

地域密着型サービスに係る外部評価制度の改正について

平成21年8月24日・28日 事業者説明会資料
神奈川県保健福祉部高齢福祉課保健・居住施設班

- 1 外部評価の目的等について P 1
- 2 外部評価制度の改正について P 2
- 3 県の実施について P 3
- 4 外部評価体制について P 8
- 5 外部評価の流れ P 9
- 6 公表制度との関係について P11
- 7 新しい評価項目と評価様式 P14

1 外部評価の目的等について

1 実施主体は事業者

指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準

第72条第2項

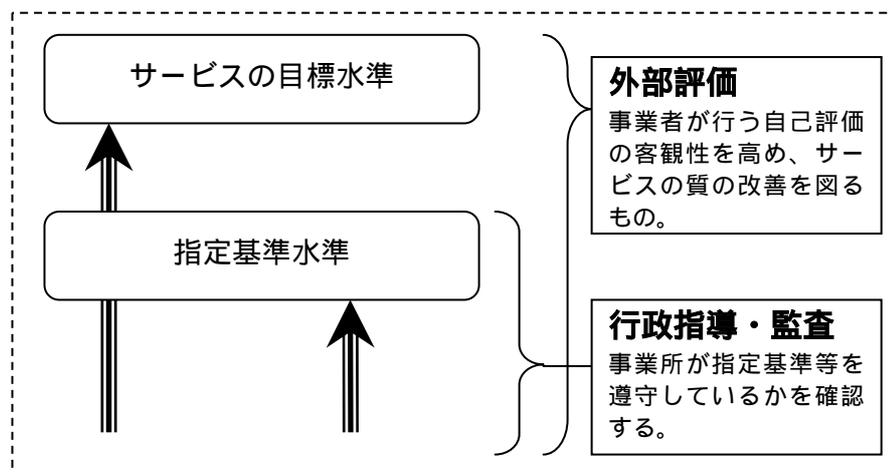
指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

第97条第7項

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

2 外部評価の目的

サービス評価の目的は、評価作業の一連の過程を事業者が主体的に取り組み、評価結果から具体的な改善や情報公開等を活かして、良質なサービス水準を確保し、さらなる向上を図っていくことです。したがって、一定の尺度や基準を設けて、「有・無」や「できている・できていない」ということを確認して、事業の画一化を図ったり、事業所のランク付けを行ったりするものではありません。



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

2 外部評価制度の改正について

1 改正について

平成21年3月27日付け厚労省老健局計画課長通知（「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正について）において、地域密着型サービスに係る外部評価制度が改正されました。

2 主な改正点

	国の改正通知の内容	県の取扱い	参照事項
(1) 【改正日】	平成21年4月1日施行 (平成22年3月31日まで経過措置あり)	要綱等を平成21年9月1日に施行	・県評価機関選定要綱 (1) ・評価項目(2) ・実施回数の取扱い(3) P 3 「3-1 新制度の適用時期」参照
(2) 【外部評価の実施回数】	年1回(公表日から1年以内に公表) 年1回(県が定める実施回数) (実施回数の緩和措置が追加)	「実施回数の取扱い」を策定。 ・年度ごとに1回の実施 ・一定の要件で2年に1回とすることが可能	・実施回数の取扱い P 3～8 「3-2実施回数の考え方」 「3-3実施回数緩和について」参照
(3) 【評価項目】	自己評価 8 7 5 5 外部評価 3 0 2 0	「評価項目」を改訂 (国の標準項目どおり)	・評価項目 ・県評価機関選定要綱 (別添1) P 1 4～1 7 「7-1 評価項目の領域構成」 「7-2 評価項目の内容」参照
(4) 【評価様式の変更】	・評価票の改訂 ・情報提供票の廃止 ・目標達成計画等の追加	国の標準様式に準じて県評価機関選定要綱を改正 ・「自己評価及び外部評価結果」 ・「情報提供票」 (H22.3.31までの経過措置) ・「目標達成計画」等	・県評価機関選定要綱 (別添2～6) P 1 8～2 3 「7-3 評価様式等の取扱い」参照
(5) 【評価調査員研修の実施主体】	改正前：評価機関等 改正後：県又は県指定法人	国通知に基づき、県評価機関選定要綱を改正	・県評価機関選定要綱 (別表3)

1 「県評価機関選定要綱」…「神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」

2 「評価項目」…「神奈川県における指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する自己評価及び外部評価の評価項目」

3 「実施回数の取扱い」…「神奈川県における指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて」

3 県の取扱いについて

1 新制度の適用時期

神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱（以下「県外部評価機関選定要綱」）を改正し、平成21年9月1日に施行する。
当該要綱等は、下記ホームページに掲載します。

「介護情報サービスかながわ トップページ」 「書式ライブラリー」 「12. 地域密着型サービスの研修、外部評価等について」	
「介護情報サービス かながわ」	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/

2 実施回数の考え方

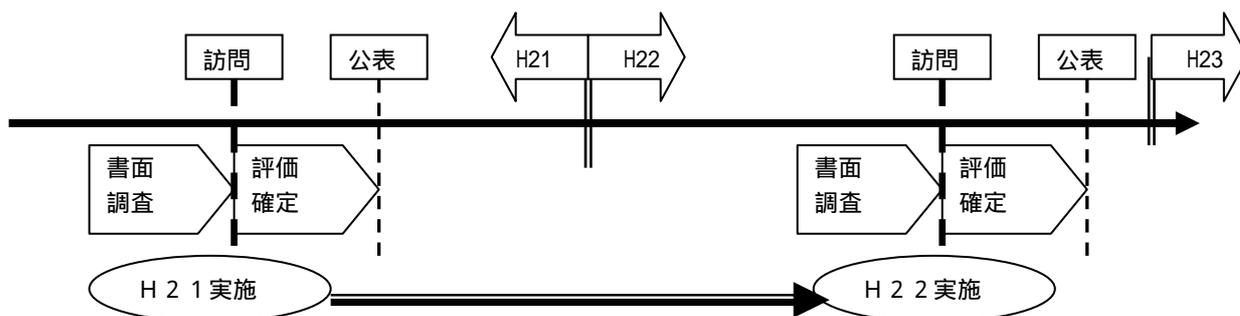
国通知：年1回（県が定める実施回数）
 県取扱い：年1回実施（年度ごとに実施）

（1）「年1回実施」の考え方

- ・年度ごとに「1回」実施することとする。
- ・外部評価の訪問調査を受けたことをもって1回とする。

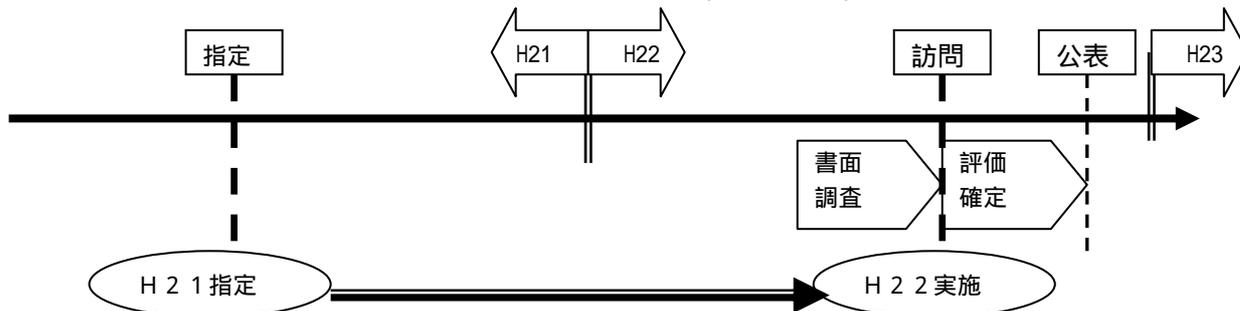
既存事業所の場合

前回実施の訪問調査日が属する年度の次年度に外部評価（訪問調査）を実施すること。



新規指定事業所の場合

指定年月日が属する年度の次年度において外部評価（訪問調査）を実施すること。



(2) 平成21年度の実施について

既存事業所の場合

前回の外部評価の訪問調査が平成20年4月1日以降の場合、新制度の評価項目により実施することができる。(ただし、平成21年度に限り事業所の都合で現行制度の評価項目で行うことを妨げない。なお新制度の評価項目により実施できるのは平成21年9月1日以降とする。)

<例1>

指定年月日：平成19年3月1日

外部評価公表日：平成20年3月1日(訪問調査日：平成20年2月1日)

外部評価公表日：平成21年3月1日(訪問調査日：平成21年2月1日)

直近の訪問調査日が属する年度は平成20年度であるため、平成21年度中に新制度で実施。

前回の外部評価の訪問調査が平成20年3月31日以前の場合、速やかに現行制度の評価項目により実施すること。

<例2>

指定年月日：平成19年6月1日

これまで外部評価の実施歴はなし

基準違反。速やかに旧項目の外部評価を実施

前回の外部評価の訪問調査が平成21年4月1日以降の場合、平成21年度において、再度新項目による外部評価を受けることを要しない。

<例3>

指定年月日：平成19年6月1日

外部評価公表日：平成20年6月1日(訪問調査日：平成20年5月1日)

外部評価公表日：平成21年6月1日(訪問調査日：平成21年5月1日)

直近の訪問調査が属する年度は平成21年度であるため、平成22年度中に新制度で実施。

(なお、平成21年度の実施が旧制度であったとしても、平成21年度において再度新項目で実施し直す必要はない。)

新規指定事業所の場合

<例4>

指定年月日：平成21年3月1日

これまで外部評価の実施歴はなし

指定年月日が属する年度は平成20年度であるため、平成21年度中に新制度で実施。

<例5>

指定年月日：平成21年4月1日

これまで外部評価の実施歴はなし

指定年月日が属する年度は平成21年度であるため、平成22年度中に新制度で実施。

事業所の廃止新規の場合

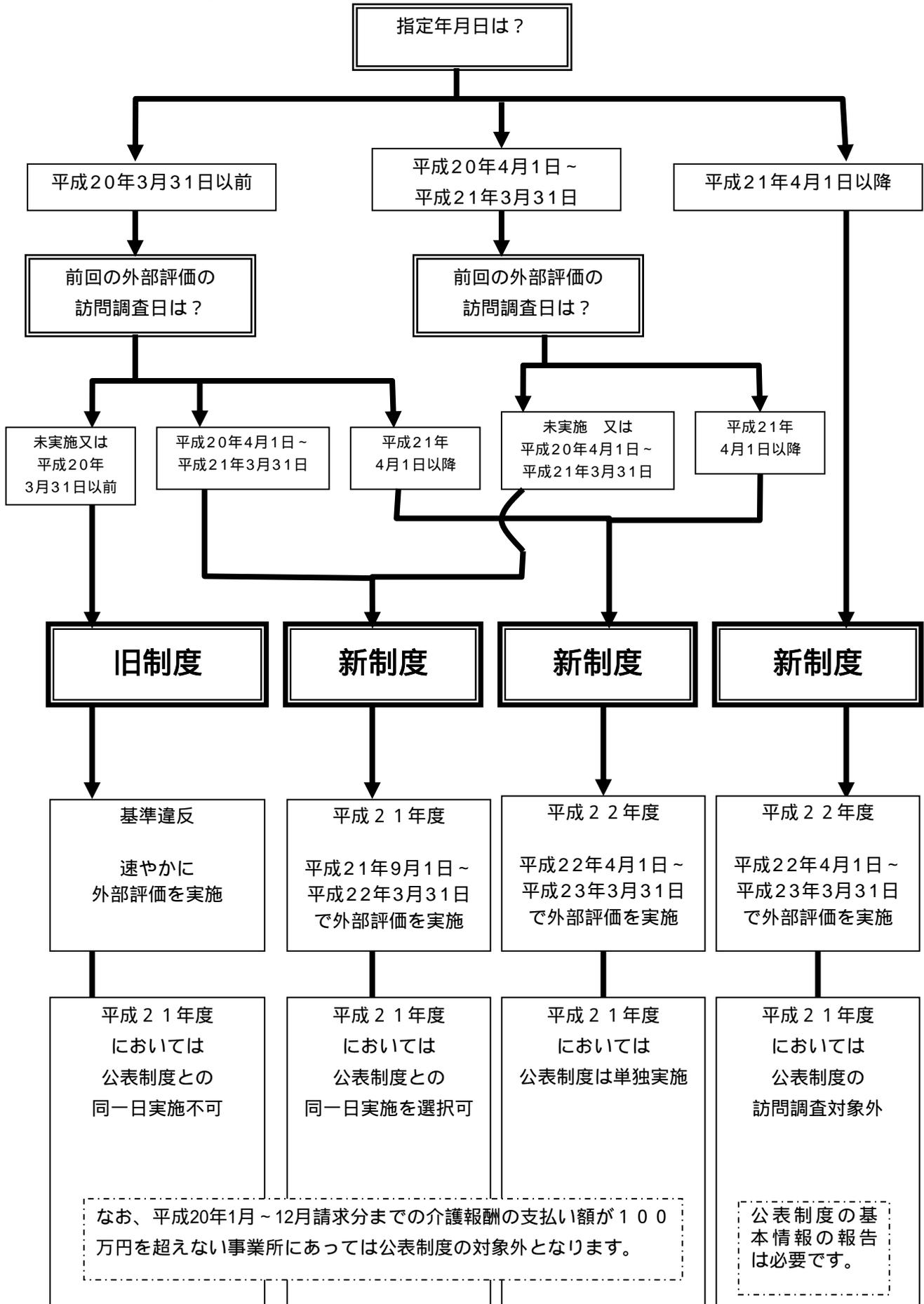
<例6>

指定年月日：平成19年6月1日 平成21年8月1日に経営者変更による廃止新規

外部評価公表日：平成20年6月1日(訪問調査日：平成20年5月1日)

平成21年8月1日指定の事業所となり、指定年月日が属する年度は平成21年度であるため、平成22年度中に新制度で実施。なお、法人の吸収合併等で、経営者や従業員の実態が変わらないことから、自主的に外部評価を実施することを妨げない。

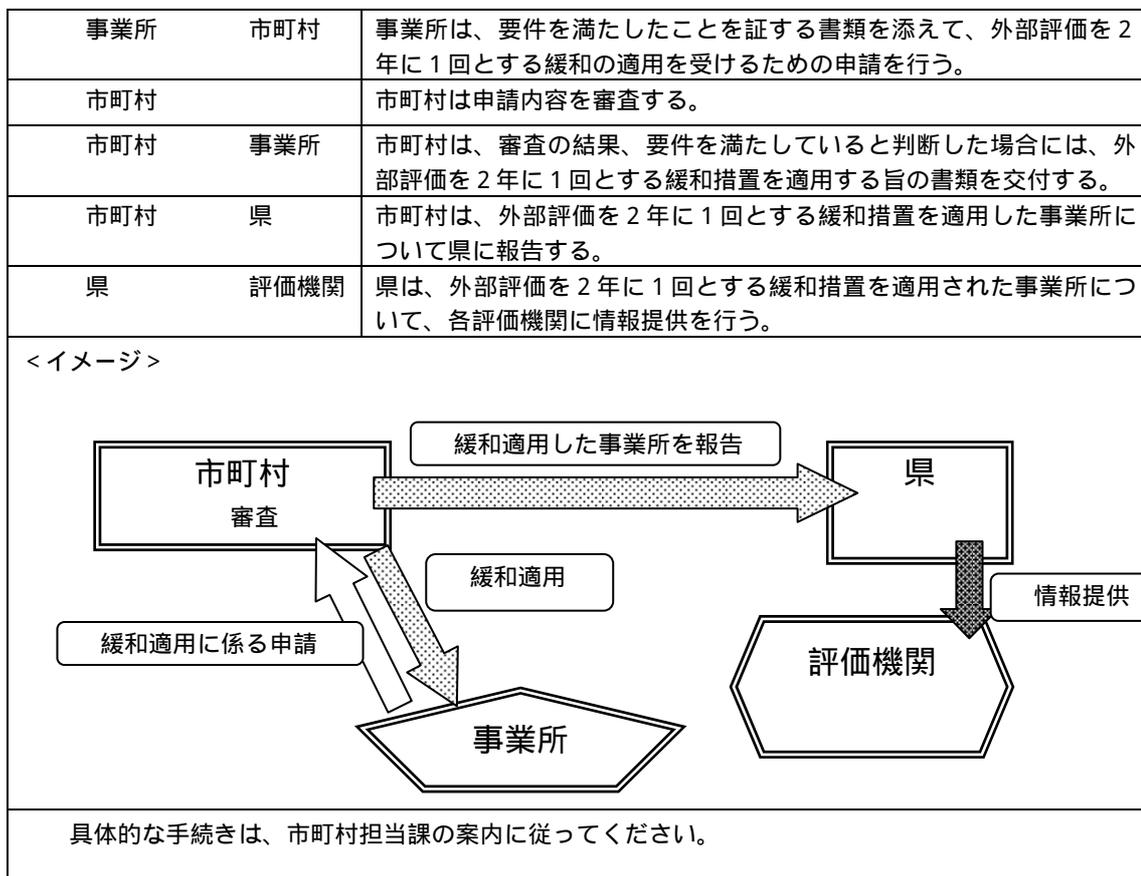
平成21年度の実施に係るフロー図



3 実施回数緩和について

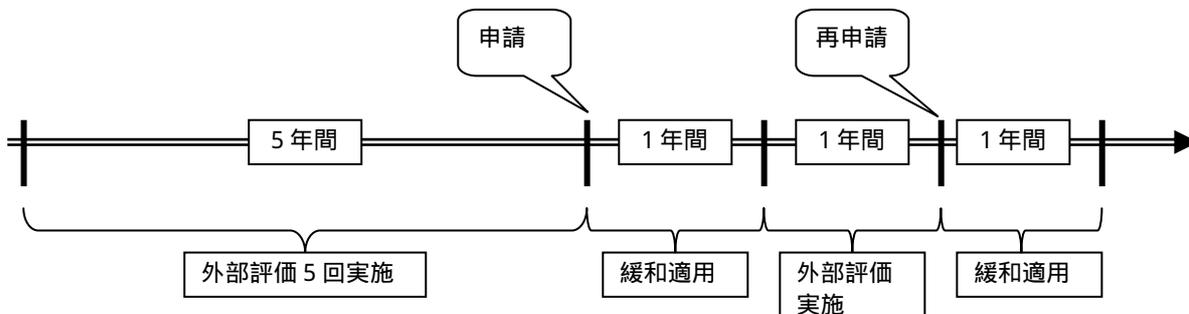
一定の要件を満たす事業所については、市町村の判断により実施回数を緩和（2年に1回）することができる。（自己評価は毎年度実施してください。）

（1）緩和する場合の手続きについて



（2）緩和が適用される期間

申請に対して緩和措置を適用することができるのは1年間とします。
したがって、緩和された次の年度は外部評価を実施することになり、再度、緩和について申請を行う必要があります。



(3) 緩和要件について

緩和要件は、厚労省計画課長通知に準じ、次のとおりとします。

< 緩和要件 >

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年間において継続して外部評価を実施していること。(実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、前5年間において継続して実施することとした要件の適用に当たっては実施したものとみなす。)

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価の「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること。

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において、運営推進会議を6回以上開催していること。

の運営推進会議において、構成員に市町村の職員又は地域包括支援センターの職員(以下「市町村職員等」という。)が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市町村職員等が1回以上出席していること。

「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実施状況(外部評価)が適切であること。

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年間において継続して外部評価を実施していること

- ・ 指定日以降であって、緩和適用を受ける前5年間において5回の実施が確認されれば認められます。(指定日以降には県指定日まで遡ります。ただし、廃止新規等で再指定した場合は、再指定日が起算日となります。)
- ・ 「平成22年度」を実施回数の緩和の適用を受ける年度とした場合、「前5年間」とは、平成17年4月1日～平成22年3月31日となります。

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価の「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること

- ・ 平成21年度の実施が改正前の外部評価制度であった場合、市町村に提出された評価結果は、上記の様式ではありませんが、平成22年度の緩和適用に限り、当該要件を満たすこととします。

実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において、運営推進会議を6回以上開催していること

- ・ 対象となる年度において、計6回以上の運営推進会議の開催が必要です。
- ・ 他の事業所等と合同で実施した会議等については、当該緩和要件としての運営推進会議の開催にはカウントしません。

の運営推進会議において、構成員に市町村の職員又は地域包括支援センターの職員(以下「市町村職員等」という。)が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市町村職員等が1回以上出席していること。

「構成員に市町村職員等が含まれており」とは、

- ・ 運営推進会議の設置規程等において、市町村の職員等が構成員として位置付けられていること。
- ・ 全ての開催について、当該市町村に対して職員の出席依頼がなされていること。
- ・ 市町村職員等が欠席した場合であっても、会議録等が市町村あてに配布されていること。

等を想定しています。

「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実施状況（外部評価）が適切であること。

《外部評価項目の適正性の着眼点について》

外部評価項目	評価内容	考え方の指針
[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] 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。
[4] 市町村との連携	市町村担当者と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] 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。

4 外部評価体制について

- 1 (社福)神奈川県社会福祉協議会 [選定日 H16.1.9]
- 2 (社団)かながわ福祉サービス振興会 [選定日 H16.1.23]
- 3 (株)R-CORPORATION [選定日 H17.9.14]
- 4 (株)フィールズ [選定日 H17.11.22]
- 5 (NPO)ニッポン・アクティブライフ・クラブ [選定日 H17.11.30]

5 外部評価の流れ

1 外部評価の流れ

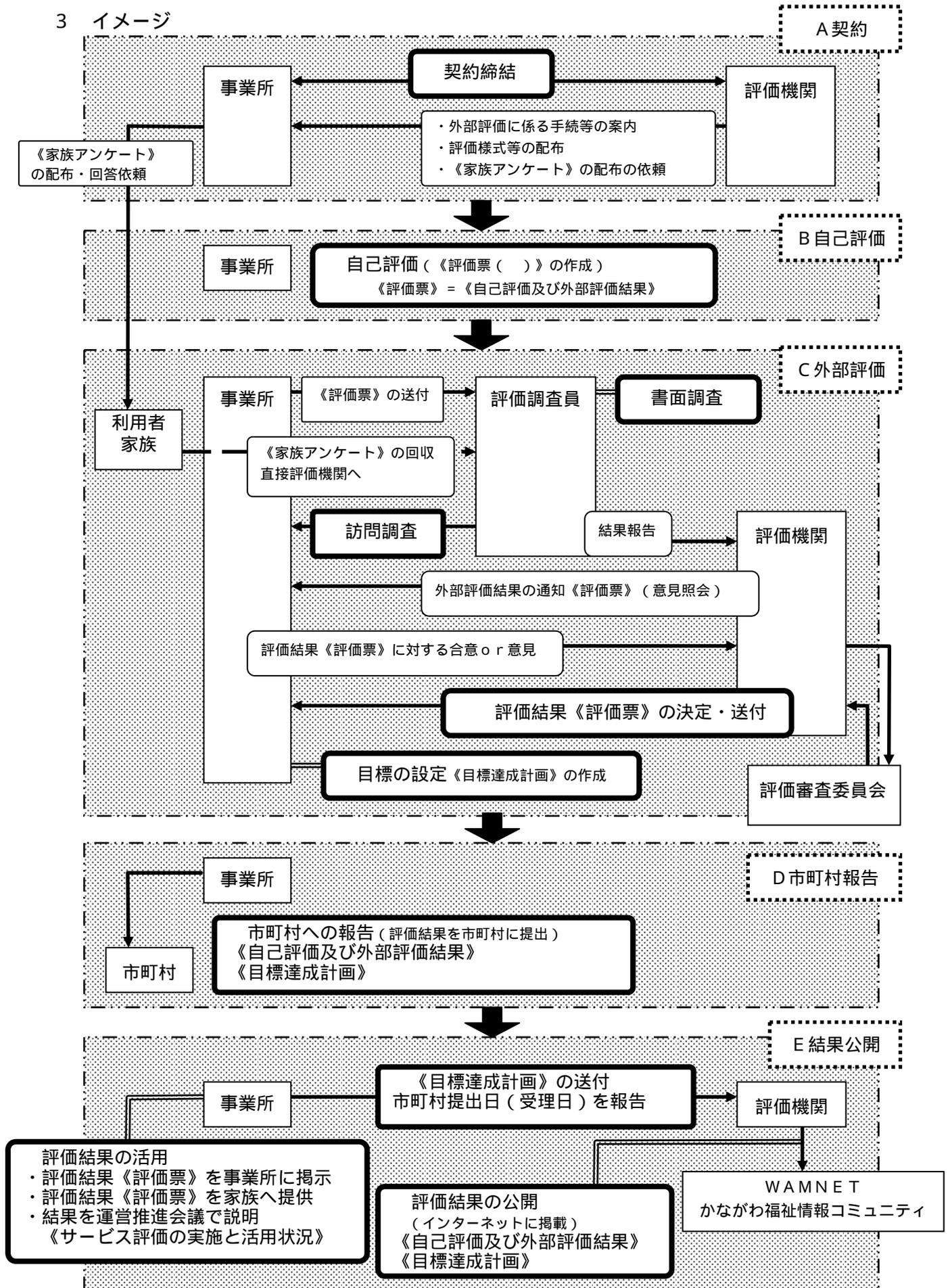
A 契約	契約締結	事業所は、評価機関を選定し契約を締結します。
B 自己評価	自己評価	事業所は、所定の項目により自己評価を実施し、評価機関へ提出します。グループホームで複数ユニットの場合、ユニットごとに自己評価を行います。事業所概要や事業所のアピール点については、1ユニット目の評価票に記載します。
C 外部評価	書面調査	評価機関は、提出された資料（ ）により書面調査を実施する。 「情報提供票（公表制度の基本情報が未報告の場合）」 「自己評価票（自己評価及び外部評価結果）」 「家族アンケート」（利用者家族から直接回収）
	訪問調査	評価機関は、書面調査終了後、訪問調査を実施する。
	評価結果の決定	評価機関は、調査の結果、事業所の意見を踏まえ（ ）評価結果を決定します。外部評価は事業所ごとに行います。グループホームで複数ユニットの場合の外部評価結果は、1ユニット目の評価票に記載されます。 評価を決定するにあたり専門的な観点から審査が必要な場合には、評価審査委員会を開催します。
	結果の送付	評価機関は、決定した評価結果を事業所に送付する。
	目標の設定	事業所は、評価結果を踏まえて「目標達成計画」を作成する。
D 市町村報告	市町村へ報告	事業所は、次の書類を市町村に提出し、評価結果について報告する。 「自己評価及び外部評価結果」・「目標達成計画」
E 結果公開	目標達成計画の送付	事業所は、「目標達成計画」を評価機関に提出し、評価結果を市町村に提出した旨を連絡する。
	評価結果の公開	評価機関は、次の書類をWAMNET等に掲載し公開する。 「自己評価及び外部評価結果」・「目標達成計画」
	評価結果の活用	事業所は、評価結果を事業所に掲示し、利用者家族へ提供する。また、「サービス評価の実施と活用状況」を作成し、運営推進会議において説明を行う。

2 ポイント

ポイント

- 【自己評価】・・・認知症高齢者グループホームの場合、自己評価はユニットごとに実施します。評価にあたっては職員全員で点検し、取り組み状況を具体的に記入するようにしてください。
- 【訪問調査】・・・評価調査員は、運営コンサルタントやアドバイザーではありません。評価調査員（第三者）との対話を通じて、事業所のサービスを見つめ直す機会としてください。
- 【目標達成計画】・・・評価結果が確定したら、職員一同で「次のステップに向けて事業所が取り組む目標」を整理して、「目標達成計画」を作成します。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しないよう、事業所の現在のレベルに合った目標を設定してください。

3 イメージ



6 公表制度との関係について

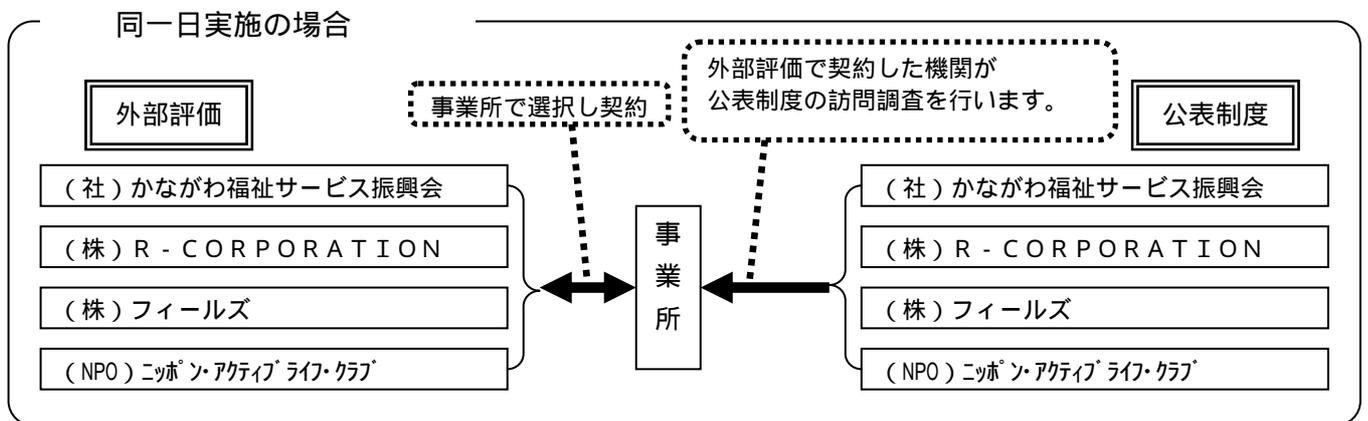
1 公表制度の訪問調査と同一日に実施する場合

(1) 外部評価機関と公表制度の調査機関

外部評価機関	公表制度の調査機関
(社福)神奈川県社会福祉協議会	(株)ソートフル
(社)かながわ福祉サービス振興会	(株)コモンズ21研究所
(株)R-CORPORATION	(財)総合健康推進財団
(株)フィールズ	(社福)神奈川県社会福祉事業団
(NPO)ニッポン・アクティブ・ライフ・クラブ	(社)かながわ福祉サービス振興会
	(NPO)NPO中小企業再生支援
	(株)R-CORPORATION *
	(株)フィールズ *
	(NPO)ニッポン・アクティブ・ライフ・クラブ *

* 同一日実施の場合にのみ公表制度の訪問調査を実施できる機関

(2) 評価機関の選択



(3) 評価機関の選択の手続き

平成21年度の場合

両制度を実施できる評価機関(4機関)のうち1機関を選択します。

あらかじめ訪問調査時期について合意したうえで契約を結んでください。

同一日実施に係る申出に係る書類(『意向確認書』)を平成21年9月11日(金)午後3時までに県に提出してください。

(提出期限後は、当該年度の同一日実施の申し出の受付はできません。)

県から公表制度の計画通知が交付されます。

(通知されますと、原則として機関や実施時期の変更ができなくなりますのでご注意ください。)

(計画通知では実施月までが計画されます。具体的な訪問調査日は、両制度の訪問調査を受ける日を決めたうえで、公表制度の予約システムにより手続きをしてください。)

計画通知に示された時期に、公表制度の基本情報と調査情報を報告し、訪問調査(同一日実施)を受けてください。

(公表手数料及び調査手数料は、訪問調査前に納付してください。)

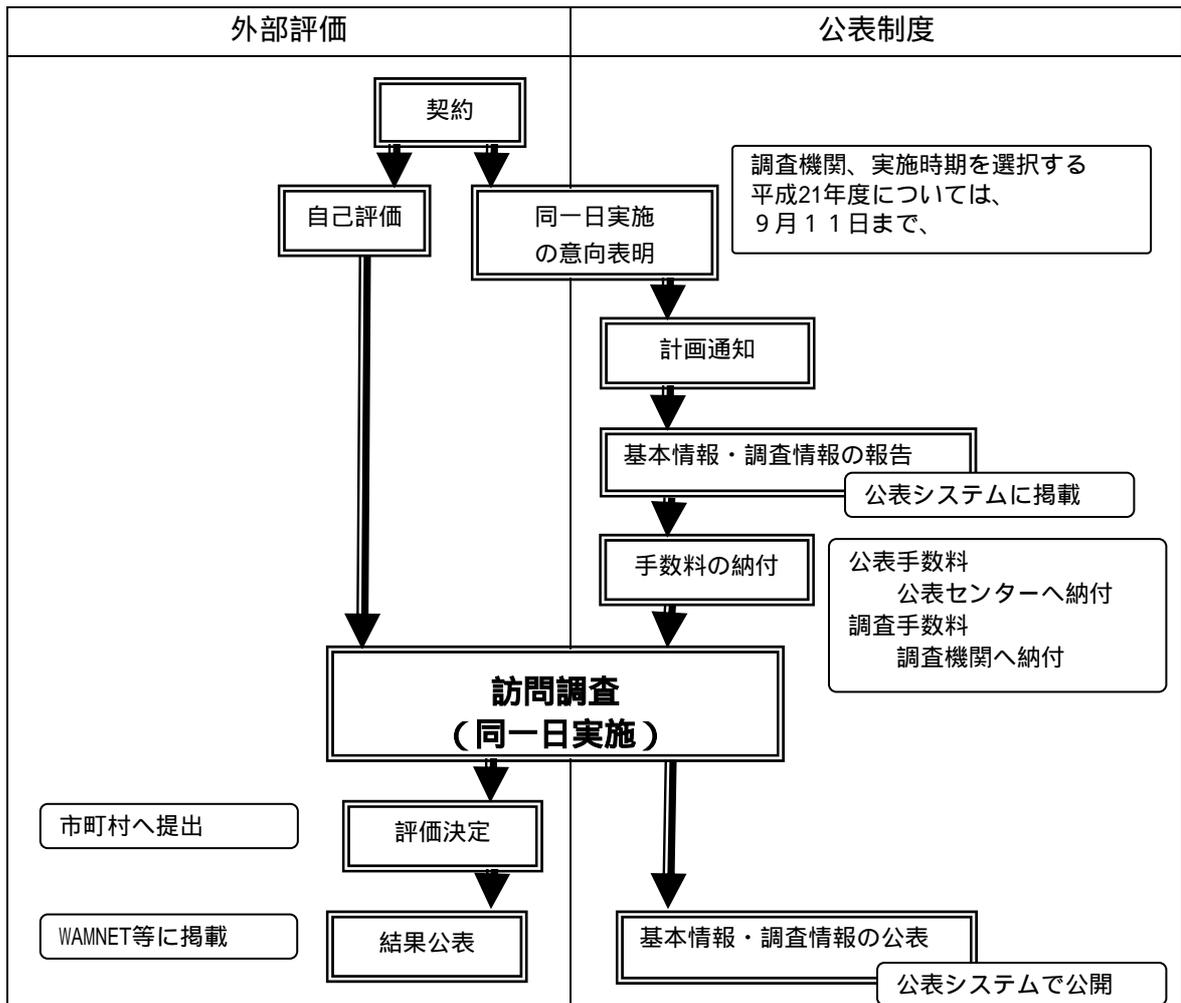
平成22年度の場合

「神奈川県介護サービス情報公表センター」のホームページで「意向確認書」をダウンロードし、所定の期限までに県に提出してください。提出期限は、当該ホームページにて掲載します(提出期限は4月下旬頃)ので、ご確認いただいたうえで手続きを行ってください。

「神奈川県介護サービス情報公表センター」

<http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

(4) 同一日実施の流れ



(5) 同一日実施の一日の流れ

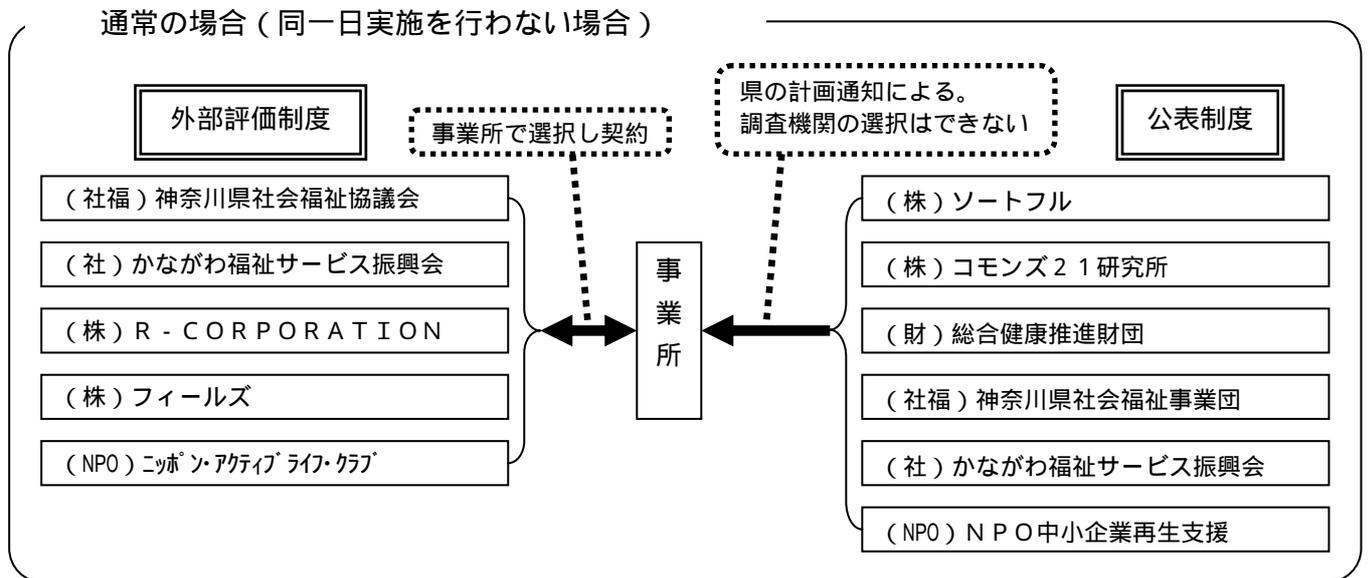
訪問調査を同一日に行った場合に想定される一日の流れです。
 (実際の流れについては、契約した評価機関に確認してください。)

	時間 (想定配分)		外部評価調査員 公表制度調査員の構成	
			外部評価	公表
公表制度の 訪問調査	10:00 ~ 11:30 (約90分程度)	公表制度の「調査情報項目」の確認		↑
外部評価の 訪問調査	11:30 ~ 13:00 (約90分程度)	事業所内の視察と昼食	↓	↓
	13:00 ~ 15:45 (約165分程度)	管理者との対話 職員との対話	↓	↓
	15:45 ~ 16:00 (約15分程度)	まとめ	↓	↓

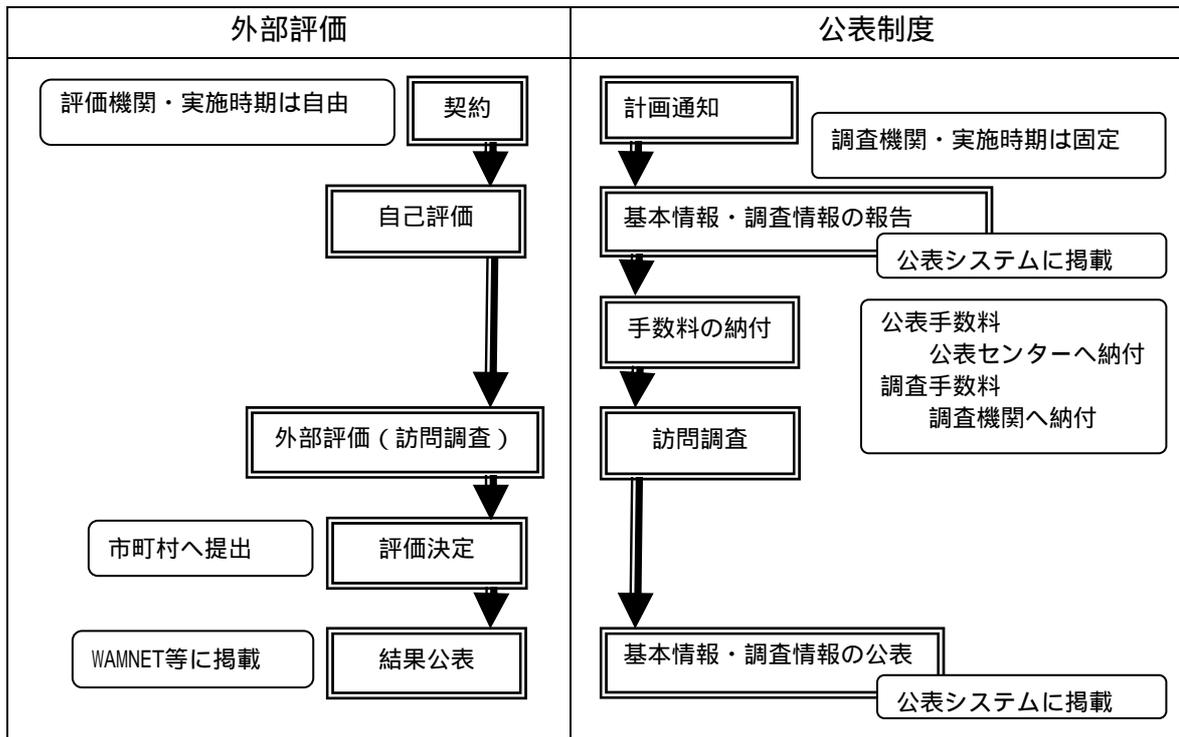
公表制度の訪問調査を午後とする場合も想定されます。

2 通常の場合（公表制度の訪問調査と同一日に実施しない場合）

（1）評価機関の選択



（2）通常の流れ



7 新しい評価項目と評価様式

1 評価項目の領域構成

理念に基づく運営

理念と運営体制を一体的に評価します。運営体制やサービス提供のしくみが、理念に基づく利用者本位の支援につながっていることが大切です。

安心と信頼にむけた関係づくりと支援

利用者本位に継続性を大切にサービス提供のために、地域密着型サービス評価では「関係づくり」を重視した項目の策定が行われました。関係づくりを基盤として具体的な支援に展開することができます。

その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

利用者本位、個別支援、自立支援などの徹底や、その人らしい暮らし、本人の思いを尊重するケアマネジメント等に着目しています。また、事業所内の力だけでなく、医療機関や家族、地域資源などとの連携を深めたチームケア重視の評価項目が取り入れられています。

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

プライバシーやその人らしさ等、一人ひとりを尊重する支援のあり方や日常生活、社会生活の場面ごとに求められる支援について評価します。また、利用者の安全確保、健康管理、生活環境等の面からも点検を行い、安心感の中にも一人ひとりの力の発揮を支える支援のあり方について振り返ります。

サービスの成果（アウトカム）に関する項目

サービスを実施した結果について、利用者の状態や様子、支援の状況、職員の状況、家族や地域との関係性等から評価する項目です。

2 評価項目の内容

自己評価	外部評価	タイトル	小項目
理念に基づく運営			
1	1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義を踏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
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
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
4	3	運営推進会議を活かした取組み	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
5	4	市町村との連携	市町村担当者と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
6	5	身体拘束をしないケアの実践	代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄關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
7		虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている
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
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
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並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
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
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
13		職員を育てる取組み	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
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つくり、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組みをしている

自己 評価	外部 評価	タイトル	小 項 目
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	サービスの利用を開始する段階で、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
16		初期に築く家族等との信頼関係	サービスの利用を開始する段階で、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
17		初期対応の見極めと支援	サービスの利用を開始する段階で、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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている
19		本人を共に支え合う家族との関係	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援	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
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
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
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	思いやりや意向の把握	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
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
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
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
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
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
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
30	11	かかりつけ医の受診診断	受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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
31		看護職員との協働	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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
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、また、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。又は、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。
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	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
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
35	13	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼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

自己 評価	外部 評価	タイトル	小 項 目
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	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
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
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し、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
39		身だしなみやおしゃれの支援	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している
40	15	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている
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
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、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
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パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている
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
45	17	入浴を楽しむことができる支援	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、個々に応じた入浴の支援をしている
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
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
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
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。また、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
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
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をしている
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
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
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
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」や「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

アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらい 利用者の3分の1くらい ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が 家族の3分の2くらいが 家族の3分の1くらいが ほとんどできていない

3 評価様式等の取扱い

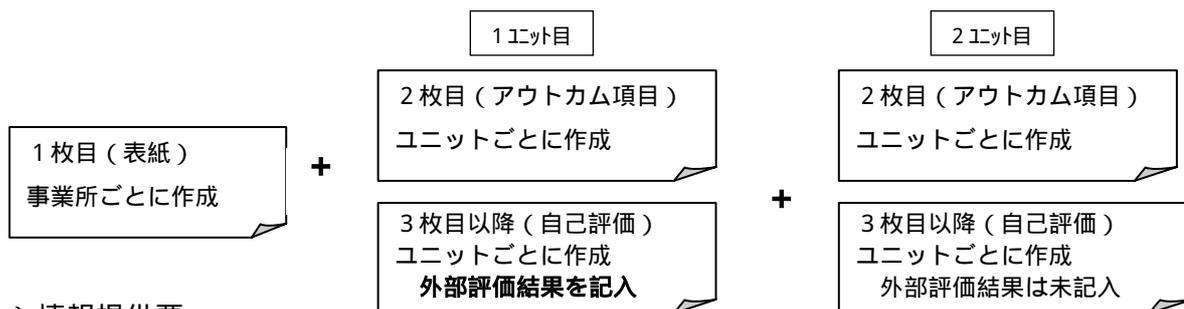
(1) 自己評価及び外部評価結果【P19】(市町村提出様式・インターネット公開様式)

「自己評価及び外部評価結果」の構成

	項目	事業所の記載欄	評価機関の記載欄
1 枚目	表紙	[事業所概要] [特に力を入れている点・・・]	[評価機関概要] [事業所の優れている点・・・]
2 枚目	アウトカム項目	[アウトカム項目]	
3 枚目以降	評価項目	[自己評価] (5 5 項目)	[外部評価] (2 0 項目)

記載の方法

認知症対応型共同生活介護事業所では、ユニットごとに自己評価を行います。なお、外部評価は、事業所ごとに行われ1ユニット目の評価票に記入されます。



(2) 情報提供票

情報提供票の廃止について

公表制度の適用に伴い、これまで外部評価の書面調査として活用されてきた「情報提供票」は、公表制度の基本情報との重複を避けるため廃止されました。

今後、外部評価機関は、外部評価にあたり各事業所の公表された基本情報を入手し、外部評価の書面調査を行うこととなります。

ただし、平成21年度においては、公表制度を実施していない事業所が大半であるため、従前の情報提供票を使用することができることとしました。

具体的な対応について

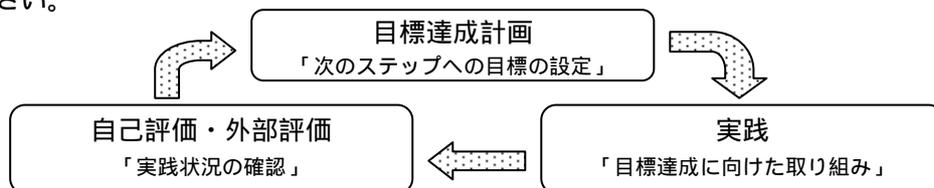
公表制度の基本情報が公表されていない事業所が、外部評価を受ける場合(同一日実施を含む)には、従前の情報提供票を作成のうえ、評価機関に提出してください。(情報提供票は平成21年度中であれば使用することが可能です。)

なお、公表制度の基本情報の報告時期に先立って、基本情報の様式(Excelファイル)により作成し、評価機関へ提出することも可能です。(公表制度の報告は別途必要になります。)

どちらの様式を提出するかについては、事業所で選択いただき評価機関にご相談ください。

(3) 目標達成計画【P22】(市町村提出様式・インターネット公開様式)

評価結果が確定したら、職員一同で「次のステップに向けて事業所が取り組む目標」を整理して、「目標達成計画」を作成します。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しないよう、事業所の現在のレベルに合った目標を設定してください。



(4) サービス評価の実施と活用状況【P23】(運営推進会議報告様式)

目標達成計画を作成したら、「サービス評価の実施と活用状況」のシートを使って、サービス評価に取り組む全過程で活かせたかどうかを振り返ります。

シートは、評価結果や目標達成計画とともに運指推進会議に提出し、報告します。

事業所の取り組みを運営推進会議のメンバーに知ってもらい、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、質向上のための具体的なアクションにつなげます。

平成 年度

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	事業の開始年月日	
	指定年月日	
法人名		
事業所名		
所在地	(〒)	
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名
	認知症対応型共同生活介護	定員計 名 工外数 工外
自己評価作成日	評価結果 市町村受理日	

19

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
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, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

事業所名	
ユニット名	

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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			
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			
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			
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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			
5	4	市町村との連携 市町村担当者と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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる			

以下省略

目 標 達 成 計 画

優先して取り組みたい目標の順位を決める。

事業所名

作成日

_____年 ____月 ____日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	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組み内容	目標達成に要する期間
1					ヵ月
2		自己評価及び外部評価の結果をもとに課題を整理する。			
3			明確な目標を立てる。 『事業所の目指す姿』	目標を達成するための具体的な取組内容	
4					期間を決めて達成状況を確認する。
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用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用状況について振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (該当するものすべてに 印)	
1	サービス評価の事前準備		運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
			利用者へのサービス評価について説明した
			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。
			運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
			その他()
2	自己評価の実施		自己評価を職員全員が実施した
			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
			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。
			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
			その他()
3	外部評価（訪問調査当日）		普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
			評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
			対話から、事業所が努力・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
			その他()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
			利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
			市町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
			運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			その他()
5	サービス評価の活用		職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成計画」を作成した
			「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
			「目標達成計画」を市町村へ説明し提出した（する）
			「目標達成計画」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
			その他()