



大

老計発第1017001号

平成18年10月17日

各 都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局計画課長



「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

標記については、「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」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第72条第2項及び第97条第7項並びに「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第36号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第65条第2項及び第86条第2項において、指定小規模多機能型居宅介護事業者もしくは指定介護予防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もしくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられたところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。

また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成13年3月12日老計発第13号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成14年1月28日老計発第3号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供するサービスの外部評価の実施について」（平成14年7月26日老計発第0726002号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成14年7月31日老計発第0731001号本職通知）については、廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。

記

## 1 自己評価及び外部評価について

地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準は、すべての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（いずれも介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低ラインの基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第72条第2項及び第97条第7項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第65条第2項及び第86条第2項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、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ことを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施及びそれらの結果の公表、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

## 2 自己評価及び外部評価の頻度

事業者は、その事業所ごとに、原則として少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を受けるものとする。

また、新規に開設する事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うものとする。

なお、既に外部評価結果を公表している認知症対応型共同生活介護事業所においては、これまでに実施した外部評価の公表日（最終評価結果を市町村に提出し、受理された日をいう。）から1年以内に、自己評価及び外部評価を実施し、公表すること。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所においては、ユニット数の増減により、事業所の運営状況が変化した場合には、市町村が体制の変更届を受理した日を起算日として、新規開設の事業所と同様の扱いとする。

## 3 自己評価の実施

事業者は、各都道府県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について、評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者との協議して実施するものとする。なお、各都道府県の定める自己評価に係る項目の参考例については、別紙１のとおりであること。

#### 4 外部評価の実施手続き

##### （１）事業者から評価機関に対する申込み

ア 事業者が外部評価を受けようとするときは、都道府県から連絡先等について情報提供を受けている評価機関（各都道府県が管内の小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価を適切に実施する能力があると認めて選定した法人をいう。以下同じ。）に申し込むこと。

イ 評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別紙２のとおりとすること。

また、評価機関が業務を行う際の実施要領及び各都道府県の定める外部評価に係る項目の参考例については、それぞれ別紙３及び別紙１のとおりであること。

##### （２）評価機関による外部評価の実施

ア 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うこと。

イ 評価機関は、別紙３の参考例に基づき実施要領を定め、当該要領及び事業者と結んだ評価業務委託契約に基づき外部評価を行うこと。

#### 5 結果の公表について

ア 評価機関は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、自己評価及び外部評価の結果（以下「評価結果」という。）を別紙４により公開すること。

イ 事業者は、評価結果を、

① 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。

② 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲

示するなどの方法により、広く開示すること。

③ 利用者及び利用者の家族へ手交もしくは送付等により提供を行うこと。

④ 指定を受けた市町村に対し、評価結果を提出すること。

この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。

⑤ 評価結果については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。

ウ 事業所が存する市町村は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、事業所から提出された評価結果を管内に設置する地域包括支援センターに提供するとともに、市町村の窓口及び地域包括支援センターの窓口の利用しやすい場所に掲示等を行うこと。

## 6 福祉サービス第三者評価との関係

福祉サービス第三者評価（社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。）については、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（平成16年5月7日雇児発第0507001号、社援発第0507001号、老発第0507001号）及び「「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン」について」（平成16年8月24日雇児総発第0824001号、社援基発第0824001号、老計発第0824001号）を発出し、福祉サービスに共通した評価基準の考え方、評価のポイント、評価の着眼点等を示したところであるが、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所については、本通知に基づく外部評価の実施をもって、上記通知にいう福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすこととする。

なお、本件については、厚生労働省雇用均等・児童家庭局、社会・援護局及び同局障害保健福祉部とも協議済みである旨、申し添える。

## 7. その他

各都道府県は、本通知の内容について、評価項目の見直し、小規模多機能型居宅介護事業所が外部評価の対象に新たに追加されたこと等を踏まえ、評価機関に対する適切な情報伝達を行うとともに、各評価機関と連携し、現在評価調査員として活動している者に対するフォローアップ研修等を開催するなどの対応をお願いしたい。

(別紙 1)

小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所  
に係る自己評価及び外部評価の評価項目 (参考例)

| 項目番号                         |      | 項 目                                                                                            |
|------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                         | 外部評価 | 小 項 目                                                                                          |
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |                                                                                                |
| <b>1. 理念の共有</b>              |      |                                                                                                |
| 1                            | 1    | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                          |
| 2                            | 2    | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                             |
| 3                            |      | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる                    |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |                                                                                                |
| 4                            |      | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている                     |
| 5                            | 3    | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている                       |
| 6                            |      | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、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、取り組んでいる                |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                                                |
| 7                            | 4    | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         |
| 8                            | 5    | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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         |
| 9                            | 6    | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          |
| 10                           |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している |

| 項目番号                   |      | 項目                  |                                                                                  |
|------------------------|------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                   | 外部評価 | タイトル                | 小項目                                                                              |
| 11                     |      | 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        |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |                     |                                                                                  |
| 12                     |      | 契約に関する説明と納得         | 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                             |
| 13                     |      | 運営に関する利用者意見の反映      | 利用者が意見、不満、苦情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                               |
| 14                     | 7    | 家族等への報告             | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                      |
| 15                     | 8    | 運営に関する家族等意見の反映      | 家族等が意見、不満、苦情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                               |
| 16                     |      | 運営に関する職員意見の反映       | 運営者や管理者は、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                                          |
| 17                     |      | 柔軟な対応に向けた勤務調整       | 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                    |
| 18                     | 9    | 職員の異動等による影響への配慮     | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>     |      |                     |                                                                                  |
| 19                     | 10   | 職員を育てる取り組み          | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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         |
| 20                     | 11   | 同業者との交流を通じた向上       | 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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  |
| 21                     |      | 職員のストレス軽減に向けた取り組み   | 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                         |
| 22                     |      | 向上心を持って働き続けるための取り組み | 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                               |

| 項目番号                               |      | 項 目                |                                                                                      |
|------------------------------------|------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                               | 外部評価 | タイトル               | 小 項 目                                                                                |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |      |                    |                                                                                      |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>   |      |                    |                                                                                      |
| 23                                 |      | 初期に築く本人との信頼関係      | 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  |
| 24                                 |      | 初期に築く家族との信頼関係      | 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                       |
| 25                                 |      | 初期対応の見極めと支援        | 相談を受けた時に、本人と家族が「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                             |
| 26                                 | 12   | 馴染みながらのサービス利用      | 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>   |      |                    |                                                                                      |
| 27                                 | 13   | 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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        |
| 28                                 |      | 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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                   |
| 29                                 |      | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                          |
| 30                                 |      | 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                                          |
| 31                                 |      | 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、支え合えるように努めている                                    |
| 32                                 |      | 関係を断ち切らない取り組み      | サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている                         |
| <b>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</b> |      |                    |                                                                                      |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                 |      |                    |                                                                                      |
| 33                                 | 14   | 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                                      |

| 項目番号                                  |      | 項目                |                                                                                  |
|---------------------------------------|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                                  | 外部評価 | タイトル              | 小項目                                                                              |
| 34                                    |      | 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                                 |
| 35                                    |      | 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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                     |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |      |                   |                                                                                  |
| 36                                    | 15   | チームでつくる利用者本位の介護計画 | 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た介護計画を作成している        |
| 37                                    | 16   | 現状に即した介護計画の見直し    | 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している |
| 38                                    |      | 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、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                       |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |                   |                                                                                  |
| 39                                    | 17   | 事業所の多機能性を活かした支援   | 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                      |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>    |      |                   |                                                                                  |
| 40                                    |      | 地域資源との協働          | 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している                            |
| 41                                    |      | 他のサービスの活用支援       | 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている                    |
| 42                                    |      | 地域包括支援センターとの協働    | 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している                      |
| 43                                    | 18   | かかりつけ医の受診支援       | 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                   |
| 44                                    |      | 認知症の専門医等の受診支援     | 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                   |
| 45                                    |      | 看護職との協働           | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                            |



| 項目番号                                 |      | 項目                 |                                                                                                         |
|--------------------------------------|------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                                 | 外部評価 | タイトル               | 小項目                                                                                                     |
| 46                                   |      | 早期退院に向けた医療機関との協働   | 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している                     |
| 47                                   | 19   | 重度化や終末期に向けた方針の共有   | 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                  |
| 48                                   |      | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている |
| 49                                   |      | 住み替え時の協働によるダメージの防止 | 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                       |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>      |      |                    |                                                                                                         |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>               |      |                    |                                                                                                         |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                  |      |                    |                                                                                                         |
| 50                                   | 20   | プライバシーの確保の徹底       | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                                       |
| 51                                   |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援  | 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                                        |
| 52                                   | 21   | 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                                        |
| <b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |      |                    |                                                                                                         |
| 53                                   |      | 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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                                                     |
| 54                                   | 22   | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                                               |
| 55                                   |      | 本人の嗜好の支援           | 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                                                |

| 項目番号                          |      | 項 目              |                                                                       |
|-------------------------------|------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                          | 外部評価 | タイトル             | 小 項 目                                                                 |
| 56                            |      | 気持よい排泄の支援        | 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している            |
| 57                            | 23   | 入浴を楽しむことができる支援   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している            |
| 58                            |      | 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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                       |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |      |                  |                                                                       |
| 59                            | 24   | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている            |
| 60                            |      | 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         |
| 61                            | 25   | 日常的な外出支援         | 事業所の中だけで過ごさずに、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している                      |
| 62                            |      | 普段行けない場所への外出支援   | 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している         |
| 63                            |      | 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                             |
| 64                            |      | 家族や馴染みの人の訪問支援    | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   |
| (4) 安心と安全を支える支援               |      |                  |                                                                       |
| 65                            |      | 身体拘束をしないケアの実践    | 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる |
| 66                            | 26   | 鍵をかけないケアの実践      | 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                |
| 67                            |      | 利用者の安全確認         | 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                      |
| 68                            |      | 注意の必要な物品の保管・管理   | 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                      |

| 項目番号                              |      | 項 目                |                                                                   |
|-----------------------------------|------|--------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                              | 外部評価 | タイトル               | 小 項 目                                                             |
| 69                                |      | 事故防止のための取り組み       | 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる             |
| 70                                |      | 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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                      |
| 71                                | 27   | 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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている |
| 72                                |      | リスク対応に関する家族等との話し合い | 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている              |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |                    |                                                                   |
| 73                                |      | 体調変化の早期発見と対応       | 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている                 |
| 74                                |      | 服薬支援               | 職員は、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     |
| 75                                |      | 便秘の予防と対応           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる           |
| 76                                |      | 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力に応じた支援をしている                     |
| 77                                | 28   | 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            |
| 78                                |      | 感染症予防              | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）           |
| 79                                |      | 食材の管理              | 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている          |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |                    |                                                                   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |                    |                                                                   |
| 80                                |      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている             |

| 項目番号                          |      | 項 目                              |                                                                                         |
|-------------------------------|------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価                          | 外部評価 | タイトル                             | 小 項 目                                                                                   |
| 81                            | 29   | 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）は、利用者にとって不快な音や光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 |
| 82                            |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり             | 共用空間の中には、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                                     |
| 83                            | 30   | 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                    |
| 84                            |      | 換気・空調の配慮                         | 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている                     |
| <b>（２）本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |      |                                  |                                                                                         |
| 85                            |      | 身体機能を活かした安全な環境づくり                | 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                                       |
| 86                            |      | わかる力を活かした環境づくり                   | 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                                              |
| 87                            |      | 建物の外周りや空間の活用                     | 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                                    |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>       |      |                                  |                                                                                         |
| 88                            |      | 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      | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない                               |
| 89                            |      | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある         | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                                                |
| 90                            |      | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている            | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない                                  |
| 91                            |      | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない                                  |

| 項目番号 |      | 項目                                                      |                                                         |
|------|------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 自己評価 | 外部評価 | タイトル                                                    | 小項目                                                     |
| 92   |      | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                                  | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない  |
| 93   |      | 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                            | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない  |
| 94   |      | 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                   | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない  |
| 95   |      | 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        | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない  |
| 96   |      | 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                        | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                |
| 97   |      | 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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない         |
| 98   |      | 職員は、生き生きと働いている                                          | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない     |
| 99   |      | 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<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない  |
| 100  |      | 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<br>②家族の2/3くらいが<br>③家族の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない |

(別紙 2)

## 外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について

外部評価の評価機関の要件、評価機関となるための選定の手続等については次のとおりであるので、各都道府県におかれては、これに基づき具体的な要件等を定め、管内の評価機関となることを希望する法人に対し周知いただくとともに、各法人から評価機関となることについての申請がなされた場合には、その申請内容が具体的な要件等を満たしているかどうかを審査し、満たしている場合には評価機関として選定することとされたい。

### 1 評価機関の要件

(1) 法人であること。

(2) 評価を適切に行う能力を有する評価調査員を、必要数確保していること。

- ① 評価調査員は、別記の標準的なカリキュラムに基づき、評価機関が自ら又は適当と認めた法人に委託して実施する研修を受講しているものであること。

ただし、関連の研修（認知症介護実践研修（旧実務者研修を含む）、介護相談員養成研修等）を既に修了した者にあつては、カリキュラムの一部が重複している場合には、選定を行う都道府県の判断により、当該部分を受講していなくてもこの条件を満たしたものとして取り扱って差し支えないこと。

- ② 評価調査員は、第三者としての客観的な観点から評価の実務を行うことができると認められる者でなければならないこと。特に、現に小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所を運営し、若しくはいずれかの事業所に勤務し、又は各事業者により組織される団体の役職員である者は適当でないこと。

- ③ 1つの事業所に対し複数の評価調査員が共同で評価を実施することに留意した上で、管内の事業所設置数及び介護保険事業支援計画等を踏まえた設置見込み数を勘案し、管内のすべての事業所について少なくとも1年に1回の外部評価を実施することが可能なだけの評価調査員の数が確保されていること。

ただし、管内において既に外部評価を実施する評価機関が選定されている場合、または複数の評価機関が評価業務を行うことを申し出ている場合には、各評価機関の規模等を勘案した上で、それぞれ適切と認められる数の評価調査員を確保し、全体として管内のすべての事業所に対する外部評価が円滑に行われるようにすることで足りること。

(3) 認知症介護に関する学識経験者、小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、認知症高齢者の家族の代表者等からなる評価審査委員会を設置していること。

評価審査委員会は、別紙3の6の(3)のただし書きによる場合のほか、1年に1回を目途として定期的開催され、評価事業について報告を受け、その内容について意見を述べ、評価事業の運営の適正化を図るものであること。

(4) 評価結果について、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)」に掲載して公表することとしていること。また、当該手続を行う担当者が配置されていること。

(5) 次に掲げる規程等を定め、それらに基づいて適切に業務が行われる体制となっていること。

① 別記のカリキュラムを盛り込んだ評価調査員養成研修実施要領

② 評価依頼の受付、評価手続、評価審査委員会の手続、WAMNETによる情報公開等を盛り込んだ外部評価実施要領(別紙3参照)

③ 外部評価の実施に関し、評価を受けようとする事業所との間で締結する契約書のひな型(別紙3の1参照)

④ その他都道府県において定める書類

(6) 次の例のように公正中立な立場で外部評価を実施することが困難な状況があるなど、都道府県として当該法人に外部評価を行わせることが不適当と認める事由がないこと。

① 当該法人が自ら事業所を設置・運営しているとき。

② 当該法人の理事会等の構成員の多数が、事業者、従業者によって占められているとき。

③ 外部評価を行う上で十分な資金計画が立てられていないなど、安定的な事業運営の可能性に疑義があるとき。

## 2 評価機関の選定手続等

(1) 都道府県から評価機関としての選定を受けようとする法人は、都道府県の所管課に次の書類を提出し、審査を受けるものとする。

- ① 評価機関選定申込書
- ② 法人の定款、寄附行為等及び法人登記簿の謄本
- ③ 評価調査員名簿又は今後の養成に係る計画書
- ④ 評価調査員の養成研修の内容を明らかにした文書
- ⑤ 評価審査委員会の委員名簿及び各委員の就任承諾書
- ⑥ 委員が団体等の職員である場合は、所属長の就任承認書
- ⑦ 評価手数料及びその算定根拠
- ⑧ その他都道府県において必要と認める書類

(2) 評価機関は、選定を受けた後に前項の内容のいずれかに変更が生じたときは、変更後の当該書類を遅滞なく都道府県の所管課に提出するものとする。

(3) 都道府県は、評価機関を選定したときは、当該機関の名称、連絡先、評価手数料、評価調査員の数等の情報を、管内の事業所に通知するものとする。

なお、各事業所による評価機関の選択等に資するため、通知した内容についてホームページ等を活用し、広く情報提供するものとする。

(4) 評価機関は選定を受けた後に評価事業を廃止しようとするときは、事業終了の3か月前までに廃止の理由を付して都道府県の所管課に届け出るものとする。

都道府県は、当該届出を受理したときは、管内における事後の外部評価が円滑に行われるよう、必要な手当を行うものとする。

(5) 都道府県は、選定した評価機関がその要件を欠くに至った場合、その他公正中立な立場で評価を行うのにふさわしくないとされる状況が生じた場合には、選定を撤回するものとする。

なお、この場合の手続等については、次のとおりとする。

- ① 都道府県は、選定した評価機関について選定の要件が具備されているかを確認するために、書類の提出を求め、評価機関の職員から状況を聴取し、又は必要な調査を行うことができるものとする。
- ② 評価機関は、上記の調査等がなされるときは、積極的にこれに協力するもの



とする。

③ 都道府県は、評価機関としての要件を欠く具体的な事実を確認したときは、期限を付して当該事実の是正を求め、是正されない場合には選定を撤回するものとする。

④ 都道府県は、選定の撤回に当たっては、文書をもって通知しなければならないものとする。

(6) 都道府県は、すべての評価機関を集めた研修等を開催するなど、管内の評価機関の評価の質の向上を図るための取組を行うものとする。

(別記)

#### 1 評価調査員が履修すべき標準的な研修カリキュラム例（新規養成用）

| 講 義                             | 内 容                                                                    | 時 間                |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 高齢者が地域で暮らし続けるための介護の理解           | ①地域での高齢者の暮らし<br>②認知症をもたらす病気<br>③認知症の人の特徴とたどる経過<br>④これからの高齢者および認知症の人の介護 | 講義 100分<br>演習 20分  |
| 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基本的理解 | ①歴史<br>②特徴と役割<br>③制度の理解<br>④現状と課題                                      | 講義 180分<br>演習 60分  |
| サービス評価の必要性と目的                   | ①サービス評価の目的<br>②サービス評価の位置付け<br>③サービスの質の確認                               | 講義 90分<br>演習 30分   |
| サービス評価の流れと手続き                   | ①サービス評価の進め方<br>②評価項目の内容と理解<br>③訪問調査の具体的な手法                             | 講義 200分<br>演習 40分  |
| 訪問調査実習                          | ①実地訪問調査<br>②調査報告書記入演習                                                  | 訪問 330分<br>演習 150分 |
| 実習を踏まえた調査方法、項目の理解               | ①調査方法について<br>②評価項目の理解について<br>③報告書記入方法について                              | 講義 150分<br>演習 180分 |
| 研修のまとめ                          | 研修修了後レポート作成                                                            | 30分                |
| 計                               |                                                                        | 1,560分             |

\* 認知症介護実践研修（旧実践者研修）又は介護相談員養成研修等の介護に係る研修を修了している者については、当該研修のカリキュラム等を確認した上での各都道府県の判断により、上記のうち一部の研修を修了しているものとして取り扱うことができる。

## 2 既に活動している評価調査員に対するフォローアップ研修カリキュラム例

| 講 義                           | 内 容                                         | 時 間              |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| 地域密着型サービスの理解とグループホームの制度改正について | ①地域密着型サービスの理解<br>②グループホームの制度改正について          | 講義 50分           |
| 小規模多機能型居宅介護の基本的理解             | ①小規模多機能型居宅介護の歴史、特徴と役割<br>②小規模多機能型居宅介護の制度の理解 | 講義 100分          |
| 評価項目の内容、理解                    | ①評価項目の構造理解<br>②評価項目の内容                      | 講義 120分          |
| 評価調査員の力量向上にむけて                | ①事業所との対話方法（ヒアリングの仕方）<br>②調査報告書の記入方法         | 講義 60分<br>演習 60分 |
| 計                             |                                             | 390分             |

(別紙 3)

## 小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所 に係る外部評価実施要領 (ひな形)

[評価機関の名称] (以下「当機関」という。)における小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の外部評価の実施については、本実施要領に定める。

### 1. 地域密着型サービスの外部評価の目的と基本方針 (各評価機関において記入)

### 2. 外部評価の体系及び評価項目 別添 1 によるものとする。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所については、評価を受ける事業所が複数のユニットで構成されている場合には、特別な事情がある場合を除き、下記の評価手続はすべてのユニットについて行った上で、最終的な評価は事業所全体を単位として行うものとする。

### 3. 外部評価の構成

外部評価は、当機関の委嘱する複数の評価調査員 (そのうち、主となる評価調査員を主任評価調査員とする。) により実施された「書面調査」と「訪問調査」の結果を総合した上で、当機関としての決定に基づき行う。

### 4. 書面調査

当機関は、事業所から外部評価の依頼を受けた場合には、所定の手続きに基づき契約の締結、評価手数料の受領を行った後に、「現況調査」と「自己評価調査」を行うため、次の書面の提出を求める。

#### (1) 事業所の運営概要が分かる書類

例えば、運営規程、利用契約書・重要事項説明書、パンフレット、等

#### (2) 事業所のサービス提供概要が分かる書類

例えば、介護計画書・業務日誌の様式、職員勤務時間表、食事内容の記録、等

#### (3) 自己評価票 (様式 1)

複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに記載したもの

#### (4) 情報提供票 (様式 2 及び 3)

(5) その他必要と認める書類

例えば、運営推進会議の議事録、等

上記の他、当機関は、評価を適切に行うための情報収集を目的とし、様式4により、事業所の利用者の家族に対するアンケート調査を実施するものとする。アンケート調査を郵送で行う場合には、個人情報保護の観点から、アンケート調査票の送付は事業所が行い、回収を当機関が行うものとする。

## 5. 訪問調査

- (1) 訪問調査は、書面調査を実施した後に、評価調査員が事業所を訪問し、別添1の評価項目についての調査を行うことにより実施する。
- (2) 訪問調査は原則として1日間とし、当該事業所の運営状況の概要等について評価調査員全員が管理者等から説明を受けた後、現状の確認及び所定の評価項目に関する状況の調査を行う。
- (3) 所定の調査作業を終了した後、管理者等を交えて全体的な総括と確認を行い、訪問調査を終了する。
- (4) 緊急を要する事項（明らかな基準省令違反により、利用者に対するサービスの質が著しく低下している場合等）があった場合には、評価調査員は、当機関を通じて市町村及び都道府県の担当部局に通報するなど、適切な対応を行う。

## 6. 評価結果の確定

- (1) 主任評価調査員は、書面調査及び訪問調査の結果を総合的に判断し、別添1の評価項目について、訪問調査を行った評価調査員全員の合意により評価を行い、遅滞なく調査報告書（様式5）を当機関あて提出する。
- (2) 当機関は、(1)の報告書の提出を受けたときは、評価を受けた事業所に対して、郵送又は電子メールにより同報告書の写しを送付し、意見がある場合には挙証資料を添付した上で、当機関が定める日までに提出することができる旨を告知する。
- (3) 当機関は、(2)の告知期間が経過した後に、(1)の報告書を踏まえて当機関としての評価結果を決定する。  
また、評価を受けた事業所から告知期間内に(2)の意見及び挙証資料の

提出があったときは、これを参酌して（１）の報告書の内容を検討し、当機関としての評価結果を決定する。

ただし、いずれの場合にあっても、（１）の報告書又は評価を受けた事業所からの（２）の意見と挙証資料について専門的な観点から審査を行う必要があると判断したときは、評価審査委員会（委員名簿：別添４）を開催するものとし、その審査結果を踏まえた上で、当機関としての評価結果を決定する。

## 7. 結果の通知等

当機関は、評価結果を決定したときは、これを評価を受けた事業所に通知するとともに、事業所から提出された自己評価表（様式１）と併せて、定められた様式及び方法に従い、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」に掲載する。

また、当該結果を評価を受けた事業所に通知する際は、当該事業所としての評価結果に関する事後の改善状況を「WAMNET」に掲載する手続について、併せて情報提供するものとする。

## 8. その他

本実施要領は、評価を受ける事業所からの求めに応じて開示することとする。

|   |                  |   |
|---|------------------|---|
| 〔 | （別添１）外部評価項目      | 〕 |
|   | （別添２）情報公開項目      |   |
|   | （別添３）自己評価項目      |   |
|   | （別添４）評価審査委員会委員名簿 |   |

＊別添１～別添３については、各都道府県において定めた項目（様式）を添付。

(別紙 3 の 1)

[小規模多機能型居宅介護事業所もしくは認知症対応型共同生活介護事業所] におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書 (参考例)

[事業者名を記載] (以下「甲」という。) と [外部評価を行う評価機関名を記載] (以下「乙」という。) は、「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」(平成18年厚生労働省令第34号) [第72条第2項又は第97条第7項のいずれかを記載] に定める「[小規模多機能型居宅介護又は指定認知症対応型共同生活介護のいずれかを記載] の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価 (以下「外部評価」という。) について、次のとおり委託契約を締結する。

(業務委託)

第1条 甲は、自ら運営する [事業所名を記載] の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

(協力義務)

第2条 乙は、[課長通知] に沿って定める外部評価の実施要領 (以下「実施要領」という。) に基づき、[事業所名を記載] におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

(書面調査の調査票作成及び提出)

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

(外部評価結果報告書の送付)

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

(評価手数料)

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

(評価手数料の支払方法)

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

(契約の解除等による措置)

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(統計分析)

第10条 乙は、指定を受けた都道府県との連携の下、事業所のサービスの質の評価に係る研究及び事業報告等を行うため、甲の提出した資料を用いて統計分析を行うことができる。

(別途協議)

第11条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 年 月 日

(委託者) 甲 [事業所の名称、住所、代表者の名前 印]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]

(別紙4)

[小規模多機能型居宅介護用]

1. 評価結果概要表

作成日 平成 年 月 日

【評価実施概要】

|       |      |
|-------|------|
| 事業所番号 |      |
| 法人名   |      |
| 事業所名  |      |
| 所在地   | (電話) |

|       |       |
|-------|-------|
| 評価機関名 |       |
| 所在地   |       |
| 訪問調査日 | 評価確定日 |

【情報提供項目より】 ( 年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 開設年月日 |                     |
| 職員数   | 人 常勤 人、非常勤 人、常勤換算 人 |

(2) 建物概要

|      |            |
|------|------------|
| 建物構造 | 造り         |
|      | 階建ての ～ 階部分 |

(3) 利用料金等 (介護保険自己負担分を除く)

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 宿泊費(1泊)          | 円 程度              |
| 食材料費             | 朝食 円 昼食 円         |
|                  | 夕食 円 おやつ 円        |
| その他日常生活において必要な費用 | 1日につき、およそ 円 ～ 円程度 |

(4) 登録者の概要

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| 登録人数              | 名 男性 名 女性 名 |
| 要介護1              | 要介護2        |
| 要介護3              | 要介護4        |
| 要介護5              |             |
| 要支援1              | 要支援2        |
| 年齢 平均 歳 最低 歳 最高 歳 |             |

(5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 |  |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
|  |
|--|

【重点項目への取組状況】

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目：外部4)      |
|       | 今回の自己評価に対する取組み状況 (関連項目：外部4)              |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み (関連項目：外部4、5、6) |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映 (関連項目：外部7、8)    |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携 (関連項目：外部3)                |



# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 年 月 日

## 【評価実施概要】

|       |      |
|-------|------|
| 事業所番号 |      |
| 法人名   |      |
| 事業所名  |      |
| 所在地   | (電話) |

|       |       |
|-------|-------|
| 評価機関名 |       |
| 所在地   |       |
| 訪問調査日 | 評価確定日 |

## 【情報提供項目より】 ( 年 月 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 年 月 日         |
| ユニット数 | ユニット 利用定員数計 人       |
| 職員数   | 人 常勤 人、非常勤 人、常勤換算 人 |

### (2) 建物概要

|      |            |
|------|------------|
| 建物構造 | 造り         |
|      | 階建ての ～ 階部分 |

### (3) 利用料金等 (介護保険自己負担分を除く)

|           |                   |            |   |
|-----------|-------------------|------------|---|
| 家賃(平均額)   | 円                 | その他の経費(月額) | 円 |
| 敷金        | 有 (円) 無           |            |   |
| 保証金の有無    | 有 (円) 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無      |   |
| (入居一時金含む) | 無                 |            |   |
| 食材料費      | 朝食 円 昼食 円         | 夕食 円 おやつ 円 |   |
|           | または1日当たり 円        |            |   |

### (4) 利用者の概要 ( 月 日現在)

|      |                |
|------|----------------|
| 利用者数 | 名 男性 名 女性 名    |
| 要介護1 | 要介護2           |
| 要介護3 | 要介護4           |
| 要介護5 | 要支援2           |
| 年齢   | 平均 歳 最低 歳 最高 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 |  |
|---------|--|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
|  |
|--|

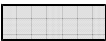
## 【重点項目への取組状況】

|       |                                           |
|-------|-------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目：外部4)       |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部4)              |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み (関連項目：外部4、5、6) |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映 (関連項目：外部7、8)     |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携 (関連項目：外部3)                 |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目                                                                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取り組みを<br>期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |                                                                               |                                 |                          |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |                                                                               |                                 |                          |                                  |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている    |                                 |                          |                                  |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                       |                                 |                          |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |                                                                               |                                 |                          |                                  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている |                                 |                          |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                               |                                 |                          |                                  |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる   |                                 |                          |                                  |

以下、（略）

※  は、重点項目。

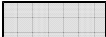
※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。

(様式1)

自己評価票（参考例）

| 項 目                |                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                  |                                 |                         |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                  |                                 |                         |                                  |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている       |                                 |                         |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          |                                 |                         |                                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる |                                 |                         |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                  |                                 |                         |                                  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  |                                 |                         |                                  |

以下、（中略）

※  は、外部評価との共通項目。

| 項 目                     | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                                                                          |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b> |                                                                                                            |
| 88                      | 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 <div> ①ほぼ全ての利用者の<br/> ②利用者の2/3くらいの<br/> ③利用者の1/3くらいの<br/> ④ほとんど掴んでいない </div>   |
| 89                      | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある <div> ①毎日ある<br/> ②数日に1回程度ある<br/> ③たまにある<br/> ④ほとんどない </div>                       |
| 90                      | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている <div> ①ほぼ全ての利用者が<br/> ②利用者の2/3くらいが<br/> ③利用者の1/3くらいが<br/> ④ほとんどいない </div>            |
| 91                      | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている <div> ①ほぼ全ての利用者が<br/> ②利用者の2/3くらいが<br/> ③利用者の1/3くらいが<br/> ④ほとんどいない </div> |
| 92                      | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている <div> ①ほぼ全ての利用者が<br/> ②利用者の2/3くらいが<br/> ③利用者の1/3くらいが<br/> ④ほとんどいない </div>           |
| 93                      | 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 <div> ①ほぼ全ての利用者が<br/> ②利用者の2/3くらいが<br/> ③利用者の1/3くらいが<br/> ④ほとんどいない </div>     |

以下、（略）

(様式2)

小規模多機能型居宅介護事業所に係る情報提供票

(平成 年 月 日)

1) 事業主体の概要

|             |  |                 |                                                           |
|-------------|--|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| <u>事業所名</u> |  | <u>事業主体名</u>    |                                                           |
|             |  | <u>代表者名</u>     |                                                           |
|             |  | 研修の受講状況         | <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 |
|             |  | 上記の者以外が受講している場合 | 氏名 ( )<br>役職 ( )                                          |

2) 事業の目的及び運営の方針

|  |
|--|
|  |
|--|

3) 介護予防事業所としての指定状況

☐ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護

4) 組織の概要

|                  |          |              |                                                      |     |  |
|------------------|----------|--------------|------------------------------------------------------|-----|--|
| <u>所在地及び連絡先</u>  |          | 〒            |                                                      | TEL |  |
|                  |          |              |                                                      | FAX |  |
| 交通の便 (最寄りの交通機関等) |          |              |                                                      |     |  |
| 開設年月日            | 平成 年 月 日 | <u>登録定員等</u> | 登録定員 ( ) 人<br>通いサービスの利用定員 ( ) 人<br>宿泊サービスの利用定員 ( ) 人 |     |  |

5) 建物の概要

|             |                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>建物形態</u> | <input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型 ( )                                                                                                                           |
| <u>建物構造</u> | ( ) 造り ( 階建ての 階部分)                                                                                                                                                                      |
| <u>広さ等</u>  | 敷地面積 ( ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( ) m <sup>2</sup><br>居間及び食堂の面積 ( ) m <sup>2</sup><br>宿泊室について<br>個室 ( ) 室 1室当たりの居室面積 ( ) m <sup>2</sup><br>個室以外の宿泊室 ( ) 室 個室以外の宿泊室の合計面積 ( ) m <sup>2</sup> |

## 6) 営業時間等

|                   |                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>営 業 時 間</u>    | 通いサービス (        ) 時 ～ (        ) 時<br>宿泊サービス (        ) 時 ～ (        ) 時<br>訪問サービス 24時間 |
| <u>通常の事業の実施地域</u> |                                                                                         |

## 7) 利用料等（入居者の負担額）

|                                                                         |                                                                        |                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>食費</u>                                                               |                                                                        | 朝食（                      ）円      昼食（                      ）円<br>夕食（                      ）円      おやつ（                      ）円 |
| <u>宿泊費</u>                                                              |                                                                        | （                      ）円                                                                                                     |
| <u>その他の費用と徴収方法</u>                                                      |                                                                        |                                                                                                                               |
| 名                      目                                                | 徴                      収                      方                      法 | 金                      額(円)                                                                                                   |
| ①お                      む                      つ                      代 |                                                                        |                                                                                                                               |
| ②そ                      の                      他                        |                                                                        |                                                                                                                               |
| ・                                                                       |                                                                        |                                                                                                                               |
| ・                                                                       |                                                                        |                                                                                                                               |
| ・                                                                       |                                                                        |                                                                                                                               |

## 8) 登録者の概要

|                                           |                                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 現在の登録者の状態                                 | 登録人数 (        名 )    (男性 (        名 ) 女性 (        名 ) )     |
| ※介護予防指定小規模多機能型居宅介護を提供している場合、要支援者の数を記載すること | 要介護1 (        名 )    要介護2 (        名 )    要介護3 (        名 ) |
|                                           | 要介護4 (        名 )    要介護5 (        名 )                      |
|                                           | 要支援1 (        名 )    要支援2 (        名 )                      |
|                                           | 年齢 (平均        歳 )    (最低        歳 )    (最高        歳 )       |
| <u>サービス利用に当たっての留意事項</u>                   |                                                             |

## 9) 職員の概要

[illegible]

10) その他

|                            |                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関名                    |                                                                                                                   |
| 運営推進会議の設置状況                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>開催状況（      月に      回）<br>メンバー構成（役職等）                     |
| 市町村との連携状況                  |                                                                                                                   |
| 介護相談員 <sup>注)</sup> 等の受入状況 | <input type="checkbox"/> 有（具体的にご記入下さい。）<br><hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 無 |
| 直近の外部評価公表日<br>（市町村が受理した日）  | 平成      年      月      日                                                                                           |

注) 「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業の実施について」（平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

（記入上の留意事項）

- 1 「□」を設けている欄については、該当部分にレ点でチェックすること。
- 2 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること
- 3 7) において記載している各研修については、それぞれ「実践者研修」には旧基礎課程を、「実践リーダー研修」には旧専門課程を含んでいるので、留意されたい。
- 4 下線部（          ）については、介護保険法施行規則第131条の10第1項第3号に該当する事項であることから、変更があった場合には、10日以内に届け出る必要がある。



(様式3)

認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報提供票

(平成 年 月 日)

1) 事業主体の概要

|             |                 |                                                           |
|-------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| <u>事業所名</u> | <u>事業主体名</u>    |                                                           |
|             | <u>代表者名</u>     |                                                           |
|             | 研修の受講状況         | <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 |
|             | 上記の者以外が受講している場合 | 氏名 ( )<br>役職 ( )                                          |

2) 事業の目的及び運営の方針

|  |
|--|
|  |
|--|

3) 認知症対応型共同生活介護事業所以外に事業所として指定等を受けている事業及び加算

- ☐ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- ☐ 指定認知症対応型通所介護
- ☐ 医療連携体制加算
- ☐ 短期利用型共同生活介護

4) 組織の概要

|                                         |             |                              |                     |
|-----------------------------------------|-------------|------------------------------|---------------------|
| <u>所在地及び連絡先</u>                         |             | 〒 TEL FAX                    |                     |
| 交通の便 (最寄りの交通機関等)                        |             |                              |                     |
| 開設年月日                                   | 昭和・平成 年 月 日 | <u>ユニット数</u><br><u>と利用定員</u> | ( ) ユニット 利用定員 ( ) 人 |
| <u>事業所の併設施設(併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)</u> |             |                              |                     |

5) 建物の概要

|                |                                                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <u>建物形態</u>    | <input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型                        |
| <u>建物構造</u>    | ( ) 造り ( 階建ての 階部分)                                                               |
| <u>広さ</u>      | 敷地面積 ( ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( ) m <sup>2</sup><br>1室当たりの居室面積 ( ) m <sup>2</sup> |
| <u>二人部屋の有無</u> | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                            |

## 6) 利用料等 (入居者の負担額)

|                        |                                                             |                                                                      |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <u>家賃 (月 額)</u>        |                                                             | ( ) 円                                                                |
| 敷 金                    | <input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 無 |                                                                      |
| <u>保証金の有無 (入居時一時金)</u> |                                                             | <input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 無          |
| 有りの場合<br>保全措置の内容       |                                                             |                                                                      |
| 有の場合償却の有無              |                                                             | <input type="checkbox"/> 有 (期間: ) <input type="checkbox"/> 無         |
| <u>食 材 料 費</u>         |                                                             | 朝 食 ( ) 円      昼 食 ( ) 円<br>夕 食 ( ) 円      おやつ ( ) 円<br>又は 1 日 ( ) 円 |
| <u>その他の費用と徴収方法</u>     |                                                             |                                                                      |
| 名 目                    | 徴 収 方 法                                                     | 金 額 (円)                                                              |
| ①理 美 容 代               |                                                             |                                                                      |
| ②お む つ 代               |                                                             |                                                                      |
| ③そ の 他                 |                                                             |                                                                      |
| ・                      |                                                             |                                                                      |
| ・                      |                                                             |                                                                      |
| ・                      |                                                             |                                                                      |

## 7) 利用者の概要

|                                                           |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の利用者の状態                                                 | 利用人数 ( 名 ) (男性 ( 名 ) 女性 ( 名 ) )                                                        |
| ※介護予防指定認知症対応型<br>共同生活介護を提供している<br>場合、要支援者 2 の数を<br>記載すること | 要介護 1 ( 名 )    要介護 2 ( 名 )    要介護 3 ( 名 )<br>要介護 4 ( 名 )    要介護 5 ( 名 )    要支援 2 ( 名 ) |
|                                                           | 年齢 (平均 歳) (最低 歳) (最高 歳)                                                                |
|                                                           |                                                                                        |
| <u>利用に当たっての条件</u>                                         |                                                                                        |
| 退居に当たっての条件                                                |                                                                                        |
| 開設以来の退居者数                                                 | 人数 ( ) 人<br>主な理由<br>・ ( )<br>・ ( )<br>・ ( )<br>・ ( )<br>・ ( )                          |

7) 職員の概要（複数のユニットがある場合には、各ユニットごとに作成すること。）

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (ユニット名)                                              | 総数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (                      名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>(内数)・常 勤 (専任      名)</div> <div>(兼務      名)</div> <div>・非常勤 (      名)</div> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 5px;">}</div> <div>常勤換算 (      名)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                      | ※職員の勤務時間を1週間当たり40時間とした場合の常勤換算数。<br>職員の1週間の勤務延時間数 注)(      時間)÷40時間＝常勤換算数(      名)<br>注) 勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                      | 夜間の体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 (兼務の施設                      )<br><hr/> <input type="checkbox"/> 夜勤 (      名) <input type="checkbox"/> 宿直 (      名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                      | <u>管理者</u><br><u>氏名 (                      )</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 (兼務の施設                      )<br>資格 (                      )<br>認知症介護の経験年数 (      年      か月)<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 認知症介護実践研修 (実践者研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(実践リーダー研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 認知症対応型サービス管理者研修もしくは<br/>認知症高齢者グループホーム管理者研修</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 上記の研修の他に受講した研修名<br/>(                      ) (                      )</div> <div></div> <div></div> </div> |  |
| <u>計画作成担当者</u><br><u>氏名 (                      )</u> | 介護支援専門員資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>他の資格 (                      )<br>認知症介護の経験年数 (      年      か月)<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 認知症介護実践研修 (実践者研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(実践リーダー研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 上記の研修の他に受講した研修名<br/>(                      ) (                      )</div> <div></div> <div></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| その他の職員                                               | 資格 介護福祉士 (      名) 看護師 (      名)<br>その他 (                      ) (      名)<br>認知症高齢者のケアの経験年数 (      年      か月)<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 認知症介護実践研修 (実践者研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(実践リーダー研修)</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 認知症介護指導者研修</div> <div><input type="checkbox"/>受講済</div> <div><input type="checkbox"/>未受講</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・ 上記の研修の他に受講した研修名<br/>(                      )</div> <div>受講済者 (      名)</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(                      )</div> <div>受講済者 (      名)</div> <div></div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 職員の交代状況                                              | ① 管理者の交代回数 (      ) 回<br>(理由)<br>② 計画作成担当者の交代回数 (      ) 回<br>(理由)<br>③ 常勤職員の交代回数 (      ) 回<br>(理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

8) その他

|                                                    |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>協力医療機関名</u>                                     |                                                                                                 |
| 医療連携体制の状況<br>(看護師の確保方法)                            | <input type="checkbox"/> 職員として配置<br><input type="checkbox"/> 契約 (契約先名称 )                        |
| 運営推進会議の設置状況                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>開催状況 (      月に      回)<br>メンバー構成 (役職等) |
| 市町村との連携状況<br>(事業を受託している場合の<br>事業名等具体的にご記入下<br>さい。) |                                                                                                 |
| 入居者家族会等の有無                                         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                           |
| 家族の面会時間の設定の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有 (      時～      時) <input type="checkbox"/> 無                         |
| 介護相談員 <sup>注)</sup> 等の受入状況                         | <input type="checkbox"/> 有 (具体的にご記入下さい。)<br>-----<br><input type="checkbox"/> 無                 |
| 直近の外部評価公表日<br>(市町村が受理した日)                          | 平成      年      月      日                                                                         |

注) 「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業の実施について」(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

(記入上の留意事項)

- 1 「□」を設けている欄については、該当部分にレ点でチェックすること。
- 2 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること
- 3 7) において記載している各研修については、それぞれ「実践者研修」には旧基礎課程を、「実践リーダー研修」には旧専門課程を含んでいるので、留意されたい。
- 4 下線部 ( ) については、介護保険法施行規則第131条の10第1項第4号に該当する事項であることから、変更があった場合には、10日以内に届け出る必要がある。なお、計画作成担当者については、介護支援専門員である場合についてのみ、届け出が必要となるものである。

(様式4)

## 利用者家族等アンケート用紙

(小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所共通)

以下の質問について、小規模多機能型居宅介護事業所またはグループホーム（以下「事業所」という。）を利用されているご家族（ご本人）についてうかがいます。当てはまる番号に○をつけてください。

(1) 職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. よく聞いてくれる   | 2. まあ聞いてくれる  |
| 3. あまり聞いてくれない | 4. 全く聞いてくれない |

(2) 事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？

- |         |           |           |         |
|---------|-----------|-----------|---------|
| 1. よくある | 2. ときどきある | 3. ほとんどない | 4. 全くない |
|---------|-----------|-----------|---------|

(3) 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？

- |                    |
|--------------------|
| 1. 説明を受け一緒に話し合っている |
| 2. 説明は受けたが話し合っていない |
| 3. 説明も話し合いもない      |

(4) 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. よく理解している | 2. まあ理解している |
| 3. 理解していない  | 4. わからない    |

(5) 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. よく対応してくれる   | 2. まあ対応してくれる  |
| 3. あまり対応してくれない | 4. 全く対応してくれない |

(6) 事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. よく見られる    | 2. ときどき見られる |
| 3. ほとんど見られない | 4. わからない    |

(7) ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていますか？

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. よく出かけている    | 2. ときどき出かけている |
| 3. ほとんど出かけていない | 4. わからない      |

(8) 事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？

- |         |          |         |          |
|---------|----------|---------|----------|
| 1. 全くない | 2. あまりない | 3. 少しある | 4. 大いにある |
|---------|----------|---------|----------|

(9) 通いの場やグループホームは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 大変行きやすい | 2. まあ行きやすい |
| 3. 行き難い    | 4. とても行き難い |

(10) ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？

1. 全ての職員が生き生きしている
2. 一部の職員のみ生き生きしている
3. 生き生きしている職員はいない

(11) ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 満足していると思う | 2. どちらともいえない |
| 3. 不満があると思う  | 4. わからない     |

(12) ご家族は、今のサービスに満足していますか？

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあ満足している |
| 3. 少し不満がある  | 4. 大いに不満がある |

- 利用されている事業所の良い点、優れている点などをご自由にお書き下さい。

- 利用されている事業所に改善して欲しい点、気になる点などをご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

(様式5)

# 調査報告書

## 外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 11  |
| 1. 理念の共有                       | 2   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 2   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 訪問調査日   | 年 月 日           |
| 調査実施の時間 | 開始 時 分 ~ 終了 時 分 |

|         |       |
|---------|-------|
| 訪問先事業者名 | _____ |
| 調査実施の時間 | ( )   |

|          |          |
|----------|----------|
| 評価調査員の氏名 | 氏名 _____ |
|          | 氏名 _____ |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 事業所側対応者 | 職名 _____           |
|         | 氏名 _____           |
|         | ヒアリングを行った職員数 ( ) 人 |

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| ※記入方法                                                       |
| ●「取り組みの事実」欄は、ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入してください。            |
| ●「取り組みを期待したい項目」欄は、今後、さらに工夫や改善が必要と思われる項目に○をつけてください。          |
| ※項目番号について                                                   |
| ●外部評価項目は30項目です。                                             |
| ○「外部」にある項目番号が外部評価の通し番号です。                                   |
| ○「自己」にある項目番号は自己評価で該当する番号です。参考にしてください。                       |
| ※用語について                                                     |
| ●家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。（他に「家族」に限定する項目がある）        |
| ●運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）。           |
| ●職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。                                  |
| ●チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。                            |
| 関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。 |



[小規模多機能型居宅介護用]

1. 調 査 報 告 概 要 表

作成日 平成 年 月 日

【評価実施概要】

|       |      |
|-------|------|
| 事業所番号 |      |
| 法人名   |      |
| 事業所名  |      |
| 所在地   | (電話) |

|       |       |
|-------|-------|
| 評価機関名 |       |
| 所在地   |       |
| 訪問調査日 | 評価確定日 |

【情報提供項目より】 ( 年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 開設年月日 |                     |
| 職員数   | 人 常勤 人、非常勤 人、常勤換算 人 |

(2) 建物概要

|      |            |
|------|------------|
| 建物構造 | 造り         |
|      | 階建ての ～ 階部分 |

(3) 利用料金等 (介護保険自己負担分を除く)

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 宿泊費(1泊)          | 円 程度              |
| 食材料費             | 朝食 円 昼食 円         |
|                  | 夕食 円 おやつ 円        |
| その他日常生活において必要な費用 | 1日につき、およそ 円 ～ 円程度 |

(4) 登録者の概要

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| 登録人数              | 名 男性 名 女性 名 |
| 要介護1              | 要介護2        |
| 要介護3              | 要介護4        |
| 要介護5              |             |
| 要支援1              | 要支援2        |
| 年齢 平均 歳 最低 歳 最高 歳 |             |

(5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 |  |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
|  |
|--|

【重点項目への取組状況】

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)       |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)              |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6) |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)     |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                 |

1. 調 査 報 告 概 要 表

作成日 平成 年 月 日

【評価実施概要】

|       |      |
|-------|------|
| 事業所番号 |      |
| 法人名   |      |
| 事業所名  |      |
| 所在地   | (電話) |

|       |       |
|-------|-------|
| 評価機関名 |       |
| 所在地   |       |
| 訪問調査日 | 評価確定日 |

【情報提供項目より】 ( 年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 年 月 日         |
| ユニット数 | ユニット 利用定員数計 人       |
| 職員数   | 人 常勤 人、非常勤 人、常勤換算 人 |

(2) 建物概要

|      |            |
|------|------------|
| 建物構造 | 造り         |
|      | 階建ての ～ 階部分 |

(3) 利用料金等 (介護保険自己負担分を除く)

|           |                    |            |   |
|-----------|--------------------|------------|---|
| 家賃(平均額)   | 円                  | その他の経費(月額) | 円 |
| 敷 金       | 有 ( 円) 無           |            |   |
| 保証金の有無    | 有 ( 円) 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無      |   |
| (入居一時金含む) | 無                  |            |   |
| 食材料費      | 朝食 円 昼食 円          | 夕食 円 おやつ 円 |   |
|           | または1日当たり 円         |            |   |

(4) 利用者の概要 ( 月 日現在)

|      |                |  |
|------|----------------|--|
| 利用者数 | 名 男性 名 女性 名    |  |
| 要介護1 | 要介護2           |  |
| 要介護3 | 要介護4           |  |
| 要介護5 | 要支援2           |  |
| 年齢   | 平均 歳 最低 歳 最高 歳 |  |

(5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 |  |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
|  |
|--|

【重点項目への取組状況】

|       |                                           |
|-------|-------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目：外部4)       |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部4)              |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み (関連項目：外部4、5、6) |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映 (関連項目：外部7、8)     |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携 (関連項目：外部3)                 |

## 2. 調 査 報 告 書

主任調査員氏名 \_\_\_\_\_ / 同行調査員氏名 \_\_\_\_\_

| 外部評価                         | 自己評価 | 項 目                                                                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |                                                                               |                                 |                      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |                                                                               |                                 |                      |                                  |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている    |                                 |                      |                                  |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                       |                                 |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |                                                                               |                                 |                      |                                  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている |                                 |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                               |                                 |                      |                                  |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる   |                                 |                      |                                  |

※    は、重点項目。

以下、（中略）