

# 香川県地域密着型サービス外部評価実施要綱

## 1 目的

本要綱は、「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）第 97 条第 8 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）第 86 条第 2 項の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護事業者並びに指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）が受けなければならない外部評価に関して、必要な事項を定める。

## 2 評価項目

地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価の項目は、別紙 1 のとおりとする。

## 3 自己評価及び外部評価の実施回数

(1) 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実施するものとする。

(2) 過去に外部評価を 5 年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、前記(1)の規定にかかわらず、当該事業者の外部評価の実施回数を 2 年に 1 回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5 年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなすこととする。

なお、当該実施回数を適用することについて、あらかじめ、当該事業所の指定及び監督を行っている市町と協議し、同意を得るものとする。

ア 別紙 4 の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町に提出していること。

イ 運営推進会議が、過去 1 年間に 6 回以上開催されていること。

ウ 当該事業所の存する市町の職員又は地域包括支援センターの職員（以下「市町等の職員」という。）が、過去 1 年間に開催された運営推進会議に 3 回以上出席していること。

エ 過去 1 年間に開催された運営推進会議のうち市町等の職員が出席しない会議がある場合は、当該事業所が、市町又は地域包括支援センターに対し、事前に当該会議の議題を通知するとともに、事後に当該会議の内容を報告していること。

オ 別紙 4 の「1 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 の実践状況（外部評価）が適切であること。

## 4 自己評価の実施

事業者は、別紙 1 の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協議して実施するものとする。

## 5 評価機関

(1) 外部評価は、県が選定した評価機関が行うものとし、評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別に定める。

## (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。なお、この場合における契約書の参考例については、別紙3のとおりとする。
- イ 評価機関は、別紙2を参考に当該機関の実施要領を定め、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。

## 6 外部評価の構成

- (1) 外部評価は、評価機関に属する複数の評価調査員により実施された次に掲げる調査の結果を総合した上で、評価機関において評価結果の決定を行うものとする。
  - ア 書面調査
  - イ 訪問調査
- (2) 前記に定める「書面調査」及び「訪問調査」の具体的な内容については別紙2のとおりとする。

## 7 結果の公表について

- (1) 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、別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を公開すること。
- (2) 事業者は、評価結果等について次に掲げる方法により公開すること。
  - ア 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。
  - イ 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。
  - ウ 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。
  - エ 指定を受けた市町に対し、評価結果等を提出すること。  
この場合の市町とは、事業所が存する市町に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町に対しても同様の取扱いとする。
  - オ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。また、併せて別紙4の「3 サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましいこと。
- (3) 事業所が存する市町は、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等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、利用者等が閲覧できるよう備え置くこと。

## 8 その他

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 28 年 6 月 15 日から施行する。
- 2 改正後の香川県地域密着型サービス外部評価実施要綱の規定（3(2)ウ及びエ）は、平成 29 年 4 月 1 日以後に実施される外部評価について適用する。

(別紙1)

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

項目番号		項目	
自己評価	外部評価	タイトル	小項目
I 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	市町との連携	市町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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる
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		職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている
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り組みをしている
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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り組み	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
<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>			
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、その時々にも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
IV 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、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	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

		やれの支援	る
4 0	1 5	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
4 1		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
4 2		口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている
4 3	1 6	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
4 4		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
4 5	1 7	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
4 6		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
4 7		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
4 8		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
4 9	1 8	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
5 0		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
5 1		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
5 2	1 9	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
5 3		共用空間における	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

		一人ひとりの居場所づくり	い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている
5 4	2 0	居心地よく過ごせる居室の配慮	居室は、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
5 5		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
V アウトカム項目			
5 6		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 ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
5 7		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 ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
5 8		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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
5 9		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	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 0		利用者は、戸外へ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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 1		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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 2		利用者は、その時々々の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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 3		職員は、家族が困	①ほぼ全ての家族と



		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	②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
6 4		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 ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
6 5		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	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
6 6		職員は、生き生きと働いている	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 7		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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
6 8		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家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(別紙2)

## 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

[評価機関の名称] (以下「当機関」という。)における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) 自己評価及び外部評価結果（実施要綱別紙4）

別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」（外部評価に係る記入欄を除く）について記載したもの  
なお、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には、自己評価に係る記入欄について、各ユニットごとに作成したもの

#### (4) 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

前記の他、当機関は、評価を適切に行うための情報収集を目的とし、別紙4の様式（利用者家族

等アンケート用紙)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(明らかな指定基準違反により、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、遅滞なく別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」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)の評価結果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)の評価結果の内容を検討し、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)の評価結果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別紙4の「2 目標達成計画」を求め、別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」と併せて、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) 自己評価項目

(別添2) 外部評価項目

(別添3) 情報公開項目

(別添4) 評価審査委員会委員名簿

※別添1、2については、県において定めた項目を添付

(別紙3)

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97条第7項に定める指定認知症対応型共同生活介護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。

(別途協議)

第10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。

年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、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)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号			
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町受理日	

※ 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 URL	
--------------	--

【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	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
I 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	○市町との連携 市町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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる			
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に支援している			
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			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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			
<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>					
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			
IV 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現したり、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、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			

		<p>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</p>			
41		<p>○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</p>			
42		<p>○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>			
43	16	<p>○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</p>			
44		<p>○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</p>			
45	17	<p>○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</p>			
46		<p>○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</p>			
47		<p>○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</p>			
48		<p>○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</p>			

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> <p>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</p>			
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>			
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>			
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>			
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>			
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>			
V 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、戸外へ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、安全面で不安なく過ごさせている (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、安心して暮らさせている (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
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る (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	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
		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	1, 大いに増えている

	<p>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)</p>	<p>2, 少しずつ増えている</p>
		<p>3, あまり増えていない</p>
		<p>4, 全くいない</p>
66	<p>職員は、活き活きと働いている (参考項目：11, 12)</p>	<p>1, ほぼ全ての職員が</p>
		<p>2, 職員の 2/3 くらいが</p>
		<p>3, 職員の 1/3 くらいが</p>
		<p>4, ほとんどいない</p>
67	<p>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</p>	<p>1, ほぼ全ての利用者が</p>
		<p>2, 利用者の 2/3 くらいが</p>
		<p>3, 利用者の 1/3 くらいが</p>
		<p>4, ほとんどいない</p>
68	<p>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</p>	<p>1, ほぼ全ての家族等が</p>
		<p>2, 家族の 2/3 くらいが</p>
		<p>3, 家族の 1/3 くらいが</p>
		<p>4, ほとんどできていない</p>



## 2 目標達成計画

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					
2					
3					
4					
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。

3 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の振り返り】

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	<input type="checkbox"/>	① 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
		<input type="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした。
		<input type="checkbox"/>	④ 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
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った。
		<input type="checkbox"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	① 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
		<input type="checkbox"/>	② 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
		<input type="checkbox"/>	③ 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
		<input type="checkbox"/>	④ その他 ( )
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/>	② 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
		<input type="checkbox"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	④ 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
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	① 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
		<input type="checkbox"/>	② 「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）
		<input type="checkbox"/>	③ 「目標達成計画」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	④ 「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）
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )

(様式)

利用者家族等アンケート用紙  
(認知症対応型共同生活介護事業所)

以下の質問についてグループホーム（以下「事業所」という。）を利用されているご家族（本人）について伺います。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々の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きますか？
- 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) 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。