



# ホームホスピス®の基準 ケアと運営の手引き

〈改訂版〉

2025

全国ホームホスピス協会 編



## はじめに

ホームホスピスは、病や障害があっても最期まで個人の尊厳をもって暮らせる「家」です。

ホーム（home）には、「地域」や「家族」という意味もありますから、私たちはホームホスピスを住み慣れた地域のなかにあるもう一つの「家」ととらえ、そこにケアを必要とする人が少人数でともに暮らし、それぞれにホスピスケアのチーム\*が入ってサポートする仕組みを作りました。

また「家」であるとともに、日々を自然体でその地域の保健・医療・福祉とつながって、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるまちづくりを目指しています。

一般に日本のホスピス（緩和ケア）病棟は、がんやエイズの末期にある人を対象とし、これ以上治癒の可能性がなくなった人が最期を過ごす場所としてとらえられています。私たちのホームホスピスは、がんに限らずさまざまな病や障害をもって困難に直面している人とその家族がケアの対象です。病気や障害、老いによって、誰かの手助けなしには生活を維持することができなくなった時に、身体的、社会的、精神的な苦痛が増していきます。それらを緩和し、ありのままの自分を認め、自らの存在を肯定的に受け止められるように、日常の生活の中で穏やかな人生の最終章を過ごす居場所でありたいと考えています。

「ホームホスピス」の仕組みは、日本の医療・介護・福祉等の制度の枠に入っていません。制度を利用するには条件があり、その条件からこぼれ落ちてどこにも行き場のない人をも包括できる受け皿が必要でした。ならば、制度を超えて実践していこうと模索したのです。制度ではないがゆえに、自主的なモラルとより厳しい基準と自己評価が必要だと考え、2015 年、それまでの実践に基づき「ホームホスピスの基準」第 1 版を制定し、2020 年にケアと運営の手引きとして第 2 版を改訂しました。

10 年を経て、熊本地震や能登半島地震などの自然災害や、新型コロナ（COVID-19）によるパンデミック等にも見舞われました。一方で、運営する上でさまざまな課題も見えてきました。第 3 版の改訂にあたっては、自然災害や感染症等への対応、リスクマネジメントや持続可能な組織運営、また、新たにホームホスピスを開設するための支援についても加筆しました。加えて、レビュー（第三者評価）の仕組みも具体的に示しています。これまでの実践を評価し、それぞれの課題を解決していくためのレビューは、より良い実践につながるものであり、「基準」の内容を深める機会となるでしょう。

また、「基準」は、あくまでも基本的なケアの考え方であり、規則ではありません。目まぐるしい社会の変化の中で、質を落とさず柔軟に対応するための指針となるように、ケアと運営に分けて、より具体的に評価の着眼点を示しています。現在、運営している人だけでなく、新たに開設する人にとっても道標となり、より具体的な手引きとなるでしょう。

ホームホスピスの強みは、小規模単位のまとまりであり、その暮らしを守ることです。その人らしく生きぬくことを尊重され、馴染みの人たちとともに居て、生活のなかのざわめきや匂い、人の気配などを感じる日々を自然体で暮らす、そんな環境が生きる力を引き出していきます。ホームホスピスの活動は、私たちが本来生活の中で受け止めてきた「生・老・病・死」を取り戻す試みであり、そこにホームホスピスの存在があるのではないのでしょうか。

2025 年 3 月

ホームホスピス基準策定委員会 市原 美穂

ホームホスピス®の名称は商標登録されており、  
本協会の許可なくして使用することはできません。

\*ここでいう「ホスピスケアのチーム」とは、特定の資格をもつ専門職のことを指すものではありません。ホスピスケアの理解と志を持った人が、それぞれの技能・技術をもって、連携しながら必要とされるサービスを提供することを言います。

はじめに	市原 美穂	1
I. ホームホスピスの基本理念		3
□ホームホスピスの概念図		4
II. ホームホスピスの基準		5
1. 理念を実現するための基本条件		5
2. ホームホスピスのケア		6
A. 住まいであること	6	
B. 「とも暮らし」という暮らし方	8	
C. 日々の個別ケア	10	
D. 看取りのあり方	14	
3. ホームホスピスの運営		16
E. 開かれた運営	16	
F. 地域づくりへの関わり	18	
G. スタッフの人材育成	20	
H. 安全管理	22	
I. 組織づくりと持続可能な運営	25	
III. 全国ホームホスピス協会の機能と役割		27
1. ホームホスピスの基準を策定	27	
2. ホームホスピスの評価（レビュー）	27	
3. 各種研修会の企画・実施	28	
4. ホームホスピスの人材育成	29	
5. 新たに開設するための支援	29	
6. 基盤づくりと運営支援	30	
7. ホームホスピスの調査・研究と普及	30	
8. 広 報	30	
9. 全国ホームホスピス協会の組織運営	31	
補遺 「ホームホスピス」の商標登録		32

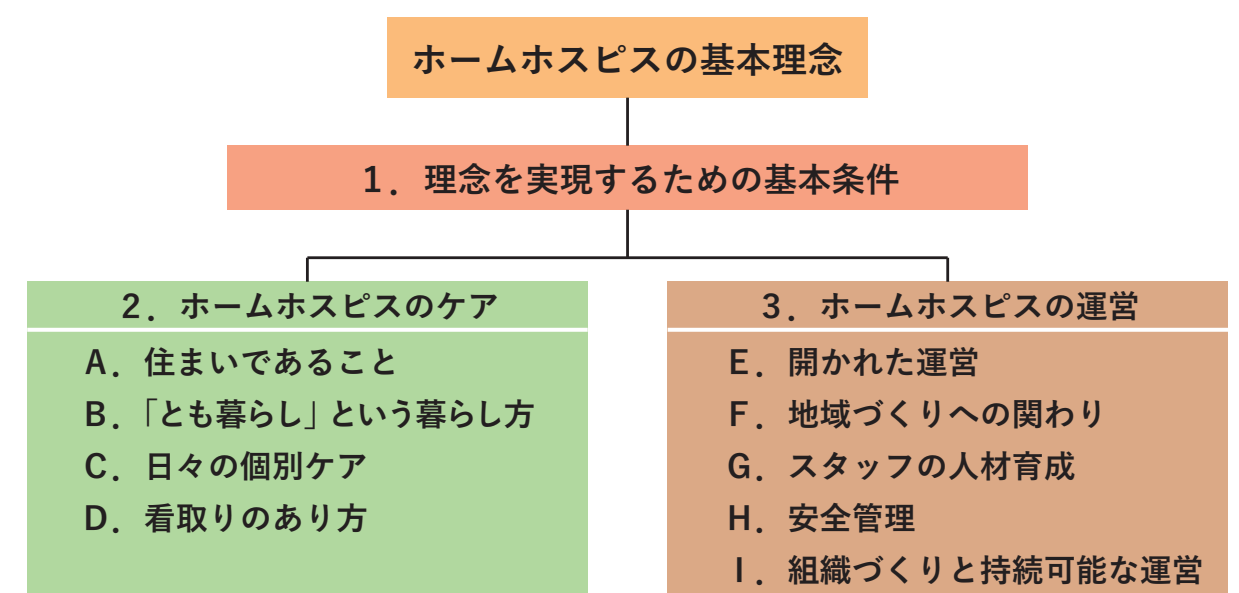
## I. ホームホスピスの基本理念

1. 本人の意思を尊重し、本人にとっての最善を中心に考えます。
2. 「民家」に少人数でともに暮らし、もう一つの「家」という安心できる環境の中で暮らしを継続することを大切にします。
3. 病や障碍など困難な条件下にあっても最期まで生ききることを支え、家族が悔いのない看取りができるように支援します。
4. 住人一人ひとりの持つ力に働きかけ、医療・介護など多職種の専門職やボランティアが一体となって生活を支えます。
5. 死を単に一個の生命の終わりと受け止めずに、今を「生きる」人につなぎ、そこに至るまでの過程をともに歩む、新たな「看取りの文化」を地域に広げます。

私たちは、この基本理念を実現するためにホームホスピスの理念をケアと運営に分類し、より具体的に評価の着眼点を提示します。

〈分 類〉

1. 理念を実現するための基本条件
2. ホームホスピスのケア
3. ホームホスピスの運営



■ホームホスピスの概念図

人が病気や障害、老いによって、他者の支援がなければ今までの生活が維持できなくなったとき、身体的、社会的、精神的な苦痛が増してきます。それらを緩和し、そこに居ることを認められ、他者に必要とされることで自らの存在を肯定的に受け止めることができたときに初めて、自らのうちにある生きようとする力（スピリチュアリティ）が発揮され、穏やかな人生の最終段階を迎えられ、と私たちは考えています。

ホームホスピスが生まれた「住み慣れたまち」や「空き家となった民家」にはどのような力があるのか、その意味を学び、言葉にして、これからの地域づくりや家づくりに活かしてきました。さらに、暮らしのあり方が人々の健康の回復、維持にあたえる影響について学び、考えてきたことを“ホームホスピスの概念図”としてここに表現しています。

この概念図は、五感を使って過ごす家という空間、家族、友人知人、生活を支える医療、生活を整えるスタッフ、ともに暮らす仲間、安心できる居場所、尊重される意思これらの条件を整えたホームホスピスを表しています。



考案・ホームホスピス基準策定委員会

II. ホームホスピスの基準

1. 理念を実現するための基本条件

2. ホームホスピスのケア

大分類	中分類
A. 住まいであること	A-01 居心地のいい空間が準備されている
	A-02 本人にとって安心できる空間である
	A-03 住まいとしてのよさが残る家の活用
B. 「とも暮らし」という暮らし方	B-01 住人どうしが共同生活を送っている
	B-02 本人と家族のつながりが保たれる適正な規模である
	B-03 住人どうし、家族どうしのつながり、スタッフとのつながりが確保されている
C. 日々の個別ケア	C-01 本人の意思の尊重
	C-02 一人ひとりの生活のリズムを整える
	C-03 一人ひとりの人生の物語を大切にする
	C-04 暮らしを支えるために必要な医療がある
D. 看取りのあり方	D-01 本人が望む場所で、望むように生を全うできるように支援する
	D-02 家族が安心して看取れるように補完する
	D-03 死を肯定的に受け止められるように家族を支援する

3. ホームホスピスの運営

E. 開かれた運営	E-01 住人と家族の意向を尊重する
	E-02 24 時間の生活支援
	E-03 住人の受け入れ
	E-04 活動や運営状況等の情報公開
F. 地域づくりへの関わり	F-01 さまざまな地域資源とのネットワークの構築
	F-02 地域に「看取りの文化」を創出するための活動を展開する
	F-03 地域の課題解決に向けた地域との協働体制の構築
G. スタッフの人材育成	G-01 運営スタッフ、ケアスタッフへの理念の周知徹底
	G-02 研修と教育計画
H. 安全管理	H-01 リスクマネジメント
	H-02 防災対策
I. 組織づくりと持続可能な運営	I-01 組織づくり
	I-02 働きやすい職場づくり
	I-03 働く場の改善
	I-04 持続可能な運営



## 2. ホームホスピスのケア

### A. 住まいであること 〈\* 1〉

高齢者、特に認知症の人には、環境の変化が大きなダメージをあたえると言われます。長年、住みこなされてきた既存の家は、これまで暮らしてきた住まいに近い環境が継続できるために、その不安を軽減してくれます。最初のホームホスピス「かあさんの家」は住宅街の一軒家を借り、調度品、電化製品、鍋釜や皿などもそのまま活用し、表札もかけたままにしました。その結果、見慣れたまちの風景を大きく変えることなく、その家とそこに住んだ家族に対する信頼をも受け継ぐという大きな効果がありました。また、既存の住宅の活用は、いま、日本各地にみられる空き家の活用にもつながります。

中分類	細 目	判断基準
A-01 居心地のいい空間が準備されている	日当たりや風通しがよく、ちょっとした庭があるとよい 〈* 3〉	<input type="checkbox"/> 団らんの場がある <input type="checkbox"/> 居室に窓がある <input type="checkbox"/> 庭やベランダなどゆとりの空間がある <input type="checkbox"/> カーテンを開けると適度な陽光が室内に差し込む <input type="checkbox"/> 窓を開けると自然の風が通り、外気を取り込める <input type="checkbox"/> 虫の音、鳥の声など自然の気配や四季が感じられる
A-02 本人にとって安心できる空間である	生活の音と匂いがあり、人の気配が感じられる空間	<input type="checkbox"/> 使い慣れた家具や調度などを持ち込める <input type="checkbox"/> 必要なプライバシーが保てる <input type="checkbox"/> 家の構造によっては、互いに気配を感じあうための工夫をしている
A-03 住まいとしてのよさが残る家の活用 〈* 2〉	生活の名残りのある家の活用	<input type="checkbox"/> 住人の自由な行動を制限していない <input type="checkbox"/> 家の構造が、気配を遮らない造りになっている 〈* 4〉 <input type="checkbox"/> 前の住人の暮らしの記憶を壊さない <input type="checkbox"/> 夏は涼しく冬は暖かい、頑丈で暮らしやすい構造となっている <input type="checkbox"/> ホームホスピスの目的に沿った建物を選んでいる

#### \* 1 A 「住まいであること」

細目、判断基準はホームホスピスの住まいに関するイメージを具体化しています。施設と異なり、家には共有空間と個別空間の区別はありません。例えば、施設の共有空間である風呂やトイレ、キッチンなどは、住人にとっては、我が家の風呂、トイレ、キッチンであるという認識です。



どこにいても気配が感じられる室内  
(広島県広島市 ゆずの家)



庭先から桜島が見える  
(鹿児島県鹿児島市 あんまあの家)



都内でホームホスピスに適した既存の家を見つけるのは困難。新築の家をホームホスピスに育てる (東京都中野区 里の家)

#### \* 2 〈A-03〉中分類「住まいとしてのよさが残る家の活用」

ホームホスピスは既存住宅を活用し、そのよさを活かしていますが、現在の日本ではホームホスピスに適した家がなかなか見つからないため、新たに家を建てることもあります。その場合でも、働く人のための効率を考えると部屋を配置するのではなく、あくまでも住人の暮らしの場であることを大事に考え、時間をかけて住まいを育てていってください。

#### \* 3 〈A-01〉細目「日当たりや風通しがよく、ちょっとした庭があるとよい」

ホームホスピスを開設する地域によっては、まちなかの既存住宅で、小さな庭などもてない家もあると思います。バルコニーであったり、小さな出窓であったり、玄関前の植え込みであったり、単に生活するためだけではないゆとりの場所が居心地のよい空間を作り出すと考えます。

#### \* 4 〈A -03〉判断基準「家の構造が、気配を遮らない造りになっている」

戸を閉めても人の声や生活の匂いがして、孤立した部屋空間にならない。

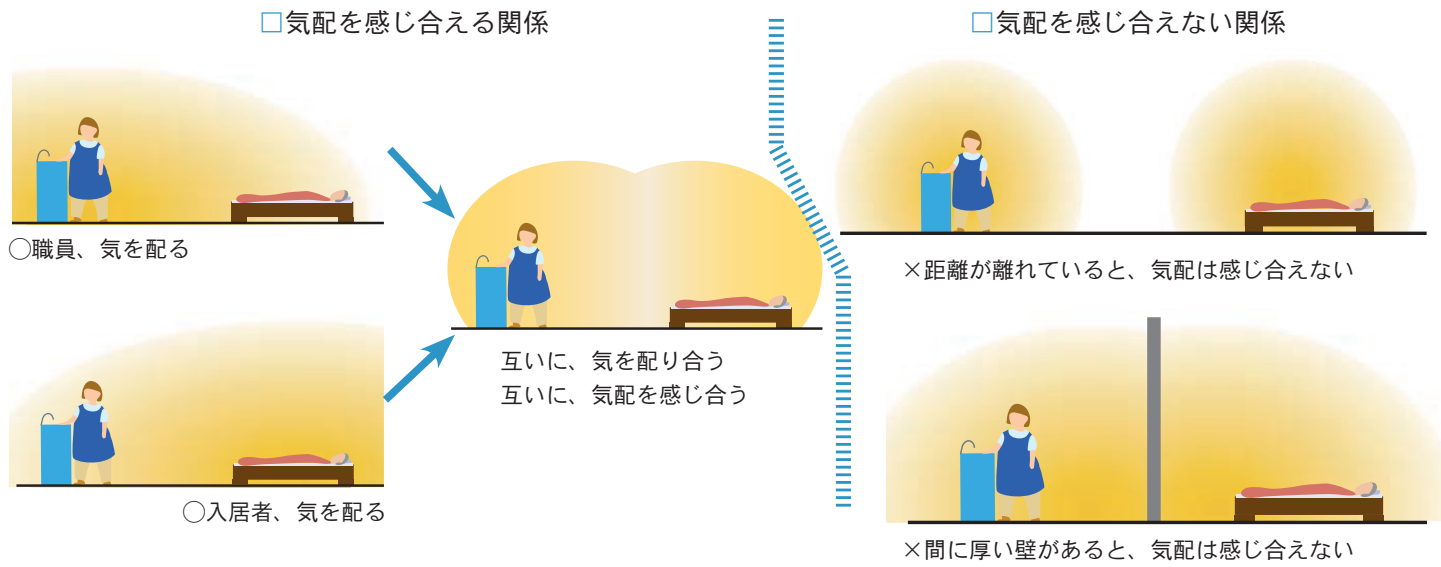


図2 気配を感じ合える関係と感じ合えない環境 (考案：山口健太郎 中嶋友美)

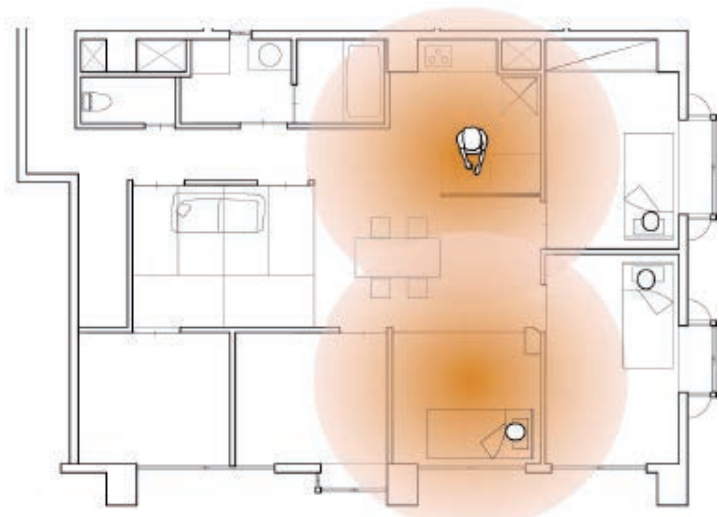


図3 気配を感じることができる空間 (考案：山口健太郎)

- ・LDK を中心に空間がつながる
- ・LDK と各部屋の距離が近い
- ・各部屋の境界線の遮断度が低い



人の気配が感じられるLDK を中心に空間がつながる



B. 「とも暮らし」という暮らし方

「とも暮らし」の「とも」には、〈共〉に暮らし、〈友〉としてお互いを気遣い、スタッフや他の住人やその家族が最期の時まで〈伴〉走する関係という意味があります。

中分類	細 目	判断基準
B-01 住人どうしが共同生活を送っている	1軒あたりの住人は5、6人を基準とする 〈* 5〉	<input type="checkbox"/> 5、6人で生活空間を共有している 〈* 6〉
B-02 本人と家族のつながりが保たれる適正な規模である	住人、スタッフの間の垣根が低く、「とも暮らし」の関係性を築いている	<input type="checkbox"/> 家族及び友人、知人が気軽に訪問できる
B-03 住人どうし、家族どうしのつながり、スタッフとのつながりが確保されている		<input type="checkbox"/> 住人とスタッフが、日常的に団らんの機会がある
		<input type="checkbox"/> 家族どうしも互いに交流がある
		<input type="checkbox"/> 住人どうしが助け合っている
		<input type="checkbox"/> 「ただいま」、「おかえり」、「いってらっしゃい」などの日常の挨拶が住人、家族、スタッフ間で交わされている

\* 5 〈B-01〉細目「1軒あたりの住人は5、6人を基準とする」

5、6人という数は、お互いの存在やその家族を認知し、互いを思いやることができる範囲と考えます。また、通常の「民家」を想定すると、その間取りからしても無理なく受け入れることのできる人数だと考えます。  
ただし、緊急の場合（入居希望者ががん末期など）、部屋を確保し、一時的に7人になる場合もあります。

\* 6 〈B-01〉判断基準「5、6人で生活空間を共有している」

1軒の家の中で食事をつくり、団らんの場をもつなど通常の家庭の生活空間がそこにあるという意味です。

memo



ここで家族のように  
(千葉県鴨川市 フローラファミリー)



住人どうし、着替えを手助けする  
(熊本市 われもこう・城山薬師)



重篤な病を抱えた住人とその家族どうしが過ごす穏やかな午後  
(兵庫県姫路市 ひなたの家)



難病を患った二人、終の住処で互いを思いやる  
(福島県仙台市 にじいろの家)



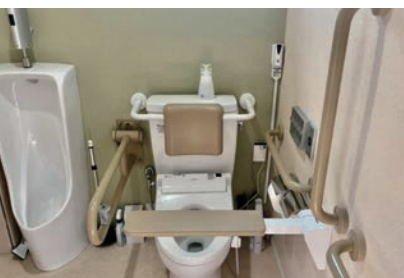
遊びに来ていたスタッフの子どもと住人  
(鹿児島県日置市 もくれんの家)



ひ孫の来訪に最高の笑顔  
(宮崎市 かあさんの家)

中分類	細 目	判断基準
C-01 本人の意思の尊重	本人の希望を中心に置き、ケアの方針方法を決定していく 〈* 7〉	<input type="checkbox"/> 本人の気持ちを聞くという姿勢をもっている <input type="checkbox"/> 体調の変化などに応じて、そのつど見直している <input type="checkbox"/> 本人がケアカンファレンスに参加する <input type="checkbox"/> 本人のこれまでの生活習慣や生活リズムについて、家族から情報を得る
	本人の潜在能力を見極め、その力を奪わないように適切に支える 〈* 8〉	<input type="checkbox"/> 「待つ」「任せる」「見守る」ことを大切にする <input type="checkbox"/> 自分たちの判断に固執せず、他の専門職の意見を聞く <input type="checkbox"/> 残存能力を判断する場合に、説明できる根拠をもつ
C-02 一人ひとりの生活のリズムを整える	食 事	<input type="checkbox"/> 最期まで口から食べることを大切にしている <input type="checkbox"/> 食べる力を回復するためのリハビリテーションをしている <input type="checkbox"/> 嚥下機能を評価し、そのレベルに応じた調理を工夫している <input type="checkbox"/> 個々の好き嫌いを配慮した献立にし、リクエストに応えることができる <input type="checkbox"/> 食べられない人には、食べられるときに、食べたいものを食べただけ提供する準備がある 〈* 9〉 <input type="checkbox"/> 食べられない状態の人でも、他の住人とともに食卓を囲んで団欒をとにする
	排 泄	<input type="checkbox"/> 個々の排泄パターンを把握している <input type="checkbox"/> トイレで排泄できるように取り組んでいる <input type="checkbox"/> 自然な排便習慣を大切にしている 〈* 10〉
	睡 眠	<input type="checkbox"/> 日中の生活（アクティビティ）から見直し、起床時に朝日を浴び、自然に眠れるようにする <input type="checkbox"/> 安易に眠剤にたよらない <input type="checkbox"/> 入眠を促すケアをしている（マッサージ、添い寝、足浴など）
	清 潔	<input type="checkbox"/> 定期的に清拭、入浴している <input type="checkbox"/> 排泄後の清潔につとめている <input type="checkbox"/> 口腔ケアを行っている <input type="checkbox"/> 入浴、清拭後の皮膚のケアに配慮している（保湿、爪の手入れなど） <input type="checkbox"/> 衣類、寝具、ポータブルトイレなどが清潔に保たれている

中分類	細 目	判断基準
C-02 一人ひとりの生活のリズムを整える	活 動	<input type="checkbox"/> 寝かせきりにしない
		<input type="checkbox"/> 昼夜の区別をして着替える
		<input type="checkbox"/> 季節ごとの習わしや個々人の習慣を取り入れて、食事や部屋の模様替えなど工夫して、日々の生活に変化をもたせている
		<input type="checkbox"/> 本人の趣味や楽しみを大事にしている
	環境整備	<input type="checkbox"/> 室内の温度、湿度、換気に配慮している
		<input type="checkbox"/> 尿臭、便臭、消毒薬の臭いがしない
C-03 一人ひとりの人生の物語を大切に作る	個々の生活史を、本人、家族に聞いている	<input type="checkbox"/> 室内の掃除が行き届いている
		<input type="checkbox"/> 個別の生活史を大切にし、ケアに活かしている
		<input type="checkbox"/> 本人や家族が人生を物語る機会を大切にしている
		<input type="checkbox"/> 家族の写真や思い出の写真を飾っている
		<input type="checkbox"/> 自分史や絵画など住人の自己表現の意欲や機会を大切にし、家族とともに支援する
		<input type="checkbox"/> 聞き書きをする（※ 11）
	住人、家族の行事を大切にし、それに伴う支援をする	<input type="checkbox"/> 誕生会など個人にとって大切な行事を家族（大切な人）とともにやっている
		<input type="checkbox"/> 季節の行事を大切にし、希望がかなえられるように援助する（一時帰宅や墓参りなど）





C-04 暮らしを支えるために必要な医療がある	必要度・重症度にあった医療が個別のかかりつけ医と連携して提供される	<input type="checkbox"/> 24 時間対応の在宅医療・看護との緊密な連携がある
		<input type="checkbox"/> 入院治療が必要な場合には、かかりつけ医が後方支援の専門医や急性期病院と連携する
		<input type="checkbox"/> 入院期間はできるだけ短くし、退院後は在宅医療と生活の中でのリハビリで回復を支援する
		<input type="checkbox"/> 本人の常に変化する状態をアセスメントし、適切かつ迅速に対応している
		<input type="checkbox"/> 生活の質を重視し、過少でも過剰でもない医療が提供されることを基本とする
	日常の暮らしを維持しつつ、看取りまでを支える医療とケアが提供されている	<input type="checkbox"/> 単に延命を目的とした本人に負担のかかる医療は避ける <input type="checkbox"/> 緩和ケアを充実させる　＜＊ 12＞
	医療や介護の必要性と選択について、本人（家族）との合意形成がある	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者と病状の変化など、節目節目で話し合いの機会をもっている <input type="checkbox"/> 医療上の意思決定にあたり、本人・家族と医療・ケアチームの合意形成のプロセスが記録に残されている。本人の言葉を残す
		<input type="checkbox"/> 本人の病状について、医師や現場スタッフから家族に伝え、家族の理解を確認し、ずれが生じないようにしている
	意思決定に本人の「最善」を優先する	<input type="checkbox"/> 本人にとっての最善とは何かについて、家族を含めて一緒に悩み、考えるプロセスを大切にしている

＊ 7 〈C-01〉 細目「本人の希望を中心に置き、ケアの方針方法を決定していく」

言語化された気持ちだけでなく、表情や仕草から気持ちが読み取れるように現場のスタッフには日頃からトレーニングが求められます。ただし、独断に陥らないように注意します。

＊ 8 〈C-01〉 細目「本人の潜在能力を見極め、その力を奪わないように適切に支える」

ホームホスピスは少人数の住人をケアしているため、一人ひとりにあわせたケアが手厚くできます。であるからこそ、「してあげる」ケアでなく、住人が持っている能力を支えるために手を出さず、「待つ」、「任せる」、「見守る」ことを大切にしていきます。



タオルたたみは私の仕事  
(奈良県大和郡山市　みぎわ)



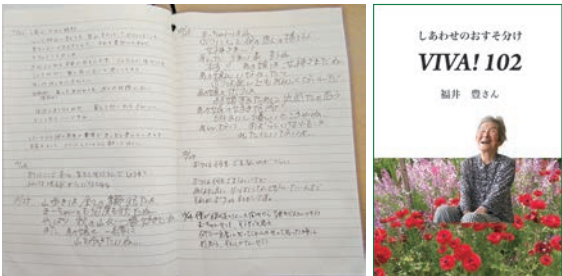
お花見は大切な季節の行事  
(福岡県田川郡　わこの家)



食事は楽しみ（熊本市　われもこう）



「起きよか」寝たきりにしていない  
(兵庫県神戸市　神戸なごみの家)



ひとことメモを書いてもらったり、個人史を聴いて、聞き書き本をつくる



「料理はまかせて」入居者が腕をふるう  
(愛知県みよし市　みよしの家)

＊ 9 〈C-02〉 判断基準「食べられない人には、食べられるときに、食べたいものを食べただけ提供する準備がある」

食事を介助するとき、完食だけを目ざして長時間かけて食べさせることをしません。認知症が進行した人は、口元にスプーンなどを持っていくと食欲に関わらず自然に口を開けますから、場合によっては食事の強要になります。また、経管栄養などで食事はできなくても、楽しみとしての食の機会を大切にしていきます。

＊ 10 〈C-02〉 判断基準　「自然な排便習慣を大切にしている」

根菜、納豆などネバネバ食材、ヨーグルト、オリゴ糖などを取り入れた食事を工夫し、自然排便を促します。

＊ 11 〈C-03〉 判断基準「聞き書きをする」

「聞き書き」のスキルを使ってご本人の物語を書き留めることも聞き書きですが、なかでも、本人のなげないつぶやきやモノログなどを聞き逃さず、ノートに書き留めることも大切な「聞き書き」と考えます。

＊ 12 〈C-04〉 判断基準「緩和ケアを充実させる」

「緩和ケア」多義的な意味がある言葉です。ホームホスピスという緩和ケアとは、最期まで生きるためのケアであり、それを補完する医療のことと考えます。



D. 看取りのあり方

「看取り」とは、単に看取るその時だけをいうのではなく、それまでの暮らしの中で本人と家族、また大切な人が十分に生きたと感じられるように支えるプロセスが大切だと考えています。

中分類	細 目	判断基準
D-01 本人が望む場所で、望むように生を全うできるように支援する	日常の話題に死についても取り上げ、本人の意思を確認しておく	<div>□本人の意思を記録に残している 〈＊ 14〉</div> <div>□本人の意思が確認できない場合は、代理決定者と相談する 〈＊ 15〉</div>
	死期が近づいたときに一人にしない	<div>□臨死期には、家族やスタッフが協力し合って傍らにいる</div>
D-02 家族が安心して看取れるように補完する 〈＊ 13〉	看取りの経験がない家族を支え、見守る	<div>□日ごろから死へのプロセスを話題にし、家族に説明している</div> <div>□どこで看取りたいのか家族の意思を尊重する（自宅での看取りも支援する）</div> <div>□死が目前に迫ったときに、家族ができるケアを伝え、一緒に行く</div> <div>□臨終が近づいたとき、家族が宿泊できるように夜具を整えるなど、納得がいく別れができるよう準備する</div> <div>□衣類など旅立ちの準備を家族が整える手伝いをする</div>
		<div>□本人の希望・体調を考えながら、人の気配を感じる空間で、これまでの暮らしを最後まで継続する</div>
		<div>□本人・家族の了解があれば、他の住人やその家族が見舞い、お別れをすることができる</div> <div>□幼い子どもや青少年であっても、臨終の場から遠ざけない</div>
		<div>□遠距離であっても、電話やメールなどで症状の変化を伝えている</div>
	日々の生活の中に看取りがある	
	死を忌むものとせず、死を隠さない	
D-03 死を肯定的に受け止められるよう家族を支援する	亡くなった後も、家族を支援する	<div>□亡くなった直後、家族だけでお別れの時間が持てるように配慮している</div> <div>□家族と一緒にエンゼルケアをしている</div> <div>□通夜や葬儀など、家族の希望があればホームホスピス内で行える</div> <div>□ホームホスピスで暮らした思い出の品物（写真など）を家族に渡している</div>
	看取りを振り返る機会を持っている	<div>□デス・カンファレンスを開いて、経験と課題を共有し、看取りについて学んでいる</div> <div>□遺族の気持ちを聴く機会を持っている</div>

＊ 13 〈D-02〉 中分類「家族が安心して看取れるように補完する」

看取りの主体は家族ですが、ここでいう家族とは血縁だけをさすものではなく、友人、知人、時にはスタッフも含め、「家族」という概念に広い意味を持たせています。なかには看取りの経験がなく不安感や孤独感を感じる家族もあるので、臨終の過程に寄り添って、悔いのない看取りができるように支えます。また、看取りの後の葬送などの手配や連絡など、家族に代わって行うこともあります。

＊ 14 〈D-01〉 判断基準「本人の意思を記録に残している」

本人が死を前にして、あるいは比較的元気なうちから人生を振り返って総括するように発した言葉を、普段からケアノートに記載しておくことも有効です。（C-04 の） 節目節目の話し合いの機会ばかりでなく、「聞き書き」をすることで死への向き合い方が浮かび上がることがありますし、普段のふとした会話の中からうかがえることがあります。

＊ 15 〈D-01〉 判断基準「本人の意思が確認できない場合は、代理決定者と相談する」

代理決定者とは、家族、親族の他、成年後見人、民生委員等をさします。

memo



看取り、家族も住人もスタッフも隣室で和やかに夜食をとる（宮崎市 かあさんの家）



看取りが間近な住人を一人にしないでリビングに（福島市 結びの家くるみ）

### 3. ホームホスピスの運営

#### E. 開かれた運営

ホームホスピスは病や障害、老い、死を隠さず、地域に溶けこみ、地域住民にその活動が見えることを大切にしています。

中分類	細 目	判断基準
E-01 住人と家族の意向を尊重する	利用やサービスの選択に際し、個別の自由を最大限に尊重する	<input type="checkbox"/> 住人の受け入れに条件（年齢・疾患・障害・介護度・家族の有無など）は定めない <input type="checkbox"/> フォーマルサービスの自由な選択と決定を尊重する（※ 16） <input type="checkbox"/> 日帰りやショートステイ、食事のみの提供、ナイトケアなどの利用もできる
	運営に際し、住人・家族との相互理解につとめる	<input type="checkbox"/> 住人や家族へ定期的なアンケートを実施して、その結果を運営に反映する <input type="checkbox"/> 運営についての希望や意見を聞く機会を持っている <input type="checkbox"/> ケアの理念や運営について話す機会をもっている <input type="checkbox"/> 家族会や遺族会などがある
E-02 24 時間の生活支援	生活面での対応	<input type="checkbox"/> スタッフは 1 名以上が常駐し、24 時間の切れ目のない生活を支える体制がある <input type="checkbox"/> 住人の状態に応じて、スタッフ数の調整をしている <input type="checkbox"/> 法人内にとどまらない多様なサービス、資源を活用している <input type="checkbox"/> 豊かな日常生活を充実させるために、マッサージやアロマ、音楽療法などを取り入れている
	医療面での対応	<input type="checkbox"/> 住人の病状変化、ケガなどは、現場で判断せずに、状況を迅速に専門職に報告、連絡し、相談、判断を仰ぐ <input type="checkbox"/> 現場での気づきを常に複数のスタッフで共有し、管理者に報告する
E-03 住人の受け入れ	入居時の説明と同意・契約	<input type="checkbox"/> 現場見学及び本人、家族の面接を経て、受け入れを決定している <input type="checkbox"/> 申し込みのときに判断能力に不安がある場合、その親族・成年後見人等との契約を行っている <input type="checkbox"/> ホームホスピスに関する重要事項を説明している <input type="checkbox"/> 受け入れにあたってホームホスピスの理念を説明し、合意を得ている
	医療、介護、福祉等のサービス利用は、住人個別の契約に基づく	<input type="checkbox"/> かかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション等との契約は住人各人が個別に行う
E-04 活動や運営状況等の情報公開	情報公開	<input type="checkbox"/> ホームページや SNS で活動を情報公開している <input type="checkbox"/> 利用料などを明示したパンフレットがある
	見学・視察の受け入れ	<input type="checkbox"/> 求めに応じて、見学・視察を受け入れている
	自治体との連絡	<input type="checkbox"/> 活動の内容を積極的に情報発信し、自治体の理解を得られるようにしている

※ 16 〈E-01〉判断基準「フォーマルサービスの自由な選択と決定を尊重する」

ここでいうフォーマルサービスとは、医療保険・介護保険をはじめとする公的な社会資源をいいます。

memo



訪問リハビリの時間  
(秋田市 ぐららの家)



申し送りをするスタッフ  
(熊本市 われもこう・城山薬師)



各ホームホスピスが作成、配布しているパンフレット



## F. 地域づくりへの関わり

ホームホスピスの活動は、その家に暮らす住人とどまらず、地域住民どうしの交流の場や健康教室、療養相談の場を設け、講演会などを開いて地域に関わる活動を展開します。

中分類	細 目	判断基準
F-01 さまざまな地域資源とのネットワークの構築	多職種、他機関と積極的に協働している	<input type="checkbox"/> 地域の社会資源に関する情報を収集している <input type="checkbox"/> 地域の医療機関、他の事業所、包括支援センター、行政機関等と連携している <input type="checkbox"/> 他の NPO、研究会、職能団体や民間団体等とネットワークを組んでいる <input type="checkbox"/> 地域の多職種・他団体と、研修会などでケアと看取りの実践を共有している <input type="checkbox"/> 地域からボランティアを受け入れている（登録人数 人） <input type="checkbox"/> ボランティアをコーディネートする機能がある
F-02 地域に「看取りの文化」を創出するための活動を展開する（※ 17）	生と死を学ぶ啓発活動を行っている 日常生活から死に至るプロセスや旅立ちが、地域に開かれている ケアの実践が地域に見える	<input type="checkbox"/> ホスピスケアやホームホスピス活動にとどまらず、今の社会に求められている情報を発信している <input type="checkbox"/> 生と死をテーマにした講演会等を行って考える機会を提供している <input type="checkbox"/> 遺族の体験を発表する機会をつくっている <input type="checkbox"/> 友人・知人などが別れの場に訪れている <input type="checkbox"/> 重度の介護が必要な状態でも、本人が望み、体調が許せば、ケアの実践の中で、日常的に地域の中に出かける機会を持っている（買い物、散歩、祭りなど）
F-03 地域の課題解決に向けた地域との協働体制の構築	市民活動に積極的に取り組んでいる（※ 18） 隣近所、地域の中に、活動の理念と目的についての理解を得る努力をしている 地域住民の支援が得られる	<input type="checkbox"/> 地域の活動の場に出前講座をしている <input type="checkbox"/> 地域の人の居場所作りをしている <input type="checkbox"/> 地域の人に交流の機会を提供している <input type="checkbox"/> 地域の人の医療や介護の相談を受けている <input type="checkbox"/> 開設前に地域住民に向けた説明会を行っている <input type="checkbox"/> 近所の人に行事の案内や通信を配布している <input type="checkbox"/> 自治会活動や地区の行事に参加している <input type="checkbox"/> 隣近所、地域の人と日常的に交流している <input type="checkbox"/> 地域の人が入り出できる <input type="checkbox"/> 緊急時対策の訓練に地域住民の支援がある <input type="checkbox"/> 地域住民が主催する訓練に、住民として参加している <input type="checkbox"/> 地域の中に SOS のネットをつくっている

\* 17 〈F-02〉 中分類「地域に「看取りの文化」を創出するための活動を展開する」

高齢社会、多死社会を迎えた今、誰にも訪れる死とそれらのプロセスを覆い隠すことなく、コミュニティの中で共有する部分を増やしていくことで、差別をなくし、怖れを軽減し、誰もが生きやすい社会をつくる一助になると考えます。それは同時に、生きることを大切に社会につながるのではないのでしょうか。その意味での「看取りの文化の創出」です。

\* 18 (F-03) 細目「市民活動に積極的に取り組んでいる」

「暮らしの保健室」や「まちの保健室」「がんサロン」「オレンジカフェ（認知症カフェ）、など地域活動に取り組んでいることです。

*memo*



商店街のすぐそば、まちの高齢者の居場所。植木は常連さんの手入れでイキイキ。笑い声が絶えない  
(兵庫県神戸市 なごみサロン)



地域の人との交流、お祭り広場開催  
(福岡県糸島市 ホームホスピスし  
ずく



住人を誘って町内のお祭りに  
(兵庫県姫路市 ひなたの家)

G. スタッフの人材育成

働く人がフラットな関係で、それぞれの専門性を尊重しながら、互いに影響しあい、学び合う関係を大切にします。

中分類	細 目	判断基準
G-01 運営スタッフ、ケアスタッフへの理念の周知徹底	スタッフがホームホスピスの理念と基本方針を理解し、実践している	<div><input type="checkbox"/>理念が明文化されている</div> <div><input type="checkbox"/>スタッフの新任、現任教育の研修項目に理念についての理解を必須にしている</div> <div><input type="checkbox"/>個人情報保護の厳守</div>
G-02 研修と教育計画	ケアの向上に向けた取り組みがある	<div><input type="checkbox"/>採用時のオリエンテーションプログラムがある <a href="#">〈＊ 19〉</a></div> <div><input type="checkbox"/>スタッフが定期的にカンファレンスを開催して、ケアの目標を明確にしている</div> <div><input type="checkbox"/>日常のケアの振り返りを積極的にし、改善に努めている</div> <div><input type="checkbox"/>スタッフのキャリアアップを支援する方針と取り組みがある</div> <div><input type="checkbox"/>スタッフの年間研修プログラムがある <a href="#">〈＊ 20〉</a></div> <div><input type="checkbox"/>知識・技術習得のための外部研修の機会を持っている</div> <div><input type="checkbox"/>他事業所や教育機関からの実習や研修を受け入れている</div> <div><input type="checkbox"/>協会主催の研修会などにスタッフが参加している</div> <div><input type="checkbox"/>ホームホスピスの学校の座学をスタッフ教育に取り入れる</div>

＊ 19 [〈G-02〉判断基準「採用時のオリエンテーションプログラムがある」](#)  
スタッフの研修プログラムの項目に「ハラスメント」「虐待防止、人権擁護」「倫理、法令遵守」「緊急時対応」「プライバシー保護」「BCP＝Business Continuity Plan：事業継続計画」などを追加する。

＊ 20 [〈G-02〉判断基準「スタッフの年間研修プログラムがある」](#)  
年間の研修プログラムには、認知症ケア、看取り、感染症対策、緩和医療、介護技術、リスクマネジメント、防災などがあげられます。

memo

memo



西日本支部研修会、2025 年 2 月



第 2 回ホームホスピス実践者育成塾、ワークショップ



九州支部研修会 POO マスターの研修会



H. 安全管理

近年、度々大規模な災害や感染症の拡大など、人々の生活を脅かす事態が起きています。高齢者や病や障害をもつ人が暮らすホームホスピスでは、そうした事態を想定して、どのような時にも、できるだけいつものように過ごせるように常日頃から備えておく必要があります。

中分類	細 目	判断基準
H-01 リスクマネジメント 〈* 21〉	災害対策がとられている	<input type="checkbox"/> 開設前に家を探すときは、必ずハザードマップ安全な場所確認する
		<input type="checkbox"/> 耐震などの構造を確認する
		<input type="checkbox"/> 避難経路が2方向以上確保されている
		<input type="checkbox"/> 避難計画を作成している 〈* 22〉
		<input type="checkbox"/> 消火器や自動火災報知設備、スプリンクラーなどの設備について法律を遵守する
		<input type="checkbox"/> 定期的に避難訓練を実施している
		<input type="checkbox"/> 消防署と定期的に連絡を取っている
		<input type="checkbox"/> 家具の転倒防止やガラスの飛散防止対策をしている
		<input type="checkbox"/> 生活用水が使えない場合の対策をしている
		<input type="checkbox"/> 停電時の対策をしている 〈* 23〉
		<input type="checkbox"/> 緊急時の内部連絡網が作成・更新されている
		<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先や協力者の一覧が作成・更新されている
		<input type="checkbox"/> 非常時の対応手順、役割分担について定められたマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> 事業継続計画（BCP）を作成している 〈* 24〉
	感染症予防対策がとられている	<input type="checkbox"/> 常日頃から医療機関としっかりと連携をとっておく
		<input type="checkbox"/> 感染症および食中毒の発生の予防、発生時の対応、蔓延防止に関するマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> マニュアルに沿った予防措置を実施している
	ケア中の事故を予防するための対策がとられている	<input type="checkbox"/> 日頃からリスクを分析するための、ヒヤリハット活動をしている
		<input type="checkbox"/> 安全のためのルールが守られるよう組織風土を作る努力をしている
		<input type="checkbox"/> 転倒や転落を予防するための環境整備を心掛けている
	事故後の対応	<input type="checkbox"/> 事故対応のマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> 関係機関への迅速な報告を行っている
		<input type="checkbox"/> 家族への迅速な報告を行っている
		<input type="checkbox"/> 傷害保険、損害保険に加入している
		<input type="checkbox"/> インシデントレポートを作成し、分析している 〈* 25〉
	備 え	<input type="checkbox"/> インシデントレポートを共有し、対策につなげている
		<input type="checkbox"/> 1週間分以上の非常食・飲料水を備蓄している
		<input type="checkbox"/> 1週間分以上の介護用品を備蓄している
		<input type="checkbox"/> 1週間分以上の衛生用品を備蓄している 〈* 26〉
		<input type="checkbox"/> 1週間分以上の医薬品が確保されている

H-01 リスクマネジメント 〈* 21〉	備 え	<input type="checkbox"/> 予備の電池、ポータブル電源、発電機など停電時の有効な備えがある
		<input type="checkbox"/> カセットガスコンロなど緊急時の調理機器がある
	ケア中の事故を予防するための活動	<input type="checkbox"/> 日頃からリスクを分析するためのヒヤリハット活動をしている
		<input type="checkbox"/> 安全のためのルールが守られるよう組織風土を作る努力をしている
		<input type="checkbox"/> 転倒や転落を予防するための環境整備を心掛けている
		<input type="checkbox"/> ご本人や家族と事故のリスクを共有している
		<input type="checkbox"/> 身体拘束の廃止、虐待の防止に取り組んでいる
	事故後の対応	<input type="checkbox"/> 事故対応のマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> 関係機関への迅速な報告を行っている
		<input type="checkbox"/> 家族への迅速な報告を行っている
		<input type="checkbox"/> 傷害保険、損害保険に加入している
		<input type="checkbox"/> インシデントレポートを作成し、分析している
		<input type="checkbox"/> インシデントレポートを共有し、対策につなげている
	苦情対応	<input type="checkbox"/> 苦情対応のマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> 苦情対応マニュアルに沿って対応し、記録している

\* 21 〈H-01〉中分類「リスクマネジメント」

ホームホスピスでは、入居時に利用者とその家族にケアの方針を説明し了解してもらっています。例えば、拘束したり、寝かせきりにしたりしないということは、わずかに目を離した隙に利用者が立ち上がって骨折するリスクを伴います。また、最後まで口から食べさせる努力をするために、時に誤嚥性肺炎を起こすリスクもあります。それらのことは、自宅にあっても起こりうることです。当然、すぐに対応しますが、リスク回避のために、住人に不自然な生活を強いることはしません。原則、家族とともにケアをし、ケアに対する考え方を共有するのがホームホスピスです。

\* 22 〈H-01〉判断基準「避難計画を作成している」

地域のハザードマップ（洪水、津波）を参考にした避難経路の計画や持ち出す物の保管場所情報やリストの作成、昼間と夜間の場合の手順を検討します。また、在宅避難を選択した場合の身の守り方や連絡手順なども検討し、計画にまとめます。

\* 23 〈H-01〉判断基準「停電時の対策をしている」

具体的には、電源が必要な医療機器や空調・暖房設備、冷蔵庫、夜間の照明器具等、停止すると生命維持や緊急時の活動に大きな支障があるものに対する停電対策をさします。



熊本大震災の時、各地から送られてきた食料品（熊本市 われもこう）



250W のポータブル電源。これで6時間は扇風機を回すことができる



後からとりつけたスプリンクラー

中分類	細 目	判断基準
H-02 防災対策	防火管理対策がとられている	<input type="checkbox"/> 防火管理者を配置し、防火管理計画が立てられている
		<input type="checkbox"/> 防火管理計画に基づいて防火対策を実行している
		・定期的に避難訓練を行っている
		・避難経路を2方向以上確保している
		・避難経路に物品を置かないようチェックしている
		・オリエンテーションや研修を実施している
	災害対策（地震、洪水、津波）がとられている	<input type="checkbox"/> 消火器や自動火災通報設備、スプリンクラーなどを設置している
		<input type="checkbox"/> 消防署と定期的に連絡を取っている
		<input type="checkbox"/> 家の耐火構造、立地などを考慮した防火対策をしている
		<input type="checkbox"/> 開設前に家を探すときは、必ずハザードマップで安全な場所を確認している
		<input type="checkbox"/> 家の耐震構造を確認し、対策を講じている
		<input type="checkbox"/> 自然災害時の業務継続計画（BCP）を作成している
		<input type="checkbox"/> 自然災害時業務継続計画（BCP）に基づいて対策がとられている
		・家具の転倒防止やガラスの飛散防止対策をしている
		・生活用水が使えない場合の対策をしている
		・停電時の対策をしている（非常用電源、蓄電池など）
		・避難計画が立てられている
		・一週間分以上の備蓄をしている（非常食、飲水、介護・衛生用品、医薬品など）
		・災害時の連絡方法、役割分担が周知されている
	感染予防対策がとられている	<input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）に基いた研修を実施している
		<input type="checkbox"/> 感染症発生時の業務継続計画が立てられている
		<input type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生予防、発生時の対応、まん延防止に関するマニュアルがある
		<input type="checkbox"/> 感染症発生時の業務継続計画に基いて対策がとられている
		・感染防護に必要な備品を常備している
		・日頃から感染防止に向けた取り組みをしている
		<input type="checkbox"/> 感染症発生時の業務継続計画に基いて研修を実施している

＊ 24 〈H-01〉 判断基準「事業継続計画（BCP）を作成している」

BCP（Business Continuity Plan）とは、災害や新型ウィルス感染など想定外の事態になった時でも、最小限必要な運営を続けていけるように、事前の備えと非常時の行動を計画するものです。

＊ 25 〈H-01〉 判断基準「インシデントレポートを作成している」

インシデントレポートとは、介護の現場で事故や医療ミスにつながりかねない行為や間違っ言動などを把握するために作成されます。

＊ 26 〈H-01〉 判断基準「1週間分以上の衛生用品を備蓄している」

特にマスク、消毒液等の感染対策用品については1カ月以上分の備蓄を推奨します。また、生活用水が確保できないときの清拭用品、口腔ケア用品等も必要です。

## I. 組織づくりと持続可能な運営

ホームホスピスは小さな組織ですが、持続可能な運営をするためには、最終決定機関を明確にし、構成メンバーが主体的に運営に関わり、仲間として活動する必要があります。

中分類	細 目	判断基準					
I-01 組織づくり	定款に規定している事業に沿った運営を行っている	<input type="checkbox"/> 組織図がある <input type="checkbox"/> 職責に応じた責任規定がある					
	運営会議の開催	<input type="checkbox"/> 現場の意見を運営に反映できる会議等を実施している					
	意思決定機関が機能している	<input type="checkbox"/> 理事会・役員会を開催しており、議事録がある <input type="checkbox"/> 定款などに則って社員総会を開催しており、議事録がある <input type="checkbox"/> 決裁規定など、意思決定の方法がルール化されている					
		<input type="checkbox"/> 事業監査、会計監査を受けている					
I-02 働きやすい職場づくり	労務管理	<input type="checkbox"/> 就業規則、給与規定等があり、それに則って労務管理を行っている <input type="checkbox"/> 従業員と雇用契約を結んでいる <input type="checkbox"/> 従業員と36協定 <a href="#">〈* 27〉</a> を結び、労働基準監督署に届けている <input type="checkbox"/> 社会保険、雇用保険等を適正に管理している <input type="checkbox"/> 従業員の業務評価を行っている <input type="checkbox"/> 損害保険などを適正に導入している <input type="checkbox"/> ハラスメント規定など問題解決の手段を取り決めている <input type="checkbox"/> 社労士と連携し、法令遵守に努めている					
		I-03 働く場の改善	労務環境の整備と向上に努めている	<input type="checkbox"/> 職員の個別面談の機会を持っている <input type="checkbox"/> 健康診断を実施している（年1回以上、夜勤者は年2回） <input type="checkbox"/> 子育て中や介護中など職員の個別の事情に配慮している <input type="checkbox"/> 傷病者、障害者に対しても就労の機会を保障している <input type="checkbox"/> スタッフは互いの状況に応じて、支え合う関係性を日頃からつづけている			
				I-04 持続可能な運営	会計管理	<input type="checkbox"/> 帳簿を正確に作成し、管理している <input type="checkbox"/> 通帳や証拠書類を整理し、管理している <input type="checkbox"/> 決算書類を正確に作成し、管理している <input type="checkbox"/> 税務処理を正しく行っている <input type="checkbox"/> 会計士・税理士等と連携し、法令遵守に努めている	
						所轄庁への報告	<input type="checkbox"/> 所轄庁がある場合、事業報告を正しく行っている <input type="checkbox"/> 法人の登記事項の更新などを正しく行っている
							事業計画の策定



I-04 持続可能な運営	経営資源の管理	<input type="checkbox"/> 情報管理を適切に行っている
		<input type="checkbox"/> 理念に沿った人材を活用している
		<input type="checkbox"/> 健全な経営方針に基づいて金銭管理をしている
		<input type="checkbox"/> 建物、備品などの維持管理を適正に行っている
		<input type="checkbox"/> 複数の事業で運営の安定化を図っている

**\* 27 〈I-02〉判断基準「従業員と 36 協定を結び、労働基準局に届けている」**

36 協定とは、「時間外・休日労働に関する協定届」のことで、労働基準法第 36 条に基づいており、法定労働時間を超えて時間外労働や休日勤務を命じる場合は、労使間で書面による協定を結んで労働基準監督署に届け出ることが義務付けられています。

**\* 28 〈I-04〉判断基準「事業計画に則って PDCA に取り組んでいる」**

PDCA とは、継続的な事業運営のために、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）のサイクルを繰り返し行うことです。

memo



東京都内の緑豊かなホームホスピス  
(東京都文京区 セ・ラ・ヴィ)



ゆったりとした平家  
(千葉県旭市 清水の里)



郊外の集落の中の普通の一軒家  
(兵庫県姫路市 よりそいの家そらい)

## Ⅲ．全国ホームホスピス協会の機能と役割

### 1．ホームホスピスの基準を策定

ホームホスピスのケアと運営について、理念と実践の基準を策定し、必要に応じて改訂します。

### 2．ホームホスピスの評価（レビュー）

協会は、ホームホスピスの質の担保と向上を目的として、開設から 2、3 年経過した団体正会員を対象として評価員によるレビューを行っています。レビューは、ケアや運営方法について、ホームホスピスの基準に則して評価していきます。レビューを受けて基準を満たしている場合は、協会より「認定ホームホスピス」として認定証を発行します。

ただし、ホームホスピスは各地域によって条件が異なるなどそれぞれに特色がありますので、項目によっては基準をクリアすることが困難であることも十分に予測されます。レビューの実施を開設から 2、3 年としたのは運営が軌道に乗るために要する時間を考慮しています。

レビューは、一方的に評価するばかりではなく、お互い仲間としてその「家」のもつ条件や事情を聴き取り、ともに課題を話し合い、解決への方向性を明らかにすることも大切な役割です。レビューは、評価によってペナルティを課すものではなく、ホームホスピスの活動をよりよい形で継続するためのものであり、新たな気づきと、互いに切磋琢磨しながら成長するための機会ととらえています。レビュー審査を行う評価員は、認定ホームホスピス運営者や学識経験者で構成されています。

#### 1) 要 綱

対 象…開設 2 年以上経過したホームホスピス

日 程…1 日程度

費 用…100,000 円（調査員の旅費等が含まれます）

認定評価員…認定ホームホスピス運営者、専門家等（建築家、学識経験者など）

当日対応…現場スタッフ 1 ～ 2 名と運営者

#### 2) レビューを受ける流れ

- ① 協会事務局に問い合わせ、メールで送られてくる申請書様式を受け取る
- ② 協会事務局へ申請書を提出

- ③ レビュー担当者と日程調整
- ④ レビューの実施
- ⑤ 認定の結果通知

### 3) レビューの実施内容

- ・レビュー評価員2～3名で訪問します。
- ・開始前に住人の暮らしの様子や住まい全体を視察します。
- ・聴き取りの場には、運営者のほか現場スタッフ1～2名の同席を求めます。
- ・時間は4～6時間を要します。
- ・レビュー時には、以下の書類が必要になります。
  - 前年度の活動報告書（行政に提出したものでよい）またはそれに準ずる書類
  - カンファレンス記録、日々の記録用紙、ヒヤリハットレポート、職員研修計画
- \*感染症の予防やレビュー実施までの事前情報などの条件によりオンラインによるレビューになることがあります。

### 4) 認 定

後日、認定の可否とともに、問題点や課題などを報告し、認定されたホームホスピスには、認定証を発行します。初回で認定されなくても課題解決後に再レビューを実施し、評価を満たした場合は、認定証を発行します。

### 5) 更 新

認定期間は5年間です。更新時期の半年前に協会事務局へ申請すると、更新日前後3カ月の間にレビューを行います。

更新レビュー費用 60,000 円



## 3. 各種研修会の企画・実施

### 1) ホームホスピス全国大会

原則として、年に1回、講演形式で開催します。対象者は、全国ホームホスピス協会の会員及びホームホスピスに関心のある一般市民とし、基調講演、教育講演、市民公開講座などで構成されます。

### 2) 支部研修会

全国ホームホスピスの会員向けに、オンライン研修の形式を基本として、年間に2回程度実施する研修会です。内容は、ホームホスピスの現場ですぐに役立つ知識や労務管理などの法制度についての知識を学ぶものとします。またそのほか、運営に関する個別の事務研修なども必要に応じて実施します。

## 4. ホームホスピスの人材育成

### 1) ホームホスピスの学校

2021年6月から年に2期実施している研修プログラムで、ホームホスピスの開設を目指すチーム(2～3人)が必須研修として受講する「つくるコース」とホームホスピスの理念やケア・看取りの哲学を学びたい人が受講する「まなぶコース」があります。「まなぶコース」は、理念や日々のケアについて学ぶ「座学①」を、また「つくるコース」は、「座学①」に加えて、地域とのつながりや組織運営、危機管理について学ぶ「座学②」をそれぞれオンライン講義で受講します。「つくるコース」受講チームのケアリーダーは、座学修了後、指定のホームホスピスで通算20日の「現場実習」と開設までの計画を個別に相談する「事務研修」を行います。「つくるコース」の修了チームでなければホームホスピス®を開設することはできません。修了後は、協会事務局のサポートを受けながら開設を目指します。

### 2) スキルアップ研修

ホームホスピスのスタッフが他のホームホスピスなどにおいてケアの実習や運営等に関する研修を受けるもので、協会が指定する複数のホームホスピスおよび協会事務局など、研修者が希望する機関、またはオンラインにより必要に応じて実施します。

## 5. 新たに開設するための支援

新規にホームホスピスを開設する場合の組織整備や物件探し及び物件の改修工事について、電話、メール等による相談対応または現地での視察とアドバイスをを行います。また、日本財団の「もう一つの家プロジェクト(2024年現在)」をはじめ、改修などの費用を対象とした民間の助成プログラムに申請する場合についてもアドバイスをを行います。

### 1) ホームホスピスの開設まで

- ①ホームホスピスの学校「つくるコース」を受講する
- ②運営法人設立、開設場所の選定など協会に相談する
- ③事業計画、予算計画を立てる
- ④訪問介護、訪問看護など支える事業を開設する(既に実施している場合を除く)
- ⑤ホームホスピスに適した民家を選定する(決定する前に協会に相談する)
- ⑥ホームホスピスに適した改修設計を担える設計者を選定し、改修設計を行う(協会に相談する)
- ⑦必要に応じて助成金の申請を行う(協会に相談する)
- ⑧施工業者を選定(助成金利用の場合は原則指名入札)して改修を行う
- ⑨開設前に地域住民説明会を行う
- ⑩開 設



## 6. 基盤づくりと運営支援

ホームホスピスの運営などに関する相談（財政的に持続可能な運営についての助言や開設直後の相談支援等）を電話、メール、ホームページの問い合わせフォームなどによって受け付け、対応します。また、自然災害やパンデミックなどにより、全国のホームホスピスが被害を受けた場合、人的、物的、金銭的な面で実施可能な支援を検討し、実施します。

## 7. ホームホスピスの調査・研究と普及

ホームホスピスに関する文献、報道、学研究等の情報の収集と分類・管理および建築面やケアの面からのアプローチによる自主研究や研究機関との連携などを行います。また協会理事などの講師派遣による普及活動を行います。

## 8. 広 報

ニュースレター「たんぽぽ」の発行、ホームページや SNS による情報発信を行います。

## 9. 全国ホームホスピス協会の組織運営

### 1) 意思決定

社員総会はすべての正会員で構成され、定款に基づいて理事会および総会を開催し、運営方針や実施内容を取り決めます。

### 2) 会員管理

会員への連絡や新規会員の登録、会員名簿の管理、認定ホームホスピスの登録、会費徴収等の会員管理を行います。

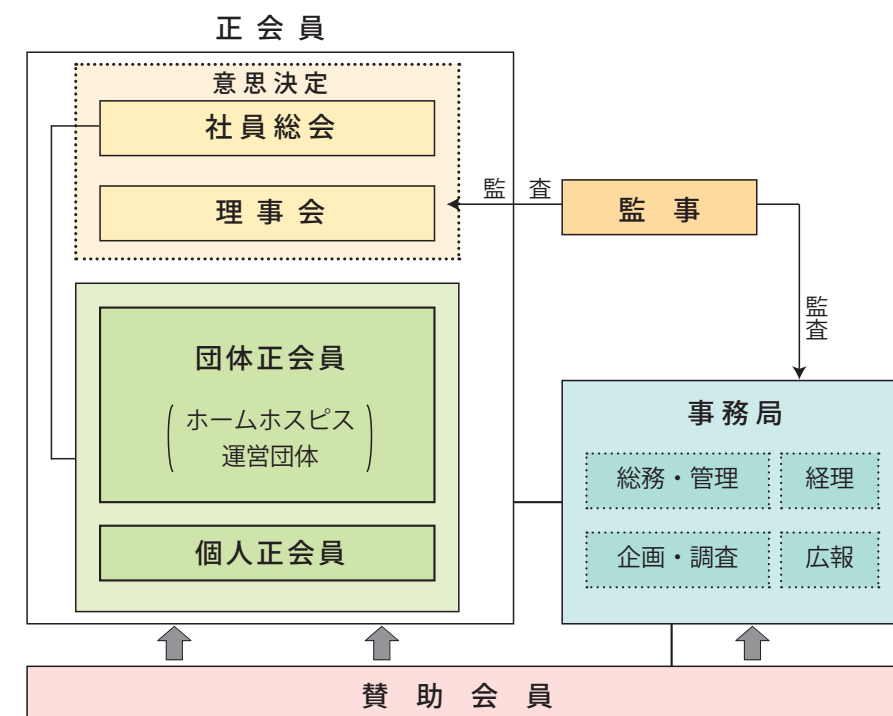
### 3) 会計管理

協会の予算計画や決算処理、税務手続き等の会計管理を行います。

### 4) その他

各種法務手続きや助成金の申請、ファンドレイジングなどを行います。ファンドレイジングとは、民間非営利団体が、個人、法人、行政などを対象に活動のための資金を募る行為の総称です。

## 5) 全国ホームホスピス協会の組織図



\* 賛助会員：協会の活動に賛同し、支援をいただいている会員

補 遺

「ホームホスピス」の商標登録について

ホームホスピスが全国に広がるにあたって、ケアの質を担保し、似て非なるものから守りたいと考え、2012（平成 24）年 11 月 29 日、「ホームホスピス」の名称を特許庁に出願しました。現在、商標権者は全国ホームホスピス協会にあり、この名称を使用できるのは、ホームホスピスを運営し、協会に所属している団体になります。

商標登録証

登録第 5621051 号

商標 ホームホスピス

役務の区分

第 44 類 民家の空き家を借りて、自宅では生活困難な 1 人暮らしの患者を、1 軒に 5 名程度引き受けて、ヘルパーやボランティアが我が家的な雰囲気作りをしつつ世話をし、医師と訪問看護師が訪問ケアをする介護施設の提供

商標権者 一般社団法人 全国ホームホスピス協会

登録日 平成 25 年 10 月 11 日

ホームホスピス®の基準 〈改訂版〉2025

発 行 2025 年 3 月 31 日  
監 修 ホームホスピス基準策定委員会  
製 作 一般社団法人 全国ホームホスピス協会  
〒 880-0913 宮崎市恒久 2 丁目 19-6  
tel 0985-65-8087 / fax 0985-53-6054  
mail info@homehospice-jp.org <https://www.homehospice-jp.org>  
編 集 図書出版木星舎  
〒 814-0002 福岡市早良区西新 7 丁目 1-58-207  
tel 092-833-7140 / fax 092-833-7141 mail info@mokuseisya.com

© 2025 本冊子を製作者に断りなく転載することを固く禁じます。



