

居宅介護支援事業評価基準

平成26年3月

滋賀県健康福祉部医療福祉推進課介護保険室

I. 適切なサービスの実施

1 利用者本位のサービス

1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。
- 事業所の種別やサービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。
- 留意点として想定されるのは、利用者の気持ちを傷つけるような言葉づかい、身体的拘束、虐待（放任、無視などを含む）であり、それを防ぐための言葉づかいのあり方、コミュニケーションやケアのあり方・方法、さらには利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を尊重したサービスのあり方・方法が検討されなければなりません。
- 共通の理解を持つための取組の具体例としては、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施するサービスの標準的な実施方法への反映、身体的拘束廃止や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。

評価の着眼点

- 理念や基本方針に、利用者を尊重したサービスの実施について明示している。
- 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。
- 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
- 身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知徹底している。

1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- ここでいうプライバシーとは、「他人に興味本位で見られたり、干渉されたりしない、安心して過ごすことのできる各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、例えば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。なお、個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれないものとします。(個人情報保護に関する取組は、Iの2-(3)-①「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」の項目の対象となります。)
- 職員に対し、利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけではb)評価となります。
- サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。
- 通信、面会に関するプライバシー保護について、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて全体を評価します。
- 評価方法は、規程・マニュアル等の内容等、具体的な取組を確認します。

評価の着眼点

- 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。
- 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
- 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。

1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。

1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その上向上に向けた取組を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 個別のサービス実施計画のみならず、組織として利用者満足の上向上に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的にサービス改善に向けた取組が行われているかどうかを評価します。
- ここで、利用者とは、利用者本人に加え、必要に応じて家族、保護者、後見人を含みます。
- 利用者本位のサービスは、事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという視点から評価する必要があります。サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足把握について評価します。
- 具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。また、日常的な会話の中で発せられる利用者の意向をくみ取ることも重要です。
- 利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。
- 実施するサービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法と言うことはできません。
- 調査結果を分析・検討する担当者・担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。
- このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を上向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。
- 評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面によって確認します。

評価の着眼点

- 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
- 利用者満足把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。
- 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

□利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。

1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような方途をどのように構築しているか評価します。
- 相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。
- 取組を実効あるものにしていくためには、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。
- 評価方法は、組織としての取組を、書面や実際の事業所内の見学等で確認します。

評価の着眼点

- 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。
- 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
- 相談や意見を述べやすいようなスペースの確保に配慮している。

1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第26条によって、指定居宅介護支援事業者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。
- 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情受付担当者への報告が行われているかどうか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックしているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか等が、評価のポイントとなります。
- 組織が苦情解決への取組を、利用者保護の視点と同時に、サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。

評価の着眼点

- 苦情解決の体制を整備している。
- 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。
- 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
- 苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。
- 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
- 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。

1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。
- 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。
- 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。
- 対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施するサービスの改善につなげていかなければなりません。
- 本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか具体的にサービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

- 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。
- 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
- 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
- 意見等をサービスの改善に反映している。

2 サービスの質の確保

2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。

【判断基準】

- a) サービス内容について、自己評価を定期的に行う体制が整備され機能している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービスの質の向上は、P (Plan・計画策定) → D (Do・実行) → C (Check・評価) → A (Act・見直し) のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。
- 具体的に示すと、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必要があれば計画変更、となります。
- Iの2-(1)では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。
- 本評価基準は、現在のサービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機能している」とは、自己評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ実行されていることを指します。

評価の着眼点

- 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行っている。
- 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
- 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 実施した自己評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。
- 改善課題の明確化についての評価方法は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。
- 課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって対応していくことが求められます。
- 課題の改善についての評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して行います。

評価の着眼点

- 職員の参画により評価結果の分析を行っている。
- 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
- 職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。
- 改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。

2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化(業務マニュアル)されサービスが提供されている。

【判断基準】

- a) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化(業務マニュアル)され、それに基づいたサービスが実施されている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービスにおいては、個々の利用者の状況に応じたサービスを提供する必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上のサービス提供を担保するためには、事業者として実施しなければならない事項をまとめ、標準的な実施方法を定めることが必要です(例えば、居宅介護支援事業所であれば、「契約」「アセスメント」などの種類ごとに定めることを想定しています)。
- 標準的な実施方法を定め、一定の水準以上のサービスを保った上で、それぞれの利用者の状態に応じた個別の対応を行うことが必要であり、これは事故防止の観点からも有効です。
- 本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的なサービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。
- 標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものやサービス実施時の留意点の他、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている必要があります。
- また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わないサービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。
- 標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している状態にあることが求められます。
- 評価方法は、書面を確認するとともに、標準的な実施方法を記した文書等の活用状況について、サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。

評価の着眼点

- 業務マニュアルが作成されている。
- 業務マニュアルが職員に配布され、周知のための研修が行われている。
- 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
- 標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものやサービス実施時の留意点他、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。
- 標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。
- 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを、確認する仕組みがある。

2-(2)-② 標準的な実施方法（業務マニュアル）について見直しをする仕組みが確立している。

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法（業務マニュアル）について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、仕組みに従って見直しが実施されているかどうかを確認します。
- 標準的な実施方法を定期的に見直すことは、サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。
- 標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づいてサービスの質の向上という観点から行われなければなりません。
- 職員一人ひとりに実施方法の工夫・改善に取り組む姿勢と、それをチームや職場で検討する仕組みをつくる必要があります。
- 評価方法は、定期的な検証や見直しについて、業務マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

評価の着眼点

- サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期や、その方法が組織で定められている。
- 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

2-(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。

2-(3)-① 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

【判断基準】

- a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含まれます。

○利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。

○事業者が保有する利用者の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。

○一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際の規程です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が必要です。

○評価方法は、規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。

○「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」は、個人情報に関する基本的概念等、理解しておかなければならない関連法令です。

そのポイントは次のとおりです。

- ・ 事業所が取得する利用者、家族等の情報の利用目的を特定し、通知・公表している（変更する場合は通知・公表する。）
- ・ 利用者、家族等の求めに応じ、サービス提供記録を開示する。
- ・ 上記を含める個人情報保護規程を策定する。

評価の着眼点

□記録管理の責任者が設置されている。

□利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。

□利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。

□記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。

□職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。

□個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるようわかりやすく説明している。

Ⅱ. 介護保険制度の目的と介護支援専門員の役割の説明

1 サービスの開始・継続(ケアマネジメントの開始)

1-1 介護保険制度の目的に関する説明

【判断基準】

- a) 保険者（市町等）が作成したパンフレット等、わかりやすい資料を活用して説明している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○利用者及びその家族に対して、介護保険制度の目的及び利用手続きについてパンフレット等の資料を用意し、具体的にわかりやすく説明する必要があります。

評価の着眼点

- 説明資料として、県や保険者等が作成したパンフレット等を事前に準備している。
- 説明は口頭や文書の提示のみでなく、工夫（図を用いるなど）してわかりやすく説明している。
- 情報提供の内容は、利用者保護の視点に立ち利用者や家族の理解度に応じた説明を行っている。

1-(2) 介護支援専門員の役割の説明

【判断基準】

- a) 介護保険制度における居宅介護支援（ケアマネジメント）の内容や位置付け、介護支援専門員の機能と役割について説明している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○介護保険制度における介護支援専門員の位置付け、機能と役割について説明する必要があります。

評価の着眼点

- 要援護状態となった後の人生設計を、利用者やその家族と共に築いていくのが、介護支援専門員の役割であることを説明している。
- ケアマネジメント業務の内容を、具体的にわかりやすく説明している。
- 事前の説明において、介護支援専門員としてできること、できないことを具体的に説明している。

Ⅲ. 利用申し込み時の説明

1 利用契約・利用者の権利

1- (1) 利用者への重要事項及び利用契約説明における、利用者の状態に応じた説明と利用者の権利の説明

【判断基準】

- a) ①利用者の状態（状況）に応じた適切な契約の締結 ②契約解除の事由 ③事業所の苦情受付担当者や保険者、国民健康保険団体連合会の苦情受け付けについて説明している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者が認知症等により判断能力が低下している場合には、一方的に利用契約を締結することなく代理人（成年後見制度）や日常生活自立支援事業（旧名称：地域福祉権利擁護事業）を活用することにより、適正に契約を締結する必要があります。
- 利用者がいつでも契約の解除ができることを利用契約書に定め、また、利用契約時に必ずそのことを説明する必要があります。
- 利用者から直ちに契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。
 - ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・事業者が守秘義務に違反した場合
 - ・事業者が利用者等の身体・財産・名誉等を傷つけまたは著しい不信行為を行う場合
- 苦情については、事業所等の苦情受付窓口及び担当者、さらに、保険者や国民健康保険団体連合会でも苦情を受け付けていることについても必ず条項を設け、説明することが必要です。

評価の着眼点

- 利用契約締結は、利用者の判断能力に応じて代理人を活用する等、適正に契約を締結している。
- 利用者の権利として、契約の解除ができることを説明している。
- 苦情の受け付けについて説明している。

1-(2) 利用者又はその家族の役割についての説明

【判断基準】

- a) 利用者本人やその家族の自己決定によりサービスが選択され、実行されていくということを事前に説明して理解を得ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 具体的なサービス提供を開始する前に、ケアマネジメント援助をする上で、利用者本人や家族(介護者)の役割について説明する必要があります。
- 利用者本人やその家族の自己決定によりサービスが選択され、実行されていくということを事前に説明し理解を得ておかなければなりません。
- すべて介護支援専門員がするのではないということを、利用者と家族の役割の重要性について理解を得たうえで行う必要があります。

評価の着眼点

- サービスの選択にあたり、利用者や家族が自己決定できるように支援している。

1-(3) 償還払いとなる場合の利用者及び家族への説明と同意

【判断基準】

- a) 償還払いとなるサービスの必要性と具体的な制度の仕組みを説明して同意を得ている。また、支給限度額を超えた部分は、全額自己負担になることを説明して同意を得ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 償還払いの具体的な制度の仕組みを説明できなければなりません。
- 緊急利用に伴うサービス利用料の一時的な全額自己負担が生じる場合、その理由について説明し同意を得る必要があります。
- 住宅改修費、福祉用具購入費は償還払いとなるので、これらのサービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、利用者や家族に対し事前に説明し同意を得ておく必要があります。
- 高額医療合算介護サービス費は世帯合算になります。申請手続や、具体的な支給額などについては、加入されている医療保険や介護保険の窓口で相談できることを説明します。
- * 世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給されます。基準額は世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。
- 支給限度基準額を超えた部分については、全額自己負担となることも事前に説明し同意を得るとともに、それらのサービスの必要性について合わせて説明することが必要です。

評価の着眼点

- 償還払いとなる制度と仕組みは具体的に説明できている。
- 支給限度額を超える部分について、自己負担となることの説明と、それらのサービスの必要性について合わせて説明し同意を得ている。

IV. サービス内容

1 利用者や家族の意向の確認・総合的な援助の方針

1-（1）利用者や家族の意向の確認

【判断基準】

- a) 利用者や家族の「生活に対する意向」は、望む暮らしに向けて具体的にイメージできるように話し合い、大事なことはそのまま記載し、介護支援専門員が翻訳することがないようにしている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- ケアマネジメントを開始する時に、利用者又はその家族の主訴、介護に対する意向を確認する必要があります。
- アセスメントの結果、「自立支援」に資するために、解決しなければならない課題をきちんと把握することが必要です。そのためには、利用者の主訴や相談内容等をもとに、利用者がもっている力や生活環境等の評価を含め、利用者が抱える問題点を明らかにしていくことが重要です。
- 利用者と家族の意向が異なる場合には、各々の意向を区別し記載するとともに、さまざまな事情（高齢者虐待やそれに類似するもの）がある場合には第5表（居宅介護支援経過）を活用し、記載しておくことが必要です。

評価の着眼点

- 「利用者及び家族の生活に対する意向」とアセスメントの結果は合致している。
- 利用者及び家族が改善可能であろうと思う生活を具体的にイメージできるように意向の確認をしている。

1-(2) 総合的な援助の方針

【判断基準】

- a) 解決すべき課題（ニーズ）に対応しており、利用者及び家族の生活に対する意向の実現に向けてサービス担当者が、どのようなチームケアを行うのかを明確にした総合的な方針となっている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- アセスメントにより抽出された課題に対応しており、利用者及び家族の生活に対する意向の実現に向けて、ケアチームとして最終的に到達すべき方向性や状況が示されていることが大切です。
- 「総合的な援助の方針」は、生活に対する利用者及び家族の意向を支援側の立場からとらえ直したもので、居宅サービス事業者の共通する支援目標となります。
- サービス担当者会議で総合的な援助の方針を話し合った上で原案を決定します。利用者及び家族の意向を反映させるためには、サービス担当者会議に利用者及び家族が参加することが原則です。
- 緊急事態が予測される場合（認知症や医療依存度の高い方など）には、利用者及び家族と相談したうえで、緊急時の対応機関やその連絡先等についても把握しておきます。あらかじめ支援者がどのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応について、利用者・家族・関係者といったケアチームの中での共通認識を図っておくことで、スムーズな対応が図れます。

評価の着眼点

- 利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容を記載している。
- 総合的な援助の方針は、担当者会議で合意を得てから記載している。
- 利用者や家族が望む生活を目指して、自ら積極的に取り組むことができるように、わかりやすく記載している。

2 課題分析

2-1 適切な方法による課題分析の実施

【判断基準】

- a) 課題抽出は、生活全体（健康状態・生活機能・背景因子・個人因子）を洩れなくアセスメントした上で自立支援の視点に立って導き出している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 課題分析は少なくとも国が示した課題分析標準項目により行われている必要があります。
- 課題（ニーズ）の抽出は、健康状態、生活機能（心身機能、構造原因・活動・参加）や背景因子（環境因子・個人因子）との関連など、生活全体のアセスメントを行う必要があります。
- 状態（状況）の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもとにそれぞれの課題（ニーズ）を導き出す必要があります。
- 介護サービスを利用するための課題抽出にならないように注意する必要があります。
- それぞれの課題（ニーズ）が導き出された原因や背景との関連づけが必要です。

評価の着眼点

- 個人的な視点やアセスメントソフト等によって、一律同じような表現や課題分析は行っていない。
- 課題設定と表現が、本人が「できないこと」ばかりを表記していない。
- 自立に向け、利用者が主体的、意欲的に取り組めるように記載するとともに、前向きに取り組むための合意形成をとっている。
- 認知症等により表現ができない場合は、思いを代弁してくれる家族や後見人等の協力を得ている。
- 認知症高齢者については、安易に本人の心身機能を補うためにサービスを位置づけるのではなく、可能な限り潜在している力が維持継続できるように配慮して居宅サービス計画を作成している。

2-(2) 課題の設定と表現

【判断基準】

- a) 利用者の「望む暮らし…こういった生活がしたい」を実現するための課題（ニーズ）となるよう主体的・意欲的に取り組めるような面接と合意形成を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- アセスメントの結果を踏まえた内容で、一定期間後に実際に達成できそうな課題（ニーズ）をわかりやすい表現で記載する必要があります。
- 「安心・安楽に過ごす」等の抽象的かつ誰にでも当てはまるような課題（ニーズ）の表現は極力避けていきます。利用者ひとりひとり安全・安楽の捉え方には違いがありますし、介護支援専門員がアセスメント等を通じて専門職の視点として、その人にとっての「安全・安楽の」とは何かを共に考え、具体的にその内容を表現できることが大切です。
- 「○○できない」「○○に困っている」など、ネガティブに表現された場合、原因や背景に目を向け、どうしていくのが利用者及び家族にとって、最良なのかを共に考え、主体的・意欲的に取り組めるように支援することが大切です。
- 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を、利用者及び家族が、「自分達の課題(ニーズ)」として捉えられていることが重要です。利用者及び家族が理解しやすいように、難しい専門用語を避けるようにします。利用者自身が表現した「言葉」を引用することで、意欲が高まり、自分の課題（ニーズ）として捉えることが出来るようになることもあります。
- 病気や障害があっても、できることはたくさんあります。介護支援専門員が積極的に利用者と一緒にできることを見つけていく作業を丁寧に行うことで、徐々にネガティブだった利用者自身の気持ちに変化が現れ、次第に気持ちがポジティブに変わっていくことがあります。その経過を大切にすることが利用者・家族との信頼関係をさらに構築することに繋がります。

評価の着眼点

- 生活に対する意向と生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の関連付けができている。
- 利用者の取り組むべき課題（ニーズ）が明確になっている。
- 利用者の望む生活を実現する課題（ニーズ）となっている。

2-(3) 利用者・家族の「困りごと」に対する働きかけ

【判断基準】

- a) 利用者及び家族の困りごとを受け止め、その原因や背景に何があるのかを把握分析した上で、居宅サービス計画に反映している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 介護度や身体の状態が同じだからといって、一律に同じサービスが必要というわけではありません。利用者のライフスタイルや生活環境によっても「できること」の可能性は多くあるという考え方が必要となります。
- 介護支援専門員の業務の柱は、利用者の「自立支援」にあります。単に困りごとを聞いていたのでは「自立支援」につながりにくいものです。困りごとの事実・実態を把握した上で、どうしてそのような困りごとが生まれているのか、その原因や背景を利用者及び家族とともに探っていく作業が「自立支援」には欠かせないものです。
- その過程において、一方的に介護支援専門員が気付いたことを伝えていくのではなく、大切なことは利用者や家族に「どうしてこんなことが起きているのか？どうして今、このことに困っているのか？どうしたらその困りごとは解消・改善されるのか？」と考えてもらう時間を意識的にとることも必要です。
- 人は他人から指摘・示唆された内容よりも自ら気付いた事柄に対しては、主体的になれるものです。利用者及び家族の言動・表情・声色・手振り・身振り等を観察しながら、語られた言葉だけに注視せず、表現されなかった内容については、言葉を引き出すきっかけを作るなどの工夫を行うことで、気づきを促せる場合があります。

評価の着眼点

- 利用者及び家族の困りごとを受け止め、その原因や背景に何があるのかを把握分析した上で、居宅サービス計画に反映している。
- 利用者及び家族の要望をそのまま受け止め、十分アセスメントを行うことなく、サービス提供することへのリスクについて理解している。
- 「困りごと」の原因や、背景の状況が分析できていないような場合は、課題分析の項目にさかのぼって、再アセスメントを行っている。
- 認知症等の場合、標準的な課題分析に加え「認知症の人のためのケアマネジメント（センター方式）」や「認知症総合アセスメント（DASC）」等の活用を行っている。

2-(4) 課題の優先順位の整理

【判断基準】

- a) 利用者の解決すべき課題（ニーズ）の相互関係を明らかにした上で、その波及する効果を予測して優先度合の高いものから順に記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 課題の優先順位をつける作業では、様々な視点からアセスメントした結果抽出された生活課題を関連付け、まとめていきます。その中で利用者及び家族が優先的に解決したいと思う課題や取り組みたいという意欲的な課題（ニーズ）から優先するなど、利用者及び家族の意向を組むことも必要です。
- 緊急性の高い課題（ニーズ）として、例えば生命の危険が脅かされるような状況がある場合や虐待等のリスクが高い場合、また状態の悪化を防ぐために必要な医療上の課題があれば、それらを優先課題としてあげるなどの状況判断も必要になります。
- 改善の効果が見込まれる課題や悪循環を作り出す課題については、利用者及び家族に十分な説明を行い、将来的な予測や見立てを具体的に示すことが必要です。そうしたかかわりの中で、利用者及び家族が捉えていた課題の優先順位が変化していくことがあります。
- 一度計画をたてた優先順位が継続して同じということではなく、利用者及び家族の状況の変化によって、その都度優先順位が異なっていくものであるため、モニタリングが重要だということを改めて押さえておく必要があります。
- 生活ニーズの優先順位 * 合意形成されていることが前提
 - ・利用者が困っていると感じていること、あるいは援助を望んでいること。
 - ・個々の生活ニーズの中で悪循環をつくり出す原因となっていること。
 - ・利用者の健康の維持や衣食住等の生活の基盤に関係しているもの。
 - ・サービスを結び付けることで最も効果が見込まれるもの。

評価の着眼点

- 利用者・家族の参加を得て、課題の優先順位の整理や決定ができるよう工夫や配慮をしている。
- 介護支援専門員が一方向的に提案した課題になっていない。

3 長期目標・短期目標

3-(1) 長期目標の設定

【判断基準】

- a) 個々の課題に対して達成すべき「結果」として、利用者自身が支援を受けながら、自分自身も努力する到達点として、具体的にわかりやすく記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 長期目標は短期目標が一つずつ解決できたゴール（結果）として利用者及び家族が具体的にイメージできるような表現の記載をする必要があります。
- 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）とかけ離れた長期目標になっていないか確認が必要です。
- 長期目標は、課題に対して具体的に達成すべき「結果」としてイメージできる表現・記載が大切になります。
- 長期目標は、利用者自身が、課題（ニーズ）ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点として、具体的にわかりやすく記載する必要があります。
- 目標とは課題達成に向けての具体的に取り組む内容のゴール（結果）になります。そのためには、具体的に達成すべき内容がわかりやすくイメージできる記載が大切になります。
- 長期目標は、いつまでに、どのレベルまでに解決するのか（達成するのか）を記載したものです。利用者（家族）の取り組みの状況によっては、目標そのものが理解されているかを検討する必要性が生まれる場合や状況の変化に応じて目標を修正することも必要となります。
- 家族、ケアチームなど利用者とともに目標を目指す支援者の考えを利用者に押し付けないよう注意が必要です。

評価の着眼点

- 目標の設定が利用者の状態像から高すぎたり低すぎることなく妥当である。
- 単にサービスの利用を目標にしていない。
- 達成可能な目標設定になっている。

3-(2) 短期目標の設定

【判断基準】

- a) 解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつける「活動の目標」であることをふまえ、モニタリングの際に達成度がわかるよう具体的に記載をしている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 短期目標は長期目標を達成するための具体的な「活動の目標」です。
- 短期目標は、サービス提供事業所・者がそれぞれに作成する個別サービス計画の目標となります。それらを意識した具体的な記載が必要です。
- 「短期目標」は、「長期目標」を達成するために段階的に計画する具体的な活動の目標となります。短期目標の積み上げの先に、長期目標の達成があり、長期目標の達成が課題（ニーズ）の解決に繋がり、課題の解決の先に利用者の「望む生活」が見えてきます。
- 課題ごとに解決の要点を整理し、すぐ始められる「取り組み目標」として、的を絞った具体的な表記であることが大切です。目標ごとに番号をふるなどして、整理をした目標設定になる場合もあります。
- 高めの目標は短期目標で「小分け」にして、利用者（家族）に「ささやかな達成感」と「小さな成功体験」を得てもらうことは、生活への意欲を引き出す効果を期待できます。
- 短期目標でのポイントは、利用者（家族）に「実感のわく内容」「まずやってみようと思える内容」もしくは「あまり気が進まなかったけど、必要なことなんだな」と思える内容にすることも大切です。また、利用者自身の取り組みを促す場合においては、その内容が客観的にも妥当であり、明確であることが大切になります。

評価の着眼点

- 長期目標を達成するための具体的な活動、参加レベルの目標と期間の設定を行っている。
- 長期目標を達成するための段階的な目標と期間になっている。
- サービス提供事業所・者が作成する担当者の個別サービス計画書を立てる際の指標となっている。
- 抽象的な目標設定ではなく、利用者及び家族等が具体的に何をするのかをイメージすることができるような表記と、取り組む内容がわかるような記載になっている。
- モニタリングの際に達成度がわかるよう具体的に記載している。

4 サービス内容・種別・利用頻度と期間

4-(1) サービス内容

【判断基準】

- a) 短期目標の達成に必要なかつ最適なサービス内容と方針を明確にすると共に、セルフケアや家族の役割、インフォーマルサービス、主治医からの留意事項、居宅サービス事業者がサービス計画を作成するのに必要な項目を記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス内容は、どのような点に注意するべきか、どういったことを大切にすべきか等の視点も含め具体的に記載することが必要です。
- 地域内の公的な各種居宅サービス事業者及びインフォーマルサービスについて常に最新の情報を把握し、利用者及びその家族に提示する必要があります。
- 目標達成のために具体的に何を行うのが明確であり、利用者の意欲が高まるような内容を提案したり、もしくは利用者自身にもどのような取組みが必要かを考えてもらったうえで、合意した内容を援助内容として決定することが大切です。
- 「サービス内容」の記載には、利用するサービスの内容を単に記載するというより、目標を達成するために必要な支援のポイントやセルフケア・家族の役割等を記載するという視点を持つことが大切になります。
- 主治医意見書等から提案されている留意事項もサービス担当者会議においてサービス内容を考える際に、勘案するなど大切なことです。
- 居宅サービス事業者が作成するそれぞれのサービス計画書を立てるのに必要なサービス項目（送迎や食事など）や、加算の対象になっているサービス項目（入浴・個別リハビリ・栄養マネジメント等）についても漏れなく記載ができていることも忘れてはなりません。
- 加算項目を記入する際にはその必要性について説明が大切です。サービス提供事業所から言われただけで、機械的に記載していないか確認が大切です。

評価の着眼点

- 目標を達成するために必要な援助内容になっている。
- サービスを利用することが目的ではなく、課題（ニーズ）を解決するための手段の一つとしてサービスがあることを理解している。
- 利用者及び家族が理解できる用語で記載している。
- セルフケアや家族を含むインフォーマルな支援を含む場合、実行性を適正にアセスメントして無理や負担のないように留意している。
- 居宅サービス事業者が担う役割等についても、必要に応じた記載をしている。
- 主治医等の専門家から示された留意事項等の記載をしている。

4-(2) 他法に関する情報収集と調整

【判断基準】

- a) 利用者が他法（制度）の給付が受けられる場合、情報を把握して十分に検討及び調整をして居宅サービス計画を作成すると共に、利用者及び家族にそれらの説明し同意を得ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○利用者が他法（制度）から給付を受けることができる場合、その制度と介護保険サービスとの調整を行って居宅サービス計画を作成するとともに、利用者及びその家族にそれらについて説明し同意を得る必要があります。

○他法との給付調整には次のようなものがあります。

- ・ 災害補償関係各法の療養補償との調整
- ・ 医療保険各法との関係
- ・ 老人福祉法上の措置との関係
- ・ 生活保護法との関係
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等による公費負担との関係
- ・ 障害者総合支援法との関係

評価の着眼点

□利用者が他法（制度）の給付が受けられることを把握している。

□他法の関係機関と調整を行って居宅サービス計画を作成し、利用者及び家族に説明して同意を得ている。

4-(3) サービス種別

【判断基準】

- a) ケアチームの誰が何をするのかサービス内容と関連付けて正式なサービス名称を記載している。また、インフォーマルなサービスや家族等も具体的にわかるように記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 検討した結果、資源として不足しているサービス等がある場合は、介護支援専門員として状況を把握し、行政等に働きかけていく視点が求められています。
- サービス種別では、できるだけ家族による援助（すでに行っていることも含む）も記載し、家族参加の動機づけを行うなどの工夫が必要です。サービス担当者会議で専門的な見地から示された留意点や配慮については、サービス内容の「条件」として記載することも大切です。
- 一部のサービス、同一法人に不当に偏ることなく。公平・中立にサービスを紹介し、居宅サービス計画原案に位置付ける必要があります。
- 「短期目標」の達成に必要なサービスの種類（資源）には、利用者（セルフケア）、家族支援、介護保険サービス、インフォーマルサービスで行うもの等があります。
- サービス内容は、個別サービス計画書と連動していることから、主要なサービス項目（食事介助、清拭等）を漏れなく記載することも大切であり、本人の自立を支援するようなサービス内容でなければ目標の達成、課題の解決には繋がりません。そのためには、具体的なサービス項目を記載するとともに、そのサービスが利用者の自立支援にどのように結びついていくのかを理解し、サービス提供事業所・者と目指す方向性を共有できていることが大切です。
- サービス内容によっては通院、服薬、治療など医療サービスに関わる種別（例：医院、病院、薬局、鍼灸院等）や実費で利用されるサービス（例：タクシー送迎、配食サービス等）もあります。これらの医療サービスや実費サービスも利用者（家族）にとっては「生活を支えてくれる資源」です。サービス内容と種別は介護保険給付の有無に関わらず、必要に応じてケアプランに記載するようにします。

評価の着眼点

- 短期目標達成のために必要なサービス（フォーマル・インフォーマル含む）、家族支援を検討した。
- 短期目標をまず達成するためのサービス種別になっている。
- 医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込んでいる。
- 特定のサービスに偏ることなく、公平・中立なサービス資源にも配慮している。
- 主治医意見書・サービス担当者会議の意見を反映している。

4-(4) サービス利用頻度と期間

【判断基準】

- a) 短期目標の達成を目指してサービス内容ごとに適切な頻度を設定すると共に、利用者の生活リズムを考慮してサービス時間を設定している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 必要に応じて介護保険サービス以外の家族支援、インフォーマル支援の頻度を増やすことへの検討の視点も必要となります。
- サービスが効果的に機能しているかを、初期段階で確認します。サービス提供事業所・者との綿密な報告・連絡・相談が今後の信頼関係に大きく影響し、チームケアの意識向上に繋がれることを理解してもらうことも大切です。
- サービスの利用頻度と期間については、「短期目標の期間」と連動し、短期目標の達成に必要な回数と期間設定になっているかが大切です。具体的な記載方法については、開始日と終了予定日を記入し、終了時期が特定できない場合等は、開始時期のみを記載します。
- 利用者（家族）の「生活リズム」を考慮すると、利用が始まってからサービス時間や時間帯、サービス事業所の変更の希望が出てくる場合があります。サービス導入後の利用者・家族の生活状況の変化等に留意しながら、生活リズムの中に必要なサービスが無理なく位置づけられたかモニタリングを行い、予定と異なる進捗状況が発生すれば、頻度や期間を見直すだけでなく、プラン全体の修正が必要となることがあります。
- 利用者（家族）が十分に納得せず、居宅介護支援事業所の都合を優先し、偏ったサービスを導入することは、利用者本位の視点から逸脱した行為とも言えます。またサービスを使い慣れていない初期の段階では、まず週1回の訪問介護で「他人が家に入ることに慣れる」、週1回の通所介護で「集団に慣れ、知り合いを作る」期間とするなど、利用者（家族）にとっても「無理のない」利用方法をともに考えることが大切です。

評価の着眼点

- サービス内容と種別ごとの利用頻度と期間は根拠をもって設定している。
- 利用期間については、モニタリングを行うことを意識して、必要な期間設定をしている。
- 利用者の「生活リズム」に合わせた利用時間帯と頻度、家族の介護負担軽減に配慮して設定している。
- モニタリングでの評価も参考にし、必要に応じた期間での援助内容（サービス内容・種別・頻度・期間）の見直しを行っている。
- サービス導入後の変化を予測できている。
- サービス時間・曜日がサービス提供事業所・者の都合を優先していない。

5 週間サービス計画表

5-(1) 週間サービス計画表の作成

【判断基準】

- a) 第2表のサービス内容の視覚化と利用者自身の生活の過ごし方がイメージできるように記載している。また、それぞれの役割と連携が見える形となるよう記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

単なるスケジュール表ではありません。

第2表のサービス内容が、第3表を通して視覚的に把握でき、それぞれのサービスと利用者の生活との関連性が見え、見落としや見誤りなどがなければ確認できるものとなります。

利用者自身も生活全般の過ごし方を具体的にイメージできることで、自立に向けた主体的な取り組みが期待できます。また、週単位の生活を把握することで、それぞれの役割(利用者・家族・サービス担当者・介護支援専門員・その他)を認識することができ、円滑なチームケアを深めることができるものとなります。

評価の着眼点

介護サービス以外の取り組みについても記載しており、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見える記載をしている。

円滑なチームケアが実践できるよう、わかりやすい記載をしている。

「週単位以外のサービス」の目的を理解して記載している。

6 居宅サービス計画原案の内容と説明

6-1 居宅サービス計画原案の内容と説明

【判断基準】

- a) 居宅サービス計画原案には、利用者及び家族の生活や介護に対する意見、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、提供されるサービスの目標、その達成時期、サービス内容等が系統的かつ具体的に記載している。また、利用者や家族に説明して同意を受けている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 居宅サービス計画原案は、本人や家族の希望、介護認定審査会の意見や地域におけるサービス提供体制等を考慮して作成するとともに、把握された解決すべき課題(ニーズ)に基づき、総合的な援助の方針、サービスの目標と達成時期、サービスを提供する上での留意事項等が適切に記載されている必要があります。
- 居宅サービス計画原案には、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、提供されるサービスの長期目標および短期目標、その達成時期、サービス内容等が統括的かつ具体的に記載されていなければなりません。
- 居宅サービス計画原案は、介護保険外サービスを含めたサービスの利用状況及び利用料も含めて利用者またはその家族に原案を説明するとともに同意が必要です。

評価の着眼点

- 居宅サービス計画原案の説明は、サービス内容や利用料も含めて利用者や家族に説明して同意を受けている。

7 サービス担当者会議・関係者の調整

7-(1) サービス提供事業者間の連携

【判断基準】

- a) 統一したケアを提供できるよう居宅サービス計画に具体的内容が記載されている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○居宅サービス事業者間で統一したケアを提供する必要があるなどの場合には、その具体的な内容や注意点について居宅サービス計画に記載する必要があります。

○例えば、食事介助や排泄介助の方法を、訪問介護員やデイケア、ショートステイ利用時に統一して対応する必要があるなどの場合には、その方法が居宅サービス計画に記載されていなければなりません。

評価の着眼点

□居宅サービス計画にそれぞれが担当するケアの内容、注意点が書かれている。

7-(2) サービス担当者会議

【判断基準】

- a) 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするために、専門的な見地から意見を求め調整を図るよう担当者会議を開催している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするために、また共通の目標を達成するためにサービス担当者会議の場で意見を求め調整を図ることが重要です。
- サービス担当者会議とは、介護支援専門員が居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者や主治医を招集して行う会議をいい、出席できない担当者への照会も含まれません。
- 利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者や主治医から、専門的な見地から意見を求めます。
- 要介護認定や要介護認定の更新があった場合や利用者の心身状態が変化するなどした場合等には、サービス担当者会議を開催する必要があります。

評価の着眼点

- サービス担当者会議は更新時及び必要が生じたときに開催している。
- 居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者や主治医を招集して会議を開催している。
- 出席できない担当者や主治医に照会し意見を求めている。
- 共通の目標を達成するため意見を求め調整を図る会議となっている。

7-(3) サービス担当者会議への利用者及びその家族の参加

【判断基準】

- a) 利用者及び家族の参加ができるよう工夫をしている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス担当者会議には、利用者及びその家族が直接参加することができるよう配慮する必要があります。
- 直接参加することができない場合には間接的に参加することができるよう配慮する必要があります。
- 間接的な参加とは、利用者及びその家族の意見や希望等を事前に確認し、文書や口頭で会議に報告するという事です。

評価の着眼点

- サービス担当者会議には、利用者及びその家族が直接参加することができるよう配慮している。
- 利用者及びその家族が参加できない時は意見や希望等を事前に確認し、文書や口頭で会議に報告している。

7-(4) 決定された居宅サービス計画の説明と同意

【判断基準】

- a) 決定された居宅サービス計画について利用表及び利用表別表も含めて利用者及び家族に交付して説明し、同意を得ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス担当者会議で決定された居宅サービス計画について利用票及び利用票別表を含めて利用者及びその家族に交付して説明し、同意を得る必要があります。
- 間接的に参加した利用者及びその家族については、会議の結果を報告するとともに、決定された居宅サービス計画の内容を説明し同意を得る必要があります。
- 介護保険外サービスの利用に伴う利用料が発生している場合は、それらも計画に位置づけて説明し同意を得る必要があります。

評価の着眼点

- サービス担当者会議で決定された居宅サービス計画を再度利用者及びその家族に交付して説明し、同意を得ている。
- 介護保険、介護保険外サービスの利用に伴う利用料についても説明し、同意を得ている。

7-(5) サービス担当者会議録の作成

【判断基準】

- a) 出席者、検討した項目と検討内容、結論及び残された課題（ニーズ）があればそれらについて記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス担当者会議を開催した時に、その会議の要点をまとめた記録を作成する必要があります。
- 記録の様式については、国が示した「サービス担当者会議の要点」等があります。少なくとも、出席者、検討した項目と検討内容、結論及び残された課題（ニーズ）があればそれらについて記載する必要があります。
- 会議録は当日欠席した担当者に速やかに交付する必要があります。

評価の着眼点

- 出席者、検討した項目と検討内容、結論及び残された課題（ニーズ）について会議終了後記載している。
- 当日欠席した担当者に会議録を交付している。

V. サービス提供の実施状況把握と連絡調整(モニタリング)

1 モニタリング

1-(1) モニタリングの実施と経過記録の作成

【判断基準】

- a) 利用者やその家族の意向、満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性について記載している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の自宅には少なくとも1月に1回は訪問し、また、必要に応じて居宅サービス計画に位置付けたサービス事業所に訪問、電話連絡するなどして連携を図り、モニタリングする必要があります。
- 介護支援専門員には、利用者の有する解決すべき課題（ニーズ）に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けるため、利用者の解決すべき課題（ニーズ）の変化に留意することが重要です。居宅サービス計画の作成後、居宅サービスの実施を把握することが求められています。
- 記録の内容は、利用者やその家族の意向、満足度、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性について記載する必要があります。
- サービス利用票及び利用票別表については、毎月利用者又はその家族に提示して説明し、同意を得た上で捺印してもらう必要があります。

評価の着眼点

- 少なくとも月に1回は利用者宅を訪問し、利用者・家族に面接している。
- 月に1回はモニタリングの結果を記録している。
- あらかじめ設定したモニタリングの時期に、目標がどの程度達成されたかを確認している。

1-(2) 各サービス提供機関が作成した個別援助計画書の収集

【判断基準】

- a) 居宅サービス計画書に位置づけた居宅サービス提供事業者の個別援助計画書を収集し、サービス実施状況を確認している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービス提供事業者が作成した個別援助計画を収集する必要があります。
- 個別援助計画とは、訪問介護計画や訪問看護計画等各居宅サービス提供事業者がサービス提供を行うに当たって作成したサービス提供計画書のことであり、モニタリングには欠かせない資料です。
- 居宅サービス提供事業者が作成した個別援助計画書を収集し、居宅サービス提供事業者と緊密な連携を図りながら、サービス実施状況を確認する必要があります。

評価の着眼点

- 居宅サービス計画書に位置づけた居宅サービス提供事業者の個別援助計画書を収集している。
- 個別援助計画書をモニタリング時の参考資料としている。
- 生活ニーズの充足状況を確認している。
- 目標(長期目標及び短期目標)の達成状況を確認している。
- 各サービス事業者のサービス提供状況(役割分担、サービスの適切性)を、確認している。
- 事業所間の連携状況を、確認している。
- 居宅サービス計画の適切性の確認をしている。

1-(3) 居宅サービス計画の評価及び再アセスメントの実施

【判断基準】

- a) 必要に応じて主治医、各居宅サービス提供事業者から情報の収集を図り、再アセスメントを行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービス内容が利用者や介護者・家族にとって、満足のいくものとなっているかを含めて意向を把握する必要があります。
- モニタリングの結果により居宅サービス計画の内容について評価を行うとともに、必要に応じて再アセスメントを実施する必要があります。
- 再アセスメントをする場合は、利用者の自宅に訪問し、また、主治医からは医学的視点からの意見を聞くとともに、各居宅サービス提供事業者からも情報の収集を図って行う必要があります。

評価の着眼点

- モニタリングの結果により居宅サービス計画の適切性を確認している。
- モニタリングの結果により再アセスメント及び居宅サービス計画の変更をしている。

VI. 資質の向上

1 資質の向上

1-（1）適正なサービス担当ケース数の遵守

【判断基準】

- a) 担当者の力量に応じた適切な件数管理をしている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○一人の介護支援専門員が担当する利用者の数については、標準利用者数（35名を増すごとに更に一人必要）の遵守が必要です。

評価の着眼点

- 毎月の給付管理数が35件を上回っていない。
- 担当者の力量に応じて適切な件数の目安を持っている。

1-(2) 研修・人材育成

【判断基準】

- a) 体系的に研修計画を整備し、個別に計画的かつ定期的に実施している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 介護支援専門員の研修を体系的に整備し、個別に計画的かつ定期的に行う必要があります。
- 介護支援専門員の資質向上を図るために研修は、専門性の付与、使命感の自覚、職業倫理の徹底等といった面で効果があり、計画性を持って実施することが必要です。
- 次に例示された点に留意し、工夫してください。
 - ・採用時研修、事業所内研修を実施したり、県や団体の行う研修内容を把握して参加計画を立案する。
 - ・外部研修に介護支援専門員が参加した場合は、その情報を他の介護支援専門員に還元させるよう努める。
 - ・外部研修だけでなく、事例研究会等の勉強会を企画し、計画的に行う。
 - ・介護支援専門員の状況に応じ、事業所内訓練(OJT)を適切な方法で実施する。

評価の着眼点

- 介護支援専門員の研修は個別に計画的かつ定期的に実施している。
- 研修で学んだことを職場内で共有している。
- 事業所内訓練(OJT)が実施されている。

1-(3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施

【判断基準】

- a) 専門的訓練は管理者等熟練者が行うほか、必要に応じて外部のアドバイザーを通じて行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○個々の介護支援専門員が適切にケアマネジメント業務を実施し、さらにより一層のサービスの質の向上を図るためにスーパービジョンを実施する必要があります。

○スーパービジョンは事業所内の管理者や主任ケアマネジャー等が行う場合のほかに、地域包括支援センターや外部のアドバイザーを活用して行う方法もあります。

評価の着眼点

- 専門的訓練の必要性を理解している。
- 専門的訓練を受けられる体制作りができている。

1-(4) 連絡体制の確保

【判断基準】

- a) 常に連絡が取れる体制があり、担当介護支援専門員が対応できなくても他の職員が対応できるように整備されている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 介護支援専門員には、常に連絡が取れる体制が整備されている必要があります。
- 早朝・夜間・深夜にも対応できる体制が整備されていることが望まれます。
- 介護支援専門員が休日であっても連絡が取れる体制が整備され、また、担当介護支援専門員が対応できなくても、他の介護支援専門員が対応できる体制が整備されている必要があります。

評価の着眼点

- 介護支援専門員に常に連絡が取れる体制が整備されている。
- 担当介護支援専門員が対応できなくても、他の介護支援専門員が対応できる体制が整備されている。

Ⅶ. 医療連携

1 医療連携

1-(1) 入退院に伴う医療連携

【判断基準】

- a) 利用者が医療機関へ入退院する場合には、その機関の担当者と連携を図り、入退院等がスムーズに行われるよう対応している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者が医療機関へ入退院する場合には、介護支援専門員やその機関の担当者と連携を図り、入退院等がスムーズに行われるよう適切に対応する必要があります。
- 利用者が入院し入院時連携加算を算定する場合には、医療機関に対して利用者の心身の状況や生活環境などの必要な情報を文書にて（入院時情報提供書）提供することが必要です。
- 特に、退院する場合については、入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師等が同行するなどして利用者宅を訪問し、退院計画の作成について密接な連携を図る必要があります。
- 退院時カンファレンス等の機会を活用し、退院後の生活がスムーズに行われるよう入院医療機関の関係者と在宅の主治医、居宅サービス提供事業者との連携を図る必要があります。

評価の着眼点

- 入院時情報提供書は入院後速やかに作成し、連携を図っている。
- 退院時カンファレンスには居宅サービス計画原案を提案し、計画に位置づけた居宅サービス事業者や主治医も参加できるよう配慮している。
- 退院時の調整では、退院時調整加算を1回以上算定している。

1-(2) 主治医との連携

【判断基準】

- a) 利用者の主治医を確認し、必要時に連携できている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○利用者や家族の同意を得て、主治医に診療情報及び服薬状況等支援する上での留意点、どのようなときに連絡するか等を確認しておく必要があります。

○医療系サービスを居宅サービス計画に位置づける場合は、利用者の同意を得て主治医に相談・助言・指示を受ける必要があります。

医療系サービスとは

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリ
- ・ 通所リハビリ
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 居宅療養管理指導・・・医師, 歯科医師, 薬剤師, 管理栄養士, 歯科衛生士の居宅訪問指導

評価の着眼点

- 利用者や家族の同意を得て主治医を確認している。
- 初めての主治医には面談を申し入れ、連携を図っている。
- 原案を作成するとき、また必要時に主治医意見を確認している。

VIII. 地域連携

1 地域連携

1-(1) 地域ケア会議等への参加

【判断基準】

- a) 地域ケア会議等には積極的に参加している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○地域ケア会議等が開催される場合には積極的に参加する必要があります。

○サービス提供困難事例等は、地域ケア会議に事例提供し、検討を依頼するなどにより、適切にサービス提供が行われるようにする必要があります。

○ケアマネジャーは単にサービスを調整するだけでなく、社会資源開発の役割もあります。事例を提供することで地域課題の集積ができ、地域包括ケア体制の構築の足掛かりとなります。

評価の着眼点

地域ケア会議の役割を理解している。

地域ケア会議に積極的に参加している。

1-(2) 利用者の生活の質の向上を目的とした地域連携

【判断基準】

- a) 保健医療・福祉サービスや地域住民活動を意識した地域連携を図っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢者は加齢に伴って、社会参加の機会が少なくなる方も多く、その結果身体機能の低下を招くことがあります。要介護度の軽重にかかわらず、地域社会の一員として日常的に地域と繋がることもケアの重要な部分を占めます。
- 利用者の生活全般を支え、QOL（生活の質）の向上を目的に介護保険給付以外の保健医療・福祉サービスや地域住民活動を意識したケアマネジメントが介護支援専門員の重要な役割です。
- 社会福祉サービスは、単独で地域のニーズに対応できるものではありません。住民や関係機関と共に地域課題（地域の福祉ニーズ）を明らかにして取り組み、提案していく必要があります。
- 担当者会議、地域ケア会議等の機会を通して、インフォーマルなサービスも含めた生活の質の向上を図る体制づくりが必要です。

評価の着眼点

- 地域で行われている保健医療・福祉サービスや地域住民活動の情報を提供できる。
- 居宅サービス計画書に地域住民活動等を位置づけている。
- 居宅サービス計画書の目標設定は『参加機能（役割）』を意識して作成している。
- 担当者会議に介護保険以外の担当者（民生委員、隣人等）も参加している。

1-(3) 利用者の財産管理

【判断基準】

- a) 財産管理等が困難な利用者への地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の紹介・対応のために行政・社会福祉協議会等との連携体制が出来ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 財産管理等が困難な利用者やその可能性が想定される利用者については、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度、その他弁護士会等が行う各種サービスについて紹介する必要があります。
- 財産の管理や日常の金銭管理に伴う判断能力に問題がある場合は、介護支援専門員が個人的に管理するのではなく、公的なサービスの調整を図りながら対応する必要があります。
- 財産管理を行う支援者も利用者の生活を支えるチームの一員として位置づける必要があります。

評価の着眼点

- 高齢者の財産を守るための各種サービスを説明でき、専門機関との連携体制がある。
- 各種サービスの内容が記載されたリーフレットを用意している。
- 財産管理を行う支援者がある場合は居宅サービス計画書に位置づけている。

1-(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応

【判断基準】

- a) 虐待への対応などの支援を行える連携体制が出来ている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 虐待の兆候やサインを見つけたら地域包括支援センター・市町に通報する義務があります。
(高齢者虐待防止法)
- 本人や養護者に虐待の自覚がない場合でも、権利侵害が行われている事実があればその行為は「虐待」とみなされます。
- 高齢者・養護者が地域で孤立していることが虐待を引き起こし、発見を遅らせる大きな原因となっています。虐待をしている養護者であっても加害者と決めつけず、支援の対象者としてとらえることが必要です。

評価の着眼点

- 高齢者の権利を守るための各種サービスを説明でき、専門機関との連携体制がある。
- 虐待の定義について理解している。
- 高齢者・養護者が地域で孤立しないような働きかけをチームで行っている。
- 虐待の兆候やサインを見つけ、地域包括支援センター・市町に通報したことがある。

Ⅷ. サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

1-(1) 理念、基本方針が確立されている。

1-(1)-① 法人や事業所の理念・基本方針が明文化され、周知されている。

【判断基準】

- a) 法人・事業所の理念・基本方針を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。
また、職員や利用者等に十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 実施するサービスの内容や特性を踏まえた法人の理念が具体的に示されているかどうかを評価します。
- 理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。
- 基本方針は、法人・事業所の理念に基づいて当該事業所の利用者に対する姿勢や地域とのかかわり方、あるいは組織が有する機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画等の基本ともなります。
- 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや利用者への接し方、サービスへの具体的な取組を行うことができますようになります。また、対外的にも、実施するサービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。
- 事業所によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものとして「基本方針」を位置付けています。
- 各評価基準に基づく評価を行っていく際、その基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況を評価するものとなっていますが、その行われている具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。
- ひとつの法人で介護や保育など多様なサービスを提供している場合、社会福祉事業以外の種々の事業を実施している場合には、法人の理念に基づき、各事業所の実情に応じて事業所ごとに理念を掲げていても構いません。
- 理念や基本方針は、組織のサービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。
- 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用される全ての職員を指しています。
- 理念や基本方針は、組織のサービスに対する考え方や姿勢を示すものですから、職員に限らず、利用者や家族等にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施するサービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。

○利用者や家族等に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害を持つ利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。

評価の着眼点

- 理念・基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。
- 理念から、法人・事業所が実施するサービスの内容や特性を踏まえた法人・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
- 基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。
- 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
- 理念や基本方針を会議や研修において職員に説明している。
- 理念や基本方針の職員への周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。
- 理念や基本方針の職員への周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
- 理念や基本方針を利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 認知症などの利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮をしている。
- 理念や基本方針の利用者や家族等への周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

2 事業計画の策定

2-(1) 計画が明確にされている。

2-(1)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。

【判断基準】

- a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。
- b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。
- c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であり、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているかという点です。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。
- 評価方法は、事業計画の内容を書面で確認し、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等で確認します。
- 各計画の策定、評価、見直しにおいて、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違って構いません。

評価の着眼点

- 各年度における事業内容が具体的に示されている。
- 事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。
- 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
- 事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。
- 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。
- 予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。
- 評価の結果に基づいて各計画の再確認や見直しを行っている。
- 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。

2-(1)-② 事業計画が職員に周知されている。

【判断基準】

- a) 各計画を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。
- b) 各計画を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 各計画を職員に配付していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知は各計画を文書にして配付することを基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。

評価の着眼点

- 各計画を配付し、会議や研修において説明している。
- 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。

3 管理者の責任とリーダーシップ

3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準での「管理者」とは、事業所を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。
- 管理者が、組織全体をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高いサービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。
- 具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝わるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

- 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。
- 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、明確化されている。

3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 組織が社会的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。管理者は、まず自らがそれらの法令（憲法、法律、政令、府・省令、告示、通達、局長通知、課長通知等）や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。
- 組織として遵守しなければならない基本的な関連法令について、リスト化する等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。
- 遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者契約法や景品表示法等の消費者関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについても含まれることが望まれます。
- 本評価基準では、管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組と実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。

評価の着眼点

- 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会等に参加している。
- 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。
- 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、実施するサービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、理念や基本方針に照らし合わせて、サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが重要です。
- 本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

評価の着眼点

- 管理者は、実施するサービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
- 管理者は、サービスの質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。
- 管理者は、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための取組を明示して指導力を発揮している。
- 管理者は、サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。
- この項目は、前項目の「サービスの質の向上」と相反するものであってはなりません。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質なサービスの実施には不可欠となります。
- 管理者には、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。
- 本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。
- 取組は具体的でなければなりません。可能なものについては書面での確認を行います。

評価の着眼点

- 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
- 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
- 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

X. 組織の運営管理

1 人材の確保・養成

1-(1) 職員の就業状況に配慮がなされている。

1-(1)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えることが求められます。職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。
- 職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。
- 把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。
- 評価方法は、職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認を行います。

評価の着眼点

- 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
- 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
- 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
- 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。
- 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
- 希望があれば職員が相談できるように、関係機関と連携するなどカウンセラーや専門家を確保している。

1-(1)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を、評価の対象とします。
- 職員の健康維持の取組としては、例えば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。
- 相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。
- 福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援を行うなど、福祉厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。
- 評価方法は、具体的な取組を書面で確認します。

評価の着眼点

- 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
- 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。
- 職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。

2 安全管理

2-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

2-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保することは、最も基本的なサービスの提供であり、利用者や家族等が強く望むものです。安全確保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あり、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。
- 安全確保のための体制の確立には、管理者が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- 具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。
- 安全確保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急病、利用者の症状の急変のリスク、及び不審者の侵入のリスク、事業所外で利用者が犯罪、事故等に遭遇するリスク等、利用者に関する全てのリスクを含みます。

評価の着眼点

- 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。
- 検討会には、現場の職員が参加している。
- リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。

2-(1)-② 災害発生時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 風水害、地震、大雪などの災害発生時に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的にしている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法を確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどがあげられます。
- 災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めておく必要があります。その際、地域住民や自治体などの協力が必要な場合には、前項と合わせて協定書等を整えておくことも考えられます。

評価の着眼点

- 災害時の対応体制が決められている。
- 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。
- 自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めている。

2-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。

【判断基準】

- a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全確保のための体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における知恵の活用が最も重要です。
- 組織として利用者の安全を脅かす事例の収集と、その仕組みを整備した上で実施しているかどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。
- 事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。
- 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。
- 継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。（利用者の安全を脅かす事例には、衛生上のリスク、感染症のリスク等を含みません。）
- 評価方法は、具体的な取組事例を書面によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組はc) 評価となります。

評価の着眼点

- 利用者の安全を脅かす事例の収集と、その仕組みを整備した上で実施している。
- 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。
- 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
- 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

3 関係機関との連携

3-(1) 関係機関との連携が確保されている。

3-(1)-① 必要な社会資源を明確にしている。

【判断基準】

- a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○事業所の役割や機能を達成し、サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、保健所、地域包括支援センター、病院、診療所、歯科医院、薬局、地域内の介護サービス事業所やボランティア団体、NPO、各種自助組織、町内会・自治会等地縁組織、民生委員児童委員等が挙げられます。制度サービスのみならず制度外のサービス、ボランティア団体やNPOによるサービスを含めて考える必要があります。

○職員間で事業所の役割や機能を達成するために必要となる情報の共有化が、図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、確認を行います。

評価の着眼点

□個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。

□職員会議で説明する等職員間で、情報の共有化が図られている。

3-(1)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例の検討を行っている。
- b) 実施できているが不十分。
- c) 実施できていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。その上で、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。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況を評価します。
- 定期的な取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等が挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。
- 築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、等が挙げられます。
- ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、伝えるてはならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。
- 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を書面で確認します。

評価の着眼点

- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- かかりつけ医（必要な場合は歯科医を含む）と連携している。
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。
- 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
- 日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。
- 必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。