

高福第118号  
平成28年5月9日

指定認知症対応型共同生活介護事業所 代表者 様

神奈川県保健福祉局福祉部介護サービス担当課長  
(公印省略)

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正に伴う外部評価等の取扱いについて

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成27年3月27日付け老介発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・老老発0327第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長連名通知）」において、「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（平成18年10月17日老計発第1017001号）」が一部改正され、指定小規模多機能型居宅介護事業所が外部評価機関によるサービス評価の対象外とされたことに伴い、本県における取扱いを次のとおり変更しましたので通知します。

1. 「神奈川県における指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて」（別紙1）から「指定小規模多機能型居宅介護事業者」の文言を削除する。
2. 「神奈川県における指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する自己評価及び外部評価の評価項目」（別紙2）から「指定小規模多機能型居宅介護事業者」の文言を削除する。

問い合わせ先  
高齢福祉課  
保健・居住施設グループ 岩本  
電話 045 (210) 1111 内線 4859

## 神奈川県における指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて

### 1 趣旨

この取扱いは、指定地域密着型サービスの事業に係る外部評価（以下「外部評価」という。）について、「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」第九十七条第七項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日、老計発 1017001 厚生労働省老健局計画課長通知）に準拠し、外部評価の実施回数等の取扱いを定めることにより、外部評価の円滑な実施に資することを目的とする。

### 2 外部評価の実施

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業者等（以下「事業者」という。）は、原則として、少なくとも年に 1 回の外部評価を実施することとする。
- (2) (1) でいう「年に 1 回の実施」は、神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱（以下「県外部評価機関選定要綱」という。）により選定された評価機関による訪問調査を受けたことをもって実施したものとし、年度ごとに実施することとする。
- (3) 平成 21 年 4 月 1 日以降に指定を受けた事業者の初回の外部評価は、当該指定年月日が属する年度の翌年度までに実施することとする。
- (4) 平成 21 年 4 月 1 日から平成 21 年 8 月 31 日までに、すでに外部評価の訪問調査を受けた事業者は、平成 21 年度において改めて外部評価等を実施することを要しない。

### 3 実施回数の緩和

- (1) 市町村は、次の各号に規定する要件を全て満たす場合には、2 の規定に関わらず、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。
  - ① 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前 5 年間において継続して外部評価を実施していること。
  - ② 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価の「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること。
  - ③ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において、運営推進会議を 6 回以上開催していること。
  - ④ ③の運営推進会議において、構成員に市町村の職員又は地域包括支援センターの職員（以下「市町村職員等」という。）が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市町村職員等が 1 回以上出席していること。
  - ⑤ 「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の 2、3、4、6 の実施状況（外部評価）が適切であること。
- (2) (1) の規定の適用をうけた事業者の外部評価を実施しなかった年度については、(1)①の「前 5 年間継続して実施していること」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなす。

### 4 適用時期

この取扱いは、平成 21 年 9 月 1 日から適用する。  
(平成 28 年度 5 月 9 日 改正)

神奈川県における指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する自己評価及び外部評価の評価項目

| 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組み     | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている  |
| 5          | 4    | 市町村との連携            | 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   |
| 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<br>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<br>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ご利用者が関わり合い、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       |

| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |    |                      |  |
|------------------------------|----|----------------------|--|
| 23                           | 9  | 思いやりや意向の把握           | 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                              |
| 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                       |    | 身だしなみやおしゃれの支援         | その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  |
| 40                       | 15 | 食事を楽しむことのできる支援        | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている  |
| 41                       |    | 栄養摂取や水分確保の支援          | 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている   |
| 42                       |    | 口腔内の清潔保持              | 口の中の汚れや臭いが生じないように、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   |
| 43                       | 16 | 排泄の自立支援               | 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている   |
| 44                       |    | 便秘の予防と対応              | 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  |
| 45                       | 17 | 入浴を楽しむことができる支援        | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている   |
| 46                       |    | 安眠や休息の支援              | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   |
| 47                       |    | 服薬支援                  | 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  |
| 48                       |    | 役割、楽しみごとの支援           | 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  |
| 49                       | 18 | 日常的な外出支援              | 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                |
| 50                       |    | お金の所持や使うことの支援         | 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  |
| 51                       |    | 電話や手紙の支援              | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている  |
| 52                       | 19 | 居心地のよい共用空間づくり         | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている |
| 53                       |    | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり  | 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている   |
| 54                       | 20 | 居心地よく過ごせる居室の配慮        | 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   |
| 55                       |    | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  | 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   |

| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<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                    |
| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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させている                             | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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、安心して暮らしている                   | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんどいない    |
| 6 3       |  | 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3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 6 4       |  | 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                    |
| 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<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             |
| 6 6       |  | 職員は、生き活きと働けている  | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいの<br>③職員の3分の1くらいの<br>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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②家族の3分の2くらいの<br>③家族の3分の1くらいの<br>④ほとんどできていない   |