

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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

発令 平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号

老振発0327第4号
老老発0327第1号
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長あて

厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

沿革

平成27年7月21日老介発0721第1号、老振発0721第1号、老老発0721第1号、30年3月22日老高発0322第2号、老振発0322第1号、老老発0322第3号、令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号改正

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。

また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。

以上を踏まえ、見直し後の評価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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

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

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね6月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月

に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これにより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目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

- (1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

二 小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加する

ミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 認知症対応型共同生活介護

イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについ

て個人で振り返るものである。

- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことができなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙 1

○ 小規模多機能型居宅介護

- ・ スタッフ個別評価・・・・・・別紙 2-1
- ・ 事業所自己評価・・・・・・別紙 2-2
- ・ 地域からの評価・・・・・・別紙 2-3
- ・ サービス評価総括表・・・・・・別紙 2-4

○ 認知症対応型共同生活介護

- ・ 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・・別紙 2 の 2

○ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・ 従業者等自己評価・・・・・・別紙 3-1
- ・ 事業所自己評価・・・・・・別紙 3-2
- ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3-3

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 2-2 及び別紙 2-4 を、指定認知症対応型共同生活介護については別紙 2 の 2 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3-3 を公表すること。

- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付

別紙2の2

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

| No | タイトル | 評価項目 | 自己評価 | 記述 | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価 | 記述 |
|---------------------------|----------------------|---|--|----|----------------|--|----|
| Ⅰ.理念・安心と安全に基く運営 | | | | | | | |
| 1 | 理念の共有と浸透 | 地域居宅型サービスの意義をふまえた事業理念をつくり、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 | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 2 | 事業所と地域とのつぎあい | 事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の特性や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 3 | 運営推進会議を活かした取り組み | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況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 | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 4 | 市町村との連携 | 市町村担当者や日頃から連絡を取り、事業所の事情やケアワークの取り組みを積極的にならなう。協力関係を築きあう取り組みを行っている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 5 | 身体拘束をしないケアの実践 | 代表者および全ての職員が「身体拘束は法定業務における禁止の対象とする原則」の行為を正しく理解しており、全員の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 6 | 虐待の防止の徹底 | 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待の発生に警戒されることがないよう注意を払い、防止に努めている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 7 | 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、誰か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実践している | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 8 | 契約に関する説明と指導 | 契約の締結、契約の改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を聞き、十分な説明を行い理解・納得を図っている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 9 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | 利用者や家族等の意見、要望を管理者や職員などの外部担当者へ伝える機会を設け、それらを運営に反映させている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 10 | 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関係機会を設け、反映させている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 11 | 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、勤続状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、全者が向上心を持つことができるような職場環境・条件の整備に努めている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 12 | 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、法人内外の研修を効率的な機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 13 | 同業者との交流を適切な向上 | 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 14 | 本人と申しこ話しあふ関係 | 職員は、本人を介抱される一方の立場にあらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 15 | 相談めの人や福祉の関係者との連携 | 本人がこれまで大切にしてきた活動のめの人や福祉との関係が途切れないよう、支援に努めている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| Ⅱ.その人らしい暮らしを営むためのケアマネジメント | | | | | | | |
| 16 | 思いや意向の把握 | 一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方や希望や意向の把握に努めている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 17 | 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目標とケアのあり方について、本人、家族、必要関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを聴き、現地に即した介護計画を作成している | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 18 | 個別の記録と実践への反映 | 日々の様子やケアの実際、結果、気づきや工夫を記録記録に記入し、勤務日や研修を共有しながら実践や介護計画の修正に活かしている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 19 | 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、その暮らしに生じるニーズに対応して、既存のサービスに取れない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 20 | 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、本人が自身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを創みだすことができるよう実践している | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 21 | ケアリソースの活用と支援 | 施設は、本人及び家族等の希望を大切にし、納付が得られたからリソースと事業所の関係も継続ながら、適切な連携を求められるように実践している | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 22 | 入居開始時の評価と関係との協働 | 利用者が入居し、施設、安心して生活できるよう、また、できる限り早期に退院できるように、関係関係者との関係も継続しながら、協働している。あるいは、そうした機会を設けて関係関係者との関係も築きあっている | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| 23 | 重症化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 重症化した場合や終末期にあり方について、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、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 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 24 | 急症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受け、実践力を身につけている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 25 | 災害対策 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜問わず利用者が避難できる方法を職員全員が熟知しつとると、地域との協力体制を築いている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | | |
| 26 | 一人ひとり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、誇りやプライドを傷めない言葉かけや対応をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 27 | 日々の暮らしの暮らし | 職員間の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、その日によって柔軟に対応し、希望に合わせて支援している | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 28 | 食事を楽しむことのできる支援 | 食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一連に準備や食事、片付けをしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 29 | 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、習慣に応じた支援をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 30 | 口腔内の清潔保持 | 口の中の汚れや臭いが気にならないよう、歯磨き、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 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 31 | 排泄の自立支援 | 排泄の失敗やあふつきの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のペース、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた指導、適切な予防等、慣れや応じた予防に取り組んでいる | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 32 | 入浴を楽しむことのできる支援 | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を助、めるように、職員が順番で曜日や時間帯を決めてまいります、慣れにそえた支援をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 33 | 安眠や休息の支援 | 一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じて、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 34 | 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定量的確認に努めている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 35 | 役割、楽しみなどの支援 | 楽しみや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活面や生活を楽しむ役割、趣味、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 36 | 日常的な外出支援 | 一人ひとりのその日の希望によって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、散歩は行けるような環境でも、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るように支援している | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 37 | 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、お金を所持し使い慣れるように支援している | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 38 | 電話や手紙の支援 | 家族や大切な人へ本人自ら電話したり、手紙のやり取りができるように支援をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 39 | 居心地のよい共同空間づくり | 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる配慮をして、安全かつ居心地のよい自立した生活が送れるように配慮している。共用の空間が、利用者によって不潔や迷惑をまねくような状態がなるべくないよう、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| Ⅳ. 本人暮らしの状況把握（確認項目（利用者一人ひとりの確認項目） | | | | | | | |
| 40 | 本人主体の暮らし | 本人は、自分の思い、願い、日々の暮らしの方の意向に沿った暮らしができている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 41 | | 本人は、自分の生活面や友人関係、暮らしの習慣、持病など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができる | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 42 | | 本人は、自分の健康面（居場所・安全・居場所）について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができる | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 43 | 生活の継続性 | 本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 44 | | 本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（日常等）に持つことができる | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 45 | | 本人は、自分の意思、希望によって、戸外に出かけることや、（趣味・娯楽）に参加することができる | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |

| | | | | | | | |
|----|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 46 | | 本人は、自分ができることではないこと、わかること、わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができる。 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 47 | 本人が持つ力の活用 | 本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で保つことができる。 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |
| 48 | | 本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができる。 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | | |
| 49 | | 本人は、この QHにいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができる。 | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | | | A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない | |

| 番号 | 評価項目 | 事業所自己評価 | 運営推進会議における評価 コメント記入欄 | 評価の視点・ 評価にあたっての補足 |
|----|--|---|-------------------------|--|
| 44 | ○ サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている | 1. はほぼ全ての利用者について、達成されている 2. 利用者の2/3くらいについて、達成されている 3. 利用者の1/3くらいについて、達成されている 4. 利用者の1/3には満たない 5. 看取りの希望者はいない 【具体的な状況・取組内容】 | | ✓ 在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等に対し、サービスの提供により実現された「在宅での看取りに対する安心感」について、評価します ✓ 在宅での看取りは、事業所内（通い・泊まり）での看取りを含みます ✓ 在宅での看取りの希望者がいない場合は、「5. 看取りの希望者はいない」 |

参考資料

参考資料

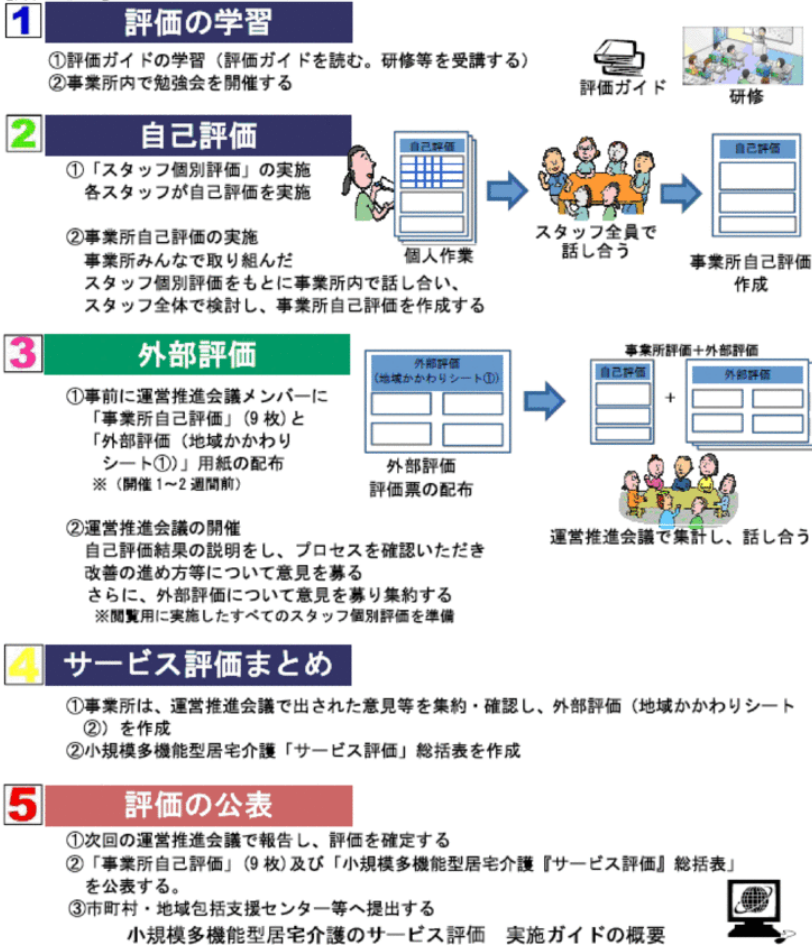
小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】



1 評価の学習

(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取り組みです。常にチームでステップアップしていく必要があります。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取り組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症のひとと家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症のひとと家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることになります。

2 自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

(1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

(2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況を話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人でするものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3 外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家だけではなく、事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また地域からの評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

4 サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

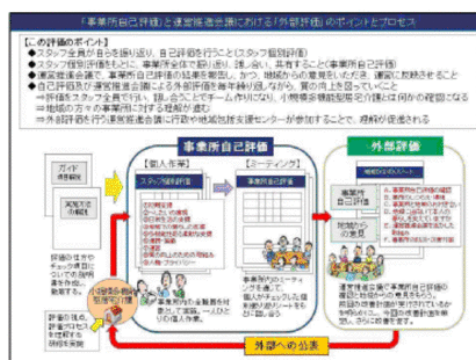
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しゅうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

※3月中旬公開予定。

