用具（移動用具を除く）の点検』を『定期的に行い』、『不備が見つかったときはすみやかに対処するしくみを定め』、『実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○生活に密着した機能訓練の工夫や身体機能の維持・回復に視点をおいた機能訓練の実施が行われているかどうかに着目します。

○特別養護老人ホームにおける機能訓練の目的は、機能向上を図るというよりは、現在持っている能力（残存能力）をどう日常生活にいかすことができるのか、また身体機能を維持し、機能の低下を少しでも遅らせることができるのかに比重が置かれています。

○日常生活のさまざまな場面を想定したプログラムの作成は、利用者自身に具体的な目標を掲げることになり、機能訓練を行うことの意欲につながります。

○機能訓練指導員は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有するものを指します。

○寝たきりの利用者の場合は関節が拘縮しないように予防することも機能訓練の一つです。

○福祉用具の点検は、機能面だけでなく衛生面への配慮も必要です。

**■評価項目６－４－８**

**「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、終末期の対応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.利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている | ・『利用者の個別状況に応じ』､『健康を維持する支援とはどのようなことが重要か』を『組織として考え』『支援を実施しているか』を確認する。 |
| □２.服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている | ・『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.利用者の状態に応じ､口腔ケアを行っている | ・利用者の『口腔状態を把握』し､『維持・改善するための取り組みが行われているか』を確認する。 |
| □４.利用者の体調変化（発作等の急変を含む）に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れ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。 |
| □５.終末期の対応をすでに行っているか､行うための準備が行われている | ・終末期を迎える利用者のために､『対応するための手順（方針の策定・見直し､利用者・家族への周知など）が明らかになっているか』､またはその『準備が進められているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者の健康管理については、利用者が寝たきりの状態にならないように、配慮がされているか､また、褥瘡の早期発見、再発防止等の取り組みが行われているかも留意事項になります。

○口腔ケアについては､衛生管理の観点からだけでなく､利用者の誤嚥性肺炎や嚥下機能の維持等を視野に入れた支援が行えているかどうかにも着目します。

○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。

○特別養護老人ホームでは､利用者の健康状態の把握や体調変化時の対応の体制はより重要度が増しています。多くの特別養護老人ホームでは常勤医師が不在であるという医療体制を考えた場合､医療が必要な利用者に対して、いかに体制を整備しているかが重要となります。

○特別養護老人ホームの利用者の重度化が進むにつれ､利用者が終末期を迎えたとき、どのようなケアが受けられるのかという点に関心が高まっています。医療機関や家族との連携も含め､施設がどのような取り組みを進めているかに着目します。

## ■評価項目６－４－９
## 「利用者が日々快適に暮らせ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、利用者の一日の生活の中で、日常的な動作への支援の機会をとらえ、利用者が快適に過ごすことができるように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.起床後、就寝前に更衣支援を行っている | ・一日の生活のうち、『普段着と寝間着の更衣が確実に行われているか』を確認する。<br>・利用者・家族の希望により『日々の更衣の有無を選択ができる場合』は、事業者がどのように利用者等の『希望を確認しているか』を確認する。 |
| □２.起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている | ・日々の生活の中で『必要な整容(洗顔、整髪等)が』『どのように行われているか』を確認する。 |
| □３.利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている | ・利用者が安定した睡眠をとれるよう、騒音、明り、温度・湿度、臭い等への『配慮が行われているか』を確認する。 |

### 【　留意点　】

○利用者の個別状況に応じた更衣や整容など、食事・入浴・排泄以外の身の回りの支援がどのように行われているかどうかに着目します。

○これらの評価にあたっては、訪問調査時に、事業所が普段行っている更衣や整容の流れを再現（シミュレーション）してもらうことも有効です。

**■評価項目６－４－１０**

**「利用者の施設での生活が楽しく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、自律性を尊重しながら、施設内での日々の生活を楽しいものと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.施設での生活は、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 | ・『施設での生活ルール等は利用者に周知』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。 |
| □２.利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している | ・『利用者の意向等に基づき』、『プログラムを検討しているか』、『活動やプログラム等への参加は利用者が選択できるものとなっているか』を確認する。 |
| □３.認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている | ・認知症の利用者を含め、『利用者が落ち着ける雰囲気』を『事業者がどのようにとらえ』、『環境整備に反映しているか』を確認する。 |
| □４.利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている | ・一人ひとりの利用者に対し、『声かけやその他の援助の方法をどのように把握し』、『職員間で共有しているか』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充実した日中活動の実現をめざした支援が行われているかどうかに着目します。

○ほとんどの時間を施設の中で過ごす利用者にとって、そこでの日常生活の過ごし方は大きなポイントになります。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６－４－１１**

**「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、事業者として、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かを評価します。また、利用者の生活のうち、施設外での活動の取り組み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.定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている | ・『利用者の特性や状況を考慮して』『定期的な外出、遠出等が行われているか』、外出にあたって『利用者の希望が反映されているか』を確認する。 |
| □２.利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている | ・『利用者が地域住民と交流する機会』を『事業者としてどのように考え』『設定しているか』を確認する。 |
| □３.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『ニーズに合った情報を利用者にどのように伝えているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○入所型の施設においては往々にして「地域で暮らしている」という意識が希薄になりがちです。利用者の生活の幅を広げるという視点から、施設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。

○地域社会の一部には、福祉施設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留意します。

**■評価項目６－４－１２**

**「施設と家族との交流・連携を図っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、施設が家族との信頼関係を築くための取り組みを実施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.利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている | ・『利用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。 |
| □２.家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している | ・『家族が参加できる行事を実施』するなど、『利用者と家族、事業所の職員とが交流できる機会を』『どのように設定しているか』を確認する。 |
| □３.家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している | ・『家族や家族会からの要望等を』、『どのように把握し』、『施設運営に生かされているかを』確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者と家族との関係性に着目すると共に、家族との連携を深める具体的な方策に着目します。

○個別の家族事情を踏まえたうえで、施設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をとれる工夫をしているかなどについても留意します。

## 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。

○入浴や排泄時の利用者の羞恥心への配慮は、すべての利用者に共通して必要になるため、6-4-4（「入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）及び 6-4-5（「排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている」）に、関連する標準項目を設定しています。そのため、ここでは、入浴や排泄時以外で、利用者ごとに異なる羞恥心への配慮に関する工夫に着目します。

**■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』、『利用者の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、組織的に予防・再発防止を徹底している | ・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』を組織として『未然に防ぐための取り組み（再発防止を含む）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、『対応しているか』。事例がない場合『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が想定されますが、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かねません。

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、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。

## 平成22年度
## 指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】　共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | 共通評価項目 | | 標準調査票　質問文 | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか | 食事の献立や食事介助など食事に満足されていますか | 6-4-2<br>6-4-3 |
| | 2 | 日常生活で必要な介助を受けているか | 生活で必要な介助を受けていますか（トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など） | 6-4 |
| | 3 | 施設の生活はくつろげるか | 施設では、あなたのしたいことをして過ごすことができますか（趣味・クラブ活動・お酒・テレビ・など） | 6-4-10 |
| | 4 | 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか | 職員は、日頃から、あなたのからだの調子を聞いてくれていますか | 6-4-8 |
| | 5 | 病気やケガ等緊急時の対応は、安心できるか | 病気やケガなどの緊急時の対応は、安心できますか | 6-4-8 |
| 利用者個人の尊重 | 6 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いがされていますか | 6-5-1<br>(6-4-4<br>6-4-5) |
| | 7 | 利用者の気持ちは尊重されているか | 職員はあなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか | 6-5-2 |
| | 8 | 職員の対応は丁寧か | 職員の言葉使いや態度は丁寧ですか（乱暴ではないですか） | 6-5-2 |
| 個別の計画 | 9 | 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | 施設では計画をつくる時、ご本人や家族の状況や要望をよく聞いていますか | 6-3-1 |
| | 10 | 【個別の計画について説明を受けた方に】<br>個別の計画に関しての説明はわかりやすかったか | あなたの計画についての説明は、わかりやすかったですか | 6-3-2 |
| 利用前の対応 | 11 | 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったですか | 6-2-1 |
| 不満・要望への対応 | 12 | 不満や要望を事業者（施設）に言いやすいか | 不満や要望を職員に気軽に言うことができますか | 3-1-1 |
| | 13 | 利用者の不満や要望は対応されているか | 職員は、あなたの不満や要望にきちんと対応してくれますか | 3-1-2 |
| | 14 | 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談できることを知っていますか | 3-1-1 |

# 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など、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、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はなく、サービスを利用している利用者や事業者のその時々の状況を指している。<br>・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（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。

○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」となり、利用者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。<br>・『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 | ・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、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。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.計画を利用者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　】**

○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。

## サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　利用者の意思を生活に反映した支援を行っている

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主体的に行うことができるよう支援している

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　ホームと家族等との交流・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の基盤作りを行っている

**【　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６－４－１**

**「利用者の意思を生活に反映した支援を行っている」**

**【　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、ホーム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。

ホーム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.個別の介護計画に基づいて支援している | ・『個別の介護計画に基づいて支援が行われているか』、『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（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。 |
| □３.利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援している | ・『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。 |
| □４.利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている | ・個別の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。

○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、ホーム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。

○意思表出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。利用者の意思をどのように引き出しているか、それに基づいた利用者への対応か、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、ホーム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している」**

**【　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.食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性に配慮して支援している | ・『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.ホーム内で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』、『ホームの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.利用者一人ひとりの状態に応じて、生活する上で必要な介助（食事や入浴等）をしている | ・『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、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はなく、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うなっているかに着目します。

○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.健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている | ・『健康に関する利用者からの相談』や、必要がある利用者や家族に対する『ホームから健康（疾病等）の説明』を『実施する体制を整えているか』を確認する。 |
| □２.利用者の健康の維持や身体機能の低下防止に取り組んでいる | ・『利用者の個別状況に応じ』て『健康を維持する支援』『身体機能の低下防止』には『どのようなことが重要か』を『事業者として考え』『どのように取り組みを行っているか』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しくみを整えている | ・『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。 |
| □４.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『事業所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。 |
| □５.日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている | ・『医療機関との連携』を『どのように図り』、『日頃の健康管理に活かしているか』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、入居後も適切に配慮され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、利用者に多大な心身の負担を強いるだけではなく、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。

○利用者の健康管理については、口腔ケアを行っている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。

**■評価項目６－４－４**

**「共同生活が楽しく快適であるよう工夫している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、ホームでの日常生活を、利用者の主体性を尊重しながら、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.利用者がお互いに助け合って生活することができるよう支援している | ・『利用者間の良好な関係ができているか』把握し、『共同生活を維持するために』『どの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時間が過ごせるよう工夫をしている | ・『利用者一人ひとりの意向や状態を把握し』たうえで、『日常生活の過ごし方をどのようにとらえ』、『工夫しているか』を確認する。 |
| □３.ホームでの生活は、他の利用者への迷惑や健康面などに配慮したうえで、原則として自由である | ・『ホームでの生活ルール等は利用者に周知』され、『一定のルール』のもとで、『最大限自由を確保しているか』を確認する。 |
| □４.利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている | ・『利用者が落ち着ける雰囲気』を『事業者がどのようにとらえ』、『環境整備に反映しているか』を確認する。 |
| □５.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 | ・『利用者の快適性』を『事業者がどのようにとらえ』、『環境整備に反映しているか』。<br>・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、ホームの取り組みを確認する必要があります。

**■評価項目６－４－５**

**「ホームと家族等との交流・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、いかに緊密にホーム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。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている | ・『家族等との外出、外泊や面会』は『どのようなルール』のもとに『実施しているか』を確認する。 |
| □２.家族等が参加できるホームの行事を実施している | ・『家族が参加できる行事を実施』し、『事業者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。 |
| □３.利用者の日常の様子やホームの現況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。 |

**【　留意点　】**

○利用者と家族との関係性に着目すると共に、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、ホーム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。

○ホームを利用していること自体を知られたくない家族への配慮が、利用者の生活の幅を制限することにつながっていないかについても留意し、事業者の取り組みを確認します。

## ■評価項目６－４－６
## 「利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りを行っている」

### 【　評価項目のねらい　】

この項目では、事業者として、利用者が地域の一員として生活する機会をどのように創りだし、利用者を支援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.運営推進会議等を活用して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.利用者が地域の一員として交流できる機会を確保している | ・『利用者が地域住民として交流する機会』を『事業者としてどのように考え』『設定しているか』を確認する。 |
| □３利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている | ・『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者としてどのように考え､『設定しているか』を確認する。 |

### 【　留意点　】

○利用者の生活の幅を広げるという視点から､ホーム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。

○｢町で暮らし､町と関わる｣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。ホーム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、ホーム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が想定されますが、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かねません。

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.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、カテゴリー５「職員と組織の能力向上」でも評価します。

# 平成22年度
# 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）
# 共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | | 共通評価項目 | 標準調査票　質問文 | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 家族への情報提供はあるか | 利用者の様子やホームの生活について、報告・説明がありますか | 6-4-5 |
| | 2 | 病気やケガ等緊急時の対応は、周知されているか | 病気やケガなどの緊急時の対応について、ご存知ですか | 6-4-3 |
| 利用者個人の尊重 | 3 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | ご本人やご家族のプライバシーは守られていますか | 6-5-1 |
| | 4 | 利用者の気持ちは尊重されているか | ご本人は大事にされていると思いますか | 6-5-2 |
| | 5 | 職員の対応は丁寧か | 職員は、ご本人に礼儀正しく丁寧に対応していると思いますか | 6-5-2 |
| 個別の計画 | 6 | 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | ホームでは計画をつくる時、ご本人やご家族の状況や要望をよく聞いていますか | 6-3-1 |
| | 7 | 【個別の計画について説明を受けた方に】個別の計画に関しての説明はわかりやすかったか | ご本人の計画についての説明は、わかりやすかったですか | 6-3-2 |
| 利用前の対応 | 8 | 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | サービス内容や利用方法についての説明はわかりやすかったですか | 6-2-1 |
| 不満・要望への対応 | 9 | 不満や要望を事業所に言いやすいか | 不満や要望を職員に気軽に言うことができますか | 3-1-1 |
| | 10 | 利用者の不満や要望は対応されているか | 職員は、不満や要望にきちんと対応してくれますか | 3-1-2 |
| | 11 | 外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 困ったことを職員以外の人にも相談できることを知っていますか | 3-1-1 |

# サブカテゴリー解説（訪問介護）

## 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が行われているかどうか確認します。

**【　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』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。

## 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利用者一人ひとりの状況に応じて、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、利用者がサービス開始などの変化により、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。<br>・『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 | ・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訪問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」としてとらえています。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・意向を尊重し、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、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.計画を利用者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　】**

○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。

**■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。

## サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している

6-4-2　サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている

6-4-3　安定的で継続的なサービスを提供している

6-4-4　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。

訪問介護では、担当職員が利用者と１対１でサービスを行う場合がほとんどです。ここではサービスの実施状況を評価しますが、個々のヘルパーの対応を評価するものではありません。サービス実施にあたって、事業者として、サービス実践の際の取り組み状況を評価します。

**■評価項目６－４－１**

**「介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している」**

**【　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、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。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.介護計画に基づいて支援を行っている | ・『個別の介護計画に基づいて支援が行われているか』、『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（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。 |
| □3.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。 |
| □4.利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている | ・個別の介護計画に基づいた『支援を総合的に行うため』に、『家族や居宅介護支援事業所等関係機関、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。 |

**【　留意点　】**

○訪問介護計画は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を踏まえて作成されます。利用者と接する機会が多い訪問介護員から情報を得ることは居宅介護支援事業所にとっても大切なことであり、居宅サービス計画に基づいた適切なサービスが提供されているか等、双方の連携が必要になります。

○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。

○訪問介護においては利用者の有する能力に配慮し、生活の中で利用者が自己決定できるよう支援を行うことが重要です。その際、生活上の何を補えばよいのかということが明確になっていることがポイントです。また、利用者の希望や不安を勘案し対応していくことが求められます。

○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**

**「サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている」**

**【　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、サービス提供時を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.訪問介護員に対し、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・マナーの徹底』を『事業者が訪問介護員に対してどのように周知しているか』、『個々の訪問介護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。 |
| □２.訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている | ・訪問時に『利用者の状態や環境面で普段と違う様子はないか確認をしているか』、『変化が見られた場合の対応方法を組織として定めているか』を確認する。 |
| □３.利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている | ・利用者から、『訪問介護計画の援助内容に対して新たな要望や変更がある際の対応方法』を『事業者として明確に定めているか』を確認する。 |
| □４.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『訪問介護員は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。 |
| □５.金銭の扱いに関して、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るか』、それを『明確にしているか』を確認する。 |
| □６.鍵の扱いに関して、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るか』、それを『明確にしているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○事業者として、利用者の快適性を高めるために、提供しているサービス内容の工夫や、さまざまな支援方策があります。

○金銭や鍵の取り扱いは、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訪問介護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５.事業所業務の標準化」に関連しています。

**■評価項目６－４－３**

**「安定的で継続的なサービスを提供している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では利用者や家族の負担にならないよう、サービスを継続して提供するためにどのような取り組みが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.訪問介護員のコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている | ・『訪問介護員のコーディネート』を『利用者一人ひとりの特性やサービス内容に配慮をして行うための方法やしくみ』を確認する。 |
| □２.訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している | ・『通常サービスを提供している訪問介護員が訪問できなくなった場合』に、『予定どおりのサービスを行う体制があるか』を確認する。 |
| □３.訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている | ・『訪問介護員が変更になる場合』、『利用者の気持ちに配慮し』て『事前に連絡を入れる体制があるか』を確認する。 |
| □４.訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている | ・職員の退職等による『訪問介護員の交代時』には、『提供するサービスに差異が生じないよう』、『事業者として引継ぎをどのように行っているか』を確認する。 |
| □５.訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている | ・訪問介護員変更後、『利用者が負担を感じていないかの確認』を『事業者はどのような方法で行っているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○施設と違い在宅で生活している利用者（特に独居者）にとって、訪問介護等のサービスが予定どおりに行われないと生命の危険を伴う場合があります。サービスが予定どおりに行われるよう訪問介護員のコーディネートをしているか、および予定どおりのサービス提供が行われているかのチェック体制を事業者がどのように行っているかが重要です。

**■評価項目６－４－４**

**「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、事業者が、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.地域の介護保険サービス、介護保険外サービスについての情報を収集し、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介護保険・介護保険外サービスが何か』を『事業者として把握』し、『どのような点に留意して情報を提供しているか』を確認する。 |
| □２.地域の生活情報を収集し、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『ニーズに合った情報を利用者にどのように伝えているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○利用者の生活の幅を広げるという視点から、どのような情報を利用者が望んでいるか、事業者の取り組みに留意します。

○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。

## 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.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、利用者一人ひとりが持っている『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。<br>・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が想定されますが、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かねません。

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.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、カテゴリー５「職員と組織の能力向上」でも評価します。

## 平成22年度
## 訪問介護　共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | | 共通評価項目 | 標準調査票　質問文 | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 安心して、サービスを受けているか | 安心して、サービスを受けていますか | 6-4 |
| | 2 | ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか | 受けるサービスは、どのヘルパーでも同じですか | 6-4-3 |
| | 3 | 事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか | 事業所やヘルパーは、生活や介護に関する情報提供・相談・助言などをしていますか | 6-4-2 |
| 利用者個人の尊重 | 4 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | ご本人やご家族のプライバシーは守られていますか | 6-5-1 |
| | 5 | 利用者の気持ちは尊重されているか | ヘルパーはあなたの気持ちを大事にしていると思いますか | 6-5-2 |
| | 6 | ヘルパーの対応は丁寧か | ヘルパーは、礼儀正しく丁寧に対応していますか | 6-4-2 |
| 個別の計画 | 7 | 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | 事業者は計画をつくる時、ご本人や家族の状況や要望をよく聞いていますか | 6-3-1 |
| | 8 | 【個別の計画について説明を受けた方に】個別の計画に関しての説明はわかりやすかったか | あなたの計画についての説明は、わかりやすかったですか | 6-3-2 |
| 利用前の対応 | 9 | 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったですか | 6-2-1 |
| 不満・要望への対応 | 10 | 不満や要望を事業者に言いやすいか | ヘルパー訪問について、不満や要望を事業所に気軽に言うことができますか | 3-1-1 |
| | 11 | 利用者の不満や要望は対応されているか | 職員は不満や要望にきちんと対応してくれますか | 3-1-2 |
| | 12 | 外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 困ったことを職員以外の人にも相談できることを知っていますか | 3-1-1 |

# 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。<br>・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。<br>・『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と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。

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。

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』。<br>・『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。<br>・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。

## 平成22年度
## 短期入所　共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | 共通評価項目 | | 標準調査票　質問文（成人用） | 標準調査票　質問文（児童用） | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 食事の時間が楽しいひとときになっているか | 食事の時間は楽しいですか | 食事の時間は楽しいですか | 6-4-2 |
| | 2 | 施設の設備は安心して使えるか | あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか | あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか | 6-4 |
| | 3 | 施設の生活に安心感があるか | 施設での生活は安心できますか | 施設では安心して泊まれますか | 6-4-5 |
| | 4 | 利用時の過ごし方は個人のペースに合っているか | 施設で過ごす時間はあなたの過ごし方に合っていますか | （施設名）では、いつもどおりに過ごせますか | 6-4-5 |
| 利用者個人の尊重 | 5 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | 他の人に知られたくないことや秘密など、プライバシーが守られていますか | 他の人に知られたくないことやあなたの内緒の話などの秘密を守ってくれますか | 6-5-1 |
| | 6 | 利用者の気持ちは尊重されているか | 職員はあなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか | 職員はあなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか | 6-5-2 |
| | 7 | 職員の対応は丁寧か | 職員は、乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしないで、あなたに丁寧に接してくれますか | 職員は、乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしないで丁寧ですか | 6-5-2 |
| 利用前の対応 | 8 | 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | その説明はわかりやすかったですか | その話はわかりやすかったですか | 6-2-1 |
| 不満・要望への対応 | 9 | 不満や要望を事業所（施設）に言いやすいか | 不満や要望を職員に言いやすいですか | いやなことやしてほしいことがあった時に、職員に言いやすいですか | 3-1-1 |
| | 10 | 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか | 職員は不満や要望にきちんと対応してくれますか | いやなことやしてほしいことを言った後に、職員はちゃんと対応してくれますか | 3-1-1 |
| | 11 | 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 困ったことを第三者委員などに相談できることを、知っていますか | あなたの「いやだなぁ」と思うことを、第三者委員に相談できることを知っていますか | 3-1-1 |

# サブカテゴリー解説（認可保育所）

## 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、事業者が利用者等（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。保育所は未就学児が利用するサービスですが、ここでの利用者は実際に保育の対象となる子どもとともに保護者も含まれます。

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とって、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、保育所の利用を希望する保護者の多くが、希望通りに保育所を選択することができる状況にあるとはとは限らないため、保護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保育所は少数かもしれませんが、保育所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、認可保育所の利用希望をしている保護者に対して、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、保護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、利用を希望する保護者や子どもの状況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。

また、保護者が保育所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、保護者の必要とする情報について具体的に情報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 | ・当該保育所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 | ・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある子どもや保護者の特性を考慮』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 | ・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある保護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子どもや保育所のその時々の状況を指している。<br>・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の保育所の状況を考慮して対応をしているか』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保護者や子ども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、被写体となる保護者や子どものプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○保育所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保護者や子どもへの配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されているのかという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保護者に説明し、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、さまざまな理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保護者に説明し、同意を得ている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、保育所がサービスの利用開始当初の保護者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、保護者の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、一人ひとりの保護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（あるいは日本語が母国語でない）保護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、重要事項等を保護者の状況に応じて説明している | ・サービス開始時の保護者に対し、『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.サービス内容について、保護者の同意を得るようにしている | ・サービス開始時の保護者に対し、『保育所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、『保護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、保護者の意向を確認し、記録化している | ・サービス開始時の保護者に対し、『保育所が定めているルール・重要事項等に対する保護者の意見・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。

○各保育所が、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。

○詳細な事項を説明しても、納得をえることは難しい場合もありますが、保育所で過ごす子どもの日常の保育内容等を一人ひとりの保護者の状況に応じて、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、子どもや保護者がサービス利用開始当初の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子どもが新たな環境に馴染めるような配慮等を評価します。

また、保育所の変更も含め、保護者や子どもが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、子ども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 | ・保育所が子どもや保護者のニーズに合ったサービス提供のために『サービスを開始する際に必要な一人ひとりの子どもの個別事情や保護者の要望』を、『保育所が定めた一定の様式を使用』し、『記入』し、『把握しているか』を確認する。 |
| □２.利用開始直後には、子ども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子どもや保護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。<br>・保育所での『利用開始直後の子ども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.サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている | ・保護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　】**

○保護者や子どもの状況によっては、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子どもが獲得するためには、保護者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を開始する子どももあり、保育所には、子ども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（情報収集、分析および課題設定）を行い、子ども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　子どもの様子や保護者の希望、関係者の意見を取り入れた指導計画を作成している

6-3-3　子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　子ども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ふまえたうえで、利用者支援の基礎となるサービス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。

このサブカテゴリーにおける「計画」とは、指導計画をさしています。東京都において個別の指導計画の策定が義務付けられているのは３歳未満児に対してのみですが、子どもの個別状況等によって必要と判断し作成している場合や、全体的な指導計画作成時の子どもの個別状況・課題に対する配慮なども評価の対象となります。

**■評価項目６－３－１**

**「定められた手順に従ってアセスメント（情報収集、分析および課題設定）を行い、子ども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、子ども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保護者や子ども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.子ども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『子ども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』、『記載し、把握しているか』を確認する。 |
| □２.子どもや保護者のニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している | ・子ども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 | ・『子どもや保護者の状況や変化』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、子どもや保護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**

**「子どもの様子や保護者の希望、関係者の意見を取り入れた指導計画を作成している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、子どもに対する指導計画の作成・見直し状況について評価します。子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、子どもや保護者等の希望などを尊重し、保護者と保育所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。保護者の納得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、保育課程を踏まえて、養護（生命の保持・情緒の安定）と教育（健康・人間関係・環境・言葉・表現）の各領域を考慮して作成している | ・指導計画は、養護と教育の各領域を意識し、保育課程にそって作成されているか。 |
| □２計画は、子どもの様子や保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている | ・子ども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、指導計画作成の過程で、『保育に関する子どもや保護者の意向や希望』を『どのように把握』し、『子どもや保護者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。 |
| □３.計画を保護者にわかりやすく説明している | ・保護者が、子どもの指導計画を理解し、納得してサービス提供を受けるために、『保護者の状況に合った説明方法の工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.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 | ・子ども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。 |
| □５.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | ・子どもや保護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　】**

○計画の作成にあたり、子どもや保護者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。

○子ども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。

○子ども一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、計画作成や見直しの際には、保育所内・外の専門職の意見の反映や、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**

**「子ども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、子ども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子どもや保護者状況の変化等をいかに記録しており、その記録がい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.子ども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 | ・子ども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、子どもにとって適切なサービスを提供するために『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、その結果子ども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『子どもや保護者の変化』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**

**「子ども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、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な子どもや保護者に関する情報が、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 | ・『個別の計画や子どもや保護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.子どもや保護者の状況に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | ・『子どもや保護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、その子どものサービス提供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　】**

○子どもに関する情報の共有化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、機能性にも着目します。

## サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　子ども一人ひとりの発達の状態に応じた援助を行っている
6-4-2　家庭と保育所の生活の連続性を意識して保育を行っている
6-4-3　日常の保育を通して、子どもの生活や遊びが豊かに展開されるよう工夫している
6-4-4　行事等を通して、日常の保育に変化と潤いを持たせるよう工夫をしている
6-4-5　保育時間の長い子どもが落ち着いて過ごせるような配慮をしている
6-4-6　子どもが楽しく安心して食べることができる食事を提供している
6-4-7　子どもが心身の健康を維持できるよう支援を行っている
6-4-8　保護者が安心して子育てをすることができるよう支援している
6-4-9　地域のニーズに即した子育て支援を実施している

**【　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子どもや保護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・健全育成等の場面において、子どもや保護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保育所が子どもや保護者に対し、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、それを補うために保育所でどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

**■評価項目６－４－１**

**「子ども一人ひとりの発達の状態に応じた援助を行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

日常の保育活動の中で、子どもの発達を援助する観点から保育士等が特に配慮すべき事項に関する保育所の取り組みについて評価します。

保育所での生活は基本的に共同生活ですが、子ども一人ひとりの自主性を尊重し、状況に応じた支援が重要となります。また、集団生活の中でも、子ども一人ひとりが安心して生活することができるよう、子ども同士がお互いを認め合い、尊重する心が育つような援助が必要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.子ども一人ひとりの発達の過程や生活環境などにより子どもの全体的な姿を把握している | ・日常の保育を提供するうえで、『子ども一人ひとりの現状（発達過程や生活環境等）』を『どのような方法で把握』し、それに『配慮した保育』を『実施しているか』を確認する。 |
| □２.子どもが主体的に周囲の人やものに働きかけることができるよう、環境構成を工夫している | ・子どもが興味を持って関われる『環境』を『どのように考え』、その実現のために『どのような工夫を行っているか』を確認する。<br>・単に保育所の設備だけではなく、人的環境、物的環境（玩具や遊具等）などに対する工夫を総合的に確認する。 |
| □３.子ども同士が年齢や文化・習慣の違いなどを認め合い、互いを尊重する心が育つよう援助している | ・『子どもの生活習慣や文化、年齢等による違い』があっても、『お互いを尊重する心が育つような援助・工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.特別な配慮が必要な子ども（障害のある子どもを含む）の保育にあたっては、他の子どもとの生活を通して共に成長できるよう援助している | ・保育を行ううえで、『特別な配慮が必要な子ども』に対して、『特性に応じた保育を行っているか』を確認する。<br>・障害のある子どもについては、指導計画に基づき、障害の種類や特性に応じた保育が行われているかを確認する。 |
| □５.発達の過程で生じる子ども同士のトラブル（けんか・かみつき等）に対し、子どもの気持ちを尊重した対応をしている | ・発達の過程で生じる『子ども同士のトラブル』に対して、『子どもを受容し、適切な保護、世話を行うよう工夫しているか』を確認する。<br>・保育者側の都合によらない子どもの気持ちの受容への工夫について確認する。 |

**【　留意点　】**

○子どもを受容していくためには、家庭環境や身体的成長の差などから生じる子ども一人ひとりの違いを把握しておくことが重要です。

○かみつきなどへの対応にあたっては、かみついた子どもだけでなく、かみつかれた子どもやそれ以外の子どもへの対応についても確認することが大切です。

**■評価項目６－４－２**

**「家庭と保育所の生活の連続性を意識して保育を行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、保育所における生活と、家庭における生活との連続性に着目し、子どもの生活が安定したものとなるようにするための取り組みを評価します。

保育所における生活では、子どもの個々の状況に応じて、適切な時期、時間に必要な援助が行われているかが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.登園時に、家庭での子どもの様子を保護者に確認している | ・登園時に、『保護者等から家庭での子どもの様子』を『どのような視点』に基づき、『確認しているか』を確認する。<br>・確認した内容を一日の保育にどのように反映しているかを確認する。 |
| □２.発達の状態に応じ、食事・排せつなどの基本的な生活習慣の大切さを伝え、身につくよう支援している | ・生活に必要な基本的生活習慣には、食事・トイレ・着替え・歯磨きなど、さまざまなものがありますが、『子ども一人ひとりの発達状況』にあわせ、『その大切さを伝え』、『意欲的に身につけられるようどのような支援・工夫をしているか』を確認する。 |
| □３.休息（昼寝を含む）の長さや時間帯は子どもの状況に配慮している | ・『子ども一人ひとりのその日の状況』や『年齢・発達に応じて』、『休息等の長さや時間帯を調整するしくみがあるか』を確認する。 |
| □４.お迎え時に、その日の子どもの状況を保護者一人ひとりに直接伝えている | ・『子ども一人ひとりの一日の状況』をどのように『保護者に直接伝えるしくみがあるか』を確認する。<br>・「直接伝えるしくみ」とは、保育所から子どもの個別の状況を、保護者に対して説明する取り組みであり、対面だけに限定せず、さまざまな工夫を含める。 |

**【　留意点　】**

○積極的に家庭との情報交換を行いながら、子どもの生活リズムを考慮し、登園前・降園後の家庭での生活状況を意識して、保育を行うことが大切です。

**■評価項目６－４－３**

**「日常の保育を通して、子どもの生活や遊びが豊かに展開されるよう工夫している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、日常の保育に関する保育所の考え方やその実践・工夫について評価します。
保育目標が、日常の保育の実践の中でいかされ、展開されているか、について着目します。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.日常の保育の内容は保育目標を反映して構成されている | ・『保育所の保育目標』が、『日常の保育(デイリープログラム・カリキュラム等)』に、『どのように反映されているか』を確認する。 |
| □２.子どもの自主性、自発性を尊重し､遊びこめる時間と空間の配慮をしている | ・『子どもの自主性・自発性』を『どのようにとらえ』､『集中して遊びこめる時間や空間』をどのように考え､『保育を実践しているか』を確認する。<br>・自由遊びの時間帯などで、子どもが自らさまざまなものに関わったり、または静かに過ごすことができるようにするための工夫について確認する。 |
| □３.子どもが、集団活動に主体的に関われるよう援助している | ・『集団での活動の必要性』をどのように考え、『子どもが自ら集団に参加できるよう』どのような『援助を行っているか』を確認する。 |
| □４.戸外・園外活動には、季節の移り変わりやなどを感じとることができるような視点を取り入れている | ・戸外活動等がどのような『目的』を持って『行われているか』を確認する。<br>・単なる外遊び等ではなく、『子どもが身の回りの環境の変化』を『体験できるようなものとなっているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○保育所が日常の保育で大切にしていることは､保育目標との整合性･関連性をみながら確認します。
○子どもが、保育所で自己を十分に発揮し、乳幼児期にふさわしい経験が積み重ねられるよう、日常の保育が工夫されることが重要です。

**■評価項目６－４－４**

**「行事等を通して、日常の保育に変化と潤いを持たせるよう工夫をしている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目は、前の評価項目で評価する「日常の保育」と対比・関連させて、「日常の保育」に変化を与える行事などについて、保育所としてどのような考え方に基づき実施しているかを評価します。

行事の多様性・大小・多少を評価するのではなく、保育所の行事に対する考え方やその実践が明らかになるようにすることが大切です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.みんなで協力し、やり遂げることの喜びを味わえるような行事等を実施している | ・『ひとつのことを協力し合い、やり遂げることの喜びや楽しさを味わえるような行事等』を『どのように考え』、『実施しているか』を確認する。 |
| □２.子どもが興味を持ち、自ら進んで取り組めるような行事等を実施している | ・行事に子どもが『興味を持ち、自ら進んで取り組むことができる』よう、『工夫し、実施しているか』を確認する。<br>・年齢に応じ、行事等の持つ意味を理解ができるよう工夫しているか。 |
| □３.行事を行うときは、保護者の理解が得られるような工夫をしている | ・保護者に対し、『行事等を実施するねらい』を『どのように伝えているか』、また、保護者から『行事の内容（ねらい）』について『理解が得られる』ような『工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.保育所の行事に地域の人の参加を呼び掛けたり、地域の行事に参加する等、子どもが職員以外の人と交流できる機会を確保している | ・子どもが『保育所の職員以外の人』と『交流する機会』を『保育所としてどのように考え』、『設定しているか』を確認する。<br>・地域との友好的な関係作りのためにどのような取り組みをしているかを確認する。 |

**【　留意点　】**

○特別な活動や行事などは、保育の一環として子ども自身の満足感や主体性が尊重されるようにすることが必要です。

○乳児や低年齢児は、集団的行事に主体的に関わることは難しいと考えられますが、年齢に応じ、行事などの持つ意味を伝え、家庭では経験できない活動をすることは、興味や関心を引き出す良い機会になります。

**■評価項目６－４－５**

**「保育時間の長い子どもが落ち着いて過ごせるような配慮をしている」**

**【　評価項目のねらい　】**

一般的に保育所を利用する子どもは、一日の大半を保育所で過ごすことから、この項目では、一日の中で多くの時間を保育所で過ごす子どもに対する配慮について評価します。

保育時間の中で、保育士等の交替があっても、子どもの保育所での生活の様子が職員間で共有され、保護者へ伝えられるしくみが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.保育時間の長い子どもが、くつろげる環境になるよう配慮をしている | ・『子どもが、くつろぎ、安心して過ごせる環境』を『どのように考え』、それを実践するために『どのような工夫が行われているか』を確認する。 |
| □２.年齢の違う子どもとも楽しく遊べるような配慮をしている | ・保育の時間が長くなるにつれて、『合同保育など保育形態が変化』する中で、『年齢の異なる子どもとも、楽しく過ごす』ために『どのような工夫をしているか』を確認する。 |
| □３.子どもの様子を確実な方法により職員間で引き継いでいる | ・保育時間中の職員の交替に際し、『登園時からの子どもの様子』を『どのような方法で引き継いでいるか』を確認する。 |
| □４.お迎え時には、子どもの日中の様子（担任からの引き継ぎ事項等を含む）を保護者に直接伝えている | ・『登園時からの子どもの様子』を『保護者に直接伝える取り組みがどのように行われているか』を確認する。<br>・職員の交替があるときでも、引き継ぎ事項を含めて保護者に伝えているかを確認する。 |

**【　留意点　】**

○保育時間が長くなることにより、職員の入れ替わりや職員体制が変わることが想定されます。お迎え時に勤務している職員だけでなく、日中勤務していた職員からの引き継ぎ事項を含めて、その日、子どもがどのように過ごしたか連絡漏れがないようにすることが重要です。

## ■評価項目６－４－６
## 「子どもが楽しく安心して食べることができる食事を提供している」

### 【　評価項目のねらい　】

この項目では、保育所で提供する食事（おやつ等を含む）に関する取り組み内容を評価します。

食事は、子どもの身体的成長の基本であることから、年齢等にあった調理方法や食習慣に応じて、一人ひとりに配慮することが大切です。

また、食事を通した子ども同士のコミュニケーションや家庭との連携など、食育の推進という観点を取り入れた計画的な取り組みも必要となります。

### 【　標準項目の確認ポイント　】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.子どもが楽しく、落ち着いて食事をとれるような雰囲気作りに配慮している | ・『食事をとる最適な環境』について、『保育所としてどのように考えているか』、また、それを『実践するための工夫や配慮を行っているか』を確認する。 |
| □２.メニューや味付けなどに工夫を凝らしている | ・『子ども一人ひとりの状態や嗜好』を『どのような方法で把握』し、『飽きのこない献立を立てているか』を確認する。<br>・行事食の提供や季節感のある献立など、『食事を楽しめる工夫をしているか』を確認する。 |
| □３.子どもの体調（食物アレルギーを含む）や文化の違いに応じた食事を提供している | ・『子どものその日の体調』や『一人ひとりの子どもの持っているアレルギーや食文化を把握』し、『個別の状態にあった食事提供』を『実施しているか』を確認する。 |
| □４.食についての関心を深めるための取り組み（食材の栽培や子どもの調理活動等）を行っている | ・『食事の提供を含む食育の計画等』を定め、『食育に関する取り組みが行われているか』を確認する。 |
| □５.保育所の食育に関する取り組みを、保護者に対して伝える活動をしている | ・食育の実施にあたり、『家庭との連携』を『どのように考え』、『保護者とともに進めているか』を確認する。 |

### 【　留意点　】

○保育所を利用している子どもは、月齢や発達段階にも幅があり、食べ方や量・時間にばらつきがありますが、乳幼児が自分で食べようとする意欲を育てるための配慮に着目する必要があります。

○子ども一人ひとりの発達状況やアレルギーなどの状況により食事制限が必要な場合は、子どもの健康管理を優先させることがあります。

○これらの評価にあたっては、訪問調査時に、子どもたち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。ただし、あくまでも生活の場であることを意識し、最小限の影響ですむような配慮が必要です。

○食育ついては、保育所のみで行われるものではなく、家庭と連携して行われることが大切になってきます。

○乳児の授乳や食事に関しては、乳児一人ひとりの状況やリズムに合わせて行うことが大切です。

**■評価項目６－４－７**

**「子どもが心身の健康を維持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、子どもをけがや病気などから守り、健康を維持するための取り組みについて評価します。

日常的に子どもの健康状態の把握を行い、体調の変化（発作等の急変を含む）があったときには、速やかに対応できる体制を整えているということが前提になります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.けがや病気を防止するため、日頃から身の回りの危険について子どもに伝えている | ・『子どもの身の回りの危険』について『どのように考え、把握し』、『予防・防止のための取り組み』を『実施しているか』を確認する。<br>・年齢や発達に応じて、子どもの行動範囲や活動形態が変化することにも配慮して確認する。 |
| □２.医療的なケアが必要な子どもに対し、専門機関等との連携に基づく支援を行っている | ・『一人ひとりの健康状態を把握』し、『医療的ケアが必要な子どもへの対応方法』を『必要なケアに応じた専門機関と連携』し、『個別に検討』され、『支援が実施できる体制』を『どのように整えているか』を確認する。<br>・事例がない場合には、『事例が発生した場合、どのような対応が想定されているか』を確認する。 |
| □３.保護者に対して感染症や乳幼児突然死症候群（SIDS）等に関する情報を提供し、予防に努めている | ・保護者に提供している『情報等の内容は、どのように必要性を検討』し、『実施しているか』を確認する。<br>・『感染症が発生した場合の保護者への連絡』は、『保育所としてどのようなしくみで実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○医療機関・専門機関等との連携の強化、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。

**■評価項目６－４－８**

**「保護者が安心して子育てをすることが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､保護者が安心して子育てをすることができるようにするための保育所の保護者支援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.保護者には、子育てや就労等の個々の事情に配慮して接している | ・保育所の都合だけではなく､『保護者個々の事情を把握』し､『保護者の立場に立った対応』を『保育所としてどのように考え』､『実施しているか』を確認する。 |
| □２.保護者同士が交流できる機会を設けている | ・『保護者同士が交流できる機会』を『保育所としてどのように考え』､『交流の機会を提供しているか』を確認する。 |
| □３.保護者と職員の信頼関係が深まるような取り組みをしている | ・保護者に対する支援の基本となる『保護者と職員の信頼関係』を築くために､『どのような工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.保育所の保育に関して､保護者の考えや提案を聴く機会を設け反映させている | ・『保育所に対する保護者の考え、提案等』を『どのように把握し』､『その内容を検討し、反映させるしくみ』を確認する。 |
| □５.子どもの発達や育児などについて、懇談会や勉強会を開催し、保護者との共通認識を得る取り組みを行っている | ・『子どもの発達や育児に関して』､『保護者と保育所が共通認識を得るための取り組み』を『どのように検討』し､『実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○一人ひとりの保護者の状況を踏まえたうえで､子どもへの愛情や成長を喜ぶ気持ちを共感しあうことによって、保護者は子育てへの意欲や自信を膨らませることができます。
そのために保護者同士が交流したり、保護者と職員の信頼関係を築くことが有効です。

○不適切な養育や虐待の防止という観点から懇談会や勉強会が開催され､保護者に対して情報を提供する機会を持つことも大切です。

**■評価項目６－４－９**

**「地域のニーズに即した子育て支援を実施している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、保育所の地域の子育て家庭に対する支援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.地域における在宅子育て家庭のニーズに応じた子育て支援事業を実施している | ・『地域のニーズをどのように把握』し、『保育所として地域支援事業』について『どのように考え』、『実施しているのか』を確認する。 |
| □２.地域における在宅子育て家庭同士が交流できるような支援をしている | ・『在宅子育て家庭同士の交流の必要性』を『どのように考え』、『支援を実施しているか』を確認する。 |
| □３.提供している子育て支援事業の評価・見直しをしている | ・『実施している子育て支援事業』について『検証し、見直しを行っているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○保育所には、地域における子育て支援の拠点としての役割が求められているため、保育所の地域支援に対する方針等に着目します。

○保育所が地域における子育て支援機能をどのように果たしていくかは、地域の実情や保育所の体制によって異なることから、支援事業の多様性や実施規模のみに着目することのないようにします。なお、保育所独自で実施している地域支援のほか、自治体や関係団体等と連携して実施している取り組みについても確認する必要があります。

## 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　子ども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、子どもの権利を守り、子ども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、虐待防止等も含めた子ども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**

**「子ども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、子どもや保護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、また子どもや保護者のプライバシーを保育所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.子どもに関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、保護者の同意を得るようにしている | ・外部への利用者照会等、『日常の業務の中で必要な個人情報の取り扱い（他機関への照会等）の際の基本ルール』を『どのように定め』『実施しているか』。また『保護者への十分な説明』と『同意を得ているか』を確認する。 |
| □２.子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている | ・子どもの日常生活の支援の際に、一人ひとりの子どもが持っている『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　】**

○保育サービスの提供は、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、保育所は子どもや保護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、保護者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、業務を通じて触れ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、子どもの権利を守り、子ども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、子どもの権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、一人ひとりの子どもらしさを大切にした保育所での生活が営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

また、保育現場は、子どもの心身の状態や家庭での生活、養育状態等が把握できるだけでなく、保護者の状況なども把握することが可能です。そのため、虐待の早期発見・防止に向けた取り組みや育児困難家庭への支援について、組織的に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.日常の保育の中で子ども一人ひとりを尊重している | ・『子ども一人ひとりを尊重する保育』という考え方が『保育所として統一され』『これまでの生活習慣に配慮したうえで』や保育を実践しているかを確認する。 |
| □２.子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | ・『子どものこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や生活習慣等を理解』し、そのうえで『子ども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。 |
| □３.虐待防止や育児困難家庭への支援に向けて、職員の勉強会・研修会を実施し理解を深めている | ・『虐待や育児困難家庭等の現状や課題の把握』について『保育所としての重要性を共有し』『職員に浸透させる取り組み（勉強会や研修会等）を実施しているか』を確認する。 |
| □４.子ども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、組織的に予防・再発防止対策を徹底している | ・子ども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。 |
| □５.虐待を受けている疑いのある子ども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に連絡し、その後も連携できるような体制を整えている | ・『被虐待児（若しくはその疑いのある子ども）に対して、適切な対応を行うため』に、『保育所としての対応を定め』『職員に周知しているか』を確認する。その際、『職員個人に判断と責任を負わせず、組織として対応できる体制になっているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○子どもや保護者に対する日常的な支援の中で、子どもの権利を侵害しないことだけではなく、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。

○子どもに対する不適切な対応へのチェック体制が整えられているかどうかについても確認する必要があります。

○虐待の早期発見・防止に向けて、子どもに対する不適切な関わりや虐待が疑われる情報を得た場合には、職員が一人で関係機関への情報提供や通告の要・不要を判断したり、その後の対応を抱え込

んだりすることのないよう、組織として対応する体制を整えておくことが大切です。なお、児童虐待防止法にもとづく通告義務は守秘義務に優先し、真摯な通告が結果として誤通告となった場合は免責されると解釈されるなど、児童虐待の防止に向けての法整備等が進んでいます。

○子どもに対する不適切な関わり（マルトリートメント）が問題になっていますが、世界的には子どもの基本的人権を定めた国際条約である「児童の権利に関する条約」（子どもの権利条約）があり、日本も批准しています。子どもの権利条約は、児童の最善の利益の考慮のもと、子どもの人権（社会において幸せな生活を送るためにどうしても必要で、人間として当然に持っている権利）や自由を尊重し、子どもに対する保護と援助（手助け）を進めることを定め、意見表明権など能動的権利も明記されています。

## 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かねません。

なお、保育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、保育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、保育所での『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『保育所として定め』、『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。 |
| □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。

○「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」など事業者の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、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、保育所の業務水準を見直すしくみの確立について評価をします。

求められる水準は、保護者の要請や子どもの状態の変化、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、職員や保護者等からの意見や提案、子どもの様子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、『職員や保護者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、『子どもや保護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保護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、保育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、各保育所が実施している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 0JT 等）を活用』して、『保育所が定めている基本事項や標準的なサービス手順等』を、『職員全員に周知し、体得できるような取り組みを行っているか』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、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている | ・子どもの『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 | ・『保育所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。

# 平成22年度
# 認可保育所　共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | | 共通評価項目 | 標準調査票　質問文 | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 提供される食事は、子どもの状況に配慮されているか | 食事（給食）・おやつなどのメニューは、子どもの状態に配慮された工夫がありますか | 6-4-6 |
| | 2 | 保育所の生活で身近な自然や社会と十分関わっているか | 戸外遊びの機会は十分ですか | 6-4-3 |
| | 3 | 保育時間の変更は、保護者の状況に柔軟に対応されているか | 保護者の急な残業などであらかじめ取り決めた利用時間を変更する必要がある場合、柔軟に対応してくれますか | 6-4-8 |
| | 4 | 子どもの体調変化への対応（処置・連絡）は、十分か | 保育中の発熱やケガなどの処置、保護者への連絡等の体調変化への対応は十分ですか | 4-2-1 |
| | 5 | 安全対策が十分取られていると思うか | 安全対策が十分取られていると思いますか | 4-2-1 |
| | 6 | 行事日程の設定は、保護者の状況に対する配慮は十分か | 保護者が参加しやすいように行事日程の配慮は十分ですか | 6-4-8 |
| | 7 | 子どもの保育について家庭と保育所に信頼関係があるか | お子さんの気持ちや様子・子育てなどについて職員と話したり相談することができますか | 6-4-8 |
| | 8 | 保護者の考えを聞く姿勢があるか | 保護者が大切に考えていることについて、職員は話を聞く姿勢がありますか | 6-4-8 |
| 利用者個人の尊重 | 9 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | 職員はあなたやあなたの子どもに関するプライバシー（秘密）を守っていますか | 6-5-1 |
| | 10 | 一人ひとりの子どもは大切にされていると思うか | お子さんは保育所で大切にされていると思いますか | 6-5-2 |
| | 11 | 職員の対応は丁寧か | 職員は礼儀正しく丁寧に対応していますか | 6-5-2 |
| 不満･要望への対応 | 12 | 要望や不満を事業所に言いやすいか | 要望や不満は、保育所に対して言いやすいですか | 3-1-1 |
| | 13 | 利用者の要望や不満はきちんと対応されているか | 保育所は、要望や不満などに、きちんと対応していますか | 3-1-1 |
| | 14 | 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 要望や不満があったとき、第三者委員（保育所外の苦情解決相談員）などにも相談できることを知っていますか | 3-1-1 |
| 利用前の対応 | 15 | 【過去１年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | 入園に際し保育所から受けた説明は、わかりやすかったですか | 6-1-1 |

# サブカテゴリー解説（認証保育所　A型・B型）

## 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、事業者が利用者等（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。

保育所は未就学児が利用するサービスですが、ここでの利用者は実際に保育の対象となる子どもとともに保護者も含まれます。

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、認証保育所の情報提供については、他の福祉サービスと比較すると違いが見られます。

現時点では、保護者の多くが保育所を希望どおりに選択することが難しい現状があります。認可保育所を希望しても定員を超える希望があり、待機しているという現状がありますので、その待機している間に認証保育所を利用する保護者も少なくありません。また立地条件やサービス内容により、はじめから認証保育所を利用希望する保護者もいます。

認証保育所の利用は保護者との直接契約によるので、認証保育所は積極的に保護者に対して情報提供や案内を実施していますが、認証保育所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要とされる項目といえます。

またここでは、利用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、認証保育所の利用希望をしている保護者に対して、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、保護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、利用を希望する保護者や子どもの状況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。

また、保護者へ直接情報を提供するほかに、サービスの調整や基盤整備にあたる行政や関係機関等などへの情報提供が行われているかどうかもポイントになります。

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提供されているのかなど、保護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 | ・当該保育所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 | ・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある子どもや保護者の特性を考慮』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 | ・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある保護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子どもや保育所のその時々の状況を指している。<br>・当該保育所が提供するサービスを『利用する可能性のある保護者の特性を考慮』し、その『要求している事柄への個別対応』と『その時々の保育所の状況を考慮して対応をしているか』を確認する。 |
| □５.事業所のサービス利用が困難な場合には、理由を説明したうえで、他の相談先紹介など支援の必要に応じた対応をしている | ・定員等の関係で『利用申込の希望に添えない場合』に『保護者の納得を得たうえ』で、『他の相談先を紹介するしくみがあるか』確認する。<br>・申し込みや問い合わせのあった際は、『保護者とのやり取り』を通して、その『保護者がどのような支援を必要としているか』、『必要な対応を行っているか』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保護者や子ども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、被写体となる保護者や子どものプライバシー保護などの配慮も重要となります。

○保育所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保護者や子どもへの配慮を行いつつ、有効な見学等が実施されているのかということが求められています。

○利用者と直接契約を行う認証保育所では、満員などの理由からサービス利用が困難な利用希望者に対し、その人が必要としている支援に応じて、関係機関や保育所同士のネットワーク（情報連携等）を活用した対応を行うことも重要です。

## 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保護者に説明し、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保護者に説明し、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」の保護者に対して、どのようにサービス内容を伝え、説明し、保護者の同意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、一人ひとりの保護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（あるいは日本語が母国語でない）保護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、重要事項等を保護者の状況に応じて説明している | ・サービス開始時の保護者に対し、『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.サービス内容について、保護者の同意を得るようにしている | ・サービス開始時の保護者に対し、『保育所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、『保護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、保護者の意向を確認し、記録化している | ・サービス開始時の保護者に対し、『保育所が定めているルール・重要事項等に対する保護者の意見・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、認証保育所事業実施細目に定められている書面等について確認するだけでなく、各保育所が、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。

○詳細な事項を説明しても、納得をえることは難しい場合もありますが、保育所で過ごす子どもの日常の保育内容を分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、子どもや保護者がサービスの利用を開始する際の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子ども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、認可保育所や他の認証保育所への変更も含め、子どもや保護者が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、子ども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子どもの個別事情や保護者の要望』を、『保育所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、子ども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子ども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。<br>・『利用開始直後の子ども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.サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている | ・保護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　】**

○子どもや保護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子どもが獲得するためには、保護者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を開始する子どももあり、保育所には、子ども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（情報収集、分析および課題設定）を行い、子ども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　子どもの様子や保護者の希望、関係者の意見を取り入れた指導計画を作成している

6-3-3　子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している

6-3-4　子ども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ふまえたうえで、利用者支援の基礎となるサービス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。

このサブカテゴリーにおける「計画」とは、指導計画をさしています。東京都において個別の指導計画の策定が義務付けられているのは３歳未満児に対してのみですが、子どもの個別状況等によって必要と判断し作成している場合や、全体的な指導計画作成時の子どもの個別状況・課題に対する配慮なども評価の対象となります。

**■評価項目６－３－１**

**「定められた手順に従ってアセスメント（情報収集、分析および課題設定）を行い、子ども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、子ども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保護者や子ども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.子ども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.子どもや保護者のニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している | ・子ども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 | ・『子どもや保護者の状況や変化』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、子どもや保護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**

**「子どもの様子や保護者の希望、関係者の意見を取り入れた指導計画を作成している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、子どもに対する指導計画の作成・見直し状況について評価します。子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するためには、子どもや保護者等の希望などを尊重し、保護者と保育所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。保護者の納得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、保育課程を踏まえて、養護（生命の保持・情緒の安定）と教育（健康・人間関係・環境・言葉・表現）の各領域を考慮して作成している | ・指導計画は、『養護と教育の各領域を意識し、保育課程にそって作成されているか』を確認する。 |
| □２.計画は、子どもの様子や保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている | ・子ども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、指導計画作成の過程で、『保育に関する子どもや保護者の意向や希望』を『どのように把握』し、『子どもや保護者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。 |
| □３.計画を保護者にわかりやすく説明している | ・保護者が、子どもの指導計画を理解し、納得してサービス提供を受けるために、『保護者の状況に合った説明方法の工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.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 | ・子ども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。 |
| □５.計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | ・子どもや保護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　】**

○計画の作成にあたり、子どもや保護者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。

○子ども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。

○子ども一人ひとりの状況に応じた適切な計画内容となるよう、計画作成や見直しの際には、専門職の意見の反映や、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**

**「子ども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、子ども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子どもや保護者状況の変化等をいかに記録しており、その記録がい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.子ども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 | ・子ども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、子どもにとって適切なサービスを提供するために『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、その結果子ども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『子どもや保護者の変化』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**

**「子ども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、子ども一人ひとりに合ったサービスを提供するうえで必要な子どもや保護者に関する情報が、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、子どもや保護者の状況などの情報』等を、『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.子どもや保護者の状況に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | ・『子どもや保護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、その子どものサービス提供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　】**

○子どもに関する情報の共有化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、機能性にも着目します。

## サブカテゴリー４．サービスの実施

評価項目

6-4-1　子ども一人ひとりの発達の状態に応じた援助を行っている
6-4-2　家庭と保育所の生活の連続性を意識して保育を行っている
6-4-3　日常の保育を通して、子どもの生活や遊びが豊かに展開されるよう工夫している
6-4-4　行事等を通して、日常の保育に変化と潤いを持たせるよう工夫している
6-4-5　保育時間の長い子どもが落ち着いて過ごせるような配慮をしている
6-4-6　子どもが楽しく安心して食べることができる食事を提供している
6-4-7　子どもが心身の健康を維持できるよう支援を行っている
6-4-8　保護者が安心して子育てをすることができるよう支援している
6-4-9　認証保育所の特性をいかした取り組みをしている

**【　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子どもや保護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・健全育成等との場面において、子どもや保護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保育所が子どもや保護者に対し、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、それを補うために保育所でどのように工夫し、取り組んでいるのかを評価します。

**■評価項目６－４－１**

**「子ども一人ひとりの発達の状態に応じた援助を行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

日常の保育活動の中で、子どもの発達を援助する観点から保育士等が特に配慮すべき事項に関する保育所の取り組みについて評価します。

保育所での生活は基本的に共同生活ですが、子ども一人ひとりの自主性を尊重し、状況に応じた支援が重要となります。また、集団生活の中でも、子ども一人ひとりが安心して生活することができるよう、子ども同士がお互いを認め合い、尊重する心が育つような援助が必要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.子ども一人ひとりの発達の過程や生活環境などにより子どもの全体的な姿を把握している | ・日常の保育を提供するうえで、『子ども一人ひとりの現状（発達過程や生活環境など)』を『どのような方法で把握』し、それに『配慮した保育』を『実施しているか』を確認する。 |
| □２.子どもが主体的に周囲の人やものに働きかけることができるよう、環境構成を工夫している | ・子どもが興味を持って関われる『環境』を『どのように考え』、その実現のために『どのような工夫を行っているか』を確認する。<br>・単に保育所の設備だけではなく、人的環境、物的環境（玩具や遊具等）などに対する工夫を総合的に確認する。 |
| □３.子ども同士が年齢や文化・習慣の違いなどを認め合い、互いを尊重する心が育つよう援助している | ・『子どもの生活習慣や文化、年齢等による違い』があっても、『お互いを尊重する心が育つような援助・工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.特別な配慮が必要な子ども（障害のある子どもを含む）の保育にあたっては、他の子どもとの生活を通して共に成長できるよう援助している | ・保育を行ううえで『特別な配慮が必要な子ども』に対して、『特性に応じた保育を行っているか』を確認する。<br>・障害のある子どもについては、指導計画に基づき、障害の種類や特性に応じた保育が行われているかを確認する。 |
| □５.発達の過程で生じる子ども同士のトラブル（けんか・かみつき等）に対し、子どもの気持ちを尊重した対応をしている | ・発達の過程で生じる『子ども同士のトラブル』に対して、『子どもを受容し、適切な保護、世話を行うよう工夫しているか』を確認する。<br>・保育者側の都合によらない子どもの気持ちの受容への工夫について確認する。 |

**【　留意点　】**

○子どもを受容していくためには、家庭環境や身体的成長の差などから生じる子ども一人ひとりの違いを把握しておくことが重要です。

○かみつきなどへの対応にあたっては、かみついた子どもだけでなく、かみつかれた子どもやそれ以外の子どもへの対応についても確認することが大切です。

**■評価項目６－４－２**

**「家庭と保育所の生活の連続性を意識して保育を行っている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、保育所における生活と、家庭における生活との連続性に着目し、子供の生活が安定したものとなるようにするための取り組みを評価します。

保育所における生活では、子どもの個々の状況に応じて、適切な時期、時間に必要な援助が行われているかが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.登園時に、家庭での子どもの様子を保護者に確認している | ・登園時に、『保護者等から家庭での子どもの様子』を『どのような視点』に基づき『確認しているか』を確認する。<br>・確認した内容を一日の保育にどのように反映しているかを確認する。 |
| □２.発達の状態に応じ、食事・排せつなどの基本的な生活習慣の大切さを伝え、身につくよう支援している | ・生活に必要な基本的生活習慣には、食事・トイレ・着がえ・歯磨きなど、さまざまなものがありますが、『子ども一人ひとりの発達状況』にあわせ、『その大切さを伝え』、『意欲的に身につけられるようどのような支援・工夫をしているか』を確認する。 |
| □３.休息（昼寝を含む）の長さや時間帯は子どもの状況に配慮している | ・『子ども一人ひとりのその日の状況』や『年齢・発達に応じて』、『休息等の長さや時間帯を調整するしくみがあるか』を確認する。 |
| □４.お迎え時に、その日の子どもの状況を保護者一人ひとりに直接伝えている | ・『子ども一人ひとりの一日の状況』をどのように『保護者に直接伝えるしくみがあるか』を確認する。<br>・「直接伝えるしくみ」とは、保育所から子どもの個別の状況を、保護者に対して説明する取り組みであり、対面だけに限定せず、さまざまな工夫を含める。 |

**【　留意点　】**

○積極的に家庭との情報交換を行いながら、子どもの生活リズムを考慮し、登園前・降園後の家庭での生活状況を意識して、保育を行うことが大切です。

**■評価項目６－４－３**

**「日常の保育を通して、子どもの生活や遊びが豊かに展開されるよう工夫している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、日常の保育に関する保育所の考え方やその実践・工夫について評価します。
保育目標が、日常の保育の実践の中でいかされ、展開されているか、について着目します。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.日常の保育の内容は保育目標を反映して構成されている | ・『保育所の保育目標』が、『日常の保育（デイリープログラム・カリキュラム等)』に『どのように反映されているか』を確認する。 |
| □２.子どもの自主性、自発性を尊重し､遊びこめる時間と空間の配慮をしている | ・『子どもの自主性・自発性』をどのようにとらえ、『集中して遊びこめる時間や空間』をどのように考え、『保育を実践しているか』を確認する。<br>・自由遊びの時間帯などで、子どもが自らさまざまなものに関わったり、または静かに過ごすことができるようにするための工夫について確認する。 |
| □３.子どもがのびのびと体が動かせるよう､積極的に戸外活動や外気浴等を実施している | ・『子どもにとっての体を動かすことの意義』を職員が理解したうえで､『体を動かせるような機会（戸外活動や園外活動、園庭のある場合は園庭遊びなど）を積極的に設けているか』を確認する。 |
| □４.戸外・園外活動には、季節の移り変わりなどを感じとることができるような視点を取り入れている | ・戸外活動等がどのような『目的』を持って『行われているか』を確認する。<br>・単なる外遊び等ではなく､『子どもが身の回りの環境の変化』を『体験できるようなものとなっているか』を確認する。 |
| □５.【0･1･2歳児のみ受け入れている保育所で､取り組みのない場合は非該当とする】<br>子どもが集団活動を経験する機会（他の保育所の子どもとの交流など）を積極的に設けている | ・興味や関心を同じくする友達と関わる機会を増やすために『どのような取り組みを行っているか』を確認する。<br>・０・１・２歳児のみ受け入れている保育所で、取り組みのない場合は、「なし」ではなく非該当を選択する。<br>・規模の小さい保育所で、園児だけでは集団活動を行うことが難しい場合は、子どもがクラス外や園外の子どもとも一緒に楽しく遊べるように園として『どのような工夫をしているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○保育所が日常の保育で大切にしていることは､保育目標との整合性･関連性をみながら確認します。
○子どもが、保育所で自己を十分に発揮し、乳幼児期にふさわしい経験が積み重ねられるよう、日常の保育が工夫されることが重要です。

**■評価項目６－４－４**

**「行事等を通して、日常の保育に変化と潤いを持たせるよう工夫している」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目は、前の評価項目で評価する「日常の保育」と対比・関連させて、「日常の保育」に変化を与える行事などについて、保育所としてどのような考え方に基づき実施しているかを評価します。

行事の多様性・大小・多少を評価するのではなく、保育所の行事に対する考え方やその実践が明らかになるようにすることが大切です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.みんなで協力し、やり遂げることの喜びを味わえるような行事等を実施している | ・『ひとつのことを協力し合い、やり遂げることの喜びや楽しさを味わえるような行事等』を『どのように考え』、『実施しているか』を確認する。 |
| □２.子どもが興味を持ち、自ら進んで取り組めるような行事等を実施している | ・行事等に子どもが『興味を持ち、自ら進んで取り組むことができる』よう、『工夫し、実施しているか』を確認する。<br>・年齢に応じ、行事等の持つ意味を理解できるよう工夫しているか。 |
| □３.行事等を行うときは、保護者の理解が得られるような工夫をしている | ・保護者に対し、『行事等を実施するねらい』を『どのように伝えているか』、また、保護者から『行事の内容（ねらい）』について『理解が得られる』ような『工夫をしているか』を確認する |
| □４.保育所の行事に地域の人の参加を呼び掛けたり、地域の行事に参加する等、子どもが職員以外の人と交流できる機会を確保している | ・子どもが『保育所の職員以外の人』と『交流する機会』を『保育所としてどのように考え』、『設定しているか』を確認する。<br>・地域との友好的な関係作りのためにどのような取り組みをしているかを確認する。 |

**【　留意点　】**

○特別な活動や行事などは、保育の一環として子ども自身の満足感や主体性が尊重されるようにすることが必要です。

○乳児や低年齢児は、集団的行事に主体的に関わることは難しいと考えられますが、年齢に応じ、行事などの持つ意味を伝え、家庭では経験できない活動をすることは、興味や関心を引き出す良い機会になります。

**■評価項目６－４－５**

**「保育時間の長い子どもが落ち着いて過ごせるような配慮をしている」**

**【　評価項目のねらい　】**

一般的に保育所を利用する子どもは、一日の大半を保育所で過ごすことから、この項目では、一日の中で多くの時間を保育所で過ごす子どもに対する配慮について評価します。

保育時間の中で、保育士等の交替があっても、子どもの保育所での生活の様子が職員間で共有され、保護者へ伝えられるしくみが重要です。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.保育時間の長い子どもが、くつろげる環境になるよう配慮をしている | ・『子どもが、くつろぎ、安心して過ごせる環境』を『どのように考え』、それを実践するために『どのような工夫が行われているか』を確認する。 |
| □２.子どもの様子を確実な方法により職員間で引き継いでいる | ・保育時間中の職員の交替に際し、『登園時からの子どもの様子』を『どのような方法で引き継いでいるか』を確認する。 |
| □３.お迎え時には、子どもの日中の様子（担任からの引き継ぎ事項等を含む）を保護者に直接伝えている | ・『登園時からの子どもの様子』を『保護者に直接伝える取り組みがどのように行われているか』を確認する。<br>・職員の交替があるときでも、引継ぎ事項を含めて保護者に伝えているかを確認する。 |

**【　留意点　】**

○保育時間が長くなることにより、職員の入れ替わりや職員体制が変わることが想定されます。お迎え時に勤務している職員だけでなく、日中勤務していた職員からの引き継ぎ事項を含めて、その日、子どもがどのように過ごしたか連絡漏れがないようにすることが重要です。

## ■評価項目６－４－６
## 「子どもが楽しく安心して食べることができる食事を提供している」

### 【　評価項目のねらい　】

この項目では、保育所で提供する食事（おやつ等を含む）に関する取り組み内容を評価します。

食事は、子どもの身体的成長の基本であることから、年齢等にあった調理方法や食習慣に応じて、一人ひとりに配慮することが大切です。

また、食事を通した子ども同士のコミュニケーションや家庭との連携など、食育の推進という観点を取り入れた計画的な取り組みも必要となります。

### 【　標準項目の確認ポイント　】

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.子どもが楽しく、落ち着いて食事をとれるような雰囲気作りに配慮している | ・『食事をとる最適な環境』について、『保育所としてどのように考えているか』、また、それを『実践するための工夫や配慮を行っているか』を確認する。 |
| □２.メニューや味付けなどに工夫を凝らしている | ・『子ども一人ひとりの状態や嗜好』を『どのような方法で把握』し、『飽きのこない献立を立てているか』を確認する。<br>・行事食の提供や季節感のある献立など、『食事を楽しめる工夫をしているか』を確認する。 |
| □３.子どもの体調（食物アレルギーを含む）や文化の違いに応じた食事を提供している | ・『子どものその日の体調』や『一人ひとりの子どもの持っているアレルギーや食文化を把握』し、『個別の状態にあった食事提供』を『実施しているか』を確認する。 |
| □４.食についての関心を深めるための取り組み（食材の栽培や子どもの調理活動等）を行っている | ・『食事の提供を含む食育の計画等』を定め、『食育に関する取り組みが行われているか』を確認する。 |
| □５.保育所の食育に関する取組みを、保護者に対して伝える活動をしている | ・食育の実施にあたり、『家庭との連携』を『どのように考え』、『保護者とともに進めているか』を確認する。 |

### 【　留意点　】

○保育所を利用している子どもは、月齢や発達段階にも幅があり、食べ方や量・時間にもばらつきがありますが、乳幼児が自分で食べようとする意欲を育てるための配慮に着目する必要があります。

○子ども一人ひとりの発達状況やアレルギーなどの状況により食事制限が必要な場合は、子どもの健康管理を優先させることがあります。

○これらの評価にあたっては、訪問調査時に、子どもたち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。ただし、あくまでも生活の場であることを意識し、最小限の影響ですむような配慮が必要です。

○食育については、保育所のみで行われるものではなく、家庭と連携して行われることが大切となってきます。

○乳児の授乳や食事に関しては、乳児一人ひとりの状況やリズムに合わせて行うことが大切です。

**■評価項目６－４－７**

**「子どもが心身の健康を維持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、子どもをけがや病気などから守り、健康を維持するための取り組みについて評価します。

日常的に子どもの健康状態の把握を行い、体調の変化（発作等の急変を含む）があったときには、速やかに対応できる体制を整えているということが前提になります。

**【　標準項目の確認ポイント　】**

| 標準項目 | 確認ポイント |
|---|---|
| □１.けがや病気を防止するため、日頃から身の回りの危険について子どもに伝えている | ・『子どもの身の回りの危険』について『どのように考え、把握し』、『予防・防止のための取り組み』を『実施しているか』を確認する。<br>・年齢や発達に応じて、子どもの行動範囲や活動形態が変化することにも配慮して確認する。 |
| □２.医療的なケアが必要な子どもに対し、専門機関等との連携に基づく支援を行っている | ・『一人ひとりの健康状態を把握』し、『医療的ケアが必要な子どもへの対応方法』を『必要なケアに応じた専門機関と連携』し、『個別に検討』され、『支援が実施できる体制』を『どのように整えているか』を確認する。<br>・事例がない場合には、『事例が発生した場合、どのような対応が想定されているか』を確認する。 |
| □３.保護者に対して感染症や乳幼児突然死症候群（SIDS）等に関する情報を提供し、予防に努めている | ・保護者に提供している『情報等の内容は、どのように必要性を検討』し、『実施しているか』を確認する。<br>・『感染症が発生した場合の保護者への連絡』は、『保育所としてどのようなしくみで実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○医療機関・専門機関等との連携の強化、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。

**■評価項目６－４－８**

**「保護者が安心して子育てをすることが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､保護者が安心して子育てをすることができるようにするための保育所の保護者支援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.保護者には、子育てや就労等の個々の事情に配慮して接している | ・保育所の都合だけではなく､『保護者個々の事情を把握』し､『保護者の立場に立った対応』を『保育所としてどのように考え』､『実施しているか』を確認する。 |
| □２.保護者同士が交流できる機会を設けている | ・『保護者同士が交流できる機会』を『保育所としてどのように考え』､『交流の機会を提供しているか』を確認する。 |
| □３.保護者と職員の信頼関係が深まるような取り組みをしている | ・保護者に対する支援の基本となる『保護者と職員の信頼関係』を築くために､『どのような工夫をしているか』を確認する。 |
| □４.保育所の保育に関して、保護者の考えや提案を聴く機会（運営委員会など）を設け反映させている | ・『保育所に対する保護者の考え、提案等』を『どのように把握し』､『その内容を検討し、反映させるしくみ』を確認する。 |
| □５.子どもの発達や育児などについて､懇談会や勉強会を開催し､保護者との共通認識を得る取り組みを行っている | ・『子どもの発達や育児に関して』、『保護者と保育所が共通認識を得るための取り組み』を『どのように検討』し、『実施しているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○一人ひとりの保護者の状況を踏まえたうえで､子どもへの愛情や成長を喜ぶ気持ちを共感しあうことによって、保護者は子育てへの意欲や自信を膨らませることができます。
そのために保護者同士が交流したり、保護者と職員の信頼関係を築くことが有効です。

○利用者の立場に立ったサービスを提供するため､認証保育所A型では､運営委員会の設置が義務づけられています｡運営委員会だけでなく､保護者の意見を聞く機会を設定し、可能な部分についてはサービス内容に反映することが重要です。

○不適切な養育や虐待の防止という観点から懇談会や勉強会が開催され､保護者に対して情報を提供する機会を持つことも大切です。

**■評価項目６－４－９**

**「認証保育所の特性をいかした取り組みをしている」**

**【　評価項目のねらい　】**

この項目では、認証保育所の特性をいかすためにどのような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.異年齢児との生活の中にあっても、年齢や一人ひとりの発達にあった援助を行っている | ・『一人ひとりの発達段階の把握や、発達に応じた保育内容の工夫についての園の考え』が示されており、異年齢児との合同保育が主であっても『個人の年齢や発達にあった援助が実行されているか』を確認する。 |
| □２.新たに入所した子どもと、すでに入所している子どもが安定した関係を築けるよう配慮している | ・新たに入所した子どもがいる際、『子ども同士が安定した関係を築けるようにする』ために、『新規入所児とすでに入所している子ども双方に対する配慮』として『保育所が工夫していること』を確認する。 |
| □３.契約や更新の機会をとらえ、保護者と緊密に連携しながら保育を行っている | ・保育所が『保護者に保育の方針を伝えた上』で、保護者と園とが『子どもの園での過ごし方や子どもの目標』について、『ともに考えられるような取り組み』を行っているかを確認する。 |

**【　留意点　】**

○認証保育所は、一般的に認可保育所と比べて子どもの集団が低年齢児中心・小規模であることが多いこと、年度途中での入退所の機会が多いこと、保護者と園との直接契約であること、などの特徴があります。

○認証保育所は、地域の保育ニーズに応じて、それぞれの保育所が多様な工夫を行っていることに配慮します。評価の現場では、他の保育所と単純に比較できない部分が多くあると思われますが、ニーズに応じるための園の工夫を引き出すようにします。

## 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　子ども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、子どもの権利を守り、子ども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等、虐待防止等も含めた子ども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**

**「子ども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、子どもや保護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、また子どもや保護者のプライバシーを保育所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.子どもに関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、保護者の同意を得るようにしている | ・子どもに関する情報（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』。『保護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.子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている | ・子どもの日常生活の支援の際に、一人ひとりの子どもが持っている『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　】**

○保育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、保育所は子どもや保護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、保護者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、業務を通じて触れ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、子どもの権利を守り、子ども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、子どもの権利を尊重し、一人ひとりの意向や生活歴、価値観等を考慮して、一人ひとりの子どもらしさを大切にした保育所での生活が営めるような支援に努めているかどうかを評価します。

また、保育現場は、子どもの心身の状態や家庭での生活、養育状態等が把握できるだけでなく、保護者の状況なども把握することが可能です。そのため、虐待の早期発見・防止に向けた取り組みや育児困難家庭への支援について、組織的に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.日常の保育の中で子ども一人ひとりを尊重している | ・『子ども一人ひとりを尊重する保育』という考え方が『保育所として統一され』『子どもの個性に配慮したうえで保育を実践しているか』を確認する。 |
| □２.子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | ・『子どものこれまでの生活の中で培われた個人の思想・信条や生活習慣等を理解』し、そのうえで『子ども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。 |
| □３.虐待防止や育児困難家庭への支援に向けて、職員の勉強会・研修会を実施し理解を深めている | ・『虐待や育児困難家庭等の現状や課題の把握』について『保育所としての重要性を共有し』『職員に浸透させる取り組み（勉強会や研修会等）を実施しているか』を確認する。 |
| □４.子ども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、組織的に予防・再発防止対策を徹底している | ・子ども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。 |
| □５.虐待を受けている疑いのある子ども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に連絡し、その後も連携できるような体制を整えている | ・『被虐待児（若しくはその疑いのある子ども）に対して、適切な対応を行うため』に、『保育所としての対応を定め』『職員に周知しているか』。を確認する。その際、『職員個人に判断と責任を負わせず、組織として対応できる体制になっているか』を確認する。 |

**【　留意点　】**

○子どもや保護者に対する日常的な支援の中で、子どもの権利を侵害しないことだけではなく、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。

○子どもに対する不適切な対応へのチェック体制が整えられているかどうかについても確認する必要があります。

○虐待の早期発見・防止に向けて、子どもに対する不適切な関わりや虐待が疑われる情報を得た場合には、職員が一人で関係機関への情報提供や通告の要・不要を判断したり、その後の対応を抱え込んだりすることのないよう、組織として対応する体制を整えておくことが大切です。なお、児童虐待防止法にもとづく通告義務は守秘義務に優先し、真摯な通告が結果として誤通告となった場合は免責されると解釈されるなど、児童虐待の防止に向けての法整備等が進んでいます。

○子どもに対する不適切な関わり（マルトリートメント）が問題になっていますが、世界的には子どもの基本的人権を定めた国際条約である「児童の権利に関する条約」（子どもの権利条約）があり、日本も批准しています。子どもの権利条約は、児童の最善の利益の考慮のもと、子どもの人権（社会において幸せな生活を送るためにどうしても必要で、人間として当然に持っている権利）や自由を尊重し、子どもに対する保護と援助（手助け）を進めることを定め、意見表明権など能動的権利も明記されています。

## 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かねません。

なお、保育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、保育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、保育所での『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『保育所として定め』、『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。 |
| □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。

○「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」など事業者の方針がある場合には、サービスの標準化を図るために、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、保育所の業務水準を見直すしくみの確立について評価をします。

求められる水準は、サービスを利用する保護者の要請や子どもの状態の変化、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、職員や保護者等からの意見や提案、子どもの様子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、『職員や保護者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、『子どもや保護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保護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、保育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、各保育所が実施している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（打合せ時や引継ぎ時等）を活用』し、『保育所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』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、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている | ・子どもの『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 | ・『保育所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。

## 平成22年度
## 認証保育所（Ａ・Ｂ型）　共通評価項目（利用者調査）

| 共通フレーム | | 共通評価項目 | 標準調査票　質問文 | 関連する事業評価項目 |
|---|---|---|---|---|
| サービスの提供 | 1 | 提供される食事は、子どもの状況に配慮されているか | 食事（給食）・おやつなどのメニューは、子どもの状態に配慮された工夫がありますか | 6-4-6 |
| | 2 | 保育所の生活で身近な自然や社会と十分関わっているか | 戸外遊びの機会は十分ですか | 6-4-3 |
| | 3 | 保育時間の変更は、保護者の状況に柔軟に対応されているか | 保護者の急な残業などであらかじめ取り決めた利用時間を変更する必要がある場合、柔軟に対応してくれますか | 6-4-8 |
| | 4 | 子どもの体調変化への対応（処置・連絡）は、十分か | 保育中の発熱やケガなどの処置、保護者への連絡等の体調変化への対応は十分ですか | 4-2-1 |
| | 5 | 安全対策が十分取られていると思うか | 安全対策が十分取られていると思いますか | 4-2-1 |
| | 6 | 行事日程の設定は、保護者の状況に対する配慮は十分か | 保護者が参加しやすいように行事日程の配慮は十分ですか | 6-4-8 |
| | 7 | 子どもの保育について家庭と保育所に信頼関係があるか | お子さんの気持ちや様子・子育てなどについて職員と話したり相談することができますか | 6-4-8 |
| | 8 | 保護者の考えを聞く姿勢があるか | 保護者が大切に考えていることについて、職員は話を聞く姿勢がありますか | 6-4-8 |
| 利用者個人の尊重 | 9 | サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | 職員はあなたやあなたの子どもに関するプライバシー（秘密）を守っていますか | 6-5-1 |
| | 10 | 一人ひとりの子どもは大切にされていると思うか | お子さんは保育所で大切にされていると思いますか | 6-5-2 |
| | 11 | 職員の対応は丁寧か | 職員は礼儀正しく丁寧に対応していますか | 6-5-2 |
| 不満･要望への対応 | 12 | 要望や不満を事業所に言いやすいか | 要望や不満は、保育所に対して言いやすいですか | 3-1-1 |
| | 13 | 利用者の要望や不満はきちんと対応されているか | 保育所は、要望や不満などに、きちんと対応していますか | 3-1-1 |
| | 14 | 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | 要望や不満があったとき、第三者委員（保育所外の苦情解決相談員）などにも相談できることを知っていますか | 3-1-1 |
| 利用前の対応 | 15 | 【過去１年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | 入園に際し保育所から受けた説明は、わかりやすかったですか | 6-1-1 |

Memo