

4 サービスの質の向上の取組を評価するための項目

(1) 介護サービス事業所の運営方針の周知

評価細目	確認方法
①事業所の運営方針（理念や基本方針などサービス提供に対する考え方や姿勢を示すもの）を職員へ周知していること	【確認：書面】職員への周知文書、又は周知のために用いた資料等
<p>評価項目③-(3)-③は、事業運営の透明性を確保するための取組として、利用者や家族、関係するすべての人々に事業所の理念や基本方針を周知しているかどうか問われるものでした。ここでは、事業所の理念や基本方針などサービス提供に対する考え方等を、職員に周知して、理解を得て、行動レベルに浸透させていくことが求められます。</p>	

○理念を明文化する

今では多くの事業所が理念を明文化していますが、その理念も法人（会社）設立当初からのもので、今の法人（会社）風土と大きくかけ離れている場合があります。創業者が何を目的に事業をはじめ、法人（会社）を設立し、これまでどのような判断をして、どのように事業を展開してきたのか、また、これからどのような方向に向かっていくのかをもう一度見直し、明文化していくと、より風土に馴染む理念となり、職員（社員）にも親しみのあるものとすることができます。

○理念から基本方針や行動指針などに整理する

理念は多くの場合、非常に概念化された文章であり、多くの人に理解されやすく、共感されやすい内容である一方、具体的な行動に移すことが難しい場合もあります。また、理念は普遍的な考え方ですが、それを具体的な行動にするときには、その時々々の社会環境などによって方法が異なってくる場合もあります。

そのため、理念をどう具現化していくかについては、「基本方針」や「行動指針」といった形で明文化しておく職員が判断に迷うときの指針となります。

○運営方針（理念や基本方針など）を浸透させるために

<言葉どおりに説明する>

- 入職時に文言を説明する
- 事業所内に掲示する
- 朝礼・会議などで唱和する
- 理念カードなどを作成して配布する（名札の裏に入れて携帯するなど）

<自分の行動に近づける>

- 理念や基本方針をより具体的に行動に落とし込む
- 最近の出来事の中から印象的なことを発表する
- 自分の行動目標を立案する際の基礎とする
- 理念や行動指針の中で好感の持てる一つを選んでスピーチをする

<理念や基本方針を基準として行動を評価する>

- 自分の取ってきた行動を理念や基本方針に照らして評価する
- 法人・事業所内で最も理念や基本方針を具現化した職員を表彰する

(2) 相談体制・苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している

4

サービスの質の向上の取組を評価するための項目

評価細目	確認方法
①相談体制・苦情解決の仕組みが確立するための取組をしていること (苦情解決実施要綱の策定や、職員への周知、苦情対応研修・接遇研修の実施など)	【提出：書面】 相談体制・苦情解決に関する要綱・規程類 【確認：書面】 取組内容と取組状況が確認できる資料（周知文書、研修の資料等）、苦情及び苦情解決の記録

利用者や家族は、より良いサービスや環境を求め、介護サービス事業者に対し、さまざまな相談や要望、苦情を申し出てきます。こうした場合に、利用者や家族が望んでいることは、事業者に誠意をもって対応してもらうことです。

そのため、些細なことだと思われる相談や要望、苦情であっても、職員一人に対応するのではなく、事業所内で共有し組織として対応することが必要です。

○根拠となる法律と指針

<社会福祉法>

社会福祉事業（社会福祉法第2条）の経営者は、常にその提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならないとされており、そのため、各事業所に苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員を置き、対応することとされています。（社会福祉法第82条、苦情解決の仕組みの指針）

<介護保険法>

介護事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置するなど必要な措置を講じることが求められています。また、ケアマネジャーは、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないとされています。（指定居宅サービス等の各運営基準第36条、指定居宅介護支援等の運営基準第26条）

<社会福祉事業者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針>

厚生労働省は、苦情解決に取り組む際の参考として、「社会福祉事業者の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」（以下、「指針」）（平成12年6月7日⇒改正平成29年3月7日）を通知しています。

「指針」の中で、「苦情解決の仕組みの目的」は以下のとおりとされています。

- 自ら提供するサービスから生じた苦情について、当事者として適切な対応を行うことは、社会福祉事業者の経営者の重要な責務である。
- このような認識とともに、苦情への適切な対応は、自ら提供する福祉サービスの検証・改善や利用者

- の満足感の向上、虐待防止・権利擁護の取組の強化など、福祉サービスの質の向上に寄与するものであり、こうした対応の積み重ねが社会福祉事業を営む者の社会的信頼性の向上にもつながる。
- 苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図ることが重要である。

○相談・苦情解決の仕組みの構築（「指針」より抜粋）

1 苦情解決体制

(1) **苦情解決責任者**：苦情解決の責任主体を明確にするため、施設長、理事等を責任者とする。

(2) **苦情受付担当者**：職員の中から苦情受付担当者を任命する。

○苦情受付担当者の職務

ア 利用者からの苦情の受付

イ 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録

ウ 受け付けた苦情及びその改善状況等の苦情解決責任者及び第三者委員への報告

(3) **第三者委員**：利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために設置する。

○設置形態

ア すべての事業所・施設の利用者が第三者委員を活用できる体制を整備する。

イ 苦情解決の実効性が確保され客観性が増すのであれば、複数事業所や複数法人が共同で設置することも可能である。

○第三者委員の要件

ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること。

イ 世間からの信頼性を有する者であること。

○人 数

第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数であることが望ましい。その際、即応性を確保するため個々に職務に当たることが原則であるが、委員相互の情報交換等連携が重要である。

○選任方法

第三者委員は、経営者の責任において選任する。

○職 務

ア 苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取

イ 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知

ウ 利用者からの苦情の直接受付

エ 苦情申出人への助言

オ 事業者への助言

カ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言

キ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

ク 日常的な状況把握と意見傾聴

○報 酬

中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬とすることが望ましい。ただし、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えない。

2 苦情解決の手順

(1) **利用者への周知**：苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。

(2) 苦情の受付

- 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。
- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。
 - ア 苦情の内容
 - イ 苦情申出人の希望等
 - ウ 第三者委員への報告の要否
 - エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否
- ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

(3) 苦情受付の報告・確認

- 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
- 投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行う。
- 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

(4) 苦情解決に向けての話し合い

- 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。
- 第三者委員の立ち会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行う。
 - ア 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認なお、苦情解決責任者も第三者委員の立ち会いを要請することができる。

(5) 苦情解決の記録、報告

苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。

- ア 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録をする。
- イ 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

(6) **解決結果の公表**：利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、インターネットを活用した方法のほか、「事業報告書」や「広報誌」等の実績を掲載し、公表する。

○相談対応・苦情解決規程等の策定と職員への周知

「指針」を参考に構築した仕組みを法人の仕組みとして規程等にまとめ、職員に周知して運用を開始します。また、職員に対して接遇研修等を実施するなど、誠実できちんとした対応ができる職員体制も望まれます。

(2) 相談体制・苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している

評価細目	確認方法
②利用者等へ周知していること	【提出：書面】重要事項説明書（代表的な事業所のもの） 【確認：書面】周知文書、又は周知のために用いた資料等
③責任者を設置し組織として対応していること	【確認：書面】責任者と組織体制、担当者、第三者委員等について明記した文書

仕組みを構築したら、利用者等が相談や苦情を申し出やすくするために、また、苦情の申し出があった場合の対応方法について組織としての姿勢を示すために、分かりやすく周知します。
また、この仕組みが組織の中で機能するよう、責任者をはじめ組織体制を明確に示します。

○利用者へ相談体制・苦情解決の仕組みを周知

①文書等での案内

相談体制・苦情解決の仕組みを利用者や家族にも分かりやすく示します。特に、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が誰であり、相談したい、苦情を申し出たい場合には、どのようにアクセスをすればよいのかを明確に示し、ご案内します。

右のようにご案内文を作成したり、日ごる情報提供のツールとして活用している連絡帳や広報誌に掲載するなど、利用者や家族が「相談したい」「苦情を申し出たい」と思ったときにわかるようにしておきます。

②意見を集める

利用者や家族からの意見を待つのみではなく、ご意見箱を設置したり、アンケートを実施して、不満や要望がないか能動的に確認する方法もあります。

そのような場合は、利用者や家族にとって回答しやすい、意見を出しやすい仕組みになっているか、よく検討して実施します。

○責任者等の体制を明文化

組織の中で、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員をはじめ、苦情等解決に向けた仕組みにおける組織体制やフローチャートを明確にして、職員に周知しておきます。

○組織として運用を開始

構築した仕組みの運用を始めます。些細な要望や苦情についても、できる限り記録を残して組織の中（事業所内のみでなくできるだけ法人全体）で共有を図り、職員全員が同じ意識を持って取り組むことでサービスの質の向上につながるよう、働きかけを行います。

<参考：相談対応・苦情解決体制のご案内>

社会福祉法人〇〇会
相談対応・苦情解決体制のご案内

誰に相談しようかしら？

こんなときは、苦情受付担当者 生活相談員
青森 一子（あおもり いちこ）にご相談ください。

<連絡方法>
電話（平日9時から18時まで） 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メール 〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇

責任者に直接相談したい。

苦情解決責任者は、施設長の
森青 一郎（もりあお いちろう）です。

<連絡方法>
電話（平日9時から18時まで） 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メール 〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇

ご相談・苦情は、第三者委員も受け付けています。

〇〇 〇〇 連絡先 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メール 〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇

〇〇 〇〇 連絡先 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メール 〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇

(3) 身体拘束廃止・高齢者虐待防止の徹底

4

サービスの質の向上の取組を評価するための項目

評価細目	確認方法
<p>①身体拘束廃止の取組をしていること (やむを得ず身体的拘束等を行う場合には①記録、②委員会を3か月に1回以上開催しその結果について周知徹底、③指針を整備、④研修を定期的実施、のいずれも行っていること)</p>	<p>【確認：書面】取組内容と取組状況が確認できる資料 (周知文書、啓発ポスター、会議資料、研修資料等)</p>
<p>真に例外的なものを除き、介護サービスを提供する事業所は「身体拘束を一切行わない」という方針を明確にして、身体拘束ゼロに向けて取り組むことが必要です。身体拘束とは、直接、身体を縛るなどの行為の他に、利用者の身体や行動の自由を制限する行為すべてが該当し、ミトンの着用や薬品の意図的な過剰服用等も含まれます。</p>	

○身体拘束廃止の取組

身体拘束は、高齢者の尊厳を損なうばかりか、認知症状を引き起こしたり、関節の可動域を縮小し、身体機能の低下を招きます。そのため、身体拘束廃止を原則としていますが、やむを得ず拘束しなければならない場合があるとされており、それは以下の要件をすべて満たす場合です。

<緊急やむを得ない場合の要件>

<p>切迫性</p>	<p>利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと</p>
<p>非代替性</p>	<p>身体拘束その他の行動制限を伴う以外に代替する介護方法がないこと</p>
<p>一時性</p>	<p>身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること</p>

上記3つの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られ、①記録、②委員会を3か月に1回以上開催しその結果について周知徹底、③指針を整備、④研修を定期的実施のいずれも実施していません。

<身体拘束の事例>

- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける

意識しないでやっているケアが実は高齢者本人にとって拘束につながっている可能性もあります。常に自らのケアを振り返り、チェック機能を働かせておきましょう。

(3) 身体拘束廃止・高齢者虐待防止の徹底

評価細目	確認方法
②高齢者虐待防止の取組をしていること	【確認：書面】取組内容と取組状況が確認できる資料 (周知文書、啓発ポスター、会議資料、研修資料等)
<p>介護サービスを提供する事業所において、高齢者虐待は絶対にあってはならないことは言うまでもありませんが、あえて認証評価基準に設けているのは、万が一にも高齢者虐待事案が生じた場合には、これまで築いた地域からの信用がすべて無に帰すということを十分理解し、認証評価を受ける介護サービス事業所にあっては、高齢者虐待事案を起こさないよう、万全の取組を求めるとのことです。</p>	

○高齢者虐待防止の取組

<虐待の種類>

①身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。

②介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

③心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

④性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

⑤経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

虐待は、不適切なケアから始まり、意図しない虐待に移行、そして意図的な虐待へと時間の経過とともに重症化すると言われています。

そのため、まずは不適切なケアに対する感度を磨き、「しない」、「させない」職場風土を醸成し、危うい状況等を発見した場合には、報告ができる体制をとっておく必要があります。

<虐待を「しない」「させない」風土づくり(例)>

- ・ 人権、権利擁護、虐待防止に関する研修を定期的実施する
- ・ 互いの業務内容についてセルフチェックの機能をもたせる
- ・ 内部通報の仕組みを確立する
- ・ メンタルヘルスに配慮した面談等のケアを組織的に実施する
- ・ 業務実施体制の見直し（人事異動など）を定期的に行う

(4) サービスの質の向上に向けた取組(共通事項)

評価細目	確認方法
<p>①サービスの質の向上に向けた取組をしていること (例：職員会議等での話し合い、研修会の開催、自己評価の実施、介護サービス情報公表制度調査の受審、福祉サービス第三者評価等の受審など)</p>	<p>【確認：書面】取組内容と取組状況が確認できる資料 (会議の議事録、会議資料、研修の受講者名簿、研修資料、自己評価の記録、介護サービス情報公表制度調査報告書、第三者評価の受審記録等)</p>
<p>介護サービス事業者は、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、サービスの質の評価を行うことなどにより、常にサービスを受ける者の立場に立ってサービスを提供するように努めなければならないとされています。</p> <p>サービスの質の向上に向けた取組とは、サービスの質の向上を目的とした目標を設定し、課題を明確にし、目標達成に向けた検討を重ね、計画を立案し、計画を実行し、実行した結果・成果を振り返り、検証してやり方等を修正して、標準化させていくことを言います。</p>	

○サービスの質の向上に向けた取組の実施

<具体的な取組の例>

- ・特定の利用者のケアの内容や対応の改善
- ・介護サービスの質の向上を目的とした勉強会の開催
- ・おいしく、食べやすい食事の提供のための検討会、会議の開催
- ・日常生活の中で社会参加の促進や趣味活動の見直し
- ・生活環境や使用する機器の検討、見直し
- ・家族から寄せられた意見・苦情に対する対応の検討などが挙げられます。

○目標を設定する

目標を設定する方法は、

- ①サービスの受け手である利用者、家族の要望や意見から目標を設定
- ②サービスの提供者である職員の意見から目標を設定
- ③他施設の取組や基準との比較から目標を設定
- ④新たな知識や技術を獲得して目標を設定

などが考えられます。

<目標設定の方法とポイント>

目標を設定する方法	ポイント
①サービスの受け手である利用者、家族の要望や意見から目標を設定	<ul style="list-style-type: none"> ・日々提供しているサービスについて、利用者や家族がどう感じどう思っているかを、個々の職員が利用者や家族に接する中で感じとることが基本です。 ・その他にも、ご意見箱を設置してご要望等を聞き取る方法、利用者満足度アンケートの実施や、家族懇談会など特別な機会を設けて要望等を聞き取り、サービスの質の改善に向けた目標を設定する方法があります。

目標を設定する方法	ポイント
②サービスの提供者である職員の意見から目標を設定	<ul style="list-style-type: none"> 偏った立場や職種の職員から聞き取るのではなく、立場や職種を超えて、利用者や家族に関わる職員から、広く意見を吸い上げることが重要です。 間接的にサービスの提供に関わっている職員（事務職員や厨房で働く職員など）の中に、直接的にサービスを提供している職員では分からなかった気づきがあるかもしれません。 職員が漫然と働いているような職場では、「今のままでよいのではないか」と現状を肯定してしまいがちですので、職員が常に問題意識、改善意識を持てるような職場風土にしていく必要があります。
③他施設の取組や基準との比較から目標を設定	<ul style="list-style-type: none"> 同じ種別の施設で模範となるような取組をしている法人・事業所を見学し、その施設をベンチマーク（参考基準）として自法人・事業所と比較、差を明確にするところから目標を設定する方法があります。 また、福祉サービス第三者評価など外部の評価機関の基準を用いたり、実際に受審をして目標を設定する方法などがあります。
④新たな知識や技術を獲得して目標を設定	<ul style="list-style-type: none"> 研修や学会に参加する、専門書などからヒントを得るなど、新たな知識や技術などを学び、自法人・事業所で実践するための目標を設定するものです。 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の導入などは、この方法にあたります。

○課題を明確にする

目標を設定したら、その目標に対し、何を、どのように取り組んでいくのか、課題を明確にします。課題を明確にする際、もう一度ご確認くださいのが、「目標」そのものです。その「目標」は「何を」「いつまでに」「どのレベルまで」達成するものなのか、明確になっているでしょうか。

例えば、認知症の〇〇さんの生活リズムを整えるのに、目標が「認知症対応のレベルを上げる」といった曖昧な表現では、どこに課題があるのか、何から手を打てばよいのか、どのような状態になれば目標が達成されたのか不明確です。そのため、「〇〇さんが、3か月後には、朝起床し、夜には就寝する生活のリズムを送れるよう環境を整える」と、具体的なイメージを職員間で共有できるように明確にしておきます。

目標が明確になったら、現状を確認し、目標と現状にどれほどの差があるのかを具体的かつ客観的に捉え、以下の視点で取り組むべき課題を明確にします。

- ・社会的環境は整備されているか。（関連事業者や医療機関、家族、経済的側面など）
- ・施設などのハード面は整っているか。
- ・仕組みなどのソフト面は整っているか。
- ・本人の意向に沿っているか、意欲はあるか。
- ・職員の知識、技術面は整っているか。

参考 <課題設定シートサンプル>

■課題設定シート■	
作成日	年 月 日
作成メンバー	
テーマ	
現状の問題点	
目 標	なにが、だれが
	いつまでに
	どのレベルまで、どう変わる
■課題（目標を達成するために、取り組むべきこと）	
社会的環境 (関連機関・家族・地域など)	
施設・職場環境	ハード面 (施設や設備など)
	ソフト面 (組織やシステム、人員配置など)
利用者・入居者	
職員	
その他	

○計画を立案する

課題を明確にしたら、計画を立案します。計画は、①重要性、②効果性、③実現可能性を勘案して優先順位を検討し、立案します。日常の仕事を進めながら課題に取り組んでいくため、日常の業務量を考え、余裕をもって策定し、誰が実施するのか、誰が責任者であるのかを明確にしておきます。

計画策定の際、課題を軸としたほうが分かりやすい場合と時間を軸として策定したほうが分かりやすい場合がありますので、軸によって計画表を作成します。(計画表①、②参照)

<計画表① 時間を軸にする場合>

スケジュール	目標	実施内容	担当者
1週間	情報収集	生活リズム表に行動を記録する	Aさん
2週間		生活リズム表にその時の気分を記録する	Aさん
3週間		生活リズム表に他の入居者とのかかわりを記録する 興味・関心に関するヒアリングの実施	Aさん Bさん
1か月		↓	
1週間		↓	
2週間	生活のリズムを変える	検討会議: 第1回 生活リズムの評価と活動の検討	C係長
3週間		屋間の活動、参加を増やす	Aさん
2か月		↓	
1週間		検討会議: 第2回 活動の評価	C係長
2週間		↓	
3週間		↓	
3か月		検討会議: 第3回 生活リズムと活動の評価	C係長

<計画表② 課題を軸にする場合>

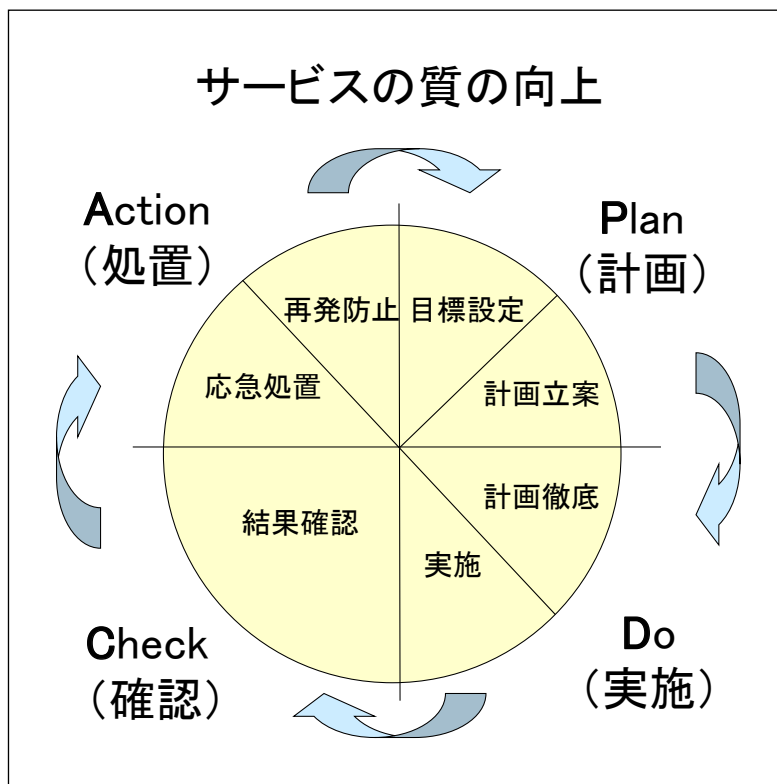
〇〇さんが、3か月後には、朝起床し、夜には就寝する生活のリズムを送れるよう環境を整える

	担当者	1週間	2週間	3週間	1か月	1週間	2週間	3週間	2か月	1週間	2週間	3週間	3か月
生活リズムを把握する													
生活リズム表に行動を記録する	Aさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活リズム表にその時の気分を記録する	Aさん		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活リズム表に他の入居者とのかかわりを記録する	Aさん			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
興味・関心を観察する													
ヒアリングの実施	Bさん			○	○	○				○	○	○	○
屋間の活動を増やすための検討会議													
第1回 生活リズムの評価と活動の検討	C係長						○						
第2回 活動の評価	C係長								○				
第3回 生活リズムと活動の評価	C係長												○
生活リズムを変える													
屋間の活動、参加を増やす	Aさん							○	○	○	○	○	○

○計画を実行する

立案した計画に沿って実行します。実行するためにまずは、計画そのものに職場の中で共通理解を得ておく必要があります。特定の委員会等で話し合われた内容は、その委員会のメンバーには計画が決定された経緯が分かり、何の疑問も持たずに取り組むことができますが、委員会のメンバーでない職員にとっては、会議の議事録が回覧されていても、その計画について主体性を感じづらいものです。そのため、何を目標として、どういった経緯で計画がまとめられ、職員にはどうしてほしいのかを共有して、関わりのある職員すべてに理解を求めておく必要があるでしょう。

また、計画はあくまでも想定範囲で立案されていますので、計画どおりにすべての事が進むとは限りません。日常の業務を優先しているとプラスアルファの仕事は後手になりがちです。1週間、1か月など適切な時期を区切って、進捗状況を確認し、計画より遅れている場合や、何か障害があり先に進むことができないような場合には、計画を修正して、再度職員に周知し、進めていく必要があります。



○結果を振り返る

計画していた内容が実行されたところで、実施状況とともに目標の達成状況について確認をします。このとき、課題や目標が具体的であればあるほど、評価がしやすくなり、その後にしなくてはならないことが明確になります。

実施状況については、計画表により、実施したか、実施しなかったか、実施した効果はどうであったのか、もっと良い方法はなかったのか等を確認、協議し、目標に対してどのレベルまで達成できたのかを明確にすることで、次の取組へ発展させることができます。

○記録をとる

サービスの質の向上について、日常的に会議の中で実践されていると、いつの間にか、何を目標として、何をしていたかが、わかりづらくなっていくものです。そのため、目標の設定、現状把握と課題の明確化、計画の作成、実施状況の進捗管理については、必ず記録をとっておきましょう。

記録をとっておくことにより、成功体験や失敗体験を積み重ねることができ、法人・事業所のノウハウそのものにするすることができます。

(5) サービスの質の向上に向けた取組（サービス別事項）

4

サービスの質の向上の取組を評価するための項目

評価細目	確認方法
①重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域包括ケアシステムの推進	県が別に定める介護報酬の加算を算定していること
<p>重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域づくりをするためには、必要な時に、必要な量のサービスが地域の中で提供され続けなければならない、「自分らしい暮らし」の維持のためには、良質なサービスの提供が求められます。</p> <p>ここでは、「体制を整備している」、「サービスを提供している」ことを客観的に判別することができる、介護報酬の加算の算定率を基準としています。</p>	

○サービス別対象加算

平成30年度の介護報酬改定は、以下の4項目を柱として改定がなされたところですが、特に医療専門職との連携強化による医療ニーズへの対応、介護サービスの質の評価の導入が際立っているといえます。

I 地域包括ケアシステムの推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

III 多様な人材の確保と生産性の向上

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

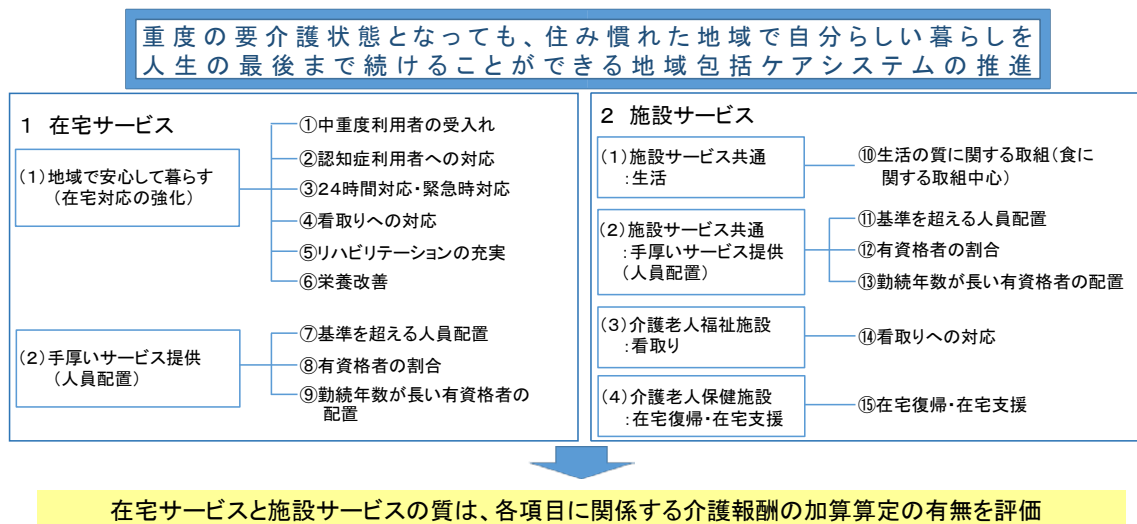
そこで、当制度としては、制度創設時より対象としている加算をベースにししながら、「重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことにつながると考えられる加算を対象加算として評価します。

1 在宅サービスにおいて対象とする加算

地域で安心して暮らすための取組を評価するため、中重度利用者や認知症利用者への対応、体制として24時間対応や看取りへの対応、リハビリテーションの充実、そして人員配置に関する加算を評価します。

2 施設サービスにおいて対象とする加算

生活の中でも特に「食」における取組を評価し、介護老人福祉施設においては看取りに対する取組を、介護老人保健施設については在宅復帰・在宅支援の取組を評価します。



○サービス別対象加算の算定率基準

介護報酬の加算の中から、当制度の主旨に合致する加算をサービス別対象加算とし、法人全体で60%以上取得していることを基準としています（そのため介護報酬が改定されると対象加算も見直しとなります）。

○加算算定率の計算方法

例1) 訪問介護 2事業所
訪問入浴 1事業所 の事業を運営している場合

<算定率の計算>

対象サービス	対象加算等	対象加算の数	加算取得の有無	取得している加算の数
訪問介護 A	特定事業所加算 I～IVのいずれか	1	○	1
訪問介護 B	特定事業所加算 I～IVのいずれか	1	○	1
訪問入浴 C	サービス提供体制強化加算 (Iイ～ロのいずれか)	1	×	0
合計	特定事業所加算 I～IVのいずれか	3	—	2
加算算定率	$2 / 3 = 66.66\%$			

※上記の場合、算定率が60%を越えているため、基準を満たします。

例2) 通所介護 3事業所 の事業を運営している場合

<算定率の計算>

対象サービス	対象加算等	対象加算の数	加算取得の有無	取得している加算の数
通所介護 A	中重度者ケア体制加算 個別機能訓練加算 (I又はII) 認知症加算又は若年性認知症利用者受入加算 サービス提供体制強化加算 (Iイ～IIのいずれか)	4	×	2
通所介護 B	中重度者ケア体制加算 個別機能訓練加算 (I又はII) 認知症加算又は若年性認知症利用者受入加算 サービス提供体制強化加算 (Iイ～IIのいずれか)	4	×	3
通所介護 C	中重度者ケア体制加算 個別機能訓練加算 (I又はII) 認知症加算又は若年性認知症利用者受入加算 サービス提供体制強化加算 (Iイ～IIのいずれか)	4	×	1
合計	特定事業所加算 I～IVのいずれか	12	—	6
加算算定率	$6 / 12 = 50.00\%$			

※上記の場合、算定率が60%を下回っているため、基準を満たしません。

○加算の算定割合の要件緩和

今後の介護人材確保、地域包括ケアシステム推進のために必要と考えられる事項に取り組んでいる法人を対象に、加算の算定割合の基準が60%から50%に緩和されます。

対象加算や要件緩和の内容は介護報酬改定や算定率などを勘案して、変更されることがあります。
詳細は、青森県介護人材確保・定着応援サイト「かひご応援ネットあもり」をご確認ください。

<http://www.aomori-kaigo.net/>