

平成 20 年度老人保健健康増進等事業

サービス評価を活かした小規模多機能型居宅介護

並びにグループホームの質確保のあり方と

方策に関する総合研究事業報告書

(抜粋版)

平成 21 年 3 月

特定非営利活動法人 地域生活サポートセンター

目 次

1 章 調査研究概要	1
1. 背景と目的	1
2. 事業内容	1
3. 調査研究体制	3
2 章 事業所の負担軽減と突りある評価システムに関する提言	4
提言 1 : 制度の趣旨、目的の理解の徹底を (外部評価の目的の確認)	5
提言 2 : 実効性を高めるためのサービス評価の改定	6
提言 3 : 「外部評価」及び「介護サービス情報の公表」両制度の調査実施方法の工夫	9
提言 4 : 評価機関・評価調査員の質の確保・向上	20
提言 5 : サービス評価を活かした地域密着型サービスの循環型質の確保・向上策	23
3 章 地域密着型サービス評価項目 (2009 年度版)	25
1. 項目と考え方ガイドライン	25
2. サービス評価関連書式	39

## 1章 調査研究概要

### 1. 背景と目的

本調査研究は、小規模多機能型居宅介護ならびに認知症グループホームの質の確保・向上を促す手段として、サービス評価（自己評価・外部評価）制度のさらなる充実と普及・定着を目的として経年的に取り組んできた事業である。

サービス評価は、介護保険前からグループホーム事業者が自主的に取り組み、2002年度の制度化を経て2006年度には地域密着型サービス創設により小規模多機能型居宅介護と認知症グループホームに共通した質確保・向上策として位置づけられた。地域によって若干の差はあるものの、全国的にも安定的に取り組まれるようになってきたところだが、2009年度に始まる介護情報の公表制度施行を前に、訪問調査を伴う点検作業の方法、各種書類の準備、点検項目等に関する作業内容の重複感が憂慮され、費用面を含めた事業者負担の軽減が求められている。

本検討委員会では、両制度の意義と目的の違いを整理したうえで、両制度の円滑な運営方法やさらに精査を重ねたサービス評価項目の提案を行い、地域密着型サービスの質向上に資する制度の充実を求めるものである。

### 2. 事業内容

#### (1) 検討委員会・作業部会の設置

##### ①検討委員会

小規模多機能型居宅介護関係者、グループホーム関係者、利用者家族、自治体職員、学識経験者等、13名の委員からなる検討委員会を設置

地域密着型サービスの質の確保・向上に向けたサービス評価の活かし方に関する検討、および介護情報の公表制度施行を踏まえたサービス評価システムの見直しと再構築に関する提案 等

##### ②作業部会

小規模多機能型居宅介護関係者、グループホーム関係者、評価調査員等による作業部会を設置し、評価項目の見直し案を策定した。

#### (2) 評価項目の精査ならびに訪問調査の流れに関するモデル調査

作業部会、ならびに検討委員会で提案された新しいサービス評価項目の検証、ならびに、情報の公表制度と外部評価の同日実施に向けた訪問調査の流れについて、外部評価モデル事業を実施。

#### (3) 評価機関の実態把握と質の確保の推進

##### ①全国の評価機関実態調査を実施

- ・評価の実施状況の把握（経年調査）
- ・評価機関が取り組んでいる質の確保策と課題の集約 等

##### ②評価機関緊急調査

- ・介護情報の公表制度施行に伴う評価機関の対応状況 等

#### (4) 地域密着型サービス評価制度の普及啓発パンフレットの作成

- ・サービス事業者、評価機関、利用者および利用者家族、行政等に対して、地域密着型サービス評価の意義や制度見直しに関わる理解啓発を図る。

### 3. 調査研究体制

<検討委員会委員構成> (敬称略、順不同、○は委員長、※はワーキング部会委員)

○杉山 孝博	社団法人認知症のひと家族の会副代表理事, 川崎幸クリニック院長
岩尾 貫 ※	全国認知症グループホーム協会副代表理事, 介護老人福祉施設サンレイフたきの里施設長
川原 秀夫 ※	宅老所・グループホーム全国ネットワーク代表世話人, 熊本県宅老所・グループホーム連絡会代表, 小規模多機能ホームきなっせ代表
小林 厚子	グループホームだんだん管理者
合江 みゆき	社団法人認知症のひと家族の会千葉県支部
佐々木 勝則	特別養護老人ホーム桜井の里施設長
館石 宗隆 ※	札幌市保健福祉局 保健所長
田中 正廣	宅老所・グループホーム全国ネットワーク代表世話人, 長野県宅老所・グループ, ホーム連絡会会長, 宅老所「みんなのあもり」管理者
永島 光枝	社団法人認知症のひと家族の会千葉県支部
永田 久美子 ※	認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹
橋本 泰子	元大正大学人間学部人間福祉学科 教授
宮島 渡 ※	地域サテライトケア推進プロジェクト代表, 高齢者総合福祉施設「アザレアンさなだ」施設長
矢山 修一	岡山県民間デイ連絡会代表, 全国認知症グループホーム協会岡山県支部会長, グループホームのどか

<実施主体>

特定非営利活動法人 地域生活サポートセンター

<調査委託機関>

株式会社ニッセイ基礎研究所

## 2章 事業所の負担軽減と突りある評価システムに関する提言

～2009年度、介護サービス情報の公表の導入を踏まえて

サービスの質の確保・向上を目指し、事業者自らが創りあげ、育ててきたサービス評価(自己評価、外部評価)は、地域密着型サービスの創設に伴うリニューアルを経て、今、質の向上のための一つのツールとして確実に定着している。一方、「一律の基準を設けて善し悪しを判断」したり、「優劣を『評価』する」など、目的やねらいを逸脱する評価機関、評価調査員も一部ではあるが出現して来おり、外部評価の真価が問われてきている。また、2009年度より小規模多機能型居宅介護及びグループホームについても「介護サービス情報の公表」(以下、「情報公表」)が実施されることとなり、本来のサービス評価のあり方や活かし方の周知と、負担を軽減したより効果的な手法が求められている。

以下は、質の確保・向上のための手段として、情報公表の実施にも整合させたより実効性の高い今後のサービス評価のあり方の提言を行うものである。

提言1：制度の趣旨、目的の理解の徹底を（外部評価の目的の確認）

1999年からグループホーム事業者が取り組んだ質の保障モデルの評価事業を基盤に、制度化されてきた「外部評価」と、介護保険法の規定に基づき実施することとなっている「情報公表」は、事業所への訪問調査という共通の手法を用いることから混同されがちであるが、それぞれの目的やねらいはもとより、項目に関する視点や考え方、調査員に求められる資質等さまざまな点が異なっている。

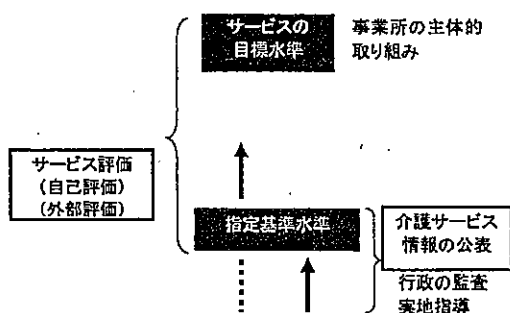
外部評価と情報公表の円滑な実施とより高い効果を引き出していくためには、事業者、評価機関・評価調査員、行政等関係者がそれぞれの制度の趣旨や目的を十分に理解することが不可欠である。

○制度の趣旨

外部評価	介護サービス情報の公表
事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図る	利用者によるサービスの選択を支援する客観的な事実情報を公表する

指定基準で定められている水準が満たされていることを前提として、より高い水準に引き上げていくことがサービス評価

図表1



○サービス評価の目的

1. 利用者及び家族の安心と満足の確保を図ること
2. ケアサービスの水準を一定以上に維持すること
3. 改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを促すこと
4. 継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自主的な研修等によるケアの向上を促す  
教育的効果をねらうこと
5. 小規模多機能型居宅介護及びグループホームに対する社会的信頼を高めること

提言2：実効性を高めるためのサービス評価の改定

(1) 評価項目の整理及びシート類の改定

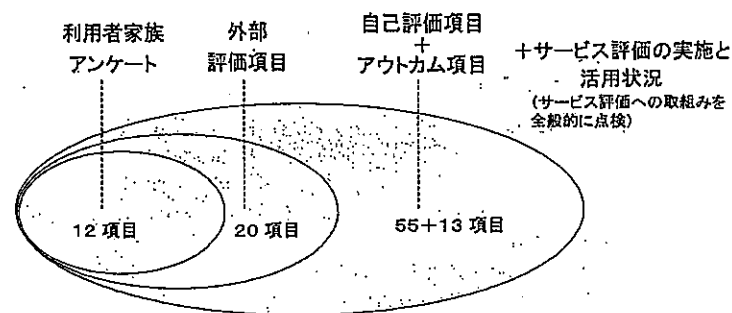
① 評価項目の整理、見直し

情報公表の導入に伴い、重複項目の削除、地域密着型サービスのサービスの質のポイントとなる項目を抽出して、自己評価を55項目、外部評価を20項目とする検討が行われた。項目の見直し当たっては、事業所の日頃の努力や工夫点、課題点が明らかになるものに絞り込むとともに、質の確保とさらなる向上にむけた具体的取り組みに繋がる項目に焦点化した。また、既存の情報提供票については、情報公表の基本情報項目の記載内容とほぼ重複することから、不足する必要事項を基本情報項目に盛り込み、これを活用することが望ましい。

項目の見直しポイント

- 項目に重複感があるものや、合体可能のものは統合・整理
- 項目のねらいが分かりにくいという指摘があるものについて精査
- 公表調査項目（基本情報項目）と重複感のないよう整理

図表2



## ②書式の変更

自己評価、外部評価、これらの結果を踏まえて目標を設定するという評価一連のプロセスが運用しやすく、公開情報が活かされるよう以下の通り書式の改訂が検討された。

(書式は後掲)

- 自己評価票と外部評価報告書、評価結果概要表を「自己評価及び外部評価結果」として、1つの様式に統合する。(小規模多機能型居宅介護、グループホーム共通)
- 事業所の概要は、WAMNET上で公開する「自己評価及び外部評価結果」のページから、情報公表「基本情報」のサイトにリンクさせて閲覧できる方式とする。
- 「目標達成計画書」、「サービス評価の実施と活用状況」の様式を設け、評価から質の向上に向けた流れのシートをセットとする。

## (2) 質の向上の誘導に向けたサービス評価の流れ ～目標達成計画の作成

評価で得られた気づきを改善に結びつけることでサービス評価の大きな成果が得られることを踏まえ、自己評価から目標達成計画(改善計画書)の作成、計画の実施にむけた取り組みを一連のプロセスとして制度の枠組みに取り入れることが望まれる。

目標達成計画は、職員全員で次のステップに向けて取り組むための目標設定であり、言わねば事業所のマニフェストに当たるものである。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げ過ぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標を考えながら、優先して取り組む具体的な計画の作成が重要である。目標達成計画は、評価結果とともに市町村に提出し、評価機関においてもWAMNETへ掲載することが望ましい。

同時に、サービス評価の段階毎の取り組み状況を振り返り、シートに記入し、目標達成計画とともに運営推進会議に提出・報告することで、参加メンバーから意見や協力を得たり、進捗状況や期間経過後には達成状況を確認してもらうなど、効果的な道筋が開かれていくことが期待される。

## (3) 外部評価の実施回数

5年間継続して外部評価を実施し、この間市町村との連携や適切な運営推進会議の開催等により事業運営の透明性やサービスの質が確保されていると判断される事業所については、都道府県又は市町村の判断により、2年に1回外部評価を実施すれば足りることを提案する。

ただし、都道府県が判断する「要件」については、あらかじめ市町村担当者との十分に協議を行い、地域の状況に応じた公正な判断基準を持って実施することが望まれる。

### ○要件1 サービス評価の実績

自己評価結果、外部評価結果、目標達成計画を市町村に提出していること。

### ○要件2 運営推進会議の開催

運営推進会議の過去1年間の累計開催回数が6回以上であること、かつ、議事録の確認により事業運営の透明性やサービスの質の確保が確認できること。

### ○要件3 運営推進会議への市町村職員の参加

運営推進会議には必ず市町村職員又は地域包括支援センター職員が出席していること。  
(この地域包括支援センターは直轄であることが望ましい)

### ○要件4 評価項目の実践状況

外部評価項目の2, 3, 4, 6の実践状況(外部評価)が適切であること。

なお、これら要件は、地域密着型サービスの質の確保・向上のためには、評価に限らず、運営推進会議や市町村・地域との連携、利用者家族との協働など、多様な取り組みが不可欠であり、既存の施策や取り組みを連動させ、地域密着型サービスをバックアップすることを誘導するしくみの一環として採り入れるものである。また、単に事業所への報奨的な軽減策ではなく、市町村側の協働姿勢等、今後の地域支援体制づくりの糸口としても機能させていくことが期待される場所である。

図表3

提言3：「外部評価」及び「介護サービス情報の公表」両制度の調査実施方法の工夫

(1) 同一日調査実施のメリット

今後、2つの制度を別々に実施することとなると、事業所にとっては事務量も経済的な負担も過重となる。そこで、「調査員が訪問して調査する」という両制度に共通した手法に着目し、同一日に同一の調査員が訪問して、2つの制度の調査を実施する方法が検討された。情報公表の調査は、約2時間程度で実施可能という現状をふまえ、サービス評価の項目について絞り込みや精練を行うことで、同一日実施は時間的にも内容的にも達成することが不可能ではなく、実際のモデル調査でもこれが検証されており、次のようなメリットがあげられた。

- 事業所、実施機関にとって訪問調査は1回で済む。その前後の調整や事務手続き等も一元化されるため、整理しやすく、簡便化が期待される。(表3「調査実施スケジュール表」)
- 別々の訪問調査に比べて、交通費が半減する。(離島等遠隔地の事業所の影響大)
- 同一日に実施しても、訪問調査の必要時間や前後の実働時間が現行の外部評価とそれほど相違ないため、実質的な経費アップにはつながらない。
- 両制度の調査項目の重複感を削減し、相互に活かすことで相乗効果が期待される。

同一日実施には、制度の違いによるいくつかの対応が必要となるが、それぞれの目的を踏まえて柔軟な配慮を以てすれば、両立は決して困難ではなく、むしろそれぞれの制度を相乗的に活かすことも可能である。今回の「外部評価制度の見直し」全体を捉えて、単に制度をこなすのではなく、事業所の質の確保・向上にどう活かしていくのか、それを焦点に都道府県、事業所、評価機関等で環境を整備、調整していくことが求められる。

◆「サービス評価(自己評価・外部評価)」と「介護サービス情報の公表」調査実施スケジュール表(例)

スケジュール(単位/月)	10	11	12	1	2	
21年度まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価業務委託契約締結</li> <li>● 評価手数料納付</li> </ul> <p>自己評価 家族アンケート</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外部評価</li> </ul> <p>評価調査員→調査結果報告書作成</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価結果確定</li> <li>● 評価機関→自己、外部評価結果公開(WAMNET)</li> <li>● 事業所→事業所内結果公開(家族、推進会議等)</li> <li>● 事業所→市町村→自己評価、外部評価結果提出</li> <li>● 市町村→公表日(これを起算日として1年以内に実施)</li> </ul> <p>改善計画の作成(自主的) (目標達成計画)</p>		
21年度から	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価業務委託契約締結</li> <li>● 評価手数料納付</li> </ul> <p>自己評価 家族アンケート</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外部評価</li> </ul> <p>評価調査員→外部評価結果 作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価結果確定</li> <li>● 評価機関→事業所へ外部評価 結果送付</li> </ul> <p>目標達成計画の作成(自主的) 完成後評価機関に送付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● WAMNETへ公開</li> <li>● 評価機関→自己評価、外部評価結果、目標達成計画公開</li> <li>● 市町村へ提出、公開</li> <li>● 事業所→事業所内結果公開(利用者実証等)</li> <li>● 事業所→市町村へ自己評価、外部評価結果、 目標達成計画提出</li> <li>● ※前年度の公表日は関係なく、年度内に実施</li> </ul> <p>運営推進会議で報告(評価結果、 目標達成計画、サービス評価の 実施と活かし方)</p>		
介護サービス 情報の公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公表センターへ 公表手数料納付</li> <li>● 評価機関(調査機関)へ 調査手数料納付</li> <li>● 事業所連名・調査情報入力 公表センター報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問調査</li> </ul> <p>調査員→調査機関→調査結果報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調査機関→WEB上に調査結果入力、 公表センターへ報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公表センターが調査結果 審査後、受理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公表センターが調査結果を公表 (調査の行われた翌々月までに)</li> <li>● ※評価結果公開より先に公表(WAMNET)にリンク する調査情報ページの確定が必要</li> </ul>	

(2) 同一日調査を円滑に実施するための前提条件

① 評価機関及び調査機関の関係

前述のメリットを生むための同一日調査とは、同一機関の同一調査員が2つの制度を同一日に実施するものである。つまり、同一日調査を行えるのは、外部評価機関の選定と情報公表の調査機関として指定を受けていること、かつ、評価調査員と情報公表調査員の両資格を持っている調査員に限られることとなる。

平成20年11月19日現在、全国の評価機関209機関（東京都除く）のうち、調査機関の指定を受けているのは138機関（66.03%）であり、同一日実施が導入された場合、上記によれば約34%の評価機関が外部評価事業を存続できなくなる可能性をはらむ。（表4全国「評価機関」及び「情報公表調査機関」数）

これらの評価機関には、平成17年度、外部評価の本格的・円滑な実施に向けて行政の積極的な働きかけにより、法人を設立して地域密着型サービス事業者の応援団や認知症の人のサポーター集団として活動しているところも多数含まれている。実績を積み上げながら力を培い、経営的にもようやく軌道に乗ってきたところで存続が危ぶまれる事象となることは、評価機関はもとより、質の確保・向上のためのパートナーとして、評価機関・評価調査員の育成に熱心に関わってきた事業者にとっても大きな損失と考えられる。したがって、都道府県はこれらの外部評価機関について、これまでの外部評価の実績を勘案し、公表調査機関としても指定する配慮が求められる。

ただし、この場合は小規模多機能型居宅介護、グループホームの情報公表調査に限定するという条件を付す等、あくまでも、両制度を円滑に実施するための特例措置として講ずる必要がある。

図表4

2008.11.19

全国「外部評価機関」及び「介護サービス情報の公表調査機関」数

都道府県	評価機関数	調査機関	評価機関兼調査機関数	新規調査機関指定の必要数	他県所在の評価機関	他県所在の調査機関	公表センター(2008.5.31現在状況 2007.2.24付ハロー就業新聞)	評価機関	調査機関
1 北海道	0	10	6	3	0	0	道社協	○	○
2 青森県	2	1	1	1	0	0	県社協	○	○
3 岩手県	2	2	1	1	0	0	(財)岩手県長寿社会協賛財団	○	—
4 宮城県	2	5	2	0	0	0	(財)宮城県福祉オアシスネット「メール」	—	—
5 秋田県	4	7	3	1	0	0	(財)長寿社会協賛財団	○	—
6 山形県	4	3	2	2	1	0	県協連	○	—
7 福島県	4	2	2	2	0	0	県社協	○	○
8 茨城県	2	1	0	2	0	0	(社)家庭福祉サービス振興会	—	○
9 栃木県	3	1	1	2	0	0	県社協	○	○
10 群馬県	2	3	2	0	0	0	県協	—	—
11 埼玉県	1	5	1	0	0	0	県社協	○	○
12 千葉県	13	18	7	6	5	5	県協	—	—
13 東京都	128	28	23	105	10	0	(財)東京都高齢者研究・福祉推進財団	○	○
14 神奈川県	5	10	1	4	0	0	(社)神奈川県福祉サービス振興会	○	○
15 新潟県	3	5	3	0	0	0	県社協	—	○
16 富山県	7	6	6	1	1	1	県社協	○	○
17 石川県	13	13	13	0	0	0	県協	—	—
18 福井県	2	1	1	1	1	0	県社協	○	○
19 山梨県	1	1	1	0	0	0	県社協	○	○
20 長野県	10	10	9	1	0	0	県協	—	—
21 岐阜県	4	4	2	2	0	0	県社協	—	—
22 静岡県	2	13	1	1	0	0	県社協	○	—
23 愛知県	0	9	4	2	0	0	県社協	○	—
24 三重県	1	1	1	0	0	0	県社協	○	○
25 滋賀県	4	1	0	4	0	0	県社協	—	—
26 京都府	2	11	2	0	1	3	府社協	—	—
27 大阪府	12	6	3	9	0	0	(財)大阪府地域福祉推進財団	—	○
28 兵庫県	11	13	5	3	1	4	県協連	—	—
29 奈良県	4	3	3	1	1	1	県社協	—	—
30 和歌山県	0	3	3	3	2	1	県社協	○	○
31 鳥取県	0	7	0	7	1	2	県協	—	—
32 島根県	6	7	4	1	0	0	県社協	—	○
33 岡山県	4	1	0	4	0	0	県社協	—	○
34 広島県	7	1	1	0	0	0	県社協	○	○
35 山口県	1	2	1	0	0	0	県社協	—	○
36 徳島県	1	1	1	0	0	0	県社協	○	○
37 香川県	1	1	1	0	0	0	県社協	○	○
38 愛媛県	2	3	2	0	0	0	県協連	—	—
39 高知県	1	1	1	0	0	0	県社協	○	○
40 福岡県	9	9	8	1	0	0	県社協	○	○
41 佐賀県	2	3	2	0	0	0	県社協	○	○
42 長崎県	5	4	2	3	1	1	県協連	—	—
43 熊本県	6	4	2	4	0	0	県協連	—	—
44 大分県	5	4	3	2	0	1	県協	—	—
45 宮崎県	2	2	2	0	0	0	県協連	—	—
46 鹿児島県	5	8	5	0	0	0	県社協	—	—
47 沖縄県	1	3	1	0	0	0	県社協	○	○
全国計	332	266	153	179	25	19	47	23	25
東京都除く計	204	237	130	74	15	10			

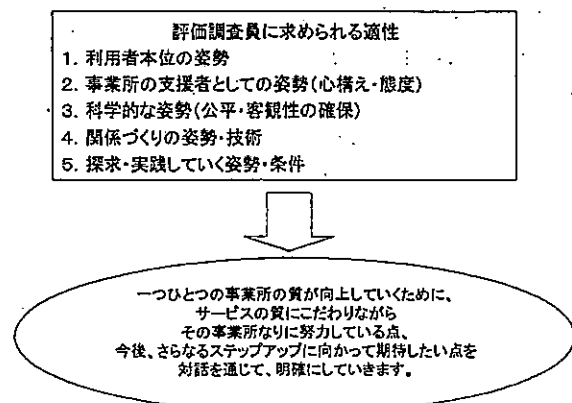
※評価機関数は11/19HAMNET調べ 63.7%  
 ※調査機関数は11/19各県公表センター調べ  
 ※18道府県が公表センター→調査機関・評価機関を兼ねる  
 ※3県が公表センター→評価機関を兼ねる  
 ※7府県が公表センター→調査機関を兼ねる

## ②評価調査員及び情報公表調査員の関係

同一日実施のためには、新たに調査機関指定を受ける評価機関の外部評価調査員及び既に調査機関の指定を受けているが情報公表の研修を未受講の評価調査員は、公表調査の調査員研修を受講しなければならない。そのため、各都道府県は、現任評価調査員には情報公表調査員の研修を受講できる機会の確保への配慮が求められる。

一方、今まで情報公表のみ実施している調査機関が急速、評価調査員養成研修を行い、評価機関の選定を受ける動きが見受けられる。しかし、両制度は訪問調査という類似する手法を用いているものの、情報公表の調査は、各種書類・マニュアル等の整備状況の有無確認が中心となるのに対し、外部評価は、現場で利用者や職員と触れあい、生の声を傾聴しながら気づきを伝えていくという、対話型の調査である。そのため、外部評価調査員には、認知症の人や地域密着型サービスの理解をはじめ生活支援の視点を持ちながら、コミュニケーション力、調査報告書作成のための文章力等幅広い知識や技量が求められる。これらの技術修得は、一回の研修受講や有資格者ゆえに可能になるものではなく、実践を重ねるとともに、日頃より顔が見える関係の中で事業所の質向上をめざして応援していくという姿勢が不可欠である。外部評価を情報公表の調査と同一視したり、付加的に安易に取り組むことは、外部評価のねらいの達成が困難となることを視野に入れ、評価調査員の適性を見極めていく必要がある。

図表5



認知症介護研究・研修東京センター「地域密着型サービス サービス評価ガイドブック」2008年

## ③調査実施計画の立て方

外部評価と情報公表の実施については、20年度現在では以下のように定められている。

外部評価	介護サービス情報の公表
・結果公表日より1年以内実施(20年度迄) →21年度からは、年度内に実施 ・事業所が評価機関を選択して実施を依頼 (事業所が評価機関の実績、内容、手数料等を 勘案して外部評価委託契約を締結して実施)	・開始、終了は各都道府県において定める ・都道府県又は公表センターが基準日を定め、 年間の報告・調査・公表の計画を策定する ・調査機関、調査月もここで決められる

都道府県によっては、情報公表制度の「介護サービス情報の公表に関する報告・調査・公表計画」により、すでに計画を策定しているなど、外部評価と情報公表の同一日実施が考慮されずに進められる可能性が憂慮される。

また、同一日調査を実施する場合において、外部評価も公表制度の計画策定方法に則り、一律に進められることが懸念される。これは、事業者が評価機関を選択し、委託契約により外部評価を実施すること、並びに評価手数料について自由設定を認め、評価機関に切磋琢磨を求めてきた外部評価制度の根底を揺るがすこととなる。

については、小規模多機能型居宅介護及びグループホームに関しては、情報公表制度「介護サービス情報の公表に関する報告・調査・公表計画」によらず、外部評価制度の現行踏襲あるいは都道府県が別途年間の外部評価実施予定調書を策定し、事業所は概ねその時期に評価機関を選択、契約して実施する等、異なる制度の同一日実施にむけて、運用方法の柔軟な配慮が望まれる。



(3) 同一日調査の具体的な手法

検討委員会では、20 事業所、40 人の評価調査員の協力のもと、同一日調査をA、Bの2パターンで試行した。Aパターンは、情報公表調査を午前 11:30 をめどに完了し、以降外部評価として現場視察やヒアリングを行うという完全分離型である。Bパターンは、外部評価項目に関連する情報公表項目の書類等の有無を確認したうえで、評価項目内容について、事業所の具体的実践状況をヒアリングしていく同時進行型とした。

(後掲「Aパターン調査当日の流れ」、「Bパターン調査当日の流れ」、「Bパターン調査シート」参照)

A、Bいずれのパターンでも、概ね一日で調査を完了することが可能との検証結果を得ており、それぞれのパターンについて以下のような意見があげられた。

	Aパターン	Bパターン
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>慣れ親しんだ調査方法である</li> <li>時間配分がしやすい</li> <li>外部評価項目だけに集中して、ヒアリングができる(公表項目は、外部評価に限らず自己評価項目にも関連あり)</li> <li>各制度それぞれの将来的変更に対応しやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複感がない</li> <li>評価項目につなげて問うていくことで、マニュアルや書類等の必要性や活用方法が見出せる</li> <li>事業所にとって、虚無感、負担感が少ない(質確保・向上のための意味ある制度として生きる)</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>項目の重複感(午前に関かれ、午後にも関かれ)</li> <li>事業所にとって2つの制度を実施している負担感</li> <li>機械的にこなしているようで、情報公表調査に意味が見出せず、虚無感が持たれがち</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査員の力量が問われる(両制度の項目の習熟度、事務能力、コミュニケーション力等が一層求められる)</li> <li>事業所の理解、書類等の整備状況に左右される</li> <li>調査時の煩雑感(ヒアリングの際、机の上に公表の調査書類が積まれた状態で、整理にくい)</li> </ul>

情報公表の調査では、書類の詳細内容や活用状況等は問わないが、その書類は、サービス評価で問う項目の基礎的資料でもあり、密接な関わりがある。Bパターンで実施することにより、書類や記録、マニュアル等をただ備えていけばよいのではなく、サービスの質確保・向上につなげていくためにどのような役割・機能を担い、リスクに備える

ものなのかを認識することが可能となる。単にコスト削減や効率的な運用という側面からだけでなく、両制度項目の一体的調査は、制度の精度をあげていくための意味を持つことがモデル調査では明らかとなった。

一方、検討委員会では、両制度の相乗効果を発揮させる意味において、Bパターンによる方法に効果が期待できるとしつつも、情報公表項目と外部評価項目を並行して点検していくことの時間配分の難しさや評価調査員の力量を指摘する意見もあげられた。実施方法の選択については、評価調査員の習熟度や情報公表制度に関わる事業所の書類準備状況等にも左右されることから、事業所の意向と評価機関の実情を踏まえて、柔軟に運用していくことが望まれる。

なお、21年度以降情報公表の調査員は規則上1名以上となっているが、Aパターンであっても、複数の評価調査員により評価業務を行うことについて変更はなく、調査員が途中から合流して進めるということは想定していない。これは、午後の外部評価のために公表調査書類等を一緒に閲覧する必要があるとともに、外部評価は、現場で一緒に過ごす時間を通して調査員個々の五感を働かせ、多角的視点で全体の雰囲気を読みながらサービスの質を見ていくことが求められるためである。

**Aパターン 調査当日の流れ**

(公表と評価を完全分離して実施する方法)

◆事業所で打合せ(当日の円滑な流れのために)

(あいさつ、趣旨説明、事業所・調査員双方で一日の流れを確認・調査員の昼食代精算)

情報公表の調査	10:00~11:30 (90分)	◆介護サービス情報の公表「調査情報項目」の確認 ・「調査情報項目調査票」に従って調査 (公表調査シートにて)
---------	----------------------	--

外部評価訪問調査	11:30~13:00 (90分)	◆事業所内の視察と昼食 ・事業所内全体、居室の視察(同意を得ている利用者のみ) ・食事の準備、食事の風景、食事の後片づけの状況を視察 ※調査員は利用者と一緒に食事をさせてもらう(現場の実践を体験)
	13:00~15:45 (165分)	◆管理者と対話 ・外部評価調査項目の順番に沿って聞く ・午前中の公表の調査で確認した書類を基礎資料として、具体的なケアサービスの質について事業所の考え方や取り組みの実践状況を聞いていく  ◆職員と対話(おおむね 14:00~20分程度) ・職員へのヒアリングを実施する ※管理者等役職者には席を外してもらう  ※外部評価としては、午後からのヒアリングなので、調査員同士の話し合いや、管理者と調査員の最後の話し合いの時間を特に設けていない。項目ごとにねらいを踏まえて話し合い、その中で事業所の努力している点や次のステップに向けて期待する具体的な達成目標について、調査員の気づきを伝えていく
	15:45~16:00 (15分)	◆本日のまとめ ・事業所、調査員双方で外部評価のまとめを行う

**Bパターン 調査当日の流れ**

(関連する公表項目を確認しながら、評価項目の具体的実践をヒアリングしていく方法)

◆事業所で打合せ(当日の円滑な流れのために)

(あいさつ、趣旨説明、事業所・調査員双方で一日の流れを確認・調査員の昼食代精算)

外部評価を軸として、介護サービス情報の公表調査も含めた訪問調査	10:00~11:30 (90分)	◆管理者へのヒアリング ・「評価項目・公表の調査情報項目一覧シート」に沿ってヒアリングを行う ・項目ごとに調査票の右欄を見て、介護サービス情報の公表「調査情報項目」がある場合は、先にその書類の確認を行う ・それを基礎資料にしながサービス評価の項目のねらいに沿って、具体的なケアサービスの質について事業所の考え方や取り組みの実践状況を聞いていく ※11:30になったら、一旦調査を中断する
	11:30~13:00 (90分)	◆事業所内の視察と昼食 ・事業所内全体、居室の視察(同意を得ている利用者のみ) ・食事の準備、食事の風景、食事の後片づけの状況を視察 ※調査員は利用者と一緒に食事をさせてもらう(現場の実践を体験)
	13:00~14:30 (90分)	◆管理者と対話 ・午前中と同じ方法で、引き続き調査を行う ※「評価項目」調査終了後、評価に関連しない「公表の調査情報項目」について、最後に確認する(シート最終ページ)
	14:30~14:50 (20分)	◆職員と対話 ・職員へのヒアリングを実施する ※管理者等の役職者には席を外してもらう
	14:50~15:10 (20分)	◆調査員同士での話し合い ・評価項目、公表の調査情報項目で聞き漏らした点はないか、確認する ・調査員同士で気づきを整理する(ポイントのみの整理とする) ※調査員のみで行い、管理者・職員には席を外してもらう
	15:10~16:00 (50分)	◆管理者と話し合い ・事業所、調査員双方で次のステップに向けて期待する具体的な達成目標等上記のまとめを行う(サービス評価の建設的な話し合い)

実際のシートはA3版  
(本シートはA4版に縮小)

サービス提供地域概要		介護サービス提供の状況		評価のための項目		スコア	RA
サービス提供	地域状況	提供開始年度	サービス提供	評価項目	評価のたかの項目		
1	① 緊急に気づく機会 (1) 地域密着型サービスの受給者および事業所運営スタッフ、関係者職員は、その機会を共有して気づきについでいる。						
2	② 事業所と地域とをつなぐ (2) 関係者が地域とつながりがちな事業所とつながり、関係者職員は、その機会を共有して気づきについでいる。						
3	③ 事業所の力を活用した地域貢献 事業所は、実態を踏まえて関係者職員が地域の人の理解や人材の育成、地域の人の役にたかっている。						
4	④ 運営委員会を設けた取り組み (4) 運営委員会では、利用者やサービスの関係者、地域への取り組みが適切に行われており、その中で運営やサービスの向上に努めている。						
5	⑤ 関係者との連携 (5) 関係者職員と関係者職員に知り、事業所の運営やサービスの向上に努めている。						
6	⑥ 関係者としての役割 (6) 関係者職員が関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っている。						
7	⑦ 関係者の役割 (7) 関係者職員は、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っている。						
8	⑧ 関係者としての役割 (8) 関係者職員は、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っている。						
9	⑨ 関係者としての役割 (9) 関係者職員は、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っており、関係者職員の役割を担っている。						

提言4：評価機関・評価調査員の質の確保・向上

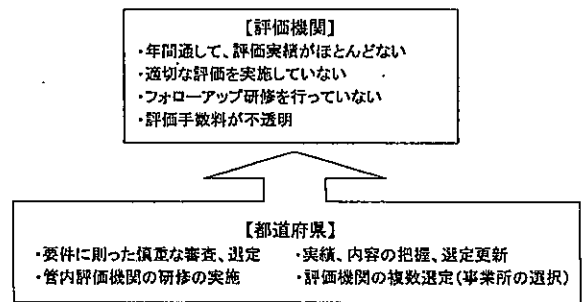
(1) 評価機関の選定更新、監督指導

事業所の信頼を得て、より充実した質の高い外部評価を実施するためには、評価機関並びに評価調査員の質確保・向上が非常に重要である。

そのために、都道府県は外部評価の意義を踏まえて慎重に評価機関の選定にあたるるとともに、以降、最低年1回は評価機関から評価件数、内容、研修状況等報告を求め、実態を把握し、指導、その上で選定を更新していくことが求められる。

さらに、評価機関に対して研修や事業所ネットワーク団体を交えた評価に関する意見交換の機会を設けるなど、良質かつ円滑な外部評価を推進するために都道府県の監督指導の強化が望まれる。

図表6



評価機関は事業所が地域に根付いて良質なサービスを提供していくための応援者、都道府県も協働者としてバックアップを

## (2) 適切な評価手数料

外部評価に係る評価手数料は、図表7の通り、全国、また都道府県内においてもばらつきがあり、事業所の評価機関の選択に不安や不信、混乱もみられる。一方、評価手数料の算定に当たっては、立地による調査の交通費、年間評価件数、法人規模等、さまざまな要因があり、金額の一律化は困難である。

外部評価は公的な事業であることを踏まえて、積算根拠の透明性、妥当性の確保が最も重要である。ここでは、単に手数料の削減を求めるのではなく、評価事業の質の低下を防ぐためにも都道府県は、各評価機関の手数料の積算根拠の妥当性を勘案し、適正な手数料の設定、公開を指導、監督していくことが望まれる。

また、外部評価、情報公表両制度の同一日調査は、前述のメリットにある通り、評価調査員の労働時間や交通費等実費も今までの外部評価と同等であるために、情報公表を実施しても現状の評価手数料で据え置くことは困難ではないと想定される。具体的には、情報公表調査手数料は都道府県内一律のため、現在の評価手数料の積算を再度見直し、両制度合わせて現状維持を検討していくことが求められるところである。

図表7

全国外部評価手数料（平成20年11月現在、WANNET及び評価機関実態調査19年度より）

	グループホーム(1ユニット)	小規模多機能型居宅介護
最小値	45,000円	45,000円
最大値	200,000円	250,000円
平均値	97,997円	99,178円
中央値	95,000円	99,500円

注) 東京都除く

## (3) 評価調査員研修のあり方

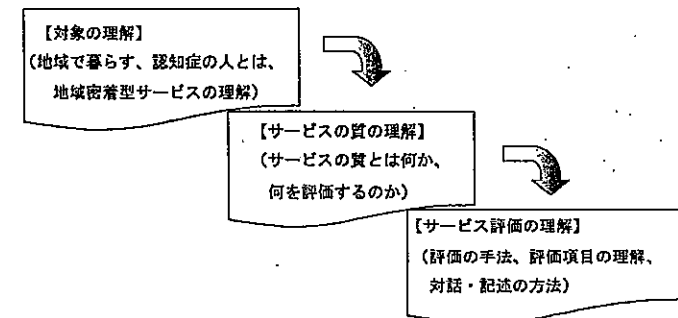
評価調査員の新規研修並びにフォローアップ研修は、20年度までは評価機関が自ら、又は委託して実施することとなっている。しかし、定期的なフォローアップ研修が実施されていない、あるいは一定のカリキュラムに則ってはいるものの地域密着型サービスのサービス評価を十分理解していない講師陣による講義など、質の評価から乖離した研修も見受けられる。

評価調査員の質は、事業所をはじめ利用者家族等関係者のサービス評価の信頼にも直結することを踏まえて、「評価調査員の要件・適性」に鑑みて継続的に育成していくことが重要であり、評価調査員の質確保・均質化のために、都道府県が研修を保障することが望まれる。評価調査員の質は、評価の生命線でもあり、各評価機関においても常に懸案の上位に挙げられている。スタートラインである評価調査員研修の受講段階において応募動機を確認するなど、評価調査員としての適性を十分見極めることが大切である。

なお、今後は地元において継続的に研修を実施できる体制を作っていくことが求められている。そのため、具体的な講師陣（指導者）として、各地域の事業者ネットワーク団体や評価機関等でチームを編成し、全国レベルで養成していくことが期待される。この養成に当たっては認知症コーディネーターや認知症地域支援体制構築等推進事業等の施策や人材の融合を図るなど、負担軽減と効率化に配慮することが望まれる。

図表8

事業所の真摯な自己評価を補完し、良質な地域密着型サービスづくりのための「声」「目」「応援団」になることを目指した研修プログラム



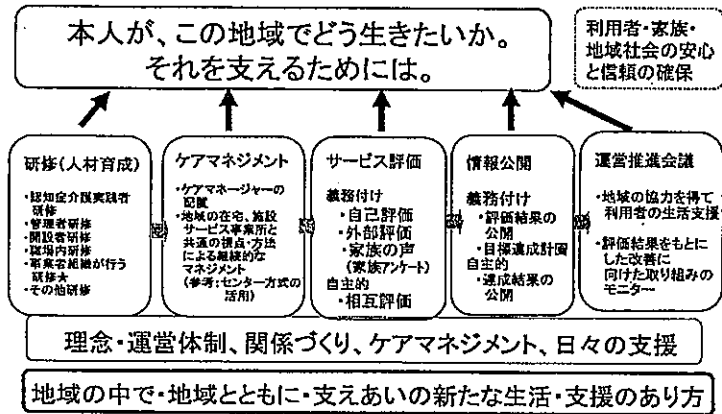
提言5：サービス評価を活かした地域密着型サービスの循環型質の確保・向上策

(1) 各施策の一体的運用による相乗効果と業務の効率化

利用者本位のよりよいケアのあり方に向けて試行錯誤を続ける地域密着型サービスには、質確保・向上のための多様な施策やツールが実践されている。これらを体系化し、一体的、連動性をもって相乗的に活かしていくことが、成果のみならず運営の効率化にも直結する。例えば、21年度からは評価結果や評価の取り組み状況を運営推進会議へ報告義務とすることで、新たな目標達成に向けた支援者として、運営推進会議が機能することが期待される。また、都道府県においても、研修の機会にサービス評価や評価項目を具体的に学ぶカリキュラムを盛り込むなど、さまざまな質の確保策を計画的かつ有機的に結びつけて展開していくことが望まれる。

図表9

地域密着型サービスの質の確保と発展にむけて  
各施策の一体的な運用で相乗効果と業務の効率化を

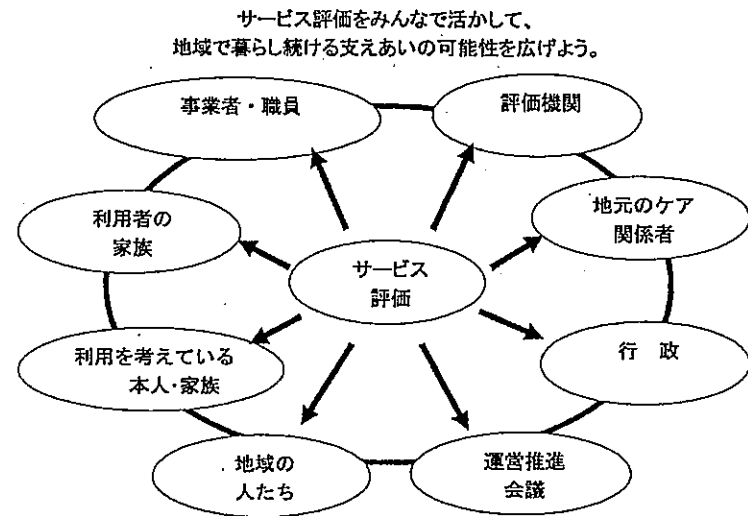


(2) サービス評価を活用した地域密着型サービスの推進

本人らしく地域で暮らし続けるためには、事業所運営やケアを担う職員の理念、知識、技術の向上など事業所の自助努力とともに、地域全体で認知症の人を見守り、支えていくくみりが両輪として必要である。そのための相互関係として、事業所が積み上げてきた認知症ケアの知識や実践経験を地域の人々に還元し、地域のケア拠点として機能していくことが地域の醸成には重要である。

地域密着型サービスが地域社会にとって有意義な地域資源として認識され、地域に根づいて発展していくためにサービス評価を活かすとともに、事業者、利用者・家族、評価機関、都道府県、市町村、運営推進会議、地域住民等が互いに連動しながら、地域密着型サービスの質確保・向上を推進する循環型の評価活用システムの構築が期待される。

図表10



### 3章 地域密着型サービス評価項目 (2009年度版)

#### 1. 項目と考え方ガイドライン

##### ○評価項目の改訂版作成方針

1. 重複感があり、合体可能なものは統合・整理
2. 表現が分かりにくいという指摘があるものについて精査
3. 公表調査項目(基本情報項目)と重複感のないよう整理(但し、重要項目は具体内容の確認として残す)
4. ガイドラインには、具体的なイメージが湧くように事例等を挿入する(但し、その事例だけにとらわれないように)
5. 用語の再確認、説明追記等  
運営、運営者等の説明追記
6. 外部評価項目の抽出要件
  - ①時間的な制限を勘案
  - ②対話から引き出せる展開性の高い項目を
  - ③基準省令を基本に、調査員の価値観、期待水準に左右されにくい項目を

No.	タイトル・項目	考え方の指針
<b>I 理念に基づく運営</b>		
1 (1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念とは、その事業所がめざすサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、その事業所としての理念をつくりあげていることが大切です。また、その理念を管理者と職員は、共有し、意識づけしていくために日々の中で話し合い、実践につなげているかを問うています。
2 (2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	「暮らし」とは事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っています。地域社会とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、事業所がその基盤を築いていくことが必要です。事業所自体が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことが大切です。

3.	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所が今まで積み上げてきた認知症の人の理解や接し方、利用者の暮らしぶりは、まだまだ地域には知られていなかったり、具体的に方策が伝わっていない点が多くあります。事業所の実践経験を活かし、地域におけるケアの拠点として機能していくことが期待されます。あくまでも利用者への日常支援を第一にしつつ、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいくことが望まれます。
4 (3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。運営推進会議では、報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。
5 (4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える機会を作り、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいくことが望まれます。市町村は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあります。この項目は、市町村担当者側の協働関係を築いていこうとする姿勢についても問うています。市町村の協力が得られ難い場合は、地域ぐるみの課題として取り組んでいくことが大切です。
6 (5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要です。指定基準上では生命保護等のごく限られたケースにおいて身体拘束の例外も認められていますが、利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢を持つことが必要です。自分の意思で開けることのできない玄関等の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいるかを確認します。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。

7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待を徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるように話し合い、関係機関への相談し等をしていくことが必要です。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図っていくことが望まれます。
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や契約解除の際、あるいは利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容について分かりにくかったり、不安や疑問が生じていないか、個々の立場にたって確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。 当初の契約に限らず、長期に亘る利用の場合の経済的なことへの不安、報酬加算の必要性の説明や料金改定の理由、重度化に伴う機器等の負担についての話し合い等が行われているかも確認します。
10 (6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくるとともに、運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるよう機会を作っていくことが大切です。出された率直な意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保・向上につなげているかを問うています。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。また、言うことをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮していくことが必要です。

11 (7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。代表者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが、勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や、向上心を持って働けるような配慮・対応が求められます。
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、職員育成の重要性を認識し、全ての職員が質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保することが必要です。事業所内外の研修とともに、職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援しているかについても確認します。
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みや解消や緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。代表者は、地域や都道府県内、また、全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいくことが求められます。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から利用に至るまでのサービス導入時期は、本人の安心を確保していく上で関係づくりが非常に重要です。たとえ相談者が家族であっても、主体としての本人に向き合いながら、本人の気持を受け止めることに努めていくことが大切です。この項目は、初期段階での面談やアセスメントの有無等の確認ではなく、本人の気持ちを受け止めたり、本人の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談をする家族等の立場に立って、この時期に家族等の話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めることが重要です。本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含めて家族の体験や思いを理解しながら、その家族自身を受け止める努力が必要です。本人との関係づくりと同様に、家族等の気持ちを受け止めたり、家族等の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の本人・家族等の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めることが求められます。事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行うなど、できることは速やかに実行することが大切です。また、初期段階でサービスの場に徐々に馴染み、安心・納得しながら利用できるよう、段階的な支援の工夫が大切です。
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と本人は「介護する-される」といった一方的な縦の関係を超えて、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係を築くことが重要です。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にすることは、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定感を生み出すだけでなく、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るためにも不可欠な関わりです。本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ろうとする姿勢が大切です。

19	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と家族が「支援している-されている」という一方的な縦の関係ではなく、家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活を共に支援していく対等な関係を築いていく必要があります。また、職員は、あくまでも本人と家族の支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるための支援に努めることが大切です。家族が疎遠だからしかたがないと諦めていないか、また、職員の関わりによって、本人と家族との距離を離す結果となっていない等も振り返ります。家族が職員に介護をゆだねりになったり、職員が抱え込んでしまうことを防ぐためにも大切な事項です。
20	○馴染みの人や場との関係継続の支援 (8) 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援が重要です。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人がつきあいを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場面を積極的につくっているかを確認します。
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員が理解することが重要です。利用者間の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう支援をしていくことが大切です。
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の心身状態や個別の事情等でサービスの利用が終了した後も、その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、経過を見守ったり、必要に応じてフォローしていくことが大切です。例えば、住み替えが必要となった場合でも、利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるよう働きかけていくことが大切です。



Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		
23 (9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決めつけるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、把握しようとするのが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点にたって意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人が安らかに、また、有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、利用者個々の歴史やサービス利用にいたった経過を知ることが欠かせません。プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねが必要です。
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らずに、一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって本人の状況を総合的に把握していくことが不可欠です。職員全員が、利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとして把握に努めていくことが必要です。特に見落とされやすい本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めているかを確認します。
26 (10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、介護する側にとつての課題ではなく、本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに作成することが大切です。介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、本人、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直ししていくことが必要です。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がないようでも、毎月新鮮な目で見て確認していくことが望まれます。

27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアにむけてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人の人を支えていくためには、単一の介護保険サービスだけにとどまらず、その場、その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備えていくことが求められます。事業所は限られたメニューをこなすだけでなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくこととなります。
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。地域包括支援センターとの協働はもとより、本人を支えている民生委員やボランティア、町の商店や理美容院、病院、郵便局、銀行、花屋、警察・消防、文化・教育機関等を把握し、これらの地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。
30 (11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また、状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。ここでは、認知症の専門医や必要な診療科目(歯科、眼科ほか)の受診も含めて確認します。

31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	高齢で認知症を有する利用者は、早い段階で状態変化や異常に気づき、いち早く医療に連携していくことが重要となります。その変化に気づく役割は、日々のケアを通じて本人と最も近い関係にある介護職が担うこととなります。普段の健康管理や観察の視点など、日頃から介護職と看護職の関係を密にしながら、情報連携のポイントを絞っておくことが大切です。職場内の看護職の配置や訪問看護師との契約がない場合においては、かかりつけ医等に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療支援につなげていくことが大切です。
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は、慣れない場所や治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。より短期間に治療を行い、スムーズに退院できるように、病院関係者、本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行うことが求められます。
33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (12) 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期支援のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族等、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要です。「事業所の対応力が変化する」ことを管理者は常に意識し、その時々事業所の力量を把握して現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行います。その上で、職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てずに確実かつ適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を習得することが大切です。

35	○災害対策 (13) 火災や地震、水害等の災害時に、屋夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害はいつ起こるかわかりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を屋夜を通して検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。さらに、災害の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>		
36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 (14) 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、代表者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	この項目は、アセスメントとして本人の思いや希望の把握について問うているのではなく、日常生活の場面ごとに埋もれてしまいがちな、本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが出来ているかを振り返ります。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できているつもりになっていないか確認します。
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや、望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしているかを問う項目です。暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をし、一日の過ごし方を柔軟に変えているかを確認します。

39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	身だしなみを整えたりおしやれをすることは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらす、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしやれを個別に支援していくことが大切です。職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援が必要です。また、本人のこだわりと継続性のために、馴染みの理美容院の利用など、希望にあわせた支援が望まれます。
40 (15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	代表者や職員は、食事は利用者にとって力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しが求められます。
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリーの不不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。カロリー摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、普段から利用者の食べ物や飲み物の好みや習慣、様子を把握しながら、体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助の方法や食器の工夫など一人ひとりの暮らし全体を通じた食生活の支援が必要です。
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。
43 (16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のペース、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないかと決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。

44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘がちな高齢者に対して下痢や洗腸等を習慣化させることは、身体機能を衰えさせたり、排泄習慣を崩すことにつながります。まずは個々の便秘の原因を探り、家族とも相談しながら一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫が必要です。日常の暮らし全体を活かして継続的に予防・対応をしていくことが求められます。
45 (17)	○入浴を楽しむことのできる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーションの都合や、「本人の希望がない」と決めつけて一律の入浴支援になっていないかを確認します。また、入浴することによって生まれる羞恥心や恐怖心、負担感等を職員は理解し、利用者無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだり気分よく入浴できるように支援していくことが大切です。
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然リズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認します。また、眠ることだけに注目せず、そもそもの本人の生活習慣や本人の活動状況、ストレスの状態等を関係者で総合的に把握していくことも重要です。
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしていくことが求められます。
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援が求められます。また、利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しめるよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援することが求められます。

49 (18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者が事業所の中だけで過ごすに、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者も「外出は困難」と決めつけずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。 また、日常的な外出支援に限らず、本人の思いに添って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つためにも大切です。地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながら外出支援を進めていくことは、事業所や認知症の人の理解・啓発活動にもつながります。
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者が日常の暮らしの中で、その人の希望や力に応じてお金を所持したり、使えるように支援していくことが大切です。高齢になると大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物をする中で楽しめたりする人も少なくありません。「認知症の人には困難」と決めつけず、家族等とも、本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等をとりきめて支援していくことが求められます。また、事業所が利用者の金銭を預かったり管理する場合は、個々に応じた金銭の額や使途に関する相談、報告などの預り金に関する取り扱い方法について、家族等と相談し合意を得ていく必要があります。
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。
52 (19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。

53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、2、3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要です。
54 (20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同生活の中で個室の意味は大きく、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境作りが求められます。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっているか、また、小規模多機能では、宿泊用の部屋が自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいるか等を確認します。単に持ち込まれた物品の量ではなく、本人が落ち着いて過ごせるための工夫が問われます。
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備・道具の工夫が必要です。また、不安や混乱、失敗を招くことのない環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫が大切です。
<b>V. アウトカム項目</b>		
56～ 68	サービスの成果に関する項目の活かし方	記入シートは自己評価表紙部分(項目内容変更無し)

(別紙4(1))

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価実施日	評価実施年月日
基本情報ツラフ先	
評価実施者(評価機関記入)	
所在地	
評価実施日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【外部評価で確認した事業所の強れている点・工夫点(評価機関記入)】

2 セル内を留置欄で埋め

V. サービスの提供に関する項目(7)から(項目) ※項目No.1～55で白填の取り込みを自己点検したうえで、結果について自己評価します

項目	項目ごとの成果	取組状況
56	職員は、利用者との思いや願い、暮らし方の意向を汲み取れている (参考項目:22,24,45)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
57	利用者と職員が、一緒に作ったりの活動が、お互いに楽しめる (参考項目:18,38)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
59	利用者は、職員が支援することによって生活が豊かになったと感じられている (参考項目:38,57)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
60	利用者は、戸外の行動が楽しくなっている (参考項目:49)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
61	利用者は、健康管理や医療、安全面で安心している (参考項目:39,61)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
62	利用者は、その時の状況や要望に応じた適切な支援により、安心して暮らしている (参考項目:38)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている

項目	項目ごとの成果	取組状況
63	職員は、業務が回っていること、サポートができていないことなどを聞いており、困難が解消されている (参考項目:31,10,19)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
64	職員の業務やグループワークに職員が参加している (参考項目:23)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
65	運営会議を開催して、施設長や職員の意見が反映されている (参考項目:1,4)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
66	職員は、活発に活動している (参考項目:11,12)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
67	職員は、安心して利用者の家族やサービスにお預けしている (参考項目:11,12)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている
68	職員は、安心して利用者の家族やサービスにお預けしている (参考項目:11,12)	1 居住室での利用者の意向を汲み取れている 2 利用室での生活の意向を汲み取れている 3 利用者の生活の意向を汲み取れている 4 生活の意向を汲み取れている

自己評価および外部評価票(2009年度版)

【セル内の改行は、(Alt)+(Enter)です。】

自己評価	外部評価
項目	項目
自己評価	外部評価
1 (1) ○運営の共有と連携 地域連携型サービスへの意識をふまえた事業管理を行う。管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	
2 (2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らしているように、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	
3 ○事業所の方を志した地域貢献 事業所は、業務を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	
4 (3) ○運営推進会議を運営しながら取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの要約、課題への取り組み状況について報告や話し合いを行い、その中で意見をサービス向上に活かしている	
5 (4) ○市町村との連携 市町村担当者や市民団から連絡を受け取り、事業の提供やサービスへの取り組みを積極的に伝えることから、協力関係を築きながら取り組んでいる	
6 (5) ○身体拘束をしないケアの実施 代表者および全ての職員が「介助者意識」における禁止の対応となる具体的な行為を正しく理解し、その禁止の対応を具体的に身体拘束をしないケアに結びつけている	
7 ○虐待の防止の取組 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が防止されるよう注意を払い防止に努めている	

(別紙4(2))

事業所名

作成日：平成 年 月 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなったり、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】				
優先順位番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1				ヶ月
2				ヶ月
3				ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月

※ 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が増えない場合は、行を挿入して下さい。

(別紙4(3))  
サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組みの内容
実施段階		(1該当するものをすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>①運営者、運営者、職員でサービス評価の意義について話し合った</li> <li>②利用者へサービス評価について説明した</li> <li>③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした</li> <li>④運営推進会議でサービス評価の形ととも、どのように評価課題を整理したか、について報告した</li> <li>⑤その他( )</li> </ul>
2	自己評価の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自己評価を職員全員が実施した</li> <li>②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った</li> <li>③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った</li> <li>④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った</li> <li>⑤その他( )</li> </ul>
3	外部評価(訪問調査当日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①苦役の現場の現状を見てもあったり、ヒアリングで日頃の業務内容を聞いてもらった</li> <li>②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と互いに意見交換ができた</li> <li>③対話から、事業所の努力、工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た</li> <li>④その他( )</li> </ul>
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<ul style="list-style-type: none"> <li>①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した</li> <li>②目標達成計画1を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)</li> <li>③目標達成計画1を市町村へ説明、提出した(する)</li> <li>④目標達成計画1に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)</li> <li>⑤その他( )</li> </ul>
5	サービス評価の活用	